

Bilim & Barış

33. Ulusal Patoloji Kongresi

12-16 Kasım 2024

Susesi Otel
ve Kongre Merkezi
Belek / ANTALYA

www.patoloji2024.org



SÖZLÜ
BİLDİRİLER

SB-001 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

HEMATOLENFOİD NEOPLAZİLER VE NON-HEMATOLOJİK MALİGNİTELERDE METASTAZ SÜPRESÖR GEN ALTERASYONLARININ İN SİLİCO ANALİZİ VE SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Elif Özsağır[1], Nazan Özsan[2], Mine Hekimgil[2], Derya Demir[2]
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Moleküler Patoloji, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Metastaz süpresör genler (MSG), primer tümör büyümesini etkilemeden metastaz gelişimini engelleyen ve bugüne kadar otuzdan fazla üyesi tanımlanmış bir gen grubudur. Bu çalışmada, hematolenfoid neoplaziler ve solid tümörlerde MSG'lerin alterasyon sıklığı ve sağkalım üzerindeki etkilerinin in-silico olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: cBioPortal veritabanındaki yeni nesil dizileme verileri kullanılarak, hematolenfoid ve solid tümörleri içeren 58 veri setinden oluşan, mutasyon profilleri ve kopya sayısı değişiklikleri bilinen 28.993 olgu analiz edilmiştir. MSG olarak bilinen 24 genin (*KISS1, CASP8, GSN, TXNIP, NME1, CD82, MTSS1, MED23, DLC1, KLF17, AKAP12, CDH1, BRMS1, MAP2K4, MAP2K7, CD44,ARHGDIB,KDM1A,DRG1,PEBP1,RRM1, RECK,CCN2,ITIH5*) tamamının profillendiği olgular seçilerek toplam 9.771 olgu incelemeye alınmıştır. Olgular, bu genlerdeki alterasyon durumuna göre kategorize edilerek klinikopatolojik, genomik ve sağkalım verileri Kaplan-Meier, Cox hazard ve Ki-kare analiz yöntemleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Olguların %42'sinde MSG'lerde alterasyon saptanmıştır. En sık alterasyon gösteren genler sırasıyla *MTSS1*-%9, *DLC1*-%8, *TXNIP*-%5, *KISS1*-%4, *CASP8*-%4, *CDH1*-%4 ve *ITIH5*-%4 olarak bulunmuştur. *MAP2K4* ve *DLC1* genlerinde ağırlıklı olarak delesyon, *MTSS1, TXNIP, KISS1, RECK, NME1, BRMS1* genlerinde ise ağırlıklı olarak amplifikasyon gözlenmiştir. Varyantlar, *CASP8, CDH1, BRMS1* ve *MAP2K4* genlerinde "driver" ve "VUS" kategorilerinde, diğer genlerde ise "VUS" kategorisinde yer almıştır. MSG'lerde mide, meme, over, mesane, prostat, endometrial, akciğer, baş-boyun, hepatobilier, kolorektal kanserler ile melanomda %40 ve üzeri, hematolenfoid neoplazilerde %14-21, tiroid papiller karsinomunda ise %3 oranında alterasyon bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir şekilde, *TXNIP, KISS1, MAP2K7* ve *MTSS1* genlerinin hastalıksız sağkalım üzerinde olumsuz, *RRM1* geninin ise olumlu prognostik etkisi saptanmıştır.

Sonuç: Bu kapsamlı analiz, hematolenfoid neoplaziler ve solid tümörler arasında MSG'lerde önemli değişiklikler olduğunu ortaya koymuştur. Saptanan genetik değişiklikler, bu genlerin metastaz baskılayıcı potansiyeli yanı sıra, değişime uğradıklarında hastalığın ilerlemesine katkıda bulunabileceklerini göstermektedir. Özellikle, *TXNIP, KISS1, MAP2K7* ve *MTSS1* genlerindeki değişikliklerin daha kötü bir hastalıksız sağkalımla ilişkili olduğu, buna karşın *RRM1* geninin koruyucu bir etki göstererek sağkalımı olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Bu bulgular, MSG'lerin kanser biyolojisindeki karmaşıklığını ve önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Metastaz süpresör genler, hematolenfoid neoplazi, kanser, malignite

SB-002 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

SİTOLOJİ PREPARASYON TEKNİKLERİNİN NÜKLEİK ASİT KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Gülsüm Çaylak, Şevin Elif Şanioğlu, Zeynep Seçil Satılmış, Ayşe Hümeyra Dur Karasayar, İbrahim Kulaç, Çisel Aydın Meriçöz
Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Moleküler patoloji testleri için en önemli şart yüksek kaliteli nükleik asit (DNA ve RNA) eldesidir. DNA daha stabil izolasyonu kolay bir molekülken, RNA frajil yapısı sebebiyle günlük pratikte sıkıntılar yaratmaktadır. Günümüzde moleküler testler için RNA izolasyonunda sitolojik örneklerin kullanımı büyük önem kazanmıştır. Ancak büyük farklılıklar gösteren sitolojik hazırlama tekniklerinden elde edilen RNA'nın kalitesine dair çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma, sitolojik preparasyon yöntemlerinin izole edilen RNA üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Patoloji laboratuvarına ulaştırılan taze doku örneklerinden kazıma yöntemi ile yayma preparatlar hazırlandıktan sonra her boyama yöntemi için (PAP, MGG ve Diff-Quik) ikişer slayt hazırlandı; camların biri entellan ve lam ile, diğeri ise film ile kapatıldı. Ayrıca, iki slayt havada kurutuldu ve herhangi bir işlem yapılmadı. 26 hastadan elde edilen 208 yayma preparat 30 gün süreyle saklandıktan sonra entallan ile kapatılmış slaytlar ksilen, film kapalı slaytlar asetonla açıldı. Açılan 182 slayt kazınarak materyal Eppendorf tüplere aktarıldı. RNA izolasyonu Qiagen AllPrep Kit kullanılarak yapıldı. Elde edilen RNA'lar, BIORAD cDNA Synthesis kitiyle cDNA'ya dönüştürüldü ve standart primer çifti ve SYBR Green kullanılarak qPCR çalışıldı. Elde edilen Ct değerleri kaydedildi.

Bulgular: En düşük Ct değerleri (en iyi amplifikasyon) MGG boyalı ve entellan ile kapatılmış slaytlarda gözlendi ($p<0.001$). Bunu havada kurutulmuş ve boyanmamış preparatlar izlemekteydi. İstatistiksel analizler, entallan ile kapama ve film kapama yöntemleri arasında RNA kalitesi açısından anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir.

Sonuç: Bu çalışma, sitoloji preparasyonunun RNA kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürdeki az sayıdaki çalışmada alkol fikse PAP boyaması öne çıkarken, bizim çalışmamızda MGG boyama ve havada kurutma yöntemleri, RNA prezervasyonunda en etkili yöntemler olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, sitolojik preparasyonun, fiksasyon ve boyama tekniklerinin moleküler patoloji testleri için uygun örnek türlerinin seçilmesinde önemli bir rol oynadığını açıkça göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: RNA, sitoloji, qPCR, Kalite kontrol

SB-003 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

FORMALİN FİKSE PARAFİN BLOKLARDA RNA TABANLI YENİ NESİL DİZİLEME: PREANALİTİK KALİTE METRİKLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Halide Nur Ürer, Esen Gül Uzuner, Cansu Benli Işık, Nihan Kahraman, Ezginur Çetin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Sultangazi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: RNA tabanlı yeni nesil dizileme (RNA-seq), formalin fikse parafin bloklarda (FFPB) çeşitli tümör mutasyonlarını tespit eden bir moleküler yöntemdir. Transkript değişiklikleri, alternatif splicing ve gen yeniden düzenlemelerinin aynı platformda tespit edilmesi RNA-seq yöntemin DNA tabanlı yeni nesil dizileme (DNA-seq)'ye göre başlıca avantajlarıdır. RNA-seq, FFPB patoloji örneklerinin kısıtlılığı nedeniyle preanalitik aşamada standart kalite metriklerine ulaşmada zorluklar olabilir. Çalışmanın amacı, RNA-seq yönteminin preanalitik kalite metriklerini değerlendirmek ve yetersizlikte hangi faktörlerin etkili olduğunu belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Mart 2023 ile Temmuz 2024 tarihlerinde RNA-seq analizine alınan FFPB doku örneklerinin preanalitik kalite metrikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Preanalitik evrede örnekleme FFPB yaşı, tümör hücre sayısı, tümör hücre fraksiyonu, kalite skor değeri, RNA ölçümü tespit edildi. Preanalitik kalite skor ve RNA miktarına göre yeterli ve yetersiz bulunan olguların değişkenleri karşılaştırıldı. Fark saptananlarda etkin faktörün tespiti için lojistik regesyon uygulandı.

Bulgular: Farklı organlardan ve tümör tiplerinden elde edilen 256 örnek analiz edildi. RNA izolasyonu ve kalite kontrol süreçlerinin ardından 183 olgu yeterli bulunarak RNA-seq analizine alındı, 73 olgu ise reddedildi. Endoskopik ve trucut biyopsi örneklerinin diğer örnekleme yöntemlerine göre anlamlı oranda daha başarılı olduğu belirlendi($p<0,001$). RNA miktarındaki artışın yeterlilik olasılığını artırdığı gözlendi. Endoskopik, tru-cut biyopsiler iğne aspirasyon örneklerine göre yeterli olma olasılığını 3,649 kat artırdığı; rezeksiyon örneklerinin ise iğne aspirasyona göre 0,247 kat olasılığı azalttığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Sonuçlar, RNA-seq analizinde kullanılan FFPB örneklerin preanalitik süreçlerinin önemini ve başarılı bir analiz için kritik faktörleri ortaya koymaktadır. Moleküler sonuçları etkileyen başlıca preanalitik faktörler soğuk iskemi, fiksasyon, dekalsifikasyon, parafin blok saklama süresi ve RNA miktarıdır (1,2). Endoskopik ve trucut biyopsi gibi sınırlı doku örnekleri diğer yöntemlere göre, mutasyon tespitinde RNA-seq uygulanmasında daha güvenilir ve tekrarlanabilir sonuçlar elde etmesini mümkün kılabilir.

Anahtar Kelimeler: RNA-seq, formalin fikse parafin blok, moleküler patoloji, preanalitik kalite metrikleri

1.Bass BP, Engel KB. Arch. Pathol Lab Med. 2014;138:1520-30.

2. Liu Y, Bhagwate A. BMC Med Genomics. 2022;15(1):195.

SB-004 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

PROTEİNÜRİSİ OLAN BÖBREK DONÖR ADAYLARINI SEÇMEDE BÖBREK BİYOPSİ BULGULARININ KRİTİK ROLÜ

Pervin Şamilova, Binnaz Handan Özdemir, Alev Ok Atılgan, Burak Sayın, Mehmet Haberal
Başkent Üniversitesi, Ankara

ÖZET

Amaç: Proteinürinin, yaşayan böbrek donörlerinin uygunluğunu belirlemedeki rolü önemli bir tartışma konusu olmuştur. Çalışmanın amacı, proteinürisi olan böbrek donör adaylarında ışık mikroskobu (IM) ve elektron mikroskobu (EM) bulgularını değerlendirerek, proteinüri seviyeleri ile histopatolojik bulgular arasındaki korelasyonu ve potansiyel donor olma şansını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Proteinürisi olan 70 böbrek donör adayında IM ve EM bulguları değerlendirildi ve puanlandı. Önemsiz biyopsi bulguları olan donörler, proteinüri seviyelerine göre iki gruba ayrıldı: Grup 1'de proteinüri <300 mg/gün, Grup 2'de ise proteinüri >=300 mg/gün'dür. Donörlerden önemsiz biyopsi bulguları olanlardan böbrek nakli yapılan hastaların kayıtlarından renal allogreft sağkalım verileri toplandı

Bulgular: Proteinürisi olan vakaların, 35'i (%50) glomerülonefrit (GN) ve 2'si (%2.8) tübülointerstisyel nefrit (TIN) bulguları gösterdi. Kalan 33 donörde biyopsi bulguları önemsiz olarak sınıflandırıldı. GN ve TIN olan donörlerdeki proteinüri seviyeleri (557±363 mg/gün), önemsiz biyopsi bulguları olanlardan (304±105 mg/gün) anlamlı derecede yüksekti ($p<0.001$). LM ve EM bulguları proteinüri seviyeleri ile önemli bir korelasyon gösterdi. GBM ve mezangium kalınlığı, interstisyel inflamas-

yon, interstisyel fibrozis, daha yüksek glomerüler büyüklük, daha yüksek glomerüler proliferasyon, subendotelyal genişleme, endotel şişmesi, ayaksı çıkıntılarda düzleşme ve GBM lamellasyonu gibi spesifik mikroskopiközelliklerin insidansı Grup 2 donörlerinde daha fazla izlendi (hepsi için p<0.05). LM ve EM puanları sırasıyla Grup 1'de 2±1.3 ve 1.9±1.3, Grup 2'de ise 6±2.3 ve 5±1.8 idi (hepsi için p<0.001). 33 donörün 21'i böbreklerini akrabalarına bağışlama fırsatı bulurken, kalan 12'si donör listesinden çıkarıldı. Genel olarak, 5 ve 10 yıllık greft sağkalım oranları sırasıyla %90 ve %80 olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamız, proteinürinin glomerüler patoloji ve böbrek hastalığının güvenilir bir belirteci olduğunu vurgulamaktadır. Düşük LM ve EM puanlarına sahip böbrekler bağış için uygun görülürken, proteinürisi 300 mg'dan fazla olan donörlerde dikkatli olunmasını öneriyoruz. Proteinürisi olan her donörün değerlendirme protokolüne renal biyopsi dahil edilerek, potansiyel risklerin titizlikle değerlendirilmesini ve böbrek naklinin genel başarısının artırılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Renal allograft, transplantasyon, donör, proteinüri

SB-005 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

MOLEKÜLER SENFONİNİN ORTAYA ÇIKARILMASI: MİR-142-5P VE MİR-192-1'İN BÖBREK NAKLİ REDDİ VE FİBROZİSİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİ KEŞFETMEK

Shabnam Mustafayeva, Binnaz Handan Özdemir, Begüm Yavaşcaoğlu Üney, Bilkay Baştürk, Tuba Canpolat, Mehmet Haberal
Başkent Üniversitesi, Ankara

ÖZET

Giriş: MikroRNA'lar (miRNA'lar), bağışıklık tepkisi, iltihaplanma ve doku onarımı gibi biyolojik süreçlerin önemli düzenleyicileridir. Özellikle miR-142-5p ve miR-192-1, böbrek nakli patolojisinde kilit oyunculardır. Bu çalışmada böbrek naklindeki rollerini araştırmayı hedefledik.

Yöntemler: Çalışma, 100 böbrek nakli alıcısında kantitatif gerçek zamanlı PCR kullanarak spesifik miRNA'ların plazma ekspresyon seviyelerini analiz etti. Kohort, stabil allograft fonksiyonu (n = 29), T hücresi aracılı ret (TCMR) (n = 16), antikor aracılı ret (ABMR) (n = 28) ve karışık ret (TCMR ve ABMR) olan bireyleri içeriyordu. (n = 27). Çalışma aynı zamanda histolojik parametreler ile dolaşımdaki miRNA'lar arasındaki korelasyonları da araştırdı.

Sonuçlar: miR-142-5p ve miR-192-1, akut ret (AR) ve IF gelişimi olan alıcıların plazmalarında önemli ölçüde yukarı doğru düzenlenmiştir (p<0,001). Bu yukarı regülasyonlar, interstisyel inflamasyon, eozinofil ve plazma hücre infiltrasyonu, peritübüler kapiller (PTC) C4d ekspresyonu, PTC inflamasyonu ve yıkımı, glomerülit, AR ataklarının sayısı, vasküler ret, trombotik mikroanjiyopati, tübüler HLA-DR ekspresyonu, IF gelişim süresi ve greft kaybı gibi parametrelerle anlamlı derecede ilişkiliydi. 5 yıllık IF gelişme riski düşük miR-142-5p seviyeleri için %23, yüksek miR-142-5p seviyeleri için %52 (p=0,002), düşük miR-192-1 seviyeleri için %21 ve yüksek miR-192-1 seviyeleri için %57 idi (p<0,001)). 5 yıllık greft sağkalımı düşük miR-142-5p seviyeleri için %94 ve yüksek miR-142-5p seviyeleri için %64 (p=0,001), düşük miR-192-1 seviyeleri için %93 ve yüksek miR-192-1 seviyeleri için %61 idi (p<0,001).

Sonuç: Çalışma, miR-142-5p ve miR-192-1'in böbrek nakli patolojisinde, özellikle AR ve IF süreçlerinde önemli rollerini vurgulamaktadır. Bu miRNA'lar ile AR tipi, inflamasyon ve mikrovasküler hasar arasında dikkate değer bir korelasyon mevcuttur. Bu bulgular miR-142-5p ve miR-192-1'in böbrek nakli hastalarında AR, IF ve mikrovasküler hasarın izlenmesinde biyobelirteçler olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: miR-142-5p, miR-192-1, böbrek nakli, rejeksiyon, greft sağkalımı

SB-006 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

TRANSPLANT ÖNCESİ ARTERİYEL VASKÜLOPATİ, BÖBREK NAKLİ SAĞKALIMINI TEHDİT EDER Mİ?

Mohammadamin Ghaffari Soleimani[1], Binnaz Handan Özdemir[1], Alev Ok Atılgan[1], Merih Tepeoğlu[1], Eda Yılmaz[1], Mehmet Haberal[2]
[1]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Ateroskleroz ve kronik allogreft disfonksiyonu, kronik düşük dereceli vasküler endotel hasarı ve inflamasyon yolunda ortak bir patofizyolojiye sahiptir. Bu çalışmada, nakledilen böbreklerde transplantasyon öncesi renal arter vaskülopatisinin allogreft sağkalımını etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 148 alıcı (yaş: 29.1±11,9 yıl; erkek/kadın oranı: 89/39; diyaliz süresi: 18.1±15.2 ay) ve onların vericileri (yaş: 39.8±15.3 yıl; erkek/kadın oranı: 54/74; kadavra/canlı: 32/96) dahil edilmiştir. Her donöre transplantasyon öncesi renal arter biyopsisi yapılarak renal arterin intimal kalınlaşması değerlendirilmiştir. Alıcılar transplantasyon sonrası ortalama 86.4±38.8 ay boyunca takip edilmiştir.

Sonuçlar: Transplantasyon öncesi renal arter intimal kalınlaşması, 55 (%43) donörde tespit edilmiştir. Kaplan-Meier sağkalım analizinde, transplantasyon öncesi renal arter vaskülopatisi olan alıcılarda allogreft sağkalımı, vaskülopatisi olmayanlara göre belirgin şekilde daha düşük bulunmuştur

(%53.2 vs. %77.9, p = 0.0016). Allogreft sağkalımını öngörebilecek potansiyel faktörleri belirlemek için tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri (alıcılar için= cinsiyet, diyaliz süresi, hipertansiyon, hiperlipidemi, akut rejeksiyon, transplantasyon türü (kadavra/canlı), HLA uyumsuzluğu ve post-transplant kalsinörin inhibitörü kullanımı gibi değişkenler; Donörler için= cinsiyet, ileri yaş (>=55 yıl), ve renal arter intimal kalınlaşmasının varlığı) gerçekleştirilmiştir. Tek değişkenli analizde, akut rejeksiyon (RR: 2.729, %95 CI: 1.496-4.977, p = 0.001), ileri donör yaşı (RR: 1.970, %95 CI: 1.038-3.736, p = 0.04) ve renal arter intimal kalınlaşması (RR: 2.466, %95 CI: 1.382-4.401, p = 0.002) azalmış allogreft sağkalımı ile ilişkili bulunmuştur. Çok değişkenli Cox analizinde, yalnızca akut rejeksiyon (RR: 3.585, %95 CI: 1.781-7.217, p<0.0001) ve renal arter intimal kalınlaşması (RR: 2.642, %95 CI: 1.355-5.150, p = 0.004) allogreft sağkalımının bağımsız öngörücüsü olarak saptanmıştır.

Sonuç: Pretransplant renal arter intimal kalınlığı, diğer geleneksel risk faktörlerinden bağımsız olarak, renal allogreft sağkalımında olumsuz bir prognostik işarettir. Bu nedenle, transplantasyon öncesi renal arter biyopsisi rutin bir prosedür haline getirilmelidir. Ayrıca, etkilenen renal arterlere sahip alıcılarda, transplant vaskülopatisinin ilerlemesini durdurmak için terapötik müdahalelere, transplantasyonun hemen ardından başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Arteriyel vaskülopati, ateroskleroz, böbrek nakli, transplant

SB-007 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

ERKEN VE GEÇ DÖNEM GEBELİK KAYIPLARINDA PLASENTADA DİSMORFİK KORYONİK VİLLUSLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serhat Ozan[1], Esra Karakuş[1], Merve Öztürk Ağaoğlu[2], Gülnihal Reyhan Toptaş[2], Dilek Şahin[2]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Amaç: Spontan erken gebelik kayıplarının %50'sinden fazlasında anormal karyotip gözlenmektedir. Anormal karyotip açısından dismorfik koryonik villüslar oldukça spesifiktir. Ancak literatürde erken ve özellikle geç dönem gebelik kayıplarında dismorfik villüslarla ilgili az sayıda histomorfolojik çalışma mevcuttur. Çalışmamızın amacı, erken ve geç dönem gebelik kayıplarında plasentada histomorfolojik olarak gösterilen dismorfik koryonik villüsların değerlendirilmesi, maternal ve fetal sonuçlarını irdelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde Ocak 2023-Temmuz 2024 tarihleri arasında dismorfik koryonik villüs izlenen plasentalar hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden retrospektif olarak tarandı. Antenatal takip dosyalarından gebelerin demografik özellikleri, obstetrik öyküleri, fetal marformasyonlar ve fetusa ait genetik anormallikler tarandı.

Erken dönem gebelik kayıplarında dismorfik koryonik villüs yapıları incelendi. Dismorfik koryonik villüs olarak değerlendirilen villuslarda, irregüler villöz kontür, trofoblast inklüzyonları ön planda mevcut iken minör bulgu olarak anormal vasküler patern, trofoblast hiperplazisi ve minerilizasyon kabul edildi.

Histomorfolojik olarak geç dönem plasentalarında ek olarak; umblikal kord lezyonları ile akut ve kronik inflamatuar lezyonlar irdelendi.

Bulgular: Belirtilen kriterlerle dismorfik koryonik villus içeren 47 olguya ait plasenta saptandı. Fetusların 26/47'sinde tespit edilen fetal anomali mevcuttu. Konjenital kalp anomalileri 9/47, santral sinir sistemi anomalileri 9/47, genitoüriner anomaliler 2/47, karın duvarı defektleri 2/47 ve iskelet displazisi 1/47 olguda mevcuttu. Olguların 20/47'sinde karyotip analizi mevcuttu. 8/47 olguda trizomi 21, 2/47 olguda turner sendromu, 2/47 olguda trizomi 18 saptandı. Ayrıca olguların 6/47'si ikiz gebelik iken bunlardan 3/47'sinde feto-fetal transfüzyon sendromu görülmüştür. Plasentalar incelendiğinde 2/47 olguda 1 arter 1 ven mevcut iken, 3/47 olguda plasental enfarkt izlendi. 18/47 olguda akut koryoamniyonit/subkoryonit, 7/47 olguda kronik desduit, 5/47 vakada desidual arteriopati, 2/47 olguda etyolojisi bilinmeyen villit ve 1/47 olguda kronik histiyositik villit izlenmiştir.

Sonuç: Koryonik villüslardaki ciddi morfolojik değişiklikler dismorfik fetüslarla korele görülebilir. Literatürde, trizomiler ve translokasyon kusuru gibi genetik anormalliklerle birlikteliği tanımlanmıştır. Çalışmamız dismorfik villüsların işlev bozukluğuna yol açabileceği ve/veya hamileliği ve fetal gelişimi şekillendirmede önemli rol oynayabileceğine dair olasılığı desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Dismorfik koryonik villus, genetik anomali, plasenta

SB-008 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

KRONİK HİSTİYOSİTİK İNTERVİLLÖZİTTE KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK BULGULAR

Serhat Ozan, Esra Karakuş
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Amaç: Kronik histiyositik intervillözit (KHİ) nadir görülen, rekürrenslerle seyreden plasental lezyondur. Histopatolojik olarak plasentada intervillöz aralıkta anneye ait mononükle-

er hücreler izlenir. Bu alanda perivillöz fibrin birikimi ve trofoblast hasarı lezyona eşlik eder. Çalışmada klinik gidişat ve plasentada KHİ'ye eşlik eden diğer patolojik bulgular irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde Ocak 2023-Temmuz 2024 tarihleri arasında KHİ tanısı alan toplamda 18 vaka retrospektif olarak taranmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Hastane bilgi yönetim sisteminden gebelerin demografik özellikleri ve obstetrik öyküleri değerlendirildi. Plasenta histomorfolojik olarak KHİ dışında, Amsterdam protokolünde yer alan maternal vasküler malperfüzyon, fetal vasküler malperfüzyon, umblikal kord lezyonları, akut ve kronik inflamatuar lezyonlar irdelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 18 vakanın 3'ü primipar ve 15'i multipardır. 18 vakanın 4'ü 34 yaş üstü olup ileri anne yaşına sahiptir. 18 vakanın 13'ü intrauterine ölüm ve abortus ile sonuçlanmıştır. 4 vakada fetal vasküler malperfüzyon, 3 vakada maternal vasküler malperfüzyon, 5 vakada asendan intrauterin enfeksiyon, 9 vakada kronik desidüit, 3 vakada etyolojisi bilinmeyen kronik villit mevcut olarak saptandı.

Sonuç: Kronik histiyositik intervillözit %70-%100 oranında rekürrenslerle seyreden, belirgin fetal morbidite ve mortaliteden sorumlu plasental bir lezyondur. Çalışmamızda olguların maternal ve fetal sonuçları irdelenmiş, KHİ ve beraberinde görülen plasental lezyonlar histomorfolojik olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İntrauterin ölüm, kronik histiyositik intervillözit, plasenta

SB-009 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

NÖROBLASTOM, GANGLİONÖROBLASTOM VE GANGLİONÖROM HASTALARINDA ALK VE PAN-TRK PROTEİN EKSPRESYONLARININ İNSİDANSI VE PROGNOSTİK DEĞERİ

Bilge Konuk Demiröz[1], Itır Ebru Zemheri[1], Nuray Başsüllü[1], İrem Güvendir Bakkaloğlu[2]

[1]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: NTRK ve ALK genlerindeki mutasyonlar için hedefe yönelik henüz yaygınlaşmamış tedaviler mevcuttur.Pan-TRK ve ALK immünhistokimya boyamaları hastalığın patogenezinde rol oynayan NTRK ve ALK genlerindeki mutasyonları ortaya koymada başarılıdır,tanısal ve spesifik tedavilere yönelik tarama amaçlı kullanımları önerilmektedir.Nöroblastom(NB),ganglionöroblastom(GNB),ganglionörom(GN) hastalarında ALK ve Pan-TRK ekspresyonlarının tümör biyolojisi ve prognoz üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntem: 2016-2024 yılları arasında Ümraniye EAH Patoloji Bölümü'nde tanı almış 24 NB,6 GNB,9 GN olgusu etik onam sonrasında retrospektif olarak incelenip;mikroskopi, immünhistokimyasal boyama,genetik profil verileri kullanılarak değerlendirilmiştir.ALK ve pan-TRK ekspresyonları,immünhistokimyasal yöntemlerle tespit edilmiştir.İmmünhistokimyasal veriler;yaş, tümör tipi,evre ve tedavi sonuçları gibi parametrelerle ilişkilendirilmiştir.İstatistik için Pearson Korelasyon Analizi,-Mann-Whitney U,Kruskal-Wallis H testleri,Kaplan-Meier sağkalım analizi kullanılmıştır.

Bulgular: NB'da ALK immünpozitifliği istatistiksel olarak diğer tanı gruplarındakilere göre daha anlamlıdır (p=0.004). Bu veri ALK immünpozitifliğinin NB'u saptamada seçici olduğunu göstermektedir. NB'da az diferansiye grubun boyanma yüzdesi diğer gruptakilere göre anlamlı olarak daha yüksektir(p<0.001). Risk grubu yükseldikçe ALK yoğunluğu ve yüzdesi de anlamlı olarak artmaktadır (sırasıyla p=0.019,p=0.007).Yaş arttıkça ALK yoğunluğu ve yüzdesi anlamlı olarak azalmaktadır (sırasıyla p=0.034, p=0.050). 11q23 mutasyonu pozitif olan 5 hastanın 4 (%80)'ünde ALK;>%50 yaygınlıkta,orta-çok yoğun olarak boyanmıştır.Pan-TRK boyanma yoğunluğu,tedavi sonrası grupta tedavi öncesi gruba göre anlamlı olarak azalmıştır (p=0.48). Pan-TRK protein ekspresyonu olumlu histoloji grubunda anlamlı olarak daha yoğun ve yaygındır (sırasıyla p=0.01,p=0.042). Yaşayan hastalarda boyanma yoğunluğu ve yüzdesi ölenlere göre anlamlı olarak daha fazladır (sırasıyla p=0.028,p=0.006). Pan-TRK protein ekspresyon yoğunluğu ve yüzdesi arttıkça sağkalım süresi artmıştır(sırasıyla (p=0.027,p=0.015). Klinik evre, risk grubu arttıkça pan-TRK ekspresyon yoğunluğu anlamlı olarak azalmaktadır(sırasıyla p=0.045,p=0.025). Pan-TRK protein ekspresyonu,MYCN mutasyonu pozitif olan 4 hastanın 3(%75)'ünde %50'nin üzerinde ve orta-çok yoğundur. 11q23 mutasyonu pozitif olan 5 hastanın 4 (%80)'ünde pan-TRK,%50'nin üzerinde,orta-çok yoğundur.

Sonuç: ALK, nöroblastik tümörlerde kötü prognozla ilişkilidir. Kemoterapi sonrasında ALK düzeyinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Bu nedenle NB tedavisinde ALK gen inhibitörlerinin kullanımının olumlu sonuçlar oluşturabileceğini düşünmekteyiz. Pan-TRK protein ekspresyonu ise iyi prognozla ilişkilidir. Kemoterapiden sonra protein ekspresyonunda görülen anlamlı değişiklik, NTRK geni için hedefe yönelik tedavilerin kemoterapi ile birlikte kullanımının olumlu sonuçlar oluşturabileceğini düşündürmektedir. Bulgularımız, nöroblastik tümörlerin tedavi yaklaşımlarının bireyselleştirilmesinde ve yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde değerli bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nöroblastom, ganglionöroblastom, ALK, Pan-TRK, MYCN

ABSTRACT

Objective: Targeted therapies for mutations in NTRK and ALK genes are available, however these treatments are not routinely used in patients with neuroblastoma. Pan-TRK and ALK immunohistochemistry stains are successful in detecting mutations in NTRK and ALK genes known to play a role in the pathogenesis of the disease. Studies support the use of immunohistochemical sta-

ins not only for the diagnosis of peripheral neuroblastic tumors (PNT) but also as a screening method for specific treatments. The aim of our study is to evaluate the incidence and prognostic value of ALK and Pan-TRK expressions in neuroblastoma (NB), ganglioneuroblastoma (GNB), and ganglioneuroma (GN) patients and to assess their impact on tumor biology and disease progression.

Materials and Methods: A total of 24 neuroblastoma, 6 ganglioneuroblastoma, and 9 ganglioneuroma cases diagnosed between 2016 and 2024 at the Ümraniye Training and Research Hospital Pathology Department were included in the study. NB, GNB, and GN cases were retrospectively analyzed, and tumor samples were evaluated using microscopic examination, immunohistochemical staining techniques, and genetic profile data. ALK and Pan-TRK expressions were detected by immunohistochemical methods. Immunohistochemical data were correlated with parameters such as patient age, tumor type, stage, and treatment outcomes. The relationships between expression levels and prognostic factors were determined using Kolmogorov-Smirnov test, Student's T-test, One-Way ANOVA, Pearson Correlation Analysis, Regression Analysis, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H Test, Spearman Correlation Analysis, Kaplan-Meier, and Log-Rank tests.

Results: ALK immunopositivity in NB patients is statistically more significant compared to ALK positivity in other diagnosis groups (GNB and GN) (p=0.004). This data suggests that ALK immunopositivity is selective for detecting NB. The percentage of staining in the less differentiated group in NB is significantly higher than in other groups (p<0.001). Additionally, as the risk group increases, the intensity and percentage of ALK protein expression also increase significantly (p=0.019, 0.007, respectively). When demographic data are examined, it is seen that as age increases, the intensity and percentage of ALK protein expression decrease significantly (p=0.034, p=0.050, respectively). No significant relationship was found when ALK protein expressions were compared separately with MYCN, 1p36, 17q25 mutations, and DNA ploidy status. However, in 4 out of 5 patients with positive 11q23 mutations (80%), ALK intensity was over 50%, and these cases were stained as moderately to highly intense. The intensity of pan-TRK staining significantly decreased in the post-treatment group compared to the pre-treatment group (p=0.48). Some good prognostic parameters are significant in terms of pan-TRK protein expression; pan-TRK protein expression is significantly more intense and higher in percentage in cases with favorable histology (p=0.01, 0.042, respectively). The intensity and percentage of staining in patients who are not deceased are significantly higher compared to those who are deceased (p=0.028, p=0.006, respectively). When the intensity of pan-TRK protein expression is considered as low and moderate-high, the overall survival time is statistically lower in those with low expression intensity (p=0.027). As the percentage of pan-TRK protein expression increases, survival time also increases statistically (p=0.015). As the clinical stage increases, the intensity of pan-TRK protein expression decreases significantly (p=0.045). As the risk group increases, the intensity of pan-TRK protein expression decreases significantly (p=0.025). When pan-TRK protein expression is correlated with the genetic profile, in 3 out of 4 patients with positive MYCN mutations (75%), the expression was over 50% and moderately to highly intense. In 4 out of 5 patients with positive 11q23 mutations (80%), NTRK intensity was over 50%, and these cases were stained as moderately to highly intense.

Conclusion: ALK is associated with poor prognosis in PNTs. No significant change in ALK protein expression was detected following conventional chemotherapy treatments. Therefore, we believe that the utilization of ALK gene inhibitors in NB treatment could produce positive clinical outcomes. Pan-TRK protein expression is associated with a better prognosis. The significant change in protein expression after classical chemotherapy treatments suggests that targeted therapies for the NTRK gene in combination with chemotherapy could produce positive outcomes in the course of the disease. These findings provide valuable information for individualizing treatment approaches for neuroblastic tumors and developing new treatment strategies. Future large-scale studies are needed to elucidate the prognostic and therapeutic values of these markers.

Keywords: Neuroblastoma, ganglioneuroblastoma, ALK, Pan-TRK, MYCN

1. Giriş ve Amaç

Nöroblastik tümörler, sempatik ganglionlar ve adrenal medullanın primordial nöral krest hücrelerinden köken alan tümörlerdir. Bu tümörler diferansiyasyon derecelerine göre nöroblastom (NB), ganglionöroblastom (GNB) ve ganglionöroma (GN) olarak alt tiplere ayrılır. İlk olarak 1864 yılında Virchow tarafından tanımlanan ve 1910 yılında Wright tarafından nöroblastom olarak isimlendirilen bu tümörler, çocukluk çağının en yaygın ekstrakraniyal solid tümörlerindendir ve pediatrik kanser ölümlerinin %15'inden sorumludur (1).

Nöroblastomlar, yaşamın ilk yılında en sık görülen neoplazmlar olup, yaklaşık 1/8.000-10.000 doğumda bir görülür. Erkek çocuklarda kızlara oranla daha yaygındır ve tanı anındaki ortalama yaş 18 aydır. Bu tümörlerin %40'ı bir yaşından önce teşhis edilir ve genellikle sporadik olarak ortaya çıkar. Bazı genetik ve konjenital faktörlerin NB patogenezinde rol oynayabileceği düşünülmektedir (2).

Nöroblastik tümörlerin tedavisinde ve prognozunda, tümörün tipi ve evresi, hastanın yaşı ve genetik profili belirleyici faktörlerdir. Tedavi stratejileri, düşük riskli hastalarda cerrahi ve gözlemden, yüksek riskli hastalarda agresif kemoterapi, radyoterapi ve kök hücre nakline kadar değişkenlik gösterir. Yeni tedavi yaklaşımları arasında kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri ve hedefe yönelik tedaviler öne çıkmaktadır (3).

Bu çalışmada, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü'nde 2016-2024 yılları arasında tanı almış NB, GNB ve GN olgularında ALK ve Pan-TRK ekspresyonlarının insidansı ve prognostik değeri araştırılmıştır. Çalışma kapsamında tümörlerin mikroskopik ve genetik özellikleri ile hastaların klinik ve prognostik verileri analiz edilmiştir. Araştırma, nöroblastik tümörlerin daha iyi anlaşılmasına ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

2. Genel Bilgiler

2.1. Periferik Nöroblastik Tümörler

2.1.1. Tanım

Sempatik ganglionlar ve adrenal medullanın primordial nöral krest hücrelerinden köken alan tümör grubuna nöroblastik tümörler denir (4). Çoğunlukla nöral krestten kaynaklanan tüm periferik nöroblastik tümör tipleri için genel bir kelime olarak kullanılan «nöroblastoma» terimi aslında bu daha büyük grup içindeki Schwannian stromal gelişim ve nöroblastik farklılaşma derecesine göre ayırt edilen belirli bir tümör tipini tanımlamak için kullanılmalıdır. Bu grup tümörler arasında nöroblastom (NB) (Schwannian stromadan zayıf), mikst ganglionöroblastom (GNB) (Schwanian stromadan zengin), nodüler ganglionöroblastom (kompozit Schwannian stroma zengin/stroma baskın ve stromadan fakir nöroblastik tümör) ve ganglionörom (GN) (schwanian stromadan zengin) yer alır (4).

2.1.2. Tarihçe

Periferik nöroblastik tümörler (PNT)'ler ilk olarak Virchow tarafından 1864 yılında PNT olarak tanımlanmıştır. 1910 yılında Wright, embriyonal nöroblastların saptanması üzerine burdan köken alan söz konusu tümörleri nöroblastom olarak isimlendirmiştir. Ganglionöroma matüre olabileceği bilgisi ise 1927 yılında Cushing ve Wolbach tarafından ortaya konulmuştur (5). 1963 yılında JB Beckwith ve R.F Martin ani çocuk ölümü sendromu ile vefat etmiş olgulara yapılan otopsi sonuçları ile "in situ nöroblastom" kavramını ortaya atmışlardır. Bu çocukların adrenal bezlerinde nöroblastom hücrelerinden oluşan küçük hücre toplulukları görmüş ve sebebinin nöral hücrenin gelişim sürecindeki bir duraklamadan kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir (1).

2.1.3. Epidemiyoloji

NB'lar yaşamın ilk yılında en sık görülen neoplazmlar olup, ilk 2 yılında ise en sık görülen ekstrakranyal solid tümörlerdir (6). Tahmini görülme sıklığı 1/8.000-10.000 doğumdur (2). Pediatrik kanser ölümlerinin %15 kadarının nedenidir (7). Erkeklerde kızlara göre 1.2 kat daha yaygındır (6). ABD ve Avrupa'da pediatrik kanserlerin %8-10'unu, Türkiyedeki pediatrik kanserlerin %7'sini oluşturmaktadır (8). Tanı anındaki ortalama yaş 18 aydır ve vakaların %40'ına 1 yaşından önce tanı konur (2).

Hastalığın başlangıç yaşının erken olduğu göz önüne alındığında, gebelik öncesi veya doğum öncesi faktörler NB patonenezinde rolü olabilir. Yüksek riskle bağlantılı birçok ebeveyn faktörü olduğu da varsayılmıştır. Aslında nöroblastik tümörlerin konjenital tümörler olarak ortaya çıkması nadir değildir (9).

NB'ların bazılarının ailesel olduğu bildirilmiş olsa da çoğunlukla sporadik gelişir (10) Ailevi olguların %56'sı 1 yaşından önce tanı almakta ve %23'ü multipl odaklı primer tümör olarak karşımıza çıkmaktadır (5). BWS (Beckwith Wiedeman Sendromu), Von Recklinghausen hastalığı, Hirschprung hastalığı, opsoklonus/ miyoklonus, heterokromi iridis, sulu diyare veya Cushing sendromu gibi bazı yapısal anomaliler ve sendromlarla birliktelikleri de ortaya konulmuştur (11).

GN'lar sıklıkla büyük çocuklarda görülür. Ortalama tanı yaşı 7 olup, kızlarda erkeklere göre yaklaşık 1.5 kat daha sık görülür. En sık görüldüğü bölgeler arasında posterior mediasten (%41.5), retroperiton (%37.5), adrenal gland (%21) ve boyun (%8) yer alır. GNB'lar %75 – 85 oranında hayatın ilk 4 yılında meydana gelir. Kız erkek çocuklarda eşit oranda görülür (12).

2.1.4. Klinik Bulgular

Periferik nöroblastik tümörler (PNT)/NB'lar en sık abdominal kitle varlığıyla presente olurlar ve en yaygın olarak sempatik sinir sistemi ile ilişkili olarak gelişirler. Primer odak olarak en sık (%40 oranında) adrenal bez yerleşimlidir. Adrenal bez dışı yerleşimler sıklık sırasına göre batın (%25), toraks (%15), servikal bölge (%5) ve pelvik sempatik ganglionlar (%5) olarak tespit edilmiştir (13).

Klinik olarak primer tümörün sebep olduğu abdominal kitleden kaynaklanan abdominal distansiyon ve kabızlık, mediastinal kitle sebepli solunum zorluğu, paraspinal tümörlerin spinal kanala yayılması nedenli nörolojik semptomlar olarak ortaya çıkarlar (14).

Lenfatik ve vasküler yayılım izlenebilir. Uzak metastaz en sık kemik iliğinde ve daha az olarak sırasıyla kemik, lenf düğümü, karaciğer, nadiren de akciğer ve beyinde görülür (13).

Metastazlar, lenfadenopati, hepatomegali, kemik ağrısı ve rakun gözü görümüne (ekzoftalmi sebepli göz çevresinde morarma ve şişme) sebep olabilir. Santral sinir sistemi tutulumu olduğunda sıklıkla meningeal yüzeyler boyunca yayılım gösterir (13).

NT'lerle ilişkili bazı paraneoplastik sendromlar bildirilmiştir (1). Bunlar tümörün salgıladığı vazoaktif intestinal polipeptit (VIP) sebepli sulu diare, hipokalemi, aklorhidriye sebep olan Verner-Morrison sendromu (2), torasik ya da servikal yerleşimli tümöre sekonder unilateral pitosis, miyosis, ve anhidrosisle karakterize horner sendromu (3), muhtemel bir otoimmün mekanizma yoluyla opsoclonus-myoklonus-ataksi sendromu (4), katekolamin salgılanmasına ve tümörün renal arter basısına bağlı oluşan hipertansiyondur (6).

Bildirilen bazı nadir vakalarda PHOX2B'nin yapısal mutasyonu mevcut olup, vakalar, konjenital santral hipoventilasyon ve Hirschprung hastalığı ile presente olmuşlardır (15).

GN'lar ise genellikle rutin radyolojik incelemelerde saptanan asemptomatik kitleler halinde ortaya çıkabildiği gibi bası etkisine yol açan büyük kitleler de oluşturabilirler. Katekolamin sekresyonuna bağlı semptomlar nadir de olsa görülebilir. Vakaların yalnızca % 37'sinde yüksek vanilmandelik asit (VMA) ya da homovalinik asit (HVA) düzeyleri saptanmıştır. Bu düzey, NB ve GNB'larda %90-95'e ulaşan orandadır (16).

PNT'de farklı klinik özellikler göz önüne alındığından, tedavi seçenekleri risk gruplarına yani öngörülen davranışa göre belirlenir. Bekle-gör stratejisi veya sadece cerrahi yaklaşım,

kendiliğinden gerileyen tümörler için tercih edilirken, cerrahi ve ılımlı doz kemoterapi, kemoterapiye iyi yanıt veren tümörlerde kullanılır. Kemoterapiye dirençli tümörlerde ise agresif multimodal tedavi uygulanır. Düşük ve orta risk grubundaki hastaların 5 yıllık genel sağkalım oranları %90'ın üzerindeyken, yüksek risk grubundaki hastaların yaşam oranları genellikle %50'nin altındadır ve bu grup tüm hastaların yaklaşık yarısını oluşturur (17).

2.1.5 Radyolojik Bulgular

Bu tümörlerin radyolojik görünümü, düz radyografiden başlayarak tüm görüntüleme yöntemleriyle tartışılmaktadır. Radyografiler posterior retroperitoneal, mediastinal veya boyunda kitleyi gösterebilir. Metastatik hastalık radyolojik olarak hepatomegali, şeffaf submetafiz bölgeleri, periostit ve kranyal sütür genişlemesi (dural metastazlarda) olarak ortaya çıkabilir. Ultrasonografide (US) NB ve GNB heterojen ekojeniktir. Tümör içinde kanama veya nekroza karşılık gelen anekoik alanlar, kalsifikasyon alanları olabilir Bilgisayarlı tomografi (BT), nöroblastik tümörlerin değerlendirilmesinde en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir; çünkü tümörün boyutunu, köken aldığı organı, bölgesel invazyonu, vasküler kılıfı, adenopatiyi ve kalsifikasyonu ortaya çıkarır. Yeni teşhis edilen tüm vakalar için göğüs, karın ve pelvis BT'si standarttır. Manyetik rezonans (MR) görüntülemede, NB ve GNB tipik olarak heterojendir, değişken şekilde kontrastlanır. Mükemmel doku ayrımı ve çok düzlemli görüntüleme nedeniyle MR görüntüleme, orijin ve bölgesel invazyonun belirlenmesinde BT'den üstündür. MR görüntüleme yönteminin kemik iliği biyopsisi sonuçlarıyla iyi korelasyon gösterdiği gösterilmiştir. Metaiyodobenzilguanidin (MIBG) sintigrafisi NB, GNB, GN, karsinoid ve feokromasitoma gibi sempatik dokular için oldukça duyarlı (%88) ve spesifiktir (%99). Ancak bu tümörler arasında ayrım yapılmasına olanak sağlamaz (12,16).

2.1.6. Histopatolojik Tiplendirme

Morfolojik özelliklerin prognoz ile ilişkisini anlamak için çeşitli sınıflandırma ve derecelendirme kümeleri oluşturulmuştur (18). Önceki sınıflandırma kümelerine göre prognostik ve biyolojik açıdan anlamlı olduğu düşünülen üzerinde uzlaşılmış bir sınıflandırma, Uluslararası Nöroblastom Patoloji Komitesi'nin (International Neuroblastoma Pathology Committee (INPC)) patolog üyelerinin önerdiği Çocukluk Kanserleri Grubu (childrens cancer group (CCG)) kaydı ile NT'e uygulanmıştır. Elde edilen sınıflandırma sistemi sadece Shimada sınıflandırmasını değil eski ve yeni şemaları da içeren kapsamlı bir sistemdir (Tablo 1)

INPC sınıflandırma sisteminde NT'ler dört ana sınıfta toplanır:

1- NB (Schwannian stromadan fakir NT)
2- GNB, intermikst (Schwannian stromadan zengin NT)
3- GN (Schwannian stroma baskın NT)
4- GNB, nodüler (kompozit schwannian stromadan zengin/stroma baskın ve stromadan fakir NT) (18)

Nodüler tip GNB kompozit bir tümör iken, NB, intermikst tip GNB ve GN sırasıyla en az diferansiyeden en iyi diferansiyeye doğru bir süreç olarak ele alınır (19).

Tablo 1. Nöroblastik tümörlerin kategorileri ve alttipleri (Uluslararası Nöroblastom Patoloji Komitesi (INPC), 1999) (36)

1) Nöroblastom (schwannian stromadan fakir NT)	
Andiferansiye	Nöropil yok ve <%5 oranında ganglionik diferansiyasyon*
Az diferansiye	Nöropil var ve <%5 oranında ganglionik diferansiyasyon
Diferansiye	Nöropil var ve >%5 oranında ganglionik diferansiyasyon ve <%50 oranında Schwannian stroma
2) Ganglionöroblastom intermikst (Schwannian stromadan zengin NT)	Ganglion hücreleri ile iç içe nöroblast grupları ve nöropil ve >%50 schwanian stroma
3) Ganglionörom (Schwannian stroma baskın NT)	
Matürleşmekte olan	Nöroblast grupları olmadan tek tek nöroblastlar ile içiçe matür ganglion hücreleri ve Schwannian stroma
Matür	Nöroblast olmadan matür ganglion hücreleri ve Schwannian stroma
4) Ganglionöroblastom, nodüler (kompozit Schwannian stromadan zengin/stroma baskın ve stromdan fakir NT)	Ya intermikst tip ganglionöroblastom ya da ganglionöroblastom zemininde nöroblastom nodülünün kompozit tümörü

*Ganglionik diferansiyasyon, hücre çapının nukleus çapının iki katı veya daha büyük olması olarak tanımlanır.

2.1.6.1. Nöroblastom (schwannian stromadan fakir NT)

NB'lar makroskopik olarak genellikle yumuşak kıvamlıdır; gri-pembe renkte olup, milimetrik lezyonlar olabilecekleri gibi abdomeni dolduracak boyuta kadar büyüyebilirler. Daha diferansiye olan tipleri intermikst tip GNB ve GN gibi görülebilen sarı-ten renginde ve sert kıvamda karşımıza çıkabilirler. Hemoraji, nekroz, kist oluşumu ve kalsifikasyon, tümör boyutları arttıkça ortaya çıkabiecek görünümlerdir. Mikroskopik olarak, NB'lar, hiperkromatik nükleuslu ve dar sitoplazmalı küçük hücre topluluklarından oluşur. Tümör hücrelerinin arasında ince fibrovasküler septalar olduğundan lobüler görünüm ortaya çıkar. Miyelinsiz akson demetlerinin oluşturduğu nöropil denilen narin fibriler matriks, iyi diferansiye NB'larda görülebilir. NB'ların yaklaşık %30'unda Homer Wright psödorozetleri mevcuttur. Bunlar, nöral uzantıların birleştiği merkezi boşluk etrafında dizilen 1-2 sıra nöroblast hücrelerinin oluşturduğu yapılardır (20).

Uluslararası Nöroblastom Patoloji Komitesi (INPC) (Tablo 1) sınıflandırmasında, andiferansiye NB nöropil içermez ve sitoplazma sınırları belirsiz küçük-orta boyutlu hücrelerden oluşur. Nükleus, içinde nükleolü net şeçilemeyen ve kaba gra-

nüler kromatin yapısında (tuz ve biber) ve yuvarlak şekillidir. Dikkat edilmesi gereken unsurlardan biri koagülatif nekroz alanlarını nöropil ile karıştırmamaktır. Ayırıcı tanıda yer alan Ewing sarkomu/primitif nöroektodermal tümör (EWS/PNET), rabdomyosarkom, desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör, blastemal Wilms tümörü ve lenfomayı kapsayan diğer küçük mavi hücreli tümörlerden ayrımda, mature olmayan ganglion hücrelerinde diferansiyasyonu gösteren veziküler nükleuslu ve nükleolü belirgin olan az sayıdaki hücrelerin varlığı değerli bir mikroskopik bulgudur. Doğru teşhis için immünohistokimyasal (İHK) ve moleküler genetik çalışmalar önemli bir yer tutar (20).

Az diferansiye NB'da tanım olarak, diferansiye nöroblastlar neoplastik hücrelerin %5'inden azını oluşturur. Hem andiferansiye hem de az diferansiye NBların her ikisinde de ganglionöromatöz stroma ya yoktur ya da çok azdır (20).

Diferansiye olmakta olan NB'larda ganglionik diferansiyasyon gösteren hücrelerin oranı %5 ten fazladır. Genellikle diferansiye olmakta olan NB'lar az diferansiye NB'lara göre daha yoğun nöropil içerirler. Tanımsal açıdan, intermikst tip GNB'lardan farklı olarak ganglionik diferansiyasyon gösteren hücreler tümörün %50›sinden azını oluşturmalıdır (18).

2.1.6.2. Ganglionöroblastom intermikst tip (Schwannian stromadan zengin NT)

Bu kategori, ganglionöromatöz dokuda birbirine karışmış veya rastgele dağılmış, çıplak nöropil arka planında iyi tanımlanmış mikroskobik nöroblastik hücre yuvalarından oluşan tümörleri içerir. Bu yuvalar, disferansiyasyonun çeşitli aşamalarında olan genellikle de diferansiye olmakta olan nöroblastların hakimiyetindeki hücre karışımından oluşur. Tanım gereği, tümör dokusunun >%50'si, bol miktarda Schwannian stroma içine gömülmüş ganglion hücreleriyle birlikte, ganglionöromatöz bir görünüm gösterir (6). İntermikst tip GNB, nodüler GNB'dan makroskopik açıdan belirgin hemorajik nodül oluşturmaması veya mikroskopik açıdan stromadan zengin ve stromadan fakir alanları arasındaki geçişlerin itici patern oluşturmayıp infiltratif patern göstermesiyle ayrılır (20).

2.1.6.3. Ganglionöroblastoma, nodüler (kompozit, Schwannian stromadan zengin/baskın ve Schwannian stromadan fakir NT)

Bu gruptaki tümörler, makroskopik olarak bir veya daha fazla görülebilen, genellikle hemorajik ve/veya nekrotik nöroblastik nodüllerin (stromadan fakir bileşen); ganglionöroblastomanın intermikst alt tipi (stromadan zengin bileşen) veya ganglionöroma (stromadan baskın bileşen) komponentlerinin birlikteliğiyle karakterizedir. "Kompozit" terimi, tümörün biyolojik olarak farklı klonlardan oluştuğunu belirtir. Nodüler tip GNB kategorisi PNT'lerin agresif histolojik özellikler içeren grubundadır (6,20).

2.1.6.4. Ganglionöroma (Schwannian stroma hakim NT)

Bu gruptaki tümörler Schwannian stromasında ayrı ayrı dağılmış ganglion hücrelerinin varlığı ile karakterizedir. Bu kategoride matür ve matürleşen olmak üzere iki alt tür mevcuttur. Matürleşen ganglionörom alt tipinde hem matür hem de matürleşen ganglion hücreleri bulunurken, matür ganglionöroma alt tipinde, sadece Schwannian stroma içinde matür ganglion hücreleri bulunur. Matür ganglion hücreleri satellit hücrelerle çevrilidir. Stromal doku genellikle perinöral hücrelerle biraraya gelmiş Schwann hücrelerinden oluşan iyi organize fasiküler haldedir (6).

Matür alt tip GN, geleneksel sınıflandırma şemalarındaki prototipik GN'dur. Bu tümörlerin %30'undan azı adrenal bezde gelişir ve sıklıkla da semptoma sebebiyet vermezler. Adrenal GN'lar (matür alt tip GN) genellikle mediastendeki ve retroperitondakilere göre daha küçüktür. Bu tümörler keskin sınırlı olsalar da gerçek bir kapsülleri yoktur. Kesitleri, gri-ten rengindedirler ve kıvamları yumuşak ve jelatinöz olabileceği gibi, leiomyomu anımsatan sert ve storiform görünümde de olabilir(20).

2.1.7. İmmünhistokimyasal Bulgular

Tümör hücreleri çeşitli nöronal belirteçleri değişken şekilde eksprese edebilirler. Sinaptofizin, kromogranin, PGP9.5, CD56 ve NFP içeren panellerin uygulanması önerilir. Ayrıca tümör hücreleri tirozin hidroksilaz ve PHOX2B gibi nöral krest belirteçleri ve NB84 gibi nöroblastom belirteçleriyle de pozitiflik gösterir (21) Bu pozitif belirteçlerin ayırıcı tanıda yer alan mavi yuvarlak hücreli tümör grubunda negatif olan belirteçlerle birlikte kullanılması tanısal açıdan faydalıdır. MYCN amplifiye tümörlerin çoğunda nöroblastlar MYCN proteini eksprese eder (22). GNB'un intermikst alt tipinde ve ganglionöromada matür Schwann hücreleri, S100 pozitiftir. S100 aynı zamanda bazı nöroblastomlarda, fibrovasküler septalarda olduğu varsayılan schwanian hücreleri boyayabilir. Böylelikle NT'in alt tiplendirilmesinde kolaylık sağlar (6).

2.1.8. Elektron Mikroskopik Bulgular

NB hücreleri, dağınık ribozomlar, az miktarda granüler endoplazmik retikulum, mitokondri ve küçük Golgi zonları içerir. Hücre uzantıları intermedier filamanlar ve mikrotubül demetleri yanısıra nörosekretuar granüller ve sinaptik veziküller içerir. Vakaların yaklaşık %10 unda glikojen birikimleri vardır. Andiferansiye NB ile Ewing sarkom/pirimitif nöroektodermal tümör (EWS/PNET) ayrımı ultrastrüktürel olarak mümkün olmayabilir. Bu yüzden tanısal ayrımda moleküler genetik ve biyokimyasal çalışmalar çok önemli bir rol oynamaktadır (20).

2.1.9. Genetik ve Moleküler Bulgular

2.1.9.1. Genetik Profil

Sempatikoadrenal zincirden köken alan NB'un biyolojisi, normal sempatik nörona çok benzerdir. Olağan gelişim sürecinde primordial nöron hücreleri göç ederek melanosit, duyu nöronu, enterik ganglion hücreleri ve sempatik nöronlar gibi çeşitli hücreleri oluştururlar. Primordial nöron hücrelerinin bu gelişim sürecinde ilk sinyal kaynağı ''Bone Morphogenic Protein'' (BMP)'dir. Sonrasında ''Mammalian Achaete Scu-

te Homolog-1" (MASH1) transkripsiyon faktörü, sempatik nörona dönüşümde önemli rol oynar. Bu dönemi etkileyen pek çok gen (PHOX2A, PHOX2B, MYCN vb.) mevcuttur. Diferansiyasyon sürecinin nihayetinde tirozin kinaz reseptörleri (TrkA, TrkB, TrkC) devreye girer. Bu gelişim sürecinde meydana gelen somatik genetik değişiklikler (allelik kazanım, onkogen aktivasyonu, allelik kayıp, tümör baskılayıcı genler) ve anormal gen ekspresyon ürünü proteinler (nörotrofin reseptör ekspresyonları) tümör gelişimde görev alan önemli mekanizmalardır (23).

2.1.9.1.1. Somatik Genetik Değişiklikler

Allelik kazanımı, onkogenlerin aktivasyonunu, allelik kaybını ve tümör baskılayıcı genlerin kaybını içeren bir grup olarak incelenebilir (6).

2.1.9.1.1.1. Tümör Hücresi DNA İçeriği (Ploidi)

Yapısal anormallikler olmaksızın tam kromozom kopya sayısı kazanımları gösteren tümörler (hiperdiploid tümörler) mükemmel bir prognoz ile ilişkilidir. Diploid aralıktaki tümörler ise kötü prognozla seyreder. Hiperdiploidinin muhtemel sebebi mitoz sırasında kromozom ayrışmasının olması gerektiği gibi gerçekleşememesidir. Akış sitometri analizi, DNA indeksinin belirlenmesi için toplam hücre DNA'sının ölçülmesinde basit ve yarı otomatik bir yöntem olarak kullanılır (6).

2.1.9.1.1.2. Segmental kromozom kaybı/kazanımı ve mutasyonları

Segmental kromozom kopya sayısı değişiklikleri (kayıplar veya kazançlar) ve somatik mutasyonlarla ortaya çıkan tümörler, bu değişiklikleri olmayan tümörlere göre daha yüksek bir nüksetme riski ile ilişkilidir. Kromozomal instabilite, bireysel vakaların belirli bir noktasında ölçülebilir olmayıp, dinamik bir süreç olarak algılanmalıdır (6).

2.1.9.1.1.2.1. Kromozomal kayıp

Olguların %25-35'inde 1p kromozomunda heterozigotluk (LOH) kaybı tespit edilmiş olup delesyonların çoğu 1p36'nın distalinde yer almaktadır. Distal 1p'nin tümör baskılayıcı genleri veya nöroblastik hücrelerin farklılaşmasını kontrol eden genleri içerdiği düşünülmektedir. Çok değişkenli analizler bu delesyonun azalmış hastalıksız sağkalım ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. 1p'nin LOH'si ile MYCN amplifikasyonu arasında bir ilişki tanımlanmıştır. İlginç olarak, 1p alel kaybı, 17q kazanımı bulunmayan veya her iki değişikliğin de bulunmadığı durumlarda, MYCN amplifikasyonu neredeyse hiçbir zaman meydana gelmez. Ancak başka çalışmalarda, 17q kazanımlarının NB'da kötü prognoz ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Vakaların %35-45'inde 11q kromozomunun LOH'si tanımlanmıştır; 11q23, delesyon işlemi için en yaygın alandır. LOH'ye yol açan kromozom 11q delesyonları sıklıkla hastanın yaşının ileri olmasıyla ilişkilidir ve nadiren MYCN amplifikasyonu ile kombinasyon halinde ortaya çıkar. Kromozom 11q23 delesyonunun lokalize veya evre 4S tümörlerde artmış relaps riski ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (6,20).

2.1.9.1.1.2.2. Kromozomal kazanç

Trizomi 17q, NB'ın yaklaşık %60'ında tespit edilmiştir. Kazanım bağımsız olarak meydana gelebilmesine rağmen sıklıkla kromozom 1 ve 17 arasındaki dengesiz translokasyonun bir parçası olarak meydana gelir. 17q sınır değerleri değişiklik gösterir ancak 17q22-qter'de bir bölge tanımlanmıştır. Nöroblastomlarda kromozom 1q kazancı da rapor edilmiştir (6).

2.1.9.1.1.3. MYCN amplifikasyonu

MYC proto-onkogeni tüm hücrelerde salınan nükleer transkripsiyon faktörlerinden biridir. MYC proteini aktif olmayan bir hücre ile ilişki kurduğunda hücreyi hızlıca bölünmeye götürür. Normal hücrede hücre çoğalma döngüsü başladığında MYC düzeyi normal bazal düzeye inerken; MYC geni onkogenik türü, proliferasyon olduğu halde azalmaz ve salınıma devam eder. MYC proteini diğer genlerin transkripsiyonunu aktive veya suprese eder. MYC ile aktive olan genler, hücreyi döngüye sokan siklin-bağımlı kinazlar (CDKs) başta olmak üzere çeşitli büyüme uyarıcı genlerdir. MYC ile baskılananlar ise CDK inhibitörleridir (CDKIs). Böylelikle MYC hücre siklusuna ilerlemeyi sağlayan genleri aktive edip ilerlemeyi durduran genleri de baskılayarak tümör gelişimine katkı sağlar. Meme, kolon, akciğer ve diğer bazı kanserlerde MYC amplifiye olur. İlgili N-MYC ve L-MYC genleri nöroblastom ve küçük hücreli akciğer kanserinde amplifiye olur (24).

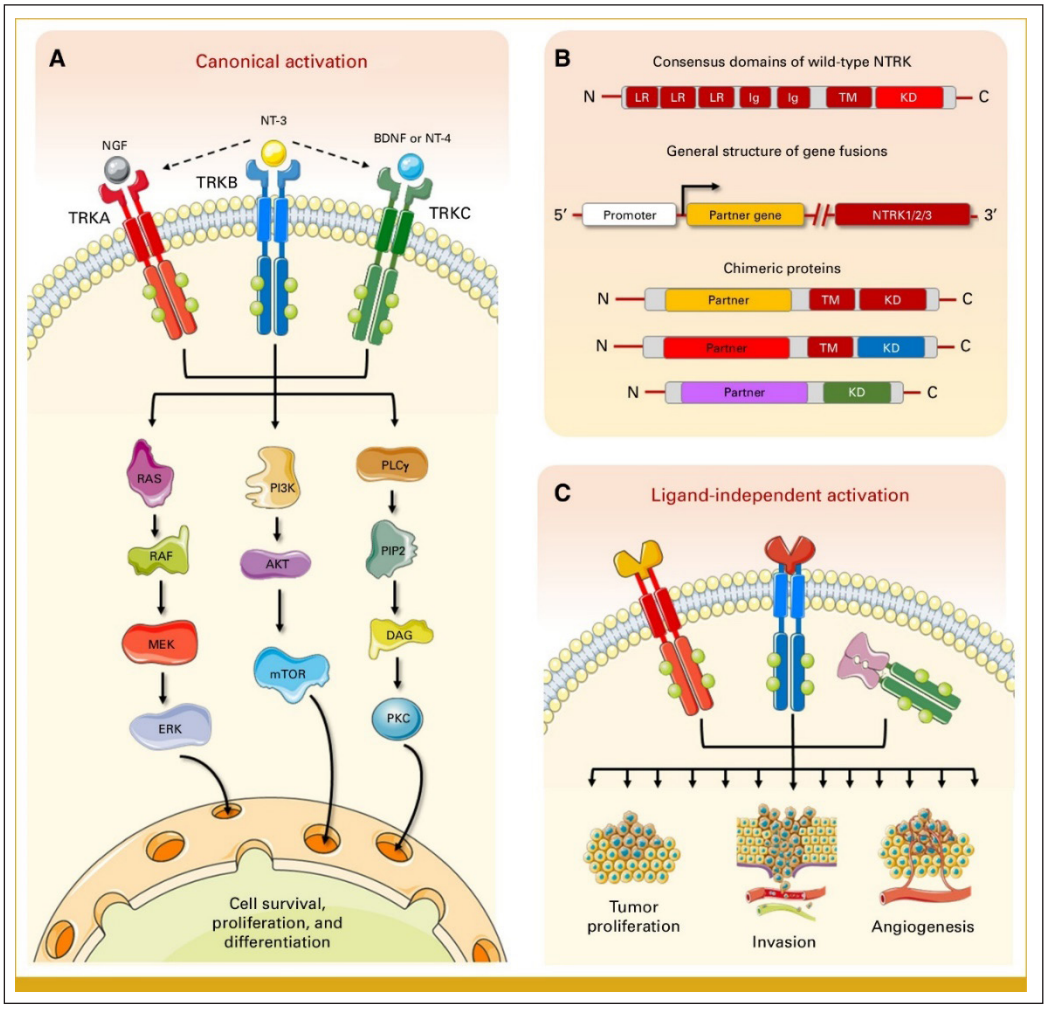
MYCN onkogeni, MYC-box genleri grubundan olup 2p24.3 kromozomunda yer alır. Nöroblastomun önemli bir onkojenik etkeni olarak değerlendirilmekte olup nöroblastoma hücrelerinin nöronal diferansiyasyonunu indüklediği gösterilmiştir. Southern Blot Floresan İn Situ Hibridizasyon (FISH), kantitatif polimeraz zincir reaksiyonu (PCR), immunhistokimya ve komperatif genomik hibridizasyon (KGH) gibi farklı moleküler tekniklerle tümör hücresinde MYCN amplifikasyonu ortaya konulabilir. MYCN amplifikasyonunun olduğu tümörlerde, RNA düzeyleri ve protein düzeylerinde de ekspresyon artışı vardır. FISH ile, MYCN durumu amplifiye (yani kromozom 2'nin referans sinyallerine göre > 4 kat daha fazla sinyalle), kazanç (artan sinyallerle ancak kromozom 2'nin referans sinyallerine göre < 4 kat daha fazla), amplifiye edilmemiş olarak belirlenir (6).

MYCN amplifikasyonu, tüm NB vakalarının yaklaşık %20 -25'inde, hızlı tümör progresyonu ve kötü klinik seyir gösteren ileri evre hastalığı olan NB hastalarının %25-%30'unda bulunmaktadır. MYCN amplifikasyonu, evre 1, 2 ve 4S hastaların tedavisinde (daha ileri evre hastalıklarla benzer bir yaklaşım) daha yoğun tedavi protokollerinin kullanılmasını etkiler. MYCN amplifikasyonu genellikle NB'larda bulunurken, daha az sıklıkla nodüler GNB'larda da görülebilir. Ancak, intermikst tip GNB'lar veya GN'lar gibi diğer türlerde bulunmaz. Olumlu histoloji kategorisinde, MYCN amplifikasyonu olmayan (nonamplifiye) ve amplifiye tümörlerin beş yıllık genel sağkalım oranları sırasıyla %99 ve %50'dir. Öte yandan, olumsuz histoloji kategorisinde, nonamplifiye ve amplifiye tümörlerin sağkalım oranları %47,1 ve %23'dür (25).

2.1.9.1.2. Anormal Gen Ekspresyonları

2.1.9.1.2.1. Nörotrofin Reseptör Ekspresyonları

Nörotrofinler, nöronların yaşamını, farklılaşmasını ve büyümesini düzenleyen bir büyüme faktörü protein ailesidir. Nörotrofin reseptörleri arasında üç tirozin kinaz reseptörü (TrkA, TrkB ve TrkC) bulunur. Bu reseptörler NTRK 1,2,3 genleri tarafından kodlanmakta olup, ekspresyonları, nöroblastoma biyolojisinde önemlidir (Şekil 1) (26,27). Ligandları sırasıyla NGF (Neuron Growth Factor), BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor), NT-4/5 (Neurotrophin 4/5) ve NT3 (Neurotrophin 3)'dür. TrkB'nin nörotrofin-4/5 ile etkileşime girdiği bilinmektedir. TrkA, NB'ların %91'inde mevcuttur. Yüksek TrkA ekspresyonu, MYCN amplifikasyonu ile ters ilişkilidir ve iyi klinik özellikler (küçük yaş, düşük evre) ve olumlu prognoz ile ilişkilendirilir. NGF/TrkA yolu, bazı hastalarda apopitoz yoluyla tümörün spontan regresyonu veya nöroblastik farklılaşmada kritik bir rol oynayabilir. Son zamanlarda, özellikle agresif seyirli tümörlerde, TrkA/NGF sinyalini engelleyen anjiogenetik ve onkojenik özelliklere sahip aktif bir TrkA izoformu (TrkAII-I) belirlenmiştir. TrkB,



Şekil 1. TRK çalışma mekanizması

(A) *NTRK1, NTRK2 ve NTRK3 genleri, normal koşullar altında nörotrofinlerin (NGF, BDNF, NT-3 veya NT-4) bağlanmasına yanıt veren ve hücrenin hayatta kalması, çoğalması, diferansiyasyonu ile ilişkili temel hücre içi yolları aktive eden tirozin kinaz reseptörlerini kodlar.* ***(B)*** *Reseptörler, TM yapısı yoluyla iki Ig benzeri yüksek afiniteli reseptör ve üç LR motifinden oluşan hücre dışı bir alana bağlanan tirozin-KD'li bir hücre içi alandan oluşan bir konsensus yapısına sahiptir. Sayısız ilgisiz ortak gen ile gen füzyonları, yapısal aktivasyonu ligandtan bağımsız bir şekilde koruyan çeşitli kimerik proteinlerin aşırı ekspresyonuna yol açar. Bazı durumlarda TM alanı da kaybolabilir, bu da hücre içi kinazlar (yani ETV6-NTRK3) ile sonuçlanır;* ***(C)*** *Düzensiz yapısal aktivasyon, hücre dönüşümüne, kontrolsüz büyümeye ve tümörün ilerlemesine yol açar. (BDNF, beyin kaynaklı nörotrofik faktör; Ig, immünoglobulin; KD, kinaz alanı; LR, lösin açısından zengin; NGF, sinir büyüme faktörü; NT-3 (nörotrofin-3); NT-4, (nörotrofin-4); NTRK, nörotrofik tropomiyosin reseptör kinazı; TM, transmembran)*

Şekil, "Beyond Clinical Trials: Understanding Neurotrophic Tropomyosin Receptor Kinase Inhibitor Challenges and Efficacy in Real-World Pediatric Oncology" isimli makaleden alıntılanmıştır (27).

MYCN amplifikasyonu olan tümörlerde daha yaygın olarak ifade edilir ve agresif klinik seyir ile ilişkilidir. TrkB ve ligandı BDNF, aynı tümör hücrelerinde eksprese edilir ve tümöre hayatta kalma ve büyüme avantajı sağlayan bir otokrin veya parakrin döngüsü oluşturabilir. TrkB/BDNF yolağı aynı zamanda hücrenin ilaç direncini belirler. TrkC'nin ise TrkA reseptörü ile çok benzer özellikler içerdiği, ayrıca bir prognostik öneminin olmadığı bilinmektedir (6,20,27,28).

NTRK füzyonlarının taranması genellikle moleküler düzeyde yapılmakla birlikte bu yöntem pahalı, zahmetli ve zaman alıcıdır (4). Bu sorunları çözmek için TRK füzyon protein ekspresyonunu tespit eden kullanımı kolay, ucuz ve yaygın kullanılabilecek pan-TRK İHK antikoru üretilmiştir.

2.1.9.1.2.2. ALK geninin konumu, yapısı ve değişiklikleri

ALK geni NB'da NB hücresi çoğalmasını ve hayatta kalmasını destekleyen onkogenik bir sürücüdür; kromozom 2›nin kısa kolunda (2p23) bulunur. ALK reseptörü, insülin reseptörü üst ailesinin bir üyesidir ve bir tirozin kinaz enzimidir. Yapısı hücre dışı alan (iki MAM, bir LDLa) ve bir glisin açısından zengin alan, bir bağlayıcı transmembran bölgesi ve bir hücre içi alandan (tirozin kinaz alanı) oluşur. ALK reseptörleri (CD246), FAM150 ligand bağlanması ve ardından kalıntıların oto ve transfosforilasyonu ile fizyolojik olarak aktive edilir ve bu, çekirdeğe sinyal iletimini destekler. Normal ALK proteini (CD 246) klasik bir tirozin kinaz reseptörüdür. Nöron ve bağırsak gelişiminde rol oynar ve kromozom 2'de (2p23) yer alan normal ALK geninden kopyalanır (29,30).

Tümörlerde, ALK proteinleri sıklıkla aşırı derecede veya anormal biçimde ifade edilir. Bu durum ALK geninde yeniden düzenlemeler, füzyonlar, kopya sayısı artışları veya gen amplifikasyonu ile aktive edici kinaz mutasyonlarından kaynaklanır. Kanserlerin yaklaşık %3,3'ünün ALK değişiklikleri içerdiği bilinmektedir. ALK genindeki değişiklikler, küçük hücreli olmayan akciğer kanseri (NSCLC), inflamatuar myofibroblastik tümör (IMT), nöroblastom, özofagus karsinomu, renal medüller karsinom, meme karsinomu, seröz over karsinomu, tiroid karsinomu ve kolorektal karsinom gibi birçok solid tümörde tanımlanmıştır (29,30).

Yeni tanı almış NB hastalarının %8-16'sında ALK değişiklikleri saptanmıştır. NB vakalarının ~%1-2'si kalıtsal (otozomal dominant) olup bunların yaklaşık yarısında germline fonksiyon kazanımlı ALK mutasyonu bulunmaktadır. ALK mutant NB'da hayatta kalma oranı ALK wild tip (WT) olanlara göre daha düşüktür. ALK mutasyon tiplerinden bazıları krizotinib'e direnç kazandıran agresif bir hastalık fenotipine sebep olabilmektedir. Ayrıca ALK F1174L ve MYCN amplifikasyonunun birlikte ekspresyonu, NB'da kötü prognoz ile ilişkilidir (6,29).

Alectinib, brigatinib, crizotinib, seritinib ve lorlatinib gibi birkaç ilaç, ALK geninde değişiklikler gösteren tümörlerin tedavisinde kullanılmak üzere onay almıştır. Bu onayların çoğu, özellikle NSCLC için geçerlidir. Ancak, FDA, krizotinib gibi ALK inhibitörlerini, İMT ve hematolojik malignite olan Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ALBL) gibi diğer durumlar için de onaylamıştır (29).

ALK mutasyonu NB vakalarının %10'unda, gen amplifikasyonu veya protein aşırı ekspresyonu ise %25'inde görülür ve her iki durum da kötü prognoz ile ilişkilidir. ALK immunohistokimyası her zaman gen ekspresyonu ile uyumlu olmasa da, özellikle tedaviye dirençli vakalarda gen sekanslama teknolojisi (klasik veya NGS) kullanılarak yapılacak mutasyon analizi, hedefe yönelik tedavi seçenekleri için anlamlıdır. NB'larda prognostik ve prediktif belirteç olarak değerlendirilen diğer aday genler ise ATRX, TrkA ve PHOX2B'dir (17). Ayrıca yapılan çalışmalardan bazılarının ALK'yı aşırı eksprese eden tümörleri tanımlamak için yalnızca İHK'ya dayandığını ve İHK bulgularına dayanarak ALK pozitif kanser hastalarını kaydettiğini belirtmek önemlidir (29).

2.1.10. Prognostik Sınıflandırma

Prognostik sınıflama sistemleri ve risk grupları PNT'ler için oldukça önemlidir. Önceki yıllarda çeşitli sınıflandırma sistemleri geliştirilmiştir. Bunların uluslararası kabul görenlerinden biri Shimada sınıflandırmasıdır. Bu sınıflama sistemi, ilk olarak 1984'te ortaya konulduğu haliyle, tümörleri stromal gelişim derecesine ve nöroblastik hücrelerin diferansiyasyon derecesine göre ayırır (31). Shimada sınıflamasına göre tümörler, "Schwannian stromadan zengin" ve "Schwannian stromadan fakir" olmak üzere iki ana gruba ayrılmıştır. Schwannian stromadan zengin tümörler, olgun ganglion hücreleri ve iyi gelişmiş stromal dokular içerirken, Schwannian stromadan fakir tümörler, ince fibro-vasküler septalarla düzensiz bir şekilde ayrılan olgunlaşmamış nöroblastik hücrelerden oluşur. Schwannian stromadan zengin tümörler; iyi diferansiye, intermikst ve nodüler isimli alt gruplara ayrılır. Schwannian stromadan fakir tümörler ise "andiferansiye" ve "diferansiyasyon bulguları gösteren" isimli alt gruplara ayrılır. andiferansiye grup, %5'ten az farklılaşan popülasyon içeren neredeyse tamamen immatür nöroblastlardan oluşurken, diferansiyasyon bulguları gösteren grup en az %5 veya daha fazla farklılaşan popülasyon içeren çeşitli olgunluk derecelerinde nöroblastik hücrelerin karışımından oluşur. İyi diferansiye ve intermikst gruplar iyi prognoza sahipken, nodüler grup kötü prognoz gösterir (31).

Mitotik Karyoreksis İndeksi (MKİ) tümör hücrelerinin mitotik aktivitesini ölçer. Mitotik figürleri karyoreksisten ayırt etmek genellikle zor olduğundan, bunlar mitoz-karyoreksis olarak toplanır ve bir indeks (MKİ) olarak hesaplanır. Rastgele seçilmiş, nekrozlu veya artefaktlı olmayan alanlarda 5.000 hücrede toplam mitoz ve karyoreksis sayılır. Sonuçlar, düşük MKİ: 5.000 hücrede 100›den az mitotik ve/veya karyorektik hücre; orta MKİ: 5.000 hücrede 100-200 mitotik ve/veya karyorektik hücre ve yüksek MKİ: 5.000 hücrede 200›den fazla mitotik ve/veya karyorektik hücre şeklinde sınıflandırılır. Düşük MKİ'li tümörler daha iyi prognoza sahiptir. Yüksek MKİ, tümör hücrelerinin agresif davranışını ve kötü prognozu gösterir. Shimada sınıflamasına göre tanı yaşı, önemli bir prog-

nostik faktördür. Genç yaşta tanı konulan hastalar genellikle daha iyi prognoza sahiptir. 1.5 yaş altındaki hastalar, diferansiyasyon derecesine bakılmaksızın MKİye göre sınıflandırılır. 1.5-5 yaş arasındaki hastalar hem diferansiyasyon derecesi hem de MKİ'ye göre değerlendirilir. 5 yaş üstü hastalar genellikle kötü prognoza sahiptir. Histolojik tip ve tanı yaşı, klinik evreleme ile karşılaştırıldığında prognozu daha iyi öngörür. İyi prognoz grubundaki tümörler, genellikle ileri olmayan evrelerde bulunurken, kötü prognoz grubundaki tümörler ileri evrelerde bulunur (31).

Shimada sınıflaması sonraki yıllarda, yapılan yeni araştırmalarla geliştirilmiştir. Daha sonraki yıllarda bu sınıflandırmayı geliştiren Uluslararası Nöroblastoma Patoloji Sınıflandırması (INPC), terminoloji ve sınıflandırılmada bazı kriterler belirlemiştir. INPC, orijinal Shimada sınıflandırmasının(31) benimsenmesiyle 1999 yılında oluşturulmuş ve 2003'te kısmen revize edilmiştir. Prognostik açıdan önemli ve biyolojik olarak anlamlı kabul edilen ve klinik çalışmalarda risk grubu belirlemesi için kullanılan morfolojik bir sınıflandırmadır. PNT'nin dört kategorisini tanımlamaktadır (31–34).

I. Nöroblastoma (Schwannian stroma açısından fakir);
II. Ganglionöroblastoma, mikst (GNBi, Schwannian stroma açısından zengin);
III. Ganglionöroblastom nodüler (GNBn, kompozit Schwannian stroma açısından zengin/stroma dominant ve stroma fakir)
IV. Ganglionöroma (GN, Schwannian stroma baskın)

Orijinal Shimada sınıflamasından geliştirilen INPC snınflamasındaki temel farklılıklardan söz etmek gerekirse, orijinal Shimada sınıflamasında andiferansiye ve diferansiyasyon bulguları gösteren isimli 2 nöroblastom alt grubu mevcutken, INPC'de "andiferansiye", "az diferansiye" ve "diferansiye" olmak üzere üç alt grup bulunmaktadır. Ayrıca Shimada sınıflamasındaki GNB'un iyi diferansiye alt tipi, INPC'de "ganglionörom, matüre olan" şeklinde yeniden adlandırılmıştır. Ayrıca INPC'de ganglionöromun "matür" ve "matüre olan" şeklinde iki alt tipi mevcuttur (Tablo 1)(34).

Ayrıca yaş, nöroblast diferansiasyon derecesi, nodüler patern, Schwannian stroma gelişim derecesi ve mitoz-karyoreksis indeksi (MKİ) temelinde değerlendilen olumlu ve olumsuz olarak iki risk grubu belirlenmiştir (Tablo 2) (34).

GNB, nodüler (kompozit, Schwannian stroma açısından zengin/baskın ve Schwannian stroma açısından fakir), nöroblastomatöz nodüllerin özelliklerine bağlı olarak olumlu veya olumsuz histoloji grubunda sınıflandırılır. Bu ayrım için, nöroblastoma (Schwannian stroma-fakir) kategorisinde kullanılan, nöroblastik diferansiyasyon derecesi ve MKI için aynı yaşa bağlı değerlendirme kriterleri nöroblastomatöz bileşenlere uygulanır (34).

Tablo 2. Yaş, nöroblast diferansiasyon derecesi, nodüler patern, Schwannian stroma gelişim derecesi ve mitoz-karyoreksis indeksi (MKİ) temelinde tanımlanan olumlu ve olumsuz histoloji gruplarıyla Uluslararası Nöroblastoma Patolojisi Sınıflandırması (INPC)(34).

Teşhis sırasındaki hasta yaşı	Olumlu histoloji grubu	Olumsuz histoloji grubu
Herhangi bir yaş	-Ganglionöroblastom, intermixed (schwanian stroma-zengin) -Ganglinörom (schwanian stroma dominant) her iki alttip (mature olmakta olan veya matüre)	-Nöroblastom (schwanian stroma fakir) indiferansiye alt tip -Nöroblastom (schwanian stroma fakir) herhangi bir alt tip, yüksek MKİ ile birlikte
<18 ay (<547 gün)	-Nöroblastom (schwanian stroma fakir) az diferansiye alt tip, düşük veya orta MKİ ile birlikte	
18-60ay (547 gün-5 yıl)	-Nöroblastom (schwanian stroma fakir) diferansiye alt tip düşük MKİ ile birlikte	-Nöroblastom (schwanian stroma fakir) az diferansiye alt tip -Nöroblastom (schwanian stroma fakir) diferansiye alt tip orta MKİ ile birlikte
>60 ay (5 yıl)		-Nöroblastom (schwanian stroma fakir) herhangi

2.1.11. Klinik Evreleme

1992 yılında İzmir'de dört pediatrik onkoloji merkezinin katılımıyla başlatılan IPOG-NBL-92 çalışması, German Pediatric Oncology (GPO)-NB-90 protokolünün modifikasyonuna dayanıyordu. Ekim 2002'de ulusal protokol olarak aktive edilen TPOG (Türk Pediatrik Onkoloji Derneği))-NB-2003 çalışmasında, risk gruplarının belirlenmesinde yaş ve evre dışında histopatolojik ve genetik özellikler de (örneğin MYCN amplifikasyonu) kullanılmaya başlandı. 2009'a gelindiğinde TPOG-NB 2009 protokolünde veri girişlerinin internet üzerinden yapılabileceği bir web sayfası oluşturuldu. Bu çalışmada Uluslararası Nöroblastom Evreleme Sistemi (INSS) kullanıldı. Histolojik değerlendirme için ise Uluslararası Nöroblastom Patoloji Sınıflaması (INPC) kullanıldı (Tablo 1). Risk Sınıflaması için Çocuk Onkoloji Grubu (COG) sistemi kullanıldı (Tablo 3). TPOG NB 2020 protokolüne geçerken bazı değişiklikler yapıldı. Evreleme sistemi tamamen güncellenerek, Görüntülemeye Dayalı Risk Faktörleri (IDRF) (Tablo 4) kullanımı ile Uluslararası Risk Gruplaması Evreleme Sistemi'ne (INRGSS)

geçildi (Tablo 5). Buna ek olarak, TPOG-NB-2020 protokolünde risk sınıflaması, Uluslararası Nöroblastom Risk Gruplaması (INRG) (Tablo 6) temel alınarak yapıldı (8,17,31,34).

2.1.12. Klinik Risk Grupları

NB'de tedavi, risk gruplarına göre düzenlenmektedir. Risk grupları hasta yaşı, INRG evrelemesi, tümörün histopatolojik ve genetik özellikleri (MYCN amplifikasyonu, 11q aberasyonu, DNA ploidy indeksi) göz önüne alınarak belirlenmiştir (Tablo 6) (6,35).

Çok düşük risk grubu: Erken evrede olan ve kötü biyolojik özellikler içermeyen hasta grubudur. Bu gruptaki hastalarda sadece cerrahi tedavi ile % 90'larda kür oranı bildirilmektedir. Bu grupta yer alan hastalar şunlardır:

-tüm evre L1 hastalar (MYCN amplifikasyonu olmayan)

-klinik evresi L2 olup, matürleşen GN veya GNB intermikst tipte olan hastalar

-klinik evresi MS olup MYCN amplifşkasyonu ve 11q aberasyonu olmayan hastalar (17).

Düşük risk grubu: bu gruptaki hastalara cerrahi tedavi dışında kemoterapi kürleri uygulanır.

-klinik evresi L2 olan 18 aydan küçük matürleşen GN veya GNB intermikst tip haricindeki MYCN amplifikasyonu ve 11q aberasyonu olmayan hastalar.

-klinik evresi L2 olup, 18 aydan büyük veya eşit olan, diferansiye tipte GNB nodüler tip ve NB tanılı MYCN amplifikasyonu ve 11q aberasyonu olmayan hastalar.

-klinik evresi M olup 18 aydan küçük olan, MYCN amplifikasyonu olmayan ve hiperdiploidi gösteren hastalar (17).

Orta risk grubu:

-klinik evresi L2, 18 aydan küçük matürleşen GN veya GNB intermikst tip haricindeki, MYCN amplifiasyonu olmayan 11q aberasyonu olan hastalar

Tablo 3. Çocuk Onkoloji Grubu (COG) Nöroblastom Risk Gruplama Sistemi

INSS Evre	Hasta Yaşı	MYCN Durumu	DNA Ploidi Indeksi	INPC Histoloji Grubu	Diğer	Risk Grubu*
1	Herhangi		Herhangi	Herhangi		Düşük
2A/2B		Amplifikasyon yok	Herhangi	Herhangi	Rezeksiyon≥50%	Düşük
					Rezeksiyon<%50	Orta
					Sadece biyopsi	Orta
		Amplifiye	Herhangi	Herhangi	Herhangi bir derece rezeksiyon	Yüksek
3	≤547 Gün	Amplifikasyon yok	Herhangi	Herhangi		Orta
	>547 Gün	Amplifikasyon yok	Herhangi	Olumlu		Orta
				Olumsuz		Yüksek
	Herhangi	Amplifiye	Herhangi	Herhangi		Yüksek
4	Herhangi	Amplifikasyon yok	Herhangi	Herhangi		Orta
		Amplifiye	Herhangi	Herhangi		Yüksek
	365-547 Gün	Amplifikasyon yok	>1	Olumlu		Orta
		Herhangi	1	Herhangi		Yüksek
		Herhangi	Herhangi	Olumsuz		Yüksek
		Amplifiye	Herhangi	Herhangi		Yüksek
	>547 Gün	Herhangi	Herhangi	Herhangi		Yüksek
4S	<365 Gün	Amplifikasyon yok	>1	Olumlu	Asemptomatik	Düşük
			Herhangi	Herhangi	Semptomatik	Orta
				Olumsuz	Herhangi	Orta
			1	Herhangi	Herhangi	Orta
		Bilinmiyor	Bilinmiyor	Bilinmiyor	Biyopsi için çok hasta	Orta
		Amplifiye	Herhangi	Herhangi	Herhangi	Yüksek

*INPC, Uluslararası Nöroblastom Patolojisi Sınıflandırması; INSS, Uluslararası Nöroblastoma evreleme sistemi. * Orta risk grubu ayrıca hasta yaşı, MYCN durumu, ploidi, INPC histoloji grubu ve 1p/11q nelerozigotluk yerinin varlığı veya yokluğu temelinde üç alt gruba (gösterilmemiştir) bölünmüştür.*

- klinik evresi L2, 18 aydan büyük veya eşit, GNB noduler veya NB tanılı, MYCN amplifiasyonu olmayan 11q aberasyonu olan hastalar

-klinik evresi M olan 18 aydan küçük, MYCN amplifikasyonu olmayan diploidi gösteren hastalar (17).

Yüksek risk grubu: Tekrarlayan kemoterapi kürleri dışında radyoterapi veya kemik iliği transplantasyonu endikasyonu oluşturabilecek, kötü klinik seyir gösteren hasta grubudur.

Tablo 4. Görüntüye göre tanımlanan risk faktörleri (IDRF)

Tümör yerleşimi	Kriterler
Boyun	-Karotis arter ve/veya vertebral arter, internal jugulervene uzanımı/ sarması/ kaplaması -Kafa tabanına uzanım -Trakeal bası
Servikotorasik bileşke	-Brakial pleksus ve/veya subklavian, vertebral, karotit damar uzanımı/ sarması/ kaplaması -Trakeal bası
Toraks	-Aort ya da majör dallara uzanımı/ sarması/kaplaması -Trakea/majör bronkuslarauzanımı/ sarması/kaplaması -T9-T12 arası kostovertebral bileşkeye infiltre olan alt mediastinalyerleşimli olan tümör
Torakoabdominal	-Aort veya vena cava uzanımı/ sarması/ kaplaması
Abdomen veya Pelvis	-Porta hepatis ve/veya hepatoduodenal ligameninin filtrasyonu -Superiormezenterik arter kökü ve dallarına uzanım -Çölyakaxis ve/veya SuperorMezenterik Arter uzanımı -Tek ya da bilateralrenal kapsül -Aort ve/veya vena cava -İliak damarlar ya da siyatik çentikuzanımı/ sarması/kaplaması
İntraspinal tümör uzanımı	-Tümörün aksiyal planda spinal aralığın 1/3'ünü aşması -Perimeduller leptomeningeal aralığa uzanım -Spinal kordun anormal görüntülemesi
Komşu doku infiltrasyonu	-Perikardiyum, Böbrek, Karaciğer , Diyafram, Duedonum, Pankreas , Mezenter
Tümörün iki vücut bölümü arasında uzanımı	-Boyun-göğüs, Göğüs-abdomen Abdomen-pelvis
Not edilen ancak risk faktörü kabul edilmeyen durumlar	-Multifokal tutulum, Plevral efüzyon, Asit

-diğer özellikleri farketmeksizin MYCN amplifikasyonu olan hastalar

-klinik evresi M olup 18 aydan büyük veya eşit hastalar (17).

Nöroblastomun güncel evrelemesi risk gruplarının belirlenmesi bu şekilde olmakla beraber 2021 yılında Nakazawa ve arkadaşları, olumlu ve olumsuz histolojiyi ayırt etmek için INPC'de odaklanılan tümör morfolojisi ve histolojisinin nöroblastomun genetik temeli ile ilişkisini araştırmışlardır. Yeni yapılacak sınıflamalarda ortaya konulabilecek yeni moleküler parametrelerin varlığına dikkat çekmişlerdir. Çalışmalarında MYCN amplifikasyonu, yanısıra ALK mutasyonu ve TERT yeniden düzenlemeleri gibi moleküler yeniliklerden söz edilmiştir. MYCN amplifikasyonunun, nöroblastomda kötü prognozun güçlü bir göstergesi olduğu vurgulanıp, ALK mutasyonunun, tümörlerin tedaviye direncini ve agresif büyümesini artırabileceği, TERT yeniden düzenlemelerinin ise tümörlerin telomeraz aktivitesini ve dolayısıyla hücresel ölümsüzlüğünü artırarak kötü prognoza katkıda bulunabileceği ortaya konulmuştur. Ayrıca çalışmada MYCN amplifikasyonu olmayan olumsuz histolojiyi açıklayan moleküler

Tablo 5. Uluslararası Nöroblastom Klinik Evreleme Sistemi, INRGSS

Evre	Tanımı
L1	IDRFs parametrelerinin hiçbirini içermeyen lokalize tümör · Lokal olarak tek bir vücut kompartmanında (boyun, göğüs, karın, pelvis) sınırlı · İzole intraspinal sınırlı tümör olabilir (IDRFs içermeyen özellikte)
L2	Bir yada daha çok IDRFs içeren bölgesel lokalize tümör · Aynı taraftaki vücut kompartmanları (boyun-göğüs, göğüs-karın, karınpelvis) arasında tümör geçişi olabilir. · Üst batın yerleşimli tümör kaynaklı, alt mediastinal lenf nodu tutulumu, bölgesel lokalize tümör kabul edilir. · Pelvik kökenli tümörün kaynaklı inguinal lenf nodu tutulumu bölgesel lokalize tümör kabul edilir.
M	Uzak metastaz (MS hariç) · Primer hastalık uzanımı değildir. · Bölgesel olmayan lenf nodu tutulumu uzak metastaz kabul edilir. · Assit, plevralefüzyonda malign sitolojinin metastatik kabul edilmesi için primer tümörü farklı vücut kompratmanında yerleşmesi gereklidir
MS	18 aydan (547 gün) küçük hastalarda, cilt, karaciğer ve/ veya kemik iliği <%10 sınırlı metastatik hastalık olmalı · Kemik/ kemik iliği MIBG negatif olmalı · Primer tümör MIBG pozitif ise ek kemik taramasına gerek yok · Primer tümör L1/ L2 özellikte olabilir
Multifokal hastalığı olan olgular, en büyük uzanımına göre değerlendirilerek evrelendirilmeli, Asit ve plevral efüzyonu olan olguların evrelendirmesine dikkat edilmelidir.	

mekanizmalardan bahsedilmiştir. Bu moleküler mekanizmalar arasında segmental kromozom anormallikleri (1p delesyon, 11q delesyon ve 17q kazanımı), MYC aşırı ekspresyonu, ALK mutasyonu/amplifikasyonu ve/veya yüksek ALK protein ekspresyonu, ATRX mutasyonu ve TERT yeniden düzenlemesi yer almaktadır (32). Yakın zamanda Ikegaki ve Shimadanın önerdiği olumsuz histolojideki nöroblastomları ayırmayı düşündükleri dört alt gruptan söz edilmiştir. Bunlar: MYC alt grubu, TERT alt grubu, ALT alt grubu ve Null alt grubudur. INPC nin nöroblastik hücreler ve Schwannian stromal hücreler arasındaki karşılıklı etkileşim (çapraz konuşma), TrkA ekspresyonu (yüksek afiniteli sinir büyüme faktörü reseptörü) ve MYCN onkogen durumu (amplifiye ve non-amplifiye) gibi üç ana biyolojik faktörün fenotipik belirtilerine dayanarak yaşa uygun ardışık tümör farklılaşma/olgunlaşma ve mitotik/karyorektik aktiviteler çerçevesini tanımladığı belirtilmiştir. Tümör büyümesi ve ilerlemesinde yer alan temel yollar ve anahtar moleküller üzerine yapılan son çalışmalarla birlikte, INPC'deki uygun olmayan histolojiye sahip nöroblastomun biyolojik alt grupları, etkili moleküler hedefli tedavi sağlamak amacıyla önerilmiştir (37).

2.1.13. Tedavi ve Prognoz

Düşük risk grubundaki nöroblastoma hastaları genellikle ameliyat veya biyopsiden sonra kemoterapi veya radyoterapi olmaksızın takip edilir. Orta riskli hastalar cerrahi ve daha az agresif kemoterapi ile tedavi edilirken, yüksek riskli hastalar yoğun kemoterapi, cerrahi, radyoterapi, kemik iliği/kök hücre nakli ve biyolojik tedavilerle tedavi edilmektedir. Yüksek riskli olmayan hastalar için 5 yıllık sağkalım oranı %90 iken, yüksek riskli hastalar için bu oran %50'dir. INRG sınıflandırma sistemine göre, çok düşük riskli hastalar için 5 yıllık olaysız sağkalım oranı %85'in üzerindedir; düşük riskli hastalar için %75-85, orta riskli hastalar için %50-75 ve yüksek riskli hastalar için %50'nin altındadır (3,6).

Son yıllarda NB tedavisinde bireyselleştirilmiş tedavi stratejileri, ön plana çıkmaktadır. Bu yeni yöntemde temel amaç hastaya ve tümöre bağlı benzersiz faktörleri birleştirerek etkinliği artırmak ve toksisiteyi azaltmaktır**.** Hedefe yönelik tedavi yöntemleri arasında; MYCN İnhibitörleri, Aurora Kinaz İnhibitörleri: (AURKA ve AURKB'yi hedefleyerek, MYCN aktivitesi kontrol edilmeye çalışılmaktadır), CDK İnhibitörleri, ALK İnhibitörleri, TRK İnhibitörleri, Anjiyogenez İnhibitörleri, mTOR İnhibitörleri, İmmünoterapi (Anti-GD2 antikorları ve CAR-T hücre tedavileri ile immün yanıt artırılmaya çalışılır), Moleküler Biyomarkerlar (PHOX2B, PD-L1, PIM kinaz, AHR, UCHL1, TMOD ve PTPN11 gibi biyomarkerlar, NB tedavisinde önemli rol oynar) yer almaktadır (38).

ALK (anaplastik lenfoma kinaz) mutasyonları, nöroblastoma vakalarının yaklaşık %6-10'unda bulunur. En yaygın mutasyonlar R1275, F1174 ve F1245 bölgelerinde meydana gelir.

Tablo 6. Uluslararası nöroblastom risk grup (INRG) fikir birliği tedavi öncesi sınıflandırma şeması (36)

INRG Evre	Yaş (Ay)	Histolojik Kategori	Tümör Diferansiyasyon Değeri	MYCN Durumu	11q Aberasyon	Ploidi	Risk Grubu
L1/L2		GN Matürleşen GNB Intermikst					Çok Düşük
L1		Matürleşen GN Veya GNB Intermikst Dışında Herhangi Biri		Amplifikasyon yok			Çok Düşük
				Amplifiye			Yüksek
L2	<18	Matürleşen GN Veya GNB Intermikst Dışında Herhangi Biri		Amplifikasyon yok	Yok		Düşük
					Var		Orta
L2	≥18	GNB Nodüler Veya NB	Diferansiye	Amplifikasyon yok	Yok		Düşük
					Var		Orta
			Az Diferansiye Veya Andiferansiye	Amplifikasyon yok	Herhangi		Orta
L2	Herhangi			Amplifiye			Yüksek
M	<18			Amplifikasyon yok		Hiperdiploid	Düşük
M	<12			Amplifikasyon yok		Diploid	Orta
M	12-18			Amplifikasyon yok		Diploid	Orta
M	<18			Amplifiye			Yüksek
M	≥18						Yüksek
Ms	<18			Amplifikasyon yok	Yok		Çok düşük
					Var		Yüksek
				Amplifiye			Yüksek

Crizotinib, ilk nesil ALK inhibitörü olarak sınırlı etkililik göstermiştir. Dirençli mutasyonlar için yeni nesil inhibitörler olan ceritinib, entrectinib ve lorlatinib umut vadetmektedir (39).

Yüksek TrkB ekspresyonu, yüksek riskli nöroblastoma ile ilişkilidir. Trk inhibitörleri, entrectinib ve larotrectinib gibi, çocuk hastalarda olumlu güvenlik profilleri ve önemli hastalık yönetimi başarıları göstermiştir. Bu inhibitörler, nöroblastoma tedavisinde sonuçları iyileştirmeyi amaçlayan kişiselleştirilmiş tıp yaklaşımının bir parçasıdır (40).

3. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul toplantısının 02/11/2023 tarihli B.10.1.THK.4.34.H.GP.0.01/418 numaralı kararı ile onaylanmıştır. Bütçe desteği için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Proje Birimi'ne başvurulmuştur ve çalışmamıza 2024/039 proje numarası verilerek bütçe desteği sağlanmıştır.

3.1. Vaka Seçimi

Bu çalışmada 2016-2024 yılları arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü'nde tanı almış 24 nöroblastom, 6 ganglionöroblastom ve 9 ganglionörom vakası incelenmiştir. Tümörlerin, morfolojik, mikroskopik özellikleri, genetik profilleri, hastaya ait prognostik veriler araştırılmıştır. Hastaların prognostik ve klinik bulguları Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji Bölümü'nden temin edilmiştir. Tedavi sonrası biyopsi örneği mevcut olan hastaların, tanı konulan ilk biyopsileri ve tedavi sonrası ilk biyopsileri çalışmaya dahil edilmiştir. Nekrotik dokular, artefaktı yoğun olan dokular, doku miktarı yetersiz örnekler çalışma dışı bırakılmıştır.

3.2. Klinik Özellikler

Olgulara ait yaş, cinsiyet, primer tümör lokalizasyonu, evre gibi klinik göstergeler değerlendirilmiştir. Olguların klinik dosyalarından yapılan incelemeler ile ancak 7 adet olgunun MYCN amplifikasyon durumu elde edilebilmiştir. Vakalara ait risk grubu ve klinik evre belirlemesi INRGSS kullanılarak, histopatolojik sınıflama INPC kullanılarak yapılmıştır.

3.3. Mikroskopik İnceleme

Tümör dokularına ait parafin bloklar ve camlar yeniden taranmıştır. INPC sınıflamasına göre tipleri ve alt tipleri kaydedilmiştir. Kalsifikasyon varlığı, cerrahi sınır salimliği, en büyük tümör boyutu, MKİ durumu iki patolog tarafından bakılıp kaydedilmiştir.

3.4. İmmunhistokimyasal Yöntem

H&E boyalı camlardan çalışma için en uygun parafin bloklar seçilmiştir. Bloklardan alınan kesitlere ALK D5F3 klonu ve Pan-TRK 17341 klonu antikorları aşağıda belirtilen uygun yöntemlerle uygulanmıştır.

Pan-TRK: Parafine gömülen dokular 3 mikron kesitler halinde Leica marka Bond Max cihazında etüv ve deparafinizasyonu yapıldı ve edtada 20 dk kaynatılmıştır. Pan-TRK (rabbit monoclonal epr17341 clone Abcam (ab181560) marka primer antikor) 1:200 dilusyonda 30 dakika inkübe edilip, sekonder elemanlar için Leica marka HRP konjuge polimer detection kit kullanılmıştır (DS9800, New Castle, United Kingdom). Hidrojen peroksit 10 dakika, post polimer 8 dakika, polimer 8 dakika, dab 8 dakika, hematoksilen 10 dakika bekletilip her basamakta yıkama solüsyonuyla yıkandıktan sonra dehidre edilip entellanla kapatılmıştır.

ALK: Parafine gömülen dokular 3 mikron kesitler halinde Leica marka Bond Max cihazında etüv ve deparafinizasyonu yapılıp edtada 20 dk kaynatılmıştır. ALK (rabbit monoclonal D5F3 clone cellsignaling (3633s) marka primer antikor) 1:250 dilusyonda 30 dakika inkübe edilip, sekonder elemanlar için Leica marka HRP konjuge polimer detection kit kullanılmıştır. (DS9800, New Castle, United Kingdom) hidrojen peroksit 10 dakika, post polimer 8 dakika, polimer 8 dakika, dab 8 dakika, hematoksilen 10 dakika bekletilip her basamakta yıkama solüsyonuyla yıkandıktan sonra dehidre edilip entellanla kapatılmıştır.

3.5. İmmunhistokimyasal Değerlendirme

Tüm vakalar tümörlü dokuların olgulara ait klinik morfolojik bulgularını bilmeyen iki patolog tarafından çift kör olarak değerlendirilmiştir.

ALK ve pan-TRK için aynı değerlendirme yöntemi kullanılmıştır. Tümör hücrelerinin boyanma paternlerine bakılarak, sitoplazmik, membranöz ve hem sitoplazmik hem membranöz boyananlar olarak ayrılmıştır. Boyanma yoğunlukları ve yaygınlıkları iki ayrı kategoride değerlendirilmiştir. Boyanmanın yaygınlığına göre örnekler şu şekilde sınıflandırılmıştır: %76-100 arası boyanma var ise 4+, %51-75 arası ise 3+, %26-50 arası ise 2+, %1-25 arası ise 1+ olarak değerlendirilmiştir. Boyanma şiddeti açısından ise güçlü boyanma 3+, orta şiddette boyanma 2+, zayıf boyanma ise 1+ olarak sınıflandırılmıştır. Hiç boyanma görülmemesi durumunda ise 0 olarak değerlendirilmiştir.

3.6. İstatistiksel Değerlendirme

Veriler SPSS 29.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin dağılımının normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Çalışma verilerini değerlendirmek için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans) kullanılmıştır. Parametrik veriler için Student's T testi, Tek Yönlü Anova, Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi uygulanmıştır. Parametrik olmayan veriler için Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H Testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler ise ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık bütün değerler için $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Progresyonsuz sağkalım (PS), tedavi başlangıç tarihinden hastalığın ilerlediği tarihe, ilerleme görülmeyen hastalarda son kontrol tarihine veya ilerleme görülmeden ölen hastalarda ölüm tarihine kadar geçen süre olarak tanımlanmıştır. Genel sağkalım (GS) süresi, tedavi başlangıç tarihinden son kontrol tarihine veya ölüm tarihine kadar geçen süre olarak hesap-

lanmıştır. Bu parametreler Kaplan-Meier yöntemleri ve Log-Rank testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

4. Bulgular

2016-2024 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı'nda NB, GNB ve GN tanısı alan toplam 39 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tanı anındaki yaşları 0 gün ile 28 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 4.64 yıldır. Tüm hastaların 12'i (%31) 18 aydan küçük, 16'ü (%41) 18 ay-5 yaş arası ve 11'i (%28) 5 yaş üzeri olarak saptanmıştır. Bunların 18'i (%53.8) kız, 21'i (%46.2) ise erkektir. Tümör, hastaların 10'unda (%25) adrenal, 11'inde (%28) mediasten, 6'sında (%15) retroperiton, 6'sında (%15) batın içi, 4'ünde (%10) periferik lenf nodu, 1'inde (%2) beyin, 1'inde (%2) rektum yerleşimlidir. Lezyonların büyüklüğüne bakıldığında en küçük lezyonun çapı 12 mm, en büyük çap 185 mm'dir. Hastalar Uluslararası Nöroblastom Risk Grup Evreleme Sistemi, (INRGSS)'e göre evrelenmiştir. Buna göre hastaların 11'i çok düşük risk grubunda, 4'ü düşük risk grubunda, 6'i orta risk grubunda ve 18'i yüksek risk grubunda olarak belirlenmiştir. Hastaların 10'u (%25.4) exitus olup genel sağkalım ortalama 36.1 aydır. Hastaların 14'unda (%35.9) nüks gelişmiş olup progresyonsuz sağkalım ort: 32.28 aydır.

Hastaların ilk tanılarında 24'ü (%61.5) nöroblastom, 6'sı (%15.4) ganglionöroblastom, 9'u ise (%23) ganglionöromdur. Devam eden biyopsilerde ilk tanıda nöroblastom olan 4 hasta da GNB tanısı almıştır (Tablo 7).

Nöroblastom hastalarında: Lezyon boyutu ortalama 70.29 mm'dir. Tanı yaşı ortalama 3.25 olup, minimum 4 ay, maksimum 12 yaştır. Genel sağkalım ortalama 33.33 aydır. Progesyonsuz sağkalım ortalama 27.74 aydır. 14'ünde (%58.3) kemik iliği tutulumu mevcuttur. Cerrahi sınırı değerlendirilebilen 7 hastanın 4'ünde (%16.7) cerrahi sınır pozitiftir. Hastaların 13'ü (%54.2) olumsuz histoloji grubunda, 11'i (45.8) ise olumlu histoloji grubundaydı. Hastaların 4'ü (%16.7) diferansiye, 17'si (%70.8) az diferansiye, 3'ü (%12.5) andiferansiyedir. Hastaların 12'sinde (%25) kalsifikasyon mevcuttur. Hastaların 22'si düşük MKİ'e sahipken, 2'si orta MKİ'ye sahipti. Hastaların 9'unda (%37.5) nüks gelişmiş olup 15'inde (%62.5) gelişmemiştir. Hastaların 9'u (%37.5) eksitus olup 15'i (%62.5) sağdır. MYCN mutasyonu bakılabilen 20 hastanın 3'ünde (%12.5) mutasyon saptanırken 17'sinde (%70.8) mutasyon yoktur. 17q25 mutasyonu bakılabilen 12 hastanın 7 'inde (%58.3) mutasyon saptanırken 5'inde (%41.6) mutasyon yoktur. 11q23 mutasyonu bakılabilen 18 hastanın 4'ü(%22.2) mutasyon saptanırken 14'ünde (%77.8) mutasyon yoktur. 1p36 mutasyonu bakılabilen 13 hastanın 3'ünde(%23) mutasyon saptanırken 10'unda (%76.9) mutasyon yoktur. DNA diploidi durumuna bakılabilen 13 hastanın 5'i(%38.5) hiperploid iken 8'sinde (%61.5) diploidi mevcuttu (Tablo 7).

Ganglionöroblastom hastalarında: Lezyon boyutu ortalama 71.17 cm'dir. Tanı yaşı ortalama 3.67'dir. Genel sağkalım ortalama 35 aydır. Progresyonsuz sağkalım ortalama 32.33 aydır. Cerrahi sınırı değerlendirilebilen 3 hastanın 3'ünde (%100) cerrahi sınır pozitiftir. Hastaların 1'i (%16.7) olumsuz histoloji grubunda, 5'i (83.83) ise olumlu histoloji grubundadır. Hastaların 5(%83.3)'i intermikst, 1'i (%16.7) nodüler alt tipindedir. Hastaların 7'sinde kalsifikasyon mevcuttur. MKİ bakılabilen hastaların 1'i orta 1'i düşük MKİ'e sahiptir. Hastaların 1'(%16.6)ende nüks gelişmiş olup 5'inde (%83.3) gelişmemiştir. Hastaların 1'i(%16.6) eksitus olup 5'i(%83.3) sağdır. MYCN mutasyonu bakılabilen 4 hastanın 1'inde(%25) mutasyon saptanırken 3'ünde (%75) mutasyon yoktur. 17q25 mutasyonu bakılabilen 1 hastada mutasyon saptanmadı. 11p23 mutasyonu bakılabilen 4 hastanın 1'inde (%25) mutasyon saptanırken 3'ünde (%75) mutasyon yoktur. 1p36 mutasyonu bakılabilen 2 hastada da mutasyon yoktur. DNA dipliod mutasyonu bakılabilen 3 hastanın 1'i(%33.3) hipoploid iken 2'sinde (%66.7) diploidi mevcuttur (Tablo 7).

Ganglionörom hastalarında: Lezyon boyutu ortalama 69.33'tür. Tanı yaşı ortalama 9.22'dir. Genel sağkalım ortalama 44.22 aydır. Progesyonsuz sağkalım ortalama 44.22 aydır. Cerrahi sınırı değerlendirilebilen 7 hastanın 4'ünde (%44.4) cerrahi sınır pozitiftir. Hastaların 3'ünde (%33.3) kalsifikasyon mevcuttur. Hastaların histolojik alt tipine bakıldığında 2'si(%22.2) matürleşen, 7'si(%77.7) matüre grubundadır. 9 hastanın hiçbirinde nüks gelişmemiştir. 9 hastanın hepsi sağdır (Tablo 7).

4.1. ALK Protein Ekspresyonu ile Demografik, Histomorfolojık ve Klinik İlişkiler

ALK ile immunhistokimyasal boyanmanın yoğunluğu, yaygınlığı ve boyanma paterni ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Nöroblastom hastaları: Materyal ve metod kısmında anlatılan yaygınlık değerlendirmesine göre henüz tedavi almamış, ilk kez tanı konulan 24 nöroblastom hastasından 12 (%50) tanesi en yaygın boyanmanın gözlendiği 4. gruba, 8 (%33.3) tanesi 3. gruba, 3 (%12.5) tanesi 2. gruba, 1 (%4.2) tanesi 1. gruba dahil edilmiştir. Yoğunluk değerlendirmesine göre ise 7 (%29.2) hasta 3. gruba, 14 (%58.3) hasta 2. gruba ve 3 (%15.5) hasta da en düşük boyama yoğunluğunun gözlendiği 1. gruba dahil edilmiştir Örneklerin 3 (%12.5) tanesi membranöz, 14 (%58.3) tanesi sitoplazmik, 7 (%29.2) tanesi hem sitoplazmik hem membranöz boyanma göstermiştir. Vakaların hepsinde boyanma izlenmiş olup hepsi pozitif olarak kabul edilmiştir.

Tedavi sonrasında alınan biyopsilerde hastaların 8 (%33.3) tanesi en yaygın boyanmanın gözlendiği 4. gruba, 2 (%8.3) tanesi 3. gruba, 2 (%8.3) tanesi 2. gruba, 2 (%8.3) tanesi 1. gruba dahil edilmiştir. Yoğunluk değerlendirmesine göre ise 5 (%20 .8) hasta 3. gruba, 6 (%25) hasta 2. gruba ve 3 (%12.5) hasta da en düşük boyama yoğunluğunun gözlendiği 1. gruba dahil edilmiştir. Örneklerin 1 (%4.2) tanesi membranöz, 6 (%25) tanesi sitoplazmik, 7 (%29.2) tanesi hem sitoplazmik hem membranöz boyanma göstermiştir. 10 (%41.7) hastadan tedavi sonrası biyopsi alınmadığı veya alınan örneklere ait bloklar bulunanamadığı için istatistiğe dahil edilmemiştir. Boyama uygulanabilen vakaların hepsinde boyanma izlenmiş olup hepsi pozitif olarak kabul edilmiştir.

Nöroblastom hastalarında tedavi öncesi-sonrası ALK protein ekspresyonu karşılaştırılmasında ALK boyanma yüzdesi tedavi öncesi ve sonrası grupta anlamlı bir fark göstermedi (p=0.505). ALK boyanma yoğunluğu tedavi öncesi ve sonrası grupta anlamlı bir fark göstermedi (p=1.0). ALK boyanma paterni tedavi öncesi ve sonrası grupta anlamlı bir fark göstermedi (p=0.218) (Tablo 8).

NB hastalarında yoğunluk, yüzde, boyanma paterni ile cinsiyet, cerrahi sınır pozitifliği, MKİ skoru parametrelerinin ilişkisi ayrı ayrı incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Yoğunluk, yüzde, boyanma paterni ile olumlu-olumsuz histoloji grubu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ancak; olumlu histoloji grubundaki hastaların tamamı (11 hasta) %50 üzerinde boyanma gösterirken olumsuz histoloji grubundaki hastaların (13 hasta) 9'u %50 üzerinde, 4'ü ise %50'nin altında boyanma gösterdi (Tablo 9). Yoğunluk, boyanma paterni ile nöroblastom alt tipleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ancak, az diferansiye grubun boyanma yüzdesi diğer gruptakilere göre anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.001) (Tablo 10).

ALK boyanma yüzdesi, boyanma paterni ile nüks olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ancak, ALK boyanma yoğunluğu nüks olmayan hastalarda anlamlı olarak daha yoğundu (p=0.042) (Tablo 11).

Tablo 7. Demografik veriler ve hasta bulguları

Değişkenler	Sınıflandırma		Hasta Sayısı
Yaş	0-18 ay		12 (%31)
	18-60 ay		16 (%41)
	>60 ay		11 (%28)
Cinsiyet	Kız		18 (%53.8)
	Erkek		21 (%46.2)
Yerleşim	Adrenal		10 (%25)
	Ekstraadrenal		29 (%75)
Tanı	NB	Diferansiye	4 (%16.7)
		Az diferansiye	17 (%70.8)
		Andiferansiye	3 (%12.5)
	GNB	İntermikst tip	5 (%83.3)
		Noduler tip	1 (%16.7)
	GN	Matür	7 (%77.7)
		Matürleşen	2 (%22.2)
Klinik evre (NB ve GNB hastalarına uygulanan)	Evre 1		1 (%3.3)
	Evre 2		8 (%26.6)
	Evre 3		19 (%63.3)
	Evre 4		1 (%3.3)
	Bilinmeyen		1 (%3.3)
Risk grubu (NB ve GNB hastalarına uygulanan)	Çok düşük		11 (%28.2)
	Düşük		4 (%10.3)
	Orta		6 (%15.4)
	Yüksek		18 (%46.2)
Shimada Prognostik Sınıfı	Olumlu		25 (%64.10)
	Olumsuz		14 (%35.90)
Prognoz	Progresyonsuz sağ kalım (ay)		15 (%38.46)
	Nüks		14 (%35.90)
	Ölüm		10 (%25.64)
MYCN durumu (NB ve GNB hastalarında bakılan)	Amplifiye		4 (%13.33)
	Amplifikasyon yok		20 (%66.67)
	Bilinmeyen		6 (%20)

Tablo 8. NB hastalarında tedavi öncesi ve sonrası boyanma yoğunlukları, yaygınlıkları, paternlerinin karşılaştırılması

Boyanma özellikleri	SKOR	Tedavi öncesi (hasta sayısı)	Tedavi sonrası (hasta sayısı)	P değeri
ALK Yaygınlık n/N	1 (%0-25)	1/24 (%4.2)	2/14 (%8.3)	0.505
	2 (%26-50)	3/24 (%12.5)	2/14 (%8.3)	
	3 (%51-75)	8/24 (%33.3)	2/14 (%8.3)	
	4 (%76-100)	12/24 (%50)	8/14 (%33.3)	
ALK Yoğunluk n/N	+1 (az yoğun)	3/24 (%12.5)	3/14 (%12.5)	1
	+2(ortayoğun)	14/24 (%58.3)	6/14 (%25)	
	+3(çok yoğun)	7/24 (%29.2)	5/14 (%20.8)	
Boyanma paterni n/N	Membranöz	3/24 (%12.5)	1/14 (%4.2)	0.218
	Sitoplazmik	14/24 (%58.3)	6/14 (%25)	
	Hem sitoplazmik hem membranöz	7/24 (%29.2)	7/14 (%29.2)	

Tablo 9: ALK boyanma yüzdesinin Shimada sınıflaması ile ilişkisi

Shimada sınıfı	Yüzde >%50	Yüzde <%50
Olumlu histoloji grubu n/N	11/11 (%100)	0
Olumsuz histoloji grubu n/N	9/13 (%69.23)	4/13 (%30.77)

Tablo 10. NB hastalarında ALK boyanma yoğunluğunun diferansiyasyonla ilişkisi

Diferansiyasyon derecesi	ALK boyanma (%)			
	0-25	26-50	51-75	76-100
Diferansiye n/N	0/4	0/4	1/4 (%25)	3/4 (%75)
Az diferansiye n/N	1/14 (%5.88)	0/14	7/14 (%41.18)	9/14 (%52.94)
Andiferansiye n/N	0/3	3/3 (%100)	0/3	0/3

Tablo 11. ALK yoğunluk ve nüks durumu ilişkisi

	ALK Yoğunluk	
Nüks durumu	**Az**	**Orta-yoğun**
Yok n/N	0	15/15 (%100)
Var n/N	3/9 (% 33.3)	6/9 (% 66.7)

ALK protein ekspresyon yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni istatistiksel olarak genel sağkalım ve progresyonsuz sağ kalımla kıyaslandığında anlamlı bir ilişki göstermemiştir. ALK proteini tüm NB hastalarında pozitif olduğu için pozitiflik durumu ve diğer incelenen tüm parametrelerin arasındaki ilişkiye istatistiksel olarak bakılamamıştır.

GNB hastaları: Henüz tedavi almamış, ilk kez tanı konulan 6 GNB hastasından 4 (%66.7) tanesi en yaygın boyanmanın gözlendiği 4. gruba, 1 (%16.7) tanesi 2. gruba, 1 (%16.7) tanesi 1. gruba dahil edilmiştir. Yoğunluk değerlendirmesine göre ise 3 (%50) hasta 3. gruba, 2 (%33.3) hasta 2. gruba ve 1 (%16.7) hasta da en düşük boyama yoğunluğunun gözlendiği 1. gruba dahil edilmiştir. Örneklerin 4 (%66.7) tanesi sitoplazmik, 2 (%33.3) tanesi hem sitoplazmik hem membranöz boyanma göstermiştir. Vakaların hepsinde boyanma izlenmiş olup hepsi pozitif olarak kabul edilmiştir.

Tedavi sonrası alınan ikinci biyopsilerde hastaların 3 (%100) tanesi en yaygın boyanmanın gözlendiği 4. gruba, dahil edilmiştir. Yoğunluk değerlendirmesine göre ise 1 (%33.3) hasta 3. gruba (çok yoğun), 2 (%66.7) hasta 2. gruba (orta yoğun) dahil edilmiştir. Örneklerin 2 (%66.7) tanesi sitoplazmik, 1 (%33.3) tanesi hem sitoplazmik hem membranöz boyanma göstermiştir. 3 (%100) hastadan tedavi sonrası biyopsi alınmadığı veya alınan örneklere ait bloklar bulunamadığı için istatistiğe dahil edilmemiştir. Boyama uygulanabilen vakaların hepsinde boyanma izlenmiş olup hepsi pozitif olarak kabul edilmiştir (Tablo 12).

Gruplarda hasta sayısı az olduğundan istatistik çalışılamamıştır. Tedavi sonrasında değerlendirilebilen 3 hastanın birinin yoğunluk ve yaygınlık skorları aynı kalmış olup bir hastanın yoğunluk ve yaygınlık skoru artmış, diğer hastanın yaygınlık skoru aynı kalırken yoğunluk skoru azalmıştır. Paternlerine baktığımızda 2 hasta tedavi sonrasında da sitoplazmik boyanmaya devam ederken bir hastanın tedavi öncesinde sitoplazmik boyanırken tedavi sonrasında hem sitoplazmik hem memranöz boyandığı görülmüştür.

GNB hastalarında ALK protein ekspresyon yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni istatistiksel olarak genel sağkalımla anlamlı bir ilişki göstermemiştir. ALK protein ekspresyon yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni istatistiksel olarak progresyonsuz sağkalımla anlamlı bir ilişki göstermemiştir (ALK proteini tüm GNB hastalarında pozitif olduğu için pozitiflik durumu ve genel/progresyonsuz sağkalımla ilişkisine istatistiksel olarak bakılamamıştır).

Tablo 12: GNB hastalarında tedavi öncesi ve sonrası ALK boyanma yoğunlukları, yaygınlıkları, paternlerinin karşılaştırılması

Boyanma özellikleri	**Skor**	**Tedavi öncesi (hasta sayısı)**	**Tedavi sonrası (hasta sayısı)**
ALK Yaygınlık n/N	1 (%0-25)	1/6 (%16.7)	0
	2 (%26-50)	1/6 (%16.7)	0
	3 (%51-75)	0	0
	4 (%76-100)	4/6 (%66.7)	3/3 (%100)
ALK Yoğunluk n/N	+1 (az yoğun)	1/6 (%16.7)	0
	+2(ortayoğun)	2/6 (%33.3)	2/3 (%66.7)
	+3(çok yoğun)	3/6 (%50)	1/3 (%33.3)
Boyanma paterni n/N	Membranöz	0	0
	Sitoplazmik	4/6 (%66.7)	2/3 (%66.7)
	Hem sitoplazmik hem mebranöz	2/6 (%33.3)	1/3 (%33.3)

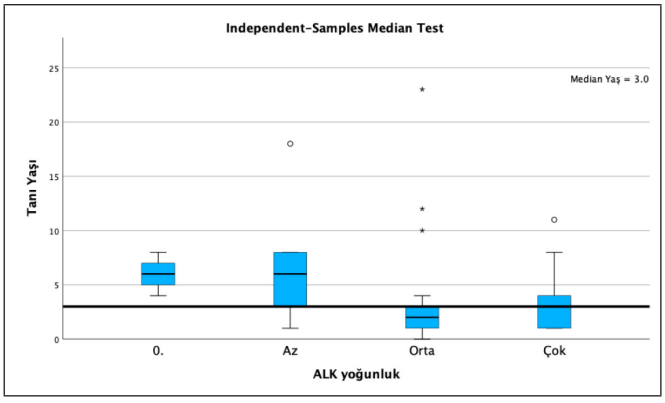
GN hastaları: 9 GN hastasından 3 (%33.3)'ünde boyanma izlenmemiştir. GN hastaları tanı sonrasında tedavi almadığından dolayı tedavi sonrası ve öncesi boyanma parametreleri değerlendirilmemiştir. Boyanma yaygınlığı için 5 (%55.6) hasta en düşük boyanma yaygınlığının görüldüğü 1. gruba, 1 (%11.1) hasta 2. gruba dahil edilmiştir. Boyanma yoğunluğu için; 5 (%55.6) hasta en düşük boyanma yoğunluğunun görüldüğü 1. gruba, 1 (%11.1) hasta 2. gruba dahil edilmiştir. Boyanma izlenen 6 hastanın hepsinde sitoplazmik boyanma gözlenmiştir (Tablo 13). GN tanılı hastaların hepsi hayatta olduğundan ALK ekspresyon yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni, ve pozitiflik durumu istatistiksel olarak genel sağkalımla ilişkisi hesaplanamamıştır.

Tablo 13. GN hastalarında boyanma yoğunlukları, yaygınlıkları, paternlerinin karşılaştırılması

Boyanma özellikleri	**Skor**	**Hasta sayısı**
ALK yaygınlık n/N	0 (boyanma yok)	3/9 (%33.3)
	1 (%0-25)	5/9 (%55.6)
	2 (%26-50)	1/9 (%11.1)
	3 (%51-75)	0
	4 (%76-100)	0
ALK yoğunluk n/N	0 (boyanma yok)	3/9 (%33.3)
	+1 (az yoğun)	5/9 (%55.6)
	+2(ortayoğun)	1/9 (%11.1)
	+3(çok yoğun)	0
Boyanma paterni n/N	Membranöz	0
	Sitoplazmik	6/9 (%66.7)
	Hem sitoplazmik hem mebranöz	0

4.2. Tüm Hasta Populasyonunda Alk Protein Ekspresyonu İle Demografik, Histomorfolojik Ve Klinik İlişkiler

Yaş arttıkça ALK protein ekspresyon yoğunluğu anlamlı olarak azalmaktadır (p=0.034) (Şekil 2). Yaş arttıkça ALK boyanma yüzdesi anlamlı olarak azalmaktadır. (p=0.050). Yaşla ALK boyanma paterni arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.933).



Şekil 2. ALK boyanma yoğunluğu ve yüzdesi ile hasta yaşı ilişkisi

Progresyonsuz takip süresi, genel sağkalım süresi, exitus, nüks durumu incelendiğinde bu parametrelerin ALK protein ekspresyon yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterniyle aralarında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak risk grubu yükseldikçe ALK protein ekspresyon yoğunluğu ve yüzdesi de anlamlı olarak artmaktadır (sırasıyla p=0.019, 0.007). Ayrıca risk grubunu iki grup olarak ele aldığımızda (çok düşük- düşük vs orta-yüksek) ALK protein ekspresyonu yoğunluğu risk grubu yükseldikçe (orta-yüksek risk grubu hastalarda) anlamlı olarak artmıştır (p=0.029). Risk grubu arttıkça boyanma yüzdesi anlamlı olarak artmıştır (p=0.008) (Tablo 14). Klinik evre arttıkça ALK protein ekspresyon yoğunluğu ve yüzdesi de anlamlı olarak değişmemiştir (sırasıyla p=0.176, 0.220). Tümör boyutu, ve ALK protein ekspresyon yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Olumlu ve olumsuz histoloji grubundaki vakalar ile ALK protein ekspresyon durumuna bakıldığında ALK yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. MKI düşük-orta grup vakalar ile ALK protein ekspresyonunda ALK yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni iki grup arasında anlamlı bir fark göstermemiştir. Kalsifikasyon varlığı ile ALK protein ekspresyonu parametreleri arasında anlamlı bir fark göstermemiştir. Ayrıca her iki cinsiyet kıyaslandığında ALK boyanma durumu ile aralarında anlamlı bir fark görülmedi.

ALK ekspresyonları MYCN, 1p36, 17q25 mutasyonları, DNA ploidi durumuyla ayrı ayrı kıyaslandığında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak 11q23 mutasyonu pozitif olan 5 hastanın 4(%80)'inde ALK yoğunluğu %50'nin üzerinde olup bu vakalarda orta-çok yoğun olarak boyanmıştır.

Tablo 14. ALK boyanma durumu ile risk grubu ilişkisi

ALK boyanma durumu		Risk grubu		P değeri
		Çok düşük-düşük	Orta-yüksek	
Yoğunluk	0	3 (%20)	0	0.029
	+1	5 (%33.3)	4 (%16.67)	
	+2	3 (%20)	14 (%58.33)	
	+3	4 (%26.67)	6 (%25)	
Yaygınlık	0	3 (%20)	0	0.008
	0-25	5 (%33.33)	2 (%8.33)	
	26-50	1 (%6.67)	4 (%16.67)	
	51-75	0	8 (%33.33)	
	76-100	6 (%40)	10 (%41.67)	

Nöroblastom hastalarında ALK pozitifliği istatistiksel olarak diğer tanı gruplarındaki (GNB ve GN) ALK pozitifliğine göre daha anlamlıdır (p=0.004) (Tablo 15). Ayrıca, 24 nöroblastom hastasında ALK protein ekspresyonu %100 pozitifken, 6 ganglionöroblastomda %100 pozitif, 9 ganglionörom hastasında %66 pozitiftir.

Tablo 15. PNT'lerde tümör tipi ile ALK boyanması ilişkisi

Tümör tipi	Yaygınlık %		Yoğunluk	
	0-50	51-100	Az	Orta-yoğun
NB n/N	4/24 (%16.67)	20/24 (%83.33)	3/24 (%12.50)	21/24 (%87.50)
GNB n/N	2/6 (%33.33)	4/6 (%66.67)	1/6 (%16.67)	5/6 (%83.33)
GN n/N	9/9 (%100)	0	8/9 (%88.89)	1/9 (%11.11)

4.3. Pan-Trk Protein Ekspresyonu İle Demografik, Histomorfolojik ve Klinik İlişkiler

Nöroblastom hastaları: Materyal ve metod kısmında anlatılan yaygınlık değerlendirmesine göre henüz tedavi almamış, ilk kez tanı konulan 24 nöroblastom hastasından 9 tanesi en yaygın boyanmanın görüldüğü 4. gruba, 6 tanesi 3. gruba, 4 tanesi 2. gruba, 4 tanesi 1. gruba dahil edilmiştir. Yoğunluk değerlendirmesine göre ise 8 hasta 3. gruba, 5 hasta 2. gruba ve 10 hasta da en düşük boyama yoğunluğunun görüldüğü 1. gruba dahil edilmiştir. Örneklerin 14 tanesi sitoplazmik, 9 tanesi hem sitoplazmik hem membranöz boyanma göstermiştir. 1 hastanın bloğu bulunamadığı için boyamaya dahil edilmemiştir. Kalan vakaların hepsinde boyanma izlenmiş olup hepsi pozitif olarak kabul edilmiştir. Tedavi sonrasındaki değerlendirmelerde, yaygınlığa bakıldığında hastaların 5 tanesi en yaygın boyanmanın 4. gruba, 6 tanesi 3. gruba, 1 tanesi 2. gruba, 2 tanesi 1. gruba dahil edilmiştir. Yoğunluk değerlendirmesine göre ise 1 hasta 3. gruba, 8 hasta 2. gruba ve 5 hasta da en düşük boyama yoğunluğunun gözlendiği 1. gruba dahil

edilmiştir Örneklerin 9 tanesi sitoplazmik, 5 tanesi hem sitoplazmik hem membranöz boyanma göstermiştir. 10 hastanın bloğu bulunamadığından/dokusu tükendiğinden işleme dahil edilmemiştir (Tablo 16).

Tablo 16. NB hastalarında tedavi öncesi ve sonrası pan-TRK boyanma yoğunlukları, yaygınlıkları, paternlerinin karşılaştırılması

Pan-TRK Boyanma özellikleri	Skor	Tedavi öncesi hasta sayısı	Tedavi sonrası hasta sayısı	P değeri
Yaygınlık n/N	1 (%0-25)	4/23 (%1.39)	2/14 (%14.29)	>0.05
	2 (%26-50)	4/23 (%17.39)	1/14 (%7.14)	
	3 (%51-75)	6/23 (%26.09)	6/14 (%42.86)	
	4 (%76-100)	9/23 (%39.13)	5/14 (%35.71)	
Yoğunluk n/N	+1 (az yoğun)	10/23 (%43.48)	5/14 (%35.71)	0.048
	+2(ortayoğun)	5/23 (%21.74)	8/14 (%57.14)	
	+3(çok yoğun)	8/23 (%34.78)	1/14 (%7.14)	
Boyanma paterni n/N	Membranöz	0	0	>0.05
	Sitoplazmik	14/23 (%60.87)	9/14 (%64.29)	
	Hem sitoplazmik hem membranöz	9/23 (%39.13)	5/14 (%35.71)	

Pan-TRK boyanma yoğunluğu, tedavi sonrası grupta tedavi öncesi gruba göre anlamlı olarak azalmıştı (p=0.048) (Tablo 16). Pan-TRK boyanma yüzdesi, paterni ve pozitiflik durumunun tedavi öncesi ve sonrasındaki gruplar arasında anlamı bir farklılığı yoktu.

NB hastalarında Pan-TRK pozitifliği istatistiksel olarak diğer tanı gruplarındaki (GNB ve GN) ALK pozitifliğine göre anlamlı değildi (p=0.191). Ancak 23 NB hastasında ALK protein ekspresyonu %100 pozitifken, 6 GNB'da %100 pozitif, 9 GN hastasında %88.8 pozitifti.

NB hastalarında Pan-TRK protein ekspresyonu yoğunluk, yüzde, boyanma paterni ile cinsiyet, cerrahi sınır durumu, MKİ durumu, nüks varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Pan-TRK boyanma yoğunluk, yüzde ile olumlu-olumsuz histoloji grubu arasındaki ilişki anlamlıydı (sırasıyla p=0.01, 0.042). Olumlu histoloji grubundaki vakalar anlamlı olarak daha yoğun ve yüzdesel olarak daha çok boyanmıştı. (Tablo 17,18). Olumlu-olumsuz histoloji grubundaki hastalarda boyanma paterni arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=1.0). Yoğunluk, boyanma paterni ile NB alt tipleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (sırasıyla p=0.315, 0.217). Ancak, az diferansiye grubun boyanma yüzdesinin %50'nin üzerinde olması diğer gruptakilere göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.039) (Tablo 19).

Tablo 17. NB'da Pan-TRK boyanma yoğunluğunun Shimada sınıflaması ile ilişkisi

Shimada sınıfı	Yoğunluk: Az	Yoğunluk: Orta-çok
Olumlu histoloji grubu n/N (%)	1/10 (%%10)	9/10 (%90)
Olumsuz histoloji grubu n/N (%)	9/13 (%69.23)	4/13 (%30.77)
P değeri	0.01	

Tablo 18. NB'da Pan-TRK boyanma yaygınlığının Shimada sınıflaması ile ilişkisi

Shimada sınıfı	(%)0-25	(%)26-50	(%)51-75	(%)76-100
Olumlu histoloji grubu n/N	1/10 (%10)	1/10 (%10)	2/10 (%20)	7/10 (%70)
Olumsuz histoloji grubu n/N	4/13 (%30.77)	3/13 (%23.08)	4/13 (%30.77)	2/13 (%15.38)
P değeri	0.042			

Tablo 19. NB'da Pan-TRK boyanma yüzdesinin diferansiyasyonla ilişkisi

Diferansiyasyon derecesi	Pan-TRK boyanma (%)	
	0-50	51-100
Diferansiye n/N	1/4 (%25)	3/4 (%75)
Az diferansiye n/N	4/16 (%25)	12/16 (%75)
Andiferansiye n/N	3/3 (%100)	0
P değeri	0.039	

Tablo 20. NB'da Pan-TRK boyanma yoğunluğu ve exitus durumu ilişkisi

	PANTRK yoğunluk		
Exitus durumu	Az	Orta	Çok
Yok n/N	3/14 (%21.43)	4/14 (%28.57)	7/14 (%50)
Var n/N	7/9 (%77.78)	1/9 (%11.11)	1/9 (%11.11)
P değeri		0.028	

Yoğunluk ile eksitus olan-olmayanlar arasında anlamlı bir ilişki mevcuttu. Eksitus olmayan hastalarda boyanma yoğunluğu eksitus olanlara göre anlamlı olarak daha yoğundu (p=0.028) (Tablo 20). Yüzde ile eksitus olan-olmayanlar arasında anlamlı bir ilişki mevcuttu eksitus olmayan hastalarda boyanma yüzdesi eksitus olanlara göre anlamlı olarak daha fazlay-

dı (p=0.006) (Tablo 21). Paterni ile eksitus olan-olmayanlar arasında anlamlı bir ilişki mevcuttu eksitus olmayan hastalarda her ikisi birlikte boyanma paterni (hem sitoplazmik hem membranöz) eksitus olanlara göre anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0.040) (Tablo 22).

Tablo 21. Pan-TRK boyanma yüzdesi ve exitus durumu ilişkisi

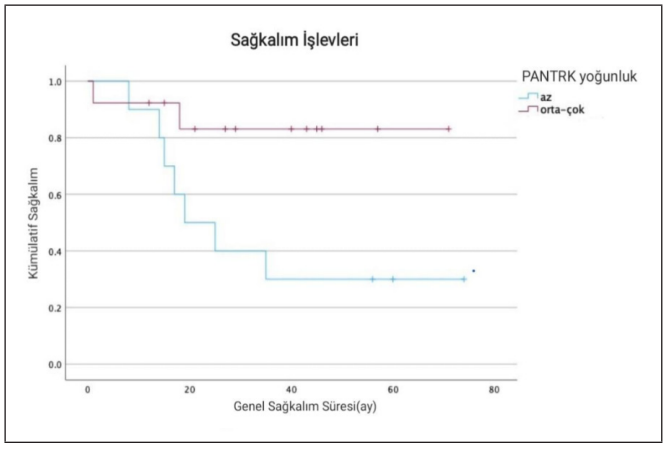
	Pan-TRK %			
Exitus durumu	**0-25**	**26-50**	**51-75**	**76-100**
Yok n/N	2/14 (%14.29)	0/23	3/14 (%21.43)	9/14 (%64.29)
Var n/N	2/9 (%22.22)	4/9 (%44.44)	3/9 (%33.33)	0
P değeri	0.006			

Tablo 22. Pan-TRK boyanma paterni ve exitus durumu ilişkisi

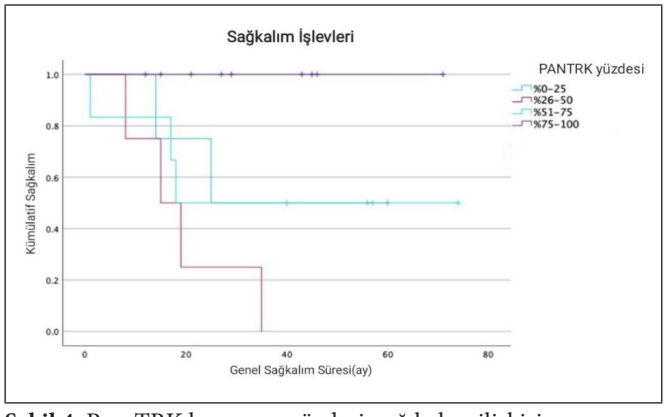
	Pan-TRK boyanma paterni	
Exitus durumu	**Sitoplazmik**	**Hem sitoplazmik hem memranöz**
Yok n/N	6/14 (%42.86)	8/14 (%57.14)
Var n/N	8/9 (%88.89)	1/9 (%11.11)
P değeri	0.04	

Pan-TRK protein ekspresyon yoğunluğu istatistiksel olarak genel sağkalımla anlamlı bir ilişki göstermemiştir (p=0.086). (Pan-TRK proteini tüm NB hastalarında pozitif olduğu pozitiflik durumu için sağ kalımla ilişkisine istatistiksel olarak bakılamamıştır.) Ancak Pan-TRK yoğunluğuna az ve orta-çok yoğun olarak bakıldığında az boyananların istatistiksel olarak genel sağkalım süresi daha düşüktür (p=0.027) (Şekil 3). Pan-TRK boyanma yüzdesi arttıkça sağkalım süresi de istatistiksel olarak artmıştır (p=0.015) (Şekil 4). Pan-TRK boyanma yüzdesi (%50 nin altında ve üstünde olarak iki grup şeklinde ayrıldığında) %50'nin üzerinde boyananların genel sağkalımları anlamlı olarak daha yüksektir (p=0.028). Pan-TRK boyanma paternine bakıldığında her ikisi de boyananlar sitoplazmik boyananlara göre anlamlı olarak daha yüksek genel sağkalım süresine sahiptir (p=0.048) (Şekil 5). PANTRK boyanma yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni istatistiksel olarak progresyonuz sağkalımla anlamlı bir ilişki göstermemiştir.

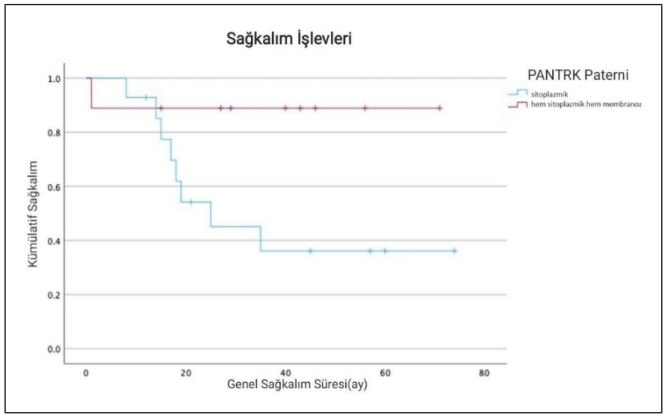
GNB hastalarının tedavi öncesi yaygınlık değerlendirmesinde hastaların 4 (%66.7) tanesi en yaygın boyanmanın görüldüğü 4. Gruba, 1 (%16.7) tanesi 3. Gruba, 1 (%16.7) tanesi 1. gruba dahil edilmiştir. Yoğunluk değerlendirmesine göre ise 1 (%16.7) hasta yoğun şiddette boyanmanın görüldüğü 3. gruba, 5 (%83.3) hasta orta şiddette boyanmanın görüldüğü 2. gruba dahil edilmiştir Örneklerin 3 (%50) tanesi sitoplazmik, 3 (%50) tanesi hem sitoplazmik hem membranöz boyanma göstermiştir. Vakaların hepsinde boyanma izlenmiş olup hepsi pozitif olarak kabul edilmiştir. Tedavi sonrasındaki yaygınlık değerlendirmelerinde 3 hastanın yeterli dokusu kalmadığından işleme dahil edilmemiş olup kalan 3 hastanın hepsi en yaygın boyanmanın görüldüğü 4. gruba (%100), en yoğun boyanmanın görüldüğü 3. gruba (%100) dahil edilmiş olup, 3 hastanın hepsi de hem sitoplazmik hem memranöz boyanma göstermiştir (Tablo 23).



Şekil 3. Pan-TRK boyanma yoğunluğu, sağ kalım ilişkisi



Şekil 4. Pan-TRK boyanma yüzdesi, sağ kalım ilişkisi



Şekil 5. Pan-TRK boyanma paterni, sağ kalım ilişkisi

Tablo 23. GNB'da tedavi öncesi ve sonrası Pan-TRK boyanma yoğunlukları, yaygınlıkları, paternlerinin karşılaştırılması

Pan-TRK Boyanma özellikleri	Skor	Tedavi öncesi hasta sayısı	Tedavi sonrası hasta sayısı
Yaygınlık n/N	1 (%0-25)	4/6 (%66.7)	0
	2 (%26-50)	0	0
	3 (%51-75)	1/6 (%16.7)	0
	4 (%76-100)	1/6 (%16.7)	3/3 (%100)
Yoğunluk n/N	+1 (az yoğun)	0	0
	+2(ortayoğun)	5/6 (%83.33)	0
	+3(çok yoğun)	1/6 (%16.67)	3/3 (%100)
Boyanma paterni n/N	Membranöz	0	0
	Sitoplazmik	3/6 (%50)	0
	Hem sitoplazmik hem mebranöz	3/6 (%50)	3/3 (%100)

GNB hastalarında Pan-TRK protein ekspresyon yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni istatistiksel olarak genel sağkalımla ve progresyonuz sağkalımla anlamlı bir ilişki göstermemiştir. (Pan-TRK proteini tüm NB hastalarında pozitif olduğu için sağkalımla ilişkisine istatistiksel olarak bakılamamıştır.)

GN hastalarının yoğunluk durumu değerlendirildiğinde 4 (%44.4) tanesi orta yoğunlukta boyanmanın izlendiği 2. gruba dahil edilirken, 5 (%55.6) tanesi en az boyanmanın görüldüğü 1. gruba dahil edilmiştir. En yoğun boyanmanın görüldüğü 3. grupta hasta bulunmamaktadır. Yaygınlık durumlarına bakıldığında 1 hasta %1 in altında boyanmanın görüldüğü için herhangi bir pozitif gruba dahil edilmemiştir. 4 hasta en düşük boyanmanın görüldüğü 1. gruba, 1 hasta (%11.1) 2. gruba, 2 (%22.2) hasta 3. Gruba 1 hasta 4. gruba dahil edilmiştir. Hastaların 5'i (%55.6) sitoplazmik, 3'ü (%33.3) hem sitoplazmik hem membranöz boyanırken, 1 (%11.1) tanesi boyanan bir kaç hücreden ibaret olduğu için boyanma paterni değerlendirilememiştir. Pan-TRK pozitiflik durumu için 1 hasta negatif kabul edilmiş olup 8 hasta pozitif kabul edilmiştir. Hastalara tedavi uygulanmamış olduğundan bu açıdan değerlendirme yapılmamıştır. GN tanılı hastaların hepsi hayatta olduğundan Pan-TRK ekspresyon yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni, ve pozitiflik durumu istatistiksel olarak genel sağkalımla ilişkisi hesaplanamamıştır (Tablo 24).

4.4. Tüm Hasta Populasyonunda PAN-TRK Protein Ekspresyonu İle Demografik, Histomorfolojik ve Klinik İlişkiler

Yaş, boyut, cinsiyet, MKI durumu, kalsifikasyon varlığı, parametreleri ve PANTRK protein ekspresyon yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni arasındaki ilişki ayrı ayrı değerlendirildi. Bu parametreler ve PANTRK protein ekspresyon parametreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Progresyonsuz takip süresi ve genel sağ kalım süresi ile PANTRK protein ekspresyon yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Olumlu-olumsuz histoloji grubundaki vakalar ile pan-TRK protein ekspresyon durumuna bakıldığında pan-TRK ekspresyonu her iki gruptaki vakaların tümünde pozitifti. Ancak anlamlı olarak pan-TRK yoğunluğu olumlu histoloji grubundaki vakalarda olumsuz histoloji grubundaki vakalara göre daha fazlaydı (p<0.001); anlamlı olarak pan-TRK yüzdesi, olumlu histoloji grubundaki vakalarda olumsuz histoloji grubundaki vakalara göre daha fazlaydı (p= 0.020) (Tablo 25).

Tablo 24. GN hastalarında Pan-TRK boyanma yoğunluğu yüzdesi paterni

Boyanma özellikleri	Skor	Hasta sayısı
Pan-TRK yaygınlık n/N	0 (boyanma yok)	1 (%11.11)
	1 (%0-25)	4 (%44.44)
	2 (%26-50)	1 (%11.1)
	3 (%51-75)	2 (%22.2)
	4 (%76-100)	1 (%11.1)
Pan-TRK yoğunluk n/N	0 (boyanma yok)	0
	+1 (az yoğun)	5 (%55.56)
	+2(ortayoğun)	4 (%44.4)
	+3(çok yoğun)	0
Boyanma paterni n/N	boyanma yok)	1 (%11.11)
	Membranöz	0
	Sitoplazmik	5 (%55.56)
	Hem sitoplazmik hem mebranöz	3 (%33.3)

Tablo 25. PANTRK boyanma yoğunluğu yüzdesi ve Shimada sınıflaması ilişkisi

PANTRK boyanma yoğunluğu	Olumlu histoloji grubu	Olumsuz histoloji grubu
Az n/N	1/18 (%5.56)	9/14 (%64.29)
Orta n/N	12/18 (%66.67)	1/14 (%7.14)
Çok n/N	5/18 (%27.78)	4/14 (%28.57)
P değeri	<0.001	
PANTRK boyanma yüzdesi		
%0-25 n/N	1/18 (%5.56)	5/14 (%35.71)
%26-50 n/N	2/18 (%11.11)	3/14 (%21.43)
%51-75 n/N	3/18 (%16.67)	4/14 (%28.57)
%76-100 n/N	12/18 (%66.67)	2/14 (%14.29)
P degeri	0.02	

Nüks varlığı, ile Pan-TRK protein ekspresyonunda Pan-TRK durumu, yoğunluğu, yüzdesi, boyanma paterni iki grup arasında anlamlı bir fark göstermemiştir.

Eksitus durumu ile Pan-TRK protein ekspresyonunda Pan-TRK durumu eksitus olanlarla olmayanlar arasında anlamlı değildir (p=0.545) Ancak, Pan-TRK boyanma yoğunluğu eksitus olanlarda anlamlı olarak daha az bulunmuştur (p=0.021). Boyanma yüzdesi eksitus olanlarda anlamlı olarak daha az bulunmuştur (p=0.039) Boyanma paterni eksitus hastalarda sitoplazmik olarak daha anlamlı bulunmuştur (p=0.021) (Tablo 26).

Tablo 26. Pan-TRK boyanma yoğunluğu, yüzdesi, paterni ve ölüm ilişkisi

Pan-TRK boyanma yoğunluğu	Sağ kalım	Ölüm
Az	8/28 (%28.57)	7/10 (%70)
Orta-çok	20/28 (%71.43)	3/10 (%30)
P değeri	0.021	
Pan-TRK boyanma yüzdesi		
0	1/28 (%3.57)	0
<%50	7/28 (%25)	7/10 (%70)
>%50	20/28 (%71.43)	3/10 (%70)
P değeri	0.039	
Pan-TRK boyanma paterni		
Sitoplazmik	13/27 (%48.15)	9/10 (%90)
Hem sitoplazmik hem membranöz	14/27 (%51.85)	1/10 (%10)
P değeri	0.021	

Pan-TRK ekspresyon durumu ile mutasyon pozitifliği arasındaki ilişkiye bakıldığında; Pan-TRK İHK, MYCN mutasyonu pozitif olan olmayan tüm hastalarda pozitif ekspresyon göstermiştir (bu yüzden p değeri yok) ancak; Pan-TRK, MYCN mutasyonu pozitif olan 4 hastanın 3 (%75)'ünde %50'nin üzerinde ve orta-çok yoğun ekspresyon göstermiştir.

Pan-TRK ekspresyon durumu ile mutasyon pozitifliği arasındaki ilişkiye bakıldığında; Pan-TRK İHK, 11q23 mutasyonu pozitif olan olmayan tüm hastalarda pozitif ekspresyon göstermiştir (bu yüzden p değeri yok) Ancak mutasyon pozitif olan 5 hastanın 4(%80)'inde NTRK yoğunluğu %50'nin üzerinde olup bu vakalarda orta-çok yoğun olarak boyanmıştır.

Pan-TRK, mutasyon pozitif olan olmayan tüm hastalarda pozitif ekspresyon göstermiştir, bu yüzden p değeri bulunmadı. Ayrıca Pan-TRK boyanma yoğunluğu, yaygınlığı, paterni ile 1p36, 17q25 mutasyonu, dna diploidi durumu ilişkilerine ayrı ayrı bakıldığında anlamlı bulgu saptanmadı.

Klinik evre arttıkça Pan-TRK protein ekspresyon yoğunluğu anlamlı olarak azalmaktadır (p=0.045) (Tablo 27); yüzdesi ve paterni istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik göstermemiştir (sırasıyla p=0.673, 0.215). Evre ile pan-TRK protein ekspresyon durumuna istatistiksel olarak bakılamamıştır. Çünkü vakaların hepsi Pan-TRK pozitif boyanmıştır. Evre ile genel ve progresyonsuz sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 27. Klinik evre ile pan-TRK boyanma yoğunluğu ilişkisi

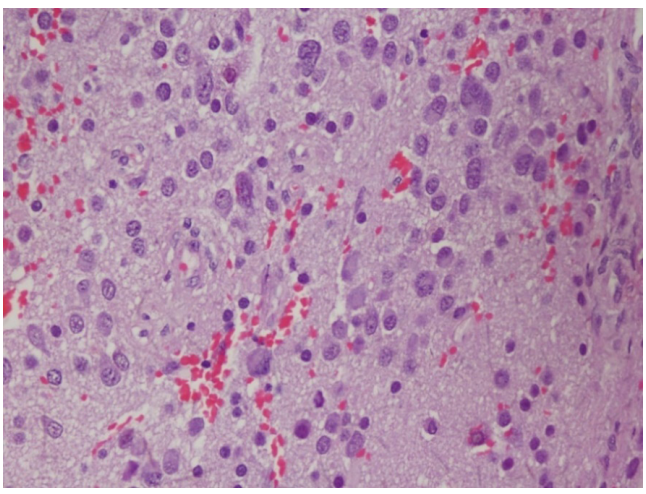
Klinik evre	Pan-TRK yoğunluk	
	Az	Orta-çok
L1	0	1/1 (%100)
L2	0	8/8 (%100)
M	10/18 (%55.56)	8/18 (%44.44)
MS	0	1/1 (%100)

Risk grubu arttıkça pan-TRK protein ekspresyon yoğunluğu anlamlı olarak azalmaktadır (p=0.025). Pan-TRK yüzdesi ve paterni istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik göstermemiştir (sırasıyla p=0.158, 0.501) (Tablo 28). Risk grubu ile Pan-TRK protein ekspresyon durumuna bakıldığında evre arttıkça istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmasa da (p=0.472). Pan-TRK negatif olan 1 hastanın evresi (%100) çok düşük evre hastasıdır. Risk grubu ile genel ve progresyonsuz sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

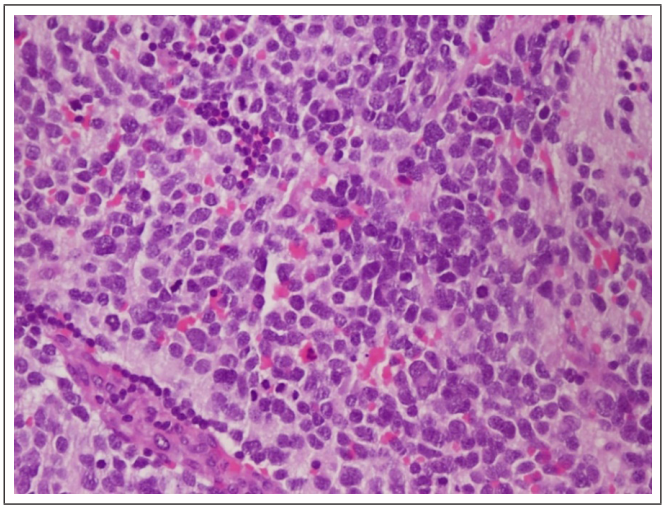
Tablo 28. Risk grubu ile pan-TRK boyanma yoğunluğu ilişkisi

Klinik evre	Pan-TRK yoğunluk		
	Az	Orta	Çok
Çok düşük	5/6 (%83.33)	1/6 (%16.67)	0
düşük	0	8/11 (%72.73)	3/11 (%27.27)
orta	1/11 (%8.33)	8/11 (%66.67)	3/11 (%25)
yüksek	9/13 (%69.23)	1/13 (%7.69)	3/13 (%23.08)

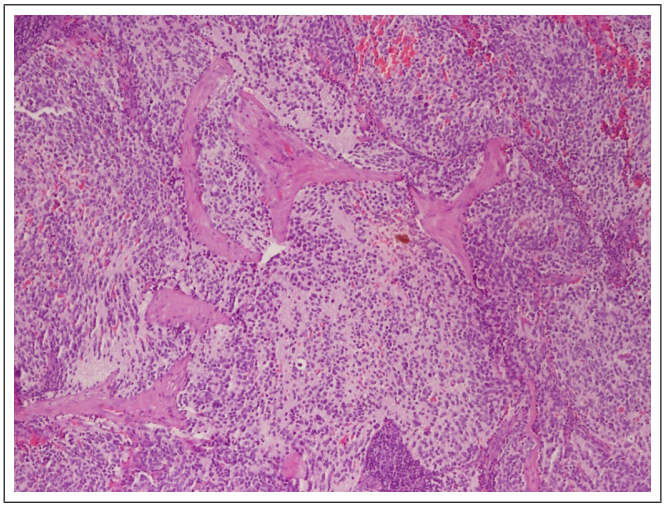
Resimler



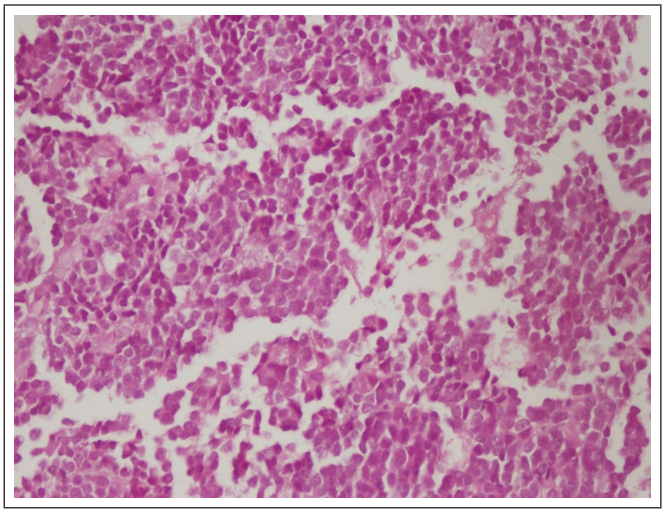
Şekil 6. *Diferansiye nöroblastom. (H&E x 400)*



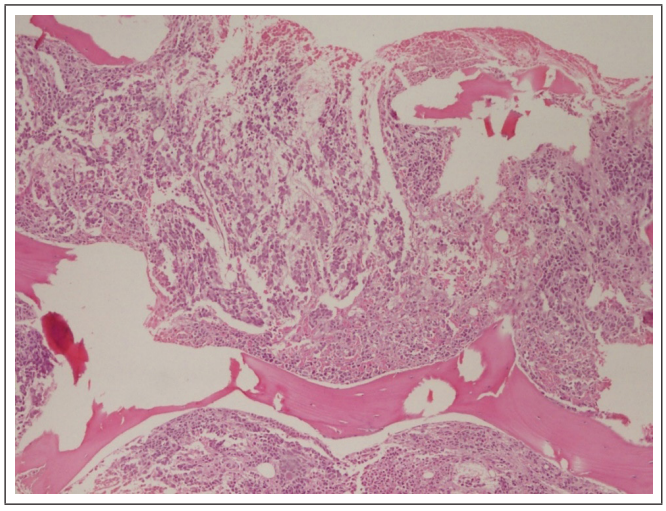
Şekil 7. *Az diferansiye nöroblastom (H&E x 400)*



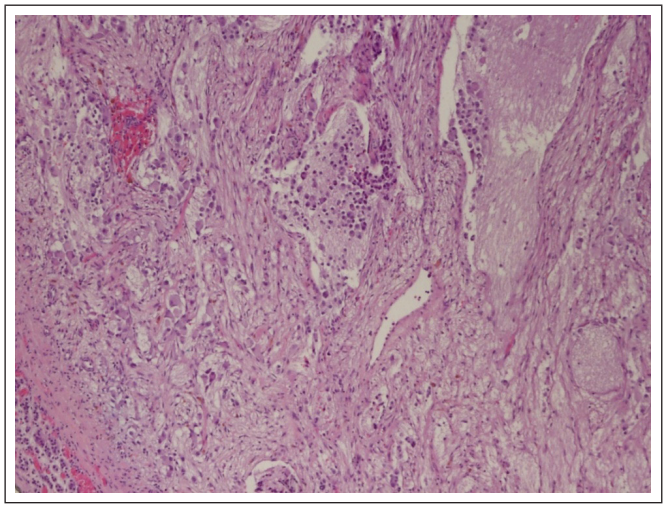
Şekil 8. *Az diferansiye nöroblastom (H&E x 100)*



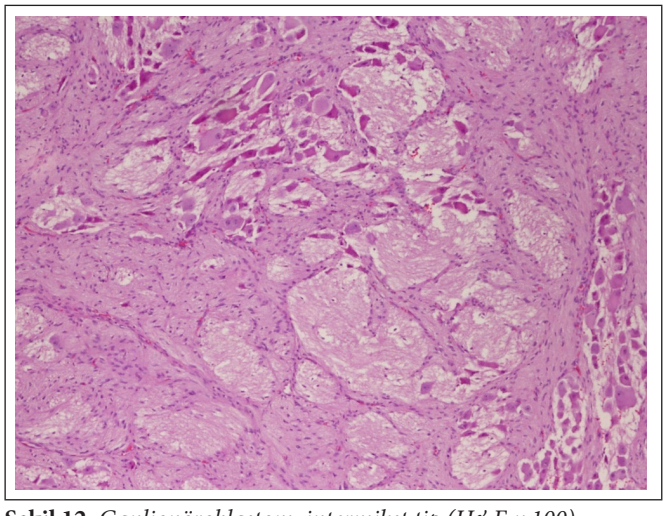
Şekil 9. *Andiferansiye nöroblastom (H&E x 400)*



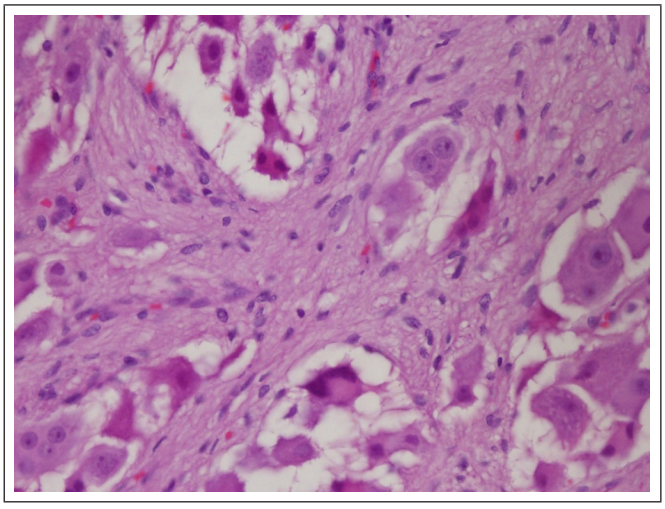
Şekil 10. *Andiferansiye nöroblastom, kemik iliği metastaz alanı (H&E 100)*



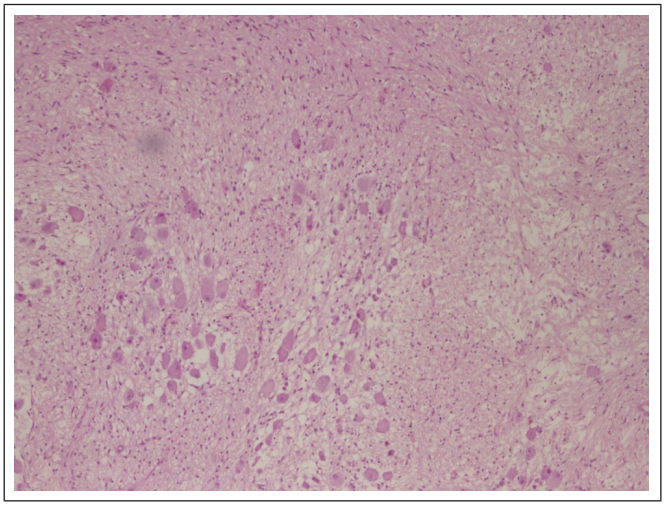
Şekil 11. *Ganglionöroblastom, nodüler tip (H&E 100)*



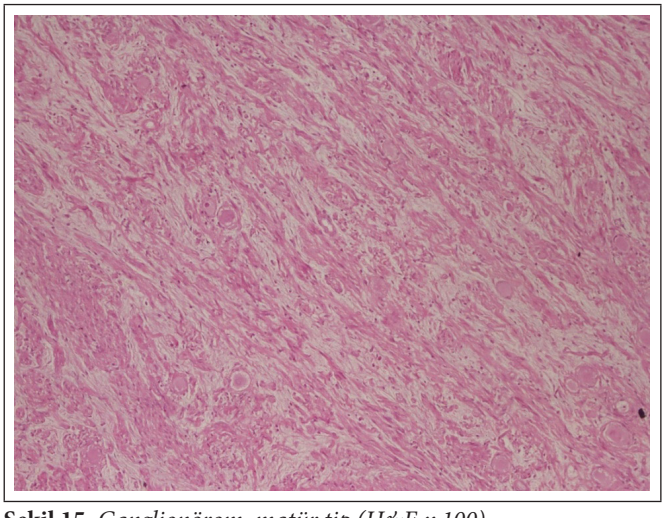
Şekil 12. *Ganlionöroblastom, intermikst tip (H&E x 100)*



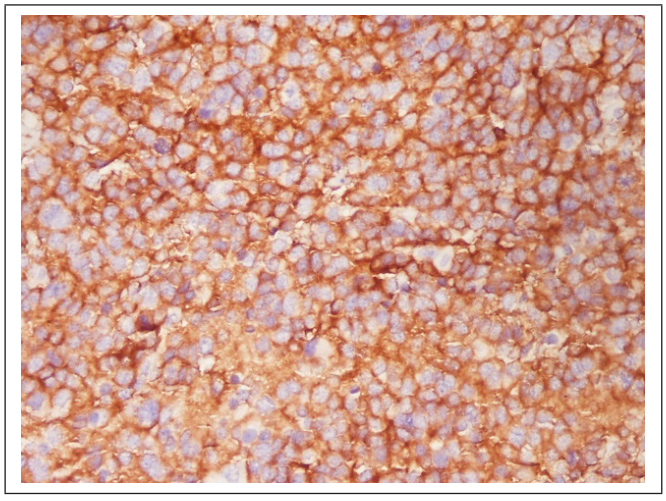
Şekil 13. *Ganlionöroblastom, intermikst tip (H&E x 400)*



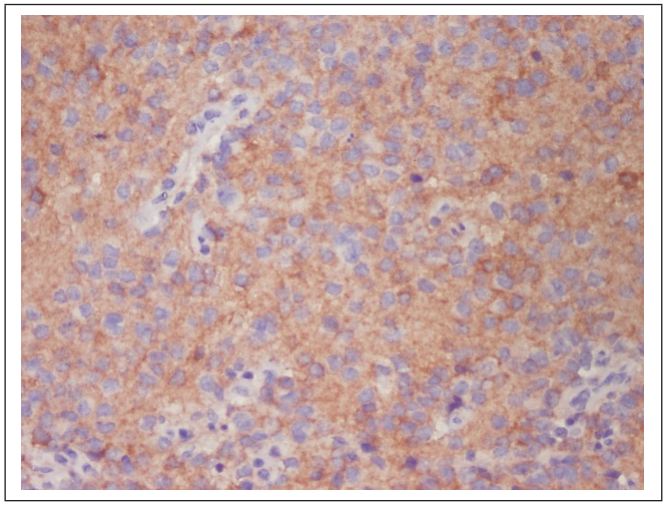
Şekil 14. *Ganglionörom, matürleşen tip (H&E x 100)*



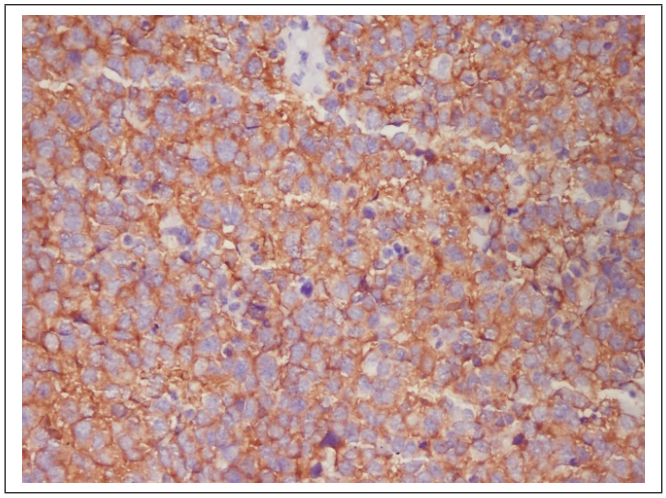
Şekil 15. *Ganglionörom, matür tip (H&E x 100)*



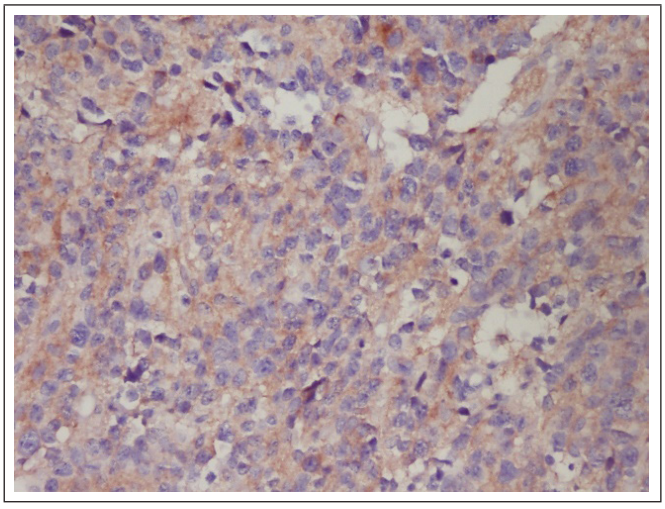
Şekil 16. NB;ALK: kuvvetli yoğunluk(+3) sitoplazmik ve membranöz boyanma



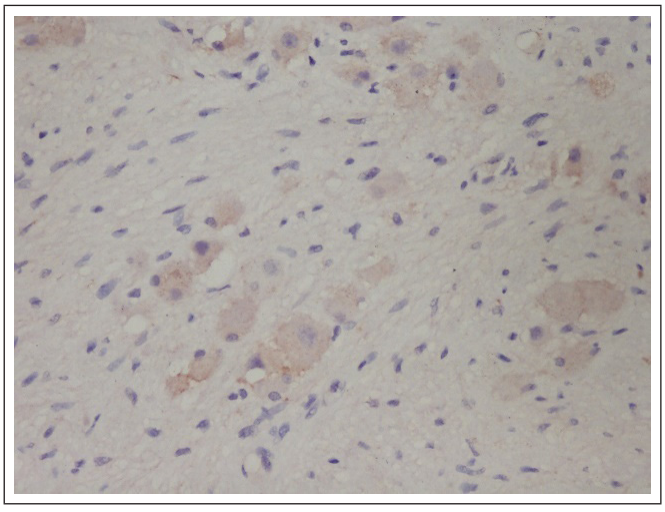
Şekil 17. *NB; ALK orta kuvvette yoğunluk (+2) sitoplazmik boyanma*



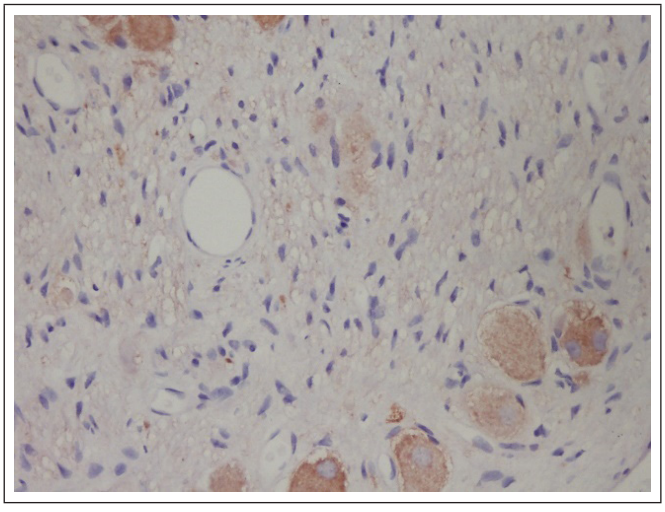
Şekil 18. NB; Pan-TRK: kuvvetli yoğunluk(+3) sitoplazmik ve membranöz boyanma



Şekil 19. *NB; Pan-TRK zayıf yoğunluk (+1) sitoplazmik boyanma*



Şekil 20. *GN; Pan-TRK: zayıf yoğunluk(+1) sitoplazmik boyanma*



Şekil 21. *GN; ALK : zayıf yoğunluk(+1) sitoplazmik boyanma*

6. Tartışma

Nöroblastom, klinik olarak belirgin biyolojik heterojenite sergileyen bir tümördür. Bazı ileri evre tümörler (evre IVS) spontan olarak gerilerken, bazı erken evre tümörler kötü prognoz gösterebilir. Lokalize hastalığı olan (evre I-III) olgularda, adjuvan kemoterapi sonrası cerrahi rezeksiyon yapıldığında 10 yıllık sağ kalım oranı %80'e ulaşırken, metastatik hastalığı olan (evre IV) hastalarda agresif kemoterapiye rağmen 10 yıllık sağ kalım oranı %20'nin üzerine çıkamamaktadır. Histolojik bulgular ve biyokimyasal sonuçlar, bu farklı biyolojik davranışları tek başına açıklayamamaktadır. Bu nedenle, moleküler belirleyicilerle kötü prognozun nedenleri araştırılmaktadır. Tedaviyi yönlendirebilecek ve olası klinik gidiş farklılıklarını açıklayabilecek yeni parametrelere ihtiyaç duyulmaktadır (39).

NB'ın klinik davranışı, hastalığın evresi kadar tümör hücrelerinin karakteristik özelliklerine de bağlıdır. Bu değişken klinik davranışların nedenlerini anlamak için NB'lara özgü genetik değişikliklerin araştırılması önemlidir. NB'larda en sık rastlanan genetik anormallikler arasında MYCN amplifikasyonu ve kromozom 1'in kısa kolunun delesyonu yer almaktadır. MYCN amplifikasyonunun kötü prognozla ilişkisi belirlenmiş olsa da, MYCN amplifikasyonu olmayan NB'lar da her zaman iyi prognoz göstermemektedir. Bu gen değişimleri dışında özellikle hiperdiploidi, bebeklik çağında ortaya çıkan NB'larda iyi prognostik özellik ile ilişkilidir. Ayrıca Trk-A, NGF (sinir büyüme faktörü) reseptörü de, NB hastalarında iyi prognozla ilişkili olarak saptanan genetik değişikliklerdir (40).

Bir tirozin kinaz reseptörü olan ALK'nın genetik yapısı ve onkogenik aktivitesi hakkında literatürde birçok güncel çalışma mevcuttur. Bu pediatrik çalışmalar, ALK'nın NB patofizyolojisinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur. ALK ekspresyonunun varlığı, tümöre daha malign bir karakter kazandırmaktadır. Ayrıca, ALK üzerinden etkinlik gösteren krizotinib gibi tirozin kinaz inhibitörleri, başta akciğer kanseri olmak üzere birçok kanserde umut vadeden tedavi alternatifleri olarak değerlendirilmektedir. Ancak, ALK'nın immunhistokimyasal olarak saptanan pozitifliğinin klinik değeri hakkında yapılan çalışmalar sınırlıdır (41).

Bazı tümörlerde tespit edilen moleküler değişiklikler, ilaç seçeneğini gündeme getirmiştir. Bu grupta yer alan en önemli inhibitörler tirozin kinazlardır. Yakın zamanda nörotrofik tirozin reseptör kinaz genlerinin üçünde (NTRK1, NTRK2, NTRK3) saptanan füzyonlar, TRK inhibitörleriyle tedavi edilebilmektedir. Moleküler yöntemlerin pahalı, zahmetli ve zaman alıcı olması nedeniyle, tipik olarak tümörlerin farklılaşma çizgisini tanımlayan daha eski İHK belirteçleri yerine, tümöre özgü genetik anormallikleri doğrudan veya dolaylı olarak tespit eden daha yeni belirteçlerin kullanıma girmesi sayesinde, pan-TRK İHK boyasının füzyon izlenebilecek tümör gruplarında moleküler analiz yapılmadan önce tarama amaçlı kullanılması gündeme gelmiştir (42).

Bu çalışmada, NB, GNB ve GN tanısı alan hastalarda ALK ve Pan-TRK ekspresyonlarının insidansı ve prognostik değeri

araştırılmıştır. Elde edilen veriler, bu tümör tiplerinde ALK ve Pan-TRK ekspresyonlarının farklı dağılımlar gösterdiğini ve bu belirteçlerin prognostik anlamda önemli olabileceğini ortaya koymaktadır. Bulgularımız, ALK ve Pan-TRK ekspresyonlarının, tedaviye dirençli vakalarda hedefe yönelik tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde kullanılabileceğini göstermektedir. Bu durum, nöroblastik tümörlerde bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından değerli bilgiler sunmaktadır.

2019 yılında Chang ve arkadaşları NB tanılı hastalarda ALK ve MYCN mutasyonlarını ve ekspresyonların klinik seyir ile ilişkisini araştırmışlardır. 61 adet NB hastasına ait tümör örneklerinin ALK ve MYCN İHK boyanması ile yapılan çalışmada 61 hastanın 25' inde (%41) yoğun ALK boyanması, 24'ünde (%39.3) yoğun MYCN boyanması saptanmıştır. Yoğun boyanmaya sahip hastaların çoğunun az diferansiye veya andiferansiye tiplerde olduğu görülmüştür. Veriler analiz edildiğinde Yüksek ALK ve MYCN ekspresyonunun bağımsız olumsuz prognostik faktör olduğu ve COG'a göre yüksek riskli olmayan grupta bulunan hastalarda kötü sağ kalımla ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca yüksek ALK ve MYCN ekspresyonun kendi aralarında korele olduğu da saptanmıştır. Bu çalışma, ALK ve MYCN protein ekspresyonlarına birlikte bakılan ilk rapordur (43). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ALK immünhistokimyasal ekspresyonunun prognozla ilişkisi araştırıldı. Çalışmamızda MYCN immünhistokimyası çalışılmadı. Fakat genetik olarak MYCN mutasyonu bakılan NB olgularımızdan 3'ünde MYCN amplifiye olup bu hastalarda ALK ekspresyon yoğunluğu veya yüzdesi yüksek görülmemiştir. Çalışmamızda sağ kalım ile ALK ekspresyonu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak risk grubu yükseldikçe ALK protein ekspresyon yoğunluğu ve yüzdesi de anlamlı olarak artmaktadır (sırasıyla p=0.033, 0.018). Ayrıca araştırmamızda az diferansiye tipteki NB hastalarında ALK boyanma yüzdesi anlamlı olarak fazla bulunmuştur ki bu da Chang ve arkadaşlarının çalışması ile örtüşmektedir (43).

Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 88 NB, 52 GNB ve 6 GN örneğinde FISH yöntemiyle MYCN ve ALK mutasyon durumuna, ALK proteinin İHK boyanma durumuna ve bunların prognoz ile ilişkisine bakılmıştır. ALK İHK pozitifliğinin FISH ile saptanan MYCN/ALK gen kopya sayısı artışı ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bu durum ALK İHK'sal boyanmasının ALK mutasyonu taramada anlamlı olabileceğini ortaya koymaktadır. NB'daki ALK pozitifliğinin sıklığı (%50.5), GNB'dan (%22.6) ve GN'dan (%0.0) önemli ölçüde daha yüksek (P<0,05) bulunmuştur ki bizim çalışmamızda da NB hastalarında ALK pozitifliği istatistiksel olarak diğer tanı gruplarındaki (GNB ve GN) ALK pozitifliğine göre anlamlı olarak saptandı (p=0.004). Ayrıca 24 NB hastasında ALK protein ekspresyonu %100 pozitifken, 6 GNB'da %100, 9 GN hastasında %66 pozitifti. Bu durum ALK'nın NB grubundaki duyarlılığını da vurgulamaktadır. Wang ve arkadaşları çalışmalarında ayrıca MYCN/ALK amplifikasyonunun NB'da genel sağkalımın azalmasıyla ilişkili ve ALK pozitifliğinin de NB'da düşük sağ kalımla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir (P=0,044). Çalışmamızda sağ kalımla ALK ekspresyonunun ilişkisi olmasa da, yüksek risk grubundaki hastalarda görülen ekspresyon artışı kötü prognostik verilerle örtüşebilir niteliktedir (22).

ALK ekspresyon pozitifliğinin NB'larda, GNB ve GN'lara göre daha sık olmasını destekleyen diğer bir araştırma da Duijkers ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 71 NB, 12 GNB ve 20 GN örneğinde PCR dizilimi ile ALK pozitifliğinin IHK pozitifliği ve prognoz ile ilişkisini araştırdıkları bu çalışmada, tüm NB örneklerinin yarısı, tümör hücrelerinin çoğunda (>%50) ALK pozitifliği gösterirken, GNB'nin yarısı, tümör hücrelerinin <%20'sinde boyanma göstermişti. Çoğu GN örneğinde, tümör hücrelerinin düşük bir yüzdesi, çoğunlukla ganglion hücrelerini içeren ALK için pozitif boyanmaktaydı. Bu bulgular çalışamamızda ortaya çıkan NB'daki ALK pozitifliğinin GNB ve GN'lardakinden anlamlı şekilde fazla olmasıyla örtüşmektedir. Duijkers ve arkadaşlarının prognoz ve ALK ekspresyonuyla ilgili buldukları sonuçlar, Chang, Wang ve arkadaşlarının çalışmalarındaki sonuçlarla aynı doğrultudadır (44).

Mazzocco ve arkadaşları çalımalarında ergen ve genç erişkin 34 adet NB ve GNB hastasını incelemişlerdir. Çalışmalarında tümörlerin 30/34›ü NB, 4/34›ü nodüler GNB olarak sınıflandırılmış olup 29 tümörde (%85) Segmental Kromozom Sapmaları (SCA)'lar gözlemişlerdir. 1p dengesizliği (%58), 17q kazancı (%52), 9p kaybı (%32), 11q kaybı (%30) en çok görülenlerdir. MYCN amplifikasyonu ve MYCN kazancı sırasıyla 3 (%10) ve 2 (%7) vakada tespit etmişlerdir. Bu kohorttaki mevcut vakalar üzerinde yapılan ALK gen mutasyonu çalışması, 4/25 (%16) mutasyona uğramış vakayı ortaya çıkarmıştır (45) Bu çalışma ergenlik çağında ve genç erişkin olan NB hastalarındaki MYCN amplifikasyonunun düşük insidansını vurgulamıştır. Bizim çalışmamızda ise yaş arttıkça ALK ekspresyon yoğunluğu ve yüzdesi azalmaktaydı ancak MYCN amplifiye hasta sayımız az olduğundan bununla ilgili anlamlı bir veriye ulaşamadık. Ayrıca Mazzocco ve arkadaşları çalışmalarında hastalığın evresinden bağımsız olarak yüksek sıklıkta 17q kazanımı ve 9p ve 11q kaybı gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise, 11q23 kaybı olan 5 hastanın 4(%80)'ünde ALK yoğunluğu %50'nin üzerinde olup bu vakalar orta-çok yoğun olarak boyanmıştır. 11q23 kaybı olan en büyük hasta tanı anında 8 yaşındadır. ALK ekspresyonları ile bakılan diğer mutasyonlar (MYCN, 1P36, 17q25 mutasyonları, DNA ploidi durumu) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Mazzocco ve arkadaşları ALK inhibitörleri ile hedef bazlı bir tedavinin ALK pozitif ergen ve genç erişkin dönemden olan hasta alt grubu için etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Bizim hasta grubumuzda ise erken aylarda ALK yoğunluğu ve yüzdesi daha fazla olduğundan ALK inhibitörleri ile tedavinin bebeklik döneminde de etkin olabileceğini savunmaktayız (45).

ALK ile ilgili yapılmış daha güncel çalışmalara gelecek olursak; 1/01/2018 ile 12/31/2021 tarihleri arasında Ho Chi Minh City, Vietnam Tıp ve Eczacılık Üniversitesi Patoloji Bölümü'nde 90

NB vakası, ALK antikoru ile İHK'sal olarak boyanarak ALK ekspresyonu ve bazı klinik ve histopatolojik özellikler ile ilişkileri araştırılmıştır. NB'da ALK ekspresyonu oranı %91,1 olarak saptanmıştır. MYCN amplifikasyonu olan NB hastalarının tümünde ALK İHK pozitifliği olup çoğu vakada yüksek ALK protein ekspresyonu gözlemişlerdir. Bu çalışmada, NB'nin andiferansiye alt tipi, az diferansiye ve diferansiye alt tipten daha düşük bir ALK pozitif oranına sahiptir. ALK pozitifliği yüzdeleri, daha diferansiye histolojik NB tiplerinde anlamlı derecede yüksektir (p = 0,024). ALK ekspresyonu ile yaş grubu, cinsiyet, primer tümörün yerleşim yeri, tümör evresi, MYCN durumu, klinik risk, MKİ, prognostik grup, nekroz ve kalsifikasyon arasında ilişki saptamamışlardır (46). Bahsedilen parametreler ile ALK eskpresyonu çalışmamızda da ilişkisiz bulunmuştur. Vaka kohortumuzda NB'da ALK ekspresyon oranı %100, orta ve güçlü ALK yoğunluğu sırasıyla %58.3, %29.2; düşük ALK yoğunluğu %12.5 olup, vakaların yarısı %75-100 boyanmanın görüldüğü 4. gruptadır. Bu açıdan alıntılanan çalışma ile sonuçlarımız uyumludur. Ancak çalışmamızda ALK ekspresyonu az diferansiye grupta daha fazla yüzdeye sahipti. Ayrıca olumlu ve olumsuz histoloji grubundaki ALK ekspresyonları arasında anlamlı fark olmasa da olumlu histoloji grubundaki hastaların tamamı (11 hasta) %50'nin üzerinde boyanma gösterirken olumsuz histoloji grubundaki hastaların (13 hasta) 9'u %50 yoğunluğunun üzerinde, 4'ü ise %50'nin altında boyanma gösterdi. Bu da ALK ekspresyonun olumlu gruptaki hastalarda fazla olduğunu belirten iyi prognostik bir göstergedir. Ayrıca bahsedilen çalışmanın aksine MYCN amplifikasyonu olan 4 hasta ALK ekspresyonu yüksek yoğunlukta değildi (46).

ALK ve prognoz ilişkisine bakan bir diğer yakın zamanlı çalışma 2023 yılında Bhardwaj ve arkadaşları tarafndan yapılmış olup 54 NB vakası, İHK ile ALK protein ekspresyonu ve NGS ile ALK gen mutasyonu açısından değerlendirilmiştir. FISH ile MYCN amplifikasyonuna bakılıp, INRG evrelemesi ve risk ataması yapılarak hastalar buna göre yönetilmiştir. Tüm parametreler genel sağkalım ile korele olarak bildirilmiştir. Bu yayında ALK proteinin vakaların %65'inde sitoplazmik ekspresyon gösterdiği ve MYCN amplifikasyonu, INRG grupları ve genel sağkalım ile korelasyon göstermediği ve ALK pozitif, az diferansiye nöroblastom daha iyi prognoz gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışma diğerlerinden farklı olarak ALK'yı boyanma yoğunluğu ve yüzdesi yanı sıra paterni (sitoplazmik-membranöz) ile de değerlendirmesi açısından bizim çalışmamızla benzeşmektedir. Çalışmamızda sitoplazmik, membranöz ve hem sitoplazmik hem membranöz boyanan hastaların boyanma özelliklerinin prognostik açıdan anlamlı farklılık göstermediğini saptadık. Ayrıca INRG grubu yüksek risk olan hastaların sağ kalımlarının düşük olduğu bulduk. Ancak ALK ekspresyonu ile sağ kalım arasında ilişki bulunmadı. Bununla beraber ALK ekspresyonu yüzdesi az diferansiye olan grupta yüksekti (47).

Kyung kim ve arkadaşları, 2017 yılında çalışmalarında ALK gen kopya sayısı durumu, ALK protein ekspresyonu ve klinikopatolojik parametreler arasındaki korelasyonun değerlendirmişlerdir. Retrospektif olarak az diferansiye 30 NB vakasını FISH analizleri ile değerlendirmiş ve üç farklı antikor (ALK1, D5F3 ve 5A4 klonları) kullanılarak ALK İHK testi yapmışlardır. ALK amplifikasyonu ve kopya sayısı artışı kohortun sırasıyla %10'unda (3/30) ve %53,3'ünde (16/30) gözlemişlerdir. ALK kopya sayısı ile ALK1 ve 5A4 antikorlarında IHK pozitiflik oranı arasında pozitif korelasyon (sırasıyla P < 0,001 ve P = 0,019) saptamışlardır. ALK1, D5F3 ve 5A4 antikorları, ALK amplifikasyonunun saptanmasında eşit olarak %100 hassasiyet göstermiştir. Ancak kopya sayısı kazanımını tespit etme hassasiyeti üç antikor arasında farklılık göstermiş olup D5F3'te %75 hassasiyet ve ALK1'de %0 hassasiyet izlemişlerdir. ALK İHK pozitifliği INSS evre IV ve yüksek risk grubundaki hastalarda sıklıkla gözlenmiştir. Sonuç olarak bu çalışma, ALK kopya sayısındaki artışın, az diferansiye NB'de sık görülen bir genetik değişiklik olduğunu tespit etmiştir. ALK kopya sayısı kazanımının tespit performansının antikora bağımlı olduğu ve D5F3 antikorunun en iyi hassasiyeti gösterdiğini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da D5F3 antkikoru kullanılmış olup, ALK IHK ekspresyonunun pozitifliği ile risk grubunun yüksek olması korele saptanmıştır (48).

Yakın zamanda ülkemizde yapılan bir diğer çalışma, Aktaş ve arkadaşlarının NB hastalarında NGS yöntemiyle ALK mutasyonlarını inceledikleri çalışmadır. F1174 ve R1275Q ile ilişkili ALK mutasyonlarının NB'daki en yaygın patojenik mutasyonlar olduğunu buldukları çalışmada mutasyonlar orta veya yüksek riskli gruplarla ilişkili olarak saptanmıştır (49) Bizim çalışmamızda risk grubu evresini iki grup olarak ele aldığımızda (çok düşük- düşük vs orta-yüksek) ALK protein ekspresyonu yoğunluğu (p=0.026) yüzdesi (p=0.009) evre arttıkça anlamlı olarak arttığını saptadık. Ayrıca ALK negatif olan 3 hasta çok düşük risk grubundaydı.

Çalışmalarda ortaya konulanlara göre ALK değişiklikleri (aktive edici mutasyonlar, amplifikasyonlar ve füzyonlar/yeniden düzenlemeler) kanserlerin yaklaşık %3,3'ünde görülmektedir. ALK füzyonları/yeniden düzenlemeler, IMT'ler ve anaplastik büyük hücreli lenfomaların %50'sinden fazlasında izlenmektedir. NSCLC dışındaki diğer kanserlerde ALK füzyonları/yeniden düzenlemeler yaklaşık %0.2 oranında görülür, bu oran büyük ölçekli tedavi denemeleri için yetersiz olabilir. FDA, beş ALK inhibitörünü (alektinib, brigatinib, seritinib, krizotinib ve lorlatinib) ALK-aberran NSCLC'ler için onaylamıştır. Krizotinib ayrıca ALK-aberran IMT'ler ve ALCL için de onaylanmıştır. ALK füzyonları/yeniden düzenlemeleri taşıyan kanserlerde ALK inhibitörleri, yaklaşık %50-85'lik yanıt oranlarına sahiptir. ALK füzyonları/yeniden düzenlemeleri taşıyan çoklu solid ve hematolojik tümörlerde (histiyositoz, leiomyosarkom, lenfoma, miyelom, kolorektal, nöroendokrin, over, pankreas, renal ve tiroid kanseri) ALK inhibitörlerinin aktivitesine dair çok sayıda rapor bulunmaktadır. Krizotinib ve alektinib başta olmak üzere, onaylı tüm ALK inhibitörleri bu tümörlerde aktivite göstermiştir. ALK mutasyonları taşıyan NB'da ALK inhibitör aktivitesi gözlemlenmiş, ancak yanıt

oranları daha düşük olmuştur (~%10-20). ALK inhibitörleri, ALK füzyonları/yeniden düzenlemeleri taşıyan neoplazmalarda dokudan bağımsız olarak etkinlik göstermektedir. Bu bulgular, ALK değişikliklerinin farmakolojik olarak izlenebilirliğinin ve tedaviye yanıt oranlarının çeşitli kanser türlerinde farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır (50).

2023 yılında yayınlanmış Bergaggio ve arkadaşlarının yayınladığı bir diğer çalışmada düşük ALK yoğunluklu NB'larda kombine tedavilerin göz önüne alınabileceği vurgulanmaktadır. Çalışmalarında mekanik olarak, ALK inhibitörlerinin tümör büyümesini bozup ve ALK ekspresyonunu upregüle etmesinden, böylece ALK CAR-T hücrelerinin nöroblastomalara karşı aktivitesini kolaylaştırmasından yola çıkarak düşük ALK yoğunluklu nöroblastomada ALK inhibitörleri veya ALK CAR-T hücrelerinin monoterapi olarak yeterli olma olasılığı düşük olsa da, bunların kombinasyonunun spesifik olarak terapötik etkinliği artırdığı ortaya konulmaktadır (51).

Çalışmamızda hastaların tanı anındaki biyopsilerindeki ALK İHK ekspresyonu ile tedaviden sonra alınan örneklerdeki ALK İHK ekspresyonunu kıyasladık. Tedavi öncesi ve sonrası ekspresyonlarda fark saptamadık. Bunun sebebinin hastalara uygulanan tedavilerde ALK inhibitörlerinin kullanılmamasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Klasik kemoterapi protokollerinin ALK inhibitörleri ile kombine edildiği tedavilerin ALK ekspresyonu yoğun olan gruplarda -ALK ekspresyonu yoğunluğunun az diferansiye alt türlerde arttığı da düşünülecek olursa- prognozu iyi yönde etkileyebileceği görüşündeyiz.

Şhimada ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları çalışmalarında toplam 265 PNT'den TrkA ekspresyon düzeyleri Genescan yazılımı ile kantitatif PCR analizi ile belirlemişlerdir. Sonuçları histopatolojiye (Uluslararası Nöroblastoma Patoloji Sınıflandırmasına göre olumlu histoloji ve olumsuz histoloji ve MYCN tümör durumuna (amplifikasyonlu ve amplifikasyonsuz)) göre hastaların klinik evresi ve sonuçlarıyla birlikte analiz ederek 265 hasta arasında TrkA ekspresyonu, hayatta ve iyi durumda olan hastaların tümörlerinde, ilerleyen veya ölen hastaların tümörlerine kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olarak saptamışlardır. TrkA ekspresyonunda ayrıca, hayatta olan hastaların tümörleri ve ölen hastaların tümörleri arasında da önemli bir fark saptamışlardır (52). Çalışmamızda sağ kalan hastalarda boyanma yoğunluğu ve yüzdesi eksitus olanlara göre anlamlı olarak daha fazlaydı. Boyanma paterni ile eksitus olan-olmayanlar arasında anlamlı bir ilişki mevcuttu. Sağ kalan NB hastalarında hem sitoplazmik hem membranöz boyanmanın birlikte görüldüğü boyanma paterni eksitus olanlara göre anlamlı olarak daha fazlaydı. Pan-TRK yoğunluğuna az ve orta-çok yoğun olarak bakıldığında az boyananların istatistiksel olarak genel sağkalım süresinin düştüğünü; Pan-TRK boyanma yüzdesi arttıkça sağkalım süresinin de istatistiksel olarak arttığını saptadık. Pan-TRK boyanma yüzdesi %50'nin altında ve üstünde olarak iki grup şeklinde ayrıldığında %50'nin üzerinde boyananların genel sağkalımları anlamlı olarak daha yüksekti. Pan-TRK yoğunluğu az ve orta-çok olarak iki grup halinde ele alındığında boyanma yoğunluğu arttıkça progresyonsuz sağkalım anlamlı olarak daha yüksekti. Pan-TRK boyanma paternine bakıldığında aynı anda her iki paternde boyananlar sitoplazmik boyananlara göre anlamlı olarak daha yüksek genel sağkalım süresine sahipti.

Shimada ve arkadaşlarının çalışmalarında, NB kategorisinde olumlu histoloji grubundaki/amplifiye edilmemiş MYCN alt kümesindeki tümörlerin daha yüksek seviyelerde TRKA ifade ettiğini ve yaşa bağlı nöroblastik farklılaşma gösterdiğini bildirmişleridir. Bunlar ya az diferansiye alt tipe (tüm hastaların tanı anındaki yaşı < 1,5 yıl) ya da diferansiye alt tipe (hastaların %57'si 1.5-5.0 yıl) dahil edilmiş olup olumsuz histoloji grubundaki/amplifiye edilmiş MYCN alt kümesindeki tümörler önemli ölçüde daha düşük seviyelerde TRKA ifade ettiği ve çok sınırlı nöroblastik diferansiyasyon gösterdiği saptanmıştır. Olumlu histoloji grubu/amplifiye edilmiş MYCN alt kümesindeki tümörler çok nadir olup daha yüksek seviyelerde TRKA ifade ettiği gözlenmiştir. Olumsuz histoloji grubu/amplifiye edilmemiş MYCN alt grubundaki tümörler geniş bir aralıkta TRKA seviyelerine sahip olup sınırlı nöroblastik diferansiyasyon göstermektedir. Çalışmalarının sonucunda NB kategorisindeki tümörlerin moleküler özellikleri (TRKA ekspresyonu ve MYCN durumu) ve histopatolojik özellikleri arasında biyolojik olarak önemli bir korelasyon olduğunu vurgulamışlardır (52)Çalışmamızda olumlu–olumsuz histoloji grubundaki vakalar ile Pan-TRK protein ekspresyon durumuna bakıldığında Pan-TRK ekspresyonu her iki gruptaki vakaların tümünde pozitifti. Ancak anlamlı olarak Pan-TRK yoğunluğu ve yüzdesi, olumlu histoloji grubundaki vakalarda olumsuz histoloji grubundaki vakalara göre daha fazlaydı. Pan-TRK ekspresyon durumu ile mutasyon pozitifliği arasındaki ilişkiye bakıldığında, Pan-TRK İHK, MYCN mutasyonu pozitif olan ve olmayan tüm hastalarda pozitif ekspresyon izledik. Ancak Pan-TRK, MYCN mutasyonu pozitif olan 4 olgumuzun 3 (%75)'ünde %50'nin üzerinde ve orta-çok yoğun ekspresyon mevcuttu. Ayrıca Pan-TRK İHK, 11q23 mutasyonu pozitif olan 5 hastanın 4(%80)'inde Pan-TRK yoğunluğu %50'nin üzerinde olup bu vakalarda orta-çok yoğun olarak boyandı. Çalışmamızda yoğunluk, boyanma paterni ile NB alt tipleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ancak, az diferansiye grubun boyanma yüzdesinin %50'nin üzerinde olması diğer gruptakilere göre anlamlı olarak daha yüksekti.

Shimada ve arkadaşlarının çalışması andiferansiye/az diferansiye alt tiplerdeki tümörler ile diferansiye alt tipteki tümörler arasında TrkA ekspresyonunda anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir (52). Bizim çalışmamızda ise yoğunluk, boyanma paterni ile NB alt tipleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olmakla birlikte az diferansiye grubun boyanma yüzdesinin %50'nin üzerinde olması diğer gruptakilere göre anlamlı olarak daha yüksekti.

Shimada ve arkadaşlarının çalışmasında Yüksek MKI'ye sahip tümörler, düşük veya orta MKI'ye sahip tümörlerle karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha düşük TRkA ifade ederken,

bu seride yüksek MKI›ye sahip tümörlerin çoğunluğunun MYCN durumunun yükseldiğini kaydetmişlerdir (52). Bizim çalışmamızda MKI ile Pan-TRK boyanması arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Çalışmamızda klinik evre arttıkça Pan-TRK protein ekspresyon yoğunluğu anlamlı olarak azalmaktadır. Evreyi iki grup olarak ele aldığımızda (L1+L2 vs. M+MS) Pan-TRK protein ekspresyonu yoğunluğu evre arttıkça (yani ileri evre hastalarda) anlamlı olarak azalmıştır. Evre arttıkça yüzde ve boyanma paterni anlamlı olarak değişmemektedir. Shimada ve arkadaşlarının çalışmasında daha yüksek TrkA kopya sayıları daha iyi bir prognozla bağlantılı olarak bulunmuştur. Tümörlerin TRKA ekspresyonu ayrıca ileri evre hastalığı (Evre III ve IV) ve serideki Evre IVS hastalığı olan hastalar için iyi ve kötü prognozları ayırt etmiştir (52).

Görüldüğü üzere çalışmamızdaki sonuçlar bahsedilen çalışmayla büyük ölçüde örtüşmektedir. Ancak Pan-TRK mutasyonunu İHK yöntemiyle ortaya koymamız NTRK 1,2,3 genlerinın hastalıktaki biyolojik rollerinin etkilerini ayrıştırmadan görmemize sebep olmuş olabilir. Bu da literatürdeki çalışmalarla çalışmamızda ortaya çıkan farklılıkları açıklar nitelikte bir yaklaşımdır.

Bu noktada IHK yönteminin mutasyonları ne ölçüde saptayabildiği konusuna değinmemiz gerekirse 2020 yılında Conde ve arkadaşlarının birincil literatür taraması ile kişisel tanı ve araştırma deneyimlerini birleştirerek yaptığı çalışma göz önüne alınabilir (53)Çalışma sonuçlarına göre *NTRK* füzyonları; IHK, FISH, PCR veya NGS ile tespit edilebilir. NGS tüm ileri malign tümörlerde rutin olarak gerçekleştirilmiyorsa, önerilen algoritmaların çoğu tarama yöntemi olarak IHK'yi kullanır ve ardından tüm pozitif İHK vakalarının ortogonal doğrulanmasını (esas olarak FISH veya NGS kullanarak) izler. NTRK füzyonları yetişkin tümörlerin %0,31›inde ve pediatrik tümörlerin %0,34›ünde gözlemlenmiştir. Klinik serilerde en yaygın partnerler NTRK1 ve NTRK3 olmuştur. En sık görülen füzyon ETV6-NTRK3'tür. Gliomalar hariç, NTRK2 füzyonları sarkomların veya akciğer adenokarsinomlarının izole örnekleriyle sınırlı görünmektedir. Pan-TRK İHK'nin partner ve kanser türüne göre pozitif ve negatif öngörücü değeri hakkında kesin sonuçlara varmak için henüz çok erken olsa da, bugüne kadarki en geniş seri %87,9 genel duyarlılık ve %81,1 özgüllük gösterdiği bildirilmiştir (54) IHK bir tarama yöntemi olarak kabul edildiğinden, en yüksek hassasiyetli testler kullanılmalıdır. Bu, NTRK füzyonlarının düşük yaygınlığı nedeniyle bu ortamda özellikle önemlidir. Negatif IHK sonucu olan hastaların bu biyobelirteç için tekrar test edilme olasılığı düşüktür. Bu nedenle, IHK için evrensel preanalitik öneriler burada da geçerlidir. Heterojen boyamadan kaçınmak için uygun şekilde sabitlenmiş bir doku bloğu seçilmelidir. TRK proteininin (TRKA, TRKB ve TRKC) ekspresyonu, bir pan-TRK antikoru kullanılarak aynı anda tanımlanmalıdır. EPR17341 klonu en sık kullanılan ve iyi karakterize edilenidir(55)Analitik fazın düzgün çalışmasını sağlamak ve yanlış negatif sonuç riskini en aza indirmek için tüm slaytlara pozitif bir kontrol eklenmelidir. Tek güvenilir pan-TRK IHK in situ pozitif kontrolleri periferik sinirlerdir. Pan-TRK IHC, NTRK füzyonları için tamamen spesifik değildir. Bu nedenle pozitif pan-TRK IHK'yi her zaman ikinci bir test izlemelidir. NTRK füzyonları özellikle pediatrik tümörlerde yaygın olduğundan, NTRK füzyonu negatif nöroektodermal tümörlerin (örn. Ewing sarkomları veya nöroblastomlar) sık ve yoğun pan-TRK IHK pozitifliği, patologları NGS sonuçlarını beklerken aşırı beklentilere karşı uyarmalıdır (53) Çalışmamızda yukarıda bahsedilen EPR17341 antikoru kullanılmıştır. Her kesite nöral doku içeren iç kontroller sağlanmıştır. Boyanma durumları 3 ayrı parametreye (yoğunluk, yüzde, patern) göre skorlama sistemine tabi tutularak iki patolog tarafından incelendiğinden çalışmamızda literatürde bulunan doğruluk önlemlerini karşılamaktayız.

Pan-TRK İHK kullanımına yönelik bir diğer güncel çalışma Vingiani ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptığı çalışmadır. Pan-TRK testinin (Ventana) analitik geçerliliğini değerlendirmeyi ve NTRK1-3 de dahil olmak üzere 13 gendeki önemli füzyonları tespit etmek üzere tasarlanmış Archer FusionPlex Lung Panel (ArcherDX) ile İHK arasında birebir karşılaştırma yapmayı amaçladıkları çalışmada Pan-TRK IHK ve NGS analizi, 124 kanser hastasından oluşan retrospektif/prospektif bir kohortta gerçekleştirilmiştir (karsinomlar, 93 vaka; yumuşak doku sarkomları, 19 vaka; primer merkezi sinir sistemi tümörleri, 10 vaka; ve nöroblastomlar, 2 vaka). 117 vakada İHK ve NGS sonuçları arasında bir karşılaştırma yapılmıştır: 30 pan-TRK pozitif vaka arasında, NGS ile NTRK yeniden düzenlenmesi 11'inde (%37) bulunurken, 87 pan-TRK negatif vakadan birinde (%1,1) (bir NSCLC vakası) NGS ile TPM3-NRTK1 yeniden düzenlenmesi görülmüştür. Buna göre, IHK'nın NTRK durumunu tahmin etmedeki duyarlılığı ve özgüllüğü sırasıyla %91,7 ve %81,9 iken, negatif (NPV) ve pozitif öngörü değeri (PPV) sırasıyla %98,8 ve %36,7 olarak bildirilmiştir. Bu verilerle, VENTANA pan-TRK antikoru ile yapılan İHK'nın, NTRK füzyonlu tümörleri taşıma potansiyeli olan hastaların tanımlanması için güvenilir bir tarama aracı olabileceğine dikkat çekmişlerdir (56).

Yakın zamanda Karataş ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 2015 ile 2020 yılları arasında teşhis edilen toplam 36 örnek içerisinde, ETV6-NTRK3 (n = 8) ve TPM4-NTRK3 (n = 1) füzyonları doğrulanmıştır. ETV6-NTRK3 füzyon pozitif vakalar pan-TRK IHK ile sitoplazmik ve nükleer boyanma göstermiştir. Genel olarak, Pan-TRK IHK sonuçları ile referans laboratuvarı arasında doğrulama çalışması için %89 (32/36) uyum izlenmiş olup buna karşılaştırma olarak kullanılan pan-TRK İHK, NTRK FISH ve RNA tabanlı NTRK 1–3 NGS füzyon analizi sonuçları da dahildir (57). Karataş ve arkadaşlarının kurumlarında izlenen yöntemde klinik olarak ilerlemiş veya metastatik vakalar genellikle hedefli tedavi veya klinik denemeye dahil olma için çeşitli değişiklikleri test etmek üzere RNA NGS'e gönderilirken, pan-TRK İHK sınırlı bir moleküler panelin ilk analizini tamamlamaya yaramaktadır (57).

Çalışmamızda ortaya çıkardığımız bir diğer önemli bulgu tedavi öncesi ve sonrasında Pan-TRK İHK ekspresyon yoğunluğunda gözlenen anlamlı azalmaydı. Tedavi sonrasında ALK ekspresyonlarında değişiklik olmamasına rağmen pan-TRK ekpresyon yoğunluğunun azalması, bize uygulanan klasik kemoterapi yöntemlerinin NTRK genlerinin etki mekanizmalarına bir dereceye kadar etki etmiş olabileceğini düşündürdü. Bu durumda eğer, seçilmiş hasta gruplarında NTRK inhibitörleri ile klasik kemoterapi kürlerinin kombinasyon tedavisi uygulanırsa klinik seyrin olumlu yönde etkilenebileceği söz konusu olmaktadır. Bu minvalde Carolina Sgarioni Camargo Vince ve arkadaşlarının 2024 yılında yaptıkları çalışmadan söz edebiliriz. Larotrectinib ile tedavi edilen 17 pediatrik vakadan (11 yumuşak doku sarkomu, beş beyin tümörü ve bir nöroblastom) alınan klinik veriler ve 14 hastanın radyolojik görüntüleri merkezi olarak incelenmiştir. Gen füzyonlarının test edilmesi; tedaviye zayıf yanıt, tümörün ilerlemesi veya agresif seyirli olması nedeniyle gerçekleştirilmiştir. Hasta kohortu içindeki NB tanısı konan primer tümörü mediastende olan, MIBG sintigrafisi ile deri ve kemiklere metastazı olan, tümörün MYCN durumu kesin olmayan 8 aylık bir kız çocuğuna başlangıçta yüksek riskli NB için konvansiyonel kemoterapi uygulandığı, 1 yıllık tedaviden sonra, metastatik lezyonlar MIBG sintigrafisinde gerilemesine rağmen, mediastinal tutulum lezyonu devam ettiği, ikinci kez ameliyat (parsiyel rezeksiyon) yapıldığı ve patolojik değerlendirme sonucu mediastende kalan az diferansiye bir NB örneğinin doğruladığı bildirilmiştir. Bu olguda NGS analizi ile bir SCAPER-NTRK3 füzyonu gösterilmiş olup hastaya larotrektinib başlanmıştır. İlaç tedavisine başladıktan 3 ay sonra, MR ile yapılan yeniden değerlendirme stabilleşen hastalığı gösterilmiştir. Yeni yapılan biyopsi sonucunda tamamen matür bir NB dokusu (ganglionörom) izlenmiş olup hastanın 13 ay boyunca larotrektinib almaya devam ettiği ve yeni MIBG sintigrafisinde primer lezyonda veya metastatik bölgelerde tutulum görülmediği bildirilmiştir (27).

Pan-TRK inhibitörleri Entrectinib ve Larotrectinib yakın zamanda NTRK1-2-3 yeniden düzenlenmiş hastalarda tümör agnostik tedaviler olarak onaylanmıştır ve bu nedenle gerçek dünya pratiğinde NTRK füzyonlarını yakalamak için güvenilir ve erişilebilir biyobelirteçleri belirlemeye acil ihtiyaç vardır (56). Çalışmamız bu anlamda literatüre anlamlı bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

7. Sonuç

Bu çalışmada, nöroblastom, ganglionöroblastom ve ganglionörom hastalarında ALK ve Pan-TRK ekspresyonlarının insidansı ve prognostik değerleri incelenmiştir. Bulgular, ALK ve Pan-TRK ekspresyonlarının bu tümör tiplerinde farklı dağılımlar gösterdiğini ortaya koymaktadır. ALK ekspresyonunun yüksek risk grubundaki hastalarda daha sık ve yoğun olduğu, Pan-TRK ekspresyonunun ise düşük risk grubundaki hastalarda daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda, ALK ekspresyonunun nöroblastomlarda daha yaygın olduğu bulunmuştur. ALK pozitifliği, genellikle kötü prognoz ile ilişkilidir ve bu durum tedaviye dirençli vakalarda hedefe yönelik tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde önemlidir. Ayrıca, Pan-TRK ekspresyonunun yoğunluğunun tedavi sonrası azaldığı gözlemlenmiştir, bu da kemoterapinin NTRK genleri üzerindeki etkisininin olabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, ALK ve Pan-TRK ekspresyonlarının prognostik değerleri, bu belirteçlerin bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarında kullanılabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, nöroblastik tümörlerde daha etkili tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Gelecekte yapılacak daha geniş çaplı çalışmalar, bu belirteçlerin prognostik ve terapötik değerlerini daha net ortaya koyacaktır.

Kaynaklar

1. Turkel SB, Itabashi HH. The natural history of neuroblastic cells in the fetal adrenal gland. Am J Pathol. 1974 Aug;76(2):225–44.
2. Schleiermacher G, Janoueix-Lerosey I, Delattre O. Recent insights into the biology of neuroblastoma. Vol. 135, International Journal of Cancer. Wiley-Liss Inc.; 2014. p. 2249–61.
3. Park JR, Bagatell R, London WB, Maris JM, Cohn SL, Mattay KK, et al. Children's Oncology Group's 2013 blueprint for research: neuroblastoma. Pediatr Blood Cancer. 2013 Jun;60(6):985–93.
4. Choi JH, Ro JY. Mediastinal neuroblastoma, ganglioneuroblastoma, and ganglioneuroma: Pathology review and diagnostic approach. Semin Diagn Pathol. 2022 Mar;39(2):120–30.
5. Gupta DK, Sharma S, Carachi R. Pediatric Oncology: Surgical & Medical Aspects; 2007
6. edited by Ricardo V. Llyold RYOGKJR. who classification of tumours of endocrin organs, neuroblastic tumours of the adrenal gland. 5 th. 2018. 196–196 p.
7. Swift CC, Eklund MJ, Kraveka JM, Alazraki AL. Updates in Diagnosis, Management, and Treatment of Neuroblastoma. RadioGraphics. 2018 Mar;38(2):566–80.
8. Pediatric Oncology in Turkey [Internet]. 2012. Available from: www.jpho-online.com
9. Parodi S, Merlo DF, Ranucci A, Miligi L, Benvenuti A, Rondelli R, et al. Risk of neuroblastoma, maternal characteristics and perinatal exposures: The SETIL study. Cancer Epidemiol. 2014 Dec 1;38(6):686–94.
10. Familial neuroblastoma: Report of a kindred with a high incidence of infantile tumors. M.D. Pat C. Hardy, M.D. Mark E. Nesbit Jr.
11. Tumors of the Adrenal Glands and Extraadrenal Paraganglia - Volume 8 (Afip Atlas of Tumor Pathology Series 4) Hardcover – January 1, 2007 by Ernest E. Lack
12. From the Archives of the AFIP Neuroblastoma, Ganglioneuroblastoma, and Ganglioneuroma: Radiologic-Pathologic Correlation
13. Robbins and Cotran, Pathologic Basis of Disease. 10th Edition Elsevier Health Sciences; 2021
14. Dubois SG, London WB, Zhang Y, Matthay KK, Monclair T, Ambros PF, et al. Lung metastases in neuroblastoma at initial diagnosis: A report from the International Neuroblastoma Risk Group (INRG) project. Pediatr Blood Cancer. 2008 Nov;51(5):589–92.

15. Heide S, Masliah-Planchon J, Isidor B, Guimier A, Bodet D, Coze C, et al. Oncologic Phenotype of Peripheral Neuroblastic Tumors Associated With PHOX2B Non-Polyalanine Repeat Expansion Mutations. Pediatr Blood Cancer. 2016 Jan;63(1):71–7.
16. Lonergan GJ, Schwab CM, Suarez ES, Carlson CL. Neuroblastoma, ganglioneuroblastoma, and ganglioneuroma: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 2002;22(4):911–34.
17. Nur H, Dokuz O, Üniversitesi E, Enstitüsü O, Onkoloji Ç, et al. "TPOG-NB-2020." Sayfa:29-37.
18. Joshi V V, Cantor AB, Altshuler G, Larkin EW, Neill JS, Shuster JJ, et al. Age-linked prognostic categorization based on a new histologic grading system of neuroblastomas. A clinicopathologic study of 211 cases from the Pediatric Oncology Group. Cancer. 1992 Apr 15;69(8):2197–211.
19. Shimada H, Ambros IM, Dehner LP, Hata J ichi, Joshi V V., Roald B. Terminology and morphologic criteria of neuroblastic tumors. Cancer. 1999 Jul 15;86(2):349–63.
20. Mills E. Stacey. Sternberg's diagnostic surgical pathology. 6th ed. Vol. 1. 2016. 630–642 p.
21. Bielle F, Fréneaux P, Jeanne-Pasquier C, Maran-Gonzalez A, Rousseau A, Lamant L, et al. PHOX2B immunolabeling: a novel tool for the diagnosis of undifferentiated neuroblastomas among childhood small round blue-cell tumors. Am J Surg Pathol. 2012 Aug;36(8):1141–9.
22. Wang LL, Teshiba R, Ikegaki N, Tang XX, Naranjo A, London WB, et al. Augmented expression of MYC and/or MYCN protein defines highly aggressive MYC-driven neuroblastoma: a Children's Oncology Group study. Br J Cancer. 2015 Jun 30;113(1):57–63.
23. Jiang M, Stanke J, Lahti JM. The connections between neural crest development and neuroblastoma. Curr Top Dev Biol. 2011;94:77–127.
24. Kumar Abbas Aster. Robbins basic pathology. 9th ed. Elsevier 2013. 177-190 p.
25. Kobayashi C, Monforte-Munoz HL, Gerbing RB, Stram DO, Matthay KK, Lukens JN, et al. Enlarged and prominent nucleoli may be indicative of MYCN amplification: A study of neuroblastoma (Schwannian stroma-poor), undifferentiated/poorly differentiated subtype with high mitosis-karyorrhexis index. Cancer. 2005 Jan 1;103(1):174–80.
26. Brčić I, Godschachner TM, Bergovec M, Igrec J, Till H, Lackner H, et al. Broadening the spectrum of NTRK rearranged mesenchymal tumors and usefulness of pan-TRK immunohistochemistry for identification of NTRK fusions. Mod Pathol. 2021 Feb;34(2):396–407.
27. Vince CSC, Brassesco MS, Mançano BM, Gregianin LJ, Carbone EK, do Amaral E Castro A, et al. Beyond Clinical Trials: Understanding Neurotrophic Tropomyosin Receptor Kinase Inhibitor Challenges and Efficacy in Real-World Pediatric Oncology. JCO Precis Oncol. 2024 May;8:e2300713.
28. Brodeur GM, Minturn JE, Ho R, Simpson AM, Iyer R, Varela CR, et al. Trk receptor expression and inhibition in neuroblastomas. Vol. 15, Clinical Cancer Research. 2009. p. 3244–50.
29. Shreenivas A, Janku F, Gouda MA, Chen HZ, George B, Kato S, et al. ALK fusions in the pan-cancer setting: another tumor-agnostic target? NPJ Precis Oncol. 2023 Sep 29;7(1):101.
30. Dalianis T, Lukoseviciute M, Holzhauser S, Kostopoulou ON. New Approaches Towards Targeted Therapy for Childhood Neuroblastoma. Anticancer Res. 2023 Sep;43(9):3829–39.
31. Shimada H, Chatten J, Newton WA, Sachs N, Hamoudi AB, Chiba T, et al. Histopathologic Prognostic Factors in Neuroblastic Tumors: Definition of Subtypes of Ganglioneuroblastoma and an Age-Linked Classification of Neuroblastomas. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 1984 Aug 1;73(2):405–16.
32. Nakazawa A. Biological categories of neuroblastoma based on the international neuroblastoma pathology classification for treatment stratification. Vol. 71, Pathology International. Blackwell Publishing; 2021. p. 232–44.
33. Joshi V V. Peripheral neuroblastic tumors: pathologic classification based on recommendations of international neuroblastoma pathology committee (Modification of shimada classification). Pediatr Dev Pathol. 2000;3(2):184–99.
34. Shimada H, Umehara S, Monobe Y, Hachitanda Y, Nakagawa A, Goto S, et al. International neuroblastoma pathology classification for prognostic evaluation of patients with peripheral neuroblastic tumors: a report from the Children's Cancer Group. Cancer. 2001 Nov 1;92(9):2451–61.
35. Cohn SL, Pearson ADJ, London WB, Monclair T, Ambros PF, Brodeur GM, et al. The International Neuroblastoma Risk Group (INRG) classification system: an INRG Task Force report. J Clin Oncol. 2009 Jan 10;27(2):289–97.
36. Cohn SL, Pearson ADJ, London WB, Monclair T, Ambros PF, Brodeur GM, et al. The International Neuroblastoma Risk Group (INRG) classification system: an INRG Task Force report. J Clin Oncol. 2009 Jan 10;27(2):289–97.
37. Ikegaki N, Shimada H, International Neuroblastoma Pathology Committee. Subgrouping of Unfavorable Histology Neuroblastomas With Immunohistochemistry Toward Precision Prognosis and Therapy Stratification. JCO Precis Oncol. 2019;3.
38. Zhou J, Du H, Cai W. Narrative review: precision medicine applications in neuroblastoma-current status and future prospects. Transl Pediatr. 2024 Jan 29;13(1):164–77.
39. Poremba C, Willenbring H, Hero B, Christiansen H, Schäfer KL, Brinkschmidt C, et al. Telomerase activity distinguishes between neuroblastomas with good and poor prognosis. Ann Oncol. 1999 Jun;10(6):715–21.
40. Hiyama E, Hiyama K, Ohtsu K, Yamaoka H, Ichikawa T, Shay JW, et al. Telomerase activity in neuroblastoma: is it a prognostic indicator of clinical behaviour? Eur J Cancer. 1997 Oct;33(12):1932–6.
41. Minoo P, Wang HY. ALK-immunoreactive neoplasms. Int J Clin Exp Pathol. 2012;5(5):397–410.
42. Siozopoulou V, Smits E, De Winne K, Marcq E, Pauwels P. NTRK Fusions in Sarcomas: Diagnostic Challenges and Clinical Aspects. Diagnostics (Basel). 2021 Mar 9;11(3).
43. Chang HH, Lu MY, Yang YL, Chou SW, Lin DT, Lin KH, et al. The prognostic roles of and correlation between ALK and MYCN protein expression in neuroblastoma. J Clin Pathol. 2020 Mar;73(3):154–61.
44. Duijkers FAM, Gaal J, Meijerink JPP, Admiraal P, Pieters R, de Krijger RR, et al. High anaplastic lymphoma kinase immunohistochemical staining in neuroblastoma and ganglioneuroblastoma is an independent predictor of poor outcome. Am J Pathol. 2012 Mar;180(3):1223–31.
45. Mazzocco K, Defferrari R, Sementa AR, Garaventa A, Longo L, De Mariano M, et al. Genetic abnormalities in adolescents and young adults with neuroblastoma: A report from the Italian Neuroblastoma group. Pediatr Blood Cancer. 2015 Oct;62(10):1725–32.

46. Phan TDA, Nguyen TQ, To NT, Thanh TL, Ngo DQ. Immunohistochemical expression of anaplastic lymphoma kinase in neuroblastoma and its relations with some clinical and histopathological features. J Pathol Transl Med. 2024 Jan;58(1):29–34.
47. Bhardwaj N, Rohilla M, Gautam U, Trehan A, Bansal D, Kakkar N, et al. ALK Gene Mutation and ALK Protein Expression in Advanced Neuroblastoma and the Potential Value in Risk Stratification in Fine-Needle Aspiration Biopsy Samples. Am J Clin Pathol. 2023 Apr 4;159(4):407–15.
48. Kim EK, Kim S. ALK gene copy number gain and immunohistochemical expression status using three antibodies in neuroblastoma. Pediatric and Developmental Pathology. 2017 Apr 1;20(2):133–41.
49. Aktaş TÇ, Kızmazoğlu D, Aktaş S, Gökbayrak ÖE, Serinan E, Erol A, et al. Identification of ALK Mutation in Neuroblastoma on the Point of Molecular Heterogeneity. Technol Cancer Res Treat. 2023;22:15330338231211138.
50. Shreenivas A, Janku F, Gouda MA, Chen HZ, George B, Kato S, et al. ALK fusions in the pan-cancer setting: another tumor-agnostic target? NPJ Precis Oncol. 2023 Sep 29;7(1):101.
51. Bergaggio E, Tai WT, Aroldi A, Mecca C, Landoni E, Nüesch M, et al. ALK inhibitors increase ALK expression and sensitize neuroblastoma cells to ALK.CAR-T cells. Cancer Cell. 2023 Dec 11;41(12):2100-2116.e10.
52. Shimada H, Nakagawa A, Peters J, Wang H, Wakamatsu PK, Lukens JN, et al. TrkA expression in peripheral neuroblastic tumors: prognostic significance and biological relevance. Cancer. 2004 Oct 15;101(8):1873–81.
53. Conde E, Hernandez S, Sanchez E, Regojo RM, Camacho C, Alonso M, et al. Pan-TRK Immunohistochemistry: An Example-Based Practical Approach to Efficiently Identify Patients With NTRK Fusion Cancer. Arch Pathol Lab Med. 2021 Aug 1;145(8):1031–40.
54. Solomon JP, Linkov I, Rosado A, Mullaney K, Rosen EY, Frosina D, et al. NTRK fusion detection across multiple assays and 33,997 cases: diagnostic implications and pitfalls. Mod Pathol. 2020 Jan;33(1):38–46.
55. Hechtman JF, Benayed R, Hyman DM, Drilon A, Zehir A, Frosina D, et al. Pan-Trk Immunohistochemistry Is an Efficient and Reliable Screen for the Detection of NTRK Fusions. American Journal of Surgical Pathology. 2017 Nov;41(11):1547–51.
56. Vingiani A, Lorenzini D, Conca E, Volpi CC, Trupia DV, Gloghini A, et al. Pan-TRK immunohistochemistry as screening tool for NTRK fusions: A diagnostic workflow for the identification of positive patients in clinical practice. Cancer Biomark. 2023;38(3):301–9.
57. Karakas C, Giampoli EJ, Love T, Hicks DG, Velez MJ. Validation and interpretation of Pan-TRK immunohistochemistry: a practical approach and challenges with interpretation. Diagn Pathol. 2024 Jan 10;19(1):10.

SB-010 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

BEYİN OMURİLİK SIVISI SİTOLOJİSİ PRATİĞİNDE ATİPİK HÜCRE SIKLIĞI VE İMMÜNOSİTOKİMYANIN YERİ: 7818 OLGU ÜZERİNDEN 7 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ecem Karatay[1], Gözde Güngör Şahin[1], Onur Şahin[2], Ali Yılmaz Altay[1], Doğu Vurallı Bakkaloğlu[1], Yasemin Özlük[1]
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Atipik hücre varlığının sorgulanması amacıyla yapılan beyin omurilik sıvısı(BOS) örneklemesi merkezi sinir sistemi(MSS) hastalıkları tanı algoritması içerisinde yer almaktadır. Hiposelülarite ve ek inceleme kısıtlılığı gibi güçlükler BOS sitolojisi rutin pratiğini zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada tek merkezli geniş vaka serisinde atipik hücre görülme oranı, atipik hücrelerin tanımlanmasında immünositokimya(İSK) analizinin katkısının dökümante edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, 2018-2024 yılları arasında incelenen 7818 BOS örneği dahil edildi. Olguların demografik verileri, klinik ön tanıları, atipik hücre varlığı ve varsa İHK inceleme sonuçları patoloji raporları üzerinden dökümante edildi. Olgular tanılarına göre asellüler/nondiagnostik, negatif, atipik(sınıflandırılamayan ve hematolenfoid), malignite kuşkusu, malign(hematolenfoid ve non-hematolenfoid) olmak üzere kategorize edildi. Standart olarak BOS materyalleri 1 PAP, 1 MGG ve 2 boyasız lam olmak üzere 4 sitospin preparat hazırlanarak, incelendi. Ek inceleme gereken olgularda boyasız 2 preparat İSK amacıyla kullanıldı.

Bulgular: Olguların bildirilen(%76) klinik bilgi ve ön tanıları; nörolojik semptom(%62), hematolenfoid malignite öyküsü(%28), non-hematolenfoid malignite öyküsü(%6) ve primer MSS malignitesi(%3) şeklindeydi. Toplam 7818 BOS'un 5927'si (%75,7) negatif, 1631'i (%20,9) aselüler/nondiagnostik, 149'u (%1,9) atipik, 13'ü (%0,2) malignite kuşkusu ve 98'i (%1,3) malign olarak raporlanmıştı. Atipik olanlar arasında 105(%70) sınıflandırılamayan atipi, 44(%30) hematolenfoid atipi bulunmaktaydı. Malign kategoride ise 76(%77) non-hematolenfoid malignite ve 22(%23) hematolenfoid malignite mevcuttu. Negatif olguların %64'ünde, sınıflandırılamayan atipi kategorisinin %14'ünde, epitelyal malignitelerin %9'unda, hematolenfoid atipilerin %6'sında ve hematolenfoid malignitelerin %2'sinde olmak üzere toplam %7 örnekte İSK mevcuttu. İSK ile değerlendirilebilir sonuç elde edilme oranı hematolenfoid malignitelerde %100, non-hematolenfoid malignitelerde %98, negatiflerde %93, sınıflandırılamayan atipilerde %81, hematolenfoid atipilerde %79, malignite kuşkusunda %75 idi.

Sonuç: BOS örneklemesi için en sık endikasyon nörolojik semptom olarak belirlendi. Atipik kategori oranımız literatürle uyumlu şekilde düşüktü. BOS örneklerinin çoğunluğunu negatif vakalar oluşturmakta olup BOS'ta malignite kuşkusu ya da malignite tanısı olasılığı düşük olarak belirlendi. Pozitif olguların daha sıklıkla non-hematolenfoid maligniteler olduğu dikkati çekti. İSK incelemeyi mümkün kılmak için fazladan

preparat hazırlamak, özellikle klinik öykü varlığında tanıya katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Atipi, beyin omurilik sıvısı, immünositokimya, merkezi sinir sistemi, sitoloji

SB-011 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TİROİD SİTOPATOLOJİ RAPORLAMASINDA BETHESDA SİSTEMİ'NDE "FOLLİKÜLER NEOPLAZİ" KATEGORİSİNİN MORFOMETRİK ANALİZİ VE HİSTOPATOLOJİK KORELASYONU

Kübra Katipoğlu[1], Merve Nur Çelik[1], Selda Pelin Eren[1], Gülnaz Kurt Çevik[1], Merve Gizem Sezginer[1], Aydan Kılıçarslan[2], Fazlı Erdoğan[2], Eylem Gül Ateş[3], Asiye Şafak Bulut[1], Ayşegül Aksoy Altınboğa[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Kurumsal Büyük Veri Yönetim Koordinatörlüğü, Ankara

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı tiroid sitopatoloji raporlamasında Bethesda Sistemi'nde "Folliküler Neoplazi" (FN) tanısı alan olguların morfometrik özelliklerinin histopatolojik tanıyı ön görmedeki rolünün araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde 2019-2024 yılları arasında Tiroid İnce İğne Aspirasyon Sitoloji (TİİAS) sonucu FN olan hastalardan arşivde preparatı bulunan, tiroid lobektomi veya total tiroidektomiye gitmiş ve yeniden değerlendirme sonucu FN tanısı alan 70 olgu çalışmaya dahil edildi. Her vakadan hücresel olan ve MGG boyalı bir preparat seçilerek Leica Aperio AT Turbo (Dr. Vista, CA, USA) slayt tarama cihazında 40x objektif ile taratıldı. Taratılan görüntüler ile Vira-sight görüntü analiz programında (Virasoft Yazılım A.Ş., İstanbul, Türkiye) morfometrik analizler yapılmıştır. Her olgudan 100'er hücrenin ölçümleri yapıldı. En uzun çap (UÇ) ve en kısa çap (KÇ) ve nükleer alan ve nükleer çevre ölçüldü. En uzun çap/en kısa çap oranı (ÇO) hesaplandı.

Bulgular: Olguların tiroidektomi/lobektomi materyallerinin histopatolojik tanıları şu şekildeydi: 32'si benign, 8'i Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip Non-İnvaziv Folliküler Tiroid Neoplazisi (NIFTP); 30'u malign.

Bonferroni düzeltmeli Post hoc karşılaştırmalara göre;

Malign grubun kısa çap ortalaması benign ve NIFTP grubun ortalamasından daha büyüktür($p<0.001$). Uzun çap ortalamaları gruplara göre Benign ve Malign arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$). Çap oranları gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0.001$). NIFTP grubunun çap oranı ortalaması benign ve malign gruplardan anlamlı olarak düşüktür ($p<0.001$). Alan ölçümü ve çevre ölçümü ortalamaları gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0.001$). Malign grubun ortalama nükleer alanı hem benign grubun ortalamasından hem de NİFTP grubun ortalamasından belirgin bir şekilde daha büyüktür. Benign ve NIFTP arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (Alan için $p=0.340$ ve çevre için $p=0.262$).

Sonuç: Malign grup, kısa çap, uzun çap, alan, ve çevre açısından benign ve NIFTP gruplarından daha büyük ortalamalara sahiptir. NIFTP grubunun çap oranı benign ve malign gruplardan farklılık göstermektedir. Benign ve NIFTP grupları, bazı ölçümler açısından birbirine benzerlik göstermekle birlikte, malign gruptan daha düşük değerlere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, folliküler neoplazi, morfometri, NIFTP

SB-012 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

NEOADJUVAN TEDAVİ ALMIŞ MEME KARSİNOMU OLGULARINDA SENTİNEL LENF NODU DEĞERLENDİRMESİNDE HANGİ SİTOLOJİ YÖNTEMİ ÜSTÜNDÜR: İMPRİNT ?, KAZIMA ?

Egemen Akıncıoğlu, Elçin Kadan

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Amaç: Meme karsinomu hastalarında mastektomi ve aksiller diseksiyon altın standartken yerini meme koruyucu cerrahi (MKC) ve sentinel lenf nodu (SLN) örneklemesi almıştır.

Dokundurma sitolojisi lenf nodu (LN) kesit yüzüne lamın temas ettirilmesiyle; kazıma sitolojisi ln kesit yüzünün bisturiyle kazındıktan sonra lama yayılması ile elde edilir.

Neoadjuvan terapi (NT) memedeki tümör boyutunu ve aksilladaki metastatik lenf nodu sayısını azaltmak için kullanılır. Çalışmamızın amacı NT almış olgularda ve farklı tümör derecelerinde hangi sitolojik yöntemin daha iyi olduğunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2023- Haziran 2024 yılları arasında meme karsinomu tanılı hastalarda SLN örneklemesi yapılmış 70 olgu retrospektif çalışmaya dahil edildi. Bir patolog tarafından arşiv taraması yapıldı, diğer patolog tarafından İOK'daki lenf nodlarından hazırlanmış H&E boyalı, dokundurma ve kazıma preperatları klinik bilgilerden bağımsız olarak tekrar değerlendirildi. Rutin takip sonrasındaki lenf nodlarının durumu referans kabul edildi. Dokundurma ve kazıma sitoloji tekniklerinin SLN'da spesifite, sensitivite, doğruluk ve kesinlik değerleri, olguların NT durumuna ve İOK anındaki tümör derecesine göre hesaplandı.

Bulgular: Olgularımızın yaş ortalaması 51,3'tür. 70 olgudan İOK'da örneklenen toplam 224 LN yeniden değerlendirildi.

Olgu başına düşen ortalama LN sayısı 3,2'dir. Parafin takip sonucu 41 LN (%18,3) pozitif; 183 LN (%81,6) negatifti. NT almış olgu sayısı 32 (% 45,7), almamış olgu sayısı 38 (% 54,3)'dir. Meme rezeksiyon örneğindeki derecelendirilmeyen bir olgu ve NT'ye tam yanıt alınan 19 olgu tümör derecesi ile karşılaştırmada istatistik dışı bırakıldı. Derece 1 olgu sayısı 6; 2 olgu sayısı 30; 3 olgu sayısı 15'ti.

Dokundurma ve kazıma yöntemlerinin NT durumuna ve tümör derecesine göre spesifite, sensitivite, doğruluk ve kesinlik değerleri Tablo 1'de bulunmaktadır.

Sonuç: Kazıma yönteminin NT almış / almamış olgularda, tüm tümör derecelerinde dokundurma yöntemine göre sensivite ve doğruluğu yüksektir. Dokundurma yönteminin NT almış olgularda ve tümör derecelerinde spesifitesi ve kesinliği %100'dür. Çalışmamızda her iki yöntemin birbirine üstünlüğü olmadığı ve birlikte kullanılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İmprint sitolojisi, kazıma sitolojisi, neoadjuvan terapi, sentinel lenf nodu örneklemesi

SB-013 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

LARENKSİN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASI VE HÜCRE GRUP BÜYÜKLÜĞÜ İLE HİSTOPATOLOJİK VE PROGNOSTİK KRİTERLERİN İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI VE YENİ DERECELENDİRME SİSTEMİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağla Karaoğlan[1], Levent Aydemir[2], Emine Dilek Yılmazbayhan[3]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Larengeal skuamöz hücreli karsinomlarda (SHK) prognozun belirlenmesi ve tedavi planlanmasında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Ortak Kanser Komitesi (AJCC) tarafından belirlenen evreleme sistemleri kullanılmaktadır. Ancak bu sistemlerin patologlar arası tekrarlanabilirliği düşüktür, prognozu öngörmede kısıtlılıkları olduğu düşünülmektedir. Yerleşim bölgesinden bağımsız tüm SHK'larda son yıllarda önem kazanan parametrelerden tümör tomurcuklanması (TT) ve hücre grup büyüklüğünün (HGB) tümörün evresi ve prognozla yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda bu parametreler kullanılarak, Boxberg'in önerdiği yeni derecelendirme sisteminin (YDS) kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi, klinikopatolojik-histomorfolojik parametrelerle ilişkisininin belirlenmesi, prognozun öngörülmesindeki rolünün araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2006-2016 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenmiş, total larenjektomide SHK tanısı almış 152 vaka retrospektif olarak değerlendirildi. Hematoksilen-Eozin kesitlerde TT, HGB değerlendirilerek skorlandı. Bu skorların toplamıyla vakalar YDS'ye göre yeni grad (yG) 1, yG2, yG3 olarak gruplandı. Bu parametrelerin DSÖ derecelendirme sistemi, AJCC evreleri, stromal komponent, lenfositik infiltrasyon, keratinizasyon derecesi, nükleer grad, mitotik aktivite, kıkırdak invazyonu, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, lokal nüks, uzak metastaz, sağkalım süreleriyle ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Vakaların 137'sinde (%90,1) TT görüldü. Bunların 85'inde (%55,9) düşük (<15/10BBA), 52'sinde (%34,2) yüksek (>=15/10BBA) tomurcuklanma aktivitesi (TA) izlendi. HGB değerlendirildiğinde 76 vakada (%50) tek hücre invazyonu (THİ) görülürken, 60 vakada (%39,4) küçük, 15 vakada (%9,9) orta, 1 vakada (%0,7) büyük küme izlendi. 15 vaka (%9,9) yG1, 90 vaka (%59,2) yG2, 47 vaka (%30,9) yG3 olarak yeniden sınıflandırıldı. TT, HGB, YDS hastalık rekürrensi (lokal nüks ve/veya uzak metastaz) ile ilişkili bulundu. Hastalıksız sağkalım süresinin yüksek TA ve THİ saptanan, yG3 vakalarda kısaldığı belirlendi. Genel sağkalımla anlamlı ilişki tespit edilemedi. Yüksek TA, THİ, yG3 olan vakalarda nükleer grad yüksek, keratinizasyon düşük olup perinöral invazyon görülme sıklığı artmıştır. Lenf gangliyonundaki metastazın boyutu, kapsül dışı yayılım sıklığı daha yüksektir.

Sonuç: Yalnızca histomorfolojik değerlendirmeyle belirlenebilecek TT ve HGB'ye dayanan YDS, daha objektif değerlendirmeyle gradlar arasında daha homojen dağılım sağlayarak prognozu öngörmede yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Larengeal skuamöz hücreli karsinom, tümör tomurcuklanması, tek hücre invazyonu, hücre grup büyüklüğü

SB-014 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NAZOFARİNKS BİYOPSİLERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ; KAPSAMLI KLİNİKOPATOLOJİK ANALİZ

Evren Uzun, Merve Yetişgin, Suna Erkılıç

Gaziantep Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Amaç: Nazofarinks, anatomik olarak burun boşluğunun posteriorunda yumuşak damak üzerinde yer alan farenksin üst kısmı olarak tanımlanmaktadır. Nazofarinks kaynaklı birçok

benign ve malign tümör tanımlanmakla birlikte, anatomik lokalizasyonuna bağlı olarak epitelyal ve lenfoid hatta sarkomatöz tümörler sekonder olarak nazofarinksi tutabilir. Bu çalışmada açıklanamayan lenfadenopatisi olan hastalarda yapılan rastgele/kör ya da görüntüleme tetkikleri sonucu uygulanan nazofaringeal biyopsilerin histolojik tanıları ve semptomları eşliğinde retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada patoloji arşivinde yer alan 2010-2024 yılları arasında alınmış toplam 995 nazofarinks biyopsisi retrospektif olarak, histolojik tanı, yaş, cinsiyet, başvuru semptomu ile birlikte değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 995 olgunun 802'si (%80,2) benign-reaktif özellikte olup bu vakaların içerisinde en sık nonspesifik kronik inflamasyon (kronik nazofarenjit) görülmekteydi. Bunu reaktif lenfoid hiperplazi ve granülomatöz doku reaksiyonu izledi. Toplam 193 olgu malign tanısı almış olup, bunların 143'ü epitelyal, 44'ü lenfoid, 6'sı ise diğer histolojik özellikteydi. Epitelyal grupta en sık non-keratinize nazofaringeal karsinom (n=116), ikinci sıklıkta keratinize skuamöz hücreli karsinom (n=19) görüldü. Lenfoid grupta ise sırasıyla diffüz büyük B hücreli tümör (n=21), mantle hücreli lenfoma (n=5) ve KLL/SLL (n=4) en sık görülen histolojik alttürlerdi. Anjiosarkom, malign periferik sinir kılıfı tümörü ve fibrosarkom ise birer biyopside görülen sarkom türleriydi. Epitelyal tümörlerde erkek hasta üstünlüğü görülürken (101 vs. 42), lenfoid neoplazilerde erkek-kadın sayısı birbirine yakındı (21 vs. 23). Ek olarak epitelyal tümörlerde yaş ortalaması 52,3 lenfoid neoplazilerde 63 idi. Tüm tümör grupları ve non-malign gruplarda en sık görülen klinik semptom nazal obstrüksiyondu.

Sonuç: Nazofaringeal tümörler lokalizasyon gereği geç farkedilebilen ve farkedildiğinde genellikle ileri evrede olan tümörlerdir. Nazofarinksin primer tümörleri çok değişken olmakla birlikte birçok sekonder tümör de nazofarinksi tutabilmektedir. Özellikle ileri yaş, gerilemeyen nazal semptomları (nazal obstrüksiyon, konjesyon, duyma kaybı vs.) olan hastalar nazofarinks biyopsisi açısından değerlendirilmeli, patologlar nazofarinks biyopsilerini değerlendirirken tümoral çeşitliliği göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nazofarinks, biyopsi, malignite, karsinom, semptom

SB-015 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

METİLASYON PROFİLİNE DAYALI TÜMÖR SINIFLAMASI DENEYİMİ

Mehmet Arda İnan[1], Ayça Erşen Danyeli[1], Figen Söylemezoğlu[2], Berrin Babaoğlu[2], Bahattin Tanrıkulu[3], Koray Özduman[3], Metin Memet Özek[3]

[1]Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

[3]Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Metil grupları, DNA'ya bağlanarak transkripsiyon aktivitesini engeller ya da transkripsiyona izin verirler. Merkezi sinir sistemi (MSS) tümörlerinin, metile bölgelerinin haritalanması ve bu devasa bilgi haritalarının, yapay zekâ desteğiyle anlamlandırılması "metilasyon profiline dayalı tümör sınıflaması (MPDS)" kavramını ortaya çıkarmıştır.

Morfolojik tanımlarımıza entegre edilen moleküler sınıflama sonuçlarının, MPDS ile karşılaştırılması anlamlı sonuçlar vermiştir. Pratik ve etkin bir yöntem olduğu gerekçesi ile uluslararası ölçekte, özellikle gelişmiş ülkelerde, ön plana alınmaya başlanmıştır (1).

Tümöre ait tüm genomun, metilasyon profilinin açığa çıkarılması ile oluşan ham veriyi, anlaşılır bir düzeye çeviren yazılımlara ilk örnek Heidelberg grubunun çalışmaları ile olmuştur (2). Zaman içerisinde Northwestern grubu da kendi yazılımlarını sınamış ve başarılı sonuçlar sunmuşlardır (3). Kanada, Japonya vb. gelişmiş ülkelerde de yeni sınıflandırma ara yüzlerinin geliştirildiği ve araştırıldığı bilinmektedir.

Gereç ve Yöntem: 43 hastanın MSS tümörlü dokularından Illumina Human Methylation 850 (850k) Array ve www.molecularneuropathology.com sınıflama ara yüzü kullanılarak metilasyon profil analizi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Olguların 22'si (%51) pediatriktir. 7 tümörün (%16) DSÖ tarafından atanmış derecesi yoktur. Eşleşme skoru 0,9'un altında olan 12 (%28) hasta örneği mevcuttur. 5 (%12) örneğin skoru 0,5'in de altındadır ancak skor düşük olsa da histolojileri ile uyumlu tanılar almışlardır. 2 olgu (%5) glionöronal tümör histolojisinde iken "pleomorfik ksantoastrositom benzeri" olarak sınıflanmıştır. 3 (%7) olgunun tanısı MPDS ile ortaya konan (Novel) türdendir. Histolojik olarak sınıflandırılamayan bir hastanın tümörü (%2) MPDS ile de sınıflandırılamamıştır. Bir diğer hastanın (%2) tümörü de ancak MPDS ile tanımlanabilen "piloid özellikler gösteren yüksek dereceli astrositom"-dur. Çalışılan 11 (%26) meningiomun kopya sayısı değişikliği verileri, 5 (%12) medulloblastomun ve 2 (%5) atipik teratoid / rabdoid tümörün ileri alt tipleri; prognostik bilgi sağlamış ve klinik yönetime katkı sunmuştur. Metilasyon profili analiz sonuçları Tablo 1'dedir.

Sonuç: MPDS'nin; immünohistokimya, yeni nesil dizileme, floresan in-situ hibridizasyon vb. bir araç olduğu, H&E ile başlanan süreçte güvenilirliği ile büyük faydalar sağlayabileceği yanı sıra kısıtlılıkları da olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nöropatoloji, metilasyon, moleküler patoloji, merkezi sinir sistemi, nöroonkoloji

SB-016 [Nöropatoloji]

MENİNGİOMLARDA Kİ67 PROLİFERASYON İNDEKSİNİN POZİTİFLİK SINIR DEĞERİ

Merve Aksın[1], *Şeyda Erdogan*[2], *Suzan Zorludemir*[2], *Kadir Oktay*[3]
[1]Afşin Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kahramanmaraş
[2]Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Amaç: Meningiomlar, araknoid materin meningotelyal hücrelerinden kaynaklanan, birçoğu benign karakterde olan ve yavaş büyüyen neoplazmlardır. ki67 proliferasyon indeksi derecelendirme kriterleri içerisinde yer almasa da meningiomun derecesi ile korele olarak artığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada meningiom histolojik derecelerinde ki67 proliferasyon indeksinin pozitiflik sınır değerinin belirlenmesi ve prognoza etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakütesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2012-2022 yılları arasında retrospektif olarak intrakranial ve intraspinal meningiom tanılı olgular incelendi. ROC curve testi ile ki67 proliferasyon indeksinin derecelendirmede pozitiflik sınır değerleri hesaplandı ve bu değerlerin prognoza etkisi belirlendi.

Bulgular: Meningiomların dereceleri; 243 (% 69,2)'ünde Derece 1, 98 (% 27,9)'inde Derece 2, 10 (% 2,8)'unda ise Derece 3'tü. Derece 1 ve derece 2 meningiomları ayırt etmede Ki-67 değerinin 4 üstünde olmasının % 95,6 AUC, % 87,96 sensitive, % 94,65 spesifite ile istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (p<0,001). Derece 2 ve derece 3 meningiomları ayırt etmede ise ki67 değerinin 12 üstünde olmasının % 91,8 AUC, % 90,0 sensitive, % 77,55 spesifite ile istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı (p<0,001). Rekürrensi öngörmede ki67 değerinin 4 üstünde olmasının % 82,6 AUC, % 78,12 sensitive, % 73,98 spesifite ile elde edilen cut off değeri istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p<0,001). ki67 değeri 4 üstünde olan hastalarda rekürrens, mortalite ve beyin parankim invazyonu görülme oranları daha yüksek bulundu (sırasıyla p<0,001; p=0,004; p<0,001).

Sonuç: ki67 proliferasyon indeksinin, meningiomlarda tümör derecesi, nüks ve mortalite ile korele olarak artış gösterdiği ve klinik gidişi belirlemede yararlı olduğu söylenebilir. Çalışmamızın sonuçlarına göre %4 ve %12 eşik değerlerinin, derece 1, 2 ve 3 meningiomların ayrımında ve rekürrensi belirlemede histopatolojik yöntemlere ek olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: ki67, meningiom, proliferasyon indeksi, rekürrens

Amaç

Meningiomlar, araknoid materin meningotelyal hücrelerinden kaynaklanan, birçoğu benign karakterde olan ve yavaş büyüyen neoplazmlardır. Erişkinlerde en sık görülen primer intrakranial tümörlerdir ve tüm primer santral sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %40'ını oluşturmaktadır.

DSÖ santral sinir sistemi tümörleri sınıflaması 2021 yılında en güncel halini almıştır. Derecelendirmede; histopatolojik, immünohistokimyasal ve moleküler özelliklere dayanarak üçlü derecelendirme sistemi kullanılmaktadır. ki67 proliferasyon indeksi derecelendirme kriterleri içerisinde yer almasa da meningiomun derecesi ile korele olarak artığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada meningiom histolojik derecelerinde ki67 proliferasyon indeksinin pozitiflik sınır değerinin belirlenmesi ve prognoza etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakütesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2012-2022 yılları arasında retrospektif olarak intrakranial ve intraspinal meningiom tanılı olgular incelendi. Olgulara ait yaş, cinsiyet, lokalizasyon, rekürrens ve yaşam varlığı/yokluğu kaydedildi. Olguların histolojik kesitleri değerlendirildi ve 2021 DSÖ kriterlerine göre yeniden derecelendirildi. Histolojik derece, histolojik alt tip, beyin invazyonu varlığı/yokluğu ve kemik invazyonu varlığı/yokluğu kaydedildi. ROC curve testi ile ki67 proliferasyon indeksinin derecelendirmede pozitiflik sınır değerleri hesaplandı ve bu değerlerin prognoza etkisi belirlendi.

Bulgular

Hastalardan 237 (% 67,5)'si kadın, 114 (% 32,5)'ü erkekti. Hastaların yaş ortalamaları 54,1±15,3 yıl idi. Tümör yeri 236 (% 67,2)'sında falks ve konveksite, 3 (% 0,9)'ünde intraventrikül, 83 (% 23,6)'ünde kafa tabanı, 29 (% 8,3)'unda medulla spinalis şeklinde idi. Hastaların 32 (% 9,1)'sinde rekürrens, 63 (% 17,9)'ünde mortalite, 30 (% 8,5)'unda beyin parankim invazyonu, 31 (% 8,8)'inde ise kemik invazyonu bulgularına rastlanıldı. En sık gözlenen meningiom subtipleri sırasıyla 157 (% 44,7)'sinde meningotelyal, 84 (% 23,9)'ünde atipik, 46 (% 13,1)'sında transizyonel şeklinde idi.

Meningiomların dereceleri; 243 (% 69,2)'ünde Derece 1, 98 (% 27,9)'inde Derece 2, 10 (% 2,8)'unda ise Derece 3'tü. Derece 1 ve derece 2 meningiomları ayırt etmede Ki-67 değerinin 4 üstünde olmasının % 95,6 AUC, % 87,96 sensitive, % 94,65 spesifite ile istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (p<0,001). Derece 2 ve derece 3 meningiomları ayırt etmede ise ki67 değerinin 12 üstünde olmasının % 91,8 AUC, % 90,0 sensitive, % 77,55 spesifite ile istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı (p<0,001). Rekürrensi öngörmede ki67 değeri 4 üstünde olmasının % 82,6 AUC, % 78,12 sensitive, % 73,98 spesifite ile elde edilen cut off değeri istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p<0,001). ki67 değeri 4 üstünde olan hastalarda rekürrens, mortalite ve beyin parankim invazyonu görülme oranları daha yüksek bulundu (sırasıyla p<0,001; p=0,004; p<0,001).

Sonuç

ki67 proliferasyon indeksinin, meningiomlarda tümör derecesi, nüks ve mortalite ile korele olarak artış gösterdiği ve klinik

gidişi belirlemede yararlı olduğu söylenebilir. Çalışmamızın sonuçlarına göre %4 ve %12 eşik değerlerini, derece 1, 2 ve 3 meningiomların ayrımında ve rekürrensi belirlemede histopatolojik yöntemlere ek olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz.

SB-017 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SPATİAL TRANSKRİPTOMİK ANALİZ İLE GLİOBLASTOMUN EPİTELYAL MEZENKİMAL TRANSİZYONLA GLİOSARKOMA DÖNÜŞÜMÜ

Zeynep Hüseyinoğlu[1], Mehmet Arda İnan[2], Ömer Orhun[3], Jale Yıldız[4], Ali Yayla[1], Kerem Kayhan[2], Ece Güneyi[2], Zehra Yaren Dönmez[2], Koray Özduman[1], Necmettin Pamir[1], Ayça Erşen Danyeli[2]

[1]Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[3]Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

[4]Gen Era Diagnostics

ÖZET

Amaç: Gliosarkomlar, nadir görülen merkezi sinir sistemi tümörlerinden olup Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 sınıflamasına göre, glioblastomların bir alt tipidir. Gliosarkomların gelişim mekanizmasını açıklayan monoklonal hipotez, epitelyal mezenkimal transizyonun (EMT), gliosarkomlara neden olduğu üzerine kuruludur. Tümör ilişkili makrofajların da, tümör mikroçevresinde salgıladıları transkriptör faktörlerle, EMT'ye neden oldukları gösterilmiştir. Moleküler profilleme ile dört ayrı alt tipe ayrılan glioblastomlar içerisinde; mezenkimal ve pronöral tiplerin buna en yatkın grup olduğu düşünülmektedir. Poliklonal hipotez ise perisitik hücrelerin, sarkomatöz komponenti oluşturduğu üzerine kuruludur.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 50 hastaya ait gliosarkom örneğinden, microarray bloklar hazırlanmıştır. Glial hücre belirteçleri (GFAP, Olig-2, S-100) ve perisitik belirteçlerin (CD34, düz kas aktini [sma], caldesmon, desmin, Fli-1, CD31) immünohistokimyasal ekspresyonu araştırılmıştır. Ayrıca 4 hastaya ait parafin bloktan; glioblastom, gliosarkom ve perivasküler alan içeren 6x6mm boyutunda kesitler alınarak, spatial transkriptomik RNA ekspresyonu (Visium, 10x Genomics) incelenmiştir. (Resim 1 ve 2)

Bulgular: Tümörlerin sarkomatöz alanlarında glial immünohistokimyasal belirteçlerden sadece S-100 pozitiftir. Perisitik belirteçlerden; progenitör bir belirteç de olan CD34, sma, caldesmon ve desmin pozitiftir. Spatial transkriptomik RNA ekspresyonu yöntemi ile sarkomatöz alanlarda, immünohistokimyasal olarak işaretlenen proteinleri oluşturan, CALD1 (caldesmon), DES (desmin), ACTA2 (sma) RNA'ları, yine yüksek seviyelerde izlenmiştir.

Spatial transkriptomik RNA ekspresyonu ile ayrıca tümörün hem sarkomatöz hem glial komponentinde, mikroglia spesifik RNA'lar (APOC2, TMIGD3, SCIN vb.) difüz dağılım göstermektedir. Ancak sarkomatöz alanlarda mezenkimal transizyona neden olduğu düşünülen CD163+, HMOX1+ mikroglial hücreler yoğunluktadır. Glial morfolojideki alanlarda ise bu RNA'ların ekspresyonu seyrektir.

Sonuç: Poliklonal hipotezde yer alan perisitik hücre fenotipini destekler nitelikte immünohistokimyasal pozitiflik ve spatial transkriptomik RNA ekspresyonu, sarkomatöz alanlarda gösterilmiştir. Ancak perisitik diferansiasyon ile perisitik köken ayrımı bu yöntemler ile yapılamamıştır. Glioblastomun, spesifik mikroglial hücrelerin yarattığı mikroçevre ile EMT gösterdiğine destek verecek, RNA ekspresyon profili saptanmıştır. Bu nedenle monoklonal hipotez sonuçlarımızla daha uyumludur. Bu konunun daha çok örnek ve gen bölgesi ile araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gliosarkom, glioblastom, spatial transkriptomik, nöroonkoloji

SB-018 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

ATİPİK MENENJİYOM VAKALARINDA Ki67 PROLİFERASYON İNDEKSİNİN HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELER, PROGNOZ VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Canan Tanık, Ömer Faruk Dilbaz, Merve Altuntaş, Beste Nurdan Şentürk Nimetoğlu, Fevziye Kabukcuoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Olumsuz ve öngörülemeyen prognozları nedeniyle, atipik menenjiyomlu hastaların cerrahi rezeksiyondan sonra ek tedavi görüp görmemesi gerektiğini belirlemek önemlidir. Hücresel proliferasyon faktörleri, hasta yaşı, tümör yerleşimi, preoperatif tümör boyutu, cerrahi rezeksiyonun kapsamı gibi çeşitli prognostik faktörler bildirilmiştir. Çalışmamızda atipik menenjiyom nüksü risk faktörlerini belirlemek için Ki67 indeksi ile diğer histopatolojik parametreler ve sağkalım-prognoz sonuçları arasındaki ilişkiyi analiz etmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Tıbbi Patoloji Laboratuvarı arşivinden 2014-2023 yılları arasındaki 450 adet menenjiyom olgusundan atipik menenjiyom tanısı almış vakalar tespit edildi. Klinik takipleri yapılmış, senkron/metakron tümörü olmayan 37 adet erişkin olgu seçildi. Deneyimli nöropatolog tarafından olgulara ait hazır H&E boyalı lamlar tekrar analiz edildi ve tanılar doğrulandı. Literatür incelemesi yapılarak yaş, cinsiyet,

whorl yapıları varlığı, psammom cisimciklerinde kayıp, tümöre infiltre lenfositler, vasküler proliferasyon, durada hyalinizasyon ve Ki67 indeksi olmak üzere histopatolojik ve demografik parametreler belirlendi. Hastaların klinik takip verilerine HBYS üzerinden ulaşıldı, sağkalım verileri Sağlık Bakanlığı kimlik paylaşım sistemi(KPS) üzerinden alındı.

Bulgular: Nüks / Progresyon risk faktörleri tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizinde tümöre lenfositik infiltrasyon izlenmesi koruyucu faktör olarak saptandı (p=0,006 ve (p=0,015)). Exitus olan hastaların yaşları, vasküler proliferasyon ve durada hyalinizasyon izlenme oranları yaşayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,045 p=0,018 p=0,049). Çok değişkenli Cox regresyon analizinde yaş ve durada hyalinizasyon exitus için istatistiksel olarak anlamlı risk faktörleri olarak bulundu(p=0,006 p=0,022). Ki67 proliferasyon indeksi için nüks/progresyon risk faktörleri ve exitus risk faktörleri analizlerinde istatistiksel anlamlı bulgu saptanmadı.

Sonuç: Atipik menenjiyom olgularında tümöre lenfositik infiltrasyon izlenmesinin nüks riskini azaltması nedeniyle T lenfosit kökenli olan bu immün hücrelerde PD-L1 ekspresyonunun incelenmesi gelecekteki çalışmalar için hedef olacaktır. Vasküler proliferasyon ve durada hyalinizasyon parametreleri için kantitatif değerlendirme planlanabilir. Bu veriler gross total rezeksiyon ve radyocerrahi gibi diğer yöntemler için takip stratejilerine rehberlik edebilir. Ki67 proliferasyon indeksi örneklem büyüklüğümüz kısıtlı olduğu için anlamlı bulunmamıştır. Daha geniş serilerde çalışılması yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Atipik menenjiyom, ki67, menenjiyom, sağkalım

SB-019 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MENİNGİOMLARDA CD133 VE NESTİN EKSPRESYONLARININ İMMÜNHİSTOKİMYASAL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ, HİSTOLOJİK GRADE VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ

Neslihan Durmaz[1], Alper Kahvecioğlu[2], Sema Hücümenoğlu[4], Pınar Celepli[3]

[1]Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[3]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[4]SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Amaç: Nestin ve CD133, çeşitli tümörler için literatürde tanımlanmış kanser kök hücre belirteçleridir. Meningiom olgularında ise Nestin ve CD133 ekspresyonunun, prognostik ve prediktif faktörlerle ilişkisini gösteren veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, meningiom olgularında Nestin ve CD133 ekspresyonunun değerlendirilmesi ve ekspresyonlarının tümör proliferasyon indeksi ve diğer prognostik faktörler ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2010-2022 yılları arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji bölümünde tanı almış 183 intrakraniyal meningiom olgusu çalışmaya dahil edildi. Morfolojik olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2021 Santral Sinir Sistemi Tümörleri sınıflamasına göre olgular yeniden değerlendirildi. Parafin bloklara immünhistokimyasal olarak Nestin ve CD133 antikorları uygulanarak ekspresyon düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular: Olgularda Nestin ve CD133 pozitiflik oranları sırasıyla %52 ve %48'dir. Nestin ekspresyonunun, yüksek tümör derecesi (p<0,001), beyin invazyonu varlığı (p=0,002), yüksek proliferasyon indeksi (p<0,001) ve yüksek mitoz sayısı (p<0,001) ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır. CD133 ekspresyonunun ise erkek cinsiyet (p<0,001), yüksek tümör derecesi (p<0,001), beyin invazyonu varlığı (p=0,002), nekroz varlığı (p<0,001), yüksek proliferasyon indeksi (p<0,001) ve yüksek mitoz sayısı (p<0,001) ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ek olarak, Nestin ve CD133 pozitifliğinin her ikisinin de birbirleriyle anlamlı şekilde korelasyon gösterdiği saptanmıştır (p<0,001). Hastaların ortanca takip süresi 86 aydır (aralık, 3-185 ay). Hastaların 10 yıllık genel sağkalım oranı %78'dir ve çok değişkenli analiz sonuçlarında CD133 pozitifliği (HR:1.4, %95 GA: 0.1-0.9, p=0.04) genel sağkalım için anlamlı bağımsız negatif prognostik bir faktör olarak saptanmıştır.

Sonuç: Hem Nestin hem de CD133 pozitifliği, intrakraniyal meningiomlar için olumsuz prognostik faktörlerle ilişkilidir. Ek olarak CD133 pozitifliği genel sağkalım için negatif prognostik faktördür.

Anahtar Kelimeler: CD133, meningiom, nestin, prognoz, sağkalım

SB-020 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA YENİ NESİL DİZİLEME YÖNTEMİ İLE PIK3CA GENİNDE DEĞİŞİM SIKLIĞI VE VARYANTLARIN ANALİZİ

Cansu Benli Işık, Esen Gül Uzuner, Ali Mızrak, Ezginur Çetin, Halide Nur Ürer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: PIK3CA, PI3-kinazın katalitik alt birimidir. Endometriyal, meme, mesane kanserleri dahil çeşitli kanser türlerinde sıklıkla mutasyona uğrar. Bazı onkojenik mutasyonları hedef-

lenebilir durumdadır. Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında (KHDAK) da PIK3CA geninde yaklaşık 17 varyant onkojenik olarak bildirilmiştir. Biz de çalışmamızda KHDAK hastalarında PIK3CA geninde değişim sıklığını, hedeflenebilir değişikliklerin oranını ve varyantların neler olduğunu saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Şubat 2023- Temmuz 2024 arasında yeni nesil dizileme analizi yapılan 741 KHDAK hastası dahil edildi. Bunların 591 (%79,8)'inde DNA, 150 (%20 ,2)'sinde RNA temelli dizileme uygulandı. DNA temelli olan "Solid Tumor Solution by Sophia Genetics" kiti kullanılarak, Illumnia NextSeq platfomunda dizilendi. Elde edilen ham verilerin (Fastq) ikincil analizleri Sophia DDM yazılımı kullanılarak yapıldı.

RNA temelli olan "Archer® FusionPlex Lung v2" kiti kullanılarak, Illumina NextSeq platformunda dizilendi. Elde edilen ham verilerin (Fastq) ikincil analizleri Archer Analysis yazılımı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 741 hastanın yaş ortalaması 63,77 (24-92)'dir. 161 (%21,7)'i kadın, 580 (%78,3)'i erkektir. 549 (%74,1) hastada primer, 192 (%25,9) hastada metastatik odağa ait örnekler kullanılmıştır. 260 (%35,1)'ı sitoloji, 481 (%64,9)'i biyopsi/rezeksiyon materyalinden çalışılmıştır.

Yirmi dokuz (%3,9) hastada PIK3CA geninde değişim saptanmıştır. İki hastada PIK3CA'da eş zamanlı 2 farklı varyant gözlenmiştir. PIK3CA değişimi saptanan hastaların 22 (%75,9)'si erkek, 7 (%24,1)'si kadın olup, yaş ortalaması 66,86'dır. 6 (%20 ,7)'sı adenokarsinom, 14 (%48,3)'ü KHDK, başka türlü sınıflandırılamayan ve 9 (%31)'u skuamöz hücreli karsinomdur. En çok saptanan değişimler E542K (7 hastada), H1047R (6 hastada) ve E545K (5 hastada) olmuştur. Saptanan değişimlerin 24 (%82,8)' ü onkojenik, 5 (%17,2)'i olası onkojeniktir. 27 hastada aynı zamanda eşlik eden başka bir gen (TP53, CDKN2A, KRAS, NRAS, BRAF, EGFR, ERBB2, FOXL2) değişikliği de gözlenmiştir.

Sonuç: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında PIK3CA değişim sıklığı %3,9 ile gözardı edilemeyecek orandadır. Oran literatürle (%2-7) uyumlu bulunmuştur. Saptanan değişimlerin çoğuna yönelik başka bir neoplazide (meme kanseri) FDA onaylı tedavi seçeneği bulunmaktadır. İleride KHDAK'da hedefe yönelik tedavide umut verici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, PIK3CA, sıklık, varyant, yeni nesil dizileme

SB-021 [Pulmoner Patoloji]

ALK GEN YENİDEN DÜZENLENİMİ SAPTANAN OLGULARIMIZ: KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE ALK TEST YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Beyza Binici, Selin Tokat, Handan Kaya, Emine Bozkurtlar
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Akciğer kanseri,kanser kaynaklı ölümlerin dünyada ve ülkemizde en sık nedenlerinden biridir (1,2).Küçük hücreli dışı karsinomlar (KHDK) akciğer kanserlerinin %85'ini oluşturmaktadır. Çalışmamızda KHDK'lerde izlenen ALK gen yeniden düzenlenimiminin tespitinde kullanılan immunhistokimya(İHK),floresan in situ hibridizasyon(FISH) ve yeni nesil dizileme(NGS)gibi farklı yöntemlerin karşılaştırılması ve ALK yeniden düzenlenimi saptanan olguların klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Laboratuarımızda ya da dış merkezde KHDK tanısı almış ve ALK mutasyon tespiti için IHK,FISH ya da NGS yöntemlerinden en az biri uygulanmış olan toplam 6823 olgu incelendi.İHK ile ALK pozitifliği saptanan olgular seçilerek İHK pozitifliğine eşlik eden FISH ya da NGS sonuçları olup olmadığı ve klinikopatolojik özellikleri incelendi.

Bulgular: Tüm olguların 451'ine(%6.6)IHK,6300'üne (%87.9) FISH,142'sine(%2.1)NGS uygulanmıştı.ALK pozitifliği saptanan olgularda kadın/erkek oranı 0.7'ydi.Tüm ALK pozitif hastaların yaş ortalaması 53.8'di.Mevcut dokularda metastatik/primer oranı 0.7'ydi. Olguların 66'sı(%91.6) adenokarsinom tanısı alırken 6(%8.4)olguda küçük hücreli dışı karsinom tanısından daha ileri yorum yapılamadı.Değerlendirilen 37 olgunun 11'inde (%29.7)asiner,6'sında(%16.2)solid,4'ünde(%10.8)mikropapiller ve 3'ünde(%8.1)papiller paternin baskın olduğu görülürken;12'sinde(%32.4)müsinöz varyant,10'unda(%27) taşlı yüzük hücreli morfoloji izlendi.IHK ile ALK pozitifliği saptanan 72 olgunun 70'ine FISH uygulandı ve 62'sinde(%88.6)%15-80 aralığında değişen oranlarda "break apart" mutasyonu saptandı.NGS çalışılan 6 olguda ALK füzyonu saptandı.

Sonuç: Akciğer adenokarsinomlarının %3-13'ünde ALK gen rearanjmanı görülmektedir ve ALK'ın en sık füzyon partneri %90 oranında EML4'tür(2,3).ALK gen yeniden düzenlenimi olan KHDK'ler ALK negatiflere göre daha genç hastalarda görülmektedir(3,8).Bu tümörler en sık solid ve mikropapiller olmak üzere asiner ve papiller paternde izlenebilir (8,9).Ayrıca akciğer adenokarsinomlarında taşlı yüzük morfolojisinde tümör hücrelerinin görülmesinin ve müsinöz-kribriform paternin eşlik etmesinin ALK pozitif tümörler için önemli bir ipucu olduğu söylenmektedir(8,9).KHDK sıklığı ve yüksek mortalite oranları dikkate alındığında hedefe yönelik tedavide belirleyici olan genetik değişikliklerin tespitinde farklı yöntemler kullanılabilmektedir.Bu genetik mutasyonların tespitinde kullanılan moleküler patoloji uygulamalarının her merkezde yapılamaması,yüksek maliyeti ve kısıtlılıkları olması nedeniyle tirozin kinaz inhibitörlerinin hedef moleküllerinden olan ALK gen yeniden düzenleniminin FISH ve NGS yöntemiyle saptanma oranlarıyla uyumlu olan IHK patoloji pratiğinde tarama testi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, ALK, FISH, moleküler, NGS

Amaç

Akciğer kanseri, kanser kaynaklı ölümlerin dünyada ve ülkemizde en sık nedenlerinden biridir [1,2]. Küçük hücreli dışı karsinomlar (KHDK) akciğer kanserlerinin %85'ini oluşturmaktadır ve adenokarsinom/skuamöz hücreli karsinom olarak başlıca iki ana gruba ayrılmaktadır [2]. Son yıllarda artan ve gelişen moleküler yöntemler ile hedefe yönelik tedavide önem taşıyan ALK, EGFR, ROS, KRAS, BRAF gibi mutasyonların tespiti de yaygınlaşmıştır. Tedavide tirozin kinaz inhibitörlerinin hedefi olan genlerden biri de Anaplastik Lenfoma Kinaz (ALK) proteinidir. ALK gen yeniden düzenlenimleri akciğer, tiroid, yumuşak doku, böbrek, nazofarinks, mesane ve kolorektal karsinomlar gibi solid tümörlerde ve lenfomalarda görülmekle birlikte eşlik eden füzyon partner geni tümör tipine göre değişiklik gösterebilmektedir (3) Bu füzyonlar arasında akciğer kanserlerinde en sık EML4:ALK füzyonu izlenmektedir (1,3). Çalışmamızda ALK gen yeniden düzenleniminin tespitinde kullanılan immunhistokimya (İHK), floresan in situ hibridizasyon (FISH) ve yeni nesil dizileme (NGS) gibi farklı yöntemlerin karşılaştırılması ve ALK yeniden düzenlenimi saptanan olguların klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

2015-2024 yılları arasında bölümümüzde ya da dış merkezde küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanısı almış ve ALK mutasyon tespiti için İHK, FISH ya da NGS yöntemlerinden en az biri uygulanmış olan toplam 6823 olgu incelendi. Bölümümüzde KHDK tanısı alan bütün rezeksiyon spesmenlerinde ALK İHK testi tarama testi olarak uygulanmaktadır. İHK ile ALK pozitifliği saptanan olgular seçilerek İHK pozitifliğine eşlik eden FISH ya da NGS sonuçları olup olmadığı incelendi.

ALK mutasyonu tespiti için immunhistokimyasal analizde Ventana D5F3/CellSignaling klonu Ventana Benchmark Ultra cihazında kullanılmıştır. FISH analizinde Zytolight SPEC ALK Dual Color Break Apart (2p23.1-p23.2) probu kullanıldı ve pozitiflik sınır değeri %15 kabul edildi. NGS yöntemi ile "Archer FusionPlex Lung v2" kiti kullanılarak RNA temelli Akciğer Kanser Paneli Illumnia NextSeq platformunda dizilenmiştir.

Bulgular

Tüm olguların 451'ine (%6.6) İHK, 6300'üne (%87.9) FISH, 142'sine (%2.1) NGS uygulanmıştı.

ALK pozitifliği İHK'sal yönteme ek olarak FISH ve NGS yöntemlerinden bir ve/veya birden fazlası ile saptanmış olan toplam 72 hastaya ait 73 örnek vardı. ALK pozitifliği saptanan olguların 29'u (%40.3) kadın, 43'ü (%59.7) erkekti. Tüm ALK pozitif hastaların yaş ortalaması 53.8 iken; ortalama yaş kadınlarda 57.3 erkeklerde 52.8 tespit edildi.

İncelenen dokuların 43'ü (%58.9) primer akciğer dokusundan 30'u (%41.1) metastatik dokudan elde edildi. Metastatik dokuların 13'ü (%43.3) lenf nodlarına, 6'sı (%20) plevra biyopsilerine, 5'i (%16.7) plevral sıvı örneklerine, 3'ü (%10) kemik dokusuna, 1'i (%3.3) karaciğere, 1'i (%3.3) cilde ve 1'i (%3.3) yumuşak dokuya aitti. Olguların 66'sı (%91.6) adenokarsinom tanısı alırken 6 (%8.4) olguda küçük hücreli dışı karsinom tanısından daha ileri yorum yapılamadı.

Adenokarsinom tanısı alan 66 olgunun 37'sinde (%56) histomorfolojik değerlendirme yapılırken 29'unda (%44) sitolojik örnekleme,sınırlı-küçük biyopsi,az sayıda neoplastik hücre varlığı, ezilme artefaktı gibi sorunlar nedeniyle patern/sitomorfoloji analizi yapılamadı. Değerlendirilen 37 olgunun 11'inde (%29.7) asiner, 6'sında (%16.2) solid, 4'ünde (%10.8) mikropapiller ve 3'ünde (%8.1) papiller paternin baskın olduğu görülürken; 12'sinde (%32.4) müsinöz varyant, 10'unda (%27) taşlı yüzük hücreli morfoloji izlendi *(Resim).*

Laboratuvarımızda 2015-2024 yılları arasında tarama amaçlı ALK İHK uygulanan 248 rezeksiyon olgusunun 4'ünde (%1.6) ALK pozitifliği saptandı.

İHK ile ALK pozitifliği saptanan 72 olgunun 70'ine FISH uygulandı ve 62'sinde (%88.6) %15-80 aralığında değişen oranlarda "break apart" mutasyonu saptanırken 8'inde (%11.4) ALK gen yeniden düzenlenimi saptanmadı. İHK ile ALK pozitifliği saptanan 72 olgu içinde FISH uygulanmamış olan 2 olgudan birine, İHK+FISH ile ALK pozitifliği saptanan 4 olguya ve İHK ile ALK pozitif saptanıp FISH ile mutasyon gösterilememiş olan 1 olguya NGS çalışıldı ve 6 olgunun tamamında ALK gen yeniden düzenlenimi tespit edildi. Bu 6 olgunun 5'inde %24.4-96.4 aralığında değişen alel fraksiyon oranlarında EML4:ALK füzyonu saptanırken 1'inde %79.7 alel fraksiyonu oranında PICALM:ALK füzyonu saptandı. NGS uygulanan olguların hiçbirinde ALK gen yeniden düzenlenimine eşlik eden bir başka mutasyon saptanmazken toplamda 70 olguya uygulanan FISH sonuçlarına göre 3 olgunun (%4.3) 2'sinde KRAS, 1'inde EGFR mutasyonu saptandı.KRAS mutasyonu saptanan olgulardan birine ALK mutasyonun eşlik ettiği de FISH ile gösterildi.

Sonuç

Akciğer adenokarsinomlarının %3-13'ünde ALK gen rearanjmanı görülmektedir ve ALK'ın en sık füzyon partneri %90 oranında EML4'tür (2,3). ALK gen yeniden düzenlenimi olan küçük hücreli dışı karsinomlar ALK negatiflere göre daha genç hastalarda görülürken özellikle 40 yaş altında ALK pozitif tümörler ALK negatif tümörlerden daha sıktır (3,8). ALK pozitifliği saptanan olgularımızın yaş ortalaması 53.8'di. İncelediğimiz ALK pozitif olgularda kadın/erkek oranı (0.7) literatürle uyumlu iken; cinsiyet farkının olmadığını söyleyen çalışmaların da olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (3,8).

Bu tümörler en sık solid ve mikropapiller olmak üzere asiner ve papiller paternde izlenebilir (8,9). Ayrıca primer ve metastatik akciğer adenokarsinomlarında taşlı yüzük morfolojisinde tümör hücrelerinin görülmesinin ve müsinöz-kribriform paterne eşlik eden ekstraselüler müsinin izlenmesinin ALK pozitif tümörler için önemli bir ipucu olduğu söylenmektedir (8,9). Bizim çalışmamızda morfolojisi ile ilgili ileri yorum yapabildiğimiz olguların 10'unda (%27) taşlı yüzük hücreli

morfoloji ve 12'sinde (%32.4) müsinöz varyant saptanırken; 6'sında (%16.2) solid, 4'ünde (%10.8) mikropapiller paternin baskın olduğu görüldü.

Literatürde herhangi bir yöntemle ALK mutasyonunun gösterildiği çalışmalarda olguların metastatik/primer oranının 0.8 ve 1 olduğu görülürken (8,11). bizim çalışmamızda bu oran 0.7'ydi.

İmmunohistokimyada kullanılan farklı ALK klonları bulunmaktadır. ALK1 klonu ve ALK-D5F3 klonu kullanılarak yapılan iHK sonuçlarının FISH sonuçları ile karşılaştırıldığı bir çalışmada D5F3 klonunun pozitif vakaları saptamada spesifite ve sensitivitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (4). Bizim çalışmamızda İHK çalışılan tüm vakalarda D5F3 klonu kullanılmış ve İHK ile pozitif olan 72 olgunun 70'ine FISH uygulanarak 62'sinde (%88.6) FISH ile de pozitiflik saptandı.

Farklı çalışmalarda İHK ve NGS arasında konkordans %84.5, %87, %87.9 bulunurken (5-7). bizim çalışmamızda NGS ile gen yeniden düzenlenimi saptanmış 6 vakanın tamamında İHK ile pozitiflik saptandı.

NGS ile ALK gen yeniden düzenlenimini saptadığımız 6 olgunun birinde görülen PICALM:ALK füzyonu çok nadir görülmekle birlikte literatürde de bizim olgumuzda olduğu gibi ALK İHK'sı pozitif olup ALK FISH sonucu negatif olan bir olguda gösterilmiştir (10).

Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarının sıklığı ve yüksek mortalite oranları dikkate alındığında hedefe yönelik tedavide belirleyici olan genetik değişikliklerin tespitinde farklı yöntemler kullanılabilmektedir. Bu genetik mutasyonların tespiti için kullanılan moleküler patoloji uygulamalarının her merkezde yapılamaması, yüksek maliyeti ve kısıtlılıkları olması nedeniyle tirozin kinaz inhibitörlerinin hedef moleküllerinden olan ALK gen yeniden düzenleniminin FISH ve NGS yöntemiyle saptanma oranlarıyla uyumlu olan İHK patoloji pratiğinde tarama testi olarak kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Lindeman NI, Cagle PT, Beasley MB, et al; College of American Pathologists, International Association for the Study of Lung Cancer and Association for Molecular Pathology. Molecular testing guideline for selection of lung cancer patients for EGFR and ALK tyrosine kinase inhibitors: guideline from the College of American Pathologists, International Association for the Study of Lung Cancer, and Association for Molecular Pathology. J Mol Diagn. 2013;15(4):415-453.
2. Pyo JS, Kang G, Sohn JH. ALK immunohistochemistry for ALK gene rearrangement screening in non-small cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis. Int J Biol Markers. 2016 Dec 23;31(4):e413-e421. doi: 10.5301/jbm.5000218. PMID: 27338643.
3. Yatabe Y. Molecular pathology of non-small cell carcinoma. Histopathology. 2024 Jan;84(1):50-66. doi: 10.1111/his.15080. Epub 2023 Nov 7. PMID: 37936491
4. Niu X, Chuang JC, Berry GJ, Wakelee HA. Anaplastic Lymphoma Kinase Testing: IHC vs. FISH vs. NGS. Curr Treat Options Oncol. 2017 Nov 16;18(12):71. doi: 10.1007/s11864-017-0513-x.
5. Lin C, Shi X, Yang S, Zhao J, He Q, Jin Y, Yu X. Comparison of ALK detection by FISH, IHC and NGS to predict benefit from crizotinib in advanced non-small-cell lung cancer. Lung Cancer. 2019 May;131:62-68. doi: 10.1016/j.lungcan.2019.03.018. Epub 2019 Mar 20. PMID: 31027700.
6. Batra U, Nathany S, Sharma M, Pasricha S, Bansal A, Jain P, Mehta A. IHC versus FISH versus NGS to detect ALK gene rearrangement in NSCLC: all questions answered? J Clin Pathol. 2022 Jun;75(6):405-409. doi: 10.1136/jclinpath-2021-207408. Epub 2021 Mar 22. PMID: 33753563.
7. Yang Y, Lu B, Hu M, Wang Q, Jiang M, Zhang T, Liu Z. Mutation status analysis of 58 patients with advanced ALK fusion gene positive non small cell lung cancer. BMC Pulm Med. 2023 Sep 1;23(1):319. doi: 10.1186/s12890-023-02618-x. PMID: 37658352; PMCID: PMC10472634.
8. Nishino M, Klepeis VE, Yeap BY, Bergethon K, Morales-Oyarvide V, Dias-Santagata D, Yagi Y, Mark EJ, Iafrate AJ, Mino-Kenudson M. Histologic and cytomorphologic features of ALK-rearranged lung adenocarcinomas. Mod Pathol. 2012 Nov;25(11):1462-72. doi: 10.1038/modpathol.2012.109. Epub 2012 Jun 29. PMID: 22743652.
9. Yoshida A, Tsuta K, Nakamura H, et al. Comprehensive histologic analysis of ALK-rearranged lung carcino- mas. Am J Surg Pathol 2011;35:1226–1234.
10. Li W, Zhang J, Guo L, Chuai S, Shan L, Ying J. Combinational Analysis of FISH and Immunohistochemistry Reveals Rare Genomic Events in ALK Fusion Patterns in NSCLC that Responds to Crizotinib Treatment. J Thorac Oncol. 2017 Jan;12(1):94-101. doi: 10.1016/j.jtho.2016.08.145. Epub 2016 Sep 8. PMID: 27614248.
11. Gao Q, Ma H, Wang B, Yao Y, Zhou J, Zhou J. Comparison of ALK status between primary and corresponding lymph node metastatic tumors in lung cancer patients. Oncotarget. 2017 Nov 6;8(65):108840-108847. doi: 10.18632/oncotarget.22294. PMID: 29312572; PMCID: PMC5752485.

SB-022 [Pulmoner Patoloji]

PULMONER NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERDE SATB2 VE CD44'ÜN TANISAL DEĞERİNİN ARAŞTIRILMASI, ÇOKLU MERKEZ VERİLERİ

Işık İkbal Barış[1], Neslihan Akanıl Fener[2]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

[2]İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Pulmoner nöroendokrin(NE) tümörler tipik karsinoidden(TK) küçük hücreli karsinoma (KHK) ilerleyen geniş bir spektrumda izlenmektedirler. İntestinal bir protein olan SATB2'nin birçok organ NE tümöründe kuvvetli ekspresyonu gösterilmiştir.Tümör mikroçevresinin düzenlenmesinde görev alan bir molekül olan CD44'ün TK'lerde ekspresyonunun yüksek olduğu ve tümörde differansiyasyon azaldıkça boyanma yoğunluğunun

belirgin oranda azaldığı saptanmıştır. Ayrıca prognoz ve mitotik indeks ile kuvvetli korelasyonu gösterilmiştir. Çalışmamızda SATB2'nin, prognostik önemi ispatlanan CD44 ve diğer parametrelerle olası tanısal ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2015-2024 yılları arasındaki pulmoner rezeksiyon materyallerinden toplam 205 adet NE tümör vakası[43 adet(%21) TK, 20 adet(%9.8) atipik karsinoid(ATK),122 adet(%59.5) KHK ve 20 adet(%9.8) büyük hücreli karsinom(BHK)] vakası retrospektif olarak yeniden değerlendirilmiştir. Veriler vakanın mevcut CK7,TTF-1,Kromogranin,-Sinaptofizin,İNSM-1 gibi NE marker boyanmaları ve hastanın yaş,cinsiyet,sigara içiciliği, ki-67,mitotik indeksi,nekroz,metastatik durumu ile istatistiksel olarak karşılaştırılmış ve IBM SPSS Statistics 27 ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma sonuçlarımıza göre SATB2 yüksek dereceli NE karsinomlarda TK'e göre daha fazla boyanmaktadır. BHK ve KHK'ların SATB2 ekspresyonu özellikle TK'lerden dramatik olarak fazladır(p=0.02,p=0,00).Tümör evresi ve sigara içme yoğunluğu arttıkça SATB2 boyanma oranlarında doğru orantılı artış izlenmektedir(p<0.01).CD44 ile TK ve ATK,KHK ve BHK'lardan anlamlı oranda yüksek CD44 boyanması göstermektedir(p<0.01,p=0.02,p=0.006).Tümör evresi ve sigara kullanımı arttıkça CD44 boyanma oranlarında azalma gözlenmektedir(p<0.01).SATB2 ve CD44 boyanması ile TTF-1,C-D56,İNSM-1,CK7, Sinaptofizin ve Kromogranin boyanmaları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır(p>0.05).Ayrıca SATB2 ve CD44 boyanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır(p<0,01).

Sonuç: Çalışmamızda literatür verilerini destekleyecek şekilde TK'larda yüksek CD44 boyanmasına rağmen düşük SATB2 oranları izlenirken karsinomlarda tam tersi bir oranda boyanma izlenmektedir.Differansiyasyon azaldıkça, tümör evresi arttıkça CD44 boyanması azalmakta ve bunun yerine SATB2 boyanması dereceli olarak artmaktadır. Farklar özellikle TK ve KHK arasında çok dramatiktir ve tanıyı destekleyici bir bulgu olarak kullanılabileceği düşünülmüştür. Ancak BHK-ATK ayırımında bu boyanma özellikleri çok fayda sağlamayacaktır.Bu veriler CD44 ve SATB2'nin NE bir tümörde tanı için Kİ-67,mitoz oranı,invazyon gibi temel tanısal parametrelere ek olarak yardımcı bir parametre olarak kullanılabileceği yönünde kanaat oluşturmuştur.

Anahtar Kelimeler: CD44, nöroendokrin, SATB2

Amaç

Pulmoner nöroendokrin (NE) tümörler tipik karsinoidden küçük hücreli karsinoma ilerleyen geniş bir spektrumda izlenmektedirler. Küçük hücreli karsinom ve büyük hücreli karsinom yüksek dereceli NE karsinomlardır. Görüldüğü diğer organların aksine akciğerde yüksek dereceli NE karsinomlar karsinoidlere göre çok daha sıklıkla izlenmektedir. NE tümörler kökenine göre onkolojik tedavi rejimi değişen tümörlerdendir bu nedenle akciğerde saptanan NE tümörün primer ya da metastaz olduğunun saptanması önem arzetmektedir (1). Önceki bazı çalışmalarda SATB2'nin (Special AT-rich sequence-binding protein 2), pulmoner ve gastrointestinal kökenli NE tümörlerin ayırımında, bir panel dahilinde kullanıldığında önemli bir destekleyici olabileceği belirtilmiştir (2). SATB2, aslen alt gastrointestinal epitelden eksprese edilen bir proteindir (3) ve özellikle kolorektal kökenli adenokarsinomlarda yüksek ekspresyon göstermektedir (4). Yapılan çalışmalarda SATB2' nin özellikle sigmoid, rektum ve appendiks kökenli iyi differansiye NE tümörler için yüksek sensivite gösterdiği saptanmıştır (5). Ancak SATB2 ekspresyonunun sadece alt GIS kökenli NE tümörlerle sınırlı olmayıp aynı zamanda derinin NE karsinomu olan Merkel hücreli karsinomlarda (6), akciğerin NE karsinomlarında ve diğer visseral NE karsinomlarda (7) da izlendiği birçok çalışma ile gösterilmiştir. Buna rağmen SATB2 nin pulmoner NE tümörlerdeki ekspresyon durumu ve prognostik önemini gösteren çok sınırlı veri mevcuttur. Tipik ve atipik karsinoidlerdeki ekspresyon farklılıkları henüz tam aydınlatılamamıştır. Ekstrasellüler matriks hyalüronunu bağlayan bir yüzey reseptör molekülü olan CD44, tümör hücrelerinin yaşama, çoğalma, motilite faaliyetlerinde iş gören dahası tümör mikroçevresinin düzenlenmesinde görev alan bir moleküldür (8,9). Pek çok tümörde boyanma özellikleri araştırılmış ve özellikle karsinoid tümörlerde ekspresyonunun yüksek olduğu ve az differansiye tümörlere doğru gidildikçe boyanma yoğunluğunun dereceli olarak azaldığı gösterilmiştir (8,10). Ayrıca CD44 ekspresyonunun prognoz ve mitotik indeks ile kuvvetli korelasyonu net olarak ortaya konmuştur (11,12). CD44 ekspresyon kaybının kötü prognoz belirteci olduğu ve karsinoidlerde yüksek boyanma oranları gösterdiği halde yüksek dereceli NE karsinomlarda çok seyrek olarak boyanması yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar arasındadır(13).

Çalışmamızda NE tümörlerde ekspresyon durumu ve prognostik önemi henüz tam netleşmeyen ve farklı çalışmalarda farklı verileri elde edilen SATB2'nin, prognostik önemi ispatlanan CD44 ile olası ilişkisinin ve tanısal yararlılığının araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca Ki-67, mitoz indeksi ve NE belirteçler gibi diğer prognostik ve tanısal parametrelerle olan ilişkilerinin incelenip verilerimizle literatüre katkı sunmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda 2015-2024 yılları arasında İstanbul Medipol Ünversitesi Patoloji Laboratuarı ve Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH patoloji laboratuarına gönderilen rezeksiyon materyallerinden NE bir tümör (tipik karsinoid, atipik karsinoid, büyük hücreli NE karsinom, küçük hücreli karsinom) tanısı alan toplam 205 adet vaka belirlendi. Küçük hücreli karsinomlarda cerrahi spesimen pek bulunamadığı için kor biyopsi örnekleri çalışmaya dahil edildi. Vakalar retrospektif olarak yeniden değerlendirildi, 2 ayrı akciğer patoloğu tarafından tanıları teyit edildi. İmmunhistokimyasal çalışma için en uygun bloklar belirlendi. Her bir vakaya ait parafin bloklardan elde edilen kesitler SATB2 ve CD44 ile immunhistokimyasal olarak boyandı. Boyanma sonuçları şu şekilde skorlandı: *0 =Hiç boyanma yok, 1= 0-%5 boyanma, 2= %6-%50 boyanma* ve *3= %51-%100 boyanma.* Buna göre

% 5'in üzerinde boyanma olması (kategori 2 ve 3) *pozitif* boyanma olarak, %5'in altında boyanma olması (kategori 0 ve 1) *negatif* boyanma sonucu olarak verilere dahil edildi. Elde edilen veriler vakanın mevcut CK7, TTF-1, Kromogranin A, Sinaptofizin, İNSM-1 gibi tanısal NE marker boyanmaları ile karşılaştırıldı. Vakaların tanı raporunda eksik olan immunhistokimyasal markerlar tamamlandı. Boyanma sonuçları hastaya ait yaş, cinsiyet, sigara içiciliği, tümörün ait ki-67 oranı, mitotik indeksi, nekroz varlığı, metastatik durumu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

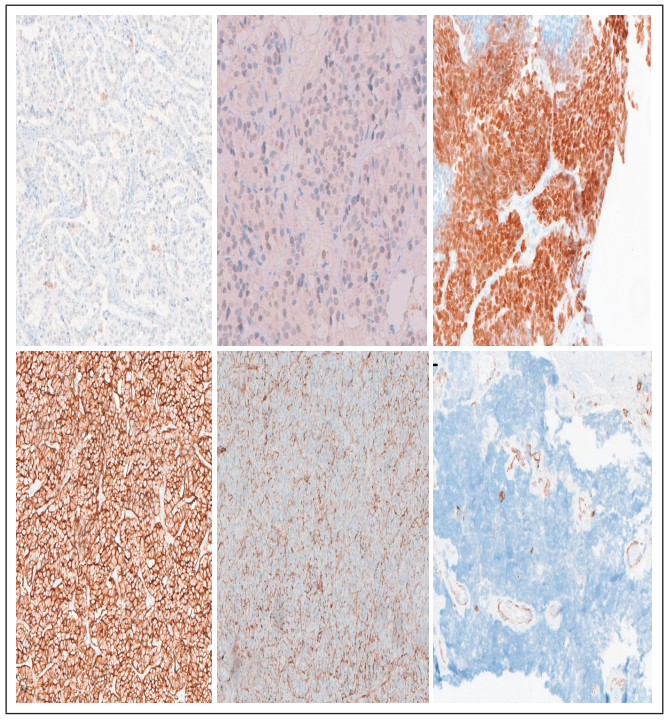
İstatisiksel Analiz

Boyanma sonuçları ile hastaya ait veriler IBM SPSS Statistics 27 programına aktarıldı. Verilere ait frekans, oran ve ortalama hesaplamaları yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterme durumu basıklık /çarpıklık testleriyle (±2) kontrol edildi. Analize parametrik (One Way Annova, Post-Hoc Tamhane's) testleri ile devam edildi. Çapraz tablolarda, ilişki analizi beklenen frekansların yüksekliğine göre Pearson Ki-Kare, Yates Ki-Kare ve Fischer's Exact Test değerlendirmeleri ile yapıldı.

Bulgular

Çalışmamızda değerlendirilen toplam 205 adet vakanın %67,3'ü (138) erkek, % 32,7'si (67) kadındır. 43 adet (%21) tipik karsinoid, 20 adet (%9.8) atipik karsinoid, 122 adet (%59.5) küçük hücreli karsinom ve 20 adet (%9.8) büyük hücreli karsinom vakası değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda tümör grupları arasında cinsiyet, yaş, sigara içicilik durumu, tümör boyutu ve tanı anındaki tümör evresi açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur *(p<0.01)*. Yoğun sigara kullanımı bariz olarak yüksek dereceli NE tümörlerde fazla iken *(p<0.05)*, karsinoidli hastalarda yüksek dereceli karsinomlara göre kadın cinsiyeti baskındır *(p <0.05)*. Yüksek dereceli karsinomlarda beklenildiği üzere tanı anındaki tümör evresi, tümör çapı, nekroz varlığı, Ki-67 ve mitoz oranları karsinoid tümörlerden istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (*One Way Annova, Post-Hoc Tamhane's test, p<0.05)*. Tümör grupları arasında CD56, Sinaptofizin, İNSM-1, CK7 immunhistokimyasal boyanma oranları açısından anlamlı bir fark saptanmamasına karşın TTF-1 boyanma oranları küçük hücreli karsinomlar lehine anlamlı olarak yüksek bulunmuştur *(%85.2, p< 0.01)*. Kromogranin ile boyanma oranları ise büyük hücreli karsinomlarda diğer gruplara göre anlamlı oranda düşük saptanmıştır *(%60, p=0.049)*. Bu oran küçük hücreli karsinomlarda % 93.4 olarak izlenmiştir.

Çalışma verilerine göre farklı tümör tiplerinde SATB2 ile boyanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur *(Pearson Ki-Kare, p<0,01)*. Yüksek dereceli NE karsinomlarda karsinoidlere göre belirgin boyanma oranı yüksekliği saptanmıştır (Resim 1). Büyük ve küçük hücreli karsinomların SATB2 boyanma oranları özellikle tipik karsinoidlerden dramatik olarak fazladır (*p=0.02, p=0,00)*. Buna göre boyanmanın en yüksek olarak izlendiği küçük hücreli karsinomlarda %57,4 oranında boyanma izlenirken tipik karsinoid tümörlerde SATB2 ile % 5'in üzerinde hiç boyanma izlenmemiştir (Tablo 1). Ayrı ayrı küçük ve büyük hücreli NE karsinomlar ile tipik ve atipik karsinoidler arasında SATB2 boyanma oranları açısından anlamlı bir fark yoktur *(p=0,99, p=0,22)*. Ayrıca büyük hücreli karsinom ile atipik karsinoid boyanma oranları arasında da anlamlı fark bulunmamıştır *(p=0.79)*. SATB2 boyanma oranları ile tümör evresi ve sigara içiciliği durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki mevcuttur *(Pearson Ki-Kare, p< 0.01)*. Tümör evresi ve sigara içme yoğunluğu arttıkça SATB2 boyanma oranlarında da doğru orantılı artış izlenmektedir *(p<0.01)*.



Resim 1: (Soldan sağa) Karsinoid tümör, atipik karsinoid ve yüksek dereceli NE karsinomlarda kademeli SATB2 ekspresyon artışı ve CD44 ekspresyon azalışı

Tablo 1: NE tümör alttiplerine göre SATB2 ve CD44 boyanma dağılımları

		Küçük Hücreli Ca		Büyük Hücreli Ca		Karsinoid		Atipik karsinoid	
SATB2	Negatif	52	42,6%	10	50,0%	43	100,0%	16	80,0%
	Pozitif	**70**	**57,4%**	**10**	**50,0%**	**0**	**0,0%**	**4**	**20,0%**
CD44	Negatif	113	92,6%	15	75,0%	12	27,9%	9	45,0%
	Pozitif	**9**	**7,4%**	**5**	**25,0%**	**31**	**72,1%**	**11**	**55,0%**

Tümör grupları arasında CD44 boyanma oranları arasında istatistiksel ilişki izlenmiştir (*Pearson Ki-Kare, p<0,01)*. En yüksek boyanma oranları tipik karsinomlarda (%72.1) izlenirken en düşük boyanma oranı küçük hücreli karsinomlarda (%7,4) izlenmektedir (Tablo 1). Tipik karsinoid tümörler küçük hücreli ve büyük hücreli karsinomlardan anlamlı oranda yüksek CD44 boyanma oranları göstermektedir *(p<0.01, p=0.02)* (Resim 1). Atipik karsinoidler de küçük hücreli karsinomlara göre anlamlı yüksek boyanma oranlarına sahiptir *(p=0.006)*. Ancak tipik ve atipik karsinoid tümörler arasında CD44 boyanma açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır *(p=0.75)*. Ayrıca SATB2 'ye benzer olarak CD44 ile büyük hücreli karsinom ve atipik karsinoid ayırımında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır *(p=0,28)*. CD44 boyanma oranları ile tümörün tanı anındaki evresi ve sigara içiciliği durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır *(Pearson Ki-Kare, p<0.01)*. Tümör evresi ve sigara içme yoğunluğu arttıkça CD44 boyanma oranlarında azalma gözlenmektedir *(p<0.01)*.

Ne SATB2 ne de CD44 boyanma oranları ile TTF-1, CD56, İNSM-1, CK7, Sinaptofizin ve Kromogranin boyanma oranları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır *(Ki-Kare, p> 0.05)*.

Çalışmamızda ayrıca SATB2 ve CD44 boyanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır *(Ki-Kare, p<0,01)*.

Sonuç

Alt gastrointestinal sistem kolumnar epitelinden eksprese edilen bir protein olan SATB2 (Special AT-rich sequence-binding protein 2), alt GIS adenokarsinomaları için spesifik bir marker olarak kabul edilir. SATB2'nin ayrıca NE tümörlerde de eksprese edildiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Dragomir A ve ark. çalışmasında karsinoid tümörlerde SATB2'nin %40 oranında eksprese edildiğini saptamışlardır (14). Başka bir çalışmada rektosigmoid kökenli NE tümörlerde %96-%100, appendiks kökenli NE tümörlerde %79-%100 oranlarında eksprese edildiği ve özellikle alt GIS kökenli NE tümörlerde yüksek sensivite ve spesivite gösterdiği saptanmıştır(7). Bundan yola çıkarak SATB2'nin NE tümör metastazlarında kolorektal orijini saptamak için kullanılabileceği düşünülmüş olup bu fikrin pek de iyi bir fikir olmadığı farklı organ NE tümörlerinde de SATB2 ekspresyonunu gösteren çalışmalarda ortaya konmuştur. Bellizzi A. ve ark. çalışmasında pulmoner NE tümörlerde SATB2 boyanma oranını %13 olarak bulmuşlardır. Ayrıca atipik karsinoidlerde boyanma oranlarının tipik karsinoidlere göre daha yüksek olduğu da görülmüştür (7) . Yüksek dereceli NE karsinomlara bakıldığında ise SATB2 ekspresyon durumlarını ortaya koyan tek tük çalışmalar bulunmaktadır. Bunlarda biri olan Inoue H. ve ark. çalışmasında küçük hücreli NE karsinomlarda %38, büyük hücreli NE karsinomlarda %71 oranında boyanma saptamışlardır (15). Vrana J ve ark çalışmasında ise pulmoner küçük hücreli karsinomlarda % 74 oranında, tipik ve atipik karsinoidlerde ise sırasıyla % 41 ve %22 oranlarında boyanma elde etmişlerdir (3). Bellizzi A. ve ark. çalışmasında yüksek dereceli pulmoner NE karsinomların %33 'ünde SATB2 ekspresyonu izlenmiştir. Diğer birkaç çalışmada daha küçük hücreli karsinomlar ve yüksek dereceli NE karsinomlarda %21 ile %33 arasında değişen oranlarda boyanma izlenmiştir (6,7). Görüldüğü üzere boyanma oranları heterojen bir dağılım göstermektedir ve SATB2 ekspresyonunun NE tümörlerdeki yeri henüz tam olarak aydınlatılamamıştır.

Bizim çalışmamızda da bu değerlere yakın olarak tüm ele alınan NE tümörler içersinde SATB2 boyanma oranları %40,9, yalnız yüksek dereceli NE karsinomlar içersinde ise %55,5 olarak saptanmıştır. Çalışmalardaki veriler farklı olsa da ortak olan bulgu yüksek dereceli NE karsinomlarda karsinoid tümörlere göre bariz çok daha yüksek SATB2 ekspresyonu izlenmesidir. Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak NE tümördeki differansiyasyon azaldıkça ve tümör evresi yükseldikçe SATB2 oranlarında istatistiksel olarak anlamlı belirgin artış izlenmektedir. Özellikle tipik karsinoid tümörler ile küçük hücreli karsinomlar arasındaki boyanma farklılığı çok dramatiktir. Bizim karsinoidlerdeki boyanma oranlarımız literatürün altındadır hatta tipik karsinoid tümörlerde SATB2 ile hiç boyanma (>%5 boyanma) izlenmemiştir. Bu veri farklılıklarının nedeni farklı çalışmalarda farklı cut-off ve skorlama sistemlerinin kullanımı ve örneklem sayısının bazı çalışmalarda nispeten az olması olabilir. Henüz bir standart cut-off ya da skorlama değeri saptanamamıştır. Bu yönde geniş vaka sayılarıyla yapılan daha fazla sayıda çalışma verisine ihtiyaç vardır. CD44 bazı tümör tiplerinde kanser hücrelerinin, adezyon, invazyon ve metastaz fonksiyonlarında görev alan bir yüzey reseptör molekülüdür (16). Daha önce birçok tümörde eksprese edildiği ve pulmoner karsinoidlerde de artan grade, mitotik indeks ve azalan differansiyasyonla orantılı olarak azalan oranlarda boyandığı gösterilmiştir (8,10,17). Swarts ve ark çalışmasında tipik ve atipik karsinoidlerde sırasıyla %70 ve %61 oranında boyanma izlenirken yüksek dereceli NE karsinomlarda bu oran %10'un altında kalmıştır. Çalışma sonucunda CD44 ekspresyon kaybının kötü prognozla ilişkili olduğu ve yüksek dereceli NE karsinomlarda çok daha seyrek boyanma oranları gösterdiği , dolayısıyla erken evre ve metastatik vakalar da dahil olmak üzere tüm pulmoner karsinoidlerde CD44'ün güçlü bir survey öngörücü belirteç olduğu kanısına varılmıştır (13).

Bizim çalışma sonuçlarımız da literatür verileriyle uyumlu olarak iyi differansiye karsinoidlerde yüksek dereceli NE karsinomlara göre CD44 ile belirgin olarak yüksek boyanma oranlarını ortaya koymaktadır. İyi differansiye karsinoid tümörler arasında boyanma oranı %69,8 iken yüksek dereceli karsinomlarda boyanma oranı %9.7 'ye kadar düşmektedir. Tümörün differansiyasyonu azaldıkça ve tümör evresi arttıkça CD44 ile boyanma oranlarında bununla orantılı azalma izlenmektedir. Özellikle karsinoid tümörler ve küçük hücreli karsinomlar arasında dramatik boyanma farklılıkları izlenmektedir.

Çalışmamız verilerine göre NE tümörlerde ayrıca SATB2 ve CD 44 ile boyanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ters bir ilişki mevcuttur. İyi differansiye tümörlerde yüksek CD44 boyanmasına rağmen düşük SATB2 oranları izlenirken yüksek dereceli karsinomlarda tam tersi bir oranda boyanma izlenmektedir. Tümörlerde differansiyasyon azaldıkça CD44 boyanması azalmakta ve bunun yerine SATB2 boyanması dereceli olarak artmaktadır. Bu fark özellikle tipik karsinoid tümörler ve küçük hücreli karsinomlar arasında tanı için çok kullanışlı olabilir. Ancak büyük hücreli karsinom- atipik karsinoid ayırımında bu boyanma çok güvenilir olmayacaktır.

Bu veriler CD44 ve SATB2 'nin NE bir tümörde tip ve differansiyasyon tayini için Kİ-67, mitoz oranı, invazyon gibi temel tanısal parametrelere ek olarak yardımcı bir parametre olarak kullanılabileceği yönünde kanaat oluşturmuştur. Diğer parametrelere destek olarak ya da mitoz, Ki-67 boyanmalarının bir nedenden sağlıklı değerlendirilemediği durumlarda tanı hakkında fikir verici olacaktır. Daha geniş vaka sayılarıyla yapılacak çalışmalarda elde edilecek verilerle bu iki markerin NE tümörlerdeki tanısal değeri daha da netleşecektir.

Kaynaklar

1. Bellizzi AM. Assigning Site of Origin in Metastatic Neuroendocrine Neoplasms: A Clinically Significant Application of Diagnostic Immunohistochemistry [Internet]. 2013
2. Yu S, Hornick JL, Gonzalez RS. An algorithmic approach utilizing CK7, TTF1, beta-catenin, CDX2, and SSTR2A can help differentiate between gastrointestinal and pulmonary neuroendocrine carcinomas. Virchows Archiv. 2021 Sep 1;479(3):481–91.
3. Vrana JA, Boland JM, Terra SBSP, Xie H, Jenkins SM, Mansfield AS, et al. SATB2 Is Expressed in a Subset of Pulmonary and Thymic Neuroendocrine Tumors. Am J Clin Pathol. 2021 Nov 1;156(5):853–65.
4. Kriegsmann M, Harms A, Longuespée R, Muley T, Winter H, Kriegsmann K, et al. Role of conventional immunomarkers, HNF4-α and SATB2, in the differential diagnosis of pulmonary and colorectal adenocarcinomas. Histopathology. 2018 May 1;72(6):997–1006.
5. Bellizzi AM. Immunohistochemistry in the diagnosis and classification of neuroendocrine neoplasms: what can brown do for you? Hum Pathol. 2020 Feb 1;96:8–33.
6. Fukuhara M, Agnarsdottir M, Edqvist PH, Coter A, Ponten F. SATB2 is expressed in Merkel cell carcinoma. Arch Dermatol Res. 2016 Aug 1;308(6):449–54.
7. Bellizzi AM. SATB2 in neuroendocrine neoplasms: strong expression is restricted to well-differentiated tumours of lower gastrointestinal tract origin and is most frequent in Merkel cell carcinoma among poorly differentiated carcinomas. Histopathology. 2020 Jan 1;76(2):251–64.
8. Papaxoinis G, Nonaka D, O'Brien C, Sanderson B, Krysiak P, Mansoor W. Prognostic Significance of CD44 and Orthopedia Homeobox Protein (OTP) Expression in Pulmonary Carcinoid Tumours. Endocr Pathol. 2017 Mar 1;28(1):60–70.
9. Yan Y, Zuo X, Wei D. Concise Review: Emerging Role of CD44 in Cancer Stem Cells: A Promising Biomarker and Therapeutic Target. Stem Cells Transl Med. 2015 Sep 1;4(9):1033–43.
10. Nguyen VN, Mirejovsky T, Melinova L, Mandys V. CD44 and its v6 spliced variant in lung carcinomas: relation to NCAM, CEA, EMA and UP1 and prognostic significance. Neoplasma. 2001;47(6):400–8.
11. Swarts DRA, Van Suylen RJ, Den Bakker MA, Van Oosterhout MFM, Thunnissen FBJM, Volante M, et al. Interobserver Variability for the WHO Classification of Pulmonary Carcinoids [Internet]. 2014.
12. Naves DD, Reuling EMBP, Dickhoff C, Kortman PC, Broeckaert MAM, Plaisier PW, et al. In-depth analysis of immunohistochemistry concordance in biopsy-resection pairs of bronchial carcinoids. Ann Diagn Pathol. 2023 Dec 1;67.
13. Swarts DRA, Henfling MER, Van Neste L, Van Suylen RJ, Dingemans AMC, Dinjens WNM, et al. CD44 and OTP are strong prognostic markers for pulmonary carcinoids. Clinical Cancer Research. 2013 Apr 15;19(8):2197–207.
14. Dragomir A, De Wit M, Johansson C, Uhlen M, Ponteń F. The role of SATB2 as a diagnostic marker for tumors of colorectal origin: Results of a pathology-based clinical prospective study. Am J Clin Pathol. 2014 May 1;141(5):630–8.
15. Inoue H, Matsushima J, Kobayashi S, Sairenchi T, Hirata H, Chida M, et al. Expression of SATB2 in Neuroendocrine Carcinomas of the Lung: Frequent Immunopositivity of Large Cell Neuroendocrine Carcinoma with a Diagnostic Pitfall. Int J Surg Pathol. 2022 Apr 1;30(2):151–9.
16. Prochazka L, Tesarik R, Turanek J. Regulation of alternative splicing of CD44 in cancer. Vol. 26, Cellular Signalling. Elsevier Inc.; 2014. p. 2234–9.
17. Coppola D, Clarke M, Landreneau R, Weyant RJ, Cooper D, Yousem SA. Bcl-2, p53, CD44, and CD44v6 isoform expression in neuroendocrine tumors of the lung. Modern Pathology. 1996;9(5):484–90.

SB-023 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARIN YENİ NESİL DİZİLEME İLE SAPTANAN MUTASYON PROFİLİNİN HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Ezgi Özkıran[1], Nesibe Kahraman Çetin[1], Sinan Can Taşan[1], İbrahim Halil Erdoğdu[2], İbrahim Meteoğlu[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Moleküler Patoloji Laboratuvarı, Aydın

ÖZET

Amaç: Skuamöz hücreli karsinom(SHK), yaygın sigara kullanımı nedeniyle günümüzde Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin ikinci en yaygın alt tipi haline gelmiştir. Ne yazık ki, kanser biyolojisindeki ilerlemelere rağmen SHK'un prognozu hala iç karartıcıdır. Yeni nesil dizileme(YND), kanserler için yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip mutasyon profilinin araş-

tırılmasında çok yararlı bir tekniktir. Yapılan çalışmalarda, SHK'da adenokarsinoma benzer şekilde sürücü mutasyonlar saptanmıştır. Ancak, SHK'da şu anda ilaç verilebilir çok az sayıda mutasyon vardır; bu nedenle tedavisi zor bir hastalık olmaya devam etmektedir. Bu retrospektif, tek merkezli analizde, akciğer SHK hastalarında YND ile saptanan mutasyon profilini ve farklı onkogenik sürücü mutasyonların klinikopatolojik özelliklerle ilişkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim dalı bünyesindeki Moleküler Patoloji Laboratuvarında 2019-2024 yıllarında YND sistemiyle çalışılan, SHK tanılı, akciğer rezeksiyonu yapılmış 41 olgu çalışmaya alındı (Protokol No: 2024/133). Olguların yaş, cinsiyet, sigara öyküleri, patoloji raporlarında yer alan histopatolojik parametrelerle, 72 kanser ilişkili gen, 4149 primer analiz sonuçları kaydedildi.

Bulgular: 41 olgunun 38'i erkek, 3'ü kadın olup, yaşları 53-83 arasındaydı (Ortalama yaş 68,4±7,2). 36 olguda, 23 gende mutasyon saptanmış olup, en sık saptananlar TP53(29/94), NF1(19/94), PTEN(11/94), PIK3CA(4/94), FBXW7 (4/94), KRAS (3/94)'dı. Mutasyonların demografik ve histopatolojik parametrelerle ilişkisine bakıldığında, PIK3CA ile erken yaş(p=0,007), PTEN ile hafif iltihabi reaksiyon(p=0,004), KRAS ile lenfovasküler invazyon(p=0,035) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttu. PTEN mutasyonu ile santral lokalizasyon(p=0,13), PIK3CA ile şiddetli iltihabi reaksiyon(p=0,053), ileri pT(p=0,09) ve pN(p=0,057) evresi arasında korelasyon saptandı.

Sonuç: SHK, çoğunlukla sigara içenlerde görülen ve yüksek oranda mutasyon taşıyan bir hastalıktır. Tedavide ilerleme kaydedilebilmesi için, sürücü mutasyonların belirlenmesi ve klinik açıdan anlamlı olanların bulunması şarttır. Çalışmamız, hedefe yönelik, tedaviye uygun sürücü mutasyonları belirlemek için, tüm SHK hastalarında mutasyonel profili ortaya çıkarma ihtiyacını vurgulamaktadır. Verilerimiz, belli histopatolojik özelliklerin mutasyonlarla ilişkili olduğunu ve bunun da tedavi ve takip kararlarını iyileştirmek için güvenilir bir araç olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, skuamöz hücreli karsinom, sürücü mutasyon, yeni nesil dizileme

SB-024 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞERİN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI (ADENOKARSİNOM, YASSI EPİTEL HÜCRELİ KARSİNOM, BÜYÜK HÜCRELİ KARSİNOM) KARSİNOMLARINDA SOX30'UN YERİ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

Harika Derya Tamer, Ayşe Nur Temtek, Remzi Arslan, Rabia Demirtaş, Sevilay Özmen

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

ÖZET

Amaç: Akciğer kanserlerinin %80'den fazlası küçük hücreli dışı akciğer karsinomundan (KHDAK) oluşmakta olup bu karsinoma ait alt tiplerde prognoz, tedavi seçenekleri ve tedaviye yanıt açısından farklılıklar vardır. SOX ailesinin önemli bir üyesi olan SOX30; p53 transkripsiyonunu aktive eden, bax-bcl2 etkileşimi sonrası apoptozu indükleyen proteindir. SOX30'un upregülasyonu da down regülasyonu da tümör gelişimine sebep olmakla beraber akciğerdeki SOX30'un önemi konusundaki araştırmalar sınırlıdır. Bu çalışmada amacımız KHDAK'larda SOX30'un ekspresyonunun önemini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2020-30.06.2024 tarihleri arasında laboratuvarımızda KHDAK tanısı alan akciğer rezeksiyon materyalleri çalışmaya dahil edildi. Uygun bloklar seçildikten sonra bu bloklara SOX30 immunohistokimyasal olarak uygulandı. Pozitif boyanan tümör hücrelerinin toplam tümör hücresi içerisindeki oranına göre yaygınlığı ve tümöral hücrelerdeki boyanma şiddetine göre yoğunluğu derecelendirildi. Bu iki parametre birbiri ile çarpılarak elde edilen SOX30 ekspresyon verisi; düşük (<4) ve yüksek (>=4) olarak sınıflandırılarak KHDAK alt tipleri, adenokarsinom alt tipleri, patolojik parametreler ve hastanın demografik verileri ile ilişkisi değerlendirildi. Bu parametreler arasındaki ilişkileri ve farkları değerlendirmek için ki-kare testi, student t test, Kendall'ın tau b testi, Spearman'ın rho testi ve Mann Whithney U testi uygulandı.

Bulgular: Adenokarsinom olgularındaki SOX30 indeksi yassı epitel hücreli karsinom ve büyük hücreli karsinoma göre anlamlı yüksek tespit edildi (Ki-kare testi, p=0,016). SOX30 indeksi yüksek olan vakaların tamamı ise TNM evrelendirmesine göre düşük evreliydi. Histolojik grade, evre, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör boyutu, fokalite, stas, lenf nodu metastazı ve hastalığın nüksü ile SOX30 ekspresyonu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı izlendi.

Sonuç: Çalışmamızda KHDAK alt tipleri ile SOX30 ekspresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı veri elde edilmiştir. Ayrıca yüksek SOX30 ekspresyonu TNM sınıflamasında düşük evre ile ilişkili olup; klinik ve histopatolojik faktörler ile anlamlı sonuç elde edilmemiştir. KHDAK'larında SOX30'u prognostik bir belirteç olarak kullanabilmek için daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, SOX30

THE ROLE OF SOX30 IN NON-SMALL CELL CARCINOMA LUNG CARCINOMA (ADENOCARCINOMA, SQUAMOUS EPITHELIAL CELL CARCINOMA, LARGE CELL CARCINOMA) AND ITS RELATIONSHIP WITH PROGNOSTIC FACTORS

ABSTRACT

Introduction: More than 80% of lung cancers consist of non-small cell lung carcinoma and there are differences in prognosis, treatment options and response to treatment in these subtypes. SOX30, an important member of the SOX family, is a protein that activates p53 transcription and induces apoptosis after bax-bcl2 interaction.Although both upregulation and downregulation of SOX30 cause tumor development, research on the importance of SOX30 in the lung is limited.In this study, we aimed to investigate the importance of SOX30 expression in NSCLCs.

Materials and Methods: Lung resection materials diagnosed with NSCLC in our laboratory between 01.01.2020-30.06.2024 were included in the study. After the appropriate blocks were selected, SOX30 was immunohistochemically applied to these blocks.The prevalence of positively stained tumor cells was scored according to the total tumor cell ratio and the intensity was graded according to the density of staining in tumoral cells.The relationship of the obtained index with NSCLC subtypes, adenocarcinoma subtypes, pathologic parameters and patient demographic data were evaluated. Chi-square test, student t test, Kendall's tau b test, Spearman's rho test and Mann whithney U test were applied to evaluate the relationships and differences between these parameters.

Results: SOX30 index in adenocarcinoma cases was significantly higher than squamous epithelial cell carcinoma and large cell carcinoma.All cases with high SOX30 index were low stage according to TNM staging.There was no significant correlation between SOX30 expression and histological grade, stage, gender, tumor localization, tumor size, focality, stasis, lymph node metastasis and disease recurrence.

Conclusion: We have obtained statistically significant data between SOX30 expression and NSCLC subtypes. In addition, high SOX30 expression was associated with lower stage in TNM classification; however, no significant results were obtained with clinical and histopathologic factors. Further studies should be conducted to use SOX30 as a prognostic marker in NSCLC.

Keywords: Lung, non-small cell lung carcinoma, SOX30

Giriş

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu (KHDAK) akciğer kanserlerinin %83'ünü oluşturmakla beraber 5 yıllık sağkalım oranı %23 gibi düşük bir rakamdır ve kanser kaynaklı ölümlerinde önde gelen nedenidir [1]. Çoğunluğunu adenokarsinom ve yassı epitel hücreli karsinom(YEHK) oluşturmakla beraber daha az oranda da büyük hücreli karsinom(BHK) izlenmektedir [2]. Akciğer kanserleri arasında en sık (%40) adenokarsinom izlenmekte olup lepidik baskın, asiner baskın, papiller baskın, mikropapiller baskın ve solid baskın olmak üzere 5 subtipe ayrılmıştır [3]. KHDAK'a ait alt tipler, prognoz, tedavi stratejisi ve tedaviye yanıt açısından farklılıklar göstermektedir [2]. KHDAK tedavisi cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve hedef tedavi açısından büyük gelişme gösterse de tedavi etkinliği ilaç direnci sebebiyle yeterli kalmamaktadır [1]. Bu nedenle KHDAK'unda prognozu iyileştirmeye yardımcı yeni biyobelirteçlerin belirlenmesi uzun vadeli surveyans için yeni tedavi modalitelerinin düzenlenmesi açısından önemlidir.

SOX (cinsiyet belirleme bölgesi y kutusu) transkripsiyon faktörü proteinlerinin spermatogonyal diferansiasyon ve spermatogenez fonksiyonlarında düzenleyici bir rolü vardır [1]. DNA'ya karşı çok düşük bir afiniteye sahip olup DNA'da küçük bir alana bağlanır ve merkezi sinir sistemi, kardiyovasküler sistem, retina gelişimi gibi gelişimsel birçok süreçte rol oynarlar [4]. SOX proteinlerinin düzenlenmesine mikroRNA'lar yardımcı olur [4].

SOX proteinleri protein yapısı ve filogenetik analize dayanarak SOXA'dan SOXH'ye kadar toplamda 8 gruba ayrılmıştır [4]. SOXH yeni bir SOX transkripsiyon faktörüdür ve tek üyesi SOX30'dur [4]. *SOX30* doğrudan p53 promotörüne bağlanan, böylece p53 transkripsiyonunu aktive eden, apoptozu başlatan ve tümör oluşumunu baskılayan bir tümör baskılayıcıdır [4-6]. P53 bax'ı upregule eder, sonrasında bax-bcl2 ile etkileşimi sonrası apoptotik hücre ölümünü indükler [7]. P53'ün baskılanması SOX30'un overxpresyonun etkilerini tam terse çevirir [7]. Farelerde yapılan çalışmalarda SOX30'un tümör büyümesini önemli ölçüde baskıladığı izlenmiştir [7].

SOX30'a ait son yapılan çalışmalarda akciğer kanseri, hepatosellüler kanser ve ovaryan kanser gibi çeşitli kanserlerde onkojenik yolak boyunca zayıflatıcı tümör süpresor fonksiyona sahip olduğu gösterilmiştir [1]. Akciğer karsinogenezinde de tümör baskılayıcı olarak işlem görmektedir [7]. Akciğer kanserinin in vitro deneylerinde SOX30'un kanser hücresi apoptozunu teşvik ettiği ancak WNT sinyalini azaltarak ve b-katenin aktivitesini zayıflatarak metastazı engellediği gösterilmiştir [1]. Ayrıca, SOX30 akciğer adenokarsinomunda çoğu desmozomal genin ekspresyonunu artırır; bu genler, SOX30'un hücre çoğalması, göçü, invazyonu, tümör büyümesi ve metastaz üzerindeki tam inhibitör etkisini göstermesi için gereklidir [1, 4, 8].

SOX30 tümör oluşumunda önemli bir etkiye sahiptir [4]. Tümör baskılayıcı gen, onkogen veya her ikisi gibi davranış sergileyebilir [4]. Dolayısıyla upregülasyonu da down regülasyonu da tümör gelişimine sebep olabilir [4]. Akciğer kanserinde SOX30 genininin hipermetilasyonu nedeniyle down regülasyon gerçekleşir ve ekspresyonu histolojik tip, evre ve daha iyi prognoz ile ilişkilidir ve akciğer konusunda önemli bir biyobelirteç olduğu düşünülse de bu konudaki çalışmalar sınırlıdır [4, 7]. Normal akciğer dokusunda SOX30 ekspresyonu izlenirken tümör dışı alanlarda hipermetilasyonu izlenmediği için bunun tümöre özgü olduğu gösterilmiştir [7].

Bu çalışmada 2020-2024 tarihleri arasında KHDAK tanısı alan rezeksiyon materyallerinde SOX30 immunohistokimyasının ekspresyonunu tespit etmeyi ve elde edilen verilerin KHDAK tipleri, adenokarsinom alt tipleri ile hastaya ait demografik veriler ve patolojik veriler ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem

Çalışmamıza 01.01.2020-30.06.2024 tarihleri arasında akciğere yönelik yapılan operasyon sonrası birimimize gelen rezeksiyon materyallerinden KHDAK tanısı alan vakalar dahil edildi. Bloklarına ulaşılamayan vakalar çalışma kapsamına alınmadı.

Her olguya ait patoloji raporları hastane bilgi kayıt sistemi üzerinden retrospektif taranarak dijital ortamdan elde edildi. Dijital ortamda dosya analizi yapmak için yetkili birimlerden izin alındı.

Belirtilen vakalara ait H&E lamlar tarandıktan sonra uygun lam ve bu lama ait parafin bloklar seçildi. Seçilen bloklardan 5-6 mikron kalınlığında kesitler alınıp 70^{0}C'lik etüvde 1 saat bekletilerek deparafinizasyon işlemi gerçekleştirildi. İmmunohistokimyasal olarak SOX30(mouse monoclonal IgG2b,1:50 Santa Cruz) antikoru Ventana bechMArk-Ultra tam otomatik boyanma cihazında gerçekleştirildi. Eksternal pozitif kontrol olarak non-tümöral testis dokusu kullanıldı.

İmmunohistokimyasal değerlendirmede sitoplazmik pozitif boyanan tümöral hücre oranının, tümördeki tüm hücre oranına göre SOX30 antikoruna ait boyanma yaygınlığı belirlendi. Tümör hücresi boyanmasında immünoreaktivite %10'a eşit veya daha fazla olduğunda pozitif olarak kabul edildi. Pozitif boyanan tümör hücre oranı %1-10 arasında ise Skor 0, %11-40 arasında ise Skor 1, %41-80 arasında ise Skor 2, %81 in üzerinde ise Skor 3 olarak sınıflandırıldı. Her bir tümöral hücredeki SOX30 ifadesinin şiddetine göre yoğunluk dört gruba ayrıldı. Boyanma yoğunluğu negatif (skor 0), zayıf (skor 1), orta (skor 2) veya güçlü (skor 3) olarak derecelendirildi. Bu sınıflandırmalar sitoplazmik boyanma göz önüne alınarak ayrı ayrı değerlendirildi. Tüm lamlar üç patolog tarafından bağımsız olarak incelenmiş ve ekspresyon seviyelerindeki pozitif boyanma yüzdesi ve yoğunluğu için verilen değerlerin çarpımı sonucu SOX30 boyanma indeksi tanımlanmıştır. SOX30 indeksi düşük (<4) ve yüksek (≥4) olarak sınıflandırılmıştır.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde medyan (ortanca) ve minimum-maksimum) olarak özetlendi. Kategorik ifadelerin karşılaştırmalarında Ki-kare testi kullanıldı. Çalışmada yer alan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi kullanılarak belirlendi. Normal dağılım göstermeyen parametrelerde Mann Whitney U testi kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0,05 olarak alındı. Elde edilen bu indeksin KHDAK tipleri ile ilişkisi ve adenokarsinomlarda prognostik parametreler ile ilişkisi ve farkları belirlemek için Ki-kare testi, student t test, Kendall'ın tau b testi, Spearman'ın rho testi ve Mann whithney U testi uygulandı.

Bulgular

KHDAK olgularının klinik karakteri

01.01.2020-30.06.2024 tarihleri arasında birimimize ulaşan akciğer wedge rezeksiyon, lobektomi, bilobektomi ve pnömektomi materyallerine yapılan inceleme sonrası KHDAK tanısı alan ve bloklarına ulaşılan 81 vaka çalışmaya dahil edilmiştir. Bu vakaların %84'ü erkek(n=68), %16'sı kadın (n=13) olup yaş ortalaması 68 idi. Olguların %67'si(n=54) adenokarsinom, %28'i(n=23) SHK ve %5'i(n=4) BHK idi.

Adenokarsinom vakaları paternlerine göre analiz edildiğinde %48'i(n=26) asiner baskın, %18'i (n=10) solid baskın, %11'i(n=6) lepidik baskın, %9'u (n=5) invaziv müsinöz baskın, %7'si (n=4) papiller baskın, %2'si (n=3) diğer (kribriform, kompleks glandüler ve mikropapiller) paternlerde idi (Tablo 1). Adenokarsinom olgularına histolojik grade açısından baktığımızda ise %37(n=20) oranında Grade 1(iyi diferansiye), %48,1(n=26) oranında Grade 2(orta derece diferansiye) ve %14,9(n=8) oranında Grade 3(kötü diferansiye) tümör mevcuttu.

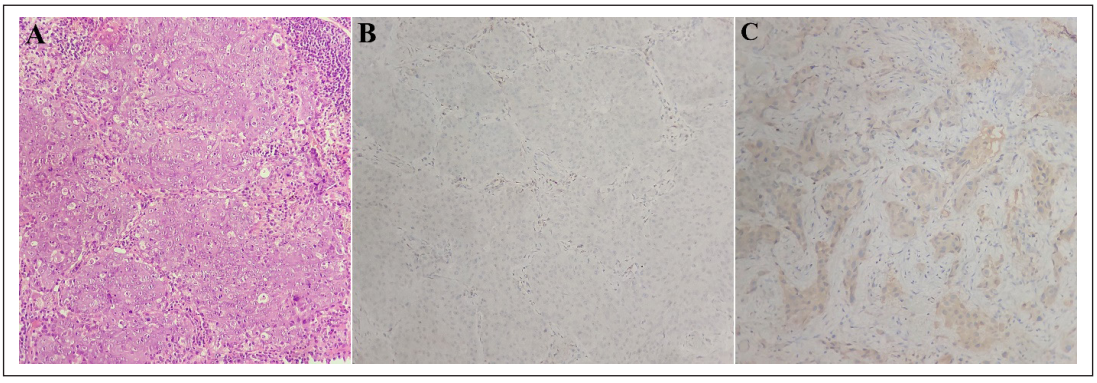
Ayrıca vakaların 15'inde (%18,5) lenf nod metastazı mevcut, 36'sında (%44,5) lenf nod metastazı mevcut değildi. 30 vakada (%37) ise rezeksiyon materyalinde lenf nod mevcut olmadığı için histopatolojik olarak lenf nod metastazı olup olmadığı bilinmemektedir.

SOX30'un tümör dokusundaki ekspresyonu

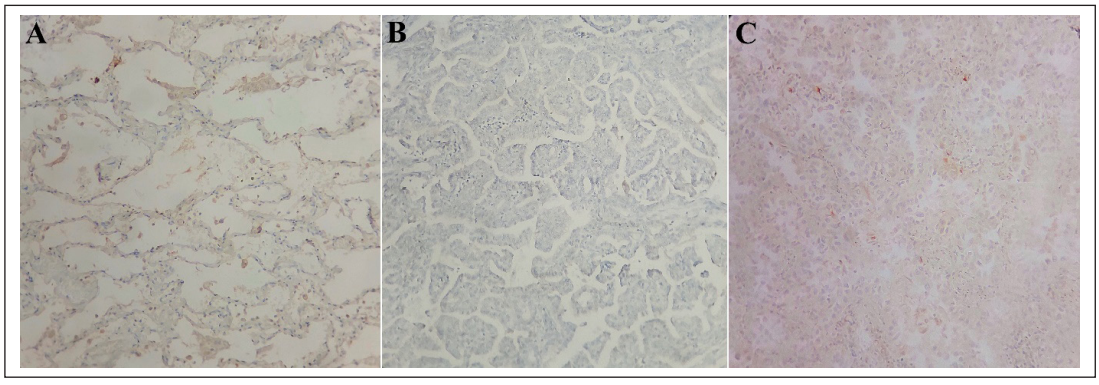
SOX30 ile tümöral hücrelerde sitoplazmik ve homojen bir boyanma paterni izlendi (Şekil 1). SOX30 indeks sonucuna göre ≥4 puan alan yüksek indeksli vakalar %11 (n=9) oranında, ≤4 puan alan düşük indeksli vakalar hiç boyanma izlenmeyen (SOX30=0; n=38) vakaların da dahil edilmesi ile birlikte %89 (n=72) oranında idi.

Tablo 1: Adenokarsinom alt tipleri ve SOX30 ekspresyonu

			Adenokarsinom Paternleri								Total
			Asiner	Solid	Lepidik	Mikropapiller	Kompleks glandüler	İnvaziv müsinöz	papiller	Kribriform	
SOX30 Ekspresyonu	,00	sayı	8	4	2	0	1	2	1	0	20
		%	40,0	20,0	10,0	0,0	5,0	10,0	5,0	0,0	100,0
	1,00	sayı	14	5	1	1	0	3	2	0	26
		%	53,8	19,2	3,8	3,8	0,0	11,5	7,7	0,0	100,0
	2,00	sayı	4	1	1	0	0	0	1	1	8
		%	50,0	12,5	12,5	0,0	0,0	0,0	12,5	12,5	100,0
Total		sayı	26	10	4	1	1	5	4	1	54
		%	48,1	18,5	7,4	1,9	1,9	9,3	7,4	1,9	100,0



Şekil 1. Yassı epitel hücreli karsinom A. H&E kesiti (x10); B. SOX 30 negatif ekspresyonu; C. yüksek SOX30 ekspresyonu.



Şekil 2. A. Normal akciğer dokusunda SOX30 ekspresyonu; B. Adenokarsinomda negatif SOX30 ekspresyonu; C. Adenokarsinomda yüksek SOX30 ekspresyonu

Adenokarsinom vakalarında SOX30 ekspresyonu

SOX30 ekspresyonu ve KHDAK alt tipleri arasındaki farkın değerlendirilmesinde histolojik alt tipi adenokarsinom olan olgulardaki SOX30 indeksi SHK ve BHK tiplerine göre anlamlı yüksek tespit edildi (Ki-kare testi, p=0,016) (Şekil 2).

Adenokarsinom alt tipleri ile SOX30 ekspresyonu arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir (p=0,538). Yüksek indekse sahip adenokarsinom vakaların 4'ü asiner baskın alt tiptedir. (Tablo II). Yaş (Kendall'ın tau b testi, p=-0,016) ile SOX30 ekspresyonu arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. TNM evresi (p=0,606), fokalite (P=0,300), grade(p=0,511), staz (p=0,561), lenfovasküler invazyon(p=0,520) ile anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Yüksek SOX30 ekspresyonuna ait veriler

SOX30 indeksi yüksek olan vakaların(n=9) tamamı TNM evrelendirmesine göre düşük evreliydi; Evre1 tüm vakaların %17'sini ve Evre 2 tüm vakaların %10'unu oluşturmaktadır. Yine bu vakaların tamamı unifokal olup takipte nüks saptanmamıştır.

Ayrıca metastaz saptanan 6 olgu mevcut olup bu olguların 4'ünün(%66) yüksek SOX30 boyanma indeksine sahip olduğu saptanmıştır.

KHDAK'lu hastaların klinikopatolojik korelasyonu

Tüm KHDAK'larının klinikopatolojik verileri ve SOX30 indeksi değerlendirilmesinde; yaş (Kendall'ın tau b testi, p=-0,016) ile SOX30 ekspresyonu ile negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Tümör boyutu (Kendall'ın tau b testi, p=0,120), tümörün fokalitesi (p=0,522), lenfovasküler invazyon (n=72, p=0,226), staz varlığı/yokluğu (n=68,p=0,176), nüks (n=81 p=0,631) ve metastaz (n=51 p=0,925) ile SOX30 indeksi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ayrıca SOX30 ekspresyonu ve TNM evresi ile anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu (p=0,596) (Tablo 2).

Tartışma

KHDAK kanser kaynaklı ölümlerin önde gelen sebeplerinden biri olup 5 yıllık sağkalım oranı %23'dür. Sağkalım oranı yeni gelişen tedavi seçeneklerine rağmen düşük olup prognozu iyileştirmek amaçlı ve yeni tedavi protokollerinin gelişmesi açısından yeni biyobelirteçlerin tanımlanması önem arz etmektedir [1].

SOX protein gruplarından SOXH grubunun yeni ve tek üyesi olan SOX30, p53 promotoruna bağlanarak tümür baskılayıcı rol oynar [4]. Son yapılan çalışmalarda akciğer kanserogenezinde de tümör baskılayıcı rolü olduğu izlenmiştir [7]. Ayrıca tümör baskılayıcı gen yanısıra onkogen gibi de çalışabilir [4].

Tablo 2: SOX30 ekspresyonu ve küçük hücre dışı akciğer karsinomlarının klinikopatolojik özellikleri arasındaki ilişki

	SOX30 Ekspresyonu										
Klinikopatolojik Özellik	**Negatif**	**Düşük**	**Yüksek**	**Toplam**	**P Değeri**	**Klinikopatolojik Özellik**	**Negatif**	**Düşük**	**Yüksek**	**Toplam**	**P Değeri**
Histolojik Tip						**TNM Evresi**					
Adenokarsinom	20	26	8	54	p=0,018	Evre1	9	14	5	28	p=0,536
Yassı epitel hücreli karsinom	17	6	0	23		Evre2	19	16	3	38	
Büyük hücreli karsinom	1	3	0	4		Evre3	6	4	0	10	
Histolojik Grade						Evre4	1	1	0	2	
1	4	10	6	20	p=0,611	**Multifokalite**					
2	6	9	11	26		Var	5	4	0	9	p=0,559
3	3	2	3	8		Yok	33	31	8	72	
Lenfovasküler İnvazyon						**STAS**					
Var	16	15	1	32	p=0,352	Var	21	29	6	56	p=0,171
Yok	19	16	5	40		Yok	8	3	1	12	
Lenf Nodu Metastazı						**Nüks**					
Var	8	5	2	15	p=0,786	Var	1	2	0	3	p=0,661
Yok	16	15	3	36		Yok	37	33	8	78	

SOX30 akciğer adenokarsinomunda desmozomal gen ekspresyonunu artırarak hücre çoğalması, tümör büyümesi ve metastaz üzerinde inhibitör etki gösterir [1, 4, 8]. SOX30 geninin ekspresyonunun evre, histolojik tip ve daha iyi prognozla ilişkili olduğu düşünülmekle beraber literatürde bu konudaki çalışmalar kısıtlıdır [4, 7].

Han ve arkadaşları yaptığı çalışmada SOX30 ifadesinin histolojik tip (p=0.008) ve klinik evre(p=0.024) ile korele olduğunu tespit etmişlerdir [9]. Ayrıca SOX30 ekspresyonunun adenokarsinom vakalarında klinik evre ile korele olduğunu (evre 1: %35,29, Evre 2%29,17 ve Evre 3+4 %15,79) belirtmişlerdir [9]. Mevcut çalışmamızda da KHDAK'larda Sox30 ekspresyonunun, adenokarsinomlarda anlamlı (p=0.016) olduğunu ancak SHK ve BHK da anlamlı bir ilişki olmadığını izledik. Evre ile korelasyonuna baktığımız zaman yüksek SOX30 ekspresyonunun düşük evre (Evre 1 ve evre 2) ile ilişkili olduğunu tespit ettik. Bu da bize SOX30'un adenokarsinom vakalarında klinik evre ile ilişkili bağımsız bir prognostik faktör olduğunu ancak SHK ve BHK hastaları için prognostik faktör olmadığını göstermektedir.

Liu ve arkadaşları, KHDAK vakalarına ait yaptıkları çalışmada yüksek SOX30 ekspresyonunun iyi diferansiye, lenf nod metastazı yokluğu ve düşük TNM evresi ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir [1]. Çalışmamızda benzer şekilde yüksek SOX30 ekspresyonu ile düşük TNM evrelemesi arasında ilişki olduğunu izledik, ancak tümör diferansiasyonu ve lenf nod metastazı açısından anlamlı bir ilişki tespit etmedik. Muhtemel sebep daha önceden de belirtildiği gibi SOX30 anti tümör etkisi ile direk p53 transkripsiyon aktivasyonu ve p53 onarımının ras onkojenik sinyal yolağına karşı tümör ilerlemesini kısıtladığı şeklinde öne sürülmektedir [1, 5, 6].

SOX30 ekspresyon indeksi yüksek olan vakaların tamamı unifokal ve düşük TNM evresine sahipti. Ayrıca hiçbirinde nüks saptanmadı. Bu verilerde bize yüksek SOX30 ekspresyonunun daha iyi bir pognozu işaret ettiğini göstermektedir. Özellikle adenokarsinom başta olmak üzere KHDAK'larında SOX30 un düzenleyici rolü konusunda daha ileri moleküler araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç

SOX30 ekspresyonu KHDAK'lar arasında adenokarsinomda anlamlı olup adenokarsinom alt tipleri arasında ise özellikle asiner baskın subtipte yüksek oranda izlenmektedir. Ayrıca yüksek SOX30 ekspresyonu TNM sınıflandırma sisteminde daha düşük evreyle ilişkilidir. Bu veriler SOX30 ekspresyonunun daha iyi prognozla ilişkili olabileceğini göstermekle beraber bu konuda daha kapsamlı ve geniş çaplı çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Liu, C., et al., High expression of SRY-box transcription factor 30 associates with well differentiation, absent lymph node metastasis and predicts longer survival in nonsmall-cell lung cancer patients. Medicine, 2020. 99(20): p. e20122.
2. Han, F., et al., SOX30 specially prevents Wnt-signaling to suppress metastasis and improve prognosis of lung adenocarcinoma patients. Respiratory research, 2018. 19: p. 1-14.
3. Kuhn, E., et al., Adenocarcinoma classification: patterns and prognosis. Pathologica, 2018. 110(1): p. 5-11.

4. Grimm, D., et al. The role of SOX family members in solid tumours and metastasis. in Seminars in cancer biology. 2020. Elsevier.
5. Han, F., et al., SOX30 is a prognostic biomarker and chemotherapeutic indicator for advanced-stage ovarian cancer. Endocrine-related cancer, 2019. 26(3): p. 303-319.
6. Junttila, M.R., et al., Selective activation of p53-mediated tumour suppression in high-grade tumours. Nature, 2010. 468(7323): p. 567-571.
7. Han, F., et al., SOX30, a novel epigenetic silenced tumor suppressor, promotes tumor cell apoptosis by transcriptional activating p53 in lung cancer. Oncogene, 2015. 34(33): p. 4391-4402.
8. Hao, X., et al., SOX30 is a key regulator of desmosomal gene suppressing tumor growth and metastasis in lung adenocarcinoma. Journal of Experimental & Clinical Cancer Research, 2018. 37: p. 1-15.
9. Han, F., et al., High expression of SOX30 is associated with favorable survival in human lung adenocarcinoma. Scientific reports, 2015. 5(1): p. 13630.

SB-025 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PİTNET'LERDE PTEN VE MMR EKSPRESYON DURUMU

Mehmet Arda İnan, Melike Urgancı, Berkay Şimşek, Aylar Poyraz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Hipofiz kaynaklı nöroendokrin tümörler (PitNET), ciddi klinik sonuçlara yol açabilen heterojen bir tümör grubudur. Bu tümörlerin moleküler patogenezi; GNAS, MEN1 ve USP8 gibi genlerin mutasyonlarıyla ilişkilendirilmiş olup, bu genlerin hastalığın gelişimindeki rolleri tanımlanmıştır. Bununla birlikte, PTEN ve mikrosatellik instabilite (MSI) genlerinin PitNET'lerdeki potansiyel rolleri henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Çalışmamız, PitNET'lerde PTEN ve DNA eşleşme tamir bozukluğunun (MMR) immünohistokimyasal ekspresyon profilini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: PitNet'lere ait arşiv parafin bloklarına; PTEN immünohistokimyası uygulanmış, en yüksek ekspresyon gösteren 3 büyük büyütme alanında H-score verilmiştir. Ayrıca MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2 antikorlarından oluşan MMR proteinlerinin kaybı araştırılmıştır.

Bulgular: 154 hastaya ait PitNET; 66 (%43) adet gonadotrof, 25 (%16) adet kortikotrof, 23 (%15) adet somatotrof, 17 (%11) adet laktotrof, 9 (%6) adet null cell, 5 (%3) adet mammosomatotrof, 4 (%3) adet mikst somatotrof ve laktotrof, 2 (%1) adet matür plurihormonal PIT1 ve 1'er adet (%2) asidofil kök hücreli, plurihormonal, tirotrof tümörden oluşmaktadır. 79 (%51) kadın ve 75 (%49) erkek hastaya ait örnek mevcuttur. 25 (%16) hastada nüks saptanmıştır. 11 yaşında tek bir pediatrik hasta (seyrek granüllü laktotrof PitNET) mevcuttur.

PTEN ile en düşük 5, en yüksek 260 skoru elde edilmiştir. Kruskal-Wallis testi ile yapılan istatistiksel analizde; tümör tipleri arasında PTEN ekspresyonunda anlamlı fark (P=0,002) saptanmıştır. Hiçbir PitNET MMR ekspresyon kaybı göstermemiştir. Tümör tipi ile cinsiyet arasında Ki-kare testi ile p değeri 0,011 olan anlamlılık tespit edilmiştir.

Sonuç: Sonuçlarımıza göre tümör agnostik bir belirteç olan MSI durumu PitNET'lerde tedavi alternatifi oluşturma potansiyeline sahip değildir. PI3K inhibitörlerinin, PTEN yolağı üzerinden gelişen tümörlerde başarılı olduğu bilinmektedir. PitNET'lerin de bir kısmında PTEN yolağının aktif olabileceği çalışmamızda doğrulanmıştır. Özellikle laktotrof PitNET'lerde, mutasyona işaret edebilecek ekspresyon düşük düzeydedir. Genomik düzeyde moleküler çalışmalarla potansiyel PitNET tipleri araştırılmalıdır. Tümörlerin kendi içlerinde cinsiyet açısından belirgin farklılıklar içermekte olduğu ayrıca dikkat çekmiştir.

Anahtar Kelimeler: PitNET, PTEN, mikrosatellit instabilite, hipofiz

SB-026 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİD TÜMÖRLERİNİN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN (DSÖ) YENİ SINIFLAMA KRİTERLERİNE GÖRE GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Zeliha Yıldız[1], Önder Bozdoğan[2], Nazan Bozdoğan[3]
[1]Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara.
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara.
[3]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara.

ÖZET

Amaç: 2022 DSÖ endokrin tümörler sınıflamasında tiroid neoplazilerine yönelik yeni yaklaşımlar getirilmiştir. Çalışmanın amacı, geriye dönük olarak tiroid tümörlerini bu sınıflamaya göre yeniden değerlendirmek ve histopatolojik özelliklerin, klinik-prognostik verilerle ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2016- Mart 2023 arasında SBÜ Gülhane EAH Patoloji Kliniği'nde tanı almış 628 hastanın 658 tiroid tümörü yeniden incelenmiştir. H&E boyalı kesitler, DSÖ'nün son sınıflamasına göre yeniden değerlendirilmiş ve tanı değişiklikleri ile klinik-patolojik veriler IBM SPSS Statistics ver. 25 kullanılarak analiz edilmiştir. p<0,05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: 658 tiroid tümörünün %83,9'u papiller tiroid karsinomu (PTK), %6,7'si papiller benzeri nükleer özellikler gös-

teren non-invaziv foliküler tiroid neoplazmı (NİFTP), %3'ü medüller tiroid karsinomu (MTK), %2,5'i foliküler tiroid karsinomu (FTK), %2,5'i invaziv enkapsüle foliküler varyant papiller tiroid karsinomu (İEFVPTK), %1,9'u yüksek dereceli diferansiye tiroid karsinomu (YDDTK), %1,6'sı malignite potansiyeli belirsiz tiroid tümörü, %1'i onkositik tiroid karsinomu (OTK), %0,8'i az diferansiye tiroid karsinomu (ADTK) ve %0,8'i anaplastik tiroid karsinomu (ATK) olarak belirlenmiştir. 25 olguda tanı değişikliği yapılmıştır. Nekroz nedeniyle 2 OTK ve 5 PTK, mitoz artışı nedeniyle 1 FTK ve 3 PTK olgusu YDDTK olarak değerlendirilmiştir. 13 olguda kapsül invazyonu, skor 2-3 nükleer özellikler, foliküler-papiller gelişim paterni gibi histopatolojik değerlendirmedeki gözlemci uyuşmazlıkları nedeniyle tanı değişikliği gerçekleşirken; 1 skuamöz hücreli karsinom (SHK) olgusu sınıflandırmadaki isimlendirme değişikliği nedeniyle ATK olarak tanımlanmıştır. Tiroid tümörlerinde lenfovasküler invazyon görülen grupta yaş ortalaması daha düşük (p=0,017) ve erkek oranı daha yüksektir (p<0,001); ayrıca ADTK ve YDDTK olgularında LVİ daha sık görülmektedir (p=0,006 ve p=0,011). Perinöral invazyon görülen grupta tümör boyutu, cerrahi sınır pozitifliği, ekstratiroidal yayılım ve mitoz sayısı anlamlı olarak daha yüksektir (p<0,01). Lenf nodu metastazı görülen grupta yaş ortalaması daha düşük (p=0,002), erkek oranı, tümör boyutu ve diğer agresif özellikler daha yüksektir(p<0,01).

Sonuç: DSÖ'nün yeni sınıflamasında mitoz ve nekrozun önemi vurgulanmıştır. Bu parametrelerin patoloji pratiğine girmesi ve diğer histopatolojik parametrelerin ayrıntılı değerlendirilmesi, hastaların tanı ve tedavisine önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: DSÖ, mitoz, nekroz, sınıflandırma, tiroid

SB-027 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMUNU NE KADAR İYİ TANIYORSUNUZ: PD-L1, DERECELENDİRME SİSTEMİ VE DAHA FAZLASI

Lütfiye Dilşad Miçooğulları[1], Demet Etit[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İstanbul Acıbadem Maslak Hastanesi Nişantaşı Patoloji Grubu, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Medüller tiroid karsinomu (MTK), tiroid malignitelerinin %2'sini oluşturmaktadır ancak diğer tiroid karsinomlarına kıyasla agresif davranış sergilemektedir. Literatürde çeşitli karsinomlarda PD-L1 ekspresyonu birçok çalışma ile incelenmiştir ancak MTK için yapılan çalışmalar az sayıdadır. Çalışmamızda, MTK olgularının histopatolojik özelliklerini PD-L1 immünohistokimyası (İHK) kullanarak değerlendirmek ve bu parametrelerin, hastaların prognozunda ve genel sağkalımında etkisini incelemek amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma retrospektif nitelikte olup İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2005-2021 yılları arasında MTK tanısı almış 87 olgu araştırmaya dahil edildi. PD-L1 İHK çalışılması için yeterli tümörü bulunmayan, takip ve sağkalım bilgilerine ulaşılamayan vakalar çalışma dışı bırakıldı. PD-L1, 52 olguya uygulandı. PD-L1 durumu, derecelendirme sistemine (IMTCGS) göre tümör grupları ve desmoplazi diğer parametrelerle ilişkilendirildi. Desmoplazi; kalın fibröz septa, ince fibröz septa, kalın ve ince dallanan fibröz septa ve sadece stromal reaksiyon gösterenler olmak üzere 4 alt gruba ayrıldı. Bu ayrım yapılırken kalın fibröz septa >= 0.3 mm kalınlık gösterenler olarak tanımlandı. Bu tanımlama literatürde ilktir. Veriler, IBM SPSS ve MedCalc istatistik programlarında değerlendirildi. Etik kurul onayı alındı.

Bulgular: PD-L1 11 vakada (%21.2) pozitif saptandı, nüks ve lenf nodu diseksiyon durumu ile ilişkili bulundu (p<0.05). IMTCGS'ye göre yapılan tümör derece gruplarının; tümör boyutu, tümör paterni, anjiyoinvazyon, lenf nodu metastazı, perinöral invazyon, biyokimyasal nüks, nüks, uzak metastaz, hastalık evresi ve sağkalım ile ilişkili olduğu gösterildi (p<0.05). Desmoplazi ve kalın fibröz septalar gösteren alt grubun; anjiyoinvazyon, lenf nodu metastazı ve ekstratiroidal uzanım ile korelasyon gösterdiği bulundu (p<0.05). İnfiltratif tümör sınırları, anjiyoinvazyon, perinöral invazyon, nekroz, yüksek tümör derecesi, ileri hastalık evresi ve uzak metastaz varlığı sağkalımı olumsuz etkileyen parametreler olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda literatüre katkı sağlayacak çok sayıda anlamlı sonuç elde edilmiştir. MTK nadir görülen bir malignite olup agresif niteliklere sahiptir. Bir MTK olgusu ile karşılaşıldığında bu geleneksel antitede güncel gelişmeleri ve dikkat edilmesi gereken parametreleri bilmek, hasta yönetimi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, medüller, PD-L1, tiroid

SB-028 [Endokrin Patoloji]

TİROİDİN PAPİLLER KARSİNOMU KLASİK TİP TANISI OLAN VAKALARDA PD-L1 EKSPRESYONUNUN LENF NODU METASTAZI VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Sarıkaya Berber, Yeşim Ertan, Yiğit Türk, Mertcan Güven
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: PD-1/PD-L1'i hedef alan immün kontrol noktası blokajının çeşitli kanser türlerinde etkinliği gösterilmiş olup PD-1/PD-L1 ekspresyonu ile tiroidin papiller karsinomunda(TPK) klinikopatolojik özellikler arasındaki korelasyona dair az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı; TPK klasik tip olgularında PD-L1 immunekspresyonun klinikopatolojik parametreler ve prognoz ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: TPK klasik tip tanısı almış 100 olguda (lenf nodu metastazı olan/olmayan) PD-L1'in tümörde ve tümöre infiltre immün hücrelerlerdeki oranı literatürde belirlenen farklı sınır değerlere göre kategorize edilerek klinikopatolojik veriler ile karşılaştırıldı. İmmunhistokimyasal inceleme değerlendirmesi PD-L1(Sp263) klonu ile iki patolog tarafından, en az 100 tümör hücresi ve ilişkili olduğu stroma dikkate alınarak tapıldı. Pozitif/negatif kontrol dokusu olarak plasenta dokusu kullanıldı. Çalışmamız EÜTF Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu onayıyla yapılmış olup analitik-kesitsel bir çalışmadır. Kullanılan istatistiksel yöntemler;Ki kare analizi,Kruskal-Wallis analizi,lojistik regresyon analizidir.

Bulgular: Olgular negatif,<%1,>=%1 PD-L1 boyanma saptananlar olarak gruplandığında; gruplar ve klinikopatolojik parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Kadın cinsiyet ile PD-L1 pozitifliği ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Olgular negatif,>=%1 ve <%5,>=%5 boyanma saptananlar olarak gruplandırıldığında ve boyanma şiddetlerine göre hafif (1+), orta (2+), güçlü (3+) boyanma olarak gruplandırıldığında, gruplarda klinikopatolojik parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Tümör negatif/PD-L1 pozitif olarak gruplandırılarak incelediğinde ise tümör boyutu ile PD-L1 ekspresyonu arasında anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda farklı kategorilerde, PD-L1'in TPK için önem arz eden klinikopatolojik veriler ile ilişkisi karşılaştırıldı. Literatürle uyumlu olarak yaş, infiltratif patern, multisentrisite durumu, çevre yumuşak doku yayılımı, lenf nodu metastazı ve pT ile anlamlı ilişki saptanmazken kadın cinsiyet ve tümör boyutu ile anlamlı ilişki saptandı. Sınırlı çalışmanın olduğu bir konuya ilişkin olan çalışmamızda saptanan; olgularımızın %70'inde bulunan PD-L1 ekspresyonu, hedefe yönelik tedavisi olmayan, en sık görülen malignitelerden olan TPK tedavisinde prediktif bir biyobelirteç olabilir.Olgu sayısı,bütçe desteği kısıtlılığı,PD-L1 immünhistokimyasının TPK'da kullanımı konusundaki kısıtlı veriler çalışmamızın limitleri arasındadır.

Dipnot: Çalışmamız Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: PD-1, PD-L1, TPK klasik tip

Tiroidin Papiller Karsinomu (TPK), hem yetişkin hem de pediatrik popülasyonda foliküler hücre kaynaklı en sık görülen tiroid malignitesidir. Tiroid kanserinde tipik tedavi protokolleri yanı sıra hedefe yönelik tedavi; radyoiyoda dirençli diferansiye tiroid karsinomları için yıllar boyunca çalışmaların odak noktası olmuştur.

Melanomlarda elde edilen olumlu sonuçlar, immünoterapinin diğer solid tümörlerde de denenmesine ve başarılı sonuçlar alınmasına neden olmuştur. İmmünoterapinin temel hedefi, tümörü tanıma yeteneği çeşitli mekanizmalarla inhibe olan immün hücrelere bu yeteneği yeniden kazandırmaktır. Programlanmış hücre ölümü reseptörü 1 (PD-1) ve programlanmış hücre ölümü ligandı 1 (PD-L1) bilinen en güçlü immün kontrol noktası molekülleri olup, zaman içerisinde bu konudaki bilgi birikiminin artışı nedeniyle malignitelerin yönetimini yeniden canlandırmışlardır. Şu anda, PD-1/PD-L1 kontrol noktası yolu, immünoterapinin geliştirilmesinde en önemli hedef olarak kabul edilmektedir. İmmünoterapiden fayda görecek hasta popülasyonunun tümörlerdeki PD-1 ve PD-L1 ekspresyonunun değerlendirilmesi ile belirlenebileceği düşünülmektedir.

Çalışmalar, PD-L1'in tiroid kanserlerinde de eksprese edilebildiğini göstermiş, ayrıca prediktif ve terapötik değerini bildirmiştir. Ancak TPK'ların altta yatan moleküler alt grupları ve radyoaktif iyot dirençli TPK' larda kontrol noktası inhibitör tedavisinin yanıtı ile ilgili olarak PD-L1 immünhistokimyasının rolünü genişletmek için çok daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Tümöre infiltre immün hücreler ise tümör ve tümör mikroçevresindeki mononükleer hücreleri temsil eder. Malignitelerin büyük kısmında iyi prognostik bir belirteç olduğu gösterilse de tiroid kanserlerinde bu yönde yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamıza 2000-2010 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında TPK klasik tip tanısı almış 100 olgu (lenf nodu metastazı olan/olmayan) dahil edildi. PD-L1'in tümörde ve tümöre infiltre immün hücrelerlerdeki (TİİH) oranını literatürde belirlenen farklı sınır değerlere göre kategorize ederek klinkopatolojik veriler ile karşılaştırdık. Olguları negatif, <%1 ve %1 PD-L1 boyanma saptananlar olarak üç gruba ayırdık ve tüm olguların yaş, cinsiyet, tümör boyutu, kapsül varlığı, kapsül invazyon durumu, infiltratif patern, multisentrisite durumu, çevre yumuşak doku yayılımı, lenf nodu metastazı durumu ile PD-L1 boyanmasını karşılaştırdık. Tek değişkenli analizlerde gruplar arasında ve klinikopatolojik parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamadık. Çok değişkenli analizlerde ise (lojistik regresyon analizi) kadın cinsiyet ile PD-L1 pozitifliği ilişkisini istatistiksel olarak anlamlı bulduk. Olguları; "negatif", "%1 ve <%5", "%5" PD-L1 boyanma saptananlar olarak üç gruba ayırarak, tüm olguların benzer klinikopatolojik verileri ile PD-L1 boyanmasını karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı fark saptamadık. Olguları, tümörde negatif ve PD-L1 pozitif olarak iki gruba ayrılarak incelediğimizde ise çok değişkenli analizlerde tümör boyutu ile PD-L1 ekspresyonu arasında anlamlı bir ilişki saptadık (Tümör boyutunun 2 cm'den büyük olmasının PD-L1 boyanmasını 5.26 kat arttırdığını belirledik). Ayrıca boyanan olguları boyanma şiddetlerine göre hafif (1+), orta (2+), güçlü (3+) boyanma olarak üç gruba ayırıp, PD-L1 boyanma şiddetlerini klinikopatolojik veriler ile karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptamadık.

Çalışmamızda farklı kategorilerde PD-L1'in klinikopatolojik veriler ile ilişkisi karşılaştırıldı. Literatürle uyumlu olarak yaş, infiltratif patern, multisentrisite durumu, çevre yumuşak doku yayılımı, lenf nodu metastazı ve pT ile anlamlı ilişki saptanmadı. Çalışmamızda anlamlı saptanan kadın cinsiyet ve tümör boyutu verilerini destekleyen literatür verileri mevcut olduğu gibi, bu parametreleri PD-L1 ile istatistiksel olarak anlamlı bulmayan çalışmalar da mevcuttur. Tiroid kanserinde ve TPK'larda PD-1 ve PD-L1 blokajını sağlayacak tedavilerin etkinliği ve bu tedavilerden fayda görecek hasta popülasyonunun belirlenmesi için daha fazla ve kapsamlı çalışmaya ihtiyaç vardır.

SB-029 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PAPİLLER TİROİD MİKROKARSİNOMLARINDA LENF NODU METASTAZI İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK PREDİKTİF HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN ARAŞTIRILMASI

Osman Furkan Mülkem, Emel Yaldır, Ecem Dokuzlu, Büşra Alay, Emine Dündar
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Amaç: Tiroid kanserinin insidansı son zamanlarda dramatik bir artış göstermektedir. Ancak artışın neredeyse tamamı papiller tiroid mikrokarsinomlarından oluşmaktadır. Bu çalışmada papiller mikrokarsinomların lenf nodu metastazı ile ilişkili prognostik histopatolojik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde papiller tiroid mikrokarsinomu tanısı almış 609 vakanın demografik verileri ile birlikte tümör boyutu, fokalite, odak sayısı, lenfatik invazyon, anjioinvazyon, perinöral invazyon, ekstratiroidal yayılım, intraglandüler disseminasyon, cerrahi sınır, materyal ile birlikte çıkarılan lenf nodları ve lenf nodu metastaz durumu retrospesktif olarak tekrar değerlendirilmiştir. İntraglandüler disseminasyon; psammomatöz ve canlı tümör hücresi varlığı olarak birlikte değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 56.2±13.5 olup çoğunluğu kadın (%79.5) cinsiyette saptandı. Materyallerin büyük kısmı bilateral total tiroidektomi (%83.7) olup %38.4 sinde santral lenf nodu ya da organ çevresi lenf nodu eksizyonu mevcuttu. Eksize edilen lenf nodlarının %12.8'sinde metastaz saptandı. Ayrıca vakaların %0.7'sinde ekstratiroidal yayılım izlenmiş olup olup cerrahi sınır pozitifliği %6.1 oranında idi. Tümör boyutu ortalama 5.1 mm idi. Tümörlerden %33.8'i multifokal izlenmiş olup ortalama odak sayısı 1.6 adetti. Yapılan analizlerde tümör boyutu >=5 mm olan olgularda daha yüksek oranda perinöral invazyon (p=0.003), intraglandüler disseminasyon (p<0.001), cerrahi sınır pozitifliği (p<0.001) ve multifokalite varlığı (p<0.001) saptanmış olup bu değerler istatistiksel olarak anlamlı idi. İntraglandüler disseminasyon oranı %1.6 olup, bu olgularda belirgin daha yüksek oranda lenf nodu metastazı mevcuttu (p=0.006). Lenf nodu metastazı, >=5 mm çaplı ve multifokal tümörlerde daha yüksek oranda tespit edilmekle birlikte istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Literatürde mikrokarsinomların öngörülen biyolojik davranışı hala tartışmalıdır. Büyük hasta serisi ile yapılan bir çalışmada ekstratiroidal yayılımın ve multifokalitenin lenf nodu metastazı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda lenf nodu metastazı ile ilişkili saptanan intraglandüler disseminasyon terminolojisinden sınırlı sayıda çalışmada bahsedilmektedir. Papiller karsinomlarda lenf nodu tutulumunun lokal nüks ile ilişkisi bilinmektedir. Çoğunlukla ek tedavi uygulanmayan mikrokarsinomlarda kötü prognostik parametrelerin net kriterlerle belirlenmesi doğru klinik ve cerrahi yaklaşım için önemlidir. Bu konuda geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İntraglandüler diseminasyon, metastatik lenf nodu, papiller tiroid mikrokarsinom

SB-030 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENOKORTİKAL NEOPLAZİLERDE IGF-2 VE FGFR-4'ÜN TANISAL VE PROGNOSTİK ÖNEMİNİN İMMÜNOHİSTOKİMYA VE REAL TİME-PCR İLE ARAŞTIRILMASI

Hande Yanar[1], Mehmet Bertan Yılmaz[2], Mutlu Değer[3], Gamze Akkuş[4], Şeyda Erdoğan[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Adana

ÖZET

Amaç: Adrenokortikal karsinomlar multifaktöriyel algoritmalarla tanı alan, altın standart bir tanı algoritması ve metastaz dışında tek bir kesin malignite bulgusu olmayan nadir tümörlerdir. Metastatik ya da periadrenal doku invazyonu olan karsinomları adenomlardan ayırmak nispeten kolay olsa da organa sınırlı karsinomların tanısında zorluklar yaşanmaktadır. Bu lezyonları ayırmak için histopatolojik değerlendirmeler her zaman yeterli olmayıp ek olarak biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızda IGF-2 ve FGFR-4'ün adenom-karsinom ayrımındaki tanısal ve prognostik önemini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında 2008-2023 yılları arasında adrenokortikal neoplazi tanısı almış 74 olgu ve 19 normal adrenal kontrol dokusu olarak çalışmaya dahil edildi. Olgular histopatolojik olarak değerlendirilip Weiss kriterleri, Helsinki skoru, retikülin algoritması, Lin-Weiss-Bisceglia kriterleri, Weineke skoruna göre tekrar sınıflandırıldı.Parafin bloklardan immünohistokimyasal yöntemle ve real-time PCR ile IGF-2 ve FGFR-4 çalışıldı.

Bulgular: Helsinki skoru >17 olan ve/veya ki67 proliferasyon indeksi >%9 olan olguların kötü prognoz (mortalite) ile istatistiksel anlamlı ilişkisi saptandı. İmmünohistokimyasal ve RT-PCR yöntemi ile uygulandığında adenom-karsinom ayrımı için IGF-2'nin istatistiksel olarak anlamlı bir biyobelirteç olduğunu gösterdik. IGF-2 immünohistokimya ve PCR arasında güçlü ve anlamlı bir pozitif ilişki saptadık. Karsinomlarda IGF-2 immünohistokimya (protein) değeri ile nüks, metastaz ve mortalite arasında ve IGF-2 mRNA (RT-PCR) değerleri ile metastaz arasında anlamlı bir ilişki bulduk. İmmünohistokimyasal ve/veya RT-PCR ile uygulanan FGFR-4'ün adrenokortikal tümörlerde tanı ve prognostik açıdan anlamlı olmadığını tespit ettik.

Sonuç: Heterojen morfolojisi ile adrenokortikal karsinomlar, özellikle organa sınırlı olanlar, patologlar için zorlayıcı lezyonlardır. Histopatolojik kriterler, retiküler çatı, ki67 proliferasyon indeksi, IGF-2 ile beraber değerlendirildiğinde adenom-karsinom ayrımında faydalı olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca Helsinki skoru, ki67 proliferasyon indeksi ve IGF-2'nin sadece tanıda değil prognostik olarak da önemli bir yeri olduğunu çalışmamızda gösterdik. Biz FGFR-4'ün ise tanısal ya da prognostik olarak adrenokortikal tümörlerde yararlı bir biyobelirteç olmadığını ve ek çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Adrenokortikal, karsinom, adenom IGF-2, FGFR-4

SB-031 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

2004-2023 YILLARI ARASINDA MERKEZİMİZDE TANI ALAN PFIC VAKALARINDA ALT TİPLEMEDE HİSTOPATOLOJİK BULGULARIN ÖNEMİ VE ALT TİPLER İLE HCC İLİŞKİSİ

Merve Aydemir[1], Fazilet Kayaselçuk[1], Gonca Özgün[1], Figen Özçay[2], Asuman Nihan Haberal Reyhan[1], Mehmet Haberal[3]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji-Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara

[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda çocukluk çağı progresif familyal intrahepatik kolestaz (PFIC) olgularında histopatolojik değerlendirme ile alt tiplere ayırım kriterlerinin araştırılması ve alt tipler ile sağ kalım arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2003-2024 yılları arasında tanı almış 50 adet PFIC olgusu dahil edildi. Olguların 7'si PFIC1, 25 'i PFIC2, 16'sı PFIC3, 2'si PFIC4 olarak tanı almıştı. Her vakaya ait hematoksilen-eozin ve trikrom camları yeniden değerlendirildi. Olgularda inflamasyon, asiner transformasyon, kolestaz, duktüler proliferasyon, balon hücre dejenerasyonu, multinükleer dev hücre varlığı üçlü derecelendirme sistemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama tanı yaşı 4.2±3.8 yıl, ortalama sağ kalım 105.5±84.7 ay olarak bulundu. Vakaların %14'ünde hepatosellüler karsinom (HCC) geliştiği görüldü. PFIC1 vakalarında HCC gelişimi hiç saptanmamışken, PFIC2 vakalarının %16'sı, PFIC3 vakalarının %12.5'i, PFIC4 vakalarının %50'sinde HCC gelişimi izlendi. PFIC alt grupları arasında histopatolojik olarak sadece duktüler proliferasyon şiddetinde anlamlı farklılık saptandı (p<0,001). Olgularımızın 44'ünde prognoz ile ilgili sistem üzerinden bilgi edinilebildi. Bu olgularda 15'inin ex olduğu, 29'unun ise sağ olduğu saptandı. Ex olan 15 vakanın 2'sinde (%13.3) HCC gelişimi saptandı.

Sonuç: PFIC safra oluşumunda kalıtsal bir bozukluk ile ortaya çıkan, bebeklik veya erken çocukluk döneminde siroza ilerleyen bir grup ailesel intrahepatik kolestaz tablosunu tanımlar. Bugüne kadar bu tanıma uyan altı alt tipi literatürde mevcuttur. Bu tiplendirme altta yatan genetik mutasyonlara göre yapılmaktadır. Histolojik olarak alt tipler arasında ayırıcı kriterler tanımlanmakla birlikte PFIC olgularını değerlendirmede ve alt grupları ayırmada sadece morfolojik bulgular yeterli değildir. Bizim çalışmamızda değerlendirilen altı morfolojik parametreden sadece duktüler proliferasyon şiddeti en fazla PFIC tip 3'te saptanmıştır. Ancak bu bulgu da nonspesifik olup pediatrik kolestaz vakalarında sıklıkla görülmektedir. Literatür verilerine ve oranları ile uygun olarak PFIC 2, 3 ve nadir görülen PFIC 4 vakalarımızda HCC gelişimi saptanmıştır. Bu olguların erken tanısı ve erken transplantasyon tedavisi sağ kalım avantajları sağlamaktadır. Bu olguların klinik, genetik parametreler ile koordinasyonu tanı ve alt tipleme için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: HCC, histopatoloji, progresif familyal intrahepatik kolestaz

SB-032 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

SB-033 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREATİK NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİN MORFOLOJİK VARYANTLARI VE HİSTOPATOLOJİK ANALİZİ: TEK MERKEZ VAKA SERİSİ

Neslihan Berker, Melek Büyük, Mine Güllüoğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada pankreatik nöroendokrin tümörlerin (PanNET) literatürde az sayıda bildirilen morfolojik varyantlarının sıklığını belirlemek ve bu varyantların diğer histopatolojik prognostik verilerle ilişkisini araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2010-2024 yılları arasında NET tanısı alan 82 adet pankreas rezeksiyon materyali belirlendi. Tümör içeren preperatlar retrospektif olarak tekrar değerlendirilerek konvansiyonel NET morfolojisi dışında özellikler taşıyan tümörler, literatür verileri eşliğinde varyant olarak sınıflandı. Lenfovasküler invazyon (LVİ), perinöral invazyon (Pİ) ve dezmoplazi varlığı değerlendirildi. Demografik veriler, tümör çapı, lenf nodlarının durumu patoloji raporlarından elde edildi.

Bulgular: Hastaların 45'i (%55) kadın, 37'si (%45) erkek olup, tanı sırasındaki yaş ortalaması 51 (15-77 yaş) idi. Ortanca tümör çapı ve Ki67 proliferasyon skoru sırasıyla 2,7 cm (0,8-14 cm) ve %5 (1-60) bulundu. Vakaların 17'si (%21) grade 1, 59'u (%72) grade 2, 6'sı (%7) grade 3'tü. Morfolojik incelemede 20 (%24) vaka varyant olarak belirlendi. Bunların 6'sı hepatoid, 5'i plazmasitoid/diskoheziv, 2'si lipidden zengin, 1'i paraganglioid, 3'ü peliotik/anjiyomatöz, 1'i psödoglandüler, 1'i mikst plazmasitoid/diskoheziv ve hepatoid, 1'i ise mikst paraganglioid ve pleomorfik varyant idi. Onkositik, duktuloinsular, meme tubulo-lobüler karsinom benzeri ve sklerozan varyant görülmedi. Geniş eozinofilik sitoplazmalı tümörlerin sınıflandırılmasının (onkositik vs hepatoid) diğer varyantlara göre zor olduğu dikkati çekti. Literatürde agresif klinik gidişle ilişkilendirilmiş varyantlar (hepatoid, lipidden zengin, plazmasitoid/diskoheziv) ile Ki67 proliferasyon skoru, grade, LVİ, PNİ ve patolojik evre arasındaki ilişki araştırıldığında, ortalama Ki67 proliferasyon skoru agresif grupta istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek (%17 vs %6) (p=<0,001) iken, diğer parametrelerle varyantlar arasında anlamlı fark bulunmadı. Vakaların 26'sında (%31) dezmoplazi vardı. Dezmoplazinin agresif varyantlar, tümör çapı, grade, LVİ, PNİ ve patolojik evreyle ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç: PanNET'lerin morfolojik varyantlarını irdeleyen literatür bilgisi, nadir görülmeleri nedeniyle sınırlıdır. Çalışmamızda geniş vaka serisinde bu varyantların sıklığı ortaya konmuştur. Agresif gidişli varyantlar nedeniyle varyant bilgilerinin standart patoloji raporlarında bulunması gereklidir. Ayrıca küçük biyopsilerde veya metastatik dokularda tanısal zorluk yaratabileceğinden bu morfolojik varyantların bilinmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, nöroendokrin tümör, morfolojik varyantlar

SB-034 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREAS KANSERİNDE NECTİN-2 İLE İMMÜN KONTROL NOKTASI MOLEKÜLLERİNİN EKSPRESYON İLİŞKİ

Mualla İlknur Gündüz[1], Nalan Akyürek[1], Özgür Ekinci[1], Füsun Özmen[2], Melek Günindi Korkut[2], Rukiye Abanoz[2]
[1]Gazi Üniversitesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Ankara

ÖZET

Amaç: Kontrol noktası molekülleri arasında TIGIT ailesi üyeleri olarak TIGIT, CD96, DNAM-1, PVRIG bulunmaktadır. Bu reseptörlerin ligandları polio virüs reseptörü (PVR) ve Nectin ailesi üyeleridir. Nectin-2, bu reseptörler için ligand görevi görür ve pankreas kanserindeki rolü ise tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı; Nectin-2 ekspresyonu ile ligandı olduğu reseptörleri TIGIT, PVRIG, DNAM-1'in ekspresyon düzeylerinin kesitsel olarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Pankreas kanseri tanısı almış 131 hastanın tümör dokularında, Nectin-2, CD8, TIGIT, PVRIG, DNAM-1, PD-1, PD-L1, LAG3, TIM3, VISTA, Kİ-67 moleküllerinin ekspresyonlarına bakıldı.

Bulgular: Nectin-2 normal pankreas dokusunda eksprese olmazken, tümörlü dokuların %30,5'inde eksprese olduğu görülmüştür. Hastaların hiçbirinde PD-1 ve PD-L1 ekpsresyonu saptanmamıştır. CD8,Tümör İnfitre Lenfositler (TIL)'in düşük yoğunlukta olduğu grupta, Nectin-2 ekspresyonunun negatif olduğu hasta sayısının, pozitif olan hasta sayısına göre daha fazla olduğu görülmüştür. Nectin-2'nin pozitif ekspresyonuna sahip 32 hastada Kİ-67 indeksinin yüksek oranda eksprese edildiği belirlenmiştir. Nectin-2'nin ekspresyonu bulunmayan hasta grubunda TIGIT ekspresyonu gösteren hasta sayısının yüksek olduğu görülmüştür. Nectin-2 yokluğunda PVRIG ve DNAM-1 ekspresyonu izlenmemiştir. Nectin-2 ekspresyonu olmayan hastalarda LAG3 ve TIM3 ekspresyonu göstermeyen hasta sayısı daha yüksektir. Nectin-2'nin, pankreas kanserinin 3 ve 4. evrelerinde anlamlı olarak düşük eksprese edildiği gözlemlenmiştir. TIGIT reseptörünün PVRIG ve DNAM-1 moleküllerinin ekspresyonları ile ilişkisine bakıldığında negatif yönde ilişki saptanmış, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. PVRIG ve DNAM-1 pozitifliği evre 2'de, evre I'e göre daha fazla eksprese edildiği gözlenmiştir. LAG3 eks-

presyonu ile TIM3 ekspresyonu arasında pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. LAG3 ve VISTA ekspresyonu pozitif olan hastalarda lenfovasküler invazyon varlığının da arttığı gözlemlenmiştir. LAG3, TIM3 ve VISTA ekspresyonları pozitif olan hastalarda lenf nodu metastazı da anlamlı ölçüde yüksek oranda tespit edilmiştir. VISTA molekülünün ekspresyon düzeylerinin klinik evre 3'de anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir.

Sonuç: Nectin-2 ekspresyonu ve CD8+ hücrelerin fonksiyonu arasında yakın bir ilişki olabileceğini göstermektedir. Bu ilişkinin mekanizmasını açıklayabilmek ve Nectin-2'nin hedeflenebilirliğini gösterebilmek için ileri araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: LAG3, NECTİN-2, TIGIT, TIM3, VISTA

SB-035 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

REZEKE PANKREATİK DUKTAL ADENOKARSİNOMLARDA FOXP3 EKSPRESYONU VE TÜMÖR MİKROÇEVRESİNİN KLİNİKOPATOLOJİK PROGNOSTİK ÖZELLİKLER İLE BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ

Hilal Kandemir[1], Dudu Solakoglu Kahraman[1], Safiye Aktaş[3], Olçun Ümit Ünal[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Temel Onkoloji ABD, İzmir

ÖZET

Amaç: Pankreatik duktal adenokarsinom(PDAK), kanserle ilişkili ölümlerin önde gelen nedenlerindendir.Hızlı ilerleyen bu kanser türü, erken metastaz yapma eğilimindedir ve kemoterapi ile radyoterapiye genellikle dirençlidir.PDAK'lar, histolojik olarak yoğun desmoplazi ve tümör çevresinde CD4+CD25+ Treg ve diğer immün hücrelerin yoğun inflamasyonu ile karakterizedir. Treg hücreleri baskılayıcı ve antiinflamatuar işlevlere sahiptir. Foxp3, Treg hücrelerinde yüksek oranda eksprese edilir.Bu nedenle, FoxP3 ekspresyonunun ve tümör mikroçevresinin (TMÇ) klinikopatolojik ve prognostik parametrelerle olan ilişkisinin araştırılması önemlidir.Amacımız, PDAK tanısı almış ve hastanemizde tedavi görmüş hastalarda, immünohistokimyasal FoxP3 protein ekspresyonunun, tümörde, tümör içinde ve çevresindeki Treg dağılımını inceleyerek, FoxP3 ekspresyonunun ve TMÇ'nin klinikopatolojik ve prognostik özelliklerle ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 2015-2021 yılları arasında hastanemizde, pankreas rezeksiyon materyalinde PDAK tanısı konulan ve klinik takipleri yapılan 98 hasta çalışmaya dahil edildi. Her olguya ait tümöral doku içeren kesitler FoxP3 immünohistokimyasal boyama uygulandı. FoxP3 ekspresyonu, intratümöral (İT), peritümöral (PT) Treg hücreleri ve tümör (T) hücrelerinde değerlendirildi.Her üç grup, medyana göre yüksek ve düşük olmak üzere iki gruba ayrıldı.Bu gruplar, tümör boyutu, histolojik derece, perinöral invazyon (PNİ), lenfovasküler invazyon (LVİ), lenf nodu metastazı, tümör evresi, sağkalım, nüks, stromal yanıt ve peritümöral Crohn benzeri lenfoid yanıt (CBY) gibi klinikopatolojik bulgularla değerlendirildi.

Bulgular: İT, PT ve T-FoxP3 ekspresyonu yüksek olanlarda, genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım süreleri daha kısaydı.T-FoxP3 ekspresyonu yüksek olan grupta stromal yanıt daha yüksek ve lenf nodu metastazı daha fazla saptandı.İT ve PT FoxP3(+) hücreler ile stromal yanıt ve lenf nodu metastazı arasında fark saptanmadı.T-FoxP3 ekspresyonu yüksek olan hastalarda pankreas retroperitoneal alanında tümör izlenme oranı anlamlı şekilde yüksekti. CBY ile sağkalım arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: PDAK'lı hastalarda FoxP3(+) hücrelerin tümöral, intratümöral ve peritümöral ekspresyonunun klinikopatolojik özellikler ve hastalık prognozuyla ilişkili olduğu saptandı.FoxP3 yüksek ekspresyonunun sağkalım sürelerini kısalttığı, stromal yanıtın ve retroperitonda tümör görülmesinin daha yüksek olduğu ve lenf nodu metastazı ile ilişkili olduğu bulundu.FoxP3 ekspresyonu, potansiyel bir prognostik belirteç olarak değerlendirilebilir,immünoterapi stratejilerinde hedef olabilir.

Anahtar Kelimeler: FoxP3, pankreatik duktal karsinom, stromal yanıt, T regülatör (Treg) hücre, tümör mikroçevresi

Giriş ve Amaç

Pankreatik duktal adenokarsinom (PDAK), kanserle ilişkili ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Hızlı bir şekilde ilerleyen bu kanser türü, erken metastaz yapma eğilimindedir ve kemoterapi ile radyoterapiye genellikle direnç gösterir. PDAK'lar histolojik olarak, yoğun desmoplazi ile karakterizedir ve tümör çevresinde CD4+CD25+ düzenleyici T hücreleri (Treg) ve diğer immün hücrelerin yoğun inflamasyonu gözlenir. Treg hücreleri, genellikle baskılayıcı ve antiinflamatuar işlevlere sahiptir. "Forkhead transcription factor" (Foxp3), Treg hücrelerinde yüksek oranda eksprese edilir. Bu nedenle, FoxP3 ekspresyonunun ve tümör mikroçevresinin (TMÇ) klinikopatolojik ve prognostik parametrelerle olan ilişkisinin araştırılması önemlidir. Amacımız, PDAK tanısı almış ve hastanemizde tedavi görmüş hastalarda, immünohistokimyasal FoxP3 protein ekspresyonunun, tümörde, tümör içinde ve çevresindeki Treg dağılımını inceleyerek, FoxP3 ekspresyonunun ve tümör mikroçevresinin, klinikopatolojik ve prognostik özelliklerle ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

2015-2021 tarihleri arasında hastanemiz Tıbbi Patoloji Kliniği'nde, pankreas rezeksiyon materyalinde PDAK tanısı konulan ve klinik takipleri yapılan 98 hasta çalışmaya dahil edildi. Her olguya ait tümöral doku içeren bir parafin bloğun kesitine, FoxP3 immunohistokimyasal boyama uygulandı. FoxP3 ekspresyon varlığı, intratümöral (İT), peritümöral (PT) "regulatory T" (Treg) hücreleri ve tümör (T) hücrelerinde değerlen-

dirilmek üzere 3 ayrı grup oluşturuldu. Grupların her birindeki boyanma şiddeti ve yüzdesinden elde edilen histoskorlar belirlendi. Her üç grup, medyana göre yüksek ve düşük olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu gruplar tümör boyutu, histolojik derece ve diferansiyasyon, perinöral invazyon (PNİ), lenfovasküler invazyon (LVİ), lenf nodu metastazı, tümör evresi, sağkalım, nüks, stromal yanıt (düşük, orta, yüksek), peritümöral Crohn benzeri lenfoid yanıt (CBY) gibi klinikopatolojik bulgular ve prognostik faktörlerle değerlendirildi. Ayrıca eks olan ve sağ kalan şeklinde iki grup oluşturuldu. Bu gruplar, FoxP3 ile histoskor verilen üç grupla, klinikopatolojik ve prognostik özellikler açısından ayrı ayrı değerlendirildi.

Bulgular

İT, PT ve T-FoxP3 ekspresyonu yüksek olan hastalarda, FoxP3 ekspresyonu düşük olanlara göre genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım süreleri belirgin şekilde daha kısaydı. T-FoxP3 ekspresyonu yüksek olan grupta, stromal yanıt belirgin şekilde daha yüksek ve lenf nodu metastazı daha fazla saptandı. İT ve PT FoxP3(+) hücreler ile stromal yanıt ve lenf nodu metastazı arasında belirgin bir fark saptanmamıştır. T-FoxP3 ekspresyonu yüksek olan hastalarda, pankreas retroperitoneal alanında tümör izlenme oranı, anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

İT, PT ve T-FoxP3 ekspresyon grupları ile eks olan gruplarda, CBY ile sağkalım arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Eks olan grupta, FoxP3'ün ekspresyonun yüksek olduğu üç grupta, stromal yanıt, retroperiton cerrahi sınır pozitifliği daha yüksek bulunmuştur. PT-FoxP3 histoskor yüksek olan grupta, pankreas cerrahi sınır pozitiflik oranı anlamlı olarak daha fazla idi. Bunun dışında, diğer klinikopatolojik özellikler açısından FoxP3'ün olduğu üç grup ve eks olan-sağ kalan gruplar arasında belirgin bir fark izlenmemiştir.

Sonuç

Sonuç olarak, PDAK'lı hastalarda FoxP3(+) hücrelerin, tümöral, intratümoral ve peritümöral ekspresyonunun, klinikopatolojik özellikler ve hastalık prognozuyla ilişkili olduğu bulunmuştur. FoxP3 yüksek ekspresyonunun genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım sürelerini kısalttığı, stromal yanıtın ve retroperitonda tümör görülmesinin daha yüksek olduğu, lenf nodu metastazı ile ilişkili olduğu saptandı. FoxP3 ekspresyonunun potansiyel bir prognostik belirteç olarak dikkate alınabileceğini ve bu hücrelerin immünoterapi ve diğer tedavi stratejilerinde hedef olabileceğini göstermektedir. Doğrulama için daha büyük gruplarla ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-036 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ÇENENİN SIK VE ZORLAYICI LEZYONU; TEK BİR MERKEZDE TANI KONULMUŞ YÜZ ON YEDİ AMELOBLASTOM VAKASININ İNCELENMESİ

Anıl Toklu[1], Claudia Andrea Gomez Gonzales[1], Murat Sezak[1], Banu Koyuncu[2], Ahmet Biçer[3], Kerem Öztürk[4], Ayça Başduran[2], Başak Doğanavşargil Yakut[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Ameloblastom, odontom ile birlikte çenenin en yaygın benign neoplazmdır. Cinsiyet farkı gözetmez ve herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. İyi huylu bir neoplazm olarak sınıflandırılmasına rağmen, lokal olarak agresif davranır ve nüks etme eğilimindedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2000-2023 yılları arasında tek bir patoloji merkezinde değerlendirilen 117 olguya ait 158 biyopsinin klinikopatolojik özellikleri geriye dönük olarak incelenmiş ve bu özellikler, nonparametrik testlerle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Vakaların %60'ı (n=70) erkekti ve başvuru sırasında medyan yaş 42±18,1 yıl idi (dağılım: 9-87 yaş). En sık görülen lokalizasyon mandibula idi (n=69, %59). 31 olguda (%26,5) nüks gözlendi; bunların %71'i (n=22) mandibulada ve %58,1'i (n=18) erkeklerde meydana geldi. En erken nüks tedavinin ilk yılında, en geç ise tanıdan 16 yıl sonra meydana geldi (Medyan: 3 ±4,46 yıl). Dokuz vaka (%5,1) birden fazla kez nüks etti ve birinde tanıdan 3 yıl sonra akciğer metastazı gelişti. Nüks ile histolojik özellikler, yaş, cinsiyet (p=0,815, ki-kare) veya lokalizasyon (p=0,275, ki-kare) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: Vakalarımızın yaş, cinsiyet ve lokalizasyon dağılımı literatürle uyumludur. Serimizdeki nüks oranı %26,5 olup, önceki serilerde bildirilen %8 ile %69,4 arasındaki geniş nüks oranları ile kıyaslanabilir. Multikistik tümörlerde ve eksik çıkarılmış vakalarda nüks oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmekle birlikte cerrahi eksizyonun tamlığı en önemli risk faktörü olarak görünmektedir.

Ameloblastomun çoğul nüks ve hatta metastazlarla seyredebilmesi doku düzeyinde de farklı biyomarkerlar bulunması ihtiyacını doğurmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ameloblastom, nüks, prognoz

SB-037 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİAL KARSİNOMLARDA NOTCH-1 SİNYALİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Yeliz Arman Karakaya, Nursinem Alkan
Pamukkale Universitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

ÖZET

Amaç: Notch-1, hücre kaderi, farklılaşma, proliferasyon ve apoptozis gibi temel biyolojik süreçlerin düzenlenmesinde kilit rol oynayan Notch sinyal yolunun bir bileşenidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, anormal Notch sinyallerinin endometrial hiperplazi ve kanser gibi hastalıklarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın amacı, endometrium kanserinde Notch-1 protein ekspresyonunun prognostik önemini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 2017-2024 yılları arasında hastanemizde endometrium kanseri tanısı almış 259 hastanın verileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen 35 küretaj ve 224 rezeksiyon materyalinde yer alan tümör örnekleri, doku mikroarray yöntemi kullanılarak Notch-1 immünohistokimyası ile analiz edilmiştir. Mikroskop altında, sitoplazmik boyanan hücrelerin pozitiflik yüzdesi ve boyama yoğunluğu (negatif: 0, zayıf: 1, güçlü: 2) ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Pozitiflik İndeksi (PI), pozitif hücre yüzdesi (0-100) ile boyama yoğunluğunun (0-2) çarpılmasıyla hesaplanmış ve 200 puan üzeri pozitif olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 24 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiş olup, p değeri 0,05 ve altı istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Klinikopatolojik parametrelerle ilişkiler ki-kare testi ile, genel ve hastalıksız sağkalım ise Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma sonucunda, 259 olgunun %15,3'ünde Notch-1 immünekspresyonu tespit edilmiştir (Resim 1). Olguların %86,5'i endometrioid, %7,3'ü seröz, %2,3'ü berrak hücreli ve %3,9'u diğer grupta yer almaktadır. Notch-1 pozitif olan hastaların %93,3'ü 50 yaşın üzerindedir. Notch-1 ekspresyonu, endometrioid karsinomlarda seröz ve diğer grup karsinomlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p=0,008). Ayrıca, p53 pozitif grupta Notch-1 ekspresyonu daha fazla gözlemlenmiştir (p=0,033). Notch-1 pozitifliği, hormon pozitifliği ile de ilişkili bulunmuş, ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmasa da belirgin bir eğilim göstermiştir (p=0,060). Klinikopatolojik bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir.

Sonuç: Notch-1'in endometrium kanserindeki rolü, bu sinyal yolunu hedef alan terapötik stratejilerin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle Notch sinyal yolunu inhibe eden ajanların, Notch-1 aktivasyonunun yüksek olduğu tümörlerde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu sinyal yolunun daha iyi anlaşılması, hedefe yönelik tedavi seçeneklerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir ve endometrium kanserinin yönetiminde yeni yaklaşımlar sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium, Notch, hedefe yönelik tedavi

SB-038 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİOİD ENDOMETRİAL KARSİNOMLARDA MİKROKİSTİK, ELONGE VE FRAGMANTE İNVAZYON PATERNİ YAYGINLIĞININ PROGNOSTİK HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN VE YENİ ENTEGRE HİSTOMOLEKÜLER SINIFLAMAYA GÖRE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL PROFİLİNİN ARAŞTIRILMASI

Leyla Hasanaliyeva[1], Alev Ok Atılgan[1], Nihan Asuman Haberal Reyhan[1], Özlem Özen[1], Ali Ayhan[2]

[1]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Patoloji ABD, Ankara

[2]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Ankara

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda, endometrioid endometrial karsinom olgularında, mikrokistik, elonge ve fragmante (MELF) invazyon paterninin yaygınlığını değerlendirerek tümör derecesi, patolojik evre, lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı gibi prognostik parametrelerle ilişkisini, nüks ve sağkalıma etkisini, ayrıca yeni entegre histomoleküler sınıflamaya göre immünohistokimyasal profilini araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde endometrioid tip adenokarsinom tanısı ile ameliyyat olunmuş 560 kadın hastanın dosyaları ve histopatolojik kesitleri incelendi. MELF invazyon paterni gösteren 136 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular MELF invazyon paterni yaygınlığı açısından fokal ve yaygın olacak şeklinde iki gruba ayrıldı. Her iki grup tümör çapı, lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı, miyometryal invazyon derinliği, endoservikal tutulum gibi prognostik parametreler ile ilişkisi açısından değerlendirildi. Ayrıca her iki grupta immünohistokimyasal olarak ER, PR, p53, MSH2, MSH6, MLH1 ve PMS2 antikorları ile boyanma sonuçları araştırıldı.

Bulgular: Yaygın MELF invazyon paterni gösteren grupta, ileri evre ve yüksek risk grubuna ait olgular anlamlı derecede yüksek bulundu($p<0,001$). Yaygın patern ile tümör çapı ($p=0,037$), miyometriyal invazyon derinliği($p<0,001$), endoservikal tutulum($p=0,029$), uterin seroza tutulumu ($p=0,030$) arasında anlamlı ilişkili bulundu. Yaygın grupta lenf nodu metastazı ($p=0,005$), makrometastaz varlığı($p=0,015$) anlamlı derecede fazla görüldü. Paraaortik lenf nodu metastazının varlığı ile yaygın MELF invazyon paterni arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p=0,032$). Lenfovasküler invazyon ile ise anlamlı ilişki gösterilemedi ($p=0,34$). Her iki grup arasında ER pozitifliği açısından anlamlı fark yoktu($p=0,155$), fakat PR pozitifliği arasında anlamlı ilişki vardı ($p=0,031$). İstatistiksel analiz sonrası MELF yaygınlığıyla p53 antikoru ile mutant tip boyanma paterninin görülmesi arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ($p=0,045$). İmmünohistokimyasal olarak DNA yanlış eşleşme (MMR) proteinleri olan MSH2, MSH6, MLH1,

PMS2 ve mikrosatellite durumu ile MELF invazyon paterni yaygınlığı arasında anlamlı istatiksel sonuç bulunmadı. MELF yaygınlığının genel ve hastalıksız sağkalım sürelerine istatistiksel olarak etki etmediği görüldü.

Sonuç: Mevcut çalışmamızın ve yapılacak daha fazla olgu sayılı ve uzun takip süreli çalışmaların MELF invazyon paterni gösteren endometrioid endometrial karsinomların tedavi ve prognozundakı gelişmelere ışık tutacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid endometriyal karsinom, lenf nodu metastazı, MELF, sağkalım

SB-039 [Jinekopatoloji]

HPV-POZİTİF SERVİKAL SİTOLOJİ MATERYALİNDE P16/Kİ67 İKİLİ İMMÜNHİSTOKİMYASININ (CINTEC® PLUS) TANISAL VE PREDİKTİF ROLÜ

Hülya Şahin Özkan[1], Yuşa Abay[2], İpek Erbarut Seven[1], Şirin Funda Eren[1]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Yüksek riskli HPV pozitifliği saptanan servikal sitoloji preparatlarında, P16/Ki67 ikili immünhistokimya sonuçlarının sitomorfolojik tanı ile ilişkisi ve prediktif rolü değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Servikal Pap smear sitolojileri ThinPrep tekniği ile hazırlanarak Bethesda-2014 kılavuzuna göre değerlendirildi.APTIMA®HPV testinde yüksek riskli HPV mRNA pozitifliği saptanan toplam 93 olguda, ikinci bir ThinPrep hazırlanarak P16/Ki67 ikili immünhistokimyası (CINtec® Plus assay) uygulandı.Bu olgularda ayrıca APTIMA®HPV 16 ve 18/45 genotip testi yapıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 43'tü (21-85).Olguların 7'sinde önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler (ASCUS), 10'unda düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL), 4'ünde yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL), 2'sinde HSIL ekarte edilemeyen atipik skuamöz hücreler (ASC-H), 2'sinde skuamöz hücreli karsinom (SCC), 1'inde atipik glandüler hücreler (AGC, NOS) saptandı. 61 olgu intraepitelyal lezyon ve malignite için negatifti (NILM).Kalan 6 olgu sitolojik değerlendirme için yetersizdi. 30 olguda HPV tip16, 11 olguda HPV tip18/45, 3 olguda 16/18/45 pozitifken; kalan 49 olgunun genotip analizi negatifti. 65 olguda P16/Ki67 ikili pozitifliği saptandı.P16/Ki67 ikili pozitif olguların %60'ı, negatif olgularınsa sadece %18'i HPV 16 ve/veya 18/45 genotip-pozitifti ($p=0.001$). Genotip-pozitif olguların %89'unda, genotip-negatif olguların %53'ünde P16/Ki67 ikili pozitifti ($p=0.001$). HPV genotipi ile sitomorfolojik tanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).Oysa, P16/Ki67 ikili pozitif olguların %27'si pozitif (LSIL, HSIL veya SCC), %13'ü atipik (ASCUS, ASCH veya AGC) tanı alırken;bu yüzdeler ikili negatif grupta sırasıyla %0 ve %7'ydi ($p<0.01$). 46 olgunun sonraki beş yıla ait kontrol sitoloji ve/veya biyopsisine ulaşılabildi. Bunlardan 34'ü ikili pozitif, 12'si ikili negatifti. İkili pozitif olguların 6'sı kontrollerinde LSIL/CIN1, 2'si CIN3, 1'i CIN2, 1'i ASCUS tanısı alırken, 1'i yetersiz, 23'ü NILM'di. İkili negatif olguların tamamı kontrollerinde NILM'di.

Sonuç: Servikal sitolojide P16/Ki67 ikili pozitifliği; yüksek riskli HPV genotip pozitfliğiyle ve pozitif/atipik sitolojik tanıyla ilişkili bulundu. HPV-pozitif servikal sitoloji preparatlarında sitomorfolojik değerlendirmeye ek olarak P16/Ki67 ikili immünhistokimyasının uygulanması yüksek riskli ve hızlı kolposkopi ihtiyacı olan olguların triajında patologa ve klinisyene destek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks, pap smear, p16, ki67, cintec plus

Amaç

P16, normal hücre siklusunda anti-proliferatif etki göstermekte ve arrest (G0) fazında eksprese edilmektedir. Ki67 ise p16'nın aksine hücre proliferasyonu sırasında eksprese edilmektedir. Bu nedenle, normal şartlarda aynı hücrede P16 ve Ki67 ekspresyonu görülmez.

HPV ilişkili servikal displazilerde, hücre siklusu, transforme edici HPV enfeksiyonunun etkisiyle denetimsiz kalır. P16'nın normal siklusta sadece arrest fazında eksprese edilmesini sağlayan negatif geribildirim mekanizmaları ortadan kalktığından bu hücrelerde P16 overekspresyonu görülür. Arrest fazına geçemeyen hücrelerin prolifere olmaya devam etmesi nedeniyle aynı zamanda Ki67 ekspresyonu izlenir. Bu hücrelerde P16/Ki67 ikili-ekspresyonunu yansıtmak üzere sitoloji materyalinde CINtec® Plus immünhistokimya ikili boyası kullanılabilir. P16/Ki67 ikili pozitifliğinin yüksek dereceli servikal hastalık riskini öngördüğü ve acil kolposkopi ihtiyacı olan vakaların triajında kullanılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın amacı, yüksek riskli HPV pozitifliği saptanan servikal sitoloji preparatlarında, P16/Ki67 ikili immünhistokimya sonuçlarının sitomorfolojik tanı ile ilişkisini değerlendirmek ve prediktif rolünü incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Servikal Pap smear sitolojileri ThinPrep tekniği ile hazırlanarak Bethesda-2014 kılavuzuna göre değerlendirildi. APTIMA® HPV testinde yüksek riskli HPV mRNA pozitifliği saptanan toplam 93 olguda, ikinci bir ThinPrep hazırlanarak P16/Ki67 ikili immünhistokimyası (CINtec® Plus assay) uygulandı. P16 monoklonal fare antikoru için sitoplazmik veya sitoplazmik+-nükleer kahverengi (DAB) boyanma değerlendirildi. Ki67 tavşan monoklonal antikorunda nükleer kırmızı (fast red) boyanma değerlendirildi. Aynı hücrede P16/Ki67 ikili-boyanması pozitif olarak değerlendirildi. En az bir hücrede ikili pozitiflik saptanan olgular pozitif olarak kabul edildi. Bu olgularda ayrıca APTIMA® HPV 16 ve 18/45 genotip testi yapıldı.

Bulgular

Ortalama yaş 43'tü (21-85). Olguların 7'sinde önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler (ASCUS), 10'unda düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL), 4'ünde yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL), 2'sinde HSIL ekarte edilemeyen atipik skuamöz hücreler (ASC-H), 2'sinde skuamöz hücreli karsinom (SCC), 1'inde atipik glandüler hücreler (AGC, NOS) saptandı. 61 olgu intraepitelyal lezyon ve malignite için negatifti (NILM). Kalan 6 olgu sitolojik değerlendirme için yetersizdi. Olguların %18'inde reaktif değişiklikler izlenirken, %6'sında morfolojik olarak candida ile uyumlu fungal organizma, %15'inde bakteriyel vajinozis yönünde flora değişikliği mevcuttu. Olguların %11'inde atrofi izlendi. Bir olgunun akciğer adenokarsinomu, bir olgunun meme karsinomu, bir olgunun over yüksek dereceli seröz karsinomu, bir olgunun renal hücreli karsinom, bir diğer olgunun ise anaplastik büyük hücreli lenfoma öyküsü vardı. 30 olguda HPV tip16, 11 olguda HPV tip18/45, 3 olguda 16/18/45 pozitifken; kalan 49 olgunun HPV 16/18/45 açısından genotip analizi negatifti.

65 olguda P16/Ki67 ikili pozitifliği saptandı. P16/Ki67 ikili pozitif olguların %60'ı, negatif olgularınsa sadece %18'i HPV 16 ve/veya 18/45 genotip-pozitifti *(p=0.001)*. Diğer yandan, genotip-pozitif olguların %89'unda, genotip-negatif olguların %53'ünde P16/Ki67 ikili pozitifti *(p=0.001)*. HPV tip 16 pozitif 30 olgunun %93'ü, tip 18/45 pozitif 11 olgunun %73'ü, hem 16 hem 18/45 pozitif 3 olgunun tümü P16/Ki67 ikili pozitifti. HPV genotipi ile sitomorfolojik tanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı *(p>0,05)*. Oysa, P16/Ki67 ikili pozitif olguların %27'si pozitif (LSIL, HSIL veya SCC), %13'ü atipik (ASCUS, ASCH veya AGC) tanı alırken; bu yüzdeler ikili negatif grupta sırasıyla %0 ve %7'ydi *(p<0.01)*. NILM tanılı olguların %59'unda ve ASCUS'ların %71'inde P16/Ki67 ikili pozitifliği izlenirken; LSIL, HSIL, ASC-H, AGC ve SCC'lerin tamamında P16/Ki67 ikili pozitifliği saptandı. Sitomorfolojik değerlendirme için yetersiz olan 6 olgunun 5'i (%83) P16/Ki67 ikili pozitifti. P16/Ki67 ikili pozitif saptanmış olan NILM olgulardan ikisinin önceki preparatlarında pozitif sonucu olduğu görüldü. Bunlardan birinin üç yıl önce SCC tanısı aldığı ve kemoradyoterapi ile kür sağlandığı, diğerinin ise bir yıl önce pap smear'de LSIL tanısı aldığı saptandı.

46 olgunun sonraki beş yıla ait kontrol sitoloji ve/veya biyopsisine ulaşılabildi. Bunlardan 34'ü ikili pozitif, 12'si ikili negatifti. İkili pozitif olguların 6'sı kontrollerinde LSIL/CIN1, 2'si CIN3, 1'i CIN2, 1'i ASCUS tanısı alırken, 1'i yetersiz, 23'ü NILM'di. İkili negatif olguların tamamı kontrollerinde NILM'di.

Sonuç

Servikal sitolojide P16/Ki67 ikili pozitifliği; yüksek riskli HPV genotip pozitfliğiyle ve pozitif/atipik sitolojik tanıyla ilişkili bulundu. Uzun dönem kontrollerinde, P16/Ki67 ikili negatif olguların hiçbirinde pozitif/atipik tanı saptanmaması dikkat çekiciydi. HPV-pozitif servikal sitoloji preparatlarında sitomorfolojik değerlendirmeye ek olarak P16/Ki67 ikili immünhistokimyasının uygulanması yüksek riskli ve hızlı kolposkopi ihtiyacı olan olguların triajında patologa ve klinisyene destek olabilir. Daha geniş hasta popülasyonunda ve farklı yaş gruplarında çalışmanın tekrar edilmesi daha detaylı veri sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Voidăzan TS, Budianu MA, Cotoi OS, Turdean SG. The importance of combined HPV and CINtec® PLUS genotyping testing for p16 in women with cervical squamous cell carcinoma. Rom J Morphol Embryol. 2024 Jan-Mar;65(1):99-105. doi: 10.47162/RJME.65.1.12. PMID: 38527989; PMCID: PMC11146556.
2. Clarke MA, Wentzensen N, Perkins RB, Garcia F, Arrindell D, Chelmow D, Cheung LC, Darragh TM, Egemen D, Guido R, Huh W, Locke A, Lorey TS, Nayar R, Risley C, Saslow D, Smith RA, Unger ER, Massad LS; Enduring Consensus Cervical Cancer Screening and Management Guidelines Committee. Recommendations for Use of p16/Ki67 Dual Stain for Management of Individuals Testing Positive for Human Papillomavirus. J Low Genit Tract Dis. 2024 Apr 1;28(2):124-130. doi: 10.1097/LGT.0000000000000802. Epub 2024 Mar 2. PMID: 38446575.
3. Bruno MT, Guaita A, Boemi S, Mazza G, Sudano MC, Palumbo M. Performance of p16/Ki67 Immunostaining for Triage of Elderly Women with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance. J Clin Med. 2023 May 11;12(10):3400. doi: 10.3390/jcm12103400. PMID: 37240506; PMCID: PMC10218909.
4. Gilbert L, Ratnam S, Jang D, Alaghehbandan R, Schell M, Needle R, Ecobichon-Morris A, Wadhawan A, Costescu D, Elit L, Wang P, Zahariadis G, Chernesky M. Comparison of CINtec PLUS cytology and cobas HPV test for triaging Canadian patients with LSIL cytology referred to colposcopy: A two-year prospective study. Cancer Biomark. 2022;34(3):347-358. doi: 10.3233/CBM-210366. PMID: 35001877; PMCID: PMC9535599.
5. Trzeszcz M, Mazurec M, Jach R, Mazurec K, Jach Z, Kotkowska-Szeps I, Kania M, Wantuchowicz M, Prokopyk A, Barcikowski P, Przybylski M, Wach J, Halon A. Is Primary HPV with Secondary p16/Ki67 Dual-Stain an Alternative HSIL-Risk Detection Strategy in Cervical Cancer Screening for Women under 30 Years? Diagnostics (Basel). 2021 Oct 29;11(11):2012. doi: 10.3390/diagnostics11112012. PMID: 34829358; PMCID: PMC8624363.
6. Hammer A, Gustafson LW, Christensen PN, Brøndum R, Andersen B, Andersen RH, Tranberg M. Implementation of p16/Ki67 dual stain cytology in a Danish routine screening laboratory: Importance of adequate training and experience. Cancer Med. 2020 Nov;9(21):8235-8242. doi: 10.1002/cam4.3399. Epub 2020 Sep 7. PMID: 32894896; PMCID: PMC7643653.
7. El-Zein M, Gotlieb W, Gilbert L, Hemmings R, Behr MA, Franco EL; STAIN-IT Study Group. Dual staining for p16/Ki-67 to detect high-grade cervical lesions: Results from the Screening Triage Ascertaining Intraepithelial Neoplasia by Immunostain Testing study. Int J Cancer. 2021 Jan 15;148(2):492-501. doi: 10.1002/ijc.33250. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32781481.
8. Ren C, Zhu Y, Yang L, Zhang X, Liu L, Wang Z, Jiang D. Prognostic and diagnostic validity of p16/Ki-67, HPV E6/E7 mRNA, and HPV DNA in women with ASCUS: a follow-up study. Virol J. 2019 Nov 21;16(1):143. doi: 10.1186/s12985-019-1251-4. PMID: 31752941; PMCID: PMC6873508.

9. Yoshida T, Sano T, Kanuma T, Inoue H, Itoh T, Yazaki C, Obara M, Fukuda T. Usefulness of CINtec® PLUS p16/Ki-67 double-staining in cytological screening of cervical cancer. Acta Cytol. 2011;55(5):413-20. doi: 10.1159/000331047. Epub 2011 Oct 8. PMID: 21986167.
10. Donà MG, Vocaturo A, Giuliani M, Ronchetti L, Rollo F, Pescarmona E, Carosi M, Vocaturo G, Benevolo M. p16/Ki-67 dual staining in cervico-vaginal cytology: correlation with histology, Human Papillomavirus detection and genotyping in women undergoing colposcopy. Gynecol Oncol. 2012 Aug;126(2):198-202. doi: 10.1016/j.ygyno.2012.05.004. Epub 2012 May 12. PMID: 22588180.
11. Loghavi S, Walts AE, Bose S. CINtec® PLUS dual immunostain: a triage tool for cervical pap smears with atypical squamous cells of undetermined significance and low grade squamous intraepithelial lesion. Diagn Cytopathol. 2013 Jul;41(7):582-7. doi: 10.1002/dc.22900. Epub 2012 Jul 26. PMID: 22833355.
12. Possati-Resende JC, Fregnani JH, Kerr LM, Mauad EC, Longatto-Filho A, Scapulatempo-Neto C. The Accuracy of p16/Ki-67 and HPV Test in the Detection of CIN2/3 in Women Diagnosed with ASC-US or LSIL. PLoS One. 2015 Jul 31;10(7):e0134445. doi: 10.1371/journal.pone.0134445. PMID: 26230097; PMCID: PMC4521700.
13. Gustinucci D, Giorgi Rossi P, Cesarini E, Broccolini M, Bulletti S, Carlani A, D'angelo V, D'amico MR, Di Dato E, Galeazzi P, Malaspina M, Martinelli N, Spita N, Tintori B, Giaimo MD, Passamonti B. Use of Cytology, E6/E7 mRNA, and p16INK4a-Ki-67 to Define the Management of Human Papillomavirus (HPV)-Positive Women in Cervical Cancer Screening. Am J Clin Pathol. 2016 Jan;145(1):35-45. doi: 10.1093/ajcp/aqv019. PMID: 26712869.
14. McMenamin M, McKenna M, McDowell A. Clinical Utility of CINtec PLUS Triage in Equivocal Cervical Cytology and Human Papillomavirus Primary Screening. Am J Clin Pathol. 2018 Oct 24;150(6):512-521. doi: 10.1093/ajcp/aqy073. PMID: 30169728.

SB-040 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

VULVA KARSİNOMLARINDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASININ KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Hazal Erdoğan[1], Deniz Arık[1], Elçin Telli[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Amaç: Çalışmamız, skuamöz hücreli vulva karsinomunda tümör tomurcuklanmasını belirlemeyi, klinikopatolojik özellikler ve prognoz ile ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Vulvar karsinom tanısı alan olgular retrospektif olarak incelenmiş ve olgulara ait yaş, tümör boyutu, tümör yerleşimi, invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon, p16 durumu, klinik evre, tedavi yanıtı gibi klinikopatolojik veriler derlenmiştir. Parafin bloklarına ulaşılamayan olgular ve biyopsi materyalinde invaziv kenar değerlendirilemeyen olgular çalışmadan dışlanmıştır.Tümör tomurcuklanması, Hematoksilen&Eozin kesitlerde yapılmıştır. Tümörün invaziv kenarında beş ve daha az hücreden oluşan gruplar tomurcuk olarak kabul edilmiştir. Küçük büyütme alanında tomurcuklanmanın en yoğun olduğu alan belirlendikten sonra büyük büyütmede gruplar sayılmıştır. Tomurcuklanma aktivitesinin klinikopatolojik parametreler, rekürrens ve sağkalım ile ilişkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 44 olgu çalışmaya dahil edilmiş olup, yaş ortalaması 69,36 (41-91)dır. Takip sırasında 18 hastada (% 40,9) tümör nüksü görülmüştür ve 17 hasta (%38,6) tümöre bağlı nedenlerle hayatını kaybetmiştir. Altı olguda tümör (13,6) HPV ilişkilidir. Tümör boyutu ortalama 3,81 (0,60-9,0) mm'dir. İnvazyon derinliği ortalaması 3,0 mm (30-11,25) olarak saptanmıştır. Hastaların 18'i FIGO evre I (%40,9), 5'i evre II (%11,4) 13'ü evre III (%29,5) ve 8'i evre IV (%18,2)'tür. İstatistiksel olarak tomurcuklanmanın kritik değeri 6 olarak belirlenmiştir. Yirmi bir olguda düşük, on dokuz olguda yüksek tümör tomurcuklanması tespit edilmiştir. Yüksek tümör tomurcuklanma aktivitesi; grade, invazyon derinliği ve prekürsör lezyon varlığı ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (P <.0001).

Sonuç: Tümör tomurcuklanması sağkalım süresini etkilemese de, kötü prognostik faktörlerle ilişkilidir. Tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde dikkate alınması gereken bir parametre olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tümör tomurcuklanması, prognoz, vulva karsinomu

SB-041 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KANSERLERİNDE SPAG5 İMMÜNOHİSTOKİMYASAL EKSPRESYONU İLE WNT/B-CATENİN GEN EKSPRESYONU İLİŞKİSİNİN PROGNOZ VE METASTAZ ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Nur Gizem Bolat[1], Ferah Tuncel[1], Mehmet Emin Erdal[2], Mustafa Berkeşoğlu[3]
[1]Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Amaç: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen; kansere bağlı ölümlerde ikinci sırada yer alan tümördür. Meme kanserlerinde moleküler alt tiplere bağlı olarak agresif seyir, invazyon

ve metastazlar görülebilir. Meme kanseri metastazının mekanizmasında rol oynadığı düşünülen Spermle ilişkili antijen-5 (SPAG 5), mitotik mikrotübül ilişkili bir proteindir. Yapılan çalışmalarda, SPAG5'in birçok tümör hücresinde ekprese edildiği ve tümörün invazyonunda, çoğalmasında rol aldığı belirlenmiştir. Meme kanserinde, tümör hücrelerinde SPAG5 ekspresyonu tespit edilmiş, kötü prognozla ilişkili olduğu saptanmıştır. Özellikle adjuvan endokrin tedavi verilen hastalarda tedavi sürecinde Tamoksifen'e direnç kazanarak, nüks ve metastaz potansiyelinde SPAG5'in rolü olduğu düşünülmektedir. SPAG5'in bu etki mekanizmasının Wnt-β catenin ekspresyonu ile korele olduğu, Wnt-β catenin'in inhibe edildiği durumlarda SPAG5 ekspresyonunun azalması ile tümör hücrelerinde proliferasyon etkisinin de azaldığı saptanmıştır. Amacımız; SPAG5 ve β-catenin ekspresyonlarının, meme kanseri tedavisinde olası terapötik hedef potansiyelini ve hastalığın prognozu ile ilişkisinin belirlenmesindeki önemini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Buna göre çalışmamızda en az 5 yıllık takiplerinde 49 tane uzak metastaz yapmış tümöre ait primer ve metastatik doku ile 48 tane uzak metastaz yapmamış tümörde immünohistokimyasal olarak SPAG5 ekspresyonu, Real Time PCR yöntemiyle β-catenin ekspresyonu değerlendirilmiştir. Sonuçlar; hastaların klinik, histopatolojik, moleküler alt tipleri ve lenf nodu metastazı bulguları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Olgular, uzak metastaz saptanan ve saptanmayan gruplar olarak sınıflandırıldığında; gruplar arasında yaş, tümör boyutu, moleküler alt tip, lenf nodu metastazı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. İmmünohistokimyasal olarak SPAG5 ekspresyonu ile metastaz arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır; uzak metastaz yapan olguların primer tümör dokularında, uzak metastaz yapmayan gruba göre daha fazla ekspresyon saptanmıştır.

β-catenin ekspresyonu kontrol dokulara göre tümörlü dokuların hepsinde artmıştır. Metastatik hastalarda; metastatik dokularda, primer tümörlere göre anlamlı şekilde daha fazla ekspresyon saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamız meme kanserlerinde SPAG5 ekspresyonunun kötü prognozla ilişkili olduğunu desteklemektedir. β-catenin ekspresyonunun, karsinogenez ile korele bir şekilde arttığı saptanmıştır. Ancak metastaz yapan ve yapmayan gruplar arasında β-catenin ekspresyonu açısından anlamlı ancak literatürden farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İmmünohistokimya, meme kanseri, real time PCR, SPAG5, Wnt-β catenin

SB-042 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

DÜŞÜK HER2 EKSPRESYONU GÖSTEREN İNVAZİV MEME KARSİNOMLARININ KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mümin Emiroğlu[1], Esra Canan Kelten Talu[2], Cem Karaali[3], Olçun Ümit Ünal[4], Mihriban Erdoğan[5]

[1]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Tıbbi patoloji ana bilim dalı, Elazığ
[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,, İzmir
[4]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir
[5]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş ve Amaç: Düşük HER2 ekspresyonu gösteren meme kanseri (HER2düşük), immunhistokimyasal olarak HER2 skor 1 ve HER2 skor 2 olup İSH sonucu negatif meme kanseri hastalarını kapsamaktadır. Meme kanseri olgularının %45-55'ini oluşturmaktadır. Yeni tedavi ajanlarından antikor ilaç konjugatlarının (ADC) HER2 tedavilerine eklenmesi sonrası ADC-HER2 ilaç kombinasyonlarının HER2düşük meme kanseri olgularında kullanımı gündeme gelmiştir. Bu tedavi modalitelerinin keşfiyle HER2düşük meme kanserinin klinikopatolojik özellikleri üzerine çalışmalar son yıllarda artmıştır. Amacımız, HER2düşük meme kanseri olgularına ait klinikopatolojik özellikleri ve sağkalım sonuçlarını tek merkez deneyimi olarak sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2011 ile Aralık 2018 yılları arasında S.B.Ü Tepecik SUAM'de tanı alan ve/ya tedavi edilen, patoloji arşivinden blok/lamlarına erişilebilen ve klinik takip bilgilerine ulaşılabilen olgular belirlendi. Olgulara ait lam ve bloklar arşivden çıkarılarak retrospektif olarak yeniden incelendi. HER2düşük ve HER2(-) toplam 759 meme kanseri olgusu HR ekspresyon durumu göz önüne alınarak değerlendirildi.

Bulgular: HER2düşük ve HER2(-) gruplar arasında hastalıksız sağkalım ve toplam sağkalım arasında anlamlı fark saptanmadı. HR durumuyla ilişkisiz olarak HER2düşük grupta HER2 (-) gruba göre stromal TİL%'si ve uzak metastaz daha yüksek saptandı. HER2düşük hastalar HR durumuna göre ikiye ayırdığımızda HER2düşük/HR(-) grup, HER2düşük/HR(+) gruba göre daha büyük tümör çapı, daha yüksek nükleer derece, histolojik derece, Ki-67 proliferasyon indeksi, tümör nekrozu ve stromal TİL%'si ile ilişkiliydi. HER2 ekspresyon durumu ve HR durumunu birlikte değerlendirerek hastalar dört gruba ayrıldığında, HER2düşük/HR+ ile HER2-/HR+ gruplarda, HER2düşük/HR- ile HER2-/HR- gruplara oranla daha düşük nükleer derece, histolojik derece, Ki-67 proliferasyon indeksi saptandı. HER2düşük/HR(-) grupta tümör çapı diğer üç gruba göre anlamlı olarak daha büyüktü.

Sonuç: HER2düşük meme kanserleri, HER2(-) meme kanserinden hastalıksız sağkalım ve toplam sağkalım bakımından farklılık göstermemektedir. HER2düşük meme kanseri grubunda diğer klinikopatolojik özellikler üzerinde HR ekspresyon durumunun etkisi bulunmaktadır. HER2düşük meme

kanseri grubunu farklı bir grup olarak ele alınmadan önce HER2-ADC tedavi sonrası elde edilecek klinik yanıtların ve konuyla ilgili bilgi birikiminin önemli olacağı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: HER2düşük meme kanseri, HER2(-) meme kanseri, hastalıksız sağkalım, toplam sağkalım

SB-043 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMU METASTAZLARINDA TRPS1, MGP, GATA3 VE SOX10'UN İMMUNHİSTOKİMYASAL BOYANMA PATERNLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge İntepe, Osman Zekioğlu, Gürdeniz Serin, Necmettin Özdemir
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Meme karsinomu kadınlarda en sık görülen kanserdir ve meme karsinomu olan hastaların %20-30'unda metastatik hastalık geliştiği bilinmektedir. Kadın hastalarda primeri bilinmeyen bir tümör metastazı saptandığında, klinik bulguların desteklemediği durumlarda bile meme kökeni akla gelmelidir. Bu nedenle patolojik incelemede meme kökenini destekleyecek sensitif ve spesifik immunhistokimyasal belirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Rutin pratikte geleneksel olarak kullanılan mammaglobin, GCDFP15 triple negatif meme karsinomu (TNMK) grubunda sensitivitesi düşük olan immunohistokimyasal belirteçlerdir. GATA3 ise meme dokusuna spesifik değildir ve TNMK grubunda sensitivitesi düşer. Çalışmamız ile amacımız primer meme kökenini destekleyen immunhistokimyasal belirteçlerin sensitivitelerini araştırmak ve prediktif değeri yüksek biyobelirteç kombinasyonlarını belirleyebilmektir.

Çalışmamıza 2006-2023 yılları arasında meme karsinom metastazı tanısı alan 108 olgu dahil edilmiştir. Metastatik dokuda GATA3, SOX10, TRPS1, MGP antikorları immunhistokimyasal yöntemle çalışılmış ve IRS (immunreaktivite skoru) hesaplanmıştır. IRS'ye göre skor 0-1 negatif, skor 2-9 pozitif kabul edilmiştir. Alt gruplar arasında immunohistokimyasal belirteçlerin IRS karşılaştırmaları Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile, istatistiksel analiz R yazılımı ile yapılmıştır. Çalışmamız Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiş, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'nda 23-1T/42 numaralı etik kurul onayını almıştır.

TNMK dışı olgularda en yüksek sensitiviteye sahip (%100) immunohistokimyasal antikor GATA3'tür. TNMK grubunda GATA3'ün sensitivitesi düşmektedir (%82). IRS'ye göre TNMK grubunda GATA3, TRPS1'e göre daha yüksek sensitiviteye sahiptir (%82'ye karşı %76). SOX10 ile, TNMK dışı hiçbir olguda pozitiflik izlenmemiştir. TNMK grubunda ise %28 oranında sensitivite göstermiştir. TNMK grubunda MGP; GATA3'e göre daha düşük sensitivite değeri göstermektedir (%68).

Çalışmamızda TRPS1'e ait sensitivite değerleri, literatürdeki çalışmalara göre daha düşük olsa da GATA3'ün negatiflik gösterdiği olgularda TRPS1'in pozitiflik gösteriyor olması değerli bir bulgudur. GATA3'ün meme tümörlerine spesifik olmaması ve TNMK grubunda daha düşük sensitiviteye sahip olması nedeniyle primer meme kökenini belirlemeye yönelik immunhistokimyasal antikorların birlikte kullanılması gerekebilmektedir. Çalışmamızda, metastatik tümörlü dokuda meme kökenini saptamaya yönelik en sensitif ikili kombinasyon GATA3-TRPS1 kombinasyonu olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: GATA3, meme karsinomu metastazı, triple negatif meme karsinomu, TRPS1

SB-044 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN FİBROEPİTELYAL TÜMÖRLERİNİN AYIRICI TANISINDA CD44, TERT VE Kİ-67'NİN YERİ

Ali Kubilay Kolik[1], Sidar Bağbudar[2], Aysel Bayram[1], Hasan Karanlık[3], Neslihan Cabıoğlu[4], Semen Önder[1]
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul (Güncel afiliyasyon: İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul)
[3]İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Onkolojik Cerrahi Bölümü, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Memenin fibroepitelyal tümörleri, bifazik tümörler olan fibroadenomlar ve filloides tümörlerin (FT) yer aldığı geniş bir tanı spektrumudur. Histopatolojik parametrelere dayalı fibroepitelyal tümör sınıflaması kısmen subjektif özellikler taşımaktadır ve bu durum tanısal gri zonlar yaratmaktadır. Çalışmamızda literatürdeki güncel tartışmalar ışığında belirlediğimiz CD44, TERT ve Ki-67 proliferasyon indeksini de içeren üçlü bir immünohistokimyasal (İHK) panel kullanarak fibroepitelyal tümörlerde tanısal doğruluğu arttırmak amaçlanmıştır. Yüksek gradlı fibroepitelyal tümörleri (borderline ve malign FT) düşük gradlı (SHZFA ve benign FT) olanlardan ayırt edebilmek esas tanısal hedefimizdir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010-Ekim 2023 tarihleri arasında, İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenen 7977 adet meme eksizyon ve mastektomi materyali içerisinde fibroepitelyal tümör (fibroadenom ve filloides tümör) tanısı almış 1435 olgu arasından 34 stroması hücreden zengin

fibroadenom (SHZFA), 50 benign FT, 18 borderline FT ve 26 malign FT olmak üzere toplam 128 vaka belirlendi. İlgili klinik arşivlerden hastaların ayrıntılı klinik verilerine ulaşıldı. Seçilen olgulara ait tüm preparatlar tanı konfirmasyonu ve uygun blok seçimi için tekrar değerlendirildi. Bu bloklardan elde edilen kesitlere CD44, TERT ve Ki-67 antikorları uygulandı. CD44 ve TERT incelemeleri hem epitelyal hem stromal komponentte değerlendirilirken, Ki-67 değerlendirmesi stromal hot-spot alanlarda yapıldı.

Bulgular: Vakalar güncel literatüre göre düşük gradlı ve yüksek gradlı olarak gruplandırıldı. Epitelyal ve stromal CD44 pozitifliği ile epitelyal TERT pozitifliği yüksek grad ile doğru orantılı olarak bulundu (p<0.001). Ki-67 proliferasyon indeksi değerleri de yüksek grad ile doğru orantılı idi (p<0.001).

Sonuç: Günlük rutinimizde kullanmak üzere epitelyal ve stromal CD44 pozitifliği yanı sıra epitelyal TERT kuvvetli pozitifliği ve yüksek Kİ-67 proliferasyon indeksi (>medyan=%2) borderline ve malign filloides tümör yönünde destekleyici bulgulardır. Ayrıca, CD44 ve TERT'in filloides tümörlerin tedavisinde potansiyel farmakolojik hedefler olabileceği yönündeki güncel literatür bilgileri, bu belirteçlerin klinik uygulamalarda yeni tedavi stratejileri geliştirilmesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Tanısal doğruluğu arttırırken potansiyel tedavilere de ışık tutacak bu belirteçler, gelecek araştırmalarda kritik bir rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: CD44, fibroadenom, filloides tümör, memenin fibroepitelyal tümörleri, TERT

SB-045 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PT1 ÜROTELYAL KARSİNOMLARDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASI VE TIL: 5 YILLIK PROGRESYON İLE İLİŞKİSİ

Merva Aydemir Akkaya[1], Merve Çırak Balta[2], Vedia Altürk[1]
[1]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, mesanede pT1 tümörlerde ilk tanı anında histomorfolojik olarak tespit edilen tümör tomurcuklanması ve TIL ile 5 yıllık tümör progresyonu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010-Ocak 2016 yılları arasında hastanemizde ilk defa tanı alan ve TUR sonucu pT1 olan, histomorfolojik bulguları benzer özellikte 71 vaka çalışmaya dahil edildi.Hastalara ait yaş,cinsiyet,5 yıllık takip sonuçları hastane arşivi taranarak kaydedildi.Vakalara ait HE lamları arşivden çıkarılarak tekrar incelendi.Tümör tomurcuklanması için, invazyon sınırında tek tek infiltre hücreler ve en fazla 5 hücreden oluşan hücre kümeleri dikkate alınarak 5 büyük büyütme alanı(x40) sayıldı.İstatistiksel ortalama sonucu hesaplandı, cut-off değeri 5 olarak belirlendi.Bu değerin altındakiler düşük, üstündekiler yüksek olarak kaydedildi.TIL ise invazyon alanı x20 büyütmede ortaya alınarak, alan içinde agregat oluşturanlar TIL pozitif, oluşturmayanlar ise TIL negatif olarak kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 69,5 olup, olguların çoğunluğu erkekti (%87,5).İlk tanısı pT1 olan hastaların takiplerindeki son tanılar incelendiğinde; %50'sinde tümör negatif iken, %22,9'unda kas invazyonu pozitif(pT2) ve %27,1'inde pT1 olarak saptandı.Olguların tümör tomurcuklanma skoru, vakaların %65,7'sinde düşük, %34,3'ünde yüksek olarak tespit edildi.Son tanılar ile ilk tanıda hesaplanan tomurcuklanma skoru arasındaki ilişki incelendiğinde, pT2 tümörlerde tomurcuklanma skorunun anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü (p<0,05).Yine bu olgularda TIL yoğunluğunun diğer olgulara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı(p<0,05).

Sonuç: Birçok karsinomda kötü prediktif faktör olduğu bilinen tümör tomurcuklanmasının, ürotelyal karsinomlarda herhangi bir prediktif/prognostik değeri net olarak ortaya konmamıştır.TIL ise özellikle solid karsinomlarda iyi prognostik faktör olarak bilinmekte ve immünoterapi çalışmalarında yer almaktadır.Çalışmamızda, ilk tanısı pT1 olan tümörlerden 5 yıl içinde retur sonucu pT2 olanlarda tümör tomurcuklanma skorunun anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüş olup, bu parametrenin kötü prediktif faktör olarak risk sınıflamalarında kullanılabileceği öngörülmüştür.Ayrıca, TIL yoğunluğunun pT2 olan olgularda diğer gruplara göre yüksek olduğu saptanmıştır ve TIL ile invazyon derinliğinin korele olabileceği düşünülmüştür.Bu parametrelerin pratikte kullanılabilirliğinin tespiti için daha geniş serilerde, izlem süreleri uzun prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: TIL, tümör tomurcuklanması, ürotelyal karsinom

SB-046 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANE KANSERİNDE KDM6A EKSPRESYON KAYBININ YÜKSEK PREVALANSI: 149 TÜMÖR TİPİNE AİT 21.280 TÜMÖRÜN DOKU MİKRODİZİ ANALİZİ

Şeyma Büyücek[1], Natalia Gorbokon[1], Henning Plage[2], Maximilian Lennartz[1], Elena Bady[1], Henrik Zecha[3], Thorsten Ecke[4], Guido Sauter[1], Thorsten Schlomm[2], Martina Kluth[1], Florian Viehweger[1]
[1]University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Institute of Pathology, Hamburg, Germany
[2]Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health, Department of Urology, Berlin, Germany

[3]Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health, Department of Urology, Berlin, Germany;Albertinen Hospital, Department of Urology, Hamburg, Germany
[4]Helios Hospital Bad Saarow, Department of Urology, Bad Saarow, Germany

ÖZET

Amaç: KDM6A, UTX ('ubiquitously transcribed X' kromozom tetratrikopeptit tekrar proteini) olarak da bilinen ve COMPASS benzeri kompleksin kritik bir parçasını oluşturan epigenetik bir düzenleyicidir. KDM6A mutasyonları kanserde yaygın olarak görülür. Bu mutasyonlar sıklıkla erken sonlanma ("truncating") olarak geliştiğinden ve X kromozomu genlerinin yalnızca bir aktif gen kopyası bulunduğundan, birçok KDM6A mutasyonu, tanı ve tedavide kullanılabilecek komplet ekspresyon kaybına uğrar. Çalışmamızda KDM6A kaybının tümörlerde görülme sıklığının ve tanısal etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: KDM6A ekspresyon kaybının yaygınlığının ve tanısal etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla, 149 farklı tümör kategorisinden 21.280 örnek ve 76 farklı normal doku tipinden 608 örnek içeren doku mikrodizileri immünohistokimya (İHK) ile analiz edildi.

Bulgular: Normal dokularda KDM6A boyanması çekirdeklerde yaygın olarak görüldü. Kanserde, değerlendirilebilen 16.948 tümörün 929'unda (%5,5) KDM6A kaybı tespit edildi. KDM6A kaybı ürotelyal karsinomlarda yüksek oranda (%36'ya kadar) meydana gelirken over ve endometrium karsinomları, malign melanom ve bilio-pankreatik kanserler başta olmak üzere 50'den fazla tümör kategorisinde de vakaların %5'inden azında seçildi. KDM6A kaybı görülme yüzdesi mesane pTa G2 tümörlerinden (düşük dereceli; %36 pozitif) pTa G3 tümörlerine doğru azaldı (p=0,0004). Sistektomi ile tedavi edilen invaziv ürotelyal karsinomlarında (pT2-4; n: >500) KDM6A kaybının pT, pN, derece, lenfovasküler invazyon ve genel sağ kalımla ilişkisi yoktu (p>0,1). Dizileme verileriyle yapılan karşılaştırma, 10 erkek hastanın tamamında ve 23 kadın hastanın %74'ünde KDM6A ekspresyon kaybının erken sonlanma ile meydana geldiğini ortaya koydu. Ancak, KDM6A immünekspresyon kaybı olan erkek hastaların sadece %75'inde ve kadın hastaların sadece %81'inde KDM6A'da erken sonlanma mutasyonu bulundu.

Sonuç: KDM6A ekspresyon kaybının birçok tümör tipinde meydana geldiği ancak ürotelyal neoplazilerde daha yoğun olarak görüldüğü sonucuna varılmıştır. Özellikle KDM6A immünhistokimyası, KDM6A kaybı bilinen mesane kanseri hastalarının takiplerinde neoplastik hücrelerin non-neoplastik hücrelerden objektif olarak ayırt edilmesinde yararlı bir araç olabilir.

Anahtar Kelimeler: İmmünhistokimya, KDM6A, mesane kanseri

SB-047 [Üropatoloji]

KAS İNVAZİV MESANE KANSERİNDE HER2 VE CDK12 EKSPRESYONU, HİSTOPATOLOJİK VE KLİNİK BULGULAR İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilge Günay Gülen[1], Banu Sarsık Kumbaracı[1], Isabel Raika Durusoy Onmuş[2], Fuat Kızılay[3], Ezgi Güler[4], Ali Gülen[5], Sait Şen[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: HER2,17. kromozomda lokalize bir gen olup,amplifikasyonu ve protein aşırı ekspresyonu meme ve mide karsinomunda tanımlanmış,prognostik ve terapötik etkisi gösterilmiştir.Aynı kromozomda yer alan CDK12'nin de meme,over,mide kanserinde anormal ekspresyonu gösterilmiştir.HER2'nin mesane kanserinde kötü prognostik rolü bildirilmiş,ancak CDK12'nin mesane kanseri üzerine etkisi henüz araştırılmamıştır.Çalışmamızda bu antikorların,ürotelyal karsinom tümör alt tipine ve prognozuna etkisini araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: 2000-2021 yılları arasında "kas invaziv ürotelyal karsinom" nedeniyle radikal sistektomi yapılmış 457 olgu retrospektif olarak incelenmiştir.Yeterli tümör dokusu bulunan 415 olgunun tümöründeki HER2 ve CDK12 protein ekspresyonu immunhistokimyasal yöntemle araştırılmış, klinikopatolojik bulgularla ilişkisi değerlendirilmiştir.İstatistiksel analiz SPSS Statistics 21.0 programı üzerinden yapılmış,p<0,05'in altındaki değer istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.Ege Üniversitesi tıbbi araştırmalar etik kurulu onayı alınmıştır.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 63,8±9,8 olup, %89,6'sı erkektir.Tümörlerin %49'u pür konvansiyonel ürotelyal karsinom morfolojisindedir.En sık görülen histolojik alt tip skuamöz diferansiyasyondur.Skuamöz ve sarkomatoid diferansiyasyon gösteren tümörler daha az,mikropapiller alt tip daha fazla HER2 ekspresyonu göstermektedir(p:0,04).Yüksek/güçlü CDK12 ekspresyonu ise mikropapiller alt tipteki tümörlerin hiçbirinde görülmemiştir. HER2 ve CDK12 pozitif olan tümörlere daha fazla karsinoma in situ (KİS) eşlik etmekte olup,HER2 (3+) olanların %46,2'sinde ve CDK12 yüksek/güçlü pozitif olanların 1/3'ünde KİS mevcuttur(p<0,05). Lenfovasküler invazyon (LVİ) ve lenf nodu metastazı (LNM) olanlarda HER2 pozitifliği daha fazla saptanmıştır (p<0,01 ve p:0,06).Primer tümörü CDK12 negatif iken, metastazında güçlü ekspresyon veya metastazı negatif iken primeri güçlü pozitif tümör görülmemiştir.Ancak primer tümöründe HER2 ekspresyonu olmayıp, LNM (3+) iki tümör saptanmıştır.Primer tümörde HER2 (3+) iken LNM negatif tümör saptanmamıştır.LNM ve uzak organ metastazı olmayan, 65 yaş altında, neoadjuvan kemoterapi almayan hastalar ile tek histolojik alt tip içerenlerin hasta-

lıksız ve genel sağkalım süreleri daha uzun saptanmıştır(p<0,05). HER2 ve CDK12 ekspresyonunun sağkalım süresini kısalttığı görülmüş ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: Mesane kanseri ürogenital sistemin en sık görülen kanserlerindendir.CDK12 ve HER2 ekspresyonu ürotelyal karsinom alt tiplerinde ve metastatik odaklarında farklılık göstermektedir. İmmunhistokimyasal inceleme,prognozun belirlenmesi ve tedavi seçiminde faydalı bir basamak olabilir.Çalışmamız Ege Üniversitesi BAP Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: CDK12, HER2, mesane kanseri, ürotelyal karsinom

Giriş ve Amaç

Mesane kanseri dünyada en sık görülen 10. kanser tipi olup büyük çoğunluğunu ürotelyal karsinomlar oluşturur. Çoğu olgu tanı anında noninvaziv veya erken invazivdir. Tanı anında kas invaziv hastalık, lenf nodu metastazı, uzak metastaz, eşlik eden varyant histoloji varlığı ve karsinoma in situ (KİS) eşlik etmesi kötü prognoz ile ilişkilidir. Mesane kanseri etiyolojisinde başta sigara kullanımı olmak üzere çeşitli çevresel faktörler ile kopya sayısı değişiklikleri, amplifikasyon ve delesyon gibi somatik kromozomal değişiklikleri içeren genetik faktörlerin kombinasyonu rol alır (1-2).

İnsan epidermal büyüme faktörü reseptörü tip 2 (HER2) bir tirozin kinaz transmembran reseptörüdür. HER2 gen amplifikasyonu ve protein aşırı ekspresyonu başta meme ve mide karsinomları olmak üzere çeşitli kanser türlerinde tanımlanmıştır (3-6). Ürotelyal karsinomda ise HER2 aşırı ekspresyonu %6.7-37.5 gibi geniş bir aralıkta bildirilmiştir. Özellikle ÜK mikropapiller alt tipte HER2 ekspresyonu daha yüksek oranlarda saptanmıştır (7-10). Siklin-bağımlı kinaz 12 (CDK12) serin/treonin protein kinazın siklin-bağımlı kinaz ailesine aittir, transkripsiyon ve posttranskripsiyonel DNA hasarı ve strese yanıtı da içeren birçok hücresel fonksiyonda görev alır. CDK12, siklin K ile kompleks oluşturarak, DNA hasar yanıtı genlerinin, DNA replikasyon genlerinin ve DNA onarım genlerinin ekspresyonunu düzenler. Meme, over, prostat, mide kanseri gibi çeşitli kanser türlerinde CDK12'nin anormal ekspresyonu veya mutasyonları tanımlanmıştır (11). HER2 ile en sık birliktelik gösteren genetik değişim her ikisi de 17.kromozom aynı lokusta yer aldığı (Ch17q12) için CDK12 amplifikasyonudur(12). CDK12 aşırı ekspresyonu özellikle HER2 pozitif meme karsinomunda tanımlanmış olup olumsuz prognostik faktörlerle ilişkili bulunmuştur (13). HER2 pozitif meme karsinomu trastuzumaba duyarlı olsa da olgunun büyük bir kısmında direnç gelişmektedir. CDK12 hedefleyici tedaviler özellikle bu grup hasta için umut vericidir (14).

Ürotelyal karsinomda CDK12 ve HER2 koamplifikasyonu ise literatürde yalnızca agresif seyir gösteren iki vakada tanımlanmıştır. Çalışmamızda 2000-2021 yılları arasında kas invaziv ürotelyal karsinom nedeniyle opere edilen ve radikal sistektomi materyali Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenen olgular yeniden değerlendirilerek ürotelyal karsinomda CDK12 ve HER2 ekspresyon profili ile histolojik alt tip, genel sağ kalım, lenf nodülü metastazı ve uzak metastaz gibi parametrelerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

2000-2021 yılları arasında kas invaziv ürotelyal karsinom nedeniyle opere edilen ve radikal sistektomi materyali Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenen 457 hasta yeniden değerlendirilmiş parafin bloklarında yeterli tümör dokusu mevcut 415 olgu çalışmaya alınmıştır.

Pür morfolojiye sahip olan tümörlerin konvansiyonel, mikst morfolojiye sahip tümörlerde yaygın diferansiyasyon gösteren tümörlü alanı işaretlenip, parafin bloktan manuel array cihazı ile 5 mm çapında doku çıkarılarak makroarray tümör örnekleri elde edildi. 11 olguya ait doku bulunan "multibloklar" hazırlandı. Oryantasyonun sağlanabilmesi ve CDK12 immunhistokimyasal incelemede kontrol dokusu olması amacıyla kılavuz doku olarak her blok sol üst köşeye testis dokusu yerleştirildi. Kontrol doku olan testis seminifer tübül hücrelerinin nükleer boyanması "pozitif" kabul edildi. CDK12 ekspresyon sonuçları modifiye Allred skorlama ve immunreaktivite skorlama (IRS) sistemine göre skorlandı. Allred skorlamasında tümör boyanma yüzdesine göre negatif olanlar: 0, %1-25 arasında pozitif olanlar: 1; %26-50 arasında pozitif olanlar: 2; %51-75 arasında pozitif olanlar: 3; %76-100 arasında pozitif olanlar: 4 puan; boyanma şiddetine göre negatif 0; düşük 1; orta 2 puan; şiddetli boyanma 3 puan olarak değerlendirildi. Her iki puan toplanarak elde edilen sonuç 0 negatif; 2-5 düşük ekspresyon; 6-7 yüksek ekspresyon olarak kabul edildi. İmmunreaktivite skorlamasında tümör boyanma yüzdesine göre % 0 0, %10'dan az boyanma: 1; %10-50 arasındaki boyanma: 2; %51-80 arasındaki boyanma: 3; %80'den fazla boyanma: 4 puan; boyanma şiddetine göre negatif 0; düşük 1; orta 2 puan; şiddetli boyanma 3 puan olarak değerlendirildi. Her iki puan çarpılarak elde edilen sonuç 0-1 negatif; 2-3 hafif; 4-8 orta; 9-12 güçlü ekspresyon olarak kabul edildi. HER2 ekspresyonu immunhistokimyasal skorlaması ASCO/CAP meme kanseri rehberine göre değerlendirildi.

İstatistiksel analiz IBM SPSS Statistics 21.0 programı kulllanılarak yapıldı. Demografik veriler için tanımlayıcı istatistik uygulandı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov testleri) kullanılarak incelendi. Olguların klinikopatolojik verileri, IHK sonuçları "frekans analizi", "Nonparametrik testler" bağımsız iki grup arasındaki karşılaştırmalar için normal dağılmayan veriler ve ordinal ve nominal veriler için Ki-kare testi kullanıldı. Sağkalım süreleri "Kaplan-Meier" ve "Cox Regresyon" analizi, sağkalım eğrilerinin istatistiksel karşılaştırılması için log-rank testi kullanıldı. Tüm analizler için p <0,05'in altındaki değer istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmada 2000-2021 yılları arasında "kas invaziv ürotelyal karsinom" nedeniyle opere edilen 415 olgu değerlendirildi. Olguların 372'si (%89,6) erkek, 43'ü (%10,4) kadın olup, her iki grubun da medyan yaşı 65 (dağılım: 22-93) idi. Güçlü HER2 ve CDK12 ekspresyonu olan olgular, daha ileri yaşta görülmekte idi (sırasıyla 67,0±9,3 ve 67,5±7,7). Olguların %56,4'ünde tümör boyutu 4 cm ve üzerindeydi. CDK12 ekspresyonu olan tümörler, 4 cm'den daha küçük boyutlu idi. (p<0,01).

Tümörlerin 203'ünde (%49) ürotelyal karsinom pür konvansiyonel tipte olup, 212 tümörde ise (%51) histolojik alt tip saptanmıştır. En sık görülen histolojik alt tip skuamöz diferansiyasyon idi. HER2 ekspresyonu mikropapiller alt tip içerenlerde daha fazla iken, skuamöz ve sarkomatoid diferansiyasyon gösteren tümörlerde daha azdı (p:0,04). Mikropapiller ve nested alt tipte yüksek/güçlü HER2 ekspresyonu daha fazla görüldü. Mikropapiller alt tipte yüksek/güçlü CDK12 ekspresyonu tümörlerin hiçbirinde görülmedi.

HER2 pozitif olan tümörlere daha fazla KİS eşlik etmekte, HER2 (3+) pozitif olanların %46,2'sinde KİS vardı (p:0,01). Yüksek/güçlü CDK12 pozitif olanların 1/3'ünde KİS mevcuttu (p<0,01). LVİ ve LNM olanlarda HER2 pozitifliği daha fazla saptanmıştır (p<0,01 ve p:0,06).

Primer tümörde CDK12 pozitif olan tümörlerin %52-57'sinde LNM'da ekspresyon görülmemiştir. Primeri negatif iken, metastazında güçlü ekspresyon ya da metastazı negatif iken primeri güçlü pozitif tümör görülmemiştir.Primer tümöründe HER2 ekspresyonu izlenmeyen hastaların %66,7'sinde lenf nodülü metastazında da negatif iken, sadece iki tümörün (%8,3) LNM pozitifliği (3+) idi, diğerleri (1+) ya da (2+) saptandı. Primer tümörde HER2 (3+) iken LNM negatif olan tümör saptanmamıştır.

Hastaların genel sağkalım süresi ortalama 114,9 ± 6,7 (1-253) ay, hastalıksız sağkalım süresi ise 99,5 ± 6,5 (0-252) ay olarak bulunmuştur. 65 yaş altında olan hastaların hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım süresinin daha uzun olduğu bulunmuştur (p<0,05). Lenf nodülü ve uzak organ metastazının hem hastalıksız sağkalım hem de genel sağkalım sürelerini kısalttığı saptanmıştır (p<0,05). Neoadjuvan KT almayan hastaların ise hastalıksız ve genel sağkalım sürelerinin daha uzun olduğu bulunmuştur (p<0,05). Cinsiyet, tümör boyutu, multifokal tümör varlığı ve patolojik tümör evresi ile sağkalım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tümöründe LVİ olmayan ve tek histolojik alt tip içeren hastaların hastalıksız ve genel sağkalım sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır (p<0,05). Tümörü nested, sarkomatoid ve mikropapiller alt tip içeren ile NEK eşlik eden hastaların hastalıksız ve genel sağkalım sürelerinin belirgin olarak daha kısa olduğu saptanmış olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

HER2 negatif ve pozitif olguların genel sağkalım süresinin benzer olduğu bulunmuştur. CDK12 ekspresyonu göstermeyen olguların hastalıksız ve genel sağkalım sürelerinin, pozitif olgulara göre daha uzun olduğu görülmüştür (p>0,05).

Yüksek ve güçlü HER2 ve CDK12 koekspresyon gösteren 10 olgunun 5'i kadın (%50) olup yaş ortalaması 67,7 ± 7,5 idi. Bu olguların 5'inde (%50) histolojik alt tip mevcut olup 4'ünde glandüler 2'sinde skuamöz diferansiyasyon izlenmiştir. Bu olguların ilk tanı tarihinden itibaren genel sağkalımı 60,0±11,4 ay, sistektomi sonrası genel sağkalım ise 47,2± 12,6 ay olarak bulunmuştur. Koekspresyon gösteren olguların genel sağkalım süresi daha kısa olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p=0,8). Hastalıksız sağkalım süresi de koekspresyon gösteren olgularda 47,2±12,6 ay iken; koekspresyon göstermeyenlerde 99,5±6,5 ay idi. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, koekspresyon gösteren olguların hastalıksız sağkalım süresinin de daha kısa olduğu bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç

Tümör biyolojisi alanındaki gelişmeler ve moleküler değişikliklerin daha iyi anlaşılması metastatik mesane kanseri tedavisinde de hedefe yönelik tedavi arayışlarını gündeme getirmiştir. HER2 ekspresyonu pek çok tümörde araştırılmış olup, mide ve meme karsinomunda güncel kılavuzlarda değerlendirme ve skorlama standardize edilmiştir (15,16). HER2 ekspresyonu gösteren meme karsinomlarında anti-HER2 tedavi ile başarılı sonuçlar elde edilmesi mesane kanserlerinde de bu protein ekspresyonunun araştırılmasına neden olmuş ve literatürde mesane kanserlerinde bu konuda çalışmalar giderek artmaktadır (17-19). Ürotelyal karsinomda HER2 ekspresyonu literatürde geniş bir aralıkta (% 6.7-35.5) bildirilmiş olup bu durum olasılıkla ürotelyal karsinomun oldukça heterojen bir tümör olması ile ilişkilidir.

Park ve ark. (18) çalışmasında ileri evre mide karsinomunda primer tümör HER2 negatif iken metastatik odakta HER2 pozitifliği görülebileceği ve HER2 pozitif iken antiHER2 tedaviye bağlı ekspresyon kaybı izlenebileceği belirtilmiştir. Bu nedenle primer tümör ile birlikte metastatik odakta da HER2 değerlendirmenin tekrarlanması önerilmiştir. Benzer şekilde ürotelyal karsinomda da lenf nodülü metastazında HER2 ekspresyonu, primer tümörden daha sık görüldüğünü bildiren bir çalışma ile bizim bulgularımız uyumlu bulunmuştur (20).

Literatürde ürotelyal karsinom histolojik alt tiplerine göre HER2 ekspresyonu araştıran yayınlar giderek artmaktadır (9,10,21). Özellikle mikropapiller ÜK alt tipte daha dikkat çekici oranlarda HER2 ekspresyonu gösterilmiştir. Schneider ve ark. %15, (10) Behzatoğlu ve ark %56 (8) ve Ching ve ark. %68 (14) oranlarında HER2 ekspresyonu tanımlamışlardır. Behzatoğlu ve ark. (8) tarafından yapılan çalışmada ekspresyon oranı mikropapiller ÜK'da %56, konvansiyonel ÜK'da %36 iken skuamöz diferansiyasyon varlığında %20'lere düşmüş, sarkomatoid ve glandüler ÜK'da ise ekspresyon saptanmamıştır. Başka bir çalışmada ise HER2 ekspresyonu konvansiyonel ÜK %36, glandüler ÜK %21, nested ÜK %39, mikropapiller ÜK %26 pozitif saptanırken, skuamöz ÜK hiçbirinde ekspresyon gösterilememiştir (22). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak skuamöz ve sarkomatoid diferansiyasyon gös-

teren tümörler daha az, mikropapiller alt tip içerenler daha fazla HER2 ekspresyonu göstermekteydi (p:0,04).

Naidoo ve ark. (13) tarafından yapılan araştırmada CDK12 pozitifliği; 1650 invaziv meme karsinomunda %21, HER2 pozitif herseptin tedavisi alan 143 olguda %59.7 olarak saptanmıştır. Olguların %10.5'i CDK12 için negatif bulunmuştur. CDK12 pozitifliği HER2 pozitifliği ile korele olmakla birlikte kanser spesifik sağkalım için bağımsız prediktif faktör olarak bulunmamıştır. CDK12 ekspresyon yokluğu ise üçlü negatif meme karsinomu fenotipi ile anlamlı derecede ilişkilidir.

Forster-Sack (217) ve ark. tarafından yapılan araştırmada 250 invaziv lobüler karsinom olgusunda HER2 amplifikasyonu %5 oranında olup ileri tümör evresi, daha sık lenf nodu metastazı ve uzak metastaz ile ilişkili bulunmuştur.

HER2 pozitif ve negatif mide karsinomlarında moleküler farklılıkların araştırıldığı bir çalışmada HER2 pozitif gruba en sık CDK12 amplifikasyonu eşlik ettiği gösterilmiştir (17).

Ürotelyal karsinomda CDK12 ve HER2 koamplifikasyonu ise literatürde yalnızca olgu sunumu olarak iki vakada tanımlanmıştır. CDK12 ve HER2 aşırı ekspresyonu ile yeni nesil sekanslamada CDK12 ve HER2 koamplifikasyonu gösterilen bu iki vakanın agresif seyir göstermiş olması bu durumun daha kötü sağkalım ile ilişkili olduğunu düşündürmekle birlikte antiHER2 tedaviye direnç ve CDK12 hedefleyici tedavi için de potansiyel bir seçenek olabileceği belirtilmiştir (24). Bizim çalışmamızda ise CDK12 ve HER2 koekspresyonu gösteren 10 olgu saptanmıştır. Olgu sayısı az olduğu için sağkalımla ilgili istatistiksel bir sonuç bulunamamakla birlikte genel ve hastalıksız sağkalım süresi diğer olgulara göre kısa izlenmiştir. Mesane kanserinde CDK12 ve HER2 koekspresyonu prognoz ilişkisi daha geniş gruplarla araştırılmalıdır.

Sonuç

Ürotelyal karsinomun heterojen morfoloji nedeniyle ekspresyonun değerlendirilmesi zor olabilir. İmmunhistokimyasal incelemeler tümörün farklı alanlarında tekrarlanmalıdır. CDK12 ekspresyonu iki skorlama sistemine göre değerlendirilmiş (Allred ve IRS) olup sonuçlar benzer bulunduğu için her iki skorlama da kullanılabilir. CDK12 ve HER2 ekspresyonu ürotelyal karsinom alt tiplerinde ve metastatik odaklarında farklılık göstermektedir. Bu nedenle metastatik odakta immunhistokimyasal inceleme tekrarlanmalıdır. Mesane kanserinde CDK12 ve HER2 ekspresyonunun genel ve hastalıksız sağkalım süresini kısalttığı gözlenmiştir, prognostik bir biyobelirteç olarak kullanılabilir. HER2 (3+) pozitif mesane kanserinde anti-HER2 tedavinin yaygınlaşmasıyla tedaviye direnç ile ilişkilendirilen CDK12 durumu söz konusu olabilir, bu durumda CDK12 hedefleyici tedaviler potansiyel bir seçenek olarak gündeme gelecektir.

Kaynaklar

1. WHO Classification of Tumours Urinary and Male Genital Tumours. 5th ed. 2022.
2. Nishiyama N, Kitamura H, Maeda T, Takahashi S, Masumori N, Hasegawa T, et al. Clinicopathological analysis of patients with non-muscle-invasive bladder cancer: prognostic value and clinical reliability of the 2004 WHO classification system. Jpn J Clin Oncol. 2013 Nov;43(11):1124–31.
3. Rolitsky CD, Theil KS, McGaughy VR, Copeland LJ, Niemann TH. HER-2/neu amplification and overexpression in endometrial carcinoma. Int J Gynecol Pathol. 1999 Apr;18(2):138–43.
4. Burstein HJ. The distinctive nature of HER2-positive breast cancers. N Engl J Med. 2005 Oct 20;353(16):1652–4.
5. Yonemura Y, Ninomiya I, Yamaguchi A, Fushida S, Kimura H, Ohoyama S, et al. Evaluation of immunoreactivity for erbB-2 protein as a marker of poor short term prognosis in gastric cancer. Cancer Res. 1991 Feb 1;51(3):1034–8.
6. Berchuck A, Kamel A, Whitaker R, Kerns B, Olt G, Kinney R, et al. Overexpression of HER-2/neu is associated with poor survival in advanced epithelial ovarian cancer. Cancer Res. 1990 Jul 1;50(13):4087–91.
7. Scherrer E, Kang A, Bloudek LM, Koshkin VS. HER2 expression in urothelial carcinoma, a systematic literature review. Vol. 12, Frontiers in Oncology. Frontiers Media S.A.; 2022.
8. Behzatoğlu K, Yörükoğlu K, Demir H, Bal N. Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 Overexpression in Micropapillary and Other Variants of Urothelial Carcinoma. Eur Urol Focus. 2018 May;4(3):399–404.
9. Ching CB, Amin MB, Tubbs RR, Elson P, Platt E, Dreicer R, et al. HER2 gene amplification occurs frequently in the micropapillary variant of urothelial carcinoma: analysis by dual-color in situ hybridization. Modern Pathology. 2011 Aug;24(8):1111–9.
10. Schneider SA, Sukov WR, Frank I, Boorjian SA, Costello BA, Tarrell RF, et al. Outcome of patients with micropapillary urothelial carcinoma following radical cystectomy: ERBB2 (HER2) amplification identifies patients with poor outcome. Modern Pathology. 2014 May;27(5):758–64.
11. Lui GYL, Grandori C, Kemp CJ. CDK12: An emerging therapeutic target for cancer. J Clin Pathol. 2018 Nov 1;71(11):957–62.
12. Wang H, Miao J, Wen Y, Xia X, Chen Y, Huang M, et al. Molecular Landscape of ERBB2 Alterations in 14,956 Solid Tumors. Pathology and Oncology Research. 2022 Jul 13;28.
13. Naidoo K, Wai PT, Maguire SL, Daley F, Haider S, Kriplani D, et al. Evaluation of CDK12 protein expression as a potential novel biomarker for DNA damage response-targeted therapies in breast cancer. Mol Cancer Ther. 2018 Jan 1;17(1):306–15.
14. Choi HJ, Jin S, Cho H, Won HY, An HW, Jeong GY, Park YU, Kim HY, Park MK, Son T, Min KW, Jang KS, Oh YH, Lee JY, Kong G. CDK12 drives breast tumor initiation and trastuzumab resistance via WNT and IRS1-ErbB-PI3K signaling. EMBO Rep. 2019 Oct 4;20(10):e48058.
15. Ivanova M, Porta FM, D'Ercole M, Pescia C, Sajjadi E, Cursano G, et al. Standardized pathology report for HER2 testing in compliance with 2023 ASCO/CAP updates and 2023 ESMO consensus statements on HER2-low breast cancer. Virchows Archiv. 2024 Jan 28;484(1):3–14.
16. Angela N. Bartley.. Template for Reporting Results of HER2 (ERBB2) Biomarker Testing of Specimens from Patients with Adenocarcinoma of the Stomach or Gastroesophageal Junction. https://www.cap.org/. 2017;

17. Zhou C, Feng X, Yuan F, Ji J, Shi M, Yu Y, et al. Difference of molecular alterations in HER2-positive and HER2-negative gastric cancers by whole-genome sequencing analysis. Cancer Manag Res. 2018;10:3945–54.
18. Park SR, Park YS, Ryu MH, Ryoo BY, Woo CG, Jung HY, et al. Extra-gain of HER2-positive cases through HER2 reassessment in primary and metastatic sites in advanced gastric cancer with initially HER2-negative primary tumours: Results of GASTric cancer HER2 reassessment study 1 (GASTHER1). Eur J Cancer. 2016 Jan;53:42–50.
19. Lattanzi M, Niederhausern A, Zheng J, Bahadur N, Nichols C, Barton L, et al. Incidence and clinical outcomes of HER2-altered bladder cancer (BC) patients (pts). Journal of Clinical Oncology. 2022 Feb 20;40(6_suppl):556–556.
20. Fleischmann A, Rotzer D, Seiler R, Studer UE, Thalmann GN. Her2 Amplification is Significantly More Frequent in Lymph Node Metastases From Urothelial Bladder Cancer Than in the Primary Tumours. Eur Urol. 2011 Aug;60(2):350–7.
21. Laé M, Couturier J, Oudard S, Radvanyi F, Beuzeboc P, Vieillefond A. Assessing HER2 gene amplification as a potential target for therapy in invasive urothelial bladder cancer with a standardized methodology: results in 1005 patients. Annals of Oncology. 2010 Apr;21(4):815–9.
22. Fan Y, Li Q, Shen Q, Liu Z, Zhang Z, Hu S, et al. Head-to-Head Comparison of the Expression Differences of NECTIN-4, TROP-2, and HER2 in Urothelial Carcinoma and Its Histologic Variants. Front Oncol. 2022 Apr 19;12.
23. Forster-Sack M, Zoche M, Pestalozzi B, Witzel I, Schwarz EI, Herzig JJ, et al. ERBB2 -amplified lobular breast carcinoma exhibits concomitant CDK12 co-amplification associated with poor prognostic features. J Pathol Clin Res. 2024 Mar 21;10(2).
24. Yanai Y, Kosaka T, Nakamura K, Aimono E, Matsumoto K, Morita S, et al. CDK12 and HER2 coamplification in two urothelial carcinomas with rapid and aggressive clinical progression. Cancer Sci. 2020 Dec 23;111(12):4652–5.

SB-048 [Üropatoloji] [Özet Metin]

GENÇ POPÜLASYON ÜROTELYAL NEOPLAZİLERİNDE KLİNİKOPATOLOJİK VE İMMÜNPROGNOSTİK ÖZELLİKLER

Merve Oğuz Dağdaş, Evrim Önder, Murat Alper
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Amaç: Ürotelyal karsinomlar yaşlı popülasyonu etkileyen malign tümörlerdir ve bu popülasyonda klinikopatolojik özellikler, prognostik parametreler ve immünprognostik karakter dokümante edilmiştir. Ancak olgu sayısının az olması nedeni ile genç hastalarda veriler sınırlıdır. İmmünoterapinin uygulanmaya başlaması ile genç hastalardaki histopatolojik özellikler ve konvansiyonel prognostik parametrelere ek olarak immün mikroçevre üzerine veriler kritik önem kazanmıştır. Bu noktada PD-1/PD-L1 yanı sıra bir kanser testis antijeni olan PRAME ileri yaş grubunda elde edilen bulgular doğrultusunda dikkat çekmektedir. Çalışmamızda bu nadir olgu grubunda histopatolojik özellikler ve konvansiyonel parametreler eşliğinde PD-L1 ve PRAME ekspresyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmada 2008 ve 2023 yılları arasında raporlanmış mesane örnekleri dokümante edildi. Başvuru tarihinde 40 yaş altında olan olgular (n=66) çalışmaya alındı. Lamlar DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) 2021 klasifikasyonuna göre değerlendirildi. Malign olgularda tümör derecesi ve invazyon durumu not edildi. Hikaye, nüks, progresyon sorgulandı. 46 olguya PD-L1 (SP263 ve 22C3) ve PRAME immünohistokimyaları uygulandı. PD-L1, TPS (Tumour Proportion Score) ve ICS (Immun Cell Score) skorlamaları ile PRAME immünohistokimyası yaygınlık ve nükleer boyanma şiddeti ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda yaş ortalaması 31,53'tür. Olguların %60,6'sı yüksek, %16,7'si düşük dereceli karsinom, %9,1'i düşük malignite potansiyelli papiller ürotelyel neoplazi olarak değerlendirildi. Papillomun dahil olduğu benign kategori %13,6'dır. Karsinomların %22,7'sinde nüks, %4,5'inde progresyon saptandı. Tümör derecesi ile nüks, progresyon ve sağ kalım arasında korelasyon bulundu. Olguların %21,7'sinde PRAME ile %25-50 arası yaygınlıkta boyanma saptandı. PRAME ile yaş, tümör derecesi ve kas invazyonu arasında ilişki gözlemlenmesine rağmen istatiksel fark saptanmadı. Olguların %2,2'sinde PD-L1 SP263 klonuyla %5-10 arası, 22C3 klonuyla %10-50 arası boyanma saptandı.

Sonuç: Çalışmamız bu nadir olgu grubunun konvansiyonel ve immünprognostik karakteri açısından anlamlı veriler sunmaktadır. Bununla birlikte PD-L1 için saptadığımız ekspresyon düzeylerinin yetişkin hasta verileri ile arasındaki farkın çalışma grubunun ve tümör çeşitliliğinin sınırlılığından kaynaklanabileceğinin akılda tutulması gerektiği düşüncesindeyiz. Aynı durumun PRAME için de geçerli olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: PD-L1, PRAME, ürotelyal karsinom

SB-049 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MALİGN MELANOMDA TÜMÖR MİKROÇEVRESİNDE LAG-3 VE TİM-3 EKSPRESYONUNUN ARAŞTIRILMASI VE SAĞKALIMLA İLİŞKİSİ

Mine İlayda Şengör Aygün, Özben Yalçın
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Malign melanomlar melanositlerden köken alan fatal seyredebilen tümörlerdir. Cerrahi eksizyon primer tedavi olmakla birlikte yaygın ve hızlı metastazlar yapabilmesi nede-

niyle ek tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. LAG-3 ve TİM-3, T hücreleri üzerinde negatif regülatör etki göstererek tümör hücrelerinin immün sistemden kaçışında rol olan ko-inhibitörlerdir. Çalışmamızda malign melanom olgularında LAG-3 ve TİM-3 ekspresyon durumunu belirlemeyi, ekspresyon oran ve şiddetinin sağkalım ve klinikopatolojik verilerle olan ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017-Ocak 2023 tarihleri arasında SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü'nde incelenen deri eksizyon materyalleri içerisinden klinik takiplerine ulaşılabilen 64 vaka çalışmaya dahil edildi. Olgulara LAG-3 ve TİM-3 immünhistokimyasal çalışması uygulandı. LAG-3 ve TİM-3 ekspresyon oran ve şiddeti 2 patolog tarafından değerlendirildi. İmmünhistokimyasal belirteçlerin vakalara ait epidemiyolojik, klinik ve histopatolojik özelliklerle olan ilişkileri incelendi. İstatistiksel analizler için SPSS 27 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanıldı ve p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 64 olguda erkek/kadın oranı 1,37 idi. Ülser ve lenfovasküler invazyon varlığında progresyonsuz ve total sağkalım oran ve süreleri düşük bulundu (p:0.010, p:0.003; p:0.016, p:0.002). Breslow kalınlığı ve mitoz sayısı ile progresyonsuz ve total sağkalım süresi arasında anlamlı ilişki bulundu (iki parametre için de sırasıyla p:0.0001 ve p:0.0002). Evre ile progresyonsuz ve total sağkalım süresi arasında anlamlı ilişki bulundu (p:0.00001; p:0.0001). LAG-3 ekspresyonu lenfovasküler invazyon varlığıyla ilişkiliydi (p:0.023). LAG-3 ile TİM-3 ekspresyonu anlamlı derecede ilişkili bulundu (p:0.001). İnsitu vakalarda LAG-3 negatif bulundu (p:0.026). LAG-3 ekspresyonu ile progresyonsuz ve total sağkalım süresi ve oranı arasında anlamlı ilişki bulundu (p:0.020; p:0.023). TİM-3 ekspresyon durumu ile progresyonsuz ve total sağkalım süreleri arasındaki anlamlı ilişki bulunamadı (p:0.726; p:0.903). LAG-3 ve TİM-3 ekspresyonu exitus hastalarda yüksek bulundu (p:0.001; p:0.042).

Sonuç: Son yıllarda immün kontrol noktası inhibitörlerine yönelik araştırmalar giderek artmaktadır. LAG-3 ve TİM-3 ekspresyonu malign melanomlarda kötü prognoz ile ilişkili olup bunları hedefleyen özellikle kombine tedaviler malign melanom tedavisinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İmmünhistokimya, immün kontrol noktası, LAG-3, malign melanom, TİM-3

SB-050 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DUDAK SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA İNVAZYON PATERNİNİN HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELER VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Göktuğ Aydoğan[1], Banu Yaman[1], Ali Veral[1], Furkan Ekrem Çınar[2], Ahmet Biçer[2], Taner Akalın[1]

[1]Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Dudak skuamöz hücreli karsinomu(SHK), baş-boyun bölgesinde sık görülen kanserlerdendir. Son yıllarda oral kavite SHK'larında invazyon paterninin önemi üzerinde durulmaktadır. Literatürde beş alt tipi tanımlanan invazyon paterninin(İP) dudak SHK olgularımızda histopatolojik parametreler ve sağkalım ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2007-2023 yılları arasında SHK tanısı ile dudak kama rezeksiyonu ve bölgesel lenf nodülü(LN) diseksiyonu yapılan 88 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

Beş paterni tanımlanan invazyon açısından olgular İP1-2-3 patern(n:32) ve İP4-5 patern(n:56) olarak iki grupta değerlendirildi. İnvazyon patern grupları, tümör çapı, histolojik derece(HD), invazyon derinliği, derin kas invazyonu, LN metastazı, T evresi ve diğer histopatolojik parametreler yanısıra sağkalım verileri ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz, SPSS 25.0 programı ile yapıldı.

Bulgular: Olguların 72'si (%18,2) erkek; ortalama yaş 66,9±11,9 idi. Ortalama tümör boyutu 3,2±1,2cm; invazyon derinliği 2,1±1mm idi. Lenf nodülü/uzak metastaz 23(%26,1) olguda görüldü. Olguların dokuzunda(%10,2) lenfovasküler (LVİ), 36'sında(%40,9) perinöral invazyon(PNİ) saptandı. Takip süresi ortalama 1-152 ay idi.İP1-2-3 ve İP4-5 ile tümör boyutu, HD, invazyon derinliği, derin kas invazyonu, LVİ, PNİ ve LN metastazı arasında istatistiksel olarak güçlü anlamlı ilişki saptandı(p<0,001).

İP4-5 grubun %78,5'i(n:44/56); İP1-2-3'ün ise %46,9'u(n:15/32) tümör boyutu 2 cm'den büyük idi. İnvazyon derinliği arttıkça İP4-5 sıklığının arttığı görüldü. İP4-5'te yüksek PNİ(n:35/36) ve LVİ(n:9/56) sıklığı saptandı. Derin kas invazyonu görülen olguların %92,9'u(n:39/42); progresif hastalık görülen 25 olgunun tümü İP4-5 grubunda idi.

Çalışmamızda sağkalım oran ve süreleri İP1-2-3 grubunda İP4-5'e göre; derin kas invazyonu gösteren olgularda göstermeyen gruba göre daha yüksek idi.

Sonuç: Literatürde son yıllarda oral kavite tümörlerinde invazyon paternlerinin prognostik önemi vurgulanmaktadır; dudak SHK'larında oldukça kısıtlı veri bulunmaktadır. Çalışmamızda derin kas invazyonu ve İP4-5'in dudak SHK'larında ileri T evresi, histolojik derece, LNM gibi kötü prognostik parametreler ve sağkalım ile ilişkili olduğu saptandı. Dudak SHK'larında invazyon paterninin ve derin kas invazyonunun değerlendirilmesinin tedavi ve takip planlaması açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Dudak, SHK, invazyon paterni, prognoz

SB-051 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KAPOSİ SARKOMU TANILI HASTALARDA ZEB1 EKSPRESYONUNUN SAĞKALIMA ETKİSİ

Melike Urgancı[1], Betül Öğüt[1], Yusuf Can Edek[2], Esra Adışen[2], Özlem Erdem[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Kaposi sarkomu (KS), vasküler endotelyal hücrelerden kaynaklanan, genellikle bağışıklık sistemi baskılanmış bireylerde ortaya çıkan bir tümördür. KS'nin klinik seyri oldukça değişkendir; bazı hastalarda yavaş ilerlerken, bazılarında agresif seyir izleyebilir.

Son yıllarda, ZEB1 gibi epitelyal-mezenkimal geçiş ile ilişkili transkripsiyon faktörlerinin, kanser hücrelerinin invazyonu ve metastazı üzerindeki etkileri dikkat çekmektedir. Ancak, ZEB1'in KS'lerdeki rolü ve prognostik önemi tam olarak anlaşılamamıştır. Çalışmamız, KS biyopsilerinde ZEB1 ekspresyonunun şiddetini ve yüzdesini analiz ederek, hastaların klinik seyri üzerindeki olası etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tıbbi Patoloji Anabilim Dalımızda 2011-2021 yılları arasında KS tanısı almış, 74 hastanın deri biyopsilerinden tümör dokusu içeren parafin bloklar seçilmiştir. ZEB1 (Poliklonal, 1/100, Novus biologicals) antikoru pozitif kontrol eşliğinde (endometrium dokusu) uygulanmıştır. ZEB1 değerlendirilirken nükleer olarak ekspresyon gösteren hücrelerin tüm hücrelere oranı yüzde (%) olarak verilmiş, boyanma şiddeti, "Zayıf: 1" ve "Kuvvetli: 2" olarak skorlanmıştır. Hastaların genel sağkalım verilerine Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'nden ulaşılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza, yaşlarının ortancası 70 (29-93) olan toplam 74 hasta dahil edilmiştir. Diğer demografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. <65 yaş hastalar istatistiksel olarak >=65 yaşa göre daha iyi sağkalıma sahipti (p=0.003). Tümör yerleşim yeri alt ekstremite (%64 ile en sık), üst ekstremite (%15) ve skrotum, burun, mandibula gibi diğer bölgeler (%21) idi. ZEB1 ekspresyon yüzdesi <=%50 olan hastalar ile, >%50 olan hastalar arasında sağkalım açısından anlamlı farklılık yoktu (p=0.199). ZEB1 ekspresyon skoru ile sağkalım farkı anlamlı idi (p= 0.044). Cox regresyon multivariate analizde değerlendirildiğinde ZEB1 skoru yaştan bağımsız olarak sağkalımı istatistiksel anlamlı olarak etkilemekte idi (p=0.029).

Sonuç: Çalışmamızda, ZEB1 ekspresyonunun Kaposi sarkomunda prognostik bir belirteç olarak değerlendirilebileceği, yüksek ekspresyon skorunun, hastaların genel sağkalımını olumsuz yönde etkileyen bağımsız bir faktör olduğu gösterilmiştir. Ancak, ZEB1 ekspresyon yüzdesiyle sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgular eşliğinde, ZEB1 ekspresyonunun KS klinik seyrinde önemli rol oynayabileceği ve daha geniş hasta gruplarında incelenmesinde yarar olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Epitelyal-mezenkimal geçiş, immünohistokimya, kaposi sarkomu, ZEB1

SB-052 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DERİ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA 'WORST PATTERN OF INVASION': PROGNOSTİK BİR DEĞERLENDİRME

Ayşenur Sert[1], İrem Özdemir[2], Betül Öğüt[1], Murat Öztaş[2], Özlem Erdem[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AnaBilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, deri skuamöz hücreli karsinom (SCC) vakalarında, baş-boyun skuamöz hücreli karsinomlarda yaygın olarak kullanılan 'Worst Pattern of Invasion' (WPOI) değerlendirme sisteminin uygulanabilirliği araştırılmıştır. Çalışmamızda WPOI skorunun deri SCC'lerinde prognostik bir parametre olarak kullanımı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Anabilim Dalımızda 2019-2024 yılları arasında tanı verilmiş, dermatoloji anabilim dalında prognostik takipleri de yapılan 52 deri SCC hastasının preparatları retrospektif olarak incelenmiştir. Her vaka için WPOI skorları 2 patolog tarafından (AS, BÖ) verilmiştir. WPOI, baş-boyun skuamöz hücreli karsinomlarında yaygın olarak kullanılan histopatolojik bir sınıflandırma sistemidir. Tümörün invazyonunu beş farklı paternle sınıflandıran (WPOI 1-5) prognostik bir belirteçtir (Görsel-1). Bu skorlar ile, hastane bilgi yönetim sisteminden elde edilen klinik ve demografik veriler ile karşılaştırılmıştır. Prognoz, Avrupa Dermatoonkoloji Derneği (European Association of Dermato-Oncology) klavuzuna göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza, yaşlarının ortancası 76 (27-91) olan toplam 52 hasta dahil edilmiştir. Diğer demografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Prognozu iyi olan ve prognozu kötü olan grup arasında lezyon sayısı, hastalık durumu, evre, tümör kalınlığı, tümör diferansiasyonu ve perinöral invazyon, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p değerleri için tabloya bakınız). Lezyonların en sık görüldüğü bölgeler, kulak (12 hasta), dudak (10 hasta), yanak (6 hasta), el dorsumu (4 hasta)'dur. Diğer bölgeler yerleşimli (skalp, burun, göz kapağı, temporal, bacak, alın, kol, sırt, penis, topuk ve supraorbital) 20 hasta değerlendirilmiştir. WPOI skoru ile klinik prognoz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır

(p<0.001). Kötü prognoza sahip hastaların WPOI skoru daha yüksektir ve bu bulgu, klinik durumu etkileyen bağımsız bir parametredir.

Sonuç: Çalışmamızda, deri SCC vakalarında WPOI skorunun, klinik prognoz ile anlamlı olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu, WPOI skorunun deri SCC'lerinde prognostik bir belirteç olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Çalışmamız, WPOI değerlendirme sisteminin deri SCC'lerinde uygulanabilirliğini desteklemekte ve bu sistemin klinik pratiğe entegre edilerek hastaların prognozunun daha doğru bir şekilde tahmin edilmesine katkı sağlayabileceğini öne sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dermatopatoloji, skuamöz hücreli karsinom, worst pattern of invasion

SB-053 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MELANOMDA METASTATİK SENTİNEL LENF NODÜLLERİNİN HİSTOMORFOMETRİK ANALİZ SONUÇLARININ BÖLGESEL LENF NODÜLÜ DİSEKSİYONUNDA METASTAZ VARLIĞI VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Tuğçe Aydemir, Banu Yaman, Gürdeniz Serin, Taner Akalın
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Melanomda sentinel lenf nodülü(SLN) biyopsisi, bölgesel lenf nodülü diseksiyon(LND) kararında ve prognozun öngörüsünde önemli rol oynamaktadır. Çalışmamız, metastatik SLN histomorfometrik özelliklerinin(en geniş metastaz alanı, derinlik ve lokalizasyonu) bölgesel LND pozitifliği ve sağkalım üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, retrospektif olarak SLN biyopsisi sonrası bölgesel LND yapılan 44 melanom olgusu alındı. En büyük metastatik SLN kesitleri dijitalize edilerek lenf nodülü yüzey alanı (LNYA), metastatik alan ve metastaz derinliği histomorfometrik ölçümlerle hesaplandı. Kesitlerdeki metastatik yüzey alanı, metastaz alanı/LNYA oranı, metastaz derinliği ve lokalizasyonları ile bölgesel LND'de metastaz varlığı ve sağkalım verileri SPSS 25.0 programı aracılığı ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 44 olgunun sekizinde (%18,2) bölgesel LND'de metastaz saptandı. Sentinel LN'lerdeki ort. metastatik alan, bölgesel LND pozitif olgularda daha yüksekti (ort.:63,09±97,6 mm2; p: 0,03). Sentinel LN metastaz lokalizasyonları ile arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Sentinel metastaz alanı <=0,1 mm2 olan olgularda(n: 7) bölgesel LND'de metastaz görülmedi. Sentinel metastaz alanı/LNYA oranı <0,001 olan ve SLN metastaz derinliği <1 mm olan olgularda bölgesel LND'de metastaz gözlenmedi (p: 0,018 -p: 0,0046). Olguların ort. takip süresi 32,5±66,6 (1-107) ay olup takip süresi sonunda 19 (%43,18) olgunun ex olduğu saptandı. Üçten fazla metastatik lenf nodülü olan olgularda sağkalım oranları %18,2 idi (p: 0,002) ve ort. sağkalım süresi 31,3±9,3 ay olarak hesaplandı. Sentinel metastaz lokalizasyonları, metastaz yüzey alanı, derinliği ve oranları ile sağkalım arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi (p>0,05).

Sonuç: Sentinel LN, melanom olgularında bölgesel LND kararı ve prognoz öngörüsü açısından oldukça önemlidir. Literatürde SLN'deki tümör yükünün ölçümü ile ilgili yayınlar bulunmasına rağmen genel kabul gören bir yöntem henüz tanımlanmamıştır. Çalışmamızda SLN metastaz derinliği, metastaz alan boyutu ile bölgesel LND'de metastaz varlığı arasında güçlü bir ilişki saptandı. Üç veya daha fazla LN metastazı olan olguların sağkalım oran ve sürelerinin belirgin düşük bulunduğu çalışmamızın sonuçlarının, melanom olgularında bölgesel LND kararı açısından literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bölgesel lenf nodülü, melanom, metastaz boyutu, metastaz derinliği, sentinel lenf nodülü

SB-054 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KUTANÖZ LEİSHMANYAZİS VE DERİ REAKSİYON PATERNLERİ

Melis Ladin Yamaç[1], Emine Turan[2], Arbil Açıkalın[1]
[1]Çukurova Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,Adana
[2]Çukurova Üniversitesi,Dermatoloji Anabilim Dalı,Adana

ÖZET

Amaç: Kutanöz Leishmanyazis, intrasellüler protozoa olan Leishmania' nın farklı tipleri ile oluşan bir parazitik enfeksiyondur. Özellikle düşük gelirli ülkelerde yaygınlığı artmakta olan bu hastalık, enfekte dişi kum sinekleri ısırığı ile insanlara bulaşmaktadır. Klinik olarak ön tanılarda lenfoma, psödolenfoma, skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom yer alabilmektedir. Özellikle amastigottan fakir olan kronikleşmiş lezyonlarda psödolenfomayı ya da skuamöz hücreli karsinomu taklit eden paternler yanlış tanıya neden olabilmektedir. Bu çalışmamızda kurumumuzda tanı almış Leishmanyazis olgularına ait histomorfolojik ve PCR bulgularını, taklitçi lezyonları derlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Arşivimizde 2014-2024 yılları arasında tanı almış toplam 30 kutanöz Leishmanyazis olgularına ait Hematoksilen- Eozin kesitler, psödoepitelyomatöz hiperplazi, psödolenfomatoid hiperplazi, granülom formasyonu, amastigot varlığı yönünden yeniden değerlendirilmiş; PCR sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 26 hastaya ait 30 deri Biyopsi örneklerinde, 17 ında (% 56) psödoepitelyamatöz hiperplazi, 14 ünde (% 46) psödo-

lenfomatoid hiperplazi, 15 inde (%50) granülom formasyonu saptanmıştır. PCR çalışılan 15 olgunun 10 unda %66' ında pozitif sonuç vermiştir. Amastigot sayısının bol olduğu olgularda (%66) diffüz lenfohistiyositik hücre infiltrasyonu paterni baskın iken, amastigottan fakir ya da hiç görülmeyen olgularda (%63) psödolenfoma paterni baskın idi.3 adet olguda ise reaktif atipinin eşlik ettiği psödoepitelyomatöz hiperplazi, skuamöz hücreli karsinomu taklit eder paternde olup, tanısal tuzak oluşturmakta idi.

Sonuç: Klinik olarak tümörü taklit edebilen kronik kutanöz leishmanyazis olgularında, histomorfolojik olarak da; özellikle amastigot azlığı/yokluğu durumunda neoplaziyi taklit edebilecek paternde skuamöz epitel hiperplazisi veya lenfoid hücre hiperplazisi görülebilmekte ve bu durum tanısal tuzak oluşturabilmektedir. Bu nedenle etiyolojide etken saptanmayan granülomların eşlik ettiği dermatitlerde PCR ile Leishmanyazis yönünden de araştırılması hastanın gereksiz ve yanlış tedavi almasını önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Deri, enfeksiyon, leishmania, lenfoma, skuamöz hücreli karsinom

SB-055 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MELANOMLARDA CDK4 AMPLİFİKASYONUNUN KLİNİKOPATOLOJİK BULGULAR VE İMMÜNOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ: İN-SİLİKO DEĞERLENDİRME

Yasemin Çakır[1], Banu Lebe[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: TCGA (Kanser Genom Atlası) verilerini kullanarak, melanomlarda CDK4 gen amplifikasyonunun klinikopatolojik özellikler, sağkalım ve immun hücre infiltrasyonları ile arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Cbioportal web sitesi (www.cbioportal.org) üzerinden, 'TCGA, Firehose Legacy' veri setine ait olgular kullanılarak, CDK4 amplifikasyonu bulunan ve bulunmayan olgular arasında, klinikopatolojik özellikler ve sağkalım süreleri karşılaştırıldı. İmmun hücre infiltrasyonlarına yönelik analizler, TIMER veri tabanı (http://timer.comp-genomics.org/timer/) üzerinden yapıldı. p<0,05 ve q<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 14 olguda (%2,9), CDK4 amplifikasyonu saptandı. CDK4 amplifikasyonu bulunan ve bulunmayan hasta grupları karşılaştırıldığında; 231 gende (45 gen amplifiye, 186 gen non-amplifiye grupta yüksek ekspresyona sahip) farklı ekspresyon düzeyleri saptandı (p<0,05). CDK4 amplifikasyonu taşıyan melanom grubunda, 256 gende daha sık oranda amplifikasyon saptandı (p<0,05). Metilasyon bakımından karşılaştırıldığında ise 740 gende amplifiye grupta, 421 gende non-amplifiye grupta daha yüksek metilasyon oranı izlendi (p<0,05). Ancak iki grup arasında, mutasyon sıklığı, protein ekspresyonu, klinikopatolojik özellikler, genel ve hastalıksız sağkalım için anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). TIMER veri tabanından yapılan analizde, CDK4 amplifikasyonu ile plazma hücresi ve T-regülatuar hücre infiltrasyonu arasında negatif korelasyon saptandı (p<0,05).

Sonuç: Melanomlarda CDK4 amplifikasyonu durumunun diğer pek çok genin ekspresyon ve metilasyon durumu ile ilişkili olduğunu saptadık. Ayrıca CDK4 amplifikasyonu ile T-regülatuar hücre infiltrasyonu ile negatif korelasyon göstermesi, CDK4'ün tümör immunitesinde rol aldığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amplifikasyon, CDK4, melanoma, moleküler patoloji

SB-056 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MELANOMLARDA CDKN2A HOMOZİGOT DELESYONUNUN KLİNİKOPATOLOJİK BULGULAR VE İMMÜNOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ: İN-SİLİKO DEĞERLENDİRME

Yasemin Çakır[1], Banu Lebe[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: TCGA (Kanser Genom Atlası) verilerini kullanarak, melanomlarda CDKN2A homozigot delesyonu varlığı ile klinikopatolojik özellikler ve sağkalım arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. Ek olarak, immun hücre infiltrasyonları ile korelasyonunu inceledik.

Gereç ve Yöntem: Cbioportal web sitesi (www.cbioportal.org) üzerinden, 'TCGA, Firehose Legacy' veri setine ait olgular kullanılarak, CDKN2A homozigot delesyonu bulunan ve bulunmayan olgular arasında, klinikopatolojik özellikler ve sağkalım süreleri karşılaştırıldı. İmmun hücre infiltrasyonlarına yönelik analizler, TIMER veri tabanı (http://timer.comp-genomics.org/timer/) üzerinden yapıldı. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: CDKN2A homozigot delesyonuna sahip hastalar daha erken tanı yaşına, daha ince Breslow kalınlığına ve daha erken T evresine sahipti. Ülserasyon görülme oranı, CDKN2A kaybı görülmeyen hastalarda daha yüksekti (p<0.05). Hastalıksız sağkalım süresi, CDKN2A delesyonu görülen olgularda daha kısayken (medyan: 56.83 ve 49.21 ay, p=0.01), genel sağkalım süreleri bakımından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

TIMER veri tabanından yapılan analizde, CDKN2A homozigot delesyonu varlığı ile CD4 pozitif T lenfosit, B lenfosit ve dendritik hücre infiltrasyonu arasında negatif korelasyon bulunurken makrofaj infiltrasyonu arasında pozitif korelasyon mevcuttu (p<0.05).

Sonuç: CDKN2A homozigot delesyonu ile hastalıksız sağkalım süresi yanı sıra tümör evresi, Breslow kalınlığı ve ülserasyon varlığı gibi prognostik parametreler arasında anlamlı ilişki saptadık. CDKN2A kaybı ile çeşitli immun hücre infiltrasyonları arasında anlamlı korelasyonun mevcut olması ise CDKN2A geninin tümör mikroçevresinin şekillenmesinde ve tümör immunitesinde görev aldığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: CDKN2A, homozigot delesyon, melanom, sağkalım

SB-057 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

IGG MYELOM OLGULARINDA IGG4 MYELOMLARIN BELİRLENMESİ, MORFOLOJİK, İMMÜNHİSTOKİMYASAL, KLİNİK VE PROGNOSTİK ÖZELLİKLERİNİN ANALİZİ

Zeycan Hacıoğlu[1], Derya Demir[1], Mine Hekimgil[1], Kübra Betül Tüzün[2], Nur Soyer[2], Nazan Özsan[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Multipl myelom, sıklıkla IgG izotipinde olan monoklonal immünglobulin artışıyla ilişkilidir. IgG4 ilişkili hastalık ise; IgG4 pozitif plazma hücrelerinden zengin yoğun lenfoplazmasitik infiltrasyon, storiform fibrozis ve yüksek poliklonal serum IgG4 konsantrasyonu ile karakterize yeni tanımlanmış bir antitedir. IgG4 ilişkili hastalığın belirtileri, kemik iliği hariç, hemen hemen her organ sisteminde tanımlanmıştır. Bu çalışma ile IgG4 salgılayan myelomları bir alt grup olarak tanımlamaya ve karakterize etmeye çalıştık. IgG myelom tanılı olgularda IgG4 sekrete eden myelomların insidansını araştırmak; IgG4 ilişkili hastalığın semptomları ile bir ilişkinin varlığını araştırmak; diğer otoimmün hastalıklar ile ilişki olasılığını sorgulamak; diğer IgG (IgG1, IgG2, IgG3) sekrete eden myelomlar arasında olası morfolojik ve immünhistokimyasal (IHK) farklılıklarını tespit etmek, varsa klinik, prognostik farklılıklarını belirlemek ve kemik iliği fibrozis derecesini ve myelom aktivitesi ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ege Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalında 2010-2020 yılları arasında "multipl myelom" tanısı alan olgulardan IgG myelom tanısı alan 610 MM olgusu çalışmaya dahil edildi. Olgulara IHK yöntem ile IgG4 çalışılarak bu olgular tekrar değerlendirildi. Olguların 21'inde IgG4 ifadesi saptandı. Olgulardan birisi CRAB (hiperkalsemi, böbrek yetmezliği, anemi ve litik kemik lezyonları) bulguları taşımadığı ve tedavisiz izlendiği için smoldering myelom (SMM) olarak kabul edildi. 20 olgu (%3,27) IgG4 MM olarak değerlendirilerek sağ kalım, progresyon verileri, demografik, klinik, morfolojik özellikleri, retiküler lif derecesi, ekstramedüller tutulum oranları ve diğer İHK parametreleri incelendi.

Bulgular: IgG4 myelomlardan hiçbirinde tanı öncesi plazmasitom saptanmadı, hiçbirinde tanı sırasında ve takiplerinde amiloidoz izlenmedi. Tanı anında literatüre kıyasla daha düşük oranlarda anemi saptandı. Literatüre göre daha düşük oranlarda osteolitik kemik lezyonları görüldü. Myelofibrozis literatüre kıyasla daha düşük oranlarda bulundu. IHK yöntemle C-myc pozitif olgu oranı IgG4 myelomlar arasında oldukça düşük oranlarda bulundu.

Sonuç: Bu bulgular; IgG4 MM olgularının daha iyi prognostik özellikler gösterdiğine yönelik bulgular olarak değerlendirilebilir. Ancak bu sonuca ulaşmak için daha fazla hasta sayısını içeren çalışmaların yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Fibrozis, IgG4, IgG, kemik iliği, multipl myelom

SB-058 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

YAPAY ZEKA İLE MEGAKARYOSİTLERİN SİSTEMATİK SEGMENTASYONU VE MAKİNE ÖĞRENMESİNİN BCR-ABL NEGATİF MYELOPROLİFERATİF NEOPLAZİ AYIRICI TANISINDAKİ YERİ

Nermin Aras[1], Murat Bahadır[2], Yaşar Alper Özkaya[2], Seher Yüksel[1], Gülşah Kaygusuz[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Simplex Bilişim Teknolojileri, Ankara

ÖZET

Amaç: Megakaryositler, kemik iliği (Kİ) biyopsi kesitlerinde kolayca tanınabilen büyük hücrelerdir; boyut, ploidi ve konumlarındaki değişkenlik nedeniyle heterojeniteleri tam olarak karakterize edilememektedir. Megakaryosit morfolojilerinin değerlendirilmesinde gözlemciler arası değişkenliğin yüksek olması, myeloproliferatif neoplazilerde (MPN) ayırıcı tanı ve dolayısıyla tedavi yönetimini zorlaştırmaktadır. Çalış-

mamızın amacı; Kİ biyopsilerinde megakaryositlerin yapay zeka (YZ) ile saptanabilmesinin araştırılması, megakaryosit morfolojisinin kalitatif ve kantitatif analizinde kullanılmak üzere spesifik veri kümelerinde eğitilmiş YZ tabanlı makine öğrenim modeli geliştirerek dismegakaryopoiezisin sistematik sınıflandırmasının yapılabilmesi ve bunun MPN ayırıcı tanısındaki performansını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bcr-Abl negatif prefibrotik dönem MPN tanılı 64 hasta ve sağlıklı bireylerden alınmış 10 kontrol Kİ biyopsisine ait H&E boyalı slaytlar, "tüm slayt tarayıcılarıyla (WSI)" tarandı ve "png" formatına dönüştürüldü. Her megakaryositin sitoplazma ve nükleus konturları serbest ROI ile etiketlendi ve 14340 nükleus; "normal, çıplak, hiperlobe, monolobe/hipolobe/mikromegakaryosit, hiperkromatik, ayrık ve bulböz" şeklinde sınıflanarak megakaryosit veri seti oluşturuldu. Etiketli karolardan, "rotate augmentation" yöntemiyle 61.748 görüntü üretilerek, nükleus tespiti üzerine derin öğrenme modeli eğitildi.

Bulgular: Bulgular; derin öğrenme modelimizin nükleus tespiti için %90 kesinlik, %86 duyarlılık ve %88 F1-skoru ile yüksek doğruluk sağladığını gösterdi. Modelin 7 nükleus sınıfı için ortalama kesinliği %89, duyarlılığı %92, F1-skoru %90 ve doğruluğu %93 olarak hesaplandı. Normal ve displastik nükleus ayrımında ortalama kesinlik %95, duyarlılık %97 ve F1-skoru %96 bulundu. Displastik formları birbirinden ayırt edebilmede, çıplak nükleus sınıfı %99 kesinlik ve %100 duyarlılık ile en yüksek performansı gösterirken, en düşük oran hiperkromatik sınıfında saptandı (%90 duyarlılık, %67 kesinlik). Diğer nükleus sınıfları arasında, monolobe/hipolobe/mikromegakaryosit sınıfı %97 kesinlik ve %89 duyarlılık ile yüksek performans sergiledi.

Sonuç: Sonuçlar, geliştirdiğimiz modelin megakaryositleri yüksek doğrulukla tanımlayabildiğini ve nükleus türlerini etkin şekilde sınıflandırabildiğini göstermektedir. YZ tabanlı sistemlerin, patologlara objektif ve tekrarlanabilir değerlendirmeler sunarak, MPN ayırıcı tanısında önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Derin öğrenme, makine öğrenimi, megakaryosit, morfometrik analiz, yapay zeka

SB-059 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KLASİK HODGKİN LENFOMA VAKALARINDA CD47 EKSPRESYON DURUMU VE KLİNİK VERİLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Aydan Kılıçarslan[1], Gülnaz Kurt Çevik[2], Gülşah Efecik[3]
[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi-Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Hematoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Hodgkin lenfoma (HL), tüm lenfomaların %15'ini oluşturan B hücreli bir lenfomadır. HL büyük oranda tedavi edilebilir olmasına rağmen, erken evre hastaların tedavi planı konusunda fikir birliği yoktur. Kemoterapi ajan sayısının azaltılması ve toksitesini düşürmek amacıyla yeni ajanlar araştırılmaktadır. CD47, makrofajlar üzerindeki SIRPα (signal regulatory protein alpha) yolu ile antifagositik aktiviteyi düzenler. Çalışmamızda HL vakalarında CD47'nin ekspresyon durumunu belirlemek ve bu durumun EBV durumu ve International Prognostic Index (IPI) ile ilişkisini araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 2010-2022 yılları arasında klasik HL tanısı almış 321 vakanın 136'sında eksizyonel biyopsi mevcuttu. HRS (Hodgkin ve Reed-Sternberg) hücreleri bulunan alanlardan tissue microarray (TMA) parafin blokları hazırlandı. IPI skoruna ulaşılamayan 10 ve atipik hücre görülmeyen 6 vaka dışarıda bırakılarak 120 vaka araştırmaya alındı. Vakaların demografik bilgileri ve EBV durumu hastane bilgi sisteminden elde edildi. CD47 (mouse monoclonal-B6H12) antikoru ile boyandı. CD47'nin HRS hücrelerindeki yaygınlığı ve şiddeti değerlendirildi. Bu iki değerin çarpımı CD47 ekspresyon skoru olarak kabul edildi.

Bulgular: Vakaların 76'sı (%63,33) erkek, 44'ü (%36,66) kadındı ve ortalama yaşı 38,77 idi. 93 vakanın EBV ISH testi sonuçlarına ulaşıldı; 48'i (%51,61) pozitif, 45'i (%48,39) negatiftir. CD47 HRS hücrelerinde ortalama %67 oranında ekspresyon görülmüştür. CD47 ekspresyon skoru <=6 ve >=7 olanlar ile iki grup oluşturuldu. IPI skoru <=2 ve >=3 olan vakalar iki grup yapıldı. İstatistiksel değerlendirmede, CD47 ekspresyon skoru ile yaş (p: 0.928), cinsiyet (p: 0.081), EBV (p: 0.326) ve IPI skoru (p: 0.456) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, IPI skoru arttıkça EBV pozitifliği de artmıştır (p:0,068).

Sonuç: "Beni yeme" sinyali oluşturan CD47, makrofajlar üzerindeki SIRPα ile fagositozu düzenler. Çalışmamızda CD47'nin HRS hücrelerinde yaygın olarak ekspresyonunun varlığına rağmen temel klinik parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. CD47 klinik sonuçları tahmin etmek için tek başına yeterli bir biyobelirteç olmayabileceğini düşünülmektedir. Bu konunun netleşmesi için daha geniş hasta gruplarında ve detaylı klinik bulgular ile CD47 ekspresyonun karşılaştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klasik Hodgkin lenfoma, CD47, International Prognostic Index (IPI), EBV

SB-060 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

OTOİMMUN MYELOFİBROZİS: KLİNİK VE MORFOLOJİK BULGULARI

Ahu Senem Demiröz[1], Oğuzhan Ömer Kızılkaya[2], Cemre Su Sucubulak[2], Betül Altuntaş Keskin[1], Selin Küçükyurt Kaya[3]

[1]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 5. Sınıf, İstanbul

[3]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Otoimmun myelofibrozis(OİMF) etiyolojisi bilinmeyen kemik iliğinin neoplastik olmayan fibrotik bir hastalığıdır. Primer olarak veya otoimmun hastalığa (OİH) sekonder olarak gözlemlenebilir. Ayırıcı tanıda diğer hastalıklara işaret bulguların dışlanması yöntemiyle tanımlanır. Bu çalışmada elimizdeki hasta havuzunu literatürdeki otoimmun myelofibrozis tanı kriterlerine göre değerlendirerek hastaların klinik tablolarını ve kemik iliği aspirasyon ve biyopsilerinden elde ettiğimiz bulguları analiz ettik.

Gereç ve Yöntem: 2010-2024 İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Patoloji Ana Bilim Dalı'nda OİMF tanısı almış 10 olguya ait kemik iliği aspirasyon ve biyopsileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 34-86 yaşları arasındaki hastalardan 10 olgunun 9'u kadındır. Olgulardan 6'sı bilinen bir otoimmun hastalık eşliğinde otoimmun myelofibroz tanısı almıştır. Olguların 9'unda anemi, 5'inde nötropeni ve 5'inde trombositopeni gözlemlenmiştir ve sadece 3 olguda pansitopeni vardır. 1 olgu dışında splenomegali gözlenmememiştir. Sitopeni nedeniyle hematolojik malignite(MDS, lenfoma ve lösemiler vs), myelofibrozis, metastastik malignite ayırıcı tanıları ile kemik iliği biyopsisi yapılmıştır.

Histopatolojik olarak 6 olguda yaşa göre hipersellüler kemik iliğine rastlanmıştır. (eritroid dizide hiperplazi: 8, megakaryositik hiperplazi: 7,myeloid hiperplazi: 1). 9 biyopside retikülin fibrozis MF2 ve üzerindedir, 1 olguda MF1. Tüm olgularda interstisyel olarak öncelikle T lenfosit baskın olmak üzere lenfosit artışı gözlenmiş, 7 olguda T hücresinden zengin ya da mikst (B ve T hücresi) tipte lenfoid nodül izlenmiştir. Olguların hiçbirinde blast artışı görülmemiş, aşikar displazi izlenmemiştir.

Sonuç: OİMF klinik ve morfolojik olarak gözden kaçma potansiyeli olan bir antite olup immünsupresif tedavi ile kolay ve başarılı sonuçlar alınmaktadır. Antitenin özellikle myelofibroz yapabilen KMPN'lerden ayırıcı tanısının iyi yapılabilmesi ve klinik öykünün içinde kronik inflamatuar hastalık varlığının öğrenilmesi tanı için kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anemi, hematoloji, myelofibroz, sitopeni

Tablo 1. Olguların Klinik ve Morfolojik Özellikleri

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Sitopeni			Bilinen OİH	Kemik İliği Hiperplazisi			Myelofibrozis Grade	Lenfosit Artışı	Lenfoid Nodül
			Lökopeni	Anemi	Trombositopeni		Myeloid	Eritroid	Megakaryosit			
1	K	86	Yok	Var	Yok	B*	Yok	Var	Yok	MF3	Mikst	Yok
2	K	72	Yok	Var	Yok	Hashimoto-PBS	Yok	Var	Yok	MF3	Mikst	Var
3	K	65	Var	Yok	Var	SLE-Sjörgen	Yok	Var	Yok	MF1	T	Var
4	K	50	Var	Var	Var	SLE	Yok	Var	Var	MF2	T	Var
5	K	53	Var	Var	Var	B*	Yok	Var	Var	MF3	Mikst	Var
6	E	34	Yok	Var	Yok	B*	Yok	Yok	Var	MF3	Mikst	Yok
7	K	37	Var	Var	Var	ITP	Var	Yok	Var	MF2	Mikst	Var
8	K	44	Yok	Var	Var	B**	Yok	Var	Var	MF2	Mikst	Var
9	K	48	Yok	Var	Yok	B*	Yok	Var	Var	MF3	Mikst	Yok
10	K	68	Var	Var	Yok	PA	Yok	Var	Var	MF2	Mikst	Var

B= Bilinmiyor, B**=otoantikorları pozitif ancak biyopsi sırasında henüz tanı konulmamıştır*

SB-061 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA DNA MİSMATCH REPAİR (MMR) PROTEİN KAYBINI KLİNİKOPATOLOJİK VERİLERLE SAPTAYABİLEN MAKİNE ÖĞRENİM MODELİ

Fatma Yıldırım[1], Muhammed Arya[2], Başak Doğanavşargil[3]
[1]Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 4. Sınıf Öğrencisi, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: DNA MMR protein kaybı (dMMR) kolorektal karsinomlar (KRK) için pozitif bir prognostik belirteç olması yanı sıra standart 5-florourasil bazlı adjuvan kemoterapiye direnci saptamak için prediktif bir öneme sahiptir. Ayrıca Lynch sendromlu bireyleri ve aileleri tanımlamakta da kullanılmaktadır. Literatürde dMMR ile ilişki olduğu bildirilen karakteristik klinikopatolojik özellikler oldukça iyi tanımlanmıştır. Amacımız dMMR ilişkili tümörleri saptamak için mevcut öngürücü klinikopatolojik özellikleri kullanarak istatistik tabanlı-makine öğrenimi (MÖ) modeli geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: MÖ modeli; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi veri seti üzerinden geliştirildi. Veri seti KRK nedeni ile rezeksiyon yapılan ve retrospektif olarak değerlendirilen 1002 olguya ait 22 farklı klinikopatolojik parametreden oluşmaktaydı. Veri seti üzerinde chi-kare testi kullanılarak, dMMR durumunu etkileyen kilit özellikler (dMMR-KÖ) sırasıyla 50 yaş altında olma, tümör lokalizasyonu, tümör tipi, müsinöz tümör komponentinin varlığı, tümörü infiltre eden lenfosit varlığı, tümör diferansiyasyonu olarak belirlendi. Veri setini dMMR durumu açısından dengelemek amacıyla, dMMR-KÖ kullanılarak nedensel bootstrapping ve yeniden örnekleme yöntemi uygulandı. Ardından, 14 farklı MÖ modeli, çeşitli eğitim ve kurulumlarla karşılaştırıldı(Tablo 1). Model doğrulaması 5 katlı çapraz doğrulama ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Toplam 14 farklı modelin eğitimi ve karşılaştırılması sonucunda klinikopatolojik özellikleri kullanılarak dMMR ilişkili tümörleri saptamak için en yüksek makro doğruluk oranına sahip modelin LightGBM Multi olduğu belirlendi (%95,89 doğruluk, 4,7150 saniye süre). Lbfgs Maximum Entropy Multi modeli de %88,87 doğruluk ve 1,0810 saniye süre ile en hızlı ve yüksek doğruluk oranlarından birini elde etti(-Tablo 1). Sonuçlar, modelin sadece klinikopatolojik özellikleri kullanarak dMMR ilişkili tümörleri güvenilir bir şekilde tespit edebildiğini gösterdi.

Sonuç: dMMR-KRK saptanması; farklı tedavi yanıtı ve prognozu olan hastaları tanımladığı için klinik karar verme açısından önemlidir ve evrensel olarak tüm KRK'ın taranması önerilmektedir. dMMR çalışılması için hasta seçimine yardımcı olacak geniş çapta erişilebilir, uygun maliyetli araçlara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, klinikopatolojik parametrelerden doğrudan dMMR durumunu tahmin etmek için istatistik tabanlı veri dengelemeden yararlanarak oluşturulan yüksek doğruluğa sahip MÖ modelini sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: DNA Mismatch Repair (MMR) protein kaybı, kolorektal karsinom, makine öğrenme modeli, mikrosatellite instabilite

SB-062 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

NÖROBLASTOM DİJİTAL PATOLOJİ GÖRÜNTÜLERİNDE MYCN AMPLİFİKASYONU ENTEGRE SHİMADA SINIFLANDIRMASINA YÖNELİK MAKİNE ÖĞRENMESİ

Sümeyye Ekmekçi[1], Emre İpek[2], Mehmet Serkan Apaydın[3], Safiye Aktaş[4], Nur Olgun[4], Erdener Özer[5]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye
[2]İzmir Yüksek Teknolojisi Enstitüsü, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, İzmir, Türkiye
[3]Acıbadem Üniversitesi MDBF, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, İzmir, Türkiye
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, İzmir, Türkiye
[5]Tınaztepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Son yıllarda dijital patoloji görüntü datasını işleyen yapay zeka modellerinin kullanılması sonucunda histolojik tanıya yardımcı araçların geliştirilmesi mümkün olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı nöroblastom olgularına ait dijital patoloji görüntülerdeki morfolojik özelliklerin makineye öğretilmesi ile MYCN amplifikayonu ile entegre edilebilecek Shimada sınıflandırmasını yüksek doğrulukla yapabilen bir yapay zeka modelinin geliştirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada nöroblastom tanısı almış tedavi görmemiş olgular arasından, MYCN durumu ve risk grubu bilinen 10 yüksek risk-MYCN amplifiye, 10 yüksek risk-MYCN non-amplifiye, 5 orta risk ve 5 düşük risk olmak üzere 30 olgu seçilmiştir. Bu çalışma SBÜ Tepecik EAH Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2021/10-16 sayılı karar ile onaylanmıştır. Olgulara ait Hemotoksilen-Eozin boyalı kesitler arasından sadece tümör dokusu içeren kesitler seçilerek, Philips Ultra-Fast Scanner cihazı ile kesitler taranmış ve dijital görüntüler (WSI) elde edilmiştir. Daha sonra her olguya ait görüntülerden QuPath-0.4.2 programında görüntü yamaları çıkarılarak; Schwannian stroma, nöropil ve diferansiye nöroblastlar yanısıra diğer hücresel elemanlar anote edilerek, risk grubu ve MYCN durumu ilişkili olmak üzere iki faklı veri seti oluşturulmuştur. Bu veri setleri daha sonra ConvNeXt-XL derin öğrenme modelinde (CNN) eğitim ve test amaçlı kulla-

nılmıştır. Daha sonra oluşturulan makine öğrenmesi modelinin doğruluğu istatistiksel analiz ile belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş aralıkları; 0-18 ay 13 olgu (%43.4), 18ay-5 yaş 14 olgu (%46.6) ve 5 yaştan büyük 3 olgudur (%10). Kız ve erkek cinsiyet dağılımı eşittir. Tüm olgular adrenal bezi lokalizasyonludur. Olguların nükssüz sağkalımı ortalama 18.6 ay ve hastalıksız sağ kalımı 22.6 ay olup, 7 olgu (%23.3) kaybedilmiştir. CNN derin öğrenme modeli ile dijital patoloji görüntülerinde yapılan eğitimle, makinenin risk gruplarını ayırmada doğruluk yüzdesi 96.4 ve MYCN amplifiye olan olguları ayırmada ise 99.4 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızdaki makine öğrenmesine dayalı yapay zeka modelinin, dijital patoloji görüntüleri üzerinden nöroblastom olgularının risk stratifikasyonu belirlemede hızlı ve yüksek doğrulukla başarı gösterdiği, ayrıca tümördeki moleküler özellikler üzerine öngörüler yapabileceği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dijital patoloji, makine öğrenmesi, nöroblastom, yapay zeka

SB-063 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

MİTOZ SAYIM PROGRAMI AGNOSTİK MİDİR?

Buket Timur[1], Gizem Solmaz Yılmaz[2], Evren Keleş[2], Burak Uzel[2], Burçin Pehlivanoğlu[1], Özgül Sağol[1], Sülen Sarıoğlu[3]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

[2]Virasoft Corporation, İstanbul

[3]Memorial Sağlık Grubu Patoloji Laboratuvarları, İstanbul

ÖZET

Amaç: Mitoz tanıma ve sayımı için yapay zeka uygulamaları patolojide yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada meme tümörlerinde geliştirilen mitoz sayım algoritması farklı tümörlerde ve farklı organlarda başarı sağlar mı yani agnostik midir sorusuna yanıt aranmıştır. Farklı tümörlerde mitoz sayım programı ve patologların sayım sonuçları karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mide ve kolon adenokarsinomu (adenoCa), oral ve laringeal skuamöz hücreli karsinom (SCC), gastrointestinal stromal tümör (GİST), nöroendokrin tümör ve karsinomlardan (NET/Ca) oluşan 6 çeşit tümörden toplam 41 olgudan birer lam dijitalize edilmiş mitoz sayımında Virasoft tarafından geliştirilmiş olan ViraSight görüntüleyicisi ile entegre çalışan Virasoft mitoz saptama algoritması (VMSA) kullanılmıştır. Her bir slaytta sabit alanlı anotasyon ile 2.1 mm2'lik hot-spot alanlarda mitoz saptama algoritması çalıştırılmıştır. Algoritmanın, sırasıyla %50-60, %60-70, %70 ve üzeri olasılıklı tahmin ettiği mitozlar sarı, turuncu ve kırmızı işaretlenmiş her bir mitozun, mitoz ID'si ve mitoz olasılığı sonuç panelinde gösterilmektedir (Resim 1).

Bir patoloji asistanı ve bir patoloji uzmanı VMSA sonuçlarını incelemiş, mitoz olarak değerlendirmediklerini (yalancı pozitif) ve varsa ek mitozları (yalancı negatif) işaretlenmişlerdir. toplam mitoz sayısı belirlemişlerdir. Patologlar tarafından değerlendirme kesin doğru olarak kabul edilmiş ve her grup için VMSA sonuçları ile korelasyon belirlenmiştir.

Bulgular: VMSA sonuçları ve patologların belirlediği mitoz sayıları arasında her grup için güçlü korelasyon saptanmıştır. Intraclass correlation coefficient (ICC) değerleri kolon adenoCa'ları için (n=7) 0,875, mide adenokarsinomları için (N=7) 0,876, GİST için (N=7) 0,932, NET/Ca için (N=6) 0,983, larinks SCC olguları için 0,905 ve oral SCC için =0,983 olarak hesaplanmıştır. Tüm adenoCa'lar için (N=12) 0,915 ve SCC'ler için (N=12) 0,920 olarak bulunmuştur.

Sonuç: İncelenen tümör grupları farklı organ ve türlerde tümörleri içerecek şekilde seçilmiş ve VMSA ve patoloji uzmanlarının mitoz sayısı değerlendirmeleri arasında her grup için yüksek korelasyon saptanmıştır. Bu bulgular temelde meme tümörleri için geliştirilen mitoz sayım algoritmasının diğer organlarda farklı tümörlerde de kullanılabileceği yani agnostik olabileceği lehinedir. Çalışma, mitoz sayısının daha fazla patoloğun katılımıyla belirlenmesi ile sürdürülecektir.

Anahtar Kelimeler: Agnostik, mitoz, yapay zeka

SB-064 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA PEDİATRİK VAKALARDA ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TUTULUMU BULGULARI VE HASTALIK AKTİVİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Melek Büyük[1], Neslihan Berker[1], Sidar Bağbudar[2], Zerrin Önal[3], Mine Güllüoğlu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, İstanbul

[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda, inflamatuar bağırsak hastalığı (İBH) tanılı pediatrik hastalarda üst gastrointestinal sistem (ÜGİS) tutulumuna ait histolojik bulguları, bunların sıklığını ve hastalık aktivite şiddetiyle ilişkisini irdelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2017-2024 arasında değerlendirilen, 50 İBH hastasının (E/K:28/22, ort. yaş:12) kolonoskopiyle eş zamanlı yapılan gastroskopik biyopsilerine ait H&E boyalı preperatlar retrospektif olarak incelendi. Duodenum-bulbusta; kriptit, kript

apsesi/rüptürü, foveolar metaplazi, bazal lenfoplazmasitoz, villuslarda yapısal bozukluk, antrum-korpusta; fokal aktif gastrit (FAG) ve H.pylori negatif granülomatöz gastrit, özofagusta; intraepitelyal lenfositoz (>20 lenfosit/BBA) İBH ÜGİS tutulumu olarak değerlendirildi. Kontrol grubunda 10 çölyak, 6 H.pylori gastriti, 10 nonspesifik histopatolojik bulguları olan 26 hastanın (E/K:8/18 ort. yaş:11) biyopsileri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 31'i Crohn, 19'u ülseratif kolitti (ÜK). İzlem biyopsileri (Crohn:9, ÜK:3) dahil toplam 66 biyopsi seti incelendi. Crohn'da %16 (5/31) duodenum, %58 (18/31) antrum, %23 (7/31) korpus, %22 (7/31) özofagus, ÜK'te %26 (5/19) duodenum, %63 (12/19) antrum, %32 (6/19) korpus, %16 (3/19) özofagus tutulumu görüldü. Crohn ve ÜK arasında duodenum, antrum, korpus ve özofagus tutulumları bakımından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0,382, p=0.721, p=0.481, p>0.05)). Duodenumla antrum tutulumu arasında (p=0.03) ve antrumla korpus tutulumu arasında (p=0.001) istatistiksel anlamlı ilişki varken duodenumla korpus tutulumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Hastaların eş zamanlı kolonoskopik biyopsilerindeki aktivite skorları: Geboes skor0:4, skor1:1, skor2:1, skor3:19, skor4:25 hasta şeklindeydi. Geboes skoruyla duodenum tutulumu arasında anlamlı fark yokken (p=0.327), artan skor ile antrum ve korpus tutulumu arasında anlamlı ilişki mevcuttu (sırasıyla p=0.016, p=0.008).

Kontrol grubundaki hastalarda duodenum, mide ve özofagus biyopsilerinde İBH'de görülen tutulum düzeyinde bulgular saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda rutin gastroskopik örnekleme yapılan pediatrik İBH vakalarındaki ÜGİS tutulum sıklıkları ortaya konmuştur. Literatürde önceleri Crohn'da tanımlanan FAG, çalışmamızda ÜK'te daha sık izlenmiş olup, her iki hastalıkta da görülebilen ve hastalığa spesifik olmayan bir bulgudur. Hastalık şiddeti ile korele bulunan ÜGİS tutulumu klinik yaklaşımı ve tedaviyi yönlendirmede yol gösterici olabileceğinden patolog tarafından histolojik bulgular dikkatle incelenmeli ve raporlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik, inflamatuar bağırsak hastalığı, üst gastrointestinal tutulum

Amaç

Çalışmamızda, inflamatuar bağırsak hastalığı (İBH) tanılı pediatrik hastalarda üst gastrointestinal sistem (ÜGİS) tutulumuna ait histolojik bulguları, bunların sıklığını ve hastalık aktivite şiddetiyle ilişkisini irdelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

2017-2024 arasında değerlendirilen, 50 İBH hastasının (E/K:28/22, ort. yaş:12) kolonoskopiyle eş zamanlı yapılan gastroskopik biyopsilerine ait H&E boyalı preperatlar retrospektif olarak incelendi. Duodenum-bulbusta; kriptit, kript apsesi/rüptürü, foveolar metaplazi, bazal lenfoplazmasitoz, villuslarda yapısal bozukluk, antrum-korpusta; fokal aktif gastrit (FAG) ve H.pylori negatif granülomatöz gastrit, özofagusta; intraepitelyal lenfositoz (>20 lenfosit/BBA) İBH ÜGİS tutulumu olarak değerlendirildi. Kontrol grubunda 10 çölyak, 6 H.pylori gastriti, 10 nonspesifik histopatolojik bulguları olan 26 hastanın (E/K:8/18 ort. yaş:11) biyopsileri değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların 31'i Crohn, 19'u ülseratif kolitti (ÜK). İzlem biyopsileri (Crohn:9, ÜK:3) dahil toplam 66 biyopsi seti incelendi. Crohn'da %16 (5/31) duodenum, %58 (18/31) antrum, %23 (7/31) korpus, %22 (7/31) özofagus, ÜK'te %26 (5/19) duodenum, %63 (12/19) antrum, %32 (6/19) korpus, %16 (3/19) özofagus tutulumu görüldü. Crohn ve ÜK arasında duodenum, antrum, korpus ve özofagus tutulumları bakımından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla *p*=0,382, *p*=0.721, *p*=0.481, *p*>0.05)). Duodenumla antrum tutulumu arasında (*p=0.03*) ve antrumla korpus tutulumu arasında (*p=0.001*) istatistiksel anlamlı ilişki varken duodenumla korpus tutulumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Hastaların eş zamanlı kolonoskopik biyopsilerindeki aktivite skorları: Geboes skor0:4, skor1:1, skor2:1, skor3:19, skor4:25 hasta şeklindeydi. Geboes skoruyla duodenum tutulumu arasında anlamlı fark yokken (*p*=0.327), artan skor ile antrum ve korpus tutulumu arasında anlamlı ilişki mevcuttu (sırasıyla *p=0.016, p=0.008*).

Kontrol grubundaki hastalarda duodenum, mide ve özofagus biyopsilerinde İBH'de görülen tutulum düzeyinde bulgular saptanmadı.

Sonuç

Çalışmamızda rutin gastroskopik örnekleme yapılan pediatrik İBH vakalarındaki ÜGİS tutulum sıklıkları ortaya konmuştur. Literatürde önceleri Crohn'da tanımlanan FAG, çalışmamızda ÜK'te daha sık izlenmiş olup, her iki hastalıkta da görülebilen ve hastalığa spesifik olmayan bir bulgudur. Hastalık şiddeti ile korele bulunan ÜGİS tutulumu klinik yaklaşımı ve tedaviyi yönlendirmede yol gösterici olabileceğinden patolog tarafından histolojik bulgular dikkatle incelenmeli ve raporlanmalıdır.

SB-065 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GENOMİK İNSTABİLİTEDEN SORUMLU APOBEC3B EKSPRESYONU VE DNA YANLIŞ EŞLEŞME TAMİR (MMR) GEN DURUMUNUN KOLOREKTAL KANSERLERDE SAPTANMASI VE TÜMÖRÜ İNFİLTRE EDEN LENFOSİT SKORU ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Doğan[1], Hatice Karaman[2], Tamer Ertan[3]

[1]Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Adıyaman

[2]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

[3]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Amaç: Kolorektal karsinomlarda (KRK), güncel olarak kullanılan TNM evrelemesinin prognozu ön görmekte tek başına yetersiz kaldığı ve klasik tedavilere dirençli hasta grubunda

yeni tedavi alternatiflerine ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Bu durum göz önünde bulundurularak yapılan araştırmalar, tümörü infiltre eden lenfosit (TIL) cevabına odaklanmıştır. TIL cevabının güçlü bir prognostik belirteç olduğu ve immünoterapinin hücresel temeli olarak görev yaptığı kabul görmeye başlamıştır. Bu nedenle, TIL cevabını etkileyen faktörler merak konusudur. Biriken bilgiler ışığında, yüksek tümör mutasyon yükünün daha fazla neoantijen oluşum potansiyeline sahip olacağı, dolayısıyla yüksek immün yanıtla sonuçlanacağı varsayılmaktadır.Bu çalışmada, keşfi henüz yeni olan ve genomik instabiliteden sorumlu olduğu düşünülen APOBEC3B ile genomik instabiliteden sorumlu olduğu bilinen en önemli belirteçlerden DNA yanlış eşleşme tamir (MMR) gen durumunu inceledik. Genomik instabilte ilişkili artmış neoantijen üretimine bağlı olarak yüksek lenfosit cevabına neden olma olasılıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif ve random olarak belirlenen neoadjuvan tedavi almamış, 250 adet KRK hastası çalışmaya dahil edilmiştir. İmmünohistokimyasal olarak APOBEC3B ve MLH1, PMS2, MSH2, MSH6 protein ekspresyonları değerlendirilmiştir. H&E boyalı preparatlarda sadece mononükleer iltihabi hücreler değerlendirmeye alınarak ve tümör merkezi ile invaziv sınırda ayrı ayrı olacak şekilde TIL cevabı belirlenmiştir. Ayrıca, peritümöral lenfoid agregatlarla karakterize edilen Crohn benzeri reaksiyon (CLR) varlığı araştırılmıştır.

Bulgular: APOBEC3B ekspresyonu yüksek olan KRK hasta grubunun düşük olanlara göre daha yüksek TIL-tümör merkezi ve TIL-invaziv sınır değerlerine sahip olduğu saptanmıştır (sırasıyla p <0,001 ve = 0,015). Mikrosatellit instabil (MSI) KRK hasta grubunda ise mikrosatellit stabil (MSS) olanlara göre daha yüksek TIL-invaziv sınır değerleri görülmüştür (p = 0,008) ve daha fazla CLR varlığı izlenmiştir (p = 0,001).

Sonuç: Yüksek APOBEC3B ekspresyonunun ve MSI'nın, TIL yanıtıyla ilişkili biyobelirteçler olabilecekleri, dolayısıyla iyi prognoz ile ilişkilendirilebilecekleri ve hatta daha ileri çalışmalarla desteklenmesi halinde immünoterapiden fayda görebilecek hastaların belirlenmesinde fayda sağlayabilecekleri düşünülmektedir. Ancak, lenfosit cevabını etkileyebilecek tümör ve tümör mikroçevresi etkileşimine ilişkin çözümlenmesi gereken çok fazla faktör bulunduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: APOBEC3B, kolorektal karsinom, mikrosatellit instabilite, tümörü infiltre eden lenfosit

SB-066 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

REKTAL KANSERLİ HASTALARDA NEOADJUVAN KEMORADYOTERAPİ SONRASI LENF BEZİ DEĞİŞİKLİKLERİ VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Ebru Akay[1], Fatma Nur Taşar[1], Fatma Hümeyra Ergün[2], Alaettin Arslan[2], Hatice Karaman[1]

[1]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Kayseri

ÖZET

Amaç: Lokal olarak ilerlemiş rektal kanserlerin tedavisinde neoadjuvan kemoradyoterapi (NKRT) standart tedavi haline gelmiştir. NKRT uygulanan olgulara ait rezeksiyon materyallerinde tedavi cevabının değerlendirilmesi için birçok farklı tümör regresyon derecelendirme(TRG) sistemi kullanılmaktadır. Tümör yanı sıra lenf bezlerinde(LB) de tedaviye bağlı değişiklikler olduğu bilinmektedir. LB'deki histopatolojik değişikliklerle ilgili çalışmalar neoadjuvan kemoterapinin sık uygulandığı meme kanserlerinde yoğunlaşmaktadır.

Bu çalışmada amacımız NKRT sonrası opere olan hastaların LB'indeki değişiklikleri ve bu değişikliklerin prognoz üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2014- Nisan 2024 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesinde opere olmuş, NKRT uygulandığı bilinen lokal ileri rektal kanserli 108 olguya ait preperatlar yeniden incelenerek LB'lerindeki değişiklikler, TRG, lenfovasküler invazyon(LVİ), perinöral invazyon(PNİ), patolojik evreleri kaydedildi. Olguların klinik bilgilerine HBYS üzerinden ulaşıldı. Bulguların prognoz, genel sağkalım ile ilişkisini değerlendirmek için istatistiksel çalışmalar SPSS22 ile yapıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 61.9±11 (36-89) yıldı. Klinikopatolojik bulgular Tablo1'de verildi. İncelenen 1330 LB'inden her bir hastadaki en büyük LB çap ortalaması 4±2.3mm(1-14 mm) idi. LB'lerindeki değişiklikler Tablo 2'de verildi. RT sonrası operasyon süresi ortalama 76±32(4-165) gün idi. Tedavi protokolü ile kapsül kalınlığı(KK) arasında istatistiksel anlamlı ilişki var idi(p=0.02). KK, short course preoperatif radyoterapi (SCPRT) de görülmezken en sık N protokolünde (% 35.2) olduğu görüldü. Tedavi protokolü ile LB'lerindeki fibrozis (p=0.933), sinüs histiositoz(p=0.06), plazma hücre varlığı(p=0.452), kalsifikasyon (p=0.809) arasında ilişki bulunamadı. Progresyon ile LVİ arasında anlamlı ilişki var idi(p=0.02).Genel sağ kalım(GSK) üzerinde etkili faktörlerin TRG (p=0.044),ypT(p=0.07), ypN(p=0.05) ve LB'lerinde plazma hücre varlığı(p=0.049) olduğu tespit edildi. GSK ile LB'lerindeki fibrozis, müsin, nekroz, kalsifikasyon gibi değişiklikler arasında anlamlı ilişki bulunmadı(p>0.05).

Sonuç: Tedavi sonrası lenf bezlerinin boyutunda küçülme, fibrozis, aselüler müsin, histiosit birikimleri, nekroz gibi beklenen değişikliklere bu çalışmada sık rastlandı. Azalan oranda hemosiderin, kalsifikasyon, LB'de yağlanma ve sinüslerin vasküler transformasyonu görüldü. Literatürde dikkatimizi çekmeyen ancak bu çalışmada anlamlı bulunan plazma hücrelerinin tabakalar halinde artış göstermesinin GSK üzerinde olumlu etkisi olduğu bulundu. Bu bulgunun ve çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal, lenf bezi, neoadjuvan kemoradyoterapi

SB-067 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUS SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA TÜMÖR İNFİLTRE EDİCİ LENFOSİTLERİN KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER VE TÜMÖR TOMURCUKLANMASI İLE İLİŞKİSİ

Burçin Ergül[1], Ebru Şener[2], Yener Aydın[3]
[1]Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kırşehir
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum
[3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

ÖZET

Amaç: Özofagusun skuamöz hücreli karsinomu (ÖSHK), özofagus kanserinin en sık görülen alt tipidir ve ülkemizde özellikle Doğu Anadolu'da daha yüksek insidansa sahiptir. Biz bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalında daha önce preoperatif neoadjuvan tedavi almamış ÖSHK tanılı özefajektomi materyallerinde tümör infiltre edici lenfosit (TIL) alt tiplerinin (CD4+, CD8+, FOXP3+) klinikopatolojik parametrelerle ve tümör tomurcuklanması (TT) ilişkisini inceledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kapsamında 75 olgu incelenmiştir. Olgulara ait H&E preparatlar CAP protokolüne göre yeniden değerlendirilmiştir. Tümöral alan ve TIL'leri en iyi temsil eden kesitlere CD4, CD8, FOXP3 çalışılmıştır. Belirteçlerin ekspresyonları manuel olarak 10 BBA'da sayılmış, ortalamaya göre kesme değeri belirlenerek düşük/yüksek olarak skorlanmıştır. TT 2016 ITBCC'nin sistemine göre değerlendirilip düşük, orta ve yüksek olarak skorlanmıştır.

Bulgular: CD4+TIL skoru olguların %56'sında (n=42) düşük, %44'ünde (n=33) yüksek; CD8+TIL skoru olguların %76'sında (n=57) düşük, %24'ünde (n=18) yüksek; FOXP3+ TIL skoru olguların %54,7'sinde (n=41) düşük, %45,3'ünde (n=34) yüksek olarak izlendi. Olguların %58,6'sında (n=44) düşük, %26,7'sinde (n=20) orta, %14,7'sinde (n=11) yüksek TT izlendi. Çalışmamızda düşük CD4+ TIL skoru kötü histolojik grade, artmış invazyon derinliği ve ileri patolojik evre ile ilişkili bulundu. CD8+ ile prognostik parametreler arasında anlamlı istatiksel ilişki saptanmadı. Yüksek FOXP3+ TIL, artmış invazyon derinliği, lenf nodu metastazı varlığı ve ileri patolojik evre ile, düşük FOXP3+/CD4+ ise daha uzun sağkalım ile ilişkili saptandı. TT skoru yüksek olan olgularda düşük CD4+ skoru izlenmiş olup diğer CD8+, FOXP3+ TIL skorları ve CD4+/CD8+, CD8+/FOXP3+, FOXP3+/CD4+ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışma bulgularımıza göre FOXP3+ lenfosit sayısında artışın tümör yayılımı ve metastaz ile ilişkili olduğu ve CD4+ lenfosit sayısında artışın anti-tümör etkisinin olduğu saptanmıştır. ÖSHK'da, TIL alt tiplerinin tespit edilmesi postoperatif daha ileri tedaviden yarar sağlayacak hastaların belirlenmesinde yol gösterici olabilir. Ayrıca TIL alt tipleri ile TT ilişkisi incelendiğinde, prognoz belirlemede her iki faktörü birlikte değerlendirmek daha üstün yarar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Özofagusun skuamöz hücreli karsinomu, tümör infiltre edici lenfosit, tümör tomurcuklanması

SB-068 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

S100A4, A-SMA VE FİBROBLAST BELİRTEÇLERİNİN EVRE III KOLOREKTAL KANSERLERDE TÜMÖR MİKROÇEVRESİNİ TANIMLAMADAKİ ROLÜ

Mehmet Fatih Tekin, Kadir Kolçak, Çiğdem Ataizi Çelikel
Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kolorektal kanserlerde, tümör mikroçevresi (TMÇ), invazyon ve metastazın belirleyici bir faktörüdür. Son yıllarda, TMÇ'nin değerlendirilmesinde kanserle ilişkili fibroblastlar ön plandadır. Bu çalışmanın amacı, S100A4, α-SMA ve fibroblast beliteçlerini kullanarak TMÇ'yi değerlendirmek ve bu belirteçlerin histopatolojik özellikler ve moleküler verilerle ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: 2012-2018 yılları arasında Marmara Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı'nda klinik evre III kolorektal kanser tanısı almış ve neoadjuvan tedavi almamış hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Olgularda desmoplazi tipi (matür, intermediate ve immatür) ve şiddeti (0-3) açısından sınıflandırma yapılmıştır. S100A4, α-SMA ve fibroblast belirteçlerinin yoğunluğu ve boyama yüzdesi h-skoru (0-300) hesaplamak için kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan 179 vakadan 95'i (%53,1) erkek ve 84'ü (%46,9) kadındır, ortalama yaş 61,1'dir. S100A4'ün epitel hücrelerinde, fibroblastlarda ve inflamatuar hücrelerdeki boyaması ayrı ayrı değerlendirilmiş ve histopatolojik faktörlerle (lenfovasküler/perinöral invazyon, desmoplazi tipi/şiddeti, tümör tomurcuklanma skoru) veya moleküler verilerle (mikrosatellit instabilitesi, KRAS, NRAS, BRAF mutasyon durumu) anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. α-SMA'nın desmoplazi skoru ile karşılaştırılması, desmoplazi bulunmayan vakalarda düşük h-skorları ile anlamlı bir ilişki göstermiştir (p:0,03). Ayrıca, α-SMA, perinöral invazyonu olan vakalarda düşük h-skorları göstermiştir (p:0,02). Mikrosatellit instabilitesi bulunan vakalarda intratümoral fibroblast h-skorlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiş, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p:0,059).

Sonuç: TMÇ'nin tümör davranışını belirleyen önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir. Literatürde, kanser ilişkili fibroblastların artmış yoğunluğunun ve immatür desmoplazinin tümör tomurcuklanması, lenfovasküler/perinöral invazyon ve metastaz riskini artırdığı öne sürülmektedir. Çalışmamızda, desmoplazi tipi/şiddeti ile kullanılan belirteçlerin boyama skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Düşük α-SMA yoğunluğu desmoplazi ve perinöral invazyonla ilişkilidir; ancak S100A4 ve fibroblast belirteçlerinin rutin histomorfolojik parametrelerle uyum göstermediği görülmüştür. Sonuçlarımızın literatürle uyumsuzluğu, çalışmamızın sadece evre III kolorektal karsinom vakalarıyla sınırlı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Desmoplazi, fibroblast, kolorektal, SMA, S100A4

SB-069 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PROKSİMAL VE DİSTAL YERLEŞİMLİ MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASI, LENFOSİTİK YANIT VE CERB-B2 EKSPRESYON DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ahenk Karabacak[1], Sibel Bektaş[1], Özgecan Gündoğar[1], Emine Yıldırım[2]
[1]SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Atlas Üniversitesi, Medicine Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Mide kanseri dünya çapında en sık görülen malignitelerden biridir. Literatürde bazı çalışmalarda tümör lokalizasyonunun prognozu öngörmede önemli olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, 140 mide adenokarsinomu olgusu proksimal ve distal yerleşime göre gruplandırılarak, tümör tomurcuklanması, tümörü infiltre eden lenfosit (TIL) skoru ve Cerb-B2 ekspresyon durumu başta olmak üzere histopatolojik parametreler açısından karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, gastrik adenokarsinom tanısıyla gastrektomi yapılan 140 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Lokalizasyona göre proksimal ve distal yerleşimli olarak iki tümör grubu oluşturuldu. Olgulara ait tüm lamlar histopatolojik tanı, diferansiyasyon derecesi, tümör tomurcuklanmasının varlığı ve skoru, TIL skoru, Cerb-B2 ekspresyonu, invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, patolojik evre ve lenf nodu metastazı açısından yeniden değerlendirildi. Olgulara ait yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, hastalıksız sağkalım, genel sağkalım durumu ve tümör boyutu bilgileri patoloji raporları ve hastane elektronik bilgi sisteminden edinildi. Bulgular proksimal ve distal yerleşimli tümör grubu arasında farklılık açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Etik kurul onayı Gaziosmanpaşa SUAM Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından alındı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi, gruplar arası karşılaştırmalar Kruskal Wallis testi, ikili karşılaştırmalar Dunn-Bonferroni testi ile yapıldı.

Bulgular: Proksimal ve distal yerleşimli gastrik adenokarsinomlar karşılaştırıldığında Lauren intestinal tip histoloji ve histolojik derece açısından anlamlı fark saptandı ($p<0,05$); yaş, cinsiyet, tümör boyutu, TIL skoru, tümör tomurcuklanması, Cerb-B2 ekspresyon durumu, invazyon derinliği, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığı, metastatik lenf nodu durumu, genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Lokalizasyondan bağımsız olarak TIL skoru ile tümör invazyon derinliği ve lenf nodu metastazı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda proksimal lokalizasyonlu mide tümörleriyle Lauren intestinal tip histoloji ve iyi diferansiyasyon ilişkili bulunmuş olup literatür ile uyumludur. Lokalizasyondan bağımsız olarak TIL skorunun tümör invazyon derinliği ve lenf nodu metastazı ile ilişkili bulunması TIL parametresinin mide kanserinde prognostik olarak anlamlı olacağının bir göstergesidir. Bu nedenle patoloji raporlarında TIL skoru belirtilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, proksimal, distal, tümör tomurcuklanması, tümörü infilte lenfosit

SB-070 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTRİK YERLEŞİMLİ ADENOKARSİNOMLARDA EBV VE DNA YANLIŞ EŞLEŞME ONARIM PROTEİNLERİ (MLH1, MSH2, MSH6 VE PMS2) EKSPRESYON KAYBININ KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Özge Eyeoğlu[1], Serra Kayeçetin[2]
[1]Gaziantep Şehir Hastanesi
[2]Ankara Şehir Hastanesi

ÖZET

Amaç: Mide adenokarsinomlarında, DNA yanlış eşleşme onarım proteinleri (MMR/MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2) ekspresyon kaybının; EBV'yle ilişkisi, histolojik ve klinik parametreler (yaş, cinsiyet, evre, tümörü infiltre eden lenfositlerin varlığı (TIL), tümör/stroma oranı (TSO), tümör tomurcuklanması) açısından karşılaştırılması, ayrıca kemoterapiye yanıt ve sağkalımının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2021-2022 yıllarında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü'nde total ve subtotal gastrektomi spesmenlerinde, adenokarsinom tanılı 77 olgu

değerlendirilmiştir. Hastaların klinikopatolojik parametreleri, hastanemizin veri tabanından alınmıştır. Olgulara ait formalinle tespit edilmiş materyallerden örneklenen, parafin bloklara gömülü dokulardan, 4 µ kalınlıkta hazırlanmış hematoksilen&eosin (H&E) boyalı preparatlar, arşivden çıkartılarak histopatolojik parametreler (histolojik tip, derece, TNM evresi, lenfovasküler invazyon (LVİ), perinöral invazyon (PNİ)) yanı sıra TIL, TSO, tümör tomurcuklanması değerlendirilmiştir. Ayrıca kanser kayıt biriminden yaşam süreleri temin edilmiştir. Parafin bloklardan, TMA bloklar hazırlanmıştır. Seçilen alan, nekroz içermeyen, canlı tümör alanları bulunduran, takibi iyi olgulardan alınmıştır. TMA bloklardan hazırlanan kesitlerde MMR proteinleri ile EBV immünhistokimyasal (İHK) olarak değerlendirilmiştir. İHK ile histopatolojik parametreler arasındaki ilişki istatiksel olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda EBV pozitifliğiyle cinsiyet, PNİ, histolojik tip arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. EBV pozitif hastalarda PNİ'un daha az görüldüğü ve EBV pozitifliğinin, lenfoid stromalı adenokarsinom histolojik alt tipiyle yüksek oranda ilişkili olduğu saptanmıştır.

Ayrıca tümör tomurcuklanmasının; histolojik tip, derece, LVİ, PNİ, lenf nodu metastazı, tanı sonrası yaşam süresiyle anlamlı ilişki gösterdiği; TSO'nın evreyle ilişkili olduğu, dolayısıyla tümör mikroçevresinin hastalık prognozuyla istatiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda ayrıca tümör yerleşim yeri, derecesi, tümör tomurcuklanması, PNİ ve evre, tanı sonrası yaşam süresiyle ilişkili bulunmuştur. PNİ saptanan hastalarda ölüm oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bulgular mide kanserlerinde tümör mikroçevresinin, özellikle de tümör tomurcuklanması ve TSO'nın mide kanseri prognozuyla ilişkili olduğunu desteklemektedir. Ayrıca EBV pozitif mide kanserlerinin histolojik tip, PNİ, tümör yerleşim yeri ve cinsiyetle ilişkisi istatiksel olarak desteklenmiştir. Ancak, MMR/MSI ve EBV pozitif mide kanserleriyle tümör mikroçevresi ve prognoz arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: MSI, EBV, gastrik adenokarsinom, tümör mikroçevresi, Prognoz

SB-071 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PD-L1 DURUMU BİLİNEN MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASI, MİKROÇEVRE VE BETA-2 MİKROGLOBULİN EKSPRESYONUNUN KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Burçak Yüksek, Canberk Topuz, Ufuk Usta, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Amaç: Mide kanseri en sık görülen 5. kanserdir. Çalışmamızda gastrik adenokarsinom (GK) tanılı, programlı ölüm ligandı 1 (PD-L1) ekspresyon durumu önceden belirlenmiş hastalarda; etkileşimleriyle birbirini regüle eden, mikroçevrenin komponentleri ve immünolojik durumuna katkı sağlayan tomurcuklanma düzeyi, CD 8 pozitif tümör ilişkili lenfosit (TIL) düzeyi ve Beta-2 Mikroglobulin (B2M) ekspresyonunun prognostik değeri araştırılarak, elde edilen veriler klinikopatolojik parametrelerle karşılaştırılıp olası yeni tedavi hedefleri, tedavi ilişkili heterojen yanıt mekanizmalarının anlaşılabilmesiyle ilgili literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2007-2018 tarihleri arasında GK tanısı alan total/subtotal gastrektomi yapılmış, PD-L1 ekspresyon durumu önceden belirlenmiş GK'larda B2M ekspresyonu ve CD 8 pozitif TIL düzeyiyle klinikopatolojik veriler 204 vakada çalışılarak karşılaştırılmıştır. Neoadjuvan tedavi alan ve metastazlı hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.Tomurcuk değerlendirmesinde histolojik alt tipi zayıf koheziv karsinom, mikst ve müsinöz karsinom olan vakalar dışlanmıştır. Tomurcuklanma invaziv sınırda Hematoksilen&Eozin kesitlerde x200'lük büyütmede 10 kestirim değerine göre düşük ve yüksek olarak değerlendirilmiştir. B2M ekspresyonu tümör hücrelerinde %5 ve daha fazla güçlü boyandığında var/yok olarak değerlendirilmiştir. CD 8 TIL düzeyi ise x20-40 büyütmede %10 ve üzerinde olduğunda yüksek, altında düşük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda PD-L1 ekspresyonu, B2M ekspresyonu ve yüksek CD 8 pozitif TIL düzeyi arasında istatiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. CD 8 TIL düzeyiyle sağkalım arasında istatiksel anlamlı ilişki saptanmasada yüksek düzeyli olan grubun daha avantajlı olduğu görülmüştür. Tomurcuk düzeyi yüksek grup daha düşük CD 8 pozitif TIL düzeyiyle ilişkili saptanmıştır. Yüksek tomurcuklanma olan grupta progresyonsuz ve genel sağ kalım süreleri düşük tomurcuklanma olan gruba göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

Sonuç: PD-L1 ekspresyon durumu billinen GK'larda PD-L1, CD 8 pozitif TIL ve B2M ekspresyonu arasındaki ilişkinin immünoterapiden fayda görecek grupların belirlenmesinde ve yeni tedavi hedeflerinin belirlenmesinde yararlı olabileceği; PD-L1, tomurcuk ve B2M arasındaki ilişkinin aydınlatılabilmesi için geniş vaka serilerinin değerlendirildiği klinik çalışmalara ihtiyaç duyulduğu ve tomurcuklanmanın GK'larda olumsuz prognostik faktör olarak klinik önem taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: PD-L1, B2M, CD 8 TIL, tomurcuk, mide kanseri

SB-072 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

SB-073 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL POLİP VE KARSİNOMLARINDA YES-ASSOCIATED PROTEIN (YAP), P53, DNA MISMATCH REPAIR PROTEIN (MMR) EKSPRESYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Fatma Ayaz Yalınkılıç[1], İbrahim Aras[2], Zehra Akman İlik[1], Mehmet Selim Arvas[3]

[1]SBÜ Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Van
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[3]Bozüyük Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Bilecik

ÖZET

Amaç: Kolorektal karsinomun gelişiminde, onkojenlerin aktivasyonu ve tümör baskılayıcı genlerin inaktivasyonunu içeren çok aşamalı süreçler rol oynar (1,2,3). Bu çalışmada, hastanemizde endoskopik biyopsi ve/veya kolektomi uygulanan hastalara ait biyopsi materyallerinde YAP, p53 ve MMR proteinlerinin ekspresyonlarını karşılaştırarak, elde edilen sonuçları literatür bilgileriyle değerlendirerek kolon kanseri patogenezindeki rolünü araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Non-neoplastik kolon, non-adenomatöz polip, düşük ve yüksek dereceli displazili adenomatöz polip, kolorektal karsinom ve metastatik lenf nodu tanılı her biri 20 vakadan oluşan toplam 120 vaka, altı grup olacak şekilde gruplandırıldı. Tüm vakalara YAP, p53 ve MMR proteinleri (MLH-1, MSH-2, PMS-2, MSH-6) ile immünohistokimyasal değerlendirme yapıldı.

Bulgular: YAP ekspresyonu kontrol grubunda %50 (10/20), non-adenomatöz polip grubunda %40 (8/20), düşük ve yüksek dereceli displazili adenomatöz polip grubunda %100 (20/20), kolon adenokarsinom grubunda %95 (19/20), metastatik lenf nodu grubunda ise %100 (20/20) oranında nükleer ve sitoplazmik ekspresyon (pozitiflik) gösterdi. Normal kolon dokusu, non-adenomatöz polipler ve düşük-yüksek dereceli adenomatöz polip vakalarında MMR gen defekti gözlenmezken (%0), kolon malign vakalarda %27,5 oranında MMR gen defekti saptandı. p53 ekspresyonu, benign ve displazili kolon patolojilerinde daha çok (%95 ve %77,5) wild tip boyanma şeklinde gözlenirken; malign kolon patolojilerinde total kayıp veya mutant + diffüz boyanma (%75) izlendi. MMR gen defekti ile YAP ekspresyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Kolon malign patolojilerinde, MMR gen defekti varlığı ile p53 ekspresyonu arasında negatif bir ilişki saptandı. p53 ekspresyonu ile YAP ekspresyonu arasında ise anlamlı bir korelasyon gözlenmedi.

Sonuç: YAP'ın sitoplazmik, nükleer boyandığı, displazi ve malign lezyonlarda benign lezyonlara göre daha yüksek oranda eksprese edildiği bu nedenle malign transformasyonda rol oynayabileceği, dolayısıyla onkogen olabileceği düşünüldü. p53 ekspresyonu ile YAP ekspresyonu arasında, MMR gen defekti varlığı ile YAP ekspresyonu arasında ve MMR gen defekti varlığı ile p53 ekspresyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Sonuç olarak bulgular, p53, MMR gen defekti ve YAP'ın kolorektal karsinom patogenezinde farklı yolaklar izleyebileceğini düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal karsinom, YAP, p53, DNA mismatch repair protein



Bilim & Barış

33. Ulusal Patoloji Kongresi

12-16 Kasım 2024

Susesi Otel
ve Kongre Merkezi
Belek / ANTALYA

www.patoloji2024.org

POSTER
BİLDİRİLER

P-001 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MULTİPLE MYELOM İLİŞKİLİ ORAL KAPOSİ SARKOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Hümeyra Üstündağ[1], İpek Atak Seçen[1], Benay Yıldırım[1], Güldal Esendağlı[2]

[1]Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Kaposi sarkomu (KS), insan herpes virüsü 8 (HHV-8) enfeksiyonu ile ilişkili olarak gelişebilen, düşük dereceli vasküler kökenli malign mezenkimal bir tümördür. Multipl myelom (MM) ise, kemik iliğinde plazma hücrelerinden kaynaklanan ve immünyetmezliğe yol açabilen hematolojik bir malignitedir. KS, tipik olarak distal ekstremitelerde deri tutulumu oluşturmakta; deri tutulumu olmaksızın ise mukozal bölgeler, lenf nodları ve viseral organlarda görülebilmektedir. Klinik-epidemiyolojik açıdan KS'nin dört farklı tipi tanımlanmıştır: Klasik, endemik, epidemik ve iyatrojenik. Klasik tip KS'de mukozal tutulum nadir olmakla birlikte oral ve/veya orofaringeal mukozada tutulum görülebilmektedir.

Olgu: Yetmiş iki yaşında kadın hasta, ağız içinde/sert damakta, yaklaşık 3 yıldır mevcut olan ve son birkaç ayda büyüyerek ülsere olan ağrılı şişlik ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 3 yıl önce MM tanısı aldığı, tedavi sürecinde sternum bölgesine radyoterapi uygulandığı; ancak, bifosfanat tedavisi almadığı öğrenildi. Remisyon döneminde olan hastanın muayenesinde, 16 numaralı diş bölgesinden palatinal mukozaya uzanan, yüzeyi ülsere, soliter kitle görüldü. Pyojenik granülom ve periferal dev hücreli granülom ön tanıları ile lezyon eksize edildi. Makroskobik olarak; kahverengi-kirli beyaz renkte, kısmen ülsere görünümde, 2,2x1,6x1 cm boyutlarında mukozal doku izlendi. Histopatolojik incelemede; geniş ülserasyon gösteren skuamöz epitel altında, genel olarak yüzeye paralel düzensiz yarık benzeri boşluklar oluşturan, minimal atipiye sahip iğsi/oval hücreler ile karakterize, yer yer ekstravaze eritrositlerin bulunduğu fibröz stromaya sahip tümöral lezyon saptandı. Seyrek mitoz izlendi. Nekroz görülmedi. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde HHV-8 ile pozitif boyanma saptandı. Bu bulgularla hastaya oral KS tanısı verildi.

Sonuç: Oral bölgede saptanan KS'de en sık etkenin insan immünyetmezlik virüsü (HIV) olduğu ve enfekte hastaların %22'sinde oral KS görüldüğü bildirilmiştir. Bununla birlikte, olgumuzda olduğu gibi, diğer immünyetmezlik durumlarında da oral KS gelişebildiğinin bilinmesi önem taşımaktadır. KS, oldukça nadir görülen bir oral mukoza lezyonu olduğundan, özellikle immün sistemi baskılanmış hastalarda, vasküler özellik taşıyan oral lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: HHV-8, immünyetmezlik, oral Kaposi sarkomu, multiple myelom

P-002 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ŞEFFAF HÜCRELİ ODONTOJENİK KARSİNOM: ENDER BİR TANI TUZAĞI

Ali Eren Akın, Olcay Kurtulan, Ece Özoğul, Gaye Güler, Kemal Kösemehmetoğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Şeffaf hücreli odontojenik karsinom (CCOC), ileri yaşta gözlenen, genellikle mandibula yerleşimli, EWSR1::ATF1 düzenlenimi gösteren nadir bir neoplazidir. Literatürde yaklaşık 120 olgu bildirilmiştir. Skuamöz farklılaşmanın belirgin olması ve eşlik eden psödoepitelyomatöz hiperplazi nedeniyle özellikle skuamöz hücreli karsinom (SCC) ile karışabilir.

Olgu: 71 yaşında kadın hastaya, 2.5 ay önce diş muayenesi sırasında kitle şüphesi ile uygulanan direk grafi ve bilgisayarlı tomografide mandibula sağ gövde posteriorunda kemiği destrükte eden yaklaşık 3 cm çapta kitle saptandı. SCC ve ameloblastom ön tanılarıyla yapılan ilk yüzeyel insizyonel biyopside geniş eozinofilik sitoplazmalı, Pan-keratin (AE1/AE3) ve p40 ile pozitif hücrelerden oluşan neoplazm "SCC lehine" olarak rapor edildi. Tekrarlanan insizyonel biyopside, benzer hücrelere ek olarak şeffaf sitoplazmalı hücre adalarının gözlenmesi nedeniyle mukoepidermoid karsinom akla geldi ancak MAML2 genine yönelik yapılan moleküler çalışmada düzenlenim saptanmadı. Biyopsi "skuamöz farklılaşma gösteren malign neoplazm" olarak rapor edildi. Bu tanılarla sağ segmenter mandibulektomi ve sağ boyun diseksiyonu uygulanan hastada; makroskopik olarak kemik içerisinde yerleşimli, diş kökleri ile yakın ilişkili 5,6x2,5x1,7 cm boyutlarda santrali kistik, periferi krem renkli solid nitelikte düzensiz sınırlı kitle izlendi. Mikroskopik incelemede infiltratif neoplazm genellikle çevresi hafif palizatlanan kümelerden kısmen ise tabakalardan oluşmakta olup fokal bir odakta psödoepitelyomatöz hiperplazi gözlendi. Neoplastik hücreler çoğunlukla şeffaf sitoplazmalı yer yer ise daha bazaloid monoton hücrelerdir. İmmunohistokimyasal olarak AE1/AE3, p40 ve p63 ile diffüz pozitif; SMA ve S100 ile negatiftir. Floresan in situ hibridizasyon çalışmasında EWSR1 translokasyonu saptanmasıyla CCOC tanısı verilmiştir.

Sonuç: İleri yaş hastalara ait insizyonel biyopsilerde, şeffaf hücreli bileşene sahip, radyolojik olarak özellikle mandibula yerleşimli kitlelerde CCOC ihtimali akılda tutulmalıdır. EWSR1 düzenleniminin gösterilmesi tanıda çok yardımcıdır. Aynı morfolojik görünümdeki ve benzer genetiğe sahip tükürük bezinin hyalinize şeffaf hücreli karsinomu ile aynı spektrumda olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: EWSR1::ATF1, odontojenik, psödoepitelyomatöz hiperplazi, şeffaf hücreli odontojenik karsinom

P-003 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORBİTANIN SKLEROZAN PSÖDOTÜMÖRÜ

Hatice Neşe Doğan, Büşra Yaprak Bayrak
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli

ÖZET

Giriş: İdiyopatik sklerozan orbital psödotümör (ISOP), bilinen bir neden olmaksızın orbital yapıların fibrotik doku tarafından hasar görmesiyle karakterize nadir ve agresif bir hastalıktır. Şiddetli ağrı, proptozis, göz kapağı şişmesi ve pitozis gibi belirtilerle ortaya çıkan ISOP, inflamatuar psödotümörün nadir bir alt tipi olup, tedavi genellikle hayal kırıklığı yaratır ve erken, agresif immünosüpresif tedavi önerilir. Son yıllarda, IgG4 plazma hücrelerinin infiltrasyonunun bu hastalıkla ilişkili olabileceği ve bazı vakaların IgG4 ile ilişkili hastalıklar (IgG4-RD) olarak yeniden sınıflandırıldığı rapor edilmiştir.

Olgu: Bu çalışmada, 27 yaşında bir kadın hasta, sol gözünde ağrı ve şişlik şikayeti ile dış merkeze başvurmuştur. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde, sol orbita nazal yarısında T1A ve T2A'da hipointens, yoğun kontrast tutan, lobüle kontürlü bir kitle tespit edilmiştir. Cerrahi müdahale ile rezeke edilen kitle, histopatolojik olarak yoğun fibroblastik proliferasyon ve fibrozis zemininde, lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu, seyrek eozinofil lökositler ve %25 oranında IgG4 pozitif plazma hücreleri içermektedir. Granülom yapısı ve vaskülit bulgusu izlenmemiştir. İmmünohistokimyasal çalışmalarda CD68 pozitif histiyositler, vimentin pozitif prolifere fibroblastlar ve LCA ile lenfositlerde boyanma gözlemlenmiştir. Klinik bulgular doğrultusunda, IgG4 ilişkili hastalıklar ve diğer romatolojik hastalıklar dışlanmış, hasta ISOP olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Orbital psödotümör, etiyolojik ve patogenetik olarak heterojen bir hastalık grubunu temsil eder ve özellikle lenfoma gibi malignitelerden ayırt edilmesi zor olabilir. İmmünohistokimyasal incelemeler, tanı koymada kritik bir rol oynar. ISOP vakaları, sistemik romatolojik hastalıkların dikkatlice dışlanması gereken, dışlama tanısı olarak ele alınmalıdır. IgG4-RD özellikleri gösteren hastalar, potansiyel sistemik komplikasyonlar açısından yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: fibrotik proliferasyon, immünohistokimya, orbital kitle, orbital inflamasyon, orbital sklerozan psödotümör

P-004 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

DİLİN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜ

İrem Gönen[1], Sümeyye Ekmekçi[2], Gülen Gül Uz[1], İlker Burak Arslan[3], Ülkü Küçük[2]
[1]İzmir Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, KBB ABD, İzmir

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümör (SFT) fibroblast hücrelerinden köken alan, herhangi bir lokalizasyonda görülebilen iğsi hücreli tümörlerdir. Soliter fibröz tümör olgularının çoğu derin yerleşimli olup az bir kısmı baş-boyun bölgesinde görülmektedir. Burada dil yerleşimli, oldukça nadir görülen, ayırıcı tanıda zorluk yaratabilecek bir SFT olgusunu sunulmuştur.

Olgu: Yaklaşık bir haftadır, ağız tabanında büyüyen kitle şikayeti olan 40 yaşında erkek hasta hastanemize başvurdu. Klinik muayesinde sublingual yerleşimli, dili laterale iten, mobil, yumuşak kıvamlı kitle izlendi. Yüz manyetik rezonans görüntülemesinde; sağ sublingual bezin süperiorunda, düzgün sınırlı, T1'de izointens, T2'de hiperintens, belirgin homojen kontrastlanan solid lezyon görüldü. Eksize edilen materyal düzgün sınırlı, 2,5x2,5x2 cm boyutlarında olup kesit yüzü parlak krem renkli nodüler görünümde idi. Mikroskobik incelemede iyi sınırlı, yer yer miksoid değişiklikler gösteren, iğsi, oval ve yıldızsı nükleuslu hücrelerden oluşan tümör izlendi. Arada dev hücre formasyonları, büyük nükleuslu bizaar hücreler dikkati çekti. Stromal komponentte keloid tarzı kollojen depozitleri ve geyik boynuzu şeklinde damar yapıları görüldü. İmmünhistokimyasal (İHK) olarak tümör hücrelerinde CD34 ve STAT-6 ile pozitif reaksiyon saptandı. Olgu morfolojik ve İHK özellikleri ile SFT olarak raporlandı. Takibe alınan olguda altı aydır rekürrens izlenmedi.

Sonuç: Soliter fibröz tümör; NAB2-STAT6 gen rearanjmanı ile karakterize, fibroblastlardan köken alan tümördür. STAT6 immunohistokimyasal boyasının SFT'ler için spesifik olduğu ve NAB2-STAT6 rearanjmanını büyük oranda yansıttığını bilinmektedir. İngilizce literatürde dil yerleşimli 30'dan az olgu bildirilmiştir. Baş boyun bölgesinde oldukça nadir görülen, geniş bir ayırıcı tanı yelpazesine sahip SFT iğsi hücreli bir tümör ile karşılaşıldığında akla getirilmesi ve İHK panele CD34-STAT6'ın eklenmesi ile rahatça tanıya ulaşılabilecek tümörlerdir.

Anahtar Kelimeler: dilSFT, oralSFT, soliterfibröztümör, STAT6

P-005 [Baş ve Boyun Patolojisi]

ERİŞKİNDE VALLEKULAR KİST; LİTERATÜR EŞLİĞİNDE OLGU SUNUMU

Merve Aydemir, Shabnam Mustafayeva, Sabina Suleymanova, Eda Yılmaz
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Vallekular kistler genellikle yenidoğanlarda ve infantlarda beslenme güçlüğü, stridor ve solunum zorluğu oluşturan lezyonlardır. Erişkinler ise sıklıkla asemptomatik olurlar veya yutma güçlüğü, takılma hissi, stridor görülebilir. Tüm larengeal kistlerin % 10,5 -20,1 'ini oluştururlar. Genellikle epiglotun lingual yüzeyinden gelişen, benign, unilokular berrak, seröz sıvı içeren kistlerdir. Histolojik olarak skuamöz epitel ile döşelidir ve muköz gland içeren solunum epiteli de içerebilirler. Bu sunumda erişkinlerde nadir görülen vallekular kist olgusunu, olası patogenezini literatür verileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: İki aydır seste çatallanma ve daha uzun süren yutkunma güçlüğü şikayeti olan 57 yaşında erkek hasta kliniğe başvuruyor. Yapılan fizik muayenede sol vallekulada lokalize 1x1 cm boyutlarında sarı renkli, düzgün yüzeyli keratinöz kist ile uyumlu olduğu düşünülen lezyon izlenmiştir. Endolarengeal mikrocerrahi ile parçalı halde kist duvarı, krem-sarı renkli frajil kist içeriği ve ayrıca vokal kordda Reinke ödemi eksize edilmiştir. Histopatolojik incelemede; skuamöz epitel ile döşeli lüminal yüzey ve duvarında lenfoid folikül ve agregatlar içeren kistik lezyon izlenmiştir.

Sonuç: Larengeal kistler çoğunlukla glottik alanda ve ventrikülerde lokalize olup sıklıkla skuamöz epitel ve respiratuar epitel ile döşeli benign kistik lezyonlar olarak görülmektedir. Literatürde pediatrik valleküler kistler daha fazla bildirilmiş olup bazı yazarlar psödokist olarak nitelendirmişlerdir. Erişkinde ise semptomatik olmaları nedeni ile nadir bildirilmiştir ve patogenezi daha belirsizdir.

Anahtar Kelimeler: Benign, larengeal kist, vallekular kist

P-006 [Baş ve Boyun Patolojisi]

TONSİLLEKTOMİ VAKALARINDA KARTİLAGİNÖZ KORİSTOMA: RETROSPEKTİF ANALİZ

Zeliha Çelik[1], Naile Kökbudak[2], Fahriye Kılınç[2]
[1]Konya Numune Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Amaç: Nadir olarak görülen tonsilde Kartilaginöz Koristom (KK) vakalarının tanımlanmasına katkı sağlamak, görülme sıklığının, görülme yaşının ve cinsiyet dağılımının tespiti, ayırıcı tanıların gözden geçirilmesi, eş zamanlı lezyonların saptanması.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız NEÜ ve Konya Numune Hastanesi Patoloji Bölümlerinde 2021-2024 yılları mart ayları arasında yapılan 3 yıllık retrospektif bir analizdir. Bu yıllar arasında Tonsillektomi veya Adenotonsillektomi yapılan hastaların arşivden HE camları çıkarılarak Olimpos marka ışık mikroskobu altında tekrar değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, ameliyat prosedürü ve histopatolojik sonucu analiz edildi. Ek patolojik bulgular kaydedildi.

Bulgular: Toplam 4366 adet tonsillektomi veya adenotonsillektomi vakası tarandı (Meram tıp fakültesi: 2298 adet, Numune hastanesi: 2068 adet). Sadece adenoidektomi materyalinde tespit edilen 1 adet KK vakası çalışmaya dahil edilmedi. 26 hastada KK tespit edildi (% 0,59)(Resim 1-2).

Vakalardan 11 tanesi (% 42,3) sağ tarafta, 7 tanesi (% 26,9) sol tarafta izlenirken 3 tanesinde (% 11,5) her 2 tarafta da KK tespit edildi. 5 hastada (% 19,2) ise klinik tarafından tonsiller aynı kapta işaretlenmeden gönderildiğinden KK un hangi tarafa ait olduğu belirlenemedi. Vakalardan 12 tanesi (%46,2) kadın, 14 tanesi (%53,8) erkek hastadır. Yaş aralığı 5-29 dur (Ortalama yaş: 10). Ek bulgu olarak 3 hastada Aktinomiçes kolonizasyonu izlendi. Hastaların tamamında Reaktif Lenfoid Hiperplazi bulguları izlenirken 1 hastada yabancı cisim reaksiyonu görüldü.

Sonuç: Tonsilde koristoma varlığı son derece nadirdir. Tonsil ameliyatı örneklerinde yaptıklan bir çalışmada % 3 vakada (bizim çalışmamıza oranla daha yüksek) kıkırdak doku tespit edilmiştir. Çok az kişi, ağız boşluğunda kıkırdak proliferasyonunun muhtemelen travma, tahriş veya iltihaplanma yoluyla büyümeye teşvik edilebilen ilkel mezenkimal hücrelerin multipotansiyel doğasını yansıttığını düşünüyor. Baş ve boyunda nüks belgelenmemiş olsa da, bazı ağız dışı vakaların tekrarladığı bildirilmiştir. Bu nedenle tüm perikondrium çıkarılmalıdır. Klinik olarak boyutları büyükse gerçek neoplazmlarla da karıştırılabilirler.

Yapılan çalışmalarda malignite saptanma oranı düşük olsa da bizim tespit ettiğimiz gibi benign seyirli lezyonların saptanması açısından tonsillektomi materyallerinin histopatolojik incelemelerin oldukça gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Adenoid, kartilaginöz koristoma, tonsil

Giriş

Koristomalar, mikroskobik olarak normal hücrelerin veya dokuların anormal konumlarda bulunmasıdır (1). Katrilaginöz koristoma (KK) ilk kez 1890'da Berry tarafından tanımlandı. Bu hastaların tanı yaşı 10 ile 80 arasında değişiyordu ve ortalama yaş 47 idi (2,3). Bademcik koristoması çok nadirdir. Dilin KK ları kadınlarda daha sık görülür, ancak palatin bademciklerde herhangi bir cinsiyet baskınlığı yoktur (3). Kronik enflamasyonda heterotopik kıkırdak proliferasyonu ve kemik oluşumunun gelişimi mezenkimal progenitör hücrelerin

çeşitli mezenkimal soylara farklılaşması sonucu ortaya çıkar (4). Literatürde serviks, endometrium, meme dokusu ve oral bölgede kıkırdak koristoma raporları bulunmaktadır (5).

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi ve Konya Numune Hastanesi Patoloji Bölümlerinde 2021-2024 yılları mart ayları arasında yapılan 3 yıllık retrospektif bir analizdir. Bu yıllar arasında Tonsillektomi veya Adenotonsillektomi yapılan hastalar tespit edildi. Arşivden Hematoksilen Eozin camları çıkarılarak tüm materyaller Olimpos marka ışık mikroskobu altında tekrar değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, ameliyat prosedürü ve örneklerin histopatolojik sonucu analiz edildi. Ek patolojik bulgular kaydedildi.

Bulgular

Toplam 4366 adet tonsillektomi veya adenotonsillektomi vakası tarandı (Meram tıp fakültesi: 2298 adet, Numune hastanesi: 2068 adet). 26 tanesinde KK tespit edildi (% 0,59)(Resim 1-2). Sadece adenoidektomi materyalinde tespit edilen 1 adet KK vakası çalışmaya dahil edilmedi.

Vakalardan 11 tanesi (% 42,3) sağ tarafta, 7 tanesi (% 26,9) sol tarafta izlenirken 3 tanesinde (% 11,5) her 2 tarafta da KK tespit edildi. 5 hastada (%19,2) ise klinik tarafından tonsiller aynı kaba koyulup işaretlenmeden gönderildiğinden tespit edilen KK un hangi tarafa ait olduğu belirlenemedi. Vakalardan 12 tanesi (%46,2) kadın hasta, 14 tanesi (%53,8) erkek hastadır. Yaş aralığı 5-29 dur (Ortalama yaş: 10). Ek bulgu olarak 3 adet hastada Aktinomiçes kolonizasyonu tespit edildi. Hastaların tamamında Reaktif Lenfoid Hiperplazi bulguları izlenirken 1 adet hastada ise Yabancı cisim reaksiyonu izlendi.

Tartışma

KK karakteristik olarak genç erişkinlerde, özellikle kadınlarda ağrısız, sert bir nodül olarak görülür. Çeşitli yerler etkilenebilir ancak en sık dilde bildirilmektedir. Tonsilde koristoma varlığı son derece nadirdir. Rutin tonsil ameliyatı örnekleri üzerinde yaptıklan çalışmada %3 vakada kıkırdak doku tespit edilmiştir. Çok az kişi, ağız boşluğunda ve maksillofasiyal yumuşak dokuda kıkırdak ekstraskeletal proliferasyonunun muhtemelen travma, tahriş veya iltihaplanma yoluyla büyümeye teşvik edilebilen ilkel mezenkimal hücrelerin multipotansiyel doğasını yansıttığını düşünüyor. Baş ve boyunda nüks belgelenmemiş olsa da, bazı ağız dışı vakaların tekrarladığı bildirilmiştir. Bu nedenle tüm perikondrium çıkarılmalıdır, çünkü yeni kıkırdak geliştirme potansiyeline sahip olabilir (1,2). Hastayı değerlendirirken koristomalardan şüphe edilmesi gerekmektedir. Klinik olarak boyutları büyükse gerçek neoplazmlarla da karıştırılabilirler (2).

Koristomalar mikroskobik olarak normal hücre veya dokuların anormal lokalizasyonunda bulunmasıdır. Baş ve boyun bölgesinde (farenks, hipofarinks, oral mukoza, orta kulak) KK rapor edilmiştir. KK, protez takılmasından sonra gözlenen kıkırdaklı metaplaziden ayırt edilmelidir. Kıkırdak metaplazisi değişik matürasyon evrelerinde kıkırdak hücreleri ve yaygın kalsiyum birikintileri ile karakterizedir (3). Olgularımızdaki kıkırdak yapılar iyi sınırlıydı ve olgun görünümde kıkırdak doku mevcuttur.

Adenoidektomili ve adenoidektomisiz tonsillektomi ameliyatı, pediatrik popülasyonda kulak burun boğaz uzmanları tarafından uygulanan en yaygın majör cerrahi işlemdir. Tekrarlayan veya kronik enfeksiyonlar ve obstrüktif uyku apnesi ana endikasyonlar olsa da , maligniteyi dışlamak için tonsillektomi ve/veya adenoidektomi ameliyatı yapılabilir. Günümüzde çocukluk çağında beklenmeyen patolojilerin görülme sıklığının son derece düşük olması sebebiyle, tüm tonsillektomi ve adenoidektomi örneklerinin histolojik olarak incelenmesinin gerekliliği konusunda tartışmalar devam etmektedir (6).

Bairwa ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada tonsilde osteokartilaginous koristom vakası tanımlanmıştır. Bu yayında lezyonun çevre perikondriyumla birlikte basit bir şekilde eksizyonunun önemli olduğu çünkü yeni kemik oluşumu ve kıkırdak proliferasyonu geliştirme potansiyeline sahip olabieceği belirtilmiştir (7).

Arora ve arkadaşlarının 2008'de yapmış olduğu çalışmada Gandhi Tıp Fakültesi Patoloji bölümüne gelen ardışık 50 bademcik ameliyatı örneğinin histolojik özellikleri incelendi. Vakaların %56 sı erkek hasta , %44 u kadın hasta olarak tespit edildi. Tonsillektomi yaş grubu aralığı 11-20 yaş arasında en fazla idi. Kıkırdak (% 2 oranında) ve yağ (%6 oranında), baskın mezenkimal koristomatik dokuydu (8).

Erkiliç ve arkadaşlarının 2002'de yapmış olduğu, 1220 olguyu içeren arşivsel retrospektif bir çalışmada bademcik örneğinin histolojik özellikleri mezenkimal dokuların (iskelet kası, kıkırdak, yağ, kemik) ve seromüsinöz bezlerin varlığını ve oranını belgelemiştir. Odak, çok odaklı veya tek odaklı olarak not edildi. İskelet kası görülme oranı % 89, seromüsinöz bezler % 35, yağ % 21 , %3 kıkırdak ve %1 kemik tespit edildi (9). Bizim çalışmamızda ise Kıkırdak doku görülme oranı %0,59 olarak tespit edildi.

Sonuç

Boyun embriyolojik anomalilerin sık görüldüğü karmaşık bir bölgedir. Ağız boşluğuna yatkınlığı olan baş/ boyun bölgesindeki KK ların gelişimsel bir anomali olduğu düşünülmektedir (1). Tonsilde gözlenen KK fibrotik değildir ve yaşla ilişkili değildir. Tek taraflı, multifokal veya iki taraflı olabilirler. KK gördüğümüz vakaların hiçbirinde bademcik iltihabı ile ilişkili primer malignite saptanmadı (3).

Her ne kadar yapılan çalışmalarda malignite saptanma oranı düşük olsa da bizim tespit ettiğimiz gibi benign seyirli lezyonların saptanması açısından histopatolojik incelemelerin oldukça gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Gautam N , Makaju R , Basnet D , Lama B , Maharjan PB . Cartilaginous Choristoma of Tonsil: A hidden clinical entity. Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2021 Oct.-Dec.;19(76):528-530

2. Bharti JN, Ghosh N, Arora P, Goyal V. Chondroid choriostoma of palatine tonsil - a rare entity. J Clin Diagn Res. 2013 Aug;7(8):1700-1. doi: 10.7860/JCDR/2013/5540.3258.
3. Çiriş IM, Erkılınc G, Kursat Bozkurt K, Karahan N, Yasan H, Sivrice ME. Cartilaginous choristomas in tonsillectomy specimen: A prospective analysis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2019 Jul;122:191-195. doi: 10.1016/j.ijporl.2019.04.020
4. Bharti JN, Nigam JS, Nair V, Deshpande AH, Debbarma A. Study of adenotonsillectomy specimens: An institutional experience. Ci Ji Yi Xue Za Zhi. 2018 Jul-Sep;30(3):181-184. doi: 10.4103/tcmj.tcmj_133_17
5. Bedir R, Erdivanli ÖC, Erdivanli B, Sehitoglu İ, Dursun E. Cartilaginous Choristoma of the Tonsil: Three Case Reports. Iran J Otorhinolaryngol. 2015 Jul;27(81):325-8.
6. Erdag TK, Ecevit MC, Guneri EA, Dogan E, Ikiz AO, Sutay S. Pathologic evaluation of routine tonsillectomy and adenoidectomy specimens in the pediatric population: is it really necessary? Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2005 Oct;69(10):1321-5. doi: 10.1016/j.ijporl.2005.05.005
7. Bairwa S, Sethi B, Singh P, Sangwaiya A, Kalhan S, Dutta S. Osteocartilaginous Choriostoma of Palatine Tonsil: a Rare Hidden Entity. Iran J Pathol. 2018 Fall;13(4):471-473.
8. Arora S, Agrawal M, Nazmi M, Kapoor NK. Histological study of routine tonsillectomy specimen. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2008 Dec;60(4):309-13. doi: 10.1007/s12070-008-0105-y.
9. Erkiliç S, Aydin A, Koçer NE. Histological features in routine tonsillectomy specimens: the presence and the proportion of mesenchymal tissues and seromucinous glands. J Laryngol Otol. 2002 Nov;116(11):911-3. doi: 10.1258/00222150260369435

P-007 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

HİSTOLOJİK VE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL BULGULARIYLA DİLİN GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖRÜ

Büşra Yaprak Bayrak, Ayşe Özdemir
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Granüler hücreli tümör (GCT), subkutan veya submukozal bölgelerde gelişen, büyük ve eozinofilik granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşan nadir bir nöroektodermal tümördür. GCT, sıklıkla baş ve boyun bölgesinde, özellikle dilde görülür ve tüm vakaların %25'ini temsil eder. Lezyonlar genellikle 3 cm'den küçük, subkutan ya da submukozal dokuda yerleşmiş asemptomatik nodüller olarak karşımıza çıkar. İyi huylu olmasına rağmen, nadiren kötü huylu dönüşüm gösterebilir.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta, dilde 10 yıldır var olan ve daha önce liken planus tanısı almış ancak tedaviden yanıt alınamayan bir lezyon ile başvurdu. Lezyon, dilin orta hattında, 0.9x0.5 cm boyutlarında, yüzeyden kabarık ve düzgün yüzeyli bir kitle olarak tanımlandı. Eksizyonel biyopsi sonucu, epitelde psödoepiteyömatöz hiperplazi ve subepitelyal tabakada bol miktarda eozinofilik granüler sitoplazmalı büyük poligonal hücrelerden ve küçük yuvarlak çekirdeklerden oluşan kapsülsüz bir neoplazi saptandı. İmmünohistokimyasal incelemeler sonucunda, hücrelerin S100, CD68, PGP9.5, NSE, CD56 ve Kalretinin ile kuvvetli pozitif, HMB45 ve Melan-a ile negatif boyanma gösterdiği tespit edildi. Bu bulgularla hastaya granüler hücreli tümör tanısı kondu.

Sonuç: GCT, genellikle iyi huylu seyreden, nadir görülen bir tümördür. Bununla birlikte, tümör boyutu, büyüme hızı ve metastaz varlığı kötü huylu dönüşüm riski açısından önemlidir. Tedavide cerrahi eksizyon tercih edilir ve hastaların düzenli takip edilmesi önerilir. Bu olguda, 10 yıldır var olan dil lezyonunun unifokal, küçük boyutlu ve benign karakterde olduğu doğrulanmıştır. Olgumuz, GCT'nin klinik ve histopatolojik özelliklerini yansıtarak literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi eksizyon, dil lezyonu, granüler hücreli tümör, immünohistokimya, nöroektodermal tümör

P-008 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORAL KAVİTEDE SÜPERFİSİYEL MUKOSEL, TANISAL YAKLAŞIM VE OLGU SUNUMU

Mohammad Amin Ghaffari Soleimani[1], Pervin Shamilova[1], Merve Aydemir[1], Eda Yılmaz[1], Ömer Günhan[2]
[1]Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]TOBB ETU Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Süperfisiyel mukosel, oral kavitede görülen mukoselin bir varyantıdır. Genellikle travma veya aşırı mekanik tahrişler sonucunda oluşur. Minör tükürük bezlerinin duktuslarında hasara bağlı subepitelyal alanda epitel- bağ doku bileşkesinde siyalomüsin ekstravazasyonu olarak olarak ortaya çıkar. Klinik olarak kadınlarda daha sık olmak üzere yumuşak damak, retromolar bölge ve posterior bukkal mukozada lokalize küçük asemptomatik, şeffaf, gergin yüzeyel veziküller olarak görülürler. Sıklıkla klinik görünümleri nedeni ile mukoz membran pemfigoid, büllöz liken planus gibi vezikülobülloz lezyonlar ayırıcı tanıda yer almaktadır. Bu çalışmada, klinik ve etyolojik özellikleri, ayırıcı tanıları ve literatür verileri eşliğinde bir süperfisiyel mukosel olgusu sunuyoruz.

Olgu: Yaklaşık 6 aydır devam eden ve genellikle ders anlatımı sonrası ortaya çıktığını ifade eden 60 yaşında kadın hasta kliniğe tekrarlayan ağız içi lezyonlar nedeni ile başvurmuştur. Fizik muayenesinde bukkal mukozada 1 cm çapında büllöz lezyon görülmüş ve pemfigus vulgaris, liken planus, stomatit ön tanıları ile lezyon eksize edilmiş ve direkt immün floresan (DIF) inceleme için ayrıca örnek alınmıştır. Histopatolojik

incelemede; subepitelyal ayrılma; bu alanda ve lamina propriyada eozinofil ve nötrofil lökosit içeren mikst iltihabi hücre infiltrasyonu ve müsin ekstravazasyonu görülmüştür. DIF kesitlerinde ayrıca bu alan altında minör tükürük bezi majör duktus yapısı ve fibrovasküler proliferasyon izlenmiştir. DIF IgG, Iga, IgM, C3c ve Fibrinojen ile herhangi bir özgül birikim saptanmamıştır ve süperfisiyel mukosel olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: İlk tanımlandığı zaman üzerinden uzun süre geçmiş olmasına rağmen klinik olarak yanıltıcı görünümü ve lezyonun doğası gereği hızla rüptüre olup çevre mukozada stomatit oluşturması nedeni ile tanı atlanmasına veya yanlış tanı almasına neden olmaktadır. Bu nedenle bu lezyonları değerlendiriken süperfisiyel mukoselin de akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Süperfisiyel mukosel, veziküllobüllöz lezyon, stomatit

P-009 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

TÜKÜRÜK BEZİNDE YENİ TANIMLANMIŞ BİR ANTİTE OLARAK MİKROSEKRETUAR ADENOKARSİNOM: BİR OLGU ÜZERİNDEN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER

Merve Emin, Mustafa Hayri Kışlal, Nilüfer Onak Kandemir
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş: Daha önce adenokarsinom NOS olarak kabul edilen ve ilk kez 2019 yılında tanımlanan mikrosekretuar adenokarsinom (MSA), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2022 Baş ve Boyun Tümörleri Sınıflandırması (5. Baskı), Tükürük Bezleri'ne yeni dahil edilmiş bir antitedir.

Olgu: Yavaş büyüyen ağrısız kitle olarak ortaya çıkan MSA, en sık ağız boşluğunda damak ve bukkal mukozada görülür, ancak son zamanlarda deriyi tutan MSA benzeri tümörler de tanımlanmıştır. Hasta yaşı ortalama 49'dur ve hafif bir kadın baskınlığı vardır. MEF2C geninin SS18 ile kromozomal yeniden düzenlenme ve füzyonu görülür. Bu tümörlerde histolojik olarak, çoğunlukla mikrokistik, bazen de kribriform yapılanma veya kordonların izlendiği büyüme paterni; bol bazofilik luminal sekresyon ve fibromiksoid stroma görülür. İnterkalasyonlu duktus benzeri hücreler eozinofilik berrak sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu, belirsiz nükleollü, küçük ve monotondur. Tümör, komşu iskelet kası, yağ veya minör tükürük bezlerine doğru odaksal infiltrasyon gösterebilse de genellikle düzgün sınırlıdır. Perinöral invazyonu nadirdir, nekroz yoktur ve mitotik aktivite düşüktür. İmmünohistokimyasal olarak S100, p63 ve SOX10 ile pozitif; p40, kalponin ve mammoglobin ile negatif; SMA ile değişken fokal pozitiftir.

Sonuç: Literatürde şu ana kadar bildirilen 30'dan az MSA olgularının büyük çoğunluğu, total cerrahi eksizyondan sonra kür kabul edilen, yavaş prograsyonlu, düşük dereceli neoplazmlardır. Yalnızca 2 adet yüksek dereceli agresif vaka bildirilmiştir. Burada 41 yaşında bir kadında sol retromolar trigonda gelişen MSA olgusunu sunuyoruz. Amacımız, literatüre yeni kazandırılmış bu patolojik antiteye yönelik farkındalığı arttırmak ve genel bir bakış sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Mikrokistik adenokarsinom, tükürük bezi, baş boyun patolojisi, MEF2C::SS18 füzyon geni

P-010 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MUKORMİKOZ OLGULARINDA KLİNİK VE HİSTOMORFOLOJİK PARAMETRELERİN RETROSPEKTİF İNCELEMESİ

Rümeysa Kankoç, Nilüfer Onak Kandemir
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Mukor nadir ancak hayatı tehdit edici, agresif seyirli genellikle immünsüpresif hastalarda izlenen invaziv fungal mikroorganizma olup, erken tanısı kritik önem taşımaktadır. Kültür ve serolojik yöntemlerin duyarlılığı düşüktür ve zaman alıcıdır. Radyolojik bulgular nonspesifik özelliktedir. Bu nedenle histopatolojik değerlendirme hızlı ve güvenilirliği yüksek bir tanı yöntemidir. Çalışmamızda invaziv mukormikozis olgularına ait klinik ve patolojik özellikler değerlendirilmiş, fungal mikroorganizmalara eşlik eden histolojik özellikler tanımlanmıştır. Histomorfolojik bulgular ile hastalık etiyolojisi arasındaki ilişi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2019-2024 yılları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü' nde "mukormikozis ile uyumlu invaziv mantar enfeksiyonu" tanısı verilen 33 hastaya ait 49 adet biyopsi yeniden incelendi. Örnekler nekroz yaygınlığı, mantar miktarı, pigment miktarı, anjiyoinvazyon ve inflamasyon yoğunluğu, tromboz, perinöral invazyon yaygınlığı açısından semikantitatif olarak 0'dan 3'e kadar derecelendirildi. Ayrıca direkt mikroskopik incelemede ek farklı mantar türü varlığı, inflamasyon tipi, nekroz tipi, yaş, cinsiyet, radikal cerrahi girişim, kültür sonucu, antifungal alımı, transplantasyon, diyabet, hematolojik malignite, kemoterapi, iatrojenik immünsüpresyon durumu, biyopsi yeri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamızda tüm olguların sadece %19,2'sinde mukor kültürde üretilebildi. %54,5 olguda kültürde başka etken üremiş olup, histolojik preparatların %59,1' i mukora ek olarak farklı bir fungal mikroorganizma içeriyordu. Sadece mukor içeren preparatlarda iskemik nekroz baskınken (%70), mikst tipte mikroorganizma içeren preparatlarda nötrofilik

nekroz baskındı (%60). Ortalama pigment skoru en az sadece mukor içeren preparatlarda izlendi (0,45). Hematolojik malignitesi olan ve kemoterapi alan hastalarda iskemik nekroz baskınken (%75, %66), diyabetli hastalarda nötrofilik nekroz baskındı (%60). Anjiyoinvazyon ve trombozisin birbiriyle pozitif korelasyon gösterdiği belirlendi.

Sonuç: Mikrobiyolojik korelasyon ve tanı sürecinde yaşanan zorluklardan dolayı immünsüpresif hastlarda daha etkin ve güvenli tedavi yaklaşımları için mukormikozun histomorfolojik özelliklerinin patologlar açısından tanınabilmesi önemlidir. Çalışmamızda nekroz ve trombozun invaziv mukor enfeksiyonuna en sık eşlik eden parametre olduğu belirlenmiştir. İmmünsupresyon yaratan etiyolojiye bağlı olarak doku yanıtında farklılıklar belirlenmiştir. Biyopsi yeterliliği ve multidisipliner çalışma bu hastalığın yönetiminde vazgeçilmez bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mukormikoz, nekroz, tromboz

P-011 [Baş ve Boyun Patolojisi]

MANDİBULADA DESMOPLASTİK FİBROMA: OLGU SUNUMU

Burcu Sanal Yılmaz[1], Zeliha Esin Çelik[2], Ömer Günhan[3]
[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Karaman
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya
[3]TOBB, Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Desmoplastik fibroma (DF), histopatolojik olarak yumuşak dokuda bulunan desmoid tümörlere benzeyen, fibroblastik/miyofibroblastik kökenli nadir bir kemik tümörüdür. Çenelerdeki ve diğer kemiklerdeki desmoplastik fibromada dikkati çeken konu, tanı için önemli olduğu düşünülen beta-katenin immunhistokimyasal boyanma paternidir. Kahraman ve arkadaşlarının yaptığı son çalışmada, desmoplastik fibroma (DF) için kesin bir tanı belirleyici olarak nükleer beta-katenin immünohistokimyasının kullanımında dikkatli olunmasını tavsiye etmektedir. Bu çalışmada, çene kemiklerinde gözlemlenen beta-katenin sitoplazmik boyanmasına dayanarak DF için etyolojide potansiyel bir nöral krest kökeni varlığını öne sürrmektedir. Kraniyofasiyal kemiklerin nöral krest hücrelerinden gelen farklı embriyolojik kökeni göz önünde bulundurulduğunda, DF'nin baş ve boyun lezyonlarındaki etiyolojisini anlamaya nöral krest kökeninin önemli katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Bu sunumda, posterior mandibulada yer alan bir desmoplastik fibroma (DF) yı ele aldık. Bu nadir tümörün etiyolojisinde klinik ve patolojik özellikleri ile birlikte beta-kateninin rolünü daha iyi anlamayı hedefledik.

Olgu: 15 yaşında erkek hastada sağ posterior lateral mandibulada, 2.5 x 2.5 cm boyutlarında, iyi sınırlanmış radyolusent bir lezyon görülmüştür. Lezyonun küçük boyutu göz önünde bulundurularak önceden biyopsi yapmadan eksizyonel biyopsi ile tanı ve tedavi gerçekleştirilmiştir. Histopatolojik incelemede, yüzeyi kısmen ülsere mukozal örneklerde, örneklerin tamamında submukozal alanda epitele yakın alanlarda başlayan, kısmen sınırlı görünüm veren iğsi hücrelerden oluşan mezenkimal tümöral lezyon izlenmektedir. Tümör demetler yapan fibroblastik/myofibroblastik hücrelerden oluşmaktadır. Tümöral hücrelerde nükleer atipi belirgin değildir, ancak mitotik aktivite seçilmektedir. Beta katenin ile nükleer veya sitoplazmik boyanma gözlenmemiştir. Neoplastik hücreler bcl-2 ve SMA pozitif, desmin, S-100, CD68, pan-sitokeratin, EMA, CD34 ve CD31 ise negatiftir. Mevcut bulgularla iğsi hücreli mezenkimal tümör, öncelikle desmoplastik fibroma lehine düşünülmüştür.

Sonuç: Tüm bu bulgular, beta-katenin yolunun desmoplastik fibromada (DF) tümör gelişiminin etiyolojisine ilişkin bilgiler sağlayabileceğini göstermektedir. Ancak kesin tanıyı doğrulama ve desteklemede mutlaka hayati bir rol oynamayabilir ve beta-katenin ekspresyon kaybının bu tümörün nöral krest kökenli olabileceği hipotezini düşündürmektedir. Bu hipotez, yeni çalışmalarla daha fazla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beta-katenin, desmoplastik fibroma, mandibula, nöral krest

Giriş

Desmoplastik fibroma (DF), histopatolojik olarak yumuşak dokuda bulunan desmoid tümörlere benzeyen, fibroblastik/miyofibroblastik kökenli nadir bir kemik tümörüdür (1). Jaffe ve Griffi, DF'yi 1958 yılında farklı bir antite olarak tanımlayarak mevcut terminolojisini kazandırmıştır (2).

2023 yılında yayımlanan WHO sınıflandırmasında, DF iki ciltte yer alır: yumuşak doku ve kemik (3) ile ayrıca baş ve boyun tümörleri altında sınıflandırılır (4). WHO Baş ve boyun tümörlerinde , iyi huylu maksillofasiyal kemik ve kıkırdak tümörleri bölümünde yer alır. Kemiğin desmoplastik fibroması, kollajenöz bir stroma içinde benign iğsi hücrelerden oluşan, lokal olarak agresif bir fibroblastik/miyofibroblastik tümör olarak tanımlanır (4).

Çenelerdeki ve diğer kemiklerdeki desmoplastik fibromada en dikkat çeken konu, tanı için önemli olduğu düşünülen beta-katenin immunhistokimyasal boyanma paternidir. Kahraman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, desmoplastik fibroma (DF) için kesin bir tanı belirleyici olarak nükleer beta-katenin immünohistokimyasının kullanımında dikkatli olunmasını tavsiye etmektedir. Bu çalışmada, çene kemiklerinde gözlemlenen beta-katenin sitoplazmik boyanmasına dayanarak DF için etyolojide potansiyel bir nöral krest kökeni varlığını önermektedir. Bu hipotezi destekleyen bulgular arasında, nöral krest etiyolojisini gösteren Nestin ve Cyclin D1'in pozitifliği yer alır. Bu bulgular, DF'da tümör oluşumunda beta-katenin yolunun merkezi rolü olduğu şeklindeki yaygın görüşe karşı görülmektedir. Kraniyofasiyal kemiklerin nöral krest hücrelerinden

gelen farklı embriyolojik kökeni göz önünde bulundurulduğunda, DF'nin baş ve boyun lezyonlarındaki etiyolojisini anlamaya nöral krest kökeninin önemli katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (5).

Bu makalede, posterior mandibulada yer alan bir desmoplastik fibroma (DF) vakasını sunmayı amaçladık. Bu nadir tümörün etiyolojisinde klinik ve patolojik özellikleri ile birlikte beta-kateninin rolünü daha iyi anlamayı hedefledik. Ayrıca, ayırıcı tanıdaki çene kemiklerini etkileyen diğer tümörleri de gözden geçirerek tanısal zorluklara değinmeyi amaçladık.

Olgu

15 yaşında bir erkek hasta, iki haftadır sağ posterior lateral mandibulada ağrı ve lokal şişlik şikayetiyle Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvurmuştur. Travma öyküsü bulunmamaktadır. İntraoral muayenede 2.5 x 2.5 cm boyutunda bir lezyon saptanmıştır. Panoramik radyografide, 2.5 x 2.5 cm boyutlarında, iyi sınırlanmış radyolusent bir lezyon görülmüştür. Lezyonun küçük boyutu göz önünde bulundurularak önceden biyopsi yapmadan eksizyonel biyopsi ile tanı ve tedavi gerçekleştirilmiştir.

Histopatolojik incelemede; yüzeyi kısmen ülsere mukozal örneklerde, örneklerin tamamında submukozal alanda epitele yakın alanlarda başlayan, kısmen sınırlı görünüm veren iğsi hücrelerden oluşan mezenkimal tümöral lezyon izlenmektedir. Tümör demetler yapan fibroblastik/myofibroblastik hücrelerden oluşmaktadır. Tümöral hücrelerde nükleer atipi belirgin değildir, ancak mitotik aktivite seçilmektedir.

İmmünohistokimyasal boyama sonucunda, tümöral hücrelerinin bcl-2 ve SMA pozitif, desmin, S-100, CD68, pan-sitokeratin, EMA, CD34 ve CD31 ise negatif olduğu tespit edilmiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi %5 olarak saptanmıştır. Beta katenin ile nükleer veya sitoplazmik boyanma gözlenmemiştir. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgularla, neoplazmın iğsi hücreli mezenkimal tümör olduğu düşünülmüş olup öncelikle desmoplastik fibroma ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma

DF, lokal agresif bir fibroblastik/miyofibroblastik tümör olup, iyi huylu maksillofasiyal kemik ve kıkırdak tümörleri arasında sınıflandırılmaktadır (4). Baş ve boyun bölgesindeki en yaygın lokalizasyon çenedir ve DF vakalarının %82'si mandibulada görülür. Bu vakaların %70'i posterior gövde ve mandibular açıyı içerir. Geri kalan vakalar ise nadiren maksillayı etkiler ve genellikle anterior bölgede bulunur (6).

DF'nin tanısı, diğer iyi huylu ve kötü huylu iğsi hücreli tümörlerle benzer histopatolojik özellikler taşıması ve spesifik, güvenilir immünohistokimyasal belirteçlerin eksikliği nedeniyle oldukça zordur. DF genellikle bir dışlama tanısı olarak kabul edilir (7).

DF'ler, düşükten orta ve yüksek hücreselliğe kadar geniş bir histopatolojik form yelpazesi sunabilir ve kemik trabeküllerini içerebilir. Histopatolojik olarak, odontojenik fibroma, fibröz displazi ve soliter fibröz tümör gibi diğer iyi huylu iğsi hücreli lezyonlarla benzerlik gösterirler (7).

Literatür incelendiğinde, 1968-2017 yılları arasında 96 desmoplastik fibroma (DF) vakası, 2000-2020 yılları arasında ise 30 vaka değerlendirilmiştir (8). Kahraman ve arkadaşları, immünohistokimyasal boyama paternlerini analiz ederek beta-katenin, düz kas aktini, nestin ve siklin D-1 üzerine odaklanmıştır (5). Bu 22 vaka serisinde, tüm vakalarda nükleer beta-katenin negatif bulunmuş, 14 vakada sitoplazmik pozitiflik (10 vakada güçlü pozitiflik ve 4 vakada zayıf pozitiflik), 6 vakada ise negatiflik tespit edilmiştir (5). Literatürde, gnatik intraosseöz desmoplastik fibroma vakalarının sadece 8'inde nükleer beta-katenin pozitifliği gözlemlenmiştir (4, 7, 9, 10, 11).

Güncel kraniofasiyal kemik patolojisi araştırmaları, nükleer beta-kateninin desmoplastik fibroma (DF) için kesin bir belirteç olarak kullanılabilirliğini sorgulamaktadır (5, 9). Kahraman ve arkadaşları da dahil olmak üzere çalışmalar, çene kemiklerinde sitoplazmik boyanma ve pozitif Nestin ve Siklin D1 bulgularıyla desteklenen DF'nin olası bir nöral krest kökenini öne sürmektedir (5). Bu bulgular, DF tümör gelişiminde beta-katenin yolunun önemine dair görüşlerin doğruluğunu tartışmaktadır. Kraniofasiyal kemiklerin nöral krest kökeni göz önünde bulundurulduğunda, baş ve boyun lezyonlarındaki DF etiyolojisinin anlaşılması, nöral krestin rolünün tanınmasında fayda sağlayabilir.

Bizim vakamızda, nükleer veya sitoplazmik beta-katenin ekspresyonu gözlemlenmemiştir. Literatürle uyumlu olarak, mandibular lezyonlarda, embriyonik gelişim sırasında yüz ve kafatası kemiklerine farklılaşan nöral krest hücreleri, beta-katenin yollarının aşağı regülasyonuna neden olarak sitoplazmik ve nükleer negatifliğe yol açabilir. Mevcut lokalizasyon dikkate alındığında, bulgular, beta-katenin ekspresyon kaybının nöral krest kökenli olabileceği hipotezini desteklemektedir.

Sonuç

Amacımız, özellikle genç yetişkinlerde önemli olan gnatik kemiklerdeki desmoplastik fibromanın (DF) tanısal zorluklarını vurgulamak, beta-kateninin rolüne ve ayırıcı tanıya dikkati çekmektir. Histopatolojik olarak diğer fibröz tümörlerin dışlanması, DF tanısına ulaşmada kritik bir rol oynamaktadır. Tüm bu bulgular, beta-katenin yolunun desmoplastik fibromada (DF) tümör gelişiminin etiyolojisine ilişkin bilgiler sağlayabileceğini göstermektedir. Ancak kesin tanıyı doğrulama ve desteklemede mutlaka hayati bir rol oynamayabilir ve beta-katenin ekspresyon kaybının bu tümörün nöral krest kökenli olabileceği hipotezini düşündürmektedir. Bu hipotez, yeni çalışmalarla daha fazla desteklenmelidir. Ayrıca, nüks risklerini azaltmak için dikkatli klinik takip önerilebilir.

Kaynaklar

1. Kaplan, K. J., & Torske, K. R. (2002). Pathologic quiz case: a 3-year-old boy with swelling of the right mandible. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 126(1), 107-108. https://doi.org/10.5858/2002-126-107-PQCA

2. Inwards, C. Y., Unni, K. K., Beabout, J. W. et al. (1991). Desmoplastic fibroma of bone. Cancer, 68(9), 1978-1983. https://doi.org/10.1002/1097-0142(19911101)68:9<1978>3.0.CO;2-H
3. Suumeijer, A. J. H., Jansen, A. M. C. (2020). WHO Classification of Tumours. Soft tissue and bone tumours (5th ed., Vol. 4). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. https://publications.iarc.fr/588
4. Hicks, M. J., Baumhoer, D., Günhan, Ö. WHO Classification of Tumours. Head and neck tumours (5th ed., Vol. 7). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
5. Kahraman, D., Karakoyunlu, B., Karagece, U. et al (2021). Desmoplastic fibroma of the jaw bones: A series of twenty-two cases. Journal of Bone Oncology, 26, 100333. https://doi.org/10.1016/j.jbo.2020.100333
6. Said-Al-Naief, N., Fernandes, R., Louis, P. et al. (2006). Desmoplastic fibroma of the jaw: a case report and review of literature. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics, 101(1), 82-94. https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2005.03.034
7. Woods, T. R., Cohen, D. M., Islam, M. N. et al. (2015). Desmoplastic fibroma of the mandible: a series of three cases and review of literature. Head and Neck Pathology, 9(2), 196-204. https://doi.org/10.1007/s12105-014-0561-5
8. Karimi, A., Derakhshan, S., Moradzadeh Khiavi et al. (2020). Desmoplastic fibroma of the jaws: A case series and review of literature. Iranian Journal of Pathology, 15(2), 134-143. https://doi.org/10.30699/ijp.2020.103833.2049
9. Hauben, E. I., Jundt, G., Cleaton-Jansen, A. et al. (2005). Desmoplastic fibroma of bone: An immunohistochemical study including beta-catenin expression and mutational analysis for beta-catenin. Human Pathology, 36(10), 1025-1030. https://doi.org/10.1016/j.humpath.2005.07.004
10. A.M. Azola, C.T. Wartmann, M.K. Fischer et al., Desmoplastic fibroma arising from the anterior maxillary sinüs in a child, Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 138 (2012) 859–862, https://doi.org/ 10.4322/acr.2019.091.
11. A.N. Arya, B. Saravan, K. Subalakshmi et al. Aggressive fibromatosis of the mandible in a two-month-old infant, J Maxillofac Oral Surg. 14 (2015) S235–S239, https://doi.org/10.1007/s12663-012-0460-9.

P-012 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİ İLİŞKİLİ PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU

Hatice Neşe Doğan, Büşra Yaprak Bayrak
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli, Türkiye.

ÖZET

Giriş: Tiroglossal duktus kisti, boyunda en sık görülen konjenital kistlerdendir ve genellikle boyun orta hattında yer alır. Bu kistler çoğunlukla iyi huyludur, ancak %3 oranında malign neoplazilerle ilişkilidir. Malign neoplaziler arasında en sık karşılaşılanı papiller tiroid karsinomu (PTC)dur. Bu makalede, tiroglossal duktus kisti zemininde gelişmiş bir papiller tiroid karsinomu olgusunu detaylandırıyoruz.

Olgu: 49 yaşındaki kadın hasta, 6 ay süresince boynunda büyüyen ve ele gelen bir kitle şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede, submental bölgede 5x5 cm boyutunda, üzerinde ısı artışı ve hiperemi izlenmeyen, mobil bir kitle tespit edildi. Ultrasonografide lobule konturlu, yoğun içerikli ve kalsifikasyon gösteren bir kistik lezyon belirlendi, tiroid görüntülemesi normaldi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi sonucunda malign sitoloji ve karsinom infiltrasyonu ile uyumlu bulgular elde edildi. Kitle eksizyonu ve sağ taraflı boyun diseksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede, etrafı kapsülle çevrili, 4,5x3 cm boyutunda, içi yoğun kanamalı ve kolloidal materyalle dolu bir kist gözlendi. Ayrıca, 1,5 cm çapında, sarı renkli ve parlak kolloidal içerikli kistik yapı bulundu. Histopatolojik incelemede, duvarda solunum tipi epitel kaplı, lenfohistiyositik infiltrasyon izlenen bir kist ve kist duvarında papiller yapılar, psammom cisimleri ve nükleer düzensizlikler saptandı. Bu bulgular, papiller tiroid karsinomu olarak değerlendirildi. Boyun diseksiyonunda 1 metastatik ve 26 reaktif lenf nodu bulundu.

Sonuç: Tiroglossal duktus kisti zemininde papiller tiroid karsinomu nadir bir durumdur ve genellikle patolojik inceleme ile teşhis edilir. Tedavi genellikle Sistrunk prosedürü ile kistin, tiroglossal kanalın ve hiyoid kemiğin bir kısmının eksizyonunu içerir. Gerektiğinde radyoaktif iyot tedavisi uygulanabilir. TGDCC'nin prognozu genellikle mükemmeldir, ancak multidisipliner bir yaklaşımla yönetilmelidir. Bu nadir durumun yönetimi, ilerideki vaka serileri ve araştırmalarla daha iyi anlaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital kistler, malign transformasyon, papiller tiroid karsinomu, tiroglossal duktus kisti, sistrunk prosedürü

P-013 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PAROTİSTE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM, PRİMER Mİ METASTAZ MI ?

Burcu Belen Aydoğmuş, Sena Naz Adsız Dayanç, Sümeyye Dökme Zencir, Mehmet Olgun Ak, Dudu Atak Şahin, Derya Aksu, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

ÖZET

Giriş: Tükürük bezinde en sık görülen malign tümörler mukoepidermoid karsinomdur. Mukoepidermoid karsinomun yüksek gradeli olanlarında müsinöz komponent oranı azalır, skuamöz komponent oranı artar, bu nedenle ayırıcı tanıda mutlaka skuamöz hücreli karsinom yer alır. Tükürük bezinin

primer skuamöz hücreli karsinomu çok nadirdir ve hastada metastazın ekarte edilmesi şarttır.

Olgu: 74 yaşında erkek hasta, sol parotis lojunda şişlik nedeniyle dış merkeze başvurmuş olup alınan ince iğne aspirasyon biyopsisinde 'malign epitelyal tümör, mukoepidermoid karsinom lehine' tanısı almıştır. Hastanemiz kulak burun boğaz bölümüne başvuran hastaya operasyon kararı verildi ve ardından bölümümüze sol parotidektomi materyali geldi. Makroskobik olarak tükürük bezi yapısı içinde cerrahi sınıra 0.1 cm mesafede 2x1.5x1 cm boyutunda solid kitle görüldü. Mikroskobik incelemede oldukça pleomorfik, hiperkromatik iri nükleuslu, eozinofilik geniş sitoplazmalı hücrelerden oluşan, 10 büyük büyütme alanında 17 mitozun izlendiği, yer yer ekstrasellüler ve intrasellüler keratin oluşumu izlenen tümör dikkati çekti. İmmünohistokimyasal yöntemle çalışılan PanCK, CK 5/6, EMA, P63, P40 (+) olup S100, SOX10, CK7, CK20, DOG1, SMA, musicarmin ve PasAB negatiftir.

Müsinöz komponenti izlenmeyen bu tümörü skuamöz hücreli karsinom olarak düşündük ve metastazı ekarte etmek için hastada klinik olarak skuamöz hücreli karsinom geçmişi sorguladık, olmadığını teyit ettik. Ortasında nekroz bulunan bir duktus yapısının epitelinde displazi varlığı olması da tümörün tükürük bezinin primer skuamöz hücreli karsinomu olduğunu desteklemektedir.

Sonuç: İnce iğne aspirasyon biyopsisinde öncelikle mukoepidermoid karsinom olarak değerlendirilen olgumuzda histomorfolojik olarak yüksek gradeli bir mukoepidermoid karsinom veya skuamöz hücreli karsinom görünümü olması nedeniyle bu iki ayırıcı tanı üzerinde değerlendirme yaptık ve müsinöz komponent olmaması, duktusta displazi varlığı sebebiyle hastaya 'tükürük bezinin primer skuamöz hücreli karsinomu' tanısını verdik. Literatürde oldukça az görülen bu tümör mukoepidermoid karsinoma göre daha agresif seyretmesi ve klinik olarak lenf nodu diseksiyonu endikasyonu taşıması açısından önem arzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parotis, majör tükürük bezi, primer, skuamöz hücreli karsinom

P-014 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SİNONAZAL TRAKTUS MALİGNİTELERİ AYIRICI TANISINDA NADİR BİR OLGU: OLFAKTÖR NÖROBLASTOM

Ayşe Türkmen Dedeoğlu[1], Esra Polat Yapıcı[1], Rabia Bozdoğan Arpacı[1], Kemal Koray Bal[2]

[1]Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

[2]Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Olfaktör Nöroblastom, özelleşmiş duyusal olfaktör nöroepitelyumdan kaynaklanan nadir görülen bir malign nöroektodermal neoplazmdır. Yıllık insidansı 100.000 kişide 0,04 olarak tahmin edilmekte ve sinonazal tümörlerin yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır. Anatomik dağılımı kribriform tabaka, üst konka ve nazal septumun üst yarısı ile sınırlıdır. Hastalık görülme yaşı 2-90 arasında değişmekte olup, yaşamın 5 ve 6. dekatlarında pik yapmaktadır. Erkek cinsiyet üstünlüğü (E:K oranı: 1,2:1) görülmektedir.

Olgu: 53 yaşında erkek hasta 2-3 aydır süren sol nazal tıkanıklık ve kanlı akıntı şikayetiyle KBB polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede sol nazal kaviteyi dolduran kötü kokulu nekrotik kitle izlendi. Cerrahi eksizyon yapılan hastada makroskopik olarak krem- gri renkte nekrotik özellikte düzensiz doku parçaları görüldü. Histolojik kesitlerde yaygın nekroz içerisinde küçük oval yuvarlak nükleuslu, dar sitoplazmalı, belli bir patern içermeyen diffüz dağılım gösteren fokal pleomorfik ve atipik hücrelerden oluşan malign neoplazm saptandı. Rozet ve psödorozet formasyonu izlenmedi. Tümörün çevre kemik doku invazyonu gösterdiği dikkat çekti. Lobüler arkitektür ve fibriler matriks izlenmedi. Yaygın nekroz, yüksek mitotik aktivite (5/2mm^2) ve yüksek proliferasyon indeksi (Ki67:%60) görüldü. Mevcut bulgularla ayırıcı tanıya Sinonazal Andiferansiye Karsinom, Küçük Hücreli Karsinom/ Az Diferansiye Nöroendokrin Karsinom, NUT Ortahat Karsinomu, Lenfoma, Malign Melanom, Ewing Sarkom, Rabdomyosarkom, Mezenkimal Kondrosarkom alındı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalar sonucunda Sinaptofizin, Kromogranin, CD56, NSE, P16, INI-1 ile boyanma izlendi, Pansitokeratin, IDH-1, P40, EBV, CD99, S100, CK20, Gata-3 ile boyanma izlenmedi. Klinik veriler eşliğinde mevcut bulgularla olgu Hyams derecelendirme sistemine göre Derece 4 Olfaktor Nöroblastom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Nadir görülmesi, farklı histolojik görünümlerde karşımıza çıkması ve sinonazal traktusta bulunan primer ve metastatik tümörlerle immünohistokimyasal olarak örtüşebilmesi nedeni ile ayırıcı tanı zorluğu yaratan Olfaktör nöroblastomun tanı aşamasında histomorfolojik ve immünohistokimyasal verilerin dikkatle değerlendirilmesi önerilmektedir. Lezyonun prognozu açısından en yaygın kullanılan histolojik derecelendirme sistemi Hyams ve arkadaşları tarafından geliştirildi. Nadir görülmesi ve ayırıcı tanı zorluğu yaratması nedeni ile olgumuzu sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Olfaktör nöroblastom, nazal kavite, nöroektodermal tümör

P-015 [Baş ve Boyun Patolojisi]

PLEKSİFORM NÖROFİBROM: OLGU SUNUMU

Bulut Mert Adsız, Ülker Karagece Yalçın, Nuray Doğan, Mehmet Zengin
SBU Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş: Pleksiform nörofibrom (PN), nörofibromun nadir görülen bir varyantıdır. Sıklıkla konjenital olup nörofibromatozis tip 1 (NF-1) ile yakından ilişkilidir. Diğer olası hastalık veya sendromlar arasında schwannomatozis, multipl kutanöz schwannom sendromu ve nadiren nörofibromatozis tip-2 bulunur. PN, genellikle birden fazla sinir fasikülünü çevreleyerek bağ dokusu ve deri kıvrımlarını da içeren şişkin ve şekil bozukluğuna neden olan kitleler olarak ortaya çıkar. Genellikle kraniyomaksillofasiyal bölgede (%35) gözlenir. Tutulan bölgeye bağlı olarak farklı klinik bulgular ortaya çıkabilir (oküler motilite bozuklukları, dispne, solunum yetmezliği, nörolojik defisit, yüz deformasyonuna bağlı sosyal yoksunluk, depresyon, duygu durum bozuklukları…). Lokal agresif ve çevre dokulara infiltre olabileceği gibi malign periferik sinir kılıfı tümörlerine (MPSKT) dönüşme riski de bulunmaktadır. Tanısı klinik olarak, özellikle de NF-1'in tanı kriterlerinin hastada olması ve klasik histolojik özelliklerin biyopside görülmesiyle konur. Temel tedavi yöntemi cerrahidir.

Olgu: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, sağ kulak arkasında kitle şikayetiyle kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede sağ posterior aurikuler bölgede 3x3 cm boyutlarında sert kıvamlı mobil kitle saptandı ve hasta opere edildi. Makroskobik incelemede en büyüğü 2,5x2x1,8 cm, diğerleri toplu olarak 3,5x 2,8x 1,3 cm boyutlarında düzensiz şekilli, kirli beyaz- kahve renkli doku parçaları izlendi. Mikroskobik incelemede gönderilen materyalin tümüyle lezyondan oluştuğu görüldü. Lezyon irili ufaklı nodüller oluşturan, kollajen lifleri arasında dağılan, oval- iğsi kıvrıntılı çekirdekli, soluk bipolar eozinofilik sitoplazmalı, atipi veya yüksek mitotik aktivite göstermeyen hücrelerden oluşmaktaydı. Lezyonu oluşturan hücrelerde S100 antikoru ile yaygın sitoplazmik ve nükleer boyanma, EMA antikoru ile tanımlı nodüllerin periferinde boyanma izlendi. Ki-67 antikoru ile lezyonun proliferasyon indeksi %1-2 kadar bulundu.

Sonuç: Bu bulgular neticesinde tanısını koymuş olduğumuz Pleksiform nörofibrom olgusunu nadir görülmesi ve NF-1 ile yakından ilişkili olması nedeniyle, literatüre katkı sağlamak ve ayrıcı tanıda akılda kalması amacıyla hazırladık.

Anahtar Kelimeler: Baş-boyun patolojisi, pleksiform nörofibrom, nörofibromatozis

Giriş

Pleksiform nörofibrom (PN), nörofibromun nadir görülen bir varyantıdır. Sıklıkla konjenital olup nörofibromatozis tip 1 (NF-1) ile yakından ilişkilidir. Diğer olası hastalık veya sendromlar arasında schwannomatozis, multipl kutanöz schwannom sendromu ve nadiren nörofibromatozis tip-2 bulunur. PN, genellikle birden fazla sinir fasikülünü çevreleyerek bağ dokusu ve deri kıvrımlarını da içeren şişkin ve şekil bozukluğuna neden olan kitleler olarak ortaya çıkar. Genellikle kraniyomaksillofasiyal bölgede (%35) gözlenir. Tutulan bölgeye bağlı olarak farklı klinik bulgular ortaya çıkabilir (oküler motilite bozuklukları, dispne, solunum yetmezliği, nörolojik defisit, yüz deformasyonuna bağlı sosyal yoksunluk, depresyon, duygu durum bozuklukları…). Lokal agresif ve çevre dokulara infiltre olabileceği gibi malign periferik sinir kılıfı tümörlerine (MPSKT) dönüşme riski de bulunmaktadır. Tanısı klinik olarak, özellikle de NF-1'in tanı kriterlerinin hastada olması ve klasik histolojik özelliklerin biyopside görülmesiyle konur. Temel tedavi yöntemi cerrahidir.

Olgu

Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, sağ kulak arkasında kitle şikayetiyle kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede sağ posterior aurikuler bölgede 3x3 cm boyutlarında sert kıvamlı mobil kitle saptandı ve hasta opere edildi. Makroskobik incelemede en büyüğü 2,5x2x1,8 cm, diğerleri toplu olarak 3,5x 2,8x 1,3 cm boyutlarında düzensiz şekilli, kirli beyaz- kahve renkli doku parçaları izlendi. Mikroskobik incelemede gönderilen materyalin tümüyle lezyondan oluştuğu görüldü. Lezyon irili ufaklı nodüller oluşturan, kollajen lifleri arasında dağılan, oval- iğsi kıvrıntılı çekirdekli, soluk bipolar eozinofilik sitoplazmalı, atipi veya yüksek mitotik aktivite göstermeyen hücrelerden oluşmaktaydı. Lezyonu oluşturan hücrelerde S100 antikoru ile yaygın sitoplazmik ve nükleer boyanma, EMA antikoru ile tanımlı nodüllerin periferinde boyanma izlendi. Ki-67 antikoru ile lezyonun proliferasyon indeksi %1-2 kadar bulundu.

Sonuç

Bu bulgular neticesinde tanısını koymuş olduğumuz Pleksiform nörofibrom olgusunu nadir görülmesi ve NF-1 ile yakından ilişkili olması nedeniyle, literatüre katkı sağlamak ve ayrıcı tanıda akılda kalması amacıyla hazırladık.

Kaynaklar

1. Tchernev G, Chokoeva AA, Patterson JW, Bakardzhiev I, Wollina U, Tana C. Plexiform Neurofibroma: A Case Report. Medicine (Baltimore). 2016 Feb;95(6):e2663. doi: 10.1097/MD.0000000000002663. PMID: 26871793; PMCID: PMC4753888.
2. Bakshi SS. Plexiform neurofibroma. Cleve Clin J Med. 2016 Nov;83(11):792. doi: 10.3949/ccjm.83a.16002. PMID: 27824540.
3. Wollina U, Schönlebe J. Plexiform Neurofibroma Without Neurofibromatosis Type 1. Acta Dermatovenerol Croat. 2020 Dec;28(7):245-246. PMID: 33835000.

P-016 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

RENAL TRANSPLANT HASTASINDA SUBMANDİBULER LENF NODU YERLEŞİMLİ KAPOSİ SARKOMU OLGUSU

Hasan Furkan Çaycı[1], Naile Kökbudak[1], Hacı Hasan Esen[1], Hamdi Arbağ[2]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak,Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Kaposi sarkomu (KS), İnsan Herpes Virüsü 8 (HHV8) enfeksiyonuyla ilişkili düşük dereceli bir vasküler tümördür. Kaposi sarkomu lezyonları ağırlıklı olarak mukokutanöz bölgelerde görülür, ancak tüm organları ve anatomik lokasyonları kapsayabilir. HHV-8, Kaposi sarkomunun iki ana histolojik özelliği olan anjiyogenezi ve hücresel proliferasyonu destekleyen bir virüstür ve tüm epidemiyolojik KS formlarıyla ilişkilidir. KS, geliştiği klinik koşullara göre 4 tipe ayrılır: Klasik (idiyopatik) KS; Afrika'da endemik KS; edinilmiş immün yetmezlik sendromu (AIDS) hastalarında KS; katı organ nakli alıcılarında immünosüpresyonla (iatrojenik, böbrek allotransplant alıcılarında, immünosüpresif tedaviyle ilişkili) ilişkili KS. 2009'da yayınlanan bir literatür taraması, baş-boyun Kaposi sarkomunda sert damak ile orofarenksi en sık etkilenen bölgeler olarak göstermiştir. Diğer bölgeler arasında dil, diş eti, yanak mukozası, büyük tükürük bezleri ve çene kemikleri bulunmaktadır.

Olgu: 1.5 sene önce renal transplant öyküsü bulunan, B semptomları olmayan, birkaç aydır boynunun sağ yarısında giderek büyüyen ve ağrı yapan şişlik şikayeti ile hastanemize başvuran 28 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde, sol servikal bölgede yaklaşık 2x2 cm, sert ve mobil, düzgün sınırlı lenf nodu izlendi. Hastaya yapılan boyun ultrasonografisinde sol submandibular alanda büyüğü 24x14 mm boyutlarında, iki adet, korteksi asimetrik, boyutu artmış lenf nodu; PET-CT görüntülemede büyüğü sol submandibular alanda 14 mm çapında, artmış FDG tutulumu gösteren birkaç lenf nodu izlendi. Hastaya lenfoma ön tanısıyla submandibular lenf nodu eksizyonu yapıldı. Eksizyon materyali 3X2X1.3 cm ölçülerinde, yuvarlakça, kesit yüzleri kahve renkte solid nitelikteydi. Histopatolojik incelemede lenf nodu içerisinde vasküler yapılardan zengin, eritrositlerle dolu yarıklar ve solid iğsi hücre proliferasyonu izlendi. Olgu immünhistokimyasal CD34 ve HHV-8 pozitifliği, Pansitokeratin, P40 ve LCA negatifliği izlenen tümör kitleleri etrafında yer yer lenfoid doku görülmesi nedeniyle öncelikle primer lenf nodu Kaposi sarkomu olarak yorumlandı.

Sonuç: Baş boyun bölgesinde Kaposi sarkomu nadirdir. Fakat büyük epidemiyolojik çalışmalarda tüm baş-boyun sarkomlarının yaklaşık %20-25'ini temsil eder. Bu nedenle baş-boyun bölgesindeki sarkomatoid lezyonlarda Kaposi sarkomunun ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: HHV-8, immünsupresyon, kaposi sarkomu, lenf nodu, renal transplant

P-017 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-018 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MALİGN SİNONAZAL NEOPLAZİLER İLE KARIŞABİLECEK NADİR BİR OLGU: ONKOSİTİK PAPİLLOM

Ali Can Önal[1], Şule Aydın[1], Filiz Kutlu[1], Deniz Baklacı[2]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Giriş: Onkositik papillom (OP), kolumnar hücreli papillom olarak da adlandırılan burun ve paranazal sinüslerin nadir görülen benign bir neoplazmıdır. Burun ve paranazal sinüsleri döşeyen ektodermal bir mukoza olan Schneiderian membranından köken alır. Histolojik olarak çok sayıda intraepitelyal mikrokist ve bol eozinofilik sitoplazma ile epitel bileşenlerinin ters ve ekzofitik büyümesi ile karakterizedir. OP, sinonazal papillomların en nadir görülen alt tipi olup, tüm sinonazal papillomların yaklaşık %3-5'ini oluşturur. Ayırıcı tanısında sinonazal papillomların diğer alt tipi olan "inverted" papillom da yer almaktadır. Bu yönden invaziv sinonazal lezyonların ayırıcı tanısında yer alması ve nadir olması nedeniyle olgumuzun sunulması önem arz etmektedir.

Olgu: Nefes almakta güçlük şikayeti ile kliniğe başvuran 53 yaşında kadın hastanın BT görüntülemesinde sol maksiller sinüsü tama yakın dolduran, sol nazal kaviteye uzanım gösteren, maksiller sinüs medial duvarında ekspansiyona ve erozyona neden olan yumuşak doku opasiteleri izlendi. İlk insizyonel biyopside, "onkositik sinonazal papillom" tanısı verilen lezyonun total eksizyonu sonrasında makroskopik olarak 2 cc hacminde kahverenkte, düzensiz, kürete doku parçaları gözlendi. Histopatolojik incelemede; onkositik pseudostratifiye epitelle döşeli endofitik ve ekzofitik gelişim gösteren papiller yapılar izlendi. İnce granüler geniş eozinofilik sitoplazmalı, yer yer nukleol belirginliği gösteren, yuvarlak iri çekirdekli hücrelerden oluşan lezyonda küçük musin kistleri izlendi. İm-

münohistokimyasal olarak CK7 ile epitelde kuvvetli; P40 ve P63 ile zayıf reaksiyon ile düşük Ki-67 proliferasyonu izlendi. OP tanısı alan olgu cerrahi tedavi sonrasında komplikasyonsuz iyileşme gözlendi ve yakın klinik takibe alındı.

Sonuç: Sinonazal OP, burun ve paranasal sinüslerin diğer benign tümörleri başta olmak üzere ayırıcı tanısında mantar enfeksiyonları, skuamöz papillom, nonkeratinize skuamöz hücreli karsinom ve tükürük bezi tümörleri yer almaktadır. OP, "inverted" papillom ile kesin ayrımı histopatolojik inceleme ile yapılmakla beraber "inverted" papillomda EGFR mutasyonu izlenirken, OP'da KRAS mutasyonu görülür. Malign transformasyon oranı OP'larda %1-2 oranında daha yüksek ve skuamöz hücreli karsinom gelişme riski artmıştır. Bu nedenle olguların kesin tanısı önemli olup, yakın klinik takip gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnverted papillom, nazal kavite, onkositik papillom, skuamöz metaplazi, skuamöz karsinom

P-019 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

İNVERTED SİNONAZAL PAPİLLOM İLE BİRLİKTE OLAN RESPİRATUAR EPİTELYAL ADENOMATOİD HAMARTOM OLGUSU

Emre Işık[1], Eda Ayman Şeker[1], Deniz Baklacı[2]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Giriş: Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom (REAH), üst solunum yollarında nadir olarak görülen, silyalı respiratuar epitelin stromada proliferasyonu ile oluşan, atipi ve mitotik aktivite göstermeyen benign bir lezyondur. İnverted sinonazal papillom (İP), baş boyun bölgesinde sık olarak görülen, hiperplastik yüzey epitelinin stromaya doğru prolifere olarak yuvalar oluşturduğu, sık nüks eden, malign transformasyon gösterebilen bir neoplazidir. REAH ve İP'nin aynı lokalizasyonda birlikte bulunduğu nadir bir olgu olarak klinikopatolojik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Olgu: Üç aydır nefes almakta güçlük çeken ve horlama şikayeti olan 72 yaşındaki kadın hastanın muayenesinde sol nazal kavitede polipoid kitle tespit edilerek eksize edildi. Makroskopik olarak 3.5x2.5 cm ölçülerinde krem-kahve renkte çok sayıda polipoid doku fragmanlarından oluşan biyopsi materyalinin mikroskopik incelemesinde, yüzeyde goblet hücreleri içeren psödostratifiye silyalı epitel ile fibröz stroma içerisinde yüzey epiteli ile aynı özellikte, epitelin invajinasyona bağlı küçük solid adalar ve içerisinde goblet hücreleri ile yer yer silyalı epitel hücrelerini de içeren duktus formasyonları izlendi. Bazı alanlarda yüzey epiteline nötrofil girişleri, bir kısmı nötrofilleri de içeren intraepitelyal mukozal kist yapıları ve bu alanlardaki invajinasyon gösteren stromal adalarda epitelyal hiperplazi gözlendi. Birkaç odakta lümene doğru uzanan, fibrovasküler kor içermeyen mikropapiller projeksiyonlar ve stromada kribriform patern gösteren kompleks glandüler yapılar izlenmiş olup, bu alanların lezyona eşlik eden intraepitelyal müsinöz neoplazi/glandüler displazi olduğu kabul edildi. İmmünohistokimyasal incelemede p63, p40, p53, S-100, SMA, EMA, p16, CK5/6, p40, CK7 ile reaksiyon izlendi. CK20, CD-X2, villin ve SOX-10 ile reaksiyon saptanmadı. Ki-67 ile düşük proliferasyon görüldü. Bu bulgular ile olguya İP ile birlikte olan REAH tanısı verildi. Olgunun şikayetleri cerrahi tedavi sonrası düzeldi ve iyileşme sağlandı.

Sonuç: REAH, rekürrens veya progresyon göstermeyen ve tedavide tam eksizyonun yeterli olduğu bir lezyon olmakla birlikte, İP gibi sinonazal papillomlar hayati öneme sahip lezyonlar olabilmektedir. Bu nedenle, benign bir lezyon olan REAH'ın İP ile birlikteliği nadir olmasına rağmen görülebileceği ve dikkatli takip gerektirebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnverted tip sinonazal papillom, respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom, sinonazal papillomlar

P-020 [Baş ve Boyun Patolojisi]

TEKRARLAYAN AFTÖZ ÜLSER PATOGENEZİNDE ORAL MUKOZA EPİTELİ BARİYER FONKSİYONUNUN VE ADEZYON MOLEKÜLLERİNİN ROLÜ

Çiğdem Sercan[1], Ömer Günhan[2], Ertuğrul Çelik[3], Eda Yılmaz Akçay[4]
[1]Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara
[2]TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara
[4]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Tekrarlayan aftöz ülser, toplumun %40'ını etkileyen yaygın bir oral mukoza hastalığıdır. Tekrarlayan aftöz ülser etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir, ancak multifaktöriyel olduğu ve potansiyel olarak epitelyal bariyer fonksiyonunun bozulmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem: 2010-2022 yılları arasında tekrarlayan ve tedaviye yanıt vermeyen oral mukoza ülseri ön tanısıyla biyopsi yapılan 56 hastanın örnekleri bu araştırmanın retrospektif çalışma materyalini oluşturdu. Örneklere ait hematoksilen-eozin slaytlar tekrar değerlendirildi ve E-kadherin, claudin-1 ve claudin-6 adez-

yon moleküllerinin ekspresyonunu araştırmak için immünohistokimyasal çalışma yapıldı. Ek olarak, ülser alanı ve ülsere komşu korunmuş oral mukozada, intraepitelyal ve subepitelyal lenfosit varlığı değerlendirildi.

Bulgular: Tekrarlayan aftöz ülser tanısı alan hastaların numunelerinden elde edilen bulgular, intraepitelyal lenfosit artışının ve kazanılmış immün sistem aktivasyonunun patogenezde önemli rol oynadığını göstermektedir. Ek olarak özellikle E-kadherin ve claudin-1 olmak üzere adezyon moleküllerindeki azalmanın, mukozal geçirgenlikte artış ve epitelyal bariyer fonksiyon kaybında rol oynadığı hipotezini desteklemektedir.

Sonuç: Günümüzde halen birçok insanın yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkileyen tekrarlayan aftöz ülserin etiyolojisinde muhtemelen birden fazla faktörün rol oynaması, tedavisini de güçleştirmektedir. Patogenezin aydınlatılması amacıyla yapılacak bu tür çalışmaların sayıca artması, mevcut tedavilere ek olarak özellikle mukozal bariyer fonksiyonunu güçlendirilen yenilikçi tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan aftöz ülser, adezyon molekülleri, kazanılmış bağışıklık sistemi

Amaç

Oral mukozal epiteli, güçlü bariyer fonksiyonu sayesinde yüksek düzeyde antijenik mikro çevreye karşı toleransı sağlar. Skuamöz epitelin uygun şekilde dökülmesi, farklılaşması ve yenilenebilirliği, işlevselliği açısından çok önemlidir. Ek olarak, epitelin bariyer fonksiyonu, paraselüler yolu kapatmak için temel belirleyiciler olarak görev yapan E-kadherinler, claudinler ve okludinler gibi bağlantı proteinleri tarafından sıkı bir şekilde düzenlenir.

Artan permabilite, hücreler arası bileşkede yer alan adezyon moleküllerinin yetersizliğinden kaynaklanabilir ve bu da mikroçevresel antijenlerin hücre içi penetrasyonuna yol açabilir. Adezyon moleküllerinin bütünlüğünün ve fonksiyonunun değerlendirilmesi, mukozal direncin değerlendirilmesinde değerli bir veri olarak kullanılabilir. Ayrıca, claudinlerin down-regülasyonu bağırsak mukozasındaki selektif epitelyal permabiliteyi bozar [1-3]. Meme epitelindeki sıkı bağlantı proteinlerinin fonksiyonel kaybı, apoptoz yoluyla kaspaz aktivasyonunu ve hücre ölümünü başlatabilir [1].

Yüksek permabilite, lüminal bakteriyel lipopolisakkaritler ve gıda antijenleri dahil olmak üzere büyük moleküllerin alttaki dendritik hücrelere ulaşmasına ve bir bağışıklık tepkisinin tetiklemesine olanak tanır. Ek olarak, floraya ait moleküllerinin boyutu, çözünürlüğü ve yükü paraselüler permeasyonu etkilediğinden mikroçevrenin içeriği bu aşamada önemli bir rol oynar. Psikolojik stres, kronik hastalıklar, beslenme yetersizlikleri ve hatta travmalar dahil çevresel faktörler permabiliteyi artırabilir. Permabilite bozuklukları, inflamasyon ve artan sitokin düzeylerinin bir sonucu olarak da ortaya çıkabilir.

Normal oral skuamöz epitel sıkı bağlantı proteinlerine sahip olmasına rağmen, diyet ve flora antijenlerinin bazı molekülleri, immün tolerans sınırları dahilinde paraselüler difüzyon yoluyla permeasyon yapabilir [4]. Sıkı bağlantı proteinlerinin zayıflaması ve artan paraselüler antijenler, epitelyal bariyer fonksiyonunun zayıflamasında başlatıcı rol oynayabilir [5]. Claudin ailesi transmembran proteinleri, diğer transmembran proteinleri ile uyum içinde, sıkı bağlantı proteinleri tarafından düzenlenen paraselüler geçirgenlikte başlıca rol alan proteinlerdir [6-9]. Hücreler arası sıkı bağlantılar, protein yapılanmasından etkilenir ve inflamasyon yanı sıra mekanik travmalar gibi çevresel stres etkenlerine karşı da duyarlıdır [8,9].

Tekrarlayan aftöz ülser (TAÜ), abartılı kazanılmış immün yanıta yol açan, oral epiteldeki bariyer fonksiyonu yetmezliğinin bir sonucu olarak gelişir [4]. Permabilite artışı ve buna eşlik eden aşırı antijenik penetrasyon TAÜ gelişimini tetikleyen faktörlerdir.

Bu çalışmada TAÜ tanısı alan vakalarda, oral skuamöz epitelde E-cadherin, claudin-1, claudin-6 proteinlerinin ekspresyonu ve lenfositlerin varlığı immünohistokimyasal teknikler kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Olası değişikliklerin paraselüler permabilite üzerindeki etkisi ve TAÜ patogenezindeki potansiyel rolleri tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem

2010-2022 yılları arasında TAÜ tanısıyla biyopsi yapılan 56 hastanın oral mukozası örnekleri bu araştırmanın retrospektif çalışma grubunu oluşturdu. Örneklere ait parafin bloklar ve hematoksilen-eozin (HE)-vitray slaytlar TOBB ETÜ Tıp Fakültesi (2 olgu), Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (12 olgu) ve Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin (42 olgu) patoloji arşivlerinden elde edildi. Retrospektif olarak yapılan bu çalışma için ilgili hastane etik kurulundan etik onayı alındı (Etik izin no: KAEK-118/126). Hastaların klinik tıbbi kayıtlarına göre bilinen herhangi bir sistemik hastalıkları yoktu. Hastaların yaşları 15 ile 80 arasında değişmekte ve yaş ortalaması 51 olup, 31 kadın ve 25 erkekten oluşuyordu.

Ülser ve ülser kenarı korunmuş epiteli içeren mukoza örnekleri çalışmaya dahil edildi. Olguların 28'i bukkal mukozada, 17'si gingivada, 7'si dilde, 3'ü yumuşak damakta ve 1'i sert damakta yerleşim göstermekteydi. Değerlendirmede, mukozal dokudaki yüzeyel ve derin ülserasyona, rejeneratif çevre epitele ve eşlik eden intraepitelyal ve subepitelyal inflamatuar hücrelere odaklandı. Varsa biyopsi örneğindeki minör tükürük bezi dokuları da değerlendirmeye dahil edildi. İmmünhistokimyasal değerlendirme yapılırken ülserasyon alanının perifeerinde yer alan 10 adet iyi korunmuş mukozal alan ve tamamen normal oral mukoza epiteline sahip 6 vaka kontrol örnekleri olarak kabul edildi.

Çalışmada, E-kadherin, claudin-1 ve claudin-6 adezyon moleküllerinin varlığı ve bu moleküllerin azalması ile oluşabilecek hücreler arası geçirgenlik artışı ve bunun muhtemel sonucu olarak gerçekleşen antijenik penetrasyon araştırıldı. E-kadherinin, hücreler arası bariyer fonksiyonunda, hücre bütünlüğünün ve intraepitelyal permabilitenin düzenlemesi ve korunmasında önemli rol oynadığı bilinmektedir [5]. Bu ne-

denle E-kadherin antikoru (Dako, klon NCH-38, Danimarka) kullanıldı. Claudin proteinlerinin ise epitelyal farklılaşmadaki rolünün epidermal morfolojinin oluşumuna ve korunmasına katkıda bulunduğu bildirilmiştir [6]. Claudin-1 ve claudin-6 immünohistokimyasal boyamaları için; claudin-1 (Thermo Scientific, Rb-9209-PO, PI, PR7, LabVision Corp, Fremont CA, ABD) ve claudin-6 (Santa Cruz, Clone A-4, Mouse, Edta -buffer 1:50) da kullanıldı.

Kazanılmış bağışıklığı değerlendirmek amacı ile intraepitelyal ve subepitelyal alandaki inflamatuar hücreler, anti-CD4 (Bio-SB, klon RBT-CD4), anti-CD8 (Thermo Fisher, RM-9116-S0, UK) ve anti-CD20 (Dako, klon L26, Danimarka) antikorları ile boyandı.

İmmünohistokimyasal boyama sonuçları semikantitatif olarak değerlendirildi. E-cadherin, claudin-1 ve claudin-6'nın sitoplazmik ve membranöz immün boyanması, kahverengi kromojen boyamanın yoğunluğuna dayalı olarak yarı kantitatif olarak derecelendirildi. Boyanmanın olmaması: yok (-), hafif sitoplazmik granüler boyanma: hafif (+), yoğun sitoplazmik ve kısmi membranöz boyanma: orta (++), kalıcı güçlü membranöz boyanma: yoğun (+++) olarak kabul edildi.

Lenfositlerin yoğunluğu belirlemek amacıyla büyük büyütme (x40) ile her peraparat için ardışık 10 alanda hücre sayımı yapıldı. Ülsere komşu epitelde, korunmuş mukoza epitelinde ve subepitelyal alandaki lenfositler; yok: (-), 1 hücre: hafif, (+), 1-5 hücre orta (++) ve 5'ten fazla hücre: yoğun (+++) olarak skorlandı. İmmünohistokimyasal boyama sonuçları tabloda sunulmaktadır.

Bulgular

Epitelyal permabilite ve adezyon moleküllerindeki değişiklikler, sürekli değişen birçok faktörün ile karmaşık bir etkileşim içindedir. Bu değişiklikleri araştırmak amacıyla birçok organ ve sistemde hastalıkların histopatolojik bulguları ile immünohistokimyasal boyama sonuçları arasındaki ilişkinin araştırılmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Çalışmamızda histolojik olarak mukozal biyopsilerin merkezinde yüzeyel ülserasyon gözlendi (Şekil 1). Yüzey epitelinde izlenen ülserasyon ve rejenerasyon bulguları, olağan mukozal hasara benzer şekilde olup nonspesifikti. Ülser kenatındaki rejeneratif skuamöz epitelde ödem ve intraepitelyal inflamatuar hücre ekzositozu belirgindi. Ülser tabanı inflamatuar granülasyon dokusu ve altta yatan vasküler yapılardan zengin fibrokonnektif dokudan oluşuyordu.

Ülser çevresindeki mukozada skuamöz epitelde E-kadherin immün boyanmasının, oral mukozanın kontrol olarak kabul edilen normal epitelinde gözlenen güçlü immün boyama ile karşılaştırıldığında zayıf veya orta şiddette olduğu dikkati çekti (Şekil 2A ve Tablo). Ayrıca bazal ve parabazal tabakalarda intraepitelyal ödem ve inflamatuar hücre ekzositozu mevcuttu.

Claudin-1 immün boyaması bazal tabakada negatif (-), orta kısımda yoğun (+++) ve kontrol mukoza epitelinin yüzeyinde zayıf (+) şiddetteydi (Şekil 2B). Ülserasyon çevresindeki rejenerasyon bulguları gösteren epitelin hiç bir tabakasında hafif claudin-1 antikoru ile boyanma izlenmedi. Claudin-1 immün boyamasının zayıf şiddette olduğu bölgelerde spongiyotik değişiklikler ve intraepitelyal ödem belirgindi.

Claudin-6 ile kontrol oral mukoza epitelinde anlamlı bir immün boyama gözlenmedi. Ülserasyon çevresinde sadece 16 olguda bazalde rejenerasyon bulguları gösteren epitelde hafif şiddette claudin-6 immün boyanması tespit edildi (Şekil 2C). Minör tükürük bezi duktal hücrelerinin ve bazı inflamatuar hücrelerin lümen sınırında claudin-6 antikoru ile boyanma mevcuttu (Şekil 4).

Ülser tabanındaki subepitelyal bağ dokuda karışık tipte inflamatuar hücre infiltrasyonu izlenmiş olup spesifik bir hücre tipi baskın değildi. Ayrıca vaskülit benzeri reaksiyon gözlenmedi. Lenfositler, rejenerasyon bulguları gösteren mukoza epitelinde ve ülseri çevreleyen bağ dokusu içindeki baskın inflamatuar hücrelerdi. Bu hücrelerin büyük kısmında CD8 ve CD4 antikoru ile immün boyanma izlendi (Şekil 2D). Bağ dokusu içinde CD20 (+) B lenfositler, plazma hücreleri, polimorfonükleer lökositler ve makrofajlar da mevcuttu. Kontrol mukoza epitelinde ve subepitelyal bağ dokusunda lenfositler azdı. Bulgular tabloda daha ayrıntılı olarak özetlenmiş ve şekillerin altında açıklanmıştır.

Sonuç

Oral mukoza epitelindeki adezyon moleküllerinin normal ekspresyonu, epitelyal bütünlüğün korunması için esastır [10]. Epitelyal adezyon proteinlerindeki herhangi bir değişiklik, konakçı ile çevresi arasındaki dengeyi bozar, potansiyel olarak permabilite artışına, dolayısıyla bariyer fonksiyonunun kaybına ve epitelde hasara yol açar.

Çalışmamız TAÜ histolojisindeki bazı sıkı bağlantı proteinlerini değerlendirdi. Kontrol mukoza epitelindeki yoğun immün boyanma ile karşılaştırıldığında ülser çevresindeki epitelde E-kadherin ve claudin-1 antikorları ile zayıf şiddette immün boyama izlendi. Bu proteinlerdeki azalmanın epitelyal hasarının önemli bir göstergesi olabileceği düşünülmüştür.

Adezyon molekülleri, hücre polaritesinin sağlanması, paraselüler yük döngüsünün ve permabilitenin düzenlenmesi konusunda hücre dışı çevreye karşı dinamik kapı bekçileri olarak görev yaptığından [11], ülser çevresindeki normal mukozada veya rejenere mukozada bir claudin-6 antikoru ile anlamlı boyanma izlenmedi. Adezyon proteinlerinin fizyolojik homeostaz ve geçirgenlik ile ilişkili olarak organa spesifik farklı fonksiyonları olabilir [11]. Ek olarak, sıkı bağlantı proteinlerinin permabilite üzerindeki etkisini araştırmak için çeşitli çalışmalar yapılmış organ spesifik olarak artan ekspresyonun, bariyer fonksiyonunun artmasına yol açabildiği gösterilmiştir [5-8] .

Adezyon moleküllerinin miktarındaki azalma ya da çeşitli nedenlerle gelişebilecek fonksiyon kaybı ve buna eşlik eden oral mukozadaki permabilite artışı TAÜ patogenezinde önemli bir etken olabilir. Oral mikroçevrenin florası, gıda antijenleri ve çok sayıda kimyasal madde epitel geçirgenliğini bozabilir. Sert damak ve gingiva oral mukoza epiteli, keratinizasyonla ilişkili

olarak değişken kalınlıktadır. Bu gelişmiş fiziksel koruma nedeniyle bu alanlarda daha az sıklıklark TAÜ görülür.

Hücreler arası sıkı bağlantı ağının mimarisinde claudin molekülü önemli rol oynar [9]. Claudinlerin yaşam boyunca epidermal farklılaşma ve bariyer fonksiyonunun düzenlenmesinde katkıda bulunduğu ileri sürülmektedir [7]. Claudinlerin ekspresyonunuda azalma ve lokalizasyonundaki değişikliklerin fare derisinde permabilite artışına neden olduğu gösterilmiştir [7] . Turksen ve arkalaşları, claudin-6 adezyon molekülünün lokalizasyonunun, fare epidermal hücrelerinde paraselüler geçirgenlikteki anormalliğe neden olması açısından çok önemli olduğunu öne sürmüştür [6,7].

Çok katlı skuamöz epitelin etkili bariyer fonksiyonu, antijenik penetrasyonu en aza indirerek ve dendritik hücre yanıtını baskılayarak immün toleransı destekler. Aşırı geçirgenliğe yol açan bariyer fonksiyonundaki bozulmalar, kazanılmış immün reaksiyonların aktivasyonuna katkıda bulunur [4]. Bu çalışmada, intraepitelyal lenfositler primer olarak CD8 (+) sitotoksik T hücrelerinden ve küçük bir oranda CD4 (+) lenfositlerinden oluşmaktadır. Bu intraepitelyal T hücreler, epitel hücreleriyle doğrudan etkileşime girerek efektör sitokinleri salgılamalarına, apoptozu indüklemelerine ve potansiyel olarak ülseratif inflamatuar lezyonlara aracılık etmelerine izin verir. Kommensal flora ile epitelyal tabaka arasındaki etkileşim, oral mukoza ve barsakta benzerlikler gösterir [4]. Luminal antijenlerin girişi ve bunların bağışıklık hücreleri ile etkileşimi, epitel bariyer fonksiyonunun zayıflamasına katkıda bulunan geçirgenliği arttırıcı faktörlerin daha fazla salgılanmasını tetikler. Luminal asitler ayrıca sıkı bağlantı proteinlerini etkileyebilir ve bariyer fonksiyonlarını değiştirebilir [12]. Psikolojik stres dahi geçirgenliği artırarak çeşitli mukozal doku bariyer fonksiyonlarını azaltabilir [13]. Mikrobiyal toplulukta bir dengesizlik olan disbiyozis, konakçı ve mikrobiyota arasındaki etkileşimi bozabilir ve potansiyel olarak inflamatuar bağırsak hastalıklarında gözlemlenene benzer şekilde yıkıcı inflamatuar yanıta yol açabilir. Çalışmalar, oral mukozadaki sıkı bağlantı proteinlerinde enfeksiyona bağlı geşilebilecek modifikasyonların disbiyozis ile ilişkili olarak inflamasyona katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir [10].

TAÜ'deki bozulmuş bariyer fonksiyonu, inflamatuar barsak hastalıklarında gözlenen değişikler ile dikkate değer benzerlikler taşır [4]. Bağırsaktaki tek katlı kolumnar epitel yapısal olarak daha sağlam olan oral çok katlı skuamöz epitele kıyasla hasara karşı daha duyarlıdır. Meme epitelinde, işlevselliğini kaybetmiş hücre bağlantıları, bariyer bütünlüğünü korumak için koruyucu bir mekanizma olarak işlev görebilir [1]. Yaralanma derecesine bağlı olarak epitel, onarım potansiyeli göz önüne alındığında kısmi hasar görebilir yada ülserasyonla sonuçlanan yıkıma yenik düşebilir. Ayrıca, çok katlı skuamöz epitelin doğal olarak daha güçlü olan fiziksel bariyer özelliği, vücuttaki diğer epitellere kıyasla yaralanmalara karşı daha dayanıklı olmasını sağlar. Ayrıca, oral mukoza epitelin tabakaları arasında belirgin fonksiyonel ve morfolojik farklılıklar mevcuttur. Ek olarak, dış mikro çevreye maruz kalan üst tabaka, alt tabakalara kıyasla hidrofobik aktivite artışı ve daha düşük metabolik aktivite sergiler. Daha sağlam ve modifiye filament proteinleri içerir [14]. Epitel hasarı, kazanılmış immün yanıtın oluşmasından önceki aşamada bariyer disfonksiyonunun erken bir göstergesidir. Ek olarak, permabilite artışı, aftöz mukozal ülserasyon gelişimine katkıda bulunduğuna inanılan gıdasal, bakteriyel ve diğer antijenlerin hücreye girişini kolaylaştırır. TAÜ patogenezinde rol oynayan adezyon moleküllerinin işlevselliğini araştırmak ve fonksiyonlarını etkileyen faktörleri değerlendirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu tür çalışmalar, çeşitli epitellerde bariyer fonksiyonunu arttırmayı hedefleyen yenilikçi tedavi yaklaşımları için yollar açabilir.

Teşekkür

Claudin-1 ve claudin-6 immünhistokimyasal incelemelerinin yapılması konusunda değerli katkılarından dolayı İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü›nden Doç. Dr. İsmail Yılmaz'a ve Köln Üniversitesi Patoloji Bölümü'nden Dr. Heike Goebel'e teşekkürlerimizi sunarız.

Kaynaklar

1. Beeman N, Webb PG, Baumgartner HK (2012) Occludin is required for apoptosis when claudin-claudin interactions are disrupted. Cell Death Dis 23;3(2)273.
2. Sugimoto K, Tomikawa NI, Satohisa S, et al (2013) The tight junction protein claudin-6 induces epithelial differentiation from Mouse F9 and embryonic stem cells. PLoS One 8(10): e75106. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0075106
3. Martini E, Krug SM, Neurath MF, et al (2017) Mend your fences: the epithelial barrier with its relationship with mucosal immunity in inflammatory bowel disease. Cell Mol Gastroenterol Hepatol 4:33-46. https://doi.org/10.1016/j.jcmgh.2017.03.007
4. Günhan Ö, Günal A, Avcı A, et al (2013) Oral epithelial barrier function and the role of nuclear factor kappa-β pathway in the pathogenesis of aphthous ulceration. Turk J Gastroenterol 24(6):508-514. https://doi.org/10.4318/tjg.2013.0334
5. Lee E, Kim Y, Salipante P, et al (2023) Mechanical regulation of oral epithelial barrier function. Bioengineering (Basel) 25;10(5):517. https://doi.org/10.3390/bioengineering10050517
6. Turksen K, Troy TC (2001) Claudin-6: A novel tight junction molecule is developmentally regulated in mouse embryonic epithelium. Developmental Dynamics 222:292-300. https://doi.org/10.1002/dvdy.1174
7. Troy TC, Arabzadeh A, Lariviere MK, et al (2009) Dermatitis and aging-related barrier dysfunction in transgenic mice overexpressing an epidermal-targeted claudin-6 tail deletion mutation. PLoS One 13;4(11): e7814. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0007814
8. Liang GH, Weber CR (2014) Molecular aspects of tight junction barrier function. Curr Opin Pharmacol 19:84-89. https://doi.org/10.1016/j.coph.2014.07.017
9. Lynn KS, Peterson RJ, Koval M (2020) Ruffles and spikes: control of tight junction morphology and permeability by claudins. Biochim Biophys Acta Biomembr 1;1862(9):183339. https://doi.org/10.1016/j.bbamem.2020.183339

10. Groeger S, Meyle J (2019) Oral mucosal epithelial cells. Front Immunol 14:10:208. https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.00208
11. Ahn C, Shin DH, Lee D, et al (2016) Expression of claudins, occludin, junction adhesion molecule A and zona occludens 1 in canine organs. Mol Med Rep 14:3697-3703. https://doi.org/10.3892/mmr.2016.5725
12. Oshima T, Koseki J, Chen X, et al (2012) Acid modulates the squamous epithelial barrier function by modulating the localization of claudins in the superficial layers. Lab Invest 92(1):22-31. https://doi.org/10.1038/labinvest.2011.139
13. Menard S, Cerf-Benussan N, Heyman M. (2010) Multiple facets of intestinal permeability and epithelial handling of dietary antigens. Mucosal Immunol 3(3): 247-259. https://doi.org/10.1038/mi.2010.5
14. Bragulla HH, Homberger DG (2009) Structure and functions of keratin proteins in simple, stratified, keratinized, and cornified epithelia. J Anat 214(4):516-559. https://doi.org/10.1111/j.1469-7580.2009.01066.x

P-021 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR VAKA; TÜKÜRÜK BEZİNİN ÇİZGİLİ KANAL ADENOMU

Büşra Geçgil, Arife Beyza Doğan, Fatmanur Taşar, Fatma Şenel, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Giriş: Çizgili kanal adenomu, histopatolojik görünümü normal çizgili kanallara benzeyen hücrelerden oluşan tek sıralı duktuslardan oluşan nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Dünya Sağlık Örgütü'nün Baş ve Boyun Tümörleri Sınıflandırması'nın 5. baskısında iyi huylu tükürük bezi neoplazileri arasına dahil edilmiştir. Bugüne kadar 10'dan az sayıda çizgili duktus adenomu vakası yayınlanmıştır. Vakamız, bukkal bölgede şişlik şikayetiyle başvuran bir kadın hastadır. Histomorfolojik görünüm, immunohistokimyasal boyamalar ve ayırıcı tanılar göz önüne alınarak çizgili kanal adenomu tanısı verdiğimiz hastamızı literatüre sunmayı amaçladık.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta hastanemize sol bukkal bölgede şişlik şikayetiyle başvurdu. Yüzeyel ultrasonografi incelemesinde sol yanak bukkal lokalizasyonda subkutan yumuşak doku içinde, kas dokusu anterior kesim komşuluğunda ve mandibular kemik komşuluğunda sonlanan yaklaşık 5x1,5x5 cm boyutlarda heterojen düzgün ve lobüle kontürlü, kas dokusu ile benzer ekojenitede solid lezyon görüldü. Hastaya operasyon kararı alındı, total eksize edildi. Tükürük bezi tümörü ve mezenkimal tümör ön tanılarıyla bölümümüze gönderildi. Makroskopik incelemede, parçalı halde gönderilmiş en büyüğü 4x3,5x2,5 cm ölçüsünde bej renkli dokular görüldü. Kesit yüzü düzgün, solid, bej renkli izlendi. Mikroskopik incelemede myoepitelyal tabaka içermeyen tek sıralı hücreler ile döşeli çok sayıda duktustan oluşan tümöral oluşum izlendi. Duktusu oluşturan hücrelerin eozinofilik sitoplazmalı olduğu, stroma içermeyecek şekilde sırt sırta yerleşim gösterdiği görüldü (Resim 1). Mitoz ve nekroz izlenemedi. Ayırıcı tanıda; onkositoma, interkale duktus adenomu, bazal hücreli adenom ve kanaliküler adenom düşünüldü. Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda, aktin ile myoepitelyal hücreler izlenmedi(Resim 2A). Pankeratin ile pozitif boyanma izlendi(Resim 2B). S100 ile pozitif boyanma izlendi. NSE ve kromogranin ile negatif boyanma izlendi. Ki67 proliferasyonu %2 civarındadır. Vaka histopatolojik bulgular ve immunohistokimyasal inceleme sonuçlarıyla birlikte çizgili kanal adenomu tanısını aldı.

Sonuç: Çizgili kanal adenomu, Dünya Sağlık Örgütü'nün Baş ve Boyun Tümörleri Sınıflandırması'nın 5. baskısına dahil edilen iyi huylu tükürük bezi tümörüdür. Literatürde çok az sayıda vaka rapor edilmiştir. Biz de bu nadir vakayı literatüre sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Tükürük bezi, çizgili kanal adenomu, nadir vaka

P-022 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORAL AMELANOTİK MALİGN MELANOMA: NADİR BİR OLGU

Özlem Dalda[1], Ayşe Nur Akatlı[1], Zehra Bozdağ[1], Saadet Alan[1], Şükrü Aydın[2]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Oral malign melanomlar son derece nadir olup tüm melanomların %1'ini, oral malignitelerin ise % 0.5'ini oluşturur. Amelanotik melanom klinik olarak pigmentasyondan yoksundur ve histopatolojik incelemede tümör hücrelerinin % 5'inden azında melanin oluşumu görülür. Oral amelanotik melanom en sık maksiller gingiva ve sert damakta izlenir. Genellikle asemptomatiktir ve düzensiz, eritematöz, düz veya nodüler lezyon olarak görülür ve vakaların üçte birinde ülserasyon izlenir.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta diş çekimi sonrası üst damak sol tarafta şişlik ve kanama şikayetiyle dış merkeze başvurmuş ve lezyondan yapılan biyopsi az differansiye skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmış. Sonrasında merkezimize başvuran hastanın sert damakta 3.5x3.2x1.5 cm ölçüsünde, yüzeyi ülsere görünümde lezyon tespit edilmiş insizyonel biyopsi uygulanmıştır. Hematoksilen eozin kesitlerde yüzeyi ülsere mukozal biyopside bir kısmı epiteloid, bir kısmı iğsi morfolojide pleomorfik tümöral hücrelerden oluşan neoplastik lezyon

izlenmiştir. Tümör hücrelerinin düzensiz hiperkromatik nükleuslu, belirgin nükleollü olduğu, nekroz ve yüksek mitotik aktivite içerdiği dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede Melan-A, SOX10, S100 ile diffüz pozitiflik, HMB45 ile fokal pozitiflik izlenmiştir. PanCK, p63 ve p40 ile boyanma görülmemiş olup olgu "Mukozal Amelanotik Malign Melanom" olarak raporlanmıştır. Ardından sol totale yakın maksillektomi ve lenf nodu disseksiyonu uygulanmış olup lenf nodlarından 3 tanesinde metastaz saptanmıştır.

Sonuç: Amelanotik melanomlar diğer melanomlara kıyasla daha kötü prognozlu olup lenf nodu ve uzak organ metastazının daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir. Bu tümör az differansiye skuamöz hücreli karsinom, nöroendokrin karsinomlar ve sarkomlardan ayırt edilmelidir. Histopatolojik olarak morfolojik görünüm çeşitlilik gösterdiğinden immünohistokimya, amelanotik melanomun teşhisi için önemlidir. S100 ve melanositik belirteçler (HMB45, melan-A, MART1 ve SOX10), epiteloid, andiferansiye hücrelerde güçlü ekspresyon ve iğsi hücrelerde zayıf ve fokal ekspresyon ile değişken immün boyanma paterni gösterebilir. Tüm melanomların %2'sinden azında pigmentasyon yoktur; oral melanomlar ise %40-75 oranında amelanotiktir. Erken tanı önemli olup oral mukozada izlenen az diferansiye bir tümörde skuamöz hücreli karsinom olasılığı dışlandıktan sonra amelanotik malign melanom olasılığı da mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amelanotik, immünohistokimya, malign melanom, oral, skuamöz hücreli karsinom

P-023 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

WARTHİN TÜMÖRÜNDE ADİPÖZ METAPLAZİ: OLGU SUNUMU

Asiye Üzümcü, Melek Büyük, Beyza Nur Baysal, Neslihan Berker, Mine Güllüoğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Warthin tümörü (WT) ikinci en sık görülen benign tükrük bezi tümörüdür. Orta yaş erkeklerde ve sigara içenlerde daha sıktır. WT'nde metaplazik değişiklikler görülebilmekte olup en sık skuamöz, nadiren de müsinöz metaplazi izlenebilir.

Olgu: Sağ kulak altında bir yıldır kitle şikayetiyle başvuran 63 yaşındaki erkek hastaya yapılan boyun USG'de her iki parotis glandında sağda büyüğü 3,4x3 cm, solda 4,5x2,1 cm boyutunda, yer yer kistik dejenere alanlar içeren birkaç adet lobüle konturlu solid lezyonlar izlendi. Sağ ve sol parotis kitlelerine yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ön planda WT ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya sağ süperfisyel parotidektomi uygulandı. Makroskopik incelemede parotis 8,5x6x4 cm ölçülerinde olup, kesitinde 4x3,5x2 cm ölçülerinde kanamalı ve kistik alanlar içeren multilobüle konturlu, nodüler şekilli, kahverenkli kitlesel lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede çift sıralı onkositik epitel ile döşeli kistik boşluklar ve lenfoid stroma içeren WT izlenmiş olup, kesitlerde 0,4 cm'lik bir odakta tümör içinde adipöz metaplazi ile uyumlu matur adiposit proliferasyonu saptandı.

Sonuç: WT'nde metaplazik değişiklikler nadiren görülebilmekte, literatürde insidansı %0-7,6 arasında bildirilmektedir. Sıklıkla skuamöz metaplazi izlenmekte olup dolaşım bozukluğuna ya da öncesinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisine sekonder olabileceği düşünülmektedir. Olgumuzda sunduğumuz adipöz metaplazi literatürdeki tek olgudur. İİAB'de veya tükrük bezi biyopsisinde adipöz metaplazinin örneklenmesi tanı zorluğu yaratabilir, nondiagnostik olarak veya lipomatöz neoplazi lehine yorumlanabilir. Bu nedenle WT'nde adipöz metaplazi izlenebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Warthin tümörü, adipöz metaplazi, parotis

P-024 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NAZOFARENKSDE TÜMÖR TAKLİTÇİSİ: ONKOSİTİK METAPLAZİ

Esra Çobankent Aytekin
Tıbbi Patoloji Kliniği, Konya Numune Hastanesi, Konya, Türkiye

ÖZET

Giriş: Nazofarenksin onkositik metaplazisi; etyopatogenezi tartışmalı olan nadir görülen bir lezyondur. Literatürde sıklıkla yetişkinlerde (yaş aralığı 48-81) ve erkek predominansı bildirilmiştir. Klinik olarak, asemptomatik olacağı gibi seröz otitis media, kulak çınlaması veya östaki borusu disfonksiyonuna bağlı işitme kaybı ile prezente olabilir. Baş ve boyun bölgesindeki onkositik metaplazi çoğunlukla tükürük bezlerinde ve tiroid/ paratiroid gibi endokrin organlarda görülüp nazofarekste nadiren bildirilmiştir. Nazofarenksin onkositik metaplazisi olgusu, olgunun nadir görülmesi ve nazofarenks tümörlerinin ayırıcı tanısında yer alması nedeniyle sunuldu.

Olgu: Olgumuz sağ kulakta giderek artan işitme kaybı şikayeti nedeniyle kulak burun boğaz (KBB) polikliniğe başvurmuş 53 yaşında erkek hastadır. Radyolojik görüntülemede tespit edilemeyen Nazofaringoskopide sağ nazofaringeal mukozada belirsiz noduler görünüm olarak tariflenen lezyondan nazofarenks karsinomu ön tanısıyla biyopsisi yapıldı. Makroskopik olarak parçalı halde topluca 0,5x0,5x0,3cm boyutunda sarı-krem renkli dokuların mikroskopisinde; CD3-CD20-Ki67 ile reaktif hiperplazi ile uyumlu immunreaktivite gösteren

lenfoid doku ve bir alanda kapsül yapısı içermeyen stroması oldukça az, düzenli yapıda granüler eozinofilik sitoplazmaya sahip küçük, koyu nükleuslu geniş epitelyal hücrelerden oluşan TTF-1 immünreaktivitesi göstermeyen glandüler yapılar görüldü.

Lezyonun yerleşim yeri, histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirilerek olgu nazofarenksin onkositik metaplazisi olarak tanı aldı

Sonuç: Onkositik metaplazi benign, iyi prognozlu nadiren nüks eden bir lezyondur. Klinik olarak nazofarenks tümörlerini taklit edebileceğinden nazofarenks kitlelerinin ayırıcı tanısında nadir bir antite olan onkositik metaplazi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nazofarenks, onkositik metaplazi, tümör

P-025 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PAROTİS BÖLGESİNDE NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU, PİLOMATRİKSOMA

Döndü Nergiz[1], Canan Sadullahoğlu[1], Rezarta Taga Senirli[2], Özer Erdem Gür[2]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji; Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği; Antalya

ÖZET

Giriş: Pilomatriksoma saç folikülünün matriks hücrelerinden kaynaklanan yüzeysel iyi huylu bir tümördür. Genellikle kafa derisi, yüz ve üst ekstremitelerde bulunur. Klinik olarak, genellikle yavaş büyüyen tek subkutan bir nodül olarak saptanır.

Olgu: 25 yaşında erkek sağ yanakta şişlik nedeniyle kulak burun boğaz polikliğine başvurdu. Baş- boyun görüntülemelerinde sağ parotis bezi kuyruğunda hiperdens nodüler kitle izlendi. Yapılan İİAB'den hazırlanan PAP boyalı sıvı bazlı sitoloji preparatlarında kirli zeminde nükleolü belirgin sitoplazmik sınırları seçilemeyen oval nükleuslu hücreler ve az sayıda dev hücre varlığı dikkati çekti, ancak ileri yorum yapılamadı ve kesin tanı verilemedi. Devamında sağ parotis yüzeyel lob kitle eksizyonu operasyonu yapıldı. Makroskopik incelemede 3,5x2x2 cm boyutta keratinöz materyal içeren orta sertlikte lobüle, nodülokistik lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede düzgün sınırlı lezyon kesitlerinde yer yer keratinizasyon gösteren granüler tabakası izlenmeyen bazaloid hücre adaları, dev hücreler ve dejenere anüklee hayalet/ gölge hücreler saptandı. Bazaloid hücrelerde mitotik aktivite mevcuttu; ancak atipik mitoz izlenmedi. Tümör çevresinde infiltratif patern, nekroz ve aşikar sitolojik atipi yoktu. Olgu mevcut morfolojik bulgular eşliğinde 'Pilomatriksoma' olarak raporlandı

Sonuç: Pilomatriksomanın klinik tanısı bazen zor olabilir, özellikle bu lokasyonda nadir olması nedeniyle, ayırıcı tanıda diğer dermal ve subkutan kitlelere ek olarak primer ve sekonder parotis bezi tümörlerini de içeren geniş bir ayırıcı tanı yapılmalıdır. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Tedavi tam cerrahi eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: Pilomatriksoma, pilomatrixoma, parotis

P-026 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ODONTOJENİK FİBROMİKSOMA; OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Sabina Suleymanova, Mohammadamin Ghaffari, Shabnam Mustafayeva, Parvin Shamilova, Eda Yılmaz
Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Odontojenik fibromiksoma(OFM) çenenin nadir görülen, genellikle asemptomatik, yavaş büyüyen, benign ancak lokal agresif tümörüdür. Odontojenik tümörlerin % 0,5- 17,7 sini oluştururlar. Tümör sıklıkla 2. ve 3. dekatlarda ve kadınlarda görülür. Genellikle, çok sayıda kollajen fibrilleri içeren, miksomanın bir alt tipi olarak değerlendirilmektedir. Sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte, hastalar etkilenen bölgede şişlik ve dişlerin yer değiştirmesi şikayeti ile başvururlar. Bu çalışmada mandibulada lokalize bir OFM olgusunu ayırıcı tanıları ve literatür verileri ile birlikte sunmayı amaçladık

Olgu: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, 8 aydır devam eden alt çenede şişlik nedeni ile kliniğe başvurmuştur. Hastanın radyolojisinde sağ mandibula posterior bölgede 47-48 numaralı diş kökleri ile ilişkili mandibular kanalı bazise iten taraksı görünümlü, ekspansif olmayan, kortikal destruksiyona sebep olmamış, diş kökü rezorbsiyonu yapmamış, radyolüsent, kalın epitele sahip lezyon görülmüştür. 47-48 nolu diş çekimleri gerçekleştirilmiş ve lezyon eksize edilerek patolojik değerlendirilme için gönderilmiştir. Parçalı olarak gönderilen lezyonun mikroskopik incelemesinde; yer yer kollajenize fibriler, yaygın miksoid nitelikte stroma içinde gelişigüzel dağılım gösteren çoğu iğsi, stellat veya yuvarlak nükleuslu, benign nitelikte iğsi hücrelerden oluşan tümör izlenmiştir. Ayırıcı tanıda olan miksoid nörofibromadan immünohistokimyasal S100 negatifliği ile ayırtedilmiştir. Tümörde kondroid komponent yokluğu ile kondromiksoid fibromadan ve odontojenik epitel adalarının yokluğu ile nisbeten sellülerite azlığı ile odontojenik fibromdadan ayırt edilebilmiştir. Tümör kemiğe infiltrasyon göstermektedir, belirgin kapsül izlenmemiştir ve nekroz mitoz saptanmamıştır. Bu bulgularla OFM olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Odontojenik fibromiksoma nüks oranı yüksek ve lokal agresif bir tümördür. Bu nedenle doğru histopatolojik tanı,

klinikopatolojik korelasyon ile birlikte geniş cerrahi eksizyon önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Odontojenik fibromiksoma, çene kemiği, mandibula

P-027 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

HPV İLİŞKİLİ MULTİFENOTİPİK SİNONAZAL KARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hatice Deniz, Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: HPV ilişkili multifenotipik sinonazal karsinom (HMSK) hem yüzel epiteli hem de minör tükrük bezi elemanlarından köken alan, aktif HPV transkripsiyonu barındıran bifazik epitelyal bir malignitedir. Yayınlanan vaka sayısının çok az olmasından dolayı doğası tam olarak aydınlatılamamıştır. Oldukça nadir görülen bir olgu olması nedeniyle bu sunumda HMKS ele alınacaktır.

Olgu: 71 yaşında erkek hasta bir aydır devam eden aralıklı burun kanamaları nedeniyle hastanemize başvurdu. Yapılan görüntülemelerde nazal kaviteden kaynaklanan, maksiller sinüs ve orbita posterioruna invazyon gösteren, en büyük boyutu 7 cm olan kitle tariflendi. Kitleden derin biyopsi alınıp patoloji kliniğimize gönderildi. Materyal makroskopik olarak topluca 1x0,5x0,5 cm ölçülerinde krem renkli doku parçalarından oluşmaktaydı. Mikroskopik olarak incelenen kesitlerde skuamöz hücreli yüzey epiteli altında yer yer ödemli fibrotik stroma içerisinde çoğunlukla tübül ve seyrek kribriform yapılarının lobülasyon oluşturduğu neoplazi izlendi. Tübülleri döşeyen hücreler hiperkromatik ve irregüler kontürlü nükleuslara sahip ve kıt sitoplazmalıydı. Yoğun mitotik aktivite izlenmiş olup nekroz görülmedi. İmmünhistokimyasal olarak tümör hücreleri p16(diffüz), Ber-Ep4, beta-katenin, EMA ve SOX-10 immünpozitif, p40, p63, S-100 ve CD117 immünnegatiftir. Bu bulgular ile hastaya HMSK tanısı verildi.

Sonuç: HMSK ilk tariflendiğinde morfolojik benzerliği nedeniyle adenoid kistik karsinom benzeri özelliklere sahip HPV ile ilişkili karsinom olarak adlandırılmıştı. Daha sonra şimdi bilinen ismiyle sınıflamaya alındı. Literatürde bildirilen az sayıdaki vakaya göre HPV 33 başta olmak üzere yüksek riskli HPV tipleri etiyolojisinde rol oynamaktadır. Ortalama etkilenme yaşı 55 iken tanı aldıktan sonraki yaşam süresi yaklaşık 42 aydır. Yüzey epitelinde displazi izlenmesi, HPV ile ilişkili olması ve MYB gen mutasyonu bulundurmaması ile adenoid kistik karsinomdan ayrılır.

Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun patolojisi, HPV ilişkili, sinonazal karsinom

P-028 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

DÜŞÜK DERECELİ NAZOFARİNGEAL PAPİLLER ADENOKARSİNOMUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ, OLGU SUNUMU

Serhat Toprak[1], Özlem Dalda[1], Şükrü Aydın[2], Emrah Gündüz[2]
[1]İnönü Üniversitesi Tıbbi Patoloji, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Malatya

ÖZET

Giriş: Primer düşük dereceli nazofarengeal papiller adenokarsinomlar (LGNPPA), genellikle nazofarenkste ortaya çıkan son derece nadir neoplazmlardır. 21 yaşında kadın hasta da bir vaka tanımlıyoruz.

Olgu: 21 yaşında kadın hasta burun tıkanıklığı ile başvuruyor. Biyopsi sonucu Papiller neoplazi tanısı verilmiş. 2 ay sonra tekrarlanan biyopsi sonucu LGNPPA ile uyumlu olarak raporlanmış. Hastanın muayenesinde nazofarenkste tavanından kaynaklı ekzofitik lezyon görüldü Tümör ve taban cerrahi sınır eksize edildi. 0.8x0.8x0.8 cm ölçüsünde polipoid yapıda, gri-beyaz renkte tümöral doku ve 1.5x1.8x0.3 cm boyutunda tümör tabanı materyali gönderildi. Mikroskopide kompleks dallanmış papiller ve glandüler tübüler yapılar ve fokal kalsifikasyonlu kısmi papiller interstisyel skleroz izlendi. Belirgin nükleer oluklar veya intranükleer inklüzyonlar gözlenmedi. Yüzey epitelinden neoplazma geçiş alanları izlendi. Önceki biyopsilerinde normal görünümde nazofarenks epiteli ile karışık papiller yapıda tümöral doku görüldü. Metastatik tiroid papiller karsinomu şüphesi vardı; tipik tiroid papiller karsinom özelliklerinden yoksundu. Uygulan immün belirleyicilerden EMA, CK19, PanCK, CK7, TTF-1 pozitif, Tiroglobulin, PAX-8, CK5/6, Napsin-A, S100, CDX2 negatif reaksiyon verdi. Ki-67 proliferasyon indeksi % 1-2 olarak yorumlandı.

Sonuç: LGNPPA, primer nazofarenks adenokarsinomu kategorisinde sınıflandırılan nadir ve kötü huylu bir epitel tümördür.(1) Histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri heterotopik veya metastatik papiller adenokarsinom ve diğer tükürük bezi kaynaklı malignitelere benzediğinden tanı ve tedavi zorlukları yaratır. (2) En sık görülen semptomlar burun tıkanıklı, kanlı burun akıntısı, işitme kaybıyla birlikte veya olmadan orta kulak iltihabı ile görülür; asemptomatik olabilir ve tesadüfen keşfedilir. Tümör cinsiyete bağlı bir eğilim göstermez başlangıç yaşı değişkendir. Nazofarenksin herhangi bir bölümünü, özellikle arka ve medial duvarları ve bazen parietal duvarı etkileyebilir. Etiyoloji belirsizdir ve karsinojenler, Epstein-Barr virüsü ve insan papilloma virüsü ile tanımlanmış bir korelasyon yoktur. Nadir görülmesi nedeniyle, tiroid papiller karsinom metastazı öncelikle klinik olarak dışlanmalıdır.

LGNPPA'nın yavaş büyümesi ve inert biyolojik davranışı iyi prognoza sahiptir.4 Cerrahi eksizyon tercih edilen tedavi yöntemidir ve küratiftir, eksik çıkarılırsa tekrarlama potansiyeline sahiptir. Metastatik hastalık bildirilmemiştir.(3)

Anahtar Kelimeler: Nazofarenks, papiller adenokarsinom, tiroid bezi, TTF-1

P-029 [Baş ve Boyun Patolojisi]

ALIŞILMIŞIN DIŞINDA BİR EPİTELYAL MYOEPİTELYAL KARSİNOM: BAZALOİD MORFOLOJİDE EPİTELYAL MYOEPİTELYAL KARSİNOM, OLGU SUNUMU

Nuray Doğan, Fatma Aslan Yay, Muzaffer Çaydere
SBÜ Ankara Suam, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Epitelyal myoepitelyal karsinom tükürük bezinin nadir görülen bifazik düşük dereceli malign bir tümörüdür. Klasik olarak içte eozinofilik duktal hücreler ve clear sitoplazmalı myoepitelyal hücrelerden oluşur. Klasik forma ek olarak geniş yelpazede histolojik varyasyonlar içerir. Bu da epitelyal myoepitelyal karsinom tanısı vermek için dikkatli incelemeyi gerektirir.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta, üç aydır olan sol kulak önünde şişlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Yapılan boyun BT'de sol parotis bezi kuyruk düzeyinde 15x14x13 mm boyutlu büyük oranda homojen kontrastlanan nodüler lezyon izlendi. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde zeminde mukoid materyal ve bazaloid görünümde epitelyal hücreler ve bu hücrelerin lümenlerinde eozinofilik sekret görüldü. Ayırıcı tanıda bazal hücreli adenom, adenoid kistik karsinom gibi bazoloid hücreli tükürük bezi tümörleri düşünüldü. Olgu malignite potansiyeli belirsiz tükürük bezi tümörü olarak yorumlandı. Yapılan parotis rezeksiyonunun makroskobik incelemesinde 1,7x1,6x1,5 cm boyutlarında solid krem renkli düzensiz sınırlı nodül izlendi. Mikroskopik incelemede tümör periferinde çoğunlukla oval ve hiperkromatik nükleuslu şeffaf sitoplazmalı myoepitelyal hücreler ve yuvarlak oval nükleuslu eozinofilik sitoplazmalı luminal hücreler olmak üzere iki hücre tipi izlendi. Tümör santraline doğru şeffaf sitoplazmalı hücrelerin N/S oranı atmış ve bazaloid morfolojide olduğu dikkat çekti. İmmünhistokimyasal çalışmada Pankeratin ve Sitokeratin7 ile luminal hücrelerde; p63, kalponin, CK 5/6 ile myoepitelyal hücrelerde pozitiflik izlendi. Beta-Catenin ile sitoplazmik nonspesifik boyanma mevuttu. DOG1, CD117, Mammaglobin negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %8-10 civarında saptandı. Olgu mevcut bulgularla "Epitelyal myoepitelyal karsinom, bazaloid morfoloji içeren" olarak raporlandı.

Sonuç: Olgumuzda myoepitel hücrelerin tümör santraline doğru tabakalar halinde görülmesi ve bazaloid morfolojide olması nedeniyle ayırıcı tanıda adenoid kistik karsinom, bazal hücreli adenokarsinom, polimorf adenokarsinom düşünüldü. Epitelyal myoepitelyal karsinomun klasik morfolojisinin dışında bazaloid, kribriform ya da papiller kistik morfolojide olabileceği, psammomatöz özellikler içerebileceğini, sebase diferansiasyon, onkositik değişiklikler gösterip ayırıcı tanısına birçok tümörün girdiğini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Tükürük bezi, myoepitelyal, epitelyal, bazaloid

Giriş

Epitelyal myoepitelyal karsinom tükürük bezinin nadir görülen bifazik düşük dereceli malign bir tümörüdür. Klasik olarak içte eozinofilik duktal hücreler ve clear sitoplazmalı myoepitelyal hücrelerden oluşur. Klasik forma ek olarak geniş yelpazede histolojik varyasyonlar içerir. Bu da epitelyal myoepitelyal karsinom tanısı vermek için dikkatli incelemeyi gerektirir.

Olgu

64 yaşında kadın hasta, üç aydır olan sol kulak önünde şişlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Yapılan boyun BT'de sol parotis bezi kuyruk düzeyinde 15x14x13 mm boyutlu büyük oranda homojen kontrastlanan nodüler lezyon izlendi. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde zeminde mukoid materyal ve bazaloid görünümde epitelyal hücreler ve bu hücrelerin lümenlerinde eozinofilik sekret görüldü. Ayırıcı tanıda bazal hücreli adenom, adenoid kistik karsinom gibi bazoloid hücreli tükürük bezi tümörleri düşünüldü. Olgu malignite potansiyeli belirsiz tükürük bezi tümörü olarak yorumlandı. Yapılan parotis rezeksiyonunun makroskobik incelemesinde 1,7x1,6x1,5 cm boyutlarında solid krem renkli düzensiz sınırlı nodül izlendi. Mikroskopik incelemede tümör periferinde çoğunlukla oval ve hiperkromatik nükleuslu şeffaf sitoplazmalı myoepitelyal hücreler ve yuvarlak oval nükleuslu eozinofilik sitoplazmalı luminal hücreler olmak üzere iki hücre tipi izlendi. Tümör santraline doğru şeffaf sitoplazmalı hücrelerin N/S oranı atmış ve bazaloid morfolojide olduğu dikkat çekti. İmmünhistokimyasal çalışmada Pankeratin ve Sitokeratin7 ile luminal hücrelerde; p63, kalponin, CK 5/6 ile myoepitelyal hücrelerde pozitiflik izlendi. Beta-Catenin ile sitoplazmik nonspesifik boyanma mevuttu. DOG1, CD117, Mammaglobin negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %8-10 civarında saptandı. Olgu mevcut bulgularla "Epitelyal myoepitelyal karsinom, bazaloid morfoloji içeren" olarak raporlandı.

Sonuç

Olgumuzda myoepitel hücrelerin tümör santraline doğru tabakalar halinde görülmesi ve bazaloid morfolojide olması nedeniyle ayırıcı tanıda adenoid kistik karsinom, bazal hücreli adenokarsinom, polimorf adenokarsinom düşünüldü. Epitelyal myoepitelyal karsinomun klasik morfolojisinin dışında bazaloid, kribriform ya da papiller kistik morfolojide olabileceği, psammomatöz özellikler içerebileceğini, sebase diferansiasyon, onkositik değişiklikler gösterip ayırıcı tanısına birçok tümörün girdiğini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

P-030 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PERİPAROTİDEAL LENF NODU İÇERİSİNDE TÜKÜRÜK BEZİ DOKUSU

Zeliha Çelik[1], Naile Kökbudak[2], Fahriye Kılınç[2], Sıdıka Fındık[2], Pembe Oltulu[2]
[1]Konya Numune Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Heterotopik tükürük bezi (TB) dokusu, 3 majör ve minör TB dışındaki bölgelerde tükrük dokusunun varlığını ifade eder. Heterotopiler lenf düğümlerinde, dış kulak yolunda, tiroglossal kanal kistinde, hipofizde, mandibulada, mastoid kemikte, orta kulakta, dilde, sternoklaviküler eklemde, tiroid ve paratiroid bezlerinde ve üst-alt boyun bölgelerinde tanımlanmıştır. Lenf düğümlerinde TB heterotopisi, daha önce birkaç vaka raporunda açıklanan nispeten nadir bir olgudur. Heterotopik TB dokularında tümöral gelişim olabilmektedir. Örneğin Warthin tümörünün (WT) çok tartışılan histogenezinin bir teorisi, parotis lenf düğümlerinde heterotopik TB duktuslarından ortaya çıkmasıdır.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta, sol kulak önünde bir süredir olan şişlik nedeniyle ilçe devlet hastanesi (Beyşehir) kulak burun boğaz hekimine başvurdu. Yapılan ultrasonda parotis olandı ile ilişkisi net ayırt edilemeyen 21x9 mm ölçülerinde içerisinde vasküler yapılar bulunan lezyon izlenmesi üzerine opere edildi. Patoloji laboratuarımıza sol parotis, sol submandibular lap, sol zon2 lap ve sol masseter komşuluğu yumuşak doku kitle olacak şekilde ayrı ayrı kutularda gönderildi. Yapılan mikroskobik incelemede lenf nodları reaktif özelliklerde olup zon2 lenf nodlarından 1 tanesinde doku içerisinde 5 mm çapında bir alanda normal histomorfolojide TB dokusu dikkati çekti. Masseter komşuluğundaki kitle ise Hemanjioma olarak raporlandı.

Sonuç: Heterotopik bölgelerden kaynaklanan neoplazmalar nadirdir. Hildebrand, 1895'te boyundaki heterotopik Warthin tümörü vakasını tanımlayan ilk kişiydi. Albrecht ve Arzt, 1910'da, bir lenf düğümü içinde meydana gelen bir papiller kistadenomu tanımladı ve bunu periparotid lenf düğümlerinden birinde bulunan heterotopik tükrük dokusunun neoplastik proliferasyonu olarak nitelendirdi. Tükrük dokusunda gelişmek yerine bir lenf düğümünde ortaya çıkan TB tümörleri, embriyogenez süreciyle ilişkili nadir bir durumdur. Neredeyse sadece parotis bezinin içinde veya yakınında bulunan WT, tipik olarak yaşamın beşinci ile yedinci on yılında meydana gelen ikinci en yaygın tükrük bezi neoplazmıdır. Nadiren küçük tükürük bezlerinde veya boyundaki lenf düğümlerinde görülür.

Nadir görülen bir durum olduğu için ve maligniteden ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmesi gerektiğinden sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Lenf nodu, parotis bezi, tükürük bezi

P-031 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

LAKTOTROP PİTNET'TE NADİR BİR ANTİTE OLARAK AMİLOİD SFERÜLLER: OLGU SUNUMU

Ayşe Hümeyra Dur Karasayar, Hüseyin Karatay, Sidar Bağbudar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Laktotrop pitüiter nöroendokrin tümörler (PitNET), genellikle intrasellar yerleşimli, çoğunlukla posterolateral adenohipofizde lokalize mikrotümörlerdir. Makrotümörler ise invaziv olabilir ve kavernöz sinüs, sfenoid sinüs gibi çevre yapılarla suprasellar bölgeye uzanabilir; nadiren nazal kitle olarak karşımıza çıkabilir. Kadınlarda galaktore, ovulatuar bozukluklar ve amenore şikâyetiyle mikrotümör prezantasyonu, erkeklerde ise belirsiz semptomlar nedeniyle makrotümör prezantasyonu sıktır.

Biyokimyasal olarak, serum prolaktin düzeyi tümör boyutuyla orantılıdır ve erkeklerde daha büyük tümör boyutlarına bağlı olarak daha yüksek seyredebilmektedir. Laktotrop tümörler, özellikle genç kadınlarda en sık görülen PitNET türüdür ancak dopamin agonisti tedavisinin etkinliği nedeniyle cerrahi serilerde insidansı azalmıştır.

Olgu: Baş ağrıları ve son üç yılda ayakkabı numarasında büyüme şikâyeti olan 49 yaşındaki erkek hastanın kranial görüntülemelerinde hipofizer kitle tespit edilmesi üzerine kabergolin tedavisi başlanmış ancak hasta tedaviye uyum göstermemiştir. Serum prolaktin düzeyi laboratuvarımız eşik değeri olan 4700 ng/mL'nin üzerinde seyretmiş, görüntülemelerde sfenoid sinüsü ve sellar fossayı dolduran, kalsifiye alanlar içeren 7x5 cm ölçülerinde kitle saptanmıştır.

Patolojik incelemede, sinonazal mukoza fragmanlarının subepitelyal alanına uzanan tümörde, distrofik kalsifikasyonlar içeren yaygın amiloid sferülleri dikkat çekmiştir. Tümörde immünohistokimyasal olarak kromogranin, Pit-1, östrojen reseptörü ve paranükleer prolaktin pozitifliği bulunmuş, Ki-67 proliferasyon indeksi %8 olarak saptanmıştır. Amiloid sferüllerinde Kongo ve Kristal Viyole pozitifliği görülmüştür. Bu bulgular ışığında, hastada invaziv seyreden, amiloid birikimi ile karakterize seyrek granüllü laktotrop PitNET tanısı konulmuştur.

Sonuç: Amiloid sferülleri PitNET'lerde oldukça nadir görülmekte ve hemen her zaman yüksek prolaktin seviyeleri ile ilişkilendirilmektedir. Prohormonların anormal düzenlenmesine bağlı geliştiği düşünülen amiloid sferüller, laktotrop PitNET'lere eşlik edebilen nadir yapılar olduğundan histopatolojik olarak tanınması ve histokimyasal yöntemlerle bu birikimin natürünün doğrulanması gerekmektedir. Amiloid sferül içeriği yüksek olan laktotrop tümörler dopamin agonistlerine

beklenen yanıtı vermeyebilmektedir. Bu nedenle klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak multidisipliner yaklaşım önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Laktotrop adenom, PitNET, amiloid

P-032 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-033 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİDDE NADİR BİR OLGU SUNUMU; EŞ ZAMANLI PAPİLLER VE FOLLİKÜLER KARSİNOM

Büşra Nur Ateş[1], Aslı Aydoğdu Yeşiloğlu[2], Abdullah Özgönül[3]
[1]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Şanlıurfa
[2]Seyhan Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Adana
[3]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

ÖZET

Giriş: Tiroid karsinomları, follikül epitel hücrelerinden veya parafolliküler C hücrelerinden gelişen malign tümörlerdir. En sık görülen tiroid malignitesi papiller karsinomdur. Farklı karsinomların tiroidde eş zamanlı görülmesi oldukça nadirdir; bu durum tüm tiroid malignitelerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. Çalışmamızda, genetik temelleri farklı olan, bu nedenle nadiren birlikte görülebilen papiller ve folliküler karsinom olgularına, senkron papiller mikrokarsinom ve folliküler karsinom içeren bir olgu ile katkı sunmak amaçlanmıştır.

Olgu: 41 yaşında astım öyküsü bulunan kadın hasta, uzun zamandır boyunda şişlik şikâyeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucu multinodüler guatr ön tanısı ile opere edilmiştir.

Total tiroidektomi materyalinin makroskobik incelemesinde sağ lobda 0,8 cm çapta kolloidal ve solid alanlar içeren nodüler lezyon izlenmiştir. Sol lobda ise biri 1,7 cm çapta kalın kapsüllü, nodüler, merkezi kolloidal görünümde; diğeri ise 0,6 cm çapta düzensiz sınırlı gri beyaz renkli lezyon izlenmiştir.

Mikroskobik incelemede sağ lobda yer alan ve sol lobda tariflenen ilk lezyon minimal kapsül invazyonu gösteren folliküler karsinom tanılarını; sol lobdaki ikinci lezyon ise papiller mikrokarsinom, klasik subtip tanısını almıştır. Tümörlere immünohistokimyasal yöntem ile uygulanan BRAF, papiller mikrokarsinomda pozitif, folliküler karsinom odaklarında negatif saptanmıştır.

Sonuç: Eş zamanlı farklı karsinomlar tiroidde nadir olup en sık birlikte görülen tümörler papiller ve medüller karsinomlardır. Literatürde ilk senkron folliküler ve papiller karsinom olgusu 2013 yılında yayınlanmıştır; günümüze kadar yalnızca 20 olgu mevcuttur.

Papiller karsinomlarda en sık görülen genetik değişikliklikler BRAF ve RAS genlerinde somatik mutasyonlardır; papiller yapılanma gösteren subtiplerde BRAF mutasyonları ön plandadır. Folliküler karsinomlarda ise RAS mutasyonları olguların yaklaşık yarısında mevcuttur ancak senkron tümörlerinin patogenezi henüz net olarak bilinmemektedir.

Papiller ve folliküler tiroid karsinomları iyi diferansiye tümörler olsa da senkron olarak görüldüklerinde prognozu nasıl etkiledikleri, olgu sayısı az olduğundan netliğe kavuşmamıştır. Ayrıca bu hastalar için standart bir tedavi yöntemi de belirlenememiştir. Güncel bilgiler ışığında ideal olan, senkron tümörlerin genetik yöntemler ile de değerlendirilerek, olgu bazında tedavi yöntemi belirlemektir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, papiller, folliküler, karsinom

P-034 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-035 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

KRİBRİFORM MORÜLER TİROİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Aynur İsaoğlu, Canberk Topuz, Dicle Tamer Türk, Ezgi Genç Erdoğan, Nuray Can
Trakya Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,Edirne

ÖZET

Giriş: Kribriform moruler tiroid karsinomu histogenezi belirsiz; familyal adenomatöz polipozis sendromu (FAP) ile ilişkisi iyi bilinen nadir bir tiroid karsinomudur. Endokrin ve Nöroendokrin tümörlerin DSÖ Sınıflandırması beşinci baskısında Wnt/beta katenin yolağının aktivasyonu olması ve klinikopatolojik olarak papiller tiroid karsinomu ile farklılıklar göstermesi nedeniyle 'Histogenezi Belirsiz Tiroid Tümörler' kategorisinde ele alınmıştır. Genellikle genç kadınlarda izlenen ve olguların yarısında FAP ile ilişki gösteren bu tümörün kendisine has histomorfolojik ve sitomorfolojik özellikleri açısından farkındalık oluşturmak adına olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yirmi üç yaşında kadın hasta boyunda şişlik şikayeti ile başvurmuştur. Hastaya multinodüler guatr ön tanısı ile tiroid ince iğne aspirasyon sitolojisi (TİİAS) uygulanmış ve işleme ait hazır boyalı preperatları ve hücre bloğu laboratuvarımız-

da konsülte edilmiştir. Kolloidden fakir zeminde; tek tabakalı gruplar yanısıra; papiller, morular, kribriform ve solid patern oluşturan tiroid folikül epitel hücreleri izlendi. Hücre bloğuna uygulanan immunositokimyasal çalışmalarda beta-kateninin nükleer ve sitoplazmik ifadesi izlendi. CDX2 ve CEA negatifti. Aspirasyon malign sitoloji olarak değerlendirildi ve bulguların 'Kribiriform moruler tiroid karsinomu'nutemsil edebileceği bildirildi.

Hastaya başka bir merkezde yapılan total tiroidektomi materyali tarafımıza hazır parafin blokları ile konsulte edildi. İlk merkeze ait patoloji raporunda makroskopik bulgularda, sağ ve sol lobda yerleşen, en büyüğü 19 mm boyutlu olmak üzere toplamda 7 odak şeklinde solid noduler lezyonlar bulunduğu bildirilmekteydi. Mikroskopik incelemede, papiller/ tübüler/ kribriform yapılanma gösteren yer yer skuamoid moruller içeren, psödostratifiye yüksek kolumnar hücrelerden oluşan tümör odakları izlendi. İmmunohistokimasal çalışmalarda tümörde CDX2 negatifti, beta-katenin ile nükleer ve sitoplazmik ekspresyon mevcuttu. Skuamoid morüllerde sitokeratin 5 ile zayıf boyanma görüldü. Tümörde E-cadherin ile ekspresyon kaybı izlendi. Yeni nesil dizileme çalışmasında (YND); Wnt/ beta katenin yolağı genlerinden APC geninde somatik varyasyon tespit edildi. Ayrıca hastanın kolon polipleri nedeniyle takipli olduğu ve germline yatkınlık açışından değerlendirildiği öğrenildi.

Sonuç: FAP ile ilişki gösteren ve kendisine has histomorfolojik ve sitomorfolojik özellikleri olan kribriform morular tiroid karsinomu, açısından farkındalık özellikle genç yaşlardaki hastaların uygun klinik yönetimlerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kribriform, morüler, tiroid

P-036 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİNDEN TANIYA: KOLUMNAR HÜCRELİ PAPİLLER TİROİD KARSİNOMA

Dicle Tamer Türk, Meltem Ayyıldız Mercan, Aynur İsaoğlu, Ezgi Genç Erdoğan, Nuray Can
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Kolumnar Hücreli Papiller Tiroid Karsinomu (KHPTK), Papiller Tiroid Karsinomunun (PTK) nadir görülen subtipidir. Metastaz yapma potansiyelleri PTK'nın diğer subtiplerinden fazladır ve genellikle kötü prognozludur. Bu tümörler histopatolojik olarak papiller veya folliküler patern oluşturan, nükleer sıralanma artışı gösteren kolumnar hücrelerden oluşmaktadır.

Nadiren papiller tiroid karsinomu klasik nükleer özellikleri izlenebilse de genellikle erken sekretuar endometrium, endometrial ya da kolorektal adenokarsinomlara benzer morfolojik görünüm sergiler. Bu özellikleriyle metastatik adenokarsinomla karışabilmektedir. İnce İğne Aspirasyon Sitolojisiyle (İİAS) hazırlanan sitolojik preparatlar tanıda destekleyicidir, ancak KHPTK'nın kesin tanısı tiroidektomiyle verilebilmektedir. Yeterli nitelikteki sitolojik materyalle yapılan incelemede PTK'da subtiplendirme yapılabileceği, agresif özellikli tümörün İİAS'le verilen erken tanısının hastalık prognozu açısından önemi nedeniyle olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 55 yaşındaki kadın hasta boyunda şişlik nedeniyle başvurdu. Hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanısı mevcuttu. Boyun ultrasonografisinde, sol tiroid lobunda 8x10 mm boyutunda, hipoekoik nodül saptandı ve İİAS uygulandı. İİAS'nde hücreden zengin preperatlarda papiller yapı oluşturan, nükleer üst üste düşme, nükleer yarıklanma seçilen hiperkromatik nükleuslu epitelyal hücreler görüldü. İntranükleer inklüzyon izlenmedi. Hücre bloğuna uygulanan immunsitokimyasal çalışmalarda hücrelerde, TTF1, PAX8 ve CDX2 immünekspresyonu görüldü. Bulgular, Malign Sitoloji (Bethesda Kategori 6) tanısı verildi ve bulguların KHPTK ile uyumlu olabileceği bildirildi. Dış merkezde total tiroidektomi yapılan hastanın parafin blokları tarafımıza gönderildi. Hastanın raporunda makroskopik olarak tiroid sol lobunda 1,1 cm çapında kirli beyaz renkli tümör izlendiği bildirilmekteydi. Laboratuvarımızda yapılan kesitlerde, psödostratifiye, fokal papiller tiroid karsinomu nükleer özelliklerini gösteren ancak intranükleer inklüzyon görülmeyen kolumnar epitelle döşeli papiller ve folliküler yapılar oluşturan kapsüllü tümör görüldü. Tümörde kapsül invazyonu mevcuttu. Nekroz yoktu. Mitoz 2/10 BBA'dı. İmmünohistokimyasal çalışmalarda TTF1, PAX8 ve CDX2 immünekspresyonu görüldü. Bulgularla KHPTK tanısı verildi.

Sonuç: Papiller Tiroid karsinomunun nadir görülen bir subtipi olan Kolumnar Hücreli Papiller Tiroid Karsinomu, klasik subtipe göre daha agresif davranış göstermesi ve metastatik adenokarsinomlara morfolojik benzerliği nedeniyle tiroid karsinomu ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, papiller tiroid karsinomu, kolumnar hücreli subtip

P-037 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

MALİGNİTE POTANSİYELİ BELİRSİZ FOLLİKÜLER TÜMÖRÜN HUMERUSA UZAK METASTAZI: OLGU SUNUMU

Elif Sevde Topallı, Hülya Tosun Yıldırım, Sena Ünal Coşkuner, Ceren Topsoy
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Antalya

ÖZET

Giriş: Tiroidin folliküler lezyonları nükleer özellikleri ve kapsüler/vasküler invazyonlarına göre sınıflandırılır. Papiller nükleer özellik göstermeyen fakat şüpheli kapsüler/vasküler invazyon izlenen lezyonlar 'Malignite potansiyeli belirsiz foliküler tümör(MPBFT)' olarak adlandırılır

Olgu: 79 yaşında kadın hasta sağ kolda ödem, hassasiyet ile kliniğe başvuruyor. Görüntülemelerde sağ humerus şaftında her iki kortekste patolojik kırığa yol açan ekspansil görünümde çevre dokuya invaze 7,5x2,5 cm boyutunda kitle izleniyor.

Hastadan alınan biyopside kas ve kemik yapıları yanı sıra küçük, monoton nükleuslu, kübik-yassı hücrelerle çevrili, yer yer kolloidin de dikkati çektiği irili ufaklı folliküler yapıların izlendiği tümöral infiltrasyon izlendi. Hastaya ulaşıldığında 13 yıl önce hastanın boyun bölgesinden opere olduğu fakat bilinen kanser öyküsü olmadığı öğreniliyor. Hastanın eski raporlarına ulaşıldığında tiroidektomi yapılan hastanın şüpheli minimal kapsül invazyonu nedeniyle MPBFT tanısı aldığı öğreniliyor. Biyopside çalışılan CK7, TTF1, HBME-1 ve Tg pozitif saptanıyor. Sonuç olarak 'klinik öykü ile birlikte değerlendirildiğinde tiroide ait malignite metastazı kabul edilebilir' olarak yorumlayarak raporluyoruz. Hastaya yapılan eksizyon materyalinde makroskopik olarak kemik medüller dokusunu doldurup korteksi ve çevre dokuyu infiltre eden kahverenkte tiroid dokusuna benzer görünümde lezyon izlendi. Mikroskopik olarak biyopsi materyali ile aynı morfolojik ve immünohistokimyasal özellikler izlendi. Hastaya Tiroid karsinom metastaz tanısı kondu.

Sonuç: Foliküler lezyonlarda ana tümör hücreleriyle bağlantılı hücreler kapsülü istila eder ancak tamamen kapsülün içinden geçmez veya fibröz stromada sınırlı izole yuvalar halinde tanımlandığında kapsül invazyou 'şüpheli' kabul edilebilir. Yapılan bir çalışmada MPBFT tanısı alan 339 vakanın 5'inde uzun dönemde uzak metastaz saptanmıştır. Saptanan metastazların 4'ü uzun kemik 1'i akciğeredir. Bu 5 vaka da şüpheli vasküler değil şüpheli kapsüler invazyon nedeniyle tanı aldığı görülmüştür.

Bu nedenle kapsül/vasküler invazyonun şüpheli bulguları tespit edildiğinde olgunun çoklu derin seri kesitlerle detaylı olarak incelenmesi malignite tanısını kesinleştirecek kapsül/damar invazyonunun gözden kaçma ihtimalini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Belirsiz, folliküler, malign, metastaz, tümör

P-038 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

REAKTİF LENFOİD HİPERPLAZİNİN EŞLİK ETTİĞİ PARATİROİD ADENOMU: OLGU SUNUMU

Ayça Ataş, Egemen Akıncıoğlu, Gülçin Güler Şimşek
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Paratiroid adenomu, hiperparatiroidizmin en sık sebebi olan (%85-90) benign neoplazmdır. 50-70 yaş arasında görülür. Kadınlardaki insidansı fazladır (K/E:3/1).

Paratiroid bezinin inflamatuar hastalıkları nadirdir. Patologlar tarafından paratiroidit, lenfositik paratiroidit, lenfositik infiltrat gibi farklı şekillerde tanımlanabilirler. Ting ve arkadaşları inflamasyonun morfolojik olarak; nonspesifik lenfositik infiltrasyon, otoimmün lenfositik paratiroidit, granülomatöz hastalıklar/enfeksiyonlar (CMV vb.) ve invaziv sklerozan paratiroidit şeklinde kategorilere ayrılabileceğini bildirmişlerdir. Standart bir klasifikasyon için henüz fikir birliğine varılmamıştır.

Paratiroid neoplazmlarının ve lenfositik infiltrasyonun birlikteliği daha nadir görülür. Jung ve arkadaşları literatürdeki 11 olguyu derledikleri makalelerinde, olgularda otoimmün hastalık, nodüler guatr, papiller tiroid kanseri, meme kanseri nedeniyle kemoterapi tedavisi birlikteliğinden ve paratiroidde IgG4 ilişkili hastalık varlığından bahsetmişlerdir. Otoimmün hastalık öyküsü olan, paratiroid nodülü saptanan olgu sunuldu.

Olgu: Vitiligo ve diabetes mellitus tanılı, 70 yaşında kadın olgu, 4-5 aydır süren öksürük ve halsizlik şikayetiyle hastaneye başvuruyor. Tetkiklerinde serum parathormon (PTH) 153.7 pg/ml, kalsiyum (Ca) 11.1 mg/dl ve antitiroidperoksidaz (antiTPO) normalin 20 katı artmış; 24 saatlik idrarda Ca normalin 2 katı saptanıyor. Tiroid ultrasonografisi "nodüllü tiroidit ve paratiroid adenomu ile uyumlu" raporlanan olguya paratiroid eksizyonu yapılıyor.

Makroskopik incelemede 2 gr ağırlığındaki paratiroidin kesit yüzünde milimetrik boyutlu gri beyaz renkli alanlar görüldü. Mikroskopik incelemede çoğunluğu esas, yer yer oksifilik hücrelerden oluşan nodüler lezyon izlendi. Lezyonda adipöz hücreler belirgin azalmıştı. Hücrelerde atipi ve mitoz artışı izlenmedi. Lezyon içinde germinal merkezleri belirgin lenfoid folliküller görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmada Ki67 proliferasyon indeksi lezyonel hücrelerde %2 oranında; germinal merkezlerde yüksek olarak saptandı. CD3 ve CD20 intakt lenfoid folliküller izlendi. Ayırıcı tanıda yer alan "IgG4 ilişkili hastalık" için yapılan IgG4/IgG oranı %40'ın altındaydı. Olgu " reaktif lenfoid hiperplazinin eşlik ettiği paratiroid adenomu" olarak raporlandı.

Sonuç: Paratiroid adenomlarında lenfositik infiltrasyon nadir görülen bir durumdur ve bu bulgunun klinik anlamı literatürde halen bir tartışma konusudur. Benzer bulgulara sahip vakaların bildirilmesi, bu antitenin kliniğe ve prognoza olan olası etkilerinin anlaşılmasına olanak sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoid hiperplazi, paratiroid adenomu, otoimmün, nodül

P-039 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİDDE NADİR BİR TÜMÖR, SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Ufuk Kayhan[1], *Aylin Ege Gül*[1], *Merve Çaputcu*[2], *Sevinç Hallaç Keser*[1], *Nagehan Özdemir Barışık*[1]
[1]SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Birecik Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Şanlıurfa

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümör (SFT), NAB2::STAT6 geninin yeniden düzenlenmesi ile karakterize fibroblastik mezenkimal bir tümördür. Klinik olarak yavaş büyüyen ağrısız kitle ile prezente olur. Metastatik risk için en yaygın kullanılan çok değişkenli model, mitoz sayısı (> 2 mitoz/mm2), hasta yaşı (>= 55 yıl) ve 5 cm ve katlarına sahip tümör boyutu ve nekrozun bulunması veya bulunmaması ile birlikte düşük riskli, orta riskli ve yüksek riskli gruplara ayrılmasını içerir. SFT'ler herhangi bir anatomik lokalizasyonda yerleşim gösterebilmekle birlikte tiroid lokalizasyonu oldukça nadirdir.

Olgu: Üç aydır gittikçe büyüyen boyun sol tarafında ağrısız şişlik nedeniyle 51 yaşında erkek hasta hastanemize başvurdu. Ultrasonografisinde tiroid sol lob posteriorda yaklaşık 9x5 cm boyutlarında heterojen hipoekoik lobule kontürlü, intratorasik uzanımı bulunan solid nodül saptandı. Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde posterior mediastene uzanım göstererek trakea ve özofagusu basıya uğratan kitle tespit edildi. Bası semptomları nedeniyle rezeksiyon kararı alındı. Kliniğimize 346 gr ağırlığında, 14x7x6 cm ölçüsünde tiroid sol lobeistmektomi materyali gönderildi. Makroskopik olarak kesit yüzeyinin tamamına yakınını kaplayan gri-kirli beyaz renkte solid lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede kollojenize stroma içerisinde orta derecede sellülarite gösteren, genişlemiş geyik boynuzu benzeri damar yapıları içeren, iğsi karekterde hücrelerden oluşan tümöral lezyon mevcuttu. Atipi ve tümör nekrozu görülmedi. Ayırıcı tanıya iğsi hücreli lezyonlar alındı. Yapılan immünhistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde CD34 ve STAT-6 ile diffüz pozitif boyanma görüldü. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde olguya soliter fibröz tümör tanısı konuldu. Olgu risk klasifikasyonuna göre orta riskli gruba dahil edildi.

Sonuç: Tiroid yerleşimi oldukça nadir olmasına rağmen iğsi hücreli tiroid lezyonlarının ayırıcı tanısında SFT'nin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla olgumuz sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fibröz, soliter, tiroid, tümör

P-040] [Endokrin Patoloji]

ATİPİK PARATİROİD TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

İrem Aylin Özkan, Arzu Algün Gedik, Ege Miray Yıldız
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Atipik paratiroid tümörü (APT) atipik sitolojik ve yapısal özellikler gösteren, ancak belirgin kapsüler, vasküler veya perinöral invazyon göstermeyen, uzak metastaz izlenmeyen, düşük dereceli nadir paratiroid neoplazmıdır. APT primer hiperparatiroidizmin yaklaşık %1.2'sinden sorumludur. Bununla birlikte, APT'nin gerçek insidansı bilinmemektedir. APT, malignite açısından şüpheli klinik ve histolojik özelliklere sahip bir lezyondur, ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün paratiroid karsinom (PC) kriterlerine tam olarak uymamaktadır. APT genellikle sporadik olarak ortaya çıkar ancak ailesel bazı sendromlara eşlik edebilir. Hastalar asemptomatik olmakla birlikte yorgunluk, halsizlik kilo kaybı, bulantı, poliüri veya polidipsi gibi nonspesifik semptomlar olabilir. Serum kalsiyumu yüksektir, genellikle paratiroid adenom ve karsinom arasında orta düzeyde yükseklik saptanır. Preoperatif görüntülemede ultrason, sintigrafik çalışmalar, MRG, SPECT-BT faydalıdır. Sitolojik atipi, mitotik aktivite, monoton tabaka benzeri/trabeküler patern, fibrozis gibi PC ile benzer morfolojik bulgular gösterirler. Kalın kapsül bulunması ve perinöral/ vasküler ve kapsüler invazyon olmaması ile karsinomdan ayrılır.

Olgu: Hastanemizde son 1 yılda, atipik paratiroid tümör tanısı alan vaka sayısı 3'tü. Üç vakanın 2'si kadın, 1 tanesi erkekti. Vakaların tanı anında yaşı 27-69 arasında değişmekte olup ortalaması 41,3 idi. Preoperatif görüntülemeler parotiroid adenomu ile uyumlu değerlendirildi. Ayrıca üç hastanın preoperatif serum kalsiyum düzeyleri 11-12 mg/dL ve PTH düzeyleri 240,2-358,3 ng/L aralığında olup, postoperatif takiplerde normal sınırlarda izlendi. Mikroskopik incelemede; tabaka benzeri/trabeküler büyüme paterni ile yer yer nükleollerin seçilebildiği, granüler sitoplazmalı, orta düzeyde pleomorfik hücrelerden oluşan neoplazi izlendi. Nekroz izlenmemiş olup, atipik mitoz dikkati çekti. Kapsül/damar invazyonu değerlendirilebilen olgularda belirgin invazyon saptanmadı. Olguların Ki-67 proliferasyon indeksleri %5-10 aralığındaydı. Histomorfolojik veriler, klinik ve görüntüleme bulgularla birlikte değerlendirildiğinde 3 olgu "Atipik Paratiroid Tümör" olarak raporlandı.

Sonuç: APT, hem paratiroid adenomu hem de paratiroid karsinomu özelliklerine sahip nadir bir tümördür. Malignite kriterlerinin dışlanması ile tanıya ulaşılır. Nadir görülmesi ve özellikle karsinom ile ayırıcı tanı açısından zorluğu nedeniyle akılda tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Atipik paratiroid tümörü, paratiroid, paratiroid adenomu

Giriş

Atipik paratiroid tümörü (APT) atipik sitolojik ve yapısal özellikler gösteren, ancak belirgin kapsüler, vasküler veya perinöral invazyon göstermeyen, uzak metastaz izlenmeyen, düşük dereceli nadir paratiroid neoplazmıdır. APT primer hiperparatiroidizmin yaklaşık %1.2'sinden sorumludur. Bununla birlikte, APT'nin gerçek insidansı bilinmemektedir. APT, malignite açısından şüpheli klinik ve histolojik özelliklere sahip bir lezyondur, ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün paratiroid karsinom (PC) kriterlerine tam olarak uymamaktadır. APT genellikle sporadik olarak ortaya çıkar ancak ailesel bazı sendromlara eşlik edebilir. Hastalar asemptomatik olmakla birlikte yorgunluk, halsizlik kilo kaybı, bulantı, poliüri veya polidipsi gibi nonspesifik semptomlar olabilir. Serum kalsiyumu yüksektir, genellikle paratiroid adenom ve karsinom arasında orta düzeyde yükseklik saptanır. Preoperatif görüntülemede ultrason, sintigrafik çalışmalar, MRG, SPECT-BT faydalıdır. Sitolojik atipi, mitotik aktivite, monoton tabaka benzeri/trabeküler patern, fibrozis gibi PC ile benzer morfolojik bulgular gösterirler. Kalın kapsül bulunması ve perinöral/ vasküler ve kapsüler invazyon olmaması ile karsinomdan ayrılır.

Olgu

Hastanemizde son 1 yılda, atipik paratiroid tümör tanısı alan vaka sayısı 3'tü. Üç vakanın 2'si kadın, 1 tanesi erkekti. Vakaların tanı anında yaşı 27-69 arasında değişmekte olup ortalaması 41,3 idi. Preoperatif görüntülemeler parotiroid adenomu ile uyumlu değerlendirildi. Ayrıca üç hastanın preoperatif serum kalsiyum düzeyleri 11-12 mg/dL ve PTH düzeyleri 240,2-358,3 ng/L aralığında olup, postoperatif takiplerde normal sınırlarda izlendi. Mikroskopik incelemede; tabaka benzeri/trabeküler büyüme paterni ile yer yer nükleollerin seçilebildiği, granüler sitoplazmalı, orta düzeyde pleomorfik hücrelerden oluşan neoplazi izlendi. Nekroz izlenmemiş olup, atipik mitoz dikkati çekti. Kapsül/damar invazyonu değerlendirilebilen olgularda belirgin invazyon saptanmadı. Olguların Ki-67 proliferasyon indeksleri %5-10 aralığındaydı. Histomorfolojik veriler, klinik ve görüntüleme bulgularla birlikte değerlendirildiğinde 3 olgu "Atipik Paratiroid Tümör" olarak raporlandı.

Sonuç

APT, hem paratiroid adenomu hem de paratiroid karsinomu özelliklerine sahip nadir bir tümördür. Malignite kritelerinin dışlanması ile tanıya ulaşılır. Nadir görülmesi ve özellikle PC ile ayırıcı tanı açısından zorluğu nedeniyle akılda tutulması gereken bir antitedir.

P-041] [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENAL BEZDE NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR: MYELOLİPOM VE ADRENOKORTİKAL ONKOSİTİK ADENOM BİRLİKTELİĞİ

Pelin Aşkın, Dilek Yavuzer, Emel Çakır
Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Kliniği,İstanbul

ÖZET

Giriş: Myelolipomlar nadir görülen, hormonal olarak inaktif benign tümörlerdir. Matür adipoz doku ve kemik iliği elemanlarından oluşurlar. Adrenokortikal onkositik adenomlar ise lipid içeriği açısından fakir, bol sitoplazmik mitokondriye sahip onkositik hücrelerden oluşurlar. Bu tümörler de seyrek olarak görülmektedir. Adrenokortikal onkositik adenomlara miyelolipomların eşlik ettiği vakalar literatürde oldukça nadirdir.

Olgu: Sol yan ağrısı şikayetiyle hastanemize başvuran adrenal yetmezlik tanılı 51 yaşındaki erkek hastanın klinik takibinde ACTH:739 ng/L, kortizol:4.5 µg/dL olarak saptanmıştır. MR'da sol sürrenalde yaklaşık 15x8 cm boyutunda, solid alanlar içeren kitle görülmüştür. Yapılan tru-cut biyopside lipomatöz alan görülmemekle birlikte myeloid seriye ve adrenal kortekse ait hücreler nedeniyle myelolipom düşünülmüş ve re-biyopsi önerilmiştir. Daha sonra hastaya sol sürrenalektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede, parlak kapsüle görünümde, kesiti sarı-turuncu renkli, yer yer kanamalı, yumuşak kıvamlı lezyon izlenmiştir. Mikroskopik incelemede matür lipositler ve kemik iliği elemanlarından oluşan bir alan yanı sıra geniş eozinofilik sitoplazmalı, nükleer atipi içeren onkositik hücrelerden oluşan farklı bir alan birbirine karışmış halde izlenmiştir. Eozinofilik hücrelerden oluşan lezyon alanı immünohistokimyasal olarak İnhibin, MelanA, SF ve Kalretinin ile pozitif boyanırken Sinaptofizin ile boyanmamıştır. Bulgular eşliğinde, myelolipom ve adrenokortikal onkositik adenom birlikteliği sonucuna varılmıştır.

Sonuç: Adrenal myelolipom ve adrenokortikal onkositik adenom, adrenal bezin oldukça nadir tümörleridir. 1986 yılından beri bildirilen adrenokortikal onkositik adenom vakası 200'den azdır. Adrenal myelolipomlarla eş zamanlı fonksiyonel veya nonfonksiyonel adrenokortikal adenom görülme olasılığı %6 civarındadır. Her iki tümör de genellikle insidental olarak tanı alırlar. Ayrıca radyolojik olarak tanı konmaları oldukça güçtür. Adrenal myelolipomun enfeksiyon, kronik stres veya adrenal bez dejenerasyonuna bağlı hormonal dengesizlik nedeniyle retiküloendotelyal hücrelerde meydana gelen metaplastik bir değişiklik olduğu düşünülmektedir. Adrenokortikal tümörler genellikle benign olup benign/malign ayrımı; mitoz sayısı, yüksek nükleer grade, tümör boyutu, kapsül invazyonu ve nekroz gibi parametrelerle yapılır. Her iki tümörün birlikteliğine dair literatürde çok az sayıda örnek olduğundan olgumuz sunuma değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adrenal bez, adrenokortikal onkositik adenom, myelolipom

P-042 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

AMİLOİD GUATR, OLGU SUNUMU

Sena Öztürk[1], Hakkı Çoşkun[2], Ersin Tuncer[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: Klinik olarak belirgin ve amiloid birikimine bağlı tiroid büyümesi amiloid guatr olarak tanımlanır. En sık nedeni sekonder amiloidoz olup, AA amiloidoz birikimi vardır ve bu genellikle FMF ile ilişkilidir. Öte yandan amiloid guatr primer sistemik amiloidoz ile ilişkili olarak da görülebilir ve bu durumda ise AL amiloidoz birikimi olur. Bu olgularda tiroid büyümesi lokalize basınç etkileri oluşturarak klinikte ses kısıklığı, nefes darlığı ve disfaji gibi semptomlara neden olabilir. Ayrıca tiroid bezindeki görece hızlı büyüme ayırıcı tanıda lenfoma ya da anaplastik karsinomu da düşündürebilir. Amiloid guatr hastaları genellikle orta yaşlı yetişkinlerdir ancak gençlerde de rapor edilmiştir.

Olgu: Geçmiş öyküsünde FMF'e bağlı amiloidoz nedeniyle 2016 yılında böbrek nakli olduğu belirtilen 33 yaşındaki erkek hastada, guatr nedeni ile yapılan ameliyat sonrası incelenen total tiroidektomi materyalinin toplam ağırlığı 199 gr olarak ölçüldü. Sağ lob parçalı gönderilmiş olup en büyük parça 8,5x6x4,2 cm ve sol lob 11x6,5x3 cm boyutlarındaydı. Materyallerin kesit yüzleri beyaz ten rengi, elastik kıvamlı yer yer sarı renkte kısmen lobüle görünümde idi. Mikroskopik olarak normal tiroid parankimi ve folikül yapıları izlenmedi, arada kalan rezidü foliküllerin etrafında eozinofilik amorf birikim gösteren stroma dikkati çekti. Stromada aynı zamanda gland boyunca dağılmış bol miktarda yağ dokusu görüldü. Yapılan histokimyasal boyamada foliküller çevresindeki eozinofilik amorf birikimlerin Kongo red boyama ile polarize ışıkta elma yeşili refle gösteren amiloid yapısında olduğu tespit edildi. Kristal viyole ile metakromatik boyanma ve immünohistokimyasal olarak da amiloid A ile pozitiflik izlendi. Olguya bu bilgiler ışığında amiloid guatr tanısı verildi.

Sonuç: Amiloid guatr klinik semptomlara neden olmadıkça ameliyat endikasyonu olmayan bir hastalıktır. Bu nedenle tiroidektomilerin az bir kısmını oluşturmaktadır. Hastada FMF'e bağlı amiloidoz öyküsünün olması, tanıda amiloid guatr düşünülmesini kolaylaştırdı. Morfolojik bulgular yönünden medüller karsinom ve hiyalinize trabeküler tümör de ayırıcı tanıda düşünülmeli ve ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Amiloid guatr, kongo red, tiroid

P-043 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENAL BEZDE KOMPOZİT TÜMÖR: FEOKROMOSİTOMA İLE GANGLİONÖROMA BİRLİKTELİĞİ

Ali Mızrak, Cansu Benli Işık, Esen Gül Uzuner
Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Adrenal bezde kompozit tümörler nadiren görülebilirler ve bunlardan en sık olanı feokromasitoma ile ganglionöroma birlikteliğidir. Hastalar artan katekolaminlere bağlı baş ağrısı, çarpıntı, hipertansiyon, terleme gibi şikayetler ile veya ganglionöroma komponentinden kaynaklanan vazoaktif intestinal peptid (VIP) dolayısıyla sulu ishal ve karın ağrısı nedeniyle başvurabilirler. Her ne kadar bazı vakalarda radyolojik olarak iki komponentin varlığı tahmin edilebilse de kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulabilir. Bu olgu sunumunda 54 yaşındaki erkek hastada görülen kompozit tümör literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: Bilinen diyabet ve koroner arter hastalığı olan 54 yaşında erkek hasta, bulantı, kusma, baş ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Laboratuvar incelemelerinde plazma adrenalin (1444.5 pg/mL), noradrenalin (2953.75 pg/mL), metanefrin (1581.2 pg/mL) ve normetanefrin (3567.3 5 pg/mL) seviyeleri yüksek bulundu. Radyolojik incelemesinde sağ sürrenal bölgede 72x70 mm boyutlarında heterojen kontrastlanan kitle lezyonu izlendi. Hastaya sağ sürrenalektomi ameliyatı uygulandı.

Sağ sürrenalektomi materyalinin makroskopik incelemesinde 72x70 mm boyutlarında gri- kahverengi renkli kitle lezyonu görüldü. Bu kitlede kanama alanları dikkati çekti. Yapılan mikroskopik incelemede ince fibröz bir stroma ile çevrili iyi sınırlı yuvalar (Zellballen yapıları) oluşturan poligonal hücrelerden oluşan neoplastik alan dikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal incelemelerde bu alanda sinaptofizin ve kromogranin pozitifliği elde edildi ve feokromasitoma olarak değerlendirildi. Bununla birlikte bu alanlarla yer yer iç içe geçmiş halde iğsi hücrelerden oluşan farklı bir komponent dikkati çekti. Bu komponentte yer yer ganglion hücreleri izlendi. Bu histolojik bulgularla olguya kompozit feokromasitoma + ganglionörama tanısı verildi.

Sonuç: Kompozit tümörlerin, somatik bölgeye hatalı göç nedeniyle veya nöral krest hücrelerinin gelişimsel hataları nedeniyle ortaya çıkabileceği ileri sürülmüştür. Her iki komponentin aşırı hormon salgılamasına bağlı semptomlar ortaya çıkabilir. Genellikle ameliyat öncesi radyolojik bulgular kesin tanı için yeterli değildir. Feokromasitoma komponentine eşlik eden tümörün ganglionöroma olabileceği gibi nöroblastom, ganglionöroblastom, periferik sınır kılıfı tümörü veya nöroendokrin karsinom olabileceği için histolojik inceleme titizlikle

yapılmalıdır. Feokromasitoma ile ganglionöroma birlikteliğinde bildirilen vakalarda genellikle prognoz iyidir.

Anahtar Kelimeler: Feokromasitoma, ganglionöroma, kompozit tümör

P-044 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ODF-1 BELİRTECİNİN NÖROENDOKRİN TÜMÖR, NÖROENDOKRİN KARSİNOM VE NÖROENDOKRİN DİFERANSİASYON GÖSTEREN FARKLI ORGAN VE DOKULARDA TANISAL DEĞERİ

Burçin Erözgür Tosun[1], Serdar Altınay[2]
[1]Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mardin
[2]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Nöroendokrin neoplaziler, gastrointestinal sistem, pankreas ve akciğerde daha sık olmakla birlikte vücutta tüm organlarda görülebilen heterojen tümör grubudur. Bu tümörler tüm sistemlerde farklı klinik ve morfolojik davranışlar gösterirler. ODF-1, sperm kuyruğunda bulunan spermin hareket yeteneği için önem arz eden ancak farklı doku ve organlarda işlevi net olarak bilinmeyen bir ısı-şok proteinidir. Bu protein İnsan Protein Atlas'ı adı verilen bir veri tabanında yüksek oranda karsinoid tümörlerle ilişkilendirilmiştir. Biz bu bilgi ışığında gastrointestinal sistem, pankreas, akciğer, meme nöroendokrin neoplazilerinde ODF-1 belirtecinin tanısal önemini, farklı doku ve organlarda bulunan nöroendokrin neoplazilerin sınıflamasında, nöroendokrin tümör ve nöroendokrin karsinom ayırıcı tanısında kullanılabilirliğini görmeyi amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız; çok merkezli olarak, 01/01/2007–31/12/2020 tarihleri arasında tanı alan nöroendokrin tümör, nöroendokrin karsinom ve nöroendokrin diferansiasyon gösteren olguları içermektedir. 65 akciğer, 26 pankreas, 50 gastrointestinal sistem, 23 meme biyopsi-rezeksiyonu olmak üzere toplam 164 adet hasta seçildi. Olguların H&E camları ve nöroendokrin belirteçleri (sinaptofizin, KG A, CD56 ve ki-67) var olan örnekler üzerinden değerlendirildi ve laboratuvarımızda bulunan otomatik immünohistokimya cihazında, ODF-1 (Protointech, Polyclonal Antibody; USA, ODF-1 füzyon protein Ag20562) antikoru uygulandı.

Bulgular: Çalışma, 75'i (%49,3) erkek ve 77'si (%50,7) kadın olmak üzere toplam 152 nöroendokrin neoplazi ile yapılmıştır, olguların yaş ortalaması 59,4±14.2'dir. İnce Barsak/Kolon/Rektum/App/Mide/Pankreasta; tümör tipleri arasında ODF-1 % değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). İkili karşılaştırmalar sonucunda; Adenokarsinomların ODF-1 % değerleri, NEK ve NET tümör tiplerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). NEK ve NET tümör tipleri arasında ODF-1 değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Akciğerde, adenokarsinomlarda ODF-1 kuvvet değerleri, atipik karsinoid, BHN, KHN, kombine K+B, SCC ve tipik karsinoid tümör tiplerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Gastrointestinal sistem, akciğer, pankreas ve meme gibi organların nöroendokrin tümörlerinde ODF-1'in boyanma skorlarını incelediğimiz çalışmada, ODF-1'in nöroendokrin tümörler lehine immünreaktivite göstermediği tespit edildi. Akciğer adenokarsinomları için yeni bir biobelirteç olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin tümör, karsinom, GIS, akciğer, ODF-1

P-045 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ İLİŞKİLİ PARATİROİD HİPERPLAZİSİ İLE PARATİROİD ADENOMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Simay Gonca Keskin[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Cengiz Aydın[2], Orhan Üreyen[2], Adam Uslu[2], Emel Ebru Pala[1]
[1]İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Hiperparatiroidizm,paratiroid bezleri tarafından paratiroid hormonunun(PTH) aşırı üretilmesinden kaynaklanan yaygın bir endokrin bozukluktur. PTH'nin aşırı üretimi,hipokalsemi, hiperfosfatemi (sekonder hiperparatiroidi) veya bilinen herhangi bir uyaran yokluğunda otonom paratiroid bezlerinin fonksiyonu sonucu(primer hiperparatiroidi)ortaya çıkabilir. Sekonder hiperparatiroidi kronik böbrek yetmezliğinde metabolik sorunlara yanıt olarak PTH hipersekresyonunun bir sonucudur. Çalışmamızda hiperparatiroidizmli hastalarda Paratiroid Adenomu (PA) ve KBY'ye bağlı Paratiroid Hiperplazisi (PH) ile ilişkili klinik, biyokimyasal ve histopatolojiklojik özellikleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi'nde Ekim 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında hiperparatiroidizm nedeniyle opere edilen 28 hastayı inceledik. Demografik bulgular, kliniğe başvuru nedeni, laboratuvar, görüntüleme ve histopatolojik bulguları taranmıştır.

Bulgular: 17 hastada (%60,7) primer HPT,11 hastada (%39,3) sekonder HPT mevcuttu.PA olgularındaki median yaş 57 (24-71), rezeke edilen paratiroid spesmenlerinin en büyük bez boyutu median değer (MD) 2 cm (0,7-5,5 cm), pre-operasyon kalsiyum 11,5mg/dL (10,3-12 mg/dL), PTH 138,5pg (107-245 pg), post-operasyon PTH 16pg (4,3-68,4 pg), Ki-67 indeksi %2 (%1-5), mitoz sayısı 1/50BBA (1-5/50 BBA) olarak saptan-

mıştır. PH olgularındaki MD yaş 44 (20-63 yaş), çap 2,2 cm (0,9-4 cm), pre-operasyon kalsiyum 10 mg/dL (8,1-14mg/dL), pre-operasyon fosfor 4,5 mg/dL (2-6,1 mg/dL), PTH 1433 pg (386-3114 pg), post-operasyon PTH 20pg (5,4-487pg), Ki-67 indeksi 11 vakanın 7'sinde bakılmış olup %3 (%1,5-6,5) saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen verilere göre PA ile karşılaştırıldığında PH daha sıklıkla multipl tutulum göstermekte,cinsiyet dağılımı eşit,daha genç yaşta görülmektedir;daha düşük pre-op kalsiyum, post-op kalsiyum,daha yüksek pre-op serum fosfor,pre-operatif PTH düzeylerine sahiptir.PH olguları yüksek oranda klink bulgular ortaya çıkmadan serum kalsiyum düzey yüksekliğiyle saptanmaktadır. PH'de bez boyutu ve ağırlığı arttıkça fibröz bant formasyonu, hyalinizasyon, kalsifikasyon, kistik dejenerasyon ve kanama daha sık izlenmiş olup seyrek yağ doku komponenti görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidi, paratiroid adenomu, paratiroid hiperplazisi, sekonder hiperparatiroidi

P-046 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-047 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

10 YILLIK MYELOLİPOM DENEYİMİMİZ: HASTANEMİZDEKİ VAKALAR VE KLİNİK-PATOLOJİK ÖZELLİKLER

Sümeyye Dökme Zencir[1], Sena Naz Adsız Dayanç[1], Cansu Narin[1], Mehmet Olgun Ak[1], Dudu Atak Şahin[1], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Selvihan Beysel[2]
[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı hastanemizde 10 yıllık sürede myelolipom tanısı alan hastaların klinik ve patolojik özelliklerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2013-Kasım 2023 tarihleri arasında Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi'nde myelolipom tanısı alan olgular retrospektif olarak incelendi. Olgulara ait demografik özellikler,kan tabloları, lezyonların boyutu, lateralitesi ve eşlik eden diğer lezyonlar kaydedildi.

Bulgular: 10 yıllık sürede bölümümüzde 13 olgu myelolipom tanısı mevcuttur. Olguların ortalama yaşı 55, ortalama tümör çapı 6,7 cm'dir. Olguların onu kadın, üçü erkektir. Tümörlerin tamamı adrenal bezde lokalizedir. Adrenal yerleşimli tümörlerimizin sekizi sağ tarafta, beşi sol tarafta lokalizedir. Olguların biri yüksek tansiyon ve ikisi sağ yan ağrısı şikâyeti ile ve başvurmuştur, üçü hipotiroidi,biri diyabet ve biri sürrenal adenom nedenli endokrin takibinde, biri skleroderma nedenli romatoloji takibinde, biri kardiyoloji takibinde iken görüntülemede saptanmış, diğer 2 olguda tümör insidental olarak saptanmıştır. Yedi vakanın laktat dehidrogenaz değeri yüksek, üçünün normal ve üçünün ölçümü bulunmamaktadır. Bir olgunun CRP değeri yüksek, sekizinin normal ve dördünün ölçümü bulunmamaktadır. Kan tablolalarında kayda değer bir bulgu izlenmemiştir. Cerrahi olarak rezeke edilen olguların cerrahi sonrası takip süreleri 6-42 ay arasında değişmektedir. Olguların hiçbirinde nüks veya metastaz saptanmamıştır.

Sonuç: Myelolipomlar, yağ dokusu ve kemik iliği elemanlarından oluşan nadir ve benign tümörlerdir. Cerrahi olarak çıkarılan adrenal bez kaynaklı kitlelerde myelolipom her zaman akla gelmelidir. Daha çok kadınlarda görülen bu tümörler genellikle asemptomatik olmakla beraber klinik olarak LDH yüksek hastalarda diğer maligniteler ile birlikte myelolipomlar da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal, myelolipom, insidentaloma

P-048 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

KRİBRİFORM MORULAR TİROİD KARSİNOMU, OLGU SUNUMU

Sena Öztürk[1], Hakkı Çoşkun[2], Ömer Topçu[2], Ersin Tuncer[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: Kribriform morular tiroid karsinomu patogenezinde WNT/β-katenin yolu aktivasyonuna bağlı familyal adenomatöz polipozisle (FAP) birlikte herediter özellik taşıyan ya da sporadik olarak görülen malign bir tiroid tümörüdür. FAP ile ilişkili vakalar %53 kadar olup genellikle multifokal ve/veya bilateraldir; sporadik vakalar ise soliter nodül (ortalama 30 mm) olarak görülür. Olguların %97'si genç kadınlar olup, kadın-erkek oranı 31:1 ile 61:1 arasında değişmektedir. Ortalama görülme yaşı 28'dir. Klinik olarak hastalar ağrısız kitle, ses kısıklığı veya disfaji şikayetleri ile başvurabilir. Vakaların %30'unda anjiyoinvazyon ve %40'ında tümör kapsül invazyonu görülür. Kribriform morular tiroid karsinomlarında %12 oranında başlangıçta lenf nodu metastazları ve %3 oranında uzak metastazlar görülür.

Olgu: Boyun sol tarafında lokalize şişlik şikayeti ile dış merkezde tiroid ince iğne aspirasyon sitolojisi yapılan 20 yaşındaki kadın hastaya Bethesda Kategori 5, malignite şüphesi tanısı verilmesi üzerine hastanemiz genel cerrahi bölümünde total tiroidektomi yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde tiroid bezi 19 gr ağırlığında, sağ lob 4x2,5x2 cm ve sol lob 4,5x3x2,5 cm boyutlarındaydı. Sol lob üst pol yerleşimli 2cm çapta düzgün sınırlı kapsüllü gri krem renkli tümör izlendi. Mikroskopik olarak, psödostratifiye kolumnar özellikte ve klasik papiller karsinom nükleer özellikleri göstermeyen, hiperkromatik ve oval nükleuslara sahip hücrelerden oluşan tümörün genellikle kribriform görünümde olup, yer yer solid, papiller ve trabeküler alanlar içerdiği, tümör kapsülü ve lenfatik damar invazyonu gösterdiği izlendi. Yapılan immünohistokimyasal boyamalar sonucunda tümörde güçlü nükleer ER/PR ve sitoplazmik β-katenin pozitifliği yanı sıra TTF1, CK7, CK19 ile de boyanma izlendi. Tiroglobulin, CK20, WT1, kalsitonin ve Pax8 immünohistokimyasal boyamaları negatifti.

Sonuç: WHO 2022 sınıflamasında histogenezi belirsiz tiroid tümörleri içerisinde tanımlanan kribriform morular tiroid karsinomu oldukça nadir görülen tiroid karsinomlarındandır. Tümörün farklı morfolojik görünümlerde olabilmesi, tiroid glanda metastaz yapan diğer tümörleri de akla getirebilir. Genç kadın hastalarda kribriform ve/veya morular paterne sahip olup tiroglobulin negatifliği gösteren tiroid tümörlerinde ayırıcı tanıda öncelikle düşünülmesi gereken bir tümördür. Kendine özgü güçlü β-katenin immünohistokimyasal boyanması tanı aşamasında yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: β-katenin, kribriform morular tiroid karsinomu, tiroglobulin

P-049 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-050 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENALİN NADİR LEZYONLARI: KİSTLER

Beyzanur Öğüt[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Murat Güner[2], Hilal Şahin[3], Ülkü Küçük[1]

[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Patoloji ABD, İzmir

[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi ABD, İzmir

[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Radyoloji ABD, İzmir

ÖZET

Giriş: Sürrenalin kistik lezyonları nadirdir, adrenal kitlelerin %1-3'ünü temsil etmektedir.Ortalama görülme yaşı 45-50'dir,%80-88 kadınlarda görülmektedir.Hastaların çoğu asemptomatik olup rastlantısal olarak saptanır.Ultrasonografi, BT ve MRG tanıda kullanılan yöntemleridir.Kistlerin çoğu hormon sentezlemezler.Kist hormon sentezliyorsa ve 6 cm'den büyükse; kanama ve rüptür komplikasyonundan dolayı cerrahi rezeksiyon yapılır.Burada endotelyal kist tanılı olgusu adrenalin kistik lezyonları ile birlikte tartışılarak sunulmaktadır.

Olgu: 30 yaş erkek hasta, dış merkezde çektirdiği ultrasonografide adrenalde kist izlenmesi üzerine genel cerrahi polikliniğine başvurdu.Ultrasonografide sol adrenal lojda 56x54mm boyutlu kist görüldü.Ardından yapılan BTde periferinde ince lineer kalsifik değişiklikler izlenen 65x50mm boyutlarda, kistik, nodüler lezyon görülüp ön planda kist hidatik düşünüldü. Görüntüleme yöntemleriyle batında başka patoloji saptanmadı.Ardından hasta hormon aktivitesi açısından endokrinolojiye yönlendirildi.Yapılan tetkiklerde patoloji görülmedi. Hastanın KCFT,BFT,elektrolitleri değerleri normaldi.Kist hidatik tanısına yönelik yapılan Echinococcus antikoru negatifti.Ardından hastaya laparoskopik adrenalektomi uygulandı ve kitle total eksize edildi.Makroskopik incelemede adrenal bezin bir ucunda 4.5x2x2cm boyutunda gri kahve renkte kistik lezyon görüldü.Mikroskopik olarak H&E boyalı kesitlerde, kalın fibröz bir duvarı bulunan,tek katlı bir epitel döşeli,yer yer içerisinde eritrositler bulunan kistik bir lezyon görüldü.Kist duvarı çevresinde adrenal dokusu görüldü.İmmunhistokimyasal incelemede,kist iç yüzeylerini döşeyen hücreler CD31 ve D2-40 ile pozitif,PanCK ve kalretinin ile negatiftir.Olgu morfolojik ve immunhistokimyasal olarak birlikte değerlendirildiğinde ''Endotelyal kist'' tanısını aldı.Hastaya ek tedavi planlanmadı, klinik takip kararı verildi.

Sonuç: Adrenal bez kistleri psödokistler,endotelyal kistler,epitelyal kistler ve parazitik kistler olmak üzere dörde ayrılır. Büyük çoğunluğunu endotel kistleri ve psödokistler oluşturmaktadır. Psödokistler veya hemorajik kistler, adrenal bez içerisine kanama veya vasküler malformasyon sonucu gelişebilen,fibröz duvara sahip döşeyici epiteli izlenemeyen kistlerdir. Endotelyal kistler lenfanjiyomatöz veya anjiyomatöz kaynaklı, endotel ile döşeli, genellikle multilokuler kistlerdir.Epitelyal kistler, epitelle döşeli, embriyonel artıkların kistik transformasyonlarından gelişir, mezotelyal yapılardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Parazitik kistler, genellikle E.Granulosus'a bağlı meydana gelirler. Kistlerin ayrıcı tanısında immunhistokimyasal inceleme önemlidir. D2-40,ERG,CD31 veya CD34 immunhistokimyasıyla endotel kistleri pozitif, epitel kistleri negatif boyanma gösterirler.Epitel kistleri AE1/AE3 ve CK5/6 ile pozitif boyanırlar.Psödokistlerse immunhistokimyasal boyaların hepsiyle negatiftir.Adrenal bezin kistik lezyonların ayrıcı tanıda histopatolojik ve immunhistokimyasal inceleme önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal, kist, endotelyal kist

P-051 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

RETROSTERNAL GUATR NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTADA HOBNAİL VARYANT PAPİLLER TİROİD MİKROKARSİNOMU

Ali Mızrak
Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Tiroid papiller karsinomu genel olarak iyi prognozlu bir tümördür. Bununla birlikte bazı agresif alttipleri bulunmaktadır. Hobnail varyant tiroid papiller karsinomu, tümörün %30'undan fazlasının hobnail özelliklerini taşıdığı alttiptir. Bu alttipte histolojik olarak kompleks papiller yapılarda, sıklıkla psödostratifikasyon görülür ve nükleusların apikal yüzeyden çıkıntı yaptığı (hobnail) görülür. Bu agresif alttipte, lenfovasküler invazyon,lenf nodu metastazı ve uzak metastaz gibi kötü prognostik özellikler izlenebilir.

Olgu: Elli yaşında kadın hasta boyunda kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan radyolojik incelemede retrosternal guatr tanısı konulan hastaya sol lobektomi yapıldı.

Olgunun makroskopik incelemesinde çok sayıda kolloidal nodül izlendi. Mikroskopik incelemede, yedi mm çapındaki bir nodülde papiller ve mikropapiller yapılarda, nükleuslarda irileşme ve kenar düzensizlikleri ile karakterize belirgin nükleer atipi gösteren polariteleri kaybolmuş tirositler izlendi. Bu bulgularla olguya Hobnail varyant tiroid papiller mikrokarsinomu tanısı konuldu. Tanı sonrası hastaya uygulanan tamamlayıcı sağ lobektomi örneğinde 2 mm çapında klasik tip tiroid papiller mikrokarsinomu izlendi.

Sonuç: Hobnail varyant tiroid papiller karsinomu, tanı anında büyük tümör boyutu, ektsratiroidal yayılım varlığı, lenf nodu metastazı ve uzak metastaz açısından klasik tip tiroid papiller karsinomlarından daha kötü prognostik özellikler içerir. Bir cm'den küçük agresif alttipteki tümörlerin de lenf nodu metastazı ve rekürrens açısından daha kötü prognoz gösterebilecekleri öne sürülmüştür. Histolojik değerlendirmede dikkat edilmesi gereken bir nokta ise klasik tip tiroid papiller karsinomlarında kalın, hyalinize ve ödemli papillar yapılardaki iskemik dejeneratif değişiklikler nedeniyle oluşan hobnail benzeri atipinin ayrıcı tanısını doğru yapabilmektir.

Anahtar Kelimeler: Hobnail, mikrokarsinom, tiroid

P-052 [Endokrin Patoloji]

OSTEOKLAST BENZERİ DEV HÜCRELER AÇISINDAN ZENGİN ANAPLASTİK TİROİD KARSİNOMU

Merve Öz
Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Anaplastik tiroid karsinomu (ATC) farklılaşmamış folikül epitel hücrelerinden kaynaklanan oldukça agresif seyirli bir tümördür. Osteoklast benzeri dev hücreler içeren varyant ise son derece nadir görülür. Morfolojik olarak kemiğin dev hücreli tümörüne benzer. Burada 70 yaşındaki erkek hastada tanıda zorluk oluşturacak alışılmadık bir varyantı bildiriyorum

Olgu: Üç aydır var olan nefes darlığı şikayeti ile kliniğe başvuran 70 yaşındaki erkek hastanın tomografisinde tiroid glandının boyutunun belirgin arttığı ve yoğun kalsifikasyon alanları barından heterojen kitle varlığı tespit edildi. Kitleden ve tiroid glanddan alınan materyalin tümü parafin takipte incelendi. Hemotoksilen-eosin kesitlerde yaygın nekroz ve her büyük büyütme alanında en az 2-3 mitoz içeren osteoklastik dev hücrelerin eşlik ettiği tümöral proliferasyon izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık olarak %80 hesaplanan olguda p53 pozitif olup NRAS mutasyonu mevcuttur. Tümörün tiroid glanddan köken alması ve saptanan NRAS mutasyonu nedeniyle olgu osteoklast benzeri dev hücreler içeren anaplastik tiroid karsinomu olarak raporlandı.

Sonuç: ATC'ler, ekstratiroidal büyüme, nekroz, belirgin mitotik aktivite, atipik mitoz, belirgin nükleer pleomorfizm ve anjiyolenfatik invazyon gösteren yüksek infiltratif malignitelerdir. ATC'ler, epiteloid, iğsi, dev hücreli, pleomorfik, paucisellüler, rabdoid, anjiyomatoid veya skuamöz olabilen, metaplastik kondroid veya osteoid gösterebilen tümörlerdir. ATC'nin osteoklastik varyantı, neoplastik elemanlar arasında dağılmış çok çekirdekli osteoklast benzeri dev hücreleri karakteristik olarak ortaya çıkar. Osteoklast benzeri dev hücrelere sahip ATC, çok kötü bir prognoza sahip nadir, agresif bir tiroid tümörüdür. Benzer histomorfolojiye sahip tümörler, meme, kolon, akciğer, yumurtalık, böbrek ve mesane gibi parankimal organlarda da tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anaplastik, osteoklast, tiroid

Giriş

Anaplastik tiroid karsinomu (ATC) farklılaşmamış folikül epitel hücrelerinden kaynaklanan oldukça agresif seyirli bir tümördür. Osteoklast benzeri dev hücreler (OLGC) içeren varyant ise son derece nadir görülür. Morfolojik olarak kemiğin dev hücreli tümörüne benzer. Sıklıkla 6-7. dekadda ortaya çıkan bu tümör klinik olarak ağrı, ses kısıklığı, disfaji ve nefes darlığı gibi sıkıştırıcı semptomlarla ilişkili hızla büyüyen bir boyun kitlesiyle ortaya çıkar. Kadınlarda görülme sıklı erkeklere oranlar 2.5 kat daha fazladır. Burada 70 yaşındaki erkek hastada tanıda zorluk oluşturacak alışılmadık bir varyantı bildiriyorum.

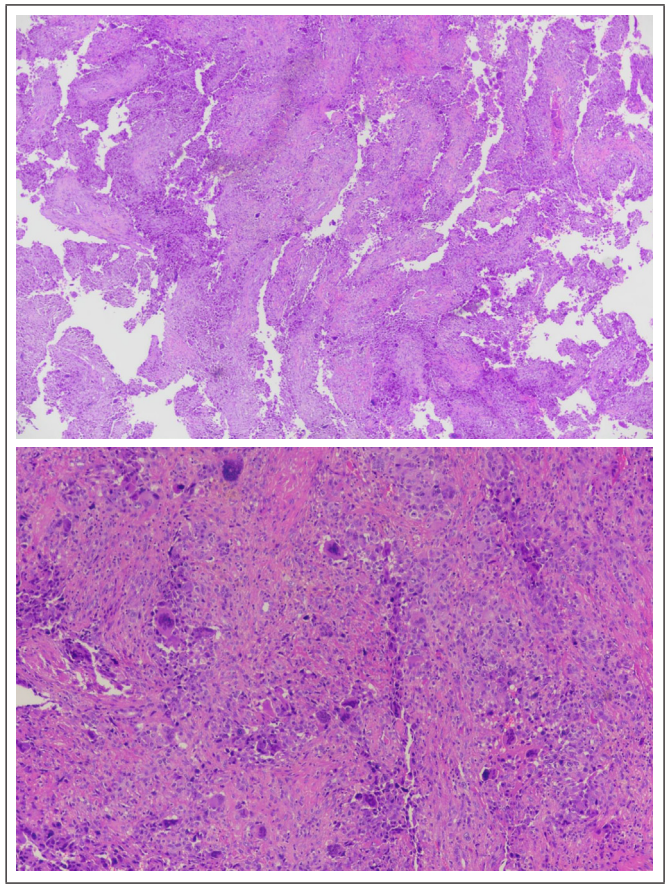
Olgu

Üç aydır var olan nefes darlığı şikayeti ile kliniğe başvuran 70 yaşındaki erkek hastanın tomografisinde tiroid glandının

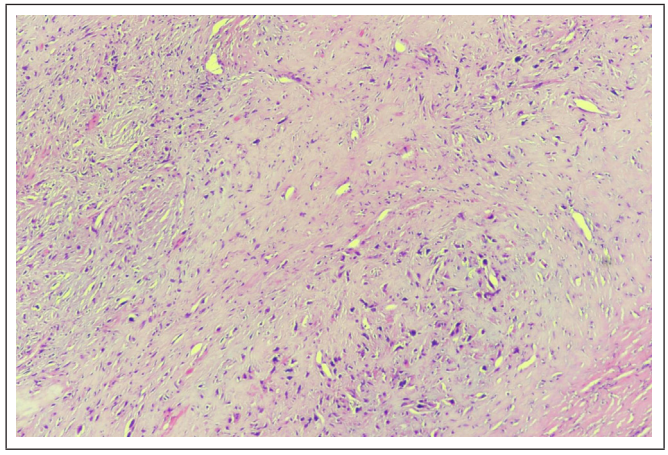
boyutunun belirgin arttığı ve yoğun kalsifikasyon alanları barından heterojen kitle varlığı tespit edildi. Kitleden ve tiroid glanddan alınan materyalin tümü parafin takipte incelendi. Hemotoksilen-eosin kesitlerde yaygın nekroz ve her büyük büyütme alanında en az 2-3 mitoz içeren osteoklastik dev hücrelerin eşlik ettiği tümöral proliferasyon izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık olarak %80 hesaplanan olguda p53 pozitif olup NRAS mutasyonu mevcuttur. Tümörün tiroid glanddan köken alması ve saptanan NRAS mutasyonu nedeniyle olgu osteoklast benzeri dev hücreler içeren anaplastik tiroid karsinomu olarak raporlandı.

Sonuç

ATC'ler, ekstratiroidal büyüme, nekroz, belirgin mitotik aktivite, atipik mitoz, belirgin nükleer pleomorfizm ve anjiyolenfatik invazyon gösteren yüksek infiltratif malignitelerdir. ATC'ler, epiteloid, iğsi, dev hücreli, pleomorfik, paucisellüler, rabdoid, anjiyomatoid veya skuamöz olabilen, metaplastik kondroid veya osteoid gösterebilen tümörlerdir. Dev hücreli varyant, solid adalar şeklinde ilerleyen; yuvarlak-oval şekilli, bizaar hiperkromatik çekirdeklere; bol miktarda eosinofilik yer yer granüler sitoplazmaya sahip çok sayıda dev hücrenin varlığı ile karaterlidir. Dev hücre varyantın, osteoklast benzeri dev hücreler içeren varyanttan ayırt edilmesi gerekir. OLGC'ler, neoplastik hücreler arasına dağılmış; muhtemelen monositik/histiyositik soydan gelen çok çekirdekli hücreler içeren tümörlerdir. Gerçek anaplastik hücreler, monoton oval çekirdeklere sahip mononükleer hücrelerdir. Osteoklast benzeri hücreler ise genellikle merkezi olarak yerleşmiş çok sayıda düzgün boyutlu, yuvarlak-oval şekilli çekirdeklere; geniş eosinofilik sitoplazmaya sahip benign görünümde hücrelerdir. Mitotik aktivite göstermezler. Vakaların küçük bir alt kümesi TTF1'i fokal olarak eksprese eder. Tiroglobulin neredeyse her zaman negatiftir. p53, ATC'lerin >%50'sinde eksprese edilir ve Ki-67 proliferasyon indeksi genellikle yüksektir. Osteoklast benzeri dev hücrelere sahip ATC, çok kötü bir prognoza sahip nadir, agresif bir tiroid tümörüdür. Benzer histomorfolojiye sahip tümörler, meme, kolon, akciğer, yumurtalık, böbrek ve mesane gibi parankimal organlarda da tanımlanmıştır.



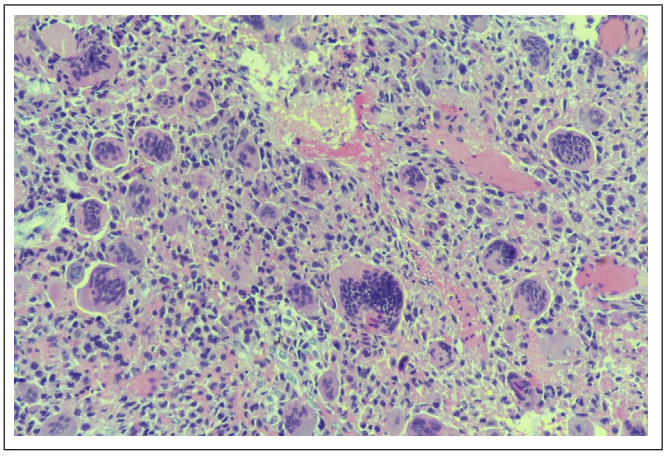
Resim 1 ve 2: Monositik soydan gelen osteoklastik dev hücreler açısından zengin tümör (4X,HE ve 10X,HE)



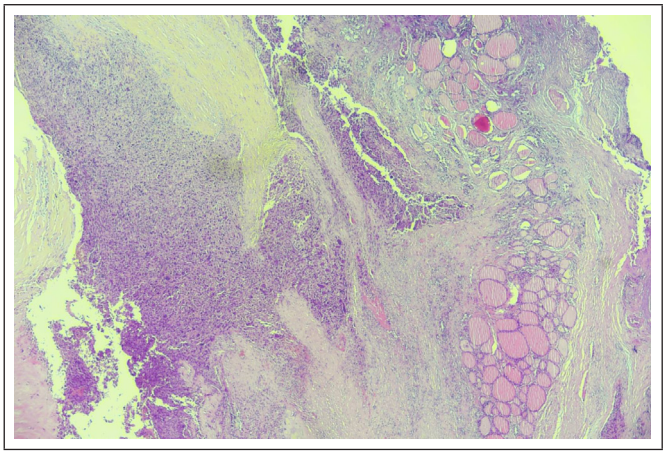
Resim 3: İğsi ve kondroid farklılaşma gösteren tümör hücreleri (10X, HE)

Kaynaklar

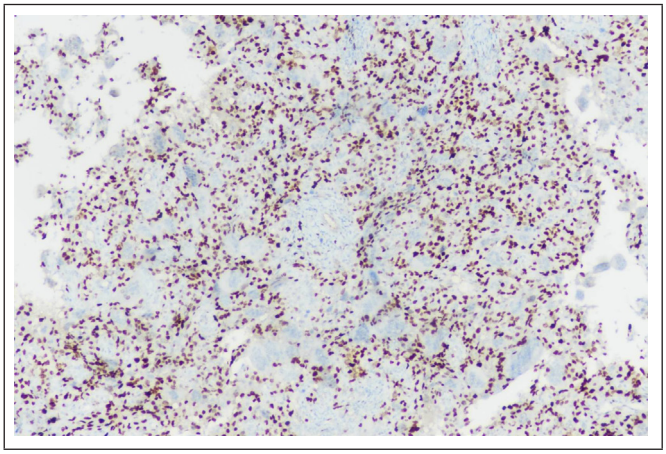
1. Shelly, Divya, et al. "Osteoclastic variant of anaplastic thyroid carcinoma: A case report of rare entity." Journal of Cancer Research and Therapeutics 15.3 (2019): 704-707.
2. Gaffey, Michael J., et al. "Anaplastic thyroid carcinoma with osteoclast-like giant cells: a clinicopathologic, immunohistochemical, and ultrastructural study." The American journal of surgical pathology 15.2 (1991): 160-168.
3. WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs/edited by Ricardo V. Lloyd, Robert Y. Osamura, Günter Klöppel, Juan Rosai-4th edition ISBN: 978-92-832-4493-6



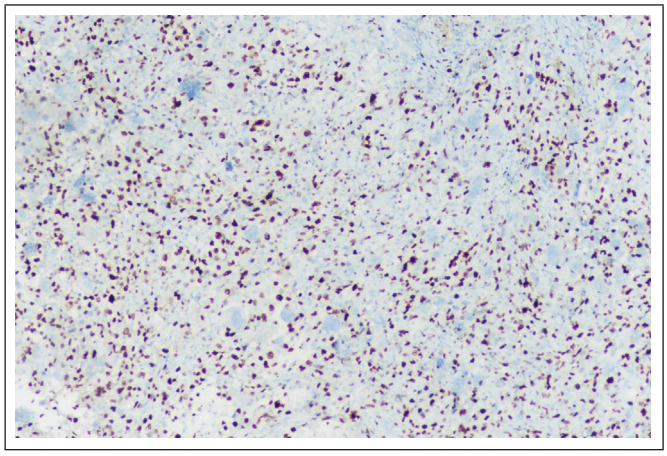
Resim 4: 100'den fazla nükleusa sahip osteoklast benzeri dev hücreler (20X, HE)



Resim 5: Tümör hücrelerinin nonneoplastik tiroid parankimi ile ilişkisi (4X,HE)



Resim 6: p53 immünohistokimyası ile kuvvetli pozitif immün reaksiyon



Resim 7: Ki-67 immünohistokimyası ile tümör hücrelerinde artmış proliferasyon indeksi

P-053 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİDDE METASTATİK BİR TÜMÖR; BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Rabia Bozdemir, Seda Duman Öztürk
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Literatürde tiroidektomilerin %1-3 kadarı metastatik tümör kaynaklı ve en sık metastaz yapan tümör böbrek hücreli Karsinom (BHK) olarak bildirilmiştir. Tiroid metastazlarının oldukça az görülmesi sebebi ile burada tiroide BHK metastazı olan bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu: Nefes darlığı şikayeti olan 70 yaşında erkek hastanın toraks görüntülemesinde tiroidde nodül saptanmıştır. Dış merkezde sol lob yerleşimli 4 cm çaplı nodüle yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi malign olarak raporlanan olguya, total tiroidektomi uygulanıp ve bölümümüze hazır blokları konsülte edildi. Sağ lobda 1,4 cm çapında nodüle ait kesitlerde papilla benzeri yapılar oluşturan belirgin nükleollü, groove gösteren, berrak kromatinli hücrelerden oluşan tümör izlendi. Histomorfolojik olarak bu nodül Papiller tiroid karsinomu (PTK), klasik alt tip olarak değerlendirildi. Sol lobda 4 cm çaplı nodülün mikroskobik incelmesinde ise ince fibröz vasküler kor etrafında berrak sitoplazmalı, yer yer belirgin nükleollü, hücrelerden oluşan kapsüle görünümde tümör izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemelerde; Vimentin, pansitokeratin, RCC, Pax-8, Ca-9, Cd10 ile pozitif reaksiyon izlendi. TTF-1, Galektin-3, HBME-1, tiroglobulin, Sinaptofizin, kromogranin, Gata-3, Ck-7, Ck-20, Cdx-2, p63 ve Kalsitonin ile boyanma görülmedi. Olgunun klinik öyküsü tarafımıza bildirilmemişti, tarafımızca hastane elektronik sisteminde olgunun nefrektomi öyküsü olduğu bilgisine ulaşıldı. Histomorfolojik

bulgular ve immünohistokimya sonuçları birlikte berrak hücreli böbrek hücreli tümör metastazı lehine değerlendirildi.

Sonuç: Tiroid metastazları oldukça az sıklıkta görülmektedir. BHK tiroide en sık metastaz yapan tümörlerdendir. BHK'nın tiroid bezine metastazının sitolojik ve histolojik özellikleri primer tiroid lezyonları ile önemli derecede örtüşme gösterebilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi BHK metastazı ve PTK'nın bir arada görülmesi ise daha da nadirdir. Çoklu tümör durumunda, PTK;nın yanısıra tiroidin metastatik tümörleri ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. İmmünohistokimya, metastazları primer tiroid neoplazmlarından ayırt etmeye yardımcı olabilir. Bu tip tümörlerin yanlış tanı almasının engellenmesi ve tanısının atlanması azaltılabilir ise hastaların sağkalım oranı ve yaşam kalitesi iyileştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid metastaz, renal hücreli karsinom, papiller tiroid karsinom

P-054 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

CUSHİNG SENDROMUNA NEDEN OLAN MYELOLİPOMA ALANI İÇEREN ADRENOKORTİKAL ADENOMA

Ali Mızrak, Cansu Benli Işık, Esen Gül Uzuner
Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Myelolipoma genellikle adrenal bezde insidental olarak rastlanan benign bir tümördür. Adrenokoritikal adenoma, karsinom, ganglionöroma veya feokromasitoma ile birlikteleikleri bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda Cushing Sendromuna neden olan içinde myelolipoma odağı içeren adrenokortikal adenom olgusu literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: Elli yaşında kadın hasta halsizlik ve kilo alma şikayetleri ile başvurdu. Kan şekeri yüksekliği tespit edilen hastanın laboratuvar incelemelerinde 24 saatlik idrarda kortizol düzeyi yüksek (263.18 ug) bulundu. Klinik olarak Cushing sendromu belirtileri gösteren hastaya yapılan radyolojik değerlendirmede sağ sürrenal bezde 5 cm çapında kitle tespit edildi. Hastaya laparaskopik sürrenalektomi uygulandı.

Makroskopik incemede normal sürrenal dokusu ile devamlılık gösteren 5 cm çapında gri- kahverengi renkli, arada kanama odaklarının izlendiği kitle görüldü. Bu kitlede yaklaşık 1 cm çapında çevreden düzgün sınırlı beyaz renkli bir alan dikkati çekti. Mikroskopik incelemede geniş sitoplazmalı polygonal hücrelerden oluşan trabeküler ve yuvalanma paterninde dizilen immünohistokimyasal olarak adrenokortikal adenom ile uyumlu neoplastik lezyon izlendi. Bu lezyonun içinde 1 cm'lik alanda yağ dokusu ve hematopoetik hücrelerden oluşan myelolipoma ile uyumlu alan izlendi.

Sonuç: Adrenal myelolipoma gelişiminde, Cushing Hastalığı, hipertansiyon, diyabet, obezite ve stresli hayat tarzı ve kansere bağlı nekroz ve inflamasyon gibi kronik adrenal stimülasyonun etkili olduğu öne sürülmüştür. Çalışmalarda myelolipomatöz değişiklikler gösteren adrenokortikal adenomların genellikle daha büyük olduğu, erkek hastalarda ve yaşlı bireylerde daha sık görüldüğü öne sürülmüştür. Myelolipom alanı adrenokortikal adenomlarda kitlenin heterojen görünümü radyolojik olarak adrenokortikal karsinom şüphesi uyandırabilir. Kesin tanı patolojik inceleme ile konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Adrenokortikal adenoma, cushing sendromu, myelolipoma

P-055 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU, KOLUMNAR HÜCRELİ SUBTİP

Ufuk Kayhan[1], Aylin Ege Gül[1], Merve Çaputcu[2], Sevinç Hallaç Keser[1], Nagehan Özdemir Barışık[1]
[1]SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Birecik Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Şanlıurfa

ÖZET

Giriş: Papiller tiroid karsinomu (PTK), farklı nükleer özelliklerle karakterize, foliküler hücre kökenli malign bir tümördür. PTK genellikle servikal lenfadenopatiden bağımsız, ağrısız bir tiroid nodülü olarak ortaya çıkar. PTK'nın, 13 adet subtipi bulunmaktadır. Prognozları ciddi anlamda farklılık gösterebildiğinden subtiplerin ayırıcı tanısı önem taşımaktadır. Kolumnar hücreli papiller tiroid karsinomu (KH-PTK) olağandışı morfolojisi ve %55 oranında CDX-2 ile pozitif reaksiyon gösterebilmesi nedeniyle endometrial veya kolorektal karsinomun tiroide metastazları ile karışabilir. Bu alt tipin prognozu kapsül varlığı ve tümörün infiltratif durumuna bağlıdır. Uzak metastazlar sıklıkla ilk tanı anında mevcuttur veya hastalığın ilerlemesiyle gelişir. Hastanın yakın olarak takip edilmesi zorunludur. Biz nadir görülen ve klinik öneme sahip KH-PTK olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde irdelemeyi amaçladık.

Olgu: Boyunda şişlik nedeniyle hastanemize başvuran 51 yaşındaki kadın hastanın ultrasonografik incelemesinde büyüğü sağ lob yerleşimli 19x8 mm boyutlarında olmak üzere içerisinde yer yer kistik açıklıklar ve ekojen odaklar barındıran heterojen görünümlü birden fazla nodül görüldü. Büyük nodüle yapılan iğne aspirasyon biyopsi sonucu papiller karsinom kuşkusu olarak raporlandı. Operasyon sonrası gelen unblok tiroid materyalinin sağ lobunda makroskopik olarak en yakın cerrahi sınıra 0,1 cm mesafede 1,3x1,3x0,7 cm ölçüsünde içerisinde kistik dejenere alanları barındıran kirli beyaz renkte heterojen, düzensiz sınırlı, nodüler lezyon mevcuttu. Mikroskopik incelemede tümörün soluk eozinofilik-berrak sitoplaz-

malı, belirgin psödostratifiye nükleuslu kolumnar hücrelerden oluştuğu görüldü. İmmünhistokimyasal (İHK) çalışmada CK19, Galektin 3, CDX2, TTF-1, Thyroglobülin, PAX8 ile pozitif boyanma saptanırken; HBME1 ile boyanma görülmedi. CD56'da kısmen ekspresyon kaybı izlendi. Morfolojik ve İHK'sal bulgular ile olguya KH-PTK tanısı konuldu.

Sonuç: KH-PTK nadir bir subtip olması yanısıra endometrium ve kolon karsinom metastazlarıyla karışabildiğinden ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiği için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, kolumnar, papiller, tiroid

P-056 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİD NODÜLLERİNE YAPILAN İNCE İĞNE ASPİRASYON SONUCU ÖNEMİ BELİRSİZ ATİPİ GELEN VAKALARIN HİSTOPATOLOJİK VERİLERİNİN ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Fahrünnisa Cengiz[1], Sultan Rana Ramazanoğu[1], Dilara Özyiğit Büyüktalancı[1], Hamit Yücel Barut[2], Aykut Çelik[3], Hüseyin Karatay[1], Banu Yılmaz Özgüven[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Bölümü, İstanbul

[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada tiroid ince iğne aspirasyonu (İİA) sonrası "önemi belirsiz atipi" (ÖBA) kategorisine ait olguların alt tiplendirilmesi ve eksizyon sonrası histopatolojik tanılarının analizi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde, Haziran 2020– Mayıs 2024 tarihleri arasında çoğunluğu radyoloji bölümünde ultrasonografi eşliğinde ve tecrübeli bir radyolog tarafından yapılan, bölümümüzde Bethesda raporlama sistemiyle değerlendirilen 209 hastaya ait 298 tiroid bezi aspirasyonu retrospektif olarak incelendi. Örneklerin tamamı sıvı bazlı yöntem (SurePath) ile çalışılarak en az 1 adet PAP boyalı lam ve 1 adet hücre bloğu elde edilerek değerlendirildi. 68 adet olguya iki veya daha fazla İİA yapıldığı, toplam 209 adet lobektomi/ total tiroidektomi yapıldığı tespit edildi.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların 163' ü kadın, 46' sı erkektir. Yaş ortalaması 47,13' tür. Toplam 209 hastanın yapılan tiroid İİA sitolojilerinde 298 adet önemi belirsiz atipi sonucu çıkmıştır. ÖBA tanılarının 159' u (%53,35) nükleer atipi, 79' u (%26,51) diğer ve 60' ı (%20,13) hem nükleer atipili hem diğer olarak kategorize edilmiştir. Aynı hastalara yapılan 209 adet tiroid eksizyonlarının 112' si (%53,58) malign, 7' si (%3,34) papiller benzeri nükleer özelliklere sahip invaziv olmayan foliküler tiroid neoplazmı (NIFT-P), 2' si (%0,95) foliküler neoplazm, 70' i (%33,49) benign neoplazm, 23' ü (%11) non-neoplastik lezyonlar olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızdaki tiroid nodüllerinin İİA sitolojisi sonucu önemi belirsiz atipi gelen vakaların histolojik tanısında neoplastik/ malign olma olasılıklarının literatürde belirtilen oranlar dahilinde olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Histopatolojik tanı, önemi belirsiz atipi, sitoloji, tiroid

P-057 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

SENKRON TİROLİPOMATOZİS VE PAPİLLER MİKROKARSİNOM: NADİR BİR ANTİTE-OLGU SUNUMU

Vedia Altürk, Merva Aydemir Akkaya, Fatma Ayaz Yalınkılıç, Zehra Akman İlik, Feyruz Karakoyun

SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Giriş: Tirolipomatozis, tiroid glandı içinde diffüz matür adipöz doku varlığı ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Altta yatan mekanizma ile ilgili bir takım teoriler öne sürülse de en çok metaplastik prosesler üzerinde durulmaktadır. Benign bir antite olsa da literatürde papiller karsinomların eşlik ettiği az sayıda vaka bildirilmiştir.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta, multinodüler guatr öntanısı ile bilateral total tiroidektomi yapılmış. Makroskopide 45 gr ağrlığında, toplamda 8x2,5x2 cm boyutunda olan tiroidektomi materyalinin her 2 lobta en büyüğü 2 cm' e varan 10 tane nodül yanısıra 6 mm çapta krem renkli solid alan izlendi. Mikroskopik incelemede, tiroid foliküllerininin arasında diffüz şekilde dağılan matür adipöz doku görüldü. Ayrıca 6 mm çapında klasik papiller mikrokarsinom izlendi. Geri kalan tiroid dokusunda multinodüler hiperplazi izlenirken amiloid birikimi veya lenfositik tiroidit bulgusu görülmedi.

Sonuç: Tirolipomatozis, kendi başına nadir bir antite iken, papiller mikrokarsinom ile birlikte görülmesi literatürde daha da nadirdir. Ayrıca yağ doku içeren tiroid lezyonları ultrasonografik incelemelerde multinodüler hiperplaziler ile karışabilir ve neoplazileri maskeleyebilir. Bu konuda farkındalık yaratmak ve antitenin nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Papiller karsinom, tiroid, tirolipomatozis

P-058 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİLERİNDE SIVI BAZLI SİTOLOJİ VE KONVANSİYONEL SİTOLOJİ KARŞILAŞTIRMASI

Gülsün Gülten[1], Yeliz Arman Karakaya[1], Muhammet Arslan[2], Nagihan Yalçın[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, tiroid lezyonlarından elde edilen İnce İğne Aspirasyon (İİA) materyalinin konvansiyonel sitoloji(KS) ve sıvı bazlı(SB) sitoloji yöntemlerinden biri olan SurePath ile hazırlanan materyalin karşılaştırılması, sıvı bazlı, konvansiyonel yöntem ve kombine değerlendirme arasında tanısal üstünlük sağlayacak etkin değerlendirme yöntemini bulmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 2018-2021 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Laboratuvarı'na gelen ve tiroidektomi öncesi İİAB yapılmış 101 olgu değerlendirildi. Tiroidektomi materyallerinin preparatları, hem konvansiyonel yayma hem de sıvı bazlı sitoloji preparatları yeniden incelendi. Preparatlar, kolloid varlığı, kanamalı zemin, hücresellik, lenfosit, makrofaj ve hurtle hücre varlığı açısından karşılaştırıldı. Malign nodüllerde ise nükleer irileşme, groove, inklüzyon, hücresel overlapping, nükleer kontür düzensizliği ve belirgin nükleol gibi özellikler skorlanarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 101 hastada 148 tiroid nodülü incelendi. Nodüllerin %27,7'si (n=41) papiller karsinom olarak, %73,3'ü (n=107) ise benign olarak sınıflandırıldı. Konvansiyonel ve sıvı bazlı yaymalar karşılaştırıldığında, %45,9'unda (n=68) Bethesda tanılarının aynı olduğu, ancak düşük düzeyde uyum gösterdiği (K=0.275, p=0.000) saptandı (Tablo-1). Konvansiyonel yaymalar ile entegre tanı karşılaştırmasında %79,7 (n=118) yüksek düzeyde uyum, sıvı bazlı yaymalar ile entegre tanı karşılaştırmasında ise %64,8 (n=96) orta düzeyde uyum (K=0.548, p=0.000) bulundu.

Sonuç:

Tiroid İİA biyopsilerinde sıvı bazlı sitoloji ve konvansiyonel sitoloji yöntemleri, farklı avantajlar ve dezavantajlar sunar. Sıvı bazlı sitoloji, daha iyi hücresel morfoloji, daha az arka plan kirliliği ve ileri analizlere uygunluk gibi avantajlar sağlarken, daha yüksek maliyetli ve daha fazla ekipman gerektiren bir yöntemdir. Konvansiyonel sitoloji ise daha düşük maliyetli ve yaygın olarak kullanılan bir yöntem olmakla birlikte, hücresel morfolojide kısıtlamalar ve arka plan kirliliği gibi dezavantajları vardır. Hangi yöntemin tercih edileceği, mevcut sağlık kaynakları, maliyet ve hastanın durumu gibi faktörlere bağlı olarak belirlenmelidir. Klinik karar verme sürecinde her iki yöntemin de güçlü ve zayıf yönleri dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, sitoloji, sıvı bazlı, konvansiyonel

P-059 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİDDE HİPERPLASTİK NODÜLDE METAPLASTİK KEMİK OLUŞUMU VE EKSTRAMEDÜLLER HEMATOPOEZ: OLGU SUNUMU

Ali Mızrak
Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Tiroid dokusunda infarktüs, hemoraji, fibrozis, lokal veya yaygın kalsifikasyon gibi dejeneratif değişiklikler sıklıkla izlenebilir. Çok nadiren gerçek kemik formasyonu ve ekstramedüller hemotopoez izlenebilir. Bu olgu sunumunda 57 yaşındaki kadın hastadaki benign tiroid nodülünde izlenen metaplastik kemik oluşumu ve ekstramedüller hematopoez odağı literatür verileri ışığında tartışılmıştır.

Olgu: Elli yedi yaşında kadın hasta boyunda kitle sebebi ile başvurdu. Yapılan ultrasonografik incelemede sağ tiroid lobunda 35 mm çapında kalsifikasyon içeren nodül saptandı. Yapılan ince iğne aspirasyon sitolojisi tanısal olmayan hastaya lobektomi kararı verildi.

Sağ lobektomi materyalinin makroskopik incelenmesinde 35 mm çapında ele sert gelen kolloidal nodül izlendi.

Mikroskopik incelemede tiroid dokusunda bazı alanlarda germinal merkezlerin izlendiği yaygın lenfositik infiltrasyon dikkati çekti. Tariflenen nodülde, kalsifikasyon, metaplastik kemik oluşumu ve intertrabeküler mesafede yağ dokusu ve hematopoetik hücreler dikkati çekti. Tiroid dokusunda ve nodülde malignite lehine bulgu izlenmedi. Bu olguda hematolojik ek hastalık eşlik etmemekte idi. Bu bulgularla benign tiroid nodülünde ektramedüller hematopoez tanısı verildi.

Sonuç: Tiroid dokusunda metaplastik kemik oluşumu ve ekstramedüller hematopoez izlenmesi oldukça nadirdir. Hematopoez odağı benign nodüllerde ve foliküler adenomlarda görülebilir. Literatürde bildirilen vakalarda, kadın hastalarda daha sık rastlandığı, hastaların bazılarında myelofibrozis gibi hematolojik hastalığın eşlik ettiği ve çoğu hastada anemi olduğu dikkati çekmektedir. Bazı vakalarda ekstramedüller hematopoezin tanısını ince iğne aspirasyon sitolojisinde konulabilir. Histolojik veya sitolojik incelemede farkedildiklerinde altta yatan hastalıkların araştırılması açısından anlamlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hematopoez, kalsifikasyon, tiroid

P-060 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİD KARSİNOMUNUN NADİR BİR VARYANTI: MİKST MEDÜLLER – PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU

Rabia Bozdemir, Seda Duman Öztürk
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Mikst medüller ve foliküler hücre kaynaklı karsinom (MMFHK), aynı lezyon içinde bir arada var olan folikül epitel hücresi ve parafoliküler C hücresinden türeyen tiroidin primer malign epitelyal neoplazmıdır. MMFHK son derece nadirdir, tüm tiroid malignitelerinin <%0,1'ini oluşturur. Mikst medüller ve papiller karsinom vakalarında mikrokalsifikasyonlar mevcut olabilir. Biz de bu nadir görülen antitezi içeren bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu: Multinodüler guatr tanısıyla takipli olan 50 yaşında kadın hastanın rutin kontrolü sırasında ultrasonografisinde sol lobda punktat kalsifikasyonlar içeren 7 mm çapında net sınır vermeyen hipoekoik alan saptanıyor. Nodülden alınan biyopside sitomorfolojik bulgular papiller tiroid karsinomu açısından kuşkulu olup yapılan immunsitokimyasal çalışmada kalsitonin ile boyanma izlenmedi. Olguya total tiroidektomi uygulandı. Makroskopik incelemede sol lob yerleşimli 0,6 cm çapında solid lezyon görüldü. Nodüle ait kesitlerin mikroskobik incelemesinde enkapsüle psammomatöz kalsifikasyon bulunduran bir kısmı foliküler paternli nükleer kromatinde berraklaşma, groove, nükleer kontür düzensizliği bulunduran tümör hücreleri izlendi. Bunun yanında foliküllerin arasında tuz-biber yapısında kromatine sahip dar sitoplazmalı oval yuvarlak nükleuslu hücreler dikkati çekti. Yapılan immunhistokimyasal çalışmalarda Galektin-3, HBME-1, Pax-8, Tiroglobulin ile fokal boyanma ve Sitokeratin-19, Kalsitonin, CEA, TTF-1, Sinaptofizin, Kromogranin ile diffüz boyanma izlenirken BRAF ile boyanma görülmedi ve CD-56 ile az sayıda hücrede ekspresyon kaybı izlendi. Uygulanan histokimyasal çalışmada ise Kongo kırmızısı ile fokal alanlarda amiloid birikimi saptandı.Mevcut histomorfolojik bulgular ve immunhistokimya çalışma sonuçlarıyla hastaya "Mikst medüller ve foliküler varyant papiller tiroid karsinomu" tanısı kondu.

Sonuç: Tanı için iki bileşen morfolojik olarak aynı lezyon içerisinde tanınabilir olmalı ve C-hücresi ve foliküler hücreden türedikleri uygun immünohistokimya ile kanıtlanmalıdır. Prognozuna bakıldığında bileşenlerden biri veya her ikisi de nüks edebilir veya metastaz yapabilir, ancak MMFHK'nin klinik davranışı geleneksel medüller tiroid karisnomuna daha çok benzer.Sonuç olarak, tanısal ikilemden kaçınmak ve prognostik etkileri nedeniyle önemlidir. Ayrıca doğru tanı koymak ve diğer benzer tümörleri dışlamak için hücrelerin mitolojik özellikleri mikroskobik olarak dikkatli incelenmeleri ve hücre kökenlerini belirlemek için immünohistokimyasal belirteçlerin önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, mikst modüller ve papiller tiroid karsinomu, MMFHK

P-061 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

HASHİMOTO TİROİDİTİ İLE TAKİPLİ HASTADA WARTHİN BENZERİ PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Ali Mızrak
Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Tiroid Papiller karsinomunun prognozları farklı alttipleri tanımlanmıştır. 1995 yılında tükürük bezindeki Warthin tümörüne benzerliği nedeniyle 'Warthin benzeri alttip' ismi verilen alttip bunlardan biridir ve diğer agresif alttiplerin aksine genellikle iyi prognozlu olduğu bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda Hashimoto tiroiditi tanılı hastada gelişen Warthin benzeri papiller tiroid karsinom olgusu güncel literatür verileri ile birlikte sunulmuştur.

Olgu: Otuz yedi yaşında Hashimoto tiroiditi ile takipli kadın hasta, boyunda kitle nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Labaratuar incelemelerinde tiroid hormonları normal, anti TG yüksek (276.1 kU/L) bulunmuş. Yapılan tiroid USG'de sol lobda 14 mm çapında hipoekoik nodül saptanmış. Sol lobtan yapılan İnce iğne aspirasyonun sitolojik tanısı 'Malign- Tiroid pailler karsinomu (Bethesda Kategori:6)' olarak raporlanmış. Bu sonuçlarla merkezimize başvuran hastaya total tiroidektomi kararı verildi. Tiroidektomi materyalinin makroskopik incelemesinde sol tiroid lobunda 14 mm çapında beyaz- gri renkli kitle izlendi. Mikroskopik incelemede tiroid dokusunda yer yer onkositik hücrelerin arttığı ve aralarda germinal merkezleri seçilebilen lenfoid foliküllerin izlendiği tiroidit ile uyumlu değişikler izlendi. Lezyondan alınan örneklerde kistik boşlukların çevresinde stromasında yoğun lenfositik infiltrasyon gösteren papiller yapılardan oluşan tümör izlendi. Papiller yapıları döşeyen hücrelerde, nükleer irileşme geniş sitoplazma, çentiklenme, oluklanma (groove) ve pseudoinklüzyon yapıları dikkati çekti. Mevcut bulgularla olguya Warthin Benzeri Papiller Tiroid Karsinomu tanısı verildi.

Sonuç: Warthin benzeri papiller tiroid karsinomu, tiroid papiler karsinomlarının %0.2 ila %2'sini oluşturmaktadır. Prognozunun klasik tip papiller karsinomdan daha iyi (veya benzer) olduğu bildirilmektedi. Papiller yapılardaki geniş sitoplazmalı hücrelerle döşeli olması nedeniyle yanlışlıkla Onkositik veya Tall cell alttip tanısı alabilirler bu nedenle histolojik incelemede bu alttip akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Papiller karsinomu, Tiroid, Warthin

P-062 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

MULTİNODÜLER GUATR ZEMİNİNDE İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN TİROİDİN DİFFÜZ LİPOMATOZİS OLGUSU

Dilara Yapıcı, Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Yağ dokusu genellikle paratiroid bezlerinde, timusta, tükürük bezlerinde, pankreasta ve meme dokusunda görülür iken normal tiroid bezinde matür yağ dokusu nadiren bulunabilir. Tiroid bezinin diffüz lipomatozisi, tiroid bezi parakiminin matür yağ hücreleri tarafından diffüz infiltrasyonu ile karaterize oldukça nadir bir hastalıktır. Patogenezi henüz belli olmamakla birlikte çeşitli teoriler ortaya sunulmuştur. Bu yazıda oldukça nadir olarak görülen 'Tiroid Bezinin Diffüz Lipomatozisi' olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 68 yaş, kadın hasta, nefes darlığı ve hipotiroidizm şikayetleri ile hastanemiz genel cerrahi polikliniliğine başvurmuştur. Fizik muayenede, palpasyonla hassasiyet göstermeyen, büyümüş tiroid bezi izlendi. Hastaya çekilen boyun ultrasonografi sonucunda, bezin her iki lobunda da büyüme, homojenite ve yer yer kistik yapılar görülmüştür. Hastaya bu bilgiler ışığında operasyon kararı alınmıştır.

Makroskopik olarak, spesmenin kesitleri, multilobüle görünümde, homojen, krem renkte, parlak görünümde, yumuşak-balık eti kıvamında izlendi.

Mikroskobik olarak tiroid follikül hücreleri arasında, kapsülsüz görünümde, diffüz infiltrasyon yapan, matür adipositler görüldü. Bu bilgiler ışığında hastamız Tiroid Bezi'nin Diffüz Lipomatozis'i olarak teşhis edildi.

Sonuç: Diffüz lipomatozis oldukça nadir görülen bir hastalıktır. İlk olgu 1942 yılında Dhaygude tarafından bildirilmiştir. Tiroid diffüz lipomatozisi, benign, tiroidde diffüz büyümeye sebep olan, matür yağ dokusu birikimidir. Lipomun aksine adipoz dokunun etrafında kapsül yoktur. Tiroid hormon düzeyi sıklıkla normaldir. Tanısal olarak ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılabilir. Biyopside tirositlerin yanında matür yağ hücreleri görülebilir. Tiroid bezinin lipomatozisi çok sık karşılaşılan bir vaka olmamasından dolayı guatrın ve yağ hücresi içeren malignitelerin ayrıcı tanılarında düşünülmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Lipomatozis, tiroid bezi, matür adipositler

P-063 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENAL GLANDIN NADİR GÖRÜLEN BENİGN ENDOTELYAL KİSTİ: OLGU SUNUMU

Melike Karakuş, Bahar Memiş, Gülçin Eken, Fevziye Kabukçuoğlu
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Adrenal kistler 3.-6. dekadlar arasında görülen oldukça nadir lezyonlar olup görülme sıklığı %0.06-0.18 arasındadır. Genellikle insidental saptanırlar, bazı olgular bası semptomları ile başvurabilir. Sıklığına göre psödokist, endotelyal, epitelyal ve parazitik kistler olmak üzere histopatolojik olarak dört ayrı gruba ayrılırlar.

Olgu: 33 yaşında kadın hasta, sol yan ağrısı şikayeti ile ortopedi kliniğine başvurdu. Manyetik rezonans incelemede sol böbrek üst pol yerleşimli olduğu düşünülen 10 cm çapında kistik lezyon görülmesi üzerine yapılan abdominal bilgisayarlı tomografide sol böbrek üst polde egzofitik uzanan, kontrast tutmayan 109x103 mm boyutlarında hipodens kistik lezyon izlendi. Cerrahi operasyon sırasında kistin böbrek ile ilişkisiz olduğu, pankreas veya dalaktan kaynaklanabileceği bildirildi.

Kist eksizyon materyalinin makroskobik incelemesinde 105×30 mm boyutlarında, duvar kalınlığı 5 mm olan kistik lezyon ve bu lezyona bitişik 5x3 mm ölçüde adrenal doku ile uyumlu turuncu-sarı renkli alan izlendi. Mikroskobik incelemede tek katlı basıklaşmış epitelle döşeli septasyonlar gösteren benign kist ve kistin duvarında küçük oval nükleuslu berrak sitoplazmalı adrenal parankim ile uyumlu hücreler görüldü. Kesitlerde pankreas, dalak veya böbrek dokusuna rastlanmadı. Malignite lehine bulgu görülmedi.

Kist duvarını döşeyen hücrelerin immünohistokimyasal olarak D2-40 ve CD31 ile reaktivite göstermesi ile lezyona adrenal bezin endotelyal kisti tanısı konuldu ve ayırıcı tanıda yer alan diğer adrenal epitelyal kistler WT-1, Kalretinin, TTF-1, Pansitokeratin ve Sitokeratin 7 ile immünreaktivite görülmemesi ile dışlandı.

Sonuç: Adrenal kistler benign, iyi sınırlı, fonksiyonel olmayan kistlerdir ve adrenal kitlelerin yalnızca %4'ünü oluştururlar. Radyolojik olarak intraabdominal ve retroperitoneal kistik kitleler ile karışabilirler ve tanı aşamasında zorluk oluştururlar. Özellikle pankreas, böbrek ve dalak kisti tanısı alabilen bu lezyonlar büyük septalar içerdiğinde maligniteyi taklit edebilirler. Bu nedenle ayırıcı tanıda her zaman akılda tutulması gereken benign lezyonlardır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal gland, endotelyal kist, epitelyal kist

P-064 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

AGRESİF BİR TİROİD TÜMÖRÜ: ANAPLASTİK KARSİNOM, RABDOİD VARYANT

Seda Akar, Ayşe Nur Keleş
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Anaplastik tiroid karsinomu ileri yaşlarda, kadınlarda daha çok görülen, mortalitesi yüksek tiroid karsinomlarıdır. Trakeaya ve boyundaki diğer yapılara bası yaparak nefes darlığı, yutma güçlüğü gibi pek çok semptoma neden olur.

Olgu: Bir süredir boyunda ele gelen kitle şikayeti bulunan, tiroit karsinomu olduğu düşünülen ve biyopsi planlanan, 74 yaşındaki kadın hasta acil servise nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Çekilen kontrastlı boyun BT'de tiroit bezinde trakeye bası yapan kitle olduğu görüldü. Bunun üzerine kitle rezeke edildi. Patoloji laboratuvarına gönderilen tümör; 10 gram ağırlığında, parçalı olarak bulunan, toplam boyutu yaklaşık 2,7x2x2 cm boyutlarında izlendi. Kesit yapıldığında krem – kahve renkte, düzensiz sınırlı, dış yüzde devamlılık gösteren, solid vasıfta tümör görüldü. Mikroskobik incelemede; santralde nonneoplastik normal tiroit dokusu ve çevresinde tümör infiltrasyonu izlendi. Tümörde; belirgin pleomorfizm gösteren, oldukça atipik görünümde, geniş sitoplazmalı, hiperkromatik, bizar hücreler izlendi. Trakea duvarında, epitel altında tümör invazyonları görüldü. Tümörün %50'sini rabdoid görünümde, eozinofilik sitoplazmalı, eksantrik nükleuslu ve belirgin nükleollü hücreler oluşturmaktaydı. Ayırıcı tanıya az diferansiye tiroid karsinomu, medüller tiroid karsinomu, anaplastik tiroid karsinomu, pleomorfik sarkom, melanom metastazı, skuamöz hücreli karsinom ve metastatik karsinomlar alındı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada vimentin ve p53 diffüz pozitif, tiroglobulin zayıf pozitif boyanırken; EMA, PANCK, PAX8, TTF-1, Kalsitonin, Kromogranin A, Sinaptofizin, S100, Melan A, HMB45, P63 negatif izlendi. KI67 proliferasyon indeksi %80 olarak sayıldı. İmmün boyama sonucunda medüller tiroid karsinomu ve melanom tanılarından uzaklaşıldı. Atipi ve pleomorfizmin fazla olması, yüksek mitotik aktivite ve yüksek KI67, yaygın invazyon bulguları ve klinik, radyolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde öncelikle anaplastik tiroid karsinomu düşünüldü. Vaka anaplastik tiroid karsinomu, rabdoid varyant olarak raporlandı.

Sonuç: Anaplastik tiroid karsinomunun nadir görülen bir varyantı rabdoid varyanttır. Ayırıcı tanıda pek çok tümörle karışabilir. Bunun için geniş immünohistokimyasal panel çalışılmalı, diğer tanılar dışlandıktan sonra morfolojik, klinik ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirilerek tanı konulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anaplastik, karsinom, tiroid

P-065 [Endokrin Patoloji]

ANAPLASTİK TİROİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Nuray Doğan, Ülker Karagece Yalçın, Muzaffer Çaydere
SBÜ Ankara SUAM, Ankara

ÖZET

Giriş: Anaplastik tiroid karsinomu (ATK) tüm tiroid karsinomlarının %1-%1,5'unu oluşturur ancak tiroid kanserine bağlı ölümlerin yarısından fazlasından sorumludur. Tümör, olguların %10'dan azında tanı anında tiroide sınırlıdır. ATK yaklaşık yarısında diferansiye tiroid karsinomu bileşeni vardır veya bu zeminde ortaya çıkar.

Olgu: Altmış altı yaşında kadın hasta, hastanemize boyunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Yapılan boyun ultrasonunda tiroid sağ lobda 5x4x4 cm boyutlarında santralinde kistik-nekrotik alanlar bulunan nodüler lezyon izlendi. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde iri pleomorfik çekirdekli, genellikle iğsi şekilli, yer yer de epitelyal görünümlü atipik hücreler izlendi ve malign olarak rapor edildi. Hasta opere olduğunda boyunda deri altında ve sternokleidomastoid kası (SKM) içinde nodüler lezyonları da bulunmaktaydı. Tiroidektomi materyali parçalı olarak gönderilmiş olup makroskobik olarak; en büyüğü 6x5x5 cm boyutlarında, toplu olarak 15x8x5 cm boyutlarında kahverengi düzensiz dokular şeklinde idi. SKM içinde 2,3 cm çaplı solid krem renkli kitle ve deri elipsi altında 1,5 cm çaplı solid nodül izlendi. Mikroskobik olarak tüm örneklerde benzer görünümde tümör görüldü. Tümör tiroid bezi çevresi dokulara, çizgili kasa, yağ dokusuna ve deriye infiltre olup, baskın olarak iğsi şekilli, yer yer epiteloid görünümlü, belirgin pleomorfizm ve sık mitotik etkinlik gösteren atipik hücrelerden oluşmaktaydı. Nekroz, atipik mitoz ve lenfovasküler invazyon görüldü. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde pansitokeratin antikoru ile fokal sitoplazmik boyanma izlendi. PAX8 antikoru ile boyanma izlenmedi. P53 antikoru ile tümör hücrelerinde boyanma görülmedi (null patern). S100 antikoru ile fokal boyanma görüldü.CD31, CD34, HMB45, HBME-1, desmin, SMA antikorları ile anlamlı boyanma görülmedi. Mevcut bulgularla "Anaplastik tiroid karsinomu, sarkomatoid patern" tanısı verildi. Hasta operasyondan kısa bir süre yaşamını yitirdi.

Sonuç: ATK, başvuru anında ilerlemiş klinik tablo ve tedavi direnciyle zorlayıcı bir karsinom olup hastalığa bağlı ölüm %100'dür. Histopatolojik olarak NUT karsinom, baş ve boyunun skuamöz hücreli karsinomu, başka bir primerin az diferansiye karsinomu gibi malignitelerle karışabilecek olan ATK'nın tanı ve tedavi alması için ivedilikle değerlendirilmesini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Anaplastik, andiferansiye, diferansiye, tiroid

Giriş

Anaplastik tiroid karsinomu (ATK) tüm tiroid karsinomlarının %1-%1,5'unu oluşturur ancak tiroid kanserine bağlı ölüm-

lerin yarısından fazlasından sorumludur. Tümör, olguların %10'dan azında tanı anında tiroide sınırlıdır. ATK yaklaşık yarısında diferansiye tiroid karsinomu bileşeni vardır veya bu zeminde ortaya çıkar.

Olgu

Altmış altı yaşında kadın hasta, hastanemize boyunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Yapılan boyun ultrasonunda tiroid sağ lobda 5x4x4 cm boyutlarında santralinde kistik-nekrotik alanlar bulunan nodüler lezyon izlendi. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde iri pleomorfik çekirdekli, genellikle iğsi şekilli, yer yer de epitelyal görünümlü atipik hücreler izlendi ve malign olarak rapor edildi. Hasta opere olduğunda boyunda deri altında ve sternokleidomastoid kası (SKM) içinde nodüler lezyonları da bulunmaktaydı. Tiroidektomi materyali parçalı olarak gönderilmiş olup makroskobik olarak ; en büyüğü 6x5x5 cm boyutlarında, toplu olarak 15x8x5 cm boyutlarında kahverengi düzensiz dokular şeklinde idi. SKM içinde 2,3 cm çaplı solid krem renkli kitle ve deri elipsi altında 1,5 cm çaplı solid nodül izlendi. Mikroskobik olarak tüm örneklerde benzer görünümde tümör görüldü. Tümör tiroid bezi çevresi dokulara, çizgili kasa, yağ dokusuna ve deriye infiltre olup, baskın olarak iğsi şekilli, yer yer epiteloid görünümlü, belirgin pleomorfizm ve sık mitotik etkinlik gösteren atipik hücrelerden oluşmaktaydı. Nekroz, atipik mitoz ve lenfovasküler invazyon görüldü. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde pansitokeratin antikoru ile fokal sitoplazmik boyanma izlendi. PAX8 antikoru ile boyanma izlenmedi. P53 antikoru ile tümör hücrelerinde boyanma görülmedi (null patern). S100 antikoru ile fokal boyanma görüldü.CD31, CD34, HMB45, HBME-1, desmin, SMA antikorları ile anlamlı boyanma görülmedi. Mevcut bulgularla "Anaplastik tiroid karsinomu, sarkomatoid patern" tanısı verildi. Hasta operasyondan kısa bir süre yaşamını yitirdi.

Sonuç

ATK, başvuru anında ilerlemiş klinik tablo ve tedavi direnciyle zorlayıcı bir karsinom olup hastalığa bağlı ölüm %100'dür. Histopatolojik olarak NUT karsinom, baş ve boyunun skuamöz hücreli karsinomu, başka bir primerin az diferansiye karsinomu gibi malignitelerle karışabilecek olan ATK'nın tanı ve tedavi alması için ivedilikle değerlendirilmesini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

P-066 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİDDE HYALİNİZE TRABEKÜLER TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Ali Mızrak
Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Hyalinize trabeküler tümör tiroidin nadir tümörlerindedir. Genellikle benign bir neoplazm olarak kabul edilir. Tiroid papiller karsinomun nükleer özellikleri taşıması, hyalinizasyon ve hücrelerin trabeküler dizilimi en belirgin özellikleridir. Tiroid papiller karsinomu, medüller tiroid karsinomu, Foliküler adenom ve karsinom, papiller benzeri nükleer özellikler gösteren non-invaziv foliküler tiroid neoplazmı (NIFT-P), paraganglioma ve intratiroidal paratiroid dokusu ayırıcı tanıda yer almaktadır. Bu olgu sunumunda 52 yaşında kadın hastada sağ tiroid lobunda görülen hyalinize trabeküler tümör literatür olguları eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu: 52 yaşında kadın hasta boyunda ele gelen kitle nedeniyle başvurdu. Yapılan tiroid USG de her iki lobda bazıları kistik dejenere görünümde çok sayıda nodül izlendi. Hastaya multinodüler guatr ön tanısı ile total tiroidektomi kararı verildi.

Tiroidektomi materyalinin makroskopik incelemesinde en büyüğü sol tiroid lobunda (3 cm) olmak üzere heri ki tiroid lobunda çok sayıda kolloidal nodül izlendi. Sağ tiroid tiroid lobunda bunlardan farklı çevreden kapsülle çevrilmiş 12 mm çapında beyaz-gri renkli nodül izlendi.

Sağ tiroid lobundaki lezyondan alınan örneklerin histolojik incelenmesinde, çevreden kapsülle ayrılmış, hyalinizasyon alanları arasında trabeküler paternde dizilmiş, bazılarında nükleol belirginliği izlenen, pseudoinklüzyon ve oluklanma (groove) yapıları ile tiroid papiller karsinomun nükleer özelliklerini içeren neoplastik alan izlendi. Bu alana uygulanan immünohistokimyasal incelemede tiroglobülin ile değişken (bazı alanlarda soluk ve bazı alanlarda koyu) boyanma izlendi. CK 19, HBME-1, Kalsitonin, Sinoptofizin ile negatif sonuç elde edildi. CD 56 ve membranöz pozitiflik elde edildi. Mevcut histolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile olguya 'hyalinize trabeküler tümör' tanısı verildi.

Sonuç: Hyaninize trabeküler tümör tiroid neoplazmlarının %1'inden azını oluşturur ve kadınlarda daha sık rastlanır. Olgulara uygulanan İnce iğne aspirasyon sitolojisi 'Önemi Belirsiz Atipi' kategorisinde yer alabileceği gibi tanısal olabilir. Nadiren lenf nodu metastazı bildirilmekle birlikte genel olarak benign karaktededirler. Ayrıcı tanısında yer alan paraganglioma ve medüller tiroid karsinomundan immünohistokimyasal olarak ayrılabilirler.

Anahtar Kelimeler: Hyaninize trabeküler tümör, immünohistokimya, tiroid

P-067 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

SÜRRENALDE ADENOMATOİD TÜMÖR VE MYELOLİPOM

Emel Cingi Doğan, Çağlar Çakır, Refik Selim Atamanalp
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Adenomatoid tümör sıklıkla testiste nadir olarak sürrenalde görülen mezotelyal diferansiasyon ile ortaya çıkan patogenezi net olarak bilinmeyen benign bir tümördür. Genellikle asemptomatik olup insidental olarak saptanır. Myelolipom ise yağ doku ve hematopoetik hücrelerden oluşur sıklıkla asemptomatiktir. Biz de renal hücreli karsinom nedeni ile opere edilen bir hastada saptadığımız nadir görülen bu tümör birlikteliğini sunmak istedik

Olgu: 50 yaş erkek hasta, bilinen DM ve lomber spindiloz öyküsü mevcut. Yan ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvuran hastanın abdominal bt sonucunda sağ surrenal glandda 30x25 mm boyutlu nodüler lezyon, sağ böbrek orta polde kortikomedüller yerleşimli 48x54 mm boyutunda hipodens lezyon izlenmesi üzerine operasyon kararı verilerek radikal nefrektomi ve sürrenalektomi yapıldı. Renal yerleşimli tümörün makroskopik incelemesinde kapsüle en yakın yerde 0,5 cm uzaklıkta 4,5x4,5x4 cm boyutlarında krem turuncu renkte kistik yapıda tümöral lezyon izlendi. Ayrıca tümöre 0,5 cm uzaklıkta 3 cm çapta kistik lezyon izlendi. Sürrenal yerleşimli tümör makroskopik incelemesinde 1,8 cm çapta kistk lezyon ve 3x2,5x2,5 cm ölçülerinde kesit yüzü yer yer turuncu yer yer krem renkli solid alanlar içeren nodüler lezyon izlendi. Nefrektomi materyalinin mikroskopik incelemesinde tümör kistik alanlar içeren berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan etrafı kapiller vasküler ağ ile çevrili nest yapılarından oluşan yapıda,Sürrenaldeki tümör ise bir kısmı değişken boyutta anastomoz yapan tübüller, kanallar, dar sitoplazmalı küboidal hücrelerle kaplı kistik boşluklar içeren bir kısmı ise hematopoetik doku elemanları ve adiposit hücrelerden oluşan yapıda olduğu görüldü. Yapılan immünohistokimyasal incelemede ise Calretinin, D2-40, CK7 adenomatoid tümör alanlarında pozitif, CD31 damar duvarlarında pozitif, SF1 kortikal hücrelerde pozitif, CaIX adenomatoid tümör alanında negatif, Synaptofizin negatif olarak izlendi. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulguları ile olgu nefrektomi için kistik alanlar içeren renal hücreli karsinom (berrak hücreli tip) sürrenelaktomi ise adenomatoid tümör, myelolipom olarak raporlandı.

Sonuç: Sürrenalde adenomotoid tümör ve myelolipom her ikisi de nadir görülen birlikteliği ise literatürde 2 vakada bildirilmiş tümöral lezyonlardır.

Anahtar Kelimeler: Adenomatoid tümör, myelolipom, sürrenal

P-068 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-069 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

PLASENTAL MYELOİD SARKOM

Saadet Alan, Zehra Bozdağ, Şeyma Nur Çıtlak
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Granülositik sarkom veya kloroma olarakta bilinen miyeloid sarkom (MS), ekstramedüller akut miyeloid lösemi (AML) olarak adlandırılır. AML hastalarında %1-3 oranında görülür. Miyeloblastik hücrelerin genital sistem, cilt veya diş eti gibi ekstramedüller dokulara invazyonu sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. İki ana MS türü vardır: MS'lerin çoğu senkron intramedüller AML'dir, ancak nadir durumlarda (< %1), izole MS, kemik iliği tutulumu olmaksızın izole bir doku kütlesi olarak ortaya çıkabilir. Çok nadir de olsa, pelvik, servikal, vajinal, vulvar ve hatta plasenta kitlesi gibi jinekolojik tümörü taklit eden MS'li hastalarla karşılaşabilirler. Olgumuz nadir tutulumun izlendiği plasental myeloid sarkom vakası olarak sunulmaya değer bulundu.

Olgu: 29 yaşında kadın hasta birkaç senedir demir eksikliği nedeniyle takip edilmiş. 20 haftalık gebeliği tesbit ediliyor, aşırı halsizlik, vücudunda morluklar nedeniyle hematolojiye yönlendiriliyor. Akut Myeloid Lösemi ön tanısı ile yatış verilmesi planlanıyor. Hasta tedaviyi red ediyor. Birkaç gün sonra bilinç kaybı ile acile getiriliyor. Reanimasyon ünitesinde tedavisi devam ederken beyin ölümü gerçekleşiyor. 24 haftalık bebek doğurtuluyor. Fetus ex oluyor. Laboratuarımıza 240 g ağırlığında, 15x 12x 3 cm ölçülerinde plasenta materyali gönderildi. Üzerinde egzantrik yerleşimli 18 cm uzunluğunda 0.7 cm çapında kesitlerinde üç damar yapısı izlenen göbek kordonu mevcuttur. Plasenta kesitleri kahverenkte kanamalı görünümde izlenmiş olup süngerimsi özelliktedir. Zarlar ve kotiledonlar doğal görünümde izlendi. Mikroskopik incelemesinde plasental dokular arasında dar sitoplazmalı, hiperkromatik oval, çekintili nükleuslu blastik morfolojide belirgin hücre infiltrasyonu izlendi. İmmünohistokimyasal olarak MPO ile diffüz kuvvetli, CD33 ile yamalı boyanma izlendi. Olgu ''Plasental myeloid sarkom'' olarak raporlandı.

Sonuç: Plasentanın kanser hücreleri tarafından tutulduğu bildirilen vakalar melanom veya lösemi/lenfomadır. Son derece nadir yenidoğan için yaşamı tehdit eden bir durumu temsil eder. Tahmini insidansı ~1:100 000 gebelik olan maternal AML'nin tanısal çalışması için plasentanın patolojik incelemesi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Plasenta, akut myeloid lösemi, myeloid sarkom

P-070 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİOZİSLİ HASTALARDA SERVİKAL KANSER: ENDOMETRİOZİS GÖRÜLMEYEN OLGULAR İLE KLİNİKOPATOLOJİK FARKLILIKLAR

Pervin Şamilova[1], Özlem Özen[1], Asuman Nihan Haberal Reyhan[1], Ali Ayhan[2]
[1]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Endometriozis, endometrium dışında endometriyal glandların ve stromanın görülmesidir. Birçok epidemiyolojik çalışmada, over ve endometriyum kanserlerinde endometriozis ile ilişki gösterilmiştir. Endometriyal kanser için risk faktörü olduğunu öne süren az sayıda çalışma olmakla birlikte serviks kanseri-endometriozis ilişkisi günümüze kadar hiç çalışılmamıştır. Bu çalışmanın amacı endometriozis bulguları bulunan HPV ilişkili serviks karsinomlarının klinik ve patolojik özelliklerini, endometriozisin görülmediği olguların bulguları ile karşılaştırmak ve endometriozisin serviks kanseri için bir risk faktörü olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde 2016-2024 yılları arasında serviks kanseri için tip 3 histerektomi, bilateral salpingoooferektomi, paraaortik ve bilateral pelvik lenfadenektomi yapılmış 175 hasta dahil edilmiştir. Hastaların patoloji raporlarından endometriozis bulguları içeren olgular (grup 1) ile içermeyen olgular (grup 2) iki gruba ayrılmış olup her iki grupta yaş, rekürrens ve sağkalım gibi klinik parametreler yanı sıra histolojik tip, tümör boyutu, invazyon derinliği, parametriyal ve vajinal tutulum, lenfovasküler invazyonu içeren patolojik özellikler karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 175 adet HPV ilişkili servikal kanser olgusunun 74'ünde endometriozis saptanmıştır (Grup 1) (Tablo 1). Gruplar arası hastaların yaşı ve evre ile ilişkili histopatolojik özellikler karşılaştırıldığında; yaş ile endometriozis varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,002). Parametriyal tutulum ile endometriozis varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p=0,002) saptanmış olup grup 1'de parametriyal tutulum daha az görülmüştür. Endometriozis varlığı ile tümör boyutu (p=0,985), tümörün invazyon derinliği (p=0,620), lenfovasküler invazyon (p=0,180) ve vajinal tutulum (p=0,236) arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 2). Ayrıca grup 1 ve grup 2 arasında rekürrens ve sağkalım açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Endometriozisli servikal kanser olgularının klinikopatolojik özelliklerini araştırdığımız çalışmamızda endometriozisin daha genç yaş grubunda görüldüğü ve parametriyal tutulumun daha az olduğu saptanmıştır. Over ve endometrial kanser gelişiminde rol oynadığı bilinen endometriozisin, servikal kanser patogenezinde önemi tartışmalıdır. Genetik özelliklerin de araştırılacağı, daha yüksek sayıda olgu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, servikal kanser, HPV

P-071 [Jinekopatoloji]

SERVİKSİN PRİMER KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU; OLGU SUNUMU

Bağdagül Nur Doğan[1], Hanife Seda Mavili[1], Fatma Sezen Çavdaroğlu[1], Ali Rıza Kandiloğlu[1], Tevfik Güvenal[2]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Küçük hücreli nöroendokrin karsinom (KHNEK), dar sitoplazmalı, küçük, orta büyüklükteki hücrelerden oluşan yüksek dereceli bir karsinomdur. KHNEK tüm jinekolojik tümörlerin %1'ini, servikal karsinomların ise %2'sini oluşturmaktadır. Serviksin primer KHNEK'u öncelikle HPV tip 16 ve 18 olmak üzere yüksek riskli HPV ile ilişkilidir. Nadir görülmesi ve servikste en sık görülen karsinom olan skuamöz hücreli karsinomun küçük hücreli morfolojisi ile ayrıcı tanıda akılda bulundurulması gereken bir antite olduğu için olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: Postkoital kanama şikayetiyle dış merkeze başvuran 42 yaşındaki kadın hastaya yapılan görüntülemede servikste anterior duvarda, 37x27x50 mm boyutunda, sol parametrial invazyon özelliği gösteren kitle saptanması üzerine hasta opere edildi. İncelenen histerektomi materyalinde serviks yerleşimli, endoservikal ostan protrüde olan, 7,2x5,6x4,3 cm ölçülerinde, düzgün sınırlı, krem renkli, yüzeyi yer yer kanamalı tümör izlendi. İstmus ve korpusta tutulum görülmedi. Mikroskopik incelemede skuamöz epitel altında izlenen, geniş tabakalar oluşturmuş, dar sitoplazmalı, hiperkromatik nukleuslu ve tuz biber kromatin paterni bulunan, nükleolü seçilemeyen pleomorfik hücrelerle karakterize tümör izlendi. Mikroskopik nekroz odaklarının izlendiği tümörde 10 BBA'da 12 mitoz saptandı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde CD56(+), INSM1(+), PAN-CK(+), p16 diffüz, güçlü (+); p63 (-), sinaptofizin(-), kromogranin (-) saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi %80 olarak değerlendirildi. Ayrıca serviks örneklerinde yüzey epitelinde servikal intraepitelyal neoplazi, derece II (CIN II) ile uyumlu displastik değişiklikler de izlendi. Ancak skuamöz hücreli karsinom ya da adenokarsinom gibi başka bir invaziv tümör komponenti gözlenmedi. Laboratuar tetkiklerinde de serolojik incelemede HPV tip-18 pozitifliği saptanan olgunun PET görüntülemesinde başka bir yerde tutulum gözlenmedi. Bu bulgularla olgu, CIN II'nin de eşlik ettiği serviksin primer KHNEK'u olarak değerlendirildi.

Sonuç: Serviksin primer KHNEK'u nadir görülen bir antitedir. Non- nöroendokrin karsinomlarla mikst olanları pür NEK'lardan daha yaygındır. Serviksin primer KHNEK'u az sıklıkta görülse de skuamöz hücreli karsinomun küçük hücreli morfolojisi yanı sıra lenfoma, malign melanom, Ewing sarkomu gibi diğer küçük yuvarlak mavi hücreli tümörler ile ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HPV pozitifliği, küçük hücreli nöroendokrin karsinom, servikal intraepitelyal neoplazi

Giriş

üçük hücreli nöroendokrin karsinom (KHNEK), dar sitoplazmalı, küçük ve orta büyüklükteki hücrelerden oluşan yüksek dereceli bir karsinomdur. KHNEK tüm jinekolojik tümörlerin %1'ini, servikal karsinomların ise %2'sini oluşturmaktadır. Serviksin primer KHNEK'u öncelikle HPV tip 16 ve 18 olmak üzere yüksek riskli HPV ile ilişkilidir. Nadir görülmesi ve servikste en sık görülen karsinom olan skuamöz hücreli karsinomun küçük hücreli morfolojisi ile ayrıcı tanıda akılda bulundurulması gereken bir antite olduğu için olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu

Postkoital kanama şikayetiyle dış merkeze başvuran 42 yaşındaki kadın hastaya yapılan görüntülemede servikste anterior duvarda, 37x27x50 mm boyutunda, sol parametrial invazyon özelliği gösteren kitle saptanması üzerine hasta opere edildi. İncelenen histerektomi materyalinde serviks yerleşimli, endoservikal ostan protrüde olan, 7,2x5,6x4,3 cm ölçülerinde, düzgün sınırlı, krem renkli, yüzeyi yer yer kanamalı tümör izlendi. İstmus ve korpusta tutulum görülmedi. Mikroskopik incelemede skuamöz epitel altında izlenen, geniş tabakalar oluşturmuş, dar sitoplazmalı, hiperkromatik nukleuslu ve tuz biber kromatin paterni bulunan, nükleolü seçilemeyen pleomorfik hücrelerle karakterize tümör izlendi. Mikroskopik nekroz odaklarının izlendiği tümörde 10 BBA'da 12 mitoz saptandı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde CD56(+), INSM1(+), PANCK(+), p16 diffüz, güçlü (+); p63 (-), sinaptofizin(-), kromogranin (-) saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi %80 olarak değerlendirildi. Ayrıca serviks örneklerinde yüzey epitelinde servikal intraepitelyal neoplazi, derece II (CIN II) ile uyumlu displastik değişiklikler de izlendi. Ancak skuamöz hücreli karsinom ya da adenokarsinom gibi başka bir invaziv tümör komponenti gözlenmedi. Laboratuar tetkiklerinde de serolojik incelemede HPV tip-18 pozitifliği saptanan olgunun PET görüntülemesinde başka bir yerde tutulum gözlenmedi. Bu bulgularla olgu, CIN II'nin de eşlik ettiği serviksin primer KHNEK'u olarak değerlendirildi.

Sonuç

Serviksin primer KHNEK'u nadir görülen bir antitedir. Nonnöroendokrin karsinomlarla mikst olanları pür NEK'lardan daha yaygındır. Serviksin primer KHNEK'u az sıklıkta görülse de skuamöz hücreli karsinomun küçük hücreli morfolojisi yanı sıra lenfoma, malign melanom, Ewing sarkomu gibi diğer küçük yuvarlak mavi hücreli tümörler ile ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

P-072 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR VAKA SUNUMU; PRİMER OVARİAN KARSİNOİD TÜMÖRÜ

Nur Kübra Mataracı, Cansu Taşpınar, Ceren Canbey
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Karsinoid tümörler nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan, çeşitli peptitler ve nöroaminler salgılayabilen yavaş büyüyen tümörlerdir. Yaygın olarak primer geliştiği bölgeler gastrointestinal trakt ve trakebronşial ağaçtır. Daha az sıklıkta over ve böbreklerde de geliştiği bildirilmiştir. Overin karsinoid tümörleri primer veya metastatik olabilir. Nadir görülen primer over karsinoidleri insüler, trabeküler, strumal ve müsinöz olarak 4 kategoride sınıflandırılmıştır.

Mikst tipler daha nadirdir. Genellikle de matür kistik teratomla beraberlik göstermektedir.

Olgu: 69 yaşında kadın hasta cinsel ilişki esnasında vajinal kanama şikayetiyle hastanemiz jinekoloji polikliniğine başvurmuş, muayenesinde sağ adneksiyel alanda yaklaşık 52 mm çapında solid görünümde kitle saptanmış ve operasyon planlanmıştır.

İntraoperatif konsültasyona gönderilen olguda 6x6x4 cm ölçülerinde dış yüzü düzgün, kesiti solid bej renkli kitlenin mikroskopik frozen yanıtı ise ön planda sex kord stromal tümör olarak bildirilmiş ve operasyon histerektomi+BSO ile sınırlı bırakılmıştır.

Postoperatif nihai histopatolojik incelemesinde; tuz biber kromatine sahip nükleuslar içeren yoğun fibromatöz stroma ile çevrili kordonlar ve trabeküllerden oluşan bazı alanlarda ise küçük asinüsler ve geniş sitoplazmalı solid yuvalar şeklinde tümör izlendi. mm²de 2 mitoz mevcutken, nekroz izlenmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi insüler paterndeki hot point alanda %1,29 olarak değerlendirildi. Yapılan immünhistokimyasal analizde Sinaptofizin, Kromogranin A, İNSM1, CD56 ile boyanma izlendi. Mevcut histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgularla olgu 'Trabeküler ve İnsuler Paternde Karsinoid Tümör' olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde olgu başta appendiks olmak üzere gastrointestinal ve diğer sistemler araştırılmış; toraks, abdomen, pelvis BT ve Dotatate BT ile rezidü, tekrarlayan veya metastatik hastalık görülmemiştir. Başka bir odak tespit edilmemesi üzerine olgu 'Primer Ovarian Karsinoid Tümör' kabul edilmiştir.

Sonuç: Overin karsinoid tümörleri sıklıkla teratom içinde bir komponent olarak görülseler de nadiren primer karsinoid tümör olarak görülebilir. Over karsinoidlerinin görüntüleme bulgularının spesifik olmaması ve sıklıkla asemptomatik seyretmesi nedeniyle perimenapozal ve postmenapozal hastalarda unutulmaması ayrıca intraoperatif konsültasyonlarda da akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Karsinoid, nöroendokrin, over, teratom

P-073 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR TANI OLAN OVARYAN SEKS KORD TÜMÖR BENZERİ UTERİN TÜMÖR

Arife Beyza Doğan, Büşra Geçgil, Vedat Arsav, Fatma Çevik Kaya, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Giriş: Ovaryan seks kord tümör benzeri uterin tümör (UTROCST), endometrial stromal bileşen içermeyen, overin seks cord tümörlerine benzeyen uterin tümörlerdir.Nadir görülen bir tümör olup uterin mezenkimal tümörlerin %1'inden azını oluşturur. Biz mezenkimal neoplazlerle ayırıcı tanıya giren ancak sık görülmeyen bu vakayı sunmak istedik.

Olgu: 72 yaş kadın hasta, servikal akıntı- kanama şikayeti ile kadın doğum polikliniğine başvurmuş. USG'da uterusta kaviteyi dolduran 75x53 mm boyutunda dejenere myomla uyumlu lezyon görülmüş olup CEA 125 yüksekliği (133 u/ml) ile opere edilen hastanın TAH +BSO materyali frozena gönderildi. Makroskopik olarak 7x6x5 cm ölçülerinde TAH+BSO materyalinin sağ ve sol over-tubalarında özellik izlenmedi. Endometrium 0,2 cm, myometrium 1,5 cm kalınlıktadır. Yapılan seri kesitlerde 6 cm çapta intramural yerleşimli çevreden iyi sınırlı görünümde nodül izlendi. Nodülün kesit yüzü turuncu renkli ve orta sertliktedir.Frozenda 'DEJENERE LEİOMYOM İLE UYUMLU MEZENKİMAL NEOPLAZİ' şeklinde tanı verilen hastanın kalıcı kesitlerinde hyalinize fibröz stroma içerisinde gömülü tübüler yapılar, kordonlar, tabakalar ve glomerüloid patern sergileyen retiform benzeri hücrelerden oluşan tümöral oluşum izlendi. Bu tabakalar arasında geniş eozinofilik köpüksü sitoplazmalı hücre grupları dikkati çekti.Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda, PANCK, Vimentin, İnhibin, CD56, Calretinin, CD99, Bcl-2, Progesteron, Östrojen ile pozitif boyanma; HMB-45, SMA, Desmin, Cromogranin, CD34 ile negatif boyanma izlendi. Ki67 ile %1-2 proliferasyon izlendi.Tanı 'ovaryan seks kord tümör benzeri uterin tümör' olarak raporlandı.

Sonuç: Ovaryan seks cord tümör benzeri uterin tümörler orta yaş kadınlarda anormal vajinal kanama,pelvik ağrı şikâyetleri ile ortaya çıkan ancak sıklıkla insidental tanı alan lezyonlardır. Sıklıkla düzgün sınırlı lezyonlar olup nadiren infiltratif patern gösterebilirler.Tümör tabaka benzeri kordonlar, yuvalar, trabeküller, tübüller ve glomerüloid yapılar oluşturur.Genel görünüm overin seks kord stromal tümörünü düşündürür. Ayırıcı tanıda leiomyomlar, overian seks cord stromal tümör metastazı,adenosarkom,PECOMA değerlendirilmelidir. Nadir görülen benign karekterde olan bu antitede histerektomi yeterlidir. Uterin mezenkimal tümörlerin ayırıcı tanısına alınması gereken bu nadir antitenin bilinmesi ve tanınması açısından literatüre sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal, seks kord, uterus

P-074 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİOİD KARSİNOM VAKALARINDA YANLIŞ EŞLEŞME ONARIM(MMR) PROTEİN EKSPRESYON DURUMU VE ÖSTROJEN BOYANMA PATERNİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melike Ordu
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kliniği, Aksaray

ÖZET

Amaç: Endometrium kanseri, kadınlar arasında jinekolojik kanserler içinde 2.sıklıkta görülür. Temelde histolojik olarak iki tiptedir. Tip I endometrium kanserinin prototipi östrojen stimulasyonuyla doğrudan ilişkili, tüm olguların yaklaşık %80'ini oluşturan endometrioid karsinomdur.

Endometrium karsinomlarında moleküler sınıflamanın klinikte uygulanabilirliği için patologlar ile birlikte Proactive-Molecular Risk Classifier for Endometrial Cancer (ProMisE) grubu 2018 yılında parafin blok üzerine uygulanabilenyöntemler doğrultusunda daha kolay uygulanabilen bir sınıflama yapmıştır: 1. Mismatch Repair Defisient (MMR-d): Bir veya daha fazla MMR protein kaybının gösterilmesi; hipermutant tipekarşılık2.DNA Polymerase Epsilon (POLE)3.P53 Abnormal (p53abn): Aberran p53 immünohistokimyasal boyanma;yüksek kopya sayısına sahip tipe karşılık 4.P53 wildtip (p53wt):Kopya sayısı düşük tipe karşılık gelmektedir.

Çalışmamızda endometrioid karsinom vakalarında immünohistokimyasal (İHK) yöntemle; MMR proteinlerinde (MLH-1, PMS-2, MSH-2, MSH-6) nükleer ekspresyon kaybı olan ve olmayan olguların östrojen hormon ekspresyon yaygınlık ve yoğunluğunu değerlendirerek ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif, kesitsel planlanan bu çalışmada 2022-2024 yılları arasında A.Ü.E.A.H patoloji kliniğinde endometrioid karsinom tanısı alan, patolojik değerlendirmede immünohistokimyasal (İHK) olarak MMR proteinleri, ER hormonu çalışılmış, patoloji arşivinden camlarına ulaşılabilen 20tip IEC vakası dahil edilmiştir. İHK'sal olarak MMR prote-

in değerlendirilmesinde tamamen nükleer kayıp negatif ve bir proteinde kayıp MMR-d kabuledilmiştir. ER için AllRed skorlaması kullanılarak yaygınlık ve yoğunluk değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda 20 vakadan; 4vakada PMS2veMLH1 proteinlerinde ekspresyonun birlikte kayıp olduğu, bu hastaların yaş ortalamasının 58,5;1 vakada sadece PMS2 kaybı olduğu, 62 yaş; MSH2'de 2 vakada kayıp, yaş ortalamasının 69,5; MSH6'da 1 kayıp, 62 yaşında olduğu görülmüştür. MSH2 ve MSH6'da birlikte kayıp görülmemiştir. MMR proteinleri ile ER boyanma sonuç ilişkisi Tablo1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda ençok PMS2 ve MLH1 proteinlerinde kayıp olduğu, bu vakalarda ER yaygınlık ve yoğunluğunun; kayıp olmayan vakalarla karşılaştırıldığında düşükolduğu; MSH2 ve MSH6 kaybı olan vakalarda ER yaygınlık ve yoğunluğu, kayıp olmayan vakalarla karşılaştırıldığında düşük olduğu; PMS2 ve MLH1 proteinlerinde kayıp olan vakalardaER yaygınlık ve yoğunluk şiddetinin, MSHS, MSH6 kaybı olanlardan daha düşük olduğu görülmüştür. Literatürde MMR-d vakalarında ER ekspresyonun düşük olduğu ve en çok PMS2 ve MLH1 kaybı olan vakaların görüldüğü belirtilmiştir. Çalışmamız literatür ile uyumludur. MMR-d vakaların hormon terapisine düşük oranda yanıt verdiği, vakalarda ER ekspresyon durumunun değerlendirmesinin tedaviye yönlendirmede yardımcı olacağı belirtilmiştir. Çalışmamızda vaka sayımız kısıtlı olsa da; ER yaygınlık ve yoğunluk değerlendirmesi ile MMR-d vakaların öngörülerek hasta yönetimine katkı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Allred skor, endometrioid karsinom, MMR-d, östrojen yaygınlık ve yoğunluk

P-075 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

PRİMER VE METASTATİK TUBOOVARYAN YÜKSEK DERECELİ SERÖZ KARSİNOMLARDA HER2'NİN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Gizem Özdoğan Yılmaz, Kemal Kürşat Bozkurt
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda, tuboovaryan yüksek dereceli seröz karsinom (YDSK) vakalarında, primer ve metastatik odaklarda HER2 protein ekspresyonu ve gen amplifikasyonunun sıklığı ve klinikopatolojik özelliklerle ilişkisi araştırılmıştır. Anti-HER2 terapötik stratejilerin potansiyel değeri açısından literatüre katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, 2014-2023 yılları arasında tuboovaryan YDSK tanısı alan, sitoredüktif cerrahi uygulanmış ve takip bilgisi bulunan 77 olgu dahil edilmiştir. HER2 ekspresyonu immünhistokimya (IHC) yöntemiyle primer ve peritoneal metastatik odaklarda çalışılmış ve güncel jinekolojik tümör biyobelirteç rehberine göre skorlanmıştır. IHC skor 2+ olan tümörler HER2/CEP17 dual FISH yöntemiyle değerlendirilmiştir. HER2 pozitifliğinin sıklığı ve diğer klinikopatolojik özelliklerle ilişkisi incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 59,25 olup, %81,8'i postmenopozal dönemdedir. Bilateral tümör varlığı %89,6, lenfovasküler invazyon (LVI) %79,2 ve tubal karsinom/STIC varlığı %93,5 oranında saptanmıştır. Hastaların %79,2'si ileri evrede (Evre IV) tanı almıştır ve %23,4'ünde pelvik ve paraaortik lenf nodu metastazı gözlenmiştir. HER2 skorları sırasıyla %53,2 ile 0 (41), %35,1 ile 1+ (27), %9,1 ile 2+ (7) ve %2,6 ile 3+ (2) olarak belirlenmiştir. HER2 IHC skorları, primer ve metastatik peritoneal odaklar arasında farklılık göstermemiştir. Skor 2+ olan 7 hastadan 2'sinde, FISH analiziyle HER2 gen amplifikasyonu saptanmıştır. HER2'nin aşırı eksprese ve amplifiye olduğu toplam 4 vaka (%5,2) saptanmıştır. HER2 pozitifliği ile menopozal durum, over yüzey tutulumu, bilateralite, tubal lezyon varlığı, p53 ekspresyon paterni, uzak metastaz durumu, lenf nodu metastazı, LVI varlığı ve FIGO evresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Ancak, agresif özelliklere sahip tümörlerde HER2 pozitifliği oransal olarak daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda, tuboovaryan YDSK vakalarının %5,2'sinde HER2 aşırı ekspresyonu ve amplifikasyonu tespit edilmiştir. Agresif tümörlerde daha yüksek HER2 pozitifliği olmasına rağmen, vaka sayımızın sınırlılığı nedeniyle sonuçlarımızın istatistiksel anlamlılığı bulunamamıştır. Sonuç olarak, tuboovaryan YDSK'da HER2 pozitifliğinin literatürle uyumlu olarak nadir görüldüğü anlaşılmaktadır. Bu tümör grubunda, özellikle seçili vakalarda, anti-HER2 tedavilerin dikkate alınabileceği düşünülmekte; ancak daha geniş serilerde çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: FISH, HER2, immünhistokimya, tuboovaryan yüksek dereceli seröz karsinom

P-076 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-077 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİUM KARSİNOMLARINDA SATB1, SATB2, GATA-3 EKSPRESYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehtap Pekel Dumlu, Hatice Özer
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada; endometrium karsinomlarında immünohistokimyasal olarak SATB1, SATB2 ve GATA-3 ekspresyonları ve bu proteinlerin histopatolojik prognostik parametreler ile ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı' nın arşiv kayıtlarından Ocak 2018-Aralık 2022 tarihleri arasında operasyon materyalinde 'endometrioid karsinom', 'seröz karsinom', 'mikst karsinom' tanısı alan 84 endometrium karsinomu olgusu çalışmaya dahil edildi. SATB1, SATB2 ve GATA-3 ekspresyonunun değerlendirmesinde nükleer boyanma esas alındı. Tümör hücrelerindeki nükleer boyanma yoğunluğu ve boyanma yaygınlığı açısından değerlendirilerek herhangi bir yoğunlukta ve yaygınlıktaki boyanma pozitif olarak kabul edildi. İmmünhistokimyasal olarak SATB1, SATB2 ve GATA-3 ekspresyonlarının tümörün histolojik tipi, histolojik derecesi, myometriyum invazyon derinliği, servikal tutulum, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı ve adneksiyal tutulum ile ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: SATB1 ekspresyonu çalışmaya dahil edilen olguların %28,6'sında, SATB2 ekspresyonu olguların %39,3'ünde, GATA-3 ise olguların %23,8'inde tespit edildi. Mikst karsinomlarda SATB2 ekspresyonu endometrium karsinomlarına göre yüksek olup, SATB2 ekspresyonu ile tümör tipleri arasındaki ilişki istatiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). SATB2 ekspresyonunun diğer prognostik parametreler ile arasında anlamlı ilişki saptanmadı. SATB1 ve GATA-3 ekspresyonu ile hastalara ait histopatolojik prognostik parametreler arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi.

Sonuç: Histolojik tipler içerisinde mikst karsinomlarda saptanan SATB2 ekspresyonu, endometrioid ve seröz karsinomlardaki ekspresyona göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmasına rağmen her üç belirteç ile histolojik derece, myometriyum invazyon derinliği, servikal tutulum, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı ve adneksiyal tutulum arasında anlamlı ilişki saptanmaması bu belirteçlerin endometrium karsinomlarında prognostik belirleyici olarak kullanılamayacağını düşündürdü. SATB1, SATB2 ve GATA-3'ün endometrium karsinomlarındaki prognostik belirleyici rolünün aydınlatılması için prognozda önemli yere sahip moleküler sınıflamanın da entegre edileceği ve sağkalım analizini içeren, geniş serilerde yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: SATB1, SATB2, GATA-3, endometrium karsinomu, prognoz

P-078 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

159 ENDOMERİUM KARSİNOMLU HİSTEREKTOMİ VAKASININ 2023 FİGO EVRELEME SİSTEMİNE GÖRE TEKRAR DEĞERLENDİRİLMESİ

İrem Özöver Çelik, Merve Doğan Ayan, Berna Yıldırım, Özgür Akbayır, Özge Kandemir Gürsel, Teksin İşgörücü
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: 2018 FİGO evreleme sistemi sonrası endometrial karsinomlarda prognoz ve sağkalıma yönelik elde edilen yeni veriler ışığında, FİGO Kadın kanser komitesi 2023'te yeni FİGO evreleme sistemini tanıttı. Çalışmamızın amacı 2018 FİGO'ya göre evrelenen vakaları güncel FİGO 2023'e göre yeniden değerlendirmek ve evrelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü'nde 2021-2024 tarihleri arasında raporlanan endometrial karsinom tanılı histerektomi vakaları retrospektif olarak incelendi. Olgular FİGO 2023 evreleme sistemine göre yeniden evrelendi.

Bulgular: Toplam 159 vaka çalışmaya dahil edildi. 159 olgudan 135'i endometrioid, 8'i seröz, 2'si müsinöz, 3'ü berrak hücreli, 2'si dediferansiye karsinom 1'i berrak hücreli ve endometrioid mikst karsinom, 2'si seroz ve endometrioid mikst karsinom, 6'sı karsinosarkomdu. 159 olgudan 44'ü agresif, 115'i non agresif histolojik tipteydi. Endometrioid karsinom tanılı vakalardan 20'si histolojik olarak Grade 3 olup agresif histolojik tip kategorisindeydi ve 115 endometrioid karsinom vakası (71'i histolojik Grade 1, 44'ü Grade 2) non-agresif histolojik tip kategorisinde yer aldı. 159 vaka; myometrial invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon (LVİ) durumu, MELF paterni varlığı, servikal stromal tutulum, seroza tutulumu, adneksiyal tutulum, pelvik paraaortik lenf nodu metastazı, metastaz boyutu değerlendirilirek FİGO 2023'e göre evrelendi. LVİ durumunun evreyi etkileyeceği olgular tekrar değerlendirildi. Tek lamdaki 5 ve üstü damarda invazyon varlığına bakılarak LVİ sayısı sınırlı/yaygın olarak belirtildi.

Non agresif-myometrial invazyonlu 2018 FİGO evre IA(4 vaka)/IB(9 vaka) grubundaki 13 vaka yaygın LVİ varlığı sebebiyle FİGO 2023'e göre IIB grubunda yer aldı. Agresif histolojik tipteki uterusa sınırlı FİGO 2018'e göre evre IA(14 vaka)/IB(7 vaka) grubundaki 21 vaka FİGO 2023'e göre IIC grubunda yer aldı. Bu bulgular ışığında 2018 ve 2023 değerlendirmelerine göre evresi değişen vaka sayımız 34'tür(%21). Bu durum evresi FİGO evre I'den II'ye yükselen hastaların ek radyoterapi almasını gerektirdiğinden tedavi protokolünün belirlenmesinde önemlidir.

Sonuç: FİGO 2023 evrelemesindeki modifikasyonlar, parametrelere göre prognoz ve sağ kalımdaki farklılıkları vurgulamak amacıyla yapılmıştır. Klinisyen için ek cerrahi radyoterapi ve sistemik tedavilerin belirlenmesi açısından kolaylık sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endometrial karsinom, FİGO evre, histolojik grade

P-079 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERİN KORPUSTA MEZOTELYAL KİST

Gözde Arslan
Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kastamonu

ÖZET

Giriş: Uterin mezotelyal kistler oldukça nadirdir. Mezotelyal kistlerin büyümesini neyin tetiklediği bilinmemektedir ancak genellikle gelişimsel anomalilerden şüphelenilmektedir. Batın operasyon öyküsü, pelvik inflamasyon veya endometriozisi veya round ligamentin mezotel kistleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Olgu: Karın ağrısı şikayetiyle kadın doğum polikliniğine başvuran 41 yaşındaki kadın hastaya yapılan transvajinal ultrasonda dejenere myom şüphesi uyandıran 7 cm'lik bir lezyon görüldü. Bilgisayarlı tomografi sonucu uterin korpusta 7.2x3.3x3.6 cm boyutlarında hipodens yer kaplayıcı lezyon olarak raporlandı. Dejenere leiomyom ön tanısıyla total laparoskopik histerektomi ve bilateral salpenjektomi yapılan hastaya ait uterusun makroskopik incelemesinde arka yüzde uterin korpusta duvar içinde 6 cm çapında seröz içerikle doku kistik lezyon izlendi. Kesi yapıldığında kist duvarında solid-papiller yapı izlenmedi. Mikroskopik incelemede endometrium ile ilişkisiz, myometrium yerleşimli tek katlı kübik mezotelyal hücre ile döşeli kistik lezyon görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada kist epitelinde kalretinin, D2-40, WT-1 ve ER ile boyanma izlendi. Olgu mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile uterin mezotelyal kist olarak raporlandı.

Sonuç: Literatürde 1985'ten beri uterin myometriyumda mezotelyal kist vakası görülmemiş, 2019'da bir adet vaka bildirilmiştir, ancak round ligamentte mezotelyal kisti olan 19 hastayı tanımlayan yedi yayın mevcuttur. Bazı çalışmalar seks hormonları ile mezotelyal kistler arasında olası bir ilişki olduğunu araştırmıştır ancak özellikle round ligamentteki mezotelyal kistlerin ER veya PR ile immünohistokimyasal olarak ekspresyon göstermemesi göz önüne alındığında, tartışmalı olmaya devam etmektedir. Uterin mezotelyal kistlerin radyolojik tanısı, kistik dejenerasyonlu leiomyomlar ile benzerlikleri nedeniyle zorlayıcıdır. Bu olguda da olduğu gibi dejenere leiomyom olarak raporlanabilir. Kist duvarını döşeyen tek katlı kübik mezotelyal hücrelerin tipik mikroskobik görünümü ve kalretinin gibi spesifik belirteçler ile pozitif boyama, pelvik boşluktaki mezotelyal kistlerin teşhisine yardımcı olur. Tedavide kistin çıkarılması bir seçenek olabilir ancak kist duvarlarının inceliği komplet eksizyonu zorlaştırır ve yüksek bir rekürrens oranıyla sonuçlanabilir. Lezyon rekürrensini önlemenin en iyi yolu en azından ileri yaş hastalarda ve çocuk sahibi olma planları olmayan kadınlarda total veya kısmi histerektomidir.

Anahtar Kelimeler: Dejenere leiomyom, mezotelyal kist, uterus

P-080 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİAL KANSERLERİN MOLEKÜLER SINIFLANDIRMASINDA İMMÜNHİSTOKİMYASAL BELİRTEÇLERİN KULLANIMI VE SONUÇLARIN KLİNİKOPATOLOJİK KORELASYONU

Sinan Can Tasan[1], Nil Çulhacı[1], Dilara Akın[2], Haslet Hünler[3]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir
[3]Muş Devlet Hastanesi, Muş

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda Endometrioid Karsinom tanısı almış olan histerektomi vakaları immünhistokimyasal panel aracılığıyla MSI ve p53 parametreleri açısından sınıflandırılmıştır. Bu gruplar diğer histopatolojik ve prognostik veriler ile kıyaslanmış olup Türk popülasyonundaki endometrium kanseri vakalarının moleküler profili ile ilgili bilgileri yansıtması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde tanı almış toplam 151 olgu çalışmaya alındı. Vakalarımız mikrosatellit instabilite ve p53 parametreleri açısından sınıflandırılmış olup bu gruplar yaş, tümör boyutu, evre, grade, invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon, lenf nodu tutulumu, lenfositer yanıt, Mikrokistik, Uzamış ve Parçalanmış İnvazyon Paterni (MELF) invazyon paterni, östrojen reseptör (ER), progesteron reseptör (PR) ekspresyonu ve Ki-67 indeksi açısından kıyaslanmıştır.

Bulgular: Vakalarımızın %33'ünde mikrosatellit instabilite, %23'ünde p53 mutasyonu saptanmıştır. Çalışmamızda mikrosatellit instabilite; lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı, yüksek lenfositer yanıt ve MELF invazyon paterni ile ilişkilidir. p53 mutasyonu ile TNM evreleri, invazyon derinliği, grade, lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı, serviks tutulumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Özellikle MSI grubunun doğru bir şekilde sınıflandırılması, bu tümörlerin tanı esnasında histopatolojik parametreler açısından çoğunlukla düşük risk grubuna dahil olması sebebiyle kritik bir önem taşır. Çünkü verilerimize göre MSI yüksek oranda lenfovasküler invazyon (LVİ) ve lenf nodu metastazıyla ilişkilidir. Ayrıca MSI grupta daha sık görülen MELF invazyon paterni myometrial invazyon oranının doğru bir şekilde verilmesinde önem taşır. Yine verilerimize göre, literatür ile uyumlu olarak p53 mutasyonuna sahip grubun evre, grade, LVİ, lenf nodu metastazı, tümör boyutu artışı, hormon reseptör ekspresyonu kaybı ve yüksek Ki-67 parametrelerinin tümünde kötü prognostik faktörlerle ilişkili olması prognoz ve cerrahi prosedür noktasında kritik öneme sahiptir. POLE grubu haricindeki sınıflandırmanın toplamda 5 veya daraltılmış MSI paneliyle 3 immünhistokimyasal boyayla yapılabilmesi, ulaşılabilirlik ve maliyet açısından bu sı-

nıflandırılmanın yapılmasını makul seviyelere getirmiştir. Prognostik açıdan en az histolojik grade gibi morfolojik parametreler kadar öneme sahip olan bu sınıflandırmanın, artık birçok patoloji laboratuarında yaygın olarak kullanılan immünhistokimyasal boyalarla yapılması bir gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, moleküler sınıflama, mikrosatellit instabilite

Giriş ve Amaç

- Uterus kaynaklı maligniteler dünya genelinde kadınlarda en sık görülen altıncı, kadın genital sisteminde ise en sık görülen ikinci malignite grubunu oluşturur.
- 2020 yılında dünya çapında yaklaşık 417.000 kadına uterus malignitesi teşhisi konulmuştur
- Endometrium karsinomları uterus malignitelerinin büyük çoğunluğunu oluşturur.
- Endometrium tümörleri çoğunlukla postmenapozal uterin kanama gibi tipik bir bulguyla ortaya çıkar ve bu nedenle genellikle erken bir evrede teşhis edilir.
- Gelişmiş ülkelerde 5 yıllık sağkalım oranları yüksektir, bu oran Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık %80'dir.
- Dünya genelinde endometrium kanseri 2020 verilerine göre senede yaklaşık 98.000 ölümle, kansere bağlı ölümlerde 20. sıradadır.
- Endometrial karsinomların sınıflandırılması ilk olarak 1980'li yıllarda Bokhman tarafından klinik özellikleri temel alınarak Tip 1 ve Tip 2 olarak yapılmıştır.
- Ortalama 55-65 yaş grubunda izlenen Tip 1 tümörler, progesteron ile karşılanmayan östrojen maruziyeti, doğum yapmama, yüksek vücut kitle indeksi, diyabet ve hipertansiyon gibi komorbidite oluşturan klinik durumlarla ilişkilidir.
- Tip 2 tümörler ise 65-75 yaşlarında vücut kitle indeksi düşük kadınlarda daha sıklıkla izlenir.
- Bokhman sınıflaması karsinomlarının moleküler patogenezine ışık tutsa da, tümörün tekrarlama riskini belirlemede yetersiz olduğu fark edilmiştir. ¢ 2000'li yıllarda Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırması; endometrioid, seröz, berrak hücreli gibi grup içinde benzer patogenez ve prognostik değerlere sahip 7 histolojik endometrial tümör tipini ayırmıştır.
- Bu sınıflamada kullanılan prognostik faktörler arasında evre, histolojik tip ve derece, myometriyuma olan invazyonun derinliği, lenfovasküler invazyon varlığı ve hastanın yaşı yer alır.
- Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) derecelendirme sistemi, endometrioid karsinomları tümör dokusunun solid alanlarının miktarına göre üç histolojik dereceye ayırır.
- Derece I ve II endometrioid daha iyi bir klinik gidişe sahipken, Derece III endometrioid karsinomlar, seröz ve berrak hücreli karsinomlarla birlikte "Yüksek Dereceli Karsinomlar" olarak isimlendirilip kötü prognozla ilişkilidir.
- Grup içi uyumsuzlukların görülmesi, bu sınıflandırmaları da ortak bir prognoz göstermesi açısından yetersiz kılmıştır.
- 2013 yılında Kanser Genomu Atlası Araştırma Ağı (TCGA), tüm genom dizilimi ve mikrosatellit analizini kullanarak klinik ve morfolojik olarak belirlenen gruplara ek olarak endometrial kanserleri moleküler dört gruba ayıran yeni bir sınıflandırma sistemi önermiştir:
  1. POLE/ultramutasyonlu grup
  2. Mikrosatellit instabil (MSI) hipermutasyonlu grup
  3. Kopya sayısı düşük grup
  4. Kopya -sayısı yüksek (P53 Mutant) grup
- Daha sonra FIGO ve CAP tarafından da kabul görmüş bu güncellenmiş moleküler sınıflandırma modeli, endometrial karsinomların ve bunlarla ilişkili risklerin daha kapsamlı anlaşılmasını sağlar.
- Yüksek mutasyon oranının varlığının, tümördeki antijenik protein miktarını artırarak bağışıklık sistemini uyardığına, dolayısıyla vücudun anti-neoplastik defans mekanizmalarını aktive ettiğine inanılmaktadır. Bu da yüksek mutasyon oranına sahip tümörlerde immünoterapiyi bir tedavi seçeneği haline getirir
- Çalışmamızın amacı, endometrioid karsinomların immünhistokimyasal yöntemlerle yapılabilen moleküler sınıflandırılmasının klinik ve histopatolojik prognostik faktörler ile ilişkisi açısından mevcut literatüre katkıda bulunmaktır.
- Ayrıca çalışmalarda, toplumlar arasında moleküler profillerin farklılık gösterebildiği görülmüştür. Çalışmamız ülkemiz nüfusunda henüz yeterli verisi bulunmayan yeni moleküler sınıflandırma verileri açısından da literatüre katkı sağlamaktadır.

Genel Bilgiler

Epidemiyoloji

GLOBOCAN 2020 verilerine göre endometrium kanseri:

- Tüm kanserler içinde kadınlarda 6. en sık (Türkiye'de 5.),
- Kadınlarda kansere bağlı ölümlerde 8. en sık,
- Gelişmiş ülkelerde jinekolojik kökenli en sık görülen kanser türüdür.
- En sık 7. dekadda görülür.
- Postmenapozal anormal uterin kanama gibi tipik semptomları sebebiyle erken tanı alır ve 5 yıllık sağkalım oranları %80'i bulur.

Etiyoloji

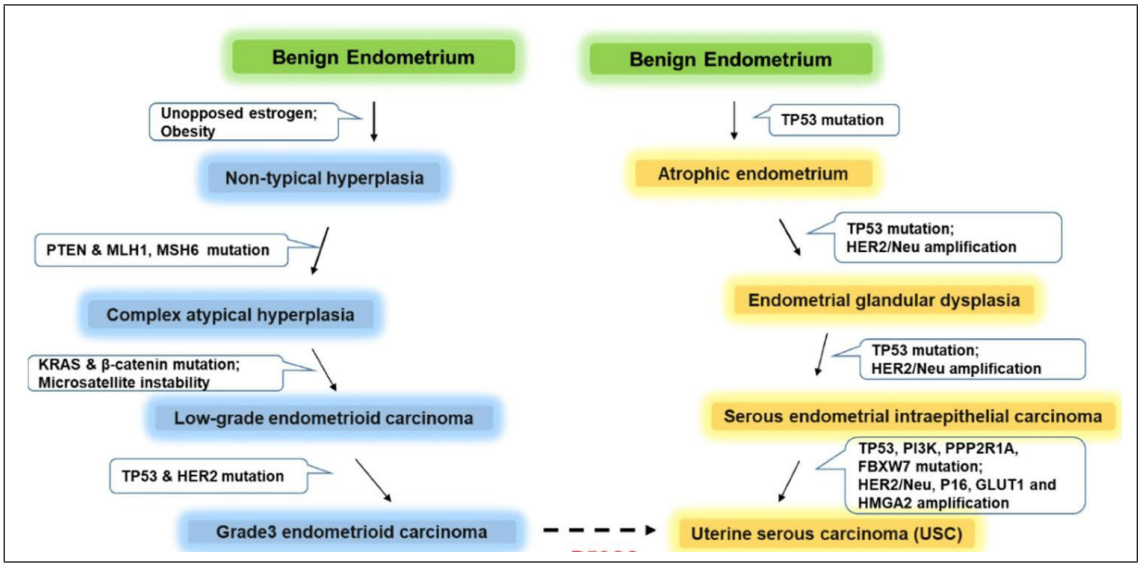
- Karşılanmamış östrojen maruziyeti
- Yüksek vücut kitle indeksi ve diyabet
- Beslenme alışkanlıkarı
- Nulliparite
- Genetik risk faktörleri

Karsinogenez

T1a	Tümör endometriumla sınırlı veya miyometriyumun yarısından azını invaze etmiş
T1b	Tümör miyometriyumun yarısını veya daha fazlasını invaze etmiş
T2	Tümör serviks stromal bağ dokusunu invaze ediyor ancak serviks uzanmıyor.
T3	Seroza, adneks, vajina veya parametriumu içeren tümör
T3a	Seroza ve/veya adneksa içeren tümör (direkt yayılım veya metastaz)
T3b	Vajinal tutulum (doğrudan yayılım veya metastaz) veya parametrial tutulum
T4	Tümör mesane veya barsak mukozasını invaze etmektedir
N1	Pelvik lenf nodlarına metastaz
N1 mi	Pelvik lenf nodlarında mikrometastaz (0.2-2 mm boyutunda veya hücreden oluşan metastaz)
N1a	Pelvik lenf nodlarında makrometastaz (>2mm)
N2 mi	Paraaortik lenf nodlarında mikrometastaz (0.2-2 mm boyutunda veya 200 hücreden oluşan metastaz)
N2a	Paraaortik lenf nodlarında makrometastaz (>2mm)
M1	Uzak metastazlar (intraabdominal metastazlar ve inguinal lenf nodu metastazlarını içermektedir; vajen, pelvik seroza ve adneks metastazlarını içermemektedir)

TNM Evreleme Sistemi AJCC 8. Edisyon

TNM Kategori	Evre	Tanımlama
T1	I	Tümör korpus uteri ile sınırlı tümörler
T1a	IA	Myometriumun ½'sinden azına invaze veya polip zemininde gelişmiş; nonagresif tiplerde, lenfovasküler invazyon içermeyen veya fokal lenfovasküler invazyon içeren tümörler
T1b	IB	Myometriumun ½'sinden fazlasına invaze; non-agresif tiplerde, lenfovasküler invazyon içermeyen veya fokal lenfovasküler invazyon içeren tümörler
	IC	Polip veya endometrium ile sınırlı agresif tipler
T2	II	Servikse invaze ama uterus dışına yayılım göstermeyen tümörler VEYA yaygın lenfovasküler invazyon gösteren tümörler VEYA myometrium invazyonu gösteren agresif tipler
T3	III	Seroza, adneks, vajen veya parametriuma yayılan tümörler (Direk yayılım veya metastazla)
T3a	IIIA	Uterin seroza veya adnekslere yayılan tümörler
T3b	IIIB	Vajen tutulumu gösteren tümörler
	IIIC	Pelvik ve/veya paraaortik lenf nodu tutulumu
T4	IV	Mesane mukozasına invaze VEYA kolon mukozasına invaze VEYA uzak metastaz yapan tümörler
	IVA	Kolon ve/veya mesane mukozasına invaze tümörler
	IVB	Pelvis dışında abdominal peritoneal metastaz yapan tümörler
	IVC	IVA ve IVB kategorisi haricinde uzak metasta yapan tümörler



Fıgo 2023 Evreleme Sistemi

Fıgo 2023 Evreleme Sistemi – Moleküler Sınıflama

Moleküler Sınıflama	*Prognostik Kategori*	*Önerilen Test*
mPOLE-mut	İyi	POLE mutasyon analizi
mMMRd	Orta	İmmünhistokimyasal MSI
mNSMP	Orta	Tüm testler negatif
mp53abn	Kötü	İmmünhistokimyasal p53

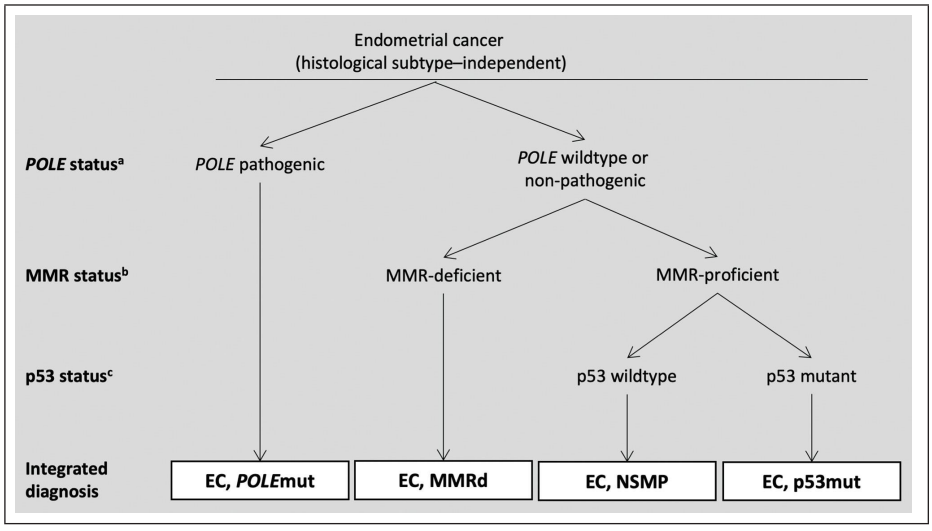
Prognostik Faktörler

- Evre – tümör yayılımı
- Histolojik tip ve grade
- Yaş
- Myometrial invazyon oranı
- Tümör boyutu
- Lenfovasküler invazyon ve lenf nodu tutulumu
- Hormon reseptör durumu
- Moleküler grup

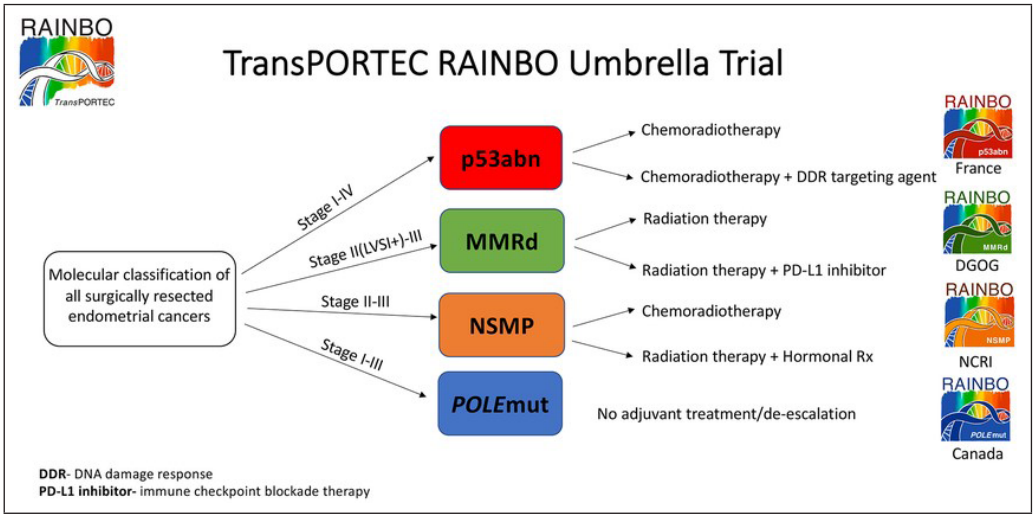
Tedavi – Klasik Yaklaşım

- Düşük risk grubu: Cerrahi
- Orta risk grubu: Cerrahi + Radyoterapi
- Yüksek risk grubu: Cerrahi + Radyoterapi + Kemoterapi
- İlerlemiş-Metastatik grup: Neoadjuvan kemoterapi sonrası değerlendirme

WHO 5. Edisyon, Moleküler Sınıflama Algoritması



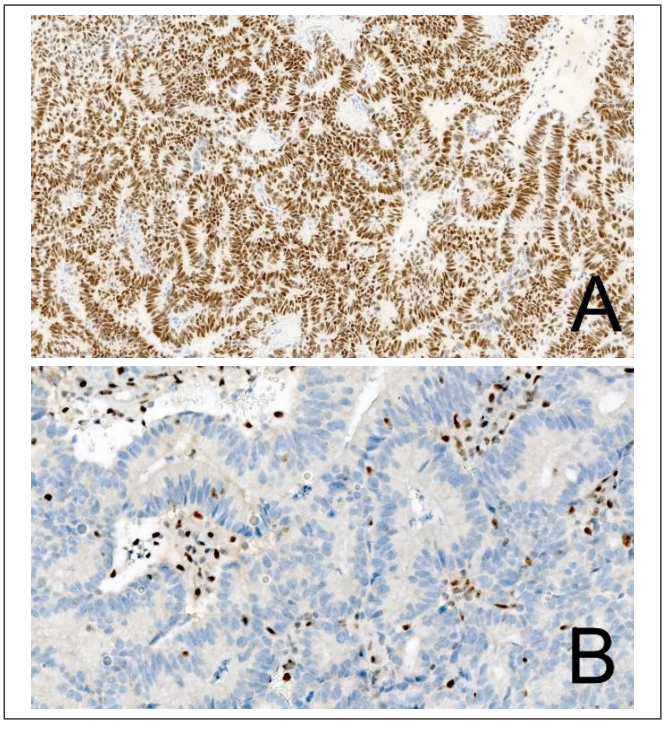
Tedavi – Moleküler Sınıflandırmaya Göre Yaklaşım



Gereç ve Yöntem

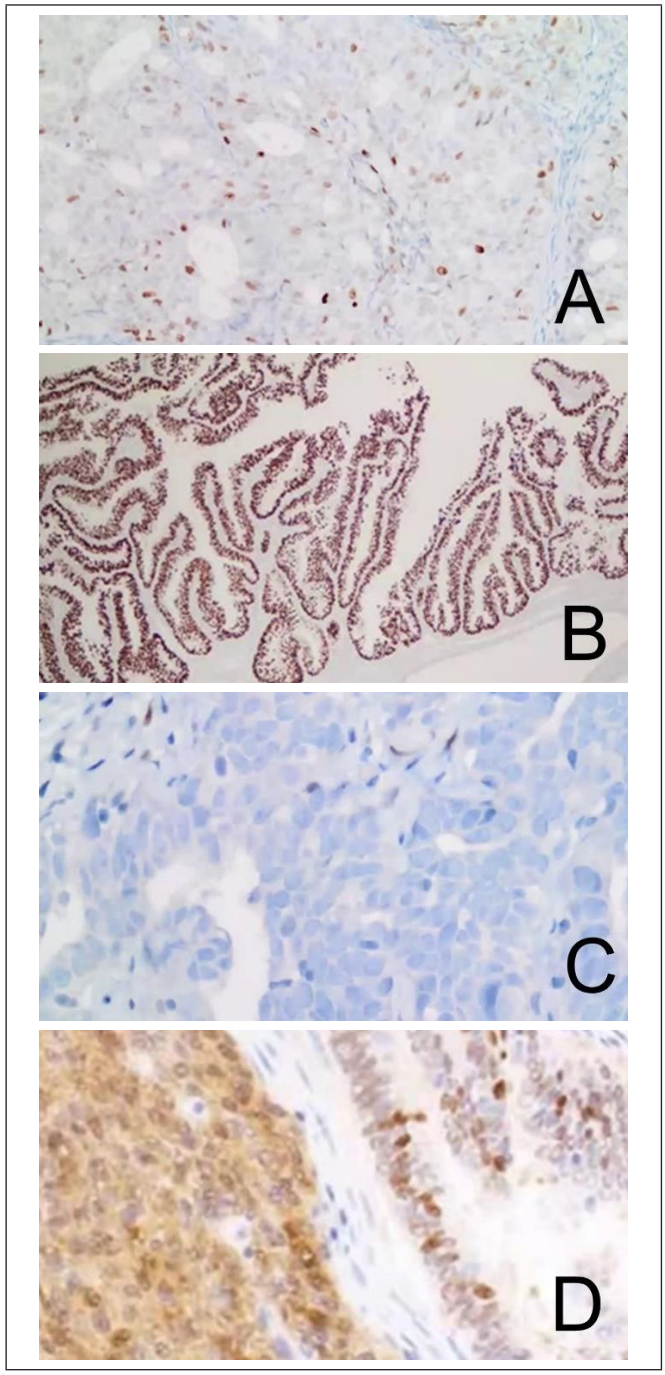
- 1 Ocak 2019- 1 Mayıs 2023 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda, Patoloji laboratuvarında incelenen ''Endometrioid Karsinom'' tanılı hastaların histerektomi materyalleri içeresinden, parafin bloklarda yeterli tümöral dokuya sahip, immünhistokimyasal ER, PR, p53 ve Ki-67 boyaları yapılmış olan toplam 151 olgu çalışmaya alındı.
- Histopatolojik olarak tümör tipi, tümör derecesi, myometrial invazyon varlığı ve derinliği, lenf nodu metastazı, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, servikal stromal tutulum, over invazyonu, tümör infiltre eden lenfosit varlığı ve oranı değerlendirildi.
- İmmünhistokimyasal MSI boyaları (MLH-1, MSH-2, MSH-6 ve PMS-2) ayrı preperatlarda değerlendirildi, kontrol olarak stromal hücreler ve neoplastik olmayan endometrial doku kullanıldı.
- İç kontrol zayıfsa veya boyama yoksa antikor, tümörü temsil eden farklı bir bloğa yeniden uygulandı.
- Vakalar boyanma sıklığına bakılmaksızın nükleer reaksiyon varlığında "ekspresyon kaybı yok" ve nükleer reaksiyon yokluğunda "ekspresyon kaybı var" olmak üzere iki gruba ayrıldı.

İmmünhistokimyasal MSI Değerlendirilmesi



- p53 normal/wild tip için internal kontrol dokularında tümör dokularında %0-80 oranında nükleer reaksiyonların görülmesi baz alındı.
- Anormal p53 mutasyonları olan dokularda 3 farklı reaksiyon tipi gözlenmiş olup bu paternler şunlardır:
- 1) Aberran Tip: Tümör dokusunda %80'den fazla nükleer reaksiyon
- 2) Null Tip: Tümör dokusundaki nükleer reaksiyonun tamamen kaybı
- 3) Sitoplazmik Tip: Tümör dokusundaki sitoplazmik reaksiyon

İmmünhistokimyasal P53 Değerlendirilmesi



Histopatolojik Veriler		
Tümör Evresi (T)	**Olgu Sayısı**	**Yüzde (%)**
Evre IA	94	62,3
Evre IB	34	22,5
Evre II	13	8,6
Evre III	9	6
Evre IV	1	0,7
Tümör İnvazyonu		
½'den fazla	53	35,1
½'den az	98	64,9
Yayılım Bölgesi		
Serviks	24	15,9
Adneks	7	4,6
Seroza	7	4,6
Lenf Nodu	12	7,9
Grade		
G1	70	46,3
G2	59	39,1

Bulgular

- Ortalama yaş 63 (Yaş aralığı 41-84, SD:10).
- Ortalama tümör boyutu 3,5 cm (0,2 – 11, SD: 2,1).

İmmünhistokimyasal Mikrosatellit İnstabilite ve p53 Boyanma Durumu		
Mutasyon Durumu	**Olgu Sayısı**	**Yüzde (%)**
P53 mutasyonu	36	23,8
MSI	50	33,1
MSI + p53	5	3,3
MSI ve p53 Yok	70	46,3

Fıgo Grade – Histopatolojik Parametreler

- Grade – TNM Evre (Grade 1-2 tümörlerin %10'u pT2 ve daha ileri evrelerde, Grade 3 tümörlerde bu oran %40. N2 vakaların %75'i Grade 3)
- Grade – Derin myometrial invazyon (Grade 1-2 tümörlerde %26, Grade 3 tümörlerde %81)
- Grade – LVI ve Nekroz **(p<0,01)**
- Grade – p53 mutasyonu (Grade 1-2'lerde %18, Grade 3'lerde %54)

MSI – Histopatolojik Parametreler

- MSI – Lenf nodu metastazı (MSI grupta %16, MSS grupta %4)
- MSI – Yüksek lenfositer yanıt (MSI grupta %62, MSS grupta %11,8)
- MSI – MELF invazyon paterni (MSI grupta %28, MSS grupta %4,9)
- MSI – LVİ (MSI grupta %46, MSS grupta %24,7)

İmmünhistokimyasal Mutant p53 Türleri Dağılımı			İmmünhistokimyasal MSI Boyalarının Boyanma Dağılımı			
p53 Mutasyonu	**Olgu Sayısı**	**Yüzde (%)**	**Antikorlar - Sonuç**	**Sayı**	**Yüzde (%)**	**MSS/MSI Durumu**
Null Tip	19	52,7	MLH-1, MSH-2, MSH6 ve PMS-2 ekspresyon kaybı yok	101	66,8	MSS
Aberran Tip	17	47,3	MLH-1, PMS-2 ekspresyon kaybı var	44	29,1	MSI
			PMS-2 ekspresyon kaybı var	**1**	0,6	MSI
Toplam	36	100	MSH-2, MSH-6 ekspresyon kaybı var	4	2,6	MSI
			MSH-6 ekspresyon kaybı var	1	0,6	MSI

p53 – Histopatolojik Parametreler

- P53 – TNM Evre (pT3 ve pT4 tümörlerin tümü p53 mutant tipte)
- P53 – Derin İnvazyon (p53 mutant %61,1 ; p53 wild %26,9)
- P53 – Lenf nodu metastazı (p53 mutant %16,2 ; p53 wild %5,6) ¢ P53 – LVİ (p53 mutant %80,2 ; p53 wild %16,5)
- Düşük ER-PR ekpresyonu (p53 mutant %55-60, p53 wild %75)
- Yüksek Ki-67 İndeksi (p53 mutant %31, p53 wild %24)
- Büyük tümör boyutu (p53 mutant 4 cm, p53 wild 3 cm)

Tartışma

- Ülkemizde endometrium kanseri; meme, tiroid, kolorektal ve akciğer kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen beşinci kanserdir.
- Endometrium tümörleri içinde en sık görülen tip olan EK tanısında ortalama yaş 63'tür. Çalışmamıza ait hasta grubunda da yaş ortalaması 63 olup literatür ile uyumludur.
- Hastaların yarısından fazlası postmenapozal kanama ile başvurur. Hastalık erken dönemde tipik semptomlar gösterdiği için genellikle iyi bir prognoza sahiptir.
- Endometrium karsinomları, kolon kanseri vakaları ile birlikte mikrosatellit instabilitenin en sık görüldüğü vaka gruplarını oluşturmaktadır.

- CAP ve FIGO protokolüne göre mikrosatellit instabilizasyon tedavi ve prognoz açısından karar verici öneme sahip olup, varlığı ekomonik ve ulaşılabilir bir yöntem olan immünhistokimyasal boyanma ile gösterilebilir.
- Literatüre göre dimerik yapıları nedeniyle MLH-1 kaybına tipik olarak PMS2 kaybı eşlik ederken, MSH2 kaybına MSH6 kaybı eşlik eder.
- MSH-6 veya PMS2 kayıpları ise tek başına meydana gelebilir. Bu nedenle, yalnızca MSH6 ve PMS2'nin test edilmesinin, tam MMR paneliyle aynı doğruluğa sahip olabileceği ve yarı maliyetle önerilmiştir.
- Çalışmamızda da bu öneri ile uyumlu olarak MSI gruptaki tüm vakalarda PMS-2 veya MSH-6 kaybı mevcuttur.
- Yaş verilerini MSI açısından ele aldığımızda, hem MSI grubunun hem de MSS grubun yaş ortalaması 63 olup, literatürle uyumlu olarak bu iki grup arasında istatistiksel bir farklılık yoktu.
- MSI grubun bir kısmını kalıtsal grup oluşturmakla birlikte, büyük çoğunluğu sporadik gruptan oluşur ve verilerimize göre ileri yaş gruplarının da MMR genleri açısından araştırılması gereklidir.
- Mikrosatellit instabil endometrium kanseri bulunan bireylerde Lynch Sendromu görülme sıklığı yaklaşık %20 olarak bildirilmiştir.
- Lynch Sendromunda karşılaşılan ilk tümör genellike kolon karsinomu olup tanı kriterlerine uyan tanı alma yaşı endometrium kanseri tanı alma yaşından ortalama 15 yıl daha geridedir.
- Yaş verilerimize göre özellikle 5. dekat ve öncesinde kolon karsinomu tanısı almış kadın hastaların Lynch sendromu ile ilişkili olabilme potansiyellerinden dolayı, endometrium karsinomunda erken tanı açısından 7. dekat sonuna kadar takipte tutulması gereklidir.
- Çalışmamıza göre tümörlerin histolojik grade ve evre verileri ile MSI arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu. MSI grubunun büyük bir çoğunluğunu düşük evre ve grade'deki vakalar oluşturmaktadır.
- Bu veriler literatürde geniş vaka grupları bulunan diğer çalışmalar ile uyumludur. Bu bulguların endometrium kanserlerinde histopatolojik derecelendirme ile prognostik faktörler-tedavi opsiyonları arasında uyumsuzluğa neden olabileceği düşünülmüştür.
- Bu durum özellikle düşük grade'li vakalarda hastaların MSI açısından doğru bir şekilde tiplendirilmesinin prognoz ve tedavi açısından önemli olduğunu göstermiştir.
- MSI olan grupta lenf nodu tutulumu sayısı istatistiksel olarak anlamlı olarak fazladır. Bu durum MSI varlığının endometrium kanserlerinde kısmi kötü prognozla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.
- Bu noktada literatürde verilerimizle uyumlu ve ters ilişkili çalışmalar mevcuttur. Bu çelişkiler parametrelerin farklı popülasyonlar arasındaki varyasyonundan kaynaklanmış olabilir.
- Türk popülasyonu için daha net verilere ulaşabilmek adına daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.
- Çalışmamızda LVİ'nin MSI grupta istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek oranda saptandığı görülmüştür.
- Verilerimiz bu alandaki diğer çalışmalar ile uyumludur.
- Lenf nodu metastazı-MSI ilişkisi de göz önüne alındığında bu bulguların MSI gruptaki hastaların kısmi agresif progresyon ile uyumlu olabileceği düşünülmektedir.
- MELF invazyon paterninde invaziv hücreler Vimentin ile boyanmayıp epitelyal immünohistokimyasal özellikler gösterir; bu da fenotipik değişikliklerin "epitelyal-mezenkimal geçiş" fenomeni ile ilişkili olduğunu düşündürür.
- Epitelyal mezenkimal geçiş lenf nodu invazyonu ve metastaz açısından ilk basamağı temsil eder. Literatürde bu invazyon paterni genellikle düşük grade'li olgularda görülmekle birlikte; daha yüksek oranda lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı ve nüks ile ilişkilidir.
- Çalışmamızda MELF invazyon paterni ile MSI arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup, bulgular literatür ile uyumludur.
- Bu patern MSI gruptaki yüksek lenf nodu metastazı ile ilişkili olabilir.
- Ayrıca pT1a ve pT1b evrelerini ayırmada kullanılan derin invazyon parametresi açısından, MSI gruptaki vakaların daha çok kesitle epitelyal marker kullanılarak incelenmesi doğru evreleme açısından önem taşır.
- TIL'lerin değerlendirilmesinin immün checkpoint inhibitörü pembrolizumab gibi immünoterapi ajanlarının uygulanabilmesinde hasta seçiminde kritik öneme sahip olduğnuu belirtimiştir.
- İmmünoterapide T hücrelerinin inaktivasyonunu önleyerek immün sistemin tümöre cevabının arttırılması hedeflenmektedir.
- Çalışmamızda TIL skoru ile MSI durumunun karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.
- Tedavi açısından kıyaslandığında TIL yaygın bulunan EK vakalarında uygulanan immunoterapi tedavilerinde umut verici sonuçlar alınmıştır.
- Literatür ile uyumlu olan bulgularımız MSI olgu grubundaki hastaların yüksek TIL skoru taşıması gerekçesiyle immunoterapiden daha yüksek oranda fayda görebileceğine dair kanıtları desteklemektedir.
- Bu bulgulardan popülasyonumuz adına daha net sonuçlar elde edilebilmesi için daha büyük hasta gruplarında sağ kalım analizlerinin de eklendiği kapsamlı araştırmaların yapılması gereklidir.
- Çalışmamızda tüm EK vakalarının %23'ünde p53 mutasyonu saptanmıştır. Literatürde bu oran değişken olmakla birlikte genel olarak bu oran literatürdeki sınırlardadır.

- Çalışmamızda p53 mutasyonlu olgu gruplarını prognostik faktörler ile karşılaştırıldığında TNM evre, invazyon derinliği, lenf nodu metastazı, LVİ, serviks invazyonu ve nekroz ile anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Literatür verilerine de bakıldığında, uzunca bir süredir araştırıldığı üzere p53 mutant tümörlerin daha sık ileri yaş hastalarda, yüksek gradeli ve agresif histopatolojik parametrelerle (diffüz LVİ, lenf nodu metastazı, ileri evre) birlikte olduğu görülebilmektedir.
- P53 mutant grupta tanı anında evre, derece, LVİ, lenf nodu invazyonu gibi morfolojik ve klinik prognostik faktörlerle yakından ilişkilidir.
- P53 mutasyonuna sahip grubun histerektomi vakalarında doğru sınıflandırmasın prognostik açıdan önemlidir.
- Bunun yanında esas olarak endometrial küretaj materyalinde p53 mutasyonu cerrahi prosedürler açısından kritik önem taşır.
- Çalışmamızda p53 mutasyonunu düşük ER-PR immünhistokimyasal boyanması ve artmış Ki-67 indeksi ile korelasyonu tespit edilmiştir. p53'ün bu parametrelerle olan korelasyonu birçok diğer sistem tümörlerinde de olduğu gibi kötü prognozla ilişkili olduğunu göstermektedir.
- Endometrioid karsinomlu hasta gruplarında kanser tedavisinde hormonoterapi; nonspesifik grupta bulunan hasta gruplarında tedaviye bir alternatif olarak görülmektedir. Bu alt grup için ER ve PR belirteçlerinin ekspresyonunun olması bu tedavi basamağında önemlidir. Çalışmamızda p53 mutasyonu bulunan grupta ER ve PR oranlarının düşük olması, bu grupta hormon tedavisinden yanıt alınamamasıyla ilişkili olabilir.

Çalışmamızın Kısıtlılıkları

- Bu çalışmanın zayıf yanlarından biri, yeni moleküler sınıflamada iyi prognostik değere sahip olan POLE grubunun dahil edilememesidir. POLE mutasyonlu grup moleküler sınıflamaya yaklaşımda algoritmadaki ilk basamak olarak gösterilmektedir.
- Sanger dizileme veya NGS gibi daha az sıklıkla kullanılan yöntemlerin bulunmadığı merkezlerde yapılan immunohistokimyasal incelemelerde TP53 mutasyonu değerlendirmesi moleküler alt tip belirlemek anlamında yanıltıcı olabilmektedir. Çünkü TP53 mutasyonu POLE mutasyonu sonrası sekonder bir değişiklik olarak karşımıza çıkabilmektedir.
- Hem POLE mutasyonu analizi, hem de p53 immünhistokimyası uygulanabilirse, buna göre yapılacak cerrahinin ve ameliyat sonrası adjuvan tedavilerin planlanması daha isabetli olacaktır.
- Örneğin POLE mutasyonu gösteren yüksek dereceli endometrial kanserli hastalarda bölgesel yayılım oranı çok düşük olduğundan sınırlı cerrahi planlanırken, p53 mutasyonu gösteren grupta ise daha kapsamlı bir cerrahi ve kemoterapi/radyoterapi planlanması mümkün olacaktır.
- Bunlarla birlikte POLE grubu tüm EK vakaları içinde %10'dan daha düşük bir vaka oranını temsil eder. Biz çalışmamızda hemen hemen tüm patoloji merkezlerinde immünhistokimyasal olarak çalışılabilen 4'lü mikrosatellit instabilite ve p53 boyalarını kullandık.
- Çalıştığımız gruplardaki istatistiksel verilerin genel olarak literatürle uyumlu olmasının, POLE mutasyonuna sahip vakaların düşük sayıda olması ve bu vakaların immünhistokimyasal olarak belirdiğimizi gruplarımıza homojen olarak dağılmasına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Sonuç

- Çalışmamızın temelinde endometrium kanseri vakalarının sınıflandırılmasında kullanılan moleküler sınıflandırmada immünhistokimyasal yöntemler ile test edilebilen MSI ve p53 mutant gruplarının histopatolojik verilerle olan ilişkileri incelenmiştir.
- Bu ilişki, daha önce prognostik değeri en yüksek olarak öngördüğü düşünülen histolojik grade ile kıyaslanmıştır.
- Özellikle MSI grubun doğru bir şekilde sınıflandırılması, tanı esnasında histopatolojik parametreler açısından çoğunlukla düşük risk grubuna dahil olması sebebiyle kritik bir önem taşır. Çünkü verilerimize göre MSI yüksek oranda LVİ ve lenf nodu metastazıyla ilişkilidir.
- Ayrıca MSI grupta daha sık görülen MELF invazyon paterni myometrial invazyon oranının doğru bir şekilde verilmesinde önem taşır.
- Tek tek düşmüş derin invazyon gösteren glandların tespitinde çok sayıda kesit ve epitelyal bir marker kullanılabilir.
- MSI grupta görülen artmış TIL, diğer gruplardan farklı olarak özellikle metastatik hasta grubunda alternatif tedavi opsiyonları sunar.
- Yine verilerimize göre, literatür ile uyumlu olarak p53 mutasyonuna sahip grubun evre, grade, LVİ, lenf nodu metastazı, tümör boyutu artışı, hormon reseptör ekspresyonu kaybı ve yüksek Ki-67 parametrelerinin tümünde kötü prognostik faktörlerle ilişkili olması prognoz ve cerrahi prosedür noktasında kritik öneme sahiptir.
- POLE grubu haricindeki sınıflandırmanın toplamda 5 veya daraltılmış MSI paneliyle 3 immünhistokimyasal boyayla yapılabilmesi, ulaşılabilirlik ve maliyet açısından bu sınıflandırılmanın yapılmasını makul seviyelere getirmiştir.
- Prognostik açıdan en az histolojik grade gibi morfolojik parametreler kadar öneme sahip olan bu sınıflandırmanın, artık birçok patoloji laboratuvarında yaygın olarak kullanılan bu immünhistokimyasal boyalarla sınıflandırılması bir gerekliliktir.
- Bununla birlikte çalışmamızdan sonra, ülkemiz popülasyonu gibi öncesinde daha az çalışma bulunan popülasyonlar üzerine, daha geniş vaka gruplarının dahil edildiği çalışmaların yapılması; veri ve sonuçlarımızın teyit edilmesi açısından önemlidir.

P-081 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

JİNEKOLOJİK TRİAD: SMEAR - HPV- KOLPOSKOPİ

Beyzanur Öğüt[1], Neslihan Güney[2], Sümeyye Ekmekçi[1], Muzaffer Sancı[3]
[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Patoloji ABD, İzmir
[2]İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İzmir

ÖZET

Amaç: Herhangi bir nedenle kolposkopi yapılan hastaların, kolposkopik biyopsi sonuçlarını hastanın smear sonuçlarıyla karşılaştırmak, HPV etkenleriyle kolposkopi biyopsi sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Jinekoloji kliniğinde konizasyon yapılan kadınlar retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi.Hastaların yaşı, HPV genotipleri, smear sonuçları ve kolposkopi biyopsi sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 284 hasta alınmış olup medyan yaş 42 (21-81)'dir.Hastaların 29'u (%10, 2) HPV negatif, 16'sı (%5, 6)HPV 18 pozitif, 84'ü (%29, 6) HPV 16 pozitif, 63'ü (%22, 2) HPV diğer pozitif, 61'i (%21, 5) birden fazla HPV alt türü pozitif olarak saptandı.31'inin (%10, 9) HPV durumu bilinmiyordu.Konizasyon sonucu 126 hastada (%44, 4) non-neoplastik olup 71'inde (%25, 0) LSIL, 76'sında HSIL (%26.8), 11'inde (%3, 9) invaziv tümör saptandı.Smear sonuçlarında 105 hasta (%37, 0) intraepitelyal malignite açısından negatif, 49 hasta (%17, 3) ASCUS, 15 hasta (%5, 3) ASC-H, 52 hasta (%18, 3) LSIL, 12 hasta (%4, 2) HSIL olarak tespit edildi.

Kolposkopi sonucu kronik servisit olan 126 hastadan, 22'si (%17, 5) HPV negatif saptanırken, 91'inin (%72, 2) HPV pozitif olduğu saptandı. Bu 126 hastanın son bir yıl içinde yapılan smear sonucuna bakıldığında, 53 hasta (%42.1) intraepitelyal lezyon açısından negatif, 20 hasta (%15.9) ASCUS, 6 hasta (%4.8) ASC-H, 26 hasta (%20.6) LSIL, 2 hasta (%1.6) HSIL olduğu saptandı.

Kolposkopi sonucu LSIL olan 71 hastanın, 5'i (%7.0) HPV negatif, 60'ı (%84.5) HPV pozitifti. Bu 71 hastanın son bir yıl içinde yapılan smear sonucuna bakıldığında, 29 hasta (%4., 8) intraepitelyal lezyon açısından negatif, 18 hastada (%25.4) ASCUS, 3 hasta (%4.2) ASC-H, 11 hastada (%15.5) LSIL, 1 hastada (%1.4) HSIL mevcut olduğu saptandı.

Kolposkopi sonucu HSIL olan 76 hastanın, 1'i (%1, 3) HPV negatif, 64'ü (%84, 2) HPV pozitifti. Bu 76 hastanın son bir yıl içinde yapılan smear sonucuna bakıldığında, 18 hasta (%23, 7) intraepitelyal lezyon açısından negatif, 11 hasta (%14, 5) ASCUS, 5 hasta (%6, 6) ASC-H, 15 hasta (%19, 7) LSIL, 7 hasta (%9, 2) HSIL mevcut olduğu saptandı.

Kolpokopi sonucu SCC olan 11 hastanın, 9'u (%81, 8) HPV pozitif saptandı. Bu 11 hastanın son bir yıl içinde yapılan smear sonucuna bakıldığında, 5 hasta (%45, 5) intraepitelyal lezyon açısından negatif, 1 hasta (%9, 1) ASC-H, 2 hasta (%18, 2) HSIL mevcut olduğu saptandı.

Sonuç: Kolposkopide saptanan intraepitelyal lezyonun derecesi arttıkça Pap-smear taramasında lezyonun saptanma ihtimalinin artığı görüldü. Bununla birlikte PAP smear sonucu negatif olsa dahi premalign ve malign lezyonların varlığını tam olarak ekarte edemeyebileceğini, kolposkopik incelemenin gerekliliğini, yeni bir tarama testinin uygulanmasını veya tarama programının güncellenmesinin gerekliliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: HPV, kolposkopi, smear

P-082 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

MELF İNVAZYON PATERNİ GÖSTEREN ENDOMETRİOİD KARSİNOMLARDA LENFOVASKÜLER İNVAZYONUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL YÖNTEMLER FAYDALI MIDIR?

Işıl Bağcı[1], Deniz Arık[1], Tufan Öge[2]
[1]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Amaç: Mikrokistik elonge fragmante (MELF) invazyon paterni endometrioid karsinomlarda sık lenf nodu metastazı ile ilişkilidir. Bu paternde eşlik eden inflamatuar hücreler ve retraksiyon artefaktı nedeniyle lenfovasküler invazyon varlığının değerlendirilmesi zordur. Çalışmamızda MELF invazyon paterni olan tümörlerde lenfovasküler invazyonun belirlenmesinde immünohistokimyasal belirleyicilerin yararlılığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Histerektomi materyallerinde MELF invazyon paterni bulunan olgularda lenfovasküler invazyon durumu H&E kesitlerde belirlendi. Lenfovasküler boşluğu dolduran, şekli lümen şekli ile uyumlu olan, peritümöral fibrin birikimi bulunan veya üzeri endotel ile örtülü olan tümöral gruplar lenfovasküler invazyon olarak sınıflandı. İkinci aşamada lenfovasküler aralığı göstermek için CD31, peritümöral fibrin trombüsünü göstermek için CD61 belirleyicisi dual boyama şeklinde uygulandı. H&E ve immünohistokimyasal değerlendirme sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Yirmi olgu çalışmaya dâhil edildi. Olguların 10'unda lenfovasküler invazyon mevcuttu. Bu olguların immünohistokimyasal değerlendirme sonucunda ise 8 olguda lenfovasküler invazyon saptandı. İki olguda da immünohistokimya kesitinde şüpheli alanın retraksiyon artefaktı olduğu belirlendi.

H&E ile lenfovasküler invazyon gözlenmeyen 10 olgunun ise immünohistokimyasal olarak birinde lenfovasküler invazyon olduğu, dokuzunda olmadığı gözlendi. H&E değerlendirmede bulaş olduğundan şüphelenilen ve lenfovasküler invazyon yok olarak sınıflanan üç olguda da damar içinde izlenen tümör grubunu saran fibrin trombüsü veya endotel tabakası izlenmedi. İmmünohistokimyanın lenfovasküler invazyon saptanmasında tanı uyumu istatistiksel olarak anlamlıydı.

Sonuç: Lenfovasküler invazyon varlığı tedavi planını ve hasta sağkalımını etkilemektedir. MELF paterni olan endometrioid karsinomlarda lenfovasküler invazyon açısından şüpheli alanlarda H&E kesitlere ek olarak CD61 ve CD31 immünohistokimya çalışmalarının yapılması doğru karar verilmesini sağlamıştır. Bu yöntemin lenfovasküler invazyon varlığının belirlenmesinde başarılı bir yöntem olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: CD31, CD61, lenfovasküler invazyon, MELF invazyon paterni

P-083 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

YÜKSEK DERECELİ SERÖZ OVER KARSİNOMLARINDA İMMÜNHİSTOKİMYASAL OLARAK PD-L1, VISTA, HER2, CD8, NAPİ2B VE FOLAT RESEPTÖRÜ EKSPRESYONUNUN KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

İlayda Kılıç[1], Özlem Erdem[1], Mehmet Erdem[2], Mehmet Anıl Onan[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Yüksek dereceli seröz over karsinomları overin en sık görülen ve çoğunlukla ileri evrede tanı koyulması nedeniyle mortalitesi en yüksek epitelyal tümörüdür. Tedavisinde optimal cerrahi ve kemoterapi kombinasyonları ön planda olmakla birlikte özellikle tedaviye dirençli hastalar için alternatif tedavi arayışları devam etmektedir. Bu çalışmada yüksek dereceli seröz over karsinomlarında PD-L1, VISTA, HER2, CD8, NaPi2b ve Folat reseptörü ekspresyonlarının değerlendirilip, demografik, klinik, histopatolojik ve prognostik özelliklerin analizinin yapılması ve belirteçlerin ekspresyonlarının birbiriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2008-2022 yılları arasında yüksek dereceli seröz over karsinomu tanısı almış 257 hastaya ait 379 biyopsi materyalinden doku mikroarray yöntemi ile bloklar hazırlanmış ve immünhistokimyasal olarak PD-L1, VISTA, HER2, CD8, NaPi2b ve Folat reseptörü antikoru çalışılmış olup bu belirteçlerin klinik ve histopatolojik özellikler ile ilişkisi araştırılarak literatür eşliğinde karşılaştırmalar yapılmıştır.

Bulgular: PD-L1 negatif grupta mortalite daha yüksek bulunmuştur. PD-L1 ekspresyonunun tümöral ve stromal VISTA, intraepitelyal ve stromal CD8, NaPi2b ve folat reseptörü ekspresyonları ile anlamlı ilişki gösterdiği izlenmiştir. Tümöral VISTA pozitif grupta batın yıkama sıvısında malign hücre pozitifliği daha fazla izlenmiş ve ortanca genel sağkalım süresi daha kısa bulunmuş olup tümöral VISTA negatif grupta nüks oranının daha fazla olduğu görülmüştür. İntraepitelyal CD8 negatif grupta bilateral tümör yerleşimi, stromal CD8 negatif grupta ortanca tümör çapı ve kapsül perforasyonu daha fazla izlenmiştir. İntraepitelyal CD8 pozitif gruptaki hastaların ortanca genel sağkalım süresi negatif gruptaki hastalara göre daha uzundur. Folat reseptörü yüksek ekspresyonu gösteren hastalarda ortanca genel ve hastalıksız sağkalım sürelerinin daha kısa olduğu izlenmiştir. Nüks için yapılan tek değişkenli Cox regresyon analizinde NaPi2b yüksek ekspresyonunun anlamlı değişken olduğu izlenmiştir.

Sonuç: Elde edilen sonuçların yüksek dereceli seröz over karsinomu hastalarında prognozu belirlemede ve standart tedaviye dirençli hastaların tedavi seçeneklerini öngörmek konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Folat reseptörü alfa, NaPi2b, PD-L1, VISTA, yüksek dereceli seröz over karsinomu

P-084 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN PLASENTAL KORANJİOM OLGUSU

Hasan Furkan Çaycı, Naile Kökbudak
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Plasental koranjiom, yaklaşık %1 sıklıkta görülen nadir bir tümördür ve genellikle tek bir nodül, daha nadiren birden fazla nodül olarak ortaya çıkar. Sıklıkla plasental hemanjiom veya hemanjioblastom olarak adlandırılır. Plasentanın fetal yüzeyinde veya plasental parankimde bulunur. Çoğu koranjiom küçük olup klinik açıdan önemsizdir. Fakat 5 cm'den büyük veya birden fazla olan klinik olarak anlamlı koryanjiyomlar gebelik komplikasyonları ile ilişkili olabilir. Koryanjiyomlara en sık 30 yaş üstü, primipar kadınlarda ve ikiz gebeliklerde rastlanır. Koryoanjiyomlu gebeliklerde, erken doğumlar normal gebeliklere göre yaklaşık üç kat daha sık meydana gelir. Hipertansiyon ve diyabet, koryanjiyomlarla birlikte, normal gebeliklere göre daha sık görülür.

Olgu: 38 hafta 3 günlük gebe 34 yaşında kadın hasta sancı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Ultrasonografisinde haftası ile uyumlu baş geliş tek fetus izlendi. Hastanın sancısı olması, doğumunun başlaması ve sezaryen öyküsü olması nedeniyle sezaryen ameliyatına alınarak doğurtuldu. Ameliyat esnasında plasentada fark edilen kitle nedeniyle plasenta materyali laboratuvarımıza gönderildi. Üzerinde 20.5 cm uzunluğunda 1.2 cm çapında 3 adet damar yapısı içeren göbek kordonu bulunan, 16.5x14.3x4.2 cm ölçülerinde plasenta materyali kesitlerle tarandığında yüzeyin hemen altında 5.4x3.5x3.1 cm ölçülerinde, düzgün sınırlı, kahve renkli-kırmızı renkte, yumuşak kıvamlı lezyone saha izlendi. Histopatolojik incelemelerde vasküler yapılardan zengin, düzgün sınırlı kitlesel lezyon görüldü. Bu alana uygulanan immünohistokimyasal çalışmalarda CD34 ve CD31 ile pozitif ekspresyon saptandı. Bu bulgularla olguya plasental koranjiom tanısı konuldu.

Sonuç: Koranjiom, mikroskopik olarak, kapillerden kavernöz damarlara kadar farklılaşmanın çeşitli aşamalarında olan çok sayıda proliferatif kan damarlarından oluşur. Koranjiomun ayırıcı tanısında, koranjiomda bulunmayan villöz yapılar içeren, koranjiozis ve koranjiomatozis yer alır. 5 cm'den büyük veya çok sayıda olan klinik olarak anlamlı koryanjiyomlar hidramniyoz, kanama, erken doğum, erken plasenta ayrılması ve plasenta previa ile ilişkili olabilir. Bu durumlar ciddi fetal distrese ve intrauterin ölüme yol açabilir. Ayrıca nonimmün hidrops fetalis'e neden olabilirler. Bütün bu durumlardan dolayı plasental koranjiomlar önem arz etmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Hemangiom, insidental, koranjiom, plasenta

P-085 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİOİD ENDOMETRİAL KARSİNOM VE ATİPİLİ HİPERPLAZİ/ENDOMETRİOİD İNTRAEPİTELYAL NEOPLAZİ OLGULARINDA PFK-P (FOSFOFRUKTOKİNAZ-PLATELET) VE PEA-15 (PHOSPHOPROTEIN ENRICHED IN ASTROCYTES-15KDA) EKSPRESYONUNUN ÖNEMİ

Balça Begüm Cengiz[1], Deniz Arık[2], Tufan Öge[2], Ömer Tarık Yalçın[2], Alaattin Özen[2]
[1]T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir

ÖZET

Amaç: Normal endometrium, atipili hiperplazi/endometrioid intraepitelyal neoplazi (EAH/EIN) ve endometrioid endometrial karsinom (EEK) grupları arasında PFK-P ve PEA-15 ekspresyonundaki immünohistokimyasal farklılıkları belirlemek ve karsinom olgularında ekspresyon düzeyi ile prognostik faktörler arasında korelasyonu saptamak.

Gereç ve Yöntem: 2010-2015 yılları arasında bölümümüzde EEK tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tanısal küretaj materyalinde EAH/EIN tanısı alıp tedavi amaçlı yapılan rezeksiyonda EEK tanısı alan 32 hastanın materyalleri ile kontrol grubu olarak 19 nonneoplastik nedenlerle ameliyat edilen hastalar dahil edildi. Tümöral hücrelerde PFK-P ve PEA15 immünohistokimyasal belirleyicileri sitoplazmik boyanmanın yoğunluğuna göre gruplandırıldı.

Bulgular: PFK-P ekspresyon yoğunluğu EEK grubunda EAH/EIN ve normal endometriuma kıyasla daha yüksekti ($p<0,05$). Normal endometrium grubunun %21,1'i yüksek PFK-P ekspresyonu gösterirken, karsinom grubunun %51,8'i yüksek ekspresyon gösterdi. Küretajda EAH/EIN tanısı alıp histerektomi materyallerinde EEK tanılı hasta grubundaki 32 hastanın karsinom ve EAH/EIN materyallerinde PEA-15 boyanma yoğunluğu istatistiksel olarak anlamlı farklıydı ($p<0,01$). EAH/EIN materyallerinde karsinoma kıyasla daha düşük PEA-15 ekspresyonu gözlendi. PFK-P ve PEA-15 ekspresyon düzeyleri EEK olgularında klinikopatolojik özellikler veya sağkalım ile anlamlı ilişkili bulunmamıştır.

Sonuç: PFK-P ve PEA-15 proteinleri bazı tümörlerin karsinogenezinde rol oynamaktadır. EEK gelişiminde PFK-P ve PEA-15 ekspresyon düzeyini ve sağkalım üzerine etkisini gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız, karsinomda PFK-P ve PEA-15'in yüksek ekspresyon seviyelerinin saptanması nedeniyle karsinogenezde rol oynadıklarını düşündürmektedir. PFK-P ve PEA-15'in karsinogenezdeki rolünü ortaya çıkarmak ve prognostik önemlerini belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid intraepitelyal neoplazi, endometrioid endometrial karsinom, karsinogenez, PFK-P, PEA-15

P-086 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

FUMARAT HİDRATAZ EKSİKLİĞİ GÖSTEREN LEİOMYOM: İKİ OLGU

Ezgi Duman, Ayşegül Aydın, Eren Altun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kadın genital sisteminin en sık görülen tümörü, uterin leiomyomlardır. Uterin leiomyomlar genellikle 5.dekattaki kadınları etkiler. Leiomyomların bir alt tipi olan fumarat hidrataz(FH) eksikliği gösteren uterin leiomyomlar, uterin leiomyomların %2-3'ünü oluşturmakta olup nadir görülmektedir.

FH eksikliği ile ilişkili olan leiomyom alt tipinde, FH genindeki germline mutasyonu, nadir görülen kalıtsal leiomyomatozis ilişkili renal hücreli karsinom sendromu(HLRCC) ile ilişkilidir.Bu sendroma sahip olan kadınların genellikle 40 yaşından önce uterin leiomyomları mevcuttur.

Olgu: Birinci olgumuz;36 yaşında kadın hasta, anormal uterin kanama ve ağrı semptomları ile hastanemize başvurdu. USG'de uterin myomları olduğu tespit edilen hastadan myomları eksize edildi. Makroskopik incelemlerde; 2 parça halinde 17x9,5x9 cm ve 11,5x9x4,5 cm ölçülerinde sert kıvamlı krem renkli myomektomi materyali izlendi.İkinci olgumuz; 53 yaşında kadın hasta, postmenapozal kanama ile hastanemize başvurdu. Hastanın önceden renal hücreli karsinom tanısı olduğu öğrenildi.USG'de uterin myomları olduğu tespit edildi ve total abdominal histerektomi ve bilateral salfingooferektomi yapıldı.Makroskopik incelemede intramural yerleşimli çok sayıda en büyüğü 2x2cm, en küçüğü 1x0,7 cm ölçülerinde krem renkli sert kıvamlı myomlar izlendi.Her iki olgunun da mikroskopik incelemelerinde; geyik boynuzu şeklinde damar ağ yapısı, alveolar paternde ödem, çevrelerinde dağınık halde bizaar çekirdekli, belirgin nükleollü ve perinükleer haloları bulunan iğsi hücreler izlendi.Nekroz ve atipik mitoz izlenmedi. İmmünohistokimyasal olarak iki olguda da FH kaybı izlendi ve ki-67 proliferasyon indeksi düşük olarak değerlendirildi. Mevcut histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde iki olgumuzda fumarat hidrataz eksikliği gösteren leiomyom olarak raporlandı.

Sonuç: Fumarat hidrataz eksikliği olan leiomiyom vakaları, germline genetik testi ile incelenmeleri gerekmekte olan ve eşlik edecek tümöral sendromlar sebebi ile de, akılda bulundurulması gereken bir tanıdır.Olgularımızdan birinde klinik eşlik eden HLRCC sendromu bulunmaktadır.Diğer olgu içinde bu sendrom açısından ileri inceleme ve takip önerilmiş olup testleri negatif çıkmıştır ve sporadik vaka olarak kabul edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, fumarat hidrataz, HLRCC

P-087 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-088 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERİN NADİR GERM HÜCRELİ TÜMÖRÜ: SOMATİK YOLK SAC TÜMÖRÜ

Ayşe Dönmez, Hatice Neşe Doğan
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Yolk sac tümörü endodermal ekstraembriyonel farklılaşma paternleriyle karakterize, nadir olarak da endodermal somatik dokuları içeren germ hücre tümörüdür. En sık 2. ve 3. dekadda görülen bu tümör karın ağrısı yakınmasıyla ve/veya hastada pelvik kitle varlığı ile saptanır. Hastaların çoğunda serum AFP düzeyleri yüksektir. Somatik yolk sac tümörü epitelyal neoplazma eşlik eden yolk sac tümörüdür. Daha sık olarak postmenapozal hastalarda görülen bu tümörün prognozu da kötüdür.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta karın ve kasık ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurmuş; görüntülemede pelvik orta hatta, uterus superiorunda, infraumblikal düzeye dek uzanan, her iki over ile yakın komşulukta 14 cm çapta, multiloküle kistik kitle saptanmıştır. Serum AFP düzeyi de yüksek saptanan olguya "adneksiyel kitle" ön tanısı ile total histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapılmıştır.

Makroskopik incelemede; sağ overde 17 cm çapında, kesit yüzünde kistik boşlukların yanı sıra kanama ve nekroz alanları da içeren solid kitle izlenmiştir.

Mikroskopik incelemede yaygın nekroz alanları içeren diffüz, solid, glandüler- tübüler, makrokistik paternde dizelenme gösteren hücreler ve yer yer belirgin hücresel atipi ile çok sayıda mitozla karakterize tümöral infiltrasyon izlenmiştir. Diffüz ve solid paterndeki alanlarda yer yer yaygın eozinofilik granüler sitoplazma ile karakterli hepatoid diferansiasyon benzeri görünüm mevcuttur. Tübüler patern gösteren alanlarda kolumnar, küboidal, stratifiye, epiteloid morfolojide; bir kısmı kabara çivisi görünümünde, bazıları ise sitoplazmik vakuolizasyon gösteren hücreler izlenmiştir. Hem solid ve diffüz hem tübüler alanlarda eozinofilik globül formasyonu dikkati çekmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde Pansitokeratin, AFP, GLİP-3, WT-1, SALL4 ile yaygın boyanma saptanan olguda morfolojik ve immünohistokimyasal çalışma bulguları "somatik kökenli yolk sac tümörü" ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Postmenapozal dönemde oldukça seyrek bildirilen somatik yolk sac tümörünün aslında epitelyal bir neoplazmdan kaynaklandığı ileri sürülmekte olup ileri yaşta ve özellikle serum AFP düzeyi yüksek bildirilen olgularda ayırıcı tanıda akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Germ, somatik, yolk sac

P-089 [Jinekopatoloji]

VULVAR MİKSOİD SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR: DAHA ÖNCE GÖRÜLMEMİŞ BİR LOKALİZASYONDA NADİR BİR VARYANT

Ahmet Erbağcı[1], Gözde Kır[1], Filiz Özen[2], Abdullah Aydın[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Bu olgu sunumu, İngilizce literatürde daha önce rapor edilmemiş lokalizasyonda, nadir görülen bir soliter fibröz tümör (SFT) varyantını içermektedir. Miksoid SFT'ler, nadir görülmekle birlikte, farklı anatomik bölgelerde ortaya çıkabilir ve doğru tanı için dikkatli histopatolojik, immünhistokimyasal ve gerektiği takdirde moleküler inceleme gerektirir.

Olgu: 35 yaşında kadın hasta, vulvada giderek büyüyen kitle şikayetiyle başvurdu. MR görüntülemelerinde kitle T1-ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2-ağırlıklı görüntülerde ise hiperintens olarak karakterize edildi ve Bartholin kisti ön tanısı konuldu. Eksizyon sonrası yapılan makroskopik inceleme, 6.5 cm çapında, iyi sınırlı, sarı-kahverengi, miksoid görünümde kapsüllü bir kitleyi ortaya koydu. Mikroskopik olarak, tümör alanının %90'ından fazlasını kaplayan belirgin miksoid değişiklikler Alcian mavisi boyası ile doğrulandı. İmmünhistokimyasal incelemede, STAT6, CD34 ve CD99 için pozitiflik saptandı ve yeni nesil dizileme ile NAB2::STAT6 füzyonu gösterildi. Bu bulgular eşliğinde miksoid SFT tanısı konuldu.

Sonuç: Bu olgu, vulvada SFT'nin nadir görülen bir varyantı olarak literatüre katkıda bulunmakta ve bu nadir yumuşak doku tümörlerinin doğru tanısı için kapsamlı histopatolojik ve immünhistokimyasal ve moleküler değerlendirme yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Miksoid Soliter fibröz tümör, vulva, yeni nesil dizileme, yumuşak doku, jinekopatoloji

Giriş

Soliter Fibroz Tümör (SFT), herhangi bir anatomik bölgede ortaya çıkabilen, fibroblastik kökenli nadir bir yumuşak doku neoplazisidir. Tarihsel olarak plevranın subserozal bağ dokusundan kaynaklandığı düşünülen bu tümör, Dünya Sağlık Örgütü'nün Yumuşak Doku Tümörleri sınıflandırmasında daha yaygın olarak ekstraplevral bölgede meydana geldiği bildirilmiştir. Ancak, vulva SFT'lerinin en nadir görüldüğü bölgelerden biri olmakla birlikte bugüne kadar İngilizce literatürde sadece 27 vaka bildirilmiştir. SFT'ler geniş bir yaş aralığında görülebilir ve çoğunlukla 50-60 yaşlarında ortaya çıkar. Genellikle asemptomatik olup yavaş büyürler. Bu tümörler genellikle görüntüleme çalışmaları sırasında tesadüfen tespit edilir, ancak bazen komşu dokulara baskı yaparak semptomlara yol açabilirler. SFT'ler 0.8 cm ile 26 cm arasında değişen boyutlarda olabilir. Nüks görülme olasılığı vardır, ancak metastaz nadirdir. Risk sınıflaması, başlıca Demicco ve arkadaşları tarafından tanımlanan faktörlere dayanmaktadır: 55 yaş üstü olma, 10 cm'den büyük tümör boyutu, pozitif cerrahi sınırlar, nekroz varlığı ve 10 büyük büyütme alanında 4 veya daha fazla mitotik aktivite. Histolojik olarak SFT'ler, düzensiz düzenlenmiş iğsi veya oval fibroblastik hücrelerden ve karakteristik geyik boynuzu benzeri damar yapılarından oluşur, stromada ise genellikle fibröz değişiklikler ve sınırlı myxoid değişiklikler gözlenir. Tümörün %50'sinden fazlasını kaplayan geniş miksoid değişiklikler, miksoid SFT'yi tanımlar. Bu varyantın tanınması, farklı klinik sonuçlar doğurabilecek diğer miksoid iğsi hücreli tümörlerden ayırt edilmesi açısından önemlidir. Bu olgu sunumu, vulvar bölgede miksoid SFT'ye sahip genç bir kadını sunmaktadır.

Olgu Detayları

35 yaşında bir kadın hasta, üç yıldır giderek büyüyen bir vulvar kitle ile başvurdu. İlk MRI görüntülemesi, kitleyi T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olarak tanımladı ve iyi sınırlıydı. Preoperatif tanı, Bartholin kisti olarak düşünüldü; ancak, kitle daha fazla inceleme için cerrahi olarak çıkarıldı. Makroskopik incelemede, 6.5 cm çapında kapsüllü, iyi sınırlı, sarı-kahverengi, parlak miksoid görünümlü bir kitle saptandı. Kanama ve nekroz izlenmedi. Mikroskopik olarak, tümörün %90'ından fazlasını kapsayan belirgin miksoid değişiklikler görüldü ve bu Alcian mavisi boyama ile doğrulandı. Tümörün periferinde, diğer alanlara kıyasla daha az miksoid değişiklikler gösteren ve geyik boynuzu benzeri damarların bulunduğu daha hücresel bir bölge gözlendi. Hücresel bileşim, çoğunlukla düzensiz yerleşimli, minimal mitotik aktiviteye (<1/10 BBA) sahip, nekroz içermeyen, oval hücrelerden oluşuyordu. İmmünohistokimyasal boyama ile STAT6, CD34 ve CD99 pozitifliği görüldü. Keratin, S100, ER, HMGA2, Kaldesmon, Desmin negatifti ve çok düşük bir Ki67 indeksi (<%2) izlendi. Bu bulgular, miksoid SFT tanısını destekledi. Yeni nesil dizileme inceleme ile NAB2 geni ekzon 4 ve bağlantı bölgeleri arasında 4 okumada füzyon görüldü. İnv(12)(q13q13) düzenlemesi sonucu ortaya çıkan bu NAB2::STAT6 füzyonu soliter fibröz tümörler açısından birincil tanısal öneme sahip olup, moleküler olarak da tanının doğrulanmasını sağladı. 12 aylık takip süresince, nüks veya metastaz belirtisi gözlenmedi.

Tartışma

Başlangıçta soliter fibroz tümörlerde yaygın bir odak değişikliği olduğu düşünülen predominant miksoid SFT'ler aslında son derece nadirdir. de Saint Aubain Somerhausen ve arkadaşları tarafından tanımlanan ilk myxoid SFT serisinden sonra, sadece birkaç ek vaka bildirilmiştir. Bu myxoid SFT'ler pelvis, boyun yumuşak dokusu, ayak bileği, iskiorektal fossa, üst uyluk, avuç içi ve saçlı deri gibi çeşitli bölgelerde tanımlanmıştır. Vulvar bölgede SFT'ler son derece nadir olup genellikle benign karakterdedir. Vulvada miksoid SFT'ye dair daha önce bildirilmiş bir vaka olmadığından, bu vaka vulvada bu nadir tümörün ilk belgelenmiş vakasıdır. Miksoid SFT'nin tanısı, nadir olması, diğer SFT'lerden farklı MRI bulguları ve geniş bir miksoid iğsi hücreli neoplazi yelpazesi ile morfolojik örtüşme nedeniyle oldukça zorludur. SFT›ler genellikle T2 ağırlıklı görüntülerde heterojen yoğunluk gösterir; ancak bildirilen birkaç vakada yüksek sinyal yoğunluğu gözlenmiş ve

bunların hiçbiri vulvada yer almamıştır. Miksoid SFT'yi diğer neoplazilerden ayırt etmek önemlidir, çünkü bu tümörler genellikle farklı prognozlara sahiptir ve farklı tedavi yaklaşımları gerektirir. Mikroskopik olarak, miksoid SFT, bol miktarda soluk miksoid stromayı içeren, geyik boynuzu kan damarlarıyla dolu ve düzensiz yerleşimli sitolojik olarak sakin iğsi hücrelerin kollajen liflerle ayrıldığı bir yapıyla ayırt edilir. Bu özellikler, gösterici olmakla birlikte, miksoid SFT'ye özgü değildir ve tanı sürecini karmaşık hale getirebilir. İmmünohistokimyasal ve moleküler analiz, miksoid SFT tanısının doğrulanmasında önemli bir rol oynar. Tipik olarak, bu tümörler STAT6, CD34 ve CD99 için güçlü ve yaygın bir pozitiflik gösterir ve keratin, epitelyal membran antijeni (EMA), S-100 proteini ve kasla ilişkili antijenler için negatiftir.NAB2::STAT6 füzyonu ise SFT'ye özgüdür. Bu profil, miksoid SFT'yi düşük dereceli fibromyxoid sarkom, myxoid iğsi hücre lipomu, myxoid monofazik sinovyal sarkom, miksoid malign periferik sinir kılıfı tümörü ve miksoid liposarkom gibi diğer miksoid iğsi hücreli tümörlerden ayırt etmeye yardımcı olur. Dikkatli uzun süreli takip ile tam cerrahi eksizyon önerilmektedir.

Sonuç

Bu vaka, vulvada görülen soliter fibroz tümörlerin, özellikle miksoid varyantının nadirliğini vurgulamaktadır. Alışılmadık yumuşak doku tümörlerinin tanısında kapsamlı histopatolojik, immünohistokimyasal ve moleküler değerlendirmenin kritik rolünü öne çıkarmaktadır. Bildirilen vaka sayısının sınırlı olması nedeniyle, her yeni vaka, miksoid SFT'lerin klinik davranışı ve prognozu hakkında değerli bilgiler sunarak mevcut bilgi birikimini zenginleştirmekte ve gelecekteki tanı ve tedavi süreçlerine katkı sağlamaktadır

P-090 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

FOLİKÜLOSEBASAEÖZ KİSTİK HAMARTOM İÇİN BEKLENMEDİK LOKALİZASYON: BİR OLGU SUNUMU

Nurtaç Sarıkaş[1], Saadet Hızarcı[2]
[1]Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZET

Giriş: Folikülosebaseöz Kistik Hamartom, mezenkimal elemanlar da içeren dilate folikülosebase ünitelerden oluşan nadir görülen kutanöz bir hamartomdur. Bu tip lezyonlar tipik olarak yetişkinlerde ve genellikler yüz veya saçlı deride görülmektedirler. Bu antite için nadir bir lokalizasyon olan labia minör yerleşimli olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: 23 yaşında kadın hasta, sol labia minörde kitle şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan muayenede sol labia minör yerleşimli 0,5 cm çapta polipoid lezyon lokal anestezi altında eksize edilerek laboratuvarımıza gönderildi.

Makroskopik incelemesinde 0,5 cm çapta mukoza ile kaplı polipoid doku gözlendi ve ikiye bölünerek takibe alındı.

Mikroskobik incelemede subepitelyal kollajenöz stromada vasküler yapılar arasında genişlemiş foliküler infundibüler yapılar ve bu yapıların beraberinde sebase lobüller görülmekteydi. İzlenen histomorfolojik bulgular Folikülosebaseöz Kistik Hamartom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Folikülosebaseöz Kistik Hamartom sıklıkla baş-boyun bölgesinde görülmekte olan hamartomatöz bir lezyondur. Eşlik eden mezenkimal elemanlar kollajenöz stroma, adipöz dokular, vasküler yapılar olabilir. Genital bölgede nadiren görülmekte olup, kozmetik nedenler ya da HPV nedenli olası lezyonlar şüphesi ile eksize edilebilen bu lezyonun genital lokalizasyonda da görülebildiğini akılda tutmak faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Folikülosebaseöz, hamartom, genital, labia

P-091 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

FALLOP TÜPÜNDE TESADÜFEN SAPTANAN ADENOMATOİD TÜMÖR: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Nur Tunç Karabekiroğlu
İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Bolu

ÖZET

Giriş: Adenomatoid tümörler, nadir görülen mezotelyal kökenli benign tümörlerdir. Doğurganlık çağındaki kadınlarda daha sık olmakla birlikte her yaştaki kadında saptanabilmektedir. Kadın genital sisteminde genellikle uterusta ve daha nadiren fallop tüplerinde görülmektedir. Burada myoma uteri nedeniyle histerektomi yapılan 48 yaşındaki kadın hastada operasyon sırasında fallop tüpünde tesadüfen saptanan adenomatoid tümör vakasını sunuyoruz.

Olgu: 48 yaşındaki kadın hasta sık vajinal kanama şikayetiyle hastaneye başvurdu. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın transvajinal ultrasonografisinde korpus posteriorda 50x42mm, korpus anteriorda 15mm ve fundusta 34x38mm boyutta intramural myomlar saptandı. Hastanın tam kan sayımı normal sınırlarda değerlendirildi. Hasta, histerektomi ve bilateral salpingoooferektomi operasyonuna alındı. Operasyon sırasında sol fallop tüpü ampullasında myom ön tanılı kitle tespit edildi.

Materyalin makroskopik incelemesinde irili ufaklı çok sayıda intramural ve submukozal myom yapıları görüldü. Ayrıca

sol fallop tüpünde 1,3x1,2x1 cm boyutta, düzgün sınırlı, kesit yüzü kirli beyaz renkte, sert, nodüler lezyon izlendi.

Fallop tüpüne ait kesitlerin mikroskobik incelemesinde tubal yüzey epitelinin altında yerleşmiş düz kas demetleri arasında çok sayıda yarık benzeri kistik boşluklar oluşturan iyi sınırlı tümöral lezyon izlendi. Lezyonda atipi, mitoz ve nekroz görülmedi (Resim 1). Yapılan immunohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde kalretinin, HBME-1 ve panCK ile güçlü yaygın pozitif boyanma görüldü (Resim 2). CD34, SMA, S-100 ve pax-8 negatifti. Vaka adenomatoid tümör olarak rapor edildi.

Sonuç: Adenomatoid tümörler, fallop tüplerinin en sık benign tümörleri olmalarına rağmen cerrahi pratikte oldukça nadir karşılaşılmaktadır. Literatürde nüks bildirilmemiş olup rezeksiyon sonrası iyi prognoza sahip tümörlerdir. Hemanjiom, lenfanjiom, leiomyom, mezotelyoma, adenokarsinom ve liposarkom gibi benign ve malign tümörleri taklit edebilmeleri sebebiyle histopatolojik inceleme gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenomatoid tümör, benign tümör, fallop tüpü tümörleri

P-092 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİAL KARSİNOSARKOMLARDA DNA MİSMATCH REPAİR (MMR) PROTEİN (MLH1, MSH2, MSH6 VE PMS2) VE P53 EKSPRESYONUNUN ARAŞTIRILMASI

Gülnaz Kurt Çevik, Aylin Yazgan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda endometrial karsinosarkomlarda Mismatch Repair (MMR) protein (MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2) ve P53 ekspresyonlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde Ocak 2019-Haziran 2024 tarihleri arasında endometrial karsinosarkom tanılı 68 hastadan MMR ekspresyonları değerlendirilen 40 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların MMR, P53 ekspresyonları, epitelyal ve sarkomatöz komponentleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 66,7 (49-85)idi. 34/40 (%85) hastada MMR intakt, 6/40 (%15) hastada MMR proteinlerinde ekspresyon kaybı (MMRd) saptandı. Bu olguların 4/6 (%66,6) MLH1 ve PMS2 kaybı,1/6 (%16,6)sı izole PMS2 kaybı, 1/6 (%16,6)sında izole MSH6 kaybı saptandı. MMRd izlenen 4/6 hastada epitelyal komponent yüksek dereceli endometrioid karsinom, 2/6 hastada undiferansiye karsinomdu. Sarkomatöz komponent 5/6 hastada homolog, 1/6 hastada homolog ve heterolog farklılaşma göstermekteydi. Bu hastaların 4 tanesinde p53 wild tip (WT), 2 tanesinde mutanttı (Tablo 1). İki hasta multiple-classifier olarak değerlendirildi. MMR intakt 10/34 vakada epitelyal komponent seröz, 6/34 endometrioid, 2/34 mikst, 16/34 olguda undiferansiye karsinomdu. Sarkomatöz komponent 28 hastada homolog, 5 hastada heterolog, 1 hastada homolog ve heterologdu. 9/34 olgu p53 WT, 22/34 olgu p53 mutanttı. Üç vakada p53 teknik nedenlerle değerlendirilemedi (Tablo 2).

Sonuç: Çalışmamızda, endometrial karsinosarkomlarda %15 oranında MMRd saptadık. Bu oran endometriyal karsinomlarda bildirilenden (%30) daha düşük, literatürde bildirilen karsinosarkom MMRd oranlarından (%4) daha yüksektir. Çalışmamızdaki MMRd karsinosarkomlar daha çok MLH1 ve PMS2 eksikliği, endometrioid morfoloji, homolog sarkomatoid farklılaşma, WT p53 göstermekteydi. MMR intakt karsinosarkomların çoğunda seröz epitelyal bileşen, birbirine yakın oranlarda homolog ve heterolog elementler ve anormal p53 ekspresyonu vardı. Ayrıca 2/6 olguda POLE mutasyonu değerlendirilmemiş olup P53 mutasyonu ve MMRd birlikte izlenmiş ve bu olgular moleküler sınıflamada ''multiple-classifier'' olarak değerlendirilmiştir. Tek başına ya da p53 mutasyonu ile birliktelik gösteren MMRd endometrial karsinosarkomların prognostik seyri ile ilgili veri sınırlıdır. MMRd tümörlerin immünoterapiye yanıt vermesi ve adjuvan radyoterapiye daha iyi yanıt verme olasılığı bu hastalara yönelik tedavi fırsatlarını arttırmaktadır. Bu nedenle P53 ve MMR'ın endometrial karsinosarkomlarda da refleks test olarak değerlendirilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Karsinosarkom, MMR, P53

P-093 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

İNTRAVASKÜLER LEİOMYOMATOZİS: OLGU SUNUMU

Zeynep Dağlı, Ceren Bilgin Bora, Elçin Kadan
Ankara Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Giriş: İntravenöz/intravasküler leiomyomatozis (İVL), uterusun en sık görülen benign neoplazisi olan leiomyomaların bir alt tipidir. İnsidansı %1'in altında olup, nadir görülür. Benign morfolojik özelliklerine rağmen metastaz ve yaygın tutulum yapabilme olasılığı nedeniyle klinik olarak takip edilmesi gereken, etyolojisi henüz net olarak ortaya konamamış bir antitedir (1). Literatürde uterin leiomyoma şeklinde başlayarak, büyüdükçe vasküler duvarı aşıp lümene giriş yapan lezyonlardan meydana geldiği tezi ve venüler yapıların duvarında yer alan düz kastan köken aldığı tezi öne sürülmektedir (2,3). Yapılan bazı çalışmalarda bu lezyonlarda CD10, CD34 ve CD31'in negatif bulunması nedeniyle ikinci görüş geri plana alınsa da bunun tersini savunan yayınlar da mevcuttur (4).

Olgu: Hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniğine vajinal kanama şikayeti ile başvuran 48 yaşındaki hastaya myoma uteri ön tanısı ile histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi operasyonu yapıldı. Bölümümüzde yapılan makroskopik incelemede, uterus fundus posteriorunda 7 cm çapında intramural yerleşimli myomatöz lezyon ve en büyüğü 2 cm, en küçüğü 0.2 cm çaplarında, birbirleri ile iç içe geçmiş görünümde 6 adet myomatöz lezyon izlendi. Yapılan mikroskopik incelemede leiomyoma ile uyumlu benign myomatöz lezyonlar yanı sıra ince duvarlı vasküler yapıların lümeninde yerleşim gösteren, belirgin bir atipi içermeyen, 10 BBA'da 0-1 mitoz içeren, düz kas hücrelerinin meydana getirdiği demetlerden oluşan neoplastik lezyon izlendi.

Sonuç: %16,6-30'a varan nüks oranları nedeniyle IVL tanısı konulan olguların uygun aralıklarla takip edilmesi gereklidir (1). Cerrahi sırasında bilateral ooferektomi yapılması ve postoperatif dönemde gonatdotropin releasing hormon agonistlerinin kullanılmasının nüks olasılığını azalttığını bildiren yayınlar mevcuttur ancak mevcut antite sayıca az görülmesi nedeniyle geçerli örneklem sayısına sahip bir çalışmaya imkan vermemektedir.

IVL'nin ayırıcı tanısında leiomyoma, leiomyosarkom, yumuşak doku sarkomları, lenfoma ve tümör embolisi bulunmaktadır. İVL'nin nadir görülmesi ve ayırıcı tanıdaki antiteler nedeniyle histopatolojik inceleme önem arz etmektedir. Morfolojik değerlendirmenin ayrıcı tanıda yetersiz kaldığı durumlarda yeterli sayıda pozitif veya negatif belirtecin yer aldığı bir immünhistokimyasal panel doğru histopatolojik tanıya ulaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: İntravasküler leiomyomatozis, leiomyom, nüks, metastaz

P-094 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

JİNEKOLOJİK SİSTEMİN NADİR GÖRÜLEN AGRESİF TÜMÖRÜ KARSİNOSARKOM

Narin Karagöz[1], Yüksel Ulu[1], Hilal Serap Arslan[1], Semra Altınay[1], İsmet Alkış[2]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Karsinosarkom epitelyal ve mezenkimal komponent içeren bifazik ve kötü prognozlu malign tümördür. Jinekolojik maligniteler içindeki oranı % 5'ten azdır. Çalışmamızda jinokolojik sistem yerleşimli, rezeksiyon materyalinde karsinosarkom tanısı almış olguların operasyon öncesi tanılarını incelemeyi ve prognostik öneme sahip verileri literatür bilgileri ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi otomasyon sisteminde kayıtlı, Haziran 2020-Ağustos 2024 tarihleri arasında jinekolojik sistem yerleşimli karsinosarkom tanısı alan 37 hastaya ait verileri retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Merkezimizde rezeksiyon sonrası karsinosarkom tanısı alan 37 vakanın 32 tanesi uterus, 3 tanesi over, 2 tanesi tuba uterina yerleşimlidir. Endometrium yerleşimli 32 vakanın 16 tanesinin operasyon öncesi örnekleri merkezimizde, 16 tanesi dış merkezde değerlendirilmiştir. Küretaj örneklerinin 13 tanesi karsinosarkom, 13 tanesi karsinom, 2 tanesi sarkom, 1 tanesi karsinom şüphesi, 1 tanesi kanamalı-nekrotik zeminde endometrial epitel fragmanları şeklinde raporlanmıştır. 1 olgunun myomektomi materyali malign mezenkimal tümör olarak değerlendirilmiş ve tamamlayıcı cerrahi yapılmıştır. 1 olgu asit sitolojisinden jinekolojik malignite primeriyle uyumlu karsinom tanısı alması üzerine opere edilmiştir. Over ve tuba yerleşimli 5 vakadan biri omentum tru-cut biyopsisinden karsinosarkom tanısı almıştır. 1 tanesi asit aspirasyon sitolojisinden jinekolojik malignite primeriyle uyumlu olarak değerlendirilmiştir. 3 hasta adneksiyel kitle nedeniyle opere edilmiştir.

Endometrium yerleşimli karsinosarkomların ortalama tümör boyutu: 7.2 cm, yaş ortalamaları 68.5'tir. Literatürde ortalama yaş 65 olarak belirtilmektedir. Uterus yerleşimli olan 32 vakanın 22 tanesinde lenfovasküler invazyon izlenmiş olup literatür ile uyumludur. 21 vakada myometrium invazyon oranı %50'den büyüktür. Ortalama karsinom komponenti %49, sarkom komponenti %51 olarak hesaplanmıştır. FİGO 2023 Endometrium Kanseri Evrelemesine göre; 7 olgu evre I, 6 olgu evre II, 13 olgu evre III ve 6 olgu evre IV olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Karsinosarkomlar nadir görülmekle birlikte jinekolojik materyalleri değerlendirirken ayırıcı tanıya alınması gereken maligniteleridir. Küretaj materyallerinin seri kesitlerle incelenmesi, rezeksiyon materyallerinden yeterli örnek alınması bifazik tümörün her iki komponentini görmemizde faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Karsinosarkom, uterus, over, küretaj

P-095 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN OVERİN KRUKENBERG TÜMÖRÜ

Hatice Deniz, Zeliha Esin Çelik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Krukenberg Tümörü (KT) overin taşlı yüzük hücreli metastatik malignitesidir. Vakaların %70'i mide kaynaklı olup

sırayla kolon, meme, apendiks, safra yolları ve pankreas kaynaklı olabilir. Bu çalışmada şiddetli vajinal kanaması ve leiomyom nodülü olan hastanın operasyon sonrası insidental olarak saptanan Krukenberg tümörünü inceleyeceğiz.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta şiddetli vajinal kanama şikayetiyle hastanemiz kadın doğum polikliniğine başvurmuş. Yapılan görüntülemelerde uterusta 6,5 cm'lik leiyomyom nodülü ve sol overde hemorajik kist dışında özellik izlenmemiştir. Leiomyom nodülü ve hipermenore sebebiyle total abdominal histerektomi-bilateral ooferektomi ameliyatı yapılmıştır. Öyküsünde herhangi bir malignite tanısının olmadığı ve on senedir intavenöz demir tedavisine rağmen geçmeyen demir eksikliği anemisi olduğu öğrenildi. Ayrıca dispeptik yakınmalar sebebiyle dış merkezde yapılan endoskopik biyopsi sonucunun kronik gastrit, ülser zemini olarak raporlandığı bilgisine ulaşıldı. Makroskopik incelemede bilateral overlerin boyutlarında artış ve sol overin kesitlerinde 2 cm çapında hemorajik kist görülmüştür. Mikroskopik olarak her iki overde de stroma içerisinde diffüz dağılım gösteren, sitoplazması berrak vakuollü ve nükleusları eksantrik yerleşimli hücreler dikkati çekti. Bu hücreler immünhistokimyasal olarak CK7, CK20 (fokal) ve EMA ile pozitif boyanırken, SF1, SMA ve kalretinin ile negatifti. Histokimyasal PAS ve müsikarmin boyalarıyla intrasitoplazmik müsin varlığı gösterilmiştir. Bu bulgular eşliğinde olgu KT olarak değerlendirilerek ön planda midenin araştırılması önerildi. Hastaya daha sonra yapılan PET görüntülemede midede diffüz duvar kalınlaşmasına yol açan tümör tespit edildi.

Sonuç: KT ilk keşfedildiğinde yeni bir primer over tümörü olarak düşülmüş ancak sonradan metastatik olduğu anlaşılmıştır. Over malignitelerinin %5-10 kadarı metastatik tümördür, bunların da yarısı KT'dür. Primer kaynaklardan hematojen ve lenfatik olarak yayılmaktadır. Ortalama etkilenme yaşı 48'dir. Olgumuzda da olduğu gibi sıklıkla farklı sebeplerde yapılan operasyonlarda insidental olarak karşılaşılır ve geç tanı aldığı için ortalama yaşam süresi 14 aydır. Ayırıcı tanılarda overin benign taşlı yüzük hücreli tümörü, sklerozan stromal hücreli tümör ve overin berrak hücreli karsinomu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Krukenberg tümörü, metastatik, over, taşlı yüzük

P-096 [Jinekopatoloji]

P53 WİLD PATERNDE BOYANAN ENDOMETRİOİD KARSİNOMLARDA BOYANMA YÜZDESİNİN PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Havva Merve Turhan, Selva Kabul
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

ÖZET

Amaç: Endometrial endometrioid karsinom üzerine yapılan son yıllardaki çalışmalarda, moleküler olarak sınıflandırmanın ve bu alt grupların prognoza etkisinin önemi belirtilmiştir. p53 ile immünohistokimyasal olarak wild paternde boyanma gösteren olgularda yapılan az sayıdaki çalışmada, tümör hücrelerinin büyük çoğunluğunda pozitif boyanmanın görüldüğü ancak değişken şiddette olduğu wild tipte boyanma paterni, "high wild" boyanma olarak tanımlanmış olup bu paternde boyanmaya sahip tümörlerin yüksek proliferatif indekse sahip olduğu ve daha kötü prognoz gösterdiği bildirilmiştir. Çalışmamızda wild tip boyanma paterni gösteren olgularda prognostik parametrelerle ilişkiyi ortaya koyabilecek bir sınır değer belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2022-2024 yılları arasında merkezimizde histerektomi materyallerinden tanı almış olgular retrospektif olarak değerlendirierek, p53 wild paternde boyanan 88 olgu çalışmaya dahil edildi. Hematoksilen-eozin ve p53 boyalı lamlar 2 patolog tarafından değerlendirildi, tümör hücrelerinin p53 ile boyanma yüzdeleri belirlendi. Olgulara ait prognostik parametreler (tümör diferansiasyonu, tümör boyutu, tümör derecesi, myometrial invazyon, endoservikal stromal tutulum, lenfovasküler invazyon, mikrosatellit stabilite durumu) dökümante edildi. p53 immünhistokimya boyanma yüzdesiyle prognostik parametreler arasındaki ilişki istatistiksel olarak uygun testler kullanılarak araştırıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi α=0,05 alındı.

Bulgular: Ortalama tümör boyutu 3,5 cm (0.6-10.2)'di. Olguların 56'sı derece 1, 26'sı derece 2, 6'sı derece 3'tü. Lenfovasküler invazyon 20 olguda görüldü.49 olgu mikrosatellit stabil(MSS), 39 olgu mikrosatellite instabil(MSI-H) saptandı. P53 boyanmaları %1 ile %90 arasındaydı. ROC analiziyle sınır değeri %4 olarak belirlenen olgular p53 <= %4 düşük; p53> %4 yüksek olarak gruplandırıldı. Vakaların 36'sı düşük, 52'si yüksek p53 boyanmasına sahipti.

Yüksek oranda p53 boyanması ile lenfovasküler invazyon (p=0,0049),tümör derecesi (p<0,0001) ve mikrosatellite instabilite (p=0,0064) arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptandı.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda; p53 wild boyanma paterni gösteren endometrioid karsinomlarda, p53'ün boyanma yüzdesiyle bazı önemli prognostik parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu, bu nedenle p53 boyanmasını değerlendirirken boyanma yüzdesine dikkat edilmesinin önem arz edebileceğini düşünmekteyiz. Bu konu üzerine daha fazla vaka ile çalışmalar yapılarak araştırılmasının, hastaların tedavi ve takibi açısından anlamlı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid karsinom, immünohistokimya, p53, prognostik parametreler, wild patern

Amaç

Gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanser olan endometrial endometrioid karsinom üzerine yapılan güncel çalışmalarda, moleküler olarak sınıflandırmanın ve bu alt grupların prognoza etkisini belirlemenin önemi belirtilmiştir (1-3). Literatürde p53 ile immünohistokimyasal olarak wild paternde boyanma gösteren olgular üzerine yapılan az sayıdaki çalışmada, tümör hücrelerinin büyük çoğunluğunda

pozitif boyanmanın görüldüğü ancak değişken şiddette (bazı hücrelerde kuvvetli, bazı hücrelerde orta, bazı hücrelerde zayıf şiddette) olduğu wild tipte boyanma paterni, "high wild" boyanma olarak tanımlanmış olup bu paternde boyanmaya sahip tümörlerin yüksek proliferatif indekse sahip olduğu ve dolayısıyla daha kötü prognoz gösterdiği bildirilmiştir (4). Çalışmamızda wild tip p53 boyanma paterni gözlenen olgularda prognostik parametrelerle ilişkiyi ortaya koyabilecek bir sınır değer belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

2022-2024 yılları arasında merkezimizde histerektomi materyallerinden tanı almış olgular retrospektif olarak değerlendirilerek p53 wild paternde boyanan 88 olgu çalışmaya dahil edildi. Hematoksilen-eozin ve p53 boyalı lamlar 2 patolog tarafından tekrar değerlendirildi, tümör hücrelerinin p53 ile boyanma yüzdeleri belirlendi. Olgulara ait prognostik parametreler (tümör diferansiasyonu, tümör boyutu, tümör derecesi, myometrial invazyon, endoservikal stromal tutulum, lenfovasküler invazyon ve mikrosatellit instabilite durumu) dökümante edildi. p53 immünhistokimya boyanma yüzdesiyle prognostik parametreler arasındaki ilişki istatistiksel olarak uygun testler kullanılarak araştırıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi α=0,05 alındı.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uyması durumunda parametrik testler aksi takdirde non-parametrik testler uygulanmıştır. Parametrik testler uygulanması durumunda betimleyici değerler "ortalama±standart sapma", non-parametrik testler uygulanması durumunda ise "medyan (minimum-maximum)" olarak verilmiştir. Grup içi karşılaştırmalarda Bağımsız Örneklem t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, kesim noktası tayin etmek amacıyla yapılan analizlerde ROC analizi kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi α=0,05 alınmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 28 programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Ortalama tümör boyutu 3,5 cm (0.6-10.2)'di. OIguların 56'sı (%63,6) derece 1, 26'sı (%29,5) derece 2, 6'sı (%6,8) derece 3'tü. Myometrial invazyon; 23(%26,1) olguda gözlenmezken, 43(%48,8) olguda yarıdan az, 22(%25) olguda yarı/yarıdan fazlaydı. Endoservikal stromal tutulum 7 olguda (%7,9), lenfovasküler invazyon 20 olguda (%22,7) gözlendi. 49 olgu (%55,6) mikrosatellit stabil(MSS), 39 olgu (%44,3) mikrosatellit instabil high(MSI-H) saptandı. p53 boyanmaları %1 ile %90 arasındaydı. ROC analiziyle sınır değeri %4 olarak belirlenen olgular p53 ≤ %4 düşük; p53> %4 yüksek olarak gruplandırıldı. Vakaların 36'sı düşük, 52'si yüksek p53 boyanmasına sahipti. Yüksek oranda p53 boyanması ile lenfovasküler invazyon (p=0,0049), tümör derecesi (p<0,0001) ve MSI durumu (p=0,0064) arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptandı. Diğer parametreler ile p53 boyanması arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Sonuç

Çalışmamız sonucunda; p53 wild boyanma paterni gösteren endometrioid karsinomlarda, p53'ün boyanma yüzdesiyle bazı önemli prognostik parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu, bu nedenle p53 boyanmasını değerlendirirken boyanma yüzdesine dikkat edilmesinin önem arz edebileceğini düşünmekteyiz. Bu konu üzerine daha fazla vaka ile çalışmalar yapılarak araştırılmasının, hastaların tedavi ve takibi açısından anlamlı olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Leon-Castillo, A., de Boer, S. M., Powell, M. E., Mileshkin, L. R., Mackay, H. J., Leary, A. et al. Molecular Classification of the PORTEC-3 Trial for High-Risk Endometrial Cancer: Impact on Prognosis and Benefit From Adjuvant Therapy. J. Clin. Oncol. 2020;38:3388-3397.
2. Singh N, Piskorz AM, Bosse T, Jimenez-Linan M, Rous B, Brenton JD, Gilks CB, Köbel M. p53 immunohistochemistry is an accurate surrogate for TP53 mutational analysis in endometrial carcinoma biopsies. J Pathol. 2020 Mar;250(3):336-345.
3. Vermij L, Léon-Castillo A, Singh N, Powell ME, Edmondson RJ, Genestie C, Khaw P, Pyman J, McLachlin CM, Ghatage P, de Boer SM, Nijman HW, Smit VTHBM, Crosbie EJ, Leary A, Creutzberg CL, Horeweg N, Bosse T; TransPORTEC consortium. p53 immunohistochemistry in endometrial cancer: clinical and molecular correlates in the PORTEC-3 trial. Mod Pathol. 2022 Oct;35(10):1475-1483.
4. Köbel M, Ronnett BM, Singh N, Soslow RA, Gilks CB, McCluggage WG. Interpretation of P53 Immunohistochemistry in Endometrial Carcinomas: Toward Increased Reproducibility. Int J Gynecol Pathol. 2019 Jan;38 Suppl 1(Iss 1 Suppl 1):S123-S131.

P-097 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

MEZONEFRİK BENZERİ ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Ceren Bilgin Bora[1], Hale Kıvrak[1], Gülçin Güler Şimşek[1], Alp Usubütün[2]

[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Mezonefrik benzeri adenokarsinom uterin korpusta %1'den az görülen, mezonefrik duktus ve tübüllerden köken alan nadir bir karsinomdur. Uterin korpus tümörleri içerisinde WHO 2020'de tanımlanmıştır. Agresif seyirli, kötü prognozlu olması ve en sık görülen endometrioid ve seröz karsi-

nomla morfolojik karışabilecek özellikler içermesi nedeniyle tanısal açıdan zorluklar içermektedir.

Olgu: 73 yaşında postmenapozal hasta anormal uterin kanama şikayeti ile Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurmuş ve yapılan TVUSG'de uterus fundusta yaklaşık 3.5x3 cm boyutlarında sıvı izlenmiş, uterus boyutları, çift duvar kalınlığı normal olarak görülmüştür. Hastanın serum CA 125: 240 u/Ml olarak saptanmıştır.

Hastadan endometriyal biyopsi alınmış olup; "yüksek dereceli adenokarsinom" olarak raporlanmıştır. Sonrasında bölümümüze gelen TAH+BSO materyalinin makroskopik incelemesinde 6.8x4.5x2.8 cm boyutlarında, servikal os'tan protrude olan, miyometriyum, endometriyum ve serviks yerleşimli gri- beyaz renkli egzofitik tümöral oluşum izlenmiştir. Mikroskopik incelemede sırt sırta vermiş glandlar, papiller yapılar oluşturan ve bazı alanlarda eozinofilik intraluminal sekret içeren tübüller yanı sıra daha solid alanlar da dikkati çekmiştir. Tümör hücreleri çok katlı, belirgin nükleol içermeyen, oval veziküler kromatine sahip nükleuslu, mitozdan zengin olup; yer yer Papiller tiroid karsinomlarında görülen nükleer "groove" ve psödoinklüzyonlar da içermektedir. Derin miyometriyal invazyon görülmüştür. Lenfovasküler invazyon izlenmiş olup, pelvik lenf nodlarından biri metastatik olarak saptanmıştır. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde ER, PR negatif; mikrosatellit stabil (MMS), p53 "wild type", p16 "patchy" pozitif; Pax8, EMA, Vimentin ve CK7 diffüz pozitif, GATA3 fokal kuvvetli pozitif, TTF1, Napsin A, HNF1Beta negatif olarak bulunmuştur. CD10 ile luminal pattern izlenmemiştir. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular, mezonefrik benzeri adenokarsinom ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Literatürde nadir ve kötü prognozlu bir tümör olarak tanımlanan bu adenokarsinom türünün biyopsi materyalleri incelenirken morfolojik olarak benzerliklerinden ötürü endometrioid tip başta olmak üzere diğer karsinomlarla ayırıcı tanıya alınması gerekmektedir. İmmünohistokimyasal ve moleküler incelemeler tanıya katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid karsinom, mezonefrik benzeri adenokarsinom, seröz karsinom

P-098 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİAL İNTRAEPİTELYAL NEOPLAZİLERDE (EIN) İMMÜNHİSTOKİMYASAL ANALİZİN AYIRICI TANIDA YERİ

Ozan Doğaç Kılıç, Nazif Alperen Yıldırım, Hale Kıvrak, Ertuğrul Çelik, Gülçin Güler Şimşek, Önder Bozdoğan
SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Amaç: Endometrial intraepitelyal neoplazi (EIN)'lerde morfolojik kriterler net olarak tanımlanmış olsa da benign süreçlerden ayrımında immünhistokimyasal (IHK'sal) analizlere ihtiyaç duyulmaktadır. Rutin pratikte Pax2 ve PTEN ekspresyon kaybı en sık kullanılan IHK'sal yardımcılardır. Çalışmamızın amacı EIN'lerde Pax2 ve PTEN kaybı, Kİ67 proliferasyon indeksi; ER, PR ve GLUT-1 ekspresyonunun çevre endometrium ve EIN odaklarındaki ekspresyon farkını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak, 2016-2024 yılları arasında Gülhane EAH Patoloji Kliniğinde EIN tanısı almış toplam 23 vaka, IHK'sal olarak ER, PR, Kİ67, Pax2, PTEN ve GLUT-1 antikorları ile incelenmiştir. Değerlendirmede makroarray yöntemi ile alınan EIN ve normal endometrium alanlarını temsil eden örnekler kullanılmıştır. IHK'sal değerlendirmede ER, PR ve GLUT-1'in nonneoplastik ve EIN epitelindeki ekspresyonları, Pax2 ve PTEN'in EIN epitelinde total ve kısmi kaybı, normal ve neoplastik epiteldeki Ki67 proliferasyon indeksi %5'lik dilimler halinde değerlendirilmiştir. Boyanma skorlarının normal ve EIN epitelindeki farkı Chi-Square ve Mann-Whitney U yöntemleriyle analiz edilmiştir.

Bulgular: Vakaların %43'ü (n:10) küretaj (K), %57'si (:13) rezeksiyon materyalidir (RM). Toplam %'26'sına (n:6) EC eşlik etmektedir. Ortalama tanı yaşı 54,7'dir. Üçer vaka teknik nedenlerle değerlendirilemediğinden istatistiksel analizler Pax2 ve PTEN kaybı için 20'şer vaka üzerinden yapılmıştır. Tüm vakalarda normal endometriumda Pax2 ve PTEN yaygın olarak eksprese edilmektedir. PTEN ile EIN lezyonlarının %75'inde (n:15) total (p<0,01), %10'unda (n:2) fokal ekspresyon kaybı izlenirken (p:0,011); bu oran Pax2 için sırası ile %85 (n:17, p<0,01) ve %15'tir(n:3, p: 0,011). Kİ67 proliferasyon indeksi normal glanlarda %74 oranında <=%5'ken, EIN'de %5-80 arasında değişim göstermektedir ve EIN'de anlamlı olarak %5'ten yüksek bulunmuştur (p:0,018). EIN ve normal dokudaki ER, PR ve GLUT-1 ekspresyonları arasındaki fark anlamlı değildir. Eşlik eden EC varlığı ile PTEN ve Pax2 ekspresyon kaybı arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda rutin pratikte olduğu gibi PTEN ve Pax2 ekspresyon kaybı EIN tanısı için en anlamlı IHK'sal parametreler olarak saptanmıştır. Ek olarak %5'in üzerindeki Kİ67 proliferasyon indeksi değeri de ayırıcı tanıda yardımcı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Endometrial intraepitelyal neoplazi, Glut-1, Kİ67, Pax2, PTEN

Amaç

Endometrial intraepitelyal neoplazi (EIN)'lerde morfolojik kriterler net olarak tanımlanmış olsa da benign süreçlerden ayrımında immünhistokimyasal (IHK'sal) analizlere ihtiyaç duyulmaktadır. Rutin pratikte Pax2 ve PTEN ekspresyon kaybı en sık kullanılan IHK'sal yardımcılardır. Çalışmamızın amacı EIN'lerde Pax2 ve PTEN kaybı, Ki67 proliferasyon indeksi; ER, PR ve GLUT-1 ekspresyonunun çevre endometrium ve EIN odaklarındaki ekspresyon farkını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Retrospektif olarak, 2016-2024 yılları arasında Gülhane EAH Patoloji Kliniğinde EIN tanısı almış toplam 23 vaka, IHK'sal olarak ER, PR, Kİ67, Pax2, PTEN ve GLUT-1 antikorları ile incelenmiştir. Değerlendirmede makroarray yöntemi ile alınan EIN ve normal endometrium alanlarını temsil eden örnekler kullanılmıştır. IHK'sal değerlendirmede ER, PR ve GLUT-1'in nonneoplastik ve EIN epitelindeki ekspresyonları, Pax2 ve PTEN'in EIN epitelinde total ve kısmi kaybı, normal ve neoplastik epiteldeki Ki67 proliferasyon indeksi %5'lik dilimler halinde değerlendirilmiştir. Boyanma skorlarının normal ve EIN epitelindeki farkı Chi-Square ve Mann-Whitney U yöntemleriyle analiz edilmiştir.

Bulgular

Vakaların %43'ü (n:10) küretaj (K), %57'si (:13) rezeksiyon materyalidir (RM). Toplam %'26'sına (n:6) EC eşlik etmektedir. Ortalama tanı yaşı 54,7'dir. Üçer vaka teknik nedenlerle değerlendirilemediğinden istatistiksel analizler Pax2 ve PTEN kaybı için 20'şer vaka üzerinden yapılmıştır. Tüm vakalarda normal endometriumda Pax2 ve PTEN yaygın olarak ekspresse edilmektedir. PTEN ile EIN lezyonlarının %75'inde (n:15) total ($p<0,01$), %10'unda (n:2) fokal ekspresyon kaybı izlenirken (p:0,011); bu oran Pax2 için sırası ile %85 (n:17, $p<0,01$) ve %15'tir(n:3, p: 0,011). Kİ67 proliferasyon indeksi normal glanlarda %74 oranında ≤%5'ken, EIN'de %5-80 arasında değişim göstermektedir ve EIN'de anlamlı olarak %5'ten yüksek bulunmuştur (p:0,018). EIN ve normal dokudaki ER, PR ve GLUT-1 ekspresyonları arasındaki fark anlamlı değildir. Eşlik eden EC varlığı ile PTEN ve Pax2 ekspresyon kaybı arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç

Çalışmamızda, rutin pratikte olduğu gibi PTEN ve Pax2 ekspresyon kaybı EIN tanısı için en anlamlı IHK'sal parametreler olarak saptanmıştır. Ek olarak %5'in üzerindeki Ki67 proliferasyon indeksi değeri de ayırıcı tanıda yardımcı olarak kullanılabilir.

P-099 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

KRUKENBERG TÜMÖRÜ OLGU SERİSİ: 27 OLGU

Doğa Buluz, Egemen Akıncıoğlu, Gülçin Şimşek
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş: Non-jinekolojik kanserlerin overe yaptığı metastazlar Krukenberg tümörü (KT) olarak adlandırılmaktadır. Bu kanserler en sık olarak gastrointestinal sistemden; özellikle de mide, kolon, rektum, appendiks, ince bağırsak, pankreas ve safra yollarından kaynaklanmakla birlikte daha az sıklıkla meme, akciğer, karşı taraf over ve endometriyum kaynaklı da olabilmektedir. KT'leri adenokarsinom, müsinöz karsinom ve taşlı yüzük hücreli ''poorly cohesiv'' morfolojilerinde görülebilmektedir.

Bölümümüzdeki KT vakaların patolojik bulgularını ve immünohistokimya bulgularını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde 2016-2024 yılları arasında tanı almış 27 KT olgusu retrospektif çalışmaya dahil edildi. Olgular yaş, primer tümör lokalizasyonu primer tümör tanısı ile KT tanısı arasındaki süre, unilateral/bilateral over tutulumu, tümör çapı, tümör morfolojisi, tümör boyutu, immünohistokimyasal belirteçlerine (CK7, CK20, ER, Pax8, SATB2, CDX2) göre yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Olgularımızın yaş ortalaması 55' dir. Primer tümör tanısının alındığı tarihe 19 olguda ulaşılmıştır. Primer tümör lokalizasyonları kolorektal bölge 20 (% 74) olgu, mide 4 (%14,8) olgu, appendiks 2 (%7,4) olgu, safra yolları 1 (3,7) olgu şeklindedir. Primer tümör tanısı ile KT tanısı arasındaki ortalama süre 5 aydır. Unilateral tümörlü olgu 14 (%51,8) iken, bilateral tümörlü olgu 13 (%48,1)'tür. Tümörlerin ortalama çapı 5,7 cm'dir. Tümör; 19 (%70,3) olguda adenokarsinoma, 5 (% 18,5) olguda müsinöz karsinoma ve 3 olguda (%11,2) pür taşlı yüzük hücreli adenokarsinoma morfolojisindedir. İmmünohistokimyasal olarak CK20, CDX2 ve SATB2 kolorektal ve appendiks kökenli tümörlerimizin tümünde pozitif olup 2 olguda CK7 pozitifliği de eşlik etmektedir. KT olgularımızın tamamında Pax8 ve ER negatiftir.

Sonuç: Overlerde tümör varlığında metastatik tümörler de akla gelmelidir. Krukenberg tümörü farklı organlardan kaynaklanıp farklı morfolojilerde karşımıza gelebilir. Olgunun klinik öyküsünü bilmek önemlidir. Çünkü overin primer tümörleri ile KT'nü immunohistokimyasal olarak ayırt etmek için geniş panele ihtiyaç olabilir ve nadir de olsa primer/sekonder ayrımı yapılamayabilir

Anahtar Kelimeler: Krukenberg tümörü, over, metastaz

P-100 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

COVID-19-POZİTİF OLGULARDA PLASENTAL PATOLOJİ

Hülya Şahin Özkan, Buket Gedik, İpek Erbarut Seven
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Doğum sürecinde COVID-19 pozitifliği saptanan olgulara ait plasenta spesmenlerinin makroskopik ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde 2020-2022 yılları arasında plasenta spesmeni değerlendirilmiş ve klinikte PCR yöntemi ile COVID-19 pozitifliği kanıtlanmış 25 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Ortalama yaş 31'di (23-42). Olguların %96'sı son adet tarihine göre üçüncü trimesterdeydi. Yalnızca bir olgu ikinci trimester sonundaydı (25 hafta). Ortalama gestasyonel hafta 36'ydı (25-40). Üç olgu gestasyonel diyabet, bir olgu gestasyonel hipertansiyon, iki olgu pre-eklampsi tanısı almıştı. Olguların ortanca graviditesi 2 (1-6), paritesi 1'di (0-4). Altı olguda annenin COVID nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı vardı. Doğum şekli 22 olgu için sezaryen, 3 olgu için normal spontan yoldu. 22 olguda yenidoğanın ağırlığına ulaşılabildi; ortalama 3085 gramdı (2045-6140). Spesmenlerin makroskopik tarifleri incelendiğinde, 16 olguya ait plasenta ağırlığına ulaşılabildi ve ortalama 575 gramdı (309-795). Bir olguda dikoryonik diamniyotik ikiz plasentası saptanırken, diğerleri tekli gebelikti. Histomorfolojik incelemede; 5 olguda (%20) infarkt mevcuttu. Bunların ikisinde santral infarkt, ikisinde periferik infarkt, birinde santral ve periferik infarkt izlendi. Bir olguda fokal kalsifikasyon görüldü. Bir olguda koranjiyom saptandı. Olguların amnion zarlarında belirgin özellik yoktu. Umblikal kordları iki arter bir ven içermekte ve olağan sınırlardaydı.

Sonuç: COVID-19-pozitif gebelere ait 25 plasenta spesmeni retrospektif olarak incelendi. Olguların büyük kısmı term ve tekli gebelik plasentasıydı. Olguların beşte birinde santral ve/veya periferik infarkt izlenirken, bir olguda kalsifikasyon, bir diğer olguda koranjiyom mevcuttu. Literatürde bildirilen maternal/fetal vasküler malperfüzyon, fibrinoid değişiklikler, intervillöz trombüsler, inflamatuar süreçler ve kronik histiyositik intervillözit yönünde belirgin değişiklik izlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, plasenta, patoloji

P-101 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

İNTRAVASKÜLER ADENOMYOZİS: OLGU SUNUMU

Ceren Bilgin Bora, Zeynep Dağlı, Ayça Ataş, Asif Bayramov, Elçin Kadan, Gülçin Güler Şimşek
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Adenomyozis myometriyum içerisinde ektopik olarak endometriyal stroma ve glandların yer alması ile karakterli benign bir durumdur. Genellikle prememopozal veya perimenopozal dönemde kanama bozukluklarıyla ortaya çıkarlar. Her ne kadar günlük pratikte patologların sıkça karşılaştığı bir lezyon olsa da etyolojisi henüz net olarak açıklanamamıştır. Diffüz veya fokal olarak görülebilen bu lezyonlar, histerektomi materyallerinde insidental olarak da saptanabilmektedir. Myometriyumdaki vasküler yapıların adenomyozis ile infiltrasyonu çok sık rastlanan bir bulgu olmasa da böyle bir antitenin varlığını bildiren literatür bilgisi mevcuttur.

Olgu: Hastanemiz Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine tedaviye dirençli anormal uterin kanama şikayetleri ile başvuran 42 yaşında kadın hastaya ait histerektomi ve bilateral salpenjektomi materyaline yapılan makroskopik incelemede myometriyumda 3 adet myomatöz nodüler lezyon saptanmıştır. Olguya ait mikroskopik kesitlerde multipl leiomyoma ve adenomyozis odakları yanısıra bir odakta vasküler bir yapı içerisinde yerleşim gösteren, bu vasküler yapının endoteline tutunmuş ve tutunmadığı alanlarda da yüzeyi endotelle çevrili intravasküler adenomyozis odağı saptanmıştır. Hem glandüler hem stromal komponent içermesi sayesinde kolaylıkla adenmyozis yorumu yapılabilen bu odağın intravasküler yerleşimli olduğu yapılan immünhistokimyasal çalışmada CD34 ve CD31 antikorları ile teyid edilmiştir.

Sonuç: Yapılan az sayıda çalışmada adenomyozis olgularında yaklaşık %12 civarında intravasküler yerleşim görülebildiği bildirilmiştir. Her zaman gland ve stromanın birlikte yer aldığı odaklar görülmeyebilir ve sadece stromal komponentin izlendiği vakalar yanlışlıkla düşük dereceli endometriyal stromal sarkom tanısı alabilirler. Tanı çoğunlukla H&E kesitlerle yapılan morfolojik inceleme sonucu konur ancak endotelin net olarak ortaya konmasını gerektiren olgularda CD34 ve CD31 başta olmak üzere vasküler belirteçler kullanılmalıdır. Bu antitenin ayırıcı tanısında yer alan endometriyal stromal sarkomun morfolojik bulgularla tam olarak dışlanamadığı olgularda da endometriyal stromal sarkomda pozitif ekspresyon gösterdiği bilinen belirteçlerin kullanıldığı immünhistokimyasal çalışma ayırıcı tanıya yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İntravasküler adenomyozis, endometriyal stromal sarkom, leiomyom

P-102 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: PRİMER RETROPERİTONEAL MUSİNÖZ KİST ADENOM

Ali Can Önal, Sevde Beyza Demirtaş, Hilmi Uygun, Filiz Kutlu
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Giriş: Benign retroperitoneal tümörler son derece nadirdir ve büyük boyutlara gelene kadar asemptomatik seyredebilirler. Bu gibi kitlelerin enfeksiyon, metastaz, dejeneratif değişikllikler kaynaklı olma ihtimaliden dolayı total eksizyonu önerilir.

Olgu: 65 yaş kadın hastanın farklı bir nedenle yapılan ultrasonografisinde batın sağ alt kadranda 132x50 mm boyutlarında, lobüle kontürlü kistik lezyon saptanmıştır. Kontrastlı BT'de sağ alt kadranda psoas kası komşuluğunda 72x65x109 mm boyutunda periferinde inkomplet kalsifikasyonlar gösteren, kontrastlanma veya solid bileşeni seçilemeyen saf kistik hipodens lezyon görülmüş. Retroperitondaki kistik kitle operasyon ile eksize edilerek patoloji laboratuvarına gönderilmiştir.

Makroskobide; 8x6x2 cm ölçülerinde cidari görünümde yer yer kalsifikasyon gösteren alanların yer aldığı bir adet gri beyaz renkte fibrotik görünümde eksizyonel doku parçası izlendi. Mikroskobik olarak kist duvarını döşeyen tek katlı kolumnar müsinöz epitel izlenmiştir. Kist duvarı özellik göstermeyen fibrotik bağ dokudan oluşmaktadır.

İmmünohistokimyasal boyamada; CK7, Calretinin ve Pax8 ile epitelde reaksiyon izlendi. Östrojen ile stromal hücrelerde ve epitelde nükleer reaksiyon izlendi.

Elde edilen bulgular eşliğinde hastaya müsinöz kistadenom tanısı konuldu.

Sonuç: Retroperitoneal müsinöz kistadenomlar spesifik özellikleri olmayan, over ile doğrudan bağlantısı gösterilememiş son derece nadir benign tümörlerdir. Bu kist yapılarının over kalıntılarından kaynaklandığı iddia edilmiş olsa da bu durum erkeklerde görülen musinöz kist adenomları açıklamamaktadır. Diğer bir hipotez de kist yapısının musinöz metaplazi geçiren mezotel kökenli olabileceği yönündedir. Retroperitoneal yerleşimli kistik lezyonların enfeksiyon, malignite ve nüks riski içermeleri nedeniyle eksizyonları önerilmektedir. Böyle bir lezyon over, mezotel kaynaklı olabileceği gibi daha farklı bir dokudan kaynaklanmış olabilir. Retroperitonda saptanan kistin sıklıkla sekonder gelişim göstermesine rağmen primer olarak da görülebileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Retroperiton, over, müsinöz kistadenom, mezotel

P-103 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERİAN SEX KORD TÜMÖR BENZERİ UTERİN TÜMÖR

Zeynep Kahyaoğlu Akkaya[1], Erkan Dilmen[2]
[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Sakarya
[2]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Sakarya

ÖZET

Giriş: Overian sex kord tümör benzeri tümörler (UTROSCTs), tanınabilir endometrial stromal komponent içermeyen nadir neoplazilerdir. Etyoloji belirsizdir. Çoğu infiltratif özellikleri olmayan iyi huylu davranışa sahiptir. Bununla birlikte, düşük nüks oranı ve nadir metastazlar nedeniyle belirsiz malign potansiyele sahip oldukları düşünülmektedir. Premenopozal veya postmenopozal kadınlarda görülebilir. Genellikle uterin korpusta, en sık olarak intramural daha az sıklıkta da submukozal veya subserozal veya polipoid/intrakaviter nadiren de endoservikal yerleşim gösterirler.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta menometroraji şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. Yapılan ultrasonografide endometrial kalınlık 25 mm, kavitede 24x22 mm submuköz miyom, adneksler doğal olarak saptandı. Hastaya operatif histereskopi ve pipelle küretaj yapıldı. Patolojik makroskopik değerlendirmede topluca 4 cc hacminde krem kahverenkte küretaj materyalinin tamamı iki kasette takibe alındı. Rutin takip işlemi sonrasında 5 mikron kalınlığında kesitler alınarak H&E ile boyandı. Kesitlerde, yüzeyinde endometrial gland ve stromasının da izlendiği dokularda, submukozal yerleşimli tümöral doku görüldü. Kesitlerde myometrial doku parçaları da izlendi ancak bu dokularda aşikar tümöral infiltrasyon gözlenmedi. Tümör, tabakalar, yuvalar, kordonlar, ince trabeküler yapılar oluşturan, küçük veya orta irilikte yuvarlak veya oval monoton nükleuslu, belirsiz nükleollü, yer yer nükleer çentikler içeren, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktaydı. Tümöral hücrelerde mitoz görülmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada tümöral hücrelerde Vimentin, Pan-Sitokeratin, Kalretinin, CD56, CD99, WT-1, Bcl-2, Östrojen reseptörü (ER) ve Progesteron reseptörü (PR) ile boyanma oldu. Tümöral hücrelerde SMA, Desmin, CD10, İnhibin, MelanA, HMB-45, S-100, Kaldesmon, CD34, PAX-8, MyoD1, EMA ve CD117 ile boyanma saptanmadı. Tümöral dokunun Ki-67 proliferasyon indeksi % 1-2 olarak belirlendi. Mevcut morfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla vakaya "Overian sex kord tümör benzeri uterin tümör" tanısı verildi.

Sonuç: Overian sex kord tümör benzeri tümörler, polifenotipik immünfenotipe sahip uterus neoplazi grubudur. Polifenotipik immünfenotip bu tümörün tanısını koymada ve diğer uterin tümörlerden ayırt etmede yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Polifenotipik immünfenotip, uterus, UTROSCTs

P-104 [Jinekopatoloji]

TANI SORUNU OLUŞTURAN NÜKLEER ATİPİLİ İNTRAVENÖZ LEİOMYOM OLGUSU

Merve Öz
Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Leiomyomlar geniş morfolojik spektruma sahip benign düz kas tümörleridir. İntravenöz leimyomatozis düz kas hücrele-

rinin venöz boşlukları doldurmasıyla oluşan; pelvik ve pelvik dışı uzanım gösterebilen pembeden kahverengiye kadar değişkenlik gösterebilen solucan benzeri tıkaçlarla karakterizedir. İyi huylu olmasına rağmen sistemik komplikasyona sebep olma olasılığı fazladır. Olgumuzu nükleer atipi içermesi hem de intravenöz yayılımı nedeniyle sunulmaya değer bulduk.

Olgu: 45 yaşında kadın hastanın rutin muayenesinde transvajinal ultrasonda posteriorda 37x31 mm boyutunda, ayrıca kaviteyi yaylandıran 35x19 mm boyutunda arka duvar kaynaklı 2 adet myom saptandı. Histerektomi+bilateral salpenjektomi uygulanan olgunun makroskopik incelemesinde biri kirli beyaz renkli, diğeri krem-kahverenkli 2 adet myom nodülülü görüldü. İncelenen örneklerin kesitlerinde fokal alanlarda orta-şiddetli sitolojik atipiye sahip büyük hiperkromatik/bizaar nükleuslu yer yer pseudoinklüzyonlar içeren hücreler saptanmıştır. Aynı lezyonda endotel ile kaplı venöz kanalların içinde tümör hücreleri görülmüştür. Damar yapıları CD31 ve ERG immünohistokimyasal boyası ile desteklenmiştir. Tümör hücreleri Desmin pozitiftir. Her iki myom nodülünde de nekroz saptanmamıştır. Mitoz <5/10BBA sayılmıştır.

Sonuç: İntravenöz leiomyomatozisin tam rezeksiyon sonrası kür oranı çok yüksektir. Maligniteye dönüştüğü bildirilmemiştir. Ancak hastaların %30'unda pelvik venler, inferior vena kava, nadiren kalp ve pulmoner damarları içeren ekstrauterin genişleme meydana gelir ve bu durum çoğu zaman ani ölümlerle sonuçlanır. Komplikasyon riski oldukça yüksek olan ve nadir görülen bu vaka grubu önemli tanı zorluklarına yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Bizaar nükleus, intravenöz, leiomyom, uterus

Giriş

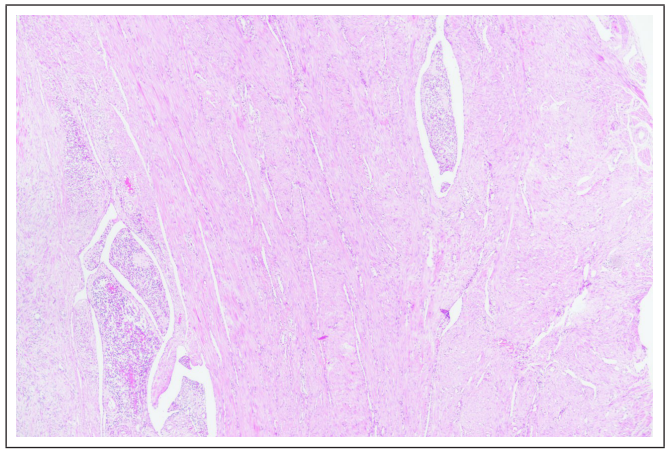
Uterusun düz kas tümörleri son derece yaygındır ve büyük bir çoğunluğunu leiomyomlar oluşturmaktadır. Düz kas neoplazilerini değerlendirirken diferansiasyon, sellülarite derecesi, mitotik indeks, sitolojik atipi varlığı ve derecesi, nekroz varlığı göz önüne alınır (1). Leiomyomlar 40-50'li yaşlarda görülen uterusun en yaygın neoplazmlarıdır. En yaygın klinik prezentasyonu ağrı, basınç hissi ve anormal uterin kanama olmakla birlikte büyüklük ve yerleşim yerine bağlı birçok belirtiye sebep olabilir. Makroskopik olarak sferik ve sıkıdır; kesit yüzü krem-beyaz renkli, girdapsı özelliktedir. Östrojen ve progesteron reseptörü içerdiklerinden hormanal değşikliklerden etkilenirler. Histerektomi veya histerektomik myomektomi öncesinde genellikle gonodotropin-releasing hormon analogları ile tedavi edilirler (2). Leiomyom alt tipleri maligniteyi taklit edebilceğinden tanıda zorluk oluştururlar. Olgumu nadir görülmesi ve tanıda zorluk yaratabilmesi nedeniyle sunulmaya değer buldum.

Olgu

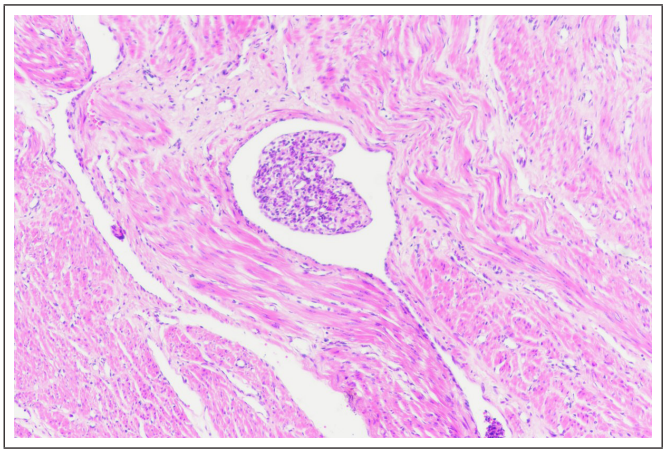
45 yaşında kadın hastanın rutin muayenesinde transvajinal ultrasonda posteriorda 37x31 mm boyutunda, ayrıca kaviteyi yaylandıran 35x19 mm boyutunda arka duvar kaynaklı 2 adet myom saptandı. Histerektomi+bilateral salpenjektomi uygulanan olgunun makroskopik incelemesinde biri kirli beyaz renkli, diğeri krem-kahverenkli 2 adet myom nodülülü görüldü. İncelenen örneklerin kesitlerinde fokal alanlarda orta-şiddetli sitolojik atipiye sahip büyük hiperkromatik/bizaar nükleuslu yer yer pseudoinklüzyonlar içeren hücreler saptanmıştır. Aynı lezyonda endotel ile kaplı venöz kanalların içinde tümör hücreleri görülmüştür. Damar yapıları CD31 ve ERG immünohistokimyasal boyası ile desteklenmiştir. Tümör hücreleri Desmin pozitiftir. Her iki myom nodülünde de nekroz saptanmamıştır. Mitoz <5/10BBA sayılmıştır.

Sonuç

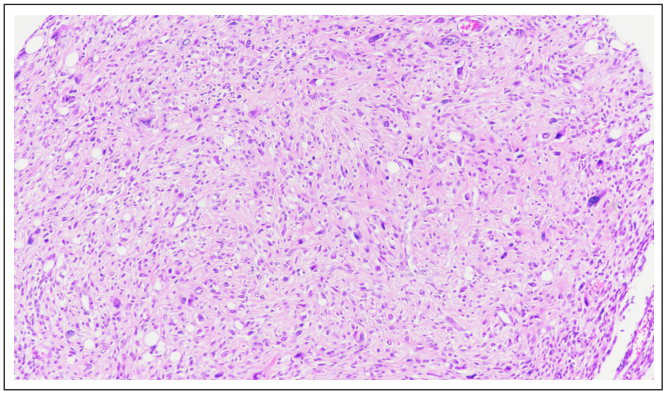
Nükleer atipili leimyomlar fumarat hidrataz eksikliği olan leiomyoma (FH-LM), intravenöz leiomyomatozis (IV-LM) ve tuhaf çekirdekli leiomyoma (LM-BN) olarak karşımıza çıkan düz kas tümörleridir (3). Bu varyantları belirsiz malign potansiyele sahip tümörler veya leimyosarkomdan ayırmak zordur. İntravenöz leiomyomlar venöz kanallarda büyüyen histolojik olarak benign davranış paternine sahip nadir görülen bir düz kas tümörüdür. Genel olarak intravenöz leiomyom; myometrium içinde, ligamantum latumdaki uterus damarlarına veya diğer pelvik damarların içine kıvrılmış solucan benzeri tıkaçlar oluşturan veya nodüler büyüme olarak saptanır. Büyüme olguların çoğunda vena kavaya kadar uzanır ve bu durum çoğu zaman ani ölümle sonuçlanır. İntravenöz leiomyomlar genellikle düzenli kordonlara sahiptir ancak bazen tanımlanması zor hale gelen sitolojik atipi,belirgin fibrozis veya hyalinizasyon içerebilirler. Komplikasyon riski oldukça yüksek olan ve nadir görülen bu vaka grubu önemli tanı zorluklarına yol açabilir.



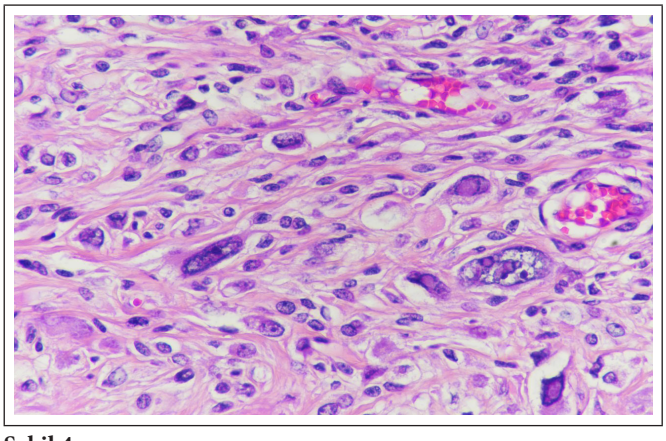
Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4

Kaynaklar

1. Kurman RJ. Blaustein's pathology of the female genital tract. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg; 2019.
2. Diagnosis of endometrial biopsies and curettings. 3rd edition. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg; 2018.
3. Wei JJ. Leiomyoma with nuclear atypia: Rare diseases that present a common diagnostic problem. Semin Diagn Pathol. May 2022;39(3):187-200.

P-105 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERUSTA LİPOM, OLGU SUNUMU

Özge Şahin[1], Neslihan Güney[1], Sümeyye Ekmekçi[2]
[1]İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, İzmir

ÖZET

Giriş: Lipomlar en sık görülen yumuşak doku tümörleri oldukları halde uterin yerleşim oldukça nadirdir ve ilk kez 1816 yılında Lobstien tarafından tanımlanmıştır. Uterusun yapısında yağ dokusu bulunmadığından histopatogenezi belirsizdir ve uterin lipomun gelişiminde embriyonik yağ dokunun metaplazisi, perivasküler yağ dokunun proliferasyonu gibi teoriler öne sürülmektedir. Klinik olarak leiomyom ve malignite ile de karıştırılabilen bu lezyonların tanısı histopatolojik olarak kolaylıkla konabilse de diğer uterin tümörlere kıyasla daha fazla tanısal probleme yol açmaktadırlar. Bu olgu sunumunda bu antite klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri ile değerlendirilerek uterin yerleşimi nadir olan bu lezyon hakkında farkındalığın arttırılması amaçlanmıştır.

Olgu: 63 yaşında son 20 yıldır menapozda olan kadın hasta son bir haftadır post menopozal kanama şikâyeti ile hastanemize başvurdu.Daha önce 2 doğum yapan hastanın öyküsünde hipertansiyon, diabeti olduğu bilgisine ulaşıldı.Daha önce tiroidektomi ameliyatı olan hastanın özgeçmişinde "Tiroid Papiller Mikrokarsinom" tanısı bulunmaktaydı. Muayenesinde spesifik bulgu izlenmeyen hastanın ultrasonografi(USG) görüntülemesinde alt batın değerlendirilemedi. Hastaya yapılan endometrium küretaj(EC) materyalinde histolojik bulgular "yüzeyel endometrial doku parçaları" olarak yorumlandı. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi(TAH + BSO) uygulandı. Makroskobik olarak anterior ve posterior endometriumda iki adet polipoid lezyon dışında bulgu izlenmedi. Histolojik incelemede anterior myometriumda yerleşim gösteren çevre dokudan düzgün sınırlarla ayrılmış, ince fibröz septa ile ayrılan matür yağ hücrelerinden oluşan tümör dikkati çekti. İmmünohistokimyasal olarak SMA ve Desmin damar duvarında fokal pozitifken; adipositik hücrelerde negatifti. Olgu bu haliyle "uterin lipom" olarak yorumlandı.

Sonuç: Uterusun lipomatöz tümörleri sadece olgun yağ hücrelerinden oluşan saf lipomlar; olgun yağ dokusu, düz kaslar, fibröz doku ve diğer bağ dokusu elemanlarının karışımından oluşan lipoleiyomiyomlar, anjiyomiyolipomlar, fibromiyolipomlar ve malign neoplaziler olan liposarkomlar olarak sınıflanmaktadır. Bu tür tümörler oldukça nadirdir ve görülme sıklığı 1000 kadında 1'den azdır. Özellikle, saf uterus lipomları son derece nadirdir ve tıp literatüründe bildirilen az sayıda vaka vardır.

Anahtar Kelimeler: Lipoleiomyom, myometrium, uterin lipom, polip

P-106 [Jinekopatoloji]

PLAZMA HÜCRESİNDEN BASKIN LEİOMYOM: BİLDİRİLMEMİŞ BİR LEİOMYOM OLGUSU

Ahmet Erbağcı[1], Oğuz Devrim Yardımcı[2], Gülin Sena Koça[2], Abdullah Aydın[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Uterin leimyom, uterusun en sık görülen tümörü olup düz kastan köken alır. Geniş morfolojik paternlere sahip olan bu tümörler, %25 oranında semptomatik olup anormal uterin kanamaya sebep olurlar.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta anormal uterin kanama şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Uterus fundus posterior yerleşimli subserozal kitle saptandı ve eksize edildi. Mikroskopik incelemede, stromada perivasküler ve dağınık halde bulunan çok sayıda plazma hücresi ile seyrek lenfositler ve mast hücreleri arasında monoton puro şeklinde nükleusları olan fasiküller halinde dizilmiş tümör hücreleri dikkat çekti. Atipi, mitoz ve nekroz izlenmedi. Ayırıcı tanıda plazma hücre diskrazileri, Fumarat hidrataz kaybı görülen leiomyoma, leimyoma içerisinde amyloidoma, inflamatuar myofibroblastik tümör, Ig G4 ilişkili hastalık düşünüldü. Genişletilmiş biyokimyasal ve immunhistokimyasal panel ile bu hastalıklar dışlandı. CD 138, Kappa ve Lambda boyaları ile çok sayıda olan poliklonal plazma hücreleri gösterildi.

Sonuç: Bu olgu, literatürde daha önce plazma hücrelerinden baskın leiomyom olarak tanımlanmamış bir vaka olması ve farklı ayırıcı tanılar içermesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Plazma hücreli leimyom, uterin leiomyom, plazma hücre diskrazileri, amiloidoz

Uterin leimyom, uterusun en sık görülen tümörü olup düz kastan köken alır. Geniş morfolojik paternlere sahip olan bu tümörler, %25 oranında semptomatik olup anormal uterin kanamaya sebep olurlar.

43 yaş kadın hasta anormal uterin kanama nedeniyele kliniğimize başvurdu. Uterus fundus posterior yerleşimli kanamaya neden olan subserozal kitle eksize edildi. Makroskopik olarak 8,5x6x5 cm boyutlarında kesit yüzü fibriler görünümde yer yer daha yumuşak olmak üzere elastik kıvamda kitle izlendi. Mikroskopik incelemede fokal alanlarda ödemli perivasküler ve dağınık halde bulunan çok sayıda plazma hücresi,seyrek lenfositler ve mast hücreleri içeren stromada yerleşmiş monoton puro şeklinde nükleusları olan fasiküller halinde dizilmiş tümör hücreleri dikkati çekti. Atipi, nekroz ve mitoz izlenmedi. Ayırıcı tanıda plazma hücre diskrazileri, Fumarate hidrataz kaybı görülen leiomyoma, leimyoma içerisinde amyloidoma, inflamatuar myofibroblastik tümör, Ig G4 ilişkili hastalık alındı. Çok yaygın plazma hücre varlığı kadın hastalıkları ve doğum kliniği ile paylaşıldı ve hastaya geniş biyokimyasal panel uygulandı. Ig G alt grupları, Beta-2 mikroglobulin, Kappa, Lambda, Kappa/Lambda oranı, immunfiksasyon, protein elektroforezi, VDRL-RPR normal sınırlarda iken sadece serum amiloid a değerinde artış 13,9 mg/L (0-6,4) izlendi.

İmmunhistokimyasal incelemede CD 138 , Kappa ve Lambda boyaları ile çok sayıda olan poliklonal plazma hücreleri , CD 20 ve CD3 ile seyrek B ve T lenfosit, Mast cell triptaz ile seyrek mast hücreleri gösterildi. Ig G ve Ig G4 uygulandı. Ig G4'te artış izlenmedi. ALK, Amiloid A ve Kongo boyamaları negatif sonuçlandı. FH boyama ile kayıp izlenmedi. Hasta plazma hücrelerinden baskın leimyoma olarak değerlendirildi.

Dünya Sağlık Örgütü Kadın Genital Sistem Tümörleri Sınıflamasına göre uterin leiomyomlar; olağan tip, sellüler, bizar nükleuslu, fumarat hidrataz kaybı gösteren, mitotik aktif, hidropik, apopleptik, lipoleiomyom, epiteloid, miksoid, Kotiledonoid-dissekan, diffüz leiomyomatosis alt tiplerine ayrılır. Ayrıca literatürde masif lenfosit infiltrasyonu ve mast hücreleri artışı izlenen leiomyoma olguları bulunmaktadır. Plazma hücre infiltrasyonu gösteren leiomyom şimdiye kadar rastlanmamıştır. Bu olgu ile farkındalık oluşturmak ve literatüre katkıda bulunmak istenildi.

P-107 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

BİLATERAL MATÜR KİSTİK TERATOMDAN GELİŞEN OVER KARSİNOİD TÜMÖRÜ

Nazlı Ecem Kore, İrem Özöver Çelik, Teksin İşgörücü
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Primer over nöroendokrin tümörleri(NET), tüm primer over tümörlerinin % 0.1'den azını ve tüm NET'lerin %0,5 ini oluşturur. Overin primer karsinoid tümörleri nadir görülür. Sıklıkla postmenopozal kadınlarda, medyan yaşı 53'tür.

Olgu: 47 yaşında kasık ağrısı ile başvuran hasta. Ultrasonografide sağ overde 40x28 mm boyutunda dermoid kist ile uyumlu, sol adneksiyal alanda 46x67x66 mm boyutlarında solid, over karsinomu düşündüren lezyon mevcut. Laboratuvar parametrelerinde ise CA19-9: 84.5 hafif yüksek, CA-125, AFP ve CEA normal aralıktadır. Makroskopik sağ overde kistik sebase materyal ve kıl içeren lezyon; sol overde yer yer kistik açıklıklar içeren tamamına yakını solid tümöral lezyondan oluşmaktadır. Mikroskobide sağ over matür kistik teratom tanısı ile uyumludur. Sol overde ise fokal alanda matür kistik teratoma eşlik eden solid tümörde neoplastik hücreler insüler ve trabe-

küler patern gösteren yer yer asiner yapılar ve solid adalardan oluşan monoton poligonal bol miktarda sitoplazma içeren, yer yer kolumnar ve sitoplazmada eozinofilik granülleri, santral yerleşimli yuvarlak/oval ince dağınık kromatinli nükleusları olan hücrelerden oluşmaktadır. Lenfovasküler invazyonu 3 odakta görülmüştür. Mitotik indeksi ise 3/2 mm2'dir. Ki-67 proliferasyon indeksi %8 olarak saptandı. Nekroz görülmedi.

İmmünhistokimyasal olarak CKPAN, CK8, CK18, Chromogranin, Synaptofizin, CD56, CDX2, SATB2 pozitif; CK7, CK20, TTF-1, İnhibin, PAX-8 negatif olarak saptandı. Olgumuz Grade 2 NET ön planda primer over karsinoid olarak raporlandı. Metastatik NET'lerin ekarte edilmesi için postoperatif PET ve kolonoskopi planlanmıştır.

Sonuç: Jinekolojik sistemde over, düşük dereceli NET'lerin en sık görüldüğü bölgedir. Matür kistik teratoma genellikle eşlik eder. Yapılan çalışmalarda primer over kasinoid tümörlerinin overde sınırlı olduğu ve daha iyi seyirli olduğu gösterilmiştir. Metastatik over karsinoid tümörlü hastaların ise 5 yıllık sağkalım oranı düşük saptanmıştır. Terotamla birlikteliği primer over karsinoidi desteklemekle birlikte, primer ve metastatik over NET tümörleri benzer histolojik büyüme paternlerine sahiptir. Klinik seyri, tedavisi ve prognozları farklılıklar gösterdiğinden metastatik nöroendokrin tümörlerin ekarte edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Matür kistik teratom, nöroendokrin tümör, over karsinoid tümör

P-108 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ATİPİK POLİPOİD ADENOMYOMA; OLGU SUNUMU

Shabnam Mustafayeva[1], Özlem Özen[1], Ali Ayhan[2]
[1]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Atipik polipoid adenomyoma (APA), düz kas dokusu ile çevrili atipik endometriyal bezlerden oluşan nadir bir tümördür. Bu çalışmada bir APA vakasını sunmaya amaçladık.

Olgu: 24-yaşında kadın hasta 3 yıldır devam eden vajinal kanama şikayeti ile başvuruyor. Dış merkezde çekilen alt abdomen MR'da uterus serviksi posterior komşuluğunda, sınırları uterus sınırlarından ayrılamayan, vajen kafına doğru uzanan düzgün sınırlı 85x57 mm boyutlarında lezyon mevcuttur. Endometriyum ve serviksten biyopsiler alınmıştır. Her iki lokalizasyondan alınan materyal benzer nitelikte olup, kesit yüzeyleri krem-kirli-beyaz renkli, solid, parlak görünümde yumuşak kıvamlı doku parçalarıdır. Histopatolojik incelemede yüzeyde yer yer skuamöz metaplazi gösteren endoservikal epitel ile döşeli, düz kas lifleri de içeren ödemli fibromatö stromaya sahip polipoid oluşum izlenmiştir. Stromada yer yer lobüler yapısını koruyan, yer yer ise kompakt difüz paternde izlenen kalabalık, sırt sırta vermiş endometriyal tip epitel ile döşeli glandlar ve masif skuamöz farklılaşma izlenmiştir. İmmnühistokimyasal incelemede SATB2 ile stromal hücrelerde, desmin ve düz kas aktin ile stromada düz kas elemanlarında pozitiflik izlenmiştir. Bu histomorfolojik ve immünohistokimyasal özelliklerle lezyona APA tanısı konuldu.

Sonuç: APA nadir görülen bir tümördür ve vaka sayısı 500'ün altındadır. APA benign bir epitelyal ve mezenkimal neoplazm olarak kabul ediliyor, ancak atipi derecesi nedeniyle tanısal zorluklara yol açabilir. APA olgularının %30-44'nünde yüksek rekürens riski olduğu ve ayrıca yaklaşık %11 olguda hastaların APA dışında endometriyumlarında senkron endometriyal endometriyoid karsinom görüldüğü belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atipik polipoid adenomyoma, endometriyoid karsinom, benign mezenkimal neoplazm

P-109 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: OVER KARSİNOİD TÜMÖRÜ

Seda Akar, Ulaş Alabalık
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Over karsinoid tümörü; over tümörlerinin %0.1'den azını oluşturan, nadir görülen bir neoplazidir. Karsinoid tümörlerin %2'den azı overde görülür. Her yaşta görülebilmesine karşın ortalama görülme yaşı 55'tir.

Olgu: 59 Yaşında postmenopozal kanama nedeniyle başvuran hastaya yapılan ultrasonografi sonucunda overde kitle saptandı, CA125'in yüksek olması üzerine ameliyat kararı alındı. Çıkarılan kitle frozena gönderildi. Makroskopik incelemede 8x5 cm boyutundaki kitleye kesi yapıldığında kesit yüzeyi krem renkte, yer yer miksoid görünümde, solid vasıfta izlendi. Frozenda uniform görünümlü, küçük – orta boyutlu hücrelerden oluşan tümör yuvalanmaları izlenmesi nedeniyle öncelikle benign brenner tümörü yönünde düşünüldü. Parafin bloklardan elde edilen kesitlere yapılan hemotoksilen eozin boyamada atipi göstermeyen, küçük yuvarlak nükleuslara sahip, monomorfik görünümde hücrelerden oluşan, fibrohyalinize stromada dağılmış, hücre yuvaları ve kordonlar oluşturan tümör izlendi. Ayırıcı tanıya overin düşük dereceli seröz karsinomu, benign brenner tümörü, granülosa hücreli tümör ve germ hücreli tümörler alındı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada inhibin, kalretinin, SALL4, WT1, PAX8, P53, vimentin, ER, PR, P63, GATA3, S100 negatif izlendi. CD56 pozitifken Ki 67 proliferasyon indeksi %1 olarak sayıldı. WT1, PAX8, P53'ün negatif olması, Ki 67'nin düşük olması ve histomor-

folojik bulgular seröz karsinom ve diğer epitelyal tümörleri dışladı. Brenner tümöründe GATA3 ve P63 pozitifken, bu vakada negatif izlendi. İnhibin ve kalretinin negatif olduğundan granülosa hücreli tümör tanısından uzaklaşıldı. CD56'nın pozitif olması üzerine ek olarak çalışan diğer nöroendokrin belirteçler kromogranin A, sinaptofizin ve NSE pozitif boyandı. Vaka karsinoid tümör olarak raporlandı. Metastatik karsinoid tümörün dışlanması amacıyla daha sonra yapılan PET-CT görüntülemede başka bir tümör odağı saptanmadı. Bunun üzerine tanı primer over karsinoid tümörü olarak kabul edildi.

Sonuç: Over karsinoid tümörü histomorfolojik olarak brenner tümörüyle karışabilir. En önemli sorun metastatik karsinoid tümörle ayrımıdır. Tek taraflı olması, matür kistik teratom, struma ovari ve müsinöz tümörlerle ilişkili olması primer karsinoid tümörü akla getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Karsinoid, over, tümör

P-110 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-111 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

BAKTERİYEL VAJİNOZİSİN SERVİKSİN SKUAMÖZ İNTRAEPİTELYAL LEZYONLARI VE HPV İLE İLİŞKİSİ

Çiğdem Dicle Arıcan, Gülsinem Zorlu, Dilek Yavuzer
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı,İstanbul

ÖZET

Amaç: Bakteriyel vajinozis (BV), laktobasillerin azalması ve anaerobik bakterilerin baskın hale gelmesiyle oluşan vajinal flora değişikliğidir. Kadınlarda vajinal şikayetlerin en yaygın nedenleri arasındadır. Bu çalışmada BV ile HPV enfeksiyonu ve skuamöz intraepitelyal lezyonlar (SIL) arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı incelendi.

Gereç ve Yöntem: 01.07.2021 - 28.01.2022 tarihleri arasında hastanemiz patoloji kliniğine başvuran 3142 hastanın servikal sıvı bazlı sitoloji (SBS) materyalleri çalışmaya alındı. Bu hastaların dosyalarından patoloji raporları retrospektif olarak değerlendirildi. BV ile SIL'lar, HPV alt tipleri ve servikal biyopsi/konizasyon sonuçları arasındaki ilişki araştırıldı. Sitolojik anormallikler; önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler (ASC-US), düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL), yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonun (HSIL) dışlanamadığı atipik skuamöz hücreler (ASC-H) ve HSIL olarak sınıflandırıldı. SPSS programı ile istatiksel analiz ve etik kurul onayı için başvuru yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşın 42 olduğu 19-84 yaş aralığında 3142 hasta dahil edildi. Hastaların 517'sinde (%16) BV izlendi. BV saptanan hastaların 432'si (%83) intraepitelyal lezyon ve malignite açısından negatif, 50'si ASC-US, 4'ü LSIL, 2'si ASC-H, 2'si HSIL idi. Geri kalan 27 hastanın SBS örnekleri değerlendirme için yetersizdi. BV tespit edilen 517 hastanın 53'ünde (%10) HPV pozitifliği saptandı. Bu hastaların 8'inde HPV 16, 3'ünde HPV 18/45 ve 38'inde HPV 16 ve HPV 18/45 dışındaki yüksek riskli HPV tiplerinden birinde pozitiflik saptandı. BV olup biyopsisi yapılan 21 hastanın 8'inde kronik servisit, 10'unda LSIL, 3'ünde HSIL izlendi. Konizasyon yapılan toplam 5 hastanın 1'de kronik servisit, 1'de LSIL, 3'ünde HSIL saptandı.

Sonuç: BV, servikal floranın bozulmasına, preneoplastik lezyonların gelişimine, epitel hasarıyla HPV'nin epiteldeki viral etkisinin artmasına zemin hazırlayabilir. Literatürde BV ile servikal displaziler ve HPV ilişkisini belirten yayınlar dikkati çekmektedir. Bizim çalışmamızın sonuçları da BV'in epitel hasarı ve HPV ilişkili prekanseröz lezyonların gelişiminde öncü rol oynayabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bakteriel vaginozis, HPV, sıvı bazlı sitoloji

P-112 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

SERVİKAL ADENOSARKOM

Özge Özmen, Gülay Turan
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Giriş: Adenosarkom, kadın genital sisteminin nadir görülen, benign glandlar ve malign mezenkimal komponent içeren bifazik neoplazmıdır. Sıklıkla endometriumda polipoid kitle şeklinde görülür. Nadir olarak serviks ve ekstrauterin alanda izlenir.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta vaginal kanama şikayetiyle kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Jinekolojik muayenesinde vagene doğan polipoid kitle tespit edildi ve kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji laboratuvarımıza gönderilen materyal makroskobik olarak 2,5x2x1,5 cm ölçülerinde, yuvarlakça, kesit yüzü kanamalı, kahverengiydi. Mikroskopik incelemede yaprak benzeri bir arşitektürde, yoğun inflamatuar bir zemininde, genellikle endoservikal epitel ile döşeli glandların etrafında yoğunlaşan, sellüleritesi değişkenlik gösteren atipik stromal hücrelerin oluşturduğu tümöral yapı izlendi. Özellikle glandların çevresindeki stromada artmış mitotik aktivite

dikkati çekti. 2mm2 'de 10 adet mitoz görüldü. Histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular ile olguya low grade servikal adenosarkom tanısı konuldu. Daha sonrasında hastaya TAH+BSO yapıldı. Laboratuvarımıza gönderilen TAH+BSO materyalinin makroskobik incelemesinde endoservikal kanalda bir yan duvarda 1x0,5 cm ölçülerinde rezidü tümör dokusu izlendi.

Tartışma: Adenosarkom uterusun oldukça nadir görülen, benign epitelyal ve sarkomatöz komponentten oluşan bifazik bir tümördür. Hastalar abdominopelvik ağrı ve vaginal kanama şikayeti ile başvururlar. Çoğu hastada uterin büyüme veya servikal osta polipoid kitle tespit edilir. Makroskopik olarak kesit yüzü kahverengi, kanamalı, nekrotik görünümdedir ve küçük kistik yapılar içerebilir. Histopatolojisinde intraglandüler polipoid projeksiyon içeren yapraksı görünüm (filloides paterni) ve periglandüler stromal yoğunlaşma (cuffing) görülür. Periglandüler cuffing adenosarkom için karakteristiktir. Periglandüler alanlar veya subepitelyal stromal yoğunlaşma alanlarında artmış mitotik aktivite mevcuttur. Mezenkimal komponentin sellülaritesi değişken olup genellikle hipersellülerdir. Atipi ve pleomorfizm görülebilir, genellikle düşük derecelidir. Sarkomatöz komponent içerisinde fetal tipte kıkırdak ve rabdomyoblast gibi heterolog elemanlar izlenebilir. Myometrial invazyon ve heterolog komponent varlığı kötü prognostik faktördür. Sarkomatöz komponentin tümörün %25'inden fazlasını oluşturduğu durumlar 'Sarkomatöz Overgrowth' olarak tanımlanır ve bu olgularda stroma daha yüksek gradelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenosarkom, bifazik, serviks

P-113 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

VULVANIN EKSTRAMAMMARİAN PRİMER PAGET HASTALIĞI

Zeynep Hezenci, Fatma Çevik Kaya
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

ÖZET

Giriş: Vulvar neoplazilerin %1-2sini oluşturan vulvar paget, vulvar derinin epidermisini tutan intraepitelyal adenokarsinomudur. Altta yatan invaziv adenokarsinom olabilir veya olmayabilir. Erişkin ve yaşlı hastalarda labium minörlerde,-majorlerde ve/veya perine derisinde kabuklanma gösteren, kabarık, pullu, eritemli döküntü olarak kendini gösterir.

Olgu: 62 yaşında kadın hasta, vulvar kaşıntı ve kızarıklık şikayeti ile dış merkezden hastanemize yönlendirilmiştir. USG'de vulvada sol labium major altında 2x3 cm, üzeri beyaz plaklı lezyon izlenmiştir.Makroskopik incelemede üzerinde 5x3cm yüzey gösteren deri bulunan 5x3x1.3 cm boyutlarında subtotal vulvektomi materyalinin deri üzerinde yüzeyden hafif kabarık nodüler görünümlü çevre ile nispeten düzensiz sınırlı 3.8x2.8x0,1 cm boyutunda düzensiz alan izlendi. Mikroskopide skuamöz epitelin bazal ve parabazal kısımlarından epidermis yüzeyine doğru uzanım gösteren bol miktarda soluk sitoplazmaya ve büyük çekirdeklere sahip büyük, yuvarlak epitelyal hücreler izlendi.(Resim 1)Hücre yuvalarının epidermis bazallerinde küçük glandüler yapılar oluşturduğu dikkati çekmiştir(Resim1-ok). İmmünohistokimyasal çalışmalarda bu hücreler CK-7 pozitif(Resim2-C), CK20 negatif, CEA-M (Resim2-B), GATA-3, ER, GCDFP-15(Resim2-D) ile pozitif, Müsin ile intrasitoplazmik pozitifliik(Resim2-A) izlendi.Ki-67 ile atipik hücrelerde artmış proliferasyon izlendi. MART-1, S-100, p63 negatifti. Olguya Vulvanın Ekstramammarian Primer Paget Hastalığı tanısı verildi.

Sonuç: Vulvanın malign bir tümörü olan Paget hastalığında lökoplaki izlenmine yol açan kalın vulvar deri patognomiktir. Mikroskopik olarak epidermis; solid yuvalar,gland yapıları veya bazal membran boyunca sürekli bir tabaka oluşturan pilosebaseöz yapılar ve ter glandı duktuslarında da izlenen soluk tümör hücrelerini içerir. Primer veya sekonder olabilirken primer paget hastalığında prognoz iyi fakat rekürrens riski yüksektir. Sekonder Paget hastalığında prognoz altta yatan karsinoma bağlıdır. Primer vulvar paget hastalığının öncelikli tedavisi geniş lokal eksizyon veya vulvektomidir. Ayırıcı tanılarında Malign Melanomdan MART-1 negatifliği ve CK7 pozitifliğiyle ayrılırken, Vulvar İntraepitelyal Neoplazi ve Bowen Hastalığından CK7 pozitifliği ve p63 negatifliğiyle ayrılmaktadır. EMPH, memenin Paget hastalığıyla klinik ve patolojik özellikleri açısından benzerlik göstermesine rağmen yerleşim yeri, patogenezi ve altta yatan başka bir maligniteye eşlik edebilmesi nedeniyle farklı bir antite olarak kabul edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekstramammarian Paget Hastalığı, Genitoüriner Paget hastalığı, vulvar karsinom

P-114 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-115 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERUS YERLEŞİMLİ PERİVASKÜLER EPİTELOİD HÜCRELİ TÜMÖR (PECOMA): OLGU SUNUMU

Çağatay Batuhan Taşçı[1], Zehra Şahin[1], Süleyman Salman[2]
[1]İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul

ÖZET

Giriş: Perivasküler epiteloid hücreli tümör (PEComa), düz kas ve melanosit yönünde farklılaşma gösteren perivasküler epiteloid hücrelerden köken alan mezenkimal bir tümördür. Genellikle benign ve prognozu iyidir, ancak malignite potansiyeli mevcuttur. Primer uterin PEComalar oldukça nadirdir.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta kanama, karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Endometrial küretajında endometrium stromasında, epiteloid görünümde berrak sitoplazmalı hücresel proliferasyon ve eşlik eden ince duvarlı küçük damar yapıları görüldü. İmmünhistokimyasal çalışmalar sonucunda ayırıcı tanıda ön planda epiteloid düz kas tümörü ve PEComa düşünüldü.

Ultrasonografi görüntülemesinde endometrial kavitede polipoid kitle saptandı. Bilateral salpingo-ooforektomi ve total abdominal histerektomi uygulandı.

Makroskopide fundus yerleşimli, 2,5x1,4x0,5 cm boyutlarda, yüzeyi düzgün, krem renkli polipoid lezyon izlendi.

Histopatolojik incelemede, endometrial polip stromasında sınırlı, adalar ve tabakalar oluşturan, berrak sitoplazmalı epiteloid hücreler ve zeminde ince vasküler çatı içeren tümör görüldü. Stromada yer yer belirgin hyalinizasyon dikkati çekti. Tümör hücrelerinde hafif-orta derecede atipi izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri HMB-45, Desmin ve düz kas aktini(SMA) için pozitif; Melan-A, S-100, ve Pansitokeratin için negatifti. Mevcut bulgular PEComa ile uyumlu değerlendirildi. Tümör boyutunun <5 cm olması, infiltratif büyüme paterni ve lenfovasküler invazyon görülmemesi, düşük/orta nükleer atipi varlığı, nekroz yokluğu ve mitotik aktivitenin izlenmemesi sebebiyle "benign" Pecoma tanısı konuldu.

Sonuç: Endometrium yerleşimli Pecoma olguları literatürde oldukça nadirdir. Mikroskopik özellikler, immünohistokimyasal belirteçler ve yaş grubu insidansındaki örtüşmeler nedeniyle; PEComa'yı epiteloid düz kas tümörleri, malign melanom ve düşük dereceli endometrial stromal sarkom gibi mezenkimal tümörlerden ayırt etmek önemlidir.

PEComanın "benign", "belirsiz malign potansiyelli" ve "malign" olarak sınıflandırılabilmesi için yüksek dereceli nükleer atipi, mitotik aktivite (>1/50 BBA), lenfovasküler invazyon, infiltratif patern ve nekroz varlığı gibi kriterler belirlenmiştir. Ancak nadir görülmeleri nedeniyle uterus için bu sınıflar arasındaki ayrım net değildir. Genellikle üç veya dördün üzeri kriter varlığında "malign" olarak değerlendirilmektedir.

Tedavide Cerrahi rezeksiyon altın standarttır. Klinik ve histopatolojik risk faktörlerine göre adjuvan tedavi uygulanabilmektedir. Hasta 3 aydır takipte olup şikayeti yoktur.

Anahtar Kelimeler: Pecoma, uterus, uterin pecoma, endometrial polip

P-116 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

DALAK METASTAZLI YETİŞKİN TİP GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMOR: NADİR BİR OLGU

Şuranur Güler[1], Tülay Koç[1], Hatice Özer[1], Hüsnü Çağrı Genç[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: Granüloza hücreli tümör, over neoplazmlarının yaklaşık %1.5'ini oluşturur. En sık perimenopozal dönemde rastlanmakla birlikte herhangi bir yaşta görülebilir. Hastalar sıklıkla vajinal kanama, karın şişliği veya ağrı ile başvururlar. En önemli prognostik faktör evredir. On yıllık sağkalım %90-95 ve nüks oranı yaklaşık %10-15'tir. Nükslerin çoğu ilk tanıdan sonraki ilk 10 yıl içinde ortaya çıkar. Granüloza hücreli tümör metastazı nadirdir ve en sık yayılım periton, omentum, karaciğer ve akciğerdedir. Tanıdan dokuz yıl sonra dalak metastazı olan olgu, nadir olması nedeniyle sunuldu.

Olgu: On bir yıl önce sağ ooferektomi sonrası over granüloza hücreli tümör tanısı alan 33 yaşında kadın hasta, tanıdan dokuz yıl sonra sırta vuran karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. MR görüntülemede dalak posteriorunda izlenen 13 cm'lik lezyondan alınan tru-cut biyopside granüloza hücreli tümör infiltrasyonu tespit edildi. Dalak komşuluğundaki kitlenin ve mezenterik implantların eksizyonu, TAH+Sol USO yapıldı. Kitle ve mezenterik implantlarda granüloza hücreli tümör izlendi. Endometriyumda atipisiz endometriyal hiperplazi tespit edildi. Adjuvan kemoterapi alan hastaya bir yıl sonra yapılan PET-CT de dalak posterior kesiminde tanımlanan rezidü lezyonun boyutlarının küçüldüğü, metabolik aktivitenin azaldığı ve daha önceki incelemelerde abdomende peritoneal implant lehine değerlendirilen lezyonların izlenmediği raporlandı. Hastaya splenektomi yapıldı. Altı yüz elli gram ağırlıkta 22x13x6,5 cm boyuttaki splenektomi materyaline kesit yapıldığında parankim yerleşimli, 4,5 cm çapta kesit yüzü gri sarı kısmen düzgün sınırlı lezyon görüldü. Mikroskopik olarak dalak parankiminden iyi sınırla ayrılan tümör izlendi. Bu tümör; nükleer çentiklenme gösteren, oval/yuvarlak nükleuslu ve dar soluk eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu mikrofoliküler, trabeküler ve yer yer insular yapılar ile karakterli idi. Mitoz 2-3/ 10 BBA olup, nekroz izlendi. Lenfovasküler invazyon tespit edildi. Morfolojik bulgular ile 'yetişkin granüloza hücreli tümör metastazı' tanısı verildi.

Sonuç: Granüloza hücreli tümör, geç rekürrens ve nadir metastaz yapan overin seks kord-stromal tümörüdür. Metastaz sıklıkla pelviste lokalizedir. Nadiren farklı organlara metastaz yapabileceği ayırıcı tanı sırasında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dalak metastazı, granüloza hücreli tümör, over

P-117 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: PARATUBAL LEİOMYOM

Mehmet Selçuk Özercan[1], Tolga Hakan Polat[1], Gülistan Türken[1], Şeyda Yavuzkır[2], İbrahim Hanifi Özercan[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Leiomyomlar kadın genital sisteminin en sık görülen benign tümörüdür. Bu tümör mezenkimal kökenli düz kas ve fibröz bağ dokusu ile karakterizedir. Leiomyomlar mutasyona uğramış tek bir öncü hücrenin klonal ekspresyonu ile gelişmekte olup her bir nodül kendi öncü hücresinden köken almaktadır. Uterin leiomyomların görülme sıklığı toplumda %5 düzeyindedir. Paratubal yerleşimli leiomyomlar ise günlük pratikte oldukça nadir olarak görülmektedir.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta kliniğe post menopozal kanama şikayeti ile başvurdu. Yapılan transvajinal ultrasonografik görüntülemede uterin myomatozis tanısı alan hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salfingooferektomi operasyonu gerçekleştirildi. Operasyon materyali makroskobik olarak incelendiğinde myometrial leiomyom nodülleri yanı sıra sol tubal bölgede yerleşimli bir adet düzgün sınırlı girdapsı görünümde nodüler yapı dikkati çekti. Bu yapıdan alınan örnekler mikroskobik olarak incelendiğinde düzgün sınırlı, iğsi hücrelerden oluştuğu görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda bu hücrelerin desmin ve aktin ile pozitif reaktivite verdiği ve Ki67 proliferasyon indeksinin %1-2 düzeyinde olduğu tespit edildi. Olgu mevcut histopatolojik bulgular ile paratubal leiomyom olarak tanımlandı.

Sonuç: Paratubal yerleşimli leiomyomlar oldukça nadir görülen asemptomatik seyreden olgular olup sıklıkla eşlik eden hastalıklar nedenli operasyonlar ve otopsi incelemelerinde insidental olarak tespit edilmektedir. Leiomyom çapının büyük olduğu tablolarda kitle etkisi ile mesane, üreter ve diğer çevre dokulara basıya bağlı semptomlar gösterebilmektedir. Bilgisayarlı tomografi ve transvajinal ultrasonografi ile tespit edilebilmesine rağmen kesin tanıya intraoperatif ve sonrasında gerçekleştirilen histopatolojik incelemeler sonucunda varılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, paratubal, neoplazi

P-118 [Jinekopatoloji]

NADİR LOKALİZASYONLU BİR OLGU: VULVAR BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

Hülya Kaçar[1], Figen Aslan[1], Özer Birge[2], Emre Yener[1]
[1]Eskişehir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Eskişehir
[2]Eskişehir Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji, Eskişehir

ÖZET

Giriş: Bazal hücreli karsinom epidermisin foliküler ya da interfoliküler bazal hücrelerinden köken alan, en sık görülen iyi prognozlu bir cilt kanseridir. En sık 60-90 yaş aralığında görülmekle birlikte nadiren daha genç yaşlarda tanı alan olgular bildirilmektedir. Etyolojisinde güneş ışığı maruziyeti önemli rol oynamakta olup, en sık baş-boyun bölgesinde görülmektedir. Bizim olgumuz güneş ışığı maruziyeti olmayan ve nadir bir lokalizasyon olan vulvar bölgede gelişmiştir

Olgu: Olgumuz 67 yaşında kadın hasta olup, kaşıntı ve vulvada ele gelen kitle şikayeti ile kadın doğum polikliniğine başvurmuştur. Fizik muayene ve yapılan tetkiklerinde sol labium majusta 5 cm çaplı lezyon saptanmış ve eksize edilmiştir. Mikroskobik incelemesinde periferinde palizatlanma ve ayrışma izlenen fibromiksoid stroma ile çevrili bazaloid tümöral hücre adaları izlenmiştir. Epidermis ile bağlantısı sadece fokal birkaç alanda seçilebilmiştir. Morfolojik olarak mikst patern gözlenmiş, nodüler patern yanısıra fokal adenoidal ve infundibulokistik paternler içermektedir. Fokal melanin pigment artışı ve fokal mitotik aktivite artışı gözlenmiştir. Görünüm bazal hücreli karsinom ile uyumlu olup ayırıcı tanısında trikoepitelyoma, bazaloid skuamöz hücreli karsinom, adenoid kistik karsinom gibi lezyonlar yer almaktadır. Uygulanan immünohistokimyasal boyalardan CK7, P63, P40, Ber-EP4 pozitif, BCL-2 zayıf pozitif olup CK20, AKTİN, CEA, S100 negatiftir. İmmünohistokimyasal bulguların da desteği ile bazal hücreli karsinom tanısı konulmuştur. Lezyon derin cerrahi sınıra 0,1 cm'den yakın izlenmiştir. Herhangi bir lenf nodu ya da organ metastazı saptanmamıştır. Bazal hücreli karsinomlarda standart tedavi 1 cm temiz cerrahi sınır ile geniş eksizyondur. Lezyonun derin cerrahi sınıra yakınlığı ve vulvar lokalizasyon agresif seyir için risk faktörü olduğundan, cerrahi sınır genişletme ve sonrasında klinik takip önerilmiştir.

Sonuç: Bazal hücreli karsinomlarda en önemli risk faktörünün güneş ışığı maruziyeti olduğu düşünüldüğünde, vulvar bölge nadir ve atipik bir lokalizasyondur. Her ne kadar literatürde bazı risk faktörleri bildiriliyor olsa da vulvar bazal hücreli karsinomların etyolojisi hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vulvar malignite, bazal hücreli karsinom, nadir lokalizasyon

Giriş

Bazal hücreli karsinom epidermisin foliküler ya da interfoliküler bazal hücrelerinden köken alan, en sık görülen iyi prognozlu bir cilt kanseridir(1, 2). En sık 60-90 yaş aralığında görülmekle birlikte nadiren daha genç yaşlarda tanı alan olgular bildirilmektedir(3). Etyolojisinde güneş ışığı maruziyeti önemli rol oynamakta olup, en sık baş-boyun bölgesinde

görülmektedir(4, 5). Bizim olgumuz güneş ışığı maruziyeti olmayan ve nadir bir lokalizasyon olan vulvar bölgede gelişmiştir

Olgu Sunumu

Olgumuz 67 yaşında olup, kaşıntı ve vulvada ele gelen kitle şikayeti ile kadın doğum polikliniğine başvurmuştur. Fizik muayene ve yapılan tetkiklerinde sol labium majusta 5 cm çaplı lezyon saptanmış ve eksize edilmiştir. Makroskopik olarak lezyon polipoid-nodüler görünümde, gri-beyaz izlenmiş olup, yüzeyinde fokal ülserasyon ve hafif pigmentasyon artışı dikkati çekmiştir. Mikroskobik incelemesinde periferinde palizatlanma ve ayrışma izlenen fibromiksoid stroma ile çevrili bazaloid tümöral hücre adaları izlenmiştir. Epidermis ile bağlantısı sadece fokal birkaç alanda seçilebilmiştir. Morfolojik olarak mikst patern gözlenmiş, nodüler patern yanısıra fokal adenoidal ve infundibulokistik paternler içermektedir. Fokal melanin pigment artışı ve fokal mitotik aktivite artışı gözlenmiştir. Görünüm bazal hücreli karsinom ile uyumlu olup ayırıcı tanısında trikoepitelyoma, bazaloid skuamöz hücreli karsinom, adenoid kistik karsinom gibi lezyonlar yer almaktadır. Tanıya yardımcı olmak için uygulanan immünohistokimyasal boyalardan CK7, P63, P40, Ber-EP4 pozitif, BCL-2 zayıf pozitif olup CK20, AKTİN, CEA, S100 negatiftir. İmmünohistokimyasal bulguların da desteği ile bazal hücreli karsinom tanısı konulmuştur. Lezyon derin cerrahi sınıra 0,1 cm'den yakın izlenmiştir. Patolojik tanı sonrası olguya jinekolojik USG, PET-BT görüntüleme uygulanmış, herhangi bir lenf nodu ya da organ metastazı saptanmamıştır. Ek olarak yapılan endometrial ve endoservikal küretajında lezyon izlenmemiştir. Bazal hücreli karsinomlarda standart tedavi 1 cm temiz cerrahi sınır ile geniş eksizyondur. Olgu tetkikleri sonrası konseyde değerlendirilmiş; lezyonun derin cerrahi sınıra yakınlığı ve vulvar lokalizasyon agresif seyir için risk faktörü olduğundan, cerrahi sınır genişletme ve sonrasında klinik takip önerilmiştir.

Tartışma

Vulvar bölge bazal hücreli karsinomların %1'den daha az görüldüğü nadir bir lokalizasyondur. Etyolojisinde kronik travma, kronik iritasyon, arsenik gibi kimyasal maddeler ve radyasyon hasarı risk faktörü olarak görülmektedir. Ayrıca liken skleroz gibi kronik inflamatuar hastalıklarla ilişkili olarak gelişebileceği düşünülmektedir(1). Genetik olarak protein patched homolog 1 (PTCH) mutasyonunun hastalık gelişiminde rol oynayabileceği, Gorlin Sendromu ve Kseroderma Pigmentosum gibi hastalıklarda çok sayıda lezyon görülebileceği bildirilmektedir(6). Bazal hücreli karsinom iyi seyirli bir malignite olmakla birlikte, vulvar lokalizasyonun daha agresif bir seyir için risk faktörü olduğu bildirilmektedir. S. Renati ve arkadaşlarının yaptığı 446 vakalık bir vulvar bazal hücreli karsinom serisinde 23 vakada rekürrens saptanmıştır(6). M. Feakins ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 45 vakalık bir seride; 4 vakada rekürrens, 1 vakada lenf nodu metastazı saptanmıştır(3). Vulvar bazal hücreli karsinomlarda rutin tedavide kemoterapi veya radyoterapi önerilmemekle birlikte, nadiren metastaz gelişirse sistemik kemoterapi önerilmektedir(7, 8)

Sonuç

Bazal hücreli karsinomlarda en önemli risk faktörünün güneş ışığı maruziyeti olduğu düşünüldüğünde, vulvar bölge nadir ve atipik bir lokalizasyondur. Her ne kadar literatürde bazı risk faktörleri bildiriliyor olsa da vulvar bazal hücreli karsinomların etyolojisi hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. Aminimoghadam S, Marzban Z, Ghaemi M, Azizi S. Vulvar basal cell carcinoma: A case report and literature review. International Journal of Surgery Case Reports. 2023;108:108382.
2. Gibson GE, Ahmed I. Perianal and genital basal cell carcinoma: a clinicopathologic review of 51 cases. Journal of the American Academy of Dermatology. 2001;45(1):68-71.
3. Feakins RM, Lowe DG. Basal Cell Carcinoma of the Vulva A Clinicopathologic Study of 45 Cases. International journal of gynecological pathology. 1997;16(4):319-24.
4. Eser C, Oran G, Gencel E, Açıkalın A. Nadir görülen bir olgu: Perianal bazal hücreli karsinom. Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi. 2015;23(2):82-4.
5. de Giorgi V, Salvini C, Massi D, Raspollini MR, Carli P. Vulvar basal cell carcinoma: retrospective study and review of literature. Gynecologic Oncology. 2005;97(1):192-4.
6. Renati S, Henderson C, Aluko A, Burgin S. Basal cell carcinoma of the vulva: a case report and systematic review of the literature. International Journal of Dermatology. 2019;58(8):892-902.
7. Camela E, Villani A, Scalvenzi M, Costa C. Giant basal cell carcinoma of the vulva successfully treated with Sonidegib. Dermatologic Therapy. 2022;35(9).
8. Namuduri RP, Lim TY, Yam PK, Gatsinga R, Lim-Tan SK, Chew SH, et al. Vulvar basal cell carcinoma: clinical features and treatment outcomes from a tertiary care centre. Singapore medical journal. 2019;60(9):479.

P-119 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ÇİFT SERVİKSLİ UTERUS DİDELFİS OLGUSUNDA MEZONEFRİK TİP SERVİKS ADENOKARSİNOMU, OLGU SUNUMU

Hanife Seda Mavili[1], Buse Gündaş Bektaş[1], Ali Rıza Kandiloğlu[1], Pınar Solmaz Hasdemir[2]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana bilim Dalı, Manisa

[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Mezonefrik tip serviks adenokarsinomu, servikal adenokarsinomun HPV bağımsız, nadir görülen bir alt tipidir. Serviks adenokarsinomlarının %1'inden azını oluşturmaktadır. Tipik olarak servikal duvarda bulunan mezonefrik kalıntılardan gelişmektedir. Uterin malformasyonu, Müllerian kanalının füzyonunun veya regresyonun anormal gelişiminden kaynaklanmaktadır ve genel popülasyonda %4-7 oranında görülür. Alt genital sistemin karsinomları ve genitoüriner malformasyonlar nispeten yaygın olsa da, bunların bir arada bulunması nadiren bildirilmiştir. Bizim olgumuz da mezonefrik tip serviks adenokarsinomu ile çift serviksli uterus didelfis birlikteliği açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: Elli yaşında postmenapozal vajinal kanama şikayeti ile dış merkezde smear sonucu yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) gelen hastaya konizasyon yapıldı. Servikal adenokarsinoma in situ tanısı verilen hastanın histerektomi materyalinde 2 adet serviksin bulunduğu ve endoservikal kanalların birleşerek endometrial kaviteye açıldığı izlendi. Servikste belirgin bir kitle izlenmemesine karşın, sağ yan duvarda 1,7x1,5x1,2 cm ölçülerindeki alan daha sert palpe edildi. Mikroskopik incelemede, serviksi çepeçevre tutan ve infiltratif gelişim gösteren adenokarsinom morfolojisinde tümör izlendi. Tümör, lümenlerinde eozinofilik sekret içeren, hafif ve orta derecede atipi bulguları gösteren kübik hücrelerle kaplı, küçük ve sırt sırta vermiş tübüller ile karakterliydi. Serviks duvarında tümör yanı sıra tümör ile içi içe geçen lümenlerinde çoğu alanda kondanse sekretin izlendiği lobüler ve diffüz paternde yaygın hiperplastik değişiklikler gösteren mezonefrik kalıntı alanları görüldü. Tümör en derin olduğu yerde 1,4 cm derinlikte ve serviks dış yüzüne 0,1 cm'den yakındı. Tümör immünohistokimyasal incelemede, GATA3 ve PAX8 ile yaygın ve güçlü pozitifti, östrojen reseptörü ve p16 negatifti. Çift serviksli uterus didelfisli olguya bu bulgularla mezonefrik tip serviks adenokarsinomu tanısı konuldu.

Sonuç: Mezonefrik tip serviks adenokarsinomu oldukça nadir görülen serviks adenokarsinomun bir alt tipidir. Genitoüriner sistem malformasyonuyla bir arada bulunan serviks karsinomlarının sayısı literatürde bildiğimiz kadarıyla yaklaşık 50 civarındadır. Yayınlardaki olgular servikal adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom ve berrak hücreli karsinom morfolojisindedir. Olgumuz bu nadir birliktelikte mezonefrik tip adenokarsinom morfolojisinde olması açısından da önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mezonefrik tip, serviks adenokarsinomu, uterus didelfis

P-120 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR ANTİTE, VULVAR FİBROADENOM

Büşra Geçgil, Arife Beyza Doğan, Fatma Çevik Kaya, Hatice Karaman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Giriş: Vulvar fibroadenom, vulvanın nadir görülen, meme benzeri duktuslar içeren histogenezi belirsiz benign bifazik fibroepitelyal bir neoplazidir. Histogenezi hakkında iki teori olup, ektopik meme dokusundan ya da anogenital bezlerden geliştiği düşünülmektedir. Bu lezyonlar hakkında az sayıda vaka rapor edilmiş olup nadir olan bu antiteyi tanınması açısından literatüre sunmak istedik.

Olgu: 33 yaşında kadın hasta vulvada şişlik şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ labium majusta 2 cm çapında kistik kitle görülmesi üzerine eksize edilerek bölümümüze gönderildi. Makroskopik incelemede, 1.8 cm çapta düzgün sınırlı, parlak yüzeyli, nodüler lezyon görüldü. Kesit yüzü solid karakterde olup kirli beyaz renkli idi. Mikroskopik incelemede fibröz bir stroma içinde gömülmüş, açılanmış, yer yer dallanan değişen büyüklüklerde çift sıralı epitelle döşeli glandlar izlendi. Glandların dış yüzünde myoepitelyal tabaka görüldü (Resim 1A). İmmunohistokimyasal boyamalarda glandlar CK7, ER, PR, GATA3 ve GCDFP15 ile pozitif boyandı. P63 ile glandların dış yüzünde yer alan myoepitelyal hücreler boyandı (Resim 2A). Ayırıcı tanıya giren hidroadenom karakteristik asiner ve papiller yapıların olmaması ve immunohistokimyasal bulgular ile dışlandı ve vulvar fibroadenom tanısı verildi.

Sonuç: Vulvar fibroadenom vulvada oldukça nadir görülen benign bir lezyon olup literatürde 50-60 kadar vaka bildirilmiştir. Klinik olarak epidermal kist, folliküler kist, bartholin kisti ve lipom gibi diğer benign lezyonlar olarak yanlış teşhis edilebilir. Tanısı sadece biyopsi ile doğrulanır. Vulvar fibroadenom, ektopik meme dokusu örneklerinden biri olup normal meme dokusundaki gibi hormon reseptörlerini eksprese eder ve hormonal uyarılara maruz kalır. Hamilelik ve emzirme dönemlerinde lezyonun büyümesi bunun bir kanıtıdır. Hormon reseptörleri içermesi nedeni ile ektopik meme dokusunun benign ve malign lezyonlar oluşturma potansiyeli vardır. Literatürde, boyutu 2 cm üzerinde olan ve tam olarak eksize edilmeyen kitlelerin tekrarlama riski olduğu da bildirilmiştir. Vulvar kitle şikayetiyle gelen hastalarda nadir görülen bu antiteyi sunarak ayırıcı tanıya alınması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Vulva, fibroadenom, ektopik meme dokusu

P-121 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-122 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİUMDA POLİPOİD LEZYON: ADENOSARKOM

Esra Kıcımurat, Selva Kabul
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

ÖZET

Giriş: Adenosarkom, benign epitelyal komponent ve malign stromal komponentten oluşan, düşük malignite potansiyeline sahip bifazik bir neoplazmdır. Uterus sarkomlarının %5,5 - 7'sini oluşturan bu tümörler uterusta görülmelerinin yanı sıra serviks ve vajende de görülürler. Biz bu bildiride, polipoid uterin kitle ile prezente olan bir adenosarkom olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 5 aydır adet görmeyen 45 yaşında hasta, 4 aydır vajinal kanama ve vajende ele gelen kitle nedeniyle başvurmuş. Pelvis MR görüntüsünde endometrium kalınlığı kaudalde 15 mm saptanmış, PET-BT'sinde bu alan SUV max 6,9 olarak ölçülmüştür. Alınan küretaj materyalinin tarafımızca değerlendirilen konsültasyonunda sellüler ve mitotik aktif bir stroma ile aralarda MyoD1 ile boyanan rabdomyosarkomatöz hücreler ve sellüler atipik kıkırdak adaları izlendi. Epitelyal eleman görülmedi. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulanan hastanın makroskobik değerlendirmesinde, endometrial kavitede 8x2 cm çapında, kanamalı görünümde, yer yer parlak yüzeye sahip polipoid lezyon saptandı. Histopatolojik incelemede benign endometrial-metaplastik glandlar ile glandların çevresinde yoğunlaşmış ve glandları manşon tarzında sararak sıkıştırmış hipersellüler, homolog stroma izlendi. Büyük büyütmeden bakıldığında stromal komponentte glandlar çevresinde yüksek mitotik aktivite görüldü. Myometriuma invazyon görülmedi.

Olgu, küretaj materyali ile birlikte değerlendirilerek, "Kondrosarkomatöz ve rabdomyosarkomatöz alanlar içeren adenosarkom" olarak raporlandı. Hastanın evreleme amaçlı yapılan pelvik lenf nodu ve omentektomi materyali benign olarak sonuçlandı.

Sonuç: Adenosarkomlar nadir görülen jinekolojik malignitelerdir. En sık uterusta yerleşim görülmekle birlikte ekstrauterin yerleşim de bildirilmiştir. Histopatolojik olarak filloides benzeri yapılanma göstermesi karakteristiktir. Stromal komponentte mitotik aktivite artmıştır. Ayırıcı tanısında adenofibrom, atipik polipoid adenomyom ve endometrial stromal sarkom yer alır. Sarkomatöz aşırı büyüme, derin myometrial invazyon ve ekstrauterin yayılım, yüksek oranda nüks ve ölüm ile ilişkili bulunmuştur. Heterolog elemanların varlığı ve yüksek dereceli atipi kötü prognoza işaret eder.

Tedavide histerektomi ve bilateral salfingoooferektomi standart tedavi yöntemidir ve çoğu vakada küratiftir. Küretaj materyallerinde adenosarkomlar endometrial poliplerle karışabileceğinden; benign glandlar çevresindeki selüler stroma, mitoz varlığı ve heterelog eleman varlığı ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken bulgulardandır.

Anahtar Kelimeler: Adenosarkom, bifazik tümör, polip, uterus

P-123 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OLDUKÇA NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: VULVAR FİBROADENOM

Evren Uzun, Elif Büşra Gökçe
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: Vulvar fibroadenom oldukça nadir neoplazm (1). Fibroadenomların anogenital mammaryan benzeri glandlardan geliştiği düşünülmekte olup memenin fibrodenomu ile benzer özelliktedir. Etijolojisi bilinmemektedir(2).

Olgu: 31 Yaş kadın hasta vulvar bölgede ele gelen kitle şikayeti ile başvuruyor. Yapılan fizik muayenede sağ vulva majusta 4 cm çapında cilt altına yerleşmiş kitle görülüyor ve operasyon planlanıyor. Makroskopik olarak 5x4.5x2.5 cm ölçüsünde üzerinde cilt bulunan dilimlendiğinde düzgün sınırlı gri beyaz renkli alanları olan materyal. Materyal mikroskopik olarak incelendiğinde hiposellüler stroma ile iyi sınırlı, nükleer atipisi olmayan tekdüze epitel ile kaplı, glandüler elemanlar içermekteydi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda östrojen ve progesteron ile hem stroma hem glandüler hücrelerde pozitif reksiyon izlenmiş olup GCDFP-15(Gross cyctic disease fluid protein 15) ile glandüler kısımda pozitif reaksiyon izlenmiştir. Olgu mevcut histomorfolojik bulgular ve immunohistokimyasal çalışmalar ile fibroadenom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Vulvar fibroadenom üreme çağındaki kadınlarda daha sık olmakla birlikte her yaşta görülebilmekte olan nadir benign bir neoplazmdır. Genellikle 4 cm'den küçük lezyonlardır(3). Lezyonun tam eksizyonu halinde nüks beklenmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Fibroadenom, kitle, vulva, vulvar fibroadenom

P-124 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

VULVAR SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMDAKİ SARKOMATOİD FARKLILAŞMANIN KLİNİK-PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Ali Eren Akın, Deniz Ateş Özdemir, Alp Usubütün
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Vulvar skuamöz hücreli karsinomlar (SCC), sarkomatoid farklılaşma gösterebilmektedir. Bu durum literatürde detaylı tanımlanmamıştır, patolog farkındalığı azdır, sarkom tanısı verilmesi açısından tuzak bir antitedir. Bu çalışma arşivimizdeki bütün vulvar SCC'ler içerisinden, sarkomatoid farklılaşma gösteren SCC'lerin klinikopatolojik özelliklerini tanımlamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2014-2024 yılları arasında ana bilim dalımız dijital arşivinden 50 vulvar SCC tespit edilmiştir (27 HPV ilişkisiz, 8 HPV ilişkili, 15 HPV durumu belirsiz). Sarkomatoid farklılaşma gösterenlere p53, p40, p63, pan-keratin, desmin ile immünohistokimyasal çalışmalar yapıldı.

Bulgular: Sarkomatoid farklılaşma gösteren olguların tamamının HPV ilişkisiz SCC'nin zemininde geliştiği görüldü. HPV ilişkisiz olguların 5'inde (%19) sarkomatoid farklılaşma gözlenmiştir. Klinik bilgilerine ulaşabildiğimiz 4 hastanın SCC tanısı anındaki yaş ortalaması 69'dur (56-81). Olguların hepsinde tanı anında diferansiye vulvar intraepitelyal neoplazi (dVIN) tanısı mevcut olup 2 olguda liken sklerozus da eşlik etmektedir. SCC tanısından ortalama 32 (5-48) ay sonra sarkomatoid farklılaşma tespit edilmiştir. Sarkomatoid farklılaşma gösteren tüm olgular ortalama 105 (27-300) ay önce radyoterapi almıştır. 5 olguya ait 8 biyopsi materyalinde izlenen sarkomatoid komponent, p53 mutant (5/5); p40 (2/7), p63 (2/6) ve Pan-keratin (1/4) pozitif olarak saptandı. Desmin uygulandığı 3 biyopside de negatifti. 1 olguda BCOR, Cyclin-D1, ER ve PR negatif; CD10 pozitifti. Olgulardan birine uygulanan yeni nesil dizileme sonucunda mikrosatellit stabil olarak bulundu ve herhangi bir mutasyon saptanmadı. 5 hastamızın 4'ü SCC nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Klinik bilgisine ulaşabildiğimiz hayatını kaybeden 3 hastanın sağkalım süresi SCC tanısından sonra ortalama 37 (6-53) ay, sarkomatoid farklılaşmadan sonra ise ortalama 3 (1-5) aydır. 1 hastaya 41 ay önce SCC, 13 ay önce sarkomatoid farklılaşma gösteren SCC tanısı verilmiş olup hayattadır.

Sonuç: Sarkomatoid farklılaşma gösteren vulvar SCC literatürde detaylandırılmamıştır. HPV ilişkisiz SCC zemininde gelişirler. Keratin, p40 ve p63 immünhistokimyalarıyla negatif olabileceği, agresif biyolojik davranışa sahip olduğu akılda tutulmalıdır. Hastanın eski tanısı, radyoterapi öyküsü ve immünohistokimyasal olarak p53 mutant olması ayırıcı tanıda yol göstericidir; vulvadaki iğsi hücreli neoplazi ayırıcı tanısında mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: HPV, sarkomatoid, skuamöz hücreli karsinom, vulva

P-125 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

MULTİPLE OTOİMMÜN HASTALIĞI BULUNAN POSTMENOPOZAL HASTADA NÖROENDOKRİN DİFERANSİASYON VE MMR EKSİKLİĞİ GÖSTEREN ENDOMETRİOİD KARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Mustafa Öz[1], Begüm Çulluoğlu[2], Güldal Esendağlı[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Trinity College Dublin, The University of Dublin, School of Medicine, Dublin

ÖZET

Giriş: Endometrial karsinom, kadın üreme organlarının en sık görülen kanseridir. Başlıca tipleri endometrioid karsinom, seröz karsinom, şeffaf hücreli karsinom, mikst karsinom ve andiferansiye karsinomdur. Endometriumun nöroendokrin karsinomları (NEK) ise nispeten nadir görülen ve tüm endometrial karsinomların %1'inden azını oluşturan tümörlerdir. NEK'in 4 alt tipi vardır: Karsinoid tümör, küçük hücreli nöroendokrin karsinom, büyük hücreli nöroendokrin karsinom ve mikst nöroendokrin/non-nöroendokrin neoplazm. NEK'lerde bazen "mismatch repair" (MMR) eksikliği saptanabilmektedir. Literatürde bu konu hakkında sınırlı sayıda makale bulunmaktadır.

Olgu: Vajinal kanama nedeniyle polikliniğe başvuran 55 yaşındaki postmenopozal hastanın 13 yaşında menarşı ve sağlıklı geçen bir hamileliği olduğu; otoimmün zeminli ek hastalıkları (multiple skleroz, Sjögren sendromu) ve hipertansiyon nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi. Ultrasonda, endometriumun 13 mm kalınlığa ulaştığı saptanarak tanısal/terapötik küretaj yapıldı. Histopatolojik incelemede, endometrioid karsinom (derece 2/3) izlendi. Tümörde dikkat çeken trabeküler/rozet benzeri yapılar nedeniyle uygulanan immünhistokimyasal çalışmalarda, Kromogranin-A ile %20 oranında, CD56 ile fokal pozitif boyanma (nöroendokrin diferansiasyon) izlendi. Bununla birlikte, tümörde MMR ilişkili belirteçlerden MLH1 ve PMS2 ile ekspresyon kaybı (mikrosatellit instabiltesi/MSI) saptandı. MSH2 ve MSH6 ile nükleer ekspresyonun korunduğu izlendi. Östrojen reseptörü ile yaygın pozitif boyanma mevcuttu. p53, "wild type" ve p16 negatifti. Dış merkezde yapılan total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektemi materyaline ait raporda, uterin kavitede sınırlı olan tümörün 2,5 cm uzun çaplı olduğu, myometriuma yüzeyel invazyon gösterdiği; lenfovasküler invazyon lehine bulgu olmadığı bildirildi.

Sonuç: Endometrial karsinomda nöroendokrin diferansiasyonun gösterilmesi, hastalığın patofizyolojisinin daha iyi anlaşılması; MMR eksikliğinin saptanması ise daha fazla tedavi seçeneğinin ortaya konabilmesi açısından değerlidir. Bu nedenle, patoloji rutininde nispeten sık karşılaşılan jinekolojik malignitelerden olan endometrial karsinomlarda, morfolojik özellikler eşliğinde nöroendokrin belirteç ekspresyonunun araştırılması ve MMR durumunun belirlenmesi önem taşımaktadır. Ayrıca, literatürde otoimmün hastalığı bulunan ve eş zamanlı nöroendokrin diiferansiasyon ve MSI gösteren endometrioid karsinoma sahip bir olguya veya bu konuyu ele alan bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle, nadir özelliklere sahip olduğunu düşündüğümüz olgumuzu paylaşmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Endometrial karsinom, mikrosatellit instabilitesi, otoimmünite, nöroendokrin

P-126 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

BARTHOLİN KİSTİ VE HPV İLİŞKİSİ: OLGU SUNUMU

Merve Çiftçi Sarıkaya, Tangül Pınarcı
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Bartholin kistleri, vulva veya vajina yerleşimli benign özellikte kistlerdir. Genellikle kronik bakteriyel enfeksiyon sonrasında ortaya çıkar. Özellikle reproduktif çağda, tüm vajinal kistlerin %7-21'ini oluşturur. Vajenin posterolateral alt üçte birinde görülür. Sıklıkla ağrısızdır.

Olgu: Vulvada kitle şikayetiyle başvuran 43 yaşındaki kadın hastaya yapılan görüntülemede labial bölgeye yakın sağ tarafta yerleşimli 36mm çaplı düzgün sınırlı kistik lezyon görülmüş olup lezyonun eksizyonu tarafımıza gönderilmiştir. Materyale yapılan mikroskobik incelemede stratifiye skuamöz epitelle döşeli, yer yer koilositik değişiklikler gözlenen basit kistik oluşum Bartholin Kisti şeklinde raporlanmış olup koilositik değişiklikler görülmesi üzerine PCR yöntemiyle HPV Tip 16 olguda tespit edildi.

Sonuç: Bartholin kistlerinin tedavisi sıklıkla cerrahi eksizyondur. Bartholin kistlerinin HPV ile ilişkili olabileceği tanı koyarken düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bartholin kisti, HPV, tip16

P-127 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

İNTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİNE NEDEN OLAN NADİR BİR DURUM; PLASENTAL KORANJİOMA

Songül Peltek Özer
Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Bolu

ÖZET

Giriş: Koranjiomalar genellikle asemptomatik olan, %1 görülme sıklığı ile nadir görülen plasentanın benign vasküler tümörlerdir. Çoğunlukla küçük ve asemptomatik lezyonlar olmasına rağmen, büyük boyutta olduklarında (> 4 cm) semptomatik olabilir ve çok sayıda fetal komplikasyonlara eşlik edebilirler.

Olgu: 27 yaşında, intrauterin gelişme geriliği nedeniyle takipli kadın hastanın 35/5 gebelik haftasında fetal stres nedeniyle acil C/S yapılması sonucu, plasentanın makroskopik incelemesinde 6 cm en büyük boyutta, düzgün sınırlı kirli beyaz renkli ve yaygın kanamalı nodüler lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede; kapiller proliferasyonlardan oluşan, hücreselliğin belirgin olduğu; belirgin hücresel atipi içermeyen tümöral lezyon izlendi ve koranjioma tanısı verildi.

Sonuç: Olgu, plesantal koranjiomaların nadir görülmesine rağmen özellikle büyük boyutta olduklarında fetal komplikasyonlara sebep olabileceği nedeniyle akılda tutulması gerektiğini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İntrauterin gelişme geriliği, koranjioma, plasenta

P-128 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

MATÜR KİSTİK TERATOM ZEMİNİNDE GELİŞEN MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOM, BİR OLGU SUNUMU

Özge Yaprak[1], Cansu Zekiye Mezdeği[1], Ayşegül Kaynar[1], Nurper Onuk Filiz[1], Atakan Saçlı[2], İbrahim Çolhan[2]
[1]İskenderun Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, Hatay
[2]İskenderun Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bilim Dalı, Hatay

ÖZET

Giriş: Ovaryan matür teratomlar benign olmakla birlikte ileri yaş kadın hastalarda malign transformasyon nadiren rastlanmaktadır. Malign trasformasyon en sık Skuamöz hücreli karsinom (%80) ve ikinci sıklıkla Adenokarsinom morfolojinde olmaktadır. (1.) Daha nadir olarak da Melanom, Bazal hücreli karsinom ve sarkomlar görülmektedir. Tümörler genellikle tek taraflı yerleşimli ve ileri yaş hastalarda ortaya çıkmaktadır.

Olgu: 67 yaşında postmenapozal kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvuruyor, görüntülemede sol adneksiyal bölgede düzgün sınırlı heterojen kontraslanma veren kistik ve solid alanlar içeren kitle tespit ediyor, sol salpingooferektomi operasyon materyalinde 24 cm çapında 18

cm genişliğinde düzgün sınırlı kapsül bütünlüğü bozulmamış kitle izlendi. Makroskopide kıl yumağı, kistik kanamalı alanlar yanı sıra nekrotik solid alanlar dikkati çekti. Mikroskopide epidermoid ve dermoid kompenenti izlenen,yer yer yabancı cisim reaksiyonlarının ve kalsifikasyonları bulunan matür kistik teratom ve geniş alanlarda nekrozlarında görüldüğü müsinöz eptiel ve kirli nekrozları izlenen adenokarsinom morfolojisinde malign tümör alanları izlenmiştir. Bu alanlara immünhistokimyasal(İHK) yöntemle uygulanan CK20 (+),CK7 fokal (+), CDX2(+), P53 fokal (+),keratin (+),pax8 (-),ER(-),WT1 (-),kalretinin (-) sonuç vermiştir. Olgu bu morfolojik ve İHK bulgular ile "Matür kistik teratom zemininde gelişen müsinöz adenokarsinom" olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Matür kistik teratom olguları genellike reprodüktiv yaşlarda sık görülmektedir, malign transformasyon oldukça nadir olmakla birlikte komplikasyonsuz teratom vakalarında yaklaşık 20 yıl sonra malign dönüşüm ortaya çıkabilir. Literatürde de oldukça nadir görülmektedir ve ileri yaş adneksiyal kitlelerde İHK ile CK20 ve CK7 Pozitifliği ile de primer gastrointestinal sistem adenokarsinomlarından ayrılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Teratom, matür kistik teratom, müsinöz, adenokarsinom

Kaynaklar

1. Peterson WF. Malignant degeneration of benign cystic teratomas of the overy; a collective review of the literature. Obstet Gynecol Surv. 1957 Dec;12(6):793-830. doi: 10.1097/00006254-195712000-00001. PMID: 13493921.

P-129 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-130 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERYAN ENDOMETRİOZİSİN EŞLİK ETTİĞİ YAYGIN METASTAZ GÖSTEREN DÜŞÜK DERECELİ ENDOMETRİAL STROMAL SARKOM

Zehra Bozdağ, Saadet Alan, Ayşenur Akatlı, Özlem Dalda
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, Malatya

ÖZET

Endometriyal stromal sarkom (ESS), tüm uterin malignitelerinin yalnızca %0,2'sini, uterin sarkomlarının %7-25'ini oluşturur. Primer uterin kaynaklı olabileceği gibi ekstrauterin olarak endometriozis kaynaklı da olabilirler Endometriozisin malign transformasyonu oldukça nadirdir ve tüm vakaların %0,7 ila %1'inde görülebilir. Endometriozis'ten kaynaklanan malign tümörlerin çoğu endometrioid adenokarsinom ve berrak hücreli karsinomdur. Endometrial stromal sarkom (ESS) başta olmak üzere sarkomlar ise son derece nadirdir.

Olgu: Kırk yaşında,üç gündür karın ağrısı, baş dönmesi şikayetiyle acile başvuran hastada sağ overde 6 cm çapında kistik kitle tespit edilmiş ve acil operasyona alınmış. Omentumda tümöral implant ile uyumlu görünüm tespit edilen hastaya ait sağ salpingoooferektomi ve omentektomi spesmeni laboratuvarımıza gönderildi. Makroskopik olarak overde multikistik kanamalı alanlar yanısıra solid alanlar görüldü. Mikroskopik incelemede over dokusunda endometriozis odakları yanısıra yuvarlak ve oval çekirdeklere sahip monoton hücre proliferasyonu, arada küçük arterioller görüldü. Belirgin mitotik aktivite saptanmadı. İmmünohistokimyasal olarak CD10, östrojen, WT1 ile diffüz kuvetli, CD56 ve CD 99 ile yamalı zayıf pozitivite görüldü. Omentum biyopsisinde de benzer morfolojide neoplastik odaklar izlendi. Mevcut bulgular ile olgu endometriozis kaynaklı düşük dereceli endometrial stromal sarkom olarak değerlendirildi. Hastanın anamnezinde 4 sezeryan öyküsü ve overyan kist nedeniyle 2 yıldır takipte olduğu öğrenildi. Hastanın PET/BT incelemesinde uterus fundusda (4.5 cm boyutta) kitle lezyon ve karaciğer subkapsüler mesafede, mezenter ve peritonda metastaz ile uyumlu multible lezyon tespit edildi. Hastanın sonrasında yapılan endometrial küretajı da düşük dereceli ESS olarak raporlandı. Hastamız şu anda medikal onkoloji tarafından takip edilmekte olup sonrasında cerrahi planlanmaktadır.

Sonuç: ESS, primer uterin kökenli ve primer ekstrauterin kökenli (gonadal ve ekstragonadal kökenli) olarak ayırt edilebilir. Çoğu ekstrauterin vaka endometriozis odaklarından kaynaklanır ve tanı anında peritoneal yayılım gösterir. Yaygın metastaz ile başvuran hastamızda uterin kitlenin de mevcut olması primer ekstrauterin kökenli ESS tanısını dışlasa da ESS ların endometriozisden köken alabileceği ve ekstrauterin (özellikle de overyan) endometriozise eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometrial stromal sarkom, endometriozis, over

P-131 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: SERVİKSİN BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU

Z. Esin Çelik, Hatice Deniz, Merve Tuna Kaptan
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Nöroendokrin Karsinomlar (NEK), nöroendokrin hücrelerden köken alan agresif seyirli epitelyal malignitelerdir. Serviksin nöroendokrin karsinomları (SNEK) tüm serviks malignitelerinin %1'ini oluşturur. Bunlardan ise sadece %12'si büyük hücreli NEK'lerdir. Bu çalışmada oldukça nadir görülen serviksin büyük hücreli nöroendokrin karsinomunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta vajinal kanama ve pelvik ağrı şikayetleriyle hastaneye başvurmuştur. Yapılan görüntülemelerde serviksi dolduran 5 cm çapında kitle izlenmesiyle hastanemiz kadın doğum polikliniğine yönlendirilmiş, kitle eksize edilmiştir. Kliniğimize gönderilen patoloji örneği makroskopik olarak nekrotik görünümlü, kötü kokulu doku parçalarından oluşmaktaydı. Mikroskopik incelemede geniş nekroz alanları arasında santralleri de nekroz barındıran solid yapılar görüldü. Bu alanlarda bol mitoz içeren neoplastik hücreler izlendi. Bu hücrelerin nükleusları kaba kromatinli, büyük, veziküle görünümde ve belirgin nükleollüydü. Sitoplazmaları soluk eozinofilik yapıdaydı. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri PANCK ve LMWCK ile diffüz, ER, PR, PAX8 ve Kromogranin ile fokal pozitif boyanmış olup mCEA, CD10, vimentin, p40, p16, INSM-1, CD56 ve Sinaptofizin ile negatifti. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde olgunun serviksin büyük hücreli nöroendokrin karsinomu olduğu düşünüldü.

Sonuç: NEK'ler sıklıkla gastrointestinal sistem ve akciğerde görülmelerine rağmen nadir de olsa servikste de görülebilir ve tüm serviks malignitelerinin yaklaşık %1'ini oluştururlar. Preinvaziv fazı olmadığı ve geç tanı aldıkları için etiyolojileri tam olarak aydınlatılamamakla birlikte HPV'nin neden olabileceği düşünülmektedir. Ortalama etkilenme yaşı 48'dir. Son derece agresif seyirli olduğundan yaşam süresi iki yıldan azdır. Ayırıcı tanıda serviksin ve endometriumun az diferansiye tümörleri akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Büyük hücreli, nöroendokrin karsinom, serviks

P-133 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN TERS POLARİTELİ TALL (UZUN) HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

İpek Sertbudak, Gökçe Hande Çavuş, Tülin Öztürk
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Memenin ters polariteli uzun hücreli karsinomu nadir görülen bir invaziv meme karsinomu olup literatürde yalnızca olgu /olgu sunumları şeklinde yayımlanmıştır. İlk kez 2003 yılında Eusebi ve ark. tarafından "Tall hücreli subtip papiller tiroid karsinomuna benzeyen meme tümörü" adıyla tanımlanmıştır.

Olgu: 68 yaşında kadın hastada sol memesinde kitle farketmesi üzerine yapılan ultrasonografide sol meme saat 11-12 hizasında, içinde mikrokistlerin izlediği 16x10 mm boyutlarında, hipoekoik solid lezyon saptandı. Trucut biyopsi sonucu invaziv meme karsinomu olarak değerlendirilen hastaya frozen eşliğinde meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf düğümü örneklemesi yapıldı. Makroskopide tüm cerrahi sınırlara 1 santimetreden uzak 1,5x1,1x1 cm ölçülerinde kahve renkli, kısmen düzgün sınırlı tümör görüldü. Mikroskopide; ekspansif büyüme gösteren, geniş eozinofilik sitoplazmalı, çekirdek sınırları düzensiz, nükleer yarıklanmalar içeren, düşük / orta derecede nükleer atipili, kolumnar epitel hücrelerinden oluşan solid, papiller ve kistik paternde tümör izlendi. Kolumnar epitel hücrelerinin çekirdekleri apikal lokalizasyon, yani ters polarizasyon göstermekteydi. Tümörde nadir mitoza rastlandı. İmmünohistokimyasal çalışmada SMA ve p63 ile myoepitel hücrelerde kayıp görüldü. Östrojen - progesteron reseptörü ve Cerbb2 ile negatiflik saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi %5-7 olarak değerlendirildi. Tümör orjinine yönelik yapılan çalışmada meme için yapılan GATA-3, Mammoglobülin ve GCDFP-15 ile pozitiflik, tiroid için yapılan PAX8, Tiroglobulin ve TTF-1 ile negatiflik saptandı. CK7 ve CK5/6 antikorları ile yaygın kuvvetli pozitiflik görülürken Sinaptofizin ve Kromogranin ile tümör hücreleri negatifti. Olguya RT-PCR ile IDH 1-2 çalışması yapılıp IDH-2 R127 mutasyonu saptandı. Morfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler bulgular ters polariteye sahip uzun hücreli karsinom ile uyumlu idi.

Sonuç: Memenin ters polariteli uzun hücreli karsinomu yeni tanımlanan, kendine özgü morfolojik ve moleküler özellikleri bulunan bir meme tümörüdür. Nadir görülmesi ve papiller morfolojide olması nedeniyle ayırıcı tanıda benign ve malign birçok antite ile, özellikle olası bir tall hücreli papiller tiroid karsinomu metastazıyla karışabileceğinden tanısı zorlayıcı olabilir. Ancak prognozu oldukça iyi olduğundan tanınması ve agresif tedavi protokollerinden kaçınılması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, memenin ters polariteli uzun hücreli karsinomu, triple negatif

P-134 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

LUMİNAL A VE B MEME KANSERLERİNDE TÜMÖRÜ İNFİLTRE EDEN STROMAL LENFOSİTLER İLE DİĞER PROGNOSTİK PARAMETRELERİN İLİŞKİSİ

Esin Kaymaz[1], Banu Bilezikçi[1], Savaş Koçak[2]
[1]Ankara Güven Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara
[2]Özel Muayenehane, Genel Cerrahi, Ankara

ÖZET

Amaç: Tümörü infiltre eden stromal lenfositlerin (sTIL) luminal olmayan meme kanserlerinde prognozu öngördüğü bilinmektedir. Ancak daha az immünolojik aktivite ile ilişkisi olan luminal kanserlerde sTIL'in prognostik değeri hakkında bilgi kısıtlıdır. Çalışmamızın amacı ER pozitif ve Her2 negatif meme kanserlerinde sTIL' in prognoz üzerindeki etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla bölümümüzde rapor edilen 100 hormon pozitif, Her2 negatif meme rezeksiyon materyalleri retrospektif olarak incelendi. sTIL oranları Uluslararası TILs çalışma grup kriterleri baz alınarak derecelendirildi: düşük (%0-10), orta (%10-40) ve yüksek (>%40). sTIL dereceleri ile prognoz üzerinde etkisi olduğu bilenen parametreler (ki67 proliferasyon indeksi, tümör çapı, tümör tipi, tümör derecesi, lenfovaskuler invazyon varlığı, lenf nodu metastazı, ektranodal yayılım, tümör fokalitesi ve insitu tümör) ayrı ayrı karşılaştırıldı. Ayrıca her bir hastanın tedavi sonrası 36-48 aylık verileri incelenerek lokal nüks/metastaz varlığı belirlendi ve sTIL derecesi ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: 100 tümörün %67' sinde sTIL düşük, %22' sinde orta, %11' inde ise yüksek dereceliydi. Luminal A tümörlerin büyük bir kısmı düşük sTIL oranına sahipti. Luminal B tümörlerdeki sTIL oranı ise daha çok orta ve yüksek dereceliydi (p=0.004). sTIL; Ki67 proliferasyon indeksi ve tümör çapı ile istatiksel olarak anlamlılık göstermekteydi (sırasıyla p<0.001, p=0.029). Diğer prognostik faktörler ile anlamlı ilişki saptanmadı. sTIL ile hastalıksız sağkalım oranları kıyaslandı ve lokal nüks/metastaz varlığı ile sTIL arasında bağlantı ve anlamlı ilişki kurulamadı (p=0.764).

Sonuç: Luminal B meme tümörlerinde sTIL değerleri orta veya yüksek derecedeydi. Bağlantılı olarak yüksek sTIL derecelerinde Ki67 proliferasyon indeksinin yüksek olduğunu (median 33 (8-48)) gördük. Hem yüksek Ki67 ile hem de büyük tümör çapı (median 2 (1-10) ile olan anlamlı ilişki sTIL'in luminal meme kanserlerinde kötü prognoz ile ilişkili olabileceğini düşündürebilir. Ancak bu ilişkiyi sTIL-hastalıksız sağkalım bağlantısı üzerinden ispatlayamadık. Bunu olgu serimizdeki lokal nüks/metastaz gösteren hasta sayısının çok düşük olması (3 adet) ile açıklamak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: sTIL, luminal A, luminal B, meme kanseri, prognoz

P-135 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU: TEK MERKEZ OLGU SERİSİ

Mehmet Fatih Tekin, Muhammed Hasan Toper, Handan Kaya
Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinom (AKK), memede nadir görülen bir tümördür. Klasik, solid- bazaloid ve yüksek dereceli transformasyon gösteren olmak üzere 3 subtipi vardır.

Bu olgu serisiyle, merkezimizde tanı koyduğumuz 1'i erkek, 4 AKK olgumuzla, deneyimizi paylaşmayı, tanı ve tedavi süreçlerine katkı sağlamayı amaçlıyoruz.

Olgu: 2011-2023 yılları arasında merkezimizde tanı almış 4 AKK olgusu ele alınmıştır. Bu olgular 1883 meme karsinomu olgumuzun %0,2'sini oluşturmaktaydı. Olguların klinik-patolojik-radyolojik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Olguların tümünde lezyon tek odakta izlendi. Tümör boyutları medyan değeri 2,3 cm'di. Yapılan histomorfolojik incelemede 1 olguda sadece klasik subtip izlenirken, 2 olguda %30 ve %10 oranında solid-bazaloid subtip özellikleri mevcuttu. Henüz rezeksiyon işlemi yapılmayan erkek hastamıza ait trucut biyopside ise solid-bazaloid (%20) ve klasik (%80) morfoloji birlikte izlendi. Olguların tamamında CD117, p63; 3'ünde SOX10 belirteci pozitifti; ER bir olguda <%10 oranında pozitif olup diğerlerinde ER, PR, cerbB2 negatifti. Solid-bazaloid morfoloji oranı yüksek olan olgularda (%30-%20) Ki-67 %30 ve %40'tı. Düşük oranda solid-bazaloid morfoloji (%10) izlenen olgudaysa Ki-67 %15 olarak saptandı. Saf klasik subtipten oluşan olguda ise Ki-67 %10'du. Olguların tamamında *MYB* gen rearanjmanı tespit edildi. Tamamı hayatta olan olguların takip sürelerinin medyan değeri 23,5 aydı. Rezeksiyon yapılan olguların takip süresi medyan değeri ise 43 ay olup, nüks saptanmadı.

Sonuç: AKK, triple-negatif grupta olmasına karşın, genellikle iyi prognozludur. Tüm meme karsinomlarının %0,1'i olarak belirtilmiştir. Bizde ise bu değerle uyumlu şekilde %0,2'si olarak saptanmıştır. Kadın olgularımızın yaşları medyan değeri (61) literatür ile uyumludur. Literatürde *MYB* gen rearranjmanı %30-90 aralığında bildirilmekteyken, bizim dört olgumuzda da mevcuttur. Erkeklerde ise AKK çok nadir olarak bildirilmiştir. Literatür bilgisi 18 erkek olgu ile sınırlıdır. Medyan yaş 39 (13-82) olup, bizim olgumuzda olduğu gibi kadınlara göre daha genç yaşta görülmektedir. Memenin nadir tümörü olan AKK'ye ait histomorfolojik ve moleküler özellikleri ortaya koymak, sınırlı sayıda bildirilmiş erkek AKK olgumuz ile literatüre katkı sağlamak amacıyla bu olgu serisi paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik, karsinom, MYB, meme, solid-bazaloid

P-136 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME TÜMÖRLERİNDE PD-L1 EKSPRESYONU VE PERİTÜMÖRAL LENFOSİTİK İNFİLTRASYONUN PROGNOZA KATKISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ferah Tuncel[1], Damla Melemezoğlu[1], Funda Kuş Bozkurt[2], Mustafa Berkeşoğlu[3]
[1]Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi, Patoloji, Gaziantep
[3]Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Amaç: Meme kanseri, dünya çapında kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve kanser ölümlerinin önde gelen nedenidir. Tarama yöntemlerinin kullanılması, tanı ve tedavideki yenilikler meme kanserine bağlı ölüm oranlarını azaltmaktadır. Bununla birlikte, meme kanserinin heterojen doğası tedaviye yanıtı etkilemektedir. Daha önceki çalışmalarda, meme kanserinin progresyonunda immün sistemin önemi, tümör mikroçevresinin sağkalım ve tedaviye yanıt üzerine etkisi gösterilerek vurgulandı. Amacımız meme kanserli olgularda PD-L1 ekspresyonunu kullanarak immünoterapinin önemini değerlendirmek ve lenfositik yoğunluğun prognozu öngörmedeki etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2015–2023 yılları arasında değerlendirilen, mastektomi spesmeni bulunan hastalardan meme kanseri tanısı alan 450 olgu çalışmaya dahil edildi. Bu tümörlerde PD-L1 ekspresyonu değerlendirildi ve lenfositik infiltrasyon yoğunluğu incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, tümör boyutu, lenf nodu metastazı, lenfovasküler invazyon, patolojik evre bilgileri hastane bilgi sisteminden ve ilgili patoloji raporlarından temin edildi. Tüm istatistiksel analizler STATISTICA Versiyon 13.5.0.17 17 (TIBCO Software Inc. (2017)) programı ile yapıldı.

Bulgular: Tümör hücrelerinde PD-L1 ekspresyonu histolojik alt tip olarak; "invaziv karsinom spesifik tip içermeyen, medüller patern" grubunda ve "histolojik derece 3" tümörlerde anlamlı olarak daha yüksekti. İnflamatuar hücrelerde PD-L1 ekspresyonu az sayıda olgu ile temsil edilen "diğer tipler" ve "histolojik derece 3" tümörler grubunda artış gösterdi. Çalışmamızda lenfositik yoğunluk skoru ile histolojik derece ve PD-L1 ekspresyonu arasında anlamlı bir ilişki bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda meme kanserinde PD-L1 ekspresyonu saptandı, triple negatiflik ve yüksek histolojik derece ile ilişkilendirildi. Sonuçlarımız, lenfosit yoğunluğunun prognoz ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca meme kanseri tedavisinde PD-1/PD-L1 ekseninin blokajına dayalı immünoterapinin uygulanabilirliği ve önemini vurgulamaktadır. Tümöre eşlik eden lenfositik yoğunluk derecelendirilerek incelendi. Elde edilen sonuçlar ve literatür bilgileri bu ölçümlerin prognozu öngörmede önemli katkılar sağlayacağını göstermektedir.

Dipnot: Bu çalışma Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'nin 2019-1-AP2-3459 nolu projesi ile desteklenmiştir. Katkıları için teşekkür ederiz.

Anahtar Kelimeler: Lenfositik infiltrasyon, meme kanseri, PD-L1

P-137 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

OLAĞANDIŞI BİR ANTİTE: EKSTRASELÜLER MÜSİN ÜRETİMİ İÇEREN İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOM

Kardelen Kocahasanoğlu, Mine Özşen
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

ÖZET

Giriş: İnvaziv lobüler karsinom (İLK), meme kanserleri içerisinde % 5-15 oranla ikinci en sık görülen meme kanseridir.

Histomorfolojik olarak; stroma içerisinde dağılmış yuvarlak veya oval nükleuslu, dar sitoplazmalı, küçük diskoheziv hücrelerden oluşur. Diskoheziv hücreler tek sıralı linear veya normal duktuslar çevresinde konsantrik düzenlenme gösterebilir. Tümör hücreleri intrasitoplazmik lümen veya müsin içeren taşlı yüzük hücresi şeklinde olabilir.

İLK'un klasik, solid, alveolar, pleomorfik, tübülololobüler ve mikst olmak üzere çeşitli büyüme paternleri tanımlanmıştır.

Bu sunumda WHO meme tümörleri sınıflandırmasında İLK'un morfolojik paternleri arasında henüz yer almayan ve nadir görülen bir olgu olan ekstraselüler müsin üretimi gözlenen İLK sunulmuştur.

Olgu: 30 yıl önce fibroadenom eksizyon öyküsü olan ve bilinen aile öyküsü bulunmayan 50 yaşında kadın hasta, rutin mamografi tetkikinde sağ meme alt dış kadranda asimetrik opasitelerinlerin saptanması üzerine ultrasonografi ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile korele edildi. Çekilen MR'da BI-RADS kategori 5 olarak yorumlanan lezyona görüntüleme eşliğinde tru-cut biyopsi yapıldı.

Tru-cut biyopsi materyalinin mikroskopik incelemesinde olgu ''İnvaziv Lobüler Karsinom (müsinöz komponent mevcuttur)'' şeklinde tanı aldı. Patoloji raporu sonrası hastaya sağ cilt koruyucu mastektomi yapıldı. Mastektomi spesmeninin mikroskopik incelemesinde çevre yağ dokuyu infiltre etmiş ve belirgin desmoplastik reaksiyona yol açmış klasik İLK görünümünde ki tümörde, taşlı yüzük hücresi morfolojisinde intrasitoplazmik müsin varlığı dışında toplam tümör alanının yaklaşık %15'ini oluşturan ekstraselüler müsin gölcükleri içerisinde adalar şeklinde hücre grupları izlendi. İmmünohistokimyasal ve histokimyasal bulgular ilk tanı aldığı tru-cut biyopsi ile benzer özellikte saptandı ve olgu ''İnvaziv Lobüler Karsinom (Ekstraselüler müsin üretimi ile birlikte), Grade 2'' tanısı aldı.

Sonuç: İnvaziv lobüler karsinomda intraselüler müsin üretimi bilinen bir durum iken ekstraselüler müsin üretimi nadir görülen bir durumdur. Literatürde bugüne kadar ekstraselüler müsin üretimi saptanan toplam 38 vaka bildirilmiştir.

Tedavi yönetimini etkileyebileceği için ayırıcı tanıya giren diğer lezyonlardan ayrımının yapılması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, invaziv lobüler karsinom, ekstraselüler müsin

P-138 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN PAPİLLER LEZYONLARINI İĞNE BİYOPSİLERİNDE NE KADAR TANIYORUZ?

Filiz Kutlu[1], Elif Heptaş[1], Emre Işık[1], Güldeniz Karadeniz Çakmak[2]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Amaç: Memenin papiller lezyonlarının kesin tanısında zorluk yaşanmaktadır. Günümüzde memenin papiller lezyonları; benign papilloma, fokal epitelyal atipi gösteren benign papilloma, papiller duktal karsinoma insitu (DCIS), enkapsule papiller karsinom (invaziv/noninvaziv), solid papiller karsinom ve invaziv papiller karsinom olmasından dolayı papiller lezyonların iğne biyopsi ile kesin tansının verilmesi zordur. İğne biyopsiler ile lezyonun sınırlı örneklenmesi yanı sıra neoplastik süreç içinde duktuslarda farklı proliferasyon gösterme potansiyeline sahip olması ile de ilişkilidir. Bu çalışmayla, kurumumuzda tanı alan meme iğne biyopsi sonuçlarını eksizyon tanıları ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji laboratuvarında Ocak 2011-Ağustos 2024 tarihleri arasında meme iğne biyopsilerine papiller lezyon/neoplazi tanısı verilmiş 47 olgu çalışmamıza dahil edildi. 47 olguya ait ilk tanıları; benign, atipik ve malign olarak sınıflandırdık. İğne biyopsi tanıları ile takip eden eksizyon tanılarını karşılaştırdık.

Bulgular: İğne biyopsisini takiben eksizyon yapılan 47 olgunun 22'si benign (%46.8), 13'ü atipik (%27.6), 12'si malign (%25.6) kategoride yer almıştır. Bu gruplar içinde iğne biyopsi tanısı benign olan 22 olgunun 16'sı (%72.7) benign tanısı alırken atipik tanılı olguların 1'i (%7.6) benign tanısı almıştır. Malign tanısı alan 12 olgunun tamamı (%100) malign olarak değerlendirilmiştir. Bu olgular içinde başlangıçta malign olup sonraki cerrahide benign tanılı olgu bulunmamaktadır. Olgularımız içinde sadece biri erkek (%2.1), diğerleri kadındır (%97.9).

Sonuç: Papiller lezyonların tanısı, tipik histolojik özelliklere sahip olduğundan nispeten kolay olmakla birlikte asıl sorun oluşturan papiller yapılanmaya eşlik eden diğer özelliklerin varlığıdır. Diğer yandan başlangıçta benign özelliklere sahip papiller lezyonun süreç içinde malign yönünde değişimi olasılık dahilindedir. Sonuç olarak başlangıçta benign ya da atipik olarak değerlendirilen papiller meme lezyonlarının eksizyonu önerilmektedir. Bu öneri, papiller lezyonlarda zamanla artan moleküler ve genetik alterasyonlar hakkındaki bilgi, lezyonların tedavileri ile ilgili optimizasyonu gerçekleştirene kadar sürecektir.

Anahtar Kelimeler: İğne biyopsi, meme, papiller lezyon

P-139 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

ÜÇLÜ NEGATİF MEME KARSİNOMLARINDA, TÜMÖRÜ İNFİLTRE EDEN LENFOSİTLER, PDL-1 İMMÜNEKSPRESYONUN VE EGFR AMPLİFİKASYONUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİLERİ

Merve Bozkurt[1], Yeliz Arman Karakaya[1], Sevda Yılmaz[2], Ergun Erdem[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

ÖZET

Amaç: Meme kanseri, kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olup, kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenidir. Üçlü negatif meme kanseri (TNMK), östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR) ve HER2 negatif olan, agresif özelliklere sahip bir kanser türüdür. TNMK, genç yaşta ortaya çıkma eğilimi gösterir ve sağkalımı düşüktür. Tedavi seçenekleri sınırlı olduğundan, hastalığın moleküler yolları ve immün kaçış mekanizmalarının anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, hedefe yönelik tedaviler ve immün kontrol noktası inhibitörleri TNMK tedavisinde umut vadetmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, 2011-2023 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda ER, PR ve HER2 negatif meme karsinomu tanısı almış 60 olgu dahil edilmiştir. Bu olgularda, modifiye radikal mastektomi, meme koruyucu cerrahi veya tru-cut biyopsi uygulanmıştır. PD-L1 ve EGFR sonuçları, prognostik parametrelerle karşılaştırılarak sağkalım üzerindeki etkileri incelenmiştir. Ayrıca, tümörü infiltre eden lenfositler (TIL), PD-L1 immünekspresyonu ve EGFR amplifikasyonunun klinikopatolojik özelliklerle ilişkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların %76,7'sinde PD-L1 pozitifliği saptanmıştır (Resim-1). TIL oranı %20 ve üzerinde olan 37 vakada PD-L1 pozitifliği daha yüksek bulunmuştur (p=0,023). Trucut biyopsilerde, mastektomi ve eksizyon materyallerine kıyasla PD-L1 (p=0,006) ve TIL (p=0,003) oranları daha düşük saptanmıştır. DCIS ile görülen invaziv tümörlerde PD-L1 pozitifliği daha düşük bulunmuştur (p=0,047). Bununla birlikte, PD-L1 ve TIL oranları ile sağkalım arasında bir fark saptanmamıştır.

Hastaların %51,7'sinde EGFR amplifikasyonu tespit edilmiştir (Resim 2) ve bu oran, TIL oranı %20'nin üzerinde olan vakalarda daha yüksek bulunmuştur (p=0,039). PD-L1 ile EGFR amplifikasyonu arasında bir ilişki bulunmamış; invaziv lobüler karsinom (ILC) olgularının sağkalım süresi ise diğer karsinom türlerine göre daha kısa tespit edilmiştir (p<0,05). Diğer klinikopatolojik özellikler ile ilişkisi Tablo 1 ve 2'de özetlenmiştir.

Sonuç: TNMK'da PD-L1 immünekspresyonu ve EGFR amplifikasyonu sık görülmektedir. Bu bulgular, TNMK gibi agresif bir hastalıkta, tedavi geliştirme çalışmalarına temel oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Üçlü negatif, meme karsinomu, TİL, PDL-1, EGFR

P-140 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-141 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KANSERİNDE Kİ-67 EKSPRESYON DÜZEYİ İLE NEOADJUVAN TEDAVİ YANITI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mine Özşen
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

ÖZET

Amaç: Neoadjuvan kemoterapi kadınlarda en sık görülen malignite olan meme kanserinin tedavisinde dünya genelinde kabul görmektedir. Bu durum neoadjuvan tedavi yanıtını belirleyecek olan prognostik ve prediktif belirteçlerin berlirlenmesi ihtiyacını da beraberinde getirmiştir. Yapılan çalışmalar östrojen, progesteron ve Her2/Neu reseptörleri gibi tanımlanmış belirteçlerin yanı sıra ki-67 ekspresyon düzeyinin de meme kanseri hastalarında neoadjuvan tedavi yanıtının tahmin edilmesinde kullanılabileceğini ön görmektedir.

Bu çalışmada, merkezimizde neoadjuvan kemoterapi tedavisi gören meme kanseri olgularında tedavi öncesi ki-67 ekspresyon düzeyi ile neoadjuvan tedavi yanıtı arasındaki ilişki düzeyinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2010 – Ocak 2015 yılları arasında, tru-cut biyopsi ve rezeksiyon materyali merkezimizde değerlendirilen 117 olgu dahil edildi. Olgular yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve klinikopatolojik özellikleri göz önüne alınarak retrospektif olarak incelendi. Gruplar arası karşılaştırmalarda dağılım dikkate alınarak uygun istatistiksel yöntem kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi α=0,05 alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 117 olgunun 115'i (%98.3) kadın, 2'si (%1.7) erkekti. Olguların yaş dağılımı 25 ile 82 arasında değişmekte olup, ortalama değer 50.76+11.49 yıl olarak saptandı. Ki-67 düzeyi %14 sınırı baz alınarak düşük ve yüksek şeklinde oluşturulan 2 grubun karşılaştırmasında ki-67 düzeyi yüksek olan grupta diğer gruba göre tanı yaşının, östrojen ve progesteron reseptörü boyanma yüzdelerinin daha düşük, CerbB2 pozitifliğinin, histopatolojik tümör derecesinin, nükleer pleomorfizm, mitoz sayısının ise daha yüksek olduğu gözlendi (p<=0.05). Miller Payne derecelendirme sistemi kullanılarak verilen kemoterapi yanıt derecesi ile ki-67 ekspresyon düzeyi arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>=0.05).

Sonuç: Literatürde yer alan çeşitli çalışmalara rağmen meme kanseri olgularında rezeksiyon öncesi kemoterapi yanıtını ön görecek ve buna bağlı olarak da operasyon zamanı konusunda karar vermeye yardımcı olacak bir parametre arayışı hala devam etmektedir. Ki-67 ekspresyon düzeyinin bu konuda yol gösterici olabileceği gösteren çalışmaların aksine çalışmamızda ki-67 ekspresyon düzeyi ile neoadjuvan tedavi yanıtı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, Ki-67, neoadjuvan kemoterapi, patolojik yanıt

P-142 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR MEME TÜMÖRÜ: ADENOİD KİSTİK KARSİNOM

Ece Yüksel Bahadır, Fatma Aslan Yay, Muzaffer Çaydere
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Memede adenoid kistik karsinom nadir, düşük malignite potansiyelli invaziv karsinom alt tipi olup meme tümörlerinin %0,1-%3,5'ini oluşturmaktadır. 2012'de DSÖ tarafından invaziv meme karsinomunun alt tipi olarak sınıflandırılmıştır. 5-6. dekatta memede palpable ağrılı kitle olarak ortaya çıkar. Tümör, kribriform, solid, tübüler ve trabeküler paternde epitelyal ve miyoepitelyal hücrelerden oluşur. Klasik, solid-bazaloid ve yüksek dereceli transformasyona sahip adenoid kistik karsinom olarak prognostik öneme sahip üç alt tipi mevcuttur.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta sağ memede kitle şikayetiyle hastanemize başvurdu. MRG'de sağ meme saat 9 hizasında 21x11 mm boyutlarında hipoekoik düzensiz sınırlı yüksek olasılıkla malign kitle izlendi. Kliniğimize lezyondan tru-cut biyopsi gönderildi. Mikroskopik incelemede fibröz stromada kribriform ve solid yapılanma gösteren lezyon izlendi. Kribriform yapılarda yaygın intraluminal eozinofilik materyal görüldü. İmmünhistokimyasal çalışmada p63, S100 ve CK5/6 ile lezyondaki miyoepitelyal hücrelerde, CD117 ile luminal hücrelerde pozitiflik izlendi. Olgu "Epitelyal-miyoepitelyal farklılaşma gösteren tümör" olarak raporlandı. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla ön planda memenin tükürük bezi benzeri tümörleri (adenoid kistik karsinom) düşünüldü. Sonrasında kliniğimize gönderilen eksizyon materyalinin makroskopisinde 2,1x1,7x1,5 cm krem renkli solid lezyon

izlendi. Mikroskopik incelemede fibrotik/desmoplastik stromada nodüller şeklinde, solid/kribriform/tübüler paternde tümör izlendi. Tümör uniform yuvarlak-oval nükleuslu, yer yer nükleolü belirgin, eozinofilik/şeffaf sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktaydı. Kribriform alanlarda lümende PAS pozitif materyal izlendi. Tümöral hücrelerde atipi minimaldi. Mitotik aktivite düşüktü. İmmünhistokimyasal bulgular tru-cut biyopsiyle uyumluydu. Ek olarak ER ile luminal hücrelerin %70'inde, PR ile %5'inde pozitiflik izlendi. Cerb-B2 ve CD10 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %15'ti. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla olgu "Adenoid kistik karsinom, klasik tip" olarak raporlandı.

Sonuç: Memede adenoid kistik karsinom iyi prognozlu nadir bir tümördür. Nüks ve metastaz oranı düşüktür. Memenin hem benign hem malign lezyonlarıyla karışabilecek morfolojide olması ve tanıda radyolojik tetkiklerin yeri kısıtlı olduğundan histopatolojik incelemenin önemini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Adenoid, kistik, karsinom, tükürük bezi

P-143 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

AGRESİF SEYİRLİ LUMİNAL A ALT TİP MEME KANSERLERİNDE PTEN VE P53'ÜN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Öykü Dila Gemci[1], *Serdar Altınay*[2], *İlkay Gültürk*[3]
[1]Elbistan Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş
[2]Antalya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya
[3]SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Meme kanserinde prognostik ve prediktif faktörler iyi bilinmesine rağmen Luminal A alt tip meme kanserlerinde agresif davranış hakkındaki veriler sınırlıdır. Bu çalışmada Luminal A alt tip meme karsinomu olan hastalarda tedaviye direnç ve agresif davranışı öngörebilecek histomorfolojik ve klinikopatolojik parametrelerin yanı sıra, karsinom gelişimi ile ilişki yolaklarda rol alan iki majör protein ekspresyonunu araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2016–2017 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Merkezi Tıbbi Patoloji Kliniği'nde tanı almış, yeterli oranda tümör dokusu içeren toplam 114 meme karsinom olgusu çalışmaya dahil edildi. Histopatolojik parametrelere ilave olarak tümör hücrelerinde immunohistokimyasal olarak PTEN ve p53 ekspresyonun boyama kuvveti ve yüzdelerine göre skorlama yapılarak PTEN ve p53 ekspresyon durumu değerlendirildi.

Bulgular: 5'i Luminal A alt tipte olmakla beraber 18 olguda rekürrens saptadık. Tümör infiltre eden lenfosit yoğunluğu %50 ve altında olanların genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım değerlerini, %50 üstünde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulmakla beraber, rekürrens gelişen toplam 18 vakanın tamamında %50 ve altında saptadık. Luminal A alt tipteki rekürrens gelişen 5 vakanın hepsinde PTEN IRS skor <6 saptarken, rekürrens görülen ve görülmeyenler arasında PTEN IRS açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulamadık (p>0,05). p53 H-skor 50 üstünde olma oranını Luminal A grubunda (%5,3), Luminal B (%21,1), Üçlü Negatif (%40) ve HER2+ (%55,6) gruplarından anlamlı düzeyde düşük saptadık (p1:0,022; p2:0,008; p3:0,001; p<0,05). Ayrıca Grade 2 tümörlerde p53 H-skor 50 altında olma oranını (%89), Grade 3 tümörlerden (%56,5) anlamlı düzeyde yüksek bulduk (p:0,001; p<0,05).

Sonuç: Tüm rekürrens gösteren Luminal A vakalarımızda (5/5) PTEN kaybının saptanması yanı sıra, tüm vakalar göz önüne alındığında %77,1 (88/114) oranında kaybın görülmesi PTEN'in tümör baskılayıcı özelliğinin meme kanserlerindeki rolünü desteklemekte ve hasta prognozu açısından öngörü sahibi olmamıza yardımcı olabilecek bir belirteç olduğunu düşünmekteyiz. Sonuçlarımız meme kanseri hastalarının tedavileri düzenlenirken immun sistem modülatörlerinin de tedaviye dahil edilebileceği hipotezlerini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Luminal A, meme kanseri, P53, PTEN

P-144 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDE EKSTRASELLÜLER MÜSİN İÇEREN İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Ecem Akıcı, Canan Sadullahoğlu, Asena Demiröz, Merve Dirican, Halit Özgül, Selahattin Asi
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: İnvaziv lobüler karsinom (İLK), meme karsinomlarının farklı bir alt tipidir; klasik invaziv lobüler karsinom, hücre kohezyon kaybı ve yaygın tek hücre infiltrasyon paterni ile karakterizedir. İLK, histolojik büyümeleri veya sitolojik paternleri açısından klasik tipten farklıdır. Ayrıca, hücresel kohezyonun izlenmediği bazı histolojik varyantlarada sahiptir. Tümör hücreleri intrasitoplazmik müsin salgısı içerebilmesine ve taşlı yüzük görünümü sergileyebilmesine rağmen, hücre dışı müsin salgısı İLK 'da istisnai olarak görülür.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta, genel cerrahi kliniğinde muayenesinde hemen tüm kadranlarda sert, düzensiz kontürlü kitle tespit edildi. Mamografi ve meme ultrasonunda tüm kadranları tutmuş, düzensiz sınırlı, 8x2x2 cm boyutlarında hiperekо-

jen lezyon BI-RADS 5 olarak raporlandı. Radikal mastektomi materyalinden hazırlanan kesitlerde yer yer diskoheziv sıralı şekilde dizilim gösteren tümör hücreleri yanı sıra aralarda ekstrasellüler müsin gölcükleri içerisinde solid ve tübüler yapılardan oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Her iki alandaki tümör hücreleri p120-catenin ile sitoplazmik pozitifken E-cadherin ile (pozitif kontrol mevcut) boyanma saptanmadı. Histopatolojik, radyolojik ve klinik bulgular ön planda "İnvaziv lobüler karsinom, Ekstrasellüler müsin içeren" olarak raporlandı.

Sonuç: İnvaziv lobüler karsinomun histolojik varyantlarının hepsinde ortak olan hücresel kohezyon kaybıdır. Klasik invaziv lobüler karsinomda tek tek dağılmış veya tipik tek sıra halinde düzenlenmiş diskoheziv küçük hücreler genellikle mevcut kanallar ve targetoid patern olarak adlandırılan lobüler üniteler etrafında konsantrik bir patern sunar. Olgumuzda klasik lobüler karsinom alanları yanı sıra ekstraselüler müsin gölcükleri içerisinde tümör hücreleri izlendi. Literatürde, lobüler karsinomlu olgularda nadir görülen histolojik bulgu olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla, ekstraselüler müsin üretimi duktal fenotipe özgü bir özellik değildir. İLK'nin karakteristik histolojik özellikleri mevcut olduğunda, tanının doğrulanması için E-cadherin immünohistokimyasal boyası tanıyı desteklemek amacıyla kullanılmaktadır. Ekstraselüler müsin üreten invaziv lobuler karsinomlarda da, bu alanların invaziv duktal karsinomlardan ayrımını yapmada önemli immunohistokimyasal belirteçtir.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv lobüler karsinom, ekstrasellüler müsin, kohezyon kaybı

P-145 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

İNVAZİV MEME KARSİNOMUNDA ATİPİK/TİPİK MİTOZ ORANLARININ PROGNOZU ÖNGÖRMEDE KATKISI OLABİLİR Mİ?

Nurşadan Gergerlioğlu[1], Hasan Serdar Gergerlioğlu[2], Kürşad Nuri Baydili[3], Caner Kapar[4], Murat Çikot[5], Serdar Altunay[1]

[1]Bakırköy Sadi Konuk EAH Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]İstinye Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Biyomedikal Mühendisliği, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, İstanbul
[4]Bakırköy Sadi Konuk EAH Onkoloji Bölümü, İstanbul
[5]Bakırköy Sadi Konuk EAH Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Atipik mitozlar malignitenin bir özelliği kabul edilir ve atipik mitozu fazla olan vakaların mutasyon yükünün fazla olduğu varsayılır. meme kanserinde proliferatif aktivitenin yüksek olması dolaylı tümör agresifliğinin bir göstergesi olarak kabul edilir ve kemoterapiye yanıtla bağlantılı önemli bir prognostik faktördür. Atipik mitozların varlığının ürotelyal ve pankreatik karsinomlarda prognostik değer sağladığı bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Yine Lashan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada adjuvan tedavi alan hastalarda atipik mitozların ve atipik mitoz /tipik mitoz oranlarının invaziv meme kanserli olgularda kötü prognozu belirlemede anlamlı olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda, invaziv meme karsinomlarında adjuvan ve neoadjuvan kemoterapi almış vakalarda atipik mitoz/tipik mitoz oranlarının prognoza katkısını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2017-2022 yılları arasında invaziv meme kanseri tanısı almış 50 neoadjuvan ve 250 adjuvan kemoterapi almış 300 olgunun preparatları arşivden çıkarıldı. Her vakada 10 büyük büyütme alanında atipik mitoz sayılarını, tipik mitoz sayılarını, atipik mitoz/tipik mitoz oranlarını belirlendi. Hastaların ortalama sağ kalım, nüks ve eks oranlarını belirlendi. Verilerin istastiksel analizleri SPSS ile değerlendirildi.

Bulgular: Sağ kalımı etkileyen faktörlerin belirlenmesinde ER değerindeki bir birimlik artışın 1.03 kat koruyucu faktör olduğu P=0006 ve Ki67 değerindeki bir birimlik artışın 1.027 kat risk faktörü olduğu p=0.043 olduğu, adjuvan KT alma durumunun 41,67 kat koruyucu faktör olduğu p < 0.001, nüks sırasındaki kemik metastazı durumunun 49.199 kat p=0.001 ve nüks sırasında beyin metastazı durumunun 44.65 kat p=0.002 risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Nüks durumlarının belirleyen faktörlerin belirlenmesi için gerçekleştirilen lojistik regresyon analizi sonuçlarında ATM/M değerindeki bir birimlik artışın nüks için 362.284 kat risk faktörü olduğu p=0.035 tespit edilmiştir. MDARCBS ve hormonoterapi değişkenleri univariate analizlerinde anlamlı bulunsada çok sayıda kayıp gözlem içerdiği için multıvaraite analizlere dahil edilmemiştir.

Sonuç: ATM/M oranları neoadjuvan ve adjuvan KT alan invaziv meme karsinomlu hastalarda kötü progrnozu öngörmekte anlamlılık arzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, atipik mitoz, atipik mitoz/mitoz oranları, prognoz

P-147 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

PREOPERATİF MEME BİYOPSİLERİNDE TÜMÖR TOMURCUKLANMASININ SENTİNEL LENF NODU METASTAZI İLE İLİŞKİSİ

Songül Peltek Özer[1], Bahri Özer[2]

[1]Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Bolu
[2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu

ÖZET

Amaç: Meme kanserinde minimal invaziv tedavi yaklaşımları giderek artmaktadır. Sentinel lenf nodu örneklemesi (SLNB), aksiller lenf nodu diseksiyonu (AD) kararı verilmesinde kullanılan ve preopratif dönemde klinik ve radyolojik bulgularla değerlendirilen bir yöntemdir. AD postoperatif komplikasyonları nedeniyle giderek terkedilmeye çalışılan bir yöntem olup sentinel lenf nodu metastazının preoperatif saptanması daha da önem kazanmaktadır. Tümör tomurcuklanması(TT)'nın; prognoz ve sağkalım ile ilişkisi birçok organ kanserlerinde tanımlanmıştır ve meme kanseri vakalarında lenf nodu metastazını göstermede önemli bir belirteç olduğu, kötü gidiş ve düşük sağkalımla ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışmamızda preoperatif meme biyopsilerinde TT varlığının sentinel lenf nodu metastazını öngörmedeki yerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2018 -2023 yılları arasında Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde meme kanseri tanısı alan olgulardan histolojik tipi invaziv duktal karsinom olan, preoperatif iğne biopsisi ve postoperatif ameliyat materyali merkezimizde değerlendirilen, SLNB yapılan olgular dahil edildi. Diğer histolojik tipler ve SLNB yapılmaksızın AD yapılan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olgulara ait lamlar yeniden değerlendirildi. Biopsi materyallerinde, en fazla 4 hücreye kadar olan tümör hücre grupları TT olarak kabul edildi. Tümör hücresi görülen lenf nodu pozitif kabul edildi.

Bulgular: Sentinel lenf nodu diseksiyonu yapılan 65 hastanın yaş ortalaması 53(23-83) idi. Hastaların 36 sında preoperatif biyopsilerinde TT var iken, 26 sında TT yok idi. Tümör çapı ortalaması TT var olanlarda 23 mm iken, TT yok olanlarda 20 mm ölçüldü. TT var olan hastaların 18 inde sentinel lenf nodu pozitif iken TT yok olanlarda 5 hastada pozitif olup bu fark istatiksel olarak anlamlı idi (p=0.006).

Sonuç: Meme kanserleri; sıklığı giderek artan ve minimal invaziv tedavi yaklaşımlarının giderek arttığı kanserlerdir. Bu nedenle SLNB yapılması gereken olguların preoperatif belirlenmesinde, klinik ve radyolojik bulgulara ek olarak meme iğne biopsi materyalinde TT değerlendirmesi katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Meme, tümör tomurcuklanması, sentinel lenf nodu

P-148 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

ÜÇLÜ NEGATİF MEME KANSERLERİNDE PROGRAMLI ÖLÜM LİGANDI-1 İLE TÜMÖRÜ İNFİLTRE EDEN LENFOSİTLERİN İLİŞKİSİ

Berna Örs Dedeoğlu[1], Burak Bahadır[2]

[1]Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Amaç: Üçlü negatif meme kanseri (ÜNMK), meme kanserleri içerisinde kötü seyirli alt gruptur. Son yıllardaki araştırmalar, Programlı Ölüm Ligandı-1'i (PD-L1) hedefleyen ajanların, kemoterapiyle kombine edilmesinin ÜNMK'de olumlu sonuç verdiğini gösterdi. Tümörü İnfiltre Eden Lenfosit (TİL), tümörü, bağışıklık tedavisi için potansiyel hedef haline getirir. Bu çalışmada; üçlü negatif meme kanserlerinde, PD-L1'in ekspresyonunun saptanması, tümörü infiltre eden lenfositlerin değerlendirilmesi, bulguların birbirleriyle ve sağ kalım bulgularıyla değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2012-2023 yılları arasında üçlü negatif meme kanseri tanısı alan tamamı lumpektomi veya mastektomi operasyonuna ait 62 olgu çalışmaya alındı. PD-L1 ekspresyonu immünohistokimyasal yöntemle ve TİL'ler hematoksilen eozin ile kılavuza uygun şekilde incelendi.

Bulgular: Olguların ortalama takip süresi 38,9±28,1 aydı. PD-L1'i tümör hücrelerinde (TC) ve bağışıklık hücrelerinde (İC) ayrı ayrı değerlendirildi. İki grubun sonuçları birbirleriyle uyumlu bulundu. PD-L1 ekspresyon varlığı ile yüksek TİL oranı anlamlı olarak ilişkiliydi. PD-L1 İC'nin hastalıksız sağ kalımda anlamlı azalma ile ilişkili olduğu bulundu. TİL'lerin oranları genel ve hastalıksız sağ kalım ile karşılaştırıldı ancak anlamlı sonuç elde edilemedi.

Sonuç: ÜNMK'nin tedavisinde bağışıklık kontrol noktası inhibitörlerinin kullanılması umut vermektedir. Tümörü İnfiltre Eden Lenfosit (TİL) ise tümörün bağışıklık yanıtının göstergesidir. PD-L1, bağışıklık sisteminden kaçışı gösteren bir belirteç olması nedeniyle kötü prognostik değişken; TİL'ler ise ortamdaki bağışıklık yanıtını gösterdiği için iyi prognostik değişken olarak düşünülebilir. PD-L1'i İC ve TC, farklı alanlarda etkili olduğu için iki grubu ayrı ayrı ele almak, bulguları daha objektif değerlendirmeye katkıda bulunabilir. PD-L1 İC ile TİL'lerin birbirlerine benzer alanlarda, benzer hücrelerde bakıldığı düşünülürse bu ilişki şaşırtıcı değildir. PD-L1 TC'nin ise TİL ile anlamlı ilişkisi aynı ortamı paylaşmalarından ve aslında PD-L1 İC ve PD-L1 TC'nin de immün yanıtlarının birbirleriyle uyumlu olmalarından kaynaklanması mümkündür. PD-L1 ekspresyonunun ve TİL'lerin varlığı, tümörün ve tümöre karşı bağışıklık reaksiyonlarının aktif olduğunun göstergesidir. Önümüzdeki yıllarda PD-L1 ve TİL değerlendirmesinin ÜNMK'de patoloji raporlarında rutin olarak yer alması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Programlı ölüm ligandı-1, tümörü infiltre eden lenfositler, üçlü negatif meme kanseri

P-149 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

İNVAZİV LOBÜLER MEME KARSİNOMUNUN MİDEYE METASTAZI: NADİR İKİ OLGU SUNUMU

Evren Uzun, Mehmet Göbelek
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: İnvaziv lobüler karsinom, memenin ikinci en sık invaziv karsinom türüdür ve nadir de olsa gastrik metastazlara yol açabilir. Tanı, hem nadir olması hem de primer gastrik karsinomlar ile örtüşen semptomlar ve mikroskobik morfolojik bulguları nedeniyle zordur. Bu nedenle immünohistokimya tanıda önemlidir.

Olgu:

Olgu 1: 69 yaşında kadın hasta, mide ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri olan hastanın dış merkezden hastanemize gönderilen mide corpus biyopsinin histopatolojik incelemesinde, tümör hücrelerinin tek sıra halinde veya küçük adalar oluşturan, uniform nükleuslu hücrelerden oluştuğu ve hafif nükleer pleomorfizmi izlendi. Ayrıca taşlı yüzük hücreli karsinomu taklit eden büyük vakuoller içeren atipik hücreler dikkati çekti. İmmünohistokimyasal çalışmada GATA3(+), CDX2(-), GCDFP15(+), Pansitokeratin(+), CerbB2(-) izlendi. Vaka, metastatik invaziv lobüler karsinom olarak raporlandı.

Olgu 2: 63 yaşında kadın hasta, dirençli bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Mide antrum bölgesinden alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde, gastrik lamina propriada invaziv lobüler karsinoma ait hücre grupları tespit edildi. Hücreler küçük adacıklar halinde dizilmiş olup, uniform nükleuslara sahipti ve hafif nükleer pleomorfizm izlendi. Ayrıca bazı hücrelerin intrasitoplazmik lümen içerdiği ve eozonofilik globüller dikkati çekti. İmmünohistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde GATA-3 ve östrojen reseptöründe yaygın nükleer ekspresyon gözlendi. Mamoglobin(+), CK7(+), progesteron reseptörü (zayıf+), CK20(-), CDX2(-) ve CerbB2(-) olarak tespit edildi. Vaka, metastatik invaziv lobüler karsinom olarak raporlandı.

Her iki hastanın öyküsünde sol memeden invaziv lobüler karsinom tanısı almış olması, bu 2 olgunun da tanısını desteklemektedir.

Sonuç: Meme kanserinin mideye metastaz yapması nadir olmakla birlikte, doğru tanı ve tedavi için dikkatli patolojik inceleme gerekmektedir. İmmünohistokimyasal belirteçler, özellikle GATA3, ER ve mamoglobin gibi belirteçler, metastatik meme karsinomu tanısında kritik rol oynamaktadır. GCDFP-15, CK7, ER, PR, E-cadherin antikorların, intraabdominal bir tümörün metastatik bir invaziv lobüler karsinom olarak belirlenmesine yardımcı olabilir. ER ve GATA3 pozitifliği ve CDX2 negatifliği meme kanserinden kaynaklanan gastrointestinal metastazların tanısını destekleyebilir. Bu vakalar, mide metastazı olasılığı olan meme kanseri hastalarında, bu tür biyomarkerlerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv lobüler karsinom, mide, metastaz

P-150 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

BRUSELLOZ VE GRANÜLOMATÖZ MASTİT: OLGU SUNUMU

Ezgi Duman, Cansu Taşpınar, Selçuk Cin, Şule Özsoy
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Granülomatöz mastit, memede granülomların izlendiği inflamatuar bir proçes olup ilk kez 1972'de tanımlanmıştır. Klinik ve radyolojik olarak malignite ile karışabilen bu olgular genellikle reprodüktif çağdaki genç kadınlarda görülür. Granülomatöz mastit nedenleri arasında; yabancı cisim reaksiyonu, sarkoidoz, vaskülit gibi durumların yanı sıra tüberküloz, kedi tırmığı hastalığı, mantar enfeksiyonları, brusella gibi enfeksiyöz nedenler de yer alır. İdiopatik granülomatöz mastit ise histopatolojik olarak non-kazeifiye granülomatöz inflamasyonun izlendiği olgular olup granülomatöz reaksiyon yapabilen enfeksiyöz ve enfeksiyöz dışı sebepler dışlandıktan sonra tanı almaktadır. İdiopatik granülomatöz mastitin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir; ancak gebelik, oral kontraseptifler, diabetes mellitus, sigara kullanımı ve otoimmünite ile birliktelik gösterebilmektedir. Granülomatöz mastit olguları klinik prezentasyon olarak ağrılı veya ağrısız, ele gelen kitle şeklinde ortaya çıkabilmekle birlikte bu olgularda fistül, abse, meme başının içeri çekilmesi, cilt inflamasyonu ya da ülserasyon görülebilmektedir.

Olgu: 39 yaşında kadın hasta eklem ağrıları, halsizlik ve memede ele gelen kitle ile hastanemize başvurdu. USG'de sol meme üst iç kadranda hipoekoik alan tespit edilip tru-cut biyopsi alındı. Tru-cut biyopsi materyalinin mikroskopik incelemesinde; nekrozun görülmediği granülom yapıları ile çevrede yağ nekrozu ve fibrozis izlendi. Histokimyasal olarak Periyodik asit-Schiff (PAS) ve Ehrlich-Ziehl-Neelsen (EZN) boyaları ile spesifik etken izlenmedi. Bu bulgular ile non-nekrotizan granülamatöz mastit olarak değerlendirilen olgunun hastanemizde yapılan mikrobiyolojik laboratuvar testlerinde brusella için rose bengal aglütinasyon testi pozitif olarak izlendi.

Sonuç: Brusella enfeksiyonun sebep olduğu granülomatöz mastit insanlarda son derece nadir görülen bir durumdur. Olgumuz brusella enfeksiyonuna sekonder gelişmiş olabileceği düşünülen non-nekrotizan granülomatöz mastit olup etyolojiye yönelik değerlendirmede bruselloz olasılığı da akılda

tutulmalıdır. Bu hastalarda klinik ve patolojik korelasyon son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Granülomatöz mastit, brusella, memenin inflamatuar hastalıkları

P-151 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME TRU-CUT BİYOPSİLERİNDE TÜMÖRÜ İNFİLTRE EDEN LENFOSİTLERİN HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Merve Çırak Balta[1], Merve Aydemir Akkaya[2]
[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Van
[2]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Van

ÖZET

Amaç: Meme kanseri kadınlarda sık izlenen ve ölüme sebep olan bir malignitedir. Tedavi yaklaşımlarından fayda görmeyen hasta grubundan dolayı ileri tedavi seçenekleri araştırılmaya başlanmış ve tümöre karşı gelişen immün yanıtın önemi saptanmıştır. Bu çalışmada meme tru-cut biyopsilerinde tümörü infiltre eden lenfositlerin (TİL) histopatolojik ve immünohistokimyasal belirteçler ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2020-2024 yılları arasında SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesinde invaziv meme karsinom tanısı almış 250 tru-cut biyopsi örneği çalışmaya alındı. Olguların yaş, cinsiyet, tümör yerleşimi, tümör tipi, tümör derecesi, Östrojen reseptörü (ER), Progesteron reseptörü (PR), human epidermal growth factor receptor 2 (HER2), HER2 skor 2 olan olguların silver in situ hibridizasyon sonuçları, Ki-67 skorları ve eş zamanlı yapıldı ise lenf nodu ince iğne sonuçları yeniden değerlendirildi. Olguların TİL yüzdeleri 2 patolog tarafından Uluslararası TİL Çalışma Grubuna göre skorlandı ve 3 grupta sınıflandırıldı. Veriler IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 27 paket programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: 250 olgunun 168'inde (%67,2) TİL skoru düşük, 44'ünde (%17,6) TİL skoru intermediate, 38'inde (%15,2) TİL skoru yüksek saptandı. TİL skoru yüksek bulunan olguların %76,3'ünde literatürdeki çalışmalara benzer, yüksek dereceli tümör gözlendi ve istatistiksel olarak anlamlı saptandı. TİL skoru yüksek saptanan 38 olgudan 23'ünde (%60,5) HER2 düşük izlendi. HER2 pozitif saptanan olguların %54,4'ünde TİL oranı %10'dan daha az saptandı. Eş zamanlı 50 olguda lenf nodu ince iğne aspirasyon sitolojisi yapılmıştı ve 8 olguda metastaz izlenmiş olup bu olguların 7'sinde (%87,5) TİL oranı düşük gözlendi. TİL oranı yüksek olguların 30'unda (%78,9), TİL oranı intermediate olguların 36'sında (%81,8) literatüre benzer, Ki-67 skoru yüksek saptandı.

Sonuç: TİL'lerin daha fazla izlendiği olgularda tümör derecesi daha yüksekti. Lenf nodu metastazı saptanan olgularda TİL oranları daha düşüktü. Bundan dolayı TİL'lerin prognostik bir parametre olarak değerlendirilmesi ve meme tru-cut biyopsi raporlarında derecelendirilerek belirtilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, tümör mikroçevresi, tümörü infiltre eden lenfositler

P-152 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

TRİPLE MEME KARSİNOMLARI SUBTİPLERİ: İMMÜNOHİSTOKİMYASAL PANEL ÖNERİSİ

İrem Gönen[1], Funda Alkan Taşlı[2], Demet Kocatepe Çavdar[1], Enver İlhan[3]
[1]İzmir Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İzmir

ÖZET

Amaç: Üçlü negatif meme tümörleri(ÜNMK) tüm meme kanserlerinin %15-20'sini oluşturan heterojen bir tümör alttipidir. Yapılan mRNA analizleriyle ÜNMK'ların luminal androjen reseptör(LAR),bazal-benzeri immünaktive(BLİA), bazal-benzeri immünsuprese(BLIS), mezenkimal(MES) subtiplere ayrılması önerilmiştir. Bu subtiplerin tayini hasta yönetimi ve hedefleyici tedavi seçenekleri açısından çok önemlidir. Fakat moleküler yöntemlerin ulaşılabilirliği ve uygulanabilirliğin zorlukları alttiplendirmenin yaygınlaşması önünde engeldir. Bu çalışmada agresif seyirli,hedef tedavi seçeneklerinden yoksun bu grup için,immünhistokimyasal yöntemlerle alttiplendirmenin yapılması,genel-hastalıksız sağkalım(OS-DFS) ve prognostik parametrelerle ilişkilerinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2013-2021 yılları arasında Bozyaka EAH'de opere olmuş 109 ÜNMK vakası dahil edilmiştir. Olguların klinik-patolojik parametreleri not edildikten sonra,tümör dokularından"Çoklu bloklar" hazırlanarak İHK'sal yöntemle Kİ-67,p53,AR,CK5/6,CLDN3,FOXC1,IDO1 uygulanan tümörler ışık mikroskopik olarak değerlendirilmiştir. AR'de>%1,CK5/6 için herhangi şiddet/yaygınlıkta membranöz/sitoplazmik tümör hücresi boyanması pozitif değerlendirilmiştir. FOXC1 ve CLDN3 için kombine skorlama sistemleri kullanılmış,IDO1 için tümör hücreleri ve/veya TIL ekspresyonu değerlendirilmiştir. Ekartasyon yöntemiyle AR(+)tümörler LAR subtip olarak ayrılmıştır. İkinci aşamada AR(-)/CK5/6(+) tümörler BL tümör grubuna alınmıştır. Kalan AR(-)/CK5/6(-)tümörlerin FOXC1(+)/CLDN(korunmuş)olanları

BL,FOXC1(+/-)/claudin-3(kayıp) olanları MES,kriterleri karşılamayan tümörler sınıflandırılamayan(UC) olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Olguların yaş ortalamaları 55,57(26-86)'dir. Gruplar arasındaki yaş dağılımları istatistiksel anlamlılık göstermemiştir(p:0,9). Olgularımızın 28(%25,6)'i LAR,47(%43,1)'si BL,24(%22)'ü MES,10(%9,1)'u UC olarak sınıflandırılmıştır. Subtiplerin histomorfolojik tanı,odak sayısı,Ki-67 ilişkileri istatistiksel anlamlı bulunmuştur (sırasıyla;p:0,002-0,04-0,04). Subtipler arasında tümör boyutu,histolojik grade,nekroz ve p53 statusu karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık izlenmemiştir. Subtipler arasında OS-DFS açısından istatistiksel anlamlılık bulunamamış(p:0,32-0,87)ancak 66 ay ile en düşük OS beklentisi MES'te izlenmiştir.IDO1 pozitifliği en fazla LAR'da izlenmiştir(p:0,04). OS,DFS analizlerinde IDO1(+) tümörler genel popülasyon ve subtipler içerisinde daha uzun OS-DFS ile ilişkili görülmüştür. BL-subtip özelinde IDO1(+) izlenen altgrupta daha az metastaz ve lenfovasküler invazyon izlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda önerdiğimiz immünhistokimyasal panel ile belirlediğimiz subtiplerin; dağılım oranları, apokrin karsinom ve multifokalitenin LAR ile istatistiksel ilişkisi, Ki,67 proliferasyon indeksinin en yüksek BL'de izlenmesi literatürle uyumludur. Bizim serimizde en düşük sağkalım beklentisi MES'te bulunmuş olup, literatürle korele bulunmuştur. Literatürde BLIA ve BLIS ayrımı için kullanılan IDO1'in, tüm ÜNMK subtiplerinde prediktif bir biyobelirteç olarak uygulanabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İntrinsiksubtipler, memekarsinomu, TNBC, üçlünegatifmemekarsinomu

P-153 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

REDÜKSİYON MAMOPLASTİ MATERYALİNDE İNSİDENTAL ADENOİD KİSTİK KARSİNOM OLGUSU

Nazif Alperen Yıldırım
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinom (ACC), meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturan nadir bir malignitedir. ACC, genellikle yavaş büyüyen ve metastaz potansiyeli düşük bir tümör olarak bilinmektedir. Bu vaka raporu, redüksiyon mamoplasti sırasında insidental olarak saptanan bir ACC olgusunu sunarak, bu durumun tanı ve yönetimindeki zorlukları tartışmaktadır.

Olgu: 70 yaşında kadın hasta makromasti şikayeti ile kliniğe başvurmuş ve bilateral redüksiyon mamoplasti operasyonu planlanmıştır. Cerrahi öncesi yapılan fizik muayene ve radyolojik incelemelerde herhangi bir lezyon saptanmamıştır. Bilateral redüksiyon mamoplasti materyalinin makroskopik incelemesinde, yağdan zengin meme parankimi izlenmiş ve herhangi bir kitlesel lezyon ya da renk değişikliği gözlemlenmemiştir. Temsili olarak alınan örneklerin histopatolojik incelemesinde, düşük nükleer grade'e sahip, çoğunlukla kribriform ve tübüler yapılardan oluşan, hyalinize bir stromada yerleşmiş tümoral bir lezyon saptanmıştır. İmmünohistokimyasal incelemelerde, tümör hücrelerinde östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR) ve HER2 antikorları negatif olarak saptanmıştır. Ki-67 proliferasyon indeksi %9-10 olarak değerlendirilmiştir. Lenfovasküler ve perinöral invazyon saptanmamış olup cerrahi sınırlar tümörsüz olarak rapor edilmiştir.

Sonuç: Redüksiyon mamoplasti materyalinde ACC'nin insidental olarak saptanması, meme dokusunun makroskopik ve mikroskopik olarak dikkatle incelenmesinin önemini vurgulamaktadır. Her ne kadar ACC nadir bir tümör olsa da, uygun cerrahi ve onkolojik yönetim gerektiren bir malignitedir. Tümörün düşük proliferatif indeksi, hastanın uzun dönem prognozu açısından olumlu bir işaret olmakla birlikte, nüks riskine karşı dikkatli bir takip gerektirmektedir. Bu vaka, redüksiyon mamoplasti operasyonu sonrası klinik ve radyolojik olarak malignite şüphesi olmasa dahi, nadir görülen bir meme tümörü olan ACC'nin tespiti için makroskopik ve mikroskopik incelemenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid, karsinom, kistik, meme

P-154 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

ERKEK MEMESİNDE MALİGN MELANOM İNFİLTRASYONU: OLGU SUNUMU

Cansu Taşpınar, Ezgi Duman, Selçuk Cin, Ali Muhammedoğlu, Şule Özsoy
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Erkek meme karsinomu, kadın meme karsinomlarında görülen histolojik özelliklere benzer, nadir bir malign epitelyal tümördür. Lezyonlar, kadınlarda görülen invaziv meme karsinomlarına göre sıklıkla daha geç yaşta, daha büyük boyutlarda ve daha ileri evrede ortaya çıkar. Genellikle retroareolar bölgede görülür. Erkek meme karsinomu, tüm meme kanserlerinin yaklaşık %0.6'sını; memeye metastaz yapan solid tümörler ise tüm meme karsinomlarının yaklaşık %0.2-1.1'ini oluşturur. Memeye metastaz yapan tümörlerin çoğu, sıklıkla tüm vücuda yayılmış hastalığın bir parçası olduklarından prognozları oldukça kötüdür.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta, sol memede ele gelen şişlik sebebi ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastaya yapılan Meme USG'de sol meme saat 9 hizasında, meme başına 4 cm mesafede 30x28 mm boyutlu, pektoral kasa oturan, düzensiz kontürlü hipoekoik kitle lezyondan tru-cut biyopsi yapıldı. Mikroskopik incelemesinde; ilk bakışta morfolojik olarak duktuler paterne benzeyen kohezyonlarını kaybetmemiş, hiperkromatik, iri çekirdekli, geniş sitoplazmalı ve nükleol belirginliği olan tümöral hücreler dikkati çekti. Tümör hücrelerinin arasında geniş nekroz alanları mevcuttu. Olguya uygulanan immünohistokimyasal panelde; tümör hücrelerinde Pansitokeratin, Gata-3, Östrojen ve Progesteron reseptörlerinin boyanması izlenmezken; E-kadherin, HMB-45, MART-1 ve S-100 ile diffüz kuvvetli immünreaktivite izlendi. Mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu "meme malign melanom infiltrasyonu" olarak değerlendirildi.

Sonuç: Erkek meme karsinomları nadir görülmektedir. Primer meme kökenli tümörlerin ayırıcı tanısına memenin solid tümör metastazları da alınmalıdır. Özellikle her morfolojiyi taklit edebilmesi ve tedavilerindeki farklılıklar nedeni ile melanom metastazı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erkek meme kanseri, Malign melanom, metastaz

P-155 [Meme Patolojisi]

ÜÇLÜ NEGATİF MEME KARSİNOMLARINDA ROR1 EKSPRESYONU CAR-T HÜCRELERİ İÇİN ÖNEMLİDİR

Merve Öz[1], Nusret Akpolat[2]
[1]Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

ÖZET

Amaç: Üçlü negatif meme kanseri agresif davranış sergileyen erken nüks ve metastaz ile ilişkili meme kanseri alt tipidir. Yeni tedavi rejimlerine ihtiyaç duyulan üçlü negatif meme kanserinde immünoterapi umut vaat edici tedavi olarak görülmektedir. ROR1 immünoterapi için iyi bir hedef moleküldür. Bizde üçlü negatif meme kanserlerinde ROR1 ekspresyon düzeyinin kliniğe ve tedaviye yön verecek olan prognostik faktörlerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2015-2021 yıları arasında radikal mastektomi ve lumpektomi uygulanmış; Turgut Özal Tıp Merkezi Tıbbi Patoloji laboratuvarında değerlendirilmiş, ER, PR ve HER2 immünohistokimyasal olarak negatif yorumlanmış 20 adet üçlü negatif meme kanseri olgusunda RT-PCR ile ROR1 ekspresyon düzeyi araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar belirlenen prognostik parametreler ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda RT-PCR ile ROR1 ekspresyonu kontrol gruba kıyasla test grubunda istatistiksel anlamlı artış tespit edildi (p<0,001). Kat değişimleri hesaplandığında cut-off ve medyan değere göre sırasıyla olguların %15 ve %25'inde ROR1 aşırı ekspresyonu bulundu. Tümör infiltre lenfosit oranı yüksek olan hastalar daha yüksek ROR1 ekspresyonu gösterdiler.

Sonuç: ROR1 ekspresyon oranları üçlü negatif meme kanseri hasta grubunda yüksek bulundu. ROR1, üçlü negatif meme kanseri hastalarında yeni tedavi rejimi olan immünoterapi için potansiyel terapötik hedef molekül olabilir. Üçlü negatif meme kanserlerinde belirlenen moleküler alt tiplendirmeyi daha ulaşılabilir immünohistokimyasal belirteçler ile desteklemek araştırmacılar için yararlı olabilir. Daha geniş hasta grubu ve simetrik hasta dağılımı ile yapılacak çalışmalar bu yararı destekleyebilir.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, ROR1, TIL, üçlü negatif meme kanseri

Giriş

Meme kanseri dünya çapında en yaygın malign tümördür ve kadınlarda kansere bağlı ölümlerin başlıca sebebidir (1). Küresel Kanser İnsidansı, Mortalitesi ve Prevalansı (GLOBOCAN) verilerine göre, 2020 yılında tüm dünyada 2,3 milyon; Türkiye'de ise 24.275 yeni tanı alan meme kanseri vakası tespit edilmiştir (2). Hastalıkla ilişkili risk faktörleri arasında yaş, aile öyküsü, menstrüel ya da reprodüktif öykü, östrojenler ve yaşam tarzı yer alır (1,3).

Meme kanseri, klinik, histopatolojik ve moleküler alt tipleri olan heterojen bir hastalıktır (4). Üçlü negatif meme kanseri (ÜNMK), hormon reseptör ekspresyonu ve HER2 gen amplifikasyonu olmayan bir meme kanseri alt tipidir. Tüm meme kanseri vakalarının yaklaşık %15'ini oluşturur (5).

ÜNMK'lerinin agresif doğası göz önüne alındığında prognozu belirlemek ve optimal tedaviyi sağlamak çok önemlidir. Bu hastalar endokrin tedavi ve HER2 bazlı tedaviden fayda görmezler. Hedefe yönelik tedavisi yoktur. ÜNMK için etkili olan yeni sistemik tedavi yöntemleri geliştirilmelidir. Bu sebeple ÜNMK'lerinde immünoterapi seçeneği hastalara umut verici bir tedavi seçeneğidir (6,7).

Reseptör kinaz benzeri yetim reseptör ailesi (ROR), ilk olarak 1992'de tanımlanmıştır. ROR1 ve ROR2 olmak üzere iki alt tipi vardır (8). ROR1 erken embriyonik gelişim sırasında yüksek oranda eksprese edilirken, yetişkin dokularda çok düşük seviyelerde eksprese edilir. Birçok çalışma ROR1'in malign hücrelerde yüksek oranda eksprese edildiğini kanıtlamıştır.

Daha önce yapılan çalışmalarda, ROR1'in kronik lenfosittik lösemi, mantle hücreli lenfoma, akut lenfoblastik lösemi ve birçok solid organ tümörlerinde anormal eksperse edildiği gösterilmiştir (7,9).

Vücudun kendi bağışıklık sisteminin kullanımı göz önüne alındığında, immünoterapi olarak adlandırılan tedavi; kanseri tedavi etmek için geleneksel tedavilerden daha etkili bir tedavi vaat etmektedir. Bir tür immünoterapi olan kimerik anti-

jen reseptörü-T (CAR-T) hücre tedavisi, kanser tedavisinde umut verici yeni bir T hücresi immünoterapisidir. Etkili CAR terapötikleri geliştirmenin ilk adımı, uygun hücre yüzeyi antijenlerinin seçilmesidir. ROR1, CAR hücreleri için çekici bir hedeftir. ROR1 ve CAR-T hücrelerinin etkileşimi, üçlü negatif meme kanseri tedavisinde umut vaat etmektedir (10).

Tümör içinde ve stromasındaki immün infiltratlar *tümör infiltre lenfosit (TIL)* olarak tanımlanır. TIL, tümör hücrelerine karşı konak immün yanıtı göstermekte olup; iyi prognozla ilişkilendirilmiştir. Yüksek TIL oranları özellikle üçlü negatif meme karsinomlarında ve HER2 pozitif meme karsinomlarında neoadjuvan tedaviye daha iyi yanıt sağlamaktadır. Yüksek TIL oranlarının sitotoksik tedavilere ve immünoterapiye yanıtla ilişkili olduğu gösterilmiştir (11).

Bu çalışmanın amacı, üçlü negatif meme kanserinde ROR1 ekspresyonunu belirlemek ve prognostik faktörler ile ilişkisini araştırmaktır. Ayrıca ROR1'in TIL oranları ile ilişkisini ortaya koyarak immünoterapi yöntemine katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem

Olgu Seçimi ve Klinikopatolojik Verilerin Elde Edilmesi:

2015-2021 yılları arasında, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Patoloji laboratuvarına gelen radikal mastektomi ve lumpektomi olguları geriye dönük tarandı. ER, PR ve HER2 immünohistokimyasal olarak negatif olan 20 adet üçlü negatif meme kanseri vakası çalışmaya alındı. Bu olgulara ait hemotoksilen-eosin ve immünohistokimya slaytları incelenerek, histopatolojik tanı ve boyama skorları yeniden değerlendirildi. Olguların yaşı, hastalık evresi, tümör derecesi, tümör tipi, cerrahi sınır durumu ve lenfovasküler invazyon durumu gibi klinikopatolojik verileri kaydedildi.

ROR1 Ekspresyon Düzeyi Hesaplama İşlemleri ve Analizi

Üçlü negatif meme kanseri olgusu ve tümör dışı komşu normal meme dokusunda, mRNA temelinde ROR-1 gen ifade düzeyi araştırması, TaqMan probları kullanılarak gerçek zamanlı PCR ile gen ifadesinin nicel analizi yapıldı. Test ve kontrol gurubuna ait olgularda ROR-1 hedef gen olarak belirlenirken, kontrol (housekeeping) gen olarak İnsan Beta-actin (H-ACTB) seçildi. Hedef gen, kontrol gen ve prob için belirlenen oligo nükleotit sentezi, TIB MOLBIOL (TIB Molbiol Syntheselabor GmbH Eresburgstraße 22-23 12103, Berlin) laboratuvarında sentezlenen kitler kullanıldı. Gen ifade analizi yapıldıktan sonra cDNA sentez işlemine geçildi. RNA konsantrasyon ölçümü spektrofotometrik yöntemle yapıldı. cDNA sentezi ile elde edilen örneklerle RT-PCR çalışmasına geçildi. Örnek isimleri ve gen isimleri cihaz software'ine girildikten sonra referans gen ACTB seçilerek relatif kantitasyon yapılabilmek için Δ/Δ Ct metodu (Livak yöntemi) kullanıldı (12).

istatistiksel Analiz

Çalışmada kullanılan değişkenler sayı (yüzde) ve ortanca (min-maks.) şeklinde özetlenmiştir. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Bağımlı gruplar (Kontrol-Test) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunup bulunmadığı Wilcoxon testi ile incelenmiştir. Değişken kategorileri arasındaki ilişki Pearson ki-kare testi ile incelenmiştir. Bağımlı değişken kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi ile incelenmiştir. Analizlerde $p \leq 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Analizler IBM SPSS Statistics paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular

Kontrol ve test gurubuna ait ROR1 ekspresyon için ΔCt ortalamaları arasında fark elde edildi. Test gurubundaki ROR1 ekspresyonunun kontrol grubundaki ROR1 ekspresyonuna göre anlamlı derecede artmış olduğu bulundu ($p<0,001$). RT-PCR, r = 1 kesme değeri dikkate alındığında ROR1 aşırı ekspresyonu 3 vakada (%15) görülürken, medyan değeri hesaba katıldığında 5 hastada (%25) ROR1 aşırı ekspresyonu saptandı. ROR1 için cut off değer (r=1) kabul edildiğinde; ROR1 aşırı ekspresyon saptanan 3 vakanın 2'sinin tümör derecesi II; 1'inin tümör derecesi III'tür. ROR1 ekspresyon düzeyi normal saptanan 17 vakanın 16'sının tümör derecesi III iken; 1'inin tümör derecesi II'dir. ROR1 aşırı ekspresyonu ve tümör derecesi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). TIL oranı, 20 olgunun 7'sinde yüksek (>%50); 3'ünde orta derecede (%10-50); 10'unda ise düşük (<%10) belirlendi. ROR1 için median değer (n=0,4) kabul edildiğinde ROR1 aşırı ekspresyon gösteren 5 vakanın 4'ünde TIL oranı >%50; 1'inde %10-50 arasında saptandı. ROR1 ekspresyon düzeyi normal saptanan 15 vakanın 3'ünde TIL oranı >%50; 2'sinde %10-50; 10'unda <%10 olarak belirlendi. ROR1 aşırı ekspresyonu ve TIL oranı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). ROR1 aşırı ekspresyonu ile tümör evresi, cerrahi sınır durumu, LVİ, yaş, tümör tipi arasında anlamlı istatiksel fark bulunmadı.

Tartışma

Üçlü negatif meme kanseri, meme kanseri alt tipleri arasında en kötü prognoza sahip olup; tüm meme kanserlerinin %15'ini oluşturmaktadır. Uygun tedavi yöntemlerinin bulunmaması bu tümörler için yeni tedavi arayışlarına sevk etmektedir. Son zamanlarda bulunan anti-programlanmış ölüm ligandı-1 kontrol noktası blokajının, kemoterapi ile kombinasyon halinde kullanılması, ÜNMK'li hastalarda sonuçların iyileşmesine katkı sağlamıştır. Bu da ÜNMK'nin immünoterapiye karşı duyarlılığı hakkında farkındalık oluşturmuştur. ROR1, tirozin kinaz ailesi üyesi olan bir protein olup çeşitli insan kanserlerinde, tümör hücresi büyümesi ile ilişkilidir. ROR1 immünoterapi için tasarlanmış kimerik antijen reseptörü (CAR) için spesifik bir biyobelirteçtir (8,13).

Mevcut çalışmada 20 ÜNMK hastasında ROR1'in mRNA ekspresyonunu RT-PCR ile incelendi. Ne yazık ki literatürde ROR1 protein ekspresyonunun değerlendirilmek için standardize edilmiş bir prosedür yoktur. RT-PCR sonucunda elde edilen Ct değerleri ile kat değişimi (fold change) hesaplaması yapıldı. Fold Change değeri 1'in üzerinde çıkması durumunda hedef grubu mRNA ekspresyonunun referans grubun mRNA ekspresyonuna göre relatif olarak artış gösterdiği şeklinde yorumlandı. Ayrıca Schiavone ve ark. (14) yaptığı çalışmayı referans alarak medyan değer belirlendi. Referans (cut-off) değeri

1 aldığımızda %15 ve median değer (n=0,4) alındığında ise %25 ROR1 aşırı ekspresyonu saptandı. Ayrıca ROR1'in nispi ekspresyon seviyeleri RT-PCR ile belirlendi. Kontrol grubuna kıyasla test grubunda ortalama 1,3 kat daha fazla eksprese edildiğini bulundu (Tablo 3) (p<0.001).

Chien ve ark. (15) 210 hastalık bir seride, hastalıksız sağ kalım ile ROR1 ekspresyonu arasında güçlü bir ilişki (%22,4) bildirmektedirler. Yine aynı çalışmada ROR1 ekspresyonu ile tümör boyutu ve pozitif lenf nodu tutulumu arasında anlamlı ilişki bulurken; hasta yaşı ve tümör derecesi arasında anlamlı ilişki bulunmadığını bildirmektedirler. Zhang ve ark. (16) 112 invaziv meme kanseri serisinde, ÜNMK olan 25 vakanın tamamında güçlü ROR1 ekspresyon saptadılar. Yine aynı çalışmada ROR1 aşırı ekspresyonu ile hastalıksız sağ kalım arasında ilişki bulundu.

Harraser ve ark. (17) CAR-T hücresi aktivasyonu üzerinde bir anti-PDL-1 kontrol noktası inhibitörü salıp toksisiteyi sınırlayan yeni nesil zırhlı bir CAR geliştirdi (Fi-CAR). Fi-CAR'ların ROR1'i hedefleyip CAR-T hücrelerinin ve TIL'lerin aktivasyonunu kolaylaştırdığını savundu. Shirangi ve ark. (8) ÜNMK'lerinde ROR1 gen ifadesini ortadan kaldıran bir gen susturucu tasarladı. ROR1 geninin aşağı regülasyonunun ÜNMK'lerinin ilerlemesini engellediğini gösterdi.

Mevcut çalışmada, ROR1 için cut off (r=1) değer kullandığımızda, ROR1 aşırı ekspresyon gösteren 3 vakanın 2'sinin tümör derecesi II; normal ROR1 ekspresyonu gösteren 17 vakanın 16'sının tümör derecesi III bulundu. ROR1 aşırı ekspresyonu ile olumlu prognostik parametrelerin anlamlı korelasyonu literatür verileri ile uyumsuzdur. Bu uyumsuzluk olgu sayımızın az olması ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca mevcut çalışmada formalinle fikse ve parafine gömülen (FFPE) tümoral doku örnekleri kullanıldığından, moleküler analizleri olumsuz etkilemiş olabilir. FFPE doku örneklerinin elde edilmesi çok aşamalı bir süreçtir. Örnek çeşitliliği, örneği saklama ve işleme süresi ile uygulama çeşitliliği, standardizasyonu güçleştiren faktörlerdir (18).

Çalışmamızda ROR1 için medyan değer (n=0,4) kullandığımızda aşırı ekspresyon gösteren 5 vakanın 4'ünde TIL oranı >%50; 1'inde %10-50 arasında saptandı. ROR1 ekspresyon düzeyi normal saptanan 15 vakanın 3'ünde TIL oranı >%50; 2'sinde %10-50; 10'unda <%10 olarak belirlendi. Literatürde TIL oranları ile ROR1 ekspresyon düzeyinin karşılaştırıldığı çalışma bulunmamaktadır.

ROR1 normal embriyonel gelişimde önemli bir onkofetal proteindir. Doğumdan sonra, ROR1 büyük ölçüde "down regüle" edilir ve yetişkin dokusunda ROR1 daha az bulunur. Buna rağmen adipöz doku, en yüksek ROR1 mRNA düzeyine sahip normal dokudur (19). Kontrol grubunda kullandığımız parafin bloklardan elde ettiğimiz tümör bitişiği normal parankim kesitlerinde her ne kadar adipöz dokuyu uzaklaştırmaya çalışsak da minimal adipöz doku kalmış olabilir. Adipöz dokunun tam anlamıyla uzaklaştırılamaması kontrol gurubundaki gen ekspresyon seviyesi artışına; kontrol grup ve test grubu arasındaki ekspresyon farkının azalmasına neden olmuş olabilir. Çalışmamızda ROR1 aşırı ekspresyonu ile tümör evresi, cerrahi sınır durumu, Lenfovasküler invazyon, yaş, tümör tipi arasında anlamlı istatiksel fark bulunmadı. Bu durum normal adipöz dokudaki ROR1 seviyesinin diğer normal dokulara göre daha fazla eksprese olması ile açıklanabilir. Ayrıca kohortumuzdaki asimetrik hasta dağılımı istatistiksel sonuçları etkilemektedir.

Sonuç

ÜNMK'lerinde ROR1 aşırı ekspresyonu mevcut olup yüksek TIL oranları ile anlamlı ilişki göstermektedir. Bu ilişki ÜNMK'ları için yeni bir tedavi rejimi olan immünoterapide hedefe yönelik molekül olan CAR-T hücreleri için fayda sağlayabilir.

Tablo 1: Klinikopatolojik değişkenlere göre tanımlayıcı istatistikler

Değişken	Kategori	N	%
Tümör histolojik tipi	IDC	17	85
	Metaplastik	3	15
Tümör derecesi	Derece II	3	15
	Derece III	17	85
Vasküler invazyon	Var	15	75
	Yok	5	25
Cerrahi sınır durumu	Tümör negatif	18	90
	Tümör pozitif	2	10
Tümör evresi	Evre I	1	5
	Evre II	13	65
	Evre III	6	30

Tablo 2: Tümör boyutu ve yaş ortalamaları

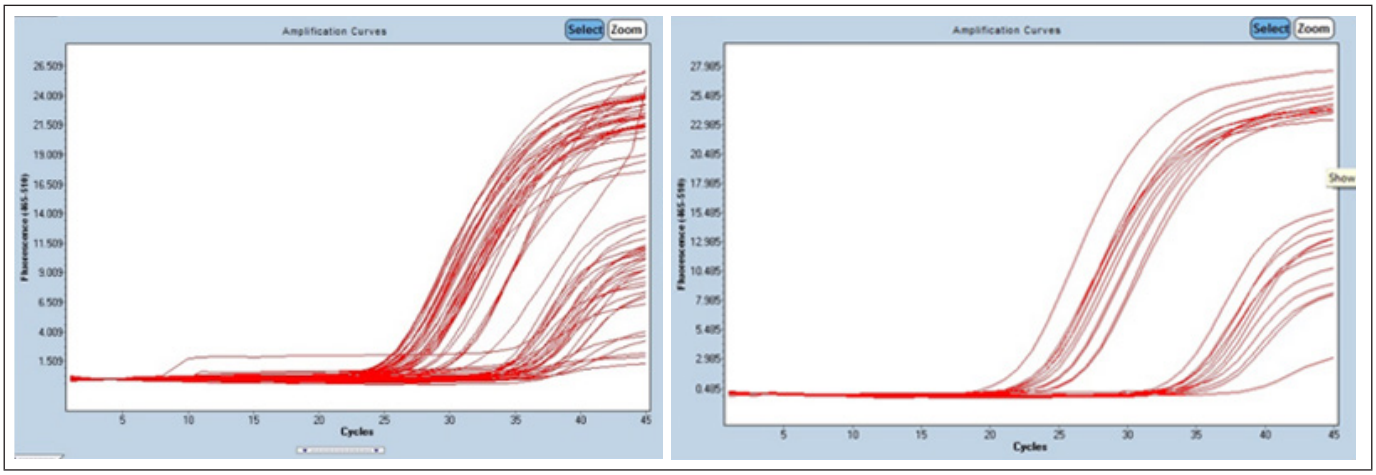
Değişken	Sayı	Art. Ort.± std. Sapma	Ortanca (min-max)
Yaş (yıl)	20	54,65 ± 14,7	56,5 (28-92)
Tümör boyutu (cm)	20	4,2 ± 2,3	3,9 (0,8-9,9)

Tablo 3: Kontrol ve test gurubundaki ekspresyon değeri farkı

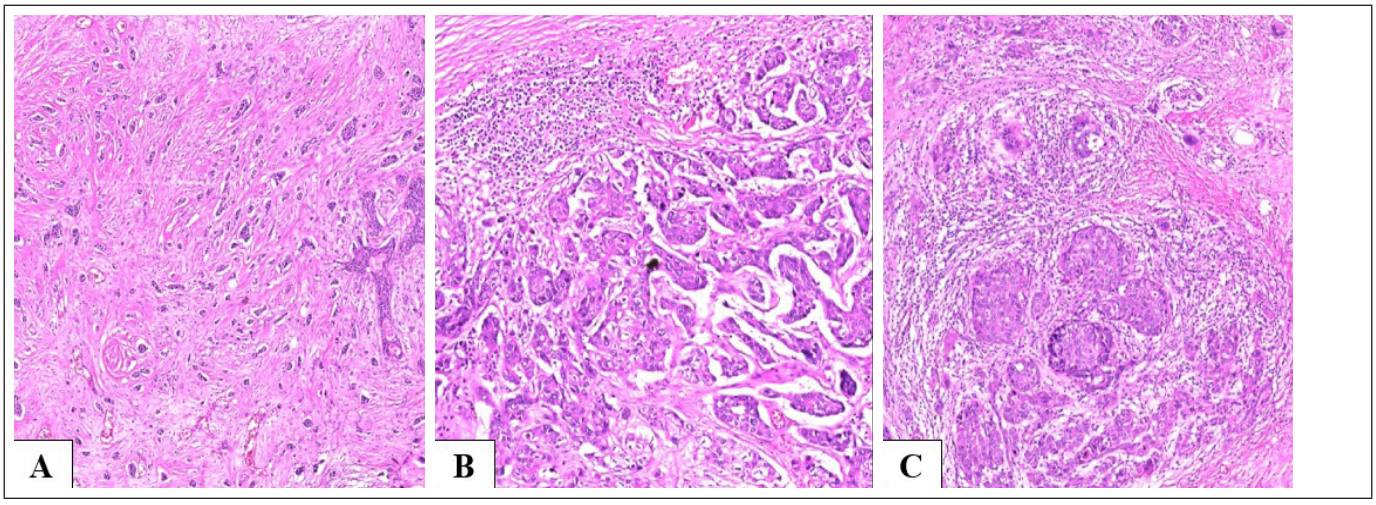
	Kontrol ΔCt	Test ΔCt	*P*
Değişim (Ortanca)min.-maks.	8,32 (6,56-12,04)	11,05 (9,52-12,04)	**<0,001**

Tablo 4: ROR1 aşırı ekspresyonu ile TIL oranı ilişkisi (n=0,4)

		TILO			Toplam	*p*
		<%10 (%)	%10-50 (%)	>%50 (%)		
ROR1	<0,4	10 (66,7)	2 (13,3)	3 (20)	15 (100)	
	>0,4	0 (0)	1 (20)	4 (80)	5 (100)	***p*<0,05**
Toplam		10 (50)	3 (15)	7 (35)	20 (100)	



Şekil 1: Kontrol ve test gurubuna ait ACTB ve ROR1'in amplifikasyon eğrileri



Şekil 2: A) TIL oranı <%10, HE x1; **B)** TIL oranı 10-50, HE x2.5; **C)** TIL oranı >%50, HE x2.5

Tablo 5: ROR1 Ekspresyonu ile prognostik parametreler arasındaki ilişki (r=1)

		ROR1		Toplam	p
		<1 (%)	>1 (%)		
Cerrahi sınır	Negatif	15 (88,2)	3 (100)	18 (90)	p>0,05
	Pozitif	2 (11,8)	0 (0)	2 (10)	
Tümör evresi	I	1 (5,9)	0 (0)	1 (5)	p>0,05
	II	10 (58,8)	3(100)	13 (65)	
	III	6 (35,3)	0 (0)	6 (30)	
Lenfovas-külerin-vazyon	Yok	4 (23,5)	1 (33,3)	5 (25)	p>0,05
	Var	13 (76,5)	2 (66,7)	15 (75)	
Tümör tipi	IDC	15 (88,2)	2 (66,7)	17 (85)	p>0,05
	Metaplastik	2 (11,8)	1(33,3)	3 (15)	
Yaş	>50	9 (52,9)	3 (100)	12 (60)	p>0,05
	<50	8 (47,1)	0 (0)	8 (40)	
Tümör infiltrelen-fosit oranı	<%10	10 (58,8)	0 (0)	10 (50)	p>0,05
	%10-50	2 (11,8)	1 (33,3)	3 (15)	
	>%50	5 (29,4)	2 (66,7)	7 (35)	

Tablo 6: ROR1 Ekspresyonu ile prognostik parametreler arasındaki ilişki (n=0,4)

		ROR1		Toplam	p
		<0,4 (%)	>0,4 (%)		
Cerrahi sınır	Negatif	13 (86,7)	5 (100)	18 (90)	p>0,05
	Pozitif	2 (13,3)	0 (0)	2 (10)	
Tümör derecesi	II	1 (6,7)	2 (40)	3 (15)	p>0,05
	III	14 (93,3)	3 (60)	17 (85)	
Tümör evresi	I	1 (6,7)	0 (0)	1 (5)	p>0,05
	II	10 (66,7)	3 (60)	13 (65)	
	III	4 (26,7)	2 (40)	6 (30)	
Lenfovaskü-lerinvazyon	Yok	4 (26,7)	1 (20)	5 (25)	p>0,05
	Var	11 (73,3)	4 (80)	15 (75)	
Tümör tipi	IDC	13 (86,7)	4 (80)	17 (85)	p>0,05
	Metaplastik	2 (13,3)	1 (20)	3 (15)	
Yaş	>50	8 (53,3)	4 (80)	12 (60)	p>0,05
	<50	7 (46,7)	1 (20)	8 (40)	

Kaynaklar

1. Rosai and Ackerman's surgical pathology. 2. 10. ed. St. Louis: Mosby; 2011. 1399 s.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, vd. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49.
3. Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, Zhu ZY, vd. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. Int J Biol Sci. 01 Kasım 2017;13(11):1387-97.
4. Goldhirsch A, Winer EP, Coates AS, Gelber RD, Piccart-Gebhart M, Thürlimann B, vd. Personalizing the treatment of women with early breast cancer: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2013. Ann Oncol. 01 September 2013;24(9):2206-23.
5. Yin L, Duan JJ, Bian XW, Yu S cang. Triple-negative breast cancer molecular subtyping and treatment progress. Breast Cancer Res BCR. 2020;22:61.
6. Keenan TE, Tolaney SM. Role of Immunotherapy in Triple-Negative Breast Cancer. J Natl Compr Cancer Netw JNCCN. April 2020;18(4):479-89.
7. Xie Y, Hu Y, Zhou N, Yao C, Wu L, Liu L, vd. CAR T-cell therapy for triple-negative breast cancer: Where we are. Cancer Lett. 28 October 2020;491:121-31.
8. Shirangi A, Mottaghitalab F, Dinarvand S, Atyabi F. Theranostic silk sericin/SPION nanoparticles for targeted delivery of ROR1 siRNA: Synthesis, characterization, diagnosis and anticancer effect on triple-negative breast cancer. Int J Biol Macromol. 30 November 2022;221:604-12.
9. Zhao Y, Zhang D, Guo Y, Lu B, Zhao ZJ, Xu X, vd. Tyrosine Kinase ROR1 as a Target for Anti-Cancer Therapies. Front Oncol [İnternet]. 2021 [a.yer 15 September 2022];11. 10. Wallstabe L, Göttlich C, Nelke LC, Kühnemundt J, Schwarz T, Nerreter T, vd. ROR1-CAR T cells are effective against lung and breast cancer in advanced microphysiologic 3D tumor models. JCI Insight. 19 September 2019;4(18):126345.
11. Organisation mondiale de la santé, editör. Breast tumours. 5th ed. Geneva: OMS; (World health organization classification of tumours).
12. Rao X, Huang X, Zhou Z, Lin X. An improvement of the 2ˆ(–delta delta CT) method for quantitative real-time polymerase chain reaction data analysis. Biostat Bioinforma Biomath. August 2013;3(3):71-85.
13. Stüber T, Monjezi R, Wallstabe L, Kühnemundt J, Nietzer SL, Dandekar G, vd. Inhibition of TGF-β-receptor signaling augments the antitumor function of ROR1-specific CAR T-cells against triple-negative breast cancer. J Immunother Cancer. 16 April 2020;8(1):e000676.
14. Schiavone G, Epistolio S, Martin V, Molinari F, Barizzi J, Mazzucchelli L, vd. Functional and clinical significance of ROR1 in lung adenocarcinoma. BMC Cancer. 10 November 2020;20(1):1085.
15. Chien HP, Ueng SH, Chen SC, Chang YS, Lin YC, Lo YF, vd. Expression of ROR1 has prognostic significance in triple negative breast cancer. Virchows Arch. 01 May 2016;468(5):589-95.
16. Zhang S, Chen L, Cui B, Chuang HY, Yu J, Wang-Rodriguez J, vd. ROR1 Is Expressed in Human Breast Cancer and Associated with Enhanced Tumor-Cell Growth. PLOS ONE. 05 March 2012;7(3):e31127.
17. Harrasser M, Gohil SH, Lau H, Della Peruta M, Muczynski V, Patel D, vd. Inducible localized delivery of an anti-PD-1 scFv enhances anti-tumor activity of ROR1 CAR-T cells in TNBC. Breast Cancer Res BCR. 2022;24:39.
18. Barcelos D, Franco MF, Leão SC. Effects of tissue handling and processing steps on PCR for detection of Mycobacterium tuberculosis in formalin-fixed paraffin-embedded samples. Rev Inst Med Trop São Paulo. December 2008;50:321-6.
19. Hudecek M, Schmitt TM, Baskar S, Lupo-Stanghellini MT, Nishida T, Yamamoto TN, vd. The B-cell tumor–associated antigen ROR1 can be targeted with T cells modified to express a ROR1-specific chimeric antigen receptor. Blood. 25 November 2010;116(22):4532-41.

P-156 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

800 REDÜKSİYON MAMMOPLASTİ SPESMENİNDE HİSTOPATOLOJİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: RETROSPEKTİF TEK MERKEZ DENEYİMİ

Selda Pelin Eren, Feray Durmuş, Sena Gerçek Civelek, Aynur Albayrak
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

ÖZET

Amaç: Redüksiyon mammoplasti sık uygulanan operasyonlardandır. Redüksiyon mammoplastiden sonra histopatolojik sonuçların takibi çok önemlidir. Bu çalışmada amacımız redüksiyon mammoplasti geçiren hastaların histopatolojik bulguları değerlendirerek proliferatif ve nonproliferatif meme lezyonlarının insidanslarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2019 ve temmuz 2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü'nde redüksiyon mammoplasti uygulanan 405 hastadan elde edilen 800 meme redüksiyon spesmeni çalışmamıza dahil edildi. Tüm hastaların patolojik raporları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, histopatolojik bulgulara göre değerlendirildi.

Bulgular: 405 olgunun 395 i bilateral redüksiyon mammoplasti olmak üzere 800 meme redüksiyon spesmeni değerlendirildi.Olguların 21 i (% 5,1) erkek, 384 ü (%94,8) kadın idi. 249 olgu (%61,5) 40 yaş üstü, 156 olgu (%38,5)40 yaş altı idi. Ortalama yaş 42.11 dir.Olguların 99 unda (%12,37) olağan meme dokusundan, 371 i (%46,37) proliferatif, 330 u (%41, 25) nonproliferatif meme lezyonlarından oluşmaktadır. 8 olguda (%1) atipik duktal epitelyal hiperplazi, 13 olguda (%1,62) atipik lobüler hiperplazi, 11(1,37) olguda lobüler karsinoma insitu, 1 olguda (% 0,12) invaziv karsinom saptandı.

Sonuç: Bulgularımız bu lezyonların genel popülasyondaki yaygınlıkları hakkında bilgiler verebilir. Bu nedenle yüksek riskli lezyonların erken tespiti için redüksiyon mammoplasti

spesmenlerinin patolojik incelemesinin önemini ve operasyon öncesi radyolojik taramaların yapılma gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Redüksiyon mammoplasti, proliferatif meme lezyonları, histopatolojik bulgular

P-157 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

INSM1 EKSPRESYONUNUN NÖROENDOKRİN ÖZELLİK GÖSTEREN MEME NEOPLAZMLARINI AYIRMADA ÖNEMİ, HİSTOMORFOLOJİK ÖZELLİKLER VE PATOLOJİK PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Cevriye Cansu Demir, Sultan Çiğdem Irkkan
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH, Ankara

ÖZET

Amaç: INSM1'in meme tümörlerinde nöroendokrin özelliği ortaya çıkarmadaki etkisini, histomorfolojik ve patolojik prognostik faktörler ile ilişkisini incelemeyi amaçladık. Ayrıca INSM1'in nöroendokrin neoplazm alt gruplarını ayırmada etkinliğini, nöroendokrin özelliğe işaret edebilecek histomorfolojik parametrelerin trucut ve mastektomi materyallerinde uyumunu karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı ile 2012-2024 yılları arasında memede nöroendokrin karsinom (NEK), nöroendokrin tümör (NET), nöroendokrin diferansiyasyon gösteren invaziv meme karsinomu (DİF) ve nöroendokrin özellik taşıması sebebiyle Kromogranin ve Sinaptofizin çalışılmış, ancak boyanma izlenmemiş (NST) meme tümörleri retrospektif tarandı ve 246'sı belirlenen parametreler bakımından incelendi. Bunlardan 218'ine INSM1 çalışılarak boyanıp boyanmadığı, ekspresyon yüzdesi ve şiddeti değerlendirildi. (Çalışma SBÜ-BAP tarafından desteklenmiştir.)

Bulgular: INSM1 çalışma sonrası NST grubundaki 3 vaka DİF grubuna yer değiştirdi. INSM1 ile hem Kromogranin hem Sinaptofizin arasında anlamlı ilişki vardı. INSM1 ile tümör çapı, pleomorfizim, tübül oluşumu, solid nest varlığı, ekstrasellüler müsin varlığı, fibrovasküler kor varlığı, fibrotik/desmoplastik stroma, hyalinize stroma, PR durumu, PR yüzdesi, PR şiddeti ve ER yüzdesi arasında anlamlı ilişki saptandı. NET'lerde INSM1 ile tümör çapı-patolojik tümör evresi, nekroz durumu, trabekül/kordon oluşumu ve in situ karsinom varlığı arasında anlamlı ilişki izlendi. Trucut ve mastektomi materyallerinde prognostik faktörler, gelişim paternleri ve sitoplazma özellikleri uyumlu bulunurken, tuz-biber kromatin başta olmak üzere nükleus özellikleri uyumlu bulunmadı.

Sonuçlar: Bulgularımız literatürdeki çalışmalar ile uyumludur. INSM1 diğer nöroendokrin belirteçler ile birlikte kullanıldığında ek vakaları tanımlayabilir. Tek başına tanımlayabildiği hasta sayısı Kromograninden fazla, Sinaptofizinden azdır. NET'lerde INSM1 pozitifliğinin düşük pT, düşük grade, düşük mitoz skoru ve nekroz yokluğu ile ilişkili olması iyi prognozlu bir alt grubu ayırt etmeyi sağlayabilir. NET'lerde izlediğimiz en düşük INSM1 pozitifliği %1 olup, nöroendokrin morfolojinin yaygın olduğu tümörlerde NET tanısında INSM1 için %1 cut off değerinin yeterli olabileceği, NEK'lerde ise en düşük INSM1 pozitifliği %10 olup, morfoloji yaygınlığında NEK tanısında INSM1 için %10 cut off değerinin yeterli olabileceği söylenebilir. Ancak daha çok sayıda tümör ile çalışılarak doğrulanmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: INSM1, nöroendokrin meme neoplazmları, nöroendokrin meme tümörleri

P-158 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMUNDA MOLEKÜLER DEĞİŞİKLİKLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Kadriye Ebru Akar[1], Muhammed Hasan Toper[2], Handan Kaya[2]
[1]Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, Histopatoloji Şubesi, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Meme karsinomları kadınlarda en sık görülen ve moleküler olarak heterojen tümörlerdir. Çalışmamız, merkezimizde yürütülen moleküler testlerle ilgili ön sonuçları paylaşmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2021 ve 2024 yılları arasında Archer® VariantPlex® Solid Tumor kiti kullanılarak meme karsinomu olan kadın hastalardan alınan 34 örneğin hedefli genom dizilimini gerçekleştirdik, ayrıca BRCA MASTR Plus Dx kiti kullanılarak meme karsinomu hastalarından alınan 8 örneği Illumina NextSeq/Novaseq cihazında analiz ettik.

Bulgular: Çalışmamızdaki 39 hastanın medyan yaşı 47 idi (aralığı: 28-83). En sık mutasyona uğrayan gen TP53 (n = 12, %35,3) iken bunu PIK3CA (n = 8, %23,5), KRAS (n = 2, %5,9), PTEN (n = 2, %5,9), AKT1 (n = 1, %2,9), ESR1 (n = 1, %2,9), CDH1 (n = 1, %2,9) ve IDH1 (n = 1, %2,9) izledi. TP53 mutasyonu olan vakalar arasında 2 vakada PIK3CA mutasyonu, 2 vakada KRAS mutasyonu ve 1 vakada PTEN/CDH1 mutasyonu gözlendi. Vakalarda mikrosatelit instabilitesi saptanmadı. 8 hastadan birinde BRCA1 mutasyonu saptandı (n = 1, %12,5).

Sonuç: Çalışmamızdaki vakaların çoğunluğunun triple negatif meme karsinomu vakalarından oluşması nedeniyle, literatürde bu vakalarda daha sık görüldüğü bildirilen TP53 mutasyonu sıklıkla gözlendi. Çalışmamızda tespit ettiğimiz mutasyonların çoğunun prognostik, öngörücü ve ilaç direnci

çıkarımlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiş olup, bunların meme tümörlerinde tanımlanması önemli hale geldiği bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme, karsinom, p53

P-159 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN NADİR GÖRÜLEN LEZYONU; ADENOMYOEPİTELYOMA

Yağmur Çiman, Tuğçe Aycan Akbal Ersöz, Mehmet Zengin
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Adenomyoepitelyoma (AME), ilk kez Hamperl tarafından 1970 yılında tanımlanmıştır. Genellikle yaşlı kadınlarda görülen, luminal ve myoepitelyal hücrelerden oluşan memenin nadir bir bifazik neoplazisidir. Tipik olarak meme parankiminde ve retroareolar bölgede ortaya çıkar. AME genellikle benign gidişli olmasına rağmen, duktal veya miyoeptelyal hücrelerden kaynaklanabilecek malign dönüşüm riski taşır. Nadir de olsa nörofibromatozis tip 1 gibi genetik sendromlarla ilişkilendirilmiştir.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta, memede kitle nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Yapılan mamografi ve ultrasonografi tetkikleri sonucunda, sağ meme saat 9 hizasında, areola komşuluğunda 18x8 mm boyutlarında fuziform bir adet lezyon tespit edilmiştir. Hastaya segmental mastektomi uygulanmış ve ilgili materyal kliniğimize gönderilmiştir. 1.6x1.3x1.2 cm boyutlarında, sert kıvamlı nodüler bir adet lezyon izlenmiştir. Ekspansil büyüme gösteren, multilobüle, hyalinize sklerotik stroma içerisinde duktal ve myoepitelyal hücrelerin glandüler ve tübüler yapılar oluşturduğu sellüler bir tümör görülmüştür. Atipi ve nekroz izlenmemiş olup mitotik aktivite düşüktür. P63 ve S100 ile miyoeptelyal hücrelerde pozitiflik saptanmıştır. Bu bulgular ile hastaya "Adenomyoepitelyoma" tanısı konulmuştur.

Sonuç: Nadir görülen, genellikle iyi huylu bir tümör olmasına rağmen, morfolojik heterojenliği nedeniyle tanıda zorluklara neden olabilir. AME'nin doğru tanısı için, bifazik hücresel elemanların ve tümörün genel arkitekrünün immünohistokimya ile belirlenmesi büyük önem taşır. Çoğu AME benign bir seyir izlese de lokal nüksler, malign dönüşümler ve metastazlar rapor edilmiştir. Bu nedenle, atipik özelliklerin dikkatli değerlendirilmesi ve tümörün sağlam cerrahi sınırlarla eksizyonu oldukça önemlidir. Olgumuz nadir bir antite ve tuzakları olması sebebiyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Memenin epitelyal myoepitelyal tümörü, adenomyoepitelyoma, meme patolojisi

P-160 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN BİR MEME TÜMÖRÜ: SCHWANNİAN DİFERANSİYASYON GÖSTEREN MİYOFİBROBLASTOM

Bahar Karakoç, Aslı Kahraman
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş: Miyofibroblastomlar, memenin nadir görülen benign mezenkimal tümörü olup, genellikle 40-60 yaş grubu erkeklerde ve postmenapozal kadınlarda görülmektedir. Kendilerine özgü klinik ve radyolojik özellikleri olmadığından, çoğunlukla fibroadenom ön tanısıyla yapılan eksizyon materyallerinde tanı konulmaktadır. Çeşitli morfolojik görünümlere sahip olabileceğinden trucut biyopsilerde benign ve malign mezenkimal tümörler açısından tanı karışıklığına yol açabilir. Schwannian diferansiyasyon oldukça nadir olup, literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Olgumuzu genç yaşta bir kadın hasta olması ve schwannian diferansiyasyon göstermesi nedeniyle ayırıcı tanı güçlükleri açısından tartışarak sunmak istedik.

Olgu: Sağ memede kitle şikayetiyle başvuran, 26 yaşında kadın hastanın, meme ultrasonografisinde 25 mm çapında düzgün sınırlı solid kitle saptanıyor. Fibroadenom ön tanısıyla hastaya meme trucut biyopsi yapılıyor. Trucut biyopsi iğsi hücreli mezenkimal tümör olarak raporlanıyor ve kesin tanısı için kitlenin total eksizyonu öneriliyor.

Total eksizyon materyali, makroskopik olarak 2.3 cm boyutlarında, krem renkli düzgün sınırlı kitle şeklinde olup; mikroskopide; kollajenöz stroma içerisinde fasiküler düzenlenim göstermiş iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. Mitoz, nekroz ve belirgin pleomorfizm izlenmeyen tümör dokusu iyi sınırlı olup kapsül izlenmedi. Uygulanan immunhistokimyasal çalışmada; vimentin, Cd34, bcl2, androjen reseptörü ve kaldesmon yanısıra, Sox10 ve S100 ile pozitiflik izlenirken; pansitokeratin, desmin, aktin, kalponin ve p63 negatif saptandı. Ki-67, %1'in altındaydı. Tümörde S100 ve Sox10' da kuvvetli boyanma olması nedeniyle schwannom ayırıcı tanıda akla gelmekle birlikte, tümörün kapsülsüz olması, schwannoma ait klasik morfolojik bulguların olmaması ve kuvvetli Cd34 ve kaldesmon pozitifliği nedeniyle schwannom ekarte edildi. Uygulanan retinoblastom1 (Rb1) boyasında tümörde tam kayıp izlendi. Olguda miyofibroblastom tanısını destekleyen Rb1 kaybı gösterilmesiyle, schwannian diferansiyasyon gösteren miyofibroblastom tanısı konuldu. Hasta 1 yıldır nüksüz takip edilmektedir.

Sonuç: Miyofibroblastomlar, geniş morfolojik spektrumları ve immun paneliyle özellikle trucut biyopsilerde ayırıcı tanı zorluklarına neden olabilir. Özellikle metaplastik karsinom, filloides tümör ve sarkomlarla karışabileceğinden akılda tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal tümör, miyofibroblastom, nadir

P-161 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN APOKRİN ENKAPSÜLE PAPİLLER KARSİNOMU; OLGU SUNUMU

Bağdagül Nur Doğan, Hanife Seda Mavili, Ömer Atmış, Ali Rıza Kandiloğlu
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Enkapsüle papiller karsinom (EPK), papiller neoplazilerin içerisinde yer alan bir antitedir. Fibröz kapsül ile çevrili, düşük veya orta dereceli neoplastik epitel hücreleriyle döşeli, ince fibrovasküler korlarla karakterize bir tümördür. Tüm meme tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Düşük veya orta derecede EPK'lar ve kapsül dışına invazyonu olmayan EPK'lar Tis olarak evrelendirilmektedir. Apokrin morfoloji gösteren enkapsüle papiller karsinom olguları literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu morfolojideki EPK'ların klinik davranışlarının izlenmesine ve yönetimlerine de katkı sağlamak amacıyla olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: Memede kitle şikayetiyle başvuran 52 yaşındaki kadın hastaya yapılan mamografide sol memeyi tümüyle kaplayan heterojen iç yapıda kitle izlendi. Bunun üzerine opere edilen hastanın total mastektomi materyalinde, memenin neredeyse bütününü kaplayan, 14x11x12,5 cm ölçülerde, kalın kapsüllü, kistik boşlukta, solid, dağılgan nitelikte tümör izlendi. Mikroskobik incelemede değişen kalınlıklarda fibrotik bir kapsülle çevrili, geniş alanlarda fibrovasküler koru seçilebilen papiller yapılar oluşturan ve yer yer bu papiller yapıların kaynaştığı tümöral lezyon izlendi. Tümör, pür apokrin morfolojinde iri, oval ya da yuvarlak, veziküle nükleuslu, belirgin atipinin gözlenmediği uniform hücrelerden oluşmaktaydı. Tümör periferinde ve tümör içinde P63 ve düz kas aktini immünohistokimyasal boyaları ile myoepitelyal tabakada boyanma izlenmedi. Uygulanan immünohistokimyasal boyalar östrojen reseptörü (-), progesteron reseptörü (-), c-erb-B2 (+2), Adrojen reseptörü %90 (+), GCDF-15 (+) ve Ki-67 proliferasyon indeksi %5 olarak değerlendirildi. Alınan çok sayıdaki örnekte kapsül dışına invazyon saptanmadı. Bu bulgularla olguya apokrin enkapsüle papiller karsinom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Enkapsüle papiller karsinomun pür apokrin morfolojisi ile ilgili literatürde az sayıda olgu bulunmaktadır. İlk olarak 2009 yılında Seal ve arkadaşları tarafından 5 olguluk bir seri bildirilmiştir. Bunların prognozu hakkında veriler de sınırlı olmakla birlikte son yayınlarda klasik enkapsüle papiller karsinom gibi klinik davranış gösterdikleri kabul edilmektedir. Bizim olgumuzda da 3 aylık takip süresince herhangi bir nüks ya da metastaz saptanmamıştır

Anahtar Kelimeler: Pür apokrin enkapsüle papiller karsinom, meme, papiller neoplazi

Giriş

Enkapsüle papiller karsinom (EPK), papiller neoplazilerin içerisinde yer alan bir antitedir. Fibröz kapsül ile çevrili, düşük veya orta dereceli neoplastik epitel hücreleriyle döşeli, ince fibrovasküler korlarla karakterize bir tümördür. Tüm meme tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Düşük veya orta derecede EPK'lar ve kapsül dışına invazyonu olmayan EPK'lar Tis olarak evrelendirilmektedir. Apokrin morfoloji gösteren enkapsüle papiller karsinom olguları literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu morfolojideki EPK'ların klinik davranışlarının izlenmesine ve yönetimlerine de katkı sağlamak amacıyla olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu

Memede kitle şikayetiyle başvuran 52 yaşındaki kadın hastaya yapılan mamografide sol memeyi tümüyle kaplayan heterojen iç yapıda kitle izlendi. Bunun üzerine opere edilen hastanın total mastektomi materyalinde, memenin neredeyse bütününü kaplayan, 14x11x12,5 cm ölçülerde, kalın kapsüllü, kistik boşlukta, solid, dağılgan nitelikte tümör izlendi. Mikroskobik incelemede değişen kalınlıklarda fibrotik bir kapsülle çevrili, geniş alanlarda fibrovasküler koru seçilebilen papiller yapılar oluşturan ve yer yer bu papiller yapıların kaynaştığı tümöral lezyon izlendi. Tümör, pür apokrin morfolojinde iri, oval ya da yuvarlak, veziküle nükleuslu, belirgin atipinin gözlenmediği uniform hücrelerden oluşmaktaydı. Tümör periferinde ve tümör içinde P63 ve düz kas aktini immünohistokimyasal boyaları ile myoepitelyal tabakada boyanma izlenmedi. Uygulanan immünohistokimyasal boyalar östrojen reseptörü (-), progesteron reseptörü (-), c-erb-B2 (+2), Adrojen reseptörü %90 (+), GCDF-15 (+) ve Ki-67 proliferasyon indeksi %5 olarak değerlendirildi. Alınan çok sayıdaki örnekte kapsül dışına invazyon saptanmadı. Bu bulgularla olguya apokrin enkapsüle papiller karsinom tanısı verilmiştir.

Sonuç

Enkapsüle papiller karsinomun pür apokrin morfolojisi ile ilgili literatürde az sayıda olgu bulunmaktadır. İlk olarak 2009 yılında Seal ve arkadaşları tarafından 5 olguluk bir seri bildirilmiştir. Bunların prognozu hakkında veriler de sınırlı olmakla birlikte son yayınlarda klasik enkapsüle papiller karsinom gibi klinik davranış gösterdikleri kabul edilmektedir. Bizim olgumuzda da 3 aylık takip süresince herhangi bir nüks ya da metastaz saptanmamıştır.

P-162 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

SİLİKON LENFADENOPATİSİNE İLİŞKİN PATOLOJİK GÖRÜŞLER: HİSTOLOJİK VE KLİNİK PERSPEKTİFLER

Neslihan Kaya Terzi
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

ÖZET

Giriş: Silikon lenfadenopatisi, genellikle silikon meme implantlarının veya diğer tıbbi cihazların sekeli olarak lenf düğümlerinde silikon partiküllerinin birikmesiyle karakterize bir durumdur. Bu patoloji, silikonun sızıntı veya implantların yırtılması yoluyla göç etmesi ve lokalize bir immün yanıta neden olmasıyla ortaya çıkar. Klinik olarak hastalar lenfadenopati, ağrı veya ele gelen kitleler ile başvurabilir ve malignitelerden ayırıcı tanı gerektirir.

Olgu: 50 yaş kadın hasta üç ayda hızlı büyüme gösteren aksiller lenf nodunda ağrı şikayetiyle hastaneye başvurdu. Ultrason ve MR görüntülemeleri ile meme silikonda intrakapsüler ve ekstrakapsüler rüptürden şüphelenildi. Aksiller lenf nodundan İİAB yapıldı ve malignite ekartasyonu için lenf nodu eksize edildi.

Histopatolojik incelemede lenf nodu yapısını yer yer silen bir yapancı materyal ve buna karşı oluşan histiyositler, çok çekirdekli dev hücreler ve lenfositlerden oluşan granülomatöz reaksiyon dikkati çekti.

Sonuç: Patolojik değerlendirme, silikon lenfadenopatinin diğer lenfadenopati nedenlerinden, özellikle de malignitelerden ayırt edilmesinde kritik öneme sahiptir. Histopatolojik özelliklerin ve klinik bağlamın anlaşılması, doğru tanı ve uygun yönetim için esastır. Silikon migrasyonunun uzun vadeli etkilerini ve lenfatik ve sistemik sağlık üzerindeki etkisini araştırmak için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, histopatolojik inceleme, implant, meme, silikon

P-163 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

METAPLASTİK MEME KARSİNOMLARINDA TEK MERKEZE AİT 10 YILLIK DENEYİMİMİZ

Tuğba Toyran[1], Melek Ergin[1], Kubilay Dalcı[2], Uğur Topal[2], Yasemin Aydınalp Camadan[3]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana bilim Dalı, Adana

[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana bilim Dalı, Adana

[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Ana bilim Dalı, Adana

ÖZET

Amaç: Metaplastik karsinom, diğer triple negatif meme kanserlerine göre daha düşük genel sağkalımla ilişkili, agresif seyirli bir meme kanseri alt tipidir. Tüm invaziv meme karsinomlarının %0,2-1'ini oluşturmaktadır. Histomorfolojik olarak, neoplastik hücreler, skuamöz hücrelere ve/veya mezenkimal hücrelere differansiyasyon göstererek, iğsi hücreler, kondroid matriks ve kemik doku içerebilen heterojen bir morfoloji sergilemektedir. Histolojik olarak metaplastik karsinomlar, düşük ve yüksek dereceli adenoskuamöz karsinom, pür skuamöz hücreli karsinom, pür sarkomatoid veya bifazik epitelyal ve sarkomatoid karsinomlar olarak sınıflandırılmaktadır. Bu çalışmada histopatolojik ve klinik olarak oldukça heterojen olan metaplastik meme karsinomu alt tiplerinin ve klinikopatolojik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, 2013-2023 yılları arasında, metaplastik karsinom tanısı alan 32 hasta retrospektif olarak incelendi. Histopatolojik alt tiplerine, hormon profillerine, demografik verilerine hastane bilgi sistemi kullanılarak ulaşıldı. Sağkalım sonuçları Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen metaplastik meme karsinomu olguları, Dünya Sağlık Örgütü 5.baskısına göre sınıflandırıldı. Histopatolojik olarak olgularının 15'i (%46) skuamöz hücreli, 10'u (%31) pür mezankimal diferansiyasyon gösteren, 2'si (%6) iğsi hücreli, 1'i (%3) adenoskuamöz karsinom, 4'ü (%12) bifazik karsinom tanısı almıştır. Olguların median yaş ortalaması 47'dir. Hormon profillerinde, olguların 25'i (%78) triple negatif, 4'ü(%12,5) sadece HER2 pozitif, 5'i(%15) sadece hormon resöpterleri pozitif olarak belirlenmiştir. Sağkalım açısından bakıldığında histolojik alt gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. (p:0,35)

Sonuç: Metaplastik meme karsinomları, diğer triple negatif meme kanserlerinden daha kötü prognoz göstermektedir. Literatürde histopatolojik alt tipleri arasında, matriks üreten karsinomlar daha iyi prognoz gösterirken, yüksek dereceli iğsi hücreli ve skuamöz hücreli karsinomların prognozlarının daha kötü olduğu belirtilmektedir. Ancak çalışmamızda histolojik alt tipler arasında sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulamadık. Çalışmamızda, metaplastik meme karsinomlarının kendilerine özgü klinikopatolojik özellikler gösterebileceği ve sağkalımda yol gösterici bazı parametrelerle birlikte değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Metaplastik karsinom, skuamöz hücreli karsinom, triple negatif meme karsinomu

P-164 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-165 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDE NADİR GÖRÜLEN LEZYON: ADENOİD KİSTİK KARSİNOM

Beyzanur Öğüt[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Cem Karaali[3], Şimal Çoban[2], Emel Ebru Pala[1]
[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Patoloji ABD, İzmir
[2]İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi ABD, İzmir

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinoma (AKK), meme karsinomlarının %1'inden az görülen, tükrük bezi tümörüne benzer, düşük malignite potansiyelli invaziv meme karsinomudur. Ortalama görülme yaşı 60-65'dir. Görüntüleme yöntemleriyle kitle saptanır. Kesin tanı;doku biyopsisi veya rezeksiyonuyla histopatolojik ve immunhistokimyasal incelemeyle konulur. Burada radyolojik olarak belirtilen boyutundan daha büyük, infiltratif büyüme paterni yapan, cerrahi sınır sorunu oluşturan, nadir görülen AKK olgusu sunulacaktır.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta, yapılan tetkiklerinde mamografide BIRADS0 ancak şüpheli lezyon saptanmasıyla cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan ultrasonda sağ memede,içinde kistik alanlar barındıran, 15x13.5 mm çapındaki lezyon BIRADS4B değerlendildi. MRG'da mikrolobüle konturlu,kontrast tutan, diffüzyon kısıtlayan kitle izlendi.Lezyondan alınan tru-cut biyopsinin histopatolojik kesitlerinde kribriform, solid,tübüler yapılardan oluşan,değişken histolojik paternlere sahip, birbirlerinden keskin sınırlarla ayrılmış,p södolümenler oluşturan, lümen içerisinde müsinöz materyal bulunduran tümör izlendi. Tümörün atipi içermeyen epitelyal ve myoepitelyal iki adet hücre tipinden oluştuğu görüldü. Yapılan immunhistokimyasal incelemelerde ER<%5 pozitif, PR negatif,AR <%5 pozitif, C-erbB-2 negatif (skor:0), Ki67 %12 saptandı.CD117, p63 pozitifti. Olgu "Adenoid kistik karsinom" ile uyumlu bulundu. Olguya eksizyon,sentinel lenf düğümü biyopsisi planlanlandı. İlk olarak MKC yapılan hastanın eksizyon materyalinde, biyopsisindeki tümör hücrelerine benzer tümör hücreleri, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon saptandı. Cerrahi sınırlarda tümöral infiltrasyon görülmesi üzerine tamamlayıcı mastektomi uygulandı. Mastektomi materyalinde makroskopik kitlesel lezyon olmamasına rağmen, tümörün olağan meme parankimi içerisinde sinsice yayıldığı ve yaygın infiltrasyon yaptığı izlendi. Cerrahi sınırlar sağlamdı. Lenf düğümlerinde metastaz saptanmadı. Olguya konsey kararıyla hormonoterapi, radyoterapi planlandı.

Tartışma: ACC; kribriform, solid, tübüler paternlere sahip, belirgin atipi içermeyen epitelyal ve miyoepitelyal hücrelerden oluşan invaziv karsinomdur. Morfolojik ve sitolojik özelliklerine göre klasik,solid-bazoloid,yüksek dereceli transformasyon olarak tiplendirilir. İmmünohistokimyasal olarak hormon ve C-erbB-2 negatiflerdir. Epitel hücreleri düşük molekül ağırlıklı keratinlerle pozitif, miyoepitelyal hücreler CK14,CK5/6,p63 pozitif boyanma gösterir. Çoğunda CD117/c-kit(membranöz) pozitiftir. Ayırıcı tanıda immunhistokimyasal olarak ER pozitif invaziv kribriform karsinom, kribriform duktal karsinoma insitu ve benign olan kollajenöz sferüloz yer almaktadır. Tedavi boyut ve lenf nodu metastazına göre belirlenmekte,-genellikle eksizyon önerilmektedir. 10 yıllık sağkalım %95'in üzerindedir.Lenf nodu metastazı, uzak metastaz nadirdir. Olgumuzda tümörün parankim içinde infiltrasyon yaparak sinsice ilerlemesi nedeniyle histopatolojik inceleme öncesi radyolojik ve makroskopik olarak gerçek tümör boyutu değerlendirilememiştir. Aynı nedenle eksizyon materyalinde ve frozen çalışmada cerrahi sınır güvenliği sorun olmuştur. AKK'lar hormon reseptörleri negatif, iyi prognozlu tümörlerdir. Nadir görülmesi nedeniyle klinik-radyolojk yaklaşım, tedavi yönetimi açısından daha geniş olgu serilerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, meme, triple negatif

P-166 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

İNVAZİV MEME KARSİNOMUNDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ TEDAVİ YANITI İLE TÜMÖRÜN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ, HORMON RESEPTÖRLERİ, CERB-B2 VE Ki67 REAKSİYONLARININ İLİŞKİSİ

Ayşegül Oymak[1], Sibel Bektaş[1], Özgecan Gündoğar[1], Emine Yıldırım[2]
[1]SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Neoadjuvan kemoterapi tedavisi (NAKT), lokal ileri meme kanserinde günümüzde uygulanan standart tedavidir. Bu çalışmada, 129 invaziv meme karsinomunda tümörün ve aksiller lenf nodunun NAKT yanıtı ile tümörün histopatolojik özellikleri, hormon reseptör durumu, Cerb-B2 skoru, Ki67 indeksi ve sağkalım arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Gaziosmanpaşa SUAM Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2022/21 nolu onay alındı. İğne biyopsisinde invaziv meme karsinomu tanısı alarak NAKT gören 129 olgunun rezeksiyon materyali retrospektif olarak değerlendirildi. NAKT yanıtı tümörde Miller-Payne (MP) 2003, aksiller lenf nodunda Pinder 2007 sınıflamasına göre belirlendi. Tedavi yanıtı yaş, tümör boyutu, NAKT öncesi tümör histolojik tipi, nükleer ve histolojik derece, karsinoma in situ ve nekroz varlığı, stromal lenfositik yanıt, hormon reseptörleri, Cerb-B2 skoru, Ki67 indeksi ve sağkalım süreleri ile karşılaştırıldı. Gruplar arası karşılaştırmalar Kruskal Wallis, ikili karşılaştır-

malar Dunn-Bonferroni testi, sağkalım analizi Kaplan-Meier ile yapıldı.

Bulgular: MP'ye göre olgular %58,1 parsiyel yanıt, %34,1 tam yanıt (pTY) ve %7,8 yanıtsız olarak gruplandı. Aksiller lenf nodu yanıtı; Pinder1 %33, Pinder2 %15, Pinder3 %36 ve Pinder4 %15,5 oranında belirlendi. MP'ye göre pTY'de, parsiyel yanıt ve yanıtsıza göre; Cerb-B2 skor 3 oranı, ER(-)PR(-) birlikteliği ve üçlü negatif tümör oranı, stromal lenfositik yanıt ve Ki67 indeksi anlamlı yüksek; ER pozitiflik oranı anlamlı düşük bulundu (p<0,01). Pinder sınıflaması değerleri ER pozitif olgularda anlamlı yüksekti. pTY'de, genel sağkalım süresi anlamlı yüksek bulunurken (p<0,05), Pinder sınıflaması ile sağkalım süreleri arasında ilişki bulunmadı. Cerb-B2 pozitif ve negatif gruplar arasında hastalıksız sağkalım süresinde anlamlı fark belirlendi (p<0,014).

Sonuç: Çalışmamız invaziv meme karsinomunda ER negatifliği, Cerb-B2 pozitifliği, ER(-)PR(-) birlikteliği, üçlü negatiflik, yüksek Ki67 değeri ve stromal lenfositik yanıt seviyesi ile NAKT'ye tam yanıtın ilişkili olduğunu gösterdi. pTY'de genel sağkalım en iyidir. Literatürle uyumlu olarak bu parametreler NAKT'ye yanıtı ve prognozu öngörmede, tedavi tercihlerini şekillendirmede önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, neoadjuvan kemoterapi yanıtı, hormon reseptörü, Cerb-B2, Ki67

P-167 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

İNVAZİV MEME KARSİNOMU (NST)/ İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMLARDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ YANITI VE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE KORELASYONU

Merve Doğan Ayan, Gamze Kulduk, Özben Yalçın
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Meme karsinomları kadınlarda en sık görülen, dünyada 2. sırada görülen kanser tipidir. Meme kanseri hastalarında tedavi seçeneklerinden biri de neoadjuvan kemoterapidir. Tedavi yanıtının önceden belirlenebilmesi hastanın yönetimi açısından önem arz etmektedir. Çalışmada tedavi öncesi ve sonrası biyopsi materyallerindeki klinikopatolik verilerle, tedavi yanıtı arasındaki ilişkiyi değerlendimek istedik.

Gereç ve Yöntem: 018-2022 yılları arasında invaziv meme karsinomu sebebiyle ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Tru-cut biyopsi ve rezeksiyon materyallerinden elde edilen veriler karşılaştırıldı ve analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 147 hasta dahil edildi. Tedavi öncesinde en büyük tümör boyutu 9,5 cm, en küçük tümör boyutu 1 cm idi. 147 hastanın tedavi öncesi tümör boyutlarına göre evreleri: PT2: 87(%59), PT3:19(%13), PT1B: 1(%1) ve PT1C:40(%27) idi. Tedavi sonrası tümör boyutuna göre evreler: PTO: 47(%31), YPT1A:28(%19), YPT1B:17(%12), YPT1C:17(%12), YPT2:24(%16), YPT3:7(%5), YPTmi:7(%5) olarak belirlendi. Tam yanıt verenler arasında en büyük tümör boyutu 7,5 cm, en küçük tümör boyutu 1 cm idi.Anjiyolenfatik invazyon 33 olguda saptanırken (%22), 114 olguda (%78) saptanmadı. Perinöral invazyom 17 olguda saptanırken (%12), 130 olguda (%88) saptanmadı. Toplam 36 vakada (%25) lenf nodu metastazı varken 111 vakada (%75) lenf nodu metastazı yoktu. Bunların arasında 17 olgu(%47) pN1, 10 olgu (%27) pN2, 5 olgu (%14) pN3, ve 2 olgu (%6) pNmi idi. 2 vakada (%6) sadece izole tümör hücreleri mevcuttu. Ekstrakapsüler yayılım 20 lenf nodunda saptandı. Tedavi sonrasında 100 olguda(%68) duktal karsinoma in situ gözlenirken, 47 olguda (%32) saptanmadı.Olguların 90'ı Grade 3(%90), 8'i Grade 2 (%8), 2 olgu ise (%2) Grade 2-3 olarak sınıflandırıldı.Neoadjuvan kemoterapi sonrasında ki67 oranı %1'den az ile %90 arasında değişmekteydi. Miller-Payne derecesine göre tümör tedavi yanıtı sırasıyla vakaların 19'unda (%12,9) derece 1, 16'sında (%10,8) derece 2, 39'unda (%26,5) derece 3, 26'sında(%17,6) derece 4 ve 47'sinde (%31,9) derece 5 idi.

Sonuç: Neoadjuvan kemoterapi yanıtı hastanın yönetimi açısından (organ koruyu ve aksilla koruyucu cerrahiler) önemlidir. Bu sebeple tedavi yanıtının önceden belirlenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv meme karsinomu, prognoz, tedavi yanıtı

P-168 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Merve Çiftçi Sarıkaya, Betül Çelik Erdoğan, Döndü Nergiz, Asena Demiröz, Ceren Topsoy, Elif Sevde Topallı
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Granüler hücreli tümör Schwann hücrelerinden kaynaklanan benign bir tümördür. En sık baş, boyun ve GİS'te görülür. Memede nadir olup 1000 meme kanseri içinde görülme sıklığı sadece 6'dır. Görüntülemede spikülasyonların varlığı malignite ile karışmasına neden olur.

Olgu: Memede kitle şikayetiyle genel cerrahi kliniğine başvuran 49 yaş kadın hastanin mammografisinde sağ memede areoladan 7 cm uzaklıkta 8x21mm boyutlarında opasite görülmüş olup hastaya tru-cut biyopsi uygulanmıştır. Biyopsi kesitinde monoton nükleuslu, sitoplazması granüler hücrelerden oluşan lezyon izlendi. Çevrede memenin olağan duktus ve lobül yapısının izlenmediği dikkati çekmiştir. Tariflenen hücreler immünohistokimyasal yöntemle çalışılan S100, SOX10

ve CD68 pozitiftir. Biyopsi sonrasında hastaya kitle eksizyonu uygulanmış olup yine kliniğimize gelen eksizyon da granüler hücreli tümör olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Bu hastalar genellikle ciltte çekinti ya da palpe edilebilir bir kitle ile başvurur. Menopoz döneminde de görüldüğünden karsinomla karışır ama karsinomların aksine en sık üst iç kadranda gelişirler. Granüler hücreli tümörler yalnızca patolojik olarak teşhis edilebilir çünkü görüntülemede özgün bulgular yoktur. Morfolojik olarak apokrin karsinom ile karışabileceği unutulmamalıdır. Apokrin karsinom sıklıkla apokrin özelliklere sahip duktal karsinoma in-situ ile ilişikilidir ve Müsin ve Sitokeratinler ile pozitif boyanmasıyla Granüler Hücreli Tümörden ayrılır.

Anahtar Kelimeler: Granüler Hücreli tümör, meme, Tru-cut biyopsi

P-169 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

KİSTİK SKUAMÖZ METAPLAZİLİ BENİGN FİLLOİDES TÜMÖR, NADİR OLGU

Fatma Ayaz Yalınkılıç, Zehra Akman İlik, Funda Çalışkan Şenköy, Merva Aydemir Akkaya, Vedia Altürk, Feyruz Karakoyun
SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Van

ÖZET

Giriş: Filloides tümörü (PT) tüm primer meme tümörlerinin %0,3-%1'ini oluşturan nadir görülen bifazik fibroepitelyal neoplazidir. Genel insidansı milyonda 2,1'dir. Yaşamın dördüncü ve beşinci dekadında daha sık görülür ancak Asya ülkelerinde daha genç yaşlarda (ortalama 25 ila 30 yaş aralığında) görülebilir. Filloides tümörü stromal hiperselülaritenin eşlik ettiği belirgin intrakanaliküler arşitektür patern gösteren yaprak benzeri stromal komponente sahip çift tabakalı epitel ile döşeli fibroepitelyal neoplazidir. PT histolojik olarak benign, borderline ve malign olarak sınıflandırılır. PT'nin epitel veya stromal bileşenlerinde nadiren metaplastik değişiklikler görülebilir. Stromada kondroid, osteoid veya lipomatöz metaplazi, epitelde apokrin veya skuamöz metaplazi görülebilir bunlar arasında kistik skuamöz metaplazi çok daha nadirdir. Kistik skuamöz metaplazi çoğunlukla benign ve borderline PT'lere eşlik etmekle birlikte nadir olarak da malign PT'de de bildirilmiştir. Olgunun oldukça nadir olması nedeni ile literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Olgu: Her iki memede ele gelen ağrısız kitle şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvuran 23 yaşında bayan hastayı sunduk. Çekilen meme ultrasonunda sağ meme ve sol memede izlenen lezyonlar BI-RADS 3 olarak değerlendirildi. Sağ memeden gönderilen eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesinde belirgin atipi, mitoz izlenmeyen hafif hiperselüler stromaya ve intrakanaliküler paterne sahip iyi sınırlı fibroepitelyal lezyon izlendi. Sağ memedeki lezyona Fibroadenom tanısı konuldu. Sol memeden gönderilen eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesinde belirgin atipi, mitoz izlenmeyen yaprak benzeri hafif hiperselüler stromaya sahip, bazı alanlarda lameller keratin içeren skuamöz epitel ile döşeli kistik yapılar içeren, çift tabakalı epitel ile döşeli bifazik tümör izlendi. Mevcut histomorfolojik bulgular ile olguya kistik skuamöz metaplazili benign filloides tümör tanısı konuldu.

Sonuç: Filloides tümörler genellikle ileri yaşlarda görülür ve bu tümörlerde metaplastik değişiklikler nadir izlenmektedir. Bu metaplazilerde kistik skuamöz metaplazi varlığı birkaç olguda bildirilmiştir. Genç yaş ve histomorfojik bulgu olarak nadir olgu olması nedeni ile literatüre katkı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Filloides tümör, kistik skuamöz metaplazi, meme

P-170 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-171 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN MEME TÜMÖRLERİNE GENEL BAKIŞ

Özge Şahin[1], Sümeyye Ekmekçi[2], Emel Ebru Pala[2], Funda Alkan Taşlı[2], Demet Çavdar[1], Umut Çakıroğlu[3], Cem Karaali[4]
[1]İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Patoloji ABD, İzmir
[3]İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir
[4]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İzmir

ÖZET

Amaç: Nadir görülen bazı meme tümör tipleri tanıda ve hasta yönetiminde yarattığı zorluklar nedeniyle ayrı bir önem taşımaktadır. Özellikle primer mezenkimal meme tümörleri ve memenin tükrük bezi tipi tümörleri literatürde tedavi seçenekleri, takip ve prognoza ilişkin daha az veri içermesi nedeniyle multidisipliner ekipler açısından en belirsiz ve zorlu grubu oluşturmaktadır. Bu çalışmada nadir görülen bu lezyonları klinik,histopatolojik ve immünohistokimyasal (İHK) bulgularıyla birlikte değerlendirerek olası tanı tuzakları ve frozen esnasındaki zorluklara dikkat çekmek istedik.

Gereç ve Yöntem: İzmir Şehir Hastanesinde Ekim 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında memede kitle nedeniyle opere edilen 685 hasta elektronik arşivden taranmış invaziv duktal ve lobüler karsinom dışı meme kanseri tanısı almış 19 olgu

çalışmaya alınmıştır. Olgulara ait tümör histolojik tipi ve derecesi,deri tutulumu, lenfovasküler/perinöral invazyon varlığı,tümörde hormon reseptör, HER-2 ve Ki-67 indeks durumları,aksiller lenf nodu durumu, uygulanan cerrahi tipleri ve tedavi ile sağkalım verileri incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmadaki 19 kadın hastanın medyan yaşı 63'tür. Medyan tümör boyutu 24 mm (9-120 mm)'dir. Tanı yöntemi olarak tru-cut biyopsi 14 (%73,68), eksizyonel biyopsi 2 (%10,52), dış merkez konsültasyonu 3 (%15,78) hasta bulunmaktadır. Hastaların 4'üne (%21,05) meme koruyucu cerrahi , 5'ine (%26,31) mastektomi uygulanmıştır. Hastaların 15'inde (%78,94) tek bir tümör tipi, 4'ünde (%21,05) birden fazla tümör tipi vardır. Tümörlerin 2'si (%10,52) enkapsüle papiller karsinom, 2'si (%10,52) metaplastik karsinom, 2'si (%10,52) müsinöz karsinom, 1'i (%5,26) apokrin karsinom, 1'i (%5,26) invaziv mikropapiller karsinom, 2'si (%10,52) solid papiller karsinom, 1'i (%5,26) adenoid kistik karsinom, 1'i (%5,26) sekretuar karsinom, 1'i (%5,26) plazma hücreli neoplazi, 1'i (%5,26) malign mezenkimal tümör, 1'i (%5,26) iğsi hücreli malign tümör tanılıdır. Moleküler tipleri incelendiğinde 4 (25,0)'ü Luminal A, 9 (56,25)'u Luminal B, 3 (18,75)'ü ise Triple (-) olarak sınıflanmıştır.

Sonuç: Meme kanserleri klinik, morfolojik, moleküler özellikler, biyolojik davranış ve tedavi yanıtında çeşitlilik gösteren heterojen bir tümör grubudur. Mezenkimal meme tümörleri benign ve malign grupta örtüşen morfolojik özellikler taşımaktadır. Özellikle trucut biyopsi, tamamı örneklenmemiş tümör eksizyon materyallerinde benign epitelyal tümör komponenti izlenmediğinde primer malign mezenkimal tümör ve malign filloid tümör ayırıcı tanısı zorlaşmaktadır. Tükrük bezi tipi meme kanserleri makroskopik olarak kitle etkisi yapmadan büyümeleri, araya normal meme parankimini alarak atlamalı/infiltratif patern sergileyebilmeleri, aşikar hücresel atipi içermemeleri nedeniyle peroperatif değerlendirmede, özellikle cerrahi sınır değerlendirmesinde patologlara zorluk oluşturmaktadır. Bu nedenle tümörlerde iyi patern analizi yapmak özellikle frozen esnasında bize kolaylık sağlayacaktır. Bu tümörlerde myoepitelyal diferansiyasyon görülebileceği de immunohistokimyasal değerlendirme ve ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, meme tümörü, mezenkimal tümörler, sekretuar karsinom

P-172 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMLU HASTADA AKSİLLER SENTİNEL VE NON-SENTİNEL LENF NODUNDA BENİGN NEVOİD HÜCRE TOPLULUKLARI

Zeynep Kahyaoğlu Akkaya[1], *Havva Belma Koçer*[2]
[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Sakarya
[2]Özel Beyhekim Hastanesi, Genel Cerrahi, Sakarya

ÖZET

Giriş: Farklı nedenlerle eksize edilen lenf nodlarında subkapsüler, intratrabeküler ve intraparankimal lokalizasyonda tesadüfi bir bulgu olarak nevoid hücreler saptanabilmektedir. Olağan dışı lokalizasyonlarda gözlenebilen bu hücrelerin kökeni kesin olarak saptanmamışsa da embriyolojik bir kalıntı oldukları veya benign metastatik bir sürecin neticesinde ortaya çıktıkları ileri sürülmüştür. Bu hücreler özellikle sentinel lenf nodu (SLN) biyopsisi uygulamalarında saptandığında karsinom ve/veya melanom ile ayırıcı tanıyı gerektirmektedir.

Olgu: 63 yaşında kadın hastada sağ memede malign kitle nedeniyle basit mastektomi yapıldı ve eş zamanlı frozen eşliğinde sağ aksiller sentinel ve non-sentinel lenf nodu biyopsisi çalışıldı. Primer meme tümörü invaziv duktal karsinom tipindeydi ve tümöral hücrelerde taşlı yüzük hücre diferansiyasyonu mevcuttu. SLN biyopsisi frozen çalışmada benign olarak değerlendirildi. Non-SLN biyopsisi ise frozende, kapsül içerisinde mikrometastaz açısından şüpheli fokal odak olarak raporlandı. Lenf nodlarının parafin takibi kesitlerinde, sentinel 3 adet lenf nodunun birinde intrakapsüler, non-sentinel 1 adet lenf nodunda ise multifokal odaksal intrakapsüler ve intratrabeküler yerleşimli, küçük yuvarlak veya oval normokromik nükleuslu, nükleer atipi, pleomorfizm ve mitoz içermeyen, dar sitoplazmalı hücre kümeleri dikkati çekti. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmada bu hücrelerde, MelanA, S-100, SOX-10, E-kaderin ve Vimentin ile boyanma oldu. Bu hücrelerde Pan-Sitokeratin, EMA, LCA, CD138 ve CD38 ile boyanma görülmedi. Ki-67 ile boyanma saptanmadı ve proliferasyon indeksi % 0 olarak değerlendirildi. Morfolojik olarak benign özellikler gösteren bu hücrelerin immünohistokimyasal olarak nevoid kökenli olduğu belirlendi. Lenf nodlarında karsinom metastazı lehine bulgu görülmedi.

Sonuç: Nadir olmakla birlikte hem sentinel hem de non-sentinel lenf nodlarında saptanabilen nevoid hücre kümeleri, benign epitelyal inklüzyonlar, melanom metastazı ve karsinom metastazı ayırıcı tanısı gerektirdiğinden görülme olasılığının akılda tutulması hatalı tanılardan kaçınmamıza büyük fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, lenf nodu, nevoid hücreler

P-173 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDEKİ KİSTİK KİTLENİN OLAĞANDIŞI NEDENİ: OLGU SUNUMU

Şule Türe Şavk, Aynur Albayrak
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş: Memede kistik lezyonlar sıktır ve genellikle memenin fibrokistik hastalıklarına bağlıdır. Ancak endemik bölgelerde, Echinococcus granulosus'un neden olduğu ve genellikle karaciğer/akciğer tutulumu yapan hidatik kist hastalığı sebepli olabilir. Tanı çoğunlukla cerrahi eksizyondan sonra konur. Bu çalışmada, merkezimizde trucut iğne biyopsisi ve aspirasyon sitolojik örnekleri ile tanı almış izole meme hidatik kist olgusunu sunarak farkındalık yaratmayı amaçladık.

Olgu: 43 yaşında Afganistan uyruklu kadın hasta sağ memesinde şişlik şikayetiyle başvurdu. Ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme bulgularında yaklaşık 55x34 cm boyutlarda kalın septalı ve kalın cidarlı komplike kistik lezyon mevcuttu. Bu tetkiklerde başka bir lokalizasyon/organ tutulumunun olmadığı tespit edildi. Yapılan trucut iğne biyopsi ve aspirasyon sıvısı örneklerinde skoleksler ve germinatif membranlar izlendi. Vaka tüm yönleriyle incelendiğinde izole meme hidatik kist tanısını aldı.

Sonuç: Memede izole hidatik kist çok nadirdir ve tüm kist hidatik vakalarının yalnızca %0,27 'sinde görülür. Teşhis, vücudun herhangi bir yerindeki hidatik hastalığın tedavisi ve dışlanması için önemlidir. Olgumuzda ise oral/fekal yol ile bulaştığı bilinen bu parazitin başka bir organ tutulumu yapmaması oldukça dikkat çekiciydi.

Hastalığın endemik olduğu bölgelerde, memedeki kistik kitlenin kökeninin kist hidatik olabileceği ihtimali dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, kistik lezyonlar, meme

P-174 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

METAPLASTİK MEME KARSİNOMU:NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ali Can Önal[1], Sevde Beyza Demirtaş[1], Filiz Kutlu[1], Güldeniz Karadeniz Çakmak[2]

[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Giriş: Metaplastik meme karsinomu, diğer meme kanserlerine göre daha agresif seyir gösteren memenin nadir bir kanseridir. Hızlı büyümesi ve büyük boyutları ile karakterizedir. Hem epitelyal hem mezenkimal komponentin bir arada bulunabileceği gibi sadece epitelyal ya da sadece mezenkimal komponentden de oluşabilir. Düşük insidansı ve değişken histopatolojisi nedeniyle tanısı zordur. Ayırıcı tanısında hem epitelyal kökenli hem mezenkimal kökenli tümörler düşünülmelidir. Nadir bir olgu olmasından dolayı klinikopatolojik özelliklerini literatür bilgileri ile birlikte sunmayı amaçladık.

Olgu: Sağ memede ele gelen şişlik şikayeti ile kliniğe başvuran 54 yaş kadın hastanın ultrason görüntülemesinde sağ meme saat 9 hizasında 8x4,8 cm boyutlarda içerisinde solid alanlar barındıran komplike kistik komponent bulunan lezyon saptandı. Uygulanan tru-cut biyopsisi nekrotik doku fragmanları ile fibrozis, kronik inflamasyon ve eski kanama bulguları olarak raporlandı. Lumpektomi sonrasında makroskobik incelemede; kesitlerinde 2.2x2x1 cm ölçüsünde, düzensiz sınırlı krem renkli sert, kesit yüzü fibröz septalar içeren, kanamalı, nekrotik görünümde tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik olarak kistik alanın duvarında granülasyon dokusu benzeri yapılanma, miksoid alanlar içeren tümöral infiltrasyon görüldü. Geniş alanları kaplayan coğrafik özellikte nekroz alanları içeren, epiteloid ve iğsi hücreler ile beraber belirgin iri nükleollü, veziküler çekirdekli, anaplastik görünümde hücreler görüldü. Yüksek mitotik aktivite izlendi. Komşu meme dokusunda fibrokollajenöz değişiklikler izlendi.

İmmünohistokimyasal ER, PR, HER-2, E-kadherin, S100, HMB-45 ile tümör hücrelerinde reaksiyon izlenmedi. Ki-67 ile %60-70 proliferasyon saptandı. Vimentin ile kuvvetli reaksiyon izlendi. P120 ile sitoplazmik, Pansitokeratin ile fokal reaksiyon izlendi. Tüm bu bulgular eşliğinde hastaya metaplastik karsinom tanısı verildi.

Sonuç: Memenin metaplastik karsinomu; low grade adenoskuamöz karsinom, fibromatozis benzeri metaplastik karsinoma, skuamöz hücreli karsinoma, heterolog mezenkimal differansiasyonlu metaplastik karsinoma, iğsi hücreli komponenti, miksst metaplastik karsinoma tipleri olan nadir görülen bir tümördür. Atipik meme lezyonlarına yaklaşımda ayırıcı tanıda göz önünde tutulması gereken, agresif bir tümördür. Hem prognozunun kötü seyretmesi hem de diğer tümörlerle karışabilmesi açısından morfolojilerinin iyi bilinmesi ve immünohistokimya ile desteklenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Meme, metaplastik karsinom, ayırıcı tanı, immunohistokimya

P-175 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: MEMENİN SEKRETUAR KARSİNOMU

Gözde Topel[1], Süleyman Sürmeli[2], Erdoğan Şeyran[3]

[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Van

[2]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van

[3]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Van

ÖZET

Giriş: Sekretuar karsinom, meme karsinomunun çok nadir görülen bir alt tipidir. Bu tümörler, triple negatif immunfeno-

tipe (östrojen reseptörü negatif, progesteron reseptörü negatif ve c-erb-B2 negatif) sahip olmalarına rağmen genellikle iyi prognozla ilişkilidir.

Olgu: Altmış dokuz yaşında kadın hasta memede ele gelen kitle yakınması ile kliniğe başvurdu. Meme ultrasonografisinde sol meme başına 3 cm uzaklıkta, BI-RADS 4C olarak bildirilen hipoekoik lezyondan tru-cut biyopsi alındı. İnvaziv meme karsinomu, NST (non spesifik tip) tanısı alan olgu triple negatif immunfenotipe ve düşük histolojik dereceye sahipti. Olguya neoadjuvan kemoterapi sonrası sol aksiller sentinel lenf nodu biyopsisi ile birlikte segmental mastektomi uygulandı. Makroskobik değerlendirmede 3,3x2x1,3 cm ebatta, lobüle konturlu, solid, beyaz renkte tümör görüldü. Histopatolojik incelemede ekspansif büyüme gösteren, santral skleroza sahip, mikrokistik, papiller ve tübüler arşitektürde, PAS (+), D-PAS rezistan özellikte, intraselüler ve ekstraselüler soluk mavi/eozinofilik sekret içeren, köpüklü/vakuollü ve eozinofilik sitoplazmalı, uniform nükleuslu, düşük mitotik aktiviteye sahip hücreler izlendi. Söz konusu hücreler pansitokeratin (+), GATA3 (+), S100 (+), SOX10 (+) ve triple negatif immunfenotipte idi. Myoepitelyal belirteçlerde kayıp gözlendi. Olgu sekretuar karsinom tanısı aldı ve olgunun neoadjuvan tedaviye yanıt vermediği bildirildi.

Sonuç: Sekretuar karsinomun primer tedavi seçeneği cerrahidir. Tümör çapı 2 cm'den büyük olan olgularda aksiller lenf nodu metastazı görülme oranı %30 olarak bildirildiğinden sentinel lenf nodu biyopsisi önerilmektedir. Son zamanlarda bu karsinomların ETV6-NTRK3 gen füzyonuna neden olan t(12,15) translokasyonuna bağlı olarak geliştiği gösterilmiştir. Düşük histolojik dereceye sahip, triple negatif immunfenotipe sahip meme tümörlerinde sekretuar karsinom olasılığı akılda tutulmalıdır. Sekretuar karsinomun histopatolojik özelliklerinin iyi bilinmesi, özellikle tru-cut biyopsilerdeki olası tanısal hataların, fazla tedavilerin önlenmesi ve pan-TRK inhibitörü gibi hedefe yönelik tedavilerin uygulanabilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, meme, sekretuar, triple negatif

P-176 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

DUKTAL KARSİNOMA İN SİTU İLE KARIŞABİLEN İN SİTU PATERNLİ İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM: NADİR BİR OLGU

Esen Gül Uzuner, Cansu Benli Işık, Ali Mızrak, Ezginur Çetin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Duktal karsinoma in situ (DCİS); memenin duktal lobüler sistemine sınırlı, stroma invazyonu yapmayan duktal epitel hücrelerin neoplastik proliferasyonudur. İnvaziv meme karsinomlarının zorunlu olmayan bir prekürsörüdür. Meme karsinomu invaziv olduğunda metastaz riski taşır; mortalitesi ve morbiditesi yükselir. Bu nedenle DCİS ve DCİS paternli invaziv duktal karsinomu ayırabilmek oldukça önemlidir. İnvazyon tanısı için immünohistokimyasal belirteçler ile tümör alanındaki miyoepitelyal hücrelerin yokluğunun gösterilmesi gerekmektedir. Biz de invaziv duktal karsinoma eşlik eden yaygın DCİS alanlı olgumuzda, DCİS düşünülen bazı alanların miyoepitelyal biyobelirteçler yardımıyla invaziv alan olduğunu saptadık. Bu olgumuzla DCİS benzeri patern gösteren invaziv duktal karsinomun da akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu: Altmış sekiz yaşında kadın hasta, memede kitle şikayeti ile hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hipertansiyon, hiperlipidemi hikayesi ve geçirilmiş total histerektomi, tiroidektomi operasyonları bulunmaktaydı. Fizik muayenesinde üst orta kadranda ele gelen kitle saptandı. Yapılan meme USG'de BIRADS-5, 2 cm'lik kitlesi olan hasta girişimsel radyolojiye yönlendirildi ve tru-cut biopsi alındı. Patoloji sonucu "invaziv meme karsinomu" olarak raporlandı. Ardından hastaya ait eksizyon materyali bölümümüze gönderildi. Mikroskopik incelemede 2,1 x 1,8 x 1,7 cm'lik alanda; belirgin tübül yapısı oluşturmayan, küçük gruplar-adalar şeklinde, nükleolü belirgin, nükleer pleomorfizm içeren invaziv tümör ve yaygın kribriform-solid tipte DCİS odakları izlendi. Yapılan p63 ve SMA immünohistokimyasal incelemede invaziv alanda miyoepitelyal hücre kaybı saptandı. Yaygın DCİS düşünülen alanın çoğunda ise miyoepitelyal hücre kaybı izlendi. Bu bulgularla invaziv karsinomun bazı alanlarının DCİS morfolojisi gösterdiği düşünüldü.

Sonuç: Yapılan çalışmalar, DCİS çevresindeki miyoepitelyal hücrelerin, normal meme duktusu çevresindeki miyoepitelyal hücrelere göre miyoepitelyal belirteçlere olan duyarlılığının düşük olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, DCİS benzeri invaziv meme karsinomu düşünülen vakalarda miyoepitelyal hücre kaybının en az iki immünohistokimyasal belirteç ile gösterilmesi gereklidir. DCİS benzeri paternli bir invaziv meme karsinomunda invaziv tümör çapı ve in situ karsinom oranı değişebileceğinden bu antite her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duktal karsinoma in situ, invaziv duktal karsinom, invazyon, miyoepitel

P-177 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDE NADİR GÖRÜLEN BİRLİKTELİK: İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM VE NÖROENDOKRİN TÜMÖR

Refik Selim Atamanalp, Pınar Özay Nayır
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Memenin nöroendokrin tümörleri; nöroendokrin morfolojide düşük-orta dereceli, nöroendokrin belirteçlerle difüz olarak immünreaktivite gösteren ve nadir görülen bir grup epitelyal tümördür. Özellikle 6-7. dekadlardaki kadınlarda görülen bu tümörün patogenezi tam olarak bilinmemektedir ve hastalar, memenin diğer tümörlerinde olduğu gibi memede ele gelen kitle ile başvuruda bulunurlar. Nöroendokrin tümörler tek başlarına görülebilecekleri gibi, memenin diğer tümörlerine de eşlik edebilirler.

Olgu: Sağ memede ele gelen kitle şikayetiyle hastaneye başvuran 40 yaş kadın hastaya yapılan ultrason ve manyetik rezonans görüntülemede retroareolar yerleşimli 2,5 cm çaplı spiküle konturlu lezyon saptanması üzerine dış merkezde iğne biyopsisi yapılmıştır ve hastaya invaziv meme karsinomu tanısı ile hastanemizde lumpektomi operasyonu uygulanmıştır.

Laboratuvarımıza gönderilen lumpektomi materyalinin makroskopik incelemesinde retroareolar yerleşimli 2,5 cm çaplı sert kıvamlı düzensiz sınırlı tümöral lezyon görülmüştür. Lezyonun mikroskopik incelemesinde; invaziv duktal karsinom ve duktal karsinoma in-situ alanları yanı sıra organoid yuvalar halinde yerleşim gösteren sellüler alanlarda eozinofilik granüler sitoplazmalı, poligonal şekilli nükleuslara sahip hücreler dikkati çekmiştir. Bu organoid yuvalar arasında yaygın fibrovasküler stroma izlenmiştir. Nöroendokrin morfolojideki bu alanlarda ER ve PR immünhistokimyasal çalışmaları ile yaygın şiddetli derecede boyanma görülmüştür. Bu alanlarda HER2 immunreaktivitesi saptanmamıştır ve Ki67 proliferasyon indeksi %30 olarak saptanmıştır. Bu bulgulara ek olarak bu alanlarda sinaptofizin ve kromogranin immunreaktivitesi de saptanması üzerine olguda invaziv mikst tümör (invaziv duktal karsinom ve memenin nöroendokrin tümörü) tanısı uygun görülmüştür.

Sonuç: Memenin nöroendokrin tümörleri; nadir rastlanan ve genellikle düşük dereceli olarak prezente olan epitelyal tümörlerdir. Memede ele gelen kitle şikayeti ile opere olan hastanın tarafımızca incelenen piyesinde invaziv duktal karsinom ve duktal karsinoma in-situ alanlarına ek olarak yaygın nöroendokrin morfolojide invaziv tümöral alanlar dikkati çekmiştir. Uygulanan immunhistokimyasal çalışmalar ile desteklenen olguda invaziv mikst tümör (invaziv duktal karsinom ve memenin nöroendokrin tümörü) tanısı uygun görülmüştür. Memenin nöroendokrin tümörlerinin nadir görülmesi ve olgunun morfolojik ve ek çalışmalar ile bu tanıya uygun olması sebebiyle bu olguyu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Meme, mikst tümör, nöroendokrin tümör

P-178 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-179 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

MEDİASTEN NUT KARSİNOMU

Fatma Çalkan Gündüz, Emine Kılıç Bağır, Derya Gümürdülü
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: NUT karsinom, toraks, mediasten, akciğer, burun boşluğu ve paranazal sinüsler gibi sıklıkla orta hat boyunca yerleşim gösteren, kromozom 15q14'te NUTM1 geninin rearrangement ile ilişkili oldukça nadir ve agresif bir tümördür. Dünya sağlık örgütü yeni sınıflamasında tanımlanan ve nadir görülen bu tümörün histopatolojik özelliklerinin bilinmesi tanıda akla gelmesi açısından önemlidir. Bu sunumda nadir görülen bu tümörün, histomorfolojik özelliklerini ve ayırıcı tanısında yer alan antiteteleri olgumuz eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu: 24 yaşında; toraks duvar invazyonu olan mediastinel komponentide bulunan kitle nedeniyle dış merkezde tanısal amaçlı biyopsi yapılan erkek hastanın tru-cut biyopsisine ait parafin bloklar bölümümüzde tanı teyidi amacı ile değerlendirildiğinde; küçük- orta büyüklükte, düzensiz nükleer konturlu, veziküle nükleuslu ve belirgin nükleollere sahip monomorfik bir görünüme sahip tümör hücreleri dikkati çekti. Mevcut histomorfolojik özellikler ile ayırıcı tanılara indiferansiye karsinom, az diferansiye skuamöz hücreli karsinom, undiferansiye küçük yuvarlak mavi hücreli tümör ve NUT karsinomu alındı. İmmünohistokimyasal bulgularda p63,p40, keratin ve CD99 pozitif tespit edilen olguda NUT pozitif olan olguya teyit amaçlı yapılan genetik analizde de NUTM1 rearrangement tespit edildi. Mevcut morfolojik özellikleri, immunohistokimyasal bulgular ve moleküler testlerle birlikte değerlendirildiğinde olgu 'NUT KARSİNOM' tanısı aldı.

Sonuç: NUT karsinomu nadir görülen son derece agresif bir tümördür ve hastaların tüm moleküler alt tipler ve anatomik bölgelerde medyan sağkalım süresi 6,5 aydır. Bu tümörler, çoğunlukla kromozom 15'teki NUT genini kromozam 19'daki BRD4 geniyle birleştiren bir kromozomal translokasyon nedeniyle testisteki nükleer proteini (NUT) aşırı eksprese eder. Mediasten tümörleri değerlendirilirken ayırıcı tanıda nadir görülen ve histomorfolojik özellikleri spesifik olmayan NUT karsinom akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Mediasten, NUT karsinom, toraks

P-180 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

EKTOPİK TİROİD DOKUSU KÖKENLİ MEDİASTİNAL ANAPLASTİK TİROİD KARSİNOMU OLGUSU

Funda Demirağ[1], Nesrin Gürçay[1], Leyla Nesrin Acar[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

ÖZET

Giriş: Ektopik tiroid dokusu; primitif foregutdan; boyunun anterioruna tiroid dokusunun göçündeki yetersizlik sonucu oluşan gelişimsel bir anomalidir. Ektopik tiroid hipotiroidizm ya da hipertiroidizme neden olabileceği gibi hiçbir semptom da vermeyebilir. Malignite gelişimi nadir olup, olguların %1'inden azında gözlenir. Biz histolojik olarak timik karsinomu taklit eden mediastinal anaplastik tiroid karsinomu olgusunu mediastinal malignitelerin ayırıcı tanısındaki yerini vurgulamak amacıyla sunduk.

Olgu: Bir yıldır nefes darlığı şikayeti olan 69 yaşındaki erkek hastaya yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmaması nedeniyle semptomatik tedavi uygulanmış. Hastanın nefes darlığında artış ve öksürük şikayeti gelişmesi nedeniyle çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) trakeayı sağa iten, trakeaya bası yapan, retrosternal uzanımı olan paratrakeal kitle olarak rapor edilmiş. Tiroid fonksiyon testlerinde sT3 ve TSH normal, sT4 normal sınırlara yakın yüksekti. Retrosternal guatr ön tanısı ile çekilen tiroid sintigrafisi "Tiroid bezi normal anatomik lokalizasyondadır " olarak rapor edildi. Hastaya tanı ve tedavi amacıyla median sternotomi uygulandı. Eksplorasyonda superior ve anterior mediastende tiroid dokusu ile bağlantısı olmayan innominate vene sıkı yapışıklığı olan yaklaşık 6 cm boyutlarında paratrakeal kitle saptandı. Frozen malign olarak raporlanması üzerine kitle eksize edildi.

Medistinal kitle 105 gr ağırlığında ağırlığında kirli beyaz ve yer yer kahverenkte parçacıklar halinde materyaldi. Mikroskopik incelemede tümör iki ayrı komponentten oluşmaktadır. Birinci komponent tümörün büyük bir kısmını oluşturan diffüz gelişim gösteren pleomorfik hücrelerden meydana gelmektedir. Birkaç odakta papiller ve asiner dizilim oluşturan papiller tall cell varyant ikinci komponenti oluşturmaktadır. Tümörde geniş nekroz alanlarının yanı sıra çok sayıda mitoz izlenmiştir. İmmünhistokimyasal olarak tümör hücreleri keratin7, PAX8, HBME-1, Galectin3, TTF1 ve tiroglobulin pozitif olup; p40, keratin7 ve NapsinA negatiftir. Tümörde lenfovasküler ve perinöral invazyon gözlenmiştir. Klinik incelemede tiroidde malignite saptanmaması ektopik medistinal kökenli olduğunu desteklemiştir.

Sonuç: Anaplastik tiroid karsinomu nadir bir karsinomdur. Pleomorfik, epiteloid, spindle şekilli hücreler, rabdoid, osteoklast tipi dev hücreler ve skuamöz hücreli karsinom içerebilir. Mediastinal biyopsiler incelenirken ektopik tiroidden köken alan maligniteler akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anaplastik tiroid karsinomu, ektopik tiroid, mediasten

P-181 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

FGFR3-TACC3 FÜZYONU İÇEREN ASİNER PATERN BASKIN AKCİĞER ADENOKARSİNOM OLGUSU

Funda Demirağ[1], Nesrin Gürçay[1], Serdar Karakaya[2], Funda İncekara[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

ÖZET

Giriş: Somatik onkojenik değişikliklerin tanımlanması ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastaları için hedefe yönelik tedavilerin gelişimini sağlamıştır. EGFR, KRAS, BRAF ve HER2/ERBB2 sürücü mutasyonları ile ALK füzyonları en önemli örnekleridir. Tirozin kinaz inhibitörleri (TKI) ile EGFR mutasyonlu ve ALK füzyonlu hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. ROS1 ve RET yeniden düzenlenmeleri de benzer şekilde tedavi edilmektedir. Onkojenik değişikliklerin yeni nesil dizileme (YND) ile ortaya konması çok sayıda değişikliğin bir arada tespit edilmesini ve tedaviye etkilerinin ortaya konmasını sağlamıştır. Bu nedenle RNA temelli YND ile FGFR3-TACC3 füzyonu tespit ettiğimiz asiner patern baskın tip adenokarsinom olgusunu literatür eşliğinde sunduk.

Olgu: 64 yaşında erkek hastada sol üst lobda buzlu cam dansitesinde nodül tespit edildi. Olgu frozen eşliğinde opere edildi. Frozen malign olarak raporlanması üzerine üst lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı.1,5 cm uzun çapa sahip tümör, asiner patern baskın olup, solid, lepidik ve mikropapiller paternler tespit edilerek, grade3 olarak değerlendirildi. Lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon ve çevre akciğer parankimi hava yollarına yayılım (STAS) tespit edilmemiştir. Kliniğin isteği üzerine EGFR, BRAF mutasyonları, ALK ve ROS1 ile PD-L1 çalışıldı. Olguda düşük PD-L1 ekspresyonu gözlendi. DNA temelli YND ile TP53, STK11, KEAP1 ve FAT1 mutasyonları, YND ile FGFR3-TACC3 (e17:e10) füzyonu tespit edildi.

Sonuç: Çeşitli çalışmalar EGFR TKI'ler karşı kazanılmış direnci olan EGFR mutasyonlu KHDAK hastalarında FGFR3-TACC3 füzyonlarının ortaya çıktığını bildirmiştir. Ancak bizim olgumuzda böyle bir öykü bulunmamaktadır. Literatürde

576 akciğer adenokarsinomlu hastanın YND ile incelenmesi sonucu 24 olguda FGFR3-TACC3 füzyonu tespit edilmiştir. FGFR3-TACC3 füzyonu ekspresyonu Ba/F3 hücrelerinde IL3 den bağımsız olarak büyümeye yol açmaktadır. Bu hücreler pan-fibroblast growth factor receptor (pan-FGFR) inhibitörlerine duyarlıyken; epidermal growth factor (EGFR) inhibitor gefitinib'e dirençlidir. FGFR3-TACC3 füzyonları TKI inhibitörü almayan hastalarda gözlenebildiği gibi, FGFR inhibitörleri bu hastalarda tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, akciğer, FGFR3-TACC3 füzyonu

P-182 [Pulmoner Patoloji]

PLEUROPULMONER BLASTOM TİP 1: OLGU SUNUMU

Gizem Menetlioğlu[1], Gürsu Kıyan[2], Emine Bozkurtlar[1]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pleuropulmoner blastoma (PPB), bebeklerde ve küçük çocuklarda akciğerde kistik ve/veya solid kitle oluşturan nadir görülen embriyonal bir tümördür. PPB, multikistik, kistik-nodüler ve solid olmak üzere üç alt tipe ayrılır. Hastalığın erken formu olan kistik tip I PPB, bazı gelişimsel akciğer kistleriyle benzerlik göstermesi nedeniyle klinik ve patolojik olarak yanıltıcı olabilir.

Olgu: Beş yaşında, konjenital kalp hastalığı olan bir kız çocuğu, tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sağ orta-alt lobda kistik alanlar saptanması üzerine kliniğe başvurdu Takiben çekilen Toraks BT'de, sağ akciğer orta-alt zonunda yaklaşık 7,2x5,7x3,6 cm boyutlarında ince duvarlı, büllöz görünümde bir lezyon tespit edilirken ayırıc tanıda konjenital hava yolu malformasyonu ve PPB düşünüldü. PPB açısından bakılan DICER-1 geninde heterozigot mutasyon saptandı. İleri tanı ve tedavi amacıyla kistik alanın eksizyonu yapıldı. Makroskopik incelemede, 9x7,5x4,5 cm boyutunda multiloküle kistik lezyon izlendi ve kistik lezyonun içinde solid bir komponente rastlanmadı. Materyalin tamamı örneklendi. Histopatolojik incelemede, fokal bir alanda kistik lezyonun epitelinin altında kambiyum tabakasında bulunan blastomel hücre benzeri mezenkimal hücreler görüldü. Uygulanan immünhistokimyasal boyamada, blastomel hücrelerde desmin ile yaygın, glipikan ile belirgin immünekspresyon izlenirken, SALL4 ile nadir hücrelerde immünekspresyon tespit edildi. Bu bulgular ışığında hastaya tip I PPB tanısı konuldu. Cerrahi sınırda tümör saptanmadı.

Sonuç: PPB daha önceki klasifikasyonda konjenital pulmoner adenomatoid malformasyon tip 4 olarak isimlendirilirken, artık PPB embriyonal tümör olarak ayrıca kategorize edilmektedir. PPB tip I, tip II ve III alt tipleri arasında en iyi prognoza sahip olanıdır ve cerrahi eksizyon genellikle yeterli tedavi sağlayabilir. Ancak, tip I lezyonların zamanla tip II ve III'e ilerleme riski bulunduğundan, bu hastaların yakından takip edilmesi önemlidir. Bu olgu, PPB'nin nadir görülmesi ve tanı sürecinde karşılaşılabilecek zorluklar nedeniyle sunulmuştur. PPB'nin karakteristik sitomorfolojik ve immünhistokimyasal özelliklerinin bilinmesi, uygun klinikoradyolojik korelasyonla birlikte hızlı ve doğru bir tanı konulabilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer tümörleri, çocukluk çağı, pleuropulmoner blastom

Giriş

Pleuropulmoner blastoma (PPB), bebeklerde ve küçük çocuklarda akciğerde kistik ve/veya solid kitle oluşturan nadir görülen embriyonal bir tümördür. PPB, multikistik, kistik-nodüler ve solid olmak üzere üç alt tipe ayrılır. Hastalığın erken formu olan kistik tip I PPB, bazı gelişimsel akciğer kistleriyle benzerlik göstermesi nedeniyle klinik ve patolojik olarak yanıltıcı olabilir.

Olgu

Beş yaşında, konjenital kalp hastalığı olan bir kız çocuğu, tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sağ orta-alt lobda kistik alanlar saptanması üzerine kliniğe başvurdu Takiben çekilen Toraks BT'de, sağ akciğer orta-alt zonunda yaklaşık 7,2x5,7x3,6 cm boyutlarında ince duvarlı, büllöz görünümde bir lezyon tespit edilirken ayırıc tanıda konjenital hava yolu malformasyonu ve PPB düşünüldü. PPB açısından bakılan DICER-1 geninde heterozigot mutasyon saptandı. İleri tanı ve tedavi amacıyla kistik alanın eksizyonu yapıldı. Makroskopik incelemede, 9x7,5x4,5 cm boyutunda multiloküle kistik lezyon izlendi ve kistik lezyonun içinde solid bir komponente rastlanmadı. Materyalin tamamı örneklendi. Histopatolojik incelemede, fokal bir alanda kistik lezyonun epitelinin altında kambiyum tabakasında bulunan blastomel hücre benzeri mezenkimal hücreler görüldü. Uygulanan immünhistokimyasal boyamada, blastomel hücrelerde desmin ile yaygın, glipikan ile belirgin immünekspresyon izlenirken, SALL4 ile nadir hücrelerde immünekspresyon tespit edildi. Bu bulgular ışığında hastaya tip I PPB tanısı konuldu. Cerrahi sınırda tümör saptanmadı.

Sonuç

PPB daha önceki klasifikasyonda konjenital pulmoner adenomatoid malformasyon tip 4 olarak isimlendirilirken, artık PPB embriyonal tümör olarak ayrıca kategorize edilmektedir. PPB tip I, tip II ve III alt tipleri arasında en iyi prognoza sahip olanıdır ve cerrahi eksizyon genellikle yeterli tedavi sağlayabilir. Ancak, tip I lezyonların zamanla tip II ve III'e ilerleme riski bulunduğundan, bu hastaların yakından takip edilmesi önemlidir. Bu olgu, PPB'nin nadir görülmesi ve tanı sürecinde karşılaşılabilecek zorluklar nedeniyle sunulmuştur. PPB'nin

karakteristik sitomorfolojik ve immünhistokimyasal özelliklerinin bilinmesi, uygun klinikoradyolojik korelasyonla birlikte hızlı ve doğru bir tanı konulabilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar

1. Sathiah P, Srinivas BH. Pleuropulmonary Blastoma: A Presentation of Two Rare Cases. Cureus. 2023;15(7). doi:10.7759/cureus.60021. PMCID: PMC11162555. PMID: 38854270.
2. Zhang N, Fu L, Zhou C, Wang L, Lang Z, He L. Pleuropulmonary blastoma in childhood: A clinicopathological study of 16 cases [Chinese article]. Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi. 2014 Nov;43(11):747-52. PMID: 25582253.
3. Nelson AT, Vasta LM, Watson D, Kim J, Harris AK, Best AF, Harney LA, Carr AG, Frederickson N, Dehner LP, Kratz CP, Hagedorn KN, Mize WA, Ling A, Messinger YH, Hill DA, Schultz KAP, Stewart DR. Prevalence of lung cysts in adolescents and adults with a germline DICER1 pathogenic/likely pathogenic variant: a report from the National Institutes of Health and International Pleuropulmonary Blastoma/DICER1 Registry. Thorax. 2024 Jun 14;79(7):644-651. doi: 10.1136/thorax-2023-221024. PMID: 38508719. Free PMC article.
4. Catán Valenzuela C, Vargas Innocenti P, Hachim Gutierrez A, Jorquera Pinto P, Claverie Ramos X, Carrasco Gaete R, Flores Catalán Á, Alarcon Arias P, Campos Varas J. Prenatal presentation of pleuropulmonary blastoma associated with DICER1 syndrome: differential diagnosis of congenital pulmonary malformation [Spanish article]. Andes Pediatr. 2023 Dec;94(6):729-735. doi: 10.32641/andespediatr.v94i6.4663. PMID: 38329309.

P-183 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-184 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

MORFOLOJİK, SİTOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİYLE SIRADIŞI BİR OLGU: SMARCA4 EKSİKLİĞİ GÖSTEREN ANDİFERANSİYE TORASİK TÜMÖR

Hacer Sena Kılıç, İzzetiye Ebru Çakır
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş: Torasik SMARCA4 eksikliği gösteren andiferansiye torasik tümör (SMARCA4-AT), SMARCA4 inaktivasyonuyla tanımlanan, andiferansiye veya rabdoid morfolojiye sahip, yüksek dereceli, genç sigara içicilerinde görülen yakın zamanda tanımlanmış oldukça nadir agresif bir neoplazmdır.

Olgu: Altı yıl önce Sistemik Lupus Eritematozus nedeniyle böbrek nakli öyküsü olan 39 yaşında immunsupresif, ağır sigara içicisi erkek hasta, öksürük şikayetiyle hastaneye başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde insidental olarak kitle saptandı. BT görütülemede sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte düzensiz konturlu kitle izlendi. Dış merkezde yapılan transtorasik ince iğne biyopsisi ‘’benign’’ gelen hastaya eksizyon kararı alındı. Wedge rezeksiyona uygulanan intraoperatif konsültasyonda plevral yüzde çekinti oluşturan 4,5x3x1,5 cm boyutta tümör izlenmiş olup yapılan imprint yayma preparatlarda nekrotik zeminde rabdoid özellikte atipik hücreler izlendi ve frozen sonucu ‘’kuvvetli malignite şüphesi’’ olarak verildi. İmmunsupresif olması ve kliniği sebebiyle tamamlayıcı lobektomi yapılamadı. Parafin kesitlerde, akciğer parankiminde, diffüz tabakalar yapmış, dar eozinofilik sitoplazmalı, veziküle nükleuslu, bazıları belirgin nükleollü, fokal rabdoid morfolojide şiddetli atipi içeren hücrelerden oluşan, geniş nekroz alanları içeren tümör görüldü. Tümörde 10BBA’da 35 mitoz izlendi. Lenfovasküler invazyon mevcuttu. İmmunhistokimyasal incelemede tümör hücreleri pansitokeratin, oskarkeratin, aktin, desmin, myoD1, myogenin, S100, CD34, LCA, CD138, SALL4 negatif, vimentin, EMA, TLE1, SATB2 pozitifti, INI1 kaybı saptanmadı. SATB2 ve TLE1 pozitifliği sebebiyle ayırıcı tanıya alınan BCOR genetik alterasyonlu sarkom için FISH ile BCOR gen bölgesi çalışıldı ve yeniden düzenlenme görülmedi. İmmünhistokimyasal olarak SMARCA4/BRG1 ekspresyon kaybı gösteren olguya ‘’Torasik SMARCA4 eksik andiferansiye tümör’’ tanısı verildi.

Sonuç: Torasik SMARCA4-AT, genç smoker hastalarda görülen rabdoid morfolojili tümörlerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Olguların çoğu akciğer veya mediasten kitleleri olarak ortaya çıkıp sarkomları ve sarkomatoid karsinomları taklit edebilir ve potansiyel bir tanı tuzağı oluşturabilir. Gelecek için umut verici beklentiler sunan immünoterapi ve SMARCA4 hedefli tedaviler için potansiyel taşıdığı için bu olguların histopatolojik olarak tanınması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Andiferansiye tümör, Rabdoid, SMARCA4, Toraks

P-185 [Pulmoner Patoloji]

PULMONER HİPERTANSİYON BULGULARI SAPTANMAYAN HASTADA PULMONER KAPİLLER HEMANJİOMATOZİS

Gizem Menetlioğlu[1], Derya Kocakaya[2], Emine Bozkurtlar[1]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pulmoner kapiller hemanjiomatozis (PKH), alveoler septalar içindeki pulmoner kapillerlerin yaygın proliferasyonu ile karakterize, nadir bir pulmoner hipertansiyon nedenidir. Genellikle nonspesifik belirtilerle ortaya çıkar ve dispne, öksürük, göğüs ağrısı ve yorgunluk gibi semptomlar görülebilir. Radyolojik olarak sentrilobüler buzlu cam opasiteleri ile prezente olabilir. PKH, pulmoner veno-oklüzif hastalık gibi diğer hastalıklarla klinik ve radyografik olarak ayırt edilemeyebilir, bu da mikroskopik tanıyı zorunlu hale getirir.

Olgu: Sigara bırakma polikliniğine başvuran, semptomsuz, 20 paket-yıl sigara kullanımı olan 36 yaşındaki erkek hastanın akciğer grafisi ve toraks BT'sinde buzlu cam opasiteleri saptanması üzerine antibiyoterapi başlandı. Kontrol görüntülemelerinde infiltrasyonun artması üzerine, göğüs hastalıkları bölümüne konsülte edildi. Toraks BT'de "tree-in-bud" görünümü izlendi. İnfiltrasyonun devam etmesi üzerine bronkoskopi yapıldı; endobronşiyal lezyon saptanmadı, ancak sol alt lob bronşu hafif ödemli ve hiperemik olarak izlendi. Sonrasında PET/BT görüntülemesi yapılan hastada sol alt lob bazal segment komşuluğunda yoğun hipermetabolizma saptandı; malignite ekarte edilemedi. İleri tanı amacıyla hastaya VATS önerildi ve dış merkezde VATS ile operasyon gerçekleştirildi. Dış merkezden tarafımıza gönderilen 15 adet parafin blok merkezimizde yeniden değerlendirildi. Histopatolojik incelemede, alveoler septaları genişleten, küçük, ince duvarlı kılcal damarların anormal proliferasyonu ile karakterize multifokal lezyon alanları izlendi. Bu alanlarda CD34, CD31, ERG immünohistokimya boyamalarıyla yaygın immünekspresyon saptandı. Ayrıca bu kapiller proliferasyon alanlarında ve bu alanlara komşu akciğerde alveol boşluklarında hemosiderin yüklü makrofajlar dikkati çekti. Olgu, görüntüleme bulguları ve histomorfoloji birlikte değerlendirildiğinde PKH olarak raporlandı.

Sonuç: Olgumuz, PKH'nin nadir görülen ve zor tanınan bir hastalık olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle pulmoner hipertansiyon olmaksızın gelişen PKH olgularında tanı zorlukları yaşanabilir ve hastalık, klinik ve radyolojik olarak diğer pulmoner vasküler hastalıklardan ayırt edilemeyebilir. Olgumuzda pulmoner hipertansiyon veya sağ kalp hipertrofisi/dilatasyonu belirtilerinin olmaması, PKH'deki vasküler tutulumun pulmoner hipertansiyonun indüksiyonundan sorumlu olmadığını düşündürmektedir. Bu bulgular, hastalığın doğru tanınması ve uygun tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. PKH'nin yaygın olduğu olgularda prognoz kötü olup, akciğer nakli çoğu durumda tek tedavi seçeneği olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, pulmoner hipertansiyon, pulmoner kapiller hemanjiomatozis

Giriş

Pulmoner kapiller hemanjiomatozis (PKH), alveoler septalar içindeki pulmoner kapillerlerin yaygın proliferasyonu ile karakterize, nadir bir pulmoner hipertansiyon nedenidir. Genellikle nonspesifik belirtilerle ortaya çıkar ve dispne, öksürük, göğüs ağrısı ve yorgunluk gibi semptomlar görülebilir. Radyolojik olarak yaygın sentrilobüler buzlu cam opasiteleri ile prezente olabilir. PKH, pulmoner veno-oklüzif hastalık gibi diğer hastalıklarla klinik ve radyografik olarak ayırt edilemeyebilir, bu da mikroskopik tanıyı zorunlu hale getirir.

Olgu

Sigara polikliniğine başvuran, semptomsuz, 20 paket-yıl sigara kullanımı olan 36 yaşındaki erkek hastanın akciğer grafisi ve toraks BT'sinde buzlu cam opasiteleri saptanması üzerine antibiyoterapi başlandı. Kontrol görüntülemelerinde infiltrasyonun artması üzerine hasta, göğüs hastalıkları bölümüne konsülte edildi. Toraks BT'de "tree-in-bud" görünümü izlendi. İnfiltrasyonun devam etmesi üzerine bronkoskopi yapıldı; endobronşiyal lezyon saptanmadı, ancak sol alt lob bronşu hafif ödemli ve hiperemik olarak izlendi. Sonrasında PET/BT görüntülemesi yapılan hastada sol alt lob bazal segment komşuluğunda fokal yoğun hipermetabolizma saptandı; malignite ekarte edilemedi. İleri tanı amacıyla hastaya VATS önerildi ve dış merkezde VATS ile operasyon gerçekleştirildi. Dış merkezden tarafımıza gönderilen 15 adet parafin blok merkezimizde yeniden değerlendirildi. Histopatolojik incelemede, alveoler septaları genişleten, küçük, ince duvarlı kılcal damarların anormal proliferasyonu ile karakterize multifokal lezyon alanları izlendi. Bu alanlarda CD34, CD31, ERG immünohistokimya boyamalarıyla yaygın immünekspresyon saptandı. Ayrıca bu kapiller proliferasyon alanlarında ve bu alanlara komşu akciğerde alveol boşluklarında hemosiderin yüklü makrofajlar dikkati çekti. Olgu, görüntüleme bulguları ve histomorfoloji birlikte değerlendirildiğinde PKH olarak raporlandı.

Sonuç

Olgumuz, PKH'nin nadir görülen ve zor tanınan bir hastalık olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle pulmoner hipertansiyon olmaksızın gelişen PKH olgularında tanı zorlukları yaşanabilir ve hastalık, klinik ve radyolojik olarak diğer pulmoner vasküler hastalıklardan ayırt edilemeyebilir. Olgumuzda pulmoner hipertansiyon veya sağ kalp hipertrofisi/dilatasyonu belirtilerinin olmaması, PKH'deki vasküler tutulumun pulmoner hipertansiyonun indüksiyonundan sorumlu olmadığını düşündürmektedir. Bu bulgular, hastalığın doğru tanınması ve uygun tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. PKH'nin yaygın olduğu akciğer olgularında prognoz kötü olup, akciğer nakli çoğu durumda tek kesin tedavi seçeneği olmaktadır.

Kaynaklar

1. Mahdavi M, Shahzadi H, Ghasemnezhad M, Hoseinzadeh Moghadam S. Pulmonary Capillary Hemangiomatosis as a Rare Underlying Cause of Primary Pulmonary Hypertension: A Case Report in an Adolescent. Iran J Med Sci. 2024 Jun 1;49(6):394-398.
2. Adimi P, Malekmohammad M, Pourabdollah M, Naghashzadeh F. A Rare Case of Pulmonary Hypertension, Misdiagnosed as Interstitial Lung Disease: Pulmonary Capillary Hemangiomatosis. Tanaffos. 2023 Mar;22(3):344-348. PMID: 38638388.

3. Kanamoto Y, Dejima H, Saito Y, Haga T, Watanabe T, Yamauchi Y, Sasajima Y, Saito K, Kawamura M, Sakao Y. Solitary Pulmonary Capillary Hemangioma Mimicking a Preinvasive Malignant Lesion in an Asymptomatic Middle-Aged Female Patient. Int Cancer Conf J. 2022 Aug 3;12(1):14-18. doi: 10.1007/s13691-022-00570-x. eCollection 2023 Jan. PMID: 36605833.
4. Xiong X, Zhu T, Li J. [Pulmonary Veno-Occlusive Disease/Pulmonary Capillary Hemangiomatosis: A Case Report and Literature Review]. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2018 May 28;43(5):571-576. doi: 10.11817/j.issn.1672-7347.2018.05.017. PMID: 29886475

P-186 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PULMONER LENFANJİOLEİOMYOMATOZİS: NADİR BİR OLGU

Elif Sevde Topallı[1], Canan Sadullahoğlu[1], Ecem Akıcı[1], Merve Çiftçi Sarıkaya[1], Nilay Çavuşoğlu Yalçın[2]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Antalya

ÖZET

Giriş: Lenfanjioleiomyomatozis(LAM) akciğerin kistik genişlemesiyle ve rastgele kistik boşlukları kaplayan anormal düz kas proliferasyonuyla giden nadir görülen bir akciğer hastalığıdır. Genellikle tüberoskleroz ile ilişkili olup sporadik de izlenebilir. Sıklıkla doğurganlık çağındaki kadınlarda görülmekle birlikte postmenapozal kadınlarda ve erkek hastalarda da raporlanmıştır. Hastalar genellikle progresif nefes darlığıyla başvururlar. Klinik ve tipik radyolojik görüntü ile sıklıkla tanı alırlar.

Olgu: 51 yaş kadın hasta giderek artan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın görüntülemelerinde her iki akciğerde dağınık yerleşimli multiple en büyüğü yaklaşık 1cm izlenen hava kistleri ile uyumlu görünüm dikkati çekti.

Hastanın wedge rezeksiyon materyalinden hazırlanan kesitlerde en büyüğü 0,5 cm çapta çok sayıda kistik alan izlendi. Kist duvarlarında hücresel atipi içermeyen oval/elonge nükleuslu, orta genişlikte sınırları seçilemeyen eozinofilik sitoplazmaya sahip, gelişi güzel düzenlenim gösteren hücreler dikkati çekti. Nekroz ve atipik mitoz izlenmedi. Yapılan immunohistokimyasal boyamada bu hücreler: SMA, Desmin, HMB-45(fokal), ER(fokal), PR(fokal), CD56 pozitifken PanCK, MelanA, S100, SOX10, CD1a negatiftir.

Klinik ve radyolojik bulgular göz önüne alındığında olgu 'Lenfanjioleiomyomatozis' ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: LAM tanısı genelde klinik ve radyolojik olarak konduğu için rutin pratikte biz patologların çok fazla karşılaştığı olgulardan değildir. Nadir izlenmesi ve hastanın yaşının klasik tanı yaşından ileri olması nedeniyle bu olguyu sunulmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, HMB45, kas, lenfanjiomyomatozis

P-187 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: PRİMER AKCİĞER OSTEOSARKOMU

Eylül Demirbaş, Gonca Gül Geçmen
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Akciğerin primer osteosarkomu, osteoid matriks üreten, agresif seyirli malign mezenkimal bir tümördür. İskelet dışı osteosarkomlar osteosarkomların %4'ünü, tüm sarkomların ise %1'ini oluşturmaktadır. Literatürde bugüne kadar akciğer dokusundan gelişen 32 adet osteosarkom vakası bildirilmiştir.

Olgu: Nefes darlığı şikayetiyle hastanemize başvuran 78 yaşında erkek hastanın yapılan görüntülemelerinde sol akciğer apikoposterior segmentte plevraya bitişik 17 mm çapında nodüler lezyon izlendi. Apikoposterior segmentektomi sonrası yapılan makroskopik incelemede visseral plevrayı invaze eden 2,5x2x1,3 cm ölçüsünde kirli beyaz renkli tümöral lezyon görüldü. Tümörün tamamı takibe alındı. Mikroskopik incelemede primitif iğsi hücreler, osteoklast benzeri dev hücreler ve yoğun osteoid matriks izlendi. İmmünohistokimyasal incelemelerde pansitokeratin, TTF-1, p40, S100, desmin, CD34, CDK4, MDM-1, DOG1, CD99 negatif izlendi. SATB2 ve kaldesmon ile pozitif, SMA ile zayıf pozitif boyanma saptandı. Mevcut bulgularla olgu osteosarkomatöz diferansiyasyon gösteren malign mezenkimal tümör lehine değerlendirildi. Hastanın klinik öyküsünde 10 yıl önce opere edilmiş iyi diferansiye kolon adenokarsinomu tanısı mevcuttu. PET/CT görüntülemesinde akciğer dışında patolojik bulgu mevcut olmadığından olgu akciğerin primer osteosarkomu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Literatürde mevcut olan sınırlı sayıdaki vakalar incelendiğinde primer akciğer osteosarkomunun, daha genç popülasyonu etkileyen kemik orijinli osteosarkomun aksine sıklıkla 50 yaş üzerinde, erkeklerde kadınlara göre daha fazla görüldüğü ve 2:1 oranında sol lobu daha çok etkilediği bildirilmiştir. Bildirilen 32 vakanın 12'sinde sol apikal segment tutulmaktaydı. Primer akciğer osteosarkomu tanısı morfolojik, immünohistokimyasal, klinik ve radyolojik bulguların korelasyonu ile konulabilmektedir. Yüksek invazyon potansiyelleri ve tedaviye düşük yanıt vermeleri sebebiyle metastatik lezyonlar ve akciğerin diğer kemik yapan sarkomatoid lezyonlarından ayırt edilmeleri önemlidir. Radyasyon maruziyeti ile ilişkili olduğu düşünülmekte ve tedavi yöntemi olarak öncelikle cerrahi tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, osteoid, osteosarkom

P-188 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-189 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER KANSERİNDE NEOADJUVAN TEDAVİ SONRASI DEĞİŞİKLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melih Çağlayan[1], Banu Yaman[1], Kutsal Turhan[2], Ali Veral[1], Deniz Nart[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Neoadjuvan tedavinin cerrah rezeksiyon öncesi uygulanması, adjuvan tedaviye kıyasla radyolojik görünümü ve mikroskobik tümör görünümünü değiştirme potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada amacımız neoadjuvan tedavinin etkilerinin sağkalım üzerindeki etkilerinin patolojik olarak değerlendirilmesini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde 2000-2022 yılları arasında arasında Dünya Sağlık Örgütü tanı kriterlerine göre "Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu" tanısı alan 58 hasta çalışmaya dahil edildi. Canlı tümör oranı, nekroz oranı, stroma oranı ve inflamasyon yoğunluğu değerlendirildi. Bu değişikliklerin prognoz ile ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: 22 olgu adenokarsinom (%37,9), 30 olgu skuamöz hücreli karsinom (%51,7) ve 6 olgu diğer grup (%10,3) olarak sınıflandırıldı. Rezidüel canlı tümörün boyutunun patolojik değerlendirmesi alt tipler arasında farklılık göstermedi. Canlı tümör oranı ile lenf nodu metastazı arasında pozitif bir korelasyon saptandı (p:0.01). Canlı tümör oranı <=%10 olan gruptaki ortalama sağkalım süresi (148,7±28,6 ay), canlı tümör oranı >%50 olan gruptan (77±27 ay) daha uzun izlendi (p:0,055). Neoadjuvan kemoterapiye ek olarak radyoterapi alan grupta (n:8) canlı tümör oranı daha düşük olarak saptandı. (p:<0.001).

Sonuç: "Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu" tanısı alan hastaları içeren çalışmamızda, kemoterapi veya radyoterapiye bağlı patolojik değişikliklerin sağkalımı öngördüğüne dair kanıtlar bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, neoadjuvan kemoterapi, neoadjuvan radyoterapi

P-190 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

MALİGN MEZOTELYOMAYI REAKTİF MEZOTELYAL PROLİFERASYONDAN AYIRT ETMEDE SİKLİN D1 İMMÜNOHİSTOKİMYASININ TANISAL DEĞERİ

Döndü Nergiz[1], Arsenal Sezgin Alikanoğlu[2], Dinç Süren[2]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji,Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Antalya

ÖZET

Amaç: Benign/reaktif mezotelyal proliferasyonların, malign mezotelyomalardan ayırt edilmesi bazen morfolojik olarak zordur. Hippo yolunun anormal işleyişi Siklin D1'in aşırı üretimine yol açar, ayrıca mutasyonları/delesyonları malign mezotelyomalarda sık görülür. Bu çalışmanın amacı Siklin D1 immünboyamasının reaktif mezoteyal proliferasyonların, malign mezotelyomalardan ayırt etmedeki potansiyel rolünü incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada ocak 2015 ve ocak 2020 tarihleri arasında tanı almış 40 reaktif mezotelyal proliferasyon (30 reaktif epitelyal proliferasyon, 10 reaktif iğsi hücreli proliferasyon) ve 40 malign mezotelyoma (37 epiteloid tip, 1 desmoplastik/sarkomatoid tip ve 2 bifazik tip) olgusunda immünohistokimyasal yöntemle çalışılan Siklin D1 ekspresyonu incelendi. Malign mezotelyomalar uygun immünohistokimyasal boyamalar ile doğrulanmıştı. Siklin D1 boyanma yaygınlığı, 0%, 1–25%, 26–50%, 51–75% ve 76–100% boyama olarak 5 kategoriye ayrıldı.

Bulgular: Toplam 80 hasta (40 malign mezotelyoma, 40 reaktif mezotelyal proliferasyon) değerlendirildi. Reaktif mezotelyal proliferasyonların 27/40'ında hiç boyanma görülmedi. Kalan 11/13 olguda %1-25 ve 2/11 olguda %26-50 aralığında boyanma görüldü. Hiçbirinde >%50 boyanma saptanmadı. Reaktif mezotelyal proliferasyonlarda ortalama boyanma yüzdesi 3,33±7,47'di (aralık; %0-35). Tüm malign mezotelyomaların 24/40'da (%72) >%50 boyama görüldü, bunlardan 13/24'ü %51-75 boyama aralığında, 11/24'ü >%75-100 aralığındaydı. Malign mezotelyomalarda ortalama boyanma yüzdesi 49,55±30,64'di (aralık; %0-100). %50 kesme noktası olarak belirlendiğinde, Siklin D1 immünohistokimyası reaktif mezotelyal proliferasyonları malign mezotelyomalardan ayırmada %60 duyarlılığa, %100 özgüllüğe, %100 pozitif öngörü değerine, %71,43 negatif öngörü değerine, 0,40 negatif olasılık oranına ve %80 doğruluğa sahipti. %75 kesme noktası olarak belirlendiğinde ise, Siklin D1 boyanması %27 duyarlılığa, %100 özgüllüğe, %100 pozitif öngörü değerine, %57,97 negatif öngörü değerine, 0,72 negatif olasılık oranına ve %63,75 doğruluğa sahipti. Bu nedenle daha yüksek duyarlılık ve doğruluk oranı sağladığı için optimum kesme noktası %50 olarak değerlendirildi.

Sonuç: Bulgularımıza göre Siklin D1 immünhistokimyasal boyasında kesme noktası %50 olarak belirlendiğinde benign /reaktif mezotelyal proliferasyonları, malign mezotelyomalardan ayırt etmede faydalı olabilir. Ancak güvenilir sonuçlar elde edilmek için daha fazla prospektif çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Malign mezotelyoma, reaktif mezotelyal proliferasyon, benign, siklin D1, immünohistokimya

P-191 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA HAVA YOLU YAYILIMININ KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Doğu Vurallı Bakkaloğlu, Yasemin Özlük
İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç:

Hava yolu yayılımı, akciğer kanserlerinde, rezeksiyon materyallerinin %20-40'ında görülmektedir. Adenokarsinom (ADK) histolojik alt tipi ve kötü prognozla ilişkili morfolojik bir parametre olarak güncel literatürde yerini almıştır. TNM sınıflamasında henüz yer almamakla birlikte evre ile ilişkisini araştıran çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında (KHDAK), hava yolu yayılımının klinikopatolojik parametrelerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastane veri sisteminden, 2021-2022 yılları arasında akciğer rezeksiyonu yapılan, 191 olgu çalışmaya alındı. Konsültasyon materyalleri, metastazlar, nöroendokrin ve tükrük bezi tipi tümörler ile neoadjuvan tedavi alan ve in situ/minimal invaziv ve müsinöz adenokarsinomlar çalışmadan çıkarıldı. Kalan 73 hastaya ait demografik, histomorfolojik veriler retrospektif olarak dökümante edildi. Tanı anındaki evre ve sağkalım bilgileri elde edildi. Hava yolu yayılımı varlığı, bu parametrelerle karşılaştırıldı. Biyoistatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 programı kullanıldı.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 63.03±8,65 olup, 55'i (%75,3) erkekti. Olguların 48'i (%65,8) ADK, 25'i (%34,2) skuamöz hücreli karsinom (SHK) idi. Tümör çapı, SHK'larda daha büyük saptandı (p=0,032). ADK olgularının 34'ü (%70,8), SHK'ların 11'i (%44) yüksek dereceli saptandı (p=0,025). Asiner (8, %50) ve papiller (4, %57,1) baskın paterndeki 12 olgunun güncel DSÖ histolojik derecelendirmesine göre yüksek dereceli gruba girdiği görüldü. ADK'ların 31'i (%64,6), SHK'ların ise 9'u (%36) erken evrede saptandı (p=0,020). Hava yolu yayılımı, ADK'larda %47,9, SHK'larda %36 oranlarında bulundu (p=0,33). Lenf nodu metastazı, ADK'larda %16,7, SHK'larda %32 görüldü (p=0,133). Plevra invazyonu, her iki alt tipte de benzer oranlarda izlendi. Hava yolu yayılımı, yüksek dereceli ADK'larda %55,9 oranında görülürken SHK'larda bu oran %36,4 idi (ADK; p=0,085, SHK; p 0,973). Lenf nodu metastazı, plevral invazyon ve evre, hava yolu yayılımı ile ilişkili bulunmadı(p>0,05).

Sonuç: Çalışmamızda, hava yolu yayılımının, tümör alt tipi, histolojik derece, plevral invazyon, lenf nodu metastazı gibi prognoz ve evre ilişkili parametreler açısından belirleyici olmadığı saptansa da düşük vaka sayısı nedeniyle kesin sonuca varmak mümkün değildir.

Anahtar Kelimeler: Hava yolu yayılımı, morfolojik patern, histolojik derecelendirme, adenokarsinom, küçük hücreli dışı karsinom

P-192 [Pulmoner Patoloji]

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ PATOLOJİ ANA BİLİM DALINDA AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA PD-L1 İMMÜNOHİSTOKİMYASAL SONUÇLARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

Zülal Seçil İpin, Hande Karabaş, Elif Ayyüce Toprak, Ferda Bir
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada akciğer kanserlerinde immün kontrol noktası inhibitörü tedavisi alacak hastaların seçiminde kullanılan PD-L1 immünhistokimyasal sonuçlarının klinikopatolojik parametreler, nüks ve sağkalıma etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalında 2018-2024 yılları arasında tanı almış ve PD-L1 immünhistokimyası (SP263 klonu) uygulanmış 764 adet akciğer kanseri olgusunu retrospektif olarak taradık. Tüm kesitlerde tümör hücrelerini ve immün hücreleri değerlendirdik. PD-L1 ekspresyonu, en az 100 tümör hücresinde membranöz boyanma dikkate alınarak değerlendirildi. Bulgularımızı klinikopatolojik verilerle karşılaştırdık.

Bulgular: Olgularımızın 105'i kadın, 659'u erkektir. Ortalama tanı yaşı 64±8.9'dur. Olguların 297'si adenokarsinom, 326'sı skuamöz hücreli karsinom (SCC), 16'sı küçük hücreli karsinom (KHAK) ve 125'i küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) tanısı almıştır. 515 hastada lenf nodu metastazı, 347 hastada uzak metastaz tespit edilmiştir. Olguların 144'ü erken evre(evre I/II), 620'si ileri evre(evre III/IV)'dir. Ortalama yaşam süreleri 15.77±18.5 aydır. Olgularımızın 485 (%63,5)'i ex olmuştur. Adenokarsinom tanısı alan 297 hastanın 74'ünde PD-L1 ekspresyonu %1'in altın-

da, 153 hastada %1-50 arasında, 70 hastada %50'nin üzerindedir. SCC tanısı alan 326 hastanın 76'sında PD-L1 ekspresyonu %1'in altında, 168 hastada %1-50 arasında, 82 hastada %50'nin üzerindedir. KHAK tanısı alan 16 hastanın 12'sinde PD-L1 ekspresyonu %1'in altında, 4 hastada %1-50 arasındaydı. KHDAK tanısı alan 125 hastanın 24'ünde PD-L1 ekspresyonu %1'in altında, 49 hastada %1-50 arasında, 52 hastada %50'nin üzerindedir. Tedavi alan hastalarda hastalıksız yaşam süresi 11.61±14.9 ay, tedavi almayan hastalarda hastalıksız yaşam süresi 10.17±11.7 ay olarak saptandı. Total sağkalım süresi tedavi alan hastalarda, tedavi almayan hastalara göre 2 ay daha fazla saptandı. PD-L1 TPS skoru ile tümör tipi, tümör çapı, yaş grupları, cinsiyet, lenf nodu metastazı, uzak metastaz, evre grupları, nüks ve sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Bu çalışmada PD-L1 ekspresyonu ile klinikopatolojik parametreler, nüks ve sağkalım arasında ilişki saptamadık. İmmün kontrol noktası inhibitörü kullanan hastalarda literatür ile uyumlu olarak progresyonsuz sağkalımda iyileşme ve total sağkalımda artış izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, PD-L1, prognoz

Amaç

Bu çalışmada akciğer kanserlerinde immün kontrol noktası inhibitörü tedavisi alacak hastaların seçiminde kullanılan PD-L1 immünhistokimyasının klinikopatolojik parametreler, nüks durumu ve sağkalıma etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalında 2018-2024 yılları arasında tanı almış ve immünhistokimyasal yöntemle PD-L1 (SP263 klonu) uygulanmış 764 adet akciğer kanseri olgusunu retrospektif olarak taradık. Tüm kesitlerde tümör hücrelerini ve immün hücreleri değerlendirdik. PD-L1 ekspresyonu, en az 100 tümör hücresinde membranöz boyanma dikkate alınarak değerlendirildi. Bulgularımızı klinikopatolojik verilerle karşılaştırdık.

Bulgular

Olgularımızın 105'i kadın, 659'u erkektir. Ortalama tanı yaşı 64±8.9'dur. Olguların 297'si adenokarsinom, 326'sı skuamöz hücreli karsinom, 16'sı küçük hücreli karsinom ve 125'i KHDAK tanısı almıştır. 515 hastada lenf nodu metastazı ve 347 hastada uzak metastaz tespit edilmiştir. Olguların 144'ü erken evre(evre I/II), 620'si ileri evre(evre III/IV)'dir. Ortalama yaşam süreleri 15.77±18.5 aydır. Olgularımızın 485 (%63,5)'i ex olmuştur. Adenokarsinom tanısı alan 297 hastanın 74'ünde PD-L1 ekspresyonu %1'in altında, 153 hastada %1-50 arasında, 70 hastada %50'nin üzerindedir. SCC tanısı alan 326 hastanın 76'sında PD-L1 ekspresyonu %1'in altında, 168 hastada %1-50 arasında , 82 hastada %50'nin üzerindedir. KHAK tanısı alan 16 hastanın 12'sinda PD-L1 ekspresyonu %1'in altında, 4 hastada %1-50 arasındaydı. KHDAK tanısı alan 125 hastanın 24'sında PD-L1 ekspresyonu %1'in altında, 49 hastada %1-50, 52 hastada %50'nin üzerindedir. PD-L1 inhibitörü tedavisi alan hastalarda hastalıksız yaşam süresi 11.61±14.9 ay, tedavi almayan hastalarda hastalıksız yaşam süresi 10.17±11.7 ay olarak saptandı. Total sağkalım süresi tedavi alan hastalarda, tedavi almayan hastalara göre 2 ay daha fazla saptandı. PD-L1 TPS skoru ile tümör tipi, tümör çapı, yaş grupları, cinsiyet, lenf nodu metastazı, uzak metastaz, evre grupları, nüks ve sağkalım durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç

Bu çalışmada PD-L1 ekspresyonu ile klinikopatolojik parametreler, nüks ve sağkalım arasında ilişki saptamadık. İmmün kontrol noktası inhibitörü kullanan hastalarda literatür ile uyumlu olarak progresyonsuz sağkalımda iyileşme, total sağkalımda artış izlenmiştir.

Kaynaklar

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians 2018; 68(6):394-424.
2. Fitzmaurice C, Abate D, Abbasi N, Abbastabar H, Abd-Allah F, Abdel-Rahman O,et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. JAMA oncology 2019; 27.
3. Mengoli MC, Longo FR, Fraggetta F, Cavazza A, Dubini A, Ali G, et al. The 2015 World Health Organization Classification of lung tumors: new entities since the 2004 Classification. Pathologica 2018; 110(1):39-67.
4. Siegel DA, Jatlaoui TC, Koumans EH, Kiernan EA, Layer M, and Cates JE, et al. Update: Interim guidance for health care providers evaluating and caring for patients with suspected e-cigarette, or vaping, product use associated lung Injury - United States, October 2019. American journal of transplantation: official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons 2019; 19(12):3420-28.
5. Aberle DR, Berg CD, Black WC, Church TR, Fagerstrom RM, Galen B. The National Lung Screening Trial: overview and study design. Radiology 2011; 258(1):243-53.
6. Baker S, Dahele M, Lagerwaard FJ, Senan S. A critical review of recent developments in radiotherapy for non-small cell lung cancer. Radiation oncology (London, England) 2016; 11(1):115.
7. Abdel Karim N, Kelly K. Role of Targeted Therapy and Immune Checkpoint Blockers in Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: A Review. The oncologist 2019; 24(9):127084.
8. Pardoll DM. Immunology beats cancer: a blueprint for successful translation. Nature immunology 2012; 13(12):1129-32.
9. Gorbet MJ, Ranjan A. Cancer immunotherapy with immunoadjuvants, nanoparticles, and checkpoint inhibitors: Recent progress and challenges in treatment and tracking response to immunotherapy. Pharmacology & therapeutics 2019; 107456.
10. Soria JC, Marabelle A, Brahmer JR, Gettinger S. Immune checkpoint modulation for non-small cell lung cancer. Clinical cancer research: an official journal of the American Association for Cancer Research 2015; 21(10):2256-62.

11. Chen R, Tao Y, Xu X, Shan L, Jiang H, Yin Q. The efficacy and safety of nivolumab, pembrolizumab, and atezolizumab in treatment of advanced non-small cell lung cancer. Discovery medicine 2018; 26(143):155-66.
12. Antonia SJ, Villegas A, Daniel D, Vicente D, Murakami S, Hui R. Survival with Durvalumab after Chemoradiotherapy in Stage III NSCLC. N Engl J Med 2018; 379(24):2342-50.

P-193 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERİN BENİGN METASTASİZİNG LEİOMYOMASI HAKKINDA NE BİLİYORUZ?

Funda Demirağ[1], Nesrin Gürçay[1], Hakan Ertürk[2], Funda İncekara[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

ÖZET

Giriş: Benign metastasizing leiomyoma (BML) benign görünümlü düz kas hücrelerinden oluşan akciğerin nadir bir lezyonudur. Akciğer dışında abdominal kavite, retroperiton, lenf nodları, kan damarları ve kalpte gözlenebilmektedir. Patogenezi tartışmalı olan ve standart bir tedavisi olmayan bu nadir lezyonu saptadığımız 5 olguyu güncel literatür eşliğinde sunduk.

Olgu: Yaşları 36-54 arasında değişen 5 kadın olguda akciğerde BML tespit ettik. Radyolojik görüntülemelerinde bilateral multiple nodül ve klinik öykülerinde leiomiyom eksizyonu mevcuttu. Lezyonlar bütün olgularda VATS akciğer wedge rezeksiyonu ile eksize edilmiştir. Makroskopik incelemede iki olguda kistik lezyon gözlenmiş olup, diğerleri solid yapıdadır. Nodüller histopatolojik olarak rezidü alveoller içeren spindle şekilli hücrelerden oluşan demetlerden meydana gelmektedir. İmmünhistokimyasal olarak lezyonlar SMA, PR, ER, bcl-2 pozitif olup, TLE-1, CD34, CD117 ve TTF1 negatiftir. Nekroz ve mitoz içermeyip, Ki67 proliferasyon indeksi %1'in altındadır.

Sonuç: BML perimenapozal kadınlarda gözlenir. ER ve PR reseptörleri içermesi histogenezinde hormon sitümülasyonunun rol oynadığını düşündürmektedir. Ayrıca hastaların öyküsünde miyomektomi ve histerektomi öyküsünün bulunması düz kas hücrelerinin kökeninin; uterus kökenli miyomlar olabileceğine işaret etmektedir. Klonalite ve telomer uzunluğunun araştırıldığı bir çalışmada akciğerde benign uterin leiomiyom kolonizasyonu, metastatik düşük dereceli uterin leiomiyosarkom ve primer leiomiyom olasılıkları üzerinden araştırılmıştır. Human androjen geni sekanslamasında polimorfik CAG tekrarlarında değişken uzama ile klonalite tespit edilmiştir. Telomer uzunlukları uterin leiomiyom ile benzer olduğu gösterilmiştir. MED12 mutasyonlu ve fumarat hidrogenaz eksik agresif gidişli leiomiyomların etiyolojide rol oynayabileceğini belirten çalışmalar bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, benign metastasizing leiomyoma, neoplazi

P-194 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

TORASİK SMARCA4 (BRG1) EKSİKLİĞİ OLAN ANDİFERANSİYE TÜMÖR

Ece Yılmaz Eşsiz, Selver Özekinci
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü Torasik Tümörler Kitabı'nın 5. Baskısında tanımlanan torasik SMARCA4 (BRG1) eksikliği olan andiferansiye tümör, sıklıkla toraksa lokalize, erişkinlerde görülen yüksek dereceli malign tümördür. Fokal de olsa akciğer tutulumu yaygındır. Etyolojide sigara önemlidir. Patogenezde SMARCA4'de biallelik inaktivasyon bildirilmiştir. Histopatolojik incelemede değişik büyüklükte çekirdekçikleri belirgin, veziküler kromatinli oval-epiteloid hücreler görülür. Mitoz sık, nekroz yaygındır. Tanı güçlüğü nedeniyle ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken yeni bir antite olduğundan paylaşıldı.

Olgu: 60 yaşında erkek, boyunda şişlik ve nefes darlığı şikayetiyle dış merkezde polikliniğe başvurmuş. Yapılan boyun ultrasonografisinde sağ submandibüler ve servikal zincirde heterojen görünümde patolojik lenf nodları görülmüş. Toraks BT'de supraklaviküler bölgede ve anterior mediastende lenfadenopatiler ve sağ akciğer üst lob santral yerleşimli, 34x22 mm boyutlu lobüle kontürlü lezyon görülmüş. Hastadan endobronşiyal ultrasonografi ile mediasten lenf nodlarından aspirasyon ve boyun lenf nodlarından kesici iğne biyopsi yapılmış. EBUS ve biyopsi sonucu malign tümör ile uyumlu olarak raporlanmış. Olguya kemoterapi verilmiş. Fayda görmeyince bu bulgularla hastanemiz onkoloji polikliniğine başvuran olgunun, boyun lenf nodlarından kesici iğne biyopsi yapıldı

Mikroskopik incelemede, geniş sitoplazmalı ekzantrik çekirdekli hücreler görüldü. Hücrelerin bir kısmında rabdoid morfoloji, bir kısmında çekirdekçik belirgin izlendi. Yaygın nekroz olması dikkat çekiciydi. Ayırıcı tanıya küçük hücreli dışı karsinomlar, melanom, lenfoma, NUT karsinomu, germ hücreli tümörler ve sarkomlar alındı. İmmünohistokimyasal çalışmada PANCK fokal punktat/membranöz zayıf pozitif, Claudin 4 seyrek pozitif, CD34 diffüz güçlü, SALL4 fokal güçlü, Vimentin ve P53 pozitif boyandı. Diffüz BRG1 ekspresyon

kaybı görüldü. P40, TTF-1, CK5/6, WT-1, NUT, ERG negatif izlendi. INI-1 ve BAP1 ekspresyonu korundu. Olgu torasik SMARCA4 (BRG1) eksikliği olan diferansiasyon göstermeyen tümör lehine raporlandı. Olgu toraks tümör konseyinde tartışıldı ve kemoterapi kararı verildi.

Sonuç: Ayırıcı tanısı sıkıntılı, yüksek dereceli ve kökeni belirlenemeyen torasik tümörlerde BRG1 antikoru ile immünohistokimyasal çalışma yapılmalı

Anahtar Kelimeler: BRG1, SMARCA4, toraks tümörlerİ

P-195 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

OLGU SUNUMU: TORAKAL ANJİOSARKOM

Merve Avluklu Pektaş, Ayşe Daş Çerçi, Emine Kılıç Bağır, Derya Gümürdülü
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: Anjiosarkom, genellikle deri, meme, karaciğer, yumuşak dokular ve kemikte izlenen endotelyal hücrelerden köken alan malign vasküler bir neoplazidir. Akciğer, mediastinel organlar ve göğüs duvarı çok nadir görülen lokalizasyonlardır. Bu sunumda torakal bölgede nadir görülmesi nedeniyle, histomorfolojik özelliklerini ve ayırıcı tanısında yer alan antiteleri olgumuz eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu: Göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile polikliniğe başvuran 91 yaşında erkek hastaya çekilen Toraks BT'de sağ posteriorda 7. 8. 9. ve 10. kostaları destrükte eden, myofasiyal ve plevra uzanımı bulunan, yaklaşık 7,5x4,5 cm boyutunda lezyon tespit ediliyor. Olguya görüntüleme eşliğinde toraks sağ posterior duvardan yapılan tru-cut biyopsi örneğinin mikroskopik incelemesinde vaskülarize infiltratif görünüme sahip pleomorfizm ve belirgin atipi izlenen tümör hücrelerinin geniş eozinofilik sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu olduğu, bazı alanlarda tümör hücrelerinin hobnail ve papilla benzeri görünüme sahip olduğu görüldü. İmmünohistokimyasal yöntem ile uygulanan ERG, CD34, CD31, Keratin pozitif; TTF-1 ve kalretinin negatif sonuç vermiştir. BAP1 ile kayıp izlenmemiştir. Olgu bu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile Anjiosarkom olarak raporlandı.

Sonuç: Torakal anjiosarkomlar oldukça nadir görülen undiffreansiye morfolojide agresif tümörlerdir. Çoğu vakada etiyoloji bilinmemektedir. Az sayıda vaka radyasyon veya lenfödem ile ilişkilendirilmiştir. Akciğerde görülen anjiosarkom olguları sıklıkla metastatik tümörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Primer akciğer veya torakal anjiosarkom olguları literatürde oldukça az sayıda bildirilmiştir. Mediastinel lokalizasyonda nadir görülse de anjisarkom ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anjiosarkom, mediasten, vasküler neoplazi

P-196 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN KİTLE ETKİSİ OLUŞTURAN PROGRESİF PULMONER FİBROZİS: OLGU SUNUMU

Seda Gökçen[1], Ayça Ataş[1], Asif Bayramov[1], Ersin Sapmaz[2], Elçin Kadan[1], Murat Demiriz[1]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Pnömokonyoz, inhalasyon sonucu toz partiküllerinin akciğerde birikmesi ve restriktif akciğer hastalığına yol açmasıyla gelişen meslek hastalığıdır. Çoğunlukla erkeklerde ve yaşla artan sıklıkta görülür. Benign bir hastalık olmasına rağmen, klinik seyri progresiftir ve her yıl yaklaşık 2.600 kişi pnömokonyoz ilişkili sebeplerden hayatını kaybeder. Hastalar genelde öksürük ve dispne şikayetleriyle başvururlar. Direk grafi ve tomografide sıklıkla üst lobda, milimetrik nodüler opasiteler şeklinde (basit pnömokonyoz) veya büyük opasitelere yol açan progresif pulmoner fibrozis (komplike pnömokonyoz) şeklinde seyreder. Nükleer tıp görüntülemelerinde artmış florodeoksiglukoz (FDG) tutulumu ve bu durumlarda atipik lokalizasyonda olan ve hızlı büyüyen lezyonların malignitelerle karışmasına sebep olabilir. Nodüller, kömür işçisi pnömokonyozunda mikroskobik olarak antrakotik pigment yüklü makrofajlar ve retikülin lif artışıyla karakterlidir. İnflamatuar infiltrat ve eşlik eden nekroz sık görülür.

Olgu: Öksürük ve halsizlik şikayetleriyle hastanemize başvuran 80 yaşında kadın hasta. Çekilen tomografide sol akciğer üst lobda hiler yerleşimli, toraks duvarına yapışık 5 cm'lik konsolide alan izlenmiştir. Uygulanan pozitron emüsyon tomografi (PET) görüntülemesinde, tariflenen bölgede yoğun FDG (SUVMAX: 9.9) tutulumlu düzensiz yumuşak doku dansitesi saptanması üzerine malignite düşünülerek "sol pnömonektomi" yapılmıştır. Makroskopik incelemede, üst lobda paramediastinal yağ dokusuna infiltre, 4 cm çapında siyah renkli, orta sertlikte, düzensiz lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede tanımlanan alanların yoğun antrakozis ve fibroblastik aktivite gösteren antrakofibrotik nodülden oluştuğu görüldü. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmalarda neoplastik süreci düşündüren bulgu saptanmadı. Polarize ışık mikroskobu ile yapılan incelemede çubuk veya küçük noktasal kırılım veren

kristal yapıları izlendi. Karabük'te yaşadığı öğrenilen hastanın başta silikozis olmak üzere, pnömokonyozlar açısından klinik olarak yeniden değerlendirilmesi önerildi.

Sonuç: Progresif pulmoner fibrozis şeklinde seyreden pnömokonyoz vakalarında kitle halini almış lezyon varlığında klinik ve radyolojik olarak malign bir süreci ekarte etmek güçtür. Bu tür olgularda biyopsi ile tanı konamaması ve eşlik eden inflamatuar reaksiyon nedeniyle PET görüntülemenin yanıltıcı olması nedeniyle cerrahiyle sonuçlanan süreçler klinik süreci zorlaştırır ve hastalık yayılımını hızlandırabilir. Olgumuzun bu özelliği nedeniyle literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer hastalıkları, antrakotik nodül, pnömokonyoz, pulmoner fibrozis, silikozis

P-197 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PULMONER AMİLOİDOZİS: OLGU SUNUMU

Ecem Akıcı, Canan Sadullahoğlu, Elif Sevde Topallı, Ceren Topsoy, Şencan Akdağ, Hacer Boztepe Yeşilçay
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Amiloidoz, dış hücre dokusunda anormal proteinlerin birikimiyle karakterizedir; bu da doku yapısını bozar ve organların işlevini etkiler. Akciğerlerde amiloidozun üç farklı klinikopatolojik formu görülebilir: diffüz alveoler-septal amiloidoz, nodüler pulmoner amiloidoz ve trakeobronşiyal amiloidoz.

Olgu: Multiple myelom tanısıyla hematoloji kliniği tarafından takip edilen 56 yaşında erkek hasta kilo kaybı ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografide mediastende kalsifikasyonlar içeren konglomere lenf nodları, abdomende çok sayıda lenf nodu ve akciğerlerde yaygın konsolidasyon, yer yer cam görünümlü opaklık ve retikülasyonlar saptandı. FDG PET/BT görüntülemesinde mediastende ve abdomende düşük düzeyde artmış FDG tutulumu gösteren lenf nodları izlendi. Hastanın kemik iliği biyopsisi normosellüler olarak değerlendirildi. Akciğer wedge rezeksiyon materyalinden hazırlanan kesitlerde subplevral, interlobüler septum ve alveolar septumlarda kalınlaşma sağlayan pembe amorf birikim dikkati çekti. Ayrıca mediastinel lenf nodlarından hazırlanan kesitlerde lenf noduna ait doku izlenmezken tamamı pembe amorf madde biriminden ibaretti. Kristal viyole boyasında akciğer intersisyel alanlarda, damar duvalarında ve lenf nodu kodlu materyallerde amiloid yönünde pozitif boyanma izlendi. Kongo red ile kiremit kırmızı boyanma saptanırken aparat ile bakıldığında elma yeşili görünüm saptanmadı. Bulgular akciğer parankiminde ve lenf nodlarında amiloid birikimi olarak değerlendirildi. Olgu pulmoner amiloidozis olarak rapor edildi.

Sonuç: Diffüz alveoler-septal amiloidoz nadiren semptomatiktir. Hastanın semptomları genellikle diğer organlarda amiloid birikimi ile ilişkilidir. Tedavi seçenekleri ve prognoz amiloid alt tipine bağlıdır. Sistemik AL amiloidozu, monoklonal immünoglobulin hafif zincirlerinin dokularda biriktiği, monoklonal plazma hücresi proliferatif bir hastalıktır. Belirsiz öneme sahip monoklonal gamopatiden önce gelebilir ve multipl miyelom ve Waldenstrom makroglobulinemisi gibi diğer plazma hücre diskrazileriyle birlikte ortaya çıkabilir.

Yaşlı erkekler diğer demografik gruplara göre daha sık etkilenmektedir. Etkilenen hastalar yorgunluk ve kasıtsız kilo kaybı gibi spesifik olmayan semptomlarla başvurur. Klinik belirtiler tutulan organlara bağlıdır. Bu vakada nefes darlığı şikayeti akciğer tutulumuna bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Amiloidozis, multiple myelom, pulmoner amiloidozis

P-198 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PULMONER PARANKİM YERLEŞİMLİ SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Arife Beyza Doğan, Fatma Nur Taşar, Arzu Taşdemir, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümörler plevra ve peritonda nadir görülen iğsi hücreli neoplazidir. Primer plevral tümörlerin <%5 'ını oluşturur. Biz radyolojik olarak düzgün sınırlı kitlesel lezyon görünümüne sahip akciğer parankim yerleşimli soliter fibröz tümöre dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: Öksürük şikayeti ile başvuran 52 yaşında kadın hastada çekilen akciğer tomografisinde sağ akciğer alt lobda yaklaşık 1.1 cm boyutta pulmoner nodül izlenmiş olup göğüs cerrahisine yönlendirilmiş.PET ile sağ akciğer alt lob superior segmentte subplevral yerleşimli yaklaşık 11x10 mm boyutlu düzgün sınırlı ılımlı hipermetabolik nodüler lezyon (öncelikle benign proçesleri düşündürmekte olup FDG aviditesi düşük maligniteler ekarte edilememektedir) şeklinde raporlanmıştır.Hasta hamartom ön tanısı ile opere edilmiştir.Makroskopik olarak 7x2,7x2,5 cm ölçüsünde akciğer wedge rezeksiyon materyalinde cerrahi sınıra 1,4 cm mesafede cerrahi kesi ile dışa doğru purotrüde olmuş 1,1x0,8x0,8 cm ölçüsünde bej renkli düzenli sınırlı nodül izlendi.Histolojik olarak tek katlı basık epitelyal hücrelerden oluşan yalancı bir kapsülle çevreli çoğu alanda hipersellüler görünümde tümör izlendi.Tümöral hücreler sitoplazma sınırları net seçilemeyen, ince-uzun iğsi

görünümde olup, değişik yönde uzanan demetler şeklinde düzenlenmişti.Değişik alanlarda hafif genişlemiş, bazı alanlarda dallanma gösteren vasküler yapılar dikkati çekti(Resim1). Nekroz, mitotik figür görülmedi.Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda; STAT-6 ile nükleer (+) boyanma, CD34 ile fokal (+) boyanma izlendi. Aktin, B-Cathenin, ALK, S100 ile negatif boyanma izlendi(Resim2).Vaka 'BENİGN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR, Rekürrens ve Metastaz Açısından Düşük Risk' şeklinde raporlandı.

Sonuç: İntratorasik soliter fibröz tümörlerin çoğu visseral plevradan kaynaklanır ancak nadiren akciğer parankimi, perikard dahil olmak üzere herhangi bir bölgede de meydana gelebilir.Soliter fibröz tümörlerin büyük kısmı asemptomatik olmakla birlikte tümör büyüdükçe öksürük,nefes darlığı,göğüs ağrısı gibi semptomlara neden olabilir.Vakalar sıklıkla 6. dekatta görülmekle birlikte 15-90 yaş aralığında erkek-kadında eşit oranda görülmektedir..Vakalar iyi sınırlı, solid, ten-gri renkte, homojen görünüme sahip lezyonlardır.Lezyonların %3 ü plevra ile ilişkisiz olup akciğer parankimi ile çevrelenmektedir.Genellikle plevral yerleşimli olan soliter fibröz tümörlerin akciğer parankimi yerleşimi nadir görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, benign tümör, mezenkimal, STAT-6

P-199 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERDE FİLLOİDES BENZERİ PATERN SERGİLEYEN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Sabriye Gamze Vatansev[1], Pınar Karabağlı[1], Atilla Can[2], Hüseyin Yıldıran[2]
[1]Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümör (SFT); genellikle benign davranış gösteren fibroblastik bir tümördür. Bu tümörler yüzeyel ve derin yumuşak doku, visseral organlar, ekstremiteler ve baş boyun gibi pek çok anatomik bölgede görülebilirler. Literatürde soliter fibröz tümörlerin nadiren yaygın gland, kist ve filloides benzeri yapı şeklinde epitelyal inklüzyonlar içeren olgular bildirilmiştir. Akciğer parankiminde filloides benzeri patern sergileyen ilgi çekici ve nadir soliter fibröz tümör olgumuzu ayırıcı tanıları ile birlikte sunmayı amaçladık.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta nefes darlığı, üşüme, titreme şikayeti ile dış merkeze başvurmuştur. Bilinen başka bir hastalık tanımlamamaktadır. Bilgisayarlı tomografide sağ akciğer orta lobda paramediastinal alanda 31x25 mm boyutlarında düzgün sınırlı soliter nodül izlenmiştir. Olguya göğüs cerrahisi tarafından karsinoid tümör ön tanısı ile sağ akciğer orta lobektomi yapılmıştır. Makroskopik olarak plevraya 2 mm mesafede 3.5x 2.7x2.5 cm ölçülerinde düzgün sınırlı, kesitleri kirli beyaz renkte fibriller görünümde kitle izlenmiştir. Mikroskopik olarak kitle; belirgin atipi ve pleomorfizm sergilemeyen, 0-1 mitoz/mm2 içeren, iğsi hücrelerden oluşan hipo ve hiperselüler alanlar ile karakterizedir. Bu hücreler arasında etrafında fibrotik bağ dokusu artışı olan yarıkları döşeyen epitelyal hücreler ile karakterize filloides benzeri patern sergileyen epitelyal inklüzyonlar izlendi. İmmünohistokimyasal olarak mezenkimal komponentte iğsi hücrelerde STAT-6 ile yaygın, bcl-2 ve cd34 ile dağınık, orta şiddette ekspresyon izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi %1'in altındaydı. Epitelyal inklüzyon alanlarında PANCK ve TTF-1 ile immunopozitif boyanma izlendi. Bu alanları çevreleyen mezenkimal komponentte MTK ile fibrozis lehine boyanma görüldü. Bu bulgular eşliğinde olgu Filloides Benzeri Patern Sergileyen Soliter Fibröz Tümör olarak raporlandı.

Sonuç: Epitelyal İnklüzyon sergileyen soliter fibröz tümörler nadir olarak görülmektedir. Bu tümörler epitelyal ve stromal elemanlar içerdiği için pulmoner adenofibromlar ve karsinosarkomlar gibi bizafik tümörleri ve hamartomları taklit edebilirler. İyi sınırlı olması nedeniyle radyolojik olarak bu olgular nöroendokrin tümör lehine de yorumlanabilir. Özellikle ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken nadir lezyonlardır.

Anahtar Kelimeler: Soliter fibröz tümör, epitelyal inklüzyon, akciğer, plevra

P-200 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERİN İNVAZİV MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOMU: İKİ OLGU SUNUMU

Buse Gündaş Bektaş, Ayça Tan, Fatma Seher Pehlivan
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: İnvaziv müsinöz adenokarsinom, akciğer adenokarsinomlarının %3-10'unu içeren nadir bir alt tipidir. Tümör hücrelerinin bol intrasitoplazmik müsin içerdiği ve goblet veya kolumnar hücre morfolojisi gösterdiği primer bir akciğer adenokarsinomudur. En önemli ayırıcı tanısı başlıca pankretikobiliyer sistem, gastrointestinal sistem, over ve meme karsinom metastazlarıdır.

Olgu 1: Eforla artan dispne şikayeti ile başvuran 69 yaş kadın hastanın toraks BT'sinde sağ akciğer alt lobu tamamıyla kaplayan konsolidasyon alanı izlendi. Yapılan tru-cut biopside bazale yerleşmiş küçük nükleuslara sahip ve intrasitoplazmik musin içeren hücrelerle döşeli alveol yapıları görüldü. Yapılan lobektominin kesitlerinde çok az normal akciğer parankimi izlenirken neredeyse bütün yüzeyi kaplayan büyüklü küçüklü, kirli beyaz renkli, mukoid nitelikte çok sayıda lezyon görüldü.

Tümör CK7 ile pozitif, TTF-1, CK20 ve CDX2 negatif idi.

Olgu 2: 4-5 aydır geçmeyen öksürük şikayetiyle başvuran 63 yaşında kadın hastaya yapılan PET BT'de sol akciğer üst lob anterior segmentte yaklaşık 56x35 mm boyutlu spiküle kontürlü lezyonda düşük düzeyde F-18 FDG tutulumu izlendi. Yapılan tru-cut biopside müsinöz adenokarsinom tanısı alan olgunun lobektomisinde yaklaşık 5,5 cm'lik alanda krem renkli mukoid nitelikte düzgün sınırlı lezyon görüldü. Tümöral lezyonun kesitlerinde olağan akciğer parankimi alanları ile iç içe geçmiş intrasitoplazmik müsin içeren hücrelerle döşeli alveoler yapılar, papiller alanlar ve müsin ile dolu alveoller boşluklar izlendi. Tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak CK7 ile pozitif, TTF-1 ile negatif, CK20 ve CDX2 ile sadece ile on hücre içeren fokal bir odakta pozitif idi.

Sonuç: Akciğer müsinöz adenokarsinomları CK7 ile güçlü ve CK20-CDX2 ile fokal ekspresyon gösteren, TTF1-Napsin A ile genellikle ekspresyon göstermeyen ve bu nedenle ayırıcı tanısı önemli olan bir primer akciğer karsinomudur. Bu ayırıcı tanıda her zaman immunohistokimya tek başına yeterli olmayıp klinik-radyolojik olarak korelasyon gereklidir. Non-müsinöz adenokarsinomlara göre daha nadir görülen, nodüler ve difüz tutulum yapabilen ve ayırıcı tanısı zorluklar içerebilen akciğer müsinöz adenokarsinomları iki olgu eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Müsinöz adenokarsinom, akciğer müsinöz adenokarsinomu, invaziv adenokarsinom

P-201 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

SARKOMATOİD KARSİNOMLARIN NADİR BİR ALT TİPİ OLARAK AKCİĞERİN DEV HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Irem Atalay Karacay, Ebru Tezcan, Serdar Altınay
Antalya Şehir Hastanesi, Antalya

ÖZET

Giriş: Sarkomatoid karsinomlar, akciğerin nadir ve agresif tümörleri arasında yer alır ve bu tümörlerin bir alt tipi olarak dev hücreli karsinom oldukça seyrek görülür. Dev hücreli karsinomlar, genellikle ileri evrede teşhis edilir ve prognozu kötüdür.

Olgu: Nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvuran 61 yaşında erkek hastanın çekilen BT'sinde sağ akciğer alt lob posteriorda kitle saptanması üzerine hastaya sağ alt lobektomi yapılmıştır. Bölümümüze gönderilen lobektomi materyalinde 5,4x4,2x3,3 cm boyutlarında nispeten düzgün sınırlı, kirli beyaz, yer yer kanamalı görünüme sahip solid tümoral kitle saptanmıştır. Mikroskopik incelemede yaygın nekroz alanları yanı sıra diskoheziv görünümde poligonal geniş sitoplazmalı, bir kısmı multinükleasyon gösteren pleomorfik hücrelerden oluşan proliferasyon izlenmiştir. Tümörde emperipolezis, atipik mitozlar ve stromada inflamatuar infiltrasyon dikkati çekmiştir. Tümörün tamamı örneklenmiş ve farklı alanlara rastlanmamıştır. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri vimentin yaygın pozitif, EMA ve CK7 fokal pozitif olup TTF-1, Kromogranin-A, S100, kalretinin, WT-1, B-hCG, Myogenin, Myo-D1, SMA, CD68 ve CD34 ile boyanma izlenmemiştir. Mevcut bulgular ve klinik veriler eşliğinde hastaya dev hücreli karsinom tanısı konulmuştur.

Sonuç: 2021 yılı Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) akciğer tümörleri sınıflamasına göre, dev hücreli karsinom, sarkomatoid karsinomların bir alt tipi olan pleomorfik karsinomun bir alt tipi olarak kabul edilir. Bu tümörler tamamen pleomorfik dev hücrelerden oluşur ve küçük hücreli dışı karsinom komponenti içermez. Dev hücrelerde keratin ekspresyonu değişkendir ve negatif olabilir. Ayırıcı tanıda karsinosarkom, pulmoner blastom, koryokarsinom gibi metastatik germ hücreli tümörler, sarkomatoid mezotelyoma ve andifferansiye pleomorfik sarkom gibi diğer sarkomlar yer alır. Bu nadir tümör tipinin tanı ve tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sarkomatoid karsinom, dev hücreli karsinom, akciğerin dev hücreli karsinomu

P-202 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-203 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERİN PRİMER ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Merve Aydemir, Pervin Şamilova, Shabnam Mustafayeva, Mohammadamin Ghaffari Soleimani, Eda Yılmaz
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinom (AKK) epitelyal ve myoepitelyal hücrelerden köken alan, bifazik tükürük bezi tipi tümörlerdir. Primer akciğer adenoid kistik karsinomları, tipik olarak endobronşiyal bir tümör olarak ortaya çıkar ve tüm akciğer tümörlerinin %1'inden azını oluşturmaktadır. Bu olguda histopatolojik primer veya metastaz AKK ayırımını ve diğer ayırıcı tanıları literatür verileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Dış merkezde takip edilen 74 yaşında erkek hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde akciğer parankimde lokalize, lobüle kontürlü semisolid dansite artışı saptanıyor. İki ay

sonra merkezimizde yapılan kontrol tomografisinde ise solid komponentte artış saptanması üzerine hastaya segmentektomi yapılmıştır. Rezeksiyon materyalinde makroskobik olarak yer yer infiltratif görünümde, yer yer daha iyi sınırlı, krem renkli 1x1x0,6 cm boyutlarında solid lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede parankimi infiltre eden, çoğunlukla tübüler, minimal kribriform patern içeren tümöral doku izlendi. Tübüler alanlar içte kübik şekilli eozinofilik sitoplazmalı atipik duktal, dışta ise küçük yuvarlak anguler hiperkromatik bazaloid görünümde atipik myoepitelyal hücrelerden oluşmaktadır. Kribriform alanlar küçük yuvarlak, yer yer anguler şekilli, hiperkromatik nükleslu dar sitoplazmalı monoton görünümde atipik hücrelerden ve arada hyalinize, miksoid globullerden oluşmaktadır. Tümöral dokuda 1BBA'da 2 mitoz sayıldı, nekroz izlenmedi. Histomorfolojik olarak ayırıcı tanıda basaloid skuamoz hücreli karsinom, nöroendokrin tümörler, epitelyal myoepitelyal karsinom vardır. İmmünohistokimyasal olarak sinaptofizin, kromogranin, CD56 negatifliği ile nöroendokrin tümörlerden uzaklaşıldı. Tübüler yapıların lüminal hücreleri; Pan-CK, CK5/6, CD117 ile dıştaki myoepitelyal hücreleri ise p63, p40, aktin, kalponin ile boyandı. Seyrek hücrede TTF-1 pozitifliği izlendi. Endobronşiyal sistemde değil de periferde lokalize olması nedeniyle öncelikle diğer sistemler primer yönünden tarandı ancak saptanmadı ve olgu primer akciğer adenoid kistik karsinomu olarak kabul edildi.

Sonuç: Adenoid kistik karsinom daha sıklıkla tükürük bezinde gelişirken, nadir de olsa primer akciğerde ve genellikle ana endobronşiyal lokalizasyonda görülürler. Ancak primer akciğer ve periferal lokalizasyonda da çok nadir olarak gösterilmişlerdir. Primer akciğer AKK, primer tükürük bezinde görülenlerin aksine düşük dereceli tümörlerdir ve daha iyi prognozludur. Ayırıcı tanıda akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, akciğer, bifazik tükürük bezi tipi tümör

P-204 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PD-L1 ÜZERİNE DENEYİMİN GÖZLEMCİLER ARASI ANLAŞMAYA ETKİSİ

Taha Cumhan Şavlı[1], Ezgi Hacıhasanoğlu[2], Buket Bambul Sığırcı[3], Gamze Usul[4]
[1]İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Programlanmış hücre ölümü ligandı 1 (PD-L1) immünohistokimyası patologlar tarafından değerlendirilir ve terapötik sonucu etkileyebilecek gözlemciler arası değişkenliğe tabidir. Bu çalışmanın amacı PD-L1 için deneyimin gözlemciler arası uyum üzerindeki etkisini belirlemekti.

Gereç ve Yöntem: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu vakalarının hematoksilen-eozin ve PD-L1 boyalı lamlar, çeşitli PD-L1 değerlendirme deneyimlerine sahip dört patolog tarafından bağımsız olarak değerlendirildi. Tümör Proporsiyon Skoru (TPS) kategorileri, TPS0 (<%1 boyanma), TPS1 (%1-49 boyanma), TPS2 (>=%50 boyanma) olarak tanımlandı. Çalışmada en az üç patologdan (n=50) oybirliğiyle alınan olgular altın standart olarak kabul edildi.

Bulgular: Son iki yılda; A gözlemcisi yılda ortalama 100 PD-L1 değerlendirmesi gerçekleştirdi, B gözlemcisi 5, gözlemci C 55. Gözlemci D'nin PD-L1 değerlendirme deneyimi yoktu ve kılavuzu inceleyerek bilgi edinmişti. Kappa değerlerinin gözlemciler ile altın standart arasındaki uyum açısından incelenmesi, A ve C gözlemcilerinin sırasıyla %84,5 ve %84,2 olmak üzere benzer korelasyonlar gösterdiğini gösterdi. Gözlemci B %76 ile en düşük korelasyonu gösterdi. Gözlemci D %96,9'luk bir değer kaydederek en yüksek korelasyonu gösterdi. Diğer bir sonuç ise gözlemciler ile altın standart arasındaki uyum puanının en yüksek TPS2'de, ardından da TPS0'da olmasıdır. En düşük uyum TPS1'dedir.

Sonuç: Çalışma sonuçları, belirli bir eşiğin ötesindeki deneyimin, gözlemciler arası uyumun artmasına katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, deneyimin sınırlı olduğu durumlarda, puanlama sisteminin sürekli olarak gözden geçirilmesi ve eğitimin tekrarlanması zorunluluğu bulunmaktadır. Kararların hasta tedavi süreçlerini doğrudan etkilediği durumlarda, PD-L1 puanlama kılavuzunu gözden geçirmek, puanlamanın yeniden değerlendirilmesini yapmak ve/veya deneyimli bir patologla işbirliği içinde yeniden değerlendirmeye başvurmak akıllıca olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer patolojisi, PDL-1, tümör proporsiyon skoru, TPS

P-205 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN SKLEROZAN PNÖMOSİTOMA

İsmail Harmankaya, Merve Tuna Kaptan
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Sklerozan hemanjioma, diğer adıyla sklerozan pnömositoma primitif respiratuar epitelden geliştiği düşünülen

benign bir pulmoner tümördür. Nadir görülmekle beraber genellikle akciğer grafileri esnasında insidental olarak fark edilmektedir. İyi sınırlı nodül varlığında akla gelmesi, özellikle malign tümörlerden histolojik olarak ayrımında ve dolayısıyla gereksiz radikal cerrahiyi önlemede önemlidir. Bu çalışmada, sol akciğer lingulada parakardiyak nodülü olan 50 yaşındaki kadın hasta ilgili literatür eşliğinde sunulmaktadır.

Olgu: Göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise gelen 50 yaşındaki kadın hastadan şikayetleri doğrultusunda çekilen toraks bilgisayarlı tomoğrafi (BT) görüntülemesinde sol akciğer lingulada parakardiyak bölgede yaklaşık 17x13 mm boyutta nodüler opasite izlenmiştir. Sağ akciğer orta lob ve sol akciğer lingulada hafif buzlu cam dansiteleri ve plevraya uzanan fibrotik çentikler saptanmış ve hasta göğüs cerrahisine yönlendirilmiştir. Akciğere ait incelenen kesitlerde tümörün çevre akciğer dokusuna invazyon yapmadığı ve düzgün sınırlı olduğu görüldü. Tümörün tubuler ve yer yer papiller benzeri yapılar yaptığı izlendi. Solid alanlarda uniform karakterde, yuvarlak-oval nukleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, sitoplazmik sınırları belirgin hücreler izlendi. Bu hücrelerin immünohistokimyasal olarak TTF1, EMA, Napsin A, CK7 ve Vimentin ile boyandığı, Sinaptofizin ve INSM1 ile boyanmadığı görüldü. Papiller benzeri yapıların bulunduğu alanda epitelyal hücrelerin CK7 ve TTF1 ile boyandığı; fakat stromal hücrelerin TTF1 ile boyandığı, CK7 ile boyanmadığı dikkati çekti. Ki67 proliferasyon indeksinin %1'den az olduğu görüldü. Histomorfolojik ve İmmünohistokimyasal özellikleri ile tümöre Sklerozan Pnömositoma tanısı verildi.

Sonuç: Sklerozan pnömositomalar tipik olarak spesifik bulguları olmayan tesadüfi pulmoner nodüller olarak ortaya çıkar ve sıklıkla malignite olarak yanlış tanı verilir. Sklerozan pnömositomalarla ilgili tanısal ikilem, bunların nadir olmasından ve spesifik radyolojik bulguların bulunmamasından kaynaklanır. Vakamızda ayırıcı tanıda hamartom, papiller adenom, adenokarsinom ve karsinoid tümör en başta gelmektedir. Vakamızın ileri yaşta olması ilk başta daha çok malignite düşündürdü. Ancak inceleme sonucu benign iyi sınırlı solid bir tümör olduğuna karar verildi.

Anahtar Kelimeler: Akciğerde nodüler lezyon, sklerozan hemanjioma, sklerozan pnömositoma, solid kitle

P-206 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

TORAKSTA NADİR GÖRÜLEN EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELYOMA OLGULARI

Seda Akar, Ayşe Nur Keleş
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Epiteloid hemanjioendotelyoma (EH) lokal agresif, metastatik potansiyeli bulunan malign endotelyal neoplazidir.

Olgu 1: Nefes darlığı şikayetiyle başvuran 43 yaşında erkek hastada video torakoskopide plevrada çok sayıda nodül izlendi. Asbest maruziyeti nedeniyle ön tanı mezotelyoma olarak düşünüldü. Frozen çalışmada irregüler nodülasyonlar oluşturan atipik hücre toplulukları izlendi, malignite lehine değerlendirildi. Plevra eksizyon ve sağ akciğer alt lob rezeksiyon materyalleri incelendiğinde, plevrada ve akciğer plevral yüzde çok sayıda nodül dikkati çekti. Mikroskopide çevre yağ dokuya invaze, fibromiksoid zeminde, epiteloid görünümde, iri, hiperkromatik nükleuslu atipik ve belirgin atipi göstermeyen, daha küçük hücreler görüldü. Ayırıcı tanıya mezotelyoma, metastatik karsinomlar ve epiteloid sarkom alındı. İmmünohistokimyasal olarak tümörde vimentin ve podoplanin diffüz pozitif, P53 %3 oranında pozitif; kalretinin, CK5/6, PANCK, BER-EP4 negatif, Ki67 yaklaşık %15 saptandı. Epitelyal belirteçler negatif olduğundan ve radyolojik olarak plevra dışı tümör odağı bulunmadığından metastatik karsinomlar dışlandı. Vimentin ve podoplaninin pozitif olması, asbest maruziyetinin bulunması nedeniyle olgu bifazik mezotelyoma olarak raporlandı. Dış merkezde EH tanısı alan hastanın mevcut bloklarından çalışılan CD31, CD34, ERG ve TFE3 pozitif boyandı, EH tanısı teyit edildi.

Olgu 2: Ses kısıklığıyla başvuran 27 yaşındaki erkek hastada sol vokal kord paralizisi saptandı, BT'de üst – ön mediastende kitle görüldü. Kitleden alınan biyopsi incelendiğinde; hyalinize fibröz stromada, çoğu hiperkromatik ve atipik görünümde, dağınık epiteloid hücre toplulukları izlendi. Hastanın yaşı ve kitlenin yerleşim yeri dikkate alındığında; lenfoma, timoma, germ hücreli tümörler, melanom, NUT karsinomu ve diğer karsinomlar, vasküler ve mezenkimal tümörler ayırıcı tanıya alındı. İmmünohistokimyasal olarak CD34, ERG, TFE3 pozitif, PanCK, BER-EP4, TTF-1, P63, GATA-3, PAX-8, NUT1, SMA, desmin, myogenin, S100, SOX10, CD117, PLAP, SALL4, LCA, CD3, CD20, CD15, CD30 negatif, Ki67 yaklaşık %7-8 saptandı. CD34 ve ERG pozitifliği, negatif belirteçler ve histomorfolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu EH olarak raporlandı.

Sonuç: EH, mediasten ve plevrada nadir olarak görülmesine karşın, toraks yerleşimli tümörlerin ve plevra yerleşimli olduğunda mezotelyomanın ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir tümördür.

Anahtar Kelimeler: Epiteloid, plevra, toraks

P-207 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-208 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PLEVRADA KOMBİNE KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM VE ADENOKARSİNOM İNFİLTRASYONU

Canberk Topuz, Ezgi Genç Erdoğan, Fatma Nur Koyunlu, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

ÖZET

Giriş: Kombine küçük hücreli akciğer karsinomu, Dünya Sağlık Örgütü'nün akciğer tümörleri sınıflandırmasına göre, küçük hücreli karsinom (KHK) ile küçük hücreli olmayan akciğer karsinomunun herhangi bir histolojik tipine ait bileşenlerin bir araya gelmesiyle oluşan bir tümör olarak tanımlanır. Bu hastaların KHK karsinom gibi tedavi edilmesi önerilmektedir. Farklı tümörler farklı prognostik özellikler ve tedavi protokolleri sergilediğinden bu açıdan farkındalık sahibi olmak önemlidir.

Olgu: 47 yaşında erkek hastada beyin metastazı nedeni ile primer odak taramaları sırasında sol akciğer alt lob superiorda plevra ile ilişkili 3,7 cm çapında kitle saptanıyor. Tarafımıza gönderilen plevra biyopsisinde asiner ve solid paternde infiltrasyon gösteren iri veziküle nükleuslu, geniş sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör izlendi. Biyopsi örneğinin mikroskobik bir odağında az diferansiye görünümde, dar sitoplazmalı, nükleol içermeyen nükleuslara sahip ve sık mitoz içeren odak saptandı. İmmünohistokimyasal olarak tanımlanan her iki alan TTF1 ile pozitif iken, ilk tanımlanan alanda sadece Napsin sitoplazmik ve CK7 membranöz pozitif idi. Küçük alanda ise Napsin negatif, sinaptofizin, kromogranin, CD56 membranöz, CK7 fokal punktat pozitif izlendi. Nöroendokrin belirteçler ile reaksiyon izlenen tümöral alanda ayrıca Ki67 proliferasyon indeksi %90 olarak değerlendirildi. Bu bulgular ile olguya Kombine Adenokarsinom Ve Küçük Hücreli Karsinom İnfiltrasyonu tanısı verildi. Olgunun kombine tümör özelliği gözönünde bulundurularak ALK, ROS testleri adenokarsinom odağında, PDL1 testi her iki odak için ayrı ayrı değerlendirildi. Yeni nesil dizileme testinde patojenik varyasyon izlenmedi.

Sonuç: Akciğer karsinomları aynı anda farklı tümör tiplerini barındırabilir. Bu nedenle küçük biyopsi örneklerinde dahi bu özellik göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmalıdır. Çünkü hastada prognozu belirleyecek olan agresiv komponent olacaktır. Ayrıca olgumuzda olduğu gibi heriki komponentin tedavi stratejileri farklılık gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Plevra, kombine, küçük hücreli karsinom, adenokarsinom

P-209 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PULMONER ALVEOLAR PROTEİNOZİS: OLGU SUNUMU

Ecem Akıcı, Canan Sadullahoğlu, Sena Ünal Coşkuner, Merve Çiftçi Sarıkaya, Olgun Keskin, Merve Sarı Akyüz
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Pulmoner alveoler proteinozis (PAP), alveollerde Periodic Acid Schiff (PAS) ile pozitif boyanan proteinöz materyalin birikimi ile karakterize, nadir görülen bir hastalıktır. Bu hastalık, alveollerde ve bronşiyoler boşluklarda sürfaktan birikimine yol açan makrofaj disfonksiyonu ile karakterizedir, bozulmuş gaz değişimi ve ciddi hipoksemi ile sonuçlanır.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta öksürük şikayetiyle göğüs hastalıkları kliniğinde değerlendirildi. Bilgisayarlı tomografide her iki akciğer apeksinde fibrotik bant formasyonlar içeren sekel değişiklikler ve her iki akciğer üst loblarda daha belirgin olmak üzere Arnavut kaldırımı görüntüsü veren peribronkovasküler retiküler dansite artışları, infiltrasyon alanları izleniyor. İleri inceleme için hastaya bronkoskopi sırasında bronş ve bronkoaveolar lavaj yapılıyor. Bronkoalveolar lavajdan hazırlanan sıvı bazlı sitoloji materyalleri hiposellüler olup proteinöz zeminde hafif sarı pigment içeren %95 alveolar makrofaj, %3 lenfosit, %1 nötrofil, %1 eozinofil izlenmiş olup boyamada proteinöz materyal ve intraalveollar makrofaj içinde Periodik asit shiff ile pozitiflik izlendi. Sitolojik, radyolojik ve klinik bulgular ön planda, pulmoner alveolar proteinozis tanısını destekler nitelikte olarak raporlandı.

Sonuç: Pulmoner alveolar proteinozis (PAP), distal hava boşluklarında Periyodik Asit- Schiff (PAS) pozitif lipo-proteinöz materyal birikimi ile karakterize, esas olarak sürfaktan fosfolipid ve apoproteinlerden oluşan bir durumdur. Alveolar hücreler tarafından sürfaktan üretimini ve alveolar makrofajlar tarafından temizlenmesini etkileyen bozukluklardan kaynaklanır. Akciğer enflamasyonu yok denecek kadar azdır ve altta yatan akciğer mimarisi korunmuştur. Tanı sıklıkla açık akciğer biyopsisi veya transbronşiyal biyopsi ile konur. Bizim vakamızın tanısı bronkoalveolar lavaj ile konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner alveolar proteinozis, bronkoalveolar lavaj, sürfaktan

P-210 [Pulmoner Patoloji]

BİFAZİK MALİGN MEZOTELYOMA OLGUSU

Burcu Sanal Yılmaz[1], *Zeliha Esin Çelik*[2]
[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Karaman
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Bifazik malign mezotelyoma kronik asbest maruziyeti öyküsü olan hastalarda plevra tabanlı kitle olarak görülen nadir tümörlerdir. Günümüzde asbest maruziyetinin azalması nedeniyle insidansı azalmasına rağmen, mortalitesi yüksek tümörler olması nedeniyle önem kazanmaktadır. Bu sunumda, bifazik morfolojide malign mezotelyoma olgusunu nadir histomorfolojik alt tipi ve geç tanı alması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu: 76 yaşında kadın hasta yan ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Ek hastalık öyküsü bulunmayan olguda çekilen toraks BT de, sağ ve sol hemitoraksta en geniş yerinde 5 cm yoğun içerikli plevral effüzyon saptandı. Sağ akciğerde en geniş yerinde 18 cm yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon alanı izlendi. Histopatolojik incelemede, fibromiksoid stroma içerisinde infiltre olmuş, oval-iğsi nükleuslu, dar sitoplazmalı, yer yer daha yuvarlak epiteloid görünümde hücrelerin nodüler büyüme paterni oluşturmasından meydana gelen tümör izlenmiştir. Fokal nekroz alanları ile lenfositik iltihabi hücreler izlenmiştir. İmmunhistokimyasal olarak SMA, D2-40 (fokal zayıf), p53(wild Tip), Kİ-67 (yüksek) immunopozitif, WT-1,Kalretinin, CD99, bcl-2, CD34, CK5/6, Kaldesmon ve LMWCK immunonegatiftir. BAP-1 ve MTAP kaybı izlenmiştir. Ek moleküler incelemede FISH çalışma ile CDKN2A (Siklin dependent kinaz inhibitör 2A) ile homozigot delesyon saptandı (Delesyon oranı %60). Mevcut bulgularla olgu Bifazik malign plevral mezotelyoma tanısı almıştır.

Sonuç: Diffüz malign mezotelyoma (DMM) malign mezotelyal hücrelerin plevra veya perikardın diffüz tutulumu ile karakterli proliferasyonu olarak tanımlanmıştır. DMM'nın histopatolojik alt tiplendirmesi en önemli prognostik faktörlerden ve tedaviyi yönlendiren durumlardan biridir. DMM olguları mortalitesi yüksek tümörler olup tanı ve tedavi açısından önem taşımaktadır. Asbest maruziyeti olan hastaların geç tanı almaması açısından takibi ve öyküde sorgulanması önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bifazik malign mezotelyoma, histopatolojik alt tip, plevra

Giriş

Bifazik malign mezotelyoma kronik asbest maruziyeti öyküsü olan hastalarda plevra tabanlı kitle olarak görülen nadir tümörlerdir (1-5). Günümüzde asbest maruziyetinin azalması nedeniyle insidansı azalmasına rağmen, mortalitesi yüksek tümörler olması nedeniyle önem kazanmaktadır. Bu sunumda, yalnızca göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran, asbest maruziyeti olan, tanı anında plevral efüzyon ve uzak metastazı saptanan, sağ plevral visseral ve parietal, diafragmatik tutulum gösteren bifazik morfolojide malign mezotelyoma olgusunu nadir histomorfolojik alt tipi ve geç tanı alması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

76 yaşında kadın hasta yan ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Ek hastalık öyküsü bulunmayan olguda çekilen toraks BT de, sağ ve sol hemitoraksta en geniş yerinde 5 cm yoğun içerikli plevral effüzyon saptandı. Sağ akciğerde en geniş yerinde 18 cm yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon alanı izlendi. Sağda en büyüğü 7 cm çaplı santrali nekrotik nodüler lezyonlar dikkati çekti. Sağ akciğer havalanması belirgin azalmıştı. Sağ akciğer alt lobda buzlu cam dansitesinde yoğunluk artımı ve şüpheli infiltrasyon odakları izlendi. Sol akciğerde hafif amfizematöz havalanma artışı mevcuttu. Mediastende boyutu belirginleşmiş multiple lenfadenopatiler izlendi.

Operasyonda 2000 cc seröz mayi boşaltıldı, sıvı örneklendi. Gözlemde parietal plevrada, diyafram üzerinde, visseral plevrada yaygın nodülasyonlar izlendi. Parietal plevra ve diyafram üzerinden patolojik tanı amaçlı multipl biyopsiler alındı, posterior sinüste plevranın bir kısmı soyuldu. Histopatolojik incelemede, fibromiksoid stroma içerisinde infiltre olmuş, oval-iğsi nükleuslu, dar sitoplazmalı, yer yer daha yuvarlak epiteloid görünümde hücrelerin nodüler büyüme paterni oluşturmasından meydana gelen tümör izlenmektedir.

Fokal nekroz alanları ile lenfositik iltihabi hücreler izlenmiştir. Mevcut örneklerde epiteloid komponent yaklaşık %30, sarkomatöz komponent %70 oranında görülmüştür. İmmunhistokimyasal çalışmada, tümör hücrelerinde SMA, D2-40 (fokal zayıf), p53(wild Tip), Kİ-67 (yüksek) immunopozitif, WT-1, Kalretinin, CD99, bcl-2, CD34, CK5/6, Kaldesmon ve LMWCK immunonegatiftir. BAP-1 ve MTAP kaybı izlenmiştir. Ek moleküler incelemede FISH çalışma ile CDKN2A (Siklin dependent kinaz inhibitör 2A) ile homozigot delesyon saptandı (Delesyon oranı %60). Mevcut bulgularla olgu Bifazik malign plevral mezotelyoma tanısı almıştır.

Sonuç

Diffüzmalign mezotelyoma (DMM) malign mezotelyal hücrelerin plevra veya perikardın diffüz tutulumu ile karakterli proliferasyonu olarak tanımlanmıştır (6). DMM'nin histopatolojik alt tiplendirmesi en önemli prognostik faktörlerden ve tedaviyi yönlendiren durumlardan biridir. (7). Epiteloid, sarkomatoid ve bifazik olmak üzere 3 alt tipte değerlendirilir. Bifazik alt tipin mikst mezotelyoma olarak adlandırılması artık önerilmemektedir (6). DMM, sıklıkla sağ taraf tutulumu ile prezente olmakta (8-9), sol taraf tutulumu 3:1 oranında izlenmektedir. Bilateral tutulum oldukça nadir görülmektedir (6). Bizim olgumuz da literatürle uyumlu olarak tanı anında sağ akciğerde tutulum ile prezente olmuştu. DMM olguları mortalitesi yüksek tümörler olup tanı ve tedavi açısından önem taşımaktadır. Asbest maruziyeti olan hastaların geç tanı almaması açısından takibi ve öyküde sorgulanması önem kazanmaktadır.

Kaynaklar

1. Peto, J., Hodgson, J. T., Matthews, F. E., et al. (1995). Continuing increase in mesothelioma mortality in Britain. The Lancet, 345(8955), 535–539. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(95)90462-X
2. McDonald, A. D., Magner, D., & Eyssen, G. (1973). Primary malignant mesothelial tumors in Canada, 1960–1968. Cancer, 31(4), 869–876. https://doi.org/10.1002/1097-0142(197304)31:4<869::AID-CNCR2820310418>3.0.CO;2-8
3. Wright, W. E., Sherwin, R. S., Dickson, C. A. et al. (1984). Malignant mesothelioma: incidence, asbestos exposure, and reclassification of histopathology. British Journal of Industrial Medicine, 41(1), 39–45. https://doi.org/10.1136/oem.41.1.39
4. Whitwell, F., & Rawcliffe, R. M. (1971). Diffuse malignant mesothelioma and asbestos exposure. Thorax, 26(1), 6–22. https://doi.org/10.1136/thx.26.1.6
5. Spirtas, R., Heineman, E. F., & Bernstein, L. (1994). Malignant mesothelioma: attributable risk of asbestos exposure. Occupational and Environmental Medicine, 51(12), 804–811. https://doi.org/10.1136/oem.51.12.804
6. Galateau-Salle, F., Churg, A., Roggli, V., et al. (2021). Tumors of the pleura and pericardium, Diffuse pleural mesothelioma. In WHO Classification of Tumours Editorial Board (Eds.), Thoracic tumours (5th ed., Vol. 5). International Agency for Research on Cancer. https://publications.iarc.fr/595
7. Forest, F., Patoir, A., Dal Col, P., et al. (2018). Nuclear grading, BAP1, mesothelin and PD-L1 expression in malignant pleural mesothelioma: prognostic implications. Pathology, 50(6), 635–641. https://doi.org/10.1016/j.pathol.2018.08.003
8. Hillerdal, G. (1983). Malignant mesothelioma 1982: review of 4710 published cases. British Journal of Diseases of the Chest, 77(4), 321–343. https://doi.org/10.1016/0007-0971(83)90027-7
9. Knappman, J. (1971). Observations on 251 necropsied cases of mesothelioma in Hamburg 1958–68 [Dissertation]. University of Hamburg.

P-211 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

LİKEN PLANOPİLARİS VE VARYANTLARI: 422 OLGUNUN SAÇLI DERİ TRANSVERS KESİTLERİNİN İNCELENDİĞİ HİSTOPATOLOJİK ÇALIŞMA

Shabnam Mustafayeva[1], Merih Tepeoğlu[1], Özlem Özen[1], Arzu Karataş Demir[2], Nesibe Deren Özcan[3]

[1]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]AKD Dermatoloji Kliniği, Ankara

[3]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Liken planopilaris (LPP), liken planusun folliküler formu olarak adlandırılan bir primer inflamatuar skatrisyel alopesi tipidir.Klasik LPP (KLPP), frontal fibrozan alopesi (FFA), patern tip fibrozan alopesi (PTFA) ve diffüz LPP (DLPP) olmak üzere 4 varyantı tanımlanmıştır.Çalışmamızda LPP ve varyantlarının detaylı histolojik özelliklerini klinik bulgular eşliğinde inceledik.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif bir çalışma olarak planlanan çalışmamıza 2011-2024 yılları arasında hastanemiz ve çeşitli merkezlerden skatrisyel alopesi ön tanısı ile gelen 422 adet olgunun punch biyopsi materyalleri dahil edildi. Klinik bilgiler hasta dosyalarından alındı.Olguların tümünden transvers kesitler hazırlanarak "North American Hair Research Society (NAHRS)"nin önerdiği kontrol listesine göre histopatolojik değerlendirilme yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 422 hastanın 236'sı (%55,9) kadın, 186'sı (%44,1) erkek idi. Yaşları 13 ile 83 arasında (37,6±15 yıl) değişmekteydi. Histopatolojik inceleme sonucunda, 110 (%26,1) hasta klasik DLPP,110 (%26,1) hasta KLPP,162 (%38,4) hasta PTFA ve 40 (%9,5) hasta FFA tanısı aldı. Olgularda en çok izlenen histolojik bulgu interfaz vakuoler reaksiyon (%92,4) olup, inflamasyon lenfositik tipte (%98,6) ve istmus lokalizasyonunda (%67) idi (Tablo 1). Lokalizasyon dağılımına bakıldığında ise; 422 olguda, 147 (%34,8) verteks,103 (%24,4) verteks+oksipital,92 (%21,8) pariyetal+oksipital,43 (%10,1) frontal,17 (%4,02) frontal+oksipital,9 (%2,1) pariyetal,7 (%1,6) temporal+oksipital ve 4 (%0,94) temporal bölgede lokalizasyon göstermekte idi. Histopatolojik bulgulardan sebase glandlarda azalma ($p<0,05$), minyatürizasyon ($p<0,01$), folliküler keratin anomalisi ($p<0,01$) ve fibrozis tipi ($p<0,05$) ile varyantlar arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç izlendi (Tablo 2).

Sonuç: LPP, ilerleyici ve kalıcı saç kaybına yol açabilmesi nedeniyle etkilenen bireyleri olumsuz yönde etkileyen ve en sık görülen skatrisyel alopesi tipidir.Varyantlar arasında tanısal açıdan farklılık gösteren özellikler sebase gland atrofisi, minyatürizasyon, foliküler keratin anomalileri ve fibrozis tipidir. Alopesik alanlar genellikle multifokal dağılım gösterip, yalnız frontal ve pariyetal bölgede veya DLPP ve PTFA'de olduğu gibi tüm skalpte tutulum görülebilir.Bu nedenle LPP tanısında standart yaklaşım verteks, frontal, parietal bölgeler gibi saç dökülmesinin yoğun ve bariz olduğu bölgeler dışında oksipital bölgeden de biyopsi alınması ve her iki örneğinde transvers kesitlerinin değerlendirilmesi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: LPP, skatrisyel alopesi, transvers kesitler

P-212 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SOLAMEN SENDROMUNUN MOLEKÜLER VE PATOLOJİK İNCELEMESİ: ULTRA-NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Büşra Bereketoğlu[1], Muhammed Burak Bereketoğlu[2], Gülay Sezgin[3], Arbil Açıkalın[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı Adana, Türkiye

[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı Adana, Türkiye
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Hastalıkları Onkoloji Ana Bilim Dalı Adana, Türkiye

ÖZET

Giriş: PTEN geni hücre büyümesi, proliferasyon ve migrasyon gibi birçok hücresel fonksiyonu düzenleyen tümör baskılayıcı bir gendir. PTEN geninde meydana gelen germline fonksiyon kaybettirici mutasyonlar Cowden Sendromu, Makrosefali-otizm sendromu, Bannayan-Riley-Ruvalcaba sendromu ve ailesel geçişli meme, kolon, endometrium kanserine neden olmaktadır. SOLAMEN sendromu, PTEN geninde germline bir mutasyonun yanında embriyonik dönemde gelişen 2. bir mutasyon ya da heterozigosite kaybı nedeniyle gelişen tip 2 segmental mozaiklik örneği olduğu düşünülse de genetik etyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu olgu sunumunda SOLAMEN sendromu olduğunu düşündüğümüz hastanın moleküler patolojik incelemesi yapılmıştır.

Olgu: Olgumuz 4 yaşında erkek hastadır. Miadında normal vajinal yolla doğmuş olup doğum ağırlığı 2 kg, boyu 50 cm'dir. Fizik muayenesinde hastanın torakal bölgesinde ekspanse olan multipl lipomatöz kitle, sol el ve ayak parmaklarından kol ve bacak boyunca uzanım gösteren lineer verrüköz lezyonlar; gövde sol yarısında verrüköz plaklar, gövde sol yanında kanamalı tümöral kitle ve sırt bölgesinde lenfohemanjiomlar gözlendi. Ayrıca hastanın makrosefalisi, mental ve motor gelişme geriliği, kol ve bacaklarında hemihiperplazisi mevcuttu. Bu bulgularla ön tanı olarak SOLAMEN sendromu düşünülen hastanın verrüköz lezyonları olan deri bölgesinden biyopsi alındı. Histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz ve papillomatöz epidermal hiperplazi gösteren deri dokusu görüldü. PTEN antikoru (Ventana/SP218) immunohistokimyasal olarak uygulandı ve epidermiste mozaik boyanma pateni görüldü. Moleküler inceleme amacıyla PTEN tüm gen analizi planladı ve analiz sonucunda novel c.634+2_634+3insGC varyantı %60 VF olarak saptandı.

Sonuç: Literatürde daha önce yalnızca 3 SOLAMEN olgusunun moleküler ve patolojik incelemesi yapılmış olup hiçbirinde immunohistokimyasal çalışma yapılmamıştır. Olgumuz literatürde bildirilmiş 4. olgu olup immunohistokimyasal çalışması yapılmış ilk olgudur. İmmunohistokimyasal olarak mozaismi göstermekle birlikte moleküler olarak tespit ettiğimiz c.634+2_634+3insGC varyant exon 6'nın splice bölgesini etkileyerek fonksiyon kaybına neden olmaktadır ve bu varyant daha önce literatürde bildirilmemiştir.Bizim çalışmamızda literatürde bildirilen vakalarda olduğu gibi ikinci bir patojenik varyant veya heterozigosite kaybı tespit edilememiştir ancak immünohistokimyasal olarak dokuda mozaiklik görüldüğü için bu durumun düşük doku mozaisizimine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiperkerotoz, papillom, PTEN, solamen

P-213 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SOYULAN DERİ SENDROMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Narin Karagöz[1], *Erişcan Melih Kırsoy*[2], *Zeynep Tosuner Koçyiğit*[1], *Zafer Türkoğlu*[2]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, İstanbul

ÖZET

Giriş: Derinin yüzeyel katmanlarının ağrısız bir şekilde soyulmasıyla karakterize olan "Peeling skin syndrome: soyulan deri sendromu" çoğunlukla TGM5 (transglutaminaz 5) genindeki mutasyon nedeniyle meydana gelen otozomal resesif geçişli nadir bir hastalıktır. Derideki soyulmalar genellikle doğumdan itibaren başlar ancak yaşamın ilerleyen dönemlerinde de ortaya çıkabilir. Bu soyulmalar spontan olarak gelişir ve mevsimsel değişiklik göstermez.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta 1 aydır el ve ayaklarda belirgin olmak üzere diz ve dirsekleri de içeren deri soyulması şikayeti ile hastanemizin dermatoloji kliniğine başvurdu (Resim1). Hastanın aile öyküsünde benzer bulguların olmadığı, şikayetlerinin spontan şekilde geliştiği ve ilaç kullanım öyküsü olmadığı öğrenildi.

Hastanın sağ elinden; soyulan deri sendromu, keratolitik kış ekzeması, dishidrotik ekzema ve psöriyazis ön tanıları ile 4 mm punch biyopsi alındı.

Biyopsi örneğinin H-E kesitlerinde epidermiste kompakt ortohiperkeratoz, tüm punch biyopsi örneği boyunca izlenen intrakorneal ayrışma, ayrışma alanında eritrositler, hipergranüloz, keratohiyalin granüllerde yer yer kaba ve düzensiz görünüm ve dermiste bağ doku artışı izlendi (Resim 2). Bu bulgular ve klinik ön tanı eşliğinde hasta akral soyulan deri sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi ve tanının verifiye edilmesi amacıyla ileri genetik incelemeye yönlendirildi.

Sonuç: Soyulan deri sendromunda histolojik olarak tek bulgu stratum korneum seviyesindeki intrakorneal ayrışma olabilir. Bu durum klinik ön tanı olmadığında patoloğun gözünden kaçabilir. Bu olgunun sunulmasındaki amaç, oldukça nonspesifik bir bulgu olarak izlenen bir histopatolojik özelliğin genetik bir hastalık için önemli bir ipucu olabileceğini ve oldukça nadir olarak görülen bu sendromun vezikülobüllöz hastalıkların ayırıcı tanısında yer alabileceğini vurgulamaktır.

Dermatolojik hastalıkların tanısında patolog ve dermatolog arasındaki iletişim ve işbirliği oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Soyulan deri sendromu, intrakorneal ayrışma, nadir

P-214 [Dermatopatoloji]

ERKEK HASTADA BACAK YERLEŞİMLİ KUTANÖZ SİLİYALI KİST

Yazgı Köy
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Kutanöz siliyalı kist(KSK) ilk kez 1978'de Farmer ve Helwig tarafından Müllerian heterotopilerin puberte sonrası genç kızlarda sık görülen, nadir iyi huylu bir tümörü olarak rapor edilmiştir(1). Lenfort ise erkek bir hastada bu tanıyı ilk kez 1982 yılında tanımlamıştır(2). Kadınlarda en sık görüldüğü yer; alt ekstremiteler olarak bildirilmiş olup KSK'nın sırt, karın duvarı veya skalp gibi olağandışı yerleşim yerlerini bildiren vaka raporları da vardır(3,4,5). Nadiren erkek hastalarda perine, kasık ve omuz bölgelerinde görüldüğü rapor edilmiştir(6).

Olgu: Sol uylukta kitle şikayetiyle polikliniğe başvuran 34 yaşında erkek hastaya keratinöz kist ön tanısı ile eksizyon yapılmış ve materyal bölümümüze gönderilmiştir. Makroskopik incelemede 2,8x2x1 ve 1,5x0,5x0,5 cm ölçülerinde 2 adet düzensiz doku görülmüştür. Mikroskobik kesitlerde subkutanöz alanda yer yer intralüminal projeksiyonlar oluşturan küboidal-kolumnar siliyalı epitel ile döşeli multiloküler kistik lezyon izlenmiştir(Resim 1). Ayırıcı tanıya öncelikle deri eki tümörleri alınmış olup kesitlerde deri eki, kıl folikülü ve sebase gland yapıları izlenmemiştir. Uygulanan immünhistokimyasal boyamalarda CK7, EMA, panCK, Östrojen Reseptör(ER)(Resim 2) ve Progesteron Reseptör(PR) pozitif saptanmış; CEA, SMA, p63 negatif olarak izlenmiştir.

Sonuç: KSK'lar genellikle asemptomatik, nadir ve iyi huylu lezyonlardır(2). Fallop tüplerinin epiteli ile benzerlikleri nedeniyle Müllerian heterotopiler olası bir patogenez olarak öne sürülmüştür(1,3). Ayrıca ER, PR gibi seks steroidleri ile uygulanan immünohistokimyasal boyamada gözlenen pozitiflik Müllerian heterotopiyi desteklemektedir(7). Bununla birlikte ekrin ter bezlerinin siliyalı metaplazisi ve kloakal membranın embriyolojik kalıntıları gibi farklı hipotezler de öne sürülmüştür. Yine, sadece yerleşim yeri nedeniyle kloakal membran hipotezi öne sürülmüştür(8,9).

Literatürde şimdiye kadar bildirilen vakaların yalnızca 11 tanesinin erkeklerde olduğu görülmüş ve ortalama yaş 20-60 olarak belirlenmiştir. Yerleşim yeri olarak skrotum, perine, omuz ve yanak gibi bölgeler bildirilmiş olup; erkeklerde bacak yerleşimli olgu bildirilmemiştir(6,10,11). Olgumuz 34 yaşında olup; yaş literatür ile uyumludur ancak yerleşim yeri açısından erkek cinsiyette bacakta bildirilen ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz siliyalı kist, erkek, subkutan kitle

Giriş

Kutanöz siliyalı kist (KSK) ilk kez 1978'de Farmer ve Helwig tarafından Müllerian heterotopilerin puberte sonrası genç kızlarda sık görülen, nadir iyi huylu bir tümörü olarak rapor edilmiştir(1). Lenfort ise erkek bir hastada bu tanıyı ilk kez 1982 yılında tanımlamıştır(2). En sık görüldüğü yer; alt ekstremiteler olarak bildirilmiş olup KSK'nın sırt, karın duvarı veya skalp gibi olağandışı yerleşim yerlerini bildiren vaka raporları da vardır(3,4,5). Nadiren erkek hastalarda perine, kasık ve omuz bölgelerinde görüldüğü rapor edilmiştir(6).

Olgu Sunumu

Sol uylukta kitle şikayetiyle polikliniğe başvuran 34 yaşında erkek hastaya keratinöz kist ön tanısı ile eksizyon yapılmış ve materyal bölümümüze gönderilmiştir. Makroskopik incelemede 2,8x2x1 ve 1,5x0,5x0,5 cm ölçülerinde 2 adet düzensiz doku görülmüştür. Mikroskobik kesitlerde subkutanöz alanda yer yer intralüminal projeksiyonlar oluşturan küboidal-kolumnar siliyalı epitel ile döşeli multiloküler kistik lezyon izlenmiştir(Resim 1). Ayırıcı tanıya öncelikle deri eki tümörleri alınmış olup kesitlerde deri eki, kıl folikülü ve sebase gland yapıları izlenmemiştir. Uygulanan immünhistokimyasal boyamalarda CK7, EMA, panCK, östrojen reseptörü (ER)(Resim 2) ve progesteron reseptörü (PR) pozitif saptanmış; CEA, SMA, p63 negatif olarak izlenmiştir.

Sonuç

KSK'lar genellikle asemptomatik, nadir ve iyi huylu lezyonlardır(2). Fallop tüplerinin epiteli ile benzerlikleri nedeniyle Müllerian heterotopiler olası bir patogenez olarak öne sürülmüştür(1,3). Ayrıca ER, PR gibi seks steroidleri ile uygulanan immünohistokimyasal boyamada gözlenen pozitiflik Müllerian heterotopiyi desteklemektedir(7). Bununla birlikte ekrin ter bezlerinin siliyalı metaplazisi ve kloakal membranın embriyolojik kalıntıları gibi farklı hipotezler de öne sürülmüştür. Yine, sadece yerleşim yeri nedeniyle kloakal membran hipotezi öne sürülmüştür(8,9).

Literatürde şimdiye kadar bildirilen vakaların yalnızca 11 tanesinin erkeklerde olduğu görülmüş ve ortalama yaş 20-60 olarak belirlenmiştir. Yerleşim yeri olarak skrotum, perine, omuz ve yanak gibi bölgeler bildirilmiş olup; erkeklerde bacak yerleşimli olgu bildirilmemiştir(6,10,11). Olgumuz 34 yaşında olup yaş literatür ile uyumludur ancak yerleşim yeri açısından bacakta bildirilen ilk olgudur.

Kaynaklar

1. E. R. Farmer and E. B. Helwig, "Cutaneous ciliated cysts," Archives of Dermatology, vol. 114, no. 1, pp. 70–73, 1978.
2. J. F. Leonforte, "Cutaneous ciliated cystadenoma in a man,"Archives of Dermatology, vol. 18, no. 12, pp. 1010–1012, 1982.
3. Bivin WW Jr, Heath JE, Drachenberg CB, Strauch ED, Papadimitriou JC. Cutaneous ciliated cyst: a case report with focus on mullerian heterotopia and comparison with eccrine sweat glands. Am J Dermatopathol 2010; 32: 731-734
4. Fontaine DG, Lau H, Murray SK, Fraser RB, Wright JR Jr. Cutaneous ciliated cyst of the abdominal wall: a case report with a review of the literature and discussion of pathogenesis. Am J Dermatopathol 2002; 24: 63-66 [PMID: 11803285 DOI: 10.1097/00000372-200202000-00013]

5. Reserva JL, Carrigg AB, Schnebelen AM, Hiatt KM, Cheung WL. Cutaneous ciliated cyst of the scalp: a case report of a cutaneous ciliated eccrine cyst and a brief review of the literature. Am J Dermatopathol 2014; 36: 679-682 [PMID: 25051045 DOI: 10.1097/DAD.0b013e3182a00c09]
6. Trotter SE, Rassl DM, Saad M, Sharif H, Ali M. Cutaneous ciliated cyst occurring in a male. Histopathology 1994; 25: 492-493 [PMID: 7868090 DOI: 10.1111/j.1365-2559.1994.tb00013.x]
7. J. Z. Sickel, "Cutaneous ciliated cyst of the scalp: a case report with immunohistochemical evidence for estrogen and progesterone receptors," The American Journal of Dermatopathology, vol. 16, no. 1, pp. 76–79, 1994.
8. A. Sidoni and E. Bucciarelli, "Ciliated cyst of the perineal skin," American Journal of Dermatopathology, vol. 19, no. 1, pp. 93–96, 1997.
9. L. D. Santos and G. Mendelsohn, "Perineal cutaneous ciliated cyst in a male," Pathology, vol. 36, no. 4, pp. 369–370, 2004.
10. Ohba N, Tsuruta D, Muraoka M, Haba T, Ishii M. Cutaneous ciliated cyst on the cheek in a male. Int J Dermatol. 2002 Jan;41(1):48-9. doi: 10.1046/j.1365-4362.2002.1326_3.x. PMID: 11895515.
11. Swarbrick N, Harvey NT, Wood BA. Cutaneous ciliated cyst of the scrotum. Pathology. 2015 Oct;47(6):593-5. doi: 10.1097/PAT.0000000000000309. PMID: 26308134

P-215 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KONJONKTİVAL KOLLOİD MİLYUM

Cansu Benli Işık, Esen Gül Uzuner, Ali Mızrak, Ezginur Çetin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kolloid milyum, homojen amorf bir maddenin birikimiyle karakterize, nadir bir dejeneratif hastalıktır. Erişkin, jüvenil, nodüler olmak üzere üç varyantı bulunmaktadır. Erişkin tip en sık varyant olup; etyolojide öncelikle kronik güneş maruziyeti olası neden olarak öne sürülmektedir. Kolloid milyum çoğunlukla yüz, boyun, el dorsalleri gibi güneş gören alanlarda yerleşir. Oral kavite, göz kapağı, konjunktiva gibi daha nadir lokalizasyonlar bildirilmiştir.

Olgu: Altmış beş yaşında, glokom nedeniye takipli kadın hasta üç aydır var olan sağ gözünde batma, yanma şikayetiyle polikliniğe başvurmuş. Muayenesinde sağ alt kapak tarsal konjonktivasında sarımsı lezyon gözlenmiş. Yüzeyel kitle traşlanarak eksize edilmiş. Materyalin makroskopisinde; en büyüğü 0,2 cm çapında, diğerleri 0,1 cm çapında veya kırıntı halinde 6 adet krem renkli materyal izlendi. Mikroskopik incelemede; özellik göstermeyen bir iki sıralı basıklaşmış yüzey epiteli altında stromada; yaygın homojen amorf eozinofilik materyal görüldü. Histokimyasal çalışmada kongo kırmızısı ve kristal viole ile amiloid lehine boyanma izlenmedi. Massom trikrom negatif saptandı. İmmünohistokimyasal çalışmada pansitokeratin ve amiloid A negatif olup, IgG pozitif boyandı. Bu özellikleri ile olgu kolloid milyum olarak değerlendirildi.

Sonuç: Kolloid milyum nadir bir dejeneratif hastalık olup, konjonktivada çok ender saptanır. Klinik olarak amiloidoz, lipoid proteinoz, plazmasitom, lenfoma gibi daha kötü prognoz sergileyen hastalıklar ayırıcı tanıya girdiğinden tanının konulması mühimdir. Kesin tanı histomorfolojik inceleme ile konulur. Mikroskopik incelemede özellikle amiloidoz düşünülen ve histokimya boyaları ile desteklenemeyen vakalarda ayırıcı tanıda akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolloid milyum, amiloid, amorf, madde, birikim

P-216 [Dermatopatoloji]

KLİNİK MİKOZİS FUNGOİDES ÖN TANILI BİYOPSİ MATERYALLERİNİN HİSTOPATOLOJİK TANI DAĞILIMI

Tuğçe Günşen, Tulû Kebat
Sağlık Bakanlığı, İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği İzmir

ÖZET

Amaç: Mikozis Fungoides(MF) en sık görülen kutanöz T hücreli lenfomadır. Klinik ve histolojik birçok özelliği inflamatuar dermatozlarla benzerlik göstermektedir.Özellikle erken evre lezyonların tanısı hem klinik hem histopatolojik olarak zorlayıcıdır.Bu çalışmada MF ön tanılı biyopsi materyallerindeki histopatolojik tanı dağılımı ortaya konularak MF'nin klinik taklitçilerinin saptanması amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem: Mart- Mayıs 2024 tarihleri arasında İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi Patoloji Kliniğine MF ön tanısı ile gönderilmiş 90 punch biyopsi materyali elektronik sistemden taranmış, histopatolojik tanı açısından preparatlar yeniden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 50,59 (min:2,max:93) olup 50'si(%55,5) kadındır. Olguların 34'ü (%37,7) spongiotik dermatit, 9'u (%10) postinflamatuar hiperpigmentasyon, 6'sı (% 6,6) likenoid dermatit, 5'i (% 5,5) interfaz dermatit, 5'i (%5,5) dermatit, 5'i (%5,5) süperfisiyel perivasküler dermatit, 4'ü (%4,4) psöriaziform dermatit, 3'ü (%3,3) perivasküler perifolliküler dermatit, 3'ü (%3,3) spongiotik psöriaziform dermatit, 3'ü (%3,3) pigmente purpurik dermatoz, 3'ü (%3,3) tinea, 1'i (%1,1) granülomatöz dermatit, 1'i (%1,1) morfea, 1'i (%1,1) scabies, 1'i (%1,1) lenfositik vaskülit, 1'i (%1,1) ashy dermatoz, 1'i (%1,1) demodeks folliküliti tanısı almıştır. 90 olgunun sadece 4'ünde (%4,4) MF düşünülmüştür.Tanı verilirken olguların 37'sinde (%41,1) immünhistokimyasal T hücre işaretleyicilerinden faydalanılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: MF histolojik tanı zorluğu yaşanılan önemli antitelerden biridir.Özellikle erken evre MF'i gözden kaçırma

ihtimaline karşı MF ön tanılı biyopsi materyallerine biraz daha kuşkulu yaklaşılmaktadır.Ancak unutulmamalıdır ki MF klinik olarak birçok dermatozun ayırıcı tanısında istem formunda karşımıza çıkacak bir antite olacaktır. Bu çalışmada da MF ön tanılı biyopsi materyallerinin sadece %4,4'ünde MF düşünülmüş, olguların büyük bir kısmı dermatit lehine yorumlanmış; %37,7si spongiotik dermatit tanısı almıştır.Bu durum MF ile karışabilecek dermatitlerin başında spongiotik dermatitlerin geldiğini, spongiotik paterne sahip lezyonlarla karşı karşıya kalındığında MF'nin de dışlanması gereken tanıların arasında olması gerektiğini düşündürmektedir. MF ön tanılı olguların histopatolojik incelemesinde MF tanısında kullanılan algoritmalara uymanın, gerektiğinde immünhistokimyasal veya moleküler tekniklerden yardım almanın patoloğun endişesini azaltabileceği de aşikardır.

Anahtar Kelimeler: Dermatoz, mikozis fungoides, ön tanı

Amaç

Mikozis Fungoides(MF) en sık görülen kutanöz T hücreli lenfomadır. Klinik ve histolojik birçok özelliği inflamatuar dermatozlarla benzerlik göstermektedir.Özellikle erken evre lezyonların tanısı hem klinik hem histopatolojik olarak zorlayıcıdır.Bu çalışmada MF ön tanılı biyopsi materyallerindeki histopatolojik tanı dağılımı ortaya konularak MF'nin klinik taklitçilerinin saptanması amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem

Mart- Mayıs 2024 tarihleri arasında İzmir Şehir Hastanesi Patoloji Kliniğine MF ön tanısı ile gönderilmiş 90 punch biyopsi materyali elektronik sistemden taranmış, histopatolojik tanı açısından preparatlar yeniden değerlendirilmiştir.

Bulgular

Olguların yaş ortalaması 50,59 (min:2, max:93) olup 50'si (%55,5) kadındır. Olguların 34'ü (%37,7) spongiotik dermatit, 9'u (%10) postinflamatuar hiperpigmentasyon, 6'sı (% 6,6) likenoid dermatit, 5'i (% 5,5) interfaz dermatit, 5'i (%5,5) dermatit, 5'i (%5,5) süperfisiyel perivasküler dermatit, 4'ü (%4,4) psöriaziform dermatit, 3'ü (%3,3) perivasküler perifolliküler dermatit, 3'ü (%3,3) spongiotik psöriaziform dermatit, 3'ü (%3,3) pigmente purpurik dermatoz, 3'ü (%3,3) tinea, 1'i (%1,1) granülomatöz dermatit, 1'i (%1,1) morfea, 1'i (%1,1) scabies, 1'i (%1,1) lenfositik vaskülit, 1'i (%1,1) ashy dermatoz, 1'i (%1,1) demodeks folliküliti tanısı almıştır. 90 olgunun sadece 4'ünde (%4,4) MF düşünülmüştür. Tanı verilirken olguların 37'sinde (%41,1) immünhistokimyasal T hücre işaretleyicilerinden faydalanılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

MF histolojik tanı zorluğu yaşanılan önemli antitelerden biridir.Özellikle erken evre MF'i gözden kaçırma ihtimaline karşı MF ön tanılı biyopsi materyallerine biraz daha kuşkulu yaklaşılmaktadır.Ancak unutulmamalıdır ki MF klinik olarak birçok dermatozun ayırıcı tanısında istem formunda karşımıza çıkacak bir antite olacaktır. Bu çalışmada da MF ön tanılı biyopsi materyallerinin sadece %4,4'ünde MF düşünülmüş, olguların büyük bir kısmı dermatit lehine yorumlanmış; %37,7si spongiotik dermatit tanısı almıştır.Bu durum MF ile karışabilecek dermatitlerin başında spongiotik dermatitlerin geldiğini, spongiotik paterne sahip lezyonlarla karşı karşıya kalındığında MF'nin de dışlanması gereken tanıların arasında olması gerektiğini düşündürmektedir. MF ön tanılı olguların histopatolojik incelemesinde MF tanısında kullanılan algoritmalara uymanın, gerektiğinde immünhistokimyasal veya moleküler tekniklerden yardım almanın patoloğun endişesini azaltabileceği de aşikardır.

P-217 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

FOLİKÜLOSEBASE KİSTİK HAMARTOM OLGUSU

Tuğçe Perihan Yiğit, Naile Kökbudak
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Folikülosebase kistik hamartom (FSKH), foliküler, sebase ve mezenkimal elementlerden oluşan nadir bir kutanöz hamartomdur. Bu lezyonlar erişkinlerde çoğunlukla yüzün merkezinde ve saçlı deride görülür, çoğunlukla 0,5-1,5 cm'lik tek papül veya ekzofitik nodül şeklinde bulunur. Sıklıkla yetişkinlerde görülmekle birlikte infantlarda da görülebilir. Literatürde yüz dışındaki bölgelerde oluşan çok az sayıda dev FSKH vakası tanımlanmıştır. Bebeklerde tanımlanan ve konjenital olarak ortaya çıkan sadece birkaç vaka raporu vardır. FSKH'da regresyon beklenmez,literatürde birçok vakada cerrahi tedavi uygulanmakta olup, ameliyat sonrası nüks nadirdir. Lezyonun sıklıkla melanositik nevüsler, epidermal kistler, bazal hücreli karsinom, yumuşak fibromlar ve sebasöz hiperplaziyi içeren geniş bir ayırıcı tanı yelpazesi vardır

Olgu: 44 Yaşında erkek hasta ensede ele gelen şişlik şikayeti ile hastanemize başvuruyor. Hastaya uygulanan yüzeyel doku ultrason görüntülemede cilt altı dokuda 9x8 mm ölçülerinde hafif hiperekoik yapıda lezyon izlendi. Eksize edilen materyal makroskobik olarak 1.2x0.7 cm ölçülerinde 0.8 cm derinliğinde deri derialtı dokusu olup dokuya kesi yapıldığında cilt altında 0.8 cm çaplı içerisinde keratinöz materyal izlenen kistik lezyon içermekteydi. Histopatolojik incelemede dermiste sinir ve yağ kesitlerinin gözlendiği fibrovasküler stroma zemininde duvarında olgun sebasöz lobüller içeren, keratinize çok katlı yassı epitel ile döşeli büyük infindibulokistik yapı görüldü. Yağ folikülleri ve büyük kistik yapı çevresinde artmış kollajen lifleri, mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu ve dev hücreler mevcuttu. Olgumuzu 'Folikülosebase Kistik Hamartom' olarak raporladık.

Sonuç: Hamartomatöz cilt lezyonları, normal cilt elemanlarının değişken bileşiminden oluşur. Nodüler kitleler halinde ortaya çıkabilirler. Neoplastik deri lezyonlarıyla karıştırılabi-

lirler. FSKH, çok nadir de olsa deri lezyonlarının ayırıcı tanısı yapılırken akılda bulundurulmalıdır. Olgumuzu nadir olması ve ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken bir antite olması nedeniyle sunulmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Kistik hamartom, deri eki, sebase gland

P-218 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KÖPEK VE KEDİ KUTANÖZ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA MAST HÜCRELERİNİN HETEROJENİTESİ VE TÜMÖR PROLİFERASYONU İLE KORELASYONU

Özkan Yavaş[1], Senem Esin Yavaş[2]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

ÖZET

Amaç: Kutanöz skuamöz hücreli karsinom kedi ve köpeklerde görülen en önemli deri tümörlerinden biridir ve her iki türde de yaygın olarak görülmektedir. Mast hücreleri, inflamatuar olaylarda ve alerjik durumlarda önemli bir roller olan hücrelerdir. Mast hücrelerinin birçok kanser türünde sayıca arttığı önemli rollere sahip olduğu bilinmektedir ancak bu roller henüz net değildir ve türe göre değişiklik göstermektedir. Özellikle evcil hayvanlardaki tümörlerde mast hücreleri üzerine yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın ilk amacı, köpek ve kedi kutanöz skuamöz hücreli karsinomlarında mast hücrelerinin sayısını, lokalizasyonunu ve immünfenotiplerini histokimyasal (Toluidin blue, Alcian blue-safranin-O) ve immünohistokimyasal (triptaz ve kimaz) boyama ile göstermektir. Çalışmanın bir diğer amacı ise histolojik olarak derecelendirme (grade) yaparak ve PCNA ekspresyonunu mast hücre artışlarıyla ilişkilendirerek bu tümörlerin prognostik değerini belirlemek ve olası rollerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 10 kedi vakası ve 10 köpek kutanöz skuamöz hücreli karsinom vakası toplandı. Kesitler alındı ve her kesit histokimyasal olarak hematoksilin & eozin, Toluidin blue, Alcian blue-safranin-O boyalarıyla ve immünohistokimyasal olarak anti-triptaz, anti-kimaz ve PCNA antikorlarıyla boyandı. Boyalı kesitlerdeki mast hücreleri 20x objektif altında 10 alanda sayıldı ve sayısal olarak ölçüldü.

Bulgular: Köpeklerde PCNA ile histolojik derece ve mast hücre artışı arasında negatif korelasyon gözlendi ancak PCNA ile gözlenen negatif korelasyon anlamlı değildi, histolojik derece ile gözlenen negatif korelasyon ise istatistiksel olarak anlamlıydı. Kedilerde hem histolojik derece hem de PCNA tüm mast hücre tiplerindeki artışla negatif korelasyon gösterdi ve her iki değer de istatistiksel olarak anlamlıydı.

Sonuç: Sonuç olarak, ortalama mast hücresi sayısında Grade I'den Grade IV'e kadar azalma olması, mast hücrelerinin koruyucu rolünü düşündürmektedir. Mast hücre sayısı arttıkça PCNA ekspresyonundaki azalmanın anlamlı olması, mast hücrelerinin anti-tümorijenik etkiye sahip olduğunu ve bu tip karsinomda koruyucu bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Spesifik boyalar kullanılarak mast hücrelerinin uygun şekilde ölçülmesi, köpek ve kedi kutanöz skuamöz hücreli karsinomlarının prognozunun belirlenmesinde yol gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli karsinom, mast hücreleri, PCNA, triptaz, kimaz

P-219 [Dermatopatoloji]

NADİR BİR DERİ EKİ TÜMÖRÜ: SAÇLI DERİDE SEBASÖZ KARSİNOM

Hatice Türksoy Karaca, Feyzanur Elif Biber, Murat Alper
Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş: Sebasöz karsinomlar, Dünya Sağlık Örgütü Deri Tümörleri 5. Baskıda sebasöz diferansiasyon gösteren deri eki tümörleri grubunda yer alan agresif, malign tümörlerdir. Anatomik olarak herhangi bir yerde görülebilmelerine karşın vakaların yaklaşık %75'i perioküler yerleşim gösterirler. Ekstraoküler sebasöz karsinomlar ise en sık baş ve boyun derisinde izlenir.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta oksipital bölge saçlı derisinde yaklaşık 4 cm çapında ağrısız kitle nedeniyle plastik cerrahi polikliniğine başvurdu. Lezyon sebase kist ve yumuşak fibrom ön tanıları ile total olarak eksize edilip patoloji laboratuvarına gönderildi. Makroskopik olarak, gönderilen cilt cilt altı dokuda, cilt üzerinde en yakın olduğu bir yan cerrahi kenara 0,1 cm mesafede 4,1x3 cm boyutlarında yüzeyi ülsere nodüler lezyon görülmüştür. Lezyonun tamamı örneklenmiş olup H&E kesitlerde belirgin nükleollü, atipik, oval, veziküler nükleuslu, N/S oranı artmış bazılarında intrasitoplazmik vakuoller gözlenen, büyük çoğunluğu dar, bazofilik sitoplazmalı bir kısmı şeffaf sitoplazmalı, solid adalar ve trabeküller oluşturan tümöral oluşum izlendi. Yer yer keratin incileri şeklinde skuamoid formasyonlar izlenmiştir. Atipik mitotik figürler ve komedo tip nekroz alanları sıklıkla göze çarpmaktaydı. Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri AR ile nükleer pozitif, p63 ve p53 ile diffüz sitoplazmik pozitif olup EMA ile fokal boyanma mevcuttur. Ki67 proliferatif aktivitesi yüksektir. Bu bulgular eşliğinde olguya sebasöz karsinom tanısı verildi. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi.

Sonuç: Sebasöz karsinomlar %30-40 oranında lokal tümör rekürrensi, %20-25 oranında uzak metastaz ve %10-30 oranında tümöre bağlı mortalite gösterebilir. Tüm hastaların yaklaşık %70'inin tanı sonrası sağ kalım süresi 5 yıldan uzundur. Olgumuzda sıklıkla perioküler lokalizasyonda görülen sebasöz karsinomun saçlı deride izlenmiş olması dikkatimizi çekmiştir. Bazaloid, skuamoid

ve berrak hücre morfolojisindeki tümörlerde sebasöz karsinomlar akılda tutulmalı ve saçlı deri gibi ekstraoküler alanlarda da ön tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sebasöz karsinom, malign, saçlı deri, ekstraoküler

Giriş

Sebasöz karsinomlar, Dünya Sağlık Örgütü Deri Tümörleri 5. Baskıda sebasöz diferansiasyon gösteren deri eki tümörleri grubunda yer alan agresif, malign tümörlerdir. Anatomik olarak herhangi bir yerde görülebilmelerine karşın vakaların yaklaşık %75'i perioküler yerleşim gösterirler. Ekstraoküler sebasöz karsinomlar ise en sık baş ve boyun derisinde izlenir.

Olgu

72 yaşında kadın hasta oksipital bölge saçlı derisinde yaklaşık 4 cm çapında ağrısız kitle nedeniyle plastik cerrahi polikliniğine başvurdu. Lezyon sebase kist ve yumuşak fibrom ön tanıları ile total olarak eksize edilip patoloji laboratuvarına gönderildi. Makroskopik olarak, gönderilen cilt cilt altı dokuda, cilt üzerinde en yakın olduğu bir yan cerrahi kenara 0,1 cm mesafede 4,1x3 cm boyutlarında yüzeyi ülsere nodüler lezyon görülmüştür. Lezyonun tamamı örneklenmiş olup H&E kesitlerde belirgin nükleollü, atipik, oval, veziküler nükleuslu, N/S oranı artmış bazılarında intrasitoplazmik vakuoller gözlenen büyük çoğunluğu dar, bazofilik sitoplazmalı bir kısmı şeffaf sitoplazmalı solid adalar ve trabeküller oluşturan tümöral oluşum izlendi. Yer yer keratin incileri şeklinde skuamoid formasyonlar izlenmiştir. Atipik mitotik figürler ve komedo tip nekroz alanları sıklıkla göze çarpmaktaydı. Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri AR ile nükleer pozitif, p63 ve p53 ile diffüz sitoplazmik pozitif olup EMA ile fokal boyanma mevcuttur. Ki67 proliferatif aktivitesi yüksektir. Bu bulgular eşliğinde olguya sebasöz karsinom tanısı verildi. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi.

Sonuç

Sebasöz karsinomlar %30-40 oranında lokal tümör rekürrensi, %20-25 oranında uzak metastaz ve %10-30 oranında tümöre bağlı mortalite gösterebilir. Tüm hastaların yaklaşık %70'inin tanı sonrası sağ kalım süresi 5 yıldan uzundur. Olgumuzda sıklıkla perioküler lokalizasyonda görülen sebasöz karsinomun saçlı deride izlenmiş olması dikkatimizi çekmiştir. Bazaloid, skuamoid ve berrak hücre morfolojisindeki tümörlerde sebasöz karsinomlar akılda tutulmalı ve saçlı deri gibi ekstraoküler alanlarda da ön tanıda yer almalıdır.

P-220 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

İĞSİ HÜCRELİ VARYANT SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM: TUZAK VAKA

Cansu Taşpınar, Şule Özsoy, Selçuk Cin, Ayşegül Aydın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kutanöz skuamöz hücreli karsinomu, epidermal keratinositlerden köken alan bir neoplazmdır. Nadir görülen iğsi hücreli subtipi, skuamöz hücreli karsinomun kötü diferansiye bir varyantı olup çoğunlukla iğsi hücrelerin baskın olduğu ve morfolojik olarak kısmen ya da tamamen skuamöz diferansiyasyonun ortadan kalktığı bir alttipidir.

Olgu: 91 yaş kadın hasta, boyun bölgesinde ele gelen nodül şikayeti ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Nodülden eksizyonel biyopsi yapıldı. Kliniğimize gönderilen materyalin tarafımızca yapılan makroskopik incelemesinde; 1.5x1x0.3 cm ölçülerinde polipoid görünümde düzensiz sınırlı bir lezyon izlendi. Lezyon taban cerrahi sınıra 1 mm'den daha yakın mesafedeydi. Mikroskopik incelemede; epidermis yüzeyinde geniş alanda ülserasyon mevcut olup, yüzeydeki keratinositlerde hafif nükleer atipi izlendi. Dermo-epidermal bileşke hizasından başlayarak neredeyse tüm dermis boyunca kısa demetler halinde uzanan pleomorfik ve eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücreler dikkati çekmekteydi. İğsi hücreler hafif derecede nükleer atipi gösteren bazal tabaka hücreleri ile devamlılık halindeydi. Ancak tümör hücrelerinde keratinizasyon izlenmedi. Sık mitoz eşlik etmekteydi. Seri kesitler halinde incelenen eksizyonel biyopsi örneğinde dermiste birkaç adet epitelyal hücre grubu izlendi. Ayırıcı tanıya iğsi hücreli prolifere tümörlerden dermatofibrosarkom protuberans, leiomyosarkom, malign periferik sinir kılıfı tümörü, kaposi sarkomu ve skuamöz hücreli karsinom iğsi hücreli varyant alındı. Olguya geniş immünohistokimyasal panel uygulanmış olup, kuvvetli Pansitokeratin ve p40 pozitivitesi nedeni ile olgu "skuamöz hücreli karsinom iğsi hücreli varyant" ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Pleomorfik görünümlü ve sık mitoz eşlik eden iğsi hücreli lezyonlar ilk etapta yüksek dereceli malign bir mezenkimal tümörü akla getirse de, skuamöz hücreli karsinomun iğsi hücreli varyantı mezenkimal tümörleri taklit edebilmesi açısından tuzak oluşturmaktadır. Bu sebeple mezenkimal tümörlerin ayırıcı tanısına skuamöz hücreli karsinom iğsi hücreli varyant dahil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli karsinom, iğsi hücreli, mezenkimal tümörler

P-221 [Dermatopatoloji]

SEBOREİK KERATOZA EŞLİK EDEN BOWEN HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Yağmur Akbal, Damlanur Sakız
İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Seboreik keratozlar, monomorfik bazaloid keratinositlerden oluşan ve çeşitli büyüme paternleri ile karakterize edilen benign epidermal proliferasyonlardır. Lezyonlar genellikle çok sayıdadır ve en sık orta yaşlı erişkinlerde ortaya çıkar. Tipik olarak, gövde, baş ve boyunda ve daha az sıklıkla genital organlarda görülür. Tümörler genellikle bitişik epidermis seviyesinde simetriktir. Akantotik, hiperkeratotik, retiküler ve verrüköz yapısal paternleri içerebilirler. Bazen bazal hücreli karsinom, Bowen hastalığı, trikolemmoma, keratoakantom, nevüs ve malign melanomla ilişkili olabilirler. Bu, seboreik keratozların histolojik incelemesinin önemini vurgulamaktadır.

Olgu: 79 yaşında kadın hasta karın duvarında 20 yıldır mevcut olan minimal ağrı oluşturan lezyon nedeniyle merkezimize başvurdu. Karın duvarı bölgesinden yapılan cilt eksizyonel biyopsi sonrasında makroskopik olarak 2x1,2 cm deri elipsi içeren 4x3,3x0,6 cm ölçülerke papüllomatöz karakterde kahve renkte doku parçasının tamamı örneklendi.Histokimyasal inceleme sonrası kesitlerde yer yer pigmente sitoplazmalı keratin kistleri içeren bazoloid hicrelerden oluşan lezyon içinde birkaç odakta yer yer tam kat atipi, nükleer hiperkromazi-pleomorfizm,sık tipik ve atipik mitozlar ve diskeratotik hücreler içeren proliferasyon ve bu alanlarda polarite kaybı görüldü. Fokal bir alanda akantotik bazoloid hücreler olmadan tam kat atipi bulguları izlendi. Olguya p16, p53 ve Ki67 immünhistokimyasal incelemeleri yapıldığında bu atipi alanlarında p53 ile kuvvetli boyanma görüldü. Lezyon genel yapı olarak Pigmente Seboreik Keratoz şeklinde olup en büyük boyutu 1cm olan Bowen Hastalığı eşlik etmekteydi. Bowen Hastalığı, Seboreik Keratoz alanlarında sınırlı olup cerrahi sınırlarda görülmedi.

Sonuç: Seboreik keratozlar, monomorfik bazaloid keratinositlerden oluşan benign epidermal proliferasyonlardır. Bazen bazal hücreli karsinom, Bowen hastalığı, trikolemmoma, keratoakantom, nevüs ve malign melanomla ilişkili olabilirler. Literatürde Seboreik keratoz ve Bowen hastalığının birlikteliği sınırlı sayıdadır. Bu birlikteliği atlamamak açısından eksizyon materyallerinin tamamının örneklenmesi ve seboreik keratozların histolojik incelenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Seboreik keratoz, Bowen Hastalığı, pigmente seboreik keratoz, in situ SCC

Giriş

Seboreik keratozlar, monomorfik bazaloid keratinositlerden oluşan ve çeşitli büyüme paternleri ile karakterize edilen benign epidermal proliferasyonlardır. Lezyonlar genellikle çok sayıdadır ve en sık orta yaşlı erişkinlerde ortaya çıkar. Tipik olarak, gövde, baş ve boyunda ve daha az sıklıkla genital organlarda görülür. Tümörler genellikle bitişik epidermis seviyesinde simetriktir. Akantotik, hiperkeratotik, retiküler ve verrüköz yapısal paternleri içerebilirler. Bazen bazal hücreli karsinom, Bowen hastalığı, trikolemmoma, keratoakantom, nevüs ve malign melanomla ilişkili olabilirler. Bu, seboreik keratozların histolojik incelemesinin önemini vurgulamaktadır.

Olgu Sunumu

79 yaşında kadın hasta karın duvarında 20 yıldır mevcut olan minimal ağrı oluşturan lezyon nedeniyle merkezimize başvurdu. Karın duvarı bölgesinden yapılan cilt eksizyonel biyopsi sonrasında makroskopik olarak 2x1,2 cm deri elipsi içeren 4x3,3x0,6 cm ölçülerke papüllomatöz karakterde kahve renkte doku parçasının tamamı örneklendi.Histokimyasal inceleme sonrası kesitlerde yer yer pigmente sitoplazmalı keratin kistleri içeren bazoloid hicrelerden oluşan lezyon içinde birkaç odakta yer yer tam kat atipi, nükleer hiperkromazi-pleomorfizm ,sık tipik ve atipik mitozlar ve diskeratotik hücreler içeren proliferasyon ve bu alanlarda polarite kaybı görüldü. Fokal bir alanda akantotik bazoloid hücreler olmadan tam kat atipi bulguları izlendi. Olguya p16, p53 ve Ki67 immünhistokimyasal incelemeleri yapıldığında bu atipi alanlarında p53 ile kuvvetli boyanma görüldü. Lezyon genel yapı olarak Pigmente Seboreik Keratoz şeklinde olup en büyük boyutu 1cm olan Bowen Hastalığı eşlik etmekteydi. Bowen Hastalığı , Seboreik Keratoz alanlarında sınırlı olup cerrahi sınırlarda görülmedi.

Sonuç

Seboreik keratozlar, monomorfik bazaloid keratinositlerden oluşan benign epidermal proliferasyonlardır. Bazen bazal hücreli karsinom , Bowen hastalığı, trikolemmoma, keratoakantom, nevüs ve malign melanomla ilişkili olabilirler. Literatürde Seboreik keratoz ve Bowen hastalığının birlikteliği sınırlı sayıdadır. Bu birlikteliği atlamamak açısından eksizyon materyallerinin tamamının örneklenmesi ve seboreik keratozların histolojik incelenmesi önem arz etmektedir.

P-222 [Dermatopatoloji]

EKSTRAKUTANÖZ MERKEL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Yazgı Köy[1], *Saffet Çınar*[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Kocaeli

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Merkel hücreli karsinom (MHK), nöroendokrin kökenli, nadir ve agresif kutanöz bir malignitedir. İlk kez 1972 yılında Toker, histopatolojik paternine göre "derinin trabeküler karsinomu" olarak adlandırmıştır(1). MHK, yaşlı ve/veya bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda, en sık güneş gören bölgelerde; nadiren vulva, penis, farinks ve oral mukozada rapor edilmiştir. Hastaların genellikle hızlı büyüyen ve ciltte deformasyona neden olan bir kitle ile başvurdukları bildirilmiştir(2,3). Birincil kutanöz tümör olmaksızın görülen ekstrakutanöz MHK literatürde birkaç vaka şeklinde rapor edilmiştir(4).

Olgu: Yaklaşık 5 gündür sağ aksillada şişlik fark eden 44 yaşında erkek hasta, anamnezinde başka herhangi bir şikayetinin, bilinen bir hastalığının ve operasyon öyküsünün olmadığını belirtmiş olup; yapılan muayenede sağ aksillada palpabl, ağrısız kitle saptanmıştır. Ultrasonografide saptanan yaklaşık 8 cm'lik malignite şüpheli lenf nodu eksize edilerek bölümümüze gönderilmiştir. İncelenen biyopsi materyalinde, subkutan yağlı doku içerisinde yerleşmiş, çevre yağlı dokudan fibröz bir kapsül ile ayrılmış, yuvarlak-oval, hiperkromatik nükleuslu, sitoplazmaları belirsiz, tabakalar-kordonlar oluşturan, yer yer damarlar çevresinde palizatlanan hücre grupları ve nekrozun eşlik ettiği tümör izlenmiştir. Alınan çok sayıda örnekte lenf noduna ait rezidü yapı izlenmemiştir. İmmünhistokimyasal boyamada Synaptofizin, CD56 pozitif; panCK, CK20 ile dot-like pozitif boyanma, Ki-67 proliferasyon indeksi % 95 olarak saptanmıştır.

Sonuç: MHK, yılda 100.000'de 0,2 ila 0,45 oranında görülen nadir bir neoplazmdır (5,6). 2000 yılında 661 vakanın incelendiği bir çalışmada vakaların % 2'sinde ciltte primer lezyona rastlanmamıştır (7).

Ultraviyole ışığa, arseniğe maruziyet, lösemi öyküsü, konjenital displazi sendromu, viral enfeksiyonlar (HIV, Merkel hücreli polyoma virüsü) ve organ nakli sonrası bağışıklık sisteminin baskılanması gibi çeşitli etiyolojik faktörlerin, gelişiminde etkili olduğu gösterilmiştir. Becker ve arkadaşları, normal popülasyonla karşılaştırıldığında immünsüpresif/organ nakli yapılan hastalarda MHK görülme sıklığının 15 kat daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (8). Hastamızda bu etiyolojik ve/veya risk faktörlerinden herhangi biri olmamakla birlikte Merkel Hücreli Polyoma Virüsü'nün varlığı araştırılamamıştır. Ayrıca hastanın yapılan PET-CT incelemesinde sağ aksilla dışı bir alanda tutulum izlenmediğinden olgu birincil yumuşak doku kaynaklı/ekstrakutanöz MHK olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin karsinom, merkel hücreli karsinom, yumuşak doku

Giriş

Merkel hücreli karsinom (MHK), nöroendokrin kökenli, nadir ve agresif kutanöz bir malignitedir. İlk kez 1972 yılında Toker, histopatolojik paternine göre "derinin trabeküler karsinomu" olarak adlandırmıştır(1). MHK, yaşlı ve/veya bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda, en sık güneş gören bölgelerde; nadiren vulva, penis, farinks ve oral mukozada rapor edilmiştir. Hastaların genellikle hızlı büyüyen ve ciltte deformasyona neden olan bir kitle ile başvurdukları bildirilmiştir(2,3). Birincil kutanöz tümör olmaksızın görülen ekstrakutanöz MHK literatürde birkaç vaka şeklinde rapor edilmiştir(4).

Olgu

Yaklaşık 5 gündür sağ aksillada şişlik fark eden 44 yaşında erkek hasta, anamnezinde başka herhangi bir şikayetinin, bilinen bir hastalığının ve operasyon öyküsünün olmadığını belirtmiş olup; yapılan muayenede sağ aksillada palpabl, ağrısız kitle saptanmıştır. Ultrasonografide saptanan yaklaşık 8 cm'lik malignite şüpheli lenf nodu eksize edilerek bölümümüze gönderilmiştir. İncelenen biyopsi materyalinde, subkutan yağlı doku içerisinde yerleşmiş, çevre yağlı dokudan fibröz bir kapsül ile ayrılmış, yuvarlak-oval, hiperkromatik nükleuslu, sitoplazmaları belirsiz, tabakalar-kordonlar oluşturan, yer yer damarlar çevresinde palizatlanan hücre grupları ve nekrozun eşlik ettiği tümör izlenmiştir. Alınan çok sayıda örnekte lenf noduna ait rezidü yapı izlenmemiştir. İmmünhistokimyasal boyamada Synaptofizin, CD56 pozitif; panCK, CK20 ile dot-like pozitif boyanma, Ki-67 proliferasyon indeksi % 95 olarak saptanmıştır.

Sonuç

MHK, yılda 100.000'de 0,2 ila 0,45 oranında görülen nadir bir neoplazmdır(5,6). 2000 yılında 661 vakanın incelendiği bir çalışmada vakaların % 2'sinde ciltte primer lezyona rastlanmamıştır(7).

Ultraviyole ışığa, arseniğe maruziyet, lösemi öyküsü, konjenital displazi sendromu, viral enfeksiyonlar (HIV, Merkel hücreli polyoma virüsü) ve organ nakli sonrası bağışıklık sisteminin baskılanması gibi çeşitli etiyolojik faktörlerin, gelişiminde etkili olduğu gösterilmiştir. Becker ve arkadaşları, normal popülasyonla karşılaştırıldığında immünsüpresif/organ nakli yapılan hastalarda MHK görülme sıklığının 15 kat daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir(8). Hastamızda bu etiyolojik ve/veya risk faktörlerinden herhangi biri olmamakla birlikte Merkel Hücreli Polyoma Virüsü'nün varlığı araştırılamamıştır. Ayrıca hastanın yapılan PET-CT incelemesinde sağ aksilla dışı bir alanda tutulum izlenmediğinden olgu birincil yumuşak doku kaynaklı/ekstrakutanöz MHK olarak değerlendirilmiştir.

Kaynaklar

1. Toker C. Trabecular carcinoma of the skin. Arch Dermatol 1972;105(1):107–10.
2. Lilo MT, Chen Y, LeBlanc RE. INSM1 Is More Sensitive and Interpretable than Conventional Immunohistochemical Stains Used to Diagnose Merkel Cell Carcinoma. Am J Surg Pathol. 2018; 42:1541-8.
3. Schwartz RA, Lambert WC. The Merkel cell carcinoma: a 50-year retrospect. J Surg Oncol. 2005; 89:5.
4. Z. Pan, Y.Y. Chen, X. Wu, V. Trisal, S.P. Wilczynski, L.M. Weiss, P.G. Chu, H. Wu, Merkel cell carcinoma of lymph node with unknown primary has a significantly lower association with Merkel cell polyomavirus than its cutaneous counterpart, Mod. Pathol. 27 (9) (2014) 1182–1192.
5. S. Roy, I. Das, A. Nandi, R. Roy, Primary Merkel cell carcinoma of the oral mucosa in a young adult male: report of a rare case, Indian J. Pathol. Microbiol. 58 (2) (2015) 214–216.
6. T.Y. Chuang, W.P. Su, S.A. Muller, Incidence of cutaneous T cell lymphoma and other rare skin cancers in a defined population, J. Am. Acad. Dermatol. 23 (1990) 254–256.
7. P.T. Tai, E. Yu, J. Tonita, J. Gilchrist, Merkel cell carcinoma of the skin, J. Cutan. Med. Surg. 4 (2000) 186–195.
8. Becker JC, Schrama D, Houben R. Merkel cell carcinoma. Cell Mol Life Sci. 2009; 66:1-8.

P-223 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

İŞTE KARŞINIZDA PAGETOİD RETİKÜLOZİS OLGUSU; MİKOZİS FUNGOİDESİN NADİR BİR VARYANTI!

Sena Gerçek Civelek, Esra Özhamam
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Pagetoid retikülozis, Mikozis Fungoidesin lokalize ve çok nadir bir varyantıdır. Pagetoid terimi, neoplastik T lenfositlerin, Paget hastalığını andırır şekilde intraepidermal dağılımından dolayıdır. Her iki cinsiyette, hem çocuklar hem erişkinlerde görülebilir. Deri ile sınırlı olup sıklıkla akral bölgelerde, özellikle el ve ayaklarda lokalizedir. Klinik olarak yavaş büyüyen, psöriaziform, yama ve plaklar ile karakterizedir. Bazen de verrüköz görünümü nedeniyle verrü veya skuamöz hücreli karsinom ile karıştırılabilir. Ekstrakutanöz yayılım ve hastalığa bağlı ölüm bildirilmemiştir. Prognozu çok iyidir.

Olgu: 20 yaşında lameller iktiyozis tanısı almış, tüm vücunda yaygın kuruluk bulunan 51 yaşında erkek hasta, 6-7 aydır sırtta verrüköz lezyonlar, gövde ve bacaklarda daha yaygın olmak üzere eritemli plaklar ile hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvurdu. Alınan multipl punch biyopsilerde mikozis fungoides ve skuamöz hücreli karsinom şüphelerinin varlığı nedeniyle, öncelikle sırtındaki lezyon eksize edilerek patolojiye gönderildi. Makroskopik değerlendirmede deri üzerinde 10,5 cm çapında, deri ile aynı renkte, yüzeyden hafif kabarık, düzensiz sınırlı lezyon izlendi. Histopatolojik değerlendirmede epidermiste verrüköz hiperplazi ve pagetoid paternde epidermotropizm gösteren atipik lenfoid hücre infiltrasyonu gözlendi. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler CD3 ile diffüz pozitifti. CD30 ve GranzimB ile neoplastik hücrelerde yer yer heterojen paternde boyanma görülmüştü. CD4, CD8, CD56 neoplastik hücrelerde negatifti. CD20 ile non-neoplastik B lenfositler pozitifti. Mevcut morfolojik ve immünfenotipik bulgular ile olguya pagetoid retikülozis tanısı verildi. Olgunun bu tanı sonrası yapılan değerlendirmelerinde saptanan patolojik lenf nodunda ise dermatopatik lenfadenopati mevcuttu.

Sonuç: Pagetoid retikülozis hücreleri, CD4 -/CD8+ fenotiptedir. Daha az oranda CD4+/CD8- veya olgumuzdaki gibi CD4-/CD8- olabilir. Olgumuz, nadir görülmesi yanı sıra double negatif olduğunda primer kutanöz gamma-delta T hücfreli lenfoma ile ayırıcı tanısının yapılmasının öneminin de hatırlatılması amacıyla klinik, histolojik ve immünhistokimyasal özellikleri eşliğinde sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: CD4, CD8, mikozis fungoides, pagetoid retikülozis

P-224 [Dermatopatoloji]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: PRİMİTİF NON-NÖRAL GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Feray Durmuş, Serhat Ozan, Esra Özhamam
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş: Primitif non-nöral granüler hücreli tümör (PNNGCT) nadir görülen, düşük dereceli mezenkimal neoplazmdır. Vakaların çoğunluğunu çocuk ve genç yaş grubu oluşturmaktadır. Kadınlarda daha sıktır. En yaygın sırt ve ekstremitede lokalizedir; ancak gövde ve baş boyun bölgesinde de görülebilir. Klinik olarak ülser içermeyen papül veya nodül şeklinde ortaya çıkar. İyi prognozludur, literatürde az sayıda bölgesel lenf nodu metastazı bildirilmiştir.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta, sol kaş lateralinde kitle şikayeti ile hastanemiz plastik cerrahi polikliniğine başvurdu. Kitle dermatofibrom ön tanısı ile eksize edilerek patolojiye gönderildi. Makroskopik değerlendirmede deri üzerinde 0,4 cm çapında hipopigmente nodüler lezyon izlendi.

Histopatolojik değerlendirmede, dermiste yerleşim gösteren, iyi sınırlı tümör gözlendi. Tümör kollajenöz stroma ile birbirinden ayrılan farklı boyutlarda hücre yuvalarından ve demetlerinden oluşmaktaydı. Tümörü oluşturan hücreler genellikle oval nükleuslu, geniş eozinofilik ve granüllü sitoplazmalıydı. Belirgin pleomorfizm ve mitoz görülmedi. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri CD68 ile pozitifti. SOX10, aktin, desmin, CD34, MelanA negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi düşük olup %3-4 olarak değerlendirildi. Histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular ile olguya "primitif non-nöral granüler hücreli tümör" tanısı verildi.

Sonuç: Benzer morfolojik özellikleri nedeniyle kutanöz yerleşimli birçok tümör PNNGCT'nin ayırıcı tanısında yer almaktadır. Bunlardan en önemli olanı granüler hücreli tümördür. Ancak granüler hücreli tümör S100 ve SOX10 pozitifken, PNNGCT negatiftir. Farklı olarak PNNGCT, CD68 ve CD63 reaktivitesi göstermektedir. Bu pozitiflik tümör hücrelerinin sitoplazmasındaki lizozomların varlığından kaynaklanmaktadır.

PNNGCT olgumuz nadir görülmesi yanı sıra morfolojik özellikleri nedeniyle ayırıcı tanısının dikkatli yapılmasının da hatırlatılması amacıyla klinik, histolojik ve immunohistokimyasal özellikleriyle sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Non-nöral, granüler hücre, SOX10, CD68

Giriş

Primitif non-nöral granüler hücreli tümör (PNNGCT) nadir görülen, düşük dereceli mezenkimal neoplazmdır. Vakaların çoğunluğunu çocuk ve genç yaş grubu oluşturmaktadır. Kadınlarda daha sıktır. En yaygın sırt ve ekstremitede lokalizedir;

ancak gövde ve baş boyun bölgesinde de görülebilir. Klinik olarak ülser içermeyen papül veya nodül şeklinde ortaya çıkar. İyi prognozludur, literatürde az sayıda bölgesel lenf nodu metastazı bildirilmiştir.

Olgu

30 yaşında erkek hasta, sol kaş lateralinde kitle şikayeti ile hastanemiz plastik cerrahi polikliniğine başvurdu. Kitle dermatofibrom ön tanısı ile eksize edilerek patolojiye gönderildi. Makroskopik değerlendirmede deri üzerinde 0,4 cm çapında hipopigmente nodüler lezyon izlendi.

Histopatolojik değerlendirmede, dermiste yerleşim gösteren, iyi sınırlı tümör gözlendi. Tümör kollajenöz stroma ile birbirinden ayrılan farklı boyutlarda hücre yuvalarından ve demetlerinden oluşmaktaydı. Tümörü oluşturan hücreler genellikle oval nükleuslu, geniş eozinofilik ve granüllü sitoplazmalıydı. Belirgin pleomorfizm ve mitoz görülmedi. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri CD68 ile pozitifti. SOX10, aktin, desmin, CD34, MelanA negatifti. Ki67 proliferasyon indeksi düşük olup %3-4 olarak değerlendirildi. Histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgular ile olguya primitif non-nöral granüler hücreli tümör tanısı verildi.

Sonuç

Benzer morfolojik özellikleri nedeniyle kutanöz yerleşimli birçok tümör PNNGCT'nin ayırıcı tanısında yer almaktadır. Bunlardan en önemli olanı granüler hücreli tümördür. Ancak granüler hücreli tümör S100 ve SOX10 pozitifken, PNNGCT negatiftir. Farklı olarak PNNGCT, CD68 ve CD63 reaktivitesi göstermektedir. Bu pozitiflik sitoplazmadaki lizozomların varlığından kaynaklanmaktadır.

PNNGCT olgumuz nadir görülmesi yanı sıra morfolojik özellikleri nedeniyle ayırıcı tanısının dikkatli yapılmasının da hatırlatılması amacıyla klinik, histolojik ve immunhistokimyasal özellikleriyle sunulmak istenmiştir.

P-225 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KONJENİTAL FOLLİKÜLOSEBASEÖZ KİSTİK HAMARTOM: OLGU SUNUMU

Dudu Atak Şahin[1], Cansu Narin[1], Mehmet Olgun Ak[1], Sümeyye Dökme Zencir[1], Sena Naz Adsız Dayanç[1], Çiğdem Özdemir[1], Derya Aksu[1], Necmettin Karasu[2]
[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Özel Park Hayat Hastanesi, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Son zamanlarda tanımlanan follikülosebaseöz kistik hamartom nadir görülen kutanöz benign bir lezyondur. Lezyon folliküler, sebaseöz ve mezenkimal elemanlardan oluşmaktadır. Genellikle yetişkinlerde görülmekle birlikte konjenital olarak çocuklarda oldukça nadir izlenmektedir. Biz de 7 yaşında, doğumdan itibaren lezyonu olan vakamızı sunmak istedik.

Olgu: 7 yaşında erkek hasta sol infraorbital bölgede, doğumdan itibaren var olan ara ara büyüyen ve küçülen kitle nedeniyle hastanemize başvurmuş. Akrokordon, hemanjiom, epidermal kist ön tanıları ile lezyon eksize edilmiştir. Makroskopik incelemesinde üzerinde 1x0,6 boyutlarında deri elipsi izlenen 0,4 cm derinlikteki biyopsi materyali, yüzeyden 0,4 cm kabarık, 0,5 cm çapında, bir alanında ülseri bulunan lezyon izlendi. Mikroskopik olarak epidermis normal görünümdeydi. Dermiste çok katlı yassı epitel ile döşeli kistik yapı, kist çevresinde ve kist duvarı ile ilişkili sebaseöz yapılar mevcut olup, bu yapıların tamamı damarlar ve yağ dokudan oluşan stroma içerisinde izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda; CD 34: Damarlarda (+), S-100: Yağ hücreleri(+), Mucicarmin (-) görüldü. Üç kompanent varlığı nedeni ile vaka follükülosebaseöz kistik hamartom olarak raporlandı.

Sonuç: Genellikle erişkinlerde bulunan, yüz ve skalpta yerleşim gösteren bu lezyon nadiren ekstremite ve genital bölgede bulunabilir. Çocuklarda oldukça nadir görülmektedir. Şimdiye kadar literatürde konjenital olarak bildirilen vakaların sayısı altıdır. Benign olan bu lezyon klinik olarak nörofibromatozis gibi hastalıklarla karışabilir. Kesin tanı folliküler, sebaseöz ve mezenkimal elemanların görülerek histopatolojide verilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Follikülosebaseöz kistik hamartom, hamartom, konjenital

P-226 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

CLEAR CELL DERMATOFİBROM: NADİR BİR FİBROHİSTİYOSİTİK LEZYONUN SUNUMU

Nur Tunç Karabekiroğlu
İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Bolu

ÖZET

Giriş: Dermatofibrom (fibröz histiyositom), fibroblastik hücreler, makrofajlar ve kaba kollajen liflerinin kombinasyonundan oluşan sık görülen benign nodüler bir cilt lezyonudur. Her yaş grubunda görülebilmekle beraber orta yaş grubu kadınlarda daha yaygındır. Lezyonlar en sık alt ekstremitede görülmekte olup bunu üst ekstremite ve gövde takip etmektedir. Baş ve boyunda daha nadir görülmektedir. Dermatofibromlarda farklı histoloji varyantlar tanımlanmıştır ve bu varyantlardan biri olan ''clear cell dermatofibrom'' oldukça nadir görülmektedir. Burada 15 yaş kadın hastada burun kenarında görülen clear cell varyant dermatofibrom olgusu sunulmuştur.

Olgu: 15 yaşında kadın hasta 1 aydır burun kenarında var olan ciltten kabarık lezyon şikayetiyle başvurdu. Hastanın genel sağlık durumu iyiydi ve fizik muayenesinde bir özellik görülmedi. Yapılan muayene sonrası burun kenarında yer alan noduler lezyona eksizyonel biyopsi uygulandı.

Makroskopik incelemede 0,5 cm çapta cilt dokusu izlendi. Mikroskobik incelemede çok katlı yassı epitelle örtülü cilt dokusu örneğinde üst-orta dermiste kaba kollajen bantları içerisinde berrak sitoplazmalı fibrohistiyositik hücrelerden kurulu düzgün sınırlı lezyon dikkati çekti (Resim 1). Uygulanan immunohistokimyasal çalışmada lezyonda CD68 ile pozitif, F13a ile fokal pozitif boyanma izlendi (Resim 2). S100, CD34, SMA ve HHV8 ile boyanma görülmedi. Cerrahi sınırlarda lezyon mevcut değildi. Vaka, clear cell varyant dermatofibrom ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Dermatofibromlar, cilt lezyonlarının yaklaşık %3'lük kısmını oluşturan sık görülen kutanöz yumuşak doku lezyonlarından biridir. Basit eksizyon genellikle küratiftir ve lokal lüks nadirdir. Benign yapısına ve ilk bakışta dermatologlar tarafından sıradan bir cilt lezyonu olarak kabul edilmesine rağmen özellikle nadir varyantlar için patolojik tanı zor olabilmektedir. Dermatofibromun nadir varyantları, cildin benign ve malign mezenkimal lezyonları ile ayırıcı tanıda sorunlara yol açabilmekte ve bu lezyonların yanlış/aşırı tanısına neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Clear cell varyant, dermatofibrom, deri lezyonları

P-227 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

FRONTAL BÖLGE YERLEŞİMLİ NEVUS SEBASEUS ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ SİRİNGOKİSTADENOMA PAPİLLİFERUM OLGUSU

Selma Erdoğan Düzcü, Metin Özgür Erdoğan
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Bolu

ÖZET

Giriş: Nevus sebaseus sıklıkla konjenital olan saçlı deri, yüz ve boyun bölgesinde gelişim gösteren, nadir görülen benign hamartomatöz bir lezyondur. Nevus sebaseuslarda benign ve malign deri eki tümörleri gelişebilir. Nevus sebaseus ile birlikte en sık görülen benign deri eki tümörü sringokistadenoma papilliferumdur. Sağ frontal bölgede kitle şikayeti bulunan hastada nevus sebaseus zemininde gelişen siringokistadenoma papilliferum vakası sunulmuştur.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta sağ frontal bölgede uzun zamandır var olan kitle şikayeti ile plastik cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Yapılan fizik muayenesinde düzensiz sınırlı, ciltten kabarık kitle saptanmıştır. Temiz cerrahi sınırlarla kitle eksizyonu yapılmıştır. Patolojiye gönderilen 3x1.6 cm boyutunda eksizyon materyalinde 1 cm en büyük çapta deriden kabarık hiperpigmente lezyon saptanmıştır. Mikroskopik kesitinde hiperkeratoz, belirgin papillomatoz ve akantoz gösteren çok katlı yassı epitel izlenmiştir. Hipertrofik sebase glandların yer yer kıl folikülü ile ilişkili olmadan direk epidermise açıldığı görülmüştür. Bu lezyonun ortasında epitelle devamlılık gösteren, dermise doğru kistik invajinasyon alanları içeren, luminal yüzünde dekapitasyon sekresyonu bulunan çift sıralı kolumnar epitelle döşeli papiller yapılar izlenmiştir. Papiller yapıların dermal fibrovasküler korlarında plazma hücresinden zengin iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiştir. Yapılan immunohistokimyasal boyamada p63 skuamöz epitelin tamamında, duktal yapıların bazalinde pozitif boyanmıştır. CK7 duktal yapılarda pozitif boyanmıştır. Bu bulgularla nevus sebaseus zemininden gelişmiş siringokistadenoma papilliferum ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Nevus sebaseus ve siringokistadenoma papilliferum nadir görülen lezyonlar olup çocukluk çağı ve ergen hastalardaki baş boyun bölgesinde gelişen kitlesel lezyonlarda klinik ve patolojik değerlendirmede diğer benign ve malign tümörlerden ayırıcı tanı yapılması gerekli olan deri eki tümörleridir.

Anahtar Kelimeler: Deri eki tümörü, nevus sebaseus, siringokistadenoma papilliferum

P-228 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DERİ EKİ TÜMÖRLERİNİN HİSTOPATOLOJİK VE DEMOGRAFİK DEĞERLENDİRMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Sedanur Aydın[1], Ömer Fahrettin Göze[2], Şeyhmus Kaya[1], Ramazan Oğuz Yüceer[1], Hatice Reyhan Eğilmez[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas
[2]Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Deri eki tümörleri (DET) kıl folikülü, sebasöz, ekrin ve apokrin gland orjinli olarak dört grupta sınıflandırılır. DET genellikle histopatolojik özelliklerle, nadiren immunhistokimyasal yöntemlerden destek alınarak tanımlanır. Bu çalışma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi (SCÜTF) Patoloji Anabilim Dalı'nda, son 10 yıl içerisindeki DET'nin histopatolojik ve demografik özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: SCÜTF Patoloji Anabilim Dalı'na 01/01/2015-31/07/2024 tarihleri arasında gönderilen materyaller içinde hastane otomasyon sistemi kullanılarak, skuamöz hücreli karsinom (SHK), bazal hücreli karsinom (BHK), melanom ve DET tanısı verilen olgular retrospektif olarak seçildi. Derinin hematopoetik, yumuşak doku, nöroendokrin ve metastatik tümörleri çalışma kapsamına alınmadı. DET sınıflaması için DSÖ Deri Tümörleri 5. baskısı esas alındı. Tümör tanıları, hastalara ait demografik veriler patoloji raporlarından elde edildi. Tüm veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada 1285 hastaya ait toplam 1751 insizyonel/eksizyonel biyopsi saptandı. Bu materyallerin 891'i BHK, 447'si SHK, 164'ü melanom(toplam 1502) olup, geri kalan 249'u DET oluşturmaktadır. DET'lerinin, 213'ü benign, 36'sı malignidir. Benignlerin 121'i kadın, 92'si erkektir. Malign olguların ise 30'u kadın, 6'sı erkektir. DET tanısı almış hastaların yaş ortalaması: benign/malign 42.7 (9 ay-91 yaş)/64.4 (43-90 yaş)'tür.

Benign DET, en sık baş-boyun bölgesinde (n=110, %44), ikinci sıklıkta ise ekstremitelerde lokalizedir. Malign DET, en sık (n=18, %50) memede (memenin paget hastalığı), ikinci sıklıkta ise baş-boyun bölgesinde lokalizedir.

Benign DET arasında en sık pilomatrikoma (n=65, %30) saptandı. Diğer benign tümörler sırası ile trikoblastom (n=36, %16,9), hidrokistom (n=26, %12,2), poroma (n=20, %9)'dır. Malign DET arasında en sık paget hastalığı (n:19,%52) saptandı. Diğer malign tümörler sırası ile apokrin ve ekrin gland orjinli (n=7,%19), foliküler orjinli (n=4, %11), sebasöz gland orjinli (n=2, %5) şeklindedir.

Sonuç: Tüm malign deri tümörleri arasında malign DET sırasıyla SHK, BHK, melanomlardan sonra dördüncü sırada yer alır. Çalışmada pilomatrikoma en sık görülen benign deri eki tümörü iken memenin paget hastalığı ise en sık malign deri eki tümörüdür. DET en sık baş boyun bölgesine lokalizedir.

Anahtar Kelimeler: Deri eki tümörü, pilomatrikoma, paget hastalığı

P-229 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DUDAK YERLEŞİMLİ NODÜLER KOLLOİD DEJENERASYON, KOLLOİD MİLİUM: OLGU SUNUMU

Arzu Hazal Aydın, Seda Tas Ayçiçek
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Aksaray

ÖZET

Giriş: Kolloid millium nadir görülen, yüzeyel dermiste amorf ve eozinofilik materyalin birikimi ile karakterize dejeneratif bir hastalıktır. Erişkin, juvenil, pigmente ve nodüler tipleri tanımlanmıştır. Erişkin varyant en sık görülen formudur. Orta yaştaki bireylerde izlenir ve erkek cinsiyet baskınlığı söz konusudur. Etiyolojide güneş maruziyeti suçlanmak ile birlikte patogenezi net olarak aydınlatılamamıştır. Tedavide dermabrazyon, topikal retinoidler ve güneş koruyucu ajanlar kullanılmaktadır. Burada dudak yerleşimli ve irritasyon fibromu ön tanısıyla eksize edilen biyopsi örneği ile kolloid millium tanısı almış vaka sunulmuştur.

Olgu: Dudakta kitle nedeniyle hastaneye başvuran 64 yaşında kadın hastanın eksize edilen lezyonu bölümümüze gönderilmiştir. Biyopsi örneğinin tamamı takibe alınıp incelenmiştir. Histopatolojik incelemede fokal parakeratoz gösteren stratum korneum altında akantotik değişiklik gösteren ve fokal alanda polimorfonükleer lökositlerce atake skuamöz epitel izlenmiştir. Subepitelyal alanda mononükleer inflamasyon yanı sıra düzgün sınırla çevre dokudan ayrılan ve ince kleftler ile birbirinden ayrılan eozinofilik, amorf materyal depozisyonundan oluşan lezyon dikkati çekmiştir. Fragmente görünümdeki depozitler arasında iğsi yapıda fibroblastlar izlenmiştir. Uygulanan immünhistokimyasal çalışmada fibroblastlarda Vimentin ile yaygın ve kuvvetli pozitivite, SMA fokal zayıf pozitivite saptanmıştır. Histokimyasal çalışmada uygulanan Alcian Blue ile müsin, Kristal viyole ile amiloid lehine boyanma yoktur. Mevcut bulgular üzerine olguda kolloid milium tanısı verilmiştir.

Sonuç: Kolloid milium nadir bir dejeneratif hastalık olup ayırıcı tanıda kutanöz amiloidoz ve lipoid proteinoz gibi hastalıklar kütanöz depozisyonla karakterize hastalıklar düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolloid milium, kütanöz, depozisyon

P-230 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

HİPOPİGMENTE MF'DE AYIRICI TANI

Bedir Al, Ayşe Mine Önenerk Men, Övgü Aydın Ülgen
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Mikozis fungoides (MF) ciltte sınırlı bir hastalık olarak başlayan genellikle yavaş bir seyri olan periferik T hücreli bir lenfomadır.MF, en sık 50'li yaşların sonunda görülürken her yaşta da görülebilir. Klasik mikozis fungoides CD2+,CD3+,CD5+,CD4+,CD8- fenotipi gösterir.CD2 veya CD5 kaybı, inflamatuar hastalıklara oranla MF'i destekler. Hipopigmente MF, erken dönem MF'in nadir bir alt tipidir. Daha genç yaşta görülmesi ve tedaviye iyi yanıt vermesi sebebiyle diğer MF alt tiplerinden ayrılması önemlidir.Hipopigmente MF klinik bir tanıdır ve ayırıcı tanıda Vitiligo, Pitriazis alba, Psöriazis gibi hastalıklar mevcuttur.Ülkemizde Hipopigmente MF üzerine az miktarda çalışma olduğu ve hipopigmente yamalar şeklinde görülen lezyonlarda ayrıcı tanıda düşünülmesi amacıyla bu olgu sunumunu hazırladık.

Olgu Sunumu: 14 yaşında erkek hasta, 6 yıldır tüm vücutta yaygın eritemli ve skuamlı plakları mevcut. Hastanın o dönemden beri yapılan biyopsilerinde sırasıyla; vitiligo, gerileyen MF lezyonu, erken dönem MF, hipopigmente MF-CD8(+) varyant, postinflamatuar hipopigmentasyon, pitriazis rubra pilaris olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Hastanın gövde ve bacaktan alınan deri punch biyopsileri Erken evre mikozis fungoides, Psöriyazis öntanılarıyla kliniğimize gönderildi. Gövdeden alınan biyopside; epidermiste ortohiper-

keratoz, kısmen psöriaziform hiperplazi, hafif spongioz, ağırlıklı olarak bazal tabakada ardışık dizilim gösteren düzensiz çekirdekli küçük lenfoid hücreler, üst dermiste damar proliferasyonu, perivasküler alanda epidermistekine benzer lenfositler ve histiyosit infiltrasyonu, immünhistokimyasal olarak epidermisteki lenfoid hücreler CD3+ olup çoğu CD2 ile de pozitiftir.CD7 ve CD5 ile belirgin ekspresyon kaybı izlendi. Bu hücrelerin çoğu CD8+ olup CD4-'dir.Ki-67 ile proliferatif indeksi düşüktür. PAS boyası ile spesifik etkene rastlanmadı. Epidermiste görülen histolojik tablo CD8 pozitif çok sayıda atipik lenfoid hücrelerin eşlik ettiği likenoid dermatit tablosudur. Morfolojik bulgular mikozis fungoides ile uyumludur şeklinde raporlandı.

Sonuç: MF'de ilk belirti olarak hipopigmente yamalar nadiren görülür. Hipopigmente maküllerin görüldüğü durumlarda vitiligo,tinea versikolor,postenflamatuar hipopigmentasyon,-pitiriyazis alba gibi hipopigmentasyon yapabilen diğer durumlarla birlikte hipopigmente MF de akla gelmelidir.Diğer MF alt tiplerine göre daha erken yaşta görülmesi,klinik olarak atipik bir seyri olması,görece kolay tedavi edilmesiyle tanınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, deri, hipopigmente MF, kutanöz lenfoma

P-231 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KAPOSİ SARKOMU'NUN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE DEMOGRAFİK FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ayşe Türkmen Dedeoğlu[1], Yasemin Yuyucu Karabulut[1], Ümit Türsen[2]
[1]Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Amaç: Kaposi Sarkomu, belirgin klinik varyantlarla karakterize edilen çok yönlü bir anjiyoproliferatif tümördür. Dört ana klinik tip içerir: Klasik, Endemik, İatrojenik ve Epidemik formlar. Alt tiplerden bağımsız olarak, tüm Kaposi Sarkomu varyantları İnsan Herpesvirüsü 8 (HHV-8) veya Kaposi Sarkomu ile ilişkili Herpesvirüsü (KSHV) enfeksiyonuna atfedilmektedir. Bu çalışmayla, Kaposi Sarkomu'nun demografik özellikleri ile değişik klinik prezentasyonları arasındaki karmaşık ilişkiyi aydınlatmayı amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasında, 2009-2023 yılları arasında merkezimizde histopatolojik olarak Kaposi Sarkomu tanısı almış 73 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik (yaş, cinsiyet, doğum yeri, kan grubu, alkol kullanımı, sigara içme durumu) ve klinik (Kaposi Sarkomu alt tipi, HIV serolojisi durumu, hastalık evresi, primer tutulum yeri, mukozal ve sistemik tutulum) özellikleri kaydedildi. Tüm hastalarda HHV8 ekspresyonu immünohistokimyasal olarak belirlendi.

Bulgular: Hastaların çoğunda klasik Kaposi Sarkomu alt tipi (yüzde 86.3) görülmekte olup, bu hastaların yüzde 72.60'ında hastalık ekstremite bölgelerinde lokalizedir. Çoğu hastada HIV negatiflik gözlenmiş (yüzde 82.19), HIV pozitifliği ile ekstremite dışı primer tümör yerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Viseral tutulum, nadir olmakla birlikte, ekstremite dışı primer bölgelerde daha sık görülmektedir. Kan grubu ile primer tümör yeri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, 0RH- ve ARH- alt gruplarının ekstremite lokalizasyonlarında daha az sık görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca, alkol tüketimi ve sigara içimi, daha yüksek HIV pozitiflik oranları ve salgın klinik tipi ile ilişkilendirilmiştir. Akdeniz bölgesinden gelen hastalarda HIV pozitiflik oranı daha yüksektir, bu da hastalık bulaşını etkileyen sosyo-davranışsal faktörleri işaret etmektedir. Ancak, doğum yeri ile hastalığın evresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızla, Kaposi sarkomlu hastaların klinik özellikleri ile demografik nitelikleri arasında bir ilişki olup olmadığını göstermeye çalıştık. Bildiğimiz kadarıyla, çalışmamız bu amaca yönelik ülkemizde yapılan birkaç çalışmadan biridir ve en büyük ikinci vaka serisidir. Elde edilen veriler, hastalığın yönetimi için özelleştirilmiş stratejilerin geliştirilmesi ve gelecekteki araştırmalar için değerli bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, HHV-8, kaposi sarkomu

P-232 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

BİNBİR VARYANT FİBRÖZ PAPÜL: EPİTELOİD FİBRÖZ PAPÜL

Tuğçe Bölme Şavlı[1], Ayşenur Başkan[2], Mehmet Karahangil[3], Cem Leblebici[2]
[1]Bahçelievler Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[3]Bahçelievler Devlet Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Fibröz papül, erişkinde sıklıkla burun ve santral yüz yerleşimli olarak izlenen benign nodüler lezyondur. Sıklıkla deri ile aynı renkte, kubbe görünümündedir. Histolojik olarak dermiste fibrotik kollajenize stroma içerisinde vasküler proliferasyon izlenir. Hiperselüler, berrak hücreli, pleomorfik, inflamatuar, pigmente varyant gibi çok sayıda varyantı bulunması nedeniyle farklı şekillerde karşımıza çıkabilen fibröz papüller zaman zaman ayırıcı tanıda zorluk yaratabilmektedir. Epiteloid fibröz papül; geniş eozinofilik sitoplazmalı yer yer berraklaşma gösteren morfolojisiyle fibrohistiyositik tümör-

ler, şeffaf hücreli melanom ve başta renal hücreli karsinom gibi metastazlar ile ayırıcı tanıya girer.

Olgu: 35 yaşında kadın hasta son zamanlarda burun ucunda büyüme gösteren deri renginde nodüler lezyon ile tarafımıza başvurdu. Eksize edilen lezyonun histomorfolojisinde; hyalinize stroma içerisinde dermisi dolduran hücre sınırları belirgin geniş eozinofilik, yer yer berrak sitoplazmalı, düzgün yuvarlak nükleuslu ve belirgin küçük nükleollü hücre proliferasyonu dikkati çekti. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada CD68, Melan A, HMB45, SOX10, DKA, EMA ve PanCK ile boyanma görülmedi. Olgu epiteloid fibröz papül olarak raporlandı.

Sonuç: Fibröz papülün çok çeşitli olarak karşımıza çıkabilen varyantlarının farkında olmak; doğru tanı ve gereksiz tedaviyi önlemek için ayırıcı tanıda hatırımızda tutulması gerektiğini vurgulamak için olgu sunumuna layık görüldü.

Anahtar Kelimeler: Berrak, fibröz, papül

P-233 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SWEET SENDROMU'NUN NADİR BİR VARYANTI; HİSTİYOSİTOİD SWEET SENDROMU

Dilara Yapıcı, Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Akut febril nötrofilik dermatozis olarak da bilinen Sweet Sendromu, sıklıkla ateşin eşlik ettiği, yüz ve ekstremite cildinde ağrılı eritematöz plaklar ya da nodüllerle ve nötrofil lökositozisi ile giden bir dermatozdur. Histiyositoid Sweet Sendromu ise MPO ekspreyonu yapan immatür nötrofillerin infiltrasyonu ile karakterize, tipik Sweet Sendromunun bir varyantı olarak kabul edilmektedir.

Bu dermatoz çoğunlukla histiyositoid monosit benzeri hücrelerin papiller dermiste infiltrasyonu ve dermal ödem ile giden Sweet Sendromu'nun dermal lezyonudur.

Olgu: 72 yaş kadın hasta, penisilin ve augmentin kullanımından sonra ellerinde kızarıklık ve ağrı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Dermatoloji kliniğinden punch biyopsi alınarak örnek laboratuvarımıza gönderildi.

Biyopside mikroskobik olarak epidermiste hiperkeratoz, akantoz, hafif spongiyoz, ekzositoz, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon, dermiste fokal bir alanda lenfosit ve histiyositik hücrelerden oluşan nodüler proliferasyon ile perivasküler lenfohistiyositik iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiştir. Histiyositik hücreler CD68 ve MPO ile boyanmıştır. Bu bilgiler ışığında hastamız histiyositik sweet sendromu olarak teşhis edildi.

Sonuç: Histiyositoid Sweet Sendromunun, tipik Sweet Sendromunun daha akut hali olduğu raporlanmıştır. Nötrofilik hücrelerin, histiyositoid immatür granülosit hallerinin dermisi infiltre etmesiyle karakterizedir.

Bu sendrom, kemik transplantasyonu, inflamatuar barsak hastalığı, hematolojik maligniteler ve ilaç kullanımıyla ilişkilidir.

Bu hastalıktaki olgunlaşmamış granülositlerin olması prognozla ilgili bir farklılığa sebep olmamaktadır. Lezyon iyi huylu seyreder. Histiyosit benzeri hücrelerin göründüğü Sweet Sendromunu andıran dermatozlarda akla gelmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Histiyosit, dermatoz, Sweet Sendromu

P-234 [Dermatopatoloji]

PLEKSİFORM SPİTZ NEVÜS: BİR OLGU SUNUMU

Zülal Seçil İpin[1], Büşra Gedik Toprak[2], Neşe Çallı Demirkan[1], Erdem Çomut[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

ÖZET

Giriş: Spitz nevüs (SN), 1948 yılında Sophie Spitz tarafından tanımlanan, epiteloid veya iğsi melanositlerden oluşan benign bir neoplazidir (1). SN, çocuklarda yüz bölgesinde, yetişkinlerde ise alt ekstremiteler ve gövdede pembe veya ten renginde soliter papül ya da nodül şeklinde ortaya çıkar (2). Eksize edilen tüm nevüslerin %1-2'sini oluşturur (3-4). SN'ler, MAPK yolaklarını aktive eden moleküler değişiklikler içerir (5). Desmoplastik, pagetoid, polipoid, atipik, hyalinize, Halo reaksiyonu gösteren, anjiomatoid, pleksiform, tübüler ve florid psödoepitelyomatöz hiperplazi içeren olmak üzere histolojik varyantları mevcuttur (6). Pleksiform varyant Spitz nevüs (PSN), iri epiteloid melanositlerin pleksiform paternde, demetler ve lobüller halinde gelişmesiyle ortaya çıkan ve oldukça nadir görülen bir antitedir. PSN'ler genellikle ALK rearranjmanı gösterirler (7). Pleksiform patern gösteren melanositik (desmoplastik melanom, blue nevüs vb.) ve non-melanositik (pleksiform schwannoma, pleksiform nörofibroma vb.) lezyonlar PSN ayırıcı tanısında yer almaktadır (6). Miksoid stroma varlığı sebebiyle ayırıcı tanıda miksoid melanom başta olmak üzere diğer miksoid tümörler de göz önünde bulundurulmalıdır (8). SN'nin nadir bir histolojik varyantı olması sebebiyle olgumuzu paylaşıyoruz.

Olgu: On beş yaşında kız hasta, sol elinin üçüncü parmağının distal falanksında, deriyle aynı renkte ve bazı alanlarda hipopigmente görünüme sahip, 0,8 x 0,4 cm boyutlarında polipoid bir lezyon ile plastik cerrahi kliniğine başvurmuştur. Dermal nevüs ön tanısı ile eksize edilen lezyonun mikroskopik incelemesinde, dermiste miksoid stroma içerisinde adalar halinde ve pleksiform paternde gelişen, veziküllü nükleuslu ve belirgin nükleollü epiteloid hücrelerden oluşan bir proliferasyon saptanmıştır. İmmünohistokimyasal incelemede, lezyonel hücrelerde SOX10 ve S100 pozitif, BRAF ve HMB45 negatif saptanmıştır. Ki-67 proliferasyon indeksi %1-2 düzeyindedir. Bu bulgular ışığında, olguya "pleksiform Spitz nevüs" tanısı konulmuştur.

Sonuç: PSN, oldukça nadir görülen bir antitedir ve melanositik ile non-melanositik pleksiform lezyonlar ve miksoid değişiklikler içeren tümörlerle ayırıcı tanısının yapılması gereklidir. Tanıda immünohistokimyasal ve moleküler yöntemlerin önemli katkısı olmakla birlikte, SN'ler ve giderek artan varyantlarını daha iyi tanımlamak için histopatolojik inceleme hala altın standart olarak kabul edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deri, nevüs, pleksiform, spitz

Spitz nevüs (SN), 1948 yılında Sophie Spitz tarafından tanımlanan, epiteloid veya iğsi melanositlerden oluşan benign bir neoplazidir (1). SN, çocuklarda yüz bölgesinde, yetişkinlerde ise alt ekstremiteler ve gövdede pembe veya ten renginde soliter papül ya da nodül şeklinde ortaya çıkar (2). Eksize edilen tüm nevüslerin %1-2'sini oluşturur (3-4). SN'ler, MAPK yolaklarını aktive eden moleküler değişiklikler içerir (5). Desmoplastik, pagetoid, polipoid, atipik, hyalinize, Halo reaksiyonu gösteren, anjiomatoid, pleksiform, tübüler ve florid psödoepitelyomatöz hiperplazi içeren olmak üzere histolojik varyantları mevcuttur (6).

Pleksiform varyant Spitz nevüs (PSN), iri epiteloid melanositlerin pleksiform paternde, demetler ve lobüller halinde gelişmesiyle ortaya çıkan ve oldukça nadir görülen bir antitedir. PSN'ler genellikle ALK rearranjmanı gösterirler (7). Pleksiform patern gösteren melanositik (desmoplastik melanom, blue nevüs vb.) ve non-melanositik (pleksiform schwannoma, pleksiform nörofibroma vb.) lezyonlar PSN ayırıcı tanısında yer almaktadır (6). Miksoid stroma varlığı sebebiyle ayırıcı tanıda miksoid melanom başta olmak üzere diğer miksoid tümörler de göz önünde bulundurulmalıdır (8). SN'nin nadir bir histolojik varyantı olması sebebiyle olgumuzu sizlerle paylaşıyoruz.

Olgu

On beş yaşında kız hasta, sol elinin üçüncü parmağının distal falanksında, deri ile aynı renkte ve bazı alanlarda hipopigmente görünüme sahip, 0,8 x 0,4 cm boyutlarında polipoid bir lezyon ile plastik cerrahi kliniğine başvurmuştur. Dermal nevüs ön tanısı ile eksize edilen lezyonun mikroskopik incelemesinde, dermiste miksoid stroma içerisinde adalar halinde ve pleksiform paternde gelişen, veziküllü nükleuslu ve belirgin nükleollü epiteloid hücrelerden oluşan bir proliferasyon saptanmıştır. İmmünohistokimyasal incelemede, lezyonel hücrelerde SOX10 ve S100 pozitif, BRAF ve HMB45 negatif saptanmıştır. Ki-67 proliferasyon indeksi %1-2 düzeyindedir. Bu bulgular ışığında, olguya "pleksiform Spitz nevüs" tanısı konulmuştur.

Sonuç

PSN, oldukça nadir görülen bir antitedir ve melanositik ile non-melanositik pleksiform lezyonlar ve miksoid değişiklikler içeren tümörlerle ayırıcı tanısının yapılması gereklidir. Tanıda immünohistokimya ve moleküler yöntemlerin önemli katkısı olmakla birlikte, SN'ler ve giderek artan varyantlarını daha iyi tanımlamak için histopatolojik inceleme hala altın standart olarak kabul edilmektedir.

Kaynaklar

1. SPITZ S. Melanomas of childhood. Am J Pathol. 1948 May;24(3):591-609.
2. Shimek CM, Golitz LE. The golden anniversary of the Spitz nevus. Arch Dermatol 135:333-335, 1999
3. Weedon D, Little JH. Spindle and epithelioid cell nevi in children and adults. A review of 211 cases of the Spitz nevus. Cancer. 1977 Jul;40(1):217-25.
4. Harvell JD, Bastian BC, LeBoit PE. Persistent (recurrent) Spitz nevi: a histopathologic, immunohistochemical, and molecular pathologic study of 22 cases. Am J Surg Pathol. 2002 May;26(5):654-61.
5. Barnhill RL, Cerroni L, Cook M, Elder DE, Kerl H, LeBoit PE, McCarthy SW, Mihm MC, Mooi WJ, Piepkorn MW, Prieto VG, Scolyer RA. State of the art, nomenclature, and points of consensus and controversy concerning benign melanocytic lesions: outcome of an international workshop. Adv Anat Pathol. 2010 Mar;17(2):73-90.
6. Clarke B, Essa A, Chetty R. Plexiform Spitz Nevus. International Journal of Surgical Pathology. 2002;10(1):69-73.
7. Wiesner T, He J,Yelensky R et al (2014) Kinase fusions are frequent in Spitztumours and spitzoid melanomas. Nat Commun 5:3116
8. Spatz A, Peterse S, Fletcher CD, Barnhill RL. Plexiform spitz nevus: an intradermal spitz nevus with plexiform growth pattern. Am J Dermatopathol. 1999 Dec;21(6):542-6.

P-235 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR KLİNİK ANTİTE DARİER HASTALIĞI: 2 OLGU SUNUMU

Ersel Türkoğlu[1], Tuğçe Günşen[1], Tülü Kebat[1], Selcen Kundak[2], Sümeyye Ekmekçi[3]

[1]Sağlık Bakanlığı, İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

[2]Sağlık Bakanlığı, İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İzmir

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakütesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Darier hastalığı baş, boyun ve gövdenin seboreik bölgelerinde kabuklu papüler lezyonların geliştiği, keratinizasyon bozukluğu ile giden otozomal dominant nadir bir deri hastalığıdır. Kadınlarda erkeklerde eşit oranda izlenmekte olup kadınlarda klinik görünümü daha hafiftir. Başlangıç genellikle erken ergenlik döneminde olur ve hastalık kronik bir seyir izler.

Olgu: 17 yaş erkek ve 58 yaş kadın iki ayrı olgu gövdelerindeki lezyonlarından "darier hastalığı" klinik ön tanısıyla insizyonel biyopsi alınmıştır. Histopatolojik incelemede epidermiste fokal parakeratoz, belirgin suprabazal akantoliz ve suprabazal ayrımlaşma gösteren kleft oluşumları izlenmektedir. Bazal hücrelerle döşeli dermal papillalarda villus görünümü vardır. Kleftlerin içinde akantolitik "corps ronds" ve "grains" hücreler dikkati çekmiştir. Histopatolojik bulgular klinik bulgular

eşliğinde değerlendirilmiş ve olgulara ''Darier hastalığı'' tanısı verilmiştir.

Sonuç: Darier hastalığında mikroskopik olarak küçük kleft formasyonları ile birlikte suprabazal akantoliz görülmektedir. Papiller dermiste villus görünümü izlenmektedir. "Corps ronds" ve "grains" olmak üzere iki tip diskeratotik hücre karakteristiktir. Corps ronds piknotik nükleuslu, berrak perinükleer halosu bulunan eozinofilik hücrelerdir. Grains hücreleri ise ile uzun nükleuslu, dar sitoplazmalıdır. Ayırıcı tanıda papüller akantolitik diskeratozis (PAD), pemfigus vulgaris, Grover hastalığı ve Hailey- Hailey hastalığı yer almaktadır. PAD sporadik olup daha az hiperkeratoz görülmesiyle Darier hastalığından ayrılır. Ayrıca Darier hastalığında klinik olarak multipl, sert, kabuklu ve kaşıntılı lezyon görülmektedir. Pemfigus vulgariste ise histopatolojik olarak villi, kleft ve 'corps rond' yapıları olmaksızın akantoliz izlenir. Grover hastalığı orta yaşlı erkeklerde tekrarlayan, düzelen, pruritik papüler döküntülerle karakterize olup klinik özelliklere göre Darier hastalığından ayırt edilir. Hailey-Hailey hastalığının ayırıcı tanısı zor olmakla birlikte intertriginöz bölgeleri tutması, daha belirgin akantoliz daha hafif diskeratoz içermesi ile ayrılabilir. Ayrıca genetik çalışmalarda Hailey-Hailey hastalığında ATP2C1 gen mutasyonu, Darier hastalığında ATP2A2 kalsiyum pompa gen mutasyonu tespit edilmiştir. Olgularımız histopatolojik incelemede ayırıcı tanı güçlüğü ve vakaların nadir görülüşü sebebiyle olgu poster olarak sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akantolitik diskeratozis, Darier Hastalığı, Hailey-Hailey Hastalığı

P-236 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

FARKLI KLİNİK BULGULARI İLE DERMATOPATİK LENFADENOPATİ TANILI İKİ VAKA

Merve Tuna Kaptan, Sezer Seda Yılmaz, Zeliha Esin Çelik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Dermatopatik lenfadenopati (DLA) tanımı ilk kez Pautrier ve Woringer tatafından 1937'de lipomelanotik retiküloz olarak adlandırılmıştır. Bu kavram melanin ve yağ içeren retiküler elemanların nodal interfoliküler bölgelerde birikimini tanımlar. Büyük lenfadenopatiler enfeksiyon, malignite veya DLA nedeniyle ortaya çıkabilir. Bu çalışmada lenfoma ekartasyonu amacıyla, kliniğe başvuran iki hastanın DLA açısından histomorfolojik özelliklerini inceleyeceğiz.

Olgu: 71 yaşında erkek hasta 2 aydır ağrısız, kaşıntılı inguinal bölgede şişlik şikayeti ile başvurdu. Muayenede servikal, aksiller ve inguinal lenfadenopatiler ve belirgin cilt döküntüleri mevcuttu. Hastanın inguinal lenf nodu diseke edildi. Makroskopik olarak 2,5x1,8x1,2 cm ölçülerinde krem renkte, kesitlerinde kanama alanları bulunan lenf noduna benzer yapı görüldü. 61 yaşında kadın hasta ise üç aydır ağrısız sol aksiller bölgede şişlik öyküsüyle başvurdu. Muayenede cilt lezyonu saptanmadı. Hastadan eksize edilen 6x2x1 cm ölçülerinde yağ dokusunun kesitlerinde büyüğü 3.5 cm, küçüğü 1 cm çapında kesitlerinde özellik izlenmeyen iki adet lenf nodu diseke edildi. Lenf nodlarına ait incelenen kesitlerde lenf nodunun genel yapısı korunmuştur. Subkapsüler ve parakortikal alanda dağılım gösteren farklı boyutlarda dendritik hücre kümeleri, langerhans hücreleri ve bir kısmı melanin pigmenti içeren seyrek makrofajlardan oluşan infiltrasyon görüldü. Langerhans hücrelerin nükleusları oval şekilli, irreguler sınırlı, veziküler kromatine sahip ve yer yer groove içermektedir. Bu hücreler soluk eozinofilik sitoplazmalı olup nükleolleri belirgin değildir. İmmünhistokimyasal olarak CD1a, S100, CD68 ile boyanma görüldü. Mevcut histomorfolojik bulgular ile DLA tanısı konuldu.

Sonuç: Klinik olarak, dermatopatik lenfadenopatinin en çok cilt hastalığı olan hastalarda ortaya çıktığı bilinse de, cilt lezyonu olmayan hastalarda da tanımlanmıştır. Pigment yüklü makrofajlar kümeleri, kıvrımlı çekirdekler içeren langerhans hücreleri ve çok az sayıda tingible body makrofajlar DLA tanısında önemli bir rol oynar. İmmünohistokimyasal çalışmalarda dendritik hücre pozitifliğini göstermek için S-100 ve CD1a antikorları kullanılabilir.

Servikal, aksiller ve inguinal lenfadenopatili hastalarda, bir cilt lezyonu olmadan bile DLA ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dermatopatik lenfadenopati, döküntü, langerhans hücresi, lenf nodu

P-237 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

FOLİKÜLOSEBASÖZ KİSTİK HAMARTOM, NADİR BİR OLGU

Seda Tas Ayçiçek, Arzu Hazal Aydın
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Aksaray

ÖZET

Giriş: Folikülosebasöz kistik hamartom (FSKH), kutanöz hamartomların nadir görülen benign formu olup tipik olarak baş-boyun bölgesinde ve yetişkinlerde görülürler. Klinik olarak bu lezyonlar genellikle ekzofitik papüller ve nodüller veya pedünküle verrüköz lezyonlar olarak ortaya çıkarlar. Genellikle çapı 0.5-1.5 cm arasında değişir ve nadiren 2 cm'yi aşar. Klinik olarak ayırt edici spesifik bir özellikleri yoktur ve intradermal nevüs, nevüs lipomatozis süperfisialis, sebase hiperplazi,trikofoliküloma, dermoid kist veya yumuşak doku neoplazmı gibi ön tanılarla gönderildikten sonra histolojiye dayalı olarak tesadüfen tanı alırlar. Tipik histopatolojik elementleri mezenkimal, foliküler ve sebasöz elementlerdir. Bu lezyonlar sıklıkla dermisin içinde bulunan merkezi infundibular kistten yayılan sebasöz yapılar olarak kendini gösterir. Epitelyal elemanları çevreleyen stroma sıklıkla yoğun kollajenöz dokudan

oluşur. Mezenkimal elemanlar fibröz doku,yağ doku, vasküler yapılar ve nöral dokulardan oluşabilir. Burada nadir görülen folikülosebasöz kistik hamartom vakamızı sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: 24 yaşında kadın hasta saçlı deride kitle şikayetiyle hastaneye başvuru sonrasında sebase kist ön tanısı ile bölümümüze gönderilmiştir. Materyal parçalı halde olup bütün olarak değerlendirilememiştir. Kesitlerde dermiste çok sayıda matür sebase lobüller ve bu lobüllerin yer yer direkt olarak açıldığı dilate foliküler yapıdan oluşan lezyon dikkati çekti. Dilate foliküler yapının epidermis ile bağlantısı izlenmedi ve içerisinde kıl şaftı görülmedi.Perilezyonel alanlarda artmış kollajen demetler ve aktif kronik inflamasyon izlendi. Uygulanan immünhistokimyasal tetkiklerde PanCK epitelyal elemanlarda pozitif olup EMA ile sebase lobüllerde reaksiyon izlendi. Mevcut bulgular ile olguya FSKH tanısı verilmiştir.

Sonuç: FSKH klinik olarak spesifik özelliği bulunmayan ve histopatolojik olarak ayırıcı tanıda sebase trikofolikülomanın ele alınması gereken nadir bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Folikülosebasöz, hamartom, kist

P-238 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

NADİR KUTANÖZ MALİGN ADNEKSİYAL TÜMÖRLERİN TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ANALİZİ: VAKA SERİSİ

Esin Yiğitbaşı Kılıç
İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Derinin malign adneksiyal tümörleri apokrin, ekrin, sebase, foliküler veya mikst diferansiyasyon gösteren, herediter sendromlara eşlik edebilen, nadir görülen heterojen bir tümör grubudur. Bu çalışmanın amacı tanısal zorluk oluşturan bu tümör grubuna ait klinikopatolojik özelliklerin tek merkezli 15 yıllık retrospektif analizine ait deneyimi aktarmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2009-2024 yılları arasında bölümümüzde tanı almış toplam 16 adet malign deri eki tümörü tanılı olguya ait preparatlar patoloji arşivinden çıkarılarak klinik bulguları ile birlikte yeniden değerlendirilmiştir. Olgular demografik ve klinik özellikleri, tümör tipi, boyutu, yerleşim yeri, cerrahi sınırların durumu, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığı, eşlik eden diğer cilt lezyonları ve eşlik eden diğer maligniteler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: İncelenen 16 olgunun 8'i kadın, 8'i erkekti. Ortalama yaş 77 idi, yaş ortalaması foliküler diferansiyasyon gösteren tümörlerde 81,25; sebase diferansiyasyon gösteren tümörlerde 70,3; apokrin-ekrin diferansiyasyon gösteren tümörlerde 74'tü. Tümör yerleşimi 9 olguda baş-boyun bölgesi (%56,25), 4 olguda gövde (%25) ve 3 olguda alt ekstremite (%18,75) idi. Ortalama tümör çapı 2,24 cm'di. 2 olguda tümöral alanda perinöral invazyon, 1 olguda ise lenfovasküler invazyon saptandı. Eksizyon materyallerinden 3'ünde (%20) cerrahi sınırda pozitiflik saptandı. Cerrahi sınır pozitif olarak raporlanan 1 olguya kendi hastanemizde, 2 olguya ise dış merkezde re-eksizyon uygulandı. 5 olguda (%31,25) eşlik eden farklı cilt lezyonları vardı. 3 olguda (%18,75) eşlik eden farklı visseral organ tümörü mevcuttu.

Sonuç: Malign kutanöz adneksiyal tümörler tanı zorluğu yaratan nadir görülen tümörlerdir. Erkek cinsiyet ve baş-boyun bölgesinde daha sık görülmektedir. İnsidansı yaşla artmaktadır. Tümör boyutuna göre geniş rezeksiyon başlıca tedavi yöntemidir. Bu tümörler bölgesel lenf nodu metastazı yanısıra uzak metastazları bildirilen ve agresif seyir gösterebilen tümörlerdir. Bu nedenle klinik ve histopatolojik tanının ve evrelemenin tedavide kritik önemi vardır.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyal tümör, deri eki tümörleri, dermatopatoloji

P-239 [Dermatopatoloji]

HİSTOPATOLOJİDE 'MYRMECİA' İNKLÜZYONLARI BULUNAN PALMAR SİĞİL

Ebru Kayra Yıldırım
Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü Tunceli Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Tunceli

ÖZET

Giriş: İnsan papilloma virüsü enfeksiyonunun birincil belirtileri arasında yaygın siğiller, genital siğiller, flat siğiller, derin palmoplantar siğiller (Myrmecia), fokal epitel hiperplazisi, epidermodisplazi verruciformis ve plantar kistler bulunur (1).

Bu vaka takdiminin amacı Myrmecia siğilinin histopatolojik bulgularını akıllara yerleştirmek ve mikroskopide ayırıcı tanıya giren lezyonlardan farklı özelliklerini vurgulamaktır.

Olgu: 27 yaşında, sağ el 1.parmak distal falanks pulpasında, 1 yıl önce kıymık batma öyküsüyle oluşan, basmakla ağrılı lezyonu bulunan kadın hastanın, HPV pozitifliği bulunmayıp, sağ el parmak grafisi olağandır. Makroskopik olarak klinikte 3 mm olarak ölçülen lezyon, shave insizyon yapılarak 3 parça halinde tarafımıza gönderilmiştir. Her üç materyal de düzensiz şekilli, heterojen gri renkte olup, 0,2 -0,6 cm arasında çaplardadır. Hematoksilen ve eozin boyalı kesitlerde, hiperkeratoz, fokal parakeratoz, papillomatoz, keratinositlerde fokal viral inklüzyonlar gösteren nükleuslara sahip çeşitli boyutlarda intrasitoplazmik eozinofilik inklüzyonlar gözlenmektedir. Karakteristik histolojik bu bulgular tanıyı Myrmercia siğili olarak kesinleştirmiştir.

Sonuç: Palmoplantar siğiller, ya genellikle parmakların dorsal yüzünde genellikler birden fazla, bazen birleşen yüzeysel mozaik

tipte siğiller –ki bunlar, iyi sınırlı ve sert, yüzeyden kabarıktır- veya derin palmoplantar siğiller şeklindedir. Bunlar genellikle tektir, nadiren birden fazla olabilir ve asla birleşmezler. Yüzeyleri bazen tromboze kılcal damarlar nedeniyle siyahımsı beneklerle noktalı hiperkeratotik papüller şeklindedir, bazen kalın kallusla kaplıdır (2). Morfolojik olarak Myrmecia, belirgin akantozis ve papillomatozis ile baskın olarak endofitik büyüme ile karakterizedir. Hiperkeratoz, parakeratoz gösterir. 2. veya 3. suprabazal hücre tabakasından başlayıp artan, nükleusu perifere itene kadar değişen boyutlarda, poligonal, eozinofilik intrasitoplazmik inklüzyonlarlar içerir (1,3,4). Myrmecia'nın aksine, yüzeysel verrüköz siğillerde ekzofitik büyüme vardır. Parakeratozları yoktur. Hiperplastik stratum granulosumda berrak vakuollü hücre odakları vardır. Sitoplazmaları eşit büyüklükte bazofilik keratohyalin granülleri içerirler (5). Mozaik siğiller belirgin intranükleer viral inklüzyonlar göstermez (4). Molluscum ise, epidermisin dermise doğru fincan şeklinde girinti yapmasıyla karakterizedir. Nükleusu hilal şeklinde sıkıştırarak tüm hücreyi dolduran, eozinofilik-bazofilik, tek, büyük intrasitoplazmik inklüzyon cisimler içerir (6). Sonuç olarak bu histopatolojik ayrımın yapılması, tedavi planlaması için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Myrmercia siğili, palmoplantar siğiller, insan papilloma, virüs

Giriş

Siğiller, mukoza ve ciltte oluşan benign lezyonlardır. Vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilmesine rağmen en sık plantar yüzeyde ortaya çıkmaktadırlar. Genel olarak benign lezyonlar olmasına karşın bazen malign forma geçip 'verrüköz karsinom'lara dönüşüm gösterebilmektedirler. Malign transformasyon genellikle genital siğilleri olan hastalarda ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda görülür. Siğiller tüm dünyada nüfusun yaklaşık %10' unu etkilemektedir. Okul çağındaki çocuklarda yaygınlık %10-%20 arasındadır. Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ve et işleyicilerinde daha yaygındır. Siğiller her yaşta ortaya çıkabilir. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde nadir görülse de, okul çağındaki çocuklarda görülme sıklığı artar ve 12 ila 16 yaşlarında zirveye ulaşır. Kadın- erkek predominansı yoktur (1).

Siğiller, 100'den fazla HPV türü tanımlanmış olan insan papilloma virüsü (HPV) tarafından oluşturulur (1). HPV, Papillomaviridae ailesine ait dairesel, çift sarmallı, zarfsız bir DNA virüsüdür. Mikro kesikler ve sıyrıklar yoluyla doğrudan veya dolaylı temas ile mukozal ve kutanöz epitele girer ve burada viral genomunu bazal hücrelere yerleştirir ve viral DNA ve proteinleri çoğaltmak için konağın DNA'sını kullanır. Konağın gen ifadesinin düzensizliği anormal hücre çoğalmasına, bu durum da anormal skuamöz hücrelere neden olur (2). Derin palmoplantar siğiller ise HPV tip 1 (en yaygın), tip 2, 3, 4, 27 ve 57 tarafından oluşturulur. (1)

HPV enfeksiyonunun birincil belirtileri arasında yaygın siğiller, genital siğiller, flat siğiller, derin palmoplantar siğiller (Myrmecia), fokal epitel hiperplazisi, epidermodisplazi verruciformis ve plantar kistler bulunur. Siğiller cildin yanı sıra mukoza zarlarında da oluşabilir. Cildi tutan HPV, cildin epitel katmanlarını enfekte eder ve sistemik yayılım çok nadirdir. Virüsün epitelin üst seviyesinde çoğaldığı bilinmektedir, ancak virüs parçacıkları bazal katmanda da bulunabilir (1).

Myrmecia siğilleri tipik histopatolojik görünüme sahip olsa da, hem klinik hem de histolojik açıdan yüzeysel yaygın mozaik tip palmar siğillerden - Verruca vulgaris ve molluscum contagiosum - ayırt edilmelidir. Bu vaka takdiminin amacı, 'Myrmecia siğili' olarak da bilinen derin palmoplantar siğilin histopatolojik bulgularlarını akıllara yerleştirmek ve mikroskopide yüzeysel palmar siğillerden ve mozaik siğillerden veya molluscum contagiosum'dan ayırt edilmesi gerekir. ayırt edici özelliklerini vurgulamaktır.

Olgu

27 yaşında, kadın hasta, sağ el 1.parmak dıstal falanks pulpasında basmakla ağrılı kitlesi bulunan hasta hastanemiz dermatoloji ve ortopedi servisine başvurmuştur.

Hastanın 1 yıl önce kıymık batma öyküsü bulunmakta olup sonradan bu bölgede lezyonun geliştiğini ifade etmektedir. Bilinen HPV pozitifliği bulunmamakta olup, post partum dönemdedir. Soygeçmişinde hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Çekilen sağ el parmak grafisi olağandır.

Makroskopik olarak klinikte 3 mm olarak ölçülen lezyon, shave insizyon yapılarak 3 parça halinde %10'luk formalin içerisinde tarafımıza gönderilmiştir. Gönderilen her üç materyal de düzensiz şekilli, kirli beyaz renkte ve heterojen görünümde olup, en büyük materyal 0,6 cm, en küçüğü ise 0,2 cm çapındadır. Hazırlanan Hematoksilen ve eozin boyalı kesitler, hiperkeratoz ve fokal parakeratoz ile belirgin papillomatoz içermektedir. Keratinositlerin, yer yer nükleer genişleme, buzlu cam görünümü sergilediği ve fokal viral inklüzyonlar gösteren çekirdeklere sahip çeşitli boyutlarda intrasitoplazmik eozinofilik inklüzyonlar içerdiği gözlenmektedir. Tanımlanan yetersiz dermal doku genişlemiş kan damarları göstermektedir. Karakteristik histolojik bulgular ve tipik viral intranükleer inklüzyonlar tanıyı Myrmercia siğili olarak kesinleştirmiştir.

Sonuç

Derin palmoplantar Myrmecia siğilleri, verruca vulgaris olan yüzeysel mozaik tipi muadillerine kıyasla nispeten nadirdir. Myrmecia siğilleri yalnızca avuç içlerinde ve ayak tabanlarında değil, aynı zamanda parmak ve ayak parmaklarının lateral yönlerinde ve uçlarında da görülür (3). Tanı, uygun klinik ortamın arka planında karakteristik histolojik bulguların tanımlanmasına dayanır.

Palmoplantar siğiller, genel olarak çoğunlukla avuç içi ve ayak tabanlarında, cilt renginde küçük, pürüzlü ve sert büyümeler olarak ortaya çıkar. Plantar siğiller, kanamaya yol açabilen sıkıştırma ve aşırı sürtünme nedeniyle ağrılı olabilir (4). İki ayrı klinikopatolojik oluşum gösterir. Birincisi, genellikle klinik olarak parmakların dorsal yüzünde tek veya birden fazla, bazen birleşen siğil benzeri lezyonlar olarak görülen yüzeysel mozaik tipidir. Bunlar ağrısız, iyi sınırlı ve sert, kabarık papüller şekilde ve hiperkeratotik yüzeylidir (4). Bunun aksine,

derin palmoplantar siğiller genellikle tektir, nadiren birden fazla olabilir, ancak asla birleşmezler. Tipik diskoid yapıya sahiptirler, yüzeyi bazen tromboze kılcal damarlar nedeniyle siyahımsı beneklerle noktalı granüler hiperkeratotik papüller şeklinde görülürler (4) veya bazen kalın kallusla kaplıdır. Basınç uygulanması keskin bir ağrıya neden olur ve bu da onu klinik olarak kallustan ayırır (5).

Histolojik olarak Myrmecia, bu lezyon belirgin akantozis ve papillomatozis ile baskın olarak endofitik büyüme ile karakterizedir. Papillalar genellikle uzun ve filiformdur. Hiperkeratoz, parakeratoz ve bazen ortokeratoz gösterir. Belirgin sitolojik özellikler, ilk olarak ikinci veya üçüncü suprabazal hücre tabakası seviyesinde görülen ve giderek artan, çekirdeği perifere itene kadar değişen boyutlarda, çoklu, poligonal, refraktil görünümlü, eozinofilik intrasitoplazmik inklüzyonlardan oluşur (1,6). İnklüzyon yüklü keratinositler normal keratinositler arasında düzensiz bir şekilde dağılmıştır, böylece normal epidermal mimariyi bozar. Virüsün sitopatik etkileri, keratinositlerin çekirdeklerinde, belirgin bazofilik nükleolus ve intranükleer viral partiküllerden oluşan berrak hale ile çevrili değişken büyüklükte yuvarlak eozinofilik inklüzyon şeklinde görülür (7). Virionlar ve bazofilik nükleer inklüzyonlarla yüklü bazofilik parakeratotik hücreler epidermisin üst katmanlarında olabilir (1,6).Çeşitli tesadüfi histopatolojik değişiklikler ise fokal akantolitik diskeratoz, epidermolitik hiperkeratoz, granüler parakeratoz, berrak hücreli akantoz ve epidermodisplazi verruciformis değişiklikleridir. Tüm bu reaksiyon desenleri histopatolojik olarak benzersizdir (3). Bu varlığın yaygın Myrmecias'ın aksine, yüzeysel verrüköz siğillerde akantozis, hiperkeratoz ve papillomatozis ile ekzofitik büyüme vardır. Parakeratozları yoktur. Hiperplastik stratum granulosum'da berrak vakuollü hücre odakları vardır. Sitoplazmaları eşit büyüklükte bazofilik keratohyalin granülleri içerebilirken. Myrmecia siğilleri belirgin akantozis ve birleşip molluscum cisimlerini andıran ancak daha köşeli olan büyük homojen intrasitoplazmik inklüzyon gövdeleri oluşturan bol miktarda eozinofilik keratohyalin granülleriyle karakterizedir (8). Mozaik siğillerin çekirdekleri büyük ve veziküler olabilir ancak belirgin intranükleer viral inklüzyonlar göstermez (7). Myrmecia'yı molluscum'dan ayırt etmek klinik açıdan kolaydır çünkü daha sonra gövde, aksilla ve yüzde küçük, ayrı mumsu ten renginde göbekli papüller olarak ortaya çıkar. Nadiren parmakları ve ayak tabanlarını içerirler. Histolojik olarak epidermisin dermise doğru fincan şeklinde girinti yapmasıyla karakterize edilirler. Burada bulunan Henderson-Paterson cisimleri, çekirdeği hilal şekline sıkıştırarak tüm hücreyi dolduran tek başına büyük intrasitoplazmik inklüzyon cisimleridir. Renkleri eozinofilikten bazofiliye kadar değişebilir. Ayrıca, Myrmecia'da kolayca görülebilen intranükleer viral inklüzyonlar burada gözlenmez(9). Myrmecia'nın eozinofilik inklüzyon cisimleri, üst stratum corneum hücrelerinden kaybolur, oysa Molluscum cisimleri hücrenin çekirdeğini kenara iter ve üst tabakada bazofilik hale gelirler, stratum corneum'u geçerler (3).

Sonuç olarak, Myrmecia, yaygın yüzeysel palmar siğillerden veya mozaik siğillerden ve molluscum contagiosum'dan ayırt edilmesi gerekir. Myrmecia siğillerini ayıran belirli yapısal özellikler, derin epitel invaginasyonu ve eozinofilik inklüzyon cisimleri gibi, HPV tip 1'in neden olduğunu özelliklerin doğru değerlendirmesi, tedavi planlaması için çok önemlidir.

Kaynaklar

1. Al Aboud AM, Nigam PK. Wart. [Updated 2023 Aug 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431047/)
2. Manini I, Montomoli E. Epidemiology and prevention of human papillomavirus. Ann Ig. 2018; 30:28–32.
4. Elder DE. Lever's histopathology of the skin. Xu X, Erickson L, Chen L, Elder DE. In disease caused by viruses. (10th edition). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins 2009; 637–665.
5. Laurent R, Kienzler JL, Croissant O, Orth G. Two anatomical types of warts with plantar localization: specific cytopathic effects of Papillomavirus. Arch Dermatol Res. 1982; 274:101–111.
3. Wititsuwannakul J, Christine J. Myrmecia wart inclusions as an incidental histopathologic finding. J Cutan Pathol. 2012; 39:936–939.
6. Darshit Kateshia, Rushan Dave, Hiren Gajera, Vaishali Belani. Case analyised of myrmecia wart. Manifestation on the ring finger. International Journal of Life Sciences, Biotechnology and Pharma Research. May 2024;13:5.
7. Anshu Gupta Devra, Salony Mittal, Awantika Tiwari. Palmar wart with 'Myrmecia' inclusions on histopathology – recap of an unusual entity: a case report. Egyptian Journal of Dermatology and Venereology. 2022; 42:145–147.
8. Ko CJ, Barr RJ. Dermatopathology: diagnosis by first impression, 2nd ed. Vol. 2. Singapore: Wiley-Blackwell, 2011.
9. Gross G, Pfister H, Hagedorn M, Gissmann L. Correlation between human papillomavirus (HPV) type and histology of warts. J Invest Dermatol. 1982; 78:160–164. 7.

P-240 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PROLİFERE TRİKİLEMMAL TÜMÖR: NADİR BİR SPEKTRUM TANISI

Gözde Arslan

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kastamonu

ÖZET

Giriş: Proliferatif trikilemmal tümör (PTT), saçlı deride 2-10 cm arasında değişen boyutlarda olabilen ve yaşlı kadınlarda daha sık görülen trikilemmal diferansiasyona sahip bir lezyondur. Solid-kistik özellikte, dermis ve subkutan yerleşimlidir. Trikilemmal ve skuamöz keratinizasyon gösterir. Ayırıcı tanıda malign trikilemmal tümör ve skuamöz hücreli karsinom düşünülmelidir. Genellikle benign lezyonlardır ve komplet eksizyonu önerilir.

Olgu: 74 yaşında kadın hastanın saçlı derisinden pilar kist ön tanısıyla bütünlüğü bozulmuş olarak eksize edilen lezyon makroskopik olarak bir kısmı üzerinde cilt de izlenen kısmen frajil nitelikte topluca 5x4x2 cm boyutlarında krem beyaz renkte solid özelliktedir. Mikroskobik incelemede epidermisle iyi sınırlanmış, solid-kistik yapıda, sırt sırta vermiş skuamöz hücre adaları görüldü. Tümör adalarında trikilemmal keratinizasyon ve kalsifikasyon odakları izlendi. Atipi, atipik mitoz ve infiltratif büyüme paterni görülmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada ki67 ile sadece epitel bazalinde proliferasyon izlenirken p53 ile fokal heterojen nükleer boyanma izlendi. Olgu mevcut bulgularla benign PTT olarak raporlandı.

Sonuç: PTT, yaşlı kadın hastalarda daha sık görülen, kıl folikülü epitelinden kaynaklanan nadir bir tümördür. Sıklıkla saçlı deride görülmekle birlikte vulva, gövde, yüz, dudaklar, kalçalar ve sırt gibi bölgelerde de daha az sıklıkla görülebilir. Literatürde PTT'ler klinikopatolojik özelliklerine göre benign, düşük dereceli malign ve yüksek dereceli malign lezyonlar olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Benign karakterdeki grupta tam eksizyon ile kür sağlanırken minimal atipi ve mitoz içeren, infiltratif olmayan düşük dereceli malign grupta lokal rekürrens riski mevcuttur. Malign formunda uzak metastazlar ve agresif klinik davranış bildirilmiştir. Saçlı deri dışındaki bölgeler, hızlı büyüyen ve infiltratif olan, 5 cm'den büyük tümörler, atipi, nekroz ve mitotik aktivite içeren tümörler daha agresif olma eğilimindedir. Skuamöz hücreli karsinom (SCC), ayırıcı tanıda morfolojik özellikler açısından malign PTT ile benzerliği nedeniyle düşünülmelidir. Trikilemmal keratinizasyon, malign PTT'leri SCC'lerden ayırmada önemli bir göstergedir. Genellikle benign davranışa sahip olan bu tümörlerde temiz cerrahi sınırlarla eksizyon ve uygun klinik takip önerilen tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Prolifere trikilemmal tümör, prolifere pilar tümör, PTT

P-241 [Dermatopatoloji]

BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMDA HİSTOPATOLOJİK ALT TİPLERİN DAĞILIMI VE KLİNİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ: TEK MERKEZ VERİLERİ

Ferhat Özden[1], Sümeyra Mengiş[2], Sevilay Oğuz Kılıç[3], Naci Karacaoğlan[2]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

[3]İstanbul Medipol Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bazal hücreli karsinom (BCC) teşhisi almış hastalarda histopatolojik alt tipler ile demografik ve klinik özellikler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde tanı almış toplam 440 BKK olgusu patoloji arşivinde taranmıştır. Sadece 256 eksizyonel biyopsi örneği arasından, hayatta olan 146 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bütün olgular tekrar değerlendirilmiş, Deri Tümörlerinin Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Sınıflandırması (5. Baskı-2022)'ne göre histolojik alt tiplere ayrılmıştır. Histolojik alt tip ve perinöral invazyon varlığına göre belirlenen düşük ve yüksek riskli gruplar, hastaların demografik ve klinik verileriyle bir arada değerlendirilerek istatistiksel analizler yapılmıştır.

Bulgular: Histopatolojik tip yönünden incelenen 146 vakanın dağılımı şu şekildedir; BCC histopatolojisi tespit edilmiş hastaların %57.5'i (84 vaka) kadın hastalardan oluşurken, %42.5'si (62 vaka) ise erkek hastalardan oluşmaktaydı. BCC en sık burun bölgesinde (%34.2) gözlenmiştir. Göz (%11.0) ve yanak (%10.3) bölgeleri de BCC'nin sık görüldüğü diğer bölgelerdir. Alında %8.9, kulakta ise %7.5 oranında BCC tespit edilmiştir. Saçlı deri (%4.1), ağız (%5.5), çene (%1.4), boyun (%2.7), ekstremite (%2.7) ve preauriküler (%0.7), postauriküler (%2.1) bölgelerde BCC görülme oranı diğer bölgelere nazaran daha az miktardadır. BCC vakalarının büyük çoğunluğu 129 vaka ile (%88.4) baş-boyun bölgesinde gözlenmiştir. Ekstremite ve kalan vücut bölgesinde BCC görülme oranı %11.6 olup, toplamda 17 vaka kaydedilmiştir. Düşük Risk Grubunda yer alan Nodüler BCC, tüm BCC vakalarının %59.6'sını oluşturarak en yaygın alt tip olarak kaydedilmiştir (n=87). Süperfisiyal BCC 16 vaka ile %11.0 olup, Pigmente BCC ise 1 vaka ile %0.7 oranında kaydedilmiştir. Yüksek Risk Grubunda yer alan Mikronodüler BCC vakaları %6.8 (n=10), İnfiltratif BCC vakaları %19.2 (n=28), Basoskuamöz BCC vakalarının oranı ise %2.7 (n=4) şeklinde kaydedilmiştir. Vakaların %33.6'sı (n=49) sigara içen hastalardan oluşurken, %66.4'ü (n=97) sigara içmeyen hastalardan oluşmaktadır. Elde edilen verilere göre, BCC'nin 5 yıllık nüksetme (relaps) yüzdesi %9.6 (n=14) olarak bulunmuştur. Relaps olmayan hastalar ise %90.4 (n=132) olarak tespit edilmiştir. BCC teşhisi almış hastaların %30.8'i (n=45) Fitzpatrick I ve II cilt tipine sahip iken, %69.2'si (n=101) Tip III cilt tipine sahip idi. Histopatolojik bulgular ile rahatsızlığın bölgesel izlenimi kıyaslandığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Baş-boyun bölgesinde yüksek riskli histopatolojik tip daha fazla gözlenmektedir (p=0.025). Yaş değişkeni, yaş grupları, cinsiyetler, sigara kullanımı, hipertansiyon, diabetes mellitus, relaps ve aile geçmişi ile BCC riski veya histopatolojik tipler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.630, p=0.630, p=0.242, p=0.726, p=0.920, p=0.829, p=0.546, p=0.368).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları anatomik dağılım, cinsiyet, yaş ortalaması, radyoterapi maruziyeti, metabolik sendrom parametreleri ve histopatolojik alt tipin nüks ile olan ilişkisinde farklılık göstermektedir. İnfiltratif tümörlerin tekrarlama olasılığı daha yüksektir ve daha yüksek cerrahi sınır pozitifliği göstermektedir. En yüksek cerrahi sınır pozitifliği infiltratif alt tipte izlenmiştir. Tedavisi zor bölgelerdeki tümörler ve büyük ve/veya derin invaziv tümörler tekrarlamaya daha yatkındır.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, histopatolojik alt tipler, demografik özellikler, klinik faktörler, risk profilleri

P-242 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK BİR MELANOSİTİK OLGU: PERİNÖROMATÖZ MELANOSİTİK NEVÜS

Fadime Eda Gökalp Satıcı[1], Gözde Arslan[2], Murat Aksaç[3]
[1]Tarsus Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Mersin
[2]Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kastamonu
[3]Tarsus Devlet Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Mersin

ÖZET

Giriş: Melanositik lezyonlarda, matürasyon esnasında nevoid hücrelerde, nörotizasyon, adipositik metaplazi, sebaseöz değişim ve psödovasküler lakün oluşumu izlenebilir. Nörotizasyon kimi kaynaklara göre melanositik maturasyonun son aşamasını temsil eder. Melanositik lezyonlarda zamanla bu değişim görülebileceği gibi, melanositlerin ve nöral hücrelerin embriyonik dönemde aynı yerden (nöral krista) köken aldığı düşünüldüğünde bazı lezyonlar matürasyondan da bağımsız olarak her iki komponenti de içerebilir.

Olgu: 3 yaşında erkek hasta ensede bulunan, konjenital olduğu belirtilen polipoid şekilli lezyon nedeniyle Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği'ne başvurdu. Lezyon Melanositik Dermal Nevüs, Dermatofibrom ve Hemanjiom ön tanıları ile eksize edilerek Tıbbi Patoloji Kliniği'ne gönderildi. Makroskopik incelemede üç tarafı cilt elipsi ile çevrili, 3x2,5x1,5 cm boyutlarında, üzerinde milimetrik boyutlarda dağınık hiperpigmentasyon alanları izlenen polipoid cilt lezyonu değerlendirildi. Tamamı örneklenen lezyonun histopatolojik incelenmesinde dermal alanda atlayıcı tarzda, dağınık yerleşim gösteren yuvalar halinde değerlendirilen ve matürasyon bulguları sergileyen nevoid hücreler saptandı. Melanositik lezyon devamlılığında izlenen dermal alanın ise subkutan yağ dokuya dek iğsi ve girdapsı patern sergileyen, hiposellüler özellikte ve nörotizasyonu akla getiren karakterde olduğu değerlendirildi. Ayrıca dermal deri eklerinde azalma izlenirken, vasküler yapılarda proliferasyon ve dallanma dikkati çekti. Lezyona eşlik eden ve maligniteyi telkin eden mitotik aktivite artışı, nekroz, atipi izlenmedi. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmada S100 ve HMB45 ile melanositik lezyonda yaygın boyanma izlenirken, zeminde nörotizasyonu düşündüren alanlarda S100 ile ekspresyon izlenmezken CD34 ile iğsi ve girdapsı paterni ön plana çıkaran yaygın, kuvvetli, sitoplazmik boyanma saptandı. Mevcut klinik, histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla tanı Perinöromatöz Melanositik Nevüs olarak belirlendi.

Sonuç: Nörotizasyon sergileyen melanositik lezyonlar Perinöroma, Nörofibrom, Schwannom ve Dermatofibrom gibi lezyonlarla ayırıcı tanıya girmektedir. Özellikle de baş-boyun lokalizasyonunda nöral kristanın ektomezenkimal farklılaşması sırasında oluşabilen defektler nedeniyle melanositik ve periferal sinirlere ait komponentleri bir arada bulunduran lezyonların gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nevüs, melanositik, nörotizasyon

P-243 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KORDOMA KUTANÖZ METASTAZI:OLGU SUNUMU

Gülce Öztürk, Damlanur Sakız
SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kordoma nadir görülen, notokord kalıntılarından kaynaklanan, klinik olarak malign bir kemik tümörüdür. Primer malign kemik tümörlerinin yaklaşık %5 ini oluşturur. Genellikle yetişkinlerde ortaya çıkar ve sıklıkla 40-80 yaş aralığında görülür. Kordomaların yaklaşık yarısı sakrokoksigeal bölgede ortaya çıkar, bunu kafa tabanı ve vertebral kolumna takip eder. Bu tümörler cerrahi tedavi sonrası tekrarlama eğilimindedirler. Buna karşın tümör metastazı ise nadirdir ve ilk tanıdan yıllar sonra ortaya çıkabilir. Metastazlar genellikle akciğer, karaciğer, lenf nodları ve kemik dokuda görülebilir. Deri ve subkutanöz doku tutulumu nadirdir ve genellikle primer tümörün direk yayılımı veya lokal nüks olarak ortaya çıkar.

Olgu: Sağ omuzda 8 ay önce ortaya çıkan kitle şikayetiyle dış merkeze başvuran 61 yaşındaki erkek hastanın rezeksiyon sonrası biyopsisi tarafımıza konsultasyon amacıyla gönderildi. Hastadan alınan bilgiye göre lezyon ağrısızdı ve son 4 ayda lezyonun büyüklüğü artmıştı. Sağ omuzdan yapılan rezeksiyon biyopsisinin histopatolojik değerlendirilmesi sonucu kesitlerde dermisi dolduran subkutan dokuya uzanan, miksoid zeminde lobüler tarzda dağılım gösteren geniş berrak veya eozinofilik sitoplazmalı; yer yer sitoplazmaları vakuole görünümde epiteloid hücrelerden oluşan neoplastik lezyon izlendi. Lezyonun ortasında nekroz mevcuttu ve hücrelerin nükleusları iri, veziküler nükleolleri belirgin olup arada multinükleer hücreler de vardı. Ayırıcı tanıya müsinöz, berrak hücreli adenokarsinom şeklinde metastatik tümörler, deri eki kökenli mikst tümörler ve mezenkimal tümörler alındı. İmmunohistokimyasal incelemede CK19 ile yaygın, S100 ile kuvvetli, EMA ve CK20 ile fokal boyanma izlendi. Hastanın hikayesinde 7 sene önce sakral kordoma nedeniyle cerrahi operasyon varlığının mevcut olmasıyla tanı morfolojik bulgular eşliğinde kordoma metastazı ile uyumlu kabul edildi.

Sonuç: Kordomalarda cerrahi tedavi sonrası nüks sık görülse de tümör metastazı nadirdir. Uzak kutanöz metastazlar ise seyrek görülür. Geçmişte kordoma hikayesi olan bir hastada yeni ortaya çıkan cilt lezyonu varlığında ayırıcı tanıda kordoma metastazı dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kordoma, Kordoma kutanöz metastaz, sakral kordoma

P-244 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SAÇLI DERİDE EKSTRAMAMMARİAN PAGET HASTALIĞI: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Rumeysa Beyzanur Gülçebi, Zeynep Türkmen Usta
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Ekstramammarian Paget Hastalığı ter bezlerinin intraepidermal kısmından ya da glandüler elemanlara diferansiye olma yeteneğine sahip pirimitif bazal hücrelerden kaynaklanan nadir görülen bir tümördür. Apokrin bezlerin yoğun olduğu vulva, skrotum ve perianal bölgede en sık olarak gözlenir. Bu alanlar dışında göz kapağı, aksilla, dış kulak yolu, kalça, saçlı deri, göğüs ve karın lokalizasyonlarında da olgular bildirilmiştir. Genellikle epidermis bazal ve suprabazal tabakasında lokalize, tek tek, küçük gruplar ya da glandüler yapılar oluşturan soluk, vakuollü, geniş sitoplazmalı hücrelerin pagetoid yayılımı gözlenir. Bu hücreler bazen taşlı yüzük görünümünde olabilir. Tümör sıklıkla kıl folikülü ya da ekrin duktuslara yayılım gösterir. Epidermis altındaki yüzeyel dermiste kronik inflamatuar hücre infiltrasyonu izlenir.

Olgu: 73 yaşında kadın hasta saçlı deride 4-5 yıldır olan döküntü şikayeti ile başvurmuş. Bilinen meme kanseri öyküsü olmayan hastada klinik olarak frontotemporal bölgede skuamlı, eritemli plak izlenerek punch biyopsi alınmıştır. Mikroskopik incelemede epidermis içerisinde yer yer kıl folikülleri boyunca ilerleyen bir kısmı gruplar oluşturan iri, veziküler nükleuslu, nükleol belirginliği gösteren atipik hücreler izlenmiştir. Bu hücrelerde EMA, m-CEA, Cerb-B2, CK7, GATA-3, GCDFP-15 ile güçlü pozitiflik, PR ile fokal pozitiflik, ER ile negatiflik saptanmıştır. Mevcut bulgular ekstramammarian paget hastalığı ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Ekstramammarian paget hastalığı nadir olması ve sıklıkla görüldüğü perianal ve vulva gibi bölgeler dışında saçlı deride de nadiren görüldüğünden sunulmaya değer bulunmuştur. Ana ayırıcı tanısında bu bölgede daha sık görüldüğü bilinen Skuamöz hücreli karsinoma in-situ yer almaktadır. Ekstramammarian Paget hastalığı saçlı deride nadir görüldüğünden her zaman ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Ekstramammarian paget hastalığı, saçlı deri, m-CEA, EMA, Cerb-B2

P-245 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

NADİR OLGULARDAN; PROLİFERE TRİKİLEMMAL TÜMÖR

Zeynep Gözde Mısırlı, Arzu Yıldırım Özlük, Gülay Turan, Gülay Aydoğdu, Özge Özmen
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Giriş: Prolifere trikilemmal tümör (PTT) genellikle yaşlı kadınlarda, saç folikülü kılıfından köken alan, düzgün sınırlı, solid-kistik nadir görülen lezyondur. Lezyonların histopatolojisinde tipik trikilemmal kist özelliğinin yanı sıra aşırı epitelyal proliferasyon, değişken sitolojik atipi ve mitotik aktivite görülebilmektedir. Nadir görülmesi nedeniyle PTT olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta, saçlı deride 10 senedir mevcut olan nodülün son aylarda büyümesi ve kızarıklık şikayetiyle plastik cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Kontrastsız beyin bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde skalpte, sağ oksipital bölgede lokalize, 12x10 cm boyutlarında, kısmen kalsifiye kitle (fibrom?) izlenmiştir. Mevcut lezyona yönelik eksizyonel biyopsi yapılan olgunun makroskopi incelemesinde; doku bütünlüğü bozularak gönderilmiş, deriden 8 cm kabarıklık yapmış, 12x11 cm ölçülerinde, krem-kirli sarı-kahverengi tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede, trikilemmal tipte yoğun keratinizasyon içeren, solid ve kistik alanlara sahip, geniş eozinofilik sitoplazmalı, orta derecede nükleer atipi, fokal nekroz ve mitoz artışı gösteren, lokal invaziv skuamöz hücre adalarının oluşturduğu tümöral yapı izlendi. Uygulanan immünohistokimyasal boyamalarda p53 ve Ki-67 ile artmış immünreaktivite saptandı. Olgu "Prolifere Trikilemmal Tümör-Grup 2" olarak rapor edildi. Cerrahi sınırlarda devamlılık izlenmeyen olguya klinik olarak takip önerildi.

Sonuç: Prolifere trikilemmal tümörler, genellikle 60 yaş üstü kadınlarda, ekzofitik nodüllerle karekterizedir ve alopesik yamalar oluştururlar. Histomorfolojik olarak skuamoid hücre sitolojik özelliklerine ve trikilemmal tipte keratinizasyona sahip, iyi sınırlı dermal veya subkutanöz bir neoplazidir. PTT histolojik özelliklerine göre 3 gruba ayrılır. Fakat bu sınıflama her zaman lezyonun klinik davranışı ile korele olmayabilir. Saçlı deri dışında lokalizasyon, 5 cm'den büyük olma, hızlı büyüme, infiltratif özellik, hücresel atipi ve mitotik aktivite varlığı ağresif davranış kriterleri olarak kabul edilmektedir. Prolifere trikilemmal tümörlerin klinik olarak epidermoid kist ile benzer özelliklere sahip olduğunu, histopatolojik olarak da skuamöz hücreli karsinoma ile karışabileceği akılda tutulmalıdır. Sonuç olarak PTT özellikle yaşlı kadınlarda, saçlı deriye yerleşen, nodüler/kistik lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Malign dönüşüm olasılığı nedeniyle kitlenin total olarak çıkarılması, tümörsüz cerrahi sınırlar sağlanması ve dikkatli takip yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Proliferatif trikilemmal tümör, pilar neoplazi, skalp

P-246 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PSÖDOKSANTOMA ELASTİKUM: OLGU SUNUMU

Abdurrahim Tatar, Özlem Tanas Işıkçı
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Deri biyopsileri günlük rutinimizde önemli bir yer kaplamaktadır. Elastik lif bozuklukları da bu başlığın önemli bir unsurudur. Psödoksantoma Elastikum 19. yüzyılda tanımlanan genetik geçişli cilt, göz ve damar duvarlarında elastik liflerin fragmantasyonu ve mineralizasyonuna neden olan bir bağ doku hastalığıdır.

Olgu: 59 yaşında kadın hasta göz muayenesinde angioid striks saptanması üzerine dermatoloji polikliniğe yönlendirilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde ergenliğinden itibaren var olduğu öğrenilen bilateral aksillada yaygın sarı papül ve yer yer atrofik skarları görülüp hastaya punch biyopsi yapılmıştır. Deri punch biyopsi kesitlerinin mikroskopik incelenmesinde dermiste elastik liflerin kısa, fragmante, bazofilik görünümde ve kalsifiye olduğu dikkati çekmiştir. Yapılan Verhoeff Van Gieson boyamasında dermiste elastik liflerde fragmantasyon görülmüştür. Bu bulgular doğrultusunda olgu klinik ön tanılar arasından Psödoksantoma Elastikum ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Psödoksantoma elastikum OR geçişli, nadir görülen bir bağ doku hastalığıdır. ABCC/MRP6 gen mutasyonları içerir. Cilt, göz ve damar tutulumu yapması nedeniyle multisistemik bir hastalığa neden olur. Doğru tanısı hastanın tedavi planı, takibi ve yeni doğacak nesiller için önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deri biyopsileri, elastik lif bozuklukları, psödoksantoma elastikum

P-247 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DİKKAT ÇEKİCİ BİR BİRLİKTELİK: MULTİFOKAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM VE AKTİNİK KERATOZA EŞLİK EDEN GRANÜLOMATÖZ LENFADENİT

Havva Nur Çalışkan, Naile Kökbudak, Naciye Hilal Büyükboyacı, Pembe Oltulu
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Alan kanserizasyonu(AK) teorisi ilk olarak 1953 yılında orofaringeal karsinomlarda tanımlanmış olup sonraki yıllarda başta cilt olmak üzere pek çok dokuya uyarlanmıştır. Bu teoriye göre çeşitli mutasyonlar sonucu normal hücre popülasyonunda, tespit edilebilir herhangi bir morfolojik değişiklik olmadan karsinogenez başlar ve eşlik eden çeşitli çevresel faktörlerin de etkisiyle devam eden süreçte prekanseröz ve kanseröz lezyonlar meydana gelir. Buradaki başlatıcı mutasyonun tp53 geninde olduğu düşünülmektedir. Ciltte anatomik olarak birbirine yakın ve özellikle güneş maruziyeti olan bölgelerde, aktinik keratoz, karsinoma in situ ve skuamöz hücreli karsinomun(SCC) multifokal odaklar halinde, eş zamanlı veya farklı zamanlarda görülmesi de AK ile açıklanabilir.

Olgu: 77 yaşında kadın hasta burunda ve göz kenarlarında iyileşmeyen yaraları olması nedeniyle hastanemiz plastik cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastaya yapılan insizyonel biyopsi sonucunun SCC gelmesi üzerine görüntüleme yöntemleri ile sistemik tarama yapıldı. PET- BT incelemesinde sol aksillada artmış FDG tutulumu gösteren 35 mm boyunda metastatik olduğu düşünülen lenf nodu saptandı. Hastanın farklı lokalizasyonlardaki ülsere lezyonları ve aksilladaki lenf nodu eksize edildi. Yapılan mikroskopik incelemeler sonucunda burun üzerinde büyüğü 2.5 cm, küçüğü 1 cm çapında 2 odakta SCC; sol göz altı ve sağ göz lateralinde ise aktinik keratoz odakları saptandı. Lenf nodunun incelenmesinde karsinom metastazı izlenmezken yaygın nekrotizan granülomatöz lenfadenit tablosu dikkat çekti. Tedavi öyküsü olmayan hastada lenf nodunda enfeksiyöz süreçleri düşündürecek histopatolojik bulgu da saptanmadı.

Sonuç: Olgumuzda güneşe maruz kalan bölgelerde aynı anda SCC ve SCC'nin öncü lezyonu olan aktinik keratoz alanlarının saptanması AK teorisiyle açıklanabilir. Multifokal SCC'si olan hastada aynı teoriye göre lenf nodu metastazı görülmesi de son derece olağandır. Ancak radyolojik ön tanının ve beklenenin aksine olgumuzda izlenen granülomatöz lenfadenit tablosunun öncelikle otoimmün nedenlere bağlı olabileceğini düşünüyoruz. Olgumuzu; radyolojik ön tanının histopatolojik tanıdan farklı olması nedeniyle ve AK teorisindeki mutasyonların immun sistem üzerindeki etkisi açısından farklı bir bakış açısı oluşturması amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Granülom, karsinom, skuamöz

P-248 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

EŞ ZAMANLI SARKOMATOİD SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM, BAZOSKUAMOZ KARSİNOM VE SEBASE KARSİNOM GÖRÜLEN BİR HASTA: OLGU SUNUMU

Şule Kevser Dursun, Fatmagül Kuşku Çabuk, Begüm Çalım Gürbüz, Zafer Türkoğlu, Perçin Caşkan
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Deri kanserleri, sık görülen maligniteler arasındadır. Bu maligniteler arasında bazoskuamoz karsinom(BSK), sarkomatoid skuamöz hücreli karsinom(sSHK) ve sebase karsinom daha nadir türlerdir. Özellikle, aynı hastada bu maligniteleri eş zamanlı görülmesi oldukça nadir bir durumdur. Bu yazıda, bu üç farklı cilt kanserinin bir arada görüldüğü nadir bir olgunun özellikleri sunulmaktadır.

Olgu: 84 yaşındaki kadın hasta, sol yanakta 1 yıldır mevcut olan kitle şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan incelemede, sol malar bölgede yaklaşık 5x5 cm boyutlarında, ciltten kabarık, hiperpigmente, sınırları düzensiz, palpasyonla sert, ağrısız, kötü kokulu ve enfekte görünümlü birinci kitle; sağ kulak aurikulasında 1,7x1 cm ölçülerinde ülsere ikinci kitle ve dudak üzerinde 0,4x0,4 cm ölçülerinde krutlu nodüloülsere üçüncü kitle tespit edildi. Punch biyopsi ve ardından rezeksiyon yapıldı. Mikroskopik incelemede, sol malar bölgedeki lezyonda, skuamöz hücreli infiltrasyona eşlik eden stromal pleomorfik hücreler dikkati çekti. Lezyonun büyük bir kısmı nekrotik görünümdeydi. Kulak yerleşimli kitle, hem skuamöz hem de bazaloid hücre proliferasyonu içermekteydi. Dudak üzerindeki lezyon ise belirgin nükleer atipi ve pleomorfizm gösteren, granüler sitoplazmalı, yüksek mitotik aktivite içeren hücreler barındırmaktaydı. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde, lezyonlar sırasıyla sarkomatoid SHK, bazoskuamoz karsinom ve sebase karsinom olarak tanı aldı.

Sonuç: Bu olgu, aynı hastada nadir görülen üç farklı cilt kanserinin bir arada bulunması açısından dikkat çekicidir. Bu beraberlik tanı ve tedavi süreçlerinde zorluklar yaratabilir. Sarkomatoid SHK, epitelyal ve mezenkimal elementlerden oluşan bifazik malign bir tümör olup, SHK'nın nadir ve agresif bir çeşididir. Bazoskuamoz karsinom, nadir görülen ve hem bazal hücreli karsinom hem de SHK özelliklerini taşıyan bir alt tiptir. Sebase karsinom ise yağ bezlerinden köken alan, nadir görülen malign bir cilt tümörüdür. Agresif seyirlidir. Bu tür olgular, deri kanserlerinin patogenezi ve klinik yönetimi hakkında daha fazla bilgi edinmemizi sağlayabilir. Bu tür nadir kombinasyonların birlikte görülebileceğinin farkında olmak, tanısal zorluklardan kaçınmak, doğru ayırıcı tanı yapmak, yanlış sınıflandırmayı önlemek ve prognoz-sağkalım oranlarının doğru değerlendirilebilmesi adına büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Bazoskuamoz karsinom (BSK), deri kanseri, sarkomatoid skuamöz hücreli karsinom (sSHK), sebase karsinom

P-249 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SEBASE KARSİNOM (SK): OLGU SUNUMU

Kübra Sarı, Özlem Tanas Işıkçı, Muzaffer Çaydere
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Sebase karsinom (SK) vücudun çeşitli bölgelerinden orijin alan, farklı histolojik paternleri ve klinik prezentasyonları olan malign bir adneksiyal tümördür. Oküler ve ekstraoküler olmak üzere iki grupta incelenir. Nadiren ekstraoküler bölgelerde gelişirler. Ekstraoküler gelişenler tüm sebase karsinomların %20'sini oluştururlar. SK genellikle ileri yaşta, baş ve boyunda izlenir. Kitle ya da ülseratif lezyon olarak görülebilir.

Olgu: 77 yaşında erkek hasta, burun sol alar kanat ve sol göz inferiorundaki cilt lezyonları nedeniyle hastanemiz plastik cerrahi kliniğine başvurmuştur. Yapılan operasyon sonrası eksizyonel biyopsi materyali tarafımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede burun sol alar kanatta cilt üzerinde 0,4x0,3 cm çaplı, sol göz inferiorunda ise cilt üzerinde 0,3x0,3 cm çaplı krem renkli nodüler lezyon izlenmiştir. Mikroskopik incelemede sol göz inferiorundaki lezyon infiltratif, çoğunlukla matür görünümde, multivakuoler sitoplazmaya sahip sebase hücrelerden oluşmakta olup, iyi diferansiyasyon göstermektedir. Mitoz seyrektir. Sol alar kanatta izlenen lezyon ise infiltratif görünümde matür ve bazaloid görünümlü sebase hücrelerden oluşmuş, pleomorfizm ve atipik mitoz içermekte olup, orta derece diferansiyedir. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri AR ile diffüz pozitif, P53 ile fokal pozitif, BerEp4 ile negatif izlenmiştir. Elimizde bulunan mikrosatellit belirteçlerden MSH2, MSH6 ve MLH1 uygulanmış ve üçünde de nükleer pozitiflik izlenmiş olup kayıp mevcut değildir.

Sonuç: Sebase karsinom; sebase glandlardan gelişen nadir ve agresif bir malignitedir. Belirgin morbidite ve mortaliteye sahiptir. Moir-Torre sendromu ile ilişkili olabilir. İç organ maligniteleriyle birlikte görülebilir. Tedavisi geniş cerrahi eksizyondur. Olgumuzu, nadir görülen bir antite olması sebebiyle ve benign sebase lezyonlardan ayırıcı tanısının yapılmasına dikkat çekmek açısından paylaşmaya değer gördük.

Anahtar Kelimeler: Gland, karsinom, sebase

P-250 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

RÜPTÜRE EPİDERMAL KİSTTEN GELİŞEN KİSTİK BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM, OLGU SUNUMU

Melike Ordu
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

ÖZET

Giriş: Epidermal kistler, klinik pratiğimizde en sık karşılaşılan lezyonlardır.Rüptüre olup çevre reaksiyonu ile subkutan kitle oluşturabilirler. Epidermal kistlerin, folikül infindibulumundan veya travma sonrası subkütan dokuya yerleşen epidermis-

ten meydana geldiği bilinmektedir. Yoğun miktarda keratin içeren bu kistler, çok katlı yassı epitel ile döşelidir. Genellikle puberte sonrası dönemde baş, boyun ve gövdede görülmektedirler. Çoğunlukla asemptomatik cilt altı nodüler şişlik ile karakterizedirler. Bu kistik lezyonlar benign olarak kabul edilse de literatürde malign transformasyonun olduğu klinik olgular da mevcuttur. Literatürde malign transformasyonun daha çok skuamöz hücreli karsinom (SCC) daha nadir olarak da bazal hücreli karsinom (BCC) olduğu bildirilmiş. Rüptüre epidermal kist duvarından gelişen bazal hücreli karsinom vakasını sunuyoruz.

Olgu: 38 yaş kadın hasta ense saç çizgisinde üç yıldır var olan, son 15 günde hızlı büyüme gösteren kitle ile başvurmuştur. Fizik muayenede cilt altı yerleşimli, hafif mobil, palpasyonla ağrılı, yaklaşık 2x1,5 cm boyutlarında kistik,yumuşak kıvamlı kitle saptandı. Ciltten kabarık olan lezyonun ciltte belirgin renk değişikliği yapmadığı görüldü. Hastanın diğer sistem muayeneleri normal saptandı. Epidermal kist, sebase kist ön tanısıyla kitle lokal anestezi altında eksize edildi. Makroskobik olarak kitlenin kistik yapıda olduğu ve atipik bir görünümünün olmadığı saptandı. Histolopatolojik olarak incelenen spesmende bazaloid hücrelerden oluşan tümörün rüptüre kist çevresinden başladığı, kist lümeninde adalar oluşturduğu görüldü. Tümöral hücreler MOC32,Berp4 ile pozitif reaksiyon görüldü. Vakaya kistik bazal hücreli karsinom,rüptüre epidermal kist zemininden gelişmiş tanısı verildi.

Sonuç: Epidermal kistler benign lezyon olarak takip edilmektedir ancak nadiren malign transformasyon gelişebileceği unutulmamalıdır. Kistik olan bu lezyonda seri kesitlerde tümöral oluşum net olarak görülmüştür. Histopatolojik değerlendirmede bu durum gözönünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Kistik bazal hücreli karsinom, rüptüre epidermal kist, seri kesit

P-251 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ADENOLİPOM: OLGU SUNUMU

Abdurrahim Tatar, Ülker Karagece Yalçın
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Lipomlar en sık görülen yumuşak doku tümörleri olup çoğunlukla subkutanöz yerleşim gösterirler. Matür yağ hücreleri ile birlikte ekrin ter bezlerinden oluşan adenolipom, lipomların nadir bir varyantıdır. Makroskopik olarak klasik lipomlardan ayırt edici bir özelliği bulunmayan adenolipomların tedavileri de benzerdir.

Olgu: Sol uyluk medialinde şişlik şikayeti ile plastik cerrahi polikliniğine başvuran 42 yaşındaki kadın hastaya yapılan fizik muayenenin ardından USG incelemesinde cilt altında 30x10mm boyutlarında, çevre yağ dokusu ile benzer ekojenitede kitle saptandı. Kitle parçalı olarak eksize edildi. Mikroskobik incelemede kitlenin hemen tümüyle matür adipositlerden oluştuğu çoğu kapiller çaplı az sayıda damar içerdiği ve adipositler arasında dağınık olarak normal görünümlü ekrin duktuslar dikkati çekti. Bu bulgular ile lezyon adenolipom olarak raporlandı.

Sonuç: Adenolipom ilk kez Hitchcock ve arkadaşları tarafından 1993 yılında tanımlanmış olup epitelyal komponent içeren lipom şeklinde tariflenmiştir. Adenolipomlar soliter, yavaş büyüyen ve ağrısız tümörlerdir. En sık uyluk, omuz, gövde ve üst ekstremitede görülürler. Boyutları 1-6 cm arasında değişmektedir. Ayırıcı tanısında lipom, ekrin anjiyomatoz hamartom ve nevüs lipomatous süperfisyalis yer alır. Adenolipomlar benign tümörler olup tedavi ve prognozları lipom ile benzerdir. Nadir görülen bir lezyon olan adenolipom olgumuzu literatüre katkı sağlamak amacıyla paylaştık.

Anahtar Kelimeler: Lipom, adenolipom, kutanöz yumuşak doku tümörleri

P-252 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KEMİKTE KOLLİZYON TÜMÖR: TANISAL TUZAK

Nermin Aras[1], Tuğfan Köktürk[1], Batuhan Pamuk[1], Seher Yüksel[1], Mustafa Onur Karaca[2], Gülşah Kaygusuz[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Kollizyon tümörler aynı organ veya anatomik lokalizasyonda, farklı histolojik kökenden gelen iki tümörün varlığıyla karakterize nadir bir durumdur. Çoğunlukla hepatobiliyer, genitoüriner sistemler ve adrenal glandlarda tanımlanmıştır. Kemikte izlenen kollizyon tümörler son derece nadirdir. Burada, dediferansiye kondrosarkoma ile tanısal tuzak oluşturan; femur yerleşimli, nazofarengeal orijinli EBV pozitif az diferansiye skuamöz hücreli karsinoma metastazı ve enkondroma olgusu, güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: Sol uylukta ağrı ve şişlik şikayetiyle başvuran, 58 yaşında erkek hastanın radyolojik görüntülemelerinde, sol proksimal femur epifizometafizer bileşkede, intramedüller yerleşimli, kartilajinöz matriks içeren, malign natürde tümör saptandı. Makroskopik değerlendirmede femur başında medüller mesafeyi dolduran, kanamalı kesit yüzüne sahip tümöral gelişim izlendi. Lezyonun santralinde krem-gri renkli, kondroid görünümde farklı bir odak saptandı. Histopatolojik incelemede solid tabakalar oluşturan; oval-iğsi şekilli, veziküler nükleuslu

ve dar eozinofilik sitoplazmalı, fokal alanlarda skuamoid karakterde atipik hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlendi. Tümör ile iç içe, permeatif paternin izlenmediği, hiposellüler kıkırdak lobüllerinden meydana gelen ikinci bir tümör dikkati çekti. Geriye dönük sorgulamada, 8 yıl önce primer nazofarengeal andiferansiye tip non-keratinize skuamöz hücreli karsinoma tanısı olduğu anlaşılan hastada, iğsi hücreli tümörde immünohistokimyasal HMWCK+LMWCK ekspresyonu ve EBER pozitifliği saptandı. Bu bulgular eşliğinde olgu, "nazofarengeal orijinli EBV pozitif az diferansiye skuamöz hücreli karsinoma metastazı ve enkondroma" olarak değerlendirildi.

Sonuç: Yerleşim yeri itibariyle ilk basamakta akla gelen, bölgenin dimorfik histolojiye sahip tümörü olan dediferansiye kondrosarkom ve bu tümörün sitokeratin eksprese edebilme özelliği, tanısal yaklaşımda zorlayıcı unsuru oluşturmaktadır. İlk prezentasyonu metastatik odak şeklinde olan olgularda ayırıcı tanı yelpazesinin geniş tutulması, hastaların doğru tanısı, takibi ve tedavi protokollerini şekillendirmek açısından klinik yönetimde kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Dediferansiye kondrosarkom, kollizyon tümör, metastatik karsinom

P-253 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR VARYANT: MYOD1 MUTANT İĞSİ HÜCRELİ/SKLEROZAN RABDOMYOSARKOMA, OLGU SUNUMU

Batuhan Pamuk, Seda Nur Sayır, Nermin Aras, Seher Yüksel, Gülşah Kaygusuz
Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş:

Rabdomyosarkoma (RMS), özellikle çocukluk çağının en sık yumuşak doku sarkomu olup, yetişkinlerde nadir görülmektedir. RMS'nin iğsi hücreli/sklerozan varyantı, diğer alt tiplerine kıyasla daha nadir ve agresif seyirli bir tümördür. Bu tümörün genetik özellikleriyle birlikte tanınması, tedavi planlaması ve prognoz açısından önem taşımaktadır. Burada, nadir görülen bir iğsi hücreli/sklerozan rabdomyosarkoma olgusu, güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: Yaklaşık üç aydır yüzünün sağ tarafında şişlik şikayeti ile başvuran 27 yaşındaki erkek hastanın radyolojik incelemelerinde, sağ maksiller sinüsün posterior duvarını erode eden, çevre dokulara invaze ve infratemporal fossa, pterigopalatin fossa ve temporal fossayı dolduran 7x5.5x9 cm boyutlarında lobüle konturlu, heterojen kontrastlanan bir kitle saptandı. Hastada baş/ boyun bölgesine radyoterapi veya cerrahi işlem öyküsü bulunmadığı öğrenildi.

Dış merkez ince iğne aspirasyon biyopsisinin sitopatolojik incelemesinde fokal desmin ve myogenin pozitifliği gösteren iğsi hücreli neoplazm ve rabdomyosarkoma ayırıcı tanısı yapılmak üzere merkezimizde kitle eksizyonu gerçekleştirildi. Kitlenin mikroskopik incelemesinde fasiküller oluşturan, veziküler nükleuslu, iğsi hücreli komponent ile; 1 BBA'da 4 mitoz gösteren, yuvarlak hiperkromatik nükleuslu poligonal hücrelerden oluşan, mikroskobik odaklar halinde nekroz ve alveol benzeri yapılanma gösteren tümöral gelişim saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede tümörde desmin ve myogenin pozitifliği izlendi. NGS analizinde, MyoD1 geninde p.L122R missense mutasyon ve PIK3CA geninde p.H419_P421del in-frame delesyon saptandı. Bu bulgularla olgu, iğsi hücreli/sklerozan rabdomyosarkoma olarak değerlendirildi.

Sonuç: MYOD1 ve PIK3CA genlerinde tespit edilen mutasyonlar, iğsi hücreli/sklerozan rabdomyosarkoma'nın agresif seyri ve tedaviye yanıtı açısından önemli bilgiler sunmaktadır. Bu tür nadir ve agresif tümörlerde, genetik profilin belirlenmesi, kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: MyoD1 mutant, rabdomyosarkoma, yumuşak doku

P-254 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

KASABACH MERRİTT FENOMENİ İLE BULGU VEREN BİR KAPOSİFORM HEMANJİYOENDOTELYOMA OLGUSU

Evin Kuşsever[1], Kıvılcım Eren Ateş[1], Akif Mirioğlu[2], Aysun Karabay Beyazıt[3], Gülfiliz Gönlüşen[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: Kaposiform hemanjioendotelyoma (KHE), nadir görülen, lokal agresif endotelyal neoplazidir. Genellikle infant ve erken çocukluk döneminde görülür. Yüksek oranda koagülopati ve trombositopeni ile seyreden Kasabach-Merritt fenomeni ile ilişkilidir. Nadir görülen bu tümörü klinik bulgular eşliğinde sunmak amaçlanmıştır.

Olgu: 4 günlük erkek bebekte sağ ve sol kalçada ani gelişen şişlik ve morarma üzerine yapılan tetkiklerde trombositopeni saptanmış ve ileri inceleme yapılmıştır. Görüntüleme bulguları enfeksiyon ile uyumlu bulunmuş, 4 hafta antibiyoterapi ve destek tedavisi uygulanmıştır. Hastanın durumunda değişiklik görülmemesi üzerine alınan biyopsi örneğinde iğsi nükleuslu, nükleol belirginliği olmayan, nispeten monoton görünümde, minimal sitolojik atipiye sahip hücre proliferasyonu saptanmıştır. Lezyonda yarık

benzeri boşluklar, bu yarıkların içinde eritrosit varlığı, hemanjioperisitomatöz damar yapıları ve yer yer lobüler yapılanma dikkat çekmiştir. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan; CD34, CD31, ERG diffüz pozitif, D2-40 fokal pozitif, HHV-8 negatif sonuç vermiştir. Olgu KHE olarak yorumlanmış, klinik ise Kasabach Merritt fenomeni ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Takiben tedavide prednol ve beta bloker yanı sıra 4 kür kemoterapi alan hastada remisyon sağlanmıştır.

Sonuç: Sunulan örnek, klinik olarak tümörden şüphelenilmemiş, idiyopatik trombositopeni ve apse ile takipli olup tedaviden fayda görmediği için biyopsi yapılan ve kaposiform hemanjiyoendotelyoma tanısı aldığı için kliniğe Kasabach Merritt fenomeni açısından incelenmesi gerektiği belirtilen bir vakadır. Bu olgularda kitle görünümü belirgin olmayabilir veya infantil hemanjiyom ile klinik görünümü karışabilir. Biyopsi örneklerinde glomerüloid yapılar, eritrositlerin hapsolmuş görünümü ipucudur. Tufted anjiyom ile aynı spektrumda yer alan KHE, tufted anjiyomdan daha kötü prognoza sahiptir. Bu nedenle hastalara doğru tanı konulması tedavinin yönlendirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kaposiform hemanjiyoendotelyoma, Kasabach Merritt fenomeni, trombositopeni

Giriş

Kaposiform hemanjioendotelyoma (KHE), nadir görülen, lokal agresif endotelyal neoplazidir. Genellikle infant ve erken çocukluk döneminde görülür. Yüksek oranda koagülopati ve trombositopeni ile seyreden Kasabach-Merritt fenomeni ile ilişkilidir. Nadir görülen bu tümörü klinik bulgular eşliğinde sunmak amaçlanmıştır.

Olgu

4 günlük erkek bebekte sağ ve sol kalçada ani gelişen şişlik ve morarma üzerine yapılan tetkiklerde trombositopeni saptanmış ve ileri inceleme yapılmıştır. Görüntüleme bulguları enfeksiyon ile uyumlu bulunmuş, 4 hafta antibiyoterapi ve destek tedavisi uygulanmıştır. Hastanın durumunda değişiklik görülmemesi üzerine alınan biyopsi örneğinde iğsi nükleuslu, nükleol belirginliği olmayan, nispeten monoton görünümde, minimal sitolojik atipiye sahip hücre proliferasyonu saptanmıştır. Lezyonda yarık benzeri boşluklar, bu yarıkların içinde eritrosit varlığı, hemanjioperisitomatöz damar yapıları ve yer yer lobüler yapılanma dikkat çekmiştir. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan; CD34, CD31, ERG diffüz pozitif, D2-40 fokal pozitif, HHV-8 negatif sonuç vermiştir. Olgu KHE olarak yorumlanmış, klinik ise Kasabach Merritt fenomeni ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Takiben tedavide prednol ve beta bloker yanı sıra 4 kür kemoterapi alan hastada remisyon sağlanmıştır.

Sonuç

Sunulan örnek, klinik olarak tümörden şüphelenilmemiş, idiyopatik trombositopeni ve apse ile takipli olup tedaviden fayda görmediği için biyopsi yapılan ve kaposiform hemanjiyoendotelyoma tanısı aldığı için kliniğe Kasabach Merritt fenomeni açısından incelenmesi gerektiği belirtilen bir vakadır. Bu olgularda kitle görünümü belirgin olmayabilir veya infantil hemanjiyom ile klinik görünümü karışabilir. Biyopsi örneklerinde glomerüloid yapılar, eritrositlerin hapsolmuş görünümü ipucudur. Tufted anjiyom ile aynı spektrumda yer alan KHE, tufted anjiyomdan daha kötü prognoza sahiptir. Bu nedenle hastalara doğru tanı konulması tedavinin yönlendirilmesi açısından önemlidir.

P-255 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KARSİNOMATOZİS PERİTONEİ İLE KARIŞABİLEN NADİR GÖRÜLEN BİR DURUM: GLİOMATOZİS PERİTONEİ

Naciye Hilal Büyükboyacı[1], *Naile Kökbudak*[1], *Bilgeşah Kılıçtaş*[2]
[1]Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Gliomatozis peritonei (GP), periton, lenf düğümleri veya omentuma yerleşen olgun glial nodüllerle karakterize nadir bir durumdur.Genellikle immatür over teratomu ile ilişkili olan nadir bir hastalık olup nadiren matür over teratomu ile ilişkili olabilir. WHO'nun olgunlaşmamış teratom derecelendirmesine göre derece 0 olarak kabul edilir.

Olgu: Bilateral overlerinde %90 immatür teratom ve %10 yolk sac kompanentlerinden oluşan mikst tip germ hücreli tümör tanısı koyulan 42 yaşında kadın hastanın kontrastlı bilgisayarlı tomografi incelemesinde batın içinde yaygın asit ile birlikte batın sol üst kadran peritoneal yüzeylerde kalınlaşma ve kolon duvarına yapışıklık gösteren implantlar tespit edilmiştir. Laboratuvarımıza gönderilen peritondan alınmış çok parçalı halde topluca 1.4x0.3x0.1 cm ölçülerinde krem renkli iğne biyopsi materyalinin mikroskobik incelemesinde fibrolipomatö dokular arasında matür görünüşlü glial dokular dikkati, çekmiştir.Biyopsi materyaline uygulanan immünohistokimyasal s-100 pozitif, pansitokeratin,afp ve OCT3/4 negatiftir, Ki67 indeksi yaklaşık %1'dir.

Sonuç: Gliomatozis peritonei olgun glial dokudan oluşur ve iyi huylu glial implantlar genellikle omentum, periton ve lenf düğümlerini içerir. Birçok benign ve malign peritoneal hastalık, klinik muayenede GP'yi taklit edebilir. GP, bilgisayarlı tomografi taramasında peritoneal karsinomatozis ile karıştırılabilir. Peritoneal kitle biyopsisinden mikroskobik inceleme, ayırıcı tanıyı ekarte etmeye yardımcı olur.

Anahtar Kelimeler: Gliomatozis peritonei, immatür teratom, germ hücreli tümör

P-256 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

DİSPLASTİK LİPOM: OLGU SUNUMU

Tuğçe Bölme Şavlı[1], Sergülen Dervişoğlu[2], Serhat Mustafa Çitoğlu[3]
[1]Bahçelievler Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Bahçelievler Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Lipomlar adipositlerden oluşan çok sayıda histolojik alt tipi bulunan benign tümörlerdir. Displastik lipomlar ise lokal rekkürrens riskinin fazlalığı nedeniyle klasik lipomlardan ayrılan yeni tanımlanan bir alt tiptir.

Olgu: 32 yaşında erkek hasta birkaç yıldır sırtında olan yumuşak doku kitlesi ile tarafımıza başvurdu. Eksize edilen kitlenin makroskopisinde; kapsüllü, multilobüle homojen-sarı renkte 5,5x3x2 cm boyutlarında yağlı doku tarif edildi. Histolojik incelemesinde ise iyi sınırlı, belirgin adiposit farklılığı gösteren, dağınık halde hafif-orta şiddette nükleer atipi izlenen adipositler dikkati çekti. İmmünhistokimyasal olarak MDM2, CDK4 negatif izlendi, p53 ile mutasyon görülmedi. İyi sınırlı oluşu, yüzeyel yerleşimi, fibröz septasyon-atipik iğsi hücrelerin izlenmemesi ve immünhistokimyasal bulgular ile atipik lipomatöz tümör dışlanıp; olguya "displastik lipom" tanısı verildi.

Sonuç: Lokal rekkürrens riskinin klasik lipomlara göre fazla olması nedeniyle hasta takibi için önem taşıyan bu antiteyi vurgulamak ve atipik lipomatöz tümörlerden ayırmak amacıyla olgu sunumuna layık görüldü.

Anahtar Kelimeler: Anizometrik, displastik, lipom

P-257 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

EKSTRASKELETAL MİKSOİD KONDROSARKOM

Yaren Sarı Çataldaş, Ata Türker Arıkök
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Ekstraskeletal miksoid kondrosarkom, genellikle yaşlı erişkin erkeklerde proksimal ekstremitelerde ortaya çıkan nadir, sinsice ilerleyen, lokal rekürrens ve metastaz yapma eğilimiyle dikkat çeken oldukça agresif bir tümördür.

Olgu: 3 yıl önce dış merkeze sağ oksipital bölgede kitle nedeniyle başvuran 31 yaş kadın hastanın makroskobik tarifinde 3,5x2,5x2 cm boyutunda oval yuvarlak şekilli kirli beyaz renkli 1 adet kitle tarif edilmiştir. Tarafımızca değerlendirilen kesitlerde dermiste subkutan yağ dokuya kadar uzanan fibröz septalarla ayrılmış miksoid stroma içerisinde adalar, papiller ve kribriform yapılar oluşturan nükleus/ sitoplazma oranı artmış, eozinofilik sitoplazmalı, nükleol belirginliği izlenen pleomorfik epiteloid hücrelerin oluşturduğu tümör dikkati çekmiştir. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde " Ekstraskeletal miksoid kondrosarkomu" düşünülmüştür. Olguda FISH ile FLI1/EWSR1 t(11;22) füzyonu çalışılmış olup negatif olarak değerlendirilmiştir. NGS paneli ile somatik mutasyon saptanmamıştır. Klinikopatolojik korelasyonla hastanın yaygın beyin ve akciğer metastazları olduğu dikkati çekmiştir.

Sonuç: Ekstraskeletal miksoid kondrosarkom oldukça nadir görülen bir malign mezenkimal tümör olup tanıya giden süreçte ayırıcı tanıların ekartasyonu ve moleküler bulgular kritik önem taşır. FISH ile EWSR1 rearranjmanı tanıya yardımcı olarak kullanılabilir ancak NR4A3 rearranjmanını tespit etmek daha spesifik bir yaklaşım olacaktır; bununla birlikte EWSR1-NR4A3 füzyonunun vakaların yalnızca %75'inde olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstaskeletal miksoid kondrosarkom, EWSR1-NR4A3, malign mezenkimal tümör

P-258 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

EPİTELOİD SARKOM, PROKSİMAL TİP: OLGU SUNUMU

Ayşenur Başkan, Cem Leblebici, İrem Aylin Özkan
Sağlık Bakanlığı Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Belirsiz diferansiasyon gösteren yumuşak doku tümörleri kategorisinde bulunan epiteloid sarkom (ES), epiteloid özellikler gösteren nadir görülen yüksek dereceli malign mezenkimal tümördür. Klasik ve proksimal olmak üzere iki alt tipi bulunur. Klasik tip granülomatöz nodüller şeklinde akral bölgede görülürken proksimal tip sıklıkla gövde yerleşimli multiple nodüllerden oluşan derin lezyonlardır ve mikroskobik incelemede nestler, tabakalar halinde görülürler. Sınırları infitratiftir, mitoz sıktır ancak mitotik aktivite çoğunlukla dikkat çekici değildir. Proksimal tip ES geniş sitoplazmalı, belirgin nükleollü, veziküler nükleuslu hücrelerden oluşur. Sıklıkla belirgin rabdoid hücre içerir. SMARCB1 ekspresyon kaybı ES için karakteristiktir. Tipik olarak EMA ve keratin eksprese ederler.

Olgu: 19 yaşında kadın hasta batın sağ alt kadranda şişlik şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurdu. Görüntülemesinde batın alt kadranda kas içi yerleşmiş fuziform morfolojide 60x50 mm boyutunda heterojen kitle saptandı. Rezeksiyon materyalinin makros-

kobik incelemesinde krem-kahverengi düzensiz sınırlı, kesitleri yer yer kanamalı görünümde lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede tabakalar halinde yayılan, yaygın nekroz alanları içeren, geniş eozinofilik sitoplazmalı ve veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü pleomorfik epiteloid hücrelerden oluşan neoplazi izlendi. Tümör hücrelerinde INI1 ile ekspresyon kaybı mevcuttu, S-100 yamalı (+), PanCK(+), EMA yamalı(+), CD34 yamalı(+), DKA yamalı(+), CD31 zayıf (+), ERG fokal (+), P63(-), Melan-A(-), Desmin(-) izlendi. Hasta bir yıllık takibi sırasında ex olmuştur.

Sonuç: Nadir ve agresif tümörler olarak bilinen proksimal tip epiteloid sarkomlar hem epiteloid hem de mezenkimal özellikte immünprofile sahip olmalarıyla dikkat çeken tümörlerdir. Tanı anında sıklıkla metastaz yapmış olurlar. Yumuşak doku tümörlerinin %1'den azını oluşturan, sağ kalım oranları düşük olan bu sarkomlar yumuşak doku tümörlerinin ayrıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır. Bu olgu tümörün seyrinin ve morfolojisinin tipik olması yönüyle de akılda kalıcı bir örnektir.

Anahtar Kelimeler: Epitoloid sarkom, proksimal tip, sarkom

Giriş

Belirsiz diferansiasyon gösteren yumuşak doku tümörleri kategorisinde bulunan epiteloid sarkom (ES), epiteloid özellikler gösteren, nadir görülen yüksek dereceli malign mezenkimal tümördür. Klasik ve proksimal olmak üzere iki alt tipi bulunur. Klasik tip granülomatöz nodüller şeklinde akral bölgede görülürken proksimal tip sıklıkla gövde yerleşimli multipl nodüllerden oluşan derin lezyonlardır ve mikroskobik incelemede nestler, tabakalar halinde görülürler. İnfiltratif sınırlıdır, mitoz sıktır ancak mitotik aktivite çoğunlukla dikkat çekici değildir. Proksimal tip ES geniş sitoplazmalı, belirgin nükleollü, veziküler nükleuslu hücrelerden oluşur. Sıklıkla belirgin rabdoid hücre içerir. SMARCB1 ekspresyon kaybı ES için karakteristiktir. Tipik olarak hem keratin EMA ve keratin eksprese ederler.

Olgu

19 yaşında kadın hasta batın sağ alt kadranda şişlik şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurdu. Görüntülemesinde batın alt kadranda kas içi yerleşmiş fuziform morfolojide 60x50 mm boyutunda heterojen kitle saptandı. Rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde krem-kahverengi düzensiz sınırlı, kesitleri yer yer kanamalı lezyon izlendi. Metastaz lehine dikkat çekici bulgu saptanmadı. Mikroskopide tabakalar halinde yayılan, yaygın nekroz alanları içeren, geniş eozinofilik stoplazmalı ve veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü pleomorfik epiteloid hüclerden oluşan neoplazi izlendi. Tümör hücrelerinde INI1 ile ekspresyon kaybı mevcuttu, S-100 yamalı (+), PanCK(+), EMA yamalı(+), CD34 yamalı(+), DKA yamalı(+), CD31 zayıf (+), ERG fokal (+), P63(-), Melan-A(-), Desmin(-) izlendi. Hasta bir yıllık takibi sırasında ex olmuştur.

Sonuç

Nadir ve agresif tümörler olarak bilinen proksimal tip epiteloid sarkomlar hem epiteloid hem de mezenkimal özellikte immünprofile sahip olmalarıyla dikkat çeken tümörlerdir. Tanı anında sıklıkla metastaz yapmış olurlar. Yumuşak doku tümörlerinin %1'den azını oluşturan, sağ kalım oranları düşük olan bu sarkomlar yumuşak doku tümörlerinin ayrıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır. Bu olgu tümörün seyrinin ve morfolojisinin tipik olması yönüyle de akılda kalıcı bir örnektir.

P-259 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

YAP1-TFE3 FÜZYONU GÖSTEREN NADİR BİR EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELYOMA OLGUSU

Gülşah Kolak Gözüküçük, Rüveyda Erarslan Selçuk, Nilsen Erdoğan, Fatih Mert Doğukan, Emin Büyüktalancı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Epiteloid hemanjioendotelyoma (EHE), yumuşak dokularda, karaciğerde ve akciğerde görülen nadir kötü huylu vasküler bir neoplazidir. EHE, epiteloid endotel hücrelerinden oluşur ve belirgin miksohiyalen stroma ile karakterizedir. WWTR1-CAMTA1 gen füzyonunun varlığıyla karakterize konvansiyonel EHE iken son yıllarda EHE'lerin küçük bir alt kümesinde (<%5-10), eozinofilik sitoplazmalı epiteloid endotel hücreleriyle döşeli vasküler yapıların belirgin izlendiği vasoformatif ve daha solid morfoloji gösteren YAP1-TFE3 füzyonuyla karakterize EHE varyantı tanımlanmıştır.

Olgu: Olgumuz Pozitron Emisyon Tomografisinde posterior mediastende yaygın mikrokalsifikasyonlu, heterojen dansiteli kitle saptanan 19 yaşında kadın hastadır. Her iki akciğer parankiminde multipl nodül ve karaciğerin her iki lobunda kalsifikasyonların izlendiği hipodens karakterli kitle lezyonlar da saptanan olguya, posterior mediastinal kitle rezeksiyonu ve akciğer wedge rezeksiyonu uygulandı.

Makroskopide 9x6,5x4,5cm ölçülerindeki iyi sınırlı ve kapsüllü görünümdeki mediasten kitlenin kesit yüzü, solid karakterde ve kanamalı kistik boşluklar içermekteydi.

Hematoksilen Eozin kesitlerde, geniş eozinofilik sitoplazmalı, yer yer histiositoid görünümlü, hafif derecede nükleer atipi gösteren veziküler nükleuslu hücrelerle döşeli belirgin vazoformatif-lümen oluşum alanları yanında solid büyüme gösteren tümöral infiltrasyon izlendi. Dar alanlarda miksoid, miksokondroid ve hyalin stroma içinde tipik kordonlar, yuvalar ve tek tek hücreler halinde yuvarlak görünümde eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, nispeten düşük atipili, intrasitoplazmik vakuoller de içeren tümör hücreleri izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada CD34(+), CD31(+), ERG(+), FLI1(+), TFE3(+), CAMTA1(-) saptandı. Ki67 ile proliferatif aktivite %5-8 arasında değişken olup PHH3 ile 5mitoz/50BBA

görüldü. Mevcut bulgularla 'EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELYOMA; YAP1-TFE3 FÜZYONU GÖSTEREN' tanısına ulaşıldı. Uygulanan yeni nesil dizilemede YAP1::TFE3 füzyonu saptandı.

Sonuç: YAP1-TFE3 füzyonlu EHE, WWTR1-CAMTA1 füzyonlu EHE'lere göre daha genç olma eğilimindedir ve 5 yıllık genel sağkalım oranı %86'dır.YAP1-TFE3 füzyonlu EHE, vazoformatif büyüme paterni nedeniyle, benign epiteloid hemanjiyomdan agresif epiteloid anjiyosarkoma kadar daha geniş bir endotelyal neoplazm spektrumu ile ayırıcı tanı zorlukları yaratabilir. Daha agresif varyant olabileceği tanımlanan ancak yakın zamandaki bir seride daha iyi prognostik sonuçlar bildirilen EHE'nin YAP1-TFE3 füzyonlu varyantı bu spektrumdaki vasküler neoplazilerin tanı sürecinde giderek önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Epiteloid, hemanjioendotelyoma, YAP1-TFE3

P-260 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KEMİĞİN DEV HÜCRELİ TÜMÖRÜ: OLGU SERİSİ

Sıla Özlem Aktaş Şenkaya, Cem Çomunoğlu
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kemiğin dev hücreli tümörü (DHKT), sıklıkla uzun kemiklerin epifizinde yerleşim gösteren, lokal agresif ve nadir metastaz yapan primer kemik tümörüdür. Genellikle 20-45 yaş arası erişkinlerde görülür. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülme eğilimindedir. Malign dev hücreli kemik tümörleri, tüm dev hücreli kemik tümörlerinin %10'undan azını oluşturur. Bu hastaların yaş ortalaması, konvansiyonel dev hücreli tümörlerin görüldüğü hastaların yaş ortalaması ile benzerdir. Görüntülemede eksantrik yerleşimli, kemiği ekspanse eden ve litik alanlar barındıran kitlesel lezyon görülür. Histopatolojik incelemede DHKT'nin 3 ana komponenti bulunur. Osteoklast benzeri dev hücrelerin neoplastik değil reaktif olduğu, neoplastik komponentin ise stromal mononükleer hücreler olduğu bilinmektedir. Bir grup mononükleer stromal hücre; RANKL eksprese eder ve makrofaj koloni stimüle edici faktör aracılığı ile osteoklast oluşumunu indükler. Günümüzde tedavi yönetimi de bu patogenez üzerinden gelişmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu seride 2018-2024 yılları arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Patoloji Kliniği'nde DHKT tanısı almış 44 hasta ve malign DHKT tanısı almış 1 hasta retrospektif incelenerek çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: 45 hastadan 24'ü kadın 21'i erkekti.Tümör;12 hastada femur,12 hastada tibia,7 hastada radius,4 hastada fibula,3 hastada humerus,1 hastada ulna,3 hastada ayak kemikleri,2 hastada el kemikleri, 1 hastada sakrum yerleşimliydi. Ortalama yaş 34.2'ydi. Takip esnasında malign DHKT ve yüksek proliferatif aktiviteli dev hücreli kemik tümörü tanısı alan 2 hastada tanıdan yaklaşık 2 yıl sonra akciğer metastazı görüldü. 14 hastada lokal nüks gelişti. 2 hasta ex olurken, 43 hasta takiplerine rutin radyolojik görüntülemeler eşliğinde halen devam etmektedir. Vakalarımızda denosumab tedavisi alan hastalarda seçili parafin bloklar üzerinde H3G34V ve TRAP immunhistokimya çalışması uygulandı.Tedavi alan hastalarda tedaviden sonra H3G34V'nin negatifleştiği görüldü. TRAP immunhistokimyası ile ise tedavi alan hastalarda dev hücrelerin azaldığı belirlendi.

Sonuç: Dev hücreli kemik tümörü; lokal nüksler ile giden bir kemik tümörüdür. Tanı için H3G34V spesifik bir immunhistokimyasal belirteçtir. H3G34V tedavi sonrası negatifleştiği için değerlendirmede dikkat edilmesi gerekmektedir. Denosumab tedavisi alan hastalarda TRAP yardımcı belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Denosumab, osteoklast, TRAP

P-261 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

PSÖDOMYOJENİK HEMANJİOENDOTELYOMA: OLGU SUNUMU

İrem Aylin Özkan, Cem Leblebici, Ege Miray Yıldız
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Psödomyojenik hemanjioendotelyoma, infiltratif tabakalar ve kısa fasiküller oluşturan, yoğun-eozinofilik sitoplazmalı epiteloid/iğsi hücrelerden oluşan, düşük dereceli (intermedier grade) nadir vasküler neoplazidir. En sık alt ekstremitede görülmekle birlikte gövde, üst ekstremite baş boyunda da görülebilir. Çoğunlukla genç yetişkin erkekler etkilenir, ortalama tanı yaşı 30'dur. Genellikle ağrısız veya ağrılı multipl nodüllerle başvuran hastalarda ülserasyon izlenebilir. Makroskopik olarak sınırları düzensiz, kesit yüzü nadiren nekroz ve kanama alanları içeren beyaz kahverenkli görünüme sahiptir. Tümörlerin çoğu 3cm'nin altındadır. Lokal nüks sıktır ancak lenf nodu ve uzak metastaz nadirdir (%<5).

Kutanöz lezyonlarda epidermal hiperplazi veya ülserasyon mevcut olabilir. Morfolojik olarak veziküler çekirdekli, belirgin nükleollü, geniş eozinofilik sitoplazmalı multinodüler iğsi hücre proliferasyonu izlenir. Hafif-orta derecede sitolojik atipi vardır. Mitotik aktivite nadirdir. Olguların yarısında, nötrofilik infiltrat veya desmoplastik reaksiyon izlenir.

Olgu: Yirmi bir yaşında erkek hasta, hastanemiz genel cerrahi polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede 3 aydır olan, sol uyluk yerleşimli, sert mobil nitelikte, 1x1 cm ölçüsünde kitle izlendi.

Yapılan eksizyonel biyopsi materyalinin makroskopik incelemesinde; 1,5x0,9x0,7 cm ölçülerinde deri deri altı yağ dokunun kesitlerinde belirgin özellik izlenmedi. Mikroskopik incelemede; dermis yerleşimli, subkutan yağ dokuya infiltiratif uzanan, belli belirsiz kısa fasiküller oluşturan, geniş eozinofilik sitoplazmalı, veziküler çekirdekli, belirgin nükleollü, epiteloid/iğsi hücrelerden oluşan neoplazi izlendi. İmmunhistokimyasal çalışamda neoplastik hücrelerde Pankeratin(+), DKA yamalı(+), CD31(+), ERG(+), Fli1(+), S100(-), CD34(-), desmin(-), H-kaldesmon(-), Melan A(-), EMA(-), ALK(-) ekspresyon göstermekteydi. INI1 ile nükleer ekspresyon kaybı saptanmadı.

Sonuç: Psödomiyojenik hemanjiyoendotelyoma, sıklıkla multipl nodüller şeklinde ortaya çıkan ve histolojik olarak miyoid tümör veya epiteloid sarkomu taklit eden, nadir metastaz yapan bir endotelyal neoplazidir. Vasküler diferansiyasyonun morfolojik özelliklerinden yoksundur, ancak FLI1, ERG ve CD31 gibi ilgili immünohistokimyasal belirteçler ile kanıtlanır. Epiteloid sarkom gibi diğer tümörlerle karışabilmesi ve nadir görülmesi nedeniyle akılda tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Epiteloid sarkom, psödomyojenik hemanjioendotelyoma, vasküler neoplazi

Giriş

Psödomyojenik hemanjioendotelyoma, infiltratif tabakalar ve kısa fasiküller oluşturan, yoğun-eozinofilik sitoplazmalı epiteloid/iğsi hücrelerden oluşan, düşük dereceli (intermedier grade) nadir vasküler neoplazidir. En sık alt ekstremitede görülmekle birlikte gövde, üst ekstremite baş boyunda da görülebilir. Çoğunlukla genç yetişkin erkekler etkilenir, ortalama tanı yaşı 30'dur. Genellikle ağrısız veya ağrılı multipl nodüllerle başvuran hastalarda ülserasyon izlenebilir. Makroskopik olarak sınırları düzensiz, kesit yüzü nadiren nekroz ve kanama alanları içeren beyaz kahverenkli görünüme sahiptir. Tümörlerin çoğu 3cm'nin altındadır. Lokal nüks sıktır ancak lenf nodu ve uzak metastaz nadirdir (%<5).

Kutanöz lezyonlarda epidermal hiperplazi veya ülserasyon mevcut olabilir. Morfolojik olarak veziküler çekirdekli, belirgin nükleollü, geniş eozinofilik sitoplazmalı multinodüler iğsi hücre proliferasyonu izlenir. Hafif-orta derecede sitolojik atipi vardır. Mitotik aktivite nadirdir. Olguların yarısında, nötrofilik infiltrat veya desmoplastik reaksiyon izlenir.

Olgu

Yirmi bir yaşında erkek hasta, hastanemiz genel cerrahi polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede 3 aydır olan, sol uyluk yerleşimli, sert mobil nitelikte, 1x1 cm ölçüsünde kitle izlendi. Yapılan eksizyonel biyopsi materyalinin makroskopik incelemesinde; 1,5x0,9x0,7 cm ölçülerinde deri deri altı yağ dokunun kesitlerinde belirgin özellik izlenmedi. Mikroskopik incelemede; dermis yerleşimli, subkutan yağ dokuya infiltiratif uzanan, belli belirsiz kısa fasiküller oluşturan, geniş eozinofilik sitoplazmalı, veziküler çekirdekli, belirgin nükleollü, epiteloid/iğsi hücrelerden oluşan neoplazi izlendi. İmmunhistokimyasal çalışamda neoplastik hücrelerde Pankeratin(+), DKA yamalı(+), CD31(+), ERG(+), Fli1(+), S100(-), CD34(-), desmin(-), H-kaldesmon(-), Melan A(-), EMA(-), ALK(-) ekspresyon göstermekteydi. INI1 ile nükleer ekspresyon kaybı saptanmadı.

Sonuç

Psödomiyojenik hemanjiyoendotelyoma, sıklıkla multipl nodüller şeklinde ortaya çıkan ve histolojik olarak miyoid tümör veya epiteloid sarkomu taklit eden, nadir metastaz yapan bir endotelyal neoplazidir. Vasküler diferansiyasyonun morfolojik özelliklerinden yoksundur, ancak FLI1, ERG ve CD31 gibi ilgili immünohistokimyasal belirteçler ile kanıtlanır. Epiteloid sarkom gibi diğer tümörlerle karışabilmesi ve nadir görülmesi nedeniyle akılda tutulması gereken bir antitedir

P-262 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

PSÖDOGLANDÜLER ALANLAR VE MATÜR GANGLİON HÜCRELERİ İÇEREN SCHWANNOM

Saadet Alan, Şeyma Nur Çıtlak
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Schwannom tamamına yakını farklılaşmış schwan hücrelerinden köken alan, periferik sinir kılıfının benign tümörüdür. Sıklıkla baş boyun, üst ve alt ekstremitelerde görülür. İyi sınırlı, değişken miktarlarda hiperselüler Antoni A ve hiposelüler Antoni B alanları içermektedir. HİstopatolojiK olarak tanıda zorluk yaratabilecek; ancient, sellüler, pleksiform, epiteloid, psödoglandüler, nöroblastoma benzeri, mikrokistik/retiküler tipleri görülür. Olgumuzda konvansiyonel schwannom alanları yanısıra; epitel yüzeylere benzeyen küçük yuvarlak tümör hücreleriyle kaplı kistik boşluklar içeren çok sayıda psödoglandüler morfolojide alanlar ve seyrek dağınık halde ganglionöromayı taklit eden matür ganglion hücrelerinden oluşan odaklar izlendi. Olgu bu bulgularla ''Psödoglandüler alanlar ve matür ganglion hücreleri içeren schwannoma'' olarak raporlandı. Schwannomlarda psödoglandüler alanların varlığı nedeniyle sunulmaya değer görüldü.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta sağ kolda ele gelen kitleye magnetik rezonans görüntülemede; intermüsküler bağ dokusu içinde median-ulnar, radial sinir ile yakın komşulukta, 7x6x4,5 cm ölçülerde ince fibröz kapsülle çevrili, kistik-nekrotik alanlar içeren heterojen iç yapıda solid kitle tespit ediliyor. Radyolojik olarak ön tanıda fibroblastik/myofibroblastik malign mezenkimal tümör olarak rapor ediliyor. Makroskopik olarak nispeten düzgün nodüler dış yüzeyli, elastik yapıdaki lezyonun kesit yüzü kirlibeyaz renkte, solid ve kistik alanlardan oluşmaktaydı. Mikroskopik olarak çevre fibroadipöz do-

kudan kalın fibröz kapsül ile ayrılan içerisinde geniş, yer yer kalın duvarlı damar yapıları, dilate kistik alanlar ve hipo-hipersellüler iğsi hücrelerden oluşan alanlar görüldü. Arada tek tek ve küçük gruplar halinde ganglion hücreleri izlendi. Mitoz seyrektir. İmmünohistokimyasal olarak S100 ile diffüz kuvvetli boyanma izlendi.

Sonuç: Schwannomlarda farklı varyantlar geniş bir morfolojik görüntüye neden olur. Psödoglandüler kistik boşluklar schwann hücreleriyle kaplıdır ve büyük olasılıkla schwannomdaki dejeneratif değişiklikleri, muhtemelen dejenerasyona uğramış Verocay cisimlerini temsil eder. Schwannomda nadir görülen ancak iyi tanımlanmış özelliklerdir. Bunları diğer neoplazmalarla karıştırmamak önemlidir. Bir gangliyonun hemen yakınında ortaya çıkan schwannomalarda periferik kapsülün içinde veya bitişiğinde dağınık halde gangliyon hücreleri görülebilir. Ganglionöromada gevşek fibriller stromada iğsi morfolojide schwan hücreleri arasında yaygın olarak gangliyon hücrelerinin dağıldığı görülür.

Anahtar Kelimeler: Schwannom, ganglion hücresi, psödogland, ganglionöroma

P-263 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

PAROSTEAL OSTEOSARKOMDA HİSTOMORFOLOJİK VE PROGNOSTİK ÖZELLİKLER: 26 YILLIK TEK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA

Cemre Yıldırım, Fisun Ardıç Yükrük, Diğdem Kurukafa, Emre Can Kaleycik
Ankara Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Amaç: Parosteal osteosarkomlar, genellikle uzun kemiklerin metafiziyel yüzeyinde ortaya çıkan düşük dereceli, malign bir kemik tümörüdür. Tüm osteosarkomların yaklaşık %4'ünü oluşturur ve nadir olmasına rağmen, kemik yüzeyinde en sık görülen osteosarkom türüdür. Parosteal osteosarkomlar, genellikle konvansiyonel osteosarkomlara göre daha iyi prognozludur ancak nadiren dediferansiyasyon geliştirebilir. Çalışmamızda arşivimizde bulunan 29 vakanın, histomorfolojik özellikleri ile prognozu arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 1998-2022 yılları arasında arşivimizde bulunan Parosteal Osteosarkom tanısı almış 29 vaka, uzman kemik-yumuşak doku patoloğu ile birlikte tekrar değerlendirildi. Hasta bilgi sisteminden vakaların hastalıksız sağ kalım ve nüks veya metastaz varlığı araştırıldı. Tümörlerin, boyutu, korteks/medulla invazyonu, mitoz sayısı, nekroz varlığı gibi histomorfolojik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda, 29 vakanın 6 tanesinde dediferansiyasyon geliştiği, 2 vakada uzak organ metastazı olduğu ve bu vakaların ex olduğu görülmüştür. 29 vakanın 14 tanesinde medüller tutulum izlenmiştir.

Arşivimizdeki 29 vakanın 8 tanesinin ilk tanı aldıkları patoloji raporlarına ulaşılmış olup 3 tanesinin Fibröz displazi, Myozitis ossifikans ve Osteom tanısı aldığı dikkati çekmiştir.

Sonuç: Literatürde oldukça nadir görülen Parosteal Osteosarkomların, merkezimizdeki insidansı, sağ kalım, nüks ve metastaz oranları, histomorfolojik özellikleri araştırılmış olup, hasta kayıt sistemindeki bilgi erişimi yetersizliği nedeniyle kısıtlı sonuçlar elde edilmiştir. Var olan bulgular, metastaz ve dediferansiyasyon varlığının sağ kalımı azalttığı yönündedir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dediferansiyasyon, medüller tutulum, osteosarkom, parosteal osteosarkom, prognoz

P-264 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

PLEOMORFİK LİPOSARKOM: OLGU SUNUMU

Cansu Taşpınar[1], Selçuk Cin[1], Nil Çomunoğlu[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pleomorfik liposarkom, çok değişken sayıda pleomorfik lipoblastlardan oluşan yüksek dereceli bir sarkomdur. Başvuru semptomu genellikle hızlı büyüyen ağrısız kitledir. Nadir olan bu tümör, tüm liposarkomların %5'inden azını oluşturur. Pleomorfik liposarkom, çoğunlukla alt ekstremite olmak üzere en sık ekstremitenin derin dokularına yerleşir. Diğer liposarkomlardan farklı olarak daha ileri yaşta, ortalama 7.dekatta görülür. Kötü prognostik faktörler; aksiyel ve derin yerleşim, büyük boyut ve yüksek mitotik aktivitedir. Lokal nüks sık görülür, yaklaşık %30-50 oranında uzak metastaz yapabilir. 5 yıllık sağkalım oranı %60 civarındadır.

Olgu: 77 yaşında kadın hasta, 9 aydır sağ uylukta şişlik ve ağrı şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvurdu. Son 3 ayda daha hızlı büyüdüğü ifade edilen ve hastanın çekilen onkolojik PET-BT görüntülemesinde sağ uyluk anteriorda kas planlarında kitlesel lezyon izlenmesi üzerine sağ uyluk anterior geniş rezeksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede; 17x8x8 cm ölçülerinde krem-beyaz yer yer turuncu renkli, kesitleri kanamalı ve nekrotik görünümde tümöral kitle izlendi. Mikroskopik incelemede; yer yer bizar görünümde nükleusların izlendiği, bazıları çok çekirdekli hücreler ve lipid damlacıklarının pleomorfik çekirdekleri girintilediği pleomorfik lipobastlar dikkati çekmekteydi. Oldukça selüler görünümde izlenen tümörde

yaygın koagülasyon nekrozu mevcuttu. 10 büyük büyütme alanında 13-14 adet mitoz saptandı. Uygulanan immünhistokimyasal çalışmada MDM2, CDK4, Pansitokeratin ve PAX-8 ile negatiflik izlendi. Mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyasal çalışma sonuçları ile birlikte olgu "pleomorfik liposarkom" olarak değerlendirildi.

Sonuç: Pleomorfik liposarkomlar nadir görülmekle birlikte; sık lokal rekürrens, hızla uzak metastaz yapabilmesi ve tanıya giderken spesifik bir immünprofile sahip olmaması nedeni ile hızlı büyüyen özellikle alt ekstremite yerleşimli kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alt ekstremite, nadir, pleomorfik liposarkom

P-265 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

MİKSOİD PLEOMORFİK LİPOSARKOM, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Damla Dikeç Özsoy, Nazlı Sena Şeker
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Giriş: Liposarkomlar, atipik lipomatöz tümör/iyi diferansiye liposarkom, dediferansiye liposarkom, miksoid liposarkom ve pleomorfik liposarkom olarak alt gruplara ayrılmaktadır. Son zamanlarda liposarkomun farklı bir subtipi olarak oldukça nadir rastlanan miksoid pleomorfik liposarkom(MPL) tanımlanmıştır. Özellikle çocuklar ve genç erişkinlerde görülür. Miksoid liposarkom ve pleomorfik liposarkomun histolojik özelliklerinin farklı oranlarda karışımından oluşur.

Olgu: 36 yaşında kadın hasta, sağ skapula dorsalinde şişlik nedeniyle başvurmuş. Subkutan yağ dokunun hemen altından başlayan ve kas dokuya ulaşmayan kitle saptanmış ve eksize edilmiş. Makroskopik olarak 12x11.5 cm boyutlarında, çoğu alanda düzgün kapsüle, multinodüler ve miksoid (%80-90) görünümde yer yer nekroz alanları içeren tümöral lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede tümör, fibröz bantlarla ayrılmış, miksoid, ödemli ve gevşek stromaya sahip olup multinodüler görünümdeydi. Sellülerite genelde hafif-orta idi. Çevrede geniş alanda ince kapsüllü olup fokal odaklarda infiltratifti. Büyük büyütmede masum görünümlü oval-yuvarlak ve iğsi hücreler ile univakuole ve multivakuole lipoblastlar içeriyordu. Aralarda bir kısmı pleksiform, eğri şeklinde veya dallanan ince kapiller damar yapıları mevcuttu. Mitoz 10 BBA'da 9 adetti. Yaklaşık %20-30 oranında nekroz görüldü. Tümörün bazı alanlarında bir kısmı multinükleer, bazıları yıldızsı görünümde, iri, hiperkromatik, pleomorfik nükleuslu hücreler dikkati çekmekteydi. Bu alanlarda atipik mitoz mevcuttu. MDM2 ve CDK4 immünohistokimya ile değerlendirildi, pozitif boyanma saptanmadı. FISH ile MDM2 amplifikasyonu ve FUS/EWSR1-DDIT3 yeniden düzenlenmesi bakıldı ve her ikisinin sonucu negatif olarak rapor edildi.

Sonuç: MPL, genellikle 30 yaşın altında ve hafif kadın cinsiyet baskın olarak görülen liposarkomun bir subtipidir. Miksoid liposarkom genellikle ekstremitelerde görülürken, MPL aksiyel alanlar, özellikle mediasten yerleşimlidir. Miksoid liposarkomda görülen FUS/EWSR1-DDIT3 yeniden düzenlenmesi ile atipik lipomatöz tümör ve dediferansiye liposarkomda görülen MDM2 gen amplifikasyonu, MPL'de beklenmez. Ayırıcı tanı iğsi hücreli/pleomorfik lipom, atipik iğsi hücreli/pleomorfik lipomatöz tümör, miksoid liposarkom ve pleomorfik liposarkom, özellikle miksofibrosarkom benzeri varyantı içerir. Sık lokal nüks ve uzak metastaz yapması, kötü prognoz göstermesi ve oldukça agresif bir tümör olması nedeniyle ayrımı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Miksoid liposarkom, miksoid pleomorfik liposarkom, pediatrik liposarkom, pleomorfik liposarkom

P-266 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KONJENİTAL/İNFANTİL FİBROSARKOM: NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖRÜN KLİNİK VE PATOLOJİK İNCELEMESİ

Büşra Yaprak Bayrak[1], Aslan Yıldırım[1], Sazak Atayev[2], Volkan Etuş[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli, Türkiye.
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli, Türkiye.

ÖZET

Giriş: Konjenital/İnfantil fibrosarkom (KİF), çocukluk çağında nadir görülen, ancak özellikle ilk bir yaş içinde tanı konulması gereken malign bir tümördür. Genellikle üst ekstremitelerde lokalize olan bu tümör, tüm çocukluk çağı kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. KİF'in histolojik özellikleri erişkin fibrosarkomlarla benzerlik gösterse de klinik seyri oldukça farklıdır; metastaz nadir iken, lokal nüksler sıklıkla görülür. Bu çalışmada, doğumdan itibaren sol skapular bölgede kitle şikâyeti ile başvuran 4 aylık erkek bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: Fizik muayenede sol skapular bölgede subkütan yerleşimli 10x5 cm'lik sert bir kitle tespit edilmiştir. Görüntüleme çalışmaları, cilt ve cilt altı yağlı dokuya uzanan, kemik yapılarla ilişkisi olmayan 5x5,5x3,5 cm boyutlarında bir kitle göstermiştir. Cerrahi müdahale ile çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesinde, malign mezenkimal bir neoplazm olan KİF tanısı konulmuştur. Tümör hücrelerinde vimentin, CD34, SMA ile yaygın pozitiflik ve Ki67 ile %30 nükleer pozitiflik tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu vaka, KİF'in erken teşhisi ve tedavisinin önemini vurgulamaktadır. KİF, iğsi hücreli mezenkimal neoplazmlar arasında ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu tümörün ayırıcı tanısında embriyonel rabdomyosarkom, infantil rabdomyofibrosarkom, soliter fibröz tümör ve infantil fibromatozis gibi diğer iğsi hücreli neoplazmlar yer almaktadır. Ayrıca, KİF'in karakteristik translokasyonu olan t(12;15) translokasyonu, doğru tanı koymada önemli bir biyobelirteçtir. Sonuç olarak, KİF tanısı konulan hastaların uzun dönem takibi, özellikle relaps ve metastaz riski açısından hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı kanserleri, iğsi hücreli tümör, immunohistokimya konjenital infantil fibrosarkom (KİF), mezenkimal neoplazm

P-267 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

UMBLİKAL HERNİDE İNSİDANTAL PARAZİTİK ENFEKSİYON: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Cansu Benli Işık, Candan Elmalı, Ali Mızrak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Herni kesesi operasyonu sırasında çıkarılan cerrahi rezeksiyonların patolojik incelemesi esnasında; benign/malign neoplaziler, heterotopiler, paraziter enfeksiyonlar gibi beklenmedik durumlarla nadiren karşılaşılır.

Olgu: Kırk sekiz yaşında kadın hasta öksürük, ıkınma ile göbekte ele gelen şişlik nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Fizik muayenesinde; umblikal alanda valsalva ile palpabl, redükte edilebilen herni saptanmış. Ultrasonografik incelemede umblikus düzeyinde herni kesesi içinde 134x35 mm boyutunda yağlı doku herniasyonu, bununla iştirakli sıvı koleksiyonu izlenmiştir. Hastaya greftli umblikal herni onarımı+parsiyel omentektomi uygulanmış olup, patolojik inceleme için gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde; üzerinde 13x5,5x1,5 cm ölçülerinde omental yağlı doku bulunduran, 17x7x2,5xcm ölçülerinde, 0,5 cm duvar kalınlığına sahip herni kesesinden oluşan, topluca 17x12x5 cm ölçülerinde operasyon materyali izlenmiştir. Herni kesesi yer yer kanamalı olup, herni kesesi üzerinden omental yağlı dokuya fibrotik bantlar uzanmaktadır.

Mikroskopik incelemede; konjesyone, fibrohiyalinize cidari dokuda; ortasında nekroz bulunan, nekroz etrafında epiteloid histiyositler ve devamlılığında lenfositlerle karakterize geniş granülom yapıları görüldü. Nekroz içinde oval şekilli, nispeten kalın kabuklu, PAS pozitif parazit yumurtaları mevcuttu. Çevre dokuda yer yer lenfoid follikül de oluşturan, nodüler paternde kronik iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Olgu fibröz dokuda parazit yumurtaları içeren nekrotizan kronik granülomatöz inflamasyon şeklinde raporlandı. Trematod ve nematod (enterobius vermikularis?) enfeksiyonları öncelikle ayırıcı tanıya alındı.

Sonuç: Granülomatöz hastalık nedenleri neoplaziler, enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, yabancı cisim dahil geniş bir spektrum gösterir. Paraziter enfeksiyonlar da granülomatöz inflamasyona neden olabilir ve granülom ile nekroz alanları mikroorganizma varlığı açısından dikkatle taranmalıdır. Herni keseleri günlük rutin pratikte patoloji laboratuvarlarında sıklıkla karşılaştığımız materyallerden olup, herni keselerinde paraziter enfeksiyonlar çok nadir olarak bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Herni, granülom, parazit, yumurta

P-268 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KEMİĞE METASTAZ YAPAN TÜMÖRLERİN VE METASTATİK KEMİK LOKASYONLARININ İNCELENMESİ

Burcu Belen Aydoğmuş, Adil Berat Okumuş, Ali Çilek, Asude Çakal, Berkay Kekeç, Dilara Özkul, Enes Berkay Demirel, Esin Dede, Muhammed Yıldırım, Murat Kılıç, Nurullah Sağır, Zehra Eröz
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar

ÖZET

Amaç: Kemiğin en sık tümörleri metastatik tümörlerdir. Meme, prostat, akciğer, böbrek, tiroid karsinomları bütün kemik metastazlarının %80'ini oluşturmaktadır. Kadınlarda meme, erkeklerde prostat karsinomu en sık kemik metastazı yapan tümörlerdir.

Bölümümüze gelen kemik tümörlerini inceleyerek hastaların yaş, cinsiyet dağılımını, hangi tümörlerin kemik metastazı yaptığını, metastatik kemik lokasyonlarını, primeri belirsiz, kemik metastazıyla gelen vakaların primerine yönelik verilen tanıların tespitini amaçladık. Primeri belirsiz tümörlerde yol haritası çizerek klinisyenlere ve patologlara primerin bilinmesine yönelik çözümler bulmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Bölümü'ne Ocak 2018- Aralık 2023 tarihlerinde gelen, kemiğe metastastatik 84 vaka incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tümör tanısı, kemik lokasyonları, primerin bilinme durumu, primeri bilinmeyenlere verilen tanılar retrospektif olarak değerlendirildi. Verilere bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 27 programında tanımlayıcı istatistikler, Yates's Correction for Continuity ve Fisher's Exact ki-kare testleri uygulandı.

Bulgular: Hastaların %54,8'i erkek, %45,2'si kadındır. Ortalama yaş 63 (28-81)'tür. Vakaların %35,7'si rezeksiyon %64,3'ü

biyopsi/küretaj yöntemiyle örneklenmiştir. Metastatik kemik lokasyonlarında 33 hastada (%39,3) vertebraya, 32 hastada (%38,1) femura, 29 hastada (%22,6) ise diğer kemiklere metastaz yaptığı görüldü. Tümör tanılarına bakıldığında 22 hastaya (% 26,2) meme karsinomu, 18 hastaya (%21,4) akciğer adenokarsinomu, 9 hastaya (%10,7) prostat karsinomu, 35 hastaya (%41,7) diğer karsinomların tanısının verildiği görüldü. Bu oran kadınlarda %55,3 ile meme karsinomu, erkeklerde %28,3 ile akciğer adenokarsinomu olmuştur. Vakaların %60,8'inin primer tanısı biliniyordu, %39'unun primeri bilinmiyordu. Primeri bilinmeyen tümörlerde 11(%33,3) hastaya akciğer adenokarsinomu tanısı verildiği görüldü.

Sonuç: Kadınlarda en sık kemiğe metastaz yapan tümör literatürle uyumlu olarak meme karsinomu, erkeklerde literatürden farklı olarak prostat yerine akciğer adenokarsinomu olmuştur. Bu durum akciğer adenokarsinomunun tarama testinin olmaması ve sinsi ilerlemesiyle açıklanabilir. Primeri bilinmeyen tümör oranı literatürden fazla bulunmuştur, bu durum patolojik kırıklar oluncaya kadar semptom olmaması nedeniyle olabilir. Tümörler için tarama testlerinin artması ve yaygınlaşması, kemiğe metastaz oranlarında ciddi azalmalara neden olabilir, bu alanda çalışmaların artması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kemik, metastatik, tümörler

P-269 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-270 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

DEV HÜCRELİ KEMİK TÜMÖRLERİNDE MORFOLOJİK VE İMMÜNHİSTOKİMYASAL AÇIDAN PROGNOSTİK PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cem Berk Türk[1], *Hüseyin Kemal Türköz*[1], *Bülent Erol*[2], *Ömer Sofulu*[2]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Dev hücreli kemik tümörleri (DHKT) primer kemik tümörlerinin %4-5'ini oluşturmaktadır. Tıbbi literatürde, DHKT olgularında nüks/metastaz gelişimi, neoplastik stromal mononükleer hücrelerin dev hücrelere oranı, histomorfolojik ve moleküler özellikleri ile açıklanmaya çalışılmaktadır. DHKT'lerindeki mononükleer hücrelerin bir kısmında p63 proteini eksprese olmaktadır. Bu hücrelerin osteoblastlara dönüşen grubu oluşturduğu düşünülmektedir. DHKT'lerdeki artmış RANK/RANKL aktivitesi kemik matriks erozyonunda artışa ve matrikste hücre proliferasyonunu stimüle eden faktörlerin serbestleşmesine sebep olur. Agresif seyirli DHKT olgularında vasküler endotelyal büyüme faktör (VEGF) ekspresyonunun arttığı yönünde savlar vardır.

Çalışmamızda amacımız DHKT'li olgularda, yukarıda belirttiğimiz patofizyolojik mekanizmaları araştırmak, immünhistokimyasal yöntemlerle ve histomorfolojik olarak bu hastalıkta prognostik açıdan nüks/metastaz riski tayin edebilecek parametreler oluşturmaya çalışmaktır.

Yöntem: Patoloji laboratuvar arşivimizde yer alan, 2012-2023 yılları arasında DHKT tanısı almış olgular çalışmamıza dahil edildi. Bu hastaların hastanemiz otomasyon sisteminden ve ortopedi kliniği dosya arşivlerinden klinik verilerine ve ayrıntılı görüntüleme verilerine ulaşıldı. Bu olguların lamları biri yumuşak doku patolojisi alanında uzman, iki patolog tarafından histomorfolojik olarak değerlendirildi. Nüks ve metastaz açısından olası risk faktörleri olarak tümör boyutu, cerrahi yöntem, tümörün cerrahi sınırlar ile ilişkisi ve histomorfolojik açıdan ayırıcı özellikleri araştırıldı. Ayrıca parafin tümör bloklarından kesitler hazırlanarak p63, RANK, RANKL, VEGF immünhistokimyasal belirteçleri ile boyandı ve ekspresyon durumları ile nüks/metastaz ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: 32 olgunun 11'inde (%34,3) nüks, 3'ünde (%9,3) metastaz tespit edildi. Olguların tümünde H3.3 G34W ile yaygın boyanma izlendi. İğsi patern yüzdesindeki artış ile nüks sıklığında azalma görüldü. Tanı anında tümör çapı ile metastaz sıklığı ilişkili bulundu. Diğer parametreler ile nüks ve metastaz arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptanmadı. İncelenen parametrelerin birbirleri ile ilişkisi araştırıldığında, iğsi patern yüzdesi arttıkça RANK ekspresyonunun azaldığı görüldü. RANK ekspresyonu yüksek olan vakaların RANKL ve p63'ü de yüksek oranda eksprese ettiği görüldü.

Sonuç: DHKT'de, iğsi patern yüzdesi nüks gelişimi ile, tanı anında tümör çapı ise metastaz gelişimi ile ilişkili bulundu. Bu bulgular daha fazla çalışma ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dev hücreli kemik tümörü, prognoz, p63, RANK/RANKL, VEGF

P-271 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

DİZ AĞRISI ŞİKAYETİNİN NADİR BİR NEDENİ: LİPOMA ARBORESANS

Nur Tunç Karabekiroğlu
İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Bolu

ÖZET

Giriş: Lipoma arboresans, sinovyal membranın villöz lipomatöz proliferasyonu ile karakterize nadir görülen benign bir intraartriküler lezyondur. İlk defa Alman cerrah ''Hoffa'' tarafından 1904 yılında tanımlanmış olup ''Hoffa hastalığı'' olarak da bilinmektedir. Arboresans terimi Latincede 'ağaç' anlamına gelen arbor kelimesinden gelmekte ve lipomatöz villöz sinovyal proliferasyonun makroskopik olarak ağaç benzeri morfolojisini tanımlamaktadır. Bu lezyon her yaşta görülebildiği gibi sıklıkla yetişkin erkekleri etkilemektedir. En sık diz ekleminde görülür. Tipik olarak konservatif tedavilere dirençli kronik tekrarlayan eklem ağrısı ve şişlik ile kendini gösterir. Burada 70 yaşında erkek hastada medikal tedaviye yanıt vermeyen sağ diz yerleşimli lipoma arboresans olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta yaklaşık 12 senedir varolan sağ diz ağrısı ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü bulunmakta olup fizik muayenesinde sağ dizinde hassasiyet, krepitasyon ve şişlik görüldü. Hastanın tam kan değerleri normal sınırlarda değerlendirildi. Hasta, sağ diz sinovektomi operasyonuna alındı.

Materyalin makroskopik incelemesinde parçalar halinde gönderilmiş bir kısmında sinovyal yüzeyin izlendiği en büyüğü 5.7x1.5x1.2 cm boyutlarda dallanmalar gösteren yağ dokuları görüldü. Kesit yüzlerinde sarı-kahverengi renkte yağ lobülleri dikkati çekti.

Mikroskobik incelemede sinovyal hücrelerle çevrelenmiş villöz lipomatöz proliferasyon izlendi (Resim 1). Sinovyaya yakın kısımlarda daha yoğun olmak üzere tüm alanlarda kapiller damar proliferasyonu ve mononükleer tipte iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü (Resim 2).

Sonuç: Lipoma arboresans, etiyolojisi belli olmayan nadir görülen intraartriküler benign bir lezyondur. Erişkin yaşlarda özellikle diz ekleminde tekrarlayan ağrı ve şişlik şikayetleri sonrasında sinovyal poşta saptanan kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Lipoma arboresans için en uygun tedavi yöntemi sinovektomi olmakla birlikte kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diz eklemi, lipoma arboresans, sinovyal kitle

P-272 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

DEV HÜCRELERDEN ZENGİN BİR OSTEOSARKOMA DEDİFERANSİYE OLMUŞ KONDROSARKOM (OSTEOSARKOM MU? MALİGN DEV HÜCRELİ TÜMÖR MÜ? YALNIZCA MALİGN MEZENKİMAL TÜMÖR MÜ?), OLGU SUNUMU

Melih Çağlayan[1], İpek Tamsel[2], Hüseyin Kaya[3], Murat Sezak[1], Zehra Özcan[4], Dündar Sabah[3], Başak Doğanavşargil Yakut[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Dediferansiye kondrosarkom histolojik olarak konvansiyonel kondrosarkoma yüksek dereceli nonkartilajinöz bir sarkom komponentinin eşlik ettiği yüksek dereceli bir kondrosarkom tipidir. Santral kondrosarkomların yaklaşık %10-15'inde bildirilmiştir. Eşlik eden sarkomatöz komponent genellikle pleomorfik hücreli bir sarkomdur daha az oranda osteosarkom görülür. Burada çok daha nadir bir form olan dev hücrelerden zengin bir tümöre dediferansiye olmuş bir kondrosarkom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Sol omuzda kitle ve ağrı şikayetiyle başvuran olguda radyolojik olarak sol humerus başı düzeyinde çevre kas/yumuşak doku planları ile aksiller fossaya uzanım gösteren humerusu destrükte eden heterojen dansitede ve aktivitede hipermetabolik kitle lezyonu izlendi. Karsinom metastazı kuşkusu da duyulan olgudan alınan tru-cut biyosi materyali "Kondrosarkom derece II" olarak raporlandı.Proksimal humerus rezeksiyon materyalinde makroskobik olarak 15 cm uzunluğundaki bir segmenti tutmuş bütünüyle kondroid görünümde bir tümör izlendi. Tümörün kemiği destrükte ederek yumuşak dokuya çıktığı, periosteal yeni kemik yapımına yol açtığı ve burada 3,5 cm en geniş çapa sahip balık eti kıvamında nodüler bir kitle oluşturduğu görüldü. Histolojik olarak intramedüller kondroid komponent derece I-II kondrosarkom ile uyumlu iken yumuşak dokuya çıkan alanların kondroid komponentle keskin geçiş yapan dev hücrelerden zengin mezenkimal bir tümör görünümünde olduğu dikkati çekti. Dev hücreden zengin alanın mononükleer bölümünde atipik mitozlar ve birkaç alanda tümöral hücrelerce yapıldığı izlenimi veren dantelsi osteoid yapımı izlendi. İmmünhistokimyasal olarak İDH 1'in her iki komponentte de soluk pozitif olduğu, SATB2'nin dev hücrelerden zengin alanlar ve osteosarkomatöz alanlarda pozitif, kondroid komponentte negatif; H3.G34 (H3F3A)'ün her iki komponentte de negatif olduğu görüldü. Bu bulgular eşliğinde tanımız "Dediferansiye Kondrosarkom" oldu ve dediferansiye komponentin de dev hücrelerden zengin bir osteosarkom olduğu sonucuna ulaşıldı.

Sonuç: "Dev hücrelerden zengin osteosarkom" tanı kriterleri net tanımlanmamış ancak öncelikle "malign dev hücreli tümör" ve "osteosarkoma eşlik eden solid komponenti belirgin anevrizmal kemik kisti" nden ayrılması gereken bir antitedir. Olgu dediferansiye kondrosarkom serimiz içinde histolojik olarak nadir bir form olması ve ayırıcı tanı kriterlerinin tartışılması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kondrosarkom, dediferansiyasyon, osteosarkom, dev hücreli tümör

P-273 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

EKSTRA AKSİYEL KORDOMA (NADİR BİR OLGU SUNUMU)

Kıvılcım Eren Ateş[1], Akif Mirioğlu[2], Fatma Çalkan Gündüz[1], Gülfiliz Gönlüşen[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: Kordoma notokord artıklarından gelişen aksiyel iskelette yerleşim gösteren nadir görülen malign bir tümördür. Anatomik yerleşimi nedeniyle geniş rezeksiyonu zor olduğu için sık rekürrens, uzak metastaz ve dediferansiasyon gösterebilmektedir. Ekstra aksiyel yerleşim oldukça nadir görülmesi nedeniyle literatürde klinik verilerine dair net bilgi yoktur.

Olgu: Sunulan olgu sol el 2. parmakta kitle sebebiyle ortopedi kliniğine başvuran 51 yaşında kadın hastadır. Yapılan biyopsi örneğinin patolojik değerlendirmesinde mikzoid stromada yerleşmiş, iri hiperkromatik nükleuslu, veziküle geniş sitoplazmalı, yer yer fizaliforus hücreleri şeklinde izlenen malign tümör saptanmıştır. İmmünohistokimyasal olarak geniş panel uygulanan olguda braküri ve S100 pozitiftir. Olgu ekstra aksiyel kordoma olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Ekstra aksiyel kordoma ilk olarak 1955 yılında beş vaka ile tanımlanmıştır. Aksiyel iskelet dışındaki kordoma olguları münferit olgu sunumları şeklinde olup, sunulan olgu ile birlikte literatürde 48 vaka yer almaktadır. Erkek cinsiyette iki kat daha sık görülmektedir. Ortalama yaş 45,6'dır. Beş olguda rekürrens (%11), dört olguda uzak metastaz (%9) raporlanmıştır. Ekstra aksiyel kordoma tanısında mutlaka metastatik kordoma ayrımı yapılmalıdır. Yerleşim yeri rezeksiyona uygun vakalarda düşük dereceli malign potansiyeli olan bu tümörde sağ kalım yüksek olacağı için bu tümörün akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekstra aksiyel, kordoma, braküri

P-274 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

VULVADA SCHWANNOM: NADİR BİR VAKA RAPORU

Zehra Akman İlik, Fatma Ayaz Yalınkılıç, Feyruz Karakoyun, Merva Aydemir Akkaya, Vedia Altürk, Funda Çalışkan Şenköy
SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Van

ÖZET

Giriş: Schwannomlar, periferik sinir kılıfından kaynaklanan, benign ve kapsüllü tümörlerdir. Sporadik olarak ya da nörofibromatozis hastalarında görülürler. Bu tümörler, genellikle 30-60 yaş aralığında, daha sık olarak baş boyun bölgesi ve üst ekstremitede yerleşir. Vulva, zengin bir sinir kaynağına sahip olmasına rağmen, schwannomlar nadiren dış kadın genital organlarında bulunur. Vulva yerleşimli schwannom oldukça nadir bir lokalizasyon olduğu için bu olguyu sunuyoruz.

Olgu: 55 yaşındaki kadın hasta, vulvada şişlik şikayeti ile hastanemizin kadın doğum polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenede, mons pubis üzerinde 2 cm çapında bir kitle tespit edildi ve kitlenin total eksizyonu yapıldı. Makroskopik incelemede, üzeri deri dokusu ile kaplı, polipoid görünümlü, 2 cm çaplı bir lezyon izlendi. Lezyonun kesitlerinde kesit yüzeyi sarı-bej renkte izlendi. Mikroskopik incelemede, bazı alanlarda mikzoid ve hiyalinize stromaya sahip, oval ve uzamış nükleusa sahip nükleer palizatlanma gösteren iğsi hücreli tümöral lezyon izlendi. Mitoz ve nekroz izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede, iğsi hücrelerde S100 (pozitif, diffüz), SOX10 (pozitif), CD34 (pozitif), Pan-sitokeratin (negatif), Desmin (negatif), Aktin (negatif) ve Ki67 proliferasyon indeksi <%1 olarak değerlendirildi. Mevcut histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde olguya schwannom tanısı konuldu.

Sonuç: Schwannomlar; klitoris, vulva, over, serviks ve round ligament gibi kadın genital sisteme ait bölgelerde nadiren bulunur. Vulvayı içeren az sayıda schwannom vakası bildirilmiştir. Vulvar schwannomun en yaygın varyantı konvansiyonel varyant olup, pleksiform ve ancient varyant tipleri de bildirilmiştir. Tedavisi basit cerrahi eksizyondur ve prognoz genellikle mükemmeldir.

Anahtar Kelimeler: Schwannom, S100, vulva

P-275 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: BERRAK HÜCRELİ SARKOM

Sema Köse, Cengiz Koçak, Sümeyye Sumru Tunç
T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya

ÖZET

Giriş: Tüm yumuşak doku sarkomlarının %1'ini oluşturan yumuşak dokunun berrak hücreli sarkomu nadir görülen agresif bir neoplazmdır. Nöral krestten köken alan, tendinöz kılıflardan ve aponevrozlardan kaynaklanan bu lezyonun morfolojik ve immünhistokimyasal(IHK) olarak malign melanoma(MM) benzerliği tanısal zorluk oluşturabilmektedir. Ancak bu lezyonların çoğu t(12;22)(q13-14;q12) translokasyonuyla ilişkilidir.

Olgu: 88 yaşında erkek hasta sağ uyluğunda ele gelen kitle şikayetiyle kliniğe başvuruyor. Son 1 yılda büyüyen 10x5 cm çapında ağrılı, nodüler lezyon lipom ve liposarkom şüphesiyle genel cerrahi tarafından eksize ediliyor. Üzerinde 9x4 cm deri elipsi bulunan, 12,5x7x7 cm boyutlarında kısmen düzgün sınırlı nodüler cilt-ciltaltı dokusu geldi. Kesit yapıldığında epidermisle ilişkisiz, sınırları yer yer belirsiz, cerrahi sınıra 2 mm uzaklıkta, %10'undan az alanda nekroz içeren sarı-krem renkli, yumuşak kıvamlı, multilobüle solid lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede subepitelyal dermiste başlayan yağ dokuya infiltrasyon gösteren, foliküller, solid adalar, yuvalar ve kısa demetler şeklinde gelişim gösteren iğsi-oval, pleomorfik nükleuslu, belirgin nükleollu, geniş eozinofilik-şeffaf sitoplazmalı atipik hücreler ve multinükleer dev hücrelerden oluşan malign neoplazm görüldü. 2 mm²'de 10-15 tipik ve atipik mitozlar izlendi. Histokimya olarak PAS pozitif; D-PAS negatif sitoplazmik gikojen ve İHK olarak MelanA, HMB45, S-100, SOX-10, Vimentin, Bcl-2 pozitif; PanCK, Desmin, SMA, EMA, CD34 negatif kaydedildi. Hastanın özgeçmişinde cilt bölgelerinde pigmentli lezyon öyküsü olmaması, şu anki şikayetinin güneş gören yerde değil de alt ekstremite yerleşimli olması ve lezyonun epidermisle ilişkisiz olması bizi MM'dan uzaklaştırdı. Olgu bulgular eşliğinde berrak hücreli sarkom olabileceği şeklinde yorumlanarak raporlandı.

Sonuç: Oldukça nadir görülen eski terminalojide yumuşak dokunun MM olarak bilinen bu lezyonun MM benzerliği akılda tutulmalı ve yanlış tanılardan kaçınılmalıdır. MM başta olmak üzere, sinovyal sarkom, paraganglioma benzeri dermal melanositik tümör, berrak hücreli miyomelanositik tümör ve malign periferik sinir kılıfı tümöründen klinik, morfolojik, IHK ve genetik testlerle ayrımın sağlanması gerekir. Erken ve doğru tanı oldukça önemlidir. Cerrahi rezeksiyon birincil küratif tedavi olabildiği için geniş ayırıcı tanı spektrumuna sahip bu lezyon akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Berrak hücre, sarkom, yumuşak doku, malign melanom

P-276 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

PRİMER KEMİK LEZYONU OLARAK KARŞIMIZA ÇIKAN LENFOMALAR: 34 OLGULUK SERİ

Selin Çolak, Ayşegül Üner, Gökhan Gedikoğlu, Arzu Ayhan, Kemal Kosemehmetoglu
Hacettepe Üniveritesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Ankara

ÖZET

Amaç: Primer kemik lenfomaları tüm malign kemik tümörlerinin %7'sini, ekstranodal lenfomaların %5'ini ve non-Hodgkin lenfoma vakalarının <%1'ini oluşturmaktadır. Bu çalışmada, bölümümüzde kemik lezyonu olarak prezente olan lenfomaların klinik, morfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler özelliklerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bölgesel olmayan lenfoid organ tutulumu saptanmayan ve kemikte lenfoma tanısı almış 47 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir; 13'ü çeşitli nedenlerden kohort dışı kalmıştır. Kalan 34 hastanın klinik özellikleri, morfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler bulguları ile lenfoma sınıflandırması ve takip durumları analiz edilmiştir.

Bulgular: Ortalama yaş 34 (2-81) tür. Hastaların 19'u erkek, 15'i kadındır. Tümörler pelvis (12, %35), humerusta (9, %27), vertebra (4, %11), femur (3, %9), kafa kemikleri (2, %6), tibia, fibula, skapula ve sternum (1'er, %3) yerleşimlidir. Ortalama tümör boyutu 8,2 (24 hasta, 1,8-20) cm'dir. Hastalara daha ileri karakterize edilemeyen büyük B hücreli lenfoma (21), anaplastik büyük hücreli lenfoma (4), B-lenfoblastik lenfoma (2), ALK+ büyük B hücreli lenfoma (1), mediastinal büyük B hücreli lenfoma (1), BCL6 ve MYC düzenlenimi gösteren lenfoma (1), marjinal zon lenfoma (2, biri yüksek dereceli transformasyon gösteren), düşük dereceli B hücreli lenfoma (1) tanıları verilmiştir. Radyolojik bulgular ve/veya PET-BT görüntülemeye göre, 13/25 vakada (%52) yaygın kemik tutulumu, 12 vakada (%48) bölgesel ve 3 vakada (%12) diğer ekstranodal organ tutulumları tespit edilmiştir. Biyopsi yapılan 17 hastada kemik iliği tutulumu saptanmamıştır. 31 hastanın %87'si ortalama 63 ay (4-240 ay) hastalıkla takip edilmiştir; 4 (%12) hasta bu süre içinde hayatını kaybetmiştir.

Sonuç: Primer nodal lenfomalarda kemik tutulumu hastaların yaklaşık %20'sinde görülür ve biyopside primer kemik lenfomasından ayrımı yapılamayabilir. Serimizde kemiğin lenfoması olguların yarısından fazlası olmak üzere en sık pelvik kemikler ve humerusta görülmüştür. Olguların çoğunluğu büyük B hücreli lenfoma morfolojisindedir. Genellikle indolan seyirli oldukları gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: B hücreli lenfoma, kemik, anaplastik büyük hücreli lenfoma

P-277 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: ANJİOMATOİD FİBRÖZ HİSTİYOSİTOM

Meltem Ayyıldız Mercan[1], Elif Mercan Demirtaş[1], Canan Büşra Akbaş[2], Oğuz Mercan[3], Fulya Öz Puyan[1], Ufuk Usta[1]
[1]Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne
[2]Trakya Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne
[3]Trakya Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Anjiomatoid fibröz histiyositom (AFH), intermediyer dereceli ve Dünya Sağlık Örgütü Yumuşak Doku ve Kemik Tümörleri Kitabı 5. Baskısında belirsiz diferansiasyona sahip

tümörler kategorisinde yer alan nadir bir antitedir. Çoğunlukla çocuk ve genç yetişkinlerde, baş-boyun, ekstremite yerleşimli ortaya çıkar. Vakaların %90'ından fazlasında EWSR1-CREB1 füzyonu görülür.

Olgu: 10 yaşında erkek hasta 6 aydır sol kruriste şişlik şikayeti ile başvurdu. Radyolojik görüntülemelerinde fibula proksimalinde kemikte destrüksiyon yaratan, lobüle kontürlü, komşuluğundaki kortekste kalınlaşmalara yol açan kitle lezyon görüldü. Rezeksiyon materyalinde makroskopik incelemede, yumuşak doku yerleşimli, ekspansif sınırlı, kemiği destrükte eden yoğun kanamalı kistik alanlar barındıran 5.5x3.5x3 cm ölçüsünde tümöral oluşum izlendi. Histopatolojik olarak periost etrafından başlayarak çevre yumuşak dokuya ve yer yer medullaya uzanan lobüle görünümde yaygın eski ve yeni kanama alanları barındıran tümöral infiltrasyon görüldü. Tümör nodüler yapılar oluşturan geniş eozinofilik sitoplazmalı, hafif atipik veziküle nükleuslara sahip sinsityal paternde iğsi hücrelerden oluşmakta idi. Psödoanjiomatöz boşluklar ve lezyon periferinde lezyonu manşon benzeri saran germinal merkezleri seçilen lenfoid folikül yapıları izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmalar ile EMA, CD99, CD68 ile reaksiyon görüldü. Makroskopik inceleme ile ayırıcı tanıya telenjiektatik osteosarkom alınsa da histopatolojik bulgular ile bu tanı ekarte edildi. Histomorfolojik bulgular ile organize hematom, anevrizmal fibröz histiyositom, subperiosteal anevrizmal kemik kisti ve ALK immmünekspresyonu izlenmemesi nedeni ile inflamatuar myofibroblastik tümör dışlandı. EWSR probu kullanılarak yapılan floresan in situ hibridizasyon (FISH) çalışmasında yeniden gen rearanjmanı saptandı. Bu bulgular ile 'Anjiomatoid Fibröz Histiyositom' tanısı verildi.

Sonuç: AFH, intermediyer malignite potansiyeline sahip, nadir görülen, yavaş büyüyen bir yumuşak doku tümörüdür. Nadir görülmesi, heterojen morfolojiye sahip olması, spesifik bir immün profilin olmaması nedeniyle tanısı zor bir hastalıktır ve yardımcı moleküler testler ile doğrulama gerektirir. Çocuk ve genç erişkinlerde, subkutan yerleşimli, ağrısız, belirsiz diferansiasyona sahip tümörlerde AFH akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anjiomatoid, fibröz, histiyositom, EWSR

P-278 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

MİYOPERİSTOMATOZİS

Ege Miray Yıldız, Cem Leblebici, İrem Aylin Özkan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Miyoperisitom, hem glomus hem de düz kas hücrelerinin özelliklerini taşıyan perivasküler miyoid hücreler kaynaklı, benign bir neoplazmdır. Her yaşta ortaya çıkabilir, vakaların çoğu yetişkin erkeklerdir. Genellikle distal extremiteler, bazen de baş ve boyun bölgesi tutulur. Lezyonların çoğu ağrısız, yavaş büyüyen, yüzeyel yerleşimli, soliter nodüllerdir. Yüzeyel lokalizasyonlarda çap 2 cm'in altındadır ancak daha derin yumuşak dokularda daha büyük tümörler görülebilir. Mikroskobik olarak çok sayıda küçük damarın çevresinde karakteristik çok katmanlı konsantrik yapı oluşturan oval-iğsi myoid tümör hücreleri; kapsülsüz, iyi sınırlı, nodüler/lobüler lezyonlar oluştururlar. İmmünhistokimyasal olarak bu hücreler düz kas aktini ve h-kaldesmon ile pozitif ekspresyon gösterir. Desmin ve CD34 ile fokal pozitiflik izlenebilir. Soliter iyi sınırlı nodül ya da kitleler miyoperistom olarak adlandırılsa da infiltratif multinodüler lezyonlar miyoperistomatozis olarak isimlendirilir. Bu sunumda dermal ve subkutanöz dokuda multipl miyoperisitomatöz nodüller ile giden bir miyoperisitomatozis olgusu incelenmektedir.

Olgu: 54 yaşında kadın hastanın sağ bacağından yapılmış olan eksizyonel biyopsi materyalinin mikroskobik incelemesinde dermis ve subkutan yağ dokusunda yerleşmiş, multinodüler büyüme paterni gösteren, infiltratif özellikte, çok sayıda, iyi sınırlı lobuler yapı oluşturan neoplastik lezyon izlendi. Lezyon büyük büyütmeyle incelendiğinde çok sayıda küçük damarın çevresinde konsantrik olarak yerleşmiş, veziküler nükleuslu, yer yer oval yer yer iğsi hücreler görüldü. Bu hücrelerde sitolojik atipi ve pleomorfizm mevcut değildi. Mitoz 0-1/10 BBA izlendi. Uygulanan immünhistokimyasal boyalar ile neoplastik hücrelerde DKA(+), h-Kaldesmon yamasal (+) ve CD34 ile (+) ekspresyon izlendi. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde olguya miyoperistomatozis tanısı verildi. Olgunun bir yıllık takibinde nüks saptanmadı.

Sonuç: Myoperistomatozis literatürde oldukça az sayıda olguda bildirilmekle birlikte bunların hiçbirinde metastaz izlenmemiştir. Ancak lokal nüks eden olgular mevcuttur. Tedavide total eksizyon önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Miyoperistom, miyoperistomatozis, vasküler tümör

P-279 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ANJİOMATOİD FİBRÖZ HİSTİOSİTOM, OLGU SUNUMU

Havva Erdem, Mürüvvet Akçay Çelik, Meltem Türk, İbrahim Erkut Güney
Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

ÖZET

Giriş: Anjiomatoid fibröz histiyositom (AFH), fibrohistiyositik ve vasküler neoplazm özellikleri içeren sıklıkla çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen sınırda malignite potansiyeline sahip nadir bir neoplazmdır. Farklı morfolojik patern sergi-

lemesi tanısal zorluğa neden olabilir. Bu bildiri, metastaz ve ölüm riskinin düşük olduğu antitede doğru tanının önemini vurgulamak amacıyla hazırlanmıştır.

Olgu:

Klinik Bulgular: 6 yaş erkek hasta, sol ön kol volar yüzde ele gelen kitle şikayetiyle başvurmuştur. Yüzeyel doku ultrason görüntülemesinde subkutan 7x4 mm boyutlu yoğun içerikli kistik lezyon tariflenmiştir.

Makroskopik bulgular: Eksizyon materyalinde 0,8x0,6x0,5 cm boyutunda krem-gri renkli polipoid nitelikte doku izlenmiştir. Kesit yüzü krem-kahverenkli heterojen görünümdedir.

Histopatolojik bulgular: Fibröz psödokapsül ile çevrili ve kapsül altında yoğun lenfoplazmasitik hücre topluluğu içeren geniş eozinofilik yer yer berrak sitoplazmalı, veziküler nükleuslu sinsityal düzenlenme gösteren hücrelerden oluşan neoplazm izlenmiştir. Psödoanjiomatöz kistik alanlar, yaygın ekstravaze eritrositler ve hemosiderin yüklü makrofajlar mevcuttur. İmmünohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler CD99, desmin, CD68, EMA pozitif; PanCK, CD34, FXIIIA, HMB45, MelanA, S100, SMA, CD10 negatiftir. CD3/CD20 ile zemindeki reaktif lenfositler boyanmıştır. Ki67 proliferasyon indeksi %5 civarındadır.

Sonuç: Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile olgu AFH olarak raporlanmıştır. Önemli bir tanısal hata organize hematom (Atipik iğsi hücre, psödo kapsül, lenfoplazmasitik manşet yok) ile karıştırılmasıdır. Ekstravaze eritrositlerin iğsi hücreli stroma ile birlikte izlenmesi kaposi sarkomu, hemanjioendotelyoma, hemanjioperisitoma ve anjiosarkom gibi vasküler neoplazmların yanlış tanısına yol açabilir. Ayrıca nodüler metastaz (özellikle malign melanom metastazı) ve granülomatöz lenfadenit de ayırıcı tanılar arasındadır. Sonuç olarak bu tümörler morfolojik özellikleri nedeniyle birçok hastalıkla karıştırılabilir özellikle çocuk ve genç erişkin hastalarda akılda tutulması gereken bir antitedir. Tedavisinde geniş lokal eksizyon ve hasta takibi yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anjiomatoid fibröz histiositom, morfoloji, ayırıcı tanı

P-280 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

HIV NEGATİF HASTADA NAZAL KAVİTE YERLEŞİMLİ KAPOSİ SARKOMU

Rumeysa Kıratlı, Naile Kökbudak
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Kaposi sarkomu geleneksel olarak edinilmiş immün yetmezlik sendromu (AIDS) gibi immünsüpresyonu olan hastalarda veya organ nakline sekonder immünsüpresyonu olan hastalarda görülür. Kaposi sarkomu insan herpes virüsü tip 8 (HHV-8) enfeksiyonu ile ilişkili multifokal anjiyoproliferatif bir neoplazmdır. Endotel hücreleri, fibroblastlar, lökositler ve fusiform neoplastik hücrelerin proliferasyonu ile vasküler neoformasyonların varlığı ile karakterizedir. Genellikle üst ve alt ekstremitelerin derisinde, nadiren baş ve boyun mukozasında görülür. Bildirilen en yaygın bölgeler ağız boşluğunda, özellikle damakta bulunur. Diğer mukozal bölgeler nadirdir. Tanı, lezyonları ve lenfadenopatiyi ortaya çıkaran öykü ve fizik muayene ile yapılır ve doku biyopsisi ile doğrulanır. Erkeklerde daha sık görülür ve her yaştan hastada ortaya çıkabilir.

Olgu: 64 yaş erkek hasta 2 ay önce duymasında azalma şikayeti ile hastanemiz KBB polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ nazal kavitede kitlesi olduğu tespit edildi. Çekilen paranazal sinüslere yönelik MR incelemesinde maksiller sinüslerde, sfenoid sağ yarısında mukozal kalınlaşma görülmüştür şeklinde rapor edildi. Hastanın sağ nazal kaviteden alınan biyopsi materyali laboratuarımıza gönderildi. Hazırlanan kesitlerde HHV8 ,CD34, D2-40 ile pozitif ekspresyon gösteren monoton iğsi hücrelerin nodüller oluşturduğu ve intrasitoplazmik pas boyamada pozitif boyanan hyalin globüllerin d-pas boyamada solmadıkları görüldü. Ki67 indeksi %15 civarı tespit edildi. Biyopsi sonucu Nodüler Evre Kaposi Sarkomu tanısı ile raporlandı. Hastanın yapılan laboratuar sonuçlarında HIV pozitifliği saptanmadı.

Sonuç: Kaposi sarkomu sıklıkla HIV pozitif hastalarda görülen önemli bir fırsatçı hastalıktır. Baş ve boyun yerleşimli kaposi sarkomunun görülme sıklığının %40-67 kadar yüksek olduğu ve kutanöz lezyonların baskın olduğu bildirilmiştir. Ancak bu bölgenin tutulumu HIV negatif hastaların yalnızca %14'ünde görülmektedir. Olgumuz HIV negatifliği ve yerleşim yeri olarak nadir bir olgu olmasından dolayı sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Nazal, HIV, kaposi

P-281 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ÇOCUK HASTADA İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR

Elif Aybala Şibal, Zeynep Sağnak Yılmaz, İsmail Saygın
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

ÖZET

Giriş: İnflamatuar myofibroblastik tümör, intermediyer dereceli, nadiren metastaz yapabilen, mikroskopik olarak mikst iltihabi hücrelerin eşlik ettiği miyofibroblastik bir tümördür. En sık çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Batın içi, retroperiton, mezenter ve yumuşak dokuda yerleşebilir. Bulunduğu bölgeye göre semptomlar değişiklik gösterir.

Olgu: Dört yaşında erkek çocuk hasta fakültemize ateş, karın ağrısı ve kabızlık şikayetiyle başvurdu. Olgunun abdominal manyetik rezonans görüntülemesinde mide inferior komşuluğunda, büyük kurvaturdan sınırları net ayırt edilemeyen 57x48 mm boyutunda kitle lezyonu izlendi. Klinik olarak gastrointestinal stromal tümör ön tanısıyla hastaya segmenter kolon rezeksiyonu ve kitle eksizyonu yapıldı. Mikroskopik olarak; iğsi paternde fibroblastik-myofibroblastik hücreler yanı sıra plazma hücreleri, lenfositler ve yer yer nötrofillerin de katıldığı, çok sayıda kan damarlarının da eşlik ettiği neoplazm izlenmekteydi. Myofibroblastik hücrelerin bir kısmı nükleer irileşme ve çekirdekçik belirginliği göstermekte olup ganglion benzeri görünüme sahipti. Kesitlerde nekroz ve mitoz görülmedi. İmmünohistokimyasal olarak ALK-1, Vimentin, SMA ve MSA ile diffüz boyanma saptanırken, Kaldesmon ve PanCK ile fokal boyanma izlendi. Myogenin, MyoD1, CD117, SOX10, S-100, CD34, ERG, CD10, CD30 ve CD56 ile boyanma saptanmadı. Ki-67 indeksi %5-15 arasında değişmekteydi.

Sonuç: İnflamatuar myofibroblatik tümör nekroz ve mitozun nadiren görüldüğü, plazma hücreleri, lenfositler, eozinofiller ve histiyositlerin eşlik ettiği fibroblast ve miyofibroblast proliferasyonu ile karakterize bir tümördür. Neoplastik hücrelerin veziküler nükleuslu, 1-3 nükleollü, eoinofilik stoplazmalı ve bazen ganglion benzeri görünüme sahip oluşu tipiktir. Miksoid stroma, ganglion benzeri hücreler ve dev hücrelerin varlığı, nekroz, lenfovasküler invazyon, yüksek mitotik aktivite, artmış hücresellik, infiltratif sınır kötü prognostik faktörlerdir. Ayırıcı tanıya epiteloid myofibroblastik sarkom, inflamatuar fibroid polip, inflamatuar liposarkom, gastrointestinal stromal tümör, IgG4 ilişkili hastalık ve klasik Hodgkin lenfoma girmektedir. İmmünohistokimyasal çalışma ayırıcı tanıda faydalıdır. %40-60 vakada immünohistokimyasal ALK pozitifliği olup ALK gen yeniden düzenlenmesi ile ilişkilidir. Moleküler olarak ALK gen füzyonunun tespiti tanısaldır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar myofibroblastik tümör, yumuşak doku tümörü, abdomen

P-282 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

HERNİ KESESİNDE BEKLENMEDİK DEDİFERANSİYE LİPOSARKOM OLGUSU

Bahar Karakoç, Aslı Kahraman
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş: Dediferansiye liposarkomlar; atipik lipomatöz tümör/iyi diferansiye liposarkomların (ALT/WDLPS) bir komponenti olarak veya nonlipojenik sarkom komponentinden oluşan malign adipositik tümördür. %90'de nova, %10 ALT/WDLPS'un dediferansiyasyonu sonucu gelişir. Sıklıkla retroperitonda görülür ancak ekstremite, paratestiküler bölge de mutlaka akla gelmelidir. Dediferansiye komponent çoğunlukla pleomorfik sarkom veya fibrosarkom benzeri yüksek dereceli tümör şeklindedir.

Olgumuz, herni ameliyatı sırasında lipom benzeri kitle görülmesi nedeniyle tesadüfen patolojiye gönderilmiş bir dediferansiye liposarkom olgusu olup, dediferansiye komponentinin de osteosarkom şeklinde olması nedeniyle sunmak istedik.

Olgu: 63 yaş kadın hastada apendektomi operasyonu sonrası oluşan karında şişlik ve yanma şikayetiyle yapılan fizik muayenede karın orta hatta herni saptanıyor. Herni kesesi içinde ele gelen kitle kalsifiye lipom ön tanısıyla patolojiye gönderiliyor. Makroskopik olarak kese içerisinde 3.5 cm çapında nodüler desende yer yer kalsifiye alanlar içeren kitle tarifleniyor.

Kitlenin mikroskopisinde, periferde atipik adipositlerle iç içe geçmiş plemorfik iğsi hücrelerden oluşan, bu alanlarla keskin sınırlı geçiş gösteren osteoid benzeri alanlar izlenen ve osteoidlerin çevresinde malign görünümlü hiperkromatik nükleuslu atipik hücreler görüldü.

İmmunhistokimyasal olarak MDM-2, CDK-4, p16, kaldesmon pozitif; cd34, desmin, EMA, aktin, cd117, Oscar keratin, S100, DOG-1 ile negatif boyanma izleniyor.Ki-67 indeksi hot spot alanlarda %15 saptandı.

Olguda moleküler olarak MDM-2 amplifikasyonu gösterilmiş olup, dediferansiye alanı osteosarkom olan dediferansiye liposarkom (Derece 3) olarak raporlandı.

Olgunun takipleri sırasında çekilen PET-BT'de her iki akciğerde metastaz şüpheli multipl nodüller saptandı. Kemoterapi alan hastada yaklaşık bir yıl sonra batın içinde nüks kitle nedeniyle operasyon yapıldı. Bu kitle dediferansiye LPS ile uyumlu izleniyor.

Hasta ilk tanı konulduktan 2 yıl sonra ex oluyor.

Sonuç: Dediferansiye liposarkomun yüksek nüks riski ve agresif seyri nedeniyle tanınması önemlidir. Beklenmedik yerleşim yerlerinde olabileceği akılda tutulmalı ve tüm cerrahi materyallerin patolojik incelemesinin yapılması gerektiği klinisyenlere vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Agresif, beklenmeyen tanı, dediferansiye liposarkom

P-283 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

YOĞUN TOUTON TİPİ DEV HÜCRE İÇERİĞİ İLE ADULT XANTOGRANÜLOMA BENZEYEN GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Ebru Kayra Yıldırım
Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü Tunceli Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Tunceli

ÖZET

Giriş: Granüler hücreli tümörler (GHT'ler), yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık %0.5'ini oluşturan mezodermal proliferasyonlardır (1). Schwannian türevi olduğu düşünülmekle birlikte histogenezi hala belirsizdir (2,3). Baş-boyun bölgesi GHT'lerin en yaygın görüldüğü yer olup vakaların yaklaşık %65'ini oluşturur ve dil yaklaşık %70'inde birincil lokalizasyonudur (4-6). GHT'ler tipik olarak, çapı 3-4 cm'den küçük, ten renginde veya kahverengi-kırmızı, tek, ağrısız ve yavaş büyüyen nodüller olarak görülür (7).

Olgu: 42 yaşında erkek hasta, sağ kol, dirseğin süperomedialinde lokalize, 1 cm çaplı, noduler lezyon şikayetiyle dermatolojiye başvurmuştur. Lezyon 1 yıl önce başlayıp yavaş büyümüş olup, inflamasyon bulguları ve kaşıntı yoktur. Kist? tümör? molluscum pendulum? ön tanılarıyla eksizyonu yapılarak, makroskopik olarak 1x0,7x0,4 cm ölçülerde, cilt-cilt altı doku tarafımıza gönderildi. Materyal içerisinde, 0,6 cm çapında, nodüler, gri renkli, kapsülsüz, kesiti kirli beyaz renkte lezyon izlendi. Modifiye haç şeklinde örneklendi. Mikroskopisinde; çok katlı yassı epitelin altında papiller dermisten subkutan dokuya doğru uzanan köpüksü histiyosit benzeri, eozinofilik granüler sitoplazmalı, poligonal hücrelerden oluşan, kapsülsüz, iyi sınırlı tümöral infiltrasyon izlenmiştir. Tümör içerisinde çok sayıda Touton tipi dev hücreleri gözlenmiştir. Vakada "xantogranülom" ve ''granüler hücreli dermafibrom" ve "granüler hücreli tümörü'' de içine alacak şekilde yapılan S100 ve CD68 boyamasında yaygın pozitiflik görülmüş olup; SMA, CD34, Desmin negatiftir. Morfolojik ve immünhistokimyasal sonuçlar sonucunda hastaya GHT tanısı konulmuştur.

Sonuç: GHT'ler patolojik ve biyolojik davranışa göre üç türe ayrılır: GHT, malign granüler hücreli tümör ve atipik granüler hücreli tümör (8). Çoğu GCT benign olmakla birlikte, %0.5-2.0 oranında malign olanları bulunabilir ve kötü prognoz gösterir (9). GHT'ler bol eozinofilik-amfofilik, ince granüler sitoplazmaya sahip, büyük poligonal hücrelerin infiltratif, kapsülsüz yuvalar, kordonlar veya tabakalarıyla karakterizedir. Tümörlerin çoğu, etrafında belirgin halelere sahip büyük granüller olan Milian'ın Püstülo-ovoid gövdelerine sahiptir (10). Granüller, PAS pozitif ve diastaz dirençlidir (11). Hücre sınırları genellikle belirsizdir. Çekirdekler yuvarlaktır ve yoğun kromatine sahiptir, nispeten küçüktür, merkezi olarak yerleştirilmiştir (12). Yuvalar genellikle sklerotik kolajen dokusu ile ayrılır (13).

Anahtar Kelimeler: Dev hücre, granüler hücreli tümör, subkutan doku, touton tip

Giriş

Granüler hücreli tümörler (GHT'ler), vücudun çeşitli anatomik bölgelerinde ortaya çıkan, yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık %0,5'ini oluşturan mezodermal yumuşak doku proliferasyonlarıdır (1). Rus patolog Abrikossoff tarafından 1926 tarihinde tanımlanmıştır. Başlangıçta, kas kökenli hücrelere histolojik benzerlik gösterdiği için granüler hücreli myoblastom olarak adlandırılmıştır. İmmünohistokimyasal boyaların ve elektron mikroskopisinin ortaya çıkmasıyla, artık Schwannian türevi olduğu yönünde bir eğilim oluşmuştur. Bu ilerlemelere rağmen, GHT'lerin histogenezi hala belirsizliğini korumaktadır (2,3). Özellikle, sinir dokusundan türemeyen S100 negatif "non-nöronal" granüler hücre tümörleri tanımlanmıştır (4,5,6). GHT'ler patolojik ve biyolojik davranışlarına göre üç türe ayrılır: GHT, malign granüler hücreli tümör (MGHT) ve atipik granüler hücreli tümör (AGHT) (7).

GHT'ler en sık ciltte, ağız boşluğunda, sindirim sisteminde ve deri altı dokuda rapor edilir. Bununla birlikte, meme, mesane, sinir sistemi, solunum ve genitoüriner yollar dâhil olmak üzere vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilirler. Ancak, baş ve boyun bölgesinin, GHT'lerin en yaygın görüldüğü yer olduğu gözlemi baskındır. Bu bölge vakaların yaklaşık %65'ini oluşturur ve dil yaklaşık %70'inde birincil lokalizasyondur (8-10). Her yaş grubu ve cinsiyet etkilenebilir ancak klasik olarak 4.-6. on yıllarındaki kadınlarda görülür (11-15). Birçok yerli ve yabancı literatür incelediğinde, GHT'nin zirve yaşının 17-59 yıl arasında değiştiğini, ortanca yaşın 36,5 yıl ve ortalama yaşın 30-50 yıl olduğunu bulmuştur (16).

GTH'ler tipik olarak 3-4 cm'den küçük, asemptomatik, yavaş büyüyen, ten renginde veya kahverengi-kırmızı renkte, tekli subkutan veya mukozal nodüler kitleler olarak görülür ve tesadüfen bulunabilir (1,12,17,18). Nadiren ağrılı veya kaşıntılıdırlar. Bol eozinofilik- amfofilik, ince granüler sitoplazmaya sahip, büyük poligonal ve ara sıra iğ şeklinde hücre infiltratif, kapsülsüz, yuvalar, kordonlar veya tabakalarla karakterize edilir. Tümörlerin çoğu, etrafında belirgin halelere sahip büyük granüller olan Milian'ın Püstülo-ovoid cisimciklerine sahiptir (19). Granüller, periyot asit-Schiff (PAS) pozitif, diastaz dirençlidir ve lizozomları temsil ettikleri düşünülmektedir (13). Yuvalar genellikle sklerotik kolajen bağ dokusu ile ayrılır (20). İnce hyalinize bağ dokusu bantları, destekleyici stroma için vasküler ağı oluşturur (21). Hücre sınırları genellikle belirsizdir. Çekirdekler yuvarlaktır ve yoğun kromatine sahiptir, nispeten küçüktür, merkezi olarak yerleştirilmiştir. Pseudoepitelyomatöz hiperplazi bulunabilir ve biyopsi yeterince yüzeysel alındığında, vakaya yanlışlıkla skuamöz hücreli karsinom tanısı konulabilir (21).

GHT'ler, histolojik özelliklerine göre iyi huylu, atipik ve kötü huylu alt kategorilerine sınıflandırılabilir. İlk sistem 1998 yılında Fanburg-Smith ve arkadaşları tarafından şu altı özelliği kullanarak geliştirilmiştir: nekroz, artmış mitotik sayımı (10 büyük büyütme alanında 2'den fazla), iğsi tümör hücreleri, nükleer pleomorfizm, belirgin nükleoller ve veziküler çekirdekler ile yüksek nükleer/sitoplazmik oran (22). Bu özelliklerden hiçbirine sahip olmayan lezyonlar iyi huylu olarak kategorize edilir. 1 veya 2 özelliğe sahip olanlar atipik olarak kategorize edilir. 3 veya daha fazla özelliğe sahip tümörler kötü huylu olarak adlandırılır ve önemli ölçüde daha kötü bir prognoza sahiptir. Olumsuz prognoz faktörleri arasında bu malignite kriterleri dışında, yerel nüks, metastaz, büyük tümör boyutu, ileri yaş ve %10'dan fazla Ki67 değerleri bulunur (22). Bir malign GHT'den tümörün hızlı bir şekilde yeniden büyümesi, 4

cm'den büyük olması veya uzak metastaz bulguları varsa klinik olarak şüphelenilebilir (23).

Hem iyi huylu hem de kötü huylu tümör hücreleri tipik olarak S-100, CD68, nöron spesifik enolaz, CD57, inhibin, calretinin, TFE3, SOX10, CD56, protein gen ürünü 9.5 (PGP9.5) ve vimentin için pozitif boyanır (2,24-25). S-100 için negatif olan, CD68, CD10 ve ara sıra nöron spesifik enolaz için pozitif olan nadir bir nöral olmayan varyant vardır (6,27). Bazı çalışmalarda, proliferasyon belirteçleri Kİ-67 ve PHH3'ün atipik histolojinin iyi öngörücüleri olduğu gösterilmiştir (28). Diğer kas spesifik belirteçler ise negatiftir. Baş ve boyun bölgesindeki mukozal bölgelerdeki granüler hücre lezyonlarının değişken immunoekspresyon gösterdiği bulunmuştur (29).

GHT'ler genellikle benign olup, malignite oranı %2'dir. Bellezza ve arkadaşları ilk MGHT vakasını rapor etmiştir (30-35). Benign GCT tanısında altın standartlar şunlardır: histopatoloji: ışık mikroskobu altında, tümör sınırı net veya yerel infiltrasyon olabilir, çapı < 3 cm, en fazla 6 cm; düzlemsel heterojenlik, sert doku, gri, gri-kahverengi veya sarımsı kahverengi. Mikroskopik olarak, tümör hücreleri yuvalar, bantlar veya iplikçikler halinde dizilmiş olup, ince lifli doku ile ayrılmıştır ve bazen tümör hücreleri tabaka şeklinde düzenlenmiştir. Tümör hücreleri yuvarlak, oval veya çokgen olup, sitoplazmaları zengindir. Eozinofilik iri granüller veya eozinofilik globüller görülebilir (36).

Olgu

42 yaşında erkek hasta, sağ kol, dirseğin yaklaşık 3 cm superiorunda, medial alanda lokalize, 1 cm çaplı nohut tanesi gibi, yüzeyel, cilt altı lezyon şikayetiyle hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvurmuştur. Lezyon 1 yıl önce aniden başlamış ve yavaş büyümüş olup, ağrı, kızarıklık gibi iltihap bulguları ve kaşıntı yoktur. Dev milyum kisti? cilt tümörü? epidermal kist? sebase kist? molluscum pendulum? ön tanılarıyla genel cerrahi servisinde eksizyon yapılarak makroskopik olarak 1x0,7x0,4 cm ölçülerde, cilt-cilt altı dokudan oluşan, 1 adet eksizyonel biyopsi materyali tarafımıza gönderildi. Hastamızın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik izlenmedi. Materyal kesitinde dermal yerleşimli, 0,6 cm çapında, nodüler, gri renkli, 1 adet, kesi yüzü homojen kirli beyaz renkte lezyon izlendi. Tamamı 6 parça 3 kasette modifiye haç şeklinde örneklendi. Mikroskopisinde; çok katlı yassı epitel ile örtülü dokuda, epitelde hiperkeratoz, yer yer retelerde irregüler uzama, epitelin diğer kısımlarında düzleşme ile epitelin bazal tabakasında melanin inkontinansı ve vakuoler dejenerasyon gözlenmiştir. Epitel altında papiller dermisten başlayan ve subkutan dokuya doğru uzanım gösteren, taban ve yan cerrahi sınırda devamlı, köpüksü histiyosit benzeri, eozinofilik granüler sitoplazmalı, geniş, poligonal hücrelerden oluşan, kapsülsüz, iyi sınırlı tümöral infiltrasyon izlenmiştir. Tümör içerisinde çok sayıda Touton tipi dev hücreler ile arka planda lenfositik inflamatuar hücreler dikkati çekmiştir. Vakada başta '' xantogranülom", ''dermatofibrom alt tipleri (lipidize tip, granüler hücreli dermafibrom vb.), "Granüler hücreli tümör" ve ''Tendon kılıfının dev hücreli tümörünü de" içine alacak şekilde immünhistokimyasal çalışma yapılmıştır. S100 ile fokal, orta kuvvette, CD68 ile yaygın, kuvvetli pozitiflik görülmüş olup; SMA, CD34, Desmin ile boyanma görülmemiştir. Ki67 proliferasyon indeksi %1 olarak değerlendirilmiştir. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular sonucunda hastaya Granüler hücreli tümör tanısı konulmuştur.

Sonuç

Lack ve ark. tarafından 32 yıl boyunca tek bir kurumda yapılan bir araştırmaya göre, cerrahi örneklerde granüler hücreli tümörlerin genel görülme sıklığı %0,03'tür (1). İyi huylu lezyonların üçte ikisi Afrika kökenli Amerikalı hastalarda bildirilirken, 113 hastada yapılan son kohort analizi, kötü huylu kutanöz tümörlü hastaların %70'inden fazlasının Kafkasyalı olduğunu bulmuştur (37-39). 2017 yılında Stemm ve arkadaşları yaptığı çalışmada, granüler hücreli yumuşak doku tümörlerinin genel olarak en yaygın yeri baş ve boyun bölgesi olmasına rağmen (vakaların %45 ila %65'inde), özellikle yumuşak dokularda ortaya çıkanlar en yaygın yerinin üst ekstremite olduğunu, inceledikleri vakaların %31,4'ünü oluşturduğunu ortaya koymuştur (40,41-44). Bizim vakamız yerleşim bakımından literatür bulguları ile uyumlu olup cinsiyet bakımından ise çoğu literatür vakasıyla uyumsuzdur. Aslında erkek-kadın prevalansı literatürde tartışmalıdır. Örneğin, Vance ve Hudson 1969'da 42 vakayı inceledikleri bir çalışmada kadınların daha sık hastalığı taşıdığını gösterdiler (45); ancak, 1979'da yapılan bir literatür taraması ve 10 yıllık çalışma cinsiyete dair bir eğilim göstermemiştir. Yapılan başka bir çalışmaya göre GHT görülme sıklığı açısından kadın/ erkek oranının; 1,8 ila 2,4 arasında değiştiği görülmüştür (37).

Ciltteki GCT'ler makroskobik olarak; genellikle 0,5 ila 3 cm büyüklüğünde, sert nodüller olarak görülür ve yüzeyleri verrukoz veya erozyona uğramış olabilir (46). Mikroskopik açıdan ise Horowitz ve ark. tarafından retrospektif olarak incelenen 20 vulvar granular hücreli tümör vakasında, spesimenlerin histolojisi, polyhedral şekilli granular hücreler ve uniform küçük çekirdekler ile eosinofilik granüler sitoplazmayı ortaya koymuştur Lezyonlar çevre bağ dokusuna infiltrasyon göstermiştir ve iki vakada (%10) pseudoepiteliomatöz hiperplazi gözlemlenmiştir (21).

GHT'lerin çoğu tek lezyon halinde bulunsa da hastaların %3,4 ila %29'unda birden fazla lezyon olabilir ve bunların %30'u cilt-cilt altı dokuyu içerir (41,46). Ayrıca çoğu GHT benign olmakla birlikte, %0,5-2,0 oranında malign olanları bulunabilir ve bunlar kötü prognoz gösterir (47). Benign GHT'lerin, genel nüks oranının düşük olduğunu belirtilse de bir çalışmada infiltratif ve belirsiz kenara sahip tümörlerin nüks etme olasılığının belirgin şekilde daha yüksek olduğunu gösterilmiştir (48,49). Bu nedenle, benign histopatolojik özelliklere sahip ancak nüks eden granüler hücreli bir tümörün, potansiyel agresif davranışın ilk işareti olabileceği mümkündür. Bu yüzden, infiltratif kenarı olan lezyonların yalnızca klinik gözlem yerine yeniden eksizyonunun önerilmesi uygun bir yönetim stratejisi olabilir. "Nodüler" tümörlerin ise, eksizyonda açık bir eksiklik olmadan klinik olarak izlenmesi önerilmektedir (50).

Granüler hücre tümörlerinin etiyolojisi bugüne kadar yeterince açıklanmamıştır ve genetik temelleri ve patofizyolojisi iyi anlaşılmamıştır. Bu tümörlerin belirli sendromlar ortamında tekrarlayan genetik mutasyonlar gösterebileceği bilinmesine rağmen, sporadik tümör oluşumunu yönlendiren mutasyonlar ancak yakın zamanda tüm genom dizilemesinin kullanımıyla belirgin hale gelmiştir (51). Çoklu granüler hücreli tümörlerin klinik bulgularının Noonan sendromu, nörofibromatozis I ve LEOPARD sendromu ile ilişkili olduğu bilinmektedir (51-56). Bazı yazarlar, LEOPARD ve Noonan sendromları ile ilişkili granüler hücreli tümörlerde PTPN11 gen mutasyonları bildirmişlerdir (51). Ayrıca, bu mutasyonun 3 sendromun hepsinde paylaşılan bir özellik olması göz önüne alındığında, çoklu granüler hücreli tümörlerin etiyolojisinin anormal RAS/MAPK yolu hücre sinyalizasyonuyla bağlantılı olabileceği öne sürülmüştür. Başka bir çalışmada, granüler hücreli tümör, PTEN hamartom tümör sendromu olan hastalarda germ hattı PTEN mutasyonlarıyla da ilişkilendirilmiştir (57). Aksine, granüler hücre tümörlerinde PTEN ve PTPN11 mutasyonlarının önemini doğrulamaya çalışan küçük bir takip çalışması bunlardan hiçbirini tespit edememiş ve bunun yerine granüler hücre tümörlerinin küçük bir örneğinde KDR, GNAQ ve ATM mutasyonları bulmuştur (58).

Histolojik ayırıcı tanıda ise büyük oranda benzer morfolojik bulgular gösteren tümörler ve granüler varyantları olan tümörler yer almaktadır. Alveolar yumuşak doku sarkomu, ameloblastom, anjiyosarkom, atipik fibroksantom, bazal hücreli karsinom, konjenital granüler hücreli epulis, dermatofibromun lipidize ve granüler hücreli varyantı, dermatofibrosarkom protuberans, fibroksantom, hibernom, leiomyom, leiomyosarkom, lobomikoz, malign fibröz histiyositom, malign periferik sinir kılıfı tümörü, melanositik nevüs, melanom, nörofibrom, nöral olmayan granüler hücreli tümör/primitif polipoid granüler hücreli tümör, reaktif granüler hücre değişimi, retikülohistiyositom, rabdomiyom, rabdomiyosarkom, schwannom, skuamöz hücreli karsinom, trikoblastom, ksantom ve CD68 pozitifliği göz önüne alındığında diğer histiositik proliferasyonlar yer alır (59). Granüler hücre morfolojisi düz kas ve histiosit lezyonlarında da görülebilir [5,29,60]. Granüler hücrelerin yerleşim yeri ve organoid yapısı, histiositik koleksiyonları dışlamada yardımcı olur. Aynı zamanda, bu hücrelerin histiositlerden farklılaştırılması gerekmektedir (61). Belirgin nukleolizasyon eksikliği ve biyopsi kesitlerindeki ayrı organoid yapı alveolar soft part sarkomunu dışlamada yardımcı olur. İmmünohistokimya, GHT tanısını desteklemede faydalı bir yöntem olarak gözlenmektedir. Özellikle S-100 proteininin %100 yaygın nükleer ve sitoplazmik pozitifliği ve CD68'in sitoplazmik pozitifliği oldukça yararlıdır (2). Filie ve arkadaşları adult ve konjenital GHT'ler arasındaki farkları not etmiş ve tüm adult GHT vakalarının S-100 proteini ve CD68 için pozitif olduğunu, konjenital GHT'lerin ise S-100 proteini için negatif olduğunu belirtmişlerdir. Böylece adult ve kongenital GHT'lerin farklı kökenlere sahip olduğunu, ikisinin bağlı olmayan mezenkimal hücrelerden köken aldığı sonucuna varmışlardır (61).

Granüler hücreli tümörler ile diğer benign ve malign ayırıcı tanıya giren patolojiler arasındaki benzer klinik ve radyolojik bulgular göz önüne alındığında, tüm lezyonlar için mikroskobik analiz için biyopsi yoluyla tanı gereklidir (62-64). Bunun için kor-biyopsi veya shave biyopsi yerine eksizyonel biyopsi tercih edilir. Bu, reaktif skuamöz atipinin altında yatan tümörün atlanması veya kötü huylu histoloji gösteren tümör bölümlerinin atlanması durumunda örnekleme hatası olasılığını en aza indirecektir (65). Benign GHT'lerde tam cerrahi rezeksiyon küratif olarak kabul edilir ve prognoz çok iyidir (66). Histolojik olarak benign primerden kaynaklanan metastatik lezyonlara ilişkin sadece sporadik vaka raporları olmuştur (67). Geniş lokal eksizyon ile bu vakaların tekrarlama oranının %2 ila %8 olduğu bildirilmiştir, ancak eksik eksizyonla bu oran %21 ila %50'ye çıkmaktadır (68). Granüler hücreli tümörlerin sonuçları kısmen lezyonların malign ya da benign olmasına bağlıdır. Bazı çalışmalar eksizyondan sonra malign GHT'lerde, %41'e kadar tekrarlama ve %62 metastaz oranı bildirmektedir. Yakın zamanda yapılan başka bir çalışma, tanı anında metastatik hastalığı olan hastaların 5 yılda %0 sağ kalım oranına sahip olduğunu göstermiştir (69). İyi huylu tümörler hem vasküler hem de perinöral invazyon gösterebilir, ancak bu histolojik özellikler malignite veya olumsuz bir prognoz sağlamaz (20). Ayrıca bu hastalığın belirgin lezyonları olmayabileceğinden ve tümör hücreleri lokal dokulara sızabileceğinden, lezyonun tam olarak çıkarılması önemlidir (70). Derinin veya mukozal bir yüzeyin derinliklerinde bulunan benign lezyonlar, yüzeysel biyopsilerde skuamöz hücreli karsinomu yakından taklit eden ve vakaların yarısından fazlasında bulunan reaktif psödoepitelyomatöz hiperplazi gösterebilir (12,71). Bu yüzden temiz cerrahi sınırla eksizyon önem arz etmektedir.

Sonuç olarak; GHT'lere, klinikleri birçok diğer lezyon bulgularına benzer olduğundan, genellikle klinik olarak yanlış tanı konur. Bu nedenle, doğru tanılama ve ayırt etme genellikle histopatolojik değerlendirme ile mümkündür. Ayrıca, yapılan literatür araştırmasında şu ana kadar yayınlanmış Touton tipi dev hücrelerinin bu kadar fazla olduğu bir GHT vakasına rastlanmamıştır. Bu açıdan vakamız önem arzetmektedir.

Kaynaklar

1. Rose B, Tamvakopoulos GS, Yeung E, et al. Granular Cell Tumours: A Rare Entity in the Musculoskeletal System. Sarcoma. 2009; 2009:765927.
2. Rekhi B, Jambhekar NA. Morphologic spectrum, immunohistochemical analysis, and clinical features of a series of granular cell tumors of soft tissues: a study from a tertiary referral cancer center. Ann Diagn Pathol. 2010;14(3):162-7.
3. FISHER ER, WECHSLER H. Granular cell myoblastoma--a misnomer. Electron microscopic and histochemical evidence concerning its Schwann cell derivation and nature (granular cell schwannoma). Cancer. 1962;15:936-54.

4. Lewin MR, Montgomery EA, Barrett TL. New or unusual dermatopathology tumors: a review. J Cutan Pathol. 2011;38(9):689-96.
5. Lazar AJ, Fletcher CD. Primitive nonneural granular cell tumors of skin: clinicopathologic analysis of 13 cases. Am J Surg Pathol 2005;29:927-34.
6. Fernandez-Flores A, Cassarino DS, Riveiro-Falkenbach E, et al. Cutaneous dermal non-neural granular cell tumor is a granular cell dermal root sheath fibroma. J Cutan Pathol. 2017;44(6):582-587.
7. Fletcher CDM, Bridge JA, Hogendoorn PCW, et al. WHO Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone, 4th Edition, Lyon, IARC, 2013, pp. 178–179. 278.
8. Rejas RA, Campos MS, Cortes AR, et al. The neural histogenetic origin of the oral granular cell tumor: an immunohistochemical evidence. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16:e6–10.
9. Dupuis C, Coard KC. A review of granular cell tumours at the University Hospital of the West Indies: 1965–2006. West Indian Med J. 2009;58:138–141.
10. Noonan JD, Horton CE, Old WL, et al. Granular cell myoblastoma of the head and neck: review of the literature and 10 year experience. Am J Surg. 1979;138:611–614.
11. Lack EE, Worsham GF, Callihan MD, et al. Granular cell tumor: a clinicopathologic study of 110 patients. J Surg Oncol. 1980;13(4):301-16.
12. Suchitra G, Tambekar KN, Gopal KP. Abrikossoff's tumor of tongue: Report of an uncommon lesion. J Oral Maxillofac Pathol. 2014;18(1):134-6.
13. Machado I, Cruz J, Lavernia J, et al. Solitary, multiple, benign, atypical, or malignant: the "Granular Cell Tumor" puzzle. Virchows Arch. 2016;468(5):527-38.
14. Richmond AM, La Rosa FG, Said S. Granular cell tumor presenting in the scrotum of a pediatric patient: a case report and review of the literature. J Med Case Rep. 2016;10(1):161.
15. Collins BM, Jones AC. Multiple granular cell tumors of the oral cavity: report of a case and review of the literature. J Oral Maxillofac Surg. 1995 Jun;53(6):707-11.
16. Ying C, Shan-Shan T, Yan-Hong Z, et al. Granular cell tumor: A report of three cases and review of literatüre. 2018;8:39.
17. Gündüz Ö, Erkin G, Bilezikçi B, et al. Slowly Growing Nodule on the Trunk: Cutaneous Granular Cell Tumor. Dermatopathology (Basel). 2016;3(2):23-7.
18. Chilukuri S, Peterson SR, Goldberg LH. Granular cell tumor of the heel treated with Mohs technique. Dermatol Surg. 2004;30(7):1046-9.
19. Epstein DS, Pashaei S, Hunt E, Fitzpatrick JE, Golitz LE. Pustulo-ovoid bodies of Milian in granular cell tumors. J Cutan Pathol. 2007;34(5):405-9.
20. Battistella M, Cribier B, Feugeas JP, et al. Vascular invasion and other invasive features in granular cell tumours of the skin: a multicentre study of 119 cases. J Clin Pathol. 2014;67(1):19-25.
21. Horowitz IR, Copas P, Majmurdar B: Granular cell tumors of the vulva. Am J Obstet Gynecol 173:1710 –1714, 1995.
22. Fanburg-Smith JC, Meis-Kindblom JM, Fante R, Kindblom LG. Malignant granular cell tumor of soft tissue: diagnostic criteria and clinicopathologic correlation. Am J Surg Pathol. 1998;22(7):779-94.
23. Bitar M, Al Afif KA, Fatani MI. Granular cell tumor: Case report. J of the Saudi Society of Dermatol & Dermatologic Surg. 2011;15:25–7.
24. An S, Jang J, Min K, et al. Granular cell tumor of the gastrointestinal tract: histologic and immunohistochemical analysis of 98 cases. Hum Pathol. 2015;46(6):813-9.
25. Schoolmeester JK, Lastra RR. Granular cell tumors overexpress TFE3 without corollary gene rearrangement. Hum Pathol. 2015;46(8):1242-3.
26. Maiorano E, Favia G, Napoli A, et al. Cellular heterogeneity of granular cell tumours: a clue to their nature? J Oral Pathol Med. 2000;29(6):284-90.
27. Kanno A, Satoh K, Hirota M, et al. Granular cell tumor of the pancreas: A case report and review of literature. World J Gastrointest Oncol. 2010;2(2):121-4.
28. Kapur P, Rakheja D, Balani JP,et al. Phosphorylated histone H3, Ki-67, p21, fatty acid synthase, and cleaved caspase-3 expression in benign and atypical granular cell tumors. Arch Pathol Lab Med. 2007;131(1):57-64.
29. Regezi JA, Zarbo RJ, Courtney RM, Crissman JD. Immunoreactivity of granular cell lesions of skin, mucosa and jaw. Cancer. 1989;64:1455-60.
30. Bellezza G, Colella R, Sidoni A, et al. Immunohistochemical expression of galectin-3 and HBME-1 in granular cell tumors: a new finding. Histol Histopathol. 2008;23:1127-30.
31. Laxmisha C and Thappa DM. Granular cell tumor of the clitoris, J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007;21: 392–393.
32. Behzatoglu K and Bahadlr B. Malignant granular cell tumor with unusal histological features, Pathol Int. 2007; 57(2)115–115.
33. Schmidt O, Fleckenstein GH, Gunawan B,et al. Recurrence and rapid metastasis formation of a granular cell tumor of the vulva. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2003; 106(2),219– 219.
34. Jardines L, Cheung L, LiVolsi Vet al. Malignant granular cell tumors: Report of a case and review of the literatüre. Surgery. 1994; 116(1),49–49.
35. Ramos PC, Kapp DS, Longacre T, et al. Malignant granular cell tumor of the vulva in a 17-year-old: Case report and literature review. Int J Gynecol Cancer. 2000; 10(5),429–429.
36. Le BH, Boyer PJ, Lewis JE, et al. Granular cell tumor: Immunohistochemical assessment of inhibin-alpha, protein gene product 9.5, S100 protein, CD68, and Ki-67 proliferative index with clinical correlation. Arch Pathol Lab Med. 2004; 128(7),771–771.
37. Gomes CC, Fonseca-Silva T, Gomez RS. Evidence for loss of heterozygosity (LOH) at chromosomes 9p and 17p in oral granular cell tumors: a pilot study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013;115(2):249-53.
38. Xu S, Zhao Q, Wei S, et al. Next Generation Sequencing Uncovers Potential Genetic Driver Mutations of Malignant Pulmonary Granular Cell Tumor. J Thorac Oncol. 2015;10(10):e106-9.
39. Davis R, Deak K, Glass CH. Pulmonary Granular Cell Tumors: A Study of 4 Cases Including a Malignant Phenotype. Am J Surg Pathol. 2019;43(10):1397-1402.
40. Stemm M, Suster D, Wakely PE, Jr, et al. Typical and atypical granular cell tumors of soft tissue: a clinicopathologic study of 50 patients. Am J Clin Pathol. 2017;148:161–166.
41. Nagaraj PB, Ongole R, Bhujanga-Rao BR. Granular cell tumor of the tongue in a 6-year-old girl—a case report. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006;11:E162–E164.
42. Mirza FN, Tuggle CT, Zogg CK, et al. Epidemiology of malignant cutaneous granular cell tumors: A US population-based cohort analysis using the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) database. J Am Acad Dermatol. 2018;78(3):490-497.e1.

43. Tamborini F, Cherubino M, Scamoni S, Valdatta LA. Granular cell tumor of the toe: a case report. Dermatol Res Pract. 2010;2010.
44. Pushpa G, Karve PP, Subashini K, et al. Abrikossoff's Tumor: An Unusual Presentation. Indian J Dermatol. 2013 Sep;58(5):407.
45. Vance III SF, Hudson RP, et al. Granular cell myoblastoma: clinicopathologic study of forty-two patients. Am J Clin Pathol. 1969;52:208–211.
46. Delfina B, Marina Kristy I, Misha K, et al: Granular cell tumor: importance of histopathology in determining malignant potential. Dermatology Online Journal. 2021;27(5):10.
47. Singh VA, Gunasagaran J, Pailoor J. Granular cell tumour: malignant or benign? Singapore Med J. 2015;56:513–7.
48. Enzinger FM, Weiss SW: Soft Tissue Tumors. St. Louis, MO, Mosby-Yearbook, 1995, pp. 872–875
49. Strong EW, McDivitt RW, et al.: Granular cell myoblastoma. Cancer., 1970; 25:415.
50. Anne M. Althausen MD, Diane P, et al. Granular Cell Tumors: A New Clinically Important Histologic Finding. Gynecologic Oncology. 2000;77:310–313.
51. Moos D, Droitcourt C, Rancherevince D, et al. Atypical granular cell tumor occurring in an individual with Noonan syndrome treated with growth hormone. Pediatr Dermatol. 2012;29(5):665-6.
52. Sidwell RU, Rouse P, Owen RA, et al. Granular cell tumor of the scrotum in a child with Noonan syndrome. Pediatr Dermatol. 2008;25(3):341-3.
53. Marchese C, Montera M, Torrini M, et al. Granular cell tumor in a PHTS patient with a novel germline PTEN mutation. Am J Med Genet A. 2003;120A(2):286-8.
54. França JA, de Sousa SF, Moreira RG, et al. Sporadic granular cell tumours lack recurrent mutations in PTPN11, PTEN and other cancer-related genes. J Clin Pathol. 2018;71(1):93-94.
55. Cohen JN, Yeh I, Jordan RC, et al. Cutaneous Non-Neural Granular Cell Tumors Harbor Recurrent ALK Gene Fusions. Am J Surg Pathol. 2018;42(9):1133-1142.
56. Pareja F, Brandes AH, Basili T, et al. Loss-of-function mutations in ATP6AP1 and ATP6AP2 in granular cell tumors. Nat Commun. 2018;9(1):3533.
57. Sekimizu M, Yoshida A, Mitani S, et al. Frequent mutations of genes encoding vacuolar H^+ -ATPase components in granular cell tumors. Genes Chromosomes Cancer. 2019;58(6):373-380.
58. Wei L, Liu S, Conroy J, Wang J, et al. Whole-genome sequencing of a malignant granular cell tumor with metabolic response to pazopanib. Cold Spring Harb Mol Case Stud. 2015;1(1):a000380.
59. Cardis MA, Ni J, Bhawan J. Granular cell differentiation: A review of the published work. J Dermatol. 2017;44(3):251-258.
60. Mentzel T, Wadden C, Fletcher CD. Granular cell change in smooth muscle tumors of skin and soft tissue. Histopathology. 1994;24:223-31.
61. Pietrerse AS, Mahar A, Orelle S. Granular cell tumour: a pitfall in FNA cytology of breast lesions. Pathology. 2004;36:58-62.
62. Filie AC, Lage JM, Azumi N. Immunoreactivity of S-100 protein, alpha-1 antitrypsin and CD68 in adult and congenital granular cell tumors. Mod Pathol. 1996;9:888-92.
63. Brown AC, Audisio RA, Regitnig P. Granular cell tumour of the breast. Surg Oncol. 2011;20(2):97-105.
64. Scaranelo AM, Bukhanov K, Crystal P, et al. Granular cell tumour of the breast: MRI findings and review of the literature. Br J Radiol. 2007;80(960):970-4.
65. Hwang JS, Beebe KS, Rojas J, et al. Malignant granular cell tumor of the thigh. Orthopedics. 2011;34(8):e428-31.
66. Qureshi NA, Tahir M, Carmichael AR. Granular cell tumour of the soft tissues: a case report and literature review. Int Semin Surg Oncol. 2006;3:21.
67. Thacker MM, Humble SD, Mounasamy V,et al. Case report. Granular cell tumors of extremities: comparison of benign and malignant variants. Clin Orthop Relat Res. 2007;455:267-73.
68. Meissner M, Wolter M, Schöfer H, et al. A solid erythematous tumour. Granular cell tumour (GCT). Clin Exp Dermatol. 2010;35(3):e44-5.
69. Moten AS, Zhao H, Wu H, et al. Malignant granular cell tumor: Clinical features and long-term survival. J Surg Oncol. 2018;118(6):891-897.
70. Mansour WA, El Saloussy Y, Wahdan W. Forearm Granular Cell Tumor: A Rare Entity. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2023;11(12):e5485.
71. Ferreira JC, Oton-Leite AF, Guidi R, et al. Granular cell tumor mimicking a squamous cell carcinoma of the tongue: a case report. BMC Res Notes. 2017;10(1):14.

P-284 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

OLGU SUNUMU: EPİTELOİD ANJİOSARKOM

Samet Yıldırım, Nurhan Şahin, Şahande Elagöz
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Epiteloid anjiosarkom, yumuşak doku sarkomlarının yaklaşık %2' sini oluşturur. Primer tümör, genellikle yedinci dekatta, görece erkeklerde daha sık görülen, derin yumuşak doku yerleşimli oldukça agresif ve kötü prognozlu malign endotelyal bir tümördür. Daha az sıklıkla sürrenal, tiroid, cilt ve kemik gibi dokularda da görülür. Çoğu vakada etiyolojisi bilinmemekle birlikte; literatürde radyasyon maruziyeti, uzun süreli lenfödem, yabancı cisimler, vasküler malformasyonlar, geçirilmiş travma ve cerrahiler, nörofibromatozis gibi bazı sendromlar ile ilişkisi bildirilmiştir. Kendine özgü immünhistokimyasal ve moleküler özelliklere sahip olan bu malignitenin özellikle tru-cut gibi küçük biyopsilerde akla gelmesi ve ayırıcı tanıya alınması önem arz etmektedir.

Olgu: Yetmiş beş yaşında kadın hasta, Genel Cerrahi polikliniğine makatta ağrı, idrar yapmada zorluk şikayetiyle başvurması üzerine yapılan muayenede anogenital bölgede hiperpigmentasyon ve sol paraservikal bölgede ele gelen kitle saptandı. Sonrasında istenen MRI (manyetik rezonans görüntüleme) ile sol paraservikal alanda komşu organlarla ilişkisi izlenmeyen, 20x15 mm boyutunda düzgün konturlu içerisinde kaba kalsifikasyonlar izlenen ve kontrast tutulumu gösteren solid lezyon görülmesi üzerine kitleden tru-cut biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelememizde; nekroz alanları içeren, nükleol

belirginliği ve belirgin nükleer pleomorfizm gösteren hücrelerle döşeli yarıklanmalar, geniş alanlarda solid ve yer yer de dizkoheziv yapılanma ile karakterize tümöral hücreler dikkat çekiciydi. Ayırıcı tanıya nükleol belirginliği ve klinikçe tariflenen hiperpigmentasyon nedeniyle Malign Melanom, tümörün yerleşimi ve dizkoheziv yapılanması nedeniyle akantolitik özellik gösteren Skuamöz Hücreli Karsinom ve yumuşak doku tümörleri alındı. Uygulanan immünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinin Pansitokeratin, Vimentin, ERG ve CD31 ile pozitif reaksiyon verdiği, SOX10, HMB-45, CK20, p40, p63, ER, Desmin, SMA, PAX8, WT-1 ile reaksiyon vermediği görüldü.

Sonuç: Olguda histomorfolojik özellikleri, immünhistokimyasal Pansitokeratin ve Vimentin pozitifliğinin yanısıra endotelyal belirteçler olan ERG ve CD31 pozitifliği ile "Epiteloid Anjiosarkom" tanısı verildi. Histomorfolojik açıdan pek çok tümörün ayırıcı tanıya girebileceği ve immünhistokimyasal belirteçlerin çoğuyla reaksiyon vermediği düşünülüğünde, oldukça agresif ve kötü seyirli bu tümöre dikkat çekmek açısından önemli olduğundan sunulmaya değer bulundu.

Anahtar Kelimeler: Anjiosarkom, ERG, CD31

P-285 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

EOZİNOFİLİ TABLOSU İZLENMEYEN ANJİOLENFOİD HİPERPLAZİ OLGUSU

Tuğçe Perihan Yiğit, Naile Kökbudak, Hasan Furkan Çaycı, Pembe Oltulu
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Eozinofili ile birlikte anjiyolenfoid hiperplazi (ALHE) terimi ilk olarak 1969'da Wells ve Whimster tarafından kullanıldı. Lezyon; lenfositler, eozinofiller ve mast hücrelerinin yoğun inflamatuar infiltratıyla birlikte, şişkin endotel hücreleriyle döşeli kan damarlarının florid proliferasyonu ile karakterizedir. ALHE, genellikle baş ve boyunda, çoğunlukla da kulak kepçesinde görülen nispeten nadir bir hastalıktır. ALHE'nin görülme sıklığı Çin, Japonya ve Güney Kore gibi Asya ülkelerinde yüksektir ve orta-ileri yaşlı erkek hastalarda daha sık görülür. Periferik kan eozinofilisi sürekli olmayabilir ve sadece %21 vakada görülür. ALHE tedavisinde cerrahi rezeksiyon en uygun tedavi yaklaşımı olarak kabul edilmektedir.

Olgu: 31 Yaşında kadın hasta sol frontal bölgede şişlik şikayetiyle hastanemize başvuruyor. Hastaya yapılan selektif serebral anjiografi görüntüleme tetkikinde sol eksternal karotis arterin temporal superficial dalından beslenen yaklaşık 1.5 cm çaplı yoğun kontrastlanma gösteren arteriovenöz malformasyon izlendi. Lezyonun eksizyon materyali tarafımıza gönderildi. Makroskobik olarak 2x1 cm ölçülerinde 0,3 cm derinliğinde deri derialtı dokusu üzerinde 1.7x1 cm ölçülerinde deriden 0.7 cm kabarıklık yapmış kahverenkli lezyone alan izlendi. Dokuya kesi yapıldığında kesit yüzeyi yer yer kahverenkli yer yer kirli beyaz renkli izlendi. Histopatolojik kesitlerde yüzeyel ve derin dermiste irili ufaklı arterial ve venöz damarlar, yer yer endotelleri şişmiş kapiller damarlar yanı sıra zeminde yoğun follikül oluşturmuş benign lenfoid infiltrasyon izlendi. Aralarda bol miktarda eozinofil, yer yer plazmosit infiltrasyonu izlendi. Olgunun kan tablosunda eozinofili izlenmedi. Olgumuzu 'Anjiolenfoid Hiperplazi' olarak raporladık.

Sonuç: ALHE, erken evresi vasküler proliferatif lezyonlarla karakterize edilirken geç evrede, morfolojik olarak Kimura hastalığından ayırt edilmesi gereken önemli lenfoproliferatif lezyonlar sunar. ALHE nispeten nadir görülen bir hastalıktır ve etiyolojisi net değildir. Olgumuzun kan tablosunda eozinofili izlenmemiştir. Olgumuzu eozinofili izlenmeyen anjiolenfoid hiperplazi olguları içeren literatür verilerine katkıda bulunmak için sunmaya değer gördük.

Anahtar Kelimeler: Damar, anjiolenfoid hiperplazi, eozinofili

P-286 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR ANTİTE, İKİ OLGU SUNUMU; İNKLÜZYON CİSİMCİKLİ FİBROMATOZİS

Ezgi Toptaş, Cem Çomunoğlu
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş:

İnklüzyon cisimcikli fibromatozis (İCF), fibroblast ve myofibroblastların sitoplazmalarında eozinofilik inklüzyon cisimciklerinin bulunduğu nadir, benign bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle 2 yaşın altındaki çocuklarda el ve ayak parmaklarında görülür. Benign olmasına rağmen, büyümesi ve nüks potansiyeli nedeniyle endişelendirebilir. Biz burada, parmakta kitle şeklinde prezente olan 2 adet İCF vakasını sunmaktayız. İCF'nin nadir bir antite olması nedeniyle sunumumuzda olgularımızın klinik, histopatolojik ve immunhistokimyasal özelliklerini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 1 yaşlarında iki erkek çocuk ayak parmağı dorsal yüzünde cilt altı yerleşimli kitlelerle farklı zamanlarda hastanemize başvurdular. Kitleleri başvurudan birkaç hafta önce ebeveynleri tarafından farkedilmiş ve zamanla büyümüştü. İlgili bölgelerinde travma veya enfeksiyon öyküsü yoktu. Fizik muayenede her iki kitle de sert, hareketsiz ve 1 cm çapındaydı. Her iki olgunun histopatolojik incelemesi de benzer özellik-

lerdeydi. Dermiste kesişen kısa demetler ve yer yer girdapsı yapılar halinde düzenlenmiş iğsi hücreli proliferasyonlar göze çarptı. Bu hücreler, sınırları net seçilemeyen eozinofilik sitoplazmalara, elonge, uniform nükleuslara ve belirsiz nükleollere sahipti. Benign görünümlü bu lezyonlarda mitoz seyrekti, önemli nükleer atipi ve nekroz görülmedi. Ek olarak, çok sayıda intrasitoplazmik eozinofilik inklüzyonlar dikkati çekti. İnklüzyonlar Masson Trikrom ile kırmızı boyanarak daha iyi görünür hale geldi. Ayrıca iğsi hücreler immunhistokimyasal olarak; desmin ve düz kas aktini ile immünreaksiyon gösterdi. Mevcut bulgularla olgular " İCF" tanısı aldı.

Sonuç: İCF, küçük çocuklarda genellikle parmakları etkileyen nadir, benign bir tümördür. İCF'nin etiyolojisi hala belirsizdir. İntrasitoplazmik eozinofilik inklüzyon cisimcikleri tipiktir ve İCF'yi diğer fibroblastik, myofibroblastik proliferasyonlardan ayırmada yardımcıdır. Bazen inklüzyonları görmek zordur, Masson Trikrom gibi histokimyasal boyaları kullanmak tanımayı kolaylaştıracaktır. Ayırıcı tanıda, hemangiom da düşünülmelidir, çünkü hemangiomlar da çocuklarda parmakta kitle şeklinde görülebilir. Ancak, hemangiomlar tipik olarak vasküler yapıdadır. Tedavileri arasında düzenli takip ve tam cerrahi eksizyon bulunur. Nüks oranları yüksektir. Ancak, kendiliğinden gerileme de bildirilmiştir. Düzenli takip şarttır. Sonuç olarak; İCF karakteristik bulgulara sahip olsa da parmağında kitle bulunan küçük çocuklarda akla gelmelidir çünkü tedaviyi etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Fibromatozis, infant, inklüzyon

P-287 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

GLUTEAL BÖLGE YERLEŞİMLİ ANCİENT SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Rıdvan Acar[1], Şeyma Öztürk[2]
[1]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi, Şanlıurfa
[2]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Şanlıurfa

ÖZET

Giriş: Schwannom sinir kılıfından köken alan yavaş büyüyen benign bir tümördür. En sık baş boyun, ekstremitelerin fleksör yüzleri, posterior mediasten ve gövdede yerleşim gösterir. Genellikle kadınlarda, 2 ve 5. dekatlar arasında görülür. Boyutları değişken olmakla birlikte genellikle 2-4 cm arasındadır. Sıklıkla yüzeyel yerleşimlidir. Derin yerleşimli, posterior mediasten ve retroperiton yerleşimli olanlar daha büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Gluteal bölgede nadiren görülmektedir ve enfeksiyöz durumlar ile diğer yumuşak doku tümörlerinden ayırıcı tanısı için histopatolojik inceleme gerektirir. Bu çalışmada gluteal bölgede görülen ancient schwannom olgusu sunulmuştur.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta kalçada ağrı ve şişlik şikayetleriyle ortopedi polikliniğine başvurdu. Yüzeyel ultrasonografide sol gluteal bölgede cilt altında 43x20 mm boyutlarında düzgün sınırlı belirgin vaskülarite gösteren heterojen hipoekoik görünümde solid lezyon izlendi. Hasta operasyona alınarak sol gluteal bölgenin medial kısmındaki kitle cilt ve cilt altı geçilerek eksize edildi. Makroskobik incelemede 8,5x7x5 cm boyutlarında cilt cilt altı yumuşak doku parçası izlendi. Cilt üzerinde polipoid kabarıklık oluşturmuş 3,5x3,5x2,2 cm boyutunda solid kıvamda lezyon görüldü. Lezyon yüzeyi hafif ülsere idi. Kesildiğinde düzgün sınırlı yuvarlak görünümde gri renkli kistik alanlar içeren lezyon izlenmekteydi. Mikroskopik incelemede cilt altında yerleşim gösteren kapsüllü iğsi hücrelerden oluşan tümöral lezyon dikkati çekti. Tümörde hiposellüler ve hipersellüler alanlar mevcuttu. Tümör hücreleri yer yer palizadik dizilim göstermekteydi. Tümör içerisinde kistik dejenerasyon ve kanama sahaları da görüldü. İmmunohistokimyasal boyamada vimentin ve S100 ile pozitif, desmin, SMA ve myogenin ile negatif boyanma izlendi. Bu bulgularla olgu "Ancient Schwannoma" olarak raporlandı.

Sonuç: Schwannom genellikle vücudun yüzeyel kısımlarında görülür ve gluteal bölgede bildirilen az sayıda vaka bildirimi mevcuttur. Kitle formasyonu oluşturması, kistik ve nekrotik alanlar ihtiva edebilmesi nedeniyle malign yumuşak doku tümörlerinden ayırt edilmesi gerekmektedir. Nadir bir lokalizasyon olduğu halde bu bölgenin lezyonlarında schwannoma'nın da akılda tutulması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Shwannoma, gluteal bölge, yumuşak doku neoplazileri, ayırıcı tanı

P-288 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA; KONVANSİYONEL KORDOMA

Naciye Hilal Büyükboyacı[1], Hacı Hasan Esen[1], Naile Kökbudak[1], Tahsin Sami Çolak[2]
[1]Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Kordomalar notokordun embriyonik kalıntılarından kaynaklanan, nadir kemik neoplazmalarıdır.Bu tümörler tipik olarak aksiyel iskelette oluşur ve sfeno-oksipital bölge ve sakral bölgelere yerleşme eğilimi gösterir.Yavaş büyüyen, lokal agresif tümörlerdir ve genellikle ileri bir evreye ulaşana kadar teşhis edilmezler. Kordomalar konvansiyonel, kondroid ve dediferansiye olarak ayrılır; Konvansiyonel kordomalar en yaygın tip olup kırdak veya ek mezenkimal bileşenlerin yokluğu ile karakterizedir.

Olgu: Bir aydır sağ kalçasında ağrı şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvuran 33 yaşında kadın hastaya yapılan yüzeyel ultrasonografi tetkikinde cildin 3 cm altında yaklaşık 7.5x7x5 cm ölçülerinde kitle tespit edilmiştir.Eksize edilerek laboratuarımıza gönderilen materyal 11x10x6 cm ölçülerinde kirli sarı renkte yuvarlakça bir doku parçası olup kesitlerle tarandığında 9x7.5x5 cm ölçülerinde kirli beyaz renkli yumuşak kıvamlı lezyon görülmüştür.Tariflenen lezyonun mikroskobik incelemesinde tümöral lezyon fibrolipomatö ve musküler dokular içinde ilerlemiş bazofilik ekstraselüler matriksten zengin olup matriks içinde yer yer epitelyal tümöral adalardan oluşmaktadır. Tümörde immünohistokimyasal pansitokeratin epitelyal alanlarda pozitif, ema fokal pozitif,SSTR2A ve S100 negatif olup ki67 indeksi %1-2 dir.

Sonuç: Kordomalar agresif, lokal invaziv ve kötü prognozlu nadir kemik tümörleridir. En uygun tadavi genellile tam cerrahi rezeksiyondur.Lezyonlar genellikle radyasyona ve kemoterapiye dirençlidir ancak hedefli tedavi ve immünoterapiyi kapsayan deneysel çalışmalar devam etmektedir

Anahtar Kelimeler: Konvansiyoel kordoma, notokord, aksial iskelet

P-289 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

DESMOPLASTİK KÜÇÜK YUVARLAK HÜCRELİ TÜMÖR

Sema Köse, Cengiz Koçak, Sümeyye Sumru Tunç
T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya

ÖZET

Giriş: Desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör (DKYHT), öncelikle çocukları ve genç yetişkinleri etkilemekle beraber geniş yaş aralığında ağırlıklı erkek cinsiyette görülebilen son derece nadir, agresif bir sarkomdur. Genellikle, karın boşluğunun serozal yüzeyinden kaynaklanır.

Olgu: 43 yaş erkek hasta taşlı kolesistektomi ameliyatı sonrasında takiplerinde lenfadenomegali sebebiyle hematoloji kliniğine yönlendiriliyor. Hasta 3 ayda 15 kilo istemli olarak zayıflama öyküsü vererek herhangi bir şikayeti olmadığını söylüyor. Periferik yaymada atipik lenfoid hücre görülmüyor. Ultrasonda paraaortik en büyüğü 28x20 mm, sağ iliak lojda en büyüğü 22x3 mm boyutlarda patolojik lenf nodları saptanıyor. Tomografide sağ parailiak bölgede 35x40 mm nodüler alan izlenmesi üzerine tru-cut biyopsi yapılıyor. Mikroskopik olarak hafif derecede lenfositik iltihabi infiltrasyon içeren desmoplastik fibröz bağ doku içerisinde solid adalar ve trabeküler yapılar şeklinde gelişim gösteren, nispeten uniform, oval, küçük, hiperkromatik nükleuslu, sınırları net izlenmeyen dar eozinofilik-berrak sitoplazmalı epiteloid hücrelerden oluşan neoplastik infiltrasyon izlendi. Neoplastik adalarda fokal nekroz odakları mevcuttu. 10 büyük büyütme alanında 2-3 mitoz saptandı. PanCK, vimentin ve desmin(perinükleer dot like) pozitif; WT1, CD45 ve birçok marker negatif boyanma sergiledi. Ki67 %15-20 idi. Bulgular eşliğinde desmoplastik küçük yuvarlak hücreli neoplazi infitrasyonu tanısı konularak klinik olarak metastatik tümörlerin dışlanması ve uyumsuzluk düşünülüyorsa eksizyonel biyopsi önerildi. Hasta moleküler çalışma için farklı bir kuruma başvurdu. Dış merkezde eksizyonel biyopsi uygulanarak INI-1 ile kayıp izlenmediği belirtilerek aynı tanı konulmuştu. Hasta bloklarını kurumumuzda tekrar inceletmesi üzerine grade 2 DKYHT tanısı konuldu.

Sonuç: Oldukça agresif seyirli DKYHT'ün ayırıcı tanısına giren epiteloid sarkom, rabdomiyosarkom, küçük hücreli karsinom ve mezotelyoma gibi diğer yuvarlak hücreli neoplazmlardan morfolojik, immunhistokimyasal ve EWSR1-WT1 füzyon transkriptleri varlığı ile ayrılabilir. Prognozu kötü olan bu lezyona multimodal tedavi uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sarkom, küçük yuvarlak hücre, desmoplastik

P-290 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

HİSTOLOJİK VE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL BULGULARIYLA JUVENİL KSANTOGRANÜLOM

Büşra Yaprak Bayrak, Ayşe Özdemir
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Juvenil ksantogranülom (JXG), Langerhans hücreli olmayan histiyositozun en yaygın formudur. Genellikle 0,5-2 cm çapında sert papüller veya nodüller olarak beliren bu iyi huylu neoplazmalar, çoğunlukla eritematöz görünümden sarımsı bir renge geçiş yapar. JXG, genellikle çocukluk döneminde görülür ve vakaların %71'i 1,1 yaşından önce ortaya çıkar.

Olgu: 11 aylık bir kız hasta, sağ klavikula üstünde doğumdan itibaren var olan, eritemli ve sert bir şişlik ile başvurdu. Fizik muayenede 30x15 mm boyutlarında, düzgün sınırlı ve mobil bir lezyon tespit edildi. Ultrasonografik incelemede lezyon hipoekoik görünümdeydi. Biyopsi sonucunda, histopatolojik olarak dermiste histiyositlerin eşlik ettiği mikst tipte inflamatuar hücreler, eozinofilik sitoplazmaya sahip küçük, oval- iğsi hücreler ve yer yer dev hücreler dikkati çekti. Epidermotropizm yoktu. Mitoz görülmedi. İmmünohistokimyasal değerlendirme, CD68 ve Faktör 13a pozitif ama CD1a, S100 ve HMB45 negatif bulguları doğruladı.

Sonuç: JXG'nin genellikle iyi huylu ve çocukluk döneminde ortaya çıkan nadir bir hastalık olduğu bulgularımızla desteklenmiştir. Ciltte değişik klinik sunumlar, yanlış tanılara ve

gereksiz tedavilere yol açabilmektedir. Sistemik tutulum gözlenmediğinde, JXG'nin seyri genellikle mükemmeldir ve çoğu lezyon kendiliğinden geriler. Çoklu konjenital JXG vakalarının sistemik tutulum açısından dikkatlice değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İmmunohistokimya, juvenil ksantogranülom, non-Langerhans hücreli histiyositoz

P-291 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ATİPİK LOKALİZASYONDA GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Naciye Hilal Büyükboyacı[1], Naile Kökbudak[1], Ali Acar[2]
[1]Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Granüler hücreli tümörler (GCT'ler), Abrikossoff tümörleri olarak da bilinir, baskın olarak iyi huylu davranışa sahip Schwann hücre kökenli nadir neoplazmalardır. Ortalama başlangıç yaşı 40 ila 60 arasındadır. Kadın hastalar iki kat daha fazla etkilenir. Çoğunlukla iyi huylu yapılarına rağmen, malign varyantlar da mevcuttur ve kesin sınıflandırma için immünohistokimya ile desteklenen kapsamlı bir histomorfolojik inceleme gerekmektedir.

Olgu: Vulvada ele gelen kitle şikayeti ile kadın hastalıkları polikliniğine başvuran hastanın kitle lezyonu eksize edilerek laboratuarımıza gönderilmiştir. Materyal üzerinde 9x5.4 cm ölçülerinde 2.5 cm derinliğinde deri derialtı dokusundan oluşmakta olup doku kesitlerle tarandığında 2x1.5x1.5 cm ölçülerinde kirli beyaz renkli solid görünümde tümöral lezyon izlenmiştir.Tümörün mikroskobik incelemesinde bol, eozinofilik,granüler sitoplazmalı çokgen şeklinde hücrelerden oluştuğu görülmüş olup bu hücreler immünohistokimyasal S100,SOX10,CD68, vimentin ve NSE pozitif, pansitokeratin ve EMA negatiftir.Kİ67 indeksi %1 den düşüktür.Hücrelerde nükleer atipi bulunmaması, Ki67 proliferasyon indeksinin düşük olması ve histopatolojik bulguların da desteklemesiyle olgu granüler hücreli tümör olarak raporlandı.

Sonuç: Granüler hücreli tümörler (GCT'ler), vulva dahil olmak üzere kadın genital sistemini tutabilen nadir yumuşak doku lezyonlarıdır.Cerrahi eksizyondan sonra prognoz genellikle olumludur. İmmünohistokimya, GCT'leri teşhis etmek için en yararlı araç olmaya devam etmektedir. Tam cerrahi eksizyonun iyi huylu lezyonlar için küratif olduğu gösterilmiştir ancak bu hastalarda uzun vadeli takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Granüler hücreli tümör, benign, yuşak doku

P-292 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN İNTRAARTİKÜLER BIR LEZYON LİPOMA ARBORESANS: OLGU SERİSİ

Göktuğ Aydoğan[1], İpek Tamsel[2], Elcil Kaya Biçer[3], Murat Sezak[1], Başak Doğanavşargil Yakut[1]
[1]Ege Üniversitesi Tip Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tip Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tip Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Lipoma arboresans sinovyal membranda matür adipositlerin non-neoplastik proliferasyonu sonucu gelişen villöz lipomatöz proliferasyon veya Hoffa hastalığı olarak da bilinen oldukça nadir görülen bir süreçtir.Genellikle unilateral olarak diz ekleminde özellikle suprapatellar bursada görülmektedir. Sıklıkla sporadik olan bu lezyonlar osteoartrit,kollajen bağ doku ve travma gibi nedenlerle gelişebilir.Ağrısız,yavaş büyüyen, radyolojik bulgularla ayırt edilebilen bu psödotümöral lezyon klinik olarak ''Tenosinovyal dev hücreli tümör ''gibi diğer intraartiküler lezyonlarla ayırıcı tanı güçlükleri yaratabilmektedir.

Olgu: Merkezimizde 2003- 2023 yılları arasında opere edilen ve ''Lipoma Arboresans'' tanısı alan 5 olgunun klinik,radyolojik ve patolojik bulguları geriye dönük olarak değerlendirildi.

Olgularımızın biri kadın dördü erkek olup yaş ortalaması 59 idi.(dağılım:37-75)

Tüm lezyonların dizde yerleştiği ve unilateral olarak ortaya çıktığı görüldü.Olguların üçünde eş zamanlı osteoartrit birinde ise aynı bölgede intraosseöz ganglion saptandı. Olguların takiplerinde hiçbirinde rekürrens saptanmadı.Yalnızca intraosseöz ganglionun 8 yıl sonra da aynı bölgede nüks edildiği kaydedildi.Olguların ikisinde klinik ön tanı ''Tenosinovyal dev hücreli tümör'' idi.

Sonuç: Lipoma arboresans radyolojik bulgularına benzer şekilde makroskobik olarak sinovyada yaprak benzeri görünümde nodülopapiller lipomatöz doku proliferasyonu ile karakterli; bilinmediği durumlarda mikroskobik olarak ''Sinovyal Lipom'' ile karıştırılabilecek subsinovyal lipomatö proliferasyon ve kronik yangısal infiltrasyon ile ortaya çıkan bir lezyondur.Olgularımız nadir olması ve tipik demonstratif görünümü nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lipoma, intraartiküler, sinovya

P-293 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ERİŞKİNDE EOZİNOFİLİK GRANÜLOM

Sema Köse, Cengiz Koçak, Sümeyye Sumru Tunç
T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya

ÖZET

Giriş: Largenhans hücreli histiyositoz (LHH) erken miyeloid hücrelerin genişlemesinden kaynaklanan, çoğunlukla RAS/MAP kinaz sinyal yolundaki klonal bir mutasyonla ilişkili neoplazmdır. Yetişkinlerde oldukça nadir (bir yılda milyonda 0,07) görülür. Elektron mikroskobunda karakteristik bulgu olarak sitoplazmik Birbeck granülleri ve immün marker olarak CD1a pozitifliği görülebilir. Eozinofilik granülom (EG) ise LHH'un en yaygın görülen en hafif tipidir.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta 7 aydır süregelen kalçadan topuğa kadar ağrı şikayetiyle kliniğe başvuruyor. Yapılan radyolojik inceleme sonucunda L3 vertebra korpusu sağ posteriorundan başlayıp sağ pediküle uzanım gösteren 30x27x20 mm boyutlarında T1A sekansta hafif hipointens,T2A sekansta hiperintens görünümlü kitle lezyon izleniyor. Lezyondan yumuşak doku tümörü veya nöronal neoplaziden şüphelenilerek biyopsi yapılıyor. Doku bütünlüğü bozularak gönderilmiş materyallerden en büyüğü 2x2x0,7 cm boyutunda gri-krem renkli, yüzeyi pürtüklü olarak görüldü. Mikroskobik incelemede sekestre kemik trabekülleri arasında fibröz doku ve eozinofillerden zengin zeminde içerisinde diffüz gelişim gösteren hafif pleomorfik, yuvarlak-oval bazıları çentikli, tek ya da multiple normokromatik nükleuslu, nükleolleri belirsiz, geniş eozinofilik sitoplazmalı histiyosit benzeri hücreler içeren neoplazm izlendi. Belirgin pleomorfizm, anaplastik özellikler ve atipik mitoz saptanmamakla birlikte yer yer mitotik figürler, lenfositler ve nötrofiller dikkati çekti. CD1a, S100, Vimentin, CD68 ve SiklinD1 pozitif bulundu. Bu bulgular eşliğinde olgu eozinofilik granülom ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Yetişkinlerde nadir görülen bu lezyonun tanınması önemlidir. Soliter kemik tutulumlarında iyi prognoz sergilerken yüksek riskli hastalarda rekürrens, komplikasyon ve kötü prognoz görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik, langerhans hücre, histiyositoz, granülom

P-294 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

BENİGN VE NADİR BİR YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ;KALSİFİYE APONÖROTİK FİBROM

Naciye Hilal Büyükboyacı[1], Hacı Hasan Esen[1], Naile Kökbudak[1], Tahsin Sami Çolak[2]
[1]Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Kalsifiye aponörotik fibroma, çoğunlukla çocuk ve ergenlerin ekstremitelerinin distal kısmında görülen nadir,benign, yumuşak doku tümörüdür.Yüksek lokal nüks oranına sahip, sert, ağrısız ve yavaş büyüyen kitle olarak görünür. Lezyon, fibroblastların, kondrositlerin ve kalsifikasyon odaklarının olduğu karakteristik histolojik özelliklere sahiptir.Benign bir tümör olmasına rağmen lokal nüks riski yüksektir.

Olgu: Sol elde şişlik ve ağrı şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvuran 15 yaşında erkek hastanın çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde 1. parmak metakarpofalangeal eklem dorsumunda yaklaşık 9x5 cm ölçülerinde ekstansör tendonla yakın ilişkişli intravenöz kontrast madde ile heterrojen boyanma izlenen lezyon tariflenmiştir.Laboratuarımıza gönderilen 1.5x1.2x0.3 xm ölçülerinde kirli sarı renkte biyopsi materyalinin mikroskobisinde kesitlerde kalsifiye adacıklar içeren oval/yuvarlak ve monoton nükleuslu iğsi sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu tümöral gruplar görlüştür. Tümöral hücrelerde aşikar atipi, mitoz ve nekroz görülmemiştir. Olgu kalsifiye aponörotik fibrom olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Kalsifiye aponörotik fibroma nadir ve iyi huylu bir fibroblastik tümördür. Lezyonun lokal invazyon eğilimi vardır ve yüksek oranda nüks gösterir. Bu nedenle, cerrahi olarak çıkarıldıktan sonra tümörün tekrarlamasını önlemek için doğru preoperatif tanı ve tam eksizyon önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kalifiye aponörotik fibrom, kemik, eklem

P-295 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ANJİYOSARKOM

Fatma Korkmaz Aydın, Buse Akı, Rahime Tanrıtanır, Cem Çomunoğlu
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Anjiyosarkomlar seyrek görülen kötü prognozlu malign mezenkimal tümörlerdir. Primer olarak görülebilirler ancak daha sıklıkla radyoterapiye sekonder olarak ortaya çıkarlar. Bu sunumda laboratuvarımızda 2018-2024 yılları arasında tanı alan 6 anjiyosarkom olgusu sunulacaktır. Bu tümörlerin tamamı meme yerleşimlidir. Biri primer, diğer 5'i sekonderdir. Primer

olgu ile sekonder olgulardan biri olmak üzere toplam iki olgu epiteloid varyanttır. Sekonder olgulara meme karsinomu nedeniyle radyoterapi uygulanmış olduğu bildirilmiştir. Diğer olgular az diferansiyedir. Olgularda mitotik aktivitenin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Tüm tümörler CD31 ile immün pozitiftir. Prognoz tüm olgular için kötü seyretmiştir. Tanı konulmasından kısa bir süre sonra tüm hastalar kaybedilmiştir. Serimizde az sayıda anjiyosarkom olgusunun çoğunlukla radyoterapiye sekonder olarak özellikle meme yerleşimli olması dikkati çekmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyosarkom, radyoterapi, meme karsinomu

P-296 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

15-39 YAŞ HASTA GRUBUNDA PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİNİN ÖN DEĞERLENDİRLMESİ: 3. BASAMAK TEK MERKEZ SONUÇLARI

Oğuz Karatepe, Özge Başaran Aydoğdu, Servet Güreşci
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 Santral sinir sistemi (SSS) tümörleri sınıflamasından itibaren derin gelişmeler olmuş nihayet DSÖ 2021'de pediatrik ve erişkin tip glial tümörler ayrı ayrı sınıflanmıştır. Bunların dışında daha uzun sağkalım beklenen adolesan ve genç erişkin grubunda SSS tümör istatistiği bilinmemekteydi. Yakın zamanda ABD'de 15-39 yaş grubundaki SSS tümörlerinin istatiksel analizi yayınlanmıştır. Amacımız 3. basamak merkez olan hastanemizde aynı yaş aralığındaki primer SSS tümörlerini analiz ederek ülkemiz istatistiği açısından ön bilgi oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2019 ve 15 Temmuz 2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Patoloji Laboratuvarı bilgi yönetim sistemi üzerinden 15-39 yaşları arasında primer beyin tümörü tanısı almış hastalar retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Kayıtlarımızda 15-39 yaş grubunda 624 olgu saptanmış olup 513 (%82,2)'ü neoplastik, 111(%17,8)'i non-neoplastiktir. Neoplastik olgularda K/E oranı 1,06 (264/249)'dır. Serimizde %29,8 (153/513) oranla en sık glial tümörler, ikinci sıklıkta %15 (77/513) meningiomlar görülmüştür. Üçüncü sırada %12,6 (65/513) oranla görülen kavernöz hemanjiyomları; %7 (36/513) oranla pitüiter nöroendokrin tümörler ve %6 (31/513) oranla ependimal tümörler takibetmektedir. Serimizin diğer tümörleri ise glionöronal tümörler % 5,65 (29/513); schwannomlar %5,5 (28/513); medulloblastomlar %3,7 (19/513); hematolenfoid tümörler %2,7 (14/513); metastazlar %2,5 (13/513); lenfomalar %2,1 (11/513); non-meningotelyal mezenkimal tümörler %1,2 (6/513); diğer tümörler %4,9 (25/513) şeklindedir.

Glial tümörlerden %10,3 (53/513)'ü IDH mutant astrositom; %7,8 (40/513)'i IDH mutant 1p19q kayıplı oligodendriogliom; %2,9 (15/513)'u yüksek dereceli glial tümör, NOS; %2,3 (12/513)'ü pilositik astrositom; %2,3 (12/513)'ü pleomorfik ksantoastrositom; %1,5 (8/513)'i diffüz orta hat gliomu H3K27M değişimli; %2,3 (12/513)'ü düşük dereceli diffüz glial tümör, NOS ve %0,2 (1/513)'si glioblastom tanısı almıştır.

Sonuç: ABD'de bu yaş grubunda en sık hipofiz tümörleri ve meningiomlar izlenirken bizim serimizde en sık glial tümörler ve meningiomların izlendiği görülmüştür. Bu yaş grubunda ülkemiz nüfusu 32,000,000 olup beklenen hasta sayısı yüksektir. Ülke genelinde olgu sayısının belirlenerek sağlık sisteminin planlanmasının önemli olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: 15-39 yaş grubu, glial tümörler, meningiom

P-297 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PRİMER İNTRAKRANİAL DURAL SİNOVYAL SARKOM, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Osman Furkan Mülkem[1], Evrim Yılmaz[1], Zühtü Özbek[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Giriş: Dura tabanlı neoplazmlar, patologların en sık karşılaştığı merkezi sinir sistemi tümörleri arasındadır. Çoğu düşük dereceli meningiom olmasına rağmen, dura mater ve leptomeninkslerden çok sayıda tümör ortaya çıkabilir. Sinovyal sarkom, genellikle genç yetişkinlerin ekstremitelerinde görülen, histolojik kökeni bilinmeyen agresif bir yumuşak doku sarkomudur. Karakteristik özelliği SYT-SSX füzyon proteini ile sonuçlanan spesifik bir t(X;18) (p11.2;q11.2) kromozomal translokasyonudur. Birçok olağandışı bölgelerde vakalar bildirilmiştir. Literatürde bizim bilgimize göre bu zamana kadar 27 vaka bildirilmiştir. Biz burada nadir olan primer intrakranial dural sinovyal sarkom olgusunu sunacağız.

Olgu: Hastamız 74 yaşında erkek, 2 aydır başın arka tarafında olan ve gittikçe büyüyen şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Bilgisayarlı tomografide dural ve subgaleal mesafeden başlayıp diploe mesafesine devam edip sağ parietal kemiği destrükte eden 4 cm boyutlarında homojen doku kitlesi izlendi. Hastaya tru-cut biyopsi planlandı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme sonucunda iğsi hücreli mezenkimal neoplazi tanısını aldı. Rezeksiyon materyalinde hipersellüler, hiperkromatik, monoton iğsi hücreleri içeren tümöral

infiltrasyon izlendi. Ayrıca aralarda geyik boynuzu görüntüsünde dilate damarlar mevcuttu. Tümörde bir büyük büyütme alanında 15 mitoz izlenirken %3 oranında nekroz saptandı. Tümör derecesi (FNCLCC'ye göre) 3 olarak saptandı. İmmunohistokimyasal çalışmalarda TLE1 ve BCL-2 kuvvetli diffüz pozitiftir. CD99 fokal zayıf pozitiftir. EMA, desmin, aktin, kaldesmon, PR, S100, myogenin, CD31, ERG, DOG1 negatiftir. Bu bulgular ışında primer dural sinovyal sarkom tanısı verilmiş oldu. Operasyondan 1 ay sonra kontrol bilgisayarlı tomografisinde rezidü ve nüks lehine bulgu saptanmadı.

Sonuç: İntrakraniyal lezyonlar, özellikle de dura tabanlı lezyonlar saptandığında, nadir de olsa, intrakraniyal primer sinovyal sarkom akla gelmelidir. Bu tümör, tanısı büyük ölçüde kapsamlı bir patolojik incelemeye bağlı olan çok ender bir primer intrakraniyal neoplazmdır. Bu tümörde, hipersellüler iğsi hücre morfolojisi olduğundan ayırıcı tanısı karmaşıktır. Önerilen tedavi rejimi, tümörün cerrahi rezeksiyonunu ve ardından adjuvan radyoterapi ile kemoterapiyi içermektedir. Patologlar ve beyin cerrahları için zor tanı, kötü prognoz ve alışılmadık lokalizasyon göz önüne alındığında bu muhtemel antite akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dural tabanlı neoplazi, iğsi hücreli neoplazi, sinovyal sarkom

P-298 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

JC VİRÜS ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Ege Miray Yıldız, Arzu Algün Gedik, Gülben Erdem Huq, Ayşenur Yamaç Başkan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: John Cunningham (JC virüsü), polyomavirüs ailesinden bir virüstür. 1971 yılında iki progresif multifokal lökoensefalopati (PML) hastasında keşfedilmiştir. Sadece immünsistemi baskılanmış ya da immün sistem bozukluğu olan kimselerde görülür. Geçmişte JC virüsünün neden olduğu merkezi sinir sistemi enfeksiyonlarının, kronik lenfoproliferatif hastalığı bulunan hastalarda beyaz cevherde ilerleyici, multifokal, demiyelinizan/dejeneratif bir süreci olduğu düşünülüyordu. Ancak son yıllarda bu enfeksiyonların ilerleyici olmayabileceği, tek odaklı bir inflamatuar süreç olarak da görülebileceği anlaşıldı.

Bu sunumda serebral lenfoma tutulumu ön tanısı ile gönderilen ancak yapılan mikroskobik ve immünhistokimyasal inceleme sonucu JC virüs enfeksiyonu olduğu tespit edilen olgu incelenmektedir.

Olgu: Dış merkezde difüz büyük b hücreli lenfoma tanılı ve kemoterapi gören 60 yaşında kadın hastada yaygın değişken immün yetmezlik gelişti. Daha sonra beyin sağ frontotemporal bölgede kitle saptandı, hastanemiz nöroşirürji kliniğine başvurdu ve opere edildi.

Bölümümüze serebral lenfoma ön tanısı ile yüzeyel ve derin olarak kodlanarak gönderilen eksizyonel biyopsi materyalleri sırasıyla topluca 1 cc ve 0.3 cc hacminde düzensiz doku parçalarından oluşmaktaydı.

Mikroskobik incelemede glial parankimal dokuda reaktif gliozis bulguları, vasküler proliferasyon, histiositen zengin, kronık-aktif inflamasyon bulguları, perivasküler lenfositik infiltrasyon izlendi. Fokal alanlarda bazıları multinükleasyon gösteren, soluk bazofilik çekirdekli, keskin sınırlı nükleolleri hafif belirgin hücreler mevcuttu. Nekroz ve yaygın kanama alanları görüldü.

Uygulanan CD20, PAX 5, CD3, CD30, EBER ISH ile lenfoid neoplazi düşündüren infiltrasyon izlenmedi. EZN, PAS, Gram boyası, trepenoma pallidum ile mikroorganizma görülmedi. Daha sonra olguya immünhistokimyasal olarak JC virüs antikoru SV40 uygulandı. SV40 ile pozitif ekspresyon gösteren soluk bazofilik çekirdekli keskin sınırlı nukleolleri hafif belirgin hücreler tespit edildi.

Tüm bu histolojik immünhistokimyasal ve histokimyasal bulgular eşliğinde değerlendirildiğinde izlenen değişikliklerin 'JC virüs' enfeksiyonuna bağlı olduğuna karar verildi.

Sonuç: JC virüsü sıklıkla PML ile presente olsa da günlük rutinde karşımıza farklı klinik tablo ve ön tanılar ile çıkabilmektedir. Özellikle malignite hikayesi olan ve immün yetmezliği bulunan hastalarda akılda tutulması gereken bir viral etkendir.

Anahtar Kelimeler: JK virüs, immün supresyon, progresif multifokal lökoensefalopati, viral enfeksiyon

P-299 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-300 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

GLİOBLASTOMLARDA CD105 VE PSMA EKSPRESYONUNUN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Ramazan Oğuz Yüceer, Seda Nur Aydın, Hatice Reyhan Eğilmez
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

ÖZET

Amaç: Glioblastom, erişkinlerde en sık görülen ve en ölümcül primer beyin tümörüdür. Glioblastom, tüm solid tümörler

arasında en fazla vaskülarize olanlardan biri olup, mikrovasküler proliferasyon histopatolojik tanı özelliklerinden biridir. Çalışma, glioblastomlarda immünhistokimyasal yöntemle neovaskülarizasyon belirteçleri olan PSMA ve CD105 ekspresyonunun klinikopatolojik verilerle ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Ocak 2019-Aralık 2023 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D. glioblastom tanısı alan hastaların yaş, cinsiyet, lateralizasyon, lokalizasyon, cerrahi işlem, p53, ATRX ve Ki67 proliferasyon indeksi ile PSMA ve CD105 ekspresyonun ilişkisi değerlendirildi. PSMA ve CD105 ekspresyon yoğunluğu ve yaygınlığı skoru H değeri elde edildi. H değeri sonucu düşük ve yüksek olarak gruplandı. İstatistiksel analiz için IBM SPSS ver.26.0 kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 60 hasta dahil edilmiş olup, 7 hasta eksik verileri nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Elli üç hastanın 24'ü (%45.3) kadın, 29'u (%54.7) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 59.4±10.8 (37-79) yıldı. Tümörlerin 29'u (%54.7) sağ lob lateralizasyonunda olup, en sık temporal lobda (%41.5) yerleşimiydi. Cerrahi olarak 28 olguda subtotal rezeksiyon uygulanmıştı. İki hastada ATRX kaybı gözlenmiştir. Olguların %52.8' inde p53 mutasyonu, %66'sında ise Ki67 proliferasyon indeksi >%25 olarak bulundu.Çalışmada, PSMA ekspresyonu hastaların 30'unda (%56.6) düşük, 23'ünde (%43.4) yüksek olarak bulundu. CD105 ekspresyonu ise hastaların 26'sında (%49.1) düşük, 27'sinde (%50.9) yüksek olarak saptandı. PSMA ekspresyonu ile klinikopatolojik veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). CD105 ekspresyonu, daha genç yaş grubunda (<60 yıl) daha yüksek olup, bu grup ile anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0.05$). Diğer klinikopatolojik veriler ile CD105 ekspresyonu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). PSMA ve CD105 ekspresyonları arasında güçlü bir korelasyon ve anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0.555$, $p<0.001$).

Sonuç: Glioblastomada güncel tedavi yaklaşımlarından biri anti-anjiyojenik tedavilerdir. Çalışmamızda, glioblastomda neovaskülarizasyon belirteçleri olan PSMA ve CD105 ekspresyonu arasında pozitif bir pozitif korelasyon tespit edilmiş olup, bu belirteçlerin prognoz açıdan önemli olabileceği bulundu.

Anahtar Kelimeler: Glioblastom, neovaskülarizasyon, CD105, PSMA, immünhistokimya

P-301 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

DİSEMBRİYOPLASTİK NÖROEPİTELYAL TÜMÖR: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ümmühan Turali, Zeynep Sağnak Yılmaz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Disembriyoplastik nöroepitelyal tümör (DNT), çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen korteks tabanlı bir glionöronal neoplazmdır. Yıllık görülme insidansı 100000 kişide 0,03'tür. Klinikte tipik olarak çocuk veya adölesan dönemde başlayan, tedaviye dirençli fokal epilepsiler ile kendini gösterir. En sık yerleşim yeri temporal lob olup serebral korteksin herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir.

Olgu: Yirmi dört yaşında kadın hasta aralıklı baş ağrısı şikayetiyle fakültemize başvurdu. MR'da sol parietal lob kortikal-subkortikal alanda 29x26 mm boyutlarında, sabun köpüğüne benzer iç yapıda lezyon izlendi. Eksizyonel biyopsi materyalinin histopatolojik incelenmesinde; korteks yüzeyine dik sütunlar oluşturan, küçük oligodendroglia benzeri hücrelerle kaplı akson demetleri ve bunların arasında mukoid bir matriks içerisinde yüzen histolojik olarak normal nöronlar görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede oligodendroglia benzeri hücreler S100 ve Olig2 pozitif iken GFAP negatifti. Yüzen normal nöronlar NeuN ile pozitifti. Tüm veriler ışığında olguya DNT tanısı konuldu.

Sonuç: DNT'ler düşük rekürrens oranlarına sahip benign lezyonlar olarak kabul edilmektedir. Nadir vakalarda radyasyon/kemoterapi ile ilişkili veya bunlarla ilişkisiz malign transformasyon bildirilmiştir. Son zamanlarda yapılan kapsamlı genomik analizler, DNT'lerin yaklaşık %40-80'inde FGFR1 alterasyonlarını ortaya koyarken BRAF V600E mutasyonunun DNT'lerde %50'ye kadar varan oranda raporlandığı bildirilmektedir. Gangliogliom, oligodendrogliom ve miksoid glionöronal tümör ayırıcı tanıda yer almaktadır. Displastik gangliyonik hücreler, perivasküler lenfoid infiltrat ve eozinofilik granüler cisimlerin olmaması gangliogliomdan ayrımda yardımcıdır. Oligodendrogliomda saptanan MAP2'nin güçlü perinükleer ekspresyonu DNT'nin oligodendroglia benzeri hücrelerinde görülmez. Miksoid glionöronal tümör daha öncesinde septum pellusidumun DNT'si olarak bilinirken spesifik bir moleküler alterasyon içermesi (PDGFRA K385 mutasyonu) ve ventriküler yayılım potansiyeline sahip olması nedeniyle konvensiyonel DNT'den ayrılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, nöropatoloji, pediatri

P-302 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİN NADİR GÖRÜLEN METASTAZLARI: SARKOMALAR

Mine Özşen, Ülviye Yalçınkaya
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

ÖZET

Amaç: Oldukça heterojen bir gruptan oluşan sarkomalar öncelikli olarak akciğer, karaciğer ve kemik metastazı yapma potansiyeline sahip nispeten nadir tümörlerdir. Beyine metastaz yapması halinde sağ kalım süresi çoğunlukla bir yıldan kısa olarak bildirilen sarkomalarda beyin metastaz insidansı %0.6 ila %3.2 arasında değişmektedir.

Bu çalışmada merkezimizde tanı konulan ve tedavi edilen santral sinir sistemine metastaz yapmış sarkoma olgularının klinikopatolojik ve radyolojik özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda merkezimizde Ocak 2010 – Temmuz 2024 yılları arasında değerlendirilen santral sinir sistemi eksizyon materyallerinde metastatik sarkoma tanısı alan olgular değerlendirildi. Olgular yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve klinikopatolojik özellikleri göz önüne alınarak retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 19 olgunun 12'si (%63.2) erkek, 7'si (%36.8) kadındı. Olguların yaş dağılımı 4 ile 72 arasında değişmekte olup, ortalama değer 41.05+18.85 yıl olarak saptandı. Olgulardan sadece 2'si (%10.5) 18 yaş altındayken, diğer olgular 18 yaşın üzerindeydi.

Histopatolojik değerlendirmede en sık saptanan metastatik sarkomanın leiomyosarkoma (%21.1) ve ewing sarkoma (%21.1) olduğu gözlenirken, tanı alan diğer metastatik sarkomalar osteosarkoma (%15.8), liposarkoma (%10.5) ve rabdomyosarkoma (%10.5), kondrosarkoma (%5.3), alveolar soft part sarkoma (%5.3), angiosarkoma (%5.3) ve andiferansiye pleomorfik sarkomaydı (%5.3).

Takipleri esnasında olgulardan 16'sının (%84.2) eksitus olduğu gözlendi. Olguların medyan yaşam süresi 13 ay olarak belirlendi.

Sonuç: Literatürde santral sinir sistemine metastaz yapan sarkomalar hakkında az sayıda kapsamlı çalışma mevcuttur ve verilerin çoğunluğu olgu sunumlarından elde edilmektedir. 14 yıllık arşivimizi taradığımız ve 19 olgunun yer aldığı çalışmamızda olguların klinikopatolojik, radyolojik özellikleri ve prognozları incelenmiştir. Henüz tedavi konusunda görüş ayrılığı bulunan santral sinir sistemine metastatik sarkomalarında veri ve deneyim birikimi hasta yönetimi üzerinde görüş birliğini sağlanması için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Beyin, mezenkimal tümör, metastaz, santral sinir sistemi, sarkoma

P-303 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

10 YILLIK ATİPİK MENİNGİOM DENEYİMİMİZ

Buket Gedik, Eldeniz Mammadli, Mustafa Sakar, Süheyla Uyar Bozkurt
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Atipik meningiom olgularında histopatolojik parametrelerin, birbiri ve demografik veriler ile korelasyonunun değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 10 yıl içinde atipik meningiom tanısı alan olguların lamları taranarak 2021 Dünya Sağlık Örgütü major ve minör tanı kriterlerinde yer alan histolojik parametreler değerlendirildi. SPSS kullanılarak bu parametrelerin birbirleri ve yaş-cinsiyet özellikleri ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: 2014-2024 yılları arasında atipik meningiom tanısı alan 52 olgu mevcuttur. Bunların 27'si (%51,9) erkek, 25'i (%48,1) kadındı. 4'ü (%7,6) çocuk, 48'i (%92,4) erişkin yaş grubundaydı. Biyopsi örneklerinin 16'sında beyin dokusu saptanmadığından beyin invazyonu değerlendirmesi yapılamadı, kalan 36 olgunun 29'unda (%80,5) beyin invazyonu görüldü. Bu 29 olgunun da 7'si (%24,1) histolojik atipi özellikleri göstermeyen klasik subtipteydi. Özel histolojik subtip (kordoid ve berrak hücre) izlenen 7 olgu mevcut iken 45 olgu klasik (pür veya mikst) subtiptedir. Olguların 16'sında (%30,7) mitoz sayısı >=4/10 BBA iken 36'sında (%69,3) mitoz <4/10 BBA'dır. Tanılar major kriterlere (beyin invazyonu, mitoz, spesifik subtip) ve minör kriterlere (nekroz, nükleol belirginliği, selülarite, patern kaybı, küçük hücre komponenti) göre gruplandığında olguların %90'ına major, %10'una minör kriterle atipik meningiom tanısı verildiği görülmüştür. Histolojik tip, beyin invazyonu, mitoz sayısı, Ki67 indeksi ve diğer minör kriterlerin birbiri ile ve yaş-cinsiyet ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır.

Sonuç: Atipik meningiom için risk faktörlerinden erkek cinsiyet bizim vaka serimizde de çoğunluğu oluşturmaktaydı. Bununla birlikte beyin invazyonu gösteren tümörlere diğer yüksek derece bulgularının eşlik ettiği bilinmesine karşın bizim çalışmamızda anlamlı bir ilişki saptanmadı. Literatürden farklı sonuçların vaka sayısının görece az olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Atipik meningiom, beyin invazyonu, histolojik tip, histomorfoloji

P-304 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-305 [Nöropatoloji]

EPENDİMOMLARIN EN SON GÜNCELLEMEYE GÖRE YENİDEN SINIFLANDIRILMASI VE BU OLGULARDA RASSF1A, P53 VE P14ARF TÜMÖR SUPRESÖR GEN EKSPRESYONLARININ İMMÜNOHİSTOKİMYASAL OLARAK ARAŞTIRILMASI

Cansu Zekiye Mezdeği[1], *Özlem Canöz*[2]
[1]İskenderun Devlet Hastanesi, Hatay
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada daha önce ependimomlarla ilişkisi bildirilmiş RASSF1A, p14ARF ve p53 tümör supresör genlerinin protein ekspresyonları immünohistokimyasal olarak incelenerek, tümör yerleşim yerleri ve dereceleriyle ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2005-2021 yılları arasında ependimom tanısı almış pediatrik ve yetişkin hastalardan oluşan 126 vaka retrospektif olarak incelenmek üzere çalışmaya dahil edildi. Olguların parafine gömülü dokularından kesitler alınarak p53, p14ARF ve RASSF1A antikorları kullanılarak otomatik boyama cihazında immünohistokimyasal olarak boyandı. RASSF1A için final skoru 4'ün üzeri olanlar, P14ARF ile %3'ün üzeri, p53 ile %10'un üzeri ekspresyon gösteren vakalar pozitif kabul edildi.

Bulgular: Vakalarımızın %73'ü RASSF1A ile negatiftir. Olgularımızın tamamında ve spinal yerleşimli vakalarda RASSF1A pozitif vakalar p53 ile daha fazla boyanma gösterdi. Çalışmamızda posterior fossa yerleşimli tümörlerde p53 ekspresyonu pozitif vakalarda p14ARF pozitifliği anlamlı derecede daha fazla idi.

Sonuç: Bu çalışmada tümörün anatomik lokalizasyonu ile; RASSF1A, p14ARF ve p53 arasında immünohistokimyasal olarak anlamlı bir boyanma farkı bulunmadı. Ancak olguların %73'ünde RASSF1A protein ekspresyon kaybı izlendi. Bu bulguyla RASSF1A protein ekspresyon kaybının ependimom tanısını destekleyen bir bulgu olabileceğini düşünüyoruz. Olgularımızın tamamında ve spinal yerleşimli olanlarında RASSF1A pozitif vakalar p53 ile daha fazla boyanma gösterdi. Ependimomlarda RASSF1A ve p53 ilişkisini saptamak ve tümör lokalizasyonuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını göstermek için daha fazla çalışma yapılabilir. Posterior fossa yerleşimli olgularımızın p53 ile pozitif olanlarında, p14ARF pozitifliği anlamlı derecede daha fazlaydı. Bu bulgu literatür ile çelişmekte olup ependimomlarda p53-p14ARF ilişkisi tümörün anatomik lokalizasyonu da göz önüne alınarak daha fazla çalışmayla aydınlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ependimom, immünohistokimya, RASSF1A, p14ARF, p53

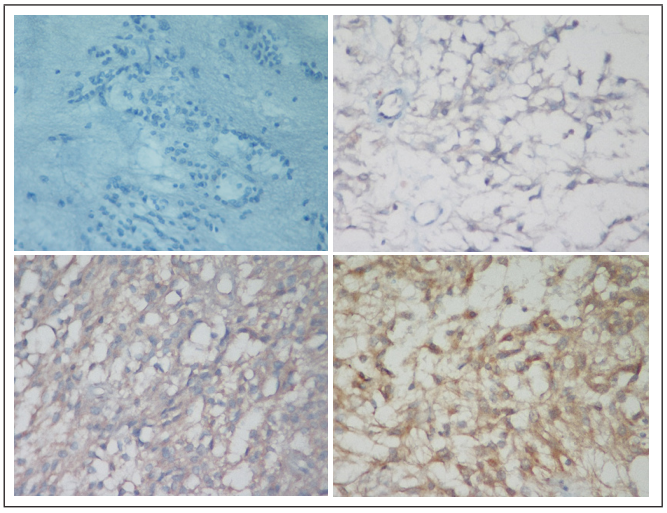
Giriş

Ependimom, tüm yaş gruplarında görülen nadir bir santral sinir sistemi (SSS) tümörüdür ve çocukluk çağında en sık görülen kötü huylu beyin tümörlerinden biridir (1). Tümör baskılayıcı RASSF1A (Ras ilişki alanı ailesi 1 izoformu A), inaktivasyonu birçok insan kanserinin gelişiminde rol oynadığı yakın zamanda tanımlanmış bir anti-kanser faktörüdür (2). P14ARF, p53 yolunu spesifik olarak aktive ederek, büyüme baskılayıcı olarak işlev gördüğü gösterilmiş tümör baskılayıcı gendir. P14ARF ve p53 ün her ikisi de hücre döngüsü düzenleyicileri olarak işlev görür. P14ARF ve p53 immünoreaktivitesi arasındaki ilişkilerin, ependimomların klinik sonuçlarında güçlü farklılıklar gösterebileceğine dair çalışmalar vardır (3). Bu çalışmada daha önce ependimomlarla ilişkisi bildirilmiş RASSF1A, p14ARF ve p53 tümör supresör genlerinin protein ekspresyonları immünohistokimyasal olarak incelenerek, tümör yerleşim yerleri ve dereceleriyle ilişkilerini değerlendirmek amaçlandı.

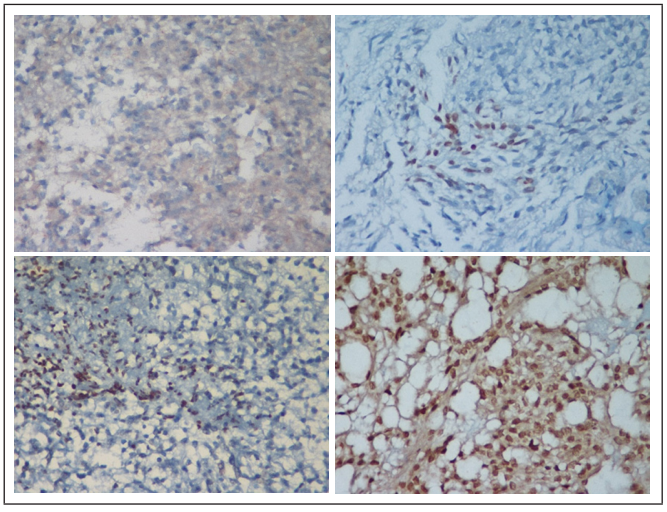
Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada 2005-2021 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında ependimom tanısı alan 126 vaka retrospektif olarak incelendi. Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi ve Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu tarafından desteklenmiştir.

RASSF1A (Anti-RASSF1A, tavşan poliklonal, konsantre) immun ekspresyonu değerlendirilirken x40'lık büyütmede immünoreaktif hücreleri içeren en az 10 alan sayıldı. İmmünoreaktif hücrelerin sayısı, sayılan toplam hücrelerin sayısına bölünüp ekspresyon düzeyi yüzde olarak hesaplandı. Boyanma yok: 0, %30'un altı: 1, %30-70: 2, %70'in üzeri: 3 olarak değerlendirildi. Boyanmanın şiddeti, boyanma miktarına göre 0, boyama yok; 1, fokal veya ince granüler (zayıf boyama); 2, lineer (orta şiddetli); 3, yaygın ve yoğun boyama olarak değerlendirildi (4). Boyanma yüzdesi ve yaygınlığının toplamı ile elde edilen final İHK skoru 0-6 arasında değişmektedir ve final skoru 4'ün üzeri olanlar pozitif boyanma olarak kabul edilmiştir. P14ARF (anti-CDKN2A/P14ARF primer antibody, tavşan poliklonal, konsantre) immun ekspresyonu değerlendirilirken x40'lık büyütmede boyanmanın en yoğun olduğu 10 alan sayıldı. Sitoplazmik boyananlar negatif kabul edilerek yalnızca nükleer boyanan vakaların boyanma yüzdeleri belirlendi. İmmünoreaktif hücrelerin sayısı, sayılan toplam hücrelerin sayısına bölünüp ekspresyon düzeyi yüzde olarak hesaplanarak %3'ün altı: 0, %3-10 arası: 1 (zayıf pozitif), %11-49: 2 (orta derece), %50'nin üzeri: 3 (güçlü pozitif) olarak değerlendirilmiştir (5). Nihai sonuç olarak %3 ve üzeri pozitif boyanma olarak kabul edilmiştir. P53 (anti-p53 primer antibody, DO-7, fare monoklonal, dilüe) immun ekspresyonu değerlendirilirken x40'lık büyütmede boyanmanın en yoğun olduğu 10 alan sayıldı. Mikroskobik incelemede p53 için yoğunluğuna bakılmaksızın %10 ve üzeri nükleer boyanma pozitif, %10'un altı boyanma negatif kabul edilmiştir (6).



Resim 1: A- RASSF1A ile Negatif boyanma (40X). B- RASSF1A ile zayıf boyanma (40X). C- RASSF1A ile orta şiddette boyanma (40X). D- RASSF1A ile şiddetli boyanma (40X).



Resim 2: A- P14ARF ile sitoplazmik, negatif boyanma (40X). B- P14ARF ile zayıf boyanma (40X). C- P14ARF ile orta şiddette boyanma (40X). D- P14ARF ile şiddetli boyanma (40X).

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 126 ependimom hastasının median yaşı 35,5 yıl idi (0-77 yaş). Hastaların %32,5'i pediatrik, %67,5'i erişkindi. Hastaların %53,2'si kadın, %46,8'i erkekti. Ependimomların yerleşim yeri hastaların %24,6'sında supratentoryal, %50'sinde spinal, %25,4'ünde posterior fossa idi. Hastaların %1,6'sında derece 1, %76,2'sinde derece 2, %22,2'sinde derece 3 tümör izlenmişti. Güncel DSÖ SSS sınıflamasına göre ependimom tipleri sıklık sırasına göre spinal ependimom, NOS (%29,4), miksopapiller ependimom (%23,8), posterior fossa ependimom, NOS (%23), supratentoryal ependimom, NOS (%21,4) ve subependimom (%2,4) idi.

Tablo 1. Hastaların RASSF1A, p53 ve p14ARF için boyama sonuçları

İmmünohistokimya	Dağılım	
RASSF1A	**Sayı**	**Yüzde**
Boyanma yüzdesi		
Boyanma yok	27	21,4
%30'dan az boyanma	4	3,2
%30-70 boyanma	31	24,6
%70'den fazla boyanma	64	50,8
Boyanma şiddeti		
Boyanma yok	27	21,4
Granüler-soluk sitoplazmik	59	46,8
Orta yoğunlukta sitoplazmik	31	24,6
Yoğun sitoplazmik	9	7,1
Toplam boyanma skoru*	3,2 ± 1,8	3,2 ± 1,8
Boyama sonucu		
Pozitif	34	27
Negatif	92	73
P53		
Boyanma yüzdesi		
%10 altı	88	69,8
%10-50 arası	36	28,6
%50 üzeri	2	1,6
Boyama sonucu		
Pozitif	38	30,2
Negatif	88	69,8
P14ARF		
Boyanma yüzdesi		
%3 altı	86	68,3
%3-10	19	15,1
%11-49	13	10,3
%50 üzeri	8	6,3
Boyama sonucu		
Pozitif	40	31,7
Negatif	86	68,3

*Ortalama ± SD

Ependimomların evresine göre yaş grupları analiz edildi, anlamlı farklılık izlendi (p<0,001). Derece 3 ependimomlar daha çok 18 yaş altında izlenirken, yetişkinlerde daha çok derece 1-2 ependimomlar görüldü. Tümör evresine göre cinsiyet dağılımı, İHK'sal değerler analiz edildi ancak anlamlı bulunmadı (Tablo 2).

Tablo 2. Tümör derecesine göre cinsiyet, yaş, İHK dağılımı ve analizi

	Derece 1-2 (n=98)	Derece 3 (n=28)	p değeri
Kadın	55 (56,1)	12 (42,9)	0,215
Erkek	43 (43,9)	16 (57,1)	
Çocuk (<18 yaş)	20 (20,4)	22 (78,6)	**<0,001**
Yetişkin (>18 yaş)	78 (79,6)	6 (21,4)	
RASSF1A			
Pozitif	29 (29,6)	5 (17,9)	
Negatif	69 (70,4)	23 (82,1)	0,217
P53			
Pozitif	30 (30,6)	8 (28,6)	
Negatif	68 (69,4)	20 (71,4)	0,836
P14ARF			
Pozitif	33 (33,7)	7 (25)	
Negatif	65 (66,3)	21 (75)	0,385

P53 ekspresyonuna göre hastaların cinsiyetleri analiz edildi. P53 ekspresyonu pozitif olanların %60,5'i erkek iken, P53 negatif olanların %40,9'u erkekti. P53 pozitif olanlarda erkek cinsiyet anlamlı derecede (p=0,043) daha fazla idi. RASSF1A ve p14ARF ekspresyonuna göre cinsiyet dağılımı analiz edildi, anlamlı bulunmadı (Sırasıyla p=0,115, p=0,626).

RASSF1A, p53, p14ARF ekspresyonuna göre hastaların yaş grupları analiz edildi, anlamlı farklılık izlenmedi (Sırasıyla p=0,777, p=0,170, p=0,892).

Ependimomların yerleşim yerine göre hastaların yaş grupları analiz edildi. Yerleşim yeri ile yaş grupları arasında anlamlı farklılık izlendi (p<0,001). Spinal ependimomların 18 yaş altında nadiren izlendiği görüldü. Ependimomların yerleşim yerine göre hastaların cinsiyetleri ve İHK'sal sonuçları analiz edildi, anlamlı farklılık izlenmedi (Tablo 3).

İHK sonuçları tümör yerleşim yerlerine göre ikili olarak analiz edildi. Supratentoryal ependimomlar ile spinal ependimomlar karşılaştırıldı. RASSF1A (p=0,645), p53 (p=0,078) ve p14ARF (p=0,580) ile boyanma açısından anlamlı farklılık izlenmedi. Supratentoryal ependimomlar ile posterior fossa ependimomları İHK sonuçları açısından karşılaştırıldı. RASSF1A (p=0,438), p53 (p=0,050) ve p14ARF (p=0,218) ile boyanma açısından anlamlı farklılık izlenmedi. Spinal ile posterior fossa ependimomları İHK sonuçları açısından karşılaştırıldı. RASSF1A (p=0,663), p53 (p=0,588) ve p14ARF (p=0,055) boyanma açısından anlamlı farklılık izlenmedi.

İHK sonuçları kendi içerisinde analiz edildi. Tüm hastalar analiz edildiğinde, RASSF1A boyanan ependimomların %44,1'i p53 boyanırken; RASSF1A boyanmayan ependimomların %25'i p53 boyanmıştı. RASSF1A boyanan ependimomlarda p53 boyanma sıklığı RASSF1A boyanmayanlardan anlamlı derecede (p=0,038) daha sıktı. Ependimomlar lokalizasyonuna göre analiz edildiğinde ise, spinal ependimomlarda RASSF1A boyananlarda p53 ile boyanma sıklığı daha yüksekti (p=0,034). Diğer lokalizasyonlarda ise anlamlı farklılık izlenmedi (Tablo 4).

Tablo 3. Tümör yerleşim yerine göre yaş, cinsiyet, İHK dağılımı ve analizi

	Supra-tentoryal (N=31)	Spinal (N=63)	Posterior fossa (N=32)	p değeri
Çocuk (<18 yaş)	18 (58,1)	5 (7,9)	19 (59,4)	***<0,001***
Yetişkin (>18yaş)	13 (41,9)	58 (92,1)	13 (40,6)	
Kadın	13 (41,9)	40 (63,5)	14 (43,8)	0,067
Erkek	18 (58,1)	23 (36,5)	18 (56,2)	
RASSF1A				
Boyanma yüzdesi				
Boyanma yok	10 (32,3)	14 (22,2)	3 (9,4)	
%30'dan az boyanma	0	2 (3,2)	2 (6,2)	
%30-70 boyanma	9 (29,0)	11 (17,5)	11 (34,4)	
%70'den fazla boyanma	12 (38,7)	36 (57,1)	16 (50)	0,124†
Boyanma şiddeti				
Boyanma yok	10 (32,3)	14 (22,2)	3 (9,4)	
Granüler-soluk sitoplazmik	13 (41,9)	29 (46,0)	17 (53,1)	
Orta yoğunlukta sitoplazmik	8 (25,8)	13 (20,6)	10 (31,2)	
Yoğun sitoplazmik	0	7 (11,1)	2 (6,2)	0,176†
Toplam boyanma skoru*	2,6 ± 2,0	3,2 ± 1,9	3,5 ± 1,5	0,148††
Boyama sonucu				
Pozitif	7 (22,6)	17 (27)	10 (31,2)	
Negatif	24 (77,4)	46 (73)	22 (68,8)	0,741†
P53				
Boyanma yüzdesi				
%10 altı	17 (54,8)	46 (73,0)	25 (78,1)	
%10-50 arası	13 (41,9)	17 (27,0)	6 (18,8)	
%50 üzeri	1 (3,2)	0	1 (3,1)	0,166†
Boyama sonucu				
Pozitif	14 (45,2)	17 (27,0)	7 (21,9)	
Negatif	17 (54,8)	46 (73)	25 (78,1)	0,097†
P14ARF				
Boyanma yüzdesi				
%3 altı	21 (67,7)	39 (61,9)	26 (81,2)	
%3-10	6 (19,4)	12 (19,0)	1 (3,1)	
%11-49	3 (9,7)	7 (11,1)	3 (9,4)	
%50 üzeri	1 (3,2)	5 (7,9)	2 (6,2)	0,419†
Boyama sonucu				
Pozitif	10 (32,3)	24 (38,1)	6 (18,8)	
Negatif	21 (67,7)	39 (61,9)	26 (81,2)	0,160†

Tablo 4. RASSF1A ve p53 İHK sonuçlarının karşılaştırılması

P53	RASSF1A (-)	RASSF1A (+)	p değeri
Tüm Hastalar			
Pozitif	23 (25)	15 (44,1)	
Negatif	69 (75)	19 (55,9)	**0,038**
Supratentoryal			
Pozitif	10 (41,7)	4 (57,1)	
Negatif	14 (58,3)	3 (42,9)	0,671
Spinal			
Pozitif	9 (19,6)	8 (47,1)	
Negatif	37 (80,4)	9 (52,9)	**0,034**
Posterior Fossa			
Pozitif	4 (18,2)	3 (30)	
Negatif	18 (81,8)	7 (70)	0,376

RASSF1A boyanan ependimomların %32,4'ü p14ARF boyanırken, RASSF1A boyanmayan ependimomların %31,5'i p14ARF boyanmıştı. Ancak RASSF1A boyanan ve boyanmayan ependimomların p14ARF ile boyanma sıklıkları açısından anlamlı farklılık (p=0,929) izlenmedi. Ependimomlar lokalizasyonuna göre ayrıldığında benzer şekilde RASSF1A boyanan ve boyanmayan ependimomlarda p14ARF ekspresyonu açısından farklılık görülmedi.

P53 boyanan ependimomların %39,5'i p14ARF boyanırken, p53 boyanmayan ependimomların %28,4'ü p14ARF boyanmıştı. Ancak p53 boyanan ve boyanmayan ependimomların p14ARF ile boyanma sıklıkları açısından anlamlı farklılık (p=0,221) izlenmedi. Ependimomlar lokalizasyonuna göre ayrıldığında, posterior fossa ependimomlarında, p53 boyananların %57,1'i p14ARF boyanırken, p53 boyanmayanların %8'i p14ARF boyanmıştı. P53 boyananlarda p14ARF boyanma sıklığı anlamlı derecede daha fazla idi. Diğer lokalizasyonlara göre anlamlı farklılık izlenmedi (Tablo 5).

Tablo 5. P53 ve p14ARF İHK sonuçlarının karşılaştırılması

P14ARF	P53 (-)	P53 (+)	p değeri
Tüm Hastalar			
Pozitif	25 (28,4)	15 (39,5)	
Negatif	63 (71,6)	23 (60,5)	**0,221**
Supratentoryal			
Pozitif	5 (29,4)	5 (35,7)	
Negatif	12 (70,6)	9 (64,3)	0,503
Spinal			
Pozitif	18 (39,1)	6 (35,3)	
Negatif	28 (60,9)	11 (64,7)	0,781
Posterior Fossa			
Pozitif	2 (8)	4 (57,1)	
Negatif	23 (92)	3 (42,9)	**0,012**

†Tüm analizlerde Ki-kare ve Fisher Exact test kullanıldı.

Tartışma

Ependimomlar, moleküler sınıflaması; davranış, prognoz ve olası hedefe yönelik tedavileri karakterize etme konusunda geleneksel histolojik sınıflamadan daha üstün olduğu kanıtlanmış biyolojik olarak çeşitli tümörlerdir. Ependimomların mevcut, güncellenmiş moleküler sınıflaması; spinal, infratentoryal ve supratentoryal yerleşim gösteren her biri kendine özgü; klinik ve moleküler özelliklere sahip on farklı alt gruptan oluşur (7). Histolojik benzerliklere rağmen spinal, infratentoryal ve supratentoryal kompartmanlardan kaynaklanan ependimomlar farklı klinik davranış gösterirler. Birkaç gen ekspresyon profil çalışması, farklı konumlardaki ependimomların biyolojik tümör heterojenliğini düşündüren farklı moleküler özelliklere sahip olduğunu göstermiştir (8). Tüm ependimom alt grupları onkolojik olarak agresif olmasa da özellikle cerrahi rezeksiyonun bir seçenek olmadığı durumlarda hedefe yönelik tedavilerin geliştirilmesi esastır (7).

Tümör baskılayıcı RASSF1A, inaktivasyonu birçok insan kanserinin gelişiminde rol oynadığı yakın zamanda tanımlanmış bir anti-kanser faktörüdür. RASSF1A nokta mutasyonlarından ve promotor hipermetilasyonundan kaynaklanan RASSF1A ekspresyon kaybı, kanser gelişiminde en yaygın olaylardan biridir. Bu nedenle, RASSF1A, yeni kanser ilaçlarının geliştirilmesi için potansiyel olarak önemli bir teşhis ve tedavi hedefidir (2).

TP53, nükleer protein p53'ü kodlayan 17p13.1'de bulunan tümör baskılayıcı gendir. Hücre döngüsü kontrolünde p53'ün, p21'in uyarılması yoluyla Rb yolunu etkilediği iyi bilinmektedir. Son çalışmalar, p53'ün inaktivasyonunun ve aktivasyonunun sırasıyla MDM2 ve kontrol noktası kinazı 2 (Chk2) tarafından düzenlendiğini göstermiştir. MDM2, doğrudan p53 transaktivasyon alanına bağlanır ve p53 transkripsiyonel aktivitesini aşağı regüle eder. Ayrıca, CDKN2A geninin ürünü p14ARF'nin hem p53 hem de MDM2'nin stabilizasyonu ile sonuçlanan, doğrudan MDM2'ye bağlandığı gösterilmiştir. Bu nedenle, p14ARF–MDM2–p53 kaskatı, p53 yolu olarak adlandırılan, Rb yolundan farklı olan ve G2 hücre döngüsü durmasıyla yakın bir bağlantısı olan başka bir hücre döngüsü düzenleyici sistemdir (9).

Biz çalışmamızda daha önce ependimal tümörler ile ilişkisi bildirilmiş RASSF1A, p14ARF ve ependimal tümör patogenezinde rolü net anlaşılamamış p53 tümör supresör genlerini, ulaşım ve maliyet açısından birçok merkez için daha ulaşılabilir olan İHK yöntemini kullanarak araştırdık. RASSF1A, p53, p14ARF tümör supresör genlerinin protein ekspresyon durumunu İHK'sal olarak belirledik. Bu 3 tümör supresör geninin protein ekspresyon durumuyla tümör yerleşim yeri, derecesi; hastaların cinsiyeti, yaşları ve birbirleri ile arasındaki ilişkiyi inceledik. Michalowski ve arkadaşları (10) çalışmalarında çocuk hastalardan oluşan 27 intrakraniyal ependimom vaka serisinde içlerinde RASSF1A'nın da bulunduğu 19 gen promotor bölgesinin metilasyon durumunu belirlemişlerdir. En sık hipermetile olan genin, vakaların %56'sında hipermetilasyon

gösteren RASSF1A geni olduğunu bildirmişlerdir. Hamilton ve arkadaşları (11) ise çalışmalarında RASSF1A'nın kohortlarında sıklıkla metilasyon göstermesiyle bu metilasyonun tümöre özgü olduğunu belirtmişlerdir. Metilasyonun, tüm histopatolojik ve klinik hastalık alt tiplerinde meydana geldiğini; hastalık bölgesi, alt tipi veya başlangıç yaşı ne olursa olsun, ependimomların çoğunluğunun gelişimiyle yaygın bir ilişkisi olduğunu bildirmişlerdir. Ependimomlarda RASSF1A moleküler çalışması çok sayıda olmamakla birlikte bulunmaktadır. Ancak ependimomlarda İHK'sal olarak RASSF1A çalışmasına rastlamadık. Literatürde RASSF1A'nın İHK'sal olarak çalışıldığı başka tümör gruplarını içeren araştırmaları inceledik. Hepatosellüler karsinomlu hastalar ile yapılan bir çalışmada tümörlü olguların RASSF1A ekspresyon durumu paraneoplastik ve tümörlü olmayan karaciğer dokularının ekspresyonuna göre önemli ölçüde düşük olarak bulunmuştur (4). Bizim çalışmamızda olguları RASSF1A ile değerlendirirken bu çalışma referans alınarak İHK'sal olarak derecelendirildi. Vakalarımızın %73'ünün RASSF1A ile negatif olması literatürde bildirilen ependimomların RASSF1A ile yaygın hipermetilasyon gösterdiği önermesiyle uyumludur.

Kanıt ve arkadaşları (12) pediatrik derece 3 ependimomlarda daha yüksek RASSF1A metilasyonları gözlemlemişler ve bunun daha kötü bir prognoz ile ilişkisi olabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmalarında yetişkin spinal ependimomlar, önemli ölçüde artmış RASSF1A metilasyon seviyeleri göstermiştir. RASSF1A hipermetilasyon seviyesinin, pediatrik ependimomlarda biyolojik bir rol oynayabileceğini, ayrıca RASSF1A'nın derece 3 histolojide ependimomların terapötik hedefi için aday olabileceğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda benzer şekilde pediatrik vakaların %78'i RASSF1A ile protein ekspresyon kaybı gösterdi. Aynı zamanda WHO Derece 1 ve 2 hastaların %29,6'sı RASSF1A boyanırken, derece 3 olan hastaların %17,9'u boyanmıştı. Bu veriler tümörün derecesi arttıkça RASSF1A ile protein ekspresyon kaybı gösterdiğine işaret edebilir. Ancak derece 1 ve 2 olan grup ile derece 3 olan grup arasında RASSF1A ile boyanma açısından anlamlı farklılık izlenmedi. Ayrıca WHO derece 1 ve 2 olgularımızla derece 3 olanları kıyasladığımızda derece 3 olanlar derece 1 ve 2 olgulara göre RASSF1A ile daha yüksek oranda protein ekspresyon kaybı göstermiştir ancak bu sonuç anlamlı değere ulaşmamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak bizim çalışmamızda spinal ependimomlarla diğer lokalizasyondaki ependimomlar karşılaştırıldığında RASSF1A ile boyanma açısından anlamlı fark izlenmemiştir.

Korshunov ve arkadaşları (13) p53 gen mutasyonunun veya protein değişikliğinin ependimom karsinogenezinin indükleyicileri olmadığını ancak anormal p53 ekspresyonunun yüksek dereceli ependimomlar ve kötü prognoz ile yakından ilişkili olduğu sonucuna varılarak p53'ün ependimomların malign progresyonu sırasında ikincil faktör olarak aktif olabileceğini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda düşük dereceli ependimomlar (derece 1+2) ile yüksek dereceli ependimomları (derece 3) p53 İHK sonuçları ile kıyasladığımızda anlamlı fark izlenmedi. Ancak bu çalışmadan farklı olarak bizim çalışmamızda düşük dereceli ependimomların %30,6'sı pozitifken yüksek dereceli ependimomların %28,6'sı pozitifti.

Korshunov ve arkadaşları (5) ependimal tümörlerde daha öncesinde p53 geniyle ilişkisi gösterilen p14ARF tümör supresör geninin protein ekspresyon durumuyla; Ki-67, MDM2 ve p53 gibi çeşitli İHK'sal değişkenler arasındaki ilişkisiyi incelemişlerdir. P53 pozitifliği gösteren ependimomalarda p14ARF skorunu düşük düzeyde saptamışlar ve aralarındaki bu korelasyon anlamlı bulmuşlardır. P14ARF ile ependimom derecesi karşılaştırıldığında p14ARF immünoreaktivitesinin, histolojik malignitenin artmasıyla belirgin bir azalma eğilimi gösterdiği sonucuna varmışlardır. Ependimomlarda kötü gidişatı öngörebilmek için tümör örneğinde p14ARF ve p53'ün eş zamanlı İHK'sal incelemesiyle elde edilebilir önermesinde bulunmuşlardır. Bizim çalışmamızda her üç anatomik kompartmandaki ependimal tümörleri p14ARF protein ekspresyonuna göre karşılaştırdığımızda anlamlı fark saptanmamakla birlikte spinal ependimomlarla posterior fossa ependimonlarının ikili analizinde; spinal ependimomlarda posterior fossa ependimonlarına kıyasla p14ARF pozitifliği anlamlı değere yakın şekilde daha fazlaydı. Spinal yerleşimli ependimomların genel olarak posterior fossa ependimomlarına göre prognozunun daha iyi olduğu bilinmekte olup çalışmamızdaki spinal ependimomların posterior fossa ependimomlarına göre p14ARF pozitifliğinin daha yüksek olması bu çalışma ile uyumlu bulunmuştur. Ayrıca bizim çalışmamızda bu çalışmayla uyumlu olarak düşük dereceli (derece 1 ve 2) ependimomların p14ARF ile pozitifliği yüksek dereceli (derece 3) ependimomlara göre daha yüksekti ancak bu değer anlamlı sonuca ulaşmadı. Çalışmamızdaki tüm olgular dahil edildiğinde bu çalışmadan farklı olarak p53 boyanan ependimomların %39,5'i p14ARF pozitifken, p53 boyanmayan ependimomların %28,4'ü p14ARF ile pozitiflik gösterdi. Ependimomlar lokalizasyonuna göre ayrıldığında, posterior fossa ependimomlarında, p53 boyananların %57,1'i p14ARF ile pozitifken, p53 boyanmayanların %8'i p14ARF pozitifti. Bu bulgu Korshunov ve arkadaşlarının bu çalışması ile çelişmektedir. Bu çelişki p53 eşik değerimize bağlı yanlış pozitiflikler nedeniyle olabileceği gibi olgularımızın p53 mutasyon durumunun bilinmemesine bağlı olabileceğini düşünüyoruz. Vakalarımızdan iki tanesi p53 ile %50'nin üzerinde boyanma indeksine sahipti. Bu vakaların her ikisi de bu çalışmayla benzer şekilde p14ARF ile protein ekspresyon kaybı göstermekteydiler. Sonuçta daha fazla vaka içeren ependimal tümör serisinde p53 eşik değerini daha yüksek tutarak veya mutasyon analizi yaparak p14ARF protein ekspresyon durumuyla ve tümör derecesi ile kıyaslanmasının daha anlamlı sonuçlar verebileceğini düşünüyoruz.

Rousseau ve arkadaşları (14) p14ARF promotor metilasyonunu, intrakraniyal ependimal tümörler için ekstrakraniyal olanlara kıyasla daha sık olduğunu bulmuşlardır. Ependimal tümörlerde p14ARF metilasyonunun tümör yerleşim yeri ve derecesine göre çeşitli varyasyonlar gösterdiğini belirtmişler. Bizim çalışmamızda bu çalışmada olduğu gibi vakaları

intrakraniyal ve ekstrakraniyal olarak karşılaştırdığımızda intrakraniyal ependimal tümörlerin %25,3'ü; ekstrakraniyal ependimal tümörlerin %38'i p14ARF ile pozitif olarak değerlendirildi. Bizim verilerimiz bu çalışma ile uyumludur ancak bu bulgular anlamlı değere ulaşmamıştır. Ayrıca p14ARF ekspresyonuna göre hastaların yaş grupları ve cinsiyetleri analiz edildi, ancak anlamlı farklılık izlenmedi.

Kötü prognozla ilişkili olan p14ARF hipermetilasyonu, İHK'sal değerlendirmede p14ARF protein ifadesi kaybına denk gelmektedir (5). Bizim çalışmamızda, anlamlı değere ulaşmasa da düşük dereceye sahip olan vakalar p14ARF ile daha çok boyanma gösterdi. Bu veri Korshunov ve arkadaşlarının (5) vakaların p14ARF immünoreaktivitesinin, histolojik malignitenin artmasıyla belirgin bir azalma eğilimi gösterdiği önermesiyle uyumludur.

Sonuç

Bizim çalışmamızda ependimomlarda tümör yerleşim yerlerine göre RASSF1A, P14ARF ve p53 ile İHK'sal olarak anlamlı fark bulunmadı. RASSF1A ile vakalarımızın %73'ü immun ekspresyon kaybı gösterdi. Bu RASSF1A'nın ependimomların patogenezinde rol aldığını destekleyen literatür ile uyumlu bir bulgudur. Ependimom teşhisi koyarken İHK'sal olarak RASSF1A immun ekspresyon kaybını görmek destekleyici bir bulgu olabilir. Klinik olarak RASSF1A hipermetilasyonunu araştırmak yerine İHK çalışmak süre ve maliyet açısından avantaj sağlayacaktır.

Olgularımızın tamamında ve spinal yerleşimli olanlarında RASSF1A pozitif vakalar p53 ile daha fazla boyanma gösterdi. Bu bulgu, iki genin ependimal tümör patogenezinde birlikte rol aldığını gösterebilir ancak daha fazla çalışmayla desteklenmelidir. Çalışmamızda posterior fossa yerleşimli tümörlerde p53 ekspresyonu pozitif vakalarda p14ARF pozitifliği anlamlı derecede daha fazla idi. Bu bulgu literatür ile ters düşmektedir. Bu durum p53 eşik değerinin %10 gibi düşük bir değerde tutulması ile ilgili olabilir. Bu nedenle mutasyonu araştırmak daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Anlamlı değere ulaşmasa da düşük dereceli ependimomlarda yüksek dereceli ependimomlara göre p14ARF pozitifliği literatür ile uyumlu şekilde daha yüksek bulunmuştur. Günlük pratikte ependimomlarda p14ARF İHK'sal çalışmasını uygulamak olgunun prognozu açısından yol gösterebilir ancak daha fazla çalışmayla desteklenmelidir.

Kaynaklar

1. Saito R. [Ependymoma in WHO Classification of Tumours 5th Edition]. No Shinkei Geka 2023;51(5):867-875.
2. Tian Y, Hou Y, Zhou X, Cheng H, Zhou R. Tumor Suppressor RASSF1A Promoter: p53 Binding and Methylation. PLoS One 2011;6(2):e17017.
3. Korshunov A, Golanov A, Timirgaz V. p14ARF protein (FL-132) immunoreactivity in intracranial ependymomas and its prognostic significance: an analysis of 103 cases. Acta Neuropathologica 2001 102:3 2001;102(3):271-277.
4. Hu L, Chen G, Yu H, Qiu X. Clinicopathological significance of RASSF1A reduced expression and hypermethylation in hepatocellular carcinoma. Hepatol Int 2010;4(1):423-432.
5. Korshunov A, Golanov A, Timirgaz V. p14ARF protein (FL-132) immunoreactivity in intracranial ependymomas and its prognostic significance: an analysis of 103 cases. Acta Neuropathol 2001;102(3):271-277.
6. Takano S, Ishikawa E, Sakamoto N, Matsuda M, Akutsu H, Noguchi M, vd. Immunohistochemistry on IDH 1/2, ATRX, p53 and Ki-67 substitute molecular genetic testing and predict patient prognosis in grade III adult diffuse gliomas. Brain Tumor Pathol 2016;33(2):107-116.
7. Larrew T, Saway BF, Lowe SR, Olar A. Molecular Classification and Therapeutic Targets in Ependymoma. Cancers (Basel) 2021;13(24). doi:10.3390/CANCERS13246218.
8. Wani K, Armstrong TS, Vera-Bolanos E, Raghunathan A, Ellison D, Gilbertson R, vd. A prognostic gene expression signature in infratentorial ependymoma. Acta Neuropathol 2012;123(5):727-738.
9. Xue Q, Sano T, Kashiwabara K, Saito M, Oyama T, Nakajima T. Aberrant expression of pRb, p16, p14ARF, MDM2, p21 and p53 in stage I adenocarcinomas of the lung. Pathol Int 2002;52(2):103-109.
10. Michalowski MB, de Fraipont F, Michelland S, Entz-Werle N, Grill J, Pasquier B, vd. Methylation of RASSF1A and TRAIL pathway-related genes is frequent in childhood intracranial ependymomas and benign choroid plexus papilloma. Cancer Genet Cytogenet 2006;166(1):74-81.
11. Hamilton DW, Lusher ME, Lindsey JC, Ellison DW, Clifford SC. Epigenetic inactivation of the RASSF1A tumour suppressor gene in ependymoma. Cancer Lett 2005;227(1):75-81.
12. Kanit N, Yalcin P, Erbayraktar S, Ozer E. Methylation Profiling of Specific Genes in Ependymomas. Turk Patoloji Derg 2022;38(3):213-218.
13. Korshunov A, Golanov A, Timirgaz V. Immunohistochemical markers for intracranial ependymoma recurrence: An analysis of 88 cases. J Neurol Sci 2000;177(1):72-82.
14. Rousseau E, Ruchoux MM, Scaravilli F, Chapon F, Vinchon M, De Smet C, vd. CDKN2A, CDKN2B and p14ARF are frequently and differentially methylated in ependymal tumours. Neuropathol Appl Neurobiol 2003;29(6):574-583.

P-306 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR LOKALİZASYON: İNTRAKRANİAL SUBARAKNOİD YERLEŞİMLİ RESPİRATUAR EPİTELYAL KİST

Mehmet Selçuk Özercan[1], Tolga Hakan Polat[1], Bilal Ertuğrul[2], İbrahim Hanifi Özercan[1]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Respiratuar epitelyal kistler endodermden köken alan kolumnar epitel ile döşeli benign kistik yapılardır. Mediasten, akciğer, deri, abdomen, retroperitoneal bölgelerde sık görülmekle birlikte sinir sisteminde de yerleşim gösterebilmektedir. Çoğunlukla servikal ve torasik bölgede intraspinal subaraknoid boşlukta rastlanılmakla beraber nadir olarak intrakranial yerleşimli olgular da görülebilmektedir.

Olgu: Araknoid kist nedeni ile operasyon öyküsü olan 44 yaşında erkek hasta Fırat Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğine sağ yanakta ve sol el parmaklarında uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde frontoparietal bölgede 34x34 mm boyutunda önceki operasyona ait kaviter görünüm içerisinde yerleşimli 28x18 mm boyutunda hiperdens hemoraji alanı izlendi. Tekrarlanan tomografik görüntülemede hemoraji alanının 35x20 mm boyutlarına ulaşması nedeniyle hasta operasyona alınarak hemoraji aspire edildi ve kist membranı rezeksiyonu yapıldı. Rezeke edilen kist materyalinden alınan örnekler mikroskobik olarak incelendiğinde silyalı kolumnar epitel ile döşeli kist duvarı görüldü. Olgu mevcut histopatolojik bulgular ile subaraknoid respiratuar epitelyal kist olarak tanımlandı.

Sonuç: Nadir görülen bu kistik oluşumlar özellikle intrakranial yerleşim gösterdiğinde hastalar nörolojik semptomlar ile kliniğe başvurabilmektedir. Radyolojik görüntüleme teknikleri ile kitle görünümü malignite şüphesi uyandıracağından ayırıcı tanıda benign kistik oluşumların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Görüntüleme tekniklerindeki bulgular lezyonu tanımlamada yardımcı olarak kullanılsa da kesin tanıya histopatolojik değerlendirmeler sonucunda varılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Respiratuar epitelyal kist, intrakranial, subaraknoid

P-307 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR VAKA; ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ KOLLOİD KİST

Büşra Geçgil, Arife Beyza Doğan, Zeynep Hezenci, Arzu Taşdemir, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Giriş: Kolloid kistler, nadir görülen benign intrakranial tümörlerden biridir. Genellikle üçüncü ventrikül ve Foramen Monro yerleşimlidir. Etiyolojisi belirsiz olup parafiz elemanı (ilkel nöroepitelyum) adı verilen embriyonik bir yapıdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Vakaların çoğu 30-50 yaş arasında görülür. Baş ağrısı, diplopi, hafıza sorunları gibi belirtilerin yanısıra obstrüktif hidrosefaliye bağlı akut nörolojik bozulmaya ve ani ölüme neden olabilir. Bizim vakamız geçmeyen şiddetli baş ağrısı semptomu ile başvuran 57 yaşında erkek hasta olup üçüncü ventrikül yerleşimli kolloid kist tanısı almıştır. Nadir görülen bu antiteyi histopatolojik özellikleri ile sunmayı amaçladık.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta 6 aydır geçmeyen şiddetli baş ağrısı ile hastanemize başvurdu. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde, üçüncü ventrikül orta hatta 29x27 mm boyutunda yer kaplayıcı lezyon ve akut hidrosefali izlenmesi üzerine operasyon kararı alındı. Lezyon, beyin cerrahisi kliniği tarafından subtotal çıkarıldı. Makroskopiye gönderilen 2,5x2 cm ölçüsünde gri-bej renkli cidari dokular en kalın olduğu yerde duvar kalınlığı 0,1-0,3 cm ölçüldü. Kist duvarı ile uyumlu dokunun tamamı tek kasette takibe alındı. Mikroskopik incelemede basit tek katlı yer yer psödostratifiye kolumnar epitelle döşeli fibröz kist duvarı izlendi (Resim 1A,1B,1C). Kenarlarda kolloid pleksusa ait fragmanlar, kist duvarını atake etmekteydi. Kist duvarını döşeyen epitel goblet hücreleri ve müsin içermekteydi. Yapılan immunohistokimyasal boyamalardan pansitokeratin ile epitelin pozitif boyandığı görüldü (Resim 2A). Histokimyasal boyamalardan PAS-AB ile döşeyici epitelde pozitif boyanma izlendi(Resim 2B). Lezyonun tipik yerleşim yeri, histomorfolojik özellikleri ve immüno-histokimyasal boyamalar göz önünde bulundurularak vakaya kolloid kist tanısı verildi.

Sonuç: İlk olarak 1858 yılında Wallmann tarafından rapor edilen kolloid kistler tüm primer beyin tümörlerinin %0,5-1' ini oluşturur. Histolojik olarak benign görünmelerine rağmen, obstrüksiyona yol açarak akut hidrosefaliye ve ani ölümlere neden olabilirler. Erken teşhis edilmeleri ve kistin tamamının çıkarılması durumunda prognozları oldukça iyidir. Benign bir lezyon olmasına rağmen tanımlanması, hızlı bir şekilde yönetilmesi ve yaşamı tehdit eden komplikasyonların önlenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Beyin, üçüncü ventrikül, kolloidal kist

P-308 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ (EOZİNOFİLİK GRANÜLOM): OLGU SUNUMU

Kübra Sarı, Fatma Aslan Yay, Mehmet Zengin
SBU Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Langerhans hücreli histiyositoz (LHH) ender görülen, patolojik Langerhans hücrelerinin monoklonal tümöral proliferasyonuyla karakterize, en sık kemikleri ve cildi etkileyen

neoplastik bir histiyositozdur. Kemik iliği, karaciğer, dalak, akciğerler, merkezi sinir sistemi ve diğer organları da tutabilir. Sıklıkla çocukluk çağında izlenir. Yetişkinde nadirdir. Erkeklerde daha sıktır. LHH'nin neoplastik hücreleri, kemik iliği miyeloid dendritik hücrelerinden gelişir. BRAF V600E mutasyonu vakaların yarısından fazlasında mevcuttur. Elektron mikroskobunda Birbeck granülleri izlenebilir.

Olgu: 4 yaşında erkek hasta, bir haftadır sol frontal bölgede şişlik sebebiyle acile başvurmuş. Sol frontal bölgede litik kemik lezyonu nedeniyle opere olan hastada intraoperatif inceleme için lezyon örneği ve eksizyonel biyopsi materyali kliniğimize gönderilmiştir. Mikroskopik incelemede dura ile ilişkili görünümde sellüler özellikte bir tümör izlenmiştir. Tümör geniş eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak nükleuslu, nükleol belirginliği gösteren hücrelerden oluşmaktadır. Tümör hücrelerinde çentiklenme bulgusu(kahve çekirdeği nükleus) dikkati çekmiştir. Tümöre yaygın eozinofil lökositler ve kanama alanları eşlik etmektedir. Mitotik aktivite düşüktür. Dura kayıtlı materyalde fokal bir alanda kemik dokusu mevcut olup tümöral infiltrasyon gözlenmiştir. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri CD1a, CD68, ve S100 ile diffüz kuvvetli pozitiftir. SiklinD1 soluk pozitif izlenmiştir.

Sonuç: LHH sıklıkla çocuklarda izlenen nadir neoplastik bir histiyositozdur. LHH santral sinir sistemini % 25 oranında etkiler. Hemen her zaman kemik lezyonları ile birliktedir. Olgumuz frontal bölge yerleşimli olup santral sinir sistemi orijinli bir tümör ön tanısıyla intraoperatif incelemeye gönderilmiştir. Özellikle çocukluk çağında bu morfolojiyi akılda tutmak ayırıcı tanıda yararlı olacaktır. Olgumuzu nadir görülen bir antite olması nedeniyle paylaşmaya değer gördük.

Anahtar Kelimeler: Eozinofil, granülom, histiyositoz, langerhans

P-309 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MENİNGİOMLARIN DERECELENDİRİLMESİNDE KULLANILAN HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERİN RADYOLOJİK BULGULARLA KORELASYONU VE KLİNİK DAVRANIŞ ÜZERİNE ETKİSİ

İrem Demir, Hüsniye Esra Paşaoğlu, Ezgi Duman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Meningiomların çoğunluğu düşük dereceli ve yavaş büyüyen neoplazmlardır. Bununla birlikte, özellikle atipik meningiomların cerrahi sonrası klinik seyri büyük ölçüde değişkenlik göstermektedir.Bu çalışmanın amacı, meningiomların derecelendirilmesinde kullanılan majör ve minör kriterlerin hem radyolojik bulgular hem de prognozla olan ilişkisini değerlendirmek ve rekürrens riskiyle daha yakından ilişkili kriterleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, derece 1, 2 ve 3 meningiom tanısı almış toplam 193 olgu dahil edilmiştir. Olgular, düşük (derece 1)(n=85) ve yüksek (derece 2-3) (n=108) dereceli meningiomlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Her iki grup, demografik veriler, Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği histopatolojik kriterler, Ki-67 indeksi, radyolojik özellikler (tümör volümü, ödem volümü, yerleşim yeri, kontrastlanma derecesi, T2 intensitesi, araknoid sınır invazyonu, tümör sınırları, multifokalite, kalsifikasyon) ve rezeksiyon kapsamı açısından değerlendirilmiştir. Ayrıca, atipik meningiom olguları nüks/progresyon durumuna göre gruplandırılarak histopatolojik ve radyolojik özellikler karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Yüksek dereceli meningiomlarda tümör ve ödem volümü daha yüksek bulunmuş, heterojen kontrastlanma paterni, tüm majör ve minör kriterlerin varlığı ve yüksek Ki-67 indeksi anlamlı derecede daha sık tespit edilmiştir. Atipik Meningiomlarda yapılan analizlerde Simpson III-IV, patern kaybı, nekroz, yüksek Ki-67 indeksi ve iki majör kriterin birlikte karşılanması durumunda nüks/progresyon açısından anlamlı fark saptanmıştır. En az üç minör ve en az bir majör kritere göre tanı alan atipik meningiomlar karşılaştırıldığında, radyolojik özellikler açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Derece 3 olarak nüks eden atipik meningiomlar, derece 2 olarak nüks edenlere göre daha yüksek oranda ödem ve tümör volümü, irregüler tümör sınırı ve araknoid sınırda invazyon şüphesi göstermiş ve derece 3 olarak nüks eden atipik meningiomların hiçbiri sadece minör kriterlere dayalı olarak tanı almamıştır.

Sonuç: Meningiomlarda rekürrens riskinin ve uygun takip stratejilerinin belirlenmesi amacıyla, histopatolojik bulguların yanı sıra rezeksiyon kapsamı ve radyolojik özelliklerin de değerlendirildiği multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Meningiom, nöropatoloji, rekürrens

P-310 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MENİNGİOMLARDA DİJİTAL İMAJ ANALİZİ KULLANIMI BUZDAĞININ GÖRÜNMEYEN YÜZÜNÜ AYDINLATABİLİR Mİ?

Hatice Yavaş, Özge Başaran Aydoğdu, Servet Güreşci
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Ankara

ÖZET

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2021 Santral Sinir Sistemi (SSS) tümör sınıflamasında bildirildiği üzere erişkinlerde en sık görülen primer SSS tümörü meningiomlardır.

Halen DSÖ sınıflama ve derecelendirme sistemi nüks edecek olguların belirlenmesinde yetersiz kalmaktadır. Amacımız, Dijital imaj analizi (DİA) eşliğinde hesaplanan Ki-67 proliferasyon indeksinin nüks riski taşıyan olguları öngörmedeki değerini araştırmak için ön veri oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2016-30 Haziran 2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarı Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinde meningiom tanısı almış tüm hastalar retrospektif olarak analiz edilmiştir. Her olgu için patoloji raporlarından DİA eşliğinde hesaplanmış en yüksek alanı yansıtan Ki-67 proliferasyon indeksi değerleri yanı sıra HBYS üzerinden tümör nüks durumları kaydedilmiştir.

Bulgular: Kayıtlarımızda belirtilen süre içerisinde primer SSS tümörü tanısı alan 3082 olgu saptanmıştır. Bu olguların %19'u (590/3082) meningiom, %14'ü (425/3082) ise glioblastom tanısı almıştır. Meningiom olgularında K/E oranı 2,07 (401/193) olup yaş ortalaması 56 (dağılım: 10-85)'dır. Tümör yerleşim yerleri sıklık sırasına göre: konveksite %55 (327/590), kafa tabanı %29 (174/590), spinal %9 (54/590), parasagittal %7 (39/590) bölgelerdir. Olguların %80'i (472/590) DSÖ derece 1, %19'u (112/590) DSÖ derece 2, %2'si (10/590) DSÖ derece 3'tür. Takip süresi median 30 ay (dağılım:1-389 ay) olup nüks tespit edilen olgu oranı %8 (50/590)'dir. Bu olguların %42'sini (21/50) DSÖ derece 1, %50'sini (25/50) DSÖ derece 2 ve %8'ini (4/50) DSÖ derece 3 tümörler oluşturmaktadır. Olguların %68 (34/50) konveksite, %22 (11/50) kafa tabanı, %6 (3/50) spinal ve %4 (2/50) parasagittal bölge yerleşimlidir. Nüks eden derece 1 tümörler en sık transisyonel tiptedir (16/50, %32). Nüks açısından, DİA eşliğinde hesaplanan Ki-67 proliferasyon indeksi eşik değeri %5 olarak saptanmıştır (p=0,000).

Sonuç: Nüks riski taşıyan meningiomların öngörülmesinde özellikle DİA eşliğinde elde edilen Ki-67 proliferasyon indeks değerleri anlamlı olabilir. Bu durumu araştırmak için karşılaştırmalı çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meningiom, dijital imaj analizi, Ki-67 proliferasyon indeksi

P-311 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MEDULLOBLASTOMLARDA DNA METİLASYON TABANLI MOLEKÜLER SINIFLANDIRMA: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ DENEYİMİ

Erdener Özer[1], Esra Moosa[2], Tekincan Aktaş[3], Safiye Aktaş[3], Emre Çeçen[3], Nur Olgun[3], William Mifsud[2]

[1]Tınaztepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

[2]Sidra Medicine Anatomical Pathology, Doha, Katar

[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Medulloblastom Santral Sinir Sistemi'nin (SSS) embriyonal tümörü olup çocuklarda en sık rastlanılan beyin tümörüdür. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sadece histolojik değil, moleküler olarak da alt gruplara ayrılmaktadır. Bu gruplar WNT-aktive ve SHH-aktive yanısıra Grup 3 ve Grup 4'ten oluşan non-WNT/non-SHH gruplarıdır. Moleküler gruplar arasında belirgin prognostik farkların olması nedeniyle, moleküler grup ayrımının klinik önemi söz konusudur. İmmunohistokimyasal inceleme ile moleküler gruplandırma bir ölçüde yapılabilse de moleküler tekniklerle konfirmasyona ihtiyaç vardır. Kromozomal mikroarray ve yeni nesil sekanslama gibi teknikler, kimi zaman tümörde genomik heterojenite nedeniyle sorun yaşamaktadır. DNA metilasyon analizi tekniği ile moleküler sınıflandırma yapmak bu bağlamda yarar sağlamaktadır. Bu retrospektif çalışmanın amacı, çocukluk çağı medulloblastom hastalarında DNA metilasyon tabanlı moleküler gruplandırma yapmak ve sonuçları immunohistokimya tabanlı gruplandırma ile karşılaştırılarak yöntemi valide etmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çocukluk yaşlarında histolojik olarak medulloblastom tanısı olan olgular arasından, yeterli kalitede tümör DNA'sı ekstrakte edilebilen 44 olgu çalışmaya dahil edildi. Ekstrakte edilen DNA örneklerinden metilasyon array analizi ile elde edilen data, daha sonra MNP Classsifier v12.8 profillemesi ile analiz edilerek moleküler gruplandırma yapıldı. Sonuçlar immunohistokimya tabanlı moleküler sınıflandırma sonuçları ile karşılaştırıldı. Çalışmamız Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay almıştır (Karar No: 2023/09-27).

Bulgular: Çocukluk yaşlarında histolojik olarak medulloblastom tanısı olan olgular arasından, yeterli kalitede tümör DNA'sı ekstrakte edilebilen 44 olgu çalışmaya dahil edildi. Ekstrakte edilen DNA örneklerinden metilasyon array analizi ile elde edilen data, daha sonra MNP Classsifier v12.8 profillemesi ile analiz edilerek DNA metilasyon tabanlı moleküler gruplandırma yapıldı. Bu gruplandırma sonuçları immunohistokimya tabanlı moleküler sınıflandırma sonuçları ile karşılaştırıldı. Çalışmamız için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay aldık (Karar No: 2023/09-27).

Sonuç: Medulloblastomlarda DNA metilasyon tabanlı moleküler sınıflandırma yapmanın immunohistokimya tabanlı gruplandırmaya göre üstünlükleri olduğunu düşünmekteyiz. Bu tanısal yararlılık ayrıca özellikle Grup 3 ve Grup 4 ayırımı ve immunohistokimya tabanlı gruplandırmanın validasyonu açısından öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: İmmunohistokimya, medulloblastom, metilasyon, sınıflandırma

P-312 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

ÇOÇUKLUK ÇAĞININ NADİR BİR TÜMÖRÜ; SUBKUTANÖZ SAKROKOKSİGEAL MİKSOPAPİLLER EPENDİMOM

Özlem Dalda, Saadet Alan, Ayşe Nur Akatlı, Hasan Gökçe
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Subkutanöz sakrokoksigeal miksopapiller ependimomlar (MPE) en sık filum terminale/conus medullaris'te yer alan son derece nadir düşük dereceli epandimal tümörlerdir. Çocukluk döneminde daha nadirdir. Gluteal yarıkta yavaş büyüyen, iyi sınırlı ağrısız kitle şeklinde görülür. Genellikle kapsüllü olan miksopapiller ependimomlar yumuşaktır ve pembe, gri renkte, aşırı jelatinimsi olabilir. Kistik değişiklikler ve kanama gösterebilir. MPE, mikrokistlerde miksoid, bazofilik materyalin izlendiği, papiller konfigürasyonda hyalinize duvarlı kan damarları çevresinde radyal dizelenim gösteren iğsi veya epiteloid tümör hücrelerinden oluşan tümör hücreleri ile karakterizedir.

Olgu: 13 yaşında kız çocuğu, fizik muayenesinde sakral bölgede 2x2 cm kitle görüldü. Lipom ön tanısıyla hastanın kitlesi eksize ediliyor. Makroskopik olarak 4x4 ölçüsünde, 2,5 cm derinliğinde deri- deri altı dokudan oluşan eksizyon materyali izlendi. Mikroskopik olarak subkutanöz yerleşimli, nispeten nodüler gelişim gösteren miksoid zeminde fibrovasküler korlara sahip papiller, mikrokistik, ve psödoglandüler morfolojide alanlardan oluşmaktaydı. Tümör hücreleri kolumnar ve küboidal epiteloid morfolojidedir. Arada hiperkromatik bizaar nükleuslu belirgin eozinofilik nükleollü hücreler izlendi. Mitoz seyrektir (1-2 adet/ 10 BBA). Nekroz görülmedi. İmmünohistokimyasal incelemede Vimentin, GFAP, S100, CD56, CD99 ile kuvvetli boyanma görüldü. CK7, CK20, epitelial membran antijen (EMA), SMA, desmin ile boyanma izlenmedi. Miksoid materyalde PAS ve Alcian mavisi 2,5 ile pozitif boyandı. Bulgular eşliğinde ''Subkutanöz Miksopapiller Ependimom'' olarak raporladık. Olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulundu.

Sonuç: Miksopapiller ependimomlarda ayırıcı tanıda metastatik adenokarsinom, kordoma, miksoid kondrosarkom, schwannom akla gelmelidir. Kordoma; ekstrasellüler miksoid matriks içerisinde tek tek kordonlar, tabakalar tarzında epiteloid eozinofilik yer yer vakuolize sitoplazmalı oval- yuvarlak nükleuslu tümör hücrelerinden oluşmaktadır. EMA, düşük moleküler ağırlıklı keratinler ile kuvvetli boyanma gösterir. GFAP negatiftir. Miksoid kondrosarkom; kondromiksoid matriks içerisinde yıldızsı, bipolar atipik nükleuslara sahip atipik hücreler varlığı tanıyı destekler. Schwannomlar, iğsi hücrelerden oluşan Verocay cisimcikleri, Antoni A ve Antoni B alanlarının varlığı ile tanı konulur. S100 ile daha yoğun boyanma gösterir. Metastatik karsinomlarda keratin pozitifliği ve GFAP negatifliği ayırıcı tanıda önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ependimom, sakrokoksigeal, miksopapiller

P-313 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİN PRİMER BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMASI: İKİ OLGU SUNUMU

Aynur İsaoğlu[1], Meltem Ayyıldız[1], İsa İsaoğlu[3], Ezgi Genç Erdoğan[1], Dicle Tamer Türk[1], Fulya Öz Puyan[1], Seval Akpınar[2]
[1]Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne
[2]Tekirdağ Namık Kemal Üniversite Hastanesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Tekirdağ
[3]Edirne Devlet Hastanesi Beyin Cerrahisi, Edirne

ÖZET

Giriş: Santral sinir sisteminin primer büyük B hücreli lenfoması (SSS-BBHL); immunkompetan hastalarda, beyin, göz, omurilik ve leptomeninkslerde ortaya çıkan yüksek dereceli nadir bir lenfomadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 5. Baskıda immün korunaklı bölgelerin BBHL adı altında değerlendirilen bu antite, tüm SSS tümörlerinin %2-3'ünü oluşturur. Karakteristik MRI bulguları bulunan olguların %65'i soliter beyin lezyonu, kalan olgular ise multifokal lezyonlar şeklindedir. Patogenezde MYD88 geninde (MYD88 L265P) patojenik fonksiyon kazandıran mutasyon sıktır. Nodal tutulum bulunmayan SSS-BBHL'da sistemik lenfomalara göre daha agresif davranış görülür.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta bir aydır süren baş ağrısı, yüzde yanma, tansiyon yüksekliği nedeniyle hastanemize başvurdu. Normal nörolojik muayene bulguları yanında kontrastlı MRI'da supratentoryal alanda septum pellisidum seviyesinden kaynaklanan, yoğun kontrast tutan 65x35 mm boyutlu T1 ve T2 ağırlıklı serilerde izointens kitlesel lezyon görüldü. Eksizyonel biyopside; yaygın nekroz ve beyin parankiminde küçük gruplar, tek tek hücreler şeklinde seyreden, anjiosentrik yayılıma sahip neoplastik lenfoid infiltrasyon mevcuttu. Tümörde CD20, BCL-6 immunekspresyonu izlendi. Yeni Nesil Dizileme çalışmasında (YND) MYD88 ve CD79B mutasyonu görülen vaka SSS-BBHL olarak raporlandı.

İkinci olgu, 61 yaşında erkek hasta, beyin sol frontal lobda kitle tanısıyla dış merkezden konsültasyon amacıyla gönderildi. Histopatolojik olarak perivasküler alanda yoğunlaşan, iri nüveli, dar sitoplazmalı atipik lenfoid hücrelerden oluşan infiltrasyon saptandı. Tümörde CD20, BCL-6, MUM-1 ve CD5 immunekspresyonu izlendi. YND ile yapılan moleküler incelemede MYD88 L265P mutasyonu saptandığı ve nodal hasta-

lık olmadığı için CD5 pozitif SSS-BBHL tanısı verildi. Yüksek doz Metotreksat tedavisi planlandı.

Sonuç: Sistemik BBHL'dan farklı prognoz ve moleküler özellikler gösteren, agresif seyirli SSS-BBHL olgularında primer ve metastatik beyin tümörleri, enfeksiyöz hastalıklar ile ayırıcı tanı yapılmalı, tedavi immün korunaklı bölgelerin BBHL tanısına göre planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Santral sinir sistemi, lenfoma, primer

P-314 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-315 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

KRİBRİFORM NÖROEPİTELYAL TÜMÖR VE KOROİD PLEKSUS KARSİNOMU: ÇOCUKLUK ÇAĞINDA İKİ NADİR İNTRAVENTRİKÜLER TÜMÖRÜN AYIRICI TANISI

Elif Ocak Gedik[1], Zehra Akman İlik[1], Volkan Oğlin[2], İbrahim İlik[3]
[1]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Van
[2]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi, Van
[3]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Van

ÖZET

Giriş: Kribriform nöroepitelyal tümör(CRINET), kribriform yapılar ve nükleer SMARCB1 kaybı ile karakterli,çocukluk çağında görülen intraventriküler yerleşimli embriyonel neoplazidir.Koroid pleksus karsinomu ise çoğunluğu çocukluk çağında görülen, koroid pleksustan köken alan, artmış mitoz, sellülarite, nükleer pleomorfizm, papiller yapının kaybı ve nekrotik alanlar izlenen Derece 3 malign epitelyal neoplazi olup lateral ventrikülde yerleşim gösterir.Her iki tümör de çocuklarda intraventriküler yerleşimli olup benzer histomorfolojik özellikler sergilediklerinden bu iki antiteyi karşılaştırmayı amaçladık.

Olgu: 2 aylık erkek hasta, akut hidrosefaliye bağlı gözlerde kayma (6. Sinir paralizisi), huzursuzluk ve inleme şikayetleriyle merkezimize başvurdu. Yapılan MR incelemesinde sağ lateral ventrikül yerleşimli, beyin parankimine uzanımlı 53x60x45 mm ebatlarında, T1'de hafif hiperintens, T2'de belirgin hipointens,difüzyon MR'da belirgin kısıtlanma gösteren ve heterojen yoğun kontrastlanan, BT'de hiperdens kitle izlenmiştir. Koroid pleksus karsinomu? Atipik teratoid rabdoid tümör? ön tanılarıyla beyin cerrahi kliniği tarafından acil ameliyata alınan hastaya gross total kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif dönemde hastanın motor defisiti olmayıp,6. sinir paralizisi düzeldi.

Histopatolojik incelemede papiller yapılar, kordonlar, kribriform yapılar ve yer yer papiller yapılanmanın silindiği solid alanlar oluşturmuş, sellüler nitelikte tümöral lezyon izlenmiştir. Lezyonu oluşturan hücreler iri hiperkromatik pleomorfik nükleuslu, çoğu alanda eozinofilik, yer yer berrak sitoplazmalıdır. Fokal nekroz alanları, yaygın mitotik figürler mevcut olup 10BBA'da 5'in üzerinde mitoz izlenmiştir. Rabdoid morfoloji izlenmemiştir. İmmünohistokimyasal incelemede tümöral hücreler; Pan-Sitokeratin ile daha yaygın, EMA, GFAP, S-100 ve Sinaptofizinle fokal pozitiftir. P53 %5 alanda kuvvetli nükleer pozitif olup Ki67 proliferasyon indeksi hot-spot alanda %30'dur. Ayrıca gönderilen ventrikül içi sitolojik örnekte de benzer natürde tümöral hücreler mevcuttur. Mevcut bulgular eşliğinde ayırıcı tanıya koroid pleksus karsinomu ve CRINET alınmış olup ek immünohistokimyasal ve moleküler tetkikler için olgu bir üst merkeze sevk edilmiştir.

Sonuç: CRINET ve koroid pleksus karsinomu, yaş, yerleşim ve morfolojik özellikler bakımından benzerlik gösterip ayırıcı tanıda zorluk yaratabilir. CRINET için SMARCB1 kaybı ve Kir7.1 negatifliği ayırt edici olup, prognoz koroid pleksus karsinomuna göre daha iyidir. Moleküler incelemelerin yapılamaması nedeniyle olgu sevk edilmiştir. Olgu sık görülmeyen bu iki antitenin irdelenmesi ve tanı güçlüğü nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Koroid pleksus karsinomu, kribriform nöroepitelyal tümör, SMARCB1

P-316 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER YERLEŞİMLİ SCHWANNOM

Arife Beyza Doğan, Büşra Geçgil, Arzu Taşdemir, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Giriş: Schwannomlar, differansiye neoplastik scwann hücrelerinden oluşan, benign sinir kılıfı tümörleridir. Biz bu çalışmada intradural intramedüller alanda nadiren yerleşen schwannom olgusunu sunmaktayız

Olgu: Sol kol ağrısı şikayeti başvuran 77 yaşında kadın hastanın muayenesinde sol kolda 1/5 kuvvet kaybı dikkat çekmiştir. Yapılan MRI incelemesinde spinal kordun anteriorunda, C2 inferior seviyesinden başlayarak C3, C4 vertebra boyunca inferiora devam eden, yaklaşık 34 mm uzunluğu ve ön - arka genişliği ise yaklaşık 10 mm olan, düzgün konturlu oluşum

izlenmektedir. Bu görünüm öncelikle menenjiomu düşündürmüş olup rezeksiyon yapılmıştır. Makroskopik değerlendirmede en büyüğü 2,2x1x1 cm ölçüsünde, en küçüğü kırıntı halinde 9 adet doku görüldü. Histolojik olarak hipersellüler ve hiposellüler alanlar içeren iğsi görünümde hücrelerden oluşan daha hiposellüler alanlarda bazofilik nükleuslu şeffaf vakuole sitoplazmalı hücresel görünümün izlendiği tümöral oluşum görüldü.Yer yer nükleer atipi izlendi.Damar duvarlarında hyalinize değişiklikler görüldü(Resim1). Bu alanlar immünhistokimyasal olarak S100 ile (+), SOX-10 ile fokal soluk (+), P53 soluk fokal (+) boyanırken; OLİG-2, EMA, GFAP, CD34, müsin ile (-) boyandılar. Ki67 ile %7-10 proliferasyon izlendi(Resim2).Vakayı 'BENİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ/ SCHWANNOMA, WHO GRADE 1' şeklinde raporladık.

Sonuç: Schwannomlar, differansiye neoplastik scwann hücrelerinden oluşan, en sık 4-6. dekatta görülen ve sıklıkla yavaş büyüyüp asemptomatik ilerleyen benign sinir kılıfı tümörleridir. Çoğunlukla sporadiktir(%90). Sıklıkla baş boyun deri-deri altı dokular veya ekstremitelerin flekstör yüzleri boyunca uzanan periferik sinir kılıflarından gelişir. Spinal intradural ekstramedüller örnekler de yaygın olup nöral foramenler boyunca ilerleyerek dumbbell tümörleri oluştururlar.Nörofibromatozis tip2'de multiple paraspianal schwannomlar yaygındır. Ancak spinal intramedüller, santral sinir sistemi,visseral organlar ve kemik dokuda nadir görülmektedir. Histopatolojik olarak bifazik (hipersellüler/Antony A ve hiposellüler/Antony B) alanlar, nükleer palizatlanma alanları(Verocay Body) içerir. Dejenenratif nükleer atipi ve kistik dejenerasyonlar ve hemoraji olabilir.Biz yerleşim yeri olarak intramedüllller lokalizasyon nadir olduğundan bu vakayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: İntramedüller, schwannom, spinal

P-317 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

İNTRAKRANİAL HEMANJİOPERİSİTOM MORFOLOJİNDE SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR; NADİR BİR OLGU

Özlem Dalda, Semra Gürünlüoğlu, Şeymanur Çıtlak
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümör (SFT), mezenkimal iğsi hücrelerden türetilen klinik olarak nadir bir tümördür. Merkezi sinir sistemi SFT'ü, meninkslerde oluşan tümörlerin yalnızca %0,09'unu temsil eder. Nadir olması ve menenjiyomla benzerlikleri nedeniyle, genellikle yanlış tanı alabilirler. STAT6 füzyon geninin keşfi, STAT6'nın SFT için güçlü bir tanısal immünolojik belirteç olarak kullanılmasına yol açtı.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta baş ağrısıyla merkezimize başvurdu. Hastanın görüntülemesinde; Sağ frontalde 5 cm boyutda yer kaplayıcı lezyon izlenmiştir.Bölümümüze 6x5.5x2.7 cm ölçüsünde kirli beyaz-kahve renkte, solid özellikte doku örnekleri gönderildi. Tümörün kesitlerde belirgin damar yapılarına sahip; oval-iğsi çekirdekli hücrelerden oluşan sellüler özellikte tümöral proliferasyon görüldü. Mitoz en yoğun olduğu alanda 4/10 BBA sayıldı. Fokal alanda tümör nekrozu görüldü. Tümör; immünohistokimyasal olarak STAT6 ile diffüz boyanma gösterdi. CD34 ile fokal alanda boyanma izlenirken, CD99 pozitif olarak yorumlandı. EMA, S-100, GFAP, SMA, E-kadherin, D2-40 ile immünohistokimyasal olarak boyanma görülmedi. Olgu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirilerek Hemanjioperisitom Morfolojinde Soliter Fibröz Tümör olarak raporlandı. Fokal alanda nekroz varlığı nedeniyle WHO Grade 3 olarak kabul edildi.

Sonuç: Merkezi sinir sisteminin tek başına fibröz tümörleri, nadirdir ve diğer intrakraniyal tümörlerle benzer özellikleri nedeniyle tanı zorlukları oluştururlar. İmmünohistokimya, özellikle STAT6 tanıda en önemli belirtecidir. Ayırıcı tanıda hem meningotelyal hem de yumuşak doku neoplazileri yer alır. Fibröz menenjiyom SFT ile sıklıklıkla karışabilecek bir antitedir. Ancak tipik olarak EMA pozitiftir, CD34 ve nükleer STAT6 ekspresyonu için negatiftir. Ewing sarkomu, SFT gibi hiperselülarite ve CD99 pozitifliği gösterir, ancak nükleer STAT6 ile boyanma göstermez. Malign periferik sinir kılıfı tümörü nadiren meninkslerde görülür ve SFT'ye benzeyebilir, ancak genellikle CD34 ve STAT6 için negatiftir ve S100, SOX10'un fokal ekspresyon gösterebilirler. Genellikle yavaş büyüyen ve benign tümörler olmalarına rağmen, SFT'ler malign seyredebilir veya tekrarlayabilir, bu da uzun süreli takip gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Kranial, STAT6, soliter fibröz tümör

P-318 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-319 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

İNTRAKRANİAL YERLEŞİMLİ SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Selin Yurtsever, Fatma Seher Pehlivan, Aydın İşisağ, Ömer Atmış
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Soliter fibroz tümör (SFT), hipersellüler ve hiposellüler alanlar içeren, belirgin bir patern sergilemeyen iğsi hücrelerle ve geyik boynuzu şeklinde kan damarları ile karakterize edilen fibroblastik bir tümördür. SFT, vücuttaki farklı lokalizasyonlarda ortaya çıkmakla birlikte, plevra, periton ve derin yumuşak doku yerleşimli olarak daha sık görülmektedir. İntrakranial lokalizasyonda dura materde (özellikle tentoriumda) görülür, ancak diğer primer meningeal tümörlere kıyasla çok nadirdir. Eskiden ayrı sınıflandırılan SFT'ler ve hemanjiyoperistomlar, ortak NAB2-STAT6 gen füzyonu nedeniyle şimdi tek bir SFT terimi altında birleştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, meninkslerin SFT'lerini mitotik aktivite ve nekroza dayalı olarak üç gruba ayırır. Bu faktörler prognoz ile ilişkilidir. İyi prognozlu olmakla birlikte, düşük dereceli tümörlerde bile metastaz olasılığı mevcuttur.

Olgu: Sağ taraflı hemipleji ve konuşma bozukluğu ile başvuran 81 yaşında kadın hasta yapılan beyin MR tetkikinde sol frontal kemiği aşarak subkutan kalvaryan dokuya da uzanımı bulunan ekstra aksiyel yerleşimli, yaklaşık 6,5x4,5 cm çapında bir oluşum saptandı. Hastaya uygulanan sol frontotemporal bölge kitle eksizyonunda makroskopik olarak 3,6x3,2 cm ölçülerde, kemik dokuya bitişik, solid, beyaz-gri renkte tümöral bir oluşum izlendi. Mikroskopik incelemede histopatolojik olarak kemik doku invazyonu oluşturan, ince duvarlı hemanjioperistomatöz damar yapıları içeren, hiposellüler ve hipersellüler alanlar bulunduran iğsi hücreli mezenkimal bir neoplastik oluşum izlendi. Tümörde belirgin mitoz (60/10 BBA) ve nükleer atipi dikkat çekti. Uygulanan immünhistokimyasal (İHK) panelde STAT 6 (+), CD 34 (-), EMA (-) izlendi. Morfolojik ve İHK bulgularıyla meninkslerin soliter fibroz tümörü, DSÖ derece 2 olarak rapor edildi.

Sonuç: CD34 (-) SFT'ler nadir görüldüğü için literatürde daha detaylı incelemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürde CD34 (-) SFT'ler bildirilmekte olup, baş ve boyun bölgesinde ve metastatik hastalık olarak daha sık görüldüğü, CD34 (+) SFT'lere göre daha yüksek dereceli sitolojik atipi gösterdiği belirtilmiştir. Olgu sunumumuzda hem intrakranial lokalizasyonda nadir görülmeleri hem de CD34 (-) SFT'lerin oluşturabileceği tanısal zorluk nedeniyle akılda tutulması gereken bir antite olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fibröz, intrakranial, soliter, tümör

P-320 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

TANISAL GÜÇLÜK YARATAN, NADİR LOKALİZASYONLU GLİAL TÜMÖR OLGUSU

Zarifa Yusifli[1], *Togrul Cavadov*[2]
[1]Merkezi Gümrük Hospitalı
[2]Ege Hospitalı

ÖZET

Giriş: Sellar gliomlar intrakranial tümörlerin %0,6-1,2-sini oluşturmakta olup, hem erişkin yaşta, hem de çocuklarda izlene bilmektedir. Bu grupta pilositik astrositoma, pilomikzoid astrositoma, gangliogliomа, diffuz astrositoma, oliqoastrositoma ve glioblastoma yer alıyor. Bu lokalizasyonda nadir görülen bu lezyonun radyolojik ve histopatolojik olarak ayırıcı tanısının doğru yapılması gerekmektedir.

Olgu: 46 yaşlı kadın hasta radyolojik olarak suprasellar bölgede nüks kitle saptanması üzerine beyin cerrahisi kliniğine başvuruyor. Hastanın 5 yıl önce aynı lokalizasyonda hipofiz adenomu nedeniyle ameliyyat olduğu ama patoloji raporunun olmadığı söyleniyor. Lezyon MR da kistik ve solid komponentlere sahiptir. Ameliyyat sonrası çıkarılan kitle nüks hipofiz adenomu, kraniofaringiom ve glial tümör ön tanıları ile patoloji bölümüne gönderilmiştir.

Histopatolojik olarak fibriller zeminde mikrokistik özelliklere sahip orta derecede selluler neoplastik proliferasyon saptanmıştır. Anjiosentrik patern mevcuttur. Az sayda eozinofilik granular cisimcikler dikkati çekmiştir. Mitotik aktivite aşağı olup, nekroz mevcut değildir.

Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücrelerde GFAP, vimentin ve sinaptofizin ile kuvvetli immünoreaktivite görülmüştür. PanCK, CD34 ve xromogranin negatiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi %3-4 hesaplanmıştır.

Bu bulgularla olgu aşağı dereceli sellar optik gliom-pilomikzoid astrositom tanısı almış, ek molekular testlerin yapılması önerilmiştir.

Sonuç: Lezyonun radyolojik ayırıcı tanısında kraniofarngioma, pituistoma, hipofiz adenomu, germ hücreli tümörler, aynı zamanda granulomatoz, inflamatuar süreçler bulunmaktadır. Kesin tanı sadece dokunun histolojik incelenmesi ve immunhistokimyasal reaksiyonlar sonucunda konula bilir.

Anahtar Kelimeler: Sellar bölge, glioma, astrositoma, hipofiz adenomu

P-321 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-322 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

TÜMÖR MÜ YOKSA PSÖDOPROGRESYON MU?

Selin Didar Turgut, Ayşen Yavuz, İnanç Elif Gürer, Güzide Ayşe Ocak
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Radyasyon tedavisi, tümör nüksü ve psödoprogresyon arasında ayrım yapmayı zorlaştıran morfolojik görünümlere sebep olabilir. Bu çalışmada tanı ve tedavide bu değişikliklerin tanınmasının önemi vurgulanmıştır

Olgu Sunumu: 1 yıl önce astrositom tanısı almış 26 yaşında kadın hastadan, vücudunun sol tarafında kasılma şikayeti sonrası yapılan bilgisayarlı tomografi incelemede, önceki operasyon bölgesi sağ frontal lobda hipodens alanların mevcudiyeti ve tümör nüksü şüphesi nedeniyle yeni biyopsi örneği alınmıştır. Biyopsi örneğinde yaygın nekroz ve vasküler değişiklikler izlenmektedir. Gliozis ve damar duvarlarında hiyalinizasyon, perivasküler lenfositler dikkati çekmiştir. Olgu, tedaviye bağlı değişiklikler"pseudoprogresyon" olarak tanımlanmıştır.

Sonuç: Psödoprogresyon, radyo-kemoterapiye bağlı gelişen değişiklikleri tanımlayıp, çoğu zaman kliniko-radyolojik ve patolojik olarak tümör nükslerinden ayrımda güçlük yaratır. Özellikle yüksek dereceli tümörlerin morfolojik özelliği olan nekroz, atipi ve vasküler değişiklikler, tedavi etkisinde de izlenebilir. Gerçek tümör nüksünde mitotik figürler, tümöral hücrelerde izlenen yüksek ki67 proliferatif indeksi gibi özellikler aranmalıdır. Çoğu durumda hem tedavi etkisi hem de nüks birlikteliğinin izlenebildiği de unutulmamalıdır.

Bu olgu örneğinde, gerçek tümör nüksü ve tedaviye bağlı morfolojik değişiklikler özetlenmiş, nüks varlığında doğru tanının tedavi protokollerini değiştireceğinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, nüks, psödoprogresyon, radyoterapi, tümör

P-324 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

INI1 EKSPRESYON KAYBI GÖSTEREN SPİNAL ANAPLASTİK MENİNGİOM: OLGU SUNUMU

Melisa Sani Temizkan, Dilek Yavuzer
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Meningiomlar, merkezi sinir sisteminin en sık görülen primer tümörüdür. Genellikle intrakraniyal lokalizasyonda görülmekle birlikte %10 oranında spinal yerleşimli olabilirler. Spinal meningiomların torasik seviyenin altında görülmesi çok daha nadirdir. Derece 1 meningiomlar yavaş büyüme eğiliminde iken derece 2 ve derece 3 meningiomlar daha agresif seyirli ve kötü prognoz ile ilişkilidir. INI1 (SMARCB1) protein ekspresyon kaybı başta atipik teratoid/rabdoid tümör olmak üzere az diferansiye kordoma, schwannomatozis ilişkili schwannom, epiteloid sarkom, myoepitelyal tümör gibi çeşitli tümörlerde görülmekle birlikte nadir olarak meningiomlarda da bildirilmiştir. Bu proteinin kaybı, tümör proliferasyon ve prognozunu çeşitli yollardan etkileyen bir faktör olarak kabul edilmektedir. Tanı ile tedavi süreçlerinde dikkate alınması gereken kritik bir parametre olarak kullanılabilir. Ayrıca gelecekte bu genetik değişikliğe yönelik tedaviler geliştirilebileceği düşünülmektedir. Biz burada, lomber spinal yerleşimli, INI1 ekspresyon kaybı gösteren anaplastik meningiom olgumuzu morfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile sunmak istedik.

Olgu: Her iki ayakta hissizlik ve yürüyememe şikayeti ile özel bir hastanenin nöroşirürji kliniğine başvuran ve çekilen MR'ında lomber spinal bölgede sinir köklerine uzanan intradural kitle saptanan 26 yaşında erkek hasta opere edildi. Patoloji kliniğimize gönderilen materyalin histopatolojik incelemesinde; yer yer papiller yapılar oluşturan ya da solid adalar-tabakalar şeklinde dağılan, iri veziküler çekirdekli, bazıları belirgin nükleole sahip, bir kısmı berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör görüldü. 10 BBA'da 24 mitoz sayıldı. Morfolojik olarak belirli bir yöne diferansiye edemediğimiz tümöre geniş bir immünohistokimyasal panel uygulandı. Tümör hücrelerinde SSTR2A ve EMA dışında herhangi bir belirteçle boyanma saptanmadı. Olguda INI1 ekspresyon kaybı dikkat çekiciydi. Bu bulgularla tümör; ''INI1 ekspresyon kaybı gösteren anaplastik (malign) meningiom, derece 3'' olarak raporlandı.

Sonuç: Lokalizasyonu ve morfolojik bulguları açısından atipik prezentasyonlu olgumuzu, INI1 ekspresyon kaybının da tespit edilmiş olması nedeniyle sunmaya değer bulduk. Bu ve benzeri olguların literatüre kazandırılmasının daha efektif tanı ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anaplastik meningiom, INI1 proteini, spinal kord

P-325 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: ARAKNOİD GRANÜLASYON

Canan Tanık[1], Ezgi Kül[1], Hazal Pınar Perçinoğlu[1], İnan Erdem Özdemir[2], Adem Yılmaz[2], Fevziye Kabukcuoğlu[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Araknoid granülasyonlar, araknoid membranın dural venöz sinüslere doğru uzantılarıdır ve beyin omurilik sıvısını subaraknoid boşluktan venöz sisteme boşaltmaya yarar. Bazı kişilerde bu uzantılar dev araknoid granülasyonlara dönüşür-

ler (1). Nadir görülen bu durum yapılan görüntülemelerde bir kitle imajı oluşturabilir ve patolojik bir lezyon ile karıştırılabilir. Bu sunumda bir kitle imajı oluşturan ve hastada klinik semptomlara yol açan Araknoid Granülasyon(AG) tanısı alan bir olgu incelenmiştir.

Olgu: 48 yaşında başının sağ tarafında uyuşma, ağrı şikayetleri ile hastanemize başvuran erkek hastanın yapılan muayene sonrası çekilen kontrastlı BT'de sağ maksiller sinüs tabanında kemikte 1 cm çaplı hipointens lezyon nedeni ile hasta opere edilmiştir. Tarafımıza gönderilen kemik dokusu içeren materyal asit takibine alınmış olup dekalsifikasyon sonrası parafin takip yapılmıştır. Rutin H&E ile hazırlanan preparatların mikroskobik incelemesinde dejenerasyon bulguları içeren kemik lamelleri ve bağ dokusu içerisinde odaklar şeklinde prolifere araknoid (meningeal) hücre adacıkları görülmüştür. Kemik dokusunda yaygın laküner boşluklar dikkati çekmiştir. Hücre adacıklarının meningeal kökenini doğrulamak amacı ile olguya uygulanan EMA(Klon GP1.4) immünhistokimyasal çalışmasında hücrelerde sitoplazmik boyanma görülmüş olup, olgu Pacchionian granülasyonu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: AG'lar nadir görülen olgulardır. Yapılan çalışmalarda en sık transvers sinüslerde geliştiği saptanmıştır. 1 cm'den büyük olan AG'lar ''dev'' olarak tanımlanmakta olup literatürde fikir birliği olmadığı dikkati çekmiştir (1). Metha ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptığı sistematik literatür incelemesinde 169 hastada 195 dev AG saptanmış olup 53 olgunun histolojik incelemesinde, internal inflamasyon (%3), sıvı akümülasyonları içeren kistik değişiklik (%2), venöz tromboz (%1), hemoraji (%1), meningotelyal hiperplazi (%1), lenfatik vasküler proliferasyon (%1) ve lenfatik damar obliterasyonu (%1) görüldüğü belirtilmiştir. Bu inceleme ile araknoid granülasyonların heterojen karakterde görülebileceği vurgulamaktadır (2). Görüntüleme bulguları ile ayırıcı tanıda dural sinüs trombozu, menenjiom, osteomyelit, kordoma gibi farklı antiteler bulunduğundan klinik önem arz etmektedir (2). Sonuç olarak araknoid granülasyonların oluşum mekanizması, tipleri, boyutları, semptomları, lokalizasyonları gibi klinikopatolojik özellikleri için daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Araknoid granülasyon, dura, Pacchionian

P-326 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

İKİ ERİŞKİN MEDULLOBLASTOM OLGUSU

Melisa Sani Temizkan, Dilek Yavuzer
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Medulloblastom (MB), yüksek dereceli gliomlardan sonra çocukluk çağının en sık görülen malign santral sinir sistemi (SSS) tümörüdür. Bu dönemde tüm intrakranial tümörlerinin yaklaşık %20'sini oluşturmakta, 3. ve 7. yaşlarda görülme sıklığı artmaktadır. Biyolojik heterojeniteye sahip bu tümörlerin başlıca dört moleküler ve histolojik alt tipi tanımlanmıştır. MB'ler erişkin popülasyonda nadir olup tüm SSS tümörlerinin %1'inden azını oluşturmakta ve bunların %80'i 40 yaşın altında görülmektedir. Burada, 15 gün arayla bölümümüzde tanı koyduğumuz iki erişkin MB olgusunu sunuyoruz.

Olgu 1: 44 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile hastanemize başvurdu. MR'da sağ serebellopontin köşe yerleşimli lezyon saptanarak hasta opere edildi. Materyalin mikroskopik incelemesinde; retikülinden zengin alanların çevrelediği retikülinden fakir nodüler patern gösteren, hiperkromatik nukleuslu, küçük yuvarlak hücrelerden oluşan tümör görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde CD56 ve Sinaptofizin ile boyanma saptanırken Beta-Katenin ile sitoplazmik boyanma, P53 ile az sayıda hücrede nükleer boyanma izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi % 40 bulundu. INI1 ekspresyon kaybı ve TTF1, Sitokeratin, CD45 ekspresyonu görülmedi. Bu bulgularla tümör; MB (non-WNT, P53-wild tip moleküler özellikler gösteren, Desmoplastik/Nodüler histolojik alt tip) olarak raporlandı.

Olgu 2: 20 yaş erkek hasta baş dönmesi, mide bulantısı ve denge kaybı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. MR'da sağ serebellar hemisfer ve vermis yerleşimli diffüzyon kısıtlaması gösteren lezyon saptanması üzerine hasta opere edildi. Materyalin mikroskopik incelemesinde; nöropilden zengin bir maktrikste bir kısmı nörositik diferansiasyon gösteren küçük yuvarlak hücrelerden oluşan, retikülin içermeyen genişlemiş lobüler patern sergileyen tümör görüldü. Bir önceki olguyla benzer immünprofile sahip tümörün Ki-67 proliferasyon indeksi % 50 idi. Bu bulgularla tümör; MB (Non-WNT, P53-wild tip moleküler özelliklere sahip, yaygın nodülarite gösteren histolojik alt tip) olarak raporlandı.

Sonuç: Nadir görülmekle birlikte MB, küçük hücreli akciğer karsinomu metastazı ve lenfoma gibi benzer morfolojiye sahip tümörler göz önüne alındığında, özellikle erişkin dönemdeki posterior fossa tümörlerinin ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin, medulloblastom, posterior fossa

P-327 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TİROİD SİTOLOJİSİNDE HİSTİYOSİTİK PROLİFERASYON: LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ MU?

Gülsinem Zorlu, Dilek Yavuzer, Emel Çakır
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Langerhans Hücreli Histiyositoz (LHH), Langerhans dendritik hücrelerinden kaynaklanan nadir bir neoplastik hastalık grubudur. En sık görüldüğü yer kemiklerdir(%80). Tiroid bezi tutulumu son derece nadirdir. Merkezimizde sağ tiroid lojunda hızla büyüyen kitle nedeniyle ince iğne aspirasyonu (İİA) yapılan, morfolojik ve immünohistokimyasal olarak Langerhans Hücreli Histiyositozu düşündüren olgu sunulmaktadır.

Olgu: 89 yaşında kadın hasta, sağ tiroid lojunda son 6 ayda hızlı büyüyen sert fikse kitle nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Ultrasonografide sağ tiroid lojunda 6x4 cm.lik düzensiz sınırlı, kalsifik, heterojen lezyon ve bu nodülün posteriorunda 28x16 mm.lik heterojen kaba kalsifik nodül saptanarak sağ lobdaki 28x16 mm boyutlu heterojen nodülden İİA yapılmıştır. Preparatlarda büyük kısmı tek tek dağılan, yer yer gevşek kümeler oluşturan histiyositik hücreler izlenmiştir. Tirosit grubu görülmemiştir. Histiyositik hücre çekirdeklerinde belirgin çentik yapıları, hipokromazi, irilik ve kontur düzensizlikleri dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada CD68, CD1a, Langerin ve S100 ile bu hücrelerde pozitif boyanma izlenmiştir. Hücre bloğuna uygulanan moleküler incelemede BRAF V600E mutasyonu saptanmamıştır. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular LHH'yi desteklediği için klinik korelasyon ve lezyon saptanırsa biyopsi önerilmiştir. PET CT'de tiroid sağ lobunu kaplayan, santrali nekrotik, yoğun hipermetabolik lezyon saptanmıştır. Ancak olguya biyopsi ya da tiroidektomi yapılmamıştır. Hastaya metilprednizolon başlanması, tedavi yanıtı olmazsa vinblastin eklenmesi planlanmıştır.

Sonuç: LHH'nin tiroid tutulumu multisistemik hastalığın bir parçası olarak yetişkinlerde daha sık görülür ve guatrla seyreden tiroid hastalıklarından ayırt edilemeyebilir. Ayrıca az diferansiye tiroid karsinomu olarak yanlış teşhis edilen vakalar da bildirilmiştir. Tiroid bezini tutan LHH'nin İİA tanısı, bilinen bir sistemik LHH öyküsü yoksa zor olabilir. İmmünohistokimyasal çalışmalar tanıda oldukça yardımcıdır. Literatürde sitolojik olarak verilen LHH tanısının daha sonra biyopsi ve subtotal tiroidektomiyle doğrulandığı dört vaka bildirilmiştir. Sonuç olarak, tiroidin izole LHH'sinin oldukça nadir olduğu ve tiroid İİA'larının ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnce iğne aspirasyonu, Langerhans hücreli histiyositoz, sitoloji, tiroid

P-328 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TİROİDDE BEKLENMEDİK KONUKLAR: BİTKİ HÜCRELERİ VE ZENKER DİVERTİKÜLÜ TANISI

Şeyma Aker, Sultan Rana Ramazanoğlı, Hamit Yücel Barut
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Zenker divertikülü (ZD), tipik olarak hipofarinkste, krikofaringeus kası ile alt faringeal konstriktör kas arasında, sıklıkla sol tarafta yer alır. Fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile elde edilen bulgular ZD'ünün tiroid nodülü olarak yanlış tanı almasına neden olabilir ve dolayısıyla tiroid ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) materyali olarak karşımıza gelebilir.

Olgu 1: Halsizlik ve yorgunluk şikayeti olan 27 yaş kadın hasta başvurduğu dış merkezde TSH yüksekliği saptanması üzerine ileri incelemeler için merkezimize yönlendirilmiştir. Hastanemizde yapılan tiroid ultrasonografisinde (USG) sol alt lobda şüpheli punktat ekojeniteler içeren 8x5 mm boyutlu izoekoik solid nodül olduğu raporlanmış ve bu nodülün İİAS materyali laboratuarımıza gönderilmiştir.

Olgu 2: Tiroid nodülü nedeniyle 15 yıldır takipli olan 45 yaş kadın hasta, merkezimizde yapılan tiroid USG'sinde multiple nodüller saptanmış ve en büyük nodül olan sol lob üst pol posteriordaki 9x8 mm boyutlu içerisinde kolloidal kalsifikasyon bulunan yoğun kistik kolloidal nodülün İİAS materyali laboratuarımıza gönderilmiştir.

Her iki olgu sıvı bazlı yöntem (SurePath) ile çalışılarak, PAP boyalı birer adet lam ve birer adet hücre bloğu ile incelendi. Birinci olguda matür/metaplazik ve bazıları reaktif değişiklikler içeren çok sayıda skuamöz epitel hücresi, degenere bitki hücresi parçacıkları, çok sayıda nötrofil polimorf ve bakteri kümeleri, mantar hifleri; ikinci olguda benign folikül epitel hücreleri arasında bitki hücresi grubu izlendi. İlk olguda tiroid parankimini yansıtan herhangi bir bulgu izlenmemekle birlikte her iki olguda da bitki hücrelerinin görülmesi nedeniyle olguların özofageal divertikül (ZD) olasılığı açısından klinik ve ileri radyolojik inceleme ile yeniden değerlendirilmesi önerildi.

Sonuç: Bitki hücreleri/tohumları gastrointestinal sistem patolojisinde alışılagelmiş bir bulgu olabilir ancak sitoloji materyallerinde karşımıza nadiren çıkmaktadır. Sitoloji materyalleri değerlendirilirken izlenen bulgular ile materyalin alındığı yerin anatomik ve histolojik özellikleri, materyalin alınma yöntemi ile karşılaşılabilecek olası senaryolar göz önünde bulundurulmalıdır. Olguların yanlış tanı ve tedavi almasının önüne geçmek için dikkatlı ve detaylı bir inceleme ve bulguların klinik ve radyolojik korelasyonunun sağlanması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid sitopatoljisi, Zenker divertikülü, sıvı bazlı sitoloji

P-329 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

BRONKOALVEOLAR LAVAJDA EOZİNOFİLİK KÖPÜKSÜ EKSUDA

Merve Dirican, Canan Sadullahoğlu, Döndü Nergiz, Hülya Tosun Yıldırım, Şenay Yıldırım
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Pneumocystis jirovecii (PJ), kazanılmış immün yetmezlik sendromu (Acquired immune deficiency syndrome: AIDS) başta olmak üzere primer immün yetmezlik, solid organ veya hematolojik malignite gibi nedenlerle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda enfeksiyona yol açabilen fırsatçı bir patojendir. P. jiroveci, başlıca hava yolu ile bulaşır ve sıklıkla akciğerde Pneumocystis Jiroveci pnömonisini (PJP) oluşturur. Ayrıca kemik iliği, lenf bezleri, karaciğer, kalp, dalak gibi organlarda da P. jiroveci enfeksiyonu saptanabilmektedir.

Olgu: 1.5 aydan beri olan nefes darlığı, öksürük, gece terlemesi, kilo kaybı ve beyaz renkli balgam şikayeti olan 47 yaşında erkek hasta dış merkezde astım tedavisi görmüş ve şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine acil servisimize başvurmuştur. Çekilen BT'de her iki akciğerde üst loblarda belirgin hava kistleri ve sentriasiner amfizem alanları izlendi. Göğüs hastalıkları servisinde hipersensitivite pnömonisi ön tanısı ile takip edilmekteyken yapılan tetkiklerde IgE 2500 g/L saptandı. Enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilen hastanın burada bakılan Anti HIV antikoru 821 titrede pozitif geldi. PAP boyalı bronkoalveolar lavajında eozinofilik köpüksü eksuda, % 93 alveolar makrofaj, %4 lenfosit, %2 nötrofil ve %1 eozinofil izlendi. Hücre bloğuna yapılan GMS histokimyasal boyasında oval yarım ay şeklindeki kistlerde boyanma saptandı. Hasta "Pneumocystis jirovecii pnömonisi " olarak raporlandı.

Sonuç: PJP'nin spesfik klinik belirtileri yoktur. Şüpheli durumlarda kesin tanı için organizmanın alt solunum yolu salgılarında veya dokuda doğrudan tespit edilmesi gerekir. Yaşam döngüsünün tüm aşamaları akciğer alveollerinde izlenir. PAP boyalı preparatında ışık mikroskobu ile incelendiğinde mikroorganizmaları tanımlamak zordur. Sıklıkla lizize uğramış kan hücre ve debrilerinin oluşturduğu köpüksü pembe görünümlü eksuda içinde ağa takılan mikroorganizmalar, yeşil görünüm oluşturmaktadır. Klinik bilgilendirmenin yapılmadığı akciğer sitolojik örneklerinde, eozinofilik köpüksü eksuda izlenen olgularda farkındalık oluşturmak amacıyla bu olguyu sunulmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Pneumocystis jirovecii, eozinofilik köpüksü eksuda, pneumocystis jirovecii pnömonisi

P-330 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİNDE AKCİĞER KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOM METASTAZI

Fatma Nur Taşar, Fatma Çevik Kaya, Hatice Karaman, Nihal Kiremit
Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Giriş: Çok nadir olmasına rağmen, nöroendokrin karsinomlar tiroidde metastatik nodüller olarak ortaya çıkabilir ve bu da klinisyenler, cerrahlar ve patologlar için tanı zorlukları oluşturur. Ayırıcı tanıya,nöroendokrin karsinomlarla benzer sitolojik ve histolojik özelliklerde iyi farklılaşmış bir nöroendokrin tümör olan medüller tiroid karsinomu alınmalıdır.

Olgu: 73 yaşında erkek hastaya ses kısıklığı şikayetiyle başvurması üzerine yapılan tiroid ultrasonografisinde her iki tiroid lobunda çok sayıda lobüle kontürlü en geniş yerinde solda 30x31 mm ölçüsünde heterojen hipoekoik nodüller izlenmesi nedeniyle sol tiroid nodülünden ince iğne aspirasyon biyopsisi alındı.Hazırlanan yayma preperat sitolojisinde kolloidin, kan elemanlarının izlendiği zeminde tek tek ve tabakalar halinde düşmüş hiperkromatik nukleuslu seçilebildiği alanlarda dar stoplazmalı, yer yer fasetasyonlar yapan pleomorfik görünümde selüler, atipik hücreler izlendi.(Resim A:MGG) Hücre bloğunda(Resim B) solid tabaka halinde atipik hücreler izlenmiş olup yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda TTF-1(Resim C), CD56, kromogranin, sinaptofizin(Resim D) ile (+) boyanma izlendi.Kalsitonin(Resim E), PAX8(Resim F), CD45(Resim G),tiroglobulin(Resim H) ile (-) boyanma elde edildi.

Ki 67 proliferasyon indeksi % 80 civarındadır.

Hastanın klinisyeniyle konuşulduğunda daha önce akciğerde küçük hücreli nöroendokrin karsinom tanısı olduğu öğrenildi. Ayırıcı tanıya öncelikle tiroid medüller karsinom alındı ancak yapılan immunohistokimyasal boyamalardan Kalsitonin,Tiroglobulin,Pax8 ile (-) olması nedeniyle ekarte edildi.Hastanın mevcut tanısı ve TTF1,Sinaptofizin,Kromogranin,CD56 (+) olması neticesinde akciğerin nöroendokrin karsinom metastazı ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Tiroid nodülünü değerlendirirken, özellikle daha önce malignite öyküsü olan bir hastada, tiroid bezinin çeşitli tümörler için bir metastaz yeri olabileceğini akılda tutmak önemlidir. Nöroendokrin tümörlerden kaynaklanan tiroid metastazı son derece nadirdir ve sitoloji ve histopatolojide medüller tiroid karsinomunu taklit edebilir. Bu nedenle primer tümörler ile metastazlar arasında doğru bir şekilde ayrım yapmak önemlidir.Akciğer küçük hücreli nöroendokrin karsinomunun tiroide metastazı oldukça nadir olması ve immunohistokimyasal belirteçlerin uygun ve doğru kullanımının önemini belirtmek açısından vakayı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, ince iğne aspirasyon sitolojisi, akciğer küçük hücreli nöroendokrin karsinom metastazı

P-331 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TİROİD SİTOLOSİNDE OLASI KALİTE METRİK ARACI OLARAK ÖNEMİ BELİRSİZ ATİPİ:MALİGN ORANI

Mehmet Burkay Karakulak, Özge Kaya Korkmaz, Tuğba Taşkın Türkmenoğlu, Murat Alper
Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Tiroid sitolojisini raporlarken kullandığımız, Bethesda Sisteminde tanımlı Önemi Belirsiz Atipi (AUS) kategorisi, kullanımındaki heterojeniteden dolayı yeterli rehberlik sağlayamamaktadır. AUS: Malign (AUS: M) oranı, AUS kullanımını değerlendirmek için bir metrik araç olarak önerilmiştir. Ayrıca bu oran sıklıkla laboratuvar kalite kontrol çalışmaları için de kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı patoloji laboratuvarımızdaki AUS: Malign oranının tanısal önemini anlamak ve kalite metrik aracı olarak kullanımını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Laboratuvarımıza gönderilen ve 6 aylık takipleri yapılan 770 adet tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisinin raporları retrospektif olarak sistemden tespit edildi. Tanısal oranlar değerlendirildi. Hastalara tanı sonrası uygulanan varsa rebiyopsi sonuçları da incelendi. Tanı oranlarının sitopatolog ve patoloji uzmanı olarak çalışan iki gruptaki farkı belirlendi.

Bulgular: Laboratuvarımıza Ocak- Şubat 2024 tarih aralığında 770 tane tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi gönderilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 52.14'tür. Sitoloji materyallerinin 108 tanesi ilk aşamada AUS tanısı alırken, 16 olgu malign (papiller tiroid karsinomu) tanısı almıştır. AUS:Malign oranı 6.75'tir. AUS oranı %14'tür. AUS olarak raporlanan 12 olgu rebiyopsi sonrası AUS tanısı alırken 31 olgu benign tanısı almıştır. AUS olarak raporlanan 7 olgu tiroidektomi sonrası papiller tiroid karsinomu tanısı almıştır. Malign olarak raporlanan olguların 7 tanesi hastanemizde tiroidektomi sonrası papiller tiroid karsinomu tanısı almıştır. Hastanemizde uzman olarak çalışan patologların AUS:Malign oranı (61/8) 7.62 iken sitopatoloji uzmanı olarak çalışanlarda bu oran 5.87'dir.

Sonuç: Bethesda sistemi, malignite riski taşıyan tiroid ince iğne aspirasyon biyopsilerinin tek tip raporlanması ve buna uygun klinik triyajın uygulanması için çok önemlidir. Ancak AUS kategorisinin içerdiği heterojeniteden dolayı kullanım oranının % 10'u geçmemesi önerilmektedir. Bizim çalışmamızda AUS kullanım yüzdesi %14'tür. Sitopatolog ve patoloji uzmanları arasında AUS: Malign oranında iki grup arasında istatistiki anlamlı fark saptanmamıştır. AUS:Malign oranındaki değişiklikleri belirli aralıklarla değerlendirmek, genel laboratuvara ve bireysel uygulayıcılara geri bildirim sağlamanın değerli bir yolu olabilir ayrıca kalite iyileştirmeye yardımcı olmak için bir izleme aracı olarak hizmet edebilir.

Anahtar Kelimeler: Bethesda, önemi belirsiz atipi, sitoloji, tiroid

P-333 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

SERVİKAL SMEAR'DE NADİR BİR MANTAR: EXSEROHİLUM

Özge Özmen, Gülay Aydoğdu, Gülay Turan, Arzu Yıldırım Özlük, Zeynep Mısırlı
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Giriş: Yazımıza konu olan olguda, asemptomatik bir kadın hastadan alınan rutin servikal smear (SS) materyalinde, Exserohilum türü mantarlar saptanmış ve literatürde servikal bölgede daha önce tanımlanmayan bu mantar türü sunulmuştur.

Olgu: Aşırı uterin kanama şikayetiyle kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran otuz sekiz yaşındaki hastadan, rutin tarama amacıyla SS örneği alınmıştır. Sıvı bazlı sitoloji yöntemi ile hazırlanan yaymada mikroskopik incelemede epitelyal hücre anormalliği saptanmadı ancak fungal yapılar gözlendi. Detaylı bakıldığında kahverengi pigmentli septalı hifler ve makrokonidyalar dikkati çekti. Literatür taraması sonucunda bu yapıların Exserohilum türü mantarlar ile uyumlu olduğuna karar verildi. Eş zamanlı yapılan endometriyal küretaj sonucu endometriumda hiperplazi saptanan hastaya total laparaskopik histerektomi uygulanmıştır. Hasta asemptomatik olduğundan kültür çalışması yapılamamıştır.

Sonuç: Exserohilum türü mantarlar genellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde çevresel patojen olarak bulunur. Exserohilum esas olarak bitkilerde hastalığa neden olan bir mantar cinsidir, enfeksiyonları insanlarda nadirdir ve genellikle immünyetmezlikli, atopik bireylerde veya travma sonrası gözlendiği bildirilmiştir. Sistemik, kütanöz, korneal ve subkütan enfeksiyonlara neden olur. Hastamızın asemptomatik oluşu akıllara patojen mi, kontaminasyon mu sorusunu getirmektedir. Ancak incelenen SS örneğinde exserohiluma ait farklı formların belirlenmesi, on beş gün sonra tekrar hazırlanan yaymada da gözlenmesi ve hastanın bitki temasının bulunmaması, bu mantarın patojen olabileceğini düşündürmüştür. Yaptığımız literatür taramasında bu mantar türünün insanda servikal bölgede bildirilmediği belirlendi. Yaptığımız literatür taramasına göre olgumuz servikal bölgede tanımlanan ilk olgu niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: Exserohilum, mantar, servikal smear

P-334 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TİROİDTE İNCE İĞNE ASPİRASYONU İLE KARSİNOM METASTAZI: 3 OLGU SUNUMU

Gizem Akkaş Akgün[1], Hafize Özdemir[1], Ahmet Yıldırım[2], Serhan Eren[3]

[1]Atatürk Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir
[2]Atatürk Şehir Hastanesi, Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir
[3]Atatürk Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Balıkesir.

ÖZET

Giriş: Tiroid metastatik kanserleri oldukça nadir olup, ince iğne aspirasyon yöntemi (IIAB) ile tanı alan vaka sayısı literatürde %0,1'dir. Burada 2'si akciğer, 1'i meme kaynaklı olmak üzere İİAB ile tanı alan 3 olgu sunduk.

Olgu 1: 81 yaşında, erkek hastanın, sağ tiroid lobunda, 25 mm boyutunda, iyi sınırlı, solid nodülün sellüler İİAB'sinde, kaba granüler kromatinli, yuvarlak-oval nükleuslu, sık mitotik figür içeren, dar sitoplazmalı malign tümaral hücre grupları izlendi. İmmünhistokimyasal olarak TTF-1, kromogranin, sinaptofizin, CD56, pansitokeratin pozitif; PAX8 ve tiroglobulin negatif olup, Ki-67 proliferasyon indeksi %95'di. Yüksek dereceli nöroendokrin karsinom olarak tanı verildikten sonra yapılan bronkoskopik biyopside de benzer morfoloji ve immünfenotipte tümör görüldü. Klinik ve radyolojik bulgulara göre küçük hücreli karsinom olarak yorumlandı.

Olgu 2: 73 yaşında erkek hastada tiroidin sol lobunda yer alan 1,5 cm'lik nodülün İİAB'sinde nekrotik zeminde, düzensiz şekilli, hiperkromatik nükleuslara sahip, dens, poligonal sitoplazmal, seyrek, atipik skuamoid hücre grupları görüldü. İmmünhistokimyasal olarak pansitokeratin, P40 pozitif; TTF-1, PAX8, CD56 negatif saptandı. Eş zamanlı gönderilen akciğer tru-cut biyopsisinde skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hastada tiroid aspirasyonunda izlenen bulgular skuamöz hücreli karsinom metastazı lehine yorumlandı.

Olgu 3: 54 yaşındaki kadın hastanın tiroid sol lob ve sol servikal lenf nodülünün İİABsinde nekrotik, kanamalı zeminde, tek sıralı, büyük tabakalar ve küçük,üç boyutlu gruplar halinde; iri, düzensiz kromatinli, tek-multipl küçük nükleollü, geniş, kimi vokuolize sitoplazmalı pleomorfik, malign tümöral hücreler izlendi. İmmünhistokimyasal olarak tümör, TTF-1, PAX8, tiroglobulin negatif saptandı. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular, primer tiroid maligniteleri ile benzerlik göstermemesi nedeniyle, detaylı klinik öyküsü araştırıldığında, olgunun 2 yıl önce invaziv duktal karsinom nedeniyle sağ modifiye radikal mastektomi olduğu öğrenildi. Bunun üzerine uygulanan pansitokeratin, GATA3 pozitif; ER, PR, c-erbB2 negatif saptandı. Olgu klinik, sitomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile, her iki örnekte meme karsinomu metastazı lehine yorumlandı.

Sonuç: Tiroid metastatik kanserleri nadir görülmesine rağmen, tanı güçlüğü yaratması nedeniyle ayırıcı tanıda mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid kanserleri, metastaz, İİAB

P-335 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-336 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

SERVİKAL SİTOLOJİDE YÜKSEK DERECELİ İNTRAEPİTELYAL LEZYON TANISINDA ÇELDİRİCİ BİR PATERN: ÇIPLAK NÜKLEUSLAR

Zeynep Gözde Mısırlı, Gülay Aydoğdu, Arzu Yıldırım Özlük, Özge Özmen, Gülay Turan

Balıkesir Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Amaç: Servikal sitolojide yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) farklı sitomorfolojik paternlerde gözlenebilmektedir. Çalışmamızda çıplak nükleus paterni baskın HSIL olguları ve ayırıcı tanıların vurgulanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01.09.2023-01.08.2024 tarihleri arasında bölümümüze gönderilen servikal smear (SS) örnekleri retrospektif olarak tarandı. Anormal çıplak nükleuslar nedeniyle HSIL tanısı alan ve histopatolojik olarak da tanısı doğrulanan olgular çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: On bir aylık dönemde kliniğimizde toplam 1485 SS örneğinin 10'u (%0.7) HSIL olarak raporlanmıştır. Çalışmaya alınan 10 olgunun 3'ünde izole halde dağılan veya küçük gruplar oluşturan, şekil-büyüklük farkı gösteren, çoğunlukla düzensiz kromatinli, çıplak nükleuslu hücreler görüldü. 1. olgu 34 yaşında, HPV DNA Tip 16 pozitiftir. Çıplak iri nükleuslu hücreler yanı sıra, iri-hiperkromatik nükleuslu, nükleositoplazmik oranı yüksek hücreler de mevcuttu. 2. olgu 30 yaşında, HPV DNA Tip 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,67 ve 68'den (HR) biri için pozitiftir. Birkaç odakta, küçük gruplar halinde, çıplak iri nükleuslar gözlendi, beraberinde LSIL ile uyumlu hücrelerde izlendi. 3. olgu 42 yaşında, HPV DNA HR için pozitiftir. Çıplak iri nükleuslar yanı sıra, iri-hiperkromatik nükleuslu, nükleositoplazmik oranı yüksek hücreler de mevcuttu.

Sonuç: HSIL'in çıplak nükleuslu hücreler, sinsityal agregatlar oluşturan/hiperkromatik kalabalık gruplar, endometriyal hücre benzeri atipik hücreler, keratinize ve metaplastik görünümde hücrelerin gözlendiği çeldirici sitolojik paternleri mevcuttur. Çıplak nükleusların baskın olduğu paternin ayırı-

cı tanısında sitolizde, atrofi/tamoksifen tedavisinde gözlenen hücreler ve endometriyal hücreler gibi benign antiteler yer almaktadır. HSIL hücreleri karakteristik olarak intermediyer hücre nükleuslarından daha büyüktür, düzensiz kontur ve kromatine sahiptir. Çıplak nükleuslar görüldüğünde büyük büyütmede nükleer detaylar ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve diğer alanlarda HSIL için daha karakteristik hücreler dikkatlice aranmalıdır. Ayrıca hastanın yaşı ve aldığı tedaviler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HSIL, servikal sitoloji, sitomorfolojik patern

P-337 [Sitopatoloji]

ÖNEMİ BELİRSİZ ATİPİK SKUAMÖZ HÜCRELER (ASCUS) TANILI HASTALARDA HPV TİPLENDİRMESİ VE DOKU TANISI SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ceren Sarıgöl Yıldızhan[1], Şenay Erdoğan Durmuş[2]
[1]İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İzmir
[2]İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Sitopatoloji Birimi, İzmir

ÖZET

Amaç: Serviks kanseri oldukça yaygın malignitelerdendir.Servikal smear testi en etkili tarama yöntemi olarak kabul edilir ve Bethesda Sistemi kullanılarak raporlanır.Bu çalışmada, Önemi Belirsiz Atipik Skuamöz Hücreler(ASCUS tanılı hastalarda HPV tiplendirmesi ve mevcutsa doku biyopsisi sonuçları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında servikal smearler retrospektif incelendi(n:8372).ASCUS tanısı almış 337 vaka (%4) çalışmaya dahil edildi.Vakaların yaş, HPV sonuçları, doku biyopsisi sonuçları hastane veri sisteminden elde edildi. Veriler Windows-Excell ve SPSS-25 programlarıyla analiz edildi.

Bulgular: ASCUS tanısı alan olguların yaş aralığı 18-65 (Ort:42,01±13,53). Vakaların %35,9'unda (n:121) HPV(+) saptanırken %53,4'ünde (n:180) HPV(-) bulundu. 36 vakada HPV bakılmamıştı. HPV alttipleri incelendiğinde 45 vakada HPV16(+), 6 vakada HPV18(+), 92 vakada HPV-diğer yüksek riskli (HPV-HR) (+)'ken 22 vakada çoklu HPV pozitiflikleri mevcuttu. 86 vakanın doku biyopsisi mevcuttu. Sonuçlar "Benign"(servisit vb.), "Yüksek dereceli displazi"(HSIL, Skuamöz hücreli karsinom) ve "Düşük dereceli displazi"(LSIL) olarak gruplandırıldı. Buna göre ASCUS vakalarının %23,3'ünde yüksek dereceli displazi (>=HSIL), %16,3'ünde LSIL saptandı.Doku biyopsisinde >=HSIL saptanan vakaların %60'ında, herhangi bir derecede displazi saptanan vakaların %58,8'inde HPV pozitifti. HPV16 alt tipine göre bakıldığında doku biyopsisinde >=HSIL saptanan vakaların %40'ında, herhangi bir derecede displazi saptanan vakaların %35,3'inde HPV16 pozitifti.ASCUS vakalarında HPV testinin sensivitesi %71,4, spesifitesi %70,2 saptandı.

Sonuç ve Tartışma: ASCUS vakalarında diğer alt tiplere göre HPV-HR pozitifliğinin belirgin yüksekliği dikkat çekicidir.Doku biyopsisi sonucu "Benign" olan grupta oldukça yüksek HPV pozitifliği saptanması (%42,3) akla 2 soruyu getirmektedir:"Doku biyopsisi ile yeterli örnekleme yapılamadı mı?" yada "Co-testte HPV(+)liği bilinen vakalarda istemsizce daha çok ASCUS tanısı mı veriliyor?"Her iki soruya da daha çok vaka içeren geniş çalışma serilerinde incelenerek yanıt bulanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: ASCUS, Bethesda, HPV, HSIL, LSIL

Amaç

Serviks kanseri en sık görülen malign tümörlerden bir tanesidir. Halk sağlığını en yüksek seviyede tutmak için tarama protokollerinin geliştirilmesi, yaygınlaştırılması ve HPV dağılımının araştırlması gerekmektedir.Servikal Pap testi (Pap smear) en etkili tarama yöntemi olarak kabul edilir ve Bethesda Sistemi gibi bir raporlama sistemi kullanılarak en iyi şekilde raporlanır. Bethesda Sistemi, skuamöz hücre anormalliklerini kapsayan bir lezyon spektrumunu içerir. Bazı durumlarda morfolojik özellikler nedeniyle atipik skuamöz hücreler olarak adlandırılan bir kategoriye girilebilir. Atipik skuamöz hücreler iki kategoriye ayrılır: Önemi Belirsiz Atipik Skuamöz Hücreler (ASC-US) ve Atipik Skuamöz Hücreler, HSIL dışlanamaz (ASC-H).Yüksek riskli human papilloma virüs (hr-HPV) ile kalıcı enfeksiyon, serviks kanserinin ana nedenidir. En kanserojen HPV, HPV-16'dır. HPV tip 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 ve 59'un da serviks kanseri etyolojisinde yer aldığı bilinmektedir.Servikal prekanseröz lezyonlar uzun süre devam eder ve geri dönüşümlüdür.Bu nedenle, serviks kanserini önlemenin en etkili yolu doğru zamanda tanı koymak ve prekanseröz evdere tedavi uygulamaktır.Bu çalışmada, ASCUS tanısı almış hastalarda HPV tiplendirmesi ve endikasyon dahilinde doku biyopsisi alınmış vakaların patolojik sonuçları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kasım 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında 6 aylık dönemde servikal smearler retrospektif incelendi (n:8372). ASCUS tanısı almış 337 vaka (%4) çalışmaya dahil edildi. Vakaların yaş, HPV sonuçları, doku biyopsisi sonuçları hastane veri sisteminden elde edildi. Veriler Windows Excell ve SPSS 25 programları ile analiz edildi.

Bulgular

ASCUS tanısı alan olguların yaş aralığı 18-65 (Ort: 42,01±13,53). Vakaların %35,9'unda (n:121) HPV(+) saptanırken %53,4'ünde (n:180) HPV(-) bulundu. 36 vakada HPV bakılmamıştı. HPV alt tipleri incelendiğinde 45 vakada HPV 16(+), 6 vakada HPV18(+), 92 vakada HPV diğer yüksek riskler (HPV-HR) (+) iken 22 vakada çoklu HPV pozitiflikleri mevcuttu.

86 vakanın doku biyopsisi mevcuttu. Sonuçlar "Benign" (servisit vb.), "Yüksek dereceli displazi" (HSIL ve Skuamöz hücreli karsinom) ve "Düşük dereceli displazi" (LSIL) olarak grup-

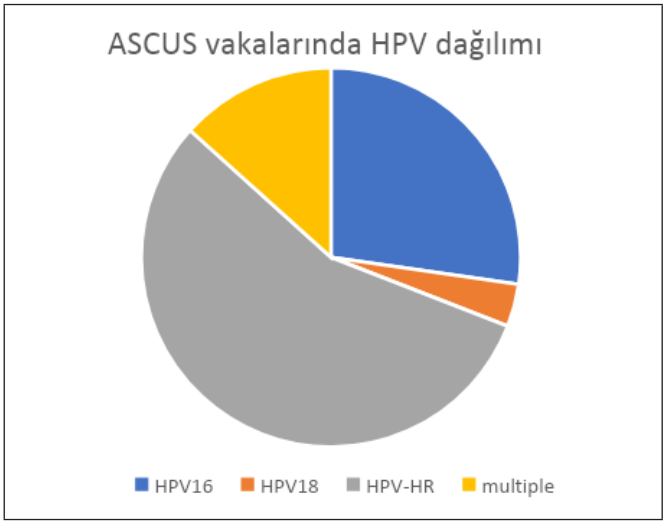
landırıldı. Buna göre ASC-US vakalarının %23,3 ünde yüksek dereceli displazi (≥ HSIL), %16,3'ünde LSIL doku biyopsisinde saptandı. Doku biyopsisinde ≥ HSIL saptanan vakaların %60'ında, herhangi bir derecede displazi saptanan vakaların %58,8'inde HPV pozitifti. HPV16 alt tipine göre bakıldığında da doku biyopsisinde ≥ HSIL saptanan vakaların %40'ında, herhangi bir derecede displazi saptanan vakaların %35,3'inde HPV16 pozitifti. ASCUS vakalarında HPV testinin sensivitesi %71,4, spesifitesi %70,2 saptandı. (yüksek dereceli diplaziye göre hesapladım)

Sonuç ve Tartışma

ASCUS vakalarında diğer alt tiplere göre HPV-HR pozitifliğinin belirgin yüksekliği dikkat çekicidir.

ASCUS olarak raporlanan vakaların çoğunun biyopsi örneklerinin benign olarak sonuçlandığı görüldü (%60,4).

Doku biyopsi sonucunda herhangi bir derecede displazi saptanan vakaların HPV alttiplerinden en sık HPV 16 alttipi pozitifliği olduğu belirlendi. (≥HSIL: %66,6 , LSIL: %50 HPV16 pozitifliği) Doku biyopsisi sonucu "Benign" grupta oldukça yüksek HPV pozitifliği saptanması (%42,3) akla 2 soruyu getirmektedir. "Doku biyopsisi ile yeterli örnekleme yapılamadı mı?" yada "Co-testde HPV(+)liği bilinen vakalarda istemsizce daha çok ASCUS tanısı mı veriliyor?" Her iki soruya da daha çok vaka içeren geniş çalışma serilerinde incelenerek yanıt bulanabileceğini düşünüyoruz.



Tablo 1: ASC-US vakalarının biyopsi sonuçları ve buna göre HPV dağılımları

Doku biyopsi sonucu	n	%	HPV pozitifliği (n)	HPV pozitifliği (%)
Benign	52	60,4	22	42,3
≥ HSIL	20	23,3	12	60,0
LSIL	14	16,3	8	57,1
Toplam	86	100,0	42	48,8

Tablo 2: ASC-US vakalarında biyopsi sonuçlarına göre HPV 16 pozitifliği

Doku biyopsi sonucu	n	HPV16 alt tipi pozitifliği (n)	HPV16 alt tipi pozitifliği (%)
Benign	52	9	17,3
≥ HSIL	20	8	40,0
LSIL	14	4	28,5
Toplam	86	21	24,4

P-339 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

PANKREAS İNCE İĞNE ASPİRASYONLARINDA 2 YILLIK SIVI BAZLI SİTOLOJİ DENEYİMİ

Hafize Özdemir[1], *Gizem Akkaş Akgün*[1], *Mehmet Aziret*[2], *Aykut Aytekin*[3]
[1]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı
[2]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği
[3]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Kliniği

ÖZET

Amaç: Solid ve kistik pankreas kitlelerinde ince iğne aspirasyonu(İİA) önemli tanısal yöntemlerden biridir. Sitopatolojik değerlendirme konvansiyonel yayma ve sıvı bazlı sitoloji(SBS) yöntemleri ile yapılmaktadır. SBS sıklıkla jinekolojik örneklerde kullanılmaktadır. Literatürde pankreas İİA'larında SBS deneyimi henüz kısıtlıdır. SBS yöntemi ile çalışılmış, pankreas İİA'larına ait preparatlar üzerinden normal ve kontaminan elemanlar, zemin özellikleri, müsin gibi ekstraselüler elemanlar ve malignite tanısına katkı sağlayan sitolojik özellikleri retrospektif olarak derlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2022 Şubat-2024 Temmuz arasındaki pankreas İİA'larına ait preparatlar arşivden çıkarılarak tanılar 2023 DSÖ pankreatobiliyer sitopatoloji raporlama sistemine göre kategorize edildi ve literatür verileri ile karşılaştırıldı. Kategorizasyon sonrası normal ve kontaminan elemanlar ile tanıya katkı sağlayan yapısal ve sitolojik özellikler kaydedilerek SBS preparatlarındaki malignite tanısına yardımcı bulguların sıklığı belirlendi.

Bulgular: 30 hastaya ait 38 pankreas İİA'sı mevcuttu. Hastaların 19'u kadın, 11'i erkek olup, yaş ortalaması 65,2'ydi. İİA 6 hastada endoskopik ultrasonografi(EUS) eşliğinde, 32 hastada ise ultrasonografi kılavuzluğunda perkütan yapılmış idi. Aspirasyonların 36'sı SBS, 1'i konvansiyonel yayma, 1'i ise konvansiyonel yayma ve SBS kombine çalışılmıştı. 25 aspirasyonda hücre bloğu mevcuttu. 2023 DSÖ raporlama sistemine göre 14'ü nondiagnostik, 3'ü benign(psödokist), 8'i atipik, 1'i pankreatik neoplazi-düşük risk(müsinöz kistik neoplazi), 6'sı malignite kuşkulu, 6'sı malign kategoride sınıflandırıldı. Malign kategorideki olguların 4'ünde duktal adenokarsinom,

1'inde adenoskuamöz karsinom, 1'inde nöroendokrin tümör morfolojisi mevcuttu. SBS preparatlarında izlenen normal elemanlar içerisinde pankreatik duktal hücreler, asiner hücreler; kontaminanlar içerisinde mezotel hücreleri, hepatositler, mide ve duodenum yüzey epiteli yer almaktaydı. 'Sarhoş' bal peteği paterni, anizonükleozis, nükleer hipokromazi, kenar düzensizlikleri; kaba/düzensiz dağılım gösteren kromatin, nükleol belirginliği en sık rastlanan malignite/atipi kriterleri arasında yer aldı.

Sonuç: Pankreas sitopatolojisi için SBS her ne kadar alışılmamış bir yöntem olarak görülse de konvansiyonel yaymalar ve SBS'nin tanısal yeterlilik açısından literatürde eşdeğer yöntemler olduğunu öngören çalışmalar bulunmaktadır. Preparasyon ve fiksasyon artefaktlarını minimuma indiren SBS'nin jinekolojik örnekler yanı sıra nonjinekolojik sitolojik numuneler için de kullanımının yaygınlaşacağının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnce iğne aspirasyonu, pankreas, sıvı bazlı sitoloji

P-340 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

METASTATİK KOLOREKTAL KARSİNOM: FASİAL KUTANÖZ TUTULUM

Yaren Sarı Çataldaş, Evrim Önder
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

ÖZET

Giriş: Kutanöz metastazlar, sıklıkla malign melanom, akciğer karsinomu ve meme karsinomuna ikincil olarak görülür. Bununla birlikte, kolorektal tümörlerde de kutanöz metastaz nadir olarak gözlemlenebilir. Bu lezyonlar primer tümörün ilerlemiş evresine işaret eder ve çoğu durumda hastalığın prognozunun kötü olduğunu gösterir.

Olgu: 67 yaşında erkek hastanın kliniğimizde makroskopik olarak 2,1x 2x 1,2 cm boyutlarında, cilt yüzeyinde belirgin bir özellik izlenmeyen ve kesit yüzünde cilt altı yerleşimli, 1,9x1,2x1 cm boyutlarında, krem-beyaz renkli, kısmen yumuşak kıvamlı ve homojen görünümlü bir lezyon bulunduran sol kaş üstü kayıtlı cilt eksizyon materyali incelenmiştir. Hazırlanan kesitlerde epidermis normal özellikler gösterirken, dermiste atipik yüksek kolumnar hücrelerin döşediği glandüler ve kribriform mimari sergileyen, yer yer müsin birikimi ve apopitotik kırıntılarla karakterize tümör dikkati çekmiştir. Klinikopatolojik korelasyon yapıldığında, hastanın geçmişinde prostatik adenokarsinom (Gleason skoru 6) ve perinöral-lenfovasküler yayılım gösteren kolon adenokarsinomu öyküsü olduğu görülmüştür. Takiplerinde PET-CT'de sol parotis ve sol kaş üstü cilt tutulumu tespit edildikten sonra biyopsi alındığı dikkati çekmiştir. Mevcut klinik ve histomorfolojik veriler göz önünde bulundurularak CK20 ve CDX2 immünohistokimyasal incelemesi yapılmış olup bulgular hastanın öyküsünde yer alan kolon adenokarsinom metastazı ile uyumlu olarak saptanmıştır.

Sonuç: Mevcut literatür, kolorektal adenokarsinomlu hastaların %4-%6,5'inde kutanöz metastazların geliştiğini bildirmektedir, bu da kutanöz metastazların aslında nadir olmadığını, ancak sıklıkla göz ardı edilebileceğini göstermektedir. Metastazlar genellikle abdominal ciltte, özellikle cerrahi skar bölgelerinde ortaya çıkmaktadır; olgumuzda bahsedildiği gibi baş-boyun bölgesinde prezentasyonu oldukça nadirdir. Atipik lokalizasyonda dahi, nadiren kutanöz tutulum gösteren metastatik süreçleri günlük pratiğimizde akılda bulundurmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Cilt, kutanöz tutulum, metastatik kolorektal karsinom

P-341 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ÜROGENİTAL SİSTEM LENFOMALARININ ANALİZİ, 24 YILLIK DENEYİM

Deniz Bayçelebi, Emre Karaoğlu, Seda Gün, Levent Yıldız
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Amaç: Lenfomalar genellikle sistemik olup, ekstranodal lenfomaların primer/sekonder olduğuna karar vermek zor olabilir. Genitoüriner sistemin primer lenfoid tümörleri nadirdir. Ancak tek ya da baskın tutulum gösteren olgular primer olarak düşünülebilir. Bu tür vakaların prognozu farklı seyredebileceğinden ayrımı önemlidir. Genitoüriner lenfomaların özelliklerini ele alan az sayıda seri mevcuttur. Merkezimizde gözlenen primer lenfoid malignensilerin sıklığını, alt tiplerini sunmayı ve literatüre katkıda bulunmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Birimimizde 2000-2024 yılları arasında ürogenital sistemde lenfoma tanısı almış hastalar retrospektif olarak incelendi. 20 böbrek, 13 mesane, 10 testis, ve 8 prostat olmak üzere toplam 51 hasta mevcuttu. Radyolojik ve klinik veriler sonucunda ürogenital sistem dışında primer olabilecek lenfoid organ tutulumu ya da daha büyük kitlesi olan hastalar, sekonder olabileceği düşünüldüğünden dışlandı ve primer olarak kabul edilmiş toplam 25 vakanın verileri incelendi.

Bulgular: Birimimizde lenfoma tanısı almış hastaların %1,3'ü (48/3578) ürogenital sistem yerleşimliydi. Ürogenital sistem lenfomalarının %48'i (25/52) ise primerdi. Bunların %32'si (8/25) testis, %36'sı (9/25) böbrek, %20'si (5/25) mesane, %12'si (3/25) prostat yerleşimliydi. Hastaların yaş ortalaması 62 (13-80) idi. Hastaların %12'si (3/25) kadındı. %96'sı B hüc-

reli, %4'ü (1/25)'ü T hücreli lenfomaydı. B hücreli lenfomaların %68'i (17/25) diffüz büyük B hücreli lenfoma, %8'i (2/25) küçük lenfositik lenfoma, %12'si (3/25) folliküler, %4'ü (1/25) Burkitt, %4'ü (1/25) düşük dereceli alt tiplendirme yapılamayan lenfoma, %4'ü (1/25) prekürsör T lenfoblastik lenfomaydı. Testis lenfomalarının 1'i Burkitt, 7'si diffüz büyük B hücreli lenfomaydı. Böbrek lenfomalarının 2'si folliküler, 1'i prekürsör T lefoblastik lenfoma, 6'sı diffüz büyük B hücreli lenfoma idi. Mesane lenfomalarının 1'i folliküler, 4'ü diffüz büyük B hücreli lenfomaydı. Hastaların 2'si küçük lenfositik lenfoma, 1'i alt tiplendirme yapılamayan düşük dereceli lenfomaydı.

Sonuç: Olgu serimizde literatür ile benzer olarak en yaygın primer lenfoma diffüz büyük B hücreli lenfomaydı. Testis en sık, prostat en nadir primer organdı. Genitoüriner sistemde ortaya çıkan lenfomalar nispeten nadir görülse de tanı ve tedavi açısından tespiti, ayırıcı tanıda akla getirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Primer lenfoma, lenfoma, ürogenital sistem

P-342 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SEKS KORD STROMAL TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN TESTİKÜLER METASTATİK PROSTATİK ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Batuhan Günel[1], Ebru Şebnem Ayva[1], Nurtaç Sarıkaş[2]
[1]Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara
[2]Kastomonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kastamonu

ÖZET

Giriş: Testis tümörleri tüm kanserlerin % 0.5'ini, erkeklerdeki malign tümörlerin %1-2'sini, erkek ürogenital sistem tümörlerinin ise %13-23'ünü oluşturmaktadır. Germ hücreli tümörler, testis tümörlerinin %90'ından fazlasını oluşturarak en sık görülen tümör grubudur. Genellikle genç yaşlarda görülen primer testis neoplazmlarının aksine metastatik testiküler neoplazmlarla daha çok 6.-7. dekatlarda karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada testise metastaz yapmış, morfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile seks kord stromal tümörü taklit eden prostat adenokarsinomunun sunumu amaçlanmıştır.

Olgu: Dış merkezde sağ testiste kitle nedeniyle inguinal orşiektomi yapılmış olan 79 yaşında erkek hastanın materyali bölümümüzde tekrar değerlendirilmiştir. Dış merkez raporunda makroskobik incelemede 4,5 x 3,5 x 2,5 cm boyutlarında kirli beyaz renkli, nispeten iyi sınırlı, solid, santrali hafif kanama ve mikrokistik alanlar içeren kitlesel lezyon tanımlanmaktadır. Mikroskobik incelemede intertübüler yerleşimli yuvalar, kordonlar, trabeküler veya kribriform yapılar yanı sıra tek hücre infiltrasyonu gösteren tümöral gelişim dikkati çekmiştir. Tümör hücreleri geniş alanlarda eozinofilik ve amfofilik sitoplazmalı olup belirgin nükleol içermektedir. İmmünohistokimyasal çalışmada SF-1 ve androjen reseptör pozitifliği gösteren tümörün inhibin ve kalretinin negatifliği nedeniyle panel genişletilmiş ve tümörün diffüz olarak sitokeratin, NKX3.1, PSA ve PSAP pozitifliği gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgular eşliğinde mevcut tümör prostatik asiner adenokarsinom metastazı ile uyumlu bulunmuştur. Klinikopatolojik korelasyon ile olgunun daha önce prostat adenokarsinomu hikayesinin olduğu öğrenilmiştir.

Sonuç: Testis tümörlerinin % 2.4-3.6 kadar bir kısmından metastazlar sorumludur. Bunlar arasında en sık prostat adenokarsinomu metastazları ile karşılaşılmaktadır. Olgumuzda metastatik prostatik adenokarsinomunun, gelişim paterni ve SF-1 pozitifliği ile seks kord stromal tümörleri taklit ettiği görülmüştür. İleri yaş hastalarda testis tümörlerinin orijinini belirlemede geniş immünohistokimyasal panel ve klinikopatolojik korelasyonun yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Metastatik karsinom, prostat, seks kord stromal tümör, testis

P-343 [Üropatoloji] [Özet Metin]

KONJENİTAL MEZOBLASTİK NEFROM: BİR WİLMS TÜMÖRÜ TAKLİTÇİSİ OLGU SUNUMU

Başak Özcan, Halil Fırat Baytekin, Begüm Çalım Gürbüz
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Konjenital mezoblastik nefrom(KMN) en sık görülen düşük malign potansiyelli konjenital böbrek neoplazmıdır. Nadir görülmekte olup pediatrik böbrek tümörlerinin %3-10'unu oluşturur. Bu lezyonlarda eksizyon genellikle yeterlidir, nadir olarak lokal rekürrens ve uzak metastaz gösterirler. Ayırıcı tanıda en önemli taklitçisi nefroblastom olarak bilinmektedir. Nefroblastom tanısı alan ve klinik uyumsuzluk saptanan hastanın nefrektomi materyalinin tekrar değerlendirilerek KMN tanısı ile revize edildiği vakayı sunmaktayız.

Olgu: İntrauterin dönemde böbrekte büyüme tespit edilmesi üzerine, postpartum 14 günlükken kontrol amacıyla dış merkezde batın ultrasonografi yapılmıştır. Ultrasonografide sağ böbreği tamamen kaplayan kitle mevcut olup nefroblastom ön tanısı ile radikal nefrektomi yapılmış. Stromal nefroblastom patolojik tanısı alan hastada klinik uyumsuzluk nedeniyle tanı revizyonu amacıyla merkezimize gönderilmiş. Materyal kesitlerinde tabaka halinde proliferasyon gösteren, veziküler nükleuslu, orta genişlikte sitoplazmalı, yüksek hücreselliğe sahip proliferasyon izlenmiştir. Geniş alanda solid büyüme paterni göstermekle birlikte iğsi hücrelerin balıksırtı paterni oluşturduğu alanlar da mevcuttur. Tümör içerisinde sıkışmış izole benign tübüller dikkati çekmiştir. İmmünhistokimya-

sal olarak neoplastik hücreler; WT1 sitoplazmik pozitif olup az sayıda hücrede nükleer pozitiftir. Vimentin pozitif, SMA, Desmin, BCL-1 ve PANTRK yamasal pozitif; PAX8, CD56, CD34, BCL-2 negatif olup mitoz 10 Büyük büyütme alanında 25'tir. Klinik istem üzerine yapılan moleküler incelemede; Kromozom 1p ve 16q'de alel kaybına rastlanmamıştır.

Sonuç: KMN infantlarda en sık görülen böbrek tümörü olmasına rağmen, nadirdir. Üç ana histolojik tip mevcuttur; klasik, sellüler ve mikst tip. Özellikle sellüler KMN, stromal komponenti baskın nefroblastom ayırıcı tanısında önemlidir. Histomorfolojik ayrımda ise nefroblastomun üç komponentten oluşması; immünohistokimyasal olarak nefroblastomun nükleer WT-1, KMN'nin PANTRK eksprese etmesi tanıda yardımcıdır. Moleküler olarak ETV6:: NTRK3 gen füzyonu hücresel KMN'nin karakteristiğidir. 16q ve 1p bölgelerinde heterozigositenin kaybının WT'de evresinden ve histolojisinden bağımsız olarak kötü prognoz ile ilişkilidir. Bu vaka ile birbirlerinin taklitçisi olan iki lezyonun ayrımına dikkat çekerek doğru klinik yönetimin gerekliliğini vurgulamaktayız. Her iki lezyonun prognozunun farklı olduğu bilindiğinden, bu ayrım hastaların klinik yönetimi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital mezoblastik nefrom, nefroblastom, nefrektomi, genetik, klinik özellikler

P-344 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİSTE YAYGIN HEMORAJİK İNFARKTÜS ALANLARI İÇEREN SERTOLİ HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Ayşe Ayşim Özağarı[1], Melike Karakuş[1], Kamile Gülçin Eken[1], Taner Hacıosmanoğlu[2], Fevziye Kabukcuoğlu[1]
[1]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Sertoli hücreli tümör (SHT) testis tümörlerinin %1'inden azını oluşturur ve seks-kord stromal tümörler içinde 2. sıklıkta görülür. Yaygın hemoraji/hemorajik infarktüs gösteren SHT de nadir olarak bildirilmiştir.

Olgu: Sağ testiste 1 yıldır var olan şişlik şikayeti ile başvuran 32 yaşında erkek hastada skrotal USG'de heterojen vaskülarite gösteren nodüler lezyon saptanmış ve sağ radikal orşiektomi uygulanmıştır. AFP 2,7 µg/L, Beta-HCG <0,5 µg/L, LDH 148 U/L olup değerler normal sınırlar içindedir.

Makroskopik incelemede çevre testis dokusundan düzgün bir sınırla ayrılan 3,5X3X2 cm boyutlarında, geniş alanda kırmızı kahverenkte kanamalı görünümde, çevresinde ince rim halinde sarı-kahverenkte bir alan içeren solid tümöral lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede yaygın hemorajik infarktüs alanları yanı sıra tubuler yapılar, kordonlar ve solid adalar oluşturan, uniform görünümde, hafif eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu tümöral ifiltrasyon izlendi. Sitolojik atipi ve mitoz saptanmadı. Arada vakuolize sitoplazmalı, ekzantrik nükleuslu taşlı yüzük benzeri hücreler dikkati çekti. Bu alanlarda d-PAS ve müsikarmen ile boyanma görülmedi. Tümör hücrelerinde vimentin, CD10, S-100 ve nükleer beta-katenin pozitifliği saptandı. SALL-4, pansitokeratin, EMA, inhibin, kalretinin, sinaptofizin, siklin-D1 ve NSE ile boyanma görülmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi %1'in altındaydı.

Sonuç: Testisin SHT'leri nadir görülürler, SHT'lerde yaygın hemoraji görülmesi de nadirdir ve tanıda güçlük yaratabilir. Özellikle diğer seks-kord stromal tümörlerden ayrılmalarında immünohistokimyasal çalışmaların katkısı sınırlıdır. Nükleer beta-katenin pozitifliğinin SHT'ler için spesifik olduğu bildirilmektedir. Olgumuzda saptadığımız nükleer beta-katenin pozitifliği yanı sıra vimentin, CD10 ve S-100 pozitifliği de tanıya yardımcıdır.

SHT'ler genellikle benign seyir gösterirler, tümör çapının 5 cm üzerinde olması, nekroz, nükleer atipi, vasküler invazyon, artmış mitotik aktivite ve EMA pozitifliği malign gidiş ile korele özellikler olup olgumuzda hiçbiri saptanmamıştır.

Olgumuzda bazı alanlarda görülen taşlı yüzük hücre benzeri morfoloji, taşlı yüzük hücreli stromal tümörü akla getirmekle birlikte bu antite bazı otörler tarafından SHT'nin bir morfolojik paterni olarak kabul edilmektedir ve bu tümörlerde bildirilen siklin-D1, sinaptofizin ve NSE pozitifliği olgumuzda saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Sertoli hücreli tümör, testis, hemorajik infarktüs, immünohistokimya, beta-katenin

P-345 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SMARCB1 KAYBI İLE GİDEN RENAL MEDÜLLER KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Şeyma Aker, Alper Koçbıyık
Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Renal medüller karsinom (RMK), SMARCB1 (INI1) kaybı ile karakterize, nadir görülen, yüksek dereceli bir adenokarsinomdur ve çoğunlukla orak hücreli anemisi taşıyıcısı genç yetişkinlerde ve Afrika kökenli bireylerde görülür. Hastaların çoğunda, tanı anında metastaz bulunması, tümörün agresif seyrini göstermektedir.

Olgu: Hematüri ve yan ağrısı şikayetleri olan 26 yaş erkek hasta, dış merkezdeki bilgisayarlı tomografisinde radyolojik ola-

rak sol böbreğin alt yarısını kaplayan 5,5 cm çapında bir renal kitle tespit edilmiştir. Makroskopik incelemede, en büyük çapı 7 cm olan, pelvikaliksiyel sistemi, renal sinüsü ve perirenal yağ dokusunu invaze eden solid bir kitle olduğu görüldü.

Histopatolojik inceleme, yüksek nükleer dereceli ve sık atipik formlarla birlikte bol mitotik figürler içeren, papiller yapılanmalar gösteren bir tümör izlendi. Oraklaşmış eritrositler dikkati çekti. Daha önce belirtilen tümör yayılımı dışında, perirenal yağ dokusunda 4 adet metastatik lenf nodu tespit edildi. İmmunohistokimyasal (IHK) çalışmada PAX8, CK7, CD10 için pozitif immunoreaktivite görülürken, Vimentin, CAIX, CK20, TFE3, CEA, AMACR, CD117 ise negatif olarak değerlendirildi. SMARCB1 (INI1) kaybı da IHK'sal ile gösterildi ve ardından NGS solid tümör paneli yapıldı. Tümörün orak hücreli anemi taşıyıcılığı ile yakın ilişkisi bilindiğinden oraklaşmış eritrositlerin varlığını raporumuzda belirttik. Bu nedenle hastaya hemoglobin elektroforezi yapıldı ve hasta orak hücreli anemi teşhisi aldı.

Sonuç: RMK, genellikle genç hastalarda görülen son derece agresif bir malignitedir. Tümörün kötü prognozu ve olası yeni kemoterapi rejimleri göz önüne alındığında, ayırıcı tanı büyük önem taşımaktadır. Ayırıcı tanıda RMK'nın yanısıra diğer renal hücreli karsinom alt tipleri, ALK yeniden düzenlenmesi gösteren renal hücreli karsinomu ve toplayıcı duktus karsinomu düşünülmelidir. Medyan sağkalım süresi 8 aydır, bu nedenle IHK ve moleküler çalışmaların hızla yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Renal medüller karsinom, SMARCB1, orak hücreli anemi

P-346 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-347 [Üropatoloji] [Özet Metin]

EOZİNOFİLİK SOLİD VE KİSTİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: NADİR GÖRÜLEN, AZ BİLİNEN, YAVAŞ İLERLEYEN BİR HASTALIK

Büşra Yaprak Bayrak, Ayşe Özdemir
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli, Türkiye.

ÖZET

Giriş: Eozinofilik solid kistik renal hücreli karsinom (ESCRCC), 2010 yılında tüberoz skleroz kompleksi hastalarında tanımlanmış, nadir görülen bir renal neoplazmdır. 2016 yılında renal hücreli karsinomun bir alt tipi olarak kabul edilmiştir. Yavaş ilerleyen bu tümör, metastaz ve nüks oranı çok düşük olmasıyla bilinir. ESCRCC'nin ayırıcı tanısı, morfolojik inceleme ve immünohistokimyasal (IHC) belirteçlerle yapılır.

Olgu: 13 yaşında bir kız hasta, sol lomber bölgede artan bir abdominal kitle ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. USG ve PET-CT, sol böbrekte 10x7x6 cm boyutlarında lobüle bir kitle gösterdi. Neoadjuvan kemoterapi sonrası yapılan radikal nefrektomide, solid ve kistik alanlar içeren tümöral lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede, eozinofilik sitoplazmalı büyük poligonal hücreler, solid alanlar ve Hobnailed hücrelerle döşeli kistik yapılar görüldü. IHC incelemesinde PAX-8, CK20 pozitif, CK7 negatif boyanma gözlendi ve ESCRCC tanısı doğrulandı.

Sonuç: ESCRCC, yeni tanımlanan bir renal tümör olup, nadir görülmesine rağmen klinik önemi büyüktür. Tanı sürecinde dikkatli histomorfolojik inceleme ve IHC kullanımı gereklidir. Bu antitenin ayırıcı tanısının doğru yapılması, uygun tedavi ve prognoz açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik solid ve kistik renal hücreli karsinom, immunohistokimya, pediatrik renal tümörler, tuberoskleroz

P-348 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-349 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ÜROGENİTAL SİSTEMİN METASTATİK TÜMÖRLERİ: 20 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Zeynep Cantürk, Özge Hürdoğan, Işın Kılıçaslan, Yasemin Özlük
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Ürogenital sistemde lokalizasyon itibariyle komşuluk yoluyla infiltrasyon sık görülmekle birlikte, uzak metastazlar nadirdir. Bir üniversite hastanesinin patoloji bölümünde ürogenital sistemde patolojik tanı alan metastatik tümörlere ait klinikopatolojik verileri dokümente etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2005-2024 yılları arasında birimimizde değerlendirilen, 34 adet metastatik malign tümör tanısı almış ürogenital sistem materyallerine ait patoloji raporları arşiv kayıtlarından elde edildi. Bu vakalar klinikopatolojik veriler açısından tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Ürogenital sisteme ait metastatik malign tümör tanısı alan 34 olgunun 17'si(%50) erkekti. Ortalama tanı yaşı 55,1 (22-79, median:56,5) idi.Tanısal materyallerin 23'ü(%67,6) trucut/ insizyonel biyopsi, 11'i(%32,4) eksizyon materyaliydi. Olguların 24'ü(%66,6) böbrek, 8'i(%22,2) mesane, 3'ü(%8,5) üreter, 1'i(%2,7) prostat dokusuna aitti. (2 olguda eş zamanlı mesane ve üreter metastazı görüldü). Vakaların 9'u(%26,9) adenokarsinom, 5'i(%14,8) adenoid kistik karsinom, 4'ü(%11,9) az diferansiye karsinom, 3'ü(%8,7) meme karsinomu, 2'si(%5,8) malign melanom, 2'si(%5,8) papiller tiroid karsinomu, 2'si(%5,8) taşlı yüzük hücreli karsinom, 2'si(%5,8) soliter fibröz tümör, 1'i(%2,9) skuamöz hücreli karsinom, 1'i(%2,9) meduller tiroid karsinomu, 1'i(%2,9) böbrek hücreli karsinom, 1'i(%2,9) osteosarkom, 1'i(%2,9) leiomyosarkom metastazı tanısı almıştı. Metastatik tümörlerin köken aldığı primer organların 10'u(%29,4) akciğer, 3'ü(%9) tiroid, 3'ü(%9) meme, 3'ü(%9) mide, 2'si(%5,8) kolon, 1'i(%2,9) rektum, 1'i(%2,9) parotis, 1'i(%2,9) böbrek, 1'i(%2,9) nazofarenks, 1'i(%2,9) maksilla, 1'i(%2,9) ağız tabanı, 1'i(%2,9) beyin, 1'i(%2,9) uterus olarak belirlendi. 5(%14,6) vakada primer organ belirlenemedi. 23(%67,6) vakada tanı için immünhistokimyasal inceleme kullanılırken, 11(%32,4) vakada morfolojik bulgular ile tanıya ulaşıldı. Primer tümör tanısı ve metastaz tanısı arasındaki süre ortalama 4,5(0-20, median: 3) yıldı. 3 olguda ilk malignite tanısı metastatik tümör ile konularak, primer tümöre yönelik araştırma yapıldı.

Sonuç: Ürogenital sisteme metastazlar oldukça nadir görülmektedir. Çalışmamıza göre en sık metastaz alan organ böbrek, en sık metastatik histolojik alt tip adenokarsinom, en sık metastaz yapan organ ise akciğerdir. Metastazlar bazı vakalarda primer tümörle eş zamanlı olarak saptanabilirken bazı vakalarda ise uzun yıllar sonra görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ürogenital sistem, metastaz, böbrek

P-350 [Üropatoloji] [Özet Metin]

RADİKAL PROSTATEKTOMİ MATERYALİNDE EŞ ZAMANLI MALAKOPLAKİ VE PROSTATİK ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Rabia Reyhan Aşkın, Özge Hürdoğan, Mehmet Öner Şanlı, Yasemin Özlük, Işın Kılıçaslan
İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Nadir görülen malakoplaki ile adenokarsinom birlikteliğine örnek bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Altmış altı yaşında erkek hasta inguinal herni operasyonu sonrası işeme zorluğu nedeni ile Üroloji Polikliniği'ne başvurdu. Foley kateterizasyon yapılarak tamsulosin tedavisi başlandı. İki sene önce transrektal ultrason eşliğinde prostat iğne biyopsisi ile tanı almış Gleason skoru 3+3=6 adenokarsinom nedeniyle aktif izlemde olan hastada multiparametik MRI görüntülemelerinde sağ ve sol transizyonel, sol periferal zonlarda PIRADS 4 lezyonlar saptandı. Tedavi altında üç kere mesane kateterinin çıkarılması planlanan, ancak başarılı olunamayan hasta radikal prostatektomi operasyonu için interne edildi. Operasyon öncesi PSA değeri 12.18 ng/ml olan ve idrar kültüründe Escherichia coli üreyen hastaya radikal prostatektomi operasyonu yapıldı.

Radikal prostatektomi materyalinin kesitlerinde milimetrik boyutlu 3 adet adenokarsinom odağı (Gleason skor 3+3=6) yanı sıra prostat glandının geniş alanlarını kaplayan tabakalar halinde granüler sitoplazmalı histiyosit toplulukları dikkati çekti. Bu hücre sitoplazmaları içinde bazofilik inklüzyonlar ve fokal kalsifiye cisimcikler görüldü. Bu hücrelerde immünhistokimyasal incelemelerde anti-CD68 antikoru ile pozitif reaksiyon alındı, anti-PSA antikoru ile reaksiyon saptanmadı. Kalsifiye lameller cisimciklerde histokimyasal olarak Periyodik asit–Schiff ve Von Kossa ile pozitif boyanma saptandı. Histopatolojik bulguların malakoplaki ile uyumlu olduğu düşünüldü.

Sonuç: Malakoplaki nadir görülen granülomatöz bir inflamatuvar hastalık olup, bakteriyel ajanlara karşı konak immün yanıtında sistemik bir bozukluk sonucu ortaya çıkmaktadır. En sık mesanede görülmekte olup prostat tutulumu oldukça nadirdir. Prostatik malakoplaki ile prostatik adenokarsinom birlikteliği oldukça nadirdir ve güncel literatürde ulaşabildiğimiz kadarıyla toplamda 25 olgu bildirilmiştir. Bu vakaların dördünde biyopsi sonrası üriner enfeksiyon tablosu izlenmiş olması sebebiyle bu tablonun biyopsi komplikasyonu olabileceği teorisi akla gelse de vakaların az sayıda olması sebebiyle henüz bu konuda net bir neden sonuç ilişkisi kurulamamaktadır. Olgumuzda da benzer şekilde obstrüksiyon ve üriner enfeksiyon tablosu eşlik etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, malakoplaki, prostat

P-351 [Üropatoloji] [Özet Metin]

İNSİDENTAL SAPTANAN BİR PROSTAT ADENOKARSİNOMU: YÜKSEK GLEASON SKORLU KÖPÜKSÜ BEZ KARSİNOMU

Fadime Eda Gökalp Satıcı[1], Gözde Arslan[2], Celal Kılınç[3]
[1]Tarsus Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Mersin
[2]Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kastamonu
[3]Tarsus Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Mersin

ÖZET

Giriş: Prostatta, geniş eozinofilik granüler sitoplazma ile karakterli ksantomatöz benzeri hücrelerce oluşturulan bir infiltrasyon izlendiğinde ayırıcı tanıya benign ve malign birçok an-

tite alınmalıdır. Benign grupta ksantom, ksantogranülomatöz inflmasyon, granüler hücreli tümör, malakoplaki yer alırken malign grupta Köpüksü Bez Karsinomu dışında başta Renal Hücreli Karsinom olmak üzere metastaz olasılığı da düşünülmelidir. Ayrıca prostat adenokarsinomlarında hormonoterapi sonrası tümör hücresi sitoplazmalarında berraklaşma ve vakuolizasyon izlenebilmektedir.

Olgu: Olgu 88 yaşında erkek hasta olup tekrarlayan üriner enfeksiyon nedeniyle üroloji kliniği tarafından takip edilmekteydi. Ultrasonografide prostat volümü artışı (50 cc) izlenen hastaya transüretral rezeksiyon işlemi uygulandı. Makroskopik incelemede 12 cc hacminde ölçülen materyalin tamamı takibe alındı. Histopatolojik incelemede ksantomatöz hücreleri andıran geniş, granüler ve köpüksü sitoplazmalı, bir kısmı piknotik nükleuslu bir kısmı ise belirgin nükleol içeren iri nükleuslu hücrelerce oluşturulan çoğunlukla solid patern sergileyen, infiltratif dağılım gösteren tümöral lezyon izlendi. Yapılan immünohistokimyasal değerlendirmede S100, CD68 ve Vimentin ile boyanma izlenmedi, dolayısıyla Renal hücreli karsinom ve benign grupta yer alan antiteler ekarte edildi. 34βe12 ve p63 ile lezyonda bazal hücre izlenmedi, Amacr ile yaygın, soluk, sitoplazmik boyanma saptandı. Hastanın daha önce prostat karsinomu tanısı olmadığı dolayısıyla sitoplazmada izlenen ksantomatöz değişiklikleri açıklayacak bir hormonoterapi almadığı bilgisi edinildi. Mevcut klinik, histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla tanı Köpüksü Bez Karsinom'u olarak belirlendi. Gleason skor 10 (5+5) olarak raporda belirtildi.

Sonuç: Prostatta, ksantomatöz benzeri hücrelerce oluşturulan bir infiltrasyon izlendiğinde birçok benign-malign antite ayırıcı tanıya alınmalıdır. Asiner prostat adenokarsinomunun ayrıca bir paterni olan olan Köpüksü bez karsinomları, piknotik nükleus içermeleri nedeniyle benign antitelerle kolayca karışabilmektedir. Köpüksü bez karsinomlarında, ortalama olarak Gleason skoru 7 saptanmıştır fakat literatürde yüksek Gleason skorlu birçok olgu bildirilmiştir. Bildirilen olgular içerisinde yüksek Gleason skor sergileyen köpüksü bez karsinomlarında en sık kribriform paternin izlendiği belirtilmiş, solid paternin sık izlenmediği vurgulanmıştır. Biz de nadir görülmesi nedeniyle Gleason skoru 10 olan ve yaygın solid patern sergileyen Köpüksü Bez Karsinom tanılı olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Köpüksü bez karsinomu, prostat, adenokarsinom

P-352 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ÜRETERDE İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR

Oğuz Karatepe, Aylin Yazgan, Tuba Dilay Unal
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Giriş: İnflamatuvar myofibroblastik tümör (İMT) nadir görülen bir yumuşak tümörü olup inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve myofibroblastik iğsi hücre proliferasyonu ile karakterizedir. İMT öncelikle çocuklarda ve genç yetişkinlerde görülen mezenkimal bir neoplazidir. Birden fazla anatomik bölgede tanımlanmıştır; ancak tipik olarak karaciğer, safra yolları, akciper ve GİS'te izlenir. Ürogenital sistemde en sık mesane ve böbrekte görülür. Üreterden kaynaklanan İMT'nin etyolojisi bilinmemktedir. Siklofosfamid ve mesanede yabancı cisim gibi bazı etkenlerin mesane İMT'sini indükleyebildiği bildirilmiştir. Üreter kökenli İMT ağırlıklı olarak erkeklerde ve sol üreterde izlenmektedir. Literatürde İMT patogenezinde anaplastik lenfoma kinaz (ALK) dışında ROS1 gibi farklı gen rearanjmanları bildirilmektedir.

Olgu: 24 yaşında erkek hasta hematüri şikayeti ile kliniğe başvurmuştur. Hikayesinden 2,5 yıl önce sağ böbrekten taş düşürüdüğü öğrenilmiştir. Radyolojik olarak sağ böbrek dilate olup grade 3 hidronefroz izlenmiştir. Sistoskopik incelemede mesane sağ yan duvarda sağ orifisi içine alan solid kitle izlenmiştir. Sağ distal üreterden köken alarak mesaneye protrüde olan 4 cm çapında lezyon rezeke edilmiştir. Makroskopik incelemede materyal krem renkli, parlak,elastik polipoid dokulardır. Histopatlojik olarak lezyon yüzeyde ürotelayal epitelle döşeli polipoid görünümdedir. Lezyon vaskülarize stromaya sahip olup yaygın miksoid değişiklikler içermekte ve inflamatuvar hücrelerin eşlik ettiği iğsi eozinofilik sitoplazmalı prolifere myofibroblastik hücrelerden oluşmaktadır. Nekroz ve atipi yoktur. Mitotik aktivite nadirdir. Lezyon tabanında kas invazyonu izlenmemiştir. İmmünhistokimyasal çalışmalarda SMA, PANCK ile boyanma izlenmiş olup S100, MUC4, CD34 ve ALK negatiftir. Ki67 proliferasyon indeksi %5'ten daha az olup PHH3 ile belirgin mitotik aktivite izlenmemiştir. FISH yöntemi ile ALK ve ROS1 rearanjmanı saptanmamıştır.

Sonuç: Üreterde izlenen İMT literatüre bakıldığında az görülen ve nadiren metastaz kabiliyetine sahip bir tümördür. Lokal nüks ağırlıklıklı olarak yetişkinlerde tanımlanmış olup yetersiz rezeksiyonla ilişkilidir. Ayırıcı tanıda histolojik kriterler malign lezyonlardan ayırmayı mümkün kılmakla beraber etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Tedavi hedefleri açısından İMT'de izlenebilen farklı gen rearanjmanlarının araştırılması literatür gündemindedir. Burada nadir bir lokalizasyonda görülmesi ve klinik olarak tümörle karışabilmesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: ALK, myofibroblastik hücre, üreter

P-353 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SOLİD ORGANLARDA NADİR GÖRÜLEN EPİDERMOİD KİSTLER: RENAL EPİDERMOİD KİST VAKASININ SUNUMU

Merva Aydemir Akkaya, Vedia Altürk, Fatma Ayaz Yalınkılıç, Zehra Akman İlik, Feyruz Karakoyun
SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

ÖZET

Giriş: Epidermoid kist, solid organlarda çok nadir görülen benign bir lezyondur. Literatürde oldukça az rastlanan bu antite, preoperatif görüntülemelerde ve hasta değerlendirmesinde malign bir tümör izlenimi verebilir. Nihai tanısı, postoperatif cerrahi spesmenin histopatolojik incelemesi ile konulur. Bu olgu sunumunda, renal kitle, nefrolitiazis ve atrofik böbrek ön tanısı ile operasyon planlanan bir hastada, sonradan epidermoid kist olduğu saptanan bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 48 yaşında kadın hasta, sol yan ağrısı şikayetiyle hastanemiz üroloji kliniğine başvurdu.Yapılan ultrasonografi incelemesinde, sol böbrekte pelvikalisyel sistemi dolduran çok sayıda taş tespit edildi.Ayrıca çevre yağlı dokuda ve parankimde heterojenite artışı ve kirlilik gözlendi.Böbrek parankimi atrofik olup, pyelonefrit ile uyumlu bulundu ve hastanın enfektif süreçler açısından takibi önerildi.DMSA sintigrafisinde ise sol böbrekte fonksiyone böbrek aktivitesine dair bulguya rastlanmadı.Planlanan sol basit nefrektomi sonrası gönderilen spesmende, pelvikalisyel sistemin ileri derecede dilate, multipl taşlarla dolu olduğu ve yer yer kistik genişlemeler gösterdiği gözlemlendi.Kesitlerde pürülan keratinöz materyal saptandı. Histomorfolojik incelemede, kistik alanların duvarında granüler tabakaya sahip keratinize skuamöz epitel tespit edildi. Ayrıca kist içeriği lameller keratinden oluşuyordu.Kist duvarının renal parankimden iyi sınırlı ayrıldığı ve böbrek parankiminde renal atrofi ile pyelonefrit bulguları görüldü.Olgu, renal epidermoid kist olarak raporlandı.

Sonuç: Epidermoid kist, skuamöz epitelle döşeli, keratinize materyal içeren, epidermisin dermise implantasyonu sonucu oluşan çoğunlukla deride görülen benign bir lezyondur ve nadiren dalak böbrek gibi solid organlarda da görülebilmektedir. Ancak bu organlarda gelişimi deride olduğu kadar açık değildir. Literatürde oldukça az sayıda bulunan renal epidermoid kist gelişiminde bazı teoriler yer almaktadır.Olası histogenetik mekanizmalardan bir tanesi Wolffian kanalların epidermal embriyonik kalıntıları iken,diğeri kronik irritasyona maruziyettir.Bu olgu, epidermoid kiste eşlik eden taşların, kistin gelişiminde kronik irritasyonun rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Cerrahi müdahale sırasında, lezyonun doğru şekilde değerlendirilmesi ve makroskobide yeterli örneklem alınması, doğru tanıya ulaşılmasında kritik öneme sahiptir. Bu vaka, nadir görülen renal epidermoid kistin tanı sürecinde multidisipliner bir yaklaşımın ve dikkatli histopatolojik incelemenin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Renal kist, epidermoid kist, nefrolitiazis

P-354 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİSİN LEYDİG HÜCRELİ TÜMÖRÜ: YÜKSEK RİSKLİ, 2 OLGU SUNUMU

Mehmet Olgun Ak[1], Sümeyye Dökme Zencir[1], Cansu Narin[1], Sena Naz Adsız Dayanç[1], Dudu Atak Şahin[1], Derya Aksu[1], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Çiğdem Özdemir[1], Murat Cengizhan Atik[2]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Testis leydig hücreli tümörleri (LHT), tüm testis neoplazmalarının %1-3'ünü oluştururlar. Ancak en sık görülen seks kord stromal tümörleridir. Genellikle dördüncü ile altıncı dekatta görülürler. Genç hastalarda çoğunlukla iyi huyludurlar ve yetişkinlerde yaklaşık %10 vakada malign karakterde olabilir. LHT, genellikle hormonal değişikliklerle birlikte testis kitlesi olarak ortaya çıkar.

Olgu: 73 ve 61 yaşlarında 2 erkek hasta, testiste kitle şikâyeti ile başvurdu. Ultrasonografide 1. olguda sağ testiste 83x57 mm ve 2. olguda sol testiste 50x36 mm boyutunda, heterojen içyapıda testiküler kitle izlendi. Serum tümör işaretleyiciler 2 olguda da AFP, HCG, PSA normal, LDH ise 1. olguda 395 U/L, 2. Olguda 250 U/L'dir. Olgulara inguinal orşiektomi yapıldı. Orşiektomi materyalinin makroskobisinde 1. olguda "8x6x5,5 cm ölçülerinde testise sınırlı kesit yüzü solid özellikte sarı renkte tümör izlendi. Rete testis invaze görünümdeydi.", 2. olguda ise "testise sınırlı 4,2x3,5x3 cm'lik sarı renkli, yer yer nekroze tümör izlendi." 2 olguda da histomorfolojik olarak orta-büyük boyutta, belirgin nükleole sahip, eozinofilik sitoplazmalı, poligonal hücrelerin solid patern oluşturduğu fibröz septalar içeren neoplazi izlendi. Tümör hücrelerinin sitoplazmasında Reinke Kristalleri izlendi. İki olgunun da İmmünohistokimyasal incelemesinde vimentin, inhibin, kalretinin pozitif; OCT3-4, B-HCG, Melan-A negatif izlendi. Olgular LHT olarak raporlandı. Olgular DSÖ'nün refere ettiği risk sınıflama tablosuna göre 4'er puanla yüksek riskli kabul edildi (Bkz. Ek-1). 2 olgunun da takiplerinde metastaz, nüks, izlenmedi, LDH değerleri normale dönmedi. 1. Olgu tanıdan 1 yıl sonra pnömoni nedenli hastaneye yatırıldı. Trakeal aspirat kültüründe MRSA üredi. Pnömoni ve ardından gelişen genel durum bozukluğu, akut böbrek yetmezliği ve sepsis nedeniyle vefat etti. 2. Olgunun takibi devam etmektedir.

Sonuç: Laboratuvarımızda, LHT oranı tüm testis tümörleri arasında %2 olarak bulundu. LHT'ün prognozunun kötü olabilmesi nedeniyle yüksek risk kriterlerinin iyi bilinmesi ve belki de erken tanı için hormon tetkikleri önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Seks-kord stromal tümör, leydig, yüksek risk, testis

P-355 [Üropatoloji]

BİFAZİK SKUAMOALVEOLER PAPİLLER RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Emre Karaoğlu, Rahman Agayev, Deniz Bayçelebi
On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Renal hücreli karsinomların ikinci en sık alt tipi olan papiller renal hücreli karsinom çeşitli morfolojik paternlerle karşımıza çıkabilir. WHO 2022 sınıflandırmasında tanımlanan bu morfolojik varyantlardan biri, bifazik skuamoalveoler renal hücreli karsinomdur. Özgün bir morfolojisi olan bu malign neoplazi olgusunu literatür eşliğinde sunuyoruz.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta sol böbrek ağrısı ile polikliniğe başvuran hastanın aynı böbrekte taş öyküsü mevcuttu. Çekilen abdomen bilgisayarlı tomografisinde sol böbrek üst pol posteriorda 29 mm çapında kortekste fokal ekspansiyona neden papiller renal hücreli karsinom ile uyumlu kitle görüldü. Parsiyel nefrektomi materyalinin makroskobik incelemesinde 3,3x2,7x2,5 cm boyutlarında krem renkli, kanamalı yumuşak kıvamlı kitle izlendi. Mikroskobik incelemede küçük büyütmede tümör genellikle tübüller, alveoler paterne sahip olup, bazı alanlarda merkezinde eozinofilik skuamoid hücreler, bu hücrelerin çevresinde tek sıralı kuboidal hücrelerle çevrili alveolar düzenlenme görüldü. Skuamoid hücreler yoğun eozinofilik görünümde yuvarlak nükleuslara sahipken, kuboidal hücreler soluk eozinofilik vakuolize sitoplazmaya ve yuvarlak nükleusa sahipti. Ayrıca köpüksü histiyositler, emperipolezis izlendi. İmmunhistokimyasal incelemede tümör hücreleri keratin 7 ve AMACR pozitifken, CD10 ve GATA3 negatifti. Siklin D1 ise merkezdeki skuamoid hücrelerde yoğunlaşan boyama paterni gösteriyordu. Morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular bifazik skuamoalveoler renal hücreli karsinomu destekler nitelikteydi.

Sonuç: Bifazik skuamoalveolar papiller renal hücreli karsinom histomorfolojik olarak benzersiz bir patern olan etrafı küçük tek sıralı kuboidal hücrelerle çevrelenmiş merkezi büyük skuamoid hücrelerden oluşan yapıdadır. İmmunhistokimyasal olarak hücreler keratin 7 ve AMACR pozitif boyanmıştır. Bununla birlikte büyük skuamoid hücreler siklinD1 ile nükleer pozitifken, küçük kuboidal hücreler negatiftir. Diğer papiller renal hücreli karsinom varyantlarından ayırıcı tanısının yapılması, bu neoplazilerin klinikopatolojik davranışlarının anlaşılması, epidemiyolojik ve prognostik verilerin arttırılması ve tedavi modalitelerinin geliştirilmesi için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bifazik skuamoalveoler renal hücreli karsinom, üropatoloji, nadir

Giriş

Renal hücreli karsinomların ikinci en sık alt tipi olan papiller renal hücreli karsinom çeşitli morfolojik paternlerle karşımıza çıkabilir. WHO 2022 sınıflandırmasında tanımlanan bu morfolojik varyantlardan biri, bifazik skuamoalveoler renal hücreli karsinomdur. Özgün bir morfolojisi olan bu malign neoplazi olgusunu literatür eşliğinde sunuyoruz.

Olgu

49 yaşında erkek hasta sol böbrek ağrısı ile polikliniğe başvuran hastanın aynı böbrekte taş öyküsü mevcuttu. Çekilen abdomen bilgisayarlı tomografisinde sol böbrek üst pol posteriorda 29 mm çapında kortekste fokal ekspansiyona neden papiller renal hücreli karsinom ile uyumlu kitle görüldü, parsiyel nefrektomi kararı alındı. Materyalin makroskobik incelemesinde 3,3x2,7x2,5 cm boyutlarında krem renkli yer yer kanamalı yumuşak kıvamlı kitle izlendi (Resim 1). Mikroskobik incelemede küçük büyütmede tümör genellikle tübüller, alveoler paterne sahip olup, bazı alanlarda merkezinde eozinofilik skuamoid hücreler, bu hücrelerin çevresinde tek sıralı kuboidal hücrelerle çevrili alveolar düzenlenme görüldü (Resim 2). Skuamoid hücreler yoğun eozinofilik görünümde yuvarlak nükleuslara sahipken, kuboidal hücreler soluk eozinofilik vakuolize sitoplazmaya ve yuvarlak nükleusa sahipti. Ayrıca köpüksü histiyositler, emperipolezis izlendi. Noneoplastik böbrekte papiller adenom eşlik etmekteydi. İmmunhistokimyasal incelemede tümör hücreleri keratin 7 ve AMACR pozitifken , CD10 ve GATA3 negatifti. Siklin D1 ise merkezdeki skuamoid hücrelerde yoğunlaşan boyama paterni gösteriyordu (Resim 3). Morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular bifazik skuamoalveoler renal hücreli karsinomu destekler nitelikteydi.

Sonuç

İlk olarak 2012 yılında Petterson ve arkadaşları tarafından tanımlanan bifazik skuamoalveoler renal hücreli karsinoma ait veriler sınırlıdır (1). Papiller renal hücreli karsinomların %1'inden azını oluşturmaktadır (Kriptkov). Bildirilen olgu serilerinde erkek üstünlüğü mevcuttur (2,3) Yetişkinlerde bildirilmiş olup en geniş yaş aralığı 39-86 'dır (2,3). Hastaların %50'sine son dönem böbrek hastalığı eşlik etmektedir. Ailelerinde renal hücreli karsinom öyküsü yoktu (3).

Tümör genellikle iyi sınırlı, yumuşak ve kesi yüzeyi sarımsı renkte, solid bazıları da kistiktir (3). Histomorfolojik olarak kendine özgü paterni, etrafı küçük tek sıralı kuboidal hücrelerle çevrelenmiş merkezi büyük skuamoid hücrelerden oluşan yapıdır. Skuamoid hücreler yuvarlak-oval nükleuslu, belirgin nükleollü, geniş eozinofilik sitoplazmalıdır. Çevredeki tek sıralı kuboid hücreler ise vakuolize, soluk eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak-oval nükleusludur. Skuamoid hücrelerde izlenen nötrofiller (emperiopolesis) dikkati çeker. Bunun yanında tubulopapiller yapı ve zeminde köpüksü histiyositler de izlenir (5). Merkezdeki hücreler ışık mikroskobunda her ne kadar keratin incileri oluşturmasa ve immunhistokimyasal olarakta skuamöz hücrelerin immunfenotipik özelliklerini göstermese de (p63 için negatif, sitokeratin için değişken ve nadiren pozitif 5/ 6) elektron mikroskobu altında desmozom ve tenofilamanların izlenmesi sebebiyle skuamöz yerine skuamoid olarak tanımlandığını belirtmek faydalı olacaktır (5).

İmmunhistokimyasal olarak merkezdeki skuamoid hücreler keratin 7 ve HMWCK pozitif boyanırken onları çevreleyen kuboidal hücreler ise merkezdeki hücrelere göre daha zayıf bir boyanma göstermektedir. Bununla birlikte büyük skuamoid hücreler siklinD1 ile nükleer pozitifken, küçük kuboidal hücreler negatiftir (6).

7 ve 17 numaralı kromozom kazanımları, Y kromozom kaybı gibi papiller renal hücreli karsinom ile benzer genomik değişiklikler bildirilmiştir (6). Ayrıca germline MET mutasyonunun varlığından da bahsedilmiştir (5).

Literatürdekiler genellikle indolent davranışlı olup, nadiren metastatik olanlar da bildirilmiştir. En sık metastaz bölgeleri akciğer (%45) olup bunu kemik (%30) ve lenf nodu (%22) takip etmektedir. Literatürde bahsedilen bifazik skuamoalveoler papiller renal hücreli tümöre ait bir vaka sunumunda ise multipl kutanöz metastazın izlendiği dikkati çekmiştir (4).

Diğer papiller renal hücreli karsinom varyantlarından ayırıcı tanısının yapılması, bu neoplazilerin klinikopatolojik davranışlarının anlaşılması, epidemiyolojik ve prognostik verilerin arttırılması ve tedavi modalitelerinin geliştirilmesi için oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Petersson F, Bulimbasic S, Hes O, Slavik P, Martínek P, Michal M, Gomolčáková B, Hora M, Damjanov I. Biphasic alveolosquamoid renal carcinoma: a histomorphological, immunohistochemical, molecular genetic, and ultrastructural study of a distinctive morphologic variant of renal cell carcinoma. Ann Diagn Pathol. 2012 Dec;16(6):459-69.
2. Trpkov K, Athanazio D, Magi-Galluzzi C, Yilmaz H, Clouston D, Agaimy A, Williamson SR, Brimo F, Lopez JI, Ulamec M, Rioux-Leclercq N, Kassem M, Gupta N, Hartmann A, Leroy X, Bashir SA, Yilmaz A, Hes O. Biphasic papillary renal cell carcinoma is a rare morphological variant with frequent multifocality: a study of 28 cases. Histopathology. 2018 Apr;72(5):777-785.
3. Nova-Camacho LM, Acosta AM, Akgul M, Panizo A, Galea LA, Val-Carreres A, Talavera JA, Guerrero-Setas D, Martin-Arruti M, Ruiz I, García-Martos M, Sangoi AR. Biphasic papillary (biphasic squamoid alveolar) renal cell carcinoma: a clinicopathologic and molecular study of 17 renal cell carcinomas including 10 papillary adenomas. Virchows Arch. 2024 Mar;484(3):441-449.
4. Sherin SB, Gunabooshanam B, Sundaram S, D' Cruze L. Biphasic squamoid alveolar renal cell carcinoma: A rare entity with an even rarer presentation as cutaneous metastases - A case report. Indian J Pathol Microbiol. 2023 Jan-Mar;66(1):174-176.
5. Przybycin CG. Papillary Renal Cell Carcinoma: Evolving Classification by Combined Morphologic and Molecular Means. Adv Anat Pathol. 2024 May 1;31(3):147-156. doi: 10.1097/PAP.0000000000000434. Epub 2024 Feb 8. PMID: 38329413.
6. Akhtar M, Al-Bozom IA, Al Hussain T. Papillary Renal Cell Carcinoma (PRCC): An Update. Adv Anat Pathol. 2019 Mar;26(2):124-132.

P-356 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ASİNER PROSTATİK ADENOKARSİNOMUN NADİR BİR SUBTİPİ: PROSTATIN TAŞLI YÜZÜK HÜCRESİ BENZERİ ADENOKARSİNOMU

Müşerref Demir Doğan, Meltem Ayyıldız Mercan, Ezgi Genç Erdoğan, Canberk Topuz, Nuray Can
Trakya Üniversitesi, Edirne

ÖZET

Giriş: Prostatın taşlı yüzük hücresi benzeri adenokarsinomu oldukça nadir görülen bir prostatik adenokarsinom subtipidir. Genellikle müsin içermeyen intrasitoplazmik berrak vakuoller ve hilal şeklini alan periferik yerleşimli nükleuslara sahip taşlı yüzük benzeri tümör hücreleri,tümörün %25 inden fazlasını oluşturmaktadır.Klasik prostatik adenokarsinomlarına göre daha yüksek dereceli Gleason patern sergileyen tümörlere eşlik eder ve kötü prognoz sergiler.Histopatolojik ayırıcı tanıda metastatik taşlı yüzük hücreli karsinomlar da yer almaktadır. Ayırıcı tanı ve prognostik önemi açısından bu subtip özelliklerinin farkındalığını hatırlatmak amacıyla olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta, bası semptomları nedeniyle üroloji kliniğine başvurdu. Muayenede rektal tuşede bilateral nodül palpe edildi,özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın serum PSA değeri 100 ng/dl üzeri ölçüldü.Hastaya 12 kadran sistematik iğne biyopsi yapıldı.Histopatolojik incelemede; Gleason patern 4 ve 5 ile uyumlu morfolojik özelliklerin yanısıra, tümörün yaklaşık olarak %40'ını oluşturan periferik yerleşimli hilal benzeri nükleuslar ve intrasitoplazmik, şeffaf vakuoller içeren adenokarsinom komponentine sahip tümör görüldü.Histokimyasal çalışmalarda, müsikarmen ile boyanma izlenmedi.Tümörde eşlik eden asiner adenokarsinom alanlarının bulunması ve NKX3.1 immunekspresyonu nedeniyle olguda,taşlı yüzük hücresi benzeri prostatik asiner adenokarsinom, Gleason skor:4+5=9/10; ISUP Derece grup 5 olarak rapor edildi.

Sonuç: Özellikle yüksek dereceli asiner adenokarsinom olgularında, nadir görülen ve kötü prognoz sergileyebilen ve ayırıcı tanıda başkaca organ kökenli taşlı yüzük hücreli karsinom metastazı bulunan bir adenokarsinom subtipi olan taşlı yüzük hücresi benzeri prostatik asiner adenokarsinom özellikleri açısından farkındalık hastaların klinik yönetimi için fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Prostat, taşlı yüzük, adenokarsinom

P-357 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTATİK EKSTRA-GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR- OLGU SUNUMU

Dicle Tamer Türk, Fatma Nur Koyunlu, Canberk Topuz, Ezgi Genç Erdoğan, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal stromal tümör (GIST), sindirim sisteminin en sık görülen, Cajal hücreleri kökenli mezenkimal malignitesidir; yaklaşık %70'i mideden kaynaklanır. Ekstragastrointestinal stromal tümör (EGIST), gastrointestinal sistem dışındaki yumuşak dokulardan kaynaklanan, morfolojik, histolojik ve immünfenotipik olarak GİST'e benzeyen mezenkimal bir neoplazmdır. Cajal benzeri hücreler idrar yollarında ve prostatta da görülebilmektedir. Prostatik EGIST nadir bir tümördür. EGIST tanısı, başta rektum olmak üzere komşu organlardan doğrudan invazyonun dışlanmasından sonra, immünohistokimyasal çalışmalar ve histopatolojik özelliklerle konulur. Lokalizasyonu dolayısıyla nadir rastlanan bu olguyu, prostat malignitesi ayırıcı tanısında farkındalık açısından sunmayı amaçladık.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta, dış merkezde yapılan prostat kitle eksizyonu operasyonuna ait hazır parafin blokları ve kesitleriyle değerlendirildi. Radyolojik olarak prostat kaynaklı olduğu düşünülen 15 cm çapında, ekspansil büyüme gösteren iyi sınırlı, solid kitle tanımlanan hastada makroskopide sert, kirli beyaz renkli parçalı dokular izlenmekteydi. Mikroskopik incelemede iğsi hücrelerden oluşan, belirgin hiperselüler görünümde, orta dereceli atipi gösteren, yer yer kanamalı, nekroz içermeyen mezenkimal lezyon izlendi. 18/50BBA mitoz sayılan olguda Ki67 indeksi %10 idi. İmmünohistokimyasal olarak CD117, DOG1 ve CD34 yaygın kuvvetli boyanırken SMA, desmin, S100, TLE1, STAT6 negatif olarak izlendi. Bu bulgular ile Yüksek Risk Grubu (AFIP), Derece II GİST olarak değerlendirilen hasta tekrar radyolojik olarak konsülte edildiğinde kitlenin batın içi komşu organ duvarı ile ilişkisi bulunmadığı, tamamen prostattan kaynaklandığı bildirildi. Olguya EGİST olarak tanı verildi. Tanıyı desteklemek amacıyla uygulanan Solid DNA Yeni Nesil Dizileme (NGS) çalışmasında KİT geninde patojenik varyasyon saptandı.

Sonuç: Prostat kitlesi olan hastalarda ayırıcı tanıda nadir görülen, ancak tekrarlama riski yüksek olduğundan yakın takip ve tedavi gerektiren EGIST de akılda tutulmalıdır. Moleküler temeli ve klinik sonuçları özellik sergileyen bu hastalık grubunda hastalar CKIT inhibitörleri ile özel farmakolojik tedavi seçeneklerine ulaşabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat, ekstragastrointestinal stromal tümör, GİST

P-358 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİSTE NADİR BİR LEZYON: İYİ DİFERANSİYE PAPİLLER MEZOTELYAL TÜMÖR

Oğuz Karatepe[1], Tuba Dilay Unal[2]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: İyi diferansiye papiller mezotelyal tümör (İDPMT) önceki adıyla iyi diferansiye papiller mezotelyoma plevra, periton ve serozal yüzeyden kaynaklanan nadir tümörlerdir. Tunika vajinalisten kaynaklanan İDPMT'ler ise oldukça nadir olup bu bölgede görülen mezotelyomaların %1'inden azını oluşturur. Sakin görünümlü nükleuslarla kaplı papiller yapılardan oluşan bir tümördür. Birçok İDPMT'nin bu klasik özelliklerine ek olarak kribriform kompleks, trabeküler, sinsityal ve solid mimari gibi diğer karmaşık morfolojilere de sahip olabileceği bildirilmiştir. Olgu sayısının sınırlı olması ve birçok olgunun uzun süreli takibinin yapılamaması nedeniyle bu tümörlerin bugüne kadar indolent davranış göstermesine rağmen benign olarak sınıflandırılması konusunda tereddüt vardır. Malign mezotelyomalardan sitolojik atipinin olmaması ve invazyon göstermemesiyle ayrılır. Lokal eksizyon küratiftir. Daha büyük tümörler için orşiektomi gereklidir.

Olgu: 2 yıldır sağ testiste şişlik şikayeti olan 63 yaşında bir erkek hastanın hipertansiyon, hipertiroidi ve koroner arter hastalığı mevcut olup hastanın asbest maruziyeti yoktur. Yapılan doppler USG'de sağ testiste ileri derecede hidrosel bulguları izlendi. Hastaya hidroselektomi operasyonu yapıldı. Rezeksiyon materyali makroskobik olarak incelendiğinde olağan dışı bulgu izlenmemiştir. Mikroskopik olarak incelendiğinde yer yer papiller yapıların görüldüğü, bu yapıların santral yerleşimli yuvarlak nükleuslu sakin görünümlü tek sıralı uniform küboidal hücrelerle döşeli olduğu izlenmiştir.Bazı alanlarda fibrotik ve kalsifiye odaklar görülmüştür.Mitotik figürler, belirgin atipi ve stromal invazyon görülmemiştir. İmmünhistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri D2-40, PAX8, WT1, CK5/6 ile boyanmış olup, CD34, CD31 ile lezyonu oluşturan hücrelerde boyanma olmamıştır.

Sonuç: Tunika vaginalisin İDPMT'si nadir görülen bir tümördür ve literatürde çok az sayıda vaka bildirilmiştir. En önemli ayırıcı tanı oldukça farklı prognoza sahip olan malign mezotelyomadır. Bu tümörün altta yatan etyolojisi net değildir ancak birçok kişi asbest maruziyetinin önemli bir risk faktörü olduğunu öne sürmüştür ancak net bir nedensel ilişki tanımlanmamıştır. Nadir bir lokalizasyonda görülen nadir bir tümör olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hidrosel, papiller, tunika vaginalis

P-359 [Üropatoloji]

PROSTATIN HİSTOPATOLOJİK BULGULARI İLE PSA'NIN İLİŞKİSİ

Samet Çam[1], *Muhammed Serttaş*[2], *Mahir Tayfur*[2]
[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Erzincan
[2]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzincan

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı hastanemizde raporlanan prostat örneklerinin histopatolojik bulguları ile PSA (prostat spesifik antijen) değerleri arasındaki ilişkiyi araştırmak, Gleason skoruna göre PSA değerlerindeki değişimi incelemek ve kanser dışındaki PSA yüksekliğine neden olan histopatolojik bulguları saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Son 12 ay içinde raporlanan prostat örnekleri arasından örnek alımından 1 ay önce total PSA sonucu olanlar çalışmaya dahil edildi. Kanser ve kanser olmayan şeklinde gruplandırıldı. Kanser olmayan vakalar diğer patolojik bulguların (hiperplazi, kronik ve akut inflamasyon) varlığına göre değerlendirildi. Kanser grubu ayrıca Gleason sınıflamasına göre alt gruplara ayrıldı. Bu gruplar ve alt gruplar arasında PSA seviyeleri ve yaşa göre PSA yüksekliği oranı (PSA pozitifliği) karşılaştırıldı. PSA pozitifliğinin cut-off değerleri; yaşı 40-49 arası olan vakalar için 2.5 ng/mL, 50-59 arası olan vakalar için 3.5 ng/mL, 60-69 arası olan vakalar için 4.5 ng/mL, 70 yaş ve üzeri vakalar için 6.5 ng/mL olarak alınmıştır.

Bulgular: Hastanemizde Temmuz 2023 ile Haziran 2024 arası toplam 399 prostat patoloji sonucu raporlandı. Örnek alımından 1 ay öncesinde PSA test sonucu olan vaka sayısı 270'tir. Kanserli vakalar (71, %26) kanser olmayanlara göre hem PSA seviyeleri hem PSA pozitifliği anlamlı yüksek bulundu (p<0,001 ve p=0.025) (Tablo-1). Gleason skoru arttıkça PSA seviyeleri ve PSA pozitifliği artış gösterdi (p=0.003 ve p=0.041) (Tablo-2). Kansersiz vakalar (199, %74) kendi arasında incelendiğinde hiperplazi bulgusunun olması PSA seviyesi yüksekliği ve PSA pozitifliği ile ilişkili bulundu (p=0.020 ve p=0.014) (Tablo-4). Diğer bulgularda anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışmada, literatüre paralel olarak, biyopsi örneğinde kanser bulgusu olan vakalarda, olamayanlara göre daha yüksek PSA seviyesi ve PSA pozitifliği saptanmıştır. Toplam Gleason skoru arttıkça da PSA seviyelerinde artış olduğu gösterilmiştir. Kanser bulgusu olmayan vakalar incelendiğinde ise hiperplazi bulgusunun olması PSA artışına yol açmıştır. Sonuç olarak PSA, prostat kanserinin yanı sıra, Gleason skoru ve hiperplazi ile de ilişkilendirilebilecek bir belirteçtir.

Anahtar Kelimeler: Benign prostatik hiperplazi, Gleason skorlaması, prostat kanseri, prostatit, PSA

Giriş ve Amaç

Prostat spesifik antijen (PSA), prostat dokusundan salgılanan bir serin proteaz enzimidir. Prostat epitel hücrelerinden ve prostat kanser hücreleri tarafından üretilir. Prostat dokusuna spesifiktir ve prostat kanser taramasında sıklıkla kullanılır ancak kanser dışındaki prostat hastalıklarında da yükseldiği bildirilmiştir [1, 2]. Klinik ve radyolojik bulguları şüpheli olan ve PSA değeri yüksek olan vakalarda prostat biyopsisi ve Gleason skorlaması tanıda ve tedavinin belirlenmesinde sıklıkla kullanılır.

Bu çalışmanın amacı hastanemizde raporlanan prostat örneklerinin histopatolojik bulguları ile PSA değerleri arasındaki ilişkiyi araştırmak, Gleason skoruna göre PSA değerlerindeki değişimi incelemek ve kanser dışındaki PSA yüksekliğine neden olan histopatolojik bulguları saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Temmuz 2023 ile Haziran 2024 ayları arasındaki 12 aylık sürede hastanemizde prostat patoloji raporu olan ve örnek alımından 1 ay önce total PSA sonucu olan vakalar çalışmaya dahil edildi. Birden fazla prostat patoloji raporu olan vakaların en son raporlanan sonucu dikkate alındı. Öncelikle kanser bulgusu olan ve kanser bulgusu olmayan (non-kanser) vakalar şeklinde gruplandırıldı. Kanserli vakalar ayrıca Gleason skorlamasına göre alt gruplara ayrıldı. Gleason skoru saptanmasında Patoloji raporundan yazan en yüksek toplam skor kullanıldı. Non-kanser vakalar diğer patolojik bulguların varlığına göre ayrıldı. Bu patolojik bulgular hiperplazi, kronik inflamasyon ve akut inflamasyon olarak sınıflandırıldı. Aktif kronik inflamasyon bulgusu olanlar hem akut hem de kronik inflamasyon bulgusu var olarak kabul edildi. Bu gruplar ve alt gruplar arasında PSA seviyeleri (ng/mL) ve yaşa göre PSA yüksekliği oranı (PSA pozitifliği) karşılaştırması yapıldı.

Çalışmada kullanılan PSA testleri, immünokemilüminesan ölçüm yöntemiyle hastanemizin Biyokimya laboratuvarında analiz edilmiştir. PSA pozitifliğinin cut-off değerleri; yaşı 40-49 arası olan vakalar için 2.5 ng/mL, 50-59 arası olan vakalar için 3.5 ng/mL, 60-69 arası olan vakalar için 4.5 ng/mL, 70 yaş ve üzeri vakalar için 6.5 ng/mL olarak alınmıştır.

Grupların PSA değerleri istatistiksel olarak normal dağılıma uymadığı için medyan (ortanca değer) ve interkuartil aralık (%25'inci değer ve %75'inci değer) olarak ifade edilmiştir. İki grup arasında sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun sayısal verilerinin karşılaştırılmasında ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Sayısal olmayan verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. p değerinin 0.05'ten küçük olması durumu istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Hastanemizde 12 ay içinde toplam 399 prostat patoloji sonucu raporlandığı saptandı. Bunların 251'i Tru-cut biyopsi, 122'si transüretral rezeksiyon (TUR), 26'sı ise prostatektomidir. Örnek alımından 1 ay öncesinde toplam PSA test sonucu olan

vaka sayısı 270'tir. İntraepitelyal neoplazi ve Gleason skoru 9 olan vakaların azlığı nedeniyle istatistiksel analize dahil edilmedi.

Kanser bulgusu olan vakaların (n=71, %26) kanser bulgusu olmayanlara kıyasla hem PSA seviyeleri hem PSA pozitifliği açısından anlamlı yüksek bulundu (p<0.001 ve p=0.025) (Tablo-1).

Gleason skoru 6, 7 ve 8 olan vakalar incelendiğinde skor arttıkça PSA seviyeleri ve PSA pozitifliği artış gösterdi (p=0.003 ve p=0.041) (Tablo-2 ve Grafik-1).

Non-kanser grubundaki (n=199, %74) bulguların dağlımı Tablo-3'teki gibidir. Bir bulgunun olup olmaması açısından kendi içinde incelendiğinde hiperplazi bulgusunun varlığı PSA seviyesi yüksekliği ve PSA pozitifliği ile ilişkili bulundu (p=0.020 ve p=0.014). Diğer patolojik bulguların olması ya da olmaması arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo-4).

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, diğer çalışmalara paralel olarak, biyopsi örneğinde kanser bulgusu olan vakalarda, olamayanlara göre daha yüksek PSA seviyesi ve PSA pozitiflik oranı saptanmıştır. Toplam Gleason skoru arttıkça da bu parametrelerde artış olduğu görülmüştür [1].

PSA'nın daha önceki çalışmalarda benign prostat hiperplazisinde ve prostatitlerde de artış gösterdiği raporlanmış ancak tanısında veya taramasında önerilmemektedir [2]. Çalışmamızda kanser bulgusu içermeyen vakalar incelendiğinde vakaların bir kısmında PSA yüksekliği saptanmıştır. Kanser dışı bulgular arasından hiperplazisi olan vakalar olmayanlara göre daha yüksek PSA seviyesine ve PSA pozitiflik oranına sahip bulunmuştur. Ancak kronik veya akut inflamasyon bulgusunun olması ile olmaması, PSA seviyeleri açısından anlamlı bir değişime yol açmadığı saptanmıştır. Sonuç olarak PSA, prostat kanserinin yanı sıra, Gleason skoru ve hiperplazi ile de ilişkilendirilebilecek bir belirteçtir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları: her prostat biyopsisinin son 1 ay içerisinde PSA sonucunun olmaması, PSA sonucu ile biyopsi alım arasındaki sürenin değişken olması, biyopsi örneklerinin farklı türlerde olması, biyopsi inceleyen birden fazla Patoloğun olması, Gleason skoru 9 ve üzeri vaka sayısının az olmasıdır.

Kaynaklar

1. McNally CJ, Ruddock MW, Moore T, McKenna DJ. <p>Biomarkers That Differentiate Benign Prostatic Hyperplasia from Prostate Cancer: A Literature Review. Cancer Management and Research, 2020 Jul 1;Volume 12:5225–41.
2. Khan FU, Ihsan AU, Khan HU, Jana R, Wazir J, Khongorzul P, et al. Comprehensive overview of prostatitis. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2017 Oct 1;94:1064–76

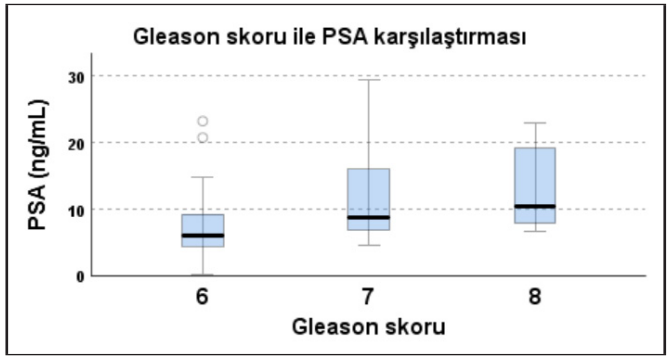
Tablo 1: Kanser bulgusu olan vakalar ile non-kanser vakaların karşılaştırılması

Vaka Grubu	Vaka sayısı	PSA seviyesi (ng/mL) medyan (%25-%75)	PSA seviyesi p değeri	PSA pozitifliği n(%)	PSA pozitifliği p değeri
Kanser	71	6.78 (4.91-10.66)	<0.001	47 (%66)	0.025
Non-kanser	199	5.38 (3.14-7.98)		101 (%51)	

Tablo 2: Gleason skoruna göre PSA seviyesi ve PSA pozitifliği karşılaştırması

Gleason skoru	Vaka sayısı	PSA seviyesi (ng/mL) medyan (%25-%75)	PSA seviyesi p değeri	PSA pozitif n(%)	PSA pozitifliği p değeri
6	52	6.08 (4.38-9.38)	0.003	30 (%58)	0.041
7	11	9.72 (7.04-16.1)		9 (%82)	
8	7	10.4 (9.02-20.9)		7 (%100	

Grafik 1: Gleason skoruna göre PSA seviyesi ve PSA pozitifliği grafiği



Tablo 3: Non-kanser grubundaki patolojik bulguların dağılımı

Non-kanser vakaların bulguları	Vaka sayısı
Toplam non-kanser vaka	199
Sadece akut inflamasyon	16
Sadece kronik inflamasyon	11
Sadece hiperplazi	34
Akut ve kronik inflamasyon	11
Akut inflamasyon ve hiperplazi	11
Kronik inflamasyon ve hiperplazi	45
Hiperplazi, akut ve kronik inflamasyon	46
Hiçbir bulgu yok	25

Tablo 4: Non-kanser grubundaki patolojik bulguların varlığının PSA ile karşılaştırılması

Bulgu	Bulgusu durumu	Vaka sayısı	PSA (ng/mL) medyan (interkartil aralık)	p	PSA pozitif	p
Akut inflamasyon	var	84	5.43 (8.82-3.24)	0.215	43 (%51)	0.916
	yok	115	5.15 (7.66-2.96)		58 (%50)	
Kronik inflamasyon	var	113	5.14 (2.66-8.24)	0.725	57 (%50)	0.92
	yok	86	5.51 (3.51-7.41)		44 (%51)	
Hiperplazi	var	136	5.92 (4.61-8.50)	0.020	75 (%55)	0.014
	yok	63	4.86 (2.685-7.7)		23 (%37)	

Poster Son Hali



Prostatın Histopatolojik Bulguları ile PSA'nın İlişkisi

Samet ÇAM[1], Muhammed SERTTAŞ[2], Mahir TAYFUR[2]

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Erzincan

[2]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzincan

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERZİNCAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ 2007 TIP FAKÜLTESİ

Giriş ve Amaç

Prostat spesifik antijen (PSA), prostat dokusundan salgılanan bir serin proteaz enzimidir. Prostat epitel hücrelerinden ve prostat kanser hücreleri tarafından üretilir. Prostat dokusuna spesifiktir ve prostat kanser taramasında sıklıkla kullanılır ancak kanser dışındaki prostat hastalıklarında da yükseldiği bildirilmiştir [1, 2]. Klinik ve radyolojik bulguları şüpheli olan ve PSA değeri yüksek olan vakalarda prostat biyopsisi ve Gleason skorlaması tanıda ve tedavinin belirlenmesinde sıklıkla kullanılır.

Bu çalışmanın amacı hastanemizde raporlanan prostat örneklerinin histopatolojik bulguları ile PSA değerleri arasındaki ilişkiyi araştırmak, Gleason skoruna göre PSA değerlerindeki değişimi incelemek ve kanser dışındaki PSA yüksekliğine neden olan histopatolojik bulguları saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Temmuz 2023 ile Haziran 2024 ayları arasındaki 12 aylık sürede hastanemizde prostat patoloji raporu olan ve örnek alımından 1 ay önce total PSA sonucu olan vakalar çalışmaya dahil edildi. Birden fazla prostat patoloji raporu olan vakaların en son raporlanan sonucu dikkate alındı. Öncelikle kanser bulgusu olan ve kanser bulgusu olmayan (non-kanser) vakalar şeklinde gruplandırıldı. Kanserli vakalar ayrıca Gleason skorlamasına göre alt gruplara ayrıldı. Gleason skoru saptanmasında Patoloji raporundan yazan en yüksek toplam skor kullanıldı. Non-kanser vakalar diğer patolojik bulguların varlığına göre ayrıldı. Bu patolojik bulgular hiperplazi, kronik inflamasyon ve akut inflamasyon olarak sınıflandırıldı. Aktif kronik inflamasyon bulgusu olanlar hem akut hem de kronik inflamasyon bulgusu var olarak kabul edildi. Bu gruplar ve alt gruplar arasında PSA seviyeleri (ng/mL) ve yaşa göre PSA yüksekliği oranı (PSA pozitifliği) karşılaştırması yapıldı.

Çalışmada kullanılan PSA testleri, immünokemilüminesan ölçüm yöntemiyle hastanemizin Biyokimya laboratuvarında analiz edilmiştir. PSA pozitifliğinin cut-off değerleri; yaşı 40-49 arası olan vakalar için 2.5 ng/mL, 50-59 arası olan vakalar için 3.5 ng/mL, 60-69 arası olan vakalar için 4.5 ng/mL, 70 yaş ve üzeri vakalar için 6.5 ng/mL olarak alınmıştır.

Grupların PSA değerleri istatistiksel olarak normal dağılıma uymadığı için medyan (ortanca değer) ve interkuartil aralık (%25'inci değer ve %75'inci değer) olarak ifade edilmiştir. İki grup arasında sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun sayısal verilerinin karşılaştırılmasında ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Sayısal olmayan verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. p değerinin 0.05'ten küçük olması durumu istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Hastanemizde 12 ay içinde toplam 399 prostat patoloji sonucu raporlandığı saptandı. Bunların 251'i Tru-cut biyopsi, 122'si transüretral rezeksiyon (TUR), 26'sı ise prostatektomidir. Örnek alımından 1 ay öncesinde toplam PSA test sonucu olan vaka sayısı 270'tir. İntraepitelyal neoplazi ve Gleason skoru 9 olan vakaların azlığı nedeniyle istatistiksel analize dahil edilmedi.

Kanser bulgusu olan vakaların (n=71, %26) kanser bulgusu olmayanlara kıyasla hem PSA seviyeleri hem PSA pozitifliği açısından anlamlı yüksek bulundu (p<0.001 ve p=0.025) (Tablo-1).

Tablo-1: Kanser bulgusu olan vakalar ile non-kanser vakaların karşılaştırılması

Vaka Grubu	Vaka sayısı	PSA seviyesi (ng/mL) medyan (%25-%75)	PSA seviyesi p değeri	PSA pozitifliği n (%)	PSA pozitifliği p değeri
Kanser	71	6.78 (4.91-10.66)	<0.001	47 (%66)	0.025
Non-kanser	199	5.38 (3.14-7.98)		101 (%51)	

Gleason skoru 6, 7 ve 8 olan vakalar incelendiğinde skor arttıkça PSA seviyeleri ve PSA pozitifliği artış gösterdi (p=0.003 ve p=0.041) (Tablo-2 ve Grafik-1).

Tablo-2: Gleason skoruna göre PSA seviyesi ve PSA pozitifliği karşılaştırması

Gleason skoru	Vaka sayısı	PSA seviyesi (ng/mL) medyan (%25-%75)	PSA seviyesi p değeri	PSA pozitif n (%)	PSA pozitifliği p değeri
6	52	6.08 (4.38-9.38)	0.003	30 (%58)	0.041
7	11	9.72 (7.04-16.1)		9 (%82)	
8	7	10.4 (9.02-20.9)		7 (%100)	

Giriş ve Amaç

Grafik-1: Gleason skoruna göre PSA seviyesi ve PSA pozitifliği grafiği

Non-kanser grubundaki (n=199, %74) bulguların dağılımı Tablo-3'teki gibidir. Bir bulgunun olup olmaması açısından kendi içinde incelendiğinde hiperplazi bulgusunun varlığı PSA seviyesi yüksekliği ve PSA pozitifliği ile ilişkili bulundu (p=0.020 ve p=0.014). Diğer patolojik bulguların olması ya da olmaması arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo-4).

Tablo-3: Non-kanser grubundaki patolojik bulguların dağılımı

Non-kanser vakaların bulguları	Vaka sayısı
Toplam non-kanser vaka	199
Sadece akut inflamasyon	16
Sadece kronik inflamasyon	11
Sadece hiperplazi	34
Akut ve kronik inflamasyon	11
Akut inflamasyon ve hiperplazi	11
Kronik inflamasyon ve hiperplazi	45
Hiperplazi, akut ve kronik inflamasyon	46
Hiçbir bulgu yok	25

Tablo-4: Non-kanser grubundaki patolojik bulguların varlığının PSA ile karşılaştırılması

Bulgu	Bulgusu durumu	Vaka sayısı	PSA seviyesi (ng/mL) medyan (%25-%75)	PSA seviyesi p değeri	PSA pozitifliği n (%)	PSA pozitifliği p değeri
Akut inflamasyon	var	84	5.43 (8.82-3.24)	0.215	43 (%51)	0.916
	yok	115	5.15 (7.66-2.96)		58 (%50)	
Kronik inflamasyon	var	113	5.14 (2.66-8.24)	0.725	57 (%50)	0.920
	yok	86	5.51 (3.51-7.41)		44 (%51)	
Hiperplazi	var	136	5.92 (4.61-8.50)	0.020	75 (%55)	0.014
	yok	63	4.86 (2.685-7.7)		23 (%37)	

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, diğer çalışmalara paralel olarak, biyopsi örneğinde kanser bulgusu olan vakalarda, olamayanlara göre daha yüksek PSA seviyesi ve PSA pozitiflik oranı saptanmıştır. Toplam Gleason skoru arttıkça da bu parametrelerde artış olduğu görülmüştür [1].

PSA'nın daha önceki çalışmalarda benign prostat hiperplazisinde ve prostatitlerde de artış gösterdiği raporlanmış ancak tanısında veya taramasında önerilmemektedir [2]. Çalışmamızda kanser bulgusu içermeyen vakalar incelendiğinde vakaların bir kısmında PSA yüksekliği saptanmıştır. Kanser dışı bulgular arasından hiperplazisi olan vakalar olmayanlara göre daha yüksek PSA seviyesine ve PSA pozitiflik oranına sahip bulunmuştur. Ancak kronik veya akut inflamasyon bulgusunun olması ile olmaması, PSA seviyeleri açısından anlamlı bir değişime yol açmadığı saptanmıştır. Sonuç olarak PSA, prostat kanserinin yanı sıra, Gleason skoru ve hiperplazi ile de ilişkilendirilebilecek bir belirteçtir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları: her prostat biyopsisinin son 1 ay içerisinde PSA sonucunun olmaması, PSA sonucu ile biyopsi alım arasındaki sürenin değişken olması, biyopsi örneklerinin farklı türlerde olması, biyopsi inceleyen birden fazla Patoloğun olması, Gleason skoru 9 ve üzeri vaka sayısının az olmasıdır.

Referanslar:

1 McNally CJ, Ruddock MW, Moore T, et al. Biomarkers That Differentiate Benign Prostatic Hyperplasia from Prostate Cancer: A Literature Review. Cancer Management and Research, 2020 Jul 1;Volume 12:5225–41.

2 Khan FU, Ihsan AU, Khan HU, Jana R, Wazir J, Khongorzul P, et al. Comprehensive overview of prostatitis. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2017 Oct 1;94:1064–76

P-360 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTATIN PRİMER KARSİNOSARKOMU; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ayşegül Aydın, Şule Özsoy, Cansu Taşpınar, Selçuk Cin
SBÜ Bağcılar EAH, Tıbbı Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Prostatın karsinosarkomu nadir görülen bir antite olup epitelyal ve mezenkimal komponentlere sahiptir. Bu tümörlerin epitelyal bileşeni genellikle yüksek dereceli adenokarsinomdur, ancak skuamöz ve ürotelyal bileşenler de bildirilmiştir. Eşlik eden sarkomatoid bileşen genellikle iğsi bir görünüm gösterir, ancak osteosarkoma, rabdomiyosarkoma, kondrosarkoma ve anjiyosarkoma benzeyen heterolog elemanlar vakaların bir kısmında mevcut olabilir.

Olgu: Bizim vakamız daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 53 yaşında erkek hasta; takiplerinde yüksek PSA değeri ve görüntülemesinde prostatta malignite kuşkusu nedeniyle prostat ince iğne biyopsisi yapıldı. Histomorfolojik incelemelerde materyallerin yaklaşık %80 oranda bifazik karakterde tümörle infiltre olduğu görülmüştür. Tümör atipik pleomorfik bir kısmı bizar nükleuslu iğsi sitoplazmalı stroma içerisinde kribriform ve tübüler dizilim gösteren hücrelerden oluşmaktaydı. İnfiltrasyonu oluşturan epitelyal karakterdeki hücreler belirgin nükleollu, geniş eozinofilik sitoplazmalı myoepitel tabakasını kaybetmiş infiltratif kribriform ve bir kısmı lümen açmayan küçük bir kaç hücre grubundan oluşmuş asiner yapılar şeklindeki glandlardan oluşmaktadır. Bu komponent Grade grup IV, Gleason skor 8(4+4) olarak belirlenmiştir. Bu komponentin yanında prostat normal stromasını ortadan kaldıran pleomorfik görünümde hiperkromatik nükleuslu iğsi atipik bir kısmı bizar nukleuslu ve dev hücrelerden oluşmuş sarkomatoid morfolojideki hücrelerden oluşmaktadır.

Ayırıcı tanılara prostat stromal sarkomu ve soliter fibröz tümörü, ayrıca gastrointestinal stromal tümörü ve prostatı sekonder olarak tutan diğer sarkomları alındı. Yapılan geniş immunhistokimyasal çalışmada Vimentin pozitif, p63 ve CD68 ile fokal pozitiflik izlenmiş olup diğer markerlarda negatiflik izlendi.

Sonuç: Prostatın sarkomatoid karsinomu, kötü prognoza sahip agresif bir neoplazm olarak tanımlanmıştır. Bilinen vakaların çoğu daha önce var olan prostat adenokarsinomu zemininde gelişmiş ve radyoterapi sonrası ortaya çıkmıştır. Fakat bizim hastamız böyle bir öyküye sahip değildi. Biz bu vaka sunumunu literatürde oldukça az görülmesi, kötü gidişat ve ayrıcı tanılardaki zorlukları nedeniyle sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Karsinosarkom, pleomorfik sarkom, prostat

P-361 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BÖBREK YERLEŞİMLİ ANJİOMYOLİPOM: İKİ OLGU SUNUMU

Özgecan Gündoğar, Ayşe Kendir
Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Anjiomyolipom değişen oranlarda yağ dokusu, iğsi ve epiteloid düz kas hücreleri, kalın duvarlı kan damarlarından oluşan benign mezenkimal tümördür. Çoğunlukla böbrek korteks veya medulla yerleşimli olup, daha az sıklıkla retroperitoneal yumuşak dokudan kaynaklanabilir. Böbrek tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluştururlar. Çoğu vaka asemptomatiktir ve görüntüleme yöntemleri ile tanı konulur. Genellikle sporodik olup, 70 yaş üstü kadın hastalarda saptanır ancak az sayıda olguda tüberoskleroz birlikteliği mevcuttur. Bu tümörler makroskobik olarak adipöz doku komponenti baskın olanlar lipom, düz kas hücre komponenti baskın olanlar leiomyom benzeri görüntüdedirler.

Olgu: böbrek yerleşimli anjiomyolipom tanısı alan olgularımızın ilki 33 yaşında kadın diğeri 50 yaşında erkek hastadır. Patolojik değerlendirmeye gönderilen materyallerin makroskobik incelemesinde böbrek parankim yerleşimli, sarı-kahverenkli, yer yer adipöz, yer yer kanamalı karakterde, düzensiz sınırlı tümöral lezyon izlendi. Olgulardan birinde tümör boyutu 9x7x4,5 cm, diğerinde 6,5x6x6 cm ölçüldü. Mikroskobik incelemede matür adipöz doku, iğsi ve epiteloid vasıfta kas doku içeren, kistik dilate damar yapılarına sahip tümör izlendi. Uygulanan immünhistokimyasal çalışmada düz kas aktini, Vimentin, Melanoma marker, MelanA ile reaksiyon izlendi. PAX8, CD10, Karbonik anhidraz ile reaksiyon izlenmedi.

Sonuç: Bu histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile olgulara renal parankim yerleşimli anjiomyolipom tanısı konuldu. Bu tümörler makroskobik olarak adipöz doku komponenti baskın olanlar lipom, düz kas hücre komponenti baskın olanlar leiomyom benzeri görüntüdedirler. Ayırıcı tanıda malign tümörler olan leiomyosarkom ve liposarkom ile ayrım çok önemlidir çünkü klasik anjiomyolipomlar benign tümörlerdir nadiren morbidite ve mortaliteye neden olan retroperitoneal kanama, böbrek yetmezliği ile ilişkili olabilirler. Nadir olguda lenfovasküler invazyon veya lenf nodu tutulumu görülebilir ancak bu durum malignite ile ilişkili değildir. Literatürde yalnızca birkaç vakada sarkom gelişimi, akciğer ve karaciğer metastazı bildirilmiştir. Lezyonun nadir görülmesi ve ayırıcı tanılarının hasta yönetiminde önemli rol oynaması nedeni ile olgumuzu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyolipom, nadir, böbrek

P-362 [Üropatoloji]

MİKST EPİTELYAL STROMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Özgecan Gündoğar, Fadile Demir
İstanbul Gaziosmanpaşa SUAM, İstanbul

ÖZET

Giriş: Mikst epitelyal stromal tümör, makroskopik olarak değişen oranlarda kistik ve solid alanlar barındıran düzgün sınırlı nadir benign böbrek tümörüdür. Ortalama görülme yaşı 47 olup, kadınlarda daha sık görülmektedir. Epitelyal ve stromal komponentten oluşan bu bifazik tümörler nadiren malign transformasyon gösterebilirler. Etiyolojisinde hormonal dengesizliğin rol aldığı düşünülmektedir.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta sol yan ağrısı ile başvurdu. Çekilen kontrastlı MR görüntülerinde; sol böbrek üst-orta kesimde, Bosniak tip 3 lehine değerlendirilen kompleks kistik lezyon izlendi. Radikal nefrektomi yapılan olgunun makroskopik incelemesinde; böbrek korteksinden protrüde görünümde düzgün sınırlı kistik lezyon mevcuttu. Lezyon kesitlerinde mulltilobülasyon ile lobüller arasındaki krem beyaz renkli septalarda faklı kalınlaşma alanları dikkati çekti. Mikroskopik incelemede, birçok alanda ovaryan tip stromaya benzeyen, uzamış iğsi hücrelerden oluşan stroma ile ayrılmış çok sayıda kist görüldü. Kist duvarları yer yer tek sıralı küboidal ve kolumnar epitel ile döşeliydi. Stromada kalın duvarlı kan damarları görüldü. Hücresel atipi ve mitoz izlenmedi. Çevre böbrek parakimi, renal pelvis, hilus ve üreterde özellik izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada CD10, ER, PR, SMA ve Desmin ile stromal hücrelerde reaksiyon izlenirken, karbonik anhidraz IX ile epitel hücrelerinde boyanma olmadı.

Sonuç: Mikst epitelyal stromal tümörler, ayırıcı tanısında da yer alan erişkin kistik nefroma ile birlikte 2022 DSÖ sınıflamasına göre MEST ailesi tümörleri içerisinde yer almaktadır. Lezyonun diğer ayırıcı tanıları içerisinde düşük malign potansiyelli multiloküler kistik neoplazm, sinovyal sarkoma, papiller böbrek hücreli karsinoma, sarkomatoid böbrek hücreli karsinoma, epitelyal kist içeren anjiomyolipoma, renomeduller intertisyel hücreli tümör, metanefrik adenofibroma, mezoblastik nefroma gibi farklı davranış paternlerindeki neoplazmlar yer almaktadır. Lezyonun nadir görülmesi ve ayırıcı tanılarının hasta yönetiminde önemli rol oynaması nedeni ile olgumuzu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Böbrek kisti, mikst epitelyal stromal tümör, nadir

Giriş

Mikst epitelyal stromal tümör, makroskopik olarak değişen oranlarda kistik ve solid alanlar barındıran düzgün sınırlı nadir benign böbrek tümörüdür. Ortalama görülme yaşı 47 olup, kadınlarda daha sık görülmektedir. Epitelyal ve stromal komponentten oluşan bu bifazik tümörler nadiren malign transformasyon gösterebilirler. Etiyolojisinde hormonal dengesizliğin rol aldığı düşünülmektedir.

Olgu

46 yaşında kadın hasta sol yan ağrısı ile başvurdu. Çekilen kontrastlı MR görüntülerinde; sol böbrek üst-orta kesimde, Bosniak tip 3 lehine değerlendirilen kompleks kistik lezyon izlendi. Radikal nefrektomi yapılan olgunun makroskopik incelemesinde; böbrek korteksinden protrüde görünümde düzgün sınırlı kistik lezyon mevcuttu. Lezyon kesitlerinde mulltilobülasyon ile lobüller arasındaki krem beyaz renkli septalarda faklı kalınlaşma alanları dikkati çekti. Mikroskopik incelemede, birçok alanda ovaryan tip stromaya benzeyen, uzamış iğsi hücrelerden oluşan stroma ile ayrılmış çok sayıda kist görüldü. Kist duvarları yer yer tek sıralı küboidal ve kolumnar epitel ile döşeliydi. Stromada kalın duvarlı kan damarları görüldü. Hücresel atipi ve mitoz izlenmedi. Çevre böbrek parakimi, renal pelvis, hilus ve üreterde özellik izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada CD10, ER, PR, SMA ve Desmin ile stromal hücrelerde reaksiyon izlenirken, karbonik anhidraz IX ile epitel hücrelerinde boyanma olmadı.

Sonuç

Mikst epitelyal stromal tümörler, ayırıcı tanısında da yer alan erişkin kistik nefroma ile birlikte 2022 DSÖ sınıflamasına göre MEST ailesi tümörleri içerisinde yer almaktadır. Lezyonun diğer ayırıcı tanıları içerisinde düşük malign potansiyelli multiloküler kistik neoplazm, sinovyal sarkoma, papiller böbrek hücreli karsinoma, sarkomatoid böbrek hücreli karsinoma, epitelyal kist içeren anjiomyolipoma, renomeduller intertisyel hücreli tümör, metanefrik adenofibroma, mezoblastik nefroma gibi farklı davranış paternlerindeki neoplazmlar yer almaktadır. Lezyonun nadir görülmesi ve ayırıcı tanılarının hasta yönetiminde önemli rol oynaması nedeni ile olgumuzu sunmaktayız.

P-364 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MTAP İMMÜNOHİSTOKİMYASININ KANSERDE TANISAL VE PROGNOZ AÇISINDAN YARARLILIĞI: 149 FARKLI TÜMÖR TİPİNDEN 37.535 TÜMÖR ÜZERİNDE YAPILAN BİR DOKU MİKRODİZİ ÇALIŞMASI

Şeyma Büyücek[1], Maximilian Lennartz[1], Sebastian Dwertmann Rico[1], Guido Sauter[1], Ronald Simon[1], Stefan Steurer[1], Lukas Bubendorf[2], Henning Plage[3], Thorsten Schlomm[3], Margit Fisch[4], Martina Kluth[1], Natalia Gorbokon[1]
[1]University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Institute of Pathology, Hamburg, Germany
[2]University Hospital Basel, Institute of Pathology, Basel, Switzerland

[3]Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health, Department of Urology, Berlin, Germany
[4]University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Department of Urology, Hamburg, Germany

ÖZET

Amaç: S-metil-5'-tiyoadenozin fosforilaz (MTAP), 9p21'de bulunan MTAP geni tarafından kodlanır ve kanserlerde homozigot delesyonu sıklıkla gözlenir. MTAP eksikliği, kanser hücrelerinin, birden fazla yolağı hedef alan ilaçlara karşı, kritik bir savunmasızlığa sahip olmasına neden olur. MTAP yaygın olarak eksprese edildiğinden ve homozigot MTAP delesyonları tam ekspresyon kaybına yol açtığından, MTAP immünhistokimyası (İHK) bunun tespiti için kullanılabilir.

Gereç ve Yöntem: Kanser hastalarında MTAP eksikliğinin yaygınlığını belirlemek ve MTAP İHK'sının tanı ve prognozdaki etkinliğini değerlendirmek amacıyla, 149 farklı tümör tipinden alınan 37.535 örneği içeren doku mikrodizileri İHK ve floresan in-situ hibridizasyon (FİSH) yöntemleriyle analiz edildi.

Bulgular: 149 tümör kategorisinin 83'ünde en az bir vakada MTAP ekspresyonunun tamamen kaybolduğu gözlendi. MTAP boyanmasının kaybı en sık nöroendokrin neoplaziler (%80'e kadar), Hodgkin lenfoma (%50,0), mezotelyoma (%32,0-36,8), bilio-pankreatik adenokarsinomlar (%17,9-40,5) ve ürotelyal neoplazilerde (%10,5-36,7) tespit edildi. FISH ile yapılan validasyonda, çoğu tümör kategorisinde MTAP ekspresyon kaybı gösteren vakaların %95-100'ünde homozigot 9p21 delesyonu tespit edildi. Ancak nöroendokrin tümörler, Hodgkin lenfomalar ve diğer lenfomaların çoğunda 9p21 delesyonu gözlenmedi. MTAP kaybının hepatosellüler karsinom, nöroendokrin tümörler ve skuamöz hücreli karsinomlarda olumsuz tümör fenotipi ile ilişkili olduğu görüldü ($p<=0,05$). Sistektomi ile tedavi edilen 1.907 mesane ürotelyal karsinomunda MTAP kaybı kötü prognozun bağımsız bir öngörücüsüydü ($p<0,0001$). Prostat kanserinde MTAP kaybı %1'den az oranda görüldü, ancak yüksek MTAP ekspresyonunun 4.561 ERG negatif tümörde kötü prognozla bağlantılı olduğu görüldü.

Sonuç: Neoplazilerde salt homozigot 9p21 delesyonunun ve total MTAP ekspresyon kaybının görülmesi göz önüne alındığında, MTAP İHK'sının bir tümör belirteci olarak düz ürotelyal lezyonların yanı sıra akciğer, pankreas, safra yolları, toraks ve diğer bölgelerden alınan biyopsilerde neoplazinin tespit edilmesinde yüksek tanısal değere sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca MTAP ekspresyon durumu birçok tümör tipinde tanısal ve prognostik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Floresan in-situ hibridizasyon, immünhistokimya, MTAP

P-365 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BÖBREĞİN ANASTOMOZLAŞAN HEMANJİYOMU: ANJİYOSARKOMUN BENİGN BİR TAKLİTÇİSİ

Mehmet Burkay Karakulak, Özge Kaya Korkmaz
Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Böbreğin anastomozlaşan hemanjiomu, yakın zamanda tanımlanan nadir bir vasküler tümördür. Olguların büyük bir kısmının böbrekte görüldüğü bildirilmekle birlikte diğer organ tutulumlarına da literatürde değinilmiştir. Klinik ve radyolojik olarak böbreğin diğer vasküler tümörleriyle özellikle anjiyosarkomlarla sıklıkla karışmaktadır. Anastomozlaşan hemanjiomlar çoğunlukla tek taraflı solid lezyonlar şeklinde görülmekte olup ince duvarlı anastomozlaşan damarlardan oluşmaktadır.

Olgu: 57 yaşında erkek hasta nöktüri ve yan ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurmuştur. Yapılan üriner sistem US incelemesinde sol böbrek hilusu komşuluğunda düzensiz kontürlü böbrekten ayrı 62x61mm boyutlarında heterojen ekoda kitle lezyonu tespit edilmiştir. BT görüntüleme sonrası kitle için ön planda mezenkimal sarkom düşünülmüştür. Ameliyat materyali patoloji laboratuvarına gönderilmiştir. Mikroskopik incelemelerde nükleer atipi içermeyen endotel hücrelerinin döşediği, sinüzoidal yapıda çoğu alanda anastomozlaşan, multipl vasküler lezyonlar izlenmiştir. Vasküler lezyonların merkezinde fibrin trombüsler saptanmıştır. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri fli1, CD31 pozitif boyanırken, D2-40, S100, HMB45,PANCK,HHV8 negatif izlenmiştir. Ki67 proliferasyon indeksi %10 bulunmuştur.

Sonuç: Anastomozlaşan hemanjiyom kapiller hemanjiyomun morfolojik bir varyantıdır. Böbreğin anastomozlaşan hemanjiomunun doğru tanısı için histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal çalışmalara ihtiyaç vardır. Anjiyosarkomlar genellikle büyük, çoğunlukla nekrotiktir ve parankimal invazyon gösterirler. Mitotik aktivite, nekroz, çok katmanlı ve sitolojik atipi anastomozlaşan hemajiyomlar ile ayırıcı tanıda önemli bulgulardır.

Anahtar Kelimeler: Anastomozlaşan hemanjiyom, anjiyosarkom, böbrek

P-366 [Üropatoloji] [Özet Metin]

GEÇ DÖNEM SPERMATİK GRANÜLOMA OLGUSU

Hasan Furkan Çaycı[1], Hacı Hasan Esen[1], Yunus Emre Göger[2]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Spermatik granüloma, klinik olarak epididimis bölgesinde nodüler bir lezyon olarak ortaya çıkan granülomatöz bir lezyondur. Travma, cerrahi müdahale veya enfeksiyon nedeniyle dışarı sızan spermatozoidlere karşı gelişen kronik bir bağışıklık yanıtı ile karakterizedir. Yabancı cisim tipi granülomlar ile erken evrelerde nekroz ve geç evrelerde ilerleyici fibrozis görülür. Dışarı sızan spermler genellikle makrofajlar tarafından fagosite edilir ve sonunda kaybolurlar. Hastalar genellikle ağrı ve epididim bölgesinde şişme şikayeti ile başvururlar.

Olgu: 23 yaşında erkek hasta sol skrotal şişlik nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Hastaya yapılan skrotal doppler ultrasonografisinde sol epididim ve testis inferior düzeyinde 34x20 mm boyutunda, kistik komponentli, düzgün konturlu, heterojen, vaskülarizasyon içermeyen solid lezyon görülmüş. Bilinen bir operasyon öyküsü mevcut olmayan hasta daha sonra bu bulgularla hastanemiz üroloji bölümüne başvurdu. Mevcut görüntüleme ve fizik muayene bulgularıyla epididimal kist ön tanısı ile kist eksizyonu yapıldı. Gönderilen eksizyon materyalinde ölçülebildiği kadarıyla yaklaşık 4 cm çapında, 0.5 cm duvar kalınlığına sahip, kist içerisinde kirli sarı renkli lezyone alan izlendi. Olguya yapılan histopatolojik incelemelerde epididim komşuluğunda, sınırları düzenli, merkezi nekrotik görünümde, periferinde yer yer histiositler izlenen dens kollajenize bir nodüler oluşum görülmekteydi. Uygulanan immünhistokimyasal tetkiklerde histiositik hücreler CD68 pozitif, İnhibin zayıf pozitif olup Pansitokeratin, Melan-a ve β-katenin ile anlamlı ekspresyonlar görülmedi. Ayrıca bir alanda izlenen iğsi hücreye yönelik uygulanan tetkiklerde ise SMA ve Desmin pozitif, S100, Myogenin negatif ekspresyon gösterdi. Olgu Spermatik granüloma (Geç Dönem Bulguları) ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Epididimis'in çeşitli inflamatuar, benign ve malign lezyonları literatürde tanımlanmıştır. Spermatik granülom, epididimal nodüllerin yalnızca %5-7,5'inde tespit edilen nadir bir benign durumdur. Tüm solid ekstra testiküler kitlelerin sadece %3'ü malign olmasına rağmen, solid epididimal kitlelerde malignite oranı %16'ya kadar çıkabilmektedir. Bu nedenle özellikle epididimal kitlelerde spermatik granülomanın ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epididimis, granülom, kist, testis

P-367 [Üropatoloji]

EPİDİDİM VE MEZOSALPENKSİN BERRAK HÜCRELİ PAPİLLER KİSTADENOMU: OLGU SUNUMU

Enes Emre Aşman, Özgecan Afacan, Onur Ertunç
Süleyman Demirel Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

ÖZET

Giriş: Berrak hücreli papiller kistadenom (BHPKA), epididim ve mezosalpenkste adenomatoid tümörden sonra en sık görülen benign tümördür. Genellikle 30-35 yaşlarındaki genç erişkin erkeklerde rastlanır ve Von-Hippel Lindau (VHL) sendromu ile güçlü bir ilişki içerisindedir. Spontan olarak da gelişebilen bu tümör, genellikle tek taraflı görülürken, bilateral epididimi tutan vakalar daha çok VHL ile ilişkilidir. Morfolojik olarak böbreğin berrak hücreli karsinomuna (RCC) benzediği için ayırıcı tanıda BHPKA mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Günlük rutinde nadir görülmesi ve ayırıcı tanıdaki zorlukların önemine dikkat çekmek amacıyla bu vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta, sol testiste ağrısız şişlik nedeniyle başvurmuş ve ultrasonografide 3.4 cm boyutunda, kistik ve solid yapılar içeren bir intratestiküler kitle tespit edilmiştir. Serum alfafetoprotein (AFP) ve B-HCG seviyeleri normal sınırlarda bulunmuştur. Sol radikal orşiektomi uygulanan hastada, epididime komşu, kistik ve sarı renkte bir solid alan izlenmiştir. Histopatolojik incelemede, iyi sınırlı, papiller yapılar oluşturan, berrak sitoplazmalı ve apikal yerleşimli hiperkromatik nükleuslu hücrelerden oluşan bir kitle saptanmıştır. Mitoz, nekroz ve pleomorfizm izlenmemiştir. İmmunohistokimyasal incelemede tümör PanCK, CK7, PAX8, EMA, Vimentin, Berep4,CA9 pozitif, CD10 ise negatif bulunmuştur. Bu bulgular, böbreğin berrak hücreli karsinomu ile ayırıcı tanıyı desteklemiş ve BHPKA tanısını ön plana çıkarmıştır. Hastanın VHL sendromu açısından değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir ve genetik çalışmalar sürmektedir

Sonuç ve Tartışma: BHPKA, epididim ve nadir olarak mezosalpenkste görülen benign bir tümördür. Sıklıkla Von-Hippel Lindau Sendromu ile ilişkilidir ve bu birliktelik özellikle bilateral vakalarda daha belirgindir. Ayırıcı tanıda paratestisin seröz adenokarsinomu, paratestiküler papiller mezotelyoma ve berrak hücreli RCC metastazı gibi maligniteler göz önünde bulundurulmalıdır. İmmunohistokimyasal olarak CD10 ve CK7 gibi belirteçler tanıda önemli rol oynar. CD10'un negatif, CK7'nin ise pozitif olması BHPKA'yı RCC'den ayırmada yardımcıdır. Bizim vakamızda da bu bulgular mevcut olup, olguya BHPKA tanısı koyulmuştur. Bu nadir görülen tümörün tanısal zorluklarına dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunmayı uygun gördük

Anahtar Kelimeler: Testis, paratestis, kistadenom, VHL, RCC

Giriş

Berrak hücreli papiller kistadenom (BHPKA), epididim ve mezosalpenkste adenomatoid tümörden sonra en sık görülen benign tümördür (1). Genellikle 30-35 yaşlarındaki genç erişkin erkeklerde rastlanır ve Von-Hippel Lindau (VHL) sendromu ile güçlü bir ilişki içerisindedir. Spontan olarak da gelişebilen bu tümör, genellikle tek taraflı görülürken, bilateral epididimi tutan vakalar daha çok VHL ile ilişkilidir (2). Morfolojik olarak böbreğin berrak hücreli karsinomuna (RCC) benzediği için ayırıcı tanıda BHPKA mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Günlük rutinde nadir görülmesi ve ayırıcı tanıdaki zorlukların önemine dikkat çekmek amacıyla bu vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu

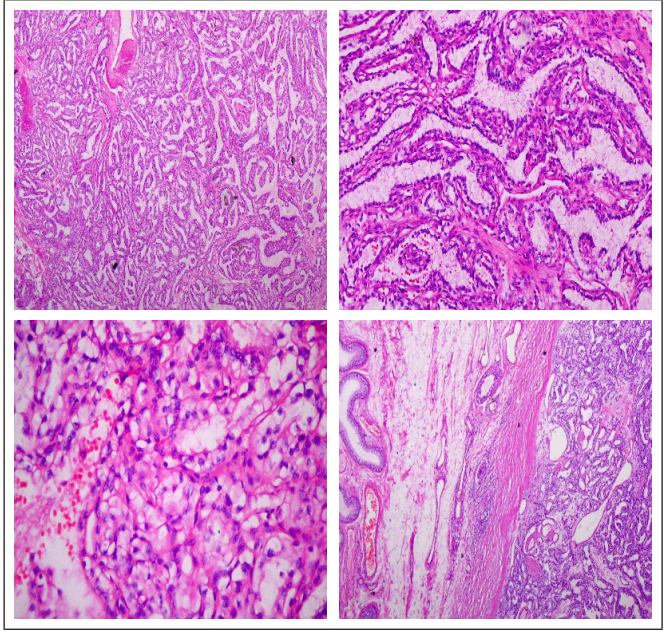
67 yaşında erkek hasta testiste sol taraflı ağrısız şişlik nedeniyle hastanemize başvurmuş. Ultrasonografik incelemede 3.4cm kompleks kistik yer yer solid yapılar oluşturmuş intratesticular kitle izlendi. Hastanın serum alfafetoprotein (AFP) seviyeleri 2.7 ng/mL ve B-HCG değeri 2.1 ng/ml olarak normal sınırlarda bulundu. Sol radikal orşiektomi uygulanan hastada makroskobik olarak epididim ile komşu, kistik yapılı, içerisinde tümör kuşkulu 1.2cm boyutlarında sarı renkte solid alan izlendi. Histomorfolojik incelemede Hematoksilen-Eozin kesitlerde epididime komşu, iyi sınırlı, papiller yapılanmalar ve kistik boşluklar yapmış, şeffaf sitoplazmalı, berrak hücreli papiller renal tümör'deki gibi piyano tuşunu andıran apikal yerleşimli hiperkromatik nükleuslu, belli belirsiz nükleollü hücrelerden oluşmuş kitle izlendi. Mitoz, nekroz ve pleomorfizm izlenmedi (Şekil 1A, B, C, D). Ayırıcı tanıda ilk olarak böbreğin berrak hücreli tümörü akla geldi. Ancak; kitlenin yerleşim yeri, iyi sınırlı olması ve çevre yapılara invazyon göstermemesi nedeniyle testisin primer tümörü olabileceğini düşündük ve berrak hücreli kist adenomu öncelikli olarak değerlendirdik. Yapılan immunohistokimyasal incelemede tümörde PanCK, CK7 (Şekil 2A), PAX8 (Şekil 2E), EMA, Vimentin, Berep4 pozitif izlendi. CA9 (Şekil 2 B) ile berrak hücreli papiller RCC'deki gibi cup like boyanma izlendi; ancak CD10 (Şekil 2C, 2D)'nun negatif olması tanıda yardımcı oldu. Testis tümörleri açısından yapılan PLAP, Oct3/4'te negatifti. Paratestiküler papiller mezotelyomadan ayırmak için yaptığımız Kalretinin de negatifti (Şekil 2F). (Tablo 1) Bu sonuçlarla hastamıza BHPKA tanısını koyduk. Hastamızın VHL açısından değerlendirilmesi gerektiğini raporumuzda belirttik. İlgili genetik çalışmalar sürmektedir. Hastanın ayrıca 2017 tarihinde Renal Onkositom tanısı mevcut olup, VHL ile ilişkili renal onkositomlara literatürde rastlanmaktadır (7).

Sonuç/Tartışma

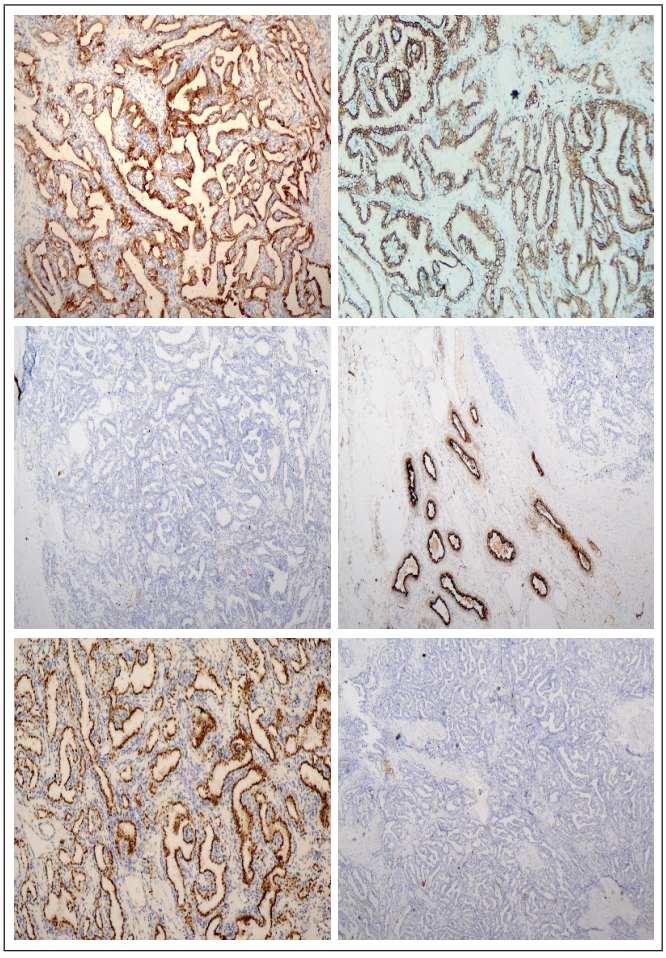
BHPKA epididim ve nadir olarak mezosalpenkste görülen benign bir tümördür. Sıklıkla Von-Hippel Lindau Sendromu ile birliktelik gösterir. Bu birliktelik özellikle bilateral kitle olan vakalarda daha belirgindir (2). Ayırıcı tanıda paratestisin seröz adenokarsinomu (PSAK), paratestiküler papiller mezotelyoma (PPM), paratestisin seröz borderline tümörü (PSBT) ve Berrak Hücreli RCC metastazından ayrımının yapılması gereklidir. PSAK'da nükleer atipinin olması ve invaziv büyüme paterni göstermesi ile ayrılırken, PPM dan ise berrak hücreli morfoloji olmaması ve kalretinin pozitifliği ile ayırım yapılabilir (4). PSBT de şeffaf hücre olmaması, çok sayıda intrakistik papillomatö yapının izlenmesi, kistik yapıların silyalı çok sıralı kolumnar hücrelerle döşeli olması ve psammom cisimcikleri görülebilmesi ile ayırılır (2). İkisinde de sarı kesit yüzü görülmesi, makroskobik olarak tübüler, kistik ve papiller yapı göstermeleri; histomorfolojik olarak berrak hücreli olmaları nedeniyle ve VHL sendromu ile ilişkili olabileceği için ayırıcı tanıda en önemli antite Berrak Hücreli RCC metastazıdır (2). Morfolojik olarak metastazı düşündürecek infiltratif sınırların olmaması; mitoz, nekroz ve pleomorfizm olmamasıyla ayırım yapılabilir. İmmunohistokimyasal olarak en değerli iki belirteç CD10 ve CK7 dir (5). Berrak hücreli RCC de CD10 %80-90 oranında pozitifken BHPKA literatürdeki vakaların çoğunda negatif bulunmuştur (6, 2). Yine CK7 Berrak Hücreli RCC de %93 oranında negatifken, BHPKA'da literatürde hemen her vakada pozitif bulunmuştur (6, 2). Laboratuvar bulgularında LDH, AFP ve BHCG nin normal sınırlarda olması testisin primer tümörlerinden ayırımda ek bir destek sağlayabilir (3). Bizim vakamızda da bu değerler normal sınırlardaydı. Tüm bu bulgular ışığında olgumuza BHPKA tanısını koyduk. Olgunun nadir olarak rutinde görülmesi ve morfolojik olarak malign taklitçileriyle karışabilmesi nedeniyle sunmak istedik.

Tablo 1: Pozitif ve negaitf markerlar

Pozitif Markerlar	Negatif Markerlar	
• PanCK	• CD10	B-HCG
• EMA	• Kalretinin	SALL4
• Vimentin	• CK20	Villin
• CK7	• GATA3	WT1
• Pax8	• Glipikan3	CD30
• CaIX	• TFE3	AR
• CK5/6	• PR	CD117
• BerEP4	• OCT3,4	İnhibin



Şekil 1: A) Küçük büyütmede tümörün papiller yapılanması görülüyor (HE-4x) B) Küçük büyütmede kistik boşlukları çevreleyen papiller yapılanma yapmış tümör izleniyor (HE-20x) C) Büyük büyütmede tümörün şeffaf hücreli sitoplazması ve sakin görünümlü, apikal yerleşimli nükleusları berrak hücreli papiller RCC deki gibi piyano tuşu görünümü sergiliyor(HE-40x) D) Solda normal epididim yapıları ve sağda iyi sınırlı fibröz kapsül ile ayrılmış tümör görülüyor (HE-10x)



Şekil 2: A) CK7 ile sitoplazmik diffüz kuvvetli boyanan tümör hücreleri (CK7-10x) B) CA9 ile berrak hücreli papiller RCC gibi cup like boyanma görülüyor (CA9-10x) C) CD10 ile tümörün negatif olduğu görülüyor (CD10-4x) D) CD10 ile solda pozitif boyanan epididim hücreleri sağda negatif boyanan tümör hücreleri izleniyor (CD10-4x) E) PAX8 ile nükleer boyanan tümör hücreleri görülüyor (PAX8-10x) F) Kalretinin ile tümör hücresinde boyanma görülmüyor (Kalretinin-4x)

Kaynakça

1. de Souza Andrade J, Bambirra EA, Bicalho OJ, de Souza AF. Bilateral papillary cystadenoma of the epididymis as a component of von Hippel-Lindau syndrome. J Urol. 2018;133(2):288-289.
2. Odrzywolski KJ, Mukhopadhyay S. Papillary cystadenoma of the epididymis. Arch Pathol Lab Med. 2010;134(4):630-633.
3. Lopez O, Bahmad HF, Delgado R, Cordon BH, Poppiti R, Howard L. Papillary cystadenoma of the epididymis. Int J Urol Pathol. 2020;12(3):145-150.
4. Cabay RJ, Siddiqui NH, Alam S. Paratesticular papillary mesothelioma: a case with borderline features. Arch Pathol Lab Med. 2006;130(1):90-92.
5. Aydin H, Young RH, Ronnett BM, Epstein JI. Clear cell papillary cystadenoma of the epididymis and mesosalpinx: immunohistochemical differentiation from metastatic clear cell renal cell carcinoma. Am J Surg Pathol. 2005;29(4):520-523.
6. Namnak S, Kittikowit W, Wongphoom J. The role of Immunohistochemistry in diagnosis of renal cell carcinoma subtypes. Int J Surg Pathol. 2019;27(2):135-142.
7. Büscheck F, Fraune C, Simon R, Kluth M, Hube-Magg C, Möller-Koop C, Sarper I, Ketterer K, Henke T, Eichelberg C, Dahlem R, Wilczak W, Sauter G, Fisch M, Eichenauer T, Rink M. Prevalence and clinical significance of VHL mutations and 3p25 deletions in renal tumor subtypes. Oncotarget. 2020 Jan 21;11(3):237-249. doi: 10.18632/oncotarget.27428. PMID: 32076485; PMCID: PMC6980626.

P-368 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: PROSTATİK MELANOZİS

Merve Tuna Kaptan, Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Prostatik melanozis prostat bezinin epitelinde ve stromal dendritik hücrelerde melanin varlığı ile karakterize, ek tedavi gerektirmeyen, çok nadir görülen, iyi huylu bir lezyondur. Melanozis, blue nevus ve malign melanom prostat dokusunda görülen, melanin pigmenti içeren lezyonlardır. Bu yazıda prostat dokusunda nadir olarak görülen 'Prostatik melanozis' olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 77 yaşında erkek hastadan rutin takiplerinde rektal tuşe muayenesinde hafif sertlikte nodül tespit edilmesi sonrası biyopsi alındı. Serum total prostat spesifik antijen (PSA) düzeyi 13.3 ng/ml olarak ölçüldü. Gönderilen materyalin histopatolojik incelemesinde prostat stromasında ve glandüler yapılarda kahverengi-siyah pigment yüklü iğsi şekilli ve yuvarlak hücreler görüldü. Sitolojik atipi, mitoz veya nekroz görülmedi. İmmünhistokimyasal olarak pigment yüklü hücrelerde Melan-A ve SOX10 ile boyanma görülmedi.

Sonuç: Prostatın melanositik lezyonları üç tipte sınıflandırılır: Melanozis, blue nevüs ve primer/metastatik malign melanom. Melanozis, genellikle prostat büyümesine bağlı şikayetler nedeniyle ameliyat edilen yaşlı hastalarda rastlantısal olarak keşfedilen bir bulgudur. Histopatolojik olarak prostatın stromasında kahverengi-siyah pigment yüklü dendritik hücreler gözlenir. Melanozisli vakalarda, blue nevüsün aksine, dendritik hücrelere komşu olan epitelyal prostat bezlerinde de melanin pigmenti mevcuttur. Agresif davranışı nedeniyle melanozis ve blue nevüsün en önemli ayırıcı tanıları arasında primer/metastatik malign melanom yer alır. Prostatın primer melanomu nadir görülen bir tümördür; hızla metastaz yapar ve prognozu çok daha kötüdür. Çok sayıda pigmentin varlığı nedeniyle gözlenen siyah renk değişimi makroskobik inceleme sırasında fark edilebilir. Hipersellülerite, hücresel atipi, mitoz sayısında artış ve nekroz malign melanom lehine bulgulardır.

Anahtar Kelimeler: Blue nevüs, iğne biyopsi, melanin, melanom, prostatik melanozis

P-369 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PLAZMASİTOİD VARYANT ÜROTELYAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Gizem Akkaş Akgün[1], Zafer Erol[1], Tufan Yılmaz[1], Veysel Taner Tanınmış[2]
[1]Atatürk Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir
[2]Atatürk Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir.

ÖZET

Giriş: Plazmasitoid varyant ürotelyal karsinomlar (PÜK), tüm ürotelyal karsinomların %1-3'ünü oluşturmaktadır. Klasik ürotelyal karsinomlara göre kötü prognozlu olması ve ayırıcı tanı zorluğu yaratması nedeniyle özel bir varyanttır. Klinik, morfolojik ve immünhistokimyasal olarak tipik özellikler gösteren nadir bir antitedir.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta idrar yaparken zorlanma şikayeti ile üroloji kliniğine başvurdu. Sistoskopik incelemede, mesane sağ üreter orifisi komşuluğundan trigona uzanan 2cm çapta, malignite şüpheli, papiller, mukozal düzensizlik gösteren lezyon saptandı. Gönderilen transüretral rezeksiyon (TUR) materyali toplamda 1x1x0,3 cm çapta idi. Mikroskopik incelemede muskularis propriaya invaze görünümde, desmoplastik stroma içinde tek tek dağılmış; iri, hiperkromatik, ekzantrik yerleşimli nükleuslara sahip, bir kısmı taşlı yüzük benzeri plasmasitoid tümör hücreleri izlendi. İmmünhistokimyasal incelemelerde GATA3, sitokeratin7, sitokeratin20, CD138 pozitif; CDX2, PAX8, NKX3.1 negatif saptandı. Mevcut bulgular ile olgu plazmasitoid varyant ürotelyal karsinom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Plazmasitoid varyant ürotelyal karsinomlar, klasik ürotelyal karsinomlara göre ileri evre, cerrahi sınır pozitifliği, tanı sırasında metastaz olasılığı daha yüksek olarak bildirilmiştir. Histopatolojik olarak plazma hücreleri ile benzerliği ve diskoheziv morfolojisi nedeniyle ayırıcı tanısında plazmasitom, lenfoma, taşlı yüzük hücreli karsinom gibi çok sayıda antite yer almaktadır. Bu nedenle PÜK'ün ayırıcı tanısı için immünhistokimyasal değerlendirme şarttır. Nadir görülen bu varyantın özellikle küçük boyutlu biyopsi materyallerinde ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plazmasitoid, cd138, ürotelyal karsinom

P-370 [Üropatoloji] [Özet Metin]

RENAL ONKOSİTOM VE AYNI BÖBREKTE İNSİDENTAL SAPTANAN PAPİLLER ADENOM BİRLİKTELİĞİ

Hatice Neşe Doğan, Büşra Yaprak Bayrak
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Renal onkositomlar, böbrekte görülen ve genellikle iyi huylu olan tümörlerdir. Tüm renal neoplazmların %3-7'sini oluştururlar ve genellikle 50 yaş üstü erkeklerde daha sık rastlanır. Onkositomlar, bol mitokondri içeren epitel hücrelerinden oluşur ve karakteristik eozinofilik granüler sitoplazmalarıyla tanınırlar. Genellikle küçük ve asemptomatik olan bu tümörler, çoğunlukla görüntüleme sırasında tesadüfen keşfedilir. Papiller adenomlar ise renal tübüler epitelden köken alan ve korteks içinde yerleşen bir diğer iyi huylu renal neoplazm türüdür. Bu olgu sunumunda, semptomatik renal onkositom ve tesadüfen saptanan papiller adenomu olan 57 yaşındaki bir kadın hasta ele alınmaktadır.

Olgu: 57 yaşındaki kadın hasta, sol yan ve karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde böbrek fonksiyonlarının normal olduğu belirlendi. Ultrasonografide sol böbrekte 57x47 mm boyutlarında ekzofitik uzantılı hafif hiperekoik bir solid lezyon saptandı. Bilgisayarlı tomografi, korteks dışına taşan, heterojen dansitede, kontrast tutan bir kitlesel lezyon gösterdi. Radikal nefrektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme, böbrek parankimine bitişik, eozinofilik granüler sitoplazmalı onkositik hücrelerden oluşan bir tümörü ortaya koydu. Ayrıca, subkapsüler yerleşimli papiller adenom odağı da saptandı. İmmünohistokimyasal inceleme, bu hücrelerin CD117, E-kaderin ve PAX8 ile pozitif olduğunu gösterdi.

Sonuç: Bu olgu, semptomatik bir renal onkositomun ve tesadüfen saptanan papiller adenomun nadir birlikteliğini ortaya koymaktadır. İmmünohistokimyasal bulgular, doğru tanının konulmasında kritik öneme sahip olmuştur. Renal onkositomlar genellikle iyi huylu seyir gösterse de, büyük boyutlu ve semptomatik olan vakalar malign neoplazmlarla karışabilir. Bu nedenle, bu tür durumlarda doğru tanı ve tedavi stratejileri için dikkatli değerlendirme gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İmmünohistokimya, papiller adenom, radikal nefrektomi, renal onkositom

P-371 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİSTE LEYDİG HÜCRELİ TÜMÖR

Zeynep Gözde Mısırlı, Gülay Turan, Arzu Yıldırım Özlük, Gülay Aydoğdu, Özge Özmen
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Giriş: Leydig hücreli tümör tüm testis tümörlerinin %1-3'ünü oluşturan, seks kord-stromal tümörlerin en sık alt tipidir. Genellikle tek taraflı, iyi sınırlı tümörlerdir. %3'ü bilateral olabilir. En sık üçüncü ila altıncı dekatlar arasında görülmekle birlikte %20'si pediatrik yaş grubunda ortaya çıkabilir. Leydig

hücreli tümörde hastalar genellikle asemptomatiktir. %20-25 kadarında steroid üretimine bağlı jinekomasti görülebilir. Leydig hücreli tümörlerin %10'u malign davranış gösterebilir.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta testiste ağrı şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurmuştur. Hastaya uygulanan tetkikler sonrasında orşiektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede üzerinde 3 cm uzunluğunda, 1,5 cm çapında spermatik kord bulunan 6x5x4 cm ölçülerinde orşiektomi materyali idi. Doku kesitlerle tarandığında testis parankiminde, 1,5x1,5 cm ölçülerinde, subkapsüler yerleşimli, düzgün sınırlı, turuncu renkli tümöral yapı izlendi. Mikroskopik değerlendirmede geniş eozinofilik, granüler sitoplazmalı, sitoplazmik sınırları belirgin, yuvarlak veya oval nükleuslu, belirgin ve merkezi nükleol içeren poligonal hücrelerin oluşturduğu tümöral yapı izlendi.

Mitoz, nekroz, hücresel atipi ve vasküler invazyon izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede İnhibin, Androjen, CD68, MelanA tümör hücrelerinde pozitif; PAX8, SOX10, S100, SALL4, OCT4, PLAP negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %1 oranındaydı. Bu bulgularla vaka Leydig Hücreli Tümör olarak rapor edildi.

Sonuç: Leydig hücreli tümör, nadir olarak görülen, çoğunluğu benign olan testis tümörleridir. %10'u malign davranış gösterebilir. Histopatolojik incelemede tümör boyutunun artması (>5 cm), infiltratif marjin, sitolojik atipi, artmış mitotik aktivite (>3/10 BBA'da), lenfovasküler invazyon, nekroz maligniteyi düşündürür. Uzak metastaz varlığı kesin malignite bulgusudur. En sık akciğer ve retroperiton metastazı görülür. Metastatik vakaların prognozu kötüdür.

Tanısı zor değildir ancak tümör testiste kitle gibi belirgin bir semptomun dışında olağandışı bir belirti verdiğinde testiküler neoplazmı akla getirmek zor olabilir. Bu tümörün kitle etkisinden çok endokrinolojik semptomlar ile kliniğe başvurabileceği akıla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Leydig hücreli tümör, testis, sex kord-stromal tümör

P-372 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİSTE PÜR REGRESE GERM HÜCRELİ TÜMÖR OLGUSU

Tuğçe Perihan Yiğit[1], Hacı Hasan Esen[1], Naile Kökbudak[1], Selçuk Güven[2]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Konya

ÖZET

Giriş: Germ hücreli tümörler (GHT) genç erişkinlerdeen sık görülen testis tümörleridir. Nadiren primer tümör veya metastaz olarak ekstragonadal dokuları (çoğunlukla da retroperitoneal lenf nodlarını)etkileyebilirler. Metastatik ekstragonadal GHT ile başvuran hastalarda testis tümörünün total veya kısmi spontan gerilemesi durumu iyi bilinmektedir. Rezidüel tümör skarı genellikle ultrasonda fokal ekojenik/kalsifiye bir lezyon olarak görülür. Ekstragonadal GHT ile başvuran bir erkek hastada (özellikle retroperitoneal olduğunda), ayırıcı tanıda primer ekstragonadal tümör ve bilinmeyen bir primerden kaynaklanan metastatik tümör düşünülmelidir. Testisin ultrason muayenesi, klinik muayene normal olsa bile ele gelmeyen bir tümörü veya tümör skarını tanımlamak için endikedir.

Olgu: 61 Yaşında erkek hasta sağ skrotumda şişlik şikayeti ile hastanemize başvuruyor. Hastaya yapılan ultrason incelemede sağ testis parankiminde 26x14 mm ölçülerinde hipoekoik, düzensiz sınırlı solid lezyon görüldü. Hastaya yapılan radikal orşiektomi materyalinde; makroskobik olarak 5x5x3 cm ölçülerindeki testis dokusuna kesi yapıldığında 2.5x2.5x1.7 cm ölçülerinde düzgün sınırlı,kirli beyaz renkli, homojen kesit yüzüne sahip kitle izlendi. Kitle testis parankimine sınırlıydı. Histopatolojik incelemede içinde ince vaskülarizasyon alanları izlenen hyalinize, belirgin hiposellüler bağ doku alanları izlendi. Çevre testis parankiminde insitu neoplazi odağı izlenmedi. Olgu 'pür regresyon gösteren germ hücreli tümördeki değişiklikler ile uyumlu' olarak raporlandı.

Sonuç: İlk kez 1927'de tanımlanan "burn out" tümör, tipik olarak primer lezyonun spontan olarak gerilediği ve sıklıkla sadece parankimal skar dokusunun kaldığı testiküler GHT'yi ifade eder. Metastatik hastalık mevcut olabilir veya olmayabilir. Patofizyolojisi tam olarak anlaşılamayan nadir bir antitedir. Gerileyen primer testis tümörü nadiren palpe edilebilir veya semptomatik olduğundan, hastalar genellikle metastatik hastalıktan kaynaklanan semptomlarla geç başvururlar. Olgumuz ileri yaş olması ve testis tümörlerinin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir antite olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür. Ayrıca hastanın metastatik lezyonlar açısından klinik olarak araştırılması konusunda önemli bir uyarıcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Testis, regresyon, germ hücreli tümör

P-373 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİSİN EKSTRAMEDÜLLER PLAZMASİTOMU: NADİR BİR OLGU

Gizem Menetlioğlu[1], Murat Kars[2], Meral Uluköylü Mengüç[3], Işık Atagündüz[3], Haydar Kamil Çam[2], Muhammed Hasan Toper[1]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Plazmasitom, plazma hücreli miyelom (PHM) tanısı veya plazma hücre neoplazisine bağlı uç organ hasarı kanıtı bulunmayan, klonal plazma hücrelerinin oluşturduğu soliter bir neoplazmdır. Çalışmamızda, testis yerleşimli plazmasitom olgusu literatür verileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta, testiste şişlik şikayetiyle üroloji polikliniğine başvurdu. Radyolojik değerlendirmede sağ testiste 7,9 cm boyutunda kitle tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde anemi ve lökopeni saptandı, ancak testis tümör belirteçleri negatif bulundu. Hematolojik bir malignitenin testis tutulumu ihtimali göz önünde bulundurularak hematoloji bölümüne danışıldı. Yapılan değerlendirmede hematolojik malignite dışlandı. Sonuç olarak, hastaya primer testiküler malignite ön tanısı ile sağ radikal orşiektomi yapıldı. Gönderilen materyal 22x7,5x6,5 cm boyutlarında ve 296 gr ağırlığındaydı. Kesit yüzünde, testis parankimini tamamen dolduran, spermatik kord ve rete testise uzanan kirli beyaz renkte düzensiz nodüler görünüme sahip tümör izlendi. Histopatolojik incelemede, nonkoheziv, geniş sitoplazmalı, ekzantrik nükleuslu, seyrek binükleer, arada belirgin nükleol izlenen plazmasitoid hücrelerden oluşan diffüz infiltrasyon gözlendi. İmmünohistokimyasal olarak CD38, CD138, CD56 ile kuvvetli boyanma ve kappa hafif zincir monotipisi izlendi. Bu bulgularla plazma hücreli neoplazi tanısı konuldu ve plazmasitom ile PHM ayırıcı tanılar arasına alındı. Sonrasında olguda PHM'yi dışlamak amacıyla; hemogram, serum kreatinin, kalsiyum ve serbest hafif zincirler, serum ve idrar protein elektroforezi/immünfiksasyonu, kemik iliği aspirasyonu/biyopsisi, akım sitometri ve tüm vücut görüntülemeyi içeren kapsamlı değerlendirme yapıldı. Sonuç olarak PHM'yi destekleyen bir bulguya rastlanmadı ve olgu plazmasitom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Plazmasitomlar, malign plazma hücre diskrazilerinin yaklaşık %5-10'unu oluşturur. Tanısı, bir organda/bölgede monotipik plazma hücresi infiltrasyonu varlığı ve sistemik miyelomun dışlanmasına dayanır. Plazmasitomlar, soliter kemik plazmasitomu ve ekstramedüller plazmasitom (EMP) olarak iki subtipe ayrılır. EMP, genellikle solunum yollarında, nadir olarak lenf düğümleri, akciğerler, gastrointestinal sistem ve ciltte de görülebilir. Testis kitlesinin nadir bir nedeni olan plazmasitom az sayıda bildirilmekte olup, genellikle iyi prognozludur. Adjuvan radyoterapi bir tedavi seçeneği olup, testis EMP olgularında PHM gelişme riski nedeniyle takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Plazmasitom, testis, ekstramedüller plazmasitom, plazma hücreli neoplazi

P-374 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN AZ BİLİNEN YENİ BİR ANTİTE: LOKAL AGRESİF SEYİR GÖSTEREN EOZİNOFİLİK SOLİD VE KİSTİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOMA

Fatma Büşra Güvenç Şen, Berna Aytaç Vuruşkan, Şaduman Balaban Adım

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

ÖZET

Giriş: Eozinofilik solid ve kistik renal hücreli karsinoma (ESC-RCC), nadir görülen, az bilinen, çoğunlukla sporadik olarak gelişen bir karsinom tipidir. Böbrek korteksinde genellikle asemptomatik olarak ortaya çıkar. Çoğunlukla kadınlarda tanımlanmıştır. Bildirilen yaş aralığı 14-75'tir. Sıklıkla tek lezyon şeklinde, organa sınırlı ve küçük boyutludur. ESC-RCC, nadiren lokal agresif seyir gösterebilmekte ve metastaz yapabilmektedir. Bu sunumda lokal agresif seyir göstererek adrenale invazyon yapmış ESC-RCC sunulmuştur.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta akciğer enfeksiyonu nedeniyle tetkik edilirken bilgisayarlı tomografisinde sol böbrek alt polde 57x70x81 mm boyutlarında heterojen kontrastlanma gösteren, yer yer hipodens alanlar içeren RCC lehine değerlendirilen kitle tespit edildi. Sol adrenal bezde kontrastlanma karakteristiği böbrekte tarif edilen kitleyle benzer olan metastaz ya da adenom lehine düşünülen 25x38 mm boyutlarında lezyon dikkati çekti. Radikal nefrektomi yapılan olgunun nefrektomi materyalinin makroskopik değerlendirmesinde; böbrek kapsülünü invaze etmiş, düzensiz sınırlı, kanamalı, solid kistik tümöral lezyon mevcuttu. Ayrıca adrenal bezde 4x2,3 cm boyutlarında böbrekteki tümörle ilişkisiz, benzer görünümlü tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik olarak geniş eozinofilik sitoplazmalı, sitoplazmik vakuolizasyondan ötürü berrak hücre görünümü olan, Leishmaniasis'i anımsatan sitoplazmik granüller içeren, hafif pleomorfizme sahip yer yer binükleasyon ve multinükleasyon gösteren tümör hücreleri gözlendi. Alveoler ve solid büyüme paterninde olup patolojik tümör evresi T4 (pT4) olarak belirlendi.

Sonuç: Başlangıçta tüberosklerozlu hastalarda granüler eozinofilik makrokistik RCC olarak tanımlanan ESC-RCC, WHO 2022 böbrek tümörleri sınıflamasında ayrı bir RCC alt tipi olarak yerini aldı. Nadir görülmesi, az bilinmesi nedeniyle tanıda zorluk yaratabilen bu antitenin teşhisinde hücresel morfoloji (solid-kistik arşitektür, geniş eozinofilik sitoplazma ve kaba granüler, bazofilik sitoplazmik noktalanma) ön planda dikkate alınmalı, metodolojik immünohistokimyasal yaklaşım (PAX8, CK20, CK7, CD117) sergilenmelidir. Yavaş ilerleyen, nadiren lokal agresif seyir gösterebildiği bilinen bu tümörün, prognoz tayini için daha kapsamlı veriye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik solid ve kistik renal hücreli karsinoma, eozinofilik sitoplazma, sitoplazmik noktalanma

P-375 [Üropatoloji] [Özet Metin]

RENAL KİTLE BİYOPSİLERİNE KLİNİKOPATOLOJİK YAKLAŞIM: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Başak Özcan[1], Begüm Çalım Gürbüz[1], Merve Şam Özdemir[2], Halil Lütfi Canat[3]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Böbrekte en sık kitle oluşturan lezyonlar renal hücreli karsinomlar (RHK) olup benign lezyonlar ve sekonder maligniteler ayırıcı tanı dahilindedir. Ayırıcı tanıları yapabilmek için renal kitle biyopsileri (RKB) uygulanmaktadır ve böbrekte yer kaplayıcı lezyonların yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada, böbrek kitlelerine ait biyopsilerin klinik, radyolojik ve patolojik karakterizasyonlarını ortaya koymak ve değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2020-Ağustos 2024 arasında Patoloji Bölümü'ne ulaşan 154 RKB'den 133 tanısal materyal içeren RKB çalışmaya dahil edilmiştir. Klinik, radyolojik ve patolojik veriler geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Cinsiyet, yaş, lezyon boyutu, radyolojik tanı ve patolojik tanı dökümante edilmiştir. Veriler istatiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Olguların %71'i erkektir, ortalama yaş 60,2±12,7'dir (25-92 yaş). Olguların 70 manyetik rezonans görüntüleme, 63 Bilgisayarlı tomografi ile inceleme mevcuttur. Ortalama lezyon çapı 5,5 cm (1,1-20 cm) olup, vakaların %53'ü (n=70) küçük çaplı renal kitle (KÇRK) olarak tanımlanan gruptadır. Biyopsilerin %76'sının (n=101) patolojik tanısı RHK'dır. Görüntülemelerde RHK düşünülen lezyonlar, hem görüntülemelerde hem patolojide anlamlı şekilde RHK olarak raporlanmıştır (p<0.001). Vakaların %16'sı (n=21) benign renal kitleleri temsil etmektedir. Benign lezyonlar ile KÇRK grubu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Nadir görülen tanılar içerisinde dört metastaz, üç sarkom ve bir adet lenfoma mevcuttur. 39 vakanın RKB sonrası rezeksiyon tanısı mevcut olup, yalnızca iki vakada tanılar değişerek "eozinofilik vakuolize tümör" ve "TFE3 rearranjmanı gösteren RHK" olmuştur.

Sonuç: Görüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle birlikte renal kitlelerinin saptanması kolaylaşmıştır. Benign lezyonları saptayarak gereksiz cerrahiden kaçınabilmek için RKB'ne ihtiyaç gittikçe artmaktadır. KÇRK'ler ise girişimsel tekniklerin gelişmesi ile daha kolay tanı konabilir hale gelmiştir. Bizim çalışmamızdaki RKB'nin çoğunluğunun KÇRK'lere ait olması bu durumu destekler niteliktedir. Literatürde RKB sonuçlarının radyolojik ve patolojik korelasyonunun RHK'da yüksek olduğu bildirilmekle birlikte, RKB'nin diğer lezyonların ekartasyonundaki yeri de yadsınamaz. Ayrıca yeni tanımlanan böbrek tümörleri nedeniyle ayırıcı tanı skalası genişlemekte ve biyopsi-rezeksiyon tanısında farklılıklar oluşabilmektedir. Bu nedenle RKB'nin patolojik tanısında, klinik ve radyolojik bilgilerin desteği her zaman yol gösterici olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Küçük çaplı renal kitle, renal hücreli karsinom, renal kitle biyopsi

P-376 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ÇOCUKLUK YAŞ GRUBUNDA BÖBREK TÜMÖRLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Naciye Betül Barut, Özge Hürdoğan, Işın Kılıçaslan, Yasemin Özlük
İstanbul Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Çocukluk çağı böbrek tümörleri genellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkan, agresif seyirli, nadir tümörlerdir. Çalışmamızda pediatrik yaş grubunda görülen böbrek tümörlerini histolojik alt tipler ve yaş grupları arasında dağılım açısından gözden geçirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kurumumuz arşivinde, 2006-2024 yılları arasında, 0-18 yaşlarında parsiyel ve total nefrektomi operasyonu geçirmiş olgular belirlendi. Böbrek tümörü tanısı almış 192 olguya ait tanılar, 6 yaş öncesi ve sonrası olmak üzere iki alt grup halinde kategorize edildi. Nefroblastom tanısı alan olgularda evrelemede kemoterapi almamış vakalar için COG(-Children's Oncology Group), kemoterapi almış vakalar için SIOP(Society of Paediatric Oncology) evrelemesi kullanıldı.

Bulgular: Olguların 95'i(%49,5) erkekti. 14 (%7,3) olguda parsiyel, 178 (%92,7) olguda radikal nefrektomi uygulandı. Kırk iki (%21,9) olgu blok ve lam konsültasyonu, 150 (%78,1) olgu ise primer olarak değerlendirildi. Altı yaş öncesi 164 olguda tümörlerin tanı alt gruplarına göre dağılımı 123'ü(%75) embriyonal tümörler, 31'i(%19) mezenkimal tümörler, 3'ü(%1,8) böbrek hücreli tümörler, 3'ü(%1,8) pediatrik kistik nefrom, 4'ü(%2,4) diğer tümörler şeklindeydi. Altı yaş sonrasında ise 28 olguda 10'u(%35,7) embriyonal tümörler, 2'si(%7,2) mezenkimal tümörler, 9'u(%32,1) böbrek hücreli tümörler, 3'ü(%10,7) pediatrik kistik nefrom, 1'i(%3,6) metanefrik tümör, 3'ü(%10,7) diğer tümörler şeklindeydi.

Embriyonal tümörler başlığı altında değerlendirilen 133 olgunun 131'i(%98,4) nefroblastom, 2'si(%1,6) nefroblastomatozis iken; 33 mezenkimal tümörün 19'u(%57,5) mezoblastik nefrom, 6'sı(%18,1) berrak hücreli sarkom, 5'i(%15,1) malign rabdoid tümör, 1'i(%3) rabdomyosarkom, 1'i(%3) anjiyomyolipom, 1'i(%3) hemanjiyomdu.

Nefroblastom olgularının detaylarına baktığımızda değerlendirilebilen 124 olgunun 14'ünde(%11,2) anaplazi saptanırken, 108 olguya ait rezeksiyonun evrelemesinde 40'ı(%30,5) Evre 1, 29'u(%22,1) Evre 2, 35'i(%26,7) Evre 3, 4'ü(%3) Evre 5 olarak belirlendi.

Sonuç: Literatürde pediatrik böbrek tümörlerinin %80'ini nefroblastomun oluşturduğu ve genelde beş yaş altı çocuklarda saptandığı, mezoblastik nefromun hayatın ilk üç ayında en sık görülen tümör olduğu ve böbrek hücreli karsinom için ortanca yaşın >10 olduğu bildirilmektedir. Serimizde de benzer şekilde mezenkimal ve embriyonal tümörler erken çocuklukta daha sık görülürken, böbrek hücreli tümörlerin geç çocukluk döneminde daha sık görüldüğü belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, nefroblastom, çocukluk çağı, mezoblastik nefrom

P-377 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SIRADIŞI BİR VAKA: NEFROJENİK ADENOMA PROSTATİK DUKTAL ADENOKARSİNOM İNFİLTRASYONU

Şule Özsoy, Dorukhan Özeroğlu, Ezgi Duman, Selçuk Cin
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Duktal adenokarsinom, prostatın asiner adenokarsinomunun aksine psödostratifiye nükleuslara sahip uzun kolumnar hücreler ile döşeli geniş glandlardan oluşan, daha çok prostatik üretra yerleşimli ve nadir görülen bir tümörüdür. Nefrojenik adenom ise ürotelyal yaralanma sonrası mesanede veya prostatik üretrada bulunabilen polipoid, solid ve papiller konfigürasyonda izlenebilen benign lezyonlarıdır.

Olgu: 81 yaşında kadın hasta, üroloji polikliniğine sık idrara çıkma şikayetiyle başvurdu. Sistoskopide mesane boynu yerleşimli 1 cm boyutunda papiller oluşum ve prostatik lojda multipl papiller oluşumlar izlendi. Laboratuvarımıza gönderilen materyalin makroskopik olarak topluca 0,5 cc hacminde sarı-krem renkli düzensiz doku parçaları olduğu izlendi. Mikroskopik incelemelerde ise amfofilik sitoplazmaya sahip, nükleol belirginliği gösteren, iri nükleuslu kolumnar hücreler ile döşeli stromaya infiltre kribriform yapılar yanında yüzeyde gerçek fibrovasküler korlara sahip atipik kolumnar hücreler ile döşeli papillalardan oluşan lezyon ile devamlılık gösteren, dar sitoplazma ve düzenli kromatin paternine sahip, nükleol belirginliği göstermeyen basık kübik epitel ile döşeli benign sitolojik özellikli proliferasyon izlendi. Tarif edilen papiller tümör AMACR ve NKX3.1 ile pozitif boyanırken, onunla devamlılık gösteren benign epitel ise PAX8 ile pozitif reaktivite gösterdi. Histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgular prostatik üretrada papiller konfigürasyonda nefrojenik adenoma pagetoid yayılım gösteren prostatik duktal adenokarsinom ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Klinik prezentasyonun benzerliği ve mikroskopik olarak villoglandüler diferansiyasyon gösteren papiller ürotelyal karsinom, adenokarsinom gibi mesanenin primer glandüler diferansiye tümörleri ile çok benzer morfoloji gösterebilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. İngilizce literatürde benzer bir vakaya rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Prostat, mesane, nefrojenik, adenokarsinom

P-378 [Üropatoloji] [Özet Metin]

İNVAZİV ÜROTELYAL KARSİNOMLARDA PD-L1 EKSPRESYONU VE LENFOSİTİK YANIT İLE İLİŞKİSİ

Kadir Kolçak[1], Nadiye Sever[2], Murat Sarı[3], Murat Kars[4], Haydar Kamil Çam[4], Muhammed Hasan Toper[1]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, İstanbul
[4]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: İnvaziv ürotelyal karsinomlar (İÜK), çoğunlukla mesane yerleşimli ve üriner traktın en sık epitelyal maligniteleridir. İmmünoterapi açısından PD-L1'in son yıllarda önemi araştırılmakta ve lenfositik yanıtın bu aşamada ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda, İÜK'lerde çeşitli değerlendirme yaklaşımlarına göre PD-L1 immünekspresyonunu saptamayı ve lenfositik yanıtla ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2012-2024 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İÜK tanısı almış ve klinisyen talebi ile Ventana-SP263 PD-L1 immünhistokimyası uygulanmış 122 olgu değerlendirildi. Olguların tümör hücresi skoru (TC) (TPS), immün hücre skoru (IC) ve kombine pozitiflik skoru (CPS) iki patolog tarafından değerlendirildi. Olguların H&E lamlarıyla intratümöral tümör infiltre eden lenfositler (TIL), tümör komşuluğundaki stromal lenfositik yanıt ve Crohn-benzeri lenfositik yanıt varlığı, yanıt yok/minimal (1), orta dereceli (2) ve şiddetli (3) olarak skorlandı.

Bulgular: TC için eşik değeri %1, %5, %10 veya %25 alındığında sırasıyla 70(%57), 43(%35), 33(%27), 23(%19) olguda pozitiflik saptandı. IC eşik değeri %1, %5, %10 veya %25 alındığında sırasıyla 97(%80), 81(%67), 63(%52), 31(%25) olguda pozitiflik saptandı. TC ve/veya IC eşik değeri %1, %10 veya %25 alındığında sırasıyla 105(%86) ve 44(%36) olguda

pozitiflik saptandı(Tablo-1). TIL skoru sırasıyla 1,2 ve 3 olan 69(%57), 49(%40) ve 4(%3) olgu; stromal lenfositik yanıt skoru sırasıyla 1,2 ve 3 olan 32(%26), 50(%41) ve 40(%33) olgu; Crohn-benzeri lenfositik yanıt skoru sırasıyla 1,2 ve 3 olan 80(%66), 33(%27) ve 9(%7) olgu görüldü. Uygulanan farklı PD-L1 değerlendirme yaklaşımlarında çoğunlukla, skor 2 ve/veya 3 stromal lenfositik yanıtın PD-L1 ekspresyonuyla istatistiksel olarak ilişkili olduğu saptandı(Tablo-2)($p>0.05$). Skor 2 stromal yanıt ve skor 2 ve/veya 3 Crohn-benzeri lenfositik yanıtsa TC-IC'nin birlikte değerlendirildiği durumlarda anlamlı ilişki olduğu görüldü.

Sonuç: İÜK'lerde çeşitli PD-L1 değerlendirme yaklaşımları mevcut olup çalışmamızda buna göre immünekspresyon dağılımları belerlendi. Stromal lenfositik yanıtın düşük eşik değerler alındığında bile PD-L1 ekspresyonuyla ilişkili olduğu, Crohn-benzeri veya intratümöral lenfositik yanıtın ise daha yüksek PD-L1 eşik değeriyle veya TC-IC'nin birlikte değerlendirldiği durumlarda ilişkili olabileceği görüldü.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv ürotelyal karsinom, lenfositik yanıt, PD-L1, SP263, tümör infiltre eden lenfositler

P-379 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: PROSTATİK ÜRETRA YERLEŞİMLİ İNVERTED PAPİLLOM

Özgecan Demir[1], *Fatma Seher Pehlivan*[2], *Talha Müezzinoğlu*[2], *Nalan Neşe*[3]
[1]Harakani Devlet Hastanesi, Kars
[2]Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Manisa
[3]Acıbadem Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: İnverted üroteliyal papillom (İÜP), üroteliyal epitelin non-invaziv, endofitik neoplastik proliferasyonudur. Nadir bir antite olup sıklıkla mesanede izlenir, olguların %5'ten azı prostatik üretrada tanımlanmıştır. Genellikle insidental saptanır.

Olgu: Sık idrar yapma ve gece idrara çıkma yakınması olan 66 yaşındaki hastaya yapılan tetkiklerde PSA değeri ve prostat hacmi artmış izlendi. Sistoskopide prostatik üretrada soliter, küçük, yüzeyden kabarık bir lezyon tanımlandı. Transüretral rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesinde anastomozlaşan trabeküllerle karakterli epiteliyal neoplastik polipoid yapıya ait doku örnekleri görüldü. Bu bulgularla olgu İÜP tanısı aldı.

Sonuç: İÜP benign bir neoplazm olarak kabul edilmektedir. Literatürde prostatik üretrada 30 olgu tanımlanmıştır. Eski yayınlarda İÜP'ların üroteliyal karsinomlar ile ardışık ya da senkron birlikteliği bildirildiğinden bu olguların izlemleri tartışmalıdır. Daha önemli konu İÜP'un inverted gelişim göstermiş düşük dereceli üroteliyal karsinomlar ile ayırıcı tanısıdır. Olgumuzu bu tümörlerin daha iyi tanımlanması ve karsinomlardan ayırıcı tanısının yapılabilmesi için literatüre katkı sağlama amacıyla güncellenen bilgiler ışığında sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnverted papillom, prostat, üretra, üroteliyal karsinom

P-380 [Üropatoloji]

GLANDÜLER DİFERANSİASYON GÖSTEREN İN SİTU ÜROTELYAL KARSİNOM

Merve Öz
Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Ürotelyal karsinoma in situ (CIS) ürotelyal hücrelerin papiller formasyon olmaksızın proliferasyonu ile karakterizedir. Eski adıyla adenokarsinoma in situ olarak bilinen glandüler farklılaşma gösteren ürotelyal karsinoma in situ oldukça nadir bir varyant olup özellikle küçük biyopsilerde karşımıza çıktığında tanı güçlüğüne yol açabilir.

Olgu: 76 yaşında erkek hasta rutin kontroller sırasında PSA yüksek saptanıyor. TRUS biyopsi sonucu benign gelen hastanın sistoskopisinde mesanede şüpheli lezyon tanımlanıyor. Mesane TUR biyopsisi kesitlerinde papiller konfigürasyon oluşturmayan epitelde sıralanma artışına ship lamina propriada kronik inflamasyonun yanısıra ödem ve konjesyon bulgularının eşlik ettiği mesane mukozası örnekleri izlendi. Epitelin alt 1/3'ünü aşan mitozlar tespit edildi. Fokal alanlarda müsikarmin ile intrasitoplazmik müsin vakuollerinin izlendiği glandüler farklılaşma alanları saptandı. Olgu glandüler farklılaşma gösteren ürotelyal karsinoma in situ olarak raporlandı.

Sonuç: Glandüler farklılaşma gösteren ürotelyal karsinoma in situ apikal sitoplazmaya sahip kolumnar şekilli atipik ürotelyal hücrelerin papiller konfigurasyon oluşturmaksızın proliferasyonudur. Ürotelyal karsinomun varyantlarının doğru bir şekilde tanımlanması ve moleküler sınıflamaya teşvik edilmesi olguların tedavisi ve yönetimi hakkında önemli etki yaratacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, glandüler, in situ, mesane

Giriş

Ürotelyal karsinoma in situ (CIS) ürotelyal hücrelerin papiller formasyon olmaksızın proliferasyonu ile karakterizedir. Eski adıyla adenokarsinoma in situ olarak bilinen glandülerfarklılaşma gösteren ürotelyal karsinoma in situ oldukça nadir bir varyant olup özellikle küçük biyopsilerde karşımıza çıktığında tanı güçlüğüne yol açabilir. İntraepitelyal mesane malignite-

leri içinde yer alan bu lezyon küçük hücreli karsinom ve mikropapiller karsinom dahil yüksek dereceli ürotelyal karsinom gelişimi için artmış risk faktörüdür.

Olgu

76 yaşında erkek hasta rutin kontroller sırasında PSA yüksek saptanıyor. TRUS biyopsi sonucu benign gelen hastanın sistoskopisinde mesanede şüpheli lezyon tanımlanıyor. Mesane TUR biyopsisi kesitlerinde papiller konfigürasyon oluşturmayan epitelde sıralanma artışına ship lamina propriada kronik inflamasyonun yanısıra ödem ve konjesyon bulgularının eşlik ettiği mesane mukozası örnekleri izlendi. Epitelin alt 1/3'ünü aşan mitozlar tespit edildi. Fokal alanlarda müsikarmin ile intrasitoplazmik müsin vakuollerinin izlendiği glandüler farklılaşma alanları saptandı. Olgu glandüler farklılaşma gösteren ürotelyal karsinoma in situ olarak raporlandı.

Sonuç

Glandüler farklılaşma gösteren ürotelyal karsinoma in situ apikal sitoplazmaya sahip kolumnar şekilli atipik ürotelyal hücrelerin papiller konfigurasyon oluşturmaksızın proliferasyonudur. Ürotelyal karsinoma in situ kas invazyonu olmayan grup altında sınıflandırılsa da yüksek agresif gidişata sahip bir tümördür. Ürotelyal karsinomun varyantlarının doğru bir şekilde tanımlanması ve moleküler sınıflamaya teşvik edilmesi olguların tedavisi ve yönetimi hakkında önemli etki yaratacaktır.

Kaynaklar

1. Miller, Jeremy S., and Jonathan I. Epstein. "Noninvasive urothelial carcinoma of the bladder with glandular differentiation: report of 24 cases." The American journal of surgical pathology 33.8 (2009): 1241-1248.
2. Yang, Zhiming, and Jonathan I. Epstein. "Urothelial carcinoma in situ of the bladder with glandular differentiation: report of 92 cases." The American Journal of Surgical Pathology 42.7 (2018): 971-976

P-381 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: TERS POLARİTE GÖSTEREN PAPİLLER RENAL NEOPLAZM (PRNRP)

Kübra Saral, Gizem Teoman, Sena Serdaroğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Ters polarite gösteren papiller renal neoplazm (PRNRP) son zamanlarda tanımlanan, yavaş seyirli bir tümördür ve diğer onkositik/eozinofilik papiller renal hücreli karsinomlardan ayırt edilmesi önemli prognostik sonuçlar taşır. PRNRP,-papiller renal hücreli karsinomların yaklaşık %4'ünü oluşturur ve belirgin düşük dereceli onkositik morfolojiye sahiptir. Vakaların çoğu asemptomatiktir ve insidental olarak bulunur.

Olgu: Safra kesesinde taş olduğu bilinen ve bulantı-terleme şikayetiyle hastanemize başvuran 56 yaşındaki erkek hastanın abdomen BT incelemesinde insidental olarak sağ böbrek orta polde 13x10 mm boyutunda lezyon tespit edildi ve parsiyel nefrektomi planlandı. Laboratuvarımıza gönderilen parsiyel nefrektomi materyalinin kesit yüzünde 1,6x1,3x1 cm boyutlu, krem-turuncu renkli, oval şekilli, parankimden keskin bir hatla ayrılan lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede papiller ve tübülopapiller büyüme paterni gösteren,eozinofilik-granüler sitoplazmaya sahip, apikal yerleşimli çekirdekli hücrelerden oluşan neoplazm izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada neoplastik hücrelerde GATA3,CK7,PAX8,EMA ile pozitif boyanma izlendi.Bu bulgular ile olguya ters polarite gösteren papiller renal neoplazm (PRNRP) tanısı verildi.

Sonuç: PRNRP, klinik olarak yavaş ilerleyen bir tümördür. Nüks ve metastaz bildirilmemiştir. Papiller ve tübülopapiller büyüme paternine sahip, eozinofilik ince granüler sitoplazmalı, apikal yerleşimli hücrelerden meydana gelen düşük dereceli bir neoplazmdır. Histolojik olarak apikal yerleşimli çekirdeklerin varlığı ve neoplastik hücrelerin GATA3 ile diffüz güçlü boyanma göstermesi ile papiller renal hücreli karsinomdan ayırıcı tanısı yapılır.

Anahtar Kelimeler: Ters polarite, papiller, renal neoplazma

P-382 [Üropatoloji] [Özet Metin]

DÜŞÜK DERECELİ ONKOSİTİK TÜMÖR VE EOZİNOFİLİK KROMOFOB RENAL HÜCRELİ KARSİNOM AYRIMINDA L1CAM EKSPRESYONU

Ekin Kaplan, Taofik Makaya, Yasemin Yuyucu Karabulut
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Amaç: Eozinofilik veya onkositik sitoplazmalı böbrek neoplazmlarının, özellikle de düşük dereceli onkositik böbrek neoplazmlarının ayırıcı tanısı, son on yılda önemli bir gelişme göstermiştir. Önemli bir gelişme, klasik renal onkositom ve eozinofilik kromofob renal hücreli karsinom ile karşılaştırıldığında örtüşen, ancak farklı morfolojik özelliklere sahip heterojen bir tümör grubunun ortaya çıkmasıdır. Bu tümörlerin yol açtığı tanısal zorluklar, mevcut Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırma sistemine (beşinci baskı) yeni bir "böbreğin diğer onkositik tümörleri" kategorisinin dahil edilmesine yol açmıştır. Düşük dereceli onkositik tümör (LOT), yeni ortaya çıkan onkositik böbrek neoplazmalarından biridir.

İmmünohistokimyasal olarak bildirilen LOT vakalarının çoğu CK7 ile güçlü ve yaygın immünreaktivite sergilerken CD117

negatiftir. Morfolojik benzerliklerinden dolayı LOT vakalarının geçmişte EchRCC olarak raporlandığı bildirilmektedir. Çalışmamızda yakın tarihte geniş bir vaka serisinde değerlendirilen ve LOT'u E-chRCC'den ayırt etmede son derece duyarlı ve spesifik bir immünohistokimyasal belirteç olarak vurgulanan L1CAM antikorunu kendi arşivimizdeki vaka serisinde değerlendirmeyi planladık.

Gereç ve Yöntem, Bulgular: E-chRCC, onkositik renal hücreli karsinom veya LOT tanısı konan kurum içi parsiyel/radikal nefrektomi vakalarını belirlemek için veri tabanı araştırması yapıldı. 2016 ve 2023 yılları arasında Mersin Üniversitesi Hastanesinde tanı konulmuş Ckit negatif, CK7 diffüz ve/veya fokal kuvvetli boyanma sergileyen 12 vaka tespit edildi. 12 vakanın 7'sinde L1CAM antikoru ile yaygın ve kuvvetli ekspresyon tespit edildi, bu vakaların tümünde aynı zamanda CK7 ile yaygın ve kuvvetli boyanma mevcuttu. L1CAM negatif ve/veya fokal soluk ekspresyon sergileyen 5 vakada ise CK7 ile fokal, Ckit ile de fokal ve odaksal pozitiflikler görüldü. L1CAM pozitif vakaların 4'ü kadın 3'ü erkekti.

Sonuç: Tanımlanmış net morfolojik bulgulardan bahsedilmekle birlikte LOT ve EchRCC ayrımının zaman zaman oldukça zor olabildiği ara vakalar da mevcuttur. Kendi arşivimizdeki vakalardan da edindiğimiz tecrübe doğrultusunda ve literatürde de iddia edildiği üzere kuvvetli ve yaygın L1CAM ekspresyonu LOT vakalarının tespitinde yardımcı bir immünohistokimyasal belirteç olma potansiyeline sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Onkositik tümör, kromofob, renal hücreli karsinom

P-383 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BENZER AMA FARKLI İKİ LEZYON: MESANENİN NEFROJENİK ADENOMU VE BERRAK HÜCRELİ ADENOKARSİNOMU

Pelin Aşkın, Mihriban Gürbüzel
Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Nefrojenik adenom ürotelyumun kronik irritasyonuna bağlı gelişen, nadir görülen benign bir tümördür. Sistoskopide genellikle papiller veya polipoid lezyonlar şeklinde görülür. Mesanenin berrak hücreli adenokarsinomu ise kadınlarda sık görülmekle birlikte alt üriner sistemde nadirdir. Çoğunlukla mesanenin trigon bölgesinde görülen ancak üretral divertikülde de gelişebilen polipoid-papiller kitleler oluşturur. Amacımız genel mimari yapı benzerliği gösteren fakat farklı davranan bu iki lezyonun ayırıcı tanısına dikkat çekmektir.

Olgu 1: 49 yaşında erkek hasta 2022'de hematüri şikayetiyle başvurmuş ve mesane adenokarsinomu tanısıyla 15 doz BCG tedavisi almıştır. Son sistoskopisinde arka zonda kitle görülmüştür. Mikroskopik incelemede ödemli ve iltihaplı stromada, nükleolü belirgin olmayan, eozinofilik sitoplazmalı, tek sıra epitelle döşeli kistik ve tübüler yapılar oluşturan, noninfiltratif lezyon izlenmiştir. Hücrelerde atipi ve mitoz yoktur. İmmünohistokimyasal incelemede hedef hücrelerde p53 ile mutant tipte boyanma görülmezken, Ki67 proliferasyon indeksi %1-2'dir. Vaka bu özellikleriyle nefrojenik adenom olarak değerlendirilmiştir.

Olgu 2: 78 yaşında erkek hasta hematüri şikayetiyle hastanemize başvurmuştur. Hastanın sigara içme öyküsü bulunmakta olup 2022'den itibaren mesane adenokarsinomu nedeniyle takiplidir. Son sistoskopide anteriordaki divertikülün içinde papiller lezyon görülmüş, buradan biyopsi alınmıştır. Mikroskopik incelemede papiller, glandüler, solid ve mikrokistik yapılar oluşuran tümör görülmüştür. Tümör hücrelerinin geniş eosinofilik sitoplazmaları ve atipik çekirdekleri hobnail görünümündeydi. Hücrelerde p53 ile mutant tipte boyanma izlenmiş; mitoz sayısı ve Ki67 proliferasyon indeksinin arttığı gözlenmiştir. Olgu berrak hücreli adenokarsinom olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Morfolojik olarak benzeyen bu iki tümörün immünohistokimyasal incelemesinde de PAX2, PAX8, AMACR ve CK7 pozitifliği görülür.Berrak hücreli adenokarsinomda belirgin çekirdek atipisi, artmış mitoz ve p53 ile mutant tipte boyanma görülür. Bu iki vakayı sunmaktaki amacımız günlük rutinimizde, mikroskopik mimari yapı ve hücre özelliklerinin, tanı koymada hala en önemli faktörler olduğuna dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Nefrojenik adenom, berrak hücreli adenokarsinom, mesane

P-384 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANE KARSİNOMUNUN NADİR BİR VARYANTI SARKOMATOİD KARSİNOM: 2 OLGU

Rumeysa Kıratlı[1], Hacı Hasan Esen[1], Naile Kökbudak[1], Hakan Hakkı Taşkapu[2]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Konya

ÖZET

Giriş: Mesane kanseri dünya çapında en sık gözlenen 9. kanserdir ve prostat kanserinden sonra en sık gözlenen genitoüriner kanserdir. Mesanenin ürotelyal karsinomu farklılaşma eğilimi gösterebilmektedirler ve çeşitli farklılıklar tespit edilse de histopatolojik incelemelerde yaklaşık %90 pür ürotelyal karsinom, %10 diğer histolojik varyantlar saptanmaktadır. Nadir rastlanan ve kötü prognoza sahip olan varyantlar arasında squamöz, glandüler, mikropapiller, nested, lenfoepitelyoma

benzeri, plazmositoid ve sarkomatoid tip yer almaktadır. Varyant histolojilerden biri olan sarkomatoid karsinomun prevelansı %0,3-0,6'dır. Karsinomatöz ve sarkomatöz komponentlerin her ikisini de içinde barındıran bu nedenle sarkomatoid karsinom terimi kullanılan bu histopatolojik tanım literatürde küçük vaka serileri ile bildirilmektedir. Osteosarkom, kondrosarkom, rabdomiyosarkom, leyomiyosarkom, liposarkom ve anjiyosarkom gibi heterolog bileşenler de içerebilirler ve bu durumda prognozun daha kötü olduğu bildirilmiştir.

Olgu 1: 81 yaş erkek hasta hematüri şikayeti ile hastanemiz üroloji polikliniğine başvurdu. Abdomen BTsinde mesane posterior duvarda 4 cm maligniteyi düşündürür duvar kalınlaşması izlendi şeklinde yorumlanmış olup mesane tur materyali laboratuarımıza gönderildi. Histomorfolojik incelemelerde küçük hücreli morfolojide karsinom alanları arasında vimentin pozitif büyük hiperkromatik çekirdeklere sahip yüksek dereceli,sık mitoz izlenen sarkomatoid alanlar izlendi. Ayrıca heterolog kartilaginöz diferansiasyon alanları izlendi.

Olgu 2: 71 yaş erkek hasta pubik ağrı şikayeti ile hastanemiz üroloji polikliniğine başvurdu. Abdomen BTsinde mesane sağ lateral duvarda lümene protrüde olan yaklaşık 17x15 mm boyutunda polipoid solid kitle lezyonu izlenmektedir şeklinde yorumlanmış olup mesane tur materyali laboratuarımıza gönderildi. Histomorfojik incelemelerde kötü diferansiye ürotelyal karsinom alanları arasında vimentin pozitif iğsi hücreli sarkomatoid alanlar izlendi. Heterolog diferansiasyon izlenmedi.

Her iki olguya geniş bir immünhistokimyasal panel uygulanmış olup (vimentin, panck, ck20, NKX3.1, sinaptofizin, kromogranin, p40, betahcg, miyogenin, vimentin, s100, sma, desmin, oct3/4, plap, melanA ve hmb45) sarkomatoid ve karsinomatöz alanlarda ekspresyon farklılıkları izlendi.

Sonuç: Sarkomatoid varyant ürotelyal karsinom kötü prognoza işaret eder ve metastaz ve nüks açısından dikkatli izleme gerektirir. Sistektomi sonrası 5 yıllık sağ kalım ancak %20'dir ve ortanca sağ kalım 14 aydır (6). Benzer evredeki saf ürotelyal karsinom ile kıyaslandığında hastalığa bağlı mortalite neredeyse iki kat daha fazladır (6). Bu nadir varyantın daha iyi anlaşılması, tedavi yollarının standartlaştırılmasına ve hastanın uzun vadeli sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mesane, sarkomatoid, ürotelyal

P-385 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TROFOBLASTİK DİFERANSİYASYON VE MİKROPAPİLLER VARYANT İÇEREN YÜKSEK DERECELİ ÜROTELYAL KARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Türkmen Dedeoğlu, Yasemin Yuyucu Karabulut
Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Ürotelyal karsinomlar genellikle klasik tranzisyonel hücre yapısında olsa da, bazı vakalar farklı histolojik özellikler sergileyebilir. Trofoblastik farklılaşma, nadir görülür ve prognostik önemi nedeniyle detaylı incelenmelidir. Bu olguyu sunmamızdaki amaç, nadir varyantların klinik ve histopatolojik özelliklerini vurgulamak ve literatürdeki mevcut bilgilere katkıda bulunmaktır.

Olgu: Öyküsünde prostat adenokarsinomu bulunan 73 yaşındaki erkek hasta, sol yan ağrısı ile başvurdu. Görüntülemesinde sol böbrekte grade 4 hidronefroz ve sol üreterde lümeni dolduran yumuşak doku dansitesinde alan görüldü. Sol üreteronefrektomi yapıldı. Makroskopik incelemede, üreter proksimalinde tümöral lezyon ve renal kalikslerde papiller lezyonlar izlendi. Histopatolojik değerlendirmede, yüksek dereceli ürotelyal karsinom alanları yanında geniş eozinofilik sitoplazmalı, pleomorfik, iri, hiperkromatik nükleuslu sinsityotrofoblastik hücreler ve mikropapiller yapılanmalar görüldü. Tümöre eşlik eden yaygın nekroz ve hemoraji mevcut olup, sinsityotrofoblastlarda B-hCG ve SALL4 ile soluk sitoplasmik boyanma görüldü.

Sonuç: Ürotelyal karsinom(ÜK), üriner sistemi döşeyen üroepitelyal hücrelerden kaynaklanır. Genellikle tranzisyonel hücrelerden oluşur. Ancak, vakaların %25'i skuamöz, glandüler, sarkomatoid veya mikropapiller varyantlara sahip olabilir ve bu histolojik varyantlar genellikle agresif seyreder. Trofoblastik diferansiyasyon ÜK'da nadirdir ve sinsityotrofoblastlardan koryokarsinoma kadar geniş bir spektrumda bulunabilir. Trofoblastik diferansiasyon gösteren ÜK'ların gelişim yeri sıklığı açısından literatürde fikir ayrılıkları bulunmakla birlikte renal pelvise ait bizim vakamız hariç bildirilmiş, 8 vaka bulunmaktadır. Sinsityotrofoblastlar, geniş eozinofilik sitoplazmaya ve büyük çekirdeklere sahip dev hücrelerdir. Bu hücreler, ÜK'ların %28-35'inde görülebilir ve β-hCG üretirler. Trofoblastik diferansiyasyonun yüksek dereceli ÜK'larla, ileri evre tümörlerle, kemoterapi ve radyoterapiye kötü yanıtla ve erken hematojen yayılımla ilişkilendirildiği bildirilmiştir. Dolayısıyla trofoblastik diferansiyasyonun kötü prognozla ilişkili olduğu belirtilmiştir. İmmünohistokimyasal olarak, β-hCG trofoblastik ve sinsityotrofoblastik hücrelerde, ayrıca birçok vakada malign ürotelyal hücrelerde de eksprese edilir. İlginç bir şekilde, ÜK hastalarında artmış serum β-hCG seviyeleri trofoblastik komponentten bağımsız bir kötü prognostik faktördür. SALL4, vakaların %50'sinden azında fokal olarak pozitiftir, iri sinsityotrofoblastik hücrelerde ise negatiftir. Daha önce literatürde, bizim vakamızda olduğu gibi yalnızca 1 adet renal pelviste yerleşen, mikropapiller ve trofoblastik diferansiasyon gösteren ÜK vakası bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mikropapiller varyant, trofoblastik diferansiasyon, ürotelyal karsinom

P-386 [Üropatoloji] [Özet Metin]

RENAL EWİNG SARKOMU: 7 OLGULUK SERİ

Nurşah Tuğtekin[1], *Chien Yu Sheng*[2], *Güneş Güner*[1], *Dilek Baydar*[3], *Kemal Kosemehmetoglu*[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Chang Gung Üniversitesi, Tıp Fakültesi
[3]Koç Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Ewing sarkomu kemik başta olmak üzere vücudun her yerinde görülebilen, FET ve ETS ailesi genlerinin translokasyonu ile karakterize küçük yuvarlak hücreli sarkomdur. Primer böbrek yerleşimi nadir olup literatürde yaklaşık 100 vaka bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Böbrekte Ewing sarkomu tanısı almış 7 olgu tekrar incelenmiş ve klinikopatolojik özellikleri sunulmuştur.

Bulgular: Ortalama yaş 38 (15-81) dir. Olguların dördü (%57) kadın ve üçü (%43) erkektir. ortalama tümör çapı 14.8 cm'dir (10.7-18.5 cm). Üç olgu kor/insizyonel biyopsi, 4 olgu nefrektomi materyalinden tanı almıştır. Olguların dördü klasik görünümde iken, ikisinde adamantoma-benzeri alveolar yapılanma, ikisinde rozetler, ikisinde de psödopapiller morfoloji dikkati çekmiştir. Nekroz hemen tüm örneklerde (5/6) saptanmıştır. Neoplastik hücreler NKX2.2 (2/2), CD99 (3/3), nöroendokrin belirteçler (sinaptofizin, kromogranin, CD56, INSM1 den en az biri; 3/5), S100 (1/4). EMA (2/5) pozitif; pankeratin AE1/3 (7), desmin (5) ve WT1 (3) negatiftir. FİSH analizi yapılan tüm olgularda (6) *EWSR1* düzenlenimi tespit edilmiştir; 2 olguda *EWSR1::FLI1* transkripti gösterilmiştir. 2 hasta yeni tanı almıştır; 3 hasta 1 ila 3 sene içinde exitus olmuştur.

Sonuç: Renal Ewing sarkomu, kemiğin Ewing sarkomuna göre daha ileri yaşta görülmektedir ve erkek baskınlığı yoktur. Ayırıcı tanıda desmoplastik küçük yuvarlak hücreli sarkom ve Wilms tümörü yer almaktadır; psödopapiller morfoloji görüldüğünde papiller renal hücreli karsinom ile karışabilir. NKX2.2 ve CD99 boyalarının en sık pozitif sonuç vermesi, Ewing sarkomunun ayırıcı tanısında önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Renal Ewing sarkomu, EWSR1, küçük yuvarlak hücreli sarkom, renal sarkom, böbrek tümörü

P-387 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİKÜLER LEYDİG HÜCRELİ TÜMÖRLERDE FUMARAT HİDRATAZ EKSPRESYONU

Asiye Üzümcü, Özge Hürdoğan, Işın Kılıçaslan, Yasemin Özlük
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Leydig hücreli tümör(LHT) pediatrik ve yetişkin yaş grubunda testisin en sık görülen seks kord stromal tümörüdür. LHT'lerin %10'u malignndir. Literatürde erişkinlerdeki LHT'lerin özellikle malignite bulguları gösteren bir alt grubunda fumarat hidrataz (FH) kaybı ve germline FH mutasyonları bildirilmiş ve bu olguların "FH eksikliği gösteren testiküler seks kord stromal tümör" olarak tanımlanmasının uygun olacağı öne sürülmüşür. Çalışmamızda LHT serimizin klinikopatolojik özelliklerini dökümante etmeyi ve bu tümörlerde FH kaybı varlığını araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Birimimizde 2006-2024 yılları arasında incelenmiş, LHT tanılı 29 olgu arşiv kayıtları taranarak belirlendi. Olgulara ait klinikopatolojik özellikler patoloji raporları üzerinden ve preparatlar yeniden değerlendirilerek dökümante edildi. Parafin blok materyali mevcut olan olgulara FH immünhistokimyası uygulandı.

Bulgular: Ortalama yaş 38,7 (6-73, medyan 36) idi. Pediatrik yaş grubuna ait 3 olgu (%10,3) bulunmaktaydı. 17 olgu (%58,6) primer olarak merkezimizde incelenmiş olup, 12 olgu (%41,7) ikinci görüş için merkezimize yönlendirilmişti. 22 olguda (%75,9) radikal orşiektomi, 7 olguda (%24,1) testis koruyucu cerrahi uygulandı. Ortalama tümör boyutu 17,8±11,1 (5-52, medyan 16) mm idi. Altı olguda (%20,6) çevre testiste ve 1 olguda(%3,4) karşı testiste Leydig hücre hiperplazisi izlendi. Bir olguda(%3,4) aynı testiste seminom, bir olguda(%3,4) ise karşı testiste malign mikst germ hücreli tümör bulunmaktaydı. Olguların 2'sinde(%6,8) tunika albuginea invazyonu, 3'ünde(%10,3) nekroz ve 1'inde(%3,4) lenfovasküler invazyon izlendi. Mitoz izlenen 4 olguda(%13,6) mitoz sayıları 0,5/mm², 0,5 mm², 1,5/mm² ve 2,5/mm² olarak belirlendi. Malign LHT tanısı alan bir olguda(%3,4) tümör boyutu 20 mm olup, infiltratif sınırlar yanı sıra atipi, mitoz(0,5/mm²) ve lenfovasküler invazyon mevcuttu. 16 olguda(%55) tanısal amaçlı immünhistokimyasal incelemeler uygulandı. En sık kullanılan belirteçler inhibin ve kalretinindir. Malign LHT dahil 20 olguya(%68) FH immünhistokimyası uygulandı. Olguların hiçbirinde ekspresyon kaybı saptanmadı.

Sonuç: LHT'ler testisin nadir ve çoğunlukla benign tümörleridir. Tanıya ulaşmada ve ayırıcı tanıda immünhistokimyasal yöntemler oldukça yardımcıdır. Serimizde malign tanısı alan olgumuz da dahil FH eksikliği gösteren LHT saptanmadı. Bu özellikteki tümörleri saptayabilmek ve klinik önemini ortaya koymak için daha geniş vaka serilerinde benzer çalışmanın yapılmasının literatüre katkısı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Leydig hücreli tümör, seks kord tümör, fumarat hidrataz

P-388 [Üropatoloji] [Özet Metin]

GLUTAMİN SENTETAZ ÜROTELYAL KARSİNOMA İN SİTU İÇİN YENİ BİR BİYOBELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?

Onur Ertunç[1], *Büşra Karakaş*[1], *Deniz Çataklı*[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

ÖZET

Amaç: Glutamin sentetaz (GS); insan vücudunda glutamat ve amonyaktan glutamin sentezinden sorumlu ve özellikle hücresel metabolizma ve aminoasit yapımında rol oynayan kritik bir enzimdir. GS, kanser hücrelerinin enerji metabolizması ve hızlı proliferasyonu için önemlidir. Patolojik açıdan, GS'nin aşırı ekspresyonu, çeşitli tümörlerde agresif davranış ve kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle rutinde hepatosellüler karsinomda hem serumda hem de dokuda GS'nin ekspresyonu artış göstermektedir. Ön çalışmamızda; GS ekspresyon değişiminin, özellikle ürotelyal karsinoma in situ vakalarında teşhiste yardımcı olup olamayacağını araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Ön çalışmada, Süleyman Demirel Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı'nda günlük rutinde incelenen ürotelyal karsinoma in situ vakalarında (n=5) GS ekspresyon düzeylerini araştırmak amacıyla (Medaysis, MCO595) immünohistokimyasal boyama gerçekleştirildi. Semikantitatif olarak GS ve CK20'nin yüzde ekspresyon düzeyleri normal ile kıyaslamalı olarak değerlendirildi.

Bulgular: İmmünohistokimyasal olarak değerlendirdiğimiz vaka örneklerinde; özellikle in situ ve normal epitel ayırımında, ürotelyal karsinoma in situ alanında GS ekspresyon düzeyinde dikkat çekici şekilde azalma gözlemlendi. Rutinde kullanılan CK20 boyası ile kıyaslandığında; in situ vakalarının içerisindeki normal epitel alanlarında, CK20 ile sadece yüzeyel umbrella hücrelerinde boyanma izlenmiş olup, bu alanlarda tüm epitel katmanında yoğun GS ekspresyonu izlenmiştir. Tam tersine; in situ alanlarda, GS ekspresyonunun belirgin düzeyde azalma gösterdiği, CK20 ekspresyonunun ise tüm epitel katmanında yoğun olduğu görülmüştür.

Sonuç: Ön çalışma verilerimiz, GS ekspresyon düzeylerinin ürotelyal karsinoma in situ vakalarında önemli bir biyobelirteç olabileceğini düşündürdü. Fakat; elde edilen bulguların, vaka çeşitliliği ve sayısı artırılarak ileri çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Glutamin sentetaz, in situ, ürotelyal karsinoma

P-389 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ERİŞKİN HASTADA SKROTAL KAVERNÖZ HEMANJİOM OLGU SUNUMU

Melike Ordu
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

ÖZET

Giriş: Hemanjiomlar en sık görülen benign vasküler lezyonlardır. Skrotal yerleşim hemanjiomlar nadirdir(%2). Histolojik olarak kapiller, kavernöz ve karışık olmak üzere alt gruplara ayrılırlar. Subkutanöz skrotal-perineal hemangiomlar inguinal herniyi taklid edebilir.Genellikle skrotumda ağrısız,yavaş büyüyen kitle şeklinde şikayetler olabilir.Kavernöz hemanjiomlar aniden şiddetli büyüdüklerinde malign kitleyi taklid edebilir ve ani ısı artışı sebebiyle testise zarar verebilir. Skrotal hemanjiomlar çocukluk çağında daha sık görülmektedir. Vakamız erişkin dönemdedir, literatürde yaklaşık 62 vaka tariflenmiştir.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta sağ skrotumunda kitle nedeniyle başvurmuştur.. Yapılan fizik muayenesinde sağ skrotum alt kesimde yaklaşık 5x3 cm yumuşak kıvamlı kitle ve üst kısımda saplı polipoid lezyon tespit edilmiştir. Bilateral testisler mobildi ve hastanın anamnezinde travma ve geçirilmiş cerrahi olmadığı tespit edilmiştir. Hastanın çekilen skrotal doppler ultrasonografisinde sağ inguinal kanal distalinden başlayan skrotuma kadar uzanan yoğun kanlanan, hemanjiom lehine görünüm tespit edilmiştir. Makroskopik olarak deri ile kaplı 5x2,5x3 x1,5 cm kesit yüzü bordo kahverenkli lezyon görüldü. Mikroskopik olarak kavenöz hemanjiom özellikleri görüldü. Vakanın diğer lezyonu fibroepitelyal polip tanısı aldı.

Sonuç: Skrotumda; varikosel, hemanjiom, lenfanjiom, arteriovenöz malformasyonlar gibi çeşitli vasküler lezyonlar görülebilir. Bu lezyonlar içerisinde en sık görülen spermatik kord kaynaklı varikoseldir. Skrotal hemanjiom sık karşılaşılan klinik bir durum değildir. Skrotal hemanjiomlar genellikle çocukluk çağında görülmektedirler. Cilt altı skrotal ve perineal hemanjiomlar inguinal herni ile karışabilirler. Bu yüzden skrotal hemanjiom tanısında radyolojik değerlendirme önemlidir. Skrotal kavernöz hemanjiom yetişkin dönemde sık rastlanılan klinik bir durum değildir. Vakalarda lenfanjıom ve arteriovenöz malformasyonlar ayırıcı tanıya girmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin hasta, kavernöz hemanjiom, skrotal kitle

P-390 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANE YERLEŞİMLİ NÖROENDOKRİN HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Emine Beyza Koç Özdamar, Fatma Aslan Yay, Muzaffer Çaydere
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Nöroendokrin tümörler nöroendokrin hücrelerden ve Kulchitsky hücrelerinden köken alan ve nörotransmitter peptidleri sentezleyen bir grup heterojen tümörlerdir. Mesane nöroendokrin karsinomu bütün nöroendokrin karsinomların içinde %0,2, mesane karsinomları içinde ise %2 oranıyla oldukça nadir bir tümördür.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta olup 3 aydır aralıklı devam eden ağrısız pıhtılı hematüri şikayetiyle hastanemize başvurmuştur. Yapılan üriner USG'de lümene doğru polipoid uzanan 2x1 cm boyutlarında solid lezyon görülmesi üzerine hastaya yapılan TUR-M işleminden bölümümüze yüzeyel ve derin olmak üzere toplam 3 cc materyal gönderilmiştir.

Mikroskobik incelemede örneklerin çoğunda fibrovasküler korlar içeren papiller yapılanmalar gösteren, iri hiperkromatik nükleuslu, pleomorfik atipik hücrelerden oluşan tümör izlendi. Ayrıca birkaç parçada L.propria'ya invazyon gösteren organoid dizilimde, sinsityal paternde, oval-yuvarlak nükleuslu, değişken sitoplazmalı, mitotik olarak aktif atipik hücrelerden oluşan tümör izlendi. Bu fragmanlarda küçük nekroz odakları ve apoptotik cisimcikler de görüldü.

İmmünhistokimyasal çalışmada papiller tümör alanları CK7, CK 20 ile pozitiftir. Tariflenen diğer tümör alanlarında sinaptofizin ve Kromogranin A pozitif, CK7 dot like paternde pozitif, CK20 negatiftir.

Bulgular eşliğinde tanımız "İnvaziv papiller ürotelyal karsinom, yüksek dereceli (pT1)" oldu. Ayrıca mikroskobide tariflenen birkaç adet fragmanda histomorfolojik bulgular ve immünhistokimyasal bulgular ile nöroendokrin karsinom düşünüldü. Bu fragmanların gönderilen materyalin yaklaşık %20 -25ini oluşturduğu belirtildi.

Sonuç: Mesanenin primer nöroendokrin tümörleri oldukça nadir görülmektedir. Biyopsi örneklerinde ürotelyal karsinomun yanı sıra nadir görülen diğer tümörlerin de vakaya yaklaşımda göz önünde bulundurulması gerektiği aşikardır. Bu nedenle olgumuzun literatüre faydalı olabileceğini düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin hücreli karsinom, papiller ürotelyal karsinom, mesane

P-391 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİKÜLER MALİGN MİKST GERM HÜCRELİ TÜMÖR OLGUSUNDA RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONUNDA HEPATOİD TİPTE YOLK SAK TÜMÖRÜ METASTAZI: OLGU SUNUMU

Esma Sayar[1], Özge Hürdoğan[1], Yasemin Özlük[1], Selçuk Erdem[2], Işın Kılıçaslan[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Testisin yolk sak tümörü birçok mikroskopik alt tip göstermekle birlikte hepatoid tip nadiren izlenmektedir. Olgumuzda retroperitoneal lenf nodu diseksiyonunda (RPLND) saptanan hepatoid tipte yolk sak tümörü, morfolojik ve immünhistokimyasal özellikleri ile beraber sunulmaktadır.

Olgu: Otuz altı yaşında erkek hasta yedi yıl önce yapılan sol radikal orşiektomi ameliyatında malign mikst germ hücreli tümör (embriyonel karsinom, seminom, yolk sak tümörü) tanısı aldı. Mediastinal ve supraklaviküler lenfadenopatileri de olan hastaya 4 kür kemoterapi (Bleomisin, Etoposid, Sisplatin) verildi, 3 kür otolog kök hücre nakli yapıldı. Orşiektomi sonrası beşinci yılında alfafetoprotein (AFP) yüksekliği (600 ng/mL) nedeniyle yapılan pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografide (PET/BT) metastazlar saptanması üzerine sol supraklaviküler ve diyafragmatik lezyonları için metastazektomi yapıldı. Her iki eksizyon materyalinin patoloji sonucu teratom ile uyumlu bulundu ve nüks nedeniyle tekrar kemoterapi verildi. Metastazektomiden iki yıl sonra yapılan kontrol batın BT'sinde paraaortokaval alanda büyüğü 12x10 mm kalsifik odaklar içeren birkaç adet lenf nodu saptanması üzerine RPLND yapıldı. Hastaya ait beta human koryonik gonadotropin (Beta-HCG): 0.43 mIU/mL, AFP:852 ng/mL idi. Kesitlerde lenf gangliyonlarının birinde tümör metastazı saptanmış olup, tümör iri, yuvarlak-oval çekirdekli, nükleolleri seçilebilen genişçe eozinofilik granüler sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu solid kümeler ve trabeküler yapılar şeklindeydi. Sinüzoidal bir çatı ve bazı hücrelerde sitoplazmik lipid vakuolleri izlendi. Tümörün periferinde küçük bir alandaki kısmen miksoid zemin ve adenoid yapılar klasik yolk sak tümörüne uymaktaydı. İmmünhistokimyasal incelemede SALL4, Lin28, AFP, Glipikan-3, CDX2 pozitifliği, OCT 3/4 negatifliği ve HepPar-1 fokal pozitifliği hepatoid tipte yolk sak tümörü (HYST) ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Hepatoid yolk sak tümörü nadir görülmekte olup, özellikle metastatik odaklarda ve diğer germ hücreli tümör komponentleri yoksa ayırıcı tanı zorluğu oluşturur. Klinik öykü, morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ayırıcı tanıda yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Germ hücreli tümör, hepatoid tipte yolk sak tümörü, retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu, testis

P-392 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN BİR ANTİTE: BİLATERAL SENKRONİZE SEMİNOM

Gözde Arslan[1], Ramazan Samet Çetinkaya[2]
[1]Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kastamonu
[2]Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kastamonu

ÖZET

Giriş: Testis maligniteleri erkeklerde ürolojik tümörlerin %5'ini oluşturur. Primer bilateral testis tümörlerleri ise oldukça nadir olup insidansı %1 ila %5 arasındadır. Olguların yaklaşık üçte biri senkron, üçte ikisi ise metakron olarak tanı alır.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta sağ testisin son bir haftada büyümesi nedeniyle üroloji kliniğine başvuruyor. Bilateral kitle düşünülen hastaya yapılan orşiektomi sonrası makroskopik incelemede sağ testiste normal parankimin görülmediği yaklaşık 10 cm çapında krem beyaz renkli tümör ve sol testiste çevresi hyalinize görünümde lobüller halinde multipl tümör odakları izlendi. Mikroskopik incelemede her iki tümörün de aynı histomorfolojik özelliklerde ve lenfositik infiltratın eşlik ettiği soluk sitoplazmalı, belirgin nükleoller içeren oval nükleuslu hücrelerden oluşan fibröz septalarla ayrılmış lobüler yapıda olduğu görüldü. Sol testiste izlenen hyalinize alanlarda vasküler yapılardan zengin, asellüler kollajenize doku ve mikrolitiazis alanları regresyon ile uyumlu bulundu. İmmünohistokimyasal panelde PLAP, OCT3/4, D2-40 ve CD117 ile boyanma izlenirken, pansitokeratin, AFP ve CD30 ile boyanma görülmedi. Mevcut bulgularla tanı seminom olarak verildi. Her iki tümör de testis ile sınırlıydı. Sağ testiste normal parankim bulunmadığından insitu varlığı değerlendirilemezken, sol testiste az miktarda izlenebilen normal parankimde fokal alanlarda germ hücreli neoplazi insitu görüldü. Her iki tümörde de başka bir germ hücreli komponent ve lenfovasküler invazyon görülmedi. Hastaya daha sonra çekilen PET-CT'de metastaz lehine bulgu saptanmadı.

Sonuç: Bilateral germ hücreli testis tümörleri nadirdir ve bu nedenle literatürün vaka raporları veya küçük serilerle kısıtlı olması hastaların yönetiminde hekimleri sınırlamaktadır. Seminom ise bu tümörler arasında en sık görülen histolojik tiptir. MD Anderson Kanser Merkezi'nde yapılan olgu serisine göre sadece 4 olguda (%0,17) bilateral senkron seminom olgusu tanımlanmıştır. Sık görülen diğer bilateral tümörler ise daha genç hastalarda görülen Leydig hücreli tümör ve daha ileri yaşlarda görülen testis lenfomasıdır. Tedavide yaklaşım unilateral seminomla benzer şekildedir ancak bilateral olgularda fertiliteyi koruma amacıyla testis koruyucu cerrahiye yönelik çalışmalar da mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Bilateral seminom, seminom, testis

P-393 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BURNED-OUT TESTİKÜLER GERM HÜCRELİ TÜMÖR, OLGU SUNUMU

Havva Erdem, Mürüvvet Akçay Çelik, Meltem Türk, İbrahim Erkut Güney
Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

ÖZET

Giriş: Testiste "burned-out"(Regrese germ hücreli) tümör kavramı, tedavi almadan, germ hücreli tümörün, spontan total veya parsiyel regresyonu olarak tanımlanır. Burned-Out fenomeni nadirdir, patogenezi net bilinmemektedir. Bu fenomenin nadirliği ve tanıdaki zorluklar nedeniyle bu olgu sunumunu yapmaya karar verdik.

Olgu: Klinik 46 yaş erkek AFP=5,54kU/L Beta-HCG=1,53IU/L LDH=227IU/L Doppler USG'de sağ testis proksimalinde 19x18 mm boyutlu düzensiz sınırlı hipoekoik alan izlenmiş. Kontrastlı MRG'de bu alan 12x10mm periferik heterojen kontrastlanma gösteren parankimal lezyon olarak tariflenmiştir. Sağ radikal orşiektomi materyali bölümümüze gelmiştir.

Makroskopik Bulgular: Üst polde düzgün sınırlı, krem renkli, çevresinde kapsüler görünüm bulunan 2x2x1,5cm kitle lezyon izlendi.

Histopatolojik Bulgular: Seminom ve postpubertal teratom odakları bulunan yaygın nekroz ve intratübüler germ hücreli neoplazi(GHNIS) izlenen vakada kesitlerde bazı odaklarda skar alanları izlenmiştir. Bu alanlarda aselüler kollajenöz stromada nekroz, granülomatöz inflamasyon, fibrozis, ve hemosiderin yüklü makrofajlar dikkat çekmiştir. Nekrotik alanlara ve GHNIS alanlarına yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda: OCT3/4 ve PLAP pozitifliği izlenmiştir. CD30 ve AFP ile anlamlı boyanma izlenmemiştir.

Sonuç: Vaka Mikst Germ Hücreli Tümör(Parsiyal Regresyon Gösteren), Histolojik komponent: Seminom(%90/95), Postpubertal Teratom(%5/10) olarak raporlanmıştır.

Burned-Out testiküler germ hücreli tümörler testis tümörlerinin %3'ünü oluştururlar. Testisteki germ hücreli tümörler, özellikle koryokarsinom bazen tamamen veya kısmen nekroz geçirip gerileyebilir, homojen bir skar dokusu bırakabilir.Skar alanı çok küçük boyutlu olabileceğinden patolojide makroskopi sırasında atlanabilir. Çok sayıda örnekleme yapılması önerilmektedir. Skar dokusu, GHNIS veya teratom gibi kalan canlı tümörle de ilişkilendirilebilir. Metastazlar, testisteki kalan canlı tümörden sıklıkla farklılık gösterebilir. Histolojik bulgular iyi sınırlı/ irregüler skar, testis parenkiminde atrofi, Sertoli hücreleri hakimiyeti veya hiyalinize seminifer tubuller olarak özetlenebilir. Hayalet tubuluslar, siderofajlar, artmış vaskülarizasyon görülebilir. Skar içeren regrese testis tümörlerinde seminom birlikteliği görüldüğü durumlarda skar alanının regrese olmuş nonseminomatöz komponent olabileceği

söylenebilir. Geniş seminom alanları içeren mikst germ hücreli tümörler, seminoma bulunmayan/ sadece mikroskopik odakları olanlardan daha iyi tedavi yanıtı gösterme eğilimindedir.

Anahtar Kelimeler: Testis mikst germ hücreli tümör, testis, tümör burned-out sendromu

P-394 [Üropatoloji]

KSANTOGRANÜLOMATÖZ PYELONEFRİTİ TAKLİT EDEN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

Merve Öz[1], Hasan Gökçe[2]
[1]Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Böbrek parankiminin primer skuamöz hücreli karsinomu oldukça nadir görülür. Böbrek parankiminin skuamöz hücreli karsinomunun tanısı klinik ve radyolojik özelliklerinin kesin olmaması sebebiyle genellikle rastlantısal saptanır. Bu raporda böbrek taşı sebebiyle takip edilen hastada ksantogranülamatöz pyelonefrit zemininde böbreğin primer skuamöz hücreli karsinomu olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 83 yaşında kadın hasta, 4 yıldır sağ yan ağrısı şikayeti var. Hastamızda sık geçiren idrar yolu enfeksiyonu öyküsü mevcut. Ultrasound muayenesinde sağ böbrek parankim ekosunda grade 1-2 artış ve böbrek orta zonda pelvis yerleşimli büyüğü 2.5 cm çapında birkaç adet taş saptandı. Üst abdomen kontrastsız BT taramasında sağ böbrekte yaklaşık 130x102x160 mm ölçülerinde kalın duvarlarla birbirinden ayrılan yoğun heterojen içeriğe sahip ön planda apse ile uyumlu görünüm izlendi. Ayrıca büyüğü yaklaşık 27 mm boyutta hiperdens taş görünümü dikkati çekti. Hastaya simple nefrektomi uygulandı. Ameliyat notunda böbreğin; kolon, duodenum, psoas kası ve vena kavaya invaze olduğu bilgisi yer almaktadır. Gönderilen spesmende makroskobik incelemede kapsül bütünlüğü çoğu alanda bozulmuş ve açık olarak gönderilmiş sağ nefrektomi izlendi. Tüm sınırlarda devam eden kapsül bütünlüğü bozulmuş alanlarda 9.2x10x2.2 cm ölçülerinde nekrotik görünümde kapsül bütünlüğü bozulmuş alanlarda perirenal yağ dokuya uzanım gösteren tümöral lezyon izlendi. Histolojik incelemede tümör skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Renal SCC son derece nadir görülen malignitedir. Genellikle renal sinüs içinden gelişir ve agresif doğasından ötürü renal sinüs yağ dokuyu ve renal parankimi infiltre eder. Kitle tespit edildiğinde hastalık genellikle ileri aşamadadır ve diğer histolojik alt tiplere kıyasla daha kötü prognoza sahiptir. Mevcut olgu da göz önüne alınarak primer renal SCC tanısı koyduğumuz hastalarda klinik öykü, görüntüleme yöntemleri ve histolojik veriler beraber değerlendirilmeli ve böbreğe metastatik SCC mutlaka dışlanmalıdır. Böbrek parankiminin primer SCC'sinin oldukça nadir görüldüğü unutulmamalı; özellikle hastada böbrek taşı gibi bir etyolojik faktörün olmaması durumunda olası primer odak için tüm vücut taranması gerektiği raporda belirtilmedir.

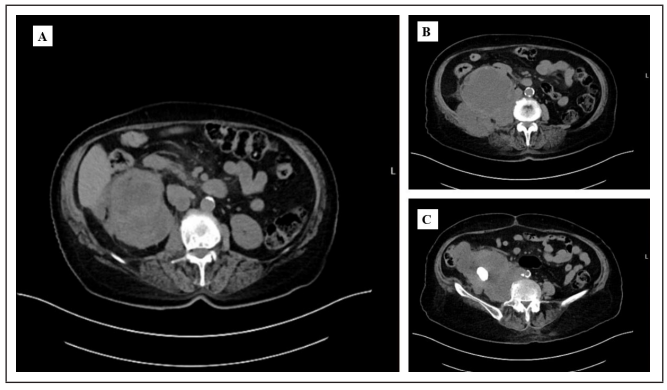
Anahtar Kelimeler: Böbrek, pyelonefrit, SCC, taş

Giriş

Primer renal skuamöz hücreli karsinom (SCC), tüm idrar yolu neoplazmlarının %1'inden azını oluşturan son derece nadir görülen agresif seyirli bir antitedir. Risk faktörleri arasında uzun süre devam eden böbrek taşı öyküsü, hidronefroz, vitamin A eksikliği, kimyasal kullanım ve hormonal dengesizlikler yer almaktadır. Ayrıca at nalı böbrekli bireylerde SCC insidansında artış olduğu saptanmıştır (1). Litaratür tarandığında böbrek parankiminin primer SCC'sine ait yedi vakaya rastlanmıştır (2). Bu yazıda tesadüfen saptanan klinik ve radyolojik olarak tanı koyulamayan primer SCC olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

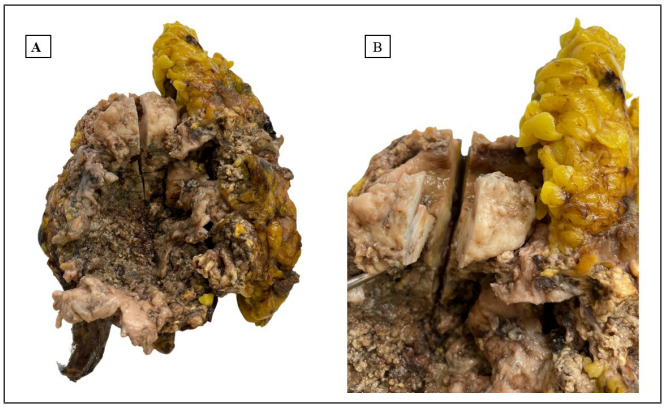
83 yaşında kadın hasta, 4 yıldır sağ yan ağrısı şikayeti var. Hastamızda sık geçiren idrar yolu enfeksiyonu öyküsü mevcut. Ultrasound muayenesinde sağ böbrek parankim ekosunda grade 1-2 artış ve böbrek orta zonda pelvis yerleşimli büyüğü 2.5 cm çapında birkaç adet taş saptandı. Üst abdomen kontrastsız BT taramasında sağ böbrekte yaklaşık 130x102x160 mm ölçülerinde sağ psoas kasına ve lomber bölge kas planlarını içerisine alan kalın duvarlarla birbirinden ayrılan yoğun heterojen içeriğe sahip ön planda apse ile uyumlu görünüm izlendi. Ayrıca büyüğü yaklaşık 27 mm boyutta hiperdens taş görünümü dikkati çekti.



Şekil 1: A) Sağ böbreğin alt kısmında hipoekoik heterojen kitle **B)** Lomber bölge kas planlarını içine alması **C)** Yaklaşık 27 mm ulaşan hiperdens taş görünümü

Hastaya simple nefrektomi uygulandı. Ameliyat notunda böbreğin; kolon, duodenum, psoas kası ve vena kavaya invaze olduğu bilgisi yer almaktadır. Gönderilen spesmende makroskobik incelemede kapsül bütünlüğü çoğu alanda bozulmuş ve açık olarak gönderilmiş sağ nefrektomi izlendi. Tüm sınırlarda devam eden kapsül bütünlüğü bozulmuş alanlarda 9.2x10x2.2

cm ölçülerinde nekrotik görünümde kapsül bütünlüğü bozulmuş alanlarda perirenal yağ dokuya uzanım gösteren tümöral lezyon izlendi.



Şekil 2: A) Sağ simple nefroktomiden sonra nefroktomi örneğinde izlenen nekroze görünümde tümöral lezyon **B)** Tubuler arkitektürde yapı, genişlemiş pelvikaliksiyel sistem olduğu düşünülen alan

Histolojik incelemede iri veziküler çekirdeklere nispeten geniş eosinofilik sitoplazmaya sahip hücrelerden oluşan tümöral proliferasyon izlenmiştir. Tümör hücreleri solid tabakalar veya adacıklar oluşturarak perirenal yağ dokuya invaze olmuştur. Tümör dokusunun yaklaşık %60'ı diferansiye özellik taşımaktadır; keratinize hücreler ve keratin incileri içermektedir. Yaklaşık %40'ı differansiasyon kaybı göstermektedir; keratinizasyon bulgusu içermemektedir.

İmmünohistokimyasal incelemede CK5/6 ve P63 ile pozitif immün reaktivite izlendi. CK7 ve GATA3 negatif olarak yorumlandı. Ki-67 proliferasyon indeksi %40 oranında nükleer pozitifti.

Tartışma

Renal SCC son derece nadir görülen malignitedir. Genellikle renal sinüs içinden gelişir ve agresif doğasından ötürü renal sinüs yağ dokuyu ve renal parankimi infiltre eder. Kitle tespit edildiğinde hastalık genellikle ileri aşamadadır ve diğer histolojik alt tiplere kıyasla daha kötü prognoza sahiptir (3). Kronik irritasyon, inflamasyon ve enfeksiyöz ajanlar SCC oluşumunu tetikler. Klinik olarak erkek ve kadınlarda eşit olarak rastlanır ve ortalama yaş aralığı 50-60'tır. Genellikle böbrek taşı hastalığıyla ilişkilidir (4).

Radyolojik olarak renal SCC hidronefrozlu, heterojen solid bir kitle olarak tanınır. Genellikle malignite ayrımı yapılamaz. Olgumuzda da olduğu gibi belirgin bir tümöral kitle kanıtı olmaksızın pelvik infiltratif lezyon gözlenebilir. Radyolojik olarak ayırıcı tanıda ksantogranülamatöz pyelonefrit (XGP) ve böbreğin renal primer veya sekonder lezyonları yer almaktadır (5).

Ksantogranülamatöz pyelonefrit (XGP), genellikle böbrek taşı ile ilişkilidir ve nadir de olsa SCC ile sonuçlanabilir. Klinik özellikleri ve radyolojik görüntülerinin SCC ile çok benzer olması sebebiyle genellikle yanlış malignite tanısı alır ve nefroktomi ile sonuçlanır. Bu benzerlikten ötürü olası malignitenin atlanmasına da sebep olabilir. Bu sebeple uzun süre böbrek taşı ile takipli hastalarda malignite ayırıcı tanıda mutlaka olması gerekmektedir (6).

Yakın tarihte Cheol Kyu Oh ve arkadaşları böbrek parankiminin prime SCC'sinin kolon invazyonuna ait bir vaka sunmuşlardır ve primer böbrek SCC'sinin diğer böbrek tümörlerine göre daha ileri aşamalarda tespit edilebildiğini savunmuşlardır (2). Sahoo ve arkadaşları 50 yaşında karın ağrısı ile başvuran hastada tespit edilen böbreğin SCC'unu sundu. Böbreğin primer SCC'sinin klinik ve radyolojik olarak tespitinin zor olduğunu savundu (7).

Mevcut olgu da göz önüne alınarak primer renal SCC tanısı koyduğumuz hastalarda klinik öykü, görüntüleme yöntemleri ve histolojik veriler beraber değerlendirilmeli ve böbreğe metastatik SCC mutlaka dışlanmalıdır. Böbrek parankiminin primer SCC'sinin oldukça nadir görüldüğü unutulmamalı; özellikle hastada böbrek taşı gibi bir etyolojik faktörün olmaması durumunda olası primer odak için tüm vücut taranması gerektiği raporda belirtilmedir.

Renal SCC genellikle ileri evre pT3 veya daha yüksek bir aşamada ortaya çıkar. Tanıdaki ileri evre nedeniyle, cerrahi rezeksiyon nadiren küratiftir. Adjuvan kemoradyoterapi genellikle etkisizdir. Bu sebeplerden ötürü prognoz genellikle kötüdür. 5 yıllık sağkalım oranı %10'dan azdır (8).

Sonuç

Böbreğin primer SCC'si oldukça nadir görülen bir neoplazmdır. Klinik ve radyolojik olarak birçok taklitçi lezyonu vardır. Bu yüzden tanı koyulduğunda ileri aşamadadır. Cerrahi operasyonlar genellikle küratif değildir.

Kaynaklar

1. Lunney A, Warraich I, Sharma P. Incidental Primary Squamous Cell Carcinoma of the Kidney Within a Calyceal Diverticulum Associated With Nephrolithiasis. Oncol Williston Park N. 15 Şubat 2019;33(2):69-71.
2. Oh CK, Kim JY. Primary squamous cell carcinoma of the kidney parenchyma with ascending colon invasion: A case report and literature review. Int J Surg Case Rep. 12 Ocak 2022;91:106762.
3. Khoo HW, Lee CH. Renal squamous cell carcinoma mimicking xanthogranulomatous pyelonephritis: Case report and review of literature. Radiol Case Rep. 04 Nisan 2016;11(2):74-7.
4. Veerabathini BC, Manthani K, Gandhi S, Duddala N. A Very Rare Case of Primary Renal Squamous Cell Carcinoma Presenting With Xanthogranulomatous Pyelonephritis on Radiological Imaging. Cureus. 12(12):e11871.
5. Kalayci OT, Bozdag Z, Sonmezgoz F, Sahin N. Squamous Cell Carcinoma of the Renal Pelvis Associated with Kidney Stones: Radiologic Imaging Features with Gross and Histopathological Correlation. J Clin Imaging Sci. 29 Mart 2013;3:14.

6. Mardi. Rare coexistence of keratinizing squamous cell carcinoma with xanthogranulomatous pyelonephritis in the same kidney: Report of two cases [İnternet]. [a.yer 20 Eylül 2022]. Erişim adresi: https://www.cancerjournal.net/article.asp?issn=0973-1482;-year=2010;volume=6;issue=3;spage=339;epage=341;aulast=-Mardi
7. Sahoo TK, Das SK, Mishra C, Dhal I, Nayak R, Ali I, vd. Squamous Cell Carcinoma of Kidney and Its Prognosis: A Case Report and Review of the Literature. Case Rep Urol. 2015;2015:469327.
8. Bhaijee F. Squamous cell carcinoma of the renal pelvis. Ann Diagn Pathol. 01 Nisan 2012;16(2):124-7.

P-395 [Üropatoloji]

NADİR VE YENİ BİR ANTİTE OLAN DÜŞÜK DERECELİ ONKOSİTİK TÜMÖR OLGUSU

Emre Karaoğlu, Deniz Bayçelebi
On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Dünya sağlık örgütü 2022 sınıflamasında, kromofob renal hücreli karsinom ve onkositomun kriterlerini tam olarak karşılamayan, diğer onkositik tümörler başlığı altında yeni antiteler tanımlanmıştır. Bunlardan biri olan düşük dereceli onkositik tümörün, birtakım histopatolojik özellikleri onkositom ile örtüşmesine karşın, bazı morfolojik ve immunfenotipik farklara sahiptir. Histopatolojik ve prognostik farklılıkları olan bu tümörün görüldüğü olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Sağ yan ağrısı ile başvuran 59 yaşında kadın hastanın abdomen bilgisayarlı tomografisinde, sağ böbrek alt polde 99x82 mm boyutlarında solid ve kistik komponentler barındıran lobüle kontürlü, öncelikle renal hücreli karsinomu düşündüren kitle görüldü. Parsiyel nefrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde 93x89x63 mm boyutlarında kanamalı, frajil yer yer jelatinöz kıvamlı, kistik alanlar içeren solid kitle izlendi. Mikroskopik incelemede renal parankimden düzgün sınırla ayrılan tümör, genellikle solid, nadir alanlarda ödematöz stromada kordon benzeri küçük dizileri halinde düzenlenmekteydi. Hücreler eozinofilik, geniş granüler sitoplazmaya ve belirgin atipi içermeyen yuvarlak nükleuslara sahipti. Onkositom ile benzer morfolojiye sahip bu tümörde, birkaç hücrede perinükleer halo mevcuttu. Ayırıcı tanıya düşük dereceli onkositik tümörler alınarak yapılan immunhistokimyasal incelemede fumarat hidrataz ve SDHB ile boyanma kaybı görülmedi. Pankeratin, GATA3, Pax8 pozitifti. Katepsin, keratin20, AMACR, karbonik anhidraz, vimentin ve CD117 negatiftir. Keratin 7 yaygın pozitif. Bu bulgular ile olguya düşük dereceli onkositik tümör tanısı verildi.

Sonuç: Literatürde sınırlı veriye sahip bu yeni tümörün, nüks ve metastaz yapmaması, köken aldığı hücre tipi ve tipik özellikleri ile diğer onkositik tümörlerden farklı özelliklere sahip olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle diğer onkositik tümörlerden ayrımı, doğru tanı verilmesi oldukça değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Düşük dereceli onkositik tümör, üropatoloji, nadir

Giriş

Dünya sağlık örgütü 2022 sınıflamasında, kromofob renal hücreli karsinom ve onkositomun kriterlerini tam olarak karşılamayan, diğer onkositik tümörler başlığı altında yeni antiteler tanımlanmıştır. Bunlardan biri olan düşük dereceli onkositik tümörün, birtakım histopatolojik özellikleri onkositom ile örtüşmesine karşın, bazı morfolojik ve immunfenotipik farklara sahiptir. Histopatolojik ve prognostik farklılıkları olan bu tümörün görüldüğü olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Sağ yan ağrısı ile başvuran 59 yaşında kadın hastanın abdomen bilgisayarlı tomografisinde, sağ böbrek alt polde 99x82 mm boyutlarında solid ve kistik komponentler barındıran lobüle kontürlü, öncelikle renal hücreli karsinomu düşündüren kitle görüldü. Parsiyel nefrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde 93x89x63 mm boyutlarında kanamalı, frajil yer yer jelatinöz kıvamlı, kistik alanlar içeren solid kitle izlendi. Mikroskopik incelemede renal parankimden düzgün sınırla ayrılan tümör, genellikle solid, nadir alanlarda ödematöz stromada kordon benzeri küçük dizileri halinde düzenlenmekteydi (Resim 1-2). Hücreler eozinofilik, geniş granüler sitoplazmaya ve belirgin atipi içermeyen yuvarlak nükleuslara sahipti. Onkositom ile benzer morfolojiye sahip bu tümörde, birkaç hücrede perinükleer halo mevcuttu. Ayırıcı tanıya düşük dereceli onkositik tümörler alınarak yapılan immunhistokimyasal incelemede fumarat hidrataz ve SDHB ile boyanma kaybı görülmedi. Pansitokeratin, GATA3, Pax8 pozitifti. Katepsin, keratin 20, AMACR, karbonik anhidraz, CD117(Resim 3), vimentin (Resim 4) negatiftir. Keratin 7 yaygın pozitifti (Resim 5). Bu bulgular ile olguya düşük dereceli onkositik tümör tanısı verildi.

Sonuç

Büyük çoğunluğu sporadik olup, nadiren tüberosklerozlu hastalar mevcuttur. Kadınlarda bir miktar daha fazla görülmektedir (K/E=1.4/1) (2,3). Bu tümörün onkositom ve kromofob gibi interkale hücrelerden değil, toplayıcı kanallardaki en distal kısımdaki hücrelerden kaynaklandığı, L1CAM ifade ettiği bildirilmiştir (4). Bu hücre kökeni ve nüks/metastaz yapmaması nedeniyle isminin "böbreğin onkositik esas hücreli adenomu" olarak değiştirilmesinin, bu varlığı tanımlamak ve tarif etmek için daha uygun olabileceği önerilmektedir (4). Literatürde sınırlı veriye sahip bu yeni tümörün, nüks ve metastaz yapmaması, köken aldığı hücre tipi ve tipik özellikleri ile diğer onkositik tümörlerden farklı özelliklere sahip olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle diğer onkositik tümörlerden ayrımı, doğru tanı verilmesi oldukça değerlidir.

Kaynaklar

1. Alaghehbandan R, Siadat F, Trpkov K. What's new in the WHO 2022 classification of kidney tumours? Pathologica. 2022 Feb;115(1):8-22. doi: 10.32074/1591-951X-818. Epub 2023 Jan 16. PMID: 36645398; PMCID: PMC10342217.
2. Zhang H, Zhao M, Zhang Z, Cao D. Update on Selected Oncocytic Renal Cell Tumors. J Clin Transl Pathol. 2023;3(1):10-19.
3. Williamson SR, Hes O, Trpkov K, Aggarwal A, Satapathy A, Mishra S, Sharma S, Sangoi A, Cheng L, Akgul M, Idrees M, Levin A, Sadasivan S, San Miguel Fraile P, Rogala J, Comperat E, Berney DM, Bulimbasic S, McKenney JK, Jha S, Sampat NY, Mohanty SK. Low-grade oncocytic tumour of the kidney is characterised by genetic alterations of TSC1, TSC2, MTOR or PIK-3CA and consistent GATA3 positivity. Histopathology. 2023 Jan;82(2):296-304. doi: 10.1111/his.14816. Epub 2022 Oct 18. PMID: 36208048.
4. Alghamdi M, Chen JF, Jungbluth A, Koutzaki S, Palmer MB, Al-Ahmadie HA, Fine SW, Gopalan A, Sarungbam J, Sirintrapun SJ, Tickoo SK, Reuter VE, Chen YB. L1 Cell Adhesion Molecule (L1CAM) Expression and Molecular Alterations Distinguish Low-Grade Oncocytic Tumor From Eosinophilic Chromophobe Renal Cell Carcinoma. Mod Pathol. 2024 May;37(5):100467.

P-396 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SARKOMATOİD ÜROTELYAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Merve Çiftçi Sarıkaya, Tangül Pınarcı, Sena Ünal Coşkuner
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Sarkomatoid ürotelyal karsinom, mesane kanserinin nadir görülen agresif bir varyantıdır ve yardımcı teknikler kullanıldığında bile tanı koymakta zorlanılabilir. Morfolojik ve/veya immünohistokimyasal olarak epitelyal ve mezenkimal diferansiasyon bulguları gösteren bifazik malign tümörlerdir. Sıklıkla radyoterapi ile tedavi edilen karsinom ya da siklofosfamid tedavi öyküsü bulunur.

Olgu: Hematüri şikayetiyle üroloji polikliniğine başvuran 72 yaşındaki hastaya yapılan ultrasonografide mesane sol posterolateral duvardan lümen içerisine uzanım gösteren 60x64x52mm boyutlarında, düzensiz sınırlı hiperekoik görünüm izlenmesi üzerine hastaya TUR-M uygulanmıştır. TUR materyalinden yapılan kesitlerde yer yer papiller yapılar izlenmiş olup mezenkimal komponentte andiferansiye yüksek dereceli iğsi hücreler mevcuttur. Bu hücrelerde Beta-katenin ile sitoplazmik ve membranöz boyanma izlenmiş olup CD44(+), CK5/6, B-HCG ve MUC5AC (-)'tir. GATA-3 ve p63 ile yüzeyde papiller yapılarda kuvvetli boyanma, sarkomatöz alanlarda fokal zayıf nükleer boyanma izlenmiştir. Olguda aynı zamanda karsinoma in-situ mevcuttur. Mevcut morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular Sarkomatoid Karsinom tanısını desteklemektedir.

Sonuç: Sarkomatoid karsinom oldukça nadir görülmekte ve olguların hemen hepsi tanı anında ileri evrede olup sıklıkla nodal ve/veya uzak metastaz göstermektedir. Sarkomatoid karsinom geniş bir morfolojik görünüm yelpazesi gösterebilir ve epitelyal olmayan tümörlerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mesane, sarkomatoid, ürotelyal karsinom

P-397 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK KİSTİK NEFROMA: KLİNİK, RADYOLOJİK VE MORFOLOJİK İNCELEME

Büşra Yaprak Bayrak, Hatice Neşe Doğan
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Pediatrik kistik nefroma, böbreğin nadir görülen benign multiloküler kistik bir tümörüdür. Erişkin kistik nefromadan morfolojik, immünohistokimyasal ve genetik açıdan farklılıklar göstermektedir. Kistik nefroma, DICER1 gen mutasyonları ile ilişkili olup, bu mutasyonların pediatrik kistik nefroma ile ilişkilendirildiği ve diğer renal tümörlerden ayıran bir belirteç olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, bir pediatrik kistik nefroma olgusunun ayrıntılı klinikopatolojik analizi sunulmaktadır.

Olgu: Üç yaşındaki erkek hasta, hematüri, idrar yaparken yanma ve karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Görüntüleme sonuçlarında sol böbrekte, toplayıcı sistem düzeyine kadar ulaşan çok sayıda kist gözlendi. Sol nefroüreterektomi gerçekleştirildi ve makroskopik olarak böbreğin orta ve alt polünde büyük, çok sayıda septalı kistik kitle saptandı. Histopatolojik incelemede, kistlerin «hobnail» şeklinde epitel hücreleri ve septalarda olgun tübüller bulundu. DICER1 mutasyonları araştırıldı, ancak sonuç negatif bulundu. Diğer olası tanılar arasında kistik nefroblastom ve Wilms tümörü dışlandı.

Sonuç: Pediatrik kistik nefroma, genellikle 24 aylıktan küçük çocukları etkiler ve genellikle iyi huyludur. Bu olguda, klinik, radyolojik ve patolojik bulgular pediatrik kistik nefroma ile uyumludur. Ayırıcı tanıların doğru şekilde yapılması, uygun tedavi ve prognoz için kritik öneme sahiptir. Nefrektomi sonrası hasta, mükemmel bir prognoz gösterdi. Elde edilen bulgular, pediatrik kistik nefromanın tanısında morfolojik analizin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Histopatolojik inceleme, renal tümörler, pediatrik kistik nefroma

P-398 [Üropatoloji] [Özet Metin]

AKSİLLAYA METASTAZ YAPAN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Zafer Kiraz[1], Yurdanur Süllü[1], Deniz Bayçelebi[1], İlkay Koray Bayrak[2]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Renal hücreli karsinomların %40'ında uzak metastazlar ölüm nedenidir. En sık metastazlar akciğer, beyin, adrenal gland ve intraabdominal organlaradır. Orbita, nazal kavite, tiroid, aksilla gibi alışılmadık lokalizasyonlara da metastaz yapma eğilimi vardır.

Olgu: On altı yıl önce meme kanseri, 7 yıl önce renal hücreli karsinom tanısı alan hastaya takiplerinde ultrasonografik incelemede sol aksillada kalın korteksli 11 mm boyutunda lenf nodu saptanması üzerine biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucunda aksillada renal hücreli karsinom metastazı saptandı.

Sonuç: Renal hücreli karsinomlu hastalarda uzak metastazların geç ortaya çıkması ve alışılmadık lokalizasyonlarda görülebilmesi nedeniyle uzun süreli takib önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aksilla, metastaz, renal hücreli karsinom

P-399 [Üropatoloji] [Özet Metin]

KARACİĞER VE AKCİĞER METASTAZI GÖSTEREN SARKOMATOİD RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Selma Erdoğan Düzcü[1], Şeyma Öztürk[2], Çetin Boran[1]
[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Bolu
[2]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Şanlıurfa

ÖZET

Giriş: Renal hücreli karsinom tüm malignitelerin yaklaşık % 2-3'ünü oluşturmakta olup en sık görülen alt tipi berrak hücreli renal hücreli karsinomlardır. Sarkomatoid diferansiyasyon renal hücreli karsinomların %5'inde görülen, diğer renal hücreli karsinom alt tiplerinden gelişen, hızlı progresyon gösteren dediferansiye tümörlerdir. Nadir görülmesi nedeniyle 58 yaşında erkek hastada karaciğere ve akciğere multiple metastaz gösteren sarkomatoid renal hücreli karsinom sunulmuştur.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta idrar yapamama ve bel ağrısı şikayetleriyle üroloji polikliniğine başvurmuştur. Hastanın Doppler USG ve BT'sinde sağ böbrekte heterojen malign karakterde solid lezyon tesbit edilmiştir. Hastanın dış merkezde çekilen BT'sinde karaciğerde ve akciğerde multiple metastaz saptanmıştır. Hastaya sağ nefrektomi ve kısmi karaciğer rezeksiyonu yapılmıştır.

Sağ nefrektomi materyalinde 15x10x9 cm ölçülerinde malign tümör izlenmiştir. Ayrıca gönderilen 6x6x2 cm ölçülerinde karaciğer dokusunda tümör görülmüştür. Mikroskopik incelemede perinefrik yağlı doku ve gerota fasyasına invaze, solid ve nested yapılanmanın izlendiği berrak sitoplazmalı, atipik poligonal nukleuslu ve belirgin nukleollu berrak hücreli renal hücreli karsinom alanıyla devamlılık gösteren sitoplazma sınırları net ayırdedilemeyen eozinofilik sitoplazmalı, iğsi atipik nukleuslu hücrelerden oluşan sarkomatoid diferansiyasyon alanları (%60) izlenmiştir. Yapılan immunohistokimyasal boyamada sarkomatoid görünümlü alanlar CD10, vimentin, PAX8, RCC marker ile fokal pozitif boyanmıştır. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %30'dur. Bu bulgularla sarkomatoid renal hücreli karsinom olarak raporlanmıştır. Karaciğer dokusunda sarkomatoid renal hücreli karsinom metastazı izlenmiştir. WHO/ISUP histolojik derece 4, patolojik evre pT4 olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Sarkomatoid renal hücreli karsinom tanı esnasında çoğunlukla metastatik olup 9-10 cm boyutlara ulaşmaktadır. En sık metastaz akciğer, kemik, lenf nodları, karaciğer ve beyinedir. Üyetürk ve ark.nın yaptığı bir çalışmada 209 renal hücreli karsinom vakasından 7'si (% 3.3) sarkomatoid farklılaşma göstermekteydi. Sarkomatoid diferansiyasyon gösteren renal hücreli karsinom kötü prognozlu bir tümör olup klasik berrak hücreli karsinom alanlarını tespit etmek ve sarkomlardan ayırıcı tanı yapmak için yeterli makroskopik örnekleme yapılması ve ayrıntılı mikroskopik değerlendirme histopatolojik ayırıcı tanıda önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Metastaz, renal hücreli karsinom, sarkomatoid diferansiyasyon

P-400 [Üropatoloji] [Özet Metin]

GRANÜLOMATÖZ PROSTATİT: OLGU SUNUMU

Dudu Atak Şahin[1], Sena Naz Adsız Dayanç[1], Sümeyye Dökme Zencir[1], Mehmet Olgun Ak[1], Cansu Narin[1], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Derya Aksu[1], Burhan Baylan[2]
[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Granülomatöz prostatit, prostatın benign inflamatuar hastalıklarının %1'ini oluşturmaktadır. Granülomatöz prostatit, histopatolojide tesadüfen teşhis edilen ve genel olarak nonspesifik, spesifik, postoperatif veya diğer nadir sistemik granülomatöz hastalıklara sekonder olarak sınıflandırılır. Olguların çoğunu 40 yaş ve üzeri erkekler oluşturmaktadır. Klinik olarak rektal muayenede sert fikse nodüller, yüksek serum PSA düzeyleri ve ultrasonografik bulguları ile prostat karsinomunu taklit eder. Pek çok olguda granülomatöz prostatitin sebebi bilinmemekle birlikte, prostatın transüretral rezeksiyonu, iğne biyopsisi, açık prostatektomi ve mesane içine BCG uygulanması sonrası meydana gelebilir.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta idrar yaparken ağrı ve sık idrara çıkma şikayeti ile dış merkeze başvurmuş ve yapılan tatkiklerde ilk Prostat Spesifik Antijen(PSA) düzeyi 20,9 saptanmış. Hastaya akut prostatit düşünülerek Levofloksasin 21 gün tedavi verilmiş. Kontrol PSA 7,78 e gerilemiş. Hastaya multiparametrik MR çekilmiş.MR da şüpheli lezyon görülmemiş ama yine de hastaya PSA yüksekliği nedeniyle prostat biyopsi önerilmiş ve hastenemize yönlendirilmiş. Daha önce klinik herhangi bir işlem öyküsü olmayan hastanın hastanemizdeki üriner ultrasonografisinde prostat bezi hacmi 42 cc ölçülüp, prostat bezi ödeme sekonder heterojen yapıda izlenmiştir. Bu bulgularla hastaya 12 kadran prostat iğne biyopsi yapılmış. Biyopsinin histopatolojik incelemesinde hematoksilen & eozin kesitlerinde iki kadranda epiteloid histiyositlerden oluşan granülom yapısı izlemiştir. Vaka granülomatöz prostatit olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Non-spesifik granülomatöz prostatit, granülomatöz prostatitin en yaygın türüdür. Granülomatöz prostatitin tanısına izin veren veya onu prostat karsinomundan ayıran spesifik bir klinik, biyokimyasal ve ultrason bulgusu paterni yoktur.Yüksek PSA değerleri nedeniyle malignite ile karışabilir. Bu nedenle, çeşitli prostat lezyonlarını ayırt etmede histomorfolojik tanı altın standarttır.

Anahtar Kelimeler: Granülomatöz prostatit, iğne biyopsi, prostat

P-401 [Üropatoloji] [Özet Metin]

GRANÜLOMATÖZ PROSTATİT: KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRMEDE ZORLUKLAR

Şeyma Aker, Begüm Çalım Gürbüz, Merve Şam Özdemir, Halil Lütfü Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Granülomatöz prostatit (GP), prostatta nadir görülen inflamatuar bir reaksiyondur. Transüretral rezeksiyon (TUR) sonrası, sistemik hastalıklara bağlı olarak veya non-spesifik şekilde ortaya çıkabilir. GP'nin klinik ve radyolojik prezentasyonu maligniteleri taklit edebilir, bu da teşhis zorluklarına yol açabilir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, kurumumuz Patoloji Kliniği'ndeki prostat doku örneklerinde GP tanısı konan hastaların klinikopatolojik bulgularını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Haziran 2020 ile Mart 2024 arasında 36 hastadan alınan prostat iğne biyopsileri ve TUR örnekleri retrospektif olarak analiz edilmiştir. Klinik bulgular, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, TUR ve diğer hastalık öyküsü ile patoloji raporları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 64 (42-82) idi. En yüksek prostat spesifik antijen (PSA) seviyesi 55 nanogram/mililitre (ng/ml) olup, 15 hastada (%42) PSA seviyeleri >=10 ng/ml olarak tespit edilmiştir. Yirmi dört hastanın (%67) manyetik rezonans görüntüleme sonuçlarında Prostat Görüntüleme Raporlama ve Veri Sistemi (PI-RADS) skorları >=3 olarak tespit edilmiştir. Tüm materyaller arasında, 28'i iğne biyopsisi (%78) ve 8'i TUR örneği (%22) idi. Sekiz hastanın (%22) mesane veya prostat TUR öyküsü vardı. Beş hastada (%14) Bacillus Calmette-Guérin (BCG) tedavisi almış olan mesane ürotelyal karsinomu öyküsü vardı. Sistemik tüberküloz enfeksiyonu olan bir hastanın prostat iğne biyopsisinde histokimyasal değerlendirme ile aside dirençli basil (ARB) tespit edilmiştir.

Sonuç: GP'nin tanısı klinik-radyolojik değerlendirme ile her zaman mümkün olmayabilir, ancak rutin histopatolojik inceleme ile tespit edilebilir. TUR veya BCG tedavisi GP'nin yaygın bir nedeni olsa da, idiopatik olarak da ortaya çıkabilir. Yüksek PSA seviyeleri ve

yüksek PI-RADS skorları genellikle malignite ile ilişkilidir, ancak GP'yi de akla getirmelidir. Prostat biyopsileri incelenirken sistemik granülomatöz hastalıklar ve enfeksiyonlar da dikkate alınmalı ve GP'li hastaların değerlendirilmesinde ek tanısal testler uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prostat, granülom, PSA, PI-RADS

P-402 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANENİN İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖRÜ

Ezgi Duman, Dorukhan Özeroğlu, Şule Özsoy
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: İnflamatuar miyofibroblastik tümör, düşük malignite potansiyeline sahip, hücreleri miyofibrobastik özellik gösteren çocuk ve genç erişkin yaşta görülen bir neoplazmdır.Sıklıkla akciğer, gastrointestinal sistem, omentum, mezenter, nadiren de genitoüriner sistemde bulunabilmektedir.Mesanede daha sık yerleşim gösteren inflamatuar myofibroblastik tümör, kliniğe; hematüri, dizüri ve karın ağrısı ile prezente olmaktadır. İnflamatuar miyofibroblastik tümörün metastaz yapma olasılığı düşüktür fakat lokal nüks görülebilir.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta hematüri şikayeti ile hastaneye başvurdu.Sistoskopide mesane tabanında sol duvara uzanım gösteren 79x55 mm boyutlarında solid kitlesel lezyon tespit edildi.Mesane tabanından transuretral rezeksiyon yapılarak lezyon çıkarıldı.Patoloji laboratuvarına gönderilen parçalar makroskopik olarak çok parçalı halde 36 cc hacminde krem kahvrenkli yer yer kanamalı dokulardı.Mikroskopik incelemede; soluk eozinofilik sitoplazmalı, iri, belirgin nükleollü iğsi hücrelerden oluşan proliferasyon dikkati çekmişti. Bu hücrelerin çevresinde lenfoplazmositer hücrelerden zengin inflamatuar hücre infiltrasyonu bulunmaktaydı. Nekroz ve atipik mitoz izlenmedi. İmmünhistokimyasal incelemede tümör hücreleri; ALK perinükleer ve sitoplazmik pozitif, SMA tren rayı şeklinde pozitif olup, CD117, DOG-1, Desmin, S100, CD34 negatif olarak izlendi.Ki-67 proliferasyon indeksi %2-3 olarak değerlendirildi. Mevcut immünhistokimyasal ve histomorfolojik bulgular eşliğinde olgu inflamatuar miyofibroblastik tümör olarak raporlandı. Moleküler olarak, ALK ile izlenen boyanma paterninin RRBP1-ALK füzyonu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Sonuç: İnflamatuar miyofibroblastik tümör; mesane tümörleri ile benzer klinik prezentasyon göstermelerinden dolayı mesane tümörleri, sarkomlar ve sarkomatoid karsinomlar ile ayrıcı tanıya alınmalıdır. İnflamatuar miyofibroblastik tümörün tanısal ayrımı, tümör tedavisi ve prognoz farklılıkları nedeni ile çok önemlidir. İnflamatuar miyofibroblastik tümörün metastaz yapma olasılığı düşük olduğundan yüksek derecedeli bir tümör olarak yanlış tanı konulması gereksiz radikal cerrahiye neden olabileceğinden sarkomatoid özellik gösteren tümörler de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar miyofibroblastik tümör, mesane, alk

P-403 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: ÜROTELYAL SARKOMATOİD KARSİNOM

Merve Tuna Kaptan, Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: İnvaziv ürotelyal karsinomun sarkomatoid subtipi, klasik invaziv ürotelyal karsinom alanları ile birlikte sarkom benzeri alanların eşlik etmesi ile karakterize oldukça nadir görülen agresif bir tümördür. Malign epitelyal ve mezenkimal bileşenlerle karakterize olup tüm mesane karsinomlarının %0.05'ini oluşturur. Heterolog komponentler osteosarkom, kondrosarkom, rabdomyosarkom ve anjiyosarkom gibi bileşenleri içerir. Bir veya daha fazla heterolog bileşenin varlığının daha kötü bir davranış sergilemesini sağladığı öne sürülmüştür. 5 yıllık kanser spesifik sağkalım oranı %28 ve ortalama yaşam süresi 14 aydır. Hastalar sıklıkla hematüri ve dizüri şikayetiyle kilniğe başvururlar. Bu yazıda oldukça nadir olarak görülen ürotelyal sarkomatoid karsinom tanısını verdiğimiz olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 76 yaşında erkek hasta hematüri şikayetiyle kliniğe başvurdu. Abdominal manyetik rezonans görüntülemede mesane tabanında duvardan lümene doğru uzanım gösteren 14 mm çapında diffüzyon kısıtlılığı ve kontrast tutulumu bulunan nodüler lezyon görüldü. Gönderilen örneğin histopatolojik incelemesinde iğsi hücrelerden oluşan solid tabakalar ve epiteloid malign hücrelerden oluşan tümör izlendi. Fokal olarak sarkom alanlarına kondrosarkom komponenti de eşlik etmekte idi. Sarkom hücreleri oldukça pleomorfik, hiperkromatik çekirdekler, belirgin nükleoller ve bol miktarda granüler eozinofilik sitoplazma içermekteydi. Atipik mitoz oldukça yaygındı ve nekroz eşlik etmekteydi. Epiteloid hücrelerde immünhistokimyasal olarak Pansitokeratin, HMWCK, GATA3(zayıf) ve p63 ile boyanma görülmüş olup CK7, CK20, PSA, AMACR ve NKX3.1 ile boyanma görülmedi. Sarkomatoid hücreler ise vimentin ile yaygın olarak boyanmaktaydı. Bu bulgular ile olguya ürotelyal sarkamotoid karsinom tanısı verildi.

Sonuç: Mesane sarkomatoid karsinomları agresif bir yapıya sahiptir ve nadirdir; tüm mesane malignitelerinin %0,05-0,1'ini oluşturur. Sarkomatoid karsinomların etiyolojisi bilinmemektedir; ancak pelvik radyasyon öyküsü veya sistemik kemoterapi mesane sorunlarına neden olabilir ve ardından sarkomatoid karsinomun büyümesine yol açabilir. Sıklıkla 7.dekatta ortaya çıkar. Erkeklerde daha yüksek bir prevalansa sahiptir. Ayırıcı tanıda invaziv ürotelyal karsinom, inflamatuar myofibroblastik tümör, leimyosarkom, rabdomyosarkom, soliter fibröz tümör düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kondrosarkom, mesane, sarkomatoid karsinom

P-404 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-405 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-406 [Üropatoloji]

MORFOMOLEKÜLER ÖZELLİKLERİYLE İLK DEKADTA NADİR GÖRÜLEN BİR ÜROTELYAL KARSİNOM OLGUSU

Melek Büyükgök[1], Kutsal Yörükoğlu[1], Aykut Kefi[2], Safiye Aktaş[1]
[1]9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Ürotelyal karsinom 16 yaş altında oldukça nadir (%0.03) görülmektedir. On yaşın altında yaklaşık 30 olguda bildirilmiştir. Pediatrik yaş ürotelyal karsinomun etiyopatogenezinin yetişkinlerden farklı olduğu düşünülmektedir. Tedavi ve takip açısından spesifik bir protokol yoktur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte bazı çalışmalarda MSI (mikrosatellit instabilite) genlerindeki değişiklikler ve bazı mutasyonların sorumlu olabileceği tartışılmaktadır. Bu olgu sunumunda 8 yaş erkek hastada görülen mesane papiller ürotelyal karsinom olgusu moleküler özellikleri ile sunulmuştur.

Olgu: Sekiz yaşında hematüri şikayetiyle başvuran erkek hastada sistoskopide mesane sol posterolateral duvarda 1.8x1.3 cm boyutunda papillovejetan kitleden yapılan biyopside noninvaziv düşük dereceli papiller ürotelyal karsinom (pTa) tanısı konulmuştur. Anamnezinde ailede erken yaşta karsinom öyküsü ve hastanın herhangi bir teratojen maruziyeti bulunmamaktadır. İmmünhistokimyasal incelemede p53 wild tipte saptanmış ve MSI genlerinde ekspresyon kaybı saptanmamıştır. NGS (Next Generation Sequencing) pankanser panel (500 gen celemics) ve füzyon panel tümör dokusuna uygulanmıştır. FGFR3 (e17): TACC3(e10) füzyon saptanmıştır. Pankanser panel analizinde 2718 mutasyon izlenmiştir. Mutasyon yükü yüksek olan bu tümörde 51 işlev değiştiren missense mutasyon vardır. Bunların başlıcaları ATM, BRAF, ATR, DICER1 IGF2, FGF, PARP4, FANCD2, PI3K3G, POL E ve NOTCH genleridir.

Sonuç: Üçüncü ayda yapılan kontrol sistoskopisinde nüks saptanmayan olgunun kanser yatkınlık sendromları yönünden araştırılması devam etmektedir. Tümör nüksü durumunda gereklilik halinde FGFR3 geninde füzyon saptandığı için FGF antagonistleri ve immunoterapi seçenek olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Mesane ürotelyal karsinom, next generation sequencing (NGS), pediyatrik yaş

Giriş

Ürotelyal karsinom 16 yaş altında oldukça nadir (%0.03) görülmektedir. On yaşın altında yaklaşık 30 olguda bildirilmiştir. Pediatrik yaş ürotelyal karsinomun etiyopatogenezinin yetişkinlerden farklı olduğu düşünülmektedir. Tedavi ve takip açısından spesifik bir protokol yoktur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte bazı çalışmalarda MSI (mikrosatellit instabilite) genlerindeki değişiklikler ve bazı mutasyonların sorumlu olabileceği tartışılmaktadır. Bu olgu sunumunda 8 yaş erkek hastada görülen mesane papiller ürotelyal karsinom olgusu moleküler özellikleri ile sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Sekiz yaşında hematüri şikayetiyle başvuran erkek hastada sistoskopide mesane sol posterolateral duvarda 1.8x1.3 cm boyutunda papillovejetan kitleden yapılan biyopside noninvaziv düşük dereceli papiller ürotelyal karsinom (pTa) tanısı konulmuştur. Anamnezinde ailede erken yaşta karsinom öyküsü ve hastanın herhangi bir teratojen maruziyeti bulunmamaktadır. İmmünhistokimyasal incelemede p53 wild type ve MSI genlerinde ekspresyon kaybı saptanmamıştır. NGS (Next Generation Sequencing) pankanser panel (500 gen celemics) ve füzyon panel tümör dokusuna uygulanmıştır. FGFR3 (e17): TACC3(e10) füzyon saptanmıştır. Pankanser panel analizinde 2718 mutasyon izlenmiştir. Mutasyon yükü yüksek olan bu tümörde 51 işlev değiştiren missense mutasyon vardır. Bunların başlıcaları ATM, BRAF, ATR, DICER1 IGF2, FGF, PARP4, FANCD2, PI3K3G, POL E ve NOTCH genleridir.

Sonuç

Üçüncü ayda yapılan kontrol sistoskopisinde nüks saptanmayan olgunun kanser yatkınlık sendromları yönünden araştırılması devam etmektedir. Tümör nüksü durumunda gereklilik halinde FGFR3 geninde füzyon saptandığı için FGF antagonistleri ve immünoterapi seçenek olarak düşünülebilir

P-407 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-408 **Bu bildiri için lütfen sayfa 440'a bakınız.**

P-409 **Bu bildiri için lütfen sayfa 440'a bakınız.**

P-410 **Bu bildiri için lütfen sayfa 441'e bakınız.**

P-411 **Bu bildiri için lütfen sayfa 444'e bakınız.**

P-412 **Bu bildiri için lütfen sayfa 444'e bakınız.**

P-413 **Bu bildiri için lütfen sayfa 445'e bakınız.**

P-414 **Bu bildiri için lütfen sayfa 446'ya bakınız.**

P-415 **Bu bildiri için lütfen sayfa 446'ya bakınız.**

P-416 **Bu bildiri için lütfen sayfa 447'ye bakınız.**

P-417 [Patolojide Bilişim]

TIP DIŞI BÖLÜMLERDE NASIL BİR PATOLOJİ EĞİTİMİ VERMELİYİZ?

Sibel Şensu, Yeşim Gürbüz, Elife Kımıloğlu, Nusret Erdoğan
İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Tıbbi patoloji, tıp eğitiminde temel bilimler ile klinik bilimler arasındaki köprüyü oluşturmaktadır. Tıp fakültesi müfredatında klinik öncesi dönemde yer alması yanı sıra eczacılık, diş hekimliği, fizyoterapi, hemşirelik ve ebelik bölümleri müfredatlarında da tıbbi patoloji ya da fizyopatoloji/patofizyoloji konularına yer verilmektedir. Ancak tıp dışındaki bu alanlarda ihtiyaç duyulan tıbbi patoloji derslerinin içeriği ve süresi konularında farklı uygulamalar olduğu görülmektedir.

Eczacılık, diş hekimliği, fizyoterapi, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin tıbbi patoloji biliminin kapsamı ile tanı, tedavi ve izlemdeki rolünü kavraması önemlidir. Diş hekimliği, eczacılık, fizyoterapi, hemşirelik ve ebelik öğrencileri gibi meslek hayatı boyunca tıbbi patoloji ile sıkı işbirliği içerisinde olması gereken bölümlerin, patoloji laboratuvarının işleyişi, materyal kabulü ve teknik işlem basamakları hakkında bilgi sahibi olması ve hatta laboratuvar ziyaretleri ile işleyişi yerinde görmesi faydalı olacaktır.

Eczacılık, diş hekimliği, fizyoterapi, hemşirelik ve ebelik öğrencileri, hücre hasarı, hücre adaptasyonu, inflamasyon, hemodinamik bozukluklar, immünite ve neoplazi gibi genel patoloji konuları ile terminolojiyi genel hatları ile kavramalıdır. Tüm meslek hayatları boyunca disiplinlerarası iletişimde kullanacakları bu terminoloji, hastalıkların nedenlerini, mekanizmalarını ve sonuçlarını anlamalarına da katkı sağlayacaktır.

Genel patoloji konuları ortak olarak hazırlanıp verilebilse de her disiplinin farklı hasta grupları ile daha yoğun beraber olacak olması nedeni ile, diş hekimliğinde oral patoloji örneğindeki gibi disipline özgü sistemik patoloji konuları gerekli ve yararlı olabilir. Tıp fakültesi patoloji eğitiminde etyopatogenezin, makroskopik ve mikroskobik morfoloji ile bütünleştirilerek daha anlaşılır ve kalıcı olması hedeflenmektedir. Etyopatogenezi kavrayan öğrencinin klinik tanıya ulaşması kolaylaşacaktır. Tıp dışı disiplinlerde ise ihtiyacın ve bu ihtiyacın nasıl karşılanacağının sorgulanmasına gerek var gibi görünmektedir. Amaç sadece, öğrencilerin hastalıkların klinik özellikleri hakkında bilgi edinmesi ise bu ihtiyaç, tıbbi patoloji dışındaki klinik disiplinler tarafından karşılanabilir.

İnsanın sağlığını kazanması ve koruması için el ele çalışan bu disiplinlerin, ortak amaçları doğrultusunda, ortak bir akılla müfredat oluşturması ve uygulaması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimliği, eczacılık, eğitim, patoloji, sağlık bilimleri

Tıbbi patoloji, tıp fakültesi müfredatında klinik öncesi dönemde temel bir derstir (1,2). Ayrıca ulusal ve uluslararası üniversitelerde diş hekimliği, eczacılık, fizyoterapi, hemşirelik ve ebelik fakültelerinin müfredatlarında tıbbi patoloji veya fizyopatoloji/patofizyoloji konuları yer almaktadır (3). Mesleki yaşamları boyunca tıbbi patoloji ile yakın işbirliği içerisinde olması gereken bölümlerin patoloji laboratuvarının işleyişi, malzeme kabulü, teknik işlem adımları hakkında bilgi sahibi olması ve laboratuvar ziyaretleri ile işleyişini yerinde görmesi faydalı olacaktır. Diş hekimliği, eczacılık, fizyoterapi, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin hücre hasarı, hücre adaptasyonu, inflamasyon, hemodinamik bozukluklar, bağışıklık ve neoplazi gibi genel patoloji konularına ve terminolojiye sahip olmaları, hastalıkların nedenlerini, mekanizmalarını ve sonuçlarını anlamalarına katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu terminoloji meslek yaşamları boyunca disiplinler arası iletişimde kullanılacaktır. Ancak her disiplin farklı hasta grupları ile daha yoğun bir şekilde ilgileneceğinden diş hekimliğinde oral patoloji gibi disipline özgü sistemik patoloji konuları gerekli ve daha yararlı olacaktır (4,5).

Ancak tıp dışında bu alanlarda ihtiyaç duyulan tıbbi patoloji derslerinin içeriği ve süresi konusunda farklı uygulamaların olduğu görülmektedir. Ayrıca patolojinin üzerine inşa edildiği histoloji dersleri için fakülteler arasında standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Tablo 1 ve 2'de iki köklü devlet üniversitesi ile iki özel üniversite karşılaştırıldığında, eczacılık ve hemşire-

lik fakültelerindeki patolojinin süresi, içeriği, histoloji dersleri açısından çarpıcı farklılıklar sunulmaktadır (6-13). Bu standart eksikliği yukarıda bahsedilen tüm disiplinlerde görülmektedir.

Tıp fakültesi patoloji eğitiminde etyopatogenezi kavrayan tıp öğrencisinin klinik tanıya ulaşması daha kolaydır. Ayrıca etyopatogenezin makroskobik ve mikroskobik morfoloji ile bütünleştirilmesi daha anlaşılır ve uzun ömürlü olmasını sağlamaktadır. Yukarıda bahsedilen disiplinlerde de öğrencilerin kesin ihtiyaçlarının ve bu ihtiyacın nasıl karşılanabileceğinin sorgulanması gerekmektedir. Eğer amaç öğrencilerin sadece hastalıkların klinik özelliklerini öğrenmeleri ise bu ihtiyaç tıbbi patoloji dışındaki klinik disiplinlerle de karşılanabilir. Öte yandan bazı diş hekimliği fakülteleri kendi oral patoloji anabilim dallarını kurmayı tercih etmişlerdir.

Sonuç olarak, insan sağlığının kazanılması ve korunması için el ele çalışan bu disiplinlerin ortak hedefleri doğrultusunda ortak akılla öğretim programları oluşturup uygulamalarının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Tablo 1: Eczacılık fakültelerinde tıbbi patoloji derslerinin zamanı ve içeriği (6-9)

	Tıbbi Patoloji	**Histoloji dersleri ile ilgili bilgiler**
Hacettepe Üniversitesi	1.sömestr (“Tıbbi biyoloji, genetik ve patoloji” başlıklı birleştirilmiş ders olarak verilmektedir. 1.)	Histoloji dersi verilmemektedir
Atatürk Üniversitesi	3.sömestr	Histoloji dersi verilmemektedir
Medipol Üniversitesi	Verilmemektedir	Histoloji dersi verilmemektedir
İstinye Üniversitesi	4.sömestr	Histoloji dersi aynı sömestrde verilmektedir

Tablo 2: Hemşirelik fakültelerinde tıbbi patoloji derslerinin zamanı ve içeriği (10-13)

	Tıbbi Patoloji	**Histoloji dersleri ile ilgili bilgiler**
Hacettepe Üniversitesi	3.sömestr	Histoloji dersi 2. sömestrde verilmektedir
Atatürk Üniversitesi	4.sömestr	Histoloji dersi verilmemektedir
Medipol Üniversitesi	Verilmemektedir	Histoloji dersi verilmemektedir
İstinye Üniversitesi	3.sömestr (HEM-T)* 2.sömestr (HEM-ING)**	Histoloji dersi verilmemektedir

*(HEM-T): Hemşirelik Fakültesi-Türkçe müfredatlı; **(HEM-ING): Hemşirelik Fakültesi-İngilizce müfredatlı

Kaynaklar

1. Carnevale K, Saxena R, Talmon GA, Lin A, Padilla O, Kreisle RA. Pathology teaching in different undergraduate medical curricula within and outside the United States: a pilot study. Academic Pathology 2024; 11(1). https://doi.org/10.1016/j.acpath.2023.100102.
2. Sensu S, Erdogan N. Are We Where We Want to Be in Undergraduate Pathology Education? Turk Patoloji Derg. 2024;40(2):78-88. doi: 10.5146/tjpath.2023.13048.
3. Mahapatra K K, Mishra P, Tamanna A; Kunal[]; Diplina B; Abikshyeet P. Recognition of Oral Pathology as a Subject among Dental Undergraduates: Addressing their Concerns. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences 2023;15(Suppl 1):S519-S523. DOI: 10.4103/jpbs.jpbs_508_22.
4. Darling MR, Daley TD. Oral Pathology in Dental Curriculum. Guide on What to Teach. J Dental Edu 2006; 70(4). 1-6.
5. Tan, K.B., Lim, Y., Chui, W.K., Teh, M., & Nga, M.E. Pathology for Pharmacy Students: Practical measures that enhance the learning experience. Pharmacy Education 2013; 13.
6. https://eczacilik.hacettepe.edu.tr/tr/menu/lisans_egitimi_bologna_bilgi_paketi-132. Erişim tarihi: 15.06.2024
7. https://birimler.atauni.edu.tr/eczacilik-fakultesi/ders-programlari/. Erişim tarihi: 15.06.2024
8. https://mebis.ankaramedipol.edu.tr/ProgramBilgi/ProgramBilgileri?pBolumOID=y_tnogRjSz1xnBgyImQwgXomStvV5bcINtKJq9Cr5oI2iavB7L62Y8CnAr4I26ce&lang=tr. Erişim tarihi: 15.06.2024
9. https://ois.istinye.edu.tr/bilgipaketi/eobsakts/ogrenimprogrami/program_kodu/0302001/menu_id/p_33/tip/L/ln/tr/submenu-header/2. Erişim tarihi: 15.06.2024
10. https://bilsis.hacettepe.edu.tr/oibs/bologna/index.aspx?lang=tr&curOp=showPac&curUnit=567&curSunit=567#. Erişim tarihi: 15.06.2024
11. https://birimler.atauni.edu.tr/hemsirelik-fakultesi/ders-programlari-2/ Erişim tarihi: 15.06.2024
12. https://www.medipol.edu.tr/akademik/fakulteler/saglik-bilimleri-fakultesi/bolumler/hemsirelik/program-bilgileri#aktsKredileri. Erişim tarihi: 15.06.2024
13. https://istinye.edu.tr/uploads/ders-planlari/hemsirelik-ders-plani.pdf. Erişim tarihi: 15.06.2024

P-418 **Bu bildiri için lütfen sayfa 448'e bakınız.**

P-419 **Bu bildiri için lütfen sayfa 449'a bakınız.**

P-420 **Bu bildiri için lütfen sayfa 450'ye bakınız.**

P-421 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDE YERLEŞİMLİ METASTATİK GLOMUS TÜMÖRÜ

Serhat Kaymaz[1], Gökçe Hande Çavuş[1], Gökçe Aşkan[1], Emin Köse[2], Süleyman Demiyas[2], Şebnem Batur[1]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Glomus tümörü, glomus cisimciklerinden gelişen, nadir görülen mezenkimal tümörlerdendir. Gastrointestinal sistemde oldukça nadir görülmekle birlikte olguların çoğu mide antrum yerleşimlidir. Gastrik glomus tümörleri submukozal yerleşimli olmaları, spesifik klinik ve endoskopik özelliklere sahip olmamaları nedeniyle tanıda zorluk yaratabilirler. Genellikle benign seyirli olarak bilinirler.

Olgu Sunumu: 26 yaşında erkek hasta, 1 yıl önce dış merkezde çekilen posteroanterior akciğer grafisinde insidental olarak saptanan midede şüpheli lezyon öyküsü ile hastaneye başvurdu. Endosonografik inceleme sonucunda antrum yerleşimli, muskularis propriadan köken alan, içinde kalsifikasyonlar da barındıran, 34x22 mm boyutunda hipoekoik lezyon saptandı. Lezyon mide sınırlarının dışına taşmakta olup sınırları düzensiz izlendi. Hasta gastrointestinal stromal tümör ön tanısı ile operasyona alındı. Operasyon esnasında midedeki lezyonun yanı sıra karaciğerde de metastaz açısından şüpheli lezyonlar tespit edilmesi üzerine mide wedge rezeksiyon ve karaciğerdeki lezyonlara metastazektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede, midedeki ve karaciğerdeki lezyonlar benzer özellikteydi. Tümörü hyalinize stroma içerisinde, damarların çevresinde solid patern gösteren, yuvalar oluşturan, uniform, yuvarlak, küçük boyutlu ve bir kısmı berrak sitoplazmalı hücreler oluşturmaktaydı. Tümör hücrelerinde atipi, mitoz, pleomorfizm izlenmedi. Nekroz görülmedi. Tümörde SMA, tip 4 kollajen, calponin, caldesmon ile pozitif reaksiyon izlendi. C-kit, pansitokeratin, CD34, sinaptofizin ile boyanma görülmedi. Ki67 proliferatif indeksi düşük izlendi. Olgu glomus tümörü olarak raporlandı.

Sonuç: Güncel literatürde 8 adet metastatik gastrik glomus tümörü bildirilmiş, bunlardan 5 tanesinde karaciğerde metastaz saptanmıştır. İnsidental saptanan, karaciğere metastaz yapan gastrik glomus tümörleri nadir görülmektedir. Bu olgu düşük de olsa metastatik potansiyele sahip gastrik glomüs tümörlerinde klinik ve histopatolojik değerlendirmenin önemini, takip ve tedavide kapsamlı bir yaklaşımın gerekliliğini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Glomus tümörü, mide, metastatik

P-422 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

TÜM GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERE SDH İMMUNOHİSTOKİMYASI ÇALIŞILMALI MI?

Ömer Atmış[1], Elif Aydın[1], Hanife Seda Mavili[1], Ömer Yılmaz[2], Semin Ayhan[1]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) gastrointestinal kanalın en sık görülen mezenkimal tümörleridir. Moleküler olarak GİST'lerin yaklaşık %90'ı C-kit veya PDGFR-alfa aktive edici mutasyonu taşımakta olup %10-15'inde C-kit ve PDGFR mutasyonu negatiftir ("wild tip"). "Wild tip" GİST'lerin yaklaşık %40'ı süksinat dehidrogenaz (SDH) enzim kompleksinin fonksiyon kaybı ile oluşur. SDH-eksik GİST'ler mide yerleşimi, genç yaş, multisentrisite, multinodülarite, pleksiform büyüme paterni ve baskın epiteloid morfoloji gibi karakteristik tanısal özelliklere sahiptir.

Olgu: 14 yaşındaki erkek çocuk, kanlı kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Çekilen bilgisayarlı tomografide, mide korpusunda, 5,5 cm çapta, solid yapıda kitle izlenerek cerrahi olarak eksize edildi. Makroskopik incelemede; 5x4,3×3,5 cm ölçülerde, düzgün sınırlı, çevresinde krem renkli fibrotik bir alanın izlendiği tümöral lezyon görüldü. Tümör, makroskopik olarak olağan görünümlü mukoza altında izlenmesine karşın, bir alanda mukozal ülserasyonla lümene açılmış görünümdeydi. Tümörün kesit yüzü yer yer parlak, solid görünümde olup çoğu alanda balık eti kıvamındaydı. Mikroskopik incelemede tümör multinodüler ve pleksiform büyüme paterni göstermekteydi. Baskın olarak epiteloid morfoloji mevcut olup yer yer miksoid değişiklikler dikkati çekti. Mitotik indeks düşüktü (1 mitoz/ 5 mm2). Orta şiddette atipinin izlendiği tümörde nekroz görülmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi %5-10 olarak değerlendirildi. İmmunohistokimyasal olarak tümör CD117 ve DOG1 ile diffüz pozitifti. Hastanın pediatrik yaş grubunda yer alması, tümörde izlenen multinodüler ve pleksiform gelişim paterni ile epiteloid morfoloji, SDH-eksik GİST tanısını kuvvetle düşündürmüş olup dış merkezde uygulanan SDH-B immunohistokimyasal boyası negatif saptandı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan hasta genetik danışmanlığa yönlendirildi.

Sonuç: SDH-eksik GİST'ler sporadik de gelişebilmesine karşın büyük bölümü sendromik olgularda görülür. SDH-eksik GİST'lerin hemen tümü midede gelişir ve baskın olarak kadın hastalarda ve genç yaşta görülür. Kötü klinik seyir, metastaz potansiyeli ve tedaviye direnç gibi nedenlerle bu klinik ve histopatolojik özelliklerin görüldüğü olgularda SDH-eksik GİST olasılığı düşünülmeli ve araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, mide, süksinat dehidrogenaz

P-423 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MALİGN GASTROİNTESTİNAL NÖROEKTODERMAL TÜMÖR: MELANOM ÖYKÜSÜ OLAN NADİR BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih Tekin[1], *İhsan Turan Ceran*[1], *Şafak Coşkun*[2], *Çiğdem Ataizi Çelikel*[1]
[1]Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Malign gastrointestinal nöroektodermal tümör (GNET), morfolojik olarak berrak hücreli sarkom (BHS) ile benzerlik gösterse de moleküler ve immünohistokimyasal özellikleri ile ayrılan nadir bir mezenkimal tümördür. Merkezimizde GNET tanısı verdiğimiz bu nadir vakayı sunarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Olgu: 15 yıl önce malign melanom nedeniyle sağ diz altı amputasyonu geçirmiş 83 yaşında erkek hasta, iki gündür süren abdominal ağrı ve kabızlık şikayetleri ile acil servise başvurdu.

Fizik muayenede akut batın bulguları saptandı. Abdominal BT ile ileal segment invaginasyonu saptanan olguya yapılan tanısal cerrahi sırasında, ince barsağı obstrukte eden, 2x2 cm boyutlarında kitle tespit edildi ve segmenter rezeksiyon yapıldı. Rezeke edilen materyalde, serozal yüzeyde çekinti oluşturan, 2.7x2.2x2 cm boyutlarında, krem renkli kitle izlendi. Mikroskopik incelemede, mukozal ülserasyona neden olan, çevre ileal mukoza ile keskin sınırlı bir ayrım gösteren tümöral lezyon mevcuttu. Selüleritesi yüksek olan tümörde, yer yer epiteloid berrak sitoplazmalı adalar ve iğsi hücreler iç içe geçmiş haldeydi. Yer yer ise soluk eozinofilik sitoplazmalı epiteloid ve iğsi hücreler mevcuttu. Mitotik aktivite yüksekti. Lenfatik, vasküler ve perinöral invazyon izlenmedi. İmmünhistokimyasal incelemede, S100, SOX10 ve CD56 belirteçleri ile pozitif, melan-A, HMB45, CD117, CD34, DOG1, desmin, SMA ve inhibin belirteçleri ile negatif sonuç verdi. Moleküler analiz ile *EWSR1* gen rearranjmanı mevcuttu. Tüm bu sonuçlar GNET tanısını destekledi. Dört aylık klinik takibi olan ve tedavi almayı reddeden hastada; bu süre içerisinde nüks ve metastaz izlenmedi.

Sonuç: Bu olgu, nadir görülen bir tümör olan GNET'in klinik, histomorfolojik, immünhistokimyasal ve moleküler özelliklerini detaylandırmaktadır. Literatürde bildirilen 112 vakanın yaş aralığı 10 ile 81 yaş arasında değişirken, bu olgu 83 yaşında olan en yaşlı örnek olarak dikkat çekmektedir.

Melanom öyküsü bulunan olguda, negatif melanositik markerlar, melanom metastazını ve BHS olasılığını dışlamıştır. Literatürde, melanom öyküsü bulunan GNET vakaları arasında bildirilen ikinci vakadır. Bu nedenle, melanom-GNET ilişkisi gelecekte daha ayrıntılı olarak incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: EWSR1, gastrointestinal, melanom, nöroektodermal

P-424 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SAFRA KESESİNDE EKTOPİK GASTRİK VE PANKREATİK MUKOZA: BENZERSİZ BİR POLİP TAKLİTÇİSİ

Ahmet Erbağcı, Pınar Engin Zerk, Bengü Çobanoğlu Şimşek
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Heterotopi, bir organın dokusunun normal histolojik yapısını korurken tipik anatomik yerinde bulunmaması olarak tanımlanır. Bu durum genellikle doğuştandır ve çoğunlukla tesadüfen keşfedilir. Gastrik ve pankreatik heterotopi, gastrointestinal sistemde (GİS) en yaygın heterotopik doku türleridir. Gastrik heterotopi, dilden rektuma kadar tüm GİS boyunca ortaya çıkabilir. En sık bağırsağın üst kısımlarında lokalize olur. Ancak, safra kesesinde bulunması son derece nadirdir. Pankreatik heterotopi de tüm GİS boyunca gözlenebilir, ancak genellikle mide, duodenum ve üst jejunumda, nadiren ise safra kesesinde rastlanır. Burada, safra kesesinde hem gastrik hem de pankreatik heterotopileri içeren bir vakayı sunuyoruz.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta, sağ üst kadranda karın ağrısı ve bulantı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Akut kolesistit tanısıyla laparoskopik kolesistektomi yapıldı ve makroskopik incelemede, serozası düzgün içerisinde en büyüğü 5 mm olan beş adet siyah renkli taş, yeşil, kadifemsi bir mukoza ve düzgün konturlu 0,7 cm boyutunda polipoid lezyon izlendi.

Mikroskopik incelemede, kronik kolesistit ve mukozada pilorik metaplazi alanları ile birlikte bir adenomyoma bölgesi tespit edildi. Polipoid lezyon, nötral müsin içeren pilorik tip bezlerden oluşmakta olup, paryetal ve ana hücrelerden oluşan oksintik mukoza ve foveolar tip epitel ile çevriliydi. Bu alanlara yakın bölgede, adacık hücreleri bulunmayan pankreatik asinüs gözlemlendi. Bu asinüs, tripsin ile güçlü boyanma gösterdi

Sonuç: Gastrik ve pankreatik heterotopiler, safra kesesinde nadir görülen durumlardır ve her ikisinin de aynı anda bulunduğu yalnızca bir vaka literatürde bildirilmiştir. Safra kesesinde heterotopik gastrik mukoza (HGM) ve pankreatik heterotopi (HP) tanısı, genellikle asemptomatik doğaları nedeniyle zorluk teşkil eder; ancak semptomlar ortaya çıktığında, genellikle kolelitiyazisi taklit eder veya ona eşlik eder. Görüntülemede, HGM ve HP, safra kesesi duvarının fokal kalınlaşması veya polipoid lezyonlar olarak ortaya çıkabilir, bu da benign poliplerden safra kesesi karsinomuna kadar geniş bir ayırıcı

tanı gerektirir. Bu nedenle, kesin tanı, safra kesesinin histolojik incelemesine dayanır. Bu benign lezyonları, safra kesesi karsinomunun öncüsü intrakolesistik papillomatoz neoplaziler ile karıştırmamak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, heterotopik mide mukozası, heterotopik pankreas mukozası

P-425 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE YERLEŞİMLİ MUKOZAL SCHWANN HÜCRE HAMARTOMU: OLGU SUNUMU

Sena Ecin Demezoğlu, Merve Cin, Enver Yarıkkaya, Ayşenur Başkan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Mukozal Schwann hücre hamartomu gastrointestinal kanalın lamina propriasında lokalize nadir görülen nörojenik bir lezyondur. Literatürde yüzden az vakada tanımlanan bu antite çoğunlukla distal kolon yerleşimli olsa da özofagogastrik bileşke yerleşimli 6 olgu, antrum ve safra kesesi yerleşimli birer olgu bildirilmiştir. Genellikle orta yaşlı kadınlarda, 6 milimetreden küçük, tek, sesil polip şeklinde karşılaşılır.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 43 yaşında kadın hasta mide ağrısı ve şişkinlik şikayeti ile başvurdu. Medikal tedavi ile şikayetlerinin gerilememesi ve tükürükle kan gelmesi üzerine endoskopi planlandı. Endoskopik incelemede pangastrit, duodenal gastrik reflü ve kardiyo- özofageal sfinkter yetmezliğine ek olarak antral mukozada 1 adet diminütif polip görüldü.

Polipektomi yapılarak bölümümüze gönderildi. Materyal büyüğü 0,4 cm, küçüğü 0,2 cm 2 adet krem-beyaz renkli mukozal doku parçasından oluşmaktaydı. Mikroskopik incelemede lamina propriada antral bezler arasında dağınık halde bulunan, nükleolleri belirsiz, kıvrık nükleuslu, ince kromatinli, eozinofilik sitoplazmalı, hücre sınırları belirsiz, girdapsı yapılar oluşturma eğiliminde iğsi hücrelerden oluşan hücresel proliferasyon izlendi. Nükleer atipi, pleomorfizm, mitoz görülmedi. Eşlik eden gangliyon hücreleri veya periferik lenfoid agregatlar izlenmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada lezyona ait hücreler S100 ile yaygın ve kuvvetli pozitif, CD34 ve EMA ile negatif ekspresyon gösterdi. Mevcut morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile mukozal Schwann hücre hamartomu tanısına ulaşıldı.

Sonuç: Çok nadir görülen mukozal Schwann hücre hamartomu herhangi bir kalıtımsal sendromla ilişkili olmayan iyi huylu bir tümördür. Polipektomi sonrası ek bir tedavi ve takip gerektirmez. Kalıtımsal sendromlarla belirgin ilişkisi bulunan gastrointestinal nöral lezyonlar ve GİST gibi malignite potansiyeli bulunan mezenkimal tümörlerden ayrımı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal kanal, mide, mukozal Schwann hücre hamartomu, nöral lezyon

Giriş

Mukozal Schwann hücre hamartomu gastrointestinal kanalın lamina propriasında lokalize nadir görülen nörojenik bir lezyondur. Literatürde yüzden az vakada tanımlanan bu antite çoğunlukla distal kolon yerleşimli olsa da özofagogastrik bileşke yerleşimli 6 olgu, antrum ve safra kesesi yerleşimli birer olgu bildirilmiştir. Genellikle orta yaşlı kadınlarda, 6 milimetreden küçük, tek, sesil polip şeklinde karşılaşılır.

Olgu

Bilinen hastalığı olmayan 43 yaşında kadın hasta mide ağrısı ve şişkinlik şikayeti ile başvurdu. Medikal tedavi ile şikayetlerinin gerilememesi ve tükürükle kan gelmesi üzerine endoskopi planlandı. Endoskopik incelemede pangastrit, duodenal gastrik reflü ve kardiyo-özofageal sfinkter yetmezliğine ek olarak antral mukozada 1 adet diminütif polip görüldü. Polipektomi yapılarak bölümümüze gönderildi. Materyal büyüğü 0,4 cm, küçüğü 0,2 cm 2 adet krem-beyaz renkli mukozal doku parçasından oluşmaktaydı. Mikroskopik incelemede lamina propriada antral bezler arasında dağınık halde bulunan, nükleolleri belirsiz, kıvrık nükleuslu, ince kromatinli, eozinofilik sitoplazmalı, hücre sınırları belirsiz, girdapsı yapılar oluşturma eğiliminde iğsi hücrelerden oluşan hücresel proliferasyon izlendi. Nükleer atipi, pleomorfizm, mitoz görülmedi. Eşlik eden gangliyon hücreleri veya periferik lenfoid agregatlar izlenmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada lezyona ait hücreler S100 ile yaygın ve kuvvetli pozitif, CD34 ve EMA ile negatif ekspresyon gösterdi. Mevcut morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile mukozal Schwann hücre hamartomu tanısına ulaşıldı.

Sonuç

Çok nadir görülen mukozal Schwann hücre hamartomu herhangi bir kalıtımsal sendromla ilişkili olmayan iyi huylu bir tümördür. Polipektomi sonrası ek bir tedavi ve takip gerektirmez. Kalıtımsal sendromlarla belirgin ilişkisi bulunan gastrointestinal nöral lezyonlar ve GİST gibi malignite potansiyeli bulunan mezenkimal tümörlerden ayrımı önemlidir

P-426 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SAFRA KESESİ KAYNAKLI MİKST NÖROENDOKRİN-NÖROENDOKRİN DIŞI NEOPLAZİ (MİNEN): OLGU SUNUMU

Damlanur Karaman, Mehmet Fatih Tekin, Çiğdem Ataizi Çelikel
Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Safra kesesi (SK) kaynaklı Mikst Nöroendokrin-Nöroendokrin Dışı Neoplazi (MiNEN) İngilizce literatürde sınırlı sayıda olguda bildirilmiştir.

MiNEN'ler önceleri kollüzyon, kompozit ve ampikrin olmak üzere sınıflandırılmasına karşın, günümüzde böyle bir ayrım kullanılmamaktadır. Ancak, ampikrin morfolojinin SK'da çok nadir görüldüğü dair bildiriler vardır.

MiNEN'de nöroendokrin-dışı komponentin sırasıyla, adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom (SCC) olduğu belirtilmektedir.

Bu bildiride SK yerleşimli adenokarsinom, SCC ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom (BH-NEK) komponentleri içeren MiNEN olgumuza ait veriler ile literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede akut batın bulguları izlenmeyen hastaya yapılan tomografi sonucunda SK duvarında kalınlık artışı ve karaciğer segment 4b-5'e uzanan kitle görüldü. Tanımlanan bölge ve lenf nodları eksize edildi.

Makroskopik incelemede, SK'den başlayıp karaciğere invaze olan, 6x5x5 cm boyutta, krem renkli, düzensiz sınırlı tümör saptandı. Tümör geniş alanda fibröz septalarla ayrılan nöroendokrin tümör özelliklerine sahip adalardan oluşmaktaydı; ancak bu alanlardaki hücrelerin büyük kısmı nöroendokrin belirteçler (Sinaptofizin, Kromogranin, CD56) ve adenokarsinoma yönelik belirteçlerle (MUC1, MOC31) pozitifti. Ek olarak tümörde atipik glandüler yapılar mevcuttu. Ki-67 proliferasyon indeksi nöroendokrin ve adenokarsinom komponentlerinde %80'di. Bu sonuçlarla SK tümörü MiNEN (BH-NEK+ biliyer tip adenokarsinom) olarak değerlendirildi. Ancak, spesmen üzerinden örneklenen lenf nodu (LN) ana tümör kitlesinde bulunmayan saf SCC morfolojide metastazı yansıtıyordu. Diğer LN'lerde adenokarsinom ve SCC komponentlerinden oluşan nöroendokrin-dışı komponent metastazları saptandı. pT3N1 olarak evrelenen olguda perinöral, yaygın lenfovasküler invazyon mevcuttu. Cerrahi sınırlar intakttı.

Dış merkezde kemoterapi ve radyoterapi aldığı öğrenilen olguda 6 aylık takipte progresyon görülmedi.

Sonuç: MiNEN, SK tümörlerinin %4-10'unu oluşturmaktadır. Erkek/kadın oranı 1/5 olan SK MiNEN'lerinde ortalama yaş 64,5 olarak bildirilmektedir.

Olgumuz SK'da nadir olduğu belirtilen ampikrin özelliğin yanı sıra, nöroendokrin dışı komponentin adenoCa ve SCC'yi birlikte içermesi, bazı lenf nodlarında ana tümörde izlenmeyen saf SCC'nin dikkati çekmesi dikkat çekicidir. Bu özellikler SK kaynaklı MiNEN'lerin kök-hücreden köken aldığı yönündeki değerlendirmeleri desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, minen, nöroendokrin, safra kesesi, skuamöz

P-427 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MULTİPL HİPERPLASTİK GASTRİK POLİP ETİYOLOJİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Aysel Çolak[1], *Orkun Alperan Çolak*[2]
[1]Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

ÖZET

Giriş: Mide hiperplastik polipleri, yetişkinlerde en sık görülen ikinci gastrik polip olup, gastrik poliplerin %17'sini oluşturur. Erkek kadın dağılımı eşit olup, 20 - 80 yılları arasında görülür ancak altıncı ve yedinci on yıllarda zirveye ulaşır. Hiperplastik polipler en sık kronik gastrit (Helicobacter pylori veya otoimmün kaynaklı) ile ilişkili olup, proton pompa inhibitörlerinin kullanımının artması da nedenler arasındadır. Bu polipler genellikle tektir, vakaların %20'sinde multipl olabilir. Multipl hiperplastik polip varlığında, juvenil polipozis, Peutz-Jeghers, MUYTH ilişkili polipozis (MAP) veya familial adenomatöz polipozis (FAP) sendromları ekarte edilmelidir. Polip sayısı 50'nin üzerinde olduğunda, antrum ve duodenumun korunduğu yüzlerce heterojen fundus bezi polipi ile karakterize, gastrik adenomatöz proksimal polipozis sendromu (GAPPS) ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta. Bir memesinde, invaziv duktal karsinom, diğer memesinde mikropapiller karsinom tanıları nedeni ile bilateral modifiye radikal mastektomi sonrası kemoterapi ve radyoterapi tedavisi tamamlanan hastanın kontrollerinde CA19 -9 değerinin yüksek olması ve ailede mide kanseri öyküsü bulunması nedeni ile gastrointestinal sistem taraması yapıldı. Yapılan özofagogastroduodenoskopi ve kolonoskopide, mide duvarında çok sayıda polip saptanması üzerine, biyopsiler alındı. Hastanın duodenum ve kolonunda polip saptanmadı.

Poliplerin mikroskobik incelemesinde tüm polipler hiperplastik polip morfolojisinde olup, belirgin displazi saptanmadı. Örneklenen poliplerdeki endoskopik bulgular ile invaziv mide kanseri barındırma riski arasındaki zayıf korelasyon nedeniyle, uzun süreli endoskopik gözetim ve genetik danışmanlık önerildi.

Sonuç: Gastrik polipozisin kesin mekanizması ve genetik olarak aktarılıp aktarılmadığı hala tartışmalı olmakla birlikte genetik danışmanlık da dahil olmak üzere olası sendromların yönetimi için multidisipliner bir yaklaşım esastır. Hastaların tüm birinci derece akrabaları, bireysel risklerini belirlemek için genetik danışmanlığa yönlendirilmelidir. Olası bir polipozis sendromunu doğru bir şekilde tanımanın, ailede kanser öyküsüne dikkat ederek dikkatli bir öykü almanın, gözetim ve/veya cerrahi tedavi için zamanında müdahele edebilmenin önemi konusunda farkındalık yaratılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mide, genetik, polipozis

P-428 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU SUNUMU: PNÖMATOZİS SİSTOİDES İNTESTİNALİS

Hakan Kılınç[1], Emre Işık[1], Figen Barut[1], İlhan Taşdöven[2]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Giriş: Pnömatozis sistoides intestinalis (PSİ); yaşamı tehdit eden veya benign seyir gösteren nadir bir gastrointestinal sistem (GİS) hastalığıdır. PSİ; mide, ince barsak ve kolonda daha yaygın saptanmakla beraber GİS'in herhangi bir yerinde gözlenen, mezenter ve omentumu da etkileyebilen, submukoza ve/veya subserozasında gaz dolu, ince duvarlı, çok sayıda kistlerin varlığı ile karakterize hastalıktır. PSİ; 40-50 yaşlarında ve erkeklerde daha sık görülmektedir. İnfantlarda ise nekrotizan enterokolitle birlikte saptanmaktadır. Etiyolojisi ve patogenezi için pek çok faktör ileri sürülmüş olup; peptik ülser, pilor stenozu ve endoskopik travma bunlar arasında yer almaktadır. Çok çeşitli klinik semptomlar ile birlikte görülmesinden dolayı tanı güçlüğü mevcuttur. PSİ, nadir görülen bir hastalık olması ve klinik tanı güçlüğü sebebiyle klinikopatolojik özelliklerini olgu eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu: Olgumuz, iki haftadır ataklar halinde karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle başvuran 59 yaşında erkek hasta olup, acil laparoskopik cerrahi işlem ile terminal ileumu, appendiksi içeren ince barsak ve sağ kolon rezeksiyonu yapılmıştır. Rezeksiyonun makroskopik incelemesinde; ileum ve kolon segmenti süngerimsi şekilde olup, mukozal ve submukozal kabarıklıklar ile birlikte duvar kalınlaşması dikkat çekti. Serozal yüzeyde bül görünümünde, çok sayıda ince duvarlı gergin kistler izlendi. Örneklenen ileum ve kolon kesitlerinde; submukozal ve subserozal alanda, bal pateği şeklinde birbiri ile ilişkisiz, içleri hava dolu çok sayıda kist ve kist çevresinde epitel içermeyen yassılaşmış hücreler ile birlikte multinükleer dev hücreler histopatolojik olarak saptandı. Olgu kliniği ile birlikte değerlendirilerek PSİ tanısı verildi. Cerrahi tedavi sonrası komplikasyonsuz iyileşme sağlandı.

Sonuç: PSİ; klinik bulgularının nonspesifik ve heterojen olmasından dolayı, ayırıcı tanısında yer alan Crohn hastalığı, intestinal lenfanjiom ve tümör gibi durumlardan klinik olarak ayırt edilmesi zor olan nadir bir hastalıktır. Hastalığın seyri genelde iyi olmakla beraber fulminan seyir gösterdiğinde mortalite nedeni olmasından dolayı ayırıcı tanısı önem arz etmektedir. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle farkındalık yaratmak için PSİ olgusu litaratür bilgileri eşliğinde sunulmaya değer görüldü.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, intestinal kist, intestinal lenfanjiom, pnömatozis sistoides intestinalis

P-429 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APENDİKSTE ENDOMETRİYOZİS: OLGU SUNUMU

Muhammed Ali Aydoğdu[1], Nebil Aydın[2], Müveddet Banu Yılmaz Özgüven[1]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Endometriozis, endometrial bez ve stromanın uterin kavite dışında bulunması ile karakterize kronik bir süreçtir. Genellikle pelvik bölgede rastlanmakla birlikte vücudun diğer alanlarında da oluşabilmektedir. Apendiks de nadir olmakla birlikte endometriozis görülebilen organlardandır. Bu olgularda klinik akut apandisite benzer bir tablo ile ortaya çıkması sebebiyle preoperatif tanı verilmesi genellikle mümkün olmamaktadır.

Olgu: 52 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile getirildiği acil serviste akut appandisit nedeni ile opere edilmiştir. Makroskopik olarak doku bütünlüğü bozulmuş halde gönderilen 9,5 cm uzunluğunda, 1 cm çapında, serozası krem kahverenkli apendektomi materyali görülmüş olup, kesit yapıldığında lümen açık ve fekaloid içerik izlenmiştir. Histopatolojik incelemede tam kat tutulum gösteren akut flegmanöz appandisit ve lokal peritonit bulguları yanı sıra apendiks çevresinde subserozada endometriozis odağını düşündüren alanlar izlenmiştir. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmada CD10 ile endometriozis stromasında, ER ve PR çalışması ile endometriozis stroma ve gland yapısında ve PAX8 ile endometriozis gland yapılarında boyanma izlenmiştir. Olgu subserozada endometriozis içeren akut appansit ve lokal peritonit olarak kabul edilmiştir.

Sonuç: Apendiks endometriozisi, pelvik dışı tutulumlar incelendiğinde nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanı genellikle cerrahi sonrası histopatolojik inceleme ile konulabilmektedir. Sağ alt kadran ağrısı nedeniyle cerrahi yönden veya histopatolojik olarak değerlendirilen kadın hastalarda bu patoloji akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, apendiks, akut apandisit

P-430 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APENDİKSİN GÖZDEN KAÇAN BİR PATOLOJİSİ: APENDİKS DİVERTİKÜLÜ

Göksu Sivrikaya[1], Murat Sezak[1], Ezgi Güler[2], Yusuf Ali Altuncı[3], Tufan Gümüş[4], Başak Doğanavşargil[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Apendiks divertikülü nispeten nadir görülen bir patolojik bulgudur. Genellikle klinik olarak asemptomatiktir ve insidental saptanır. Semptomatik vakalar genellikle akut apandisit ile birlikte veya akut apandisit olmaksızın komplike divertikülit ile prezente olur. Apendiks divertiküliti çeşitli klinik ve patolojik yönlerden akut apandisitten farklıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada tek bir merkezde 2007-2023 yılları arasında değerlendirilen, apendiks divertikülü tanısı alan 81 biyopsinin klinikopatolojik özellikleri incelendi. Radyolojik özellikler, makroskobik bulgular ve histopatolojik özellikler dahil olmak üzere demografik detaylar ve klinik veriler parametrik olmayan testlerle analiz edildi.

Bulgular: Medyan yaşı 39±16,3 (11-88) olan olguların %54'ü erkekti (n=30). En sık eşlik eden bulgular; flegmanöz apandisit (n=69, %85,2), lokalize peritonit (n=56, %69,2), perforasyon (n=16, %19,8) ve divertikülit (n=21, %25,9) idi. Leiomyom, nöral hiperplazi ve serrated polip birer kez görüldü. İnsidental apendektomilerin 10'unda (%12,3) inflamasyon olmaksızın divertikül oluşumu gözlenirken, mural inflamasyon olmaksızın divertikülit sadece iki olguda (%2,4) kaydedildi. Farklı olarak daha önce subserozal invazyonlu apendiks müsinöz neoplazisi olarak bildirilen bir konsültasyon vakası divertikül olarak yeniden teşhis edildi. Ameliyat öncesi radyolojik bulgular akut apandisit, perforasyon, apse ve plastron oluşumu ile uyumluydu. İki hastada malignite şüphesi vardı ancak divertikül tanımlanmamıştı. Divertikülit varlığı yaş veya cinsiyet ile korele değildi. Hastaların hiçbirinde divertiküler hastalık (kolon, mesane vb.) görülmedi.

Sonuç: Apendiks divertikülü hem radyolojik hem de histolojik olarak gözden kaçan bir patolojidir. Bunun nedeni yaygın flegmanöz inflamasyon ve buna eşlik eden perforasyon ve peritonit olabilir. Bununla birlikte, maligniteleri ayırt etmek için bu antitenin farkında olmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Divertikül, divertikülit, akut apandisit, malignite kuşkusu

P-431 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NEOADJUVAN TEDAVİ SONRASI MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA NÖROENDOKRİN BELİRTEÇ EKSPRESYONUNUN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Hande Karaman Özacar[1], Rafet Güneş Öztürk[2], Asuman Argon[3]
[1]Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Günümüzde ileri mide kanserlerinde (GK) neoadjuvan tedavi(NeoAT) standart bir tedavi yöntemidir. Tedaviye sekonder tümör hücrelerinde, stromada ve inflamatuar hücre yanıtında tanımlanan morfolojik bulgular olsa da immunekspresyon ile tanımlanmış özellik bulunmamaktadır. Nöroendokrin diferansiyasyon(NED) GK'lerde kötü prognozla ilişkilendirilmektedir. Ancak NeoAT sonrası tümörde nöroendokrin belirteç ekspresyonunun varlığını ve önemi yeterince incelenmemiştir. Bu çalışmada NeoAT sonrası tümörde nöroendokrin belirteç ekspresyon varlığının ve histolojik özelliklerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2020-2024 yılları arasında mide adenokarsinomu nedeniyle NeoAT alan, tedavi öncesi endoskopik biyopsisi ve sonrasında gastrektomi materyali bulunan 46 hasta çalışmaya dahil edildi. Biyopsi materyalinde tümör histolojik tipi,cERBB2 ve MSI ekspresyonu, gastrektomi materyalinde tümör evresi (ypT ve ypN), lenfovasküler (LVİ) ve perinöral invazyon (PNİ) varlığı, cerrahi sınırların durumu, lenfositik yanıt, Mandard'a göre regresyon skoru (MRS) ve nöroendokrin (NE) belirteç (Kromogranin-A,Sinaptofizin) ekspresyonu açısından preparatlar yeniden değerlendirildi. Demografik (yaş,cins) ve makroskobik (lokalizasyon ve boyut) veriler elektronik arşivden elde edildi. Veriler SPSS29. 0 programında analiz edildi.

Bulgular: Kardiya,korpus ve antrum/pilor yerleşimli tümör sayısı sırasıyla;17,17 ve12'ydi. 30 (%65,2) olgunun biyopsisinde tümör adenokarsinom morfolojisindeydi. Yalnızca 4 (%8,7) olguda cERBB2 pozitifliği, 2 (%4,3) olguda MSI belirteçlerinde kayıp izlendi. Gastrektomi materyallerinde ypT0,ypT1,ypT2,ypT3 ve ypT4 sırasıyla;2,6,5,10,23 tümörde; ypN0, ypN1,ypN2ypN3 sırasıyla 10,6,12 ve 18 tümörde saptandı. 24 (%52,2) olguda LVİ, 26 (%56,5) olguda PNİ,12 (%26,1) olguda cerrahi sınır pozitifliği, 5 (%10,9) olguda belirgin lenfositik yanıt görüldü. Tam yanıt (MRS1), kısmi_yanıt (MRS2),orta_yanıt (MRS3), minimal_yanıt (MRS4) ve yanıtsız (MRS5)olgu sayısı sırasıyla;2,14,13,5,12'ydi. NE belirteç ile pozitiflik izlenen (NED+) olgu sayısı 13 (%28,3)'dü. NED+ tümörlerin %23,1'i, izlenmeyenlerin (NED-) %9,7'si ypT1 iken ypT4 için bu oran

sırasıyla %30,8 ve %61,3'dü. NED+ tümörlerin %30,8'inde, NED-'lerin %12,9'unda ypN0 saptandı. MRS5 tümörlerin %7,7'si MRS2 tümörlerin %38,5'i NED+ olarak saptandı. Pearson ki-kare analizlerinde istatistiksel anlamlılık bulunmadı (p>0,05)

Sonuç: NED+ tümörler daha düşük tümör evresine, daha az lenf nodu metastazına ve daha iyi regresyon skoruna sahipken,muhtemelen olgu sayımızın azlığı ve homojen dağılım göstermemesi nedeniyle istatistiksel anlamlılık saptanamamıştır.Ancak NE diferansiyasyonun NeoAT sonrası tümörlerin yaklaşık1/3'ünde saptanması ve tedaviye iyi yanıtı düşündüren bulgularla birlikteliği, regresyonda ve postoperatif hasta yönetiminde etkili aday belirteç olarak araştırılması gerektiğini düşündürmektedir

Anahtar Kelimeler: Gastrik adenokarsinom, neoadjuvan tedavi, nöroendokrin diferansiyasyon, mandard regresyon skoru

P-432 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

OLGU SUNUMU: İMMÜN- KONTROL NOKTASI İNHİBİTÖRÜ İLİŞKİLİ GASTRİT

Aylin Atasoy, Çağla Karaoğlan, Nevra Dursun Kepkep
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Günümüzde kullanımı yaygınlaşmakta olan immün-kontrol noktası inhibitörleri, solid organ tümör tedavisinde önemli ilerlemeler sağlamış olsa da, immün ilişkili advers olaylar (irAEs) nedeniyle çeşitli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu komplikasyonlardan immün ilişkili gastrit, nadir görülen, fakat dikkate alınması gereken bir durumdur. Bu posterde immün-kontrol noktası inhibitörü kullanımı sonrası gelişen gastrit olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Dispepsi şikayeti ile başvuran, bilinen akciğer skuamöz hücreli karsinom öyküsü bulunan hastanın endoskopik incelemesinde korpus-antrum bileşkesinde küçük kurvatur hizasında iyileşmekte olan yıldız vari ülserler görüldü ve antrum mukozası yaygın mukozadan kabarık erozyonlarla birlikte krepon kağıdı görünümde izlendi; bu alanlardan örnekler alındı. Alınan biyopsi materyalleri akciğer kanseri mide metastazı açısından değerlendirilmek üzere kliniğimize gönderildi. Mikroskopik incelemede belirgin lenfositik gastrit, az sayıda apoptotik hücre varlığı, eozinofil artışı ve yer yer eozinofil degranülasyonu görüldü. Olgunun klinik hikayesinde immunoterapi öyküsü olduğu bilgisine ulaşıldı. Yapılan immünohistokimyasal incelemede epitel içinde izlenen lenfositlerin CD8 pozitif sitotoksik T lenfositler olduğu gösterildi. Bu bulgularla olgu immün ilişkili gastit tanısı aldı.

Sonuç: İmmün-kontrol noktası inhibitörlerinin kullanımının yaygınlaştığı günümüzde, kanser tanılı hastalarda immün ile ilişkili gastrit önemli bir komplikasyondur. Tedavisi standart tedavilerden farklı olacağı için doğru tanıyı yapmak hasta yönetimi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, gastrit, immün kontrol noktası inhibitörleri

P-433 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDEDE HELİKOBAKTER PYLORİ ENFEKSİYONU AZALMIŞ BARRETT ÖZOFAGUS RİSKİ İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

Fatma Yıldırım[1], Müge Coşkun Yıldırım[2], Berna Karabulut[3], Hesna Müzeyyen Astarcı[1]
[1]Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara
[3]Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Barrett özofagus (BÖ), histolojik olarak gastroözofagial bileşkenin 1 cm ve üzerindeki distal özofagus mukozasında görülen normal skuamöz epitelin metaplastik kolumnar epitel ile yer değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Midede Helikobakter pylori (HP) enfeksiyonu ve BÖ prevalansı arasında ters bir korelasyon olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır. Bu çalışmanın amacı, HP enfeksiyonunun BÖ özellikleri üzerindeki etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Dispepsi şikayetleri ile üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalar retrospektif olarak tekrar değerlendirildi. Özofagus ve mide antrum biyopsi örnekleri değerlendirilen hastalar çalışmaya dahil edildi. BÖ tanısı alan 80 hasta ve özofagus biyopsisinde BÖ saptanmayan 140 hasta kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. BÖ saptanan hastalardaki HP prevalansı ile kontrol grubundaki HP prevalansı karşılaştırıldı. Ayrıca BÖ mukozasında inflamasyon varlığı ve tipi, displazi varlığı, reflü özofajit bulguları incelendi.

Bulgular: BÖ hastalarının 39'u (%48,8) kadın ve yaş ortalaması 52,1 ± 14,8 yıldı. BÖ mukozasında %28,8 oranında (n=23) aktif inflamasyon, %6,3 oranında (n=5) düşük dereceli displazi, %36,3 oranında (n=29) reflü özofajit bulguları saptandı. Kontrol grubunun 80'i (%57,1) kadın ve yaş ortalaması 52 ± 16,1 idi. HP prevalansı; BÖ tanılı hastaların antrum biyopsilerinde %23,7 (n=19) iken; kontrol grubunda %31,4 (n=44) idi ve arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Antrumda aktif inflamasyon, atrofi varlığı ve intestinal metaplazi oranları her iki grupta benzer nitelikteydi. BÖ riski;

antrum tanısı kronik aktif gastrit olanlarda, olmayanlara göre %57 daha az bulundu(OR: 0.43, 95% CI: 0.23-0.79; P<0.01). Ayrıca BÖ riski; midede kronik inflamasyon orta ve şiddetli olanlarda, olmayanlara göre %72 daha az saptandı(OR: 0.28, 95% CI: 0.15-0.50; P<0.001).

Sonuç: Batı toplumlarında yapılan çalışmalarda HP enfeksiyonunun BÖ ile ters ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ancak çalışmamızda HP enfeksiyonu ile BÖ riski arasında zayıf bir korelasyon olduğunu saptadık. Bu durumun çalışma popülasyonlarının heterojenliğinden mi kaynaklandığı, yoksa HP'nin BÖ'a karşı koruyucu etkisinin kesin olmadığından mı kaynaklandığını saptamak için daha geniş hasta gruplarını içeren çalışmalar ile araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Barrett özofagus, helikobakter pylori, gastrit

P-434 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KAPOSİ SARKOMU REKTUM TUTULUMU, NADİR BİR OLGU

Merve Doğan Ayan, Tuba Oğuzsoy
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: AIDS ilişkili kaposi sarkomunda visseral tutulum oldukça sıktır ancak kutanöz hastalık olmaksızın visseral tutulum nadiren görülmektedir. Gastrointestinal sistemde (GİS) gelişen kaposi sarkomu genellikle asemptomatiktir ve sıklıkla endoskopide veya otopsilerde insidental olarak fark edilir. Anal akıntı ve ağrı şikayeti olan 23 yaşındaki erkek hastada; kolonoskopide submukozal hemoraji olarak saptanan rektumun kaposi sarkomunu nadir bir olgu olması, kutanöz tutulumun olmaması ve semptomatik seyretmesi sebebiyle sunuyoruz.

Olgu: Bilinen HIV-AIDS öyküsü, bukkal mukoza kaposi sarkomu ve yüksek gradeli B hücreli lenfoma tanısıyla hastanemiz hematoloji servisinde takipli 23 yaşında erkek hasta anal akıntı ve ağrı şikayetiyle genel cerrahiye yönlendirildi. Genel cerrahi ekibi tarafında değerlendirilmesi sonrasında hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopi sırasında saptanan rektum distalindeki 2 cm boyutta submukozal hemoraji alanından rektal hemoraji ön tanısı ile biyopsi alındı. Laboratuvarımıza 0,3 cm çapta 1 adet endoskopik biyopsi materyali gönderildi. Mikroskopik incelemede lamina propriada hafif atipinin izlendiği iğsi hücreleri yarık benzeri paternde ayıran belirgin vasküler proliferasyon, yaygın eritrosit ekstravazasyonu, vasküler yapılarda birbiri içine geçme (promoter sign) görüldü. Kolonik muzada hafif derecede reaktif atipi mevcuttu. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada lezyon alanında HHV-8, CD31 VE CD34 ile yaygın immün ekspresyon saptandı. Olgu Kaposi sarkomu olarak raporlandı.

Kaposi sarkomu endotelyal hücrelerden köken alan, HHV-8 ilişkili 4 ana varyantı olan düşük dereceli vasküler bir neoplazidir. Deri ve lenf nodlarını tutan AİDS ilişkili Kaposi sarkomlarının %40-50'sinde gastrointestinal tutulum görülebilir ancak nadiren kutanöz lezyon gelişiminden önce veya kütanöz lezyon olmaksızın gastrointestinal tutulumların izlenebildiği bildirilmiştir. Gastrointestinal Kaposi sarkomlarının çoğu asemptomatiktir ancak lokalizasyon ve boyuta bağlı olarak ağrı ve hematokezya gibi semptomlara yol açabilir.

Sonuç: Olgumuz Kaposi sarkomunun bilinen kütanöz tutulumu olmaksızın bukkal mukoza ve GİS tutulumu ile ortaya çıkması, klinik olarak kolon mukozasında spesifik bir endoskopik bulgusunun olmaması nedeniyle nadir bir vakadır. Kaposi sarkomu kutanöz bir hastalık olmasına rağmen neredeyse tüm iç organları tutabildiğinden klinikopatolojik açıdan tanısal zorluklar oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarkomu, nadir, rektum

P-435 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MERKEL HÜCRELİ KARSİNOMUN NADİR GÖRÜLEN İNCE BAĞIRSAK VE PERİTON METASTAZI: OLGU SUNUMU

Tuğçe Aycan Akbal Ersöz, Özlem Tanas Işıkcı, Mehmet Zengin
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Merkel hücreli karsinom (MHK), ilk olarak Toker tarafından 1972 yılında, derinin trabeküler kanseri olarak tanımlanan, epidermisin Merkel hücrelerinden köken alan nadir bir nöroendokrin tümördür. MHK'nin patogenezi henüz aydınlatılamamıştır; ancak çalışmalarda, vakaların %80'inde Merkel hücreli polioma virüsü enfeksiyonu ile nedensel bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer risk faktörleri arasında ultraviyole ışığa maruziyet, ileri yaş ve immünsüpresyon yer alır. MHK, tanı anında genellikle lokal veya uzak metastatik yayılım gösterir. Çalışmalarda, beş yıllık sağkalım oranları lokal ve metastatik neoplazmalar için sırasıyla %51 ve %14'tür. Uzak metastaz en sık deride, karaciğerde, kemikte, akciğer/plevrada, beyinde veya uzak lenf nodlarında görülür.

Olgu: 76 yaşında kadın hasta, 2020 yılında sol malar bölge cilt lezyonundan MHK tanısı almış, boyun diseksiyonu sonrası kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapi tedavileri uygulanmıştır. 2023 yılında ileus semptomlarıyla hastanemize başvurmuş, segmenter ileum rezeksiyonu ve appendektomi yapılmıştır. Patoloji kliniğimize gelen spesmende ince bağırsak mukozasında ülserovejetan görünüm oluşturan, çevre yağ dokuya infiltre 3,5x2,5x2 cm boyutlarında tümör, ayrıca ileum ve appendiks çevresi yağ dokuda ve peritonda en büyüğü 3 cm

uzun çaplı 11 adet metastatik tümör nodülü izlenmiştir. Mikroskobik incelemede, yaygın nekroz yapan, mitotik aktivitesi yüksek, çekirdekleri tuz biber kromatine sahip, küçük yuvarlak hücreli malign tümör izlenmiştir. 2020 yılına ait cilt biyopsisi ile benzer morfolojik görünümdedir. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler CK20 ile paranükleer "dot-like", panCK ve Kromogranin ile diffüz pozitiftir.

Sonuç: MHK insidansı yaklaşık 1 milyonda 3'tür. Çok nadir ve agresif gidişli MHK'nin erken tanı ve tedavisi, hastalığın yönetiminde oldukça önemlidir. MHK'nin, spesifik olmayan klinik bulguları nedeniyle tanı için altın standart, biyopsi ve histopatolojik incelemedir.

MHK'nin gastrointestinal sisteme metastazı çok daha nadirdir ve kötü prognozla ilişkilidir. Gastrointestinal sistemde en sık mideye, nadiren bağırsağa metaztaz yaptığı bildirilmiş, bunlar içinde de ince bağırsak metastazı sadece birkaç vakada gösterilmiştir. Vakamızı nadir görülen bir antite olması sebebiyle, literatüre katkı sağlaması için hazırladık.

Anahtar Kelimeler: İnce bağırsak, merkel hücreli karsinom, non-melanoma deri kanserleri, uzak metastaz

P-436 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDEKİ GASTRİK HETEROTOPİ SIKLIĞI NEDİR? GASTRİK HETEROTOPİ OLGULARININ KLİNİKOPATOLOJİK VE ENDOSKOPİK ÖZELLİKLERİ

Seher Eda Horoz, Emine Bozkurtlar, Çiğdem Ataizi Çelikel
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Gastrik heterotopi (GH), gastrik dokunun gastrik mukozadaki normal yerinin dışında bulunduğu nadir, konjenital olduğu düşünülen bir durumdur.Özofageal GH'nin bildirilen prevalansı %0,1 ile %13,8 arasında değişmekteyken, duodenal GH'lerinki %0,5 ile %8,9 arasında değişmektedir[1]. Gastrointestinal sistemin(GİS) diğer bölgelerinde çok nadir görülmekle birlikte GİS'in her yerinde bulunabilir. Çalışmamızda amacımız GH sıklığını, yerleşim yerlerini tespit etmek ve GH izlenen hastaların klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirmesini yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2014-2024 yılları arasındaki 66146 endoskopi-kolonoskopide GİS'in herhangi bir bölgesinde GH tanısı alan 83 olgu retrospektif çalışmamıza alındı. Olgular hematoksilen eozin boyası ve PASAB2,5 boyaları ile birlikte değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 66146 endoskopi/kolonoskopi olgusunun 3682'unda (%5,5) özofagus biyopsisi, 9393'ünde (%14,2) duodenum biyopsisi ve 4963'ünde (%7,5) ileum biyopsisi mevcuttu. Toplam 83 GH olgusunun 66'sı (%79,5) duodenum/bulbus, 16'sı (%19,2) özofagus ve 1'i (%1,2) terminal ileum yerleşimliydi. GH görülme sıklığı özofagusta %0,4, duodenum/bulbusta %0,7 ve ileumda %0,02 olarak saptandı. Olgulardan 32'sinde (%38) dispepsi, 8'inde (%9,5) kanama, 6'sında (%7) yutma güçlüğü, 3'ünde (%3,5) ishal, 3'ünde (%3,5) halsizlik, 3'ünde (%3,5) ağrı, 2'sinde (%2,3) kaşıntı, 1'inde (%1) hıçkırık şikayetleri saptandı. 8 (%9,5) olgunun semptomu yoktu.

Endoskopik tanılardan 54'ünde (%64) kitlesel lezyon/polip, 11'inde (%13) ülser ve 7'sinde (%8,3) inflamasyon/ödem izlenirken, 4'ü (%4,7) olağan olarak izlendi.

Sonuç: GH en sık %0,7 oranında duodenum/bulbusta görülürken, özofagus ve ileumda bu oran sırasıyla %0,4 ve %0,02 olarak izlendi. GH olgularımızda endoskopik değerlendirmede en sık %64 ile kitlesel lezyon/polip görülürken, %4,7'sinde özellik saptanmadı. Terada'nın yaptığı çalışmada gastrik heterotopi oranı özofagusta %8, duodenumda %11 olarak saptanmış ve bu hastalarda semptom izlenmemişken[3],Yu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada özofageal GH sıklığı %0,75 tespit edilirken, duodenal GH sıklığı %0,51 olarak bulunmuş, bu nedenle özofageal GH'nin daha yüksek oranda görüldüğü sonucuna varılmıştır[1].Biz ise duodenum/bulbustaki GH sıklığını(%0,7) özofageal GH'den(%0,4) daha yüksek saptadık. Sonuç olarak elimizdeki 66146 olguluk geniş seriyle tüm olgular içinde GH en sık duodenum/bulbusta görülürken 2.sıklıkta özofagusta görüldü.En sık saptanan hasta şikayeti dispepsiyken, bu olgular endoskopik değerlendirmede en sık kitlesel lezyon/polip şeklinde görülmektedir. Endoskopik incelemede kitlesel lezyon/polip saptanan olgularda ayırıcı tanıda GH akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duodenum, gastrik heterotopi, ileum, özofagus

Amaç

Gastrik heterotopi (GH), gastrik dokunun gastrik mukozadaki normal yerinin dışında bulunduğu nadir, konjenital olduğu düşünülen bir durumdur. İlk olarak Schmidt ve arkadaşları tarafından genellikle proksimal özofagusta bulunan ve sıklıkla inlet patch olarak adlandırılan somon renkli bir yama olarak tanımlanmıştır. Özofageal GH'nin bildirilen prevalansı %0,1 ile %13,8 arasında değişmekteyken, duodenal GH'lerinki %0,5 ile %8,9 arasında değişmektedir[1]. Gastrointestinal sistemin (GİS) diğer bölgelerinde çok nadir görülmekle birlikte GİS'in her yerinde bulunabilir ve genellikle polip, nodül veya tümöral büyüme şeklinde görülür. Özofageal GH genellikle asemptomatiktir; ancak disfaji, kitlesel lezyon, retrosternal ağrı, mide yanması ve ses kısıklığı gibi üst özofageal ve laringofaringeal semptomlarla ortaya çıkabilir. Özofageal GH'de kanama, ülserasyon, darlık ve fistülizasyon gibi asit salgısına bağlı klinik olarak önemli komplikasyonlar da bildirilmiştir[2]. Duodenal GH genellikle asemptomatik olsa da bazen karın ağrısına, mide bulantısına, kusmaya ve GİS kanamalarına yol açabilir[2].

Çalışmamızda amacımız merkezimizde GH sıklığını, yerleşim yerlerini tespit etmek ve GH izlenen hastaların klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirmesini yapmaktır.

Gereç ve Yöntem

Retrospektif olarak 2014-2024 yılları arasında yapılan 66146 endoskopi-kolonoskopi olgusunda GİS'in herhangi bir bölgesinde GH tanısı alan 83 olgu çalışmamıza alındı. Bu olgular hematoksilen eozin boyası ve PASAB2,5 boyaları ile birlikte değerlendirildi. Hastane sisteminden hastaların şikayetleri ve endoskopik tanılarına ulaşıldı.

Bulgular

Çalışmamızdaki toplam 66146 endoskopi/kolonoskopi olgusunun 3682'unda(%5,5) özofagus biyopsisi, 9393'ünde(%14,2) duodenum biyopsisi ve 4963'ünde(%7,5) ileum biyopsisi mevcuttu. Toplam 83 GH olgusunun 66'sı(%79,5) duodenum/bulbus (Resim 1), 16'sı(%19,2) özofagus (Resim 2) ve 1'i(%1,2) terminal ileum yerleşimliydi. GH görülme sıklığı özofagusta %0,4, duodenum/bulbusta %0,7 ve ileumda %0,02 olarak saptandı.

Özofageal GH'lerde erkek:kadın oranı 1:1,6 (n=6:10) iken, duodenal/bulber GH'lerde erkek:kadın oranı 1,2:1(n=36:30) olarak izlendi. Terminal ileum örneği kadın hastaya aitti.

Olgulardan 32'sinde(%38) dispepsi, 8'inde(%9,5) kanama, 6'sında(%7) yutma güçlüğü, 3'ünde(%3,5) ishal, 3'ünde(%3,5) halsizlik, 3'ünde(%3,5) ağrı, 2'sinde(%2,3) kaşıntı, 1'inde(%1) hıçkırık şikayetleri saptandı. 8(%9,5) olgunun semptomu yoktu, 18(%21,6) olgunun semptom bilgisine ulaşılamadı.

Endoskopik tanılardan 54'ünde(%64) kitlesel lezyon/polip, 11'inde(%13) ülser ve 7'sinde(%8,3) inflamasyon/ödem izlenirken, 4'ü(%4,7) olağan olarak izlendi. 7(%8,4) olguda endoskopik tanıya ulaşılamadı.

Tüm GH olgularında eşlik eden gastrik biyopsisi olan 63 olgudan 32'sinde(%50) kronik gastrit, 14'ünde(%22) kronik aktif gastrit, 6'sında(%9,5) kimyasal gastropati ve 1'inde(%1,5) atrofi görülürken 10'u(%15,8) olağan izlendi. Özofageal GH olgularında eşlik eden gastrik biyopsisi olan 12 olgudan 9'unda(%75) kronik aktif gastrit ve 3'ünde(%25) kronik gastrit izlenirken, kimyasal gastropati ve atrofi izlenmedi.

Duodenal/bulber GH olgularında eşlik eden gastrik biyopsisi olan 51 olgudan 29'unda(%56,8) kronik gastrit, 6'sında(%11,7) kimyasal gastropati, 5'inde(%9,8) kronik aktif gastrit ve 1'inde(%2) atrofi görülürken, 10'u(%19,6) olağan izlendi. Terminal ileum örneğinde ise ileum ve/veya kolonda ek patolojik bulgu saptanmadı.

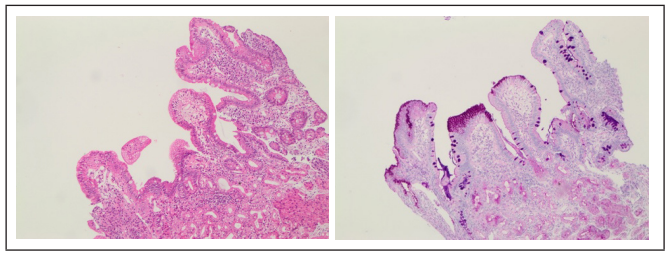
Sonuç

Çalışmamızda GH en sık %0,7 oranında duodenum/bulbusta görülürken, özofagus ve ileumda bu oran sırasıyla %0,4 ve %0,02 olarak izlendi. Olguların ortalama yaşı 52'ydi. Erkek kadın oranı birbirine çok yakın olmakla birlikte, erkek sayısı daha fazlaydı. Gastrik heterotopi olgularında en sık şikayet %38 ile dispepsi iken sırasıyla kanama, yutma güçlüğü, ishal, halsizlik, ağrı, kaşıntı ve hıçkırık şikayetleri izlenirken, %9,5 olguda semptom yoktu. GH olgularımızda endoskopik değerlendirmede en sık %64 ile kitlesel lezyon/polip görülürken, %4,7'sinde özellik saptanmadığını gördük.

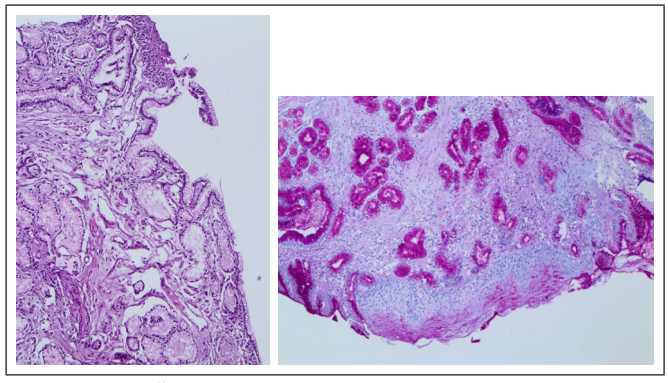
Terada'nın yaptığı çalışmada gastrik heterotopi oranı özofagusta %8, duodenumda %11 olarak saptanmış ve bu hastaların hiç birinde semptom izlenmemişken[3], Yu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada özofageal GH sıklığı %0,75 tespit edilirken, duodenal GH sıklığı %0,51 olarak bulunmuş, bu nedenle özofageal GH'nin daha yüksek oranda görüldüğü sonucuna varılmıştır[1]. Biz ise duodenum/bulbustaki GH sıkılığını (%0,70) özofageal GH'den (%0,4) daha yüksek saptadık. Yine Yu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada özofageal GH'lerde erkek:kadın oranı 1,4:1 iken, duodenal GH'lerde 1,7:1 olarak görülmüş[1]. Çalışmamızda ise özofageal GH'lerde kadın baskınlığı izlenirken, duodenal/bulber GH'lerde erkek baskınlığı tespit ettik.

Terminal ileum yerleşimli GH tek olguda görüldü ve literatürde de çok nadir ve sadece olgu bazında görüldüğü bildirilmiştir.

Sonuç olarak elimizdeki 66146 olguluk geniş seriyle tüm olgular içinde GH en sık duodenum/bulbusta görülürken 2. sıklıkta özofagusta görüldü. En sık saptanan hasta şikayeti dispepsiyken, bu olgular endoskopik değerlendirmede en sık kitlesel lezyon/polip şeklinde görülmektedir. Endoskopik incelemede kitlesel lezyon/polip saptanan olgularda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.



Resim 1: A) Duodenum gastrik heterotopi, H&E 10X, **B)** PASAB2,5 10X



Resim 2: A) Özofagus gastrik heterotopi, H&E 10X, **B)** PASAB2,5 10X

Kaynaklar

1. Yu L, Yang Y, Cui L, Peng L, Sun G. Heterotopic gastric mucosa of the gastrointestinal tract: prevalence, histological features, and clinical characteristics. Scand J Gastroenterol. 2014 Feb;49(2):138-44. doi: 10.3109/00365521.2013.860558. Epub 2013 Nov 26. PMID: 24279774.
2. Khan S, Niaz S, Khan M, Singh R, Murphy SR. A Case of Heterotopic Gastric Tissue in Duodenal Bulb: An Interesting Endoscopic Finding. Cureus. 2022 Apr 19;14(4):e24271. doi: 10.7759/cureus.24271. PMID: 35607542; PMCID: PMC9123358.
3. Tadashi Terada,Heterotopic gastric mucosa of the gastrointestinal tract: A histopathologic study of 158 cases,Pathology - Research and Practice,Volume 207, Issue 3,2011,Pages 148-150, ISSN 0344-0338, https://doi.org/10.1016/j.prp.2010.12.004.

P-437 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KOLOREKTAL KARSİNOM: 11 VAKALIK SERİ

Fatma Nur Taşar, Ebru Akay, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri

ÖZET

Amaç: Taşlı Yüzük Hücreli karsinom (TYHK), tüm kolorektal kanserlerin %0.6-2.3 kadarını oluşturan nadir bir varyantıdır. Kötü prognozla ilişkilendirilen bu varyanta ait 11 vakalık serimizde, taşlı yüzük hücreli kolorektal karsinomların klinik ve histopatolojik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 2018 Haziran-2024 Haziran arasında Kayseri Şehir Hastanesi Patoloji Kliniğinde tanı almış 11 TYH kolorektal karsinom vakasını dahil ettik. Hastaların klinik bilgilerine hastane bilgi sistemi üzerinden ulaştık. Vakalara ait preperatları arşivden çıkararak yeniden değerlendirdik.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 11 vakanın 5 (%45.5) 'i erkek, 6 (%54.5)'sı kadındır. En genç vaka 38 yaşında erkek, en yaşlı vaka 78 yaşında kadındır. 10 vakanın rezeksiyon materyalleri, 1 vakanın sadece kolonoskopik biyopsisi bulunmaktadır. Pür TYHK tanısı için tümör hücrelerinin %50 veya daha fazlası TYH morfolojisinde (intrasitoplazmik globoid görünümde müsin ve perifere itilmiş nükleus) olmalıdır (Resim 1). Bu parametreler dikkate alındığında 7 hasta pür TYHK olarak değerlendirilmiştir. Diğer 4 hasta %40, %40, %40 ve %20 TYH komponenti içermektedir. Vakaların 10 tanesinde en az 2 adet metastatik lenf nodu mevcutken bir vakada metastatik lenf nodu bulunamadı. Tümör yerleşim yeri 5 (%45.5) vakada sağ kolon, 3(%27.2) vakada rektum, 1 (%9.1) vakada çekum, 1(%9.1) vakada hepatik fleksura,1(%9.1) vakada sigmoid kolondur. 4 (%36.4) vakada mikrosatellit instabilite(1 vaka MLH 1 ve MSH 2, 2 vakada MLH1, 1 vakada PMS ekspresyon kaybı) olduğu görüldü (Tablo1).

Sonuç: Literatürde TYHK'larda MSI varlığı yaklaşık %19 olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda bu oran %36.4 olup MSI gösteren 1 hastada sağ kalım 30 aydır ve vaka yaşamaktadır. Bu 4 vakadan 2 tanesi pür TYHK,2 tanesi mikst TYHK'dur. Prognozla ilişkisi bilinen lenf bezi metastazı olmayan bir olgumuzda sağ kalım 7 aydır ve tanısı %20 TYHK komponenti içeren mikst müsinöz adenokarsinomdur. Pür TYHK olgularımızın genel sağ kalım ortalaması 8.5 ay, mikst TYHK olgularında bu oran 14 aydır. Beklendiği şekilde TYHK komponenti arttıkça sağ kalım azalmaktadır. 11 vakalık serimizle literatüre katkı sağladığımızı düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal, MMR, taşlı yüzük hücreli

P-438 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

LİPOM VE PLAZMA HÜCRELİ NEOPLAZİDEN OLUŞAN KOLLİZYON TÜMÖR; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hazal Erdoğan, Funda Canaz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Giriş: Kollizyon tümörler, histolojik olarak farklı iki tümörün birbirinden bağımsız olarak aynı dokuda bir arada bulunmasıdır. Literatürde özofagus, mide, kolon, akciğer, cilt, tiroid glandı, meme, uterus ve overde bildirilen vakalar mevcuttur. Bu tümörlerin gelişim mekanizması tam olarak aydınlatılamamış; ancak çeşitli teoriler öne sürülmüştür. En yaygın kabul gören teori, tümörlerin neoplastik heterojeniteye sahip olduğudur. Bunun yanında 'tesadüfi karşılaşma, 'alan kanserizasyonu' ve 'parankimal-stromal etkileşim' teorileri de olası mekanizmalar arasında yer almaktadır. Kollizyon tümörler; iki benign tümör, bir malign bir benign tümör ve iki malign tümör olmak üzere 3 alt tipten oluşabilir.

Olgu: Olgumuz 61 yaşında bilinen plazma hücreli neoplazi tanısı ile takipli erkek hastadır. 4 gündür devam eden karın ağrısı ve karın şişliği şikayetleri ile acil servise başvuran hastaya ileus ön tanısı ile acil tanısal laparotomi yapılmış, pelvik frozen olarak değerlendirilmiş, sigmoid kolon loop kolostomi açılmıştır. Mide korpusunda kitle saptanmıştır ve biyopsi alınmıştır. Biyopsi sonucu 'plazma hücreli neoplazi infiltrasyonu' olarak raporlanmış olup, hasta 4 kür kemoradyoterapi tedavisi almıştır. Takiplerinde şikayetleri gerileyen hastaya ostomi kapatılması ve pre-operatif kolonoskopi planlanmıştır. Kolonoskopide anal kanalda 1.5 cm boyutunda sesil polip izlenmiş ve polipektomi yapılmıştır.

Materyal makroskobik olarak üzerinde 0.5x0.3 cm boyutunda taban alanı izlenen 1x0.7x0.7 cm boyutlarında gri sarı, gri

mor polipoid doku parçasıdır. Mikroskobik olarak kolonik mukoza altında, matür lipositlerden oluşan iyi sınırlı bir alan ve komşuluğunda geniş sitoplazmalı, perinükleer haloya sahip, eksantrik nükleuslu hücrelerin küme oluşturduğu görülmüştür. Hücrelerin natürünü belirlemeye yönelik uygulanan CD138, CD38, CD56 ve SiklinD1 immunohistokimyasal belirleyicileri pozitif saptanmıştır. Hücrelerde kappa/lambda ile kappa baskın boyanma izlenmiştir. Histomorfolojik,immunohistokimyasal bulgular ve hastanın özgeçmişi de göz önünde bulundurduğunda olgu "Kollizyon Tümör; Lipom ve Plazma Hücreli Neoplazi" olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma: Kollizyon tümörler, klinisyenler, cerrahlar ve patologlar tarafından yeterince tanınmayan nadir bir antitedir. Literatürde oldukça az vaka bildirilmiş olup, bizim olgumuz da plazma hücreli neoplazi ve lipom birlikteliğinin yer aldığı ilk vaka sunumudur

Anahtar Kelimeler: Kollizyon tümör, polip, lipom

P-440 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-441 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLONOSKOPİK BİYOPSİLERDE METASTATİK TÜMÖRLER;2 OLGU SUNUMU

Özlem Dalda[1], Hasan Gökçe[1], Saadet Alan[1], Egemen Çiçek[2]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Kolonun metastatik tümörleri, tanıda zorluklara yol açan olgulardır. Kolorektumun sekonder tutulumu genellikle akciğer, over, meme, prostat, böbrek, deri, mide ve hepatobiliyer sistemden kaynaklanan malignitelerde görülür. Kolorektuma metastazın en yaygın yolu peritona implantasyonla olsa da (over kanserinin tipik özelliği), meme ve akciğer karsinomu ile melanomda hematojen ve lenfatik yolla yayılım bildirilmiştir. Bu çalışmada kolona metastaz yapmış iki olgu sunulacaktır.

Olgu:

Olgu 1: 53 yaşında kadın hasta kabızlık ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Klinik bilgide rektumda duvar kalınlaşması vardı. Biyopsi örnekleri 0,3 cm, 0,2 ve 0,2 cm ölçüsünde 3 adet doku parçası niteliğindeydi. Mikroskobik incelemede lamina propriada diffüz paternde infiltre, tek tek hücreler ya da küçük gruplar niteliğinde atipik hücreler görüldü. Tümör hücreleri konturları düzensiz hafif irileşmiş çekirdeklere, dar eozinofilik sitoplazmaya sahipti. İmmün boyamada tümör hücreleri GATA3 ve CK7 pozitifti. Östrojen reseptörü %10 hücrede soluk nükleer pozitifti. E- cadherin negatifti. Hastanın kliniği ile birlikte bulgular meme karsinomu (lobüler karsinom) metastazıyla uyumlu değerlendirildi.

Olgu 2: 66 yaşında kadın hasta 3 gündür gaita çıkışı olmama şikayetiyle başvurmuştu. Kolonoskopisinde mukozalar olağan görünümde olup biyopsi alınmıştı. Biyopsi örnekleri 0,4 cm, 0,3 cm ve 0,2 cm çapında 3 adet doku parçası niteliğindeydi. Mikroskopik incelemede lamina propriada fokal birkaç odakta invaziv tümörle ya da lenfovasküler tümör embolisiyle uyumlu görünüm vardı. Tümör hücreleri iri hiperkromatik çekirdeklere, dar eozinofilik sitoplazmaya sahipti. İmmün boyamada CK7, p16, Östrojen reseptörü, WT-1 ve p53 pozitifti; CK20, Villin ve CDX-2 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi yüksekti (%80). Olgu Yüksek Dereceli Seröz Karsinom Metastazı olarak raporlandı.

Sonuç: Gastrointestinal sistemde metastatik tümörler nadirdir ve ayırıcı tanısı zordur. Özellikle endoskopik biyopsilerde kolayca gözden kaçabilir. Mikroskobik incelemede in situ komponentin olmaması metastaz tanısını desteklerken, displazili öncül lezyonun varlığı primer tümörlerin karakteristiği kabul edilir. Ancak metastatik tümör mukozal yüzeye ulaştığında primer tümörlerden ayırt etmek çok zordur. Endoskopik biyopsilerde gözden kaçabilecek bu tür lezyonlarda hastanın kliniği ve anamnezi yapılacak immün boya panelini daraltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopik, kolon, metastaz

P-442 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUSUN POLİPOİD GÖRÜNÜMLÜ LEZYONLARININ DEĞERLENDİRMESİ; ÜÇ MERKEZLİ ÇALIŞMA

Melike Ordu[1], Ebru Akay[2], Ganime Çoban[3]
[1]Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Kliniği, Aksaray
[2]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Özofageal lezyonların klinik, endoskopik bulguları ve patolojik özelliklerini belirlemek hastalığın yönetimi için önemlidir. Polipoid endoskopik görünüme sahip lezyonların bir ucunda benign diğer ucunda malign hastalıklar vardır. Bu çalışmada özofageal polipoid lezyonların tanıları,lokalizasyonları,klinik şikayetleri ve ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken lezyonları literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif,kesitsel,çok-merkezli planlanan bu çalışmada 2018-2024 yılları arasında 18 yaş ve üzeri,endoskopik görüntülemede polipoid lezyon tariflenen,lezyondan biyopsi alınmış,camları patoloji arşivlerinde bulunan 187 vaka dahil edilmiştir. Vakalarınların yaş,cinsiyet,endoskopik bulguları hastane kayıtlarından elde edilmiştir.

Bulgular: Vakalarımızın klinikopatolojik verileri tablo 1 'de verilmiştir. Vakaların sıklığı ve yaş ortalamaları şöyledir; 84adet skuamöz papillom(SP) 45,9; 31adet hiperplastik polip 55,3; 3adet inflamatuar fibroid polip 35,7; 11adet heterotopi 41,6; 10adet barret polipoid displazisi 57,2 yaş; 1adet glikojenik akantoz 60; 7adet leiomyom 61; 3adet granüler hücreli tümör 34; 2adet fibrovasküler polip 41,5; 9adet adenokarsinom 60,2; 26 adet skuamöz hücreli karsinom 59 yaş ortalamasındadır.

Sonuç: Çalışmamızdaki en sık lezyon SP'dir. Ülkemizde yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında çalışmamızda daha fazla vaka değerlendirilmiştir. Hasta dağılımı Asya toplumları ile uyumlu olup literatürde yayınlanmış bazı serilerde de gösterildiği gibi kadın baskınlığı görülmüştür. Güncel literatürde belirtildiği gibi HPV çalışılan vakalarımızda HPV negatiftir. Literatürde papillomatöz ve büyük SP ile SCC birlikteliği tariflenmiştir.Vakalarımızda eş zamanlı yada aynı bölgede SCC gelişmemiştir. Özofagusta en sık benign mezenkimal tümör olan leiomyom çalışmamızda %3.7 oranı ile literatürden daha azdır. Bu durum endoskopik biyopsilerde submukozal lezyonlara kolay ulaşılamaması ile ilişkili olabilir.Yaygın yağ komponenti nedeniyle lipom olarak tanı almış iki vaka güncel literatür eşliğinde tekrar değerlendirilmiş ve fibrovasküler polip olarak sınıflandırılmıştır. Hiperplastik polip vakalarımızın sonuçları literatürle uyumludur. Glikojenik akantozun insidansi literatürde %3,bizde %0,5'dir. Bu vakaların gözden kaçırıldığını düşünmekteyiz. Çalışmamızdaki malign lezyonlar SCC ve adenokarsinom olup erkeklerde daha sıktır bu durum literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda lezyonların lokalizasyonları, vakaların klinik bulguları genellikle literatürle uyumludur.

Çalışmamız benign ve malign polipoid lezyonları içeren geniş vaka serisine sahiptir ve sonuçlarımızla literatüre katkı sağladığımızı düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Maligniteye dönüşüm, özofagus, polipoid lezyonlar

P-443 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL KAPOSİ SARKOMU, SEKİZ FARKLI SUNUMLA SEKİZ OLGU

Huri Kübra Uzkuç[1], Başak Doğanavşargil Yakut[1], Burcu Sarıkaya[1], Murat Buyruk[2], Banu Yaman[1], Murat Sezak[1], Taner Akalın[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Kaposi sarkomu, Human Herpes Virüsü 8'in (HHV8) neden olduğu vasküler bir tümördür ve genellikle bağışıklık sistemi baskılanmış (özellikle HIV ile enfekte) konakçılarda görülür. Daha sık olarak deri tutulumu izlenmesine rağmen gastrointestinal Kaposi sarkomu da (Gİ-KS) nadir görülen bir antite değildir.

Gereç ve Yöntem: 2000-2023 yılları arasında tanı konulan sekiz olgunun klinik (yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, HIV enfeksiyonu öyküsü, immünsupresyon, endoskopik bulgular, önceki tanı, önceki biyopsiler, nüks, sağkalım) ve patolojik özellikleri (mukoza infiltrasyon paterni, eşlik eden lezyonlar, inflamasyon türü) incelendi.

Bulgular: Olguların kadın/erkek oranı 2/6, ortalama yaş 40±15,94 idi. Tümör lokalizasyonu mide (n=4), duodenum (n=1), kolon (n=2, bir vakada çoklu) ve bir vakada hem kolon hem mideydi. Beş vakada daha önce ciltte Kaposi sarkomu tanısı vardı, bir vakada ise daha sonrasında gelişti. Gİ semptomları tüm vakalarda belirsizdi. İki vaka HIV (+) olup; bunlardan birinde ayrıca primer efüzyon lenfoması tanısı vardı ve olgu bu hastalık sebebiyle hayatını kaybetti; iki vakada böbrek nakli öyküsü mevcuttu. Tümör iki biyopside morfoloji ile kolayca tanımlanabiliyordu, ancak bir vakada HHV8 immünohistokimyasal inceleme tanıya yardımcı oldu. Mukozada bir vakada erozyon saptandı ve vakaların dördü intratümoral eozinofiller barındırıyordu (aralık: 4-25 eozinofil/büyük büyütme alanı)

Sonuç: Gİ-KS tanısı zorlayıcı olabilir; çünkü hastalar genellikle asemptomatiktir ve patolog klinik öyküden habersizse biyopsilerde granülasyon dokusu olarak kolayca yorumlanabilir. Gİ-KS'nin klinikopatolojik özellikleri, daha geniş seriler tarafından "klasik, endemik, epidemik/HİV ile ilişkili ve iatrojenik KS ve erkeklerle seks yapan erkeklerde KS" olarak tanımlanan yeni önerilen taksonomik sınıflandırmalara göre yeniden değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarkomu, gastrointestinal sistem, HHV-8

P-444 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ADENOM BENZERİ ADENOKARSİNOM; OLGU SUNUMU

Gülistan Türken[1], Tolga Hakan Polat[1], Mehmet Selçuk Özercan[1], Mehmet Zeki Öğüt[2]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ

ÖZET

Giriş: Adenom benzeri adenokarsinom (ABA), tümörün >= %50'sinin mimari ve sitolojik özellikleri villöz-tübülovillöz adenom morfolojisinde olduğu, infiltratif yahut itici tarzda invazyon paternine sahip, düşük dereceli kolorektal karsinom tipidir. Peritümöral alanda desmoplazi genellikle görülmez veya minimaldir. ABA'da lenfovasküler-perinöral invazyon, tümöral tomurcuklanma, desmoplastik yanıt görülme sıklığı, T evresi, lenf nodu metastazı sayısı; adenokarsinom (NOS) tanılı hastalara göre daha düşükken, sağ kalım oranı daha yüksektir.

Olgu: Karın ağrısı ve kabızlık şikayetiyle dış merkeze başvuran hastaya yapılan kolonoskopik incelemede kitle görülmesi üzerine biyopsi alınmış ve biyopsi sonucu adenokarsinom olarak raporlanmış. Sonrasında gelişen ileus tablosu nedeniyle hasta Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi acil servisine başvurdu ve operasyona alındı. Laboratuvarımıza gönderilen kolon rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde transvers kolonda yerleşim gösteren 4x3,5 cm ölçülerinde polipoid şekilli, serozaya bitişik kitle izlendi. Histopatolojik incelemede tümörün %80'nin tübülovillöz adenom morfolojisinde olduğu, bazı alanlarda itici, bazı alanlarda ise infiltratif paternde invazyon yaptığı görüldü. İnvaziv odaklar etrafında az sayıda inflamatuar hücreler ve minimal desmoplastik stromal yanıt dikkati çekti. İntramural alanlarda ve perikolonik yağ dokuda glandüler yapıların eşlik ettiği müsin gölcükler mevcuttu. Spesmen üzerinden ayıklanan lenf nodlarının birinde metastaz izlendi. Bulgular ile olgu adenom benzeri adenokarsinom (pT3N1) olarak değerlendirildi.

Sonuç: Adenom benzeri adenokarsinom olgularında tümör yüzeyi villöz-tübülovillöz adenom morfolojisinde olduğundan kolonoskopik biyopsi örneğinde histopatolojik tanı oldukça zordur. Bu nedenle ABA tanısı kolonoskopik biyopsilerde adenom tanısı verirken mutlaka akılda tutulması gereken bir antitedir. Bu tümörler iyi prognoza sahip olsalar dahi nadir olarak uzak metastaza ve ölüme yol açabileceğinden tanısal açıdan dikkatli olunması gerekmektedir. Klinik malignite şüphesi halinde çoklu ve derin biyopsilerle desmoplastik stroma varlığı tanıya yardımcı olacaktır. Olgunun nadir görülmesi ve yeni tanımlanan bir antite olması nedeniyle literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, adenom, polip, kolon

P-445 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÇEKUMDA ADENOSKUAMÖZ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Merve Çiftçi Sarıkaya, Tangül Pınarcı, Ecem Akıcı
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Adenoskuamöz karsinom, hem adenokarsinom hem de skuamöz hücreli karsinom bileşenlerini içeren çok nadir bir kolorektal kanser alt kümesi olarak tanımlanır. Kolon adenokarsinomlarının yaklaşık %0.1'ini oluşturur. Tipik olarak sağ kolonda görülür.

Olgu: Bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvuran 84 yaş kadın hastaya yapılan kolonoskopide çekumda malign görünümlü kitle saptanmış olup biyopsi alınmıştır. Takiplerde hastada kolon perforasyonu olduğu tespit edilmesi üzerine sağ hemikolektomi uygulanmıştır. Kolonoskopi sonrası alınan biyopsi materyalinde poligonal eozinofilik hücrelerden oluşan, intersellüller köprüleşme bulguları gösteren, eozinofilik makronukleollerin dikkati çektiği, yer yer atipik mitozların varlığı dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal olarak çalışılan p40, CK5/6, P63(+), CDX2(+) olup HMB45, SOX10, CK7 ve CK20 (-)'tir. Mevcut veriler eşliğinde olgu Skuamöz Hücreli Karsinom şeklinde raporlanmıştır. Daha sonra tarafımıza ulaşan rezeksiyon materyalinde mukozada proksimal cerrahi sınırdan yaklaşık 4 cm uzaklıkta çekum bölgesine uyan alanda 7x5x4 cm boyutunda serozayı tutmuş görünümde gri beyaz renkte düzensiz sınırlı tümöral lezyon saptanmıştır. Yapılan mikroskobik incelemede tümöral dokunun %95 oranında skuamöz özellik gösteren alanlardan, %5 oranında adenoid alanlardan oluştuğu görülmüştür. İmmünohistokimyasal olarak çalışılan PanCK(+), CK7 Fokal(+), p63(+), p40(+), MUC5AC Fokal (+) olup CDX2 zayıf şüpheli (+), CK20, CD56, Sinaptofizin ve Kromogranin (-)'tir. Bulgular eşliğinde olgu Adenoskuamöz Karsinom tanısı almıştır.

Sonuç: Adenoskuamöz karsinom, adenokarsinomdan daha agresif olup daha kötü prognozludur. Tedavisi rezeksiyon olarak kabul edilir ve nadir görülmesi sebebiyle adjuvan kemoterapinin rolü belirsizdir.

Anahtar Kelimeler: Adenoskuamöz karsinom, çekum, kolorektal

P-446 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA TÜMÖR STROMA ORANI VE MİKROÇEVRESİNİN PD-L1 EKSPRESYONU VE PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Canberk Topuz, Ebru Taştekin, Burçak Yüksek, Ufuk Usta
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

ÖZET

Amaç: Çalışmamız mide adenokarsinomlarında tümör stroma oranı(TSO) ve tümör infiltre lenfositlerin(TİL) prognostik parametreler ve Programlı Ölüm Ligandı-1(PD-L1) ekspresyonu ile ilişkisinin değerlendirilmesini amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2007-2018 arasında hastanemizde mide adenokarsinomu tanısı almış, gastrektomili hastalar dahil edilmiştir. 2019 sonrası, nüks ve metastatik vakalar hastaların prognostik sonuçları öngörülemediğinden çalışmaya dahil edilmemiştir. Neoadjuvan kemoterapi alan vakalar histomorfolojik değerlendirme etkilendiğinden dahil edilmemiştir.TSO değerlendirme en invaziv lamdan yapıldı. x40 büyütme ile stroma oranının en yüksek olduğu alan saptandı. x100 büyütmede 4 köşesinde tümör olan alanda stroma miktarı puanlandı.%50 üzeri yüksek TSO, %50 ve altı düşük TSO olarak gruplandırıldı.CD8 pozitif TİL'ler değerlendirilirken %10 eşik olarak belirlenmiştir. %11 ve üzeri yüksek, %10 ve altı düşük olarak sınıflandırılmıştır.PDL-1 ekspresyonu için KPS yöntemi kullanıldı. Çalışmamızda KPS için 3 ayrı eşik değer belirlendi. 1.ve 2. grup için 1 ve 5 eşik değerlerine göre negatif ve pozitiflik belirlenirken 3.grup için 1 ve 10 eşik değerine göre 1 altı negatif,1-10 arası hafif 10 üzeri şiddetli olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmamızda TSO yüksek grupta perinöral invazyon, ileri T evresi, artmış lenf nodu metastazı ve ileri klinik evre izlendi. Midede yaygın tümörlerde, zayıf koheziv ve mikst tiplerde yüksek TSO görüldü. TSO yüksek grupta progresyonsuz ve genel sağkalımın düşük olduğu görüldü. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da CD 8 (+) lenfosit infiltrasyonu yüksek olan grupta yüksek progresyonsuz ve ortalama sağkalım izlendi. Ayrıca yüksek CD 8 (+) lenfosite sahip grup artmış PD-L1 ekspresyonu ve düşük TSO ile ilişkiliydi. 3 farklı kps grubunda da KPS pozitifliği CD 8 (+) TİL yoğunluğu ile pozitif korele, TSO ile negatif koreleydi.

Sonuç: Çalışmamız mide adenokarsinomlarında tümör mikroçevresi kavramına kapsayıcı bir bakış sağlamak amacıyla planlanmıştır. Sonuçlarımız tümör mikro çevresinin mide adenokarsinomlarında önemli bir belirleyici olduğunu göstermek açısından önemli veriler sunmaktadır. Bulgularımızla yüksek TSO'ya sahip ve TİL'leri düşük tümörlerde prognozun daha kötü olacağı öngörülebilir. PD-L1 durumu prognostik olmaktan çok tedavi seçeneği olarak önemli bir belirteçtir.

Anahtar Kelimeler: Programlanmış hücre ölüm ligandı-1, CD8, tümör stroma oranı, tümör mikroçevresi

P-447 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTRİK SCHWANNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Emre Işık[1], Hilmi Uygun[1], Mustafa Cömert[2]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal schwannomlar, tüm gastrointestinal mezenkimal tümörlerin %2-6'sını oluşturan ve nadir görülen tümörlerdir. İlk kez 1988'de Daimaru ve ark. tarafından tanımlanmış olup en sık midede görülmekte (%60-70), bunu kolon ve rektum takip etmektedir. Gastrik schwannomlar (GS), tüm mide tümörlerinin yalnızca %0,2'sini oluşturur. Auerbach pleksusunun veya daha az yaygın olarak Meissner pleksusunun sinir demetlerindeki Schwann hücrelerinin aşırı çoğalmasından oluşur. Nadir bir olgu olmasından dolayı klinikopatolojik özelliklerini literatür bilgileri ile birlikte sunmayı amaçladık.

Olgu: Midede kitle tespit edilen 52 yaşında erkek hastaya gastrointestinal stromal tümör (GİST) ön tanısı ile mide kama rezeksiyon operasyonu uygulandı. Materyalin makroskopik incelemesinde, submukoza ve kas tabakasında yerleşimli, 3.5 cm çapında, düzgün sınırlı tümöral lezyon izlenmiş olup, mikroskopik incelemede muskularis propriada, düzgün sınırlı, yer yer lenfoid agregatlardan oluşan periferal kılıf içeren mezenkimal tümör gözlendi. Tümörü oluşturan hücrelerin birbirleriyle kesişen demetler yaptığı, hafif atipi içeren iğsi morfolojide olduğu ve yer yer palizatlanma gösterdiği görüldü. İmmünhistokimyasal incelemede bu hücrelerde S-100, vimentin ve SOX-10 ile diffüz, GFAP ile fokal reaksiyon saptandı. CD34, CD117, SMA ve desmin ile reaksiyon izlenmedi. Ki-67 ile %4 oranında proliferasyon izlendi. Bu bulgularla olguya schwannom tanısı verildi. Cerrahi tedavi sonrası komplikasyonsuz iyileşme sağlandı.

Sonuç: GS, yavaş büyüyen nadir bir tümördür. Hastalar sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte epigastrik ağrı, üst gastrointestinal sistem kanaması ve %10-25'inde kilo kaybı gibi karakteristik olmayan bulgulara neden olabilir. GS en sık mide korpusunda lokalize olur, bunu sırasıyla antrum ve fundus takip eder. Hem klinik hem de histomorfolojik benzerlikleri nedeniyle sıklıkla GİST ile karıştırılır ve ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Ek olarak ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken diğer bir tümör ise leiomyomadır. İmmünhistokimyasal olarak GS'ler S-100 ile kuvvetli reaksiyon gösterirken; CD34, CD117 ve DOG-1 negatifliği ile GİST'ten, SMA ve desmin negatifliği ile leiomyomadan ayrımı mutlaka yapılmalıdır. Schwannomlar için mide nadir bir lokalizasyon olması nedeniyle nadir olgu olarak litaratür bilgileri eşliğinde sunulmaya değer görüldü.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, gastrik mezenkimal tümörler, schwannoma

P-448 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

OTOİMMÜN ATROFİK GASTRİT HASTALARININ HİSTOPATOLOJİK VE KLİNİK İNCELEMESİ

Damlanur Sakız, Yağmur Akbal, Gülce Öztürk, Mehtap Yavuz Uçer, Zehra Sibel Kahraman
İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Otoimmün gastrit korpusda sınırlı, intrinsik faktör eksikliğinin eşlik ettiği kronik atrofik gastrit tipidir. Klinik düzeyde hastalığa özgü semptomlar bulunmaz, nadiren endoskopik değişiklikler eşlik edebilir. Tanı farklı klinik endikasyonlarla yapılan endoskopik biyopsinin patolojik düzeyde incelenmesi sonucu konulur. Otoantikor düzeylerini göstermek için serolojik testler kullanılabilir.Bu çalışmada otoimmün gastrit tanısı alan olguların antral ve oksintik mukozadaki histopatolojik ve klinik bulguları değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2015- 2024 yılları arasında yapılan endoskopik incelemelerde otoimmün gastrit tanısı alan hastalardan serolojik açıdan değerlendirilmesi yapılan olgular çalışma kapsamına alınmıştır. Her olgudan alınan antrum, korpus/fundus örnekleri histopatolojik olarak atrofi, intestinal metaplazi(İM), psödopilorik metaplazi(PPM), pankreatik asiner metaplazi(PAM), lenfosit,plazma hücresi, eozinofil infiltrasyonu, lenfoid agregat/follikül (LA/LF) varlığı, foveolar hiperplazi, düz kas proliferasyonu, helikobakter pilori (HP) varlığı, intraepitelyal lenfosit (İEL) varlığı,apoptoz ve nöroendokrin hücre (NEC) hiperplazisi açısından değerlendirilmiştir. Tüm örneklere nöroendokrin hücre hiperplazisini değerlendirmek için Kromogranin A incelemesi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamız yaşları 21 ile 75 arasında değişmekte olan, 28'i (%48.3) erkek ve 30'u (%51.7) kadın olmak üzere toplam 58 olgu ile yapılmıştır. Olguların yaşları ortalaması 55.68±11.71'dir. Olguların %'65.3 ünde anemi mevcuttu. Antiparyetal antikor(APA) hastaların %70,2'sinde pozitif bulunmuştur. %73,2 sinde eşlik eden hastalık mevcuttu. %7'sinde HP pozitifti. Antrum lokalizasyonunda foveolar hiperplazi görülme oranı %82.5, düz kas proliferasyonu %78,9 dur. Korpus lokalizasyonunda olguların %86,4 ünde komplet İM, %1,7sinde inkomplet İM, %91,5 inde PPM, %94,9 unda atrofi, %86,4 İEL varlığı, %27,1 inde apoptoz, %6,8 inde PHH, %88,1 NEC hiperplazisi, %15,3 PAM mevcuttur.

Sonuç: Otoimmün gastrit oksintik mukoza kaybı ve oksitik bezlerin yerini alan metaplastik bezler ve enterkromafin hücre hiperplazisi ile karakterize bir hastalıktır. Histopatolojik bulgulara farkındalığın artması hastanın tanısı ve doğru klinik yönetimi açısından önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün, atrofik, gastrit

P-449 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

DUODENUMDA İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP; OLGU SUNUMU

Pervin Şamilova, Gonca Özgün, Mohammadamin Ghaffari Soleimani, Sabina Suleymanova
Başkent Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: İnflamatuar fibroid polip (İFP) nadir görülen benign bir mezenkimal tümör olup, tüm GİS poliplerinin %0,1'inden de azını oluşturmaktadır. Bu lezyonlar en sık midede, en az kolonda görülmektedir.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta check-up sırasında Hb 5.1 bulunması üzerine yapılan geniş kapsamlı tetkikler sırasında BT'de duodenal bulbusta, bulbusun tamamına yakınını dolduran 55x43 mm boyutlarında, endoskopik olarak yüzeyi ülsere yumuşak doku kitlesi şeklinde lezyon görüldü. GİST ön tanısıyla hastaya parsiyel duodenal rezeksiyon yapıldı. Makroskopik incelemede kesit yüzü krem-beyaz renkli, solid görünümde olan 3.9x3.6x3.5 cm boyutlarında polipoid lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede submukozada yerleşim gösteren, iğsi hücrelerden oluşan, yoğun eozinofil lökositler, seyrek lenfosit ve plazma hücrelerinin eşlik ettiği inflamatuar infiltrasyon içeren lezyon izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede CD34 ile vasküler yapılar yanısıra lezyonu oluşturan iğsi hücrelerde diffüz kuvvetli pozitiflik görülmüş olup, CD117, DOG-1, CD1a, desmin ve S100 ile lezyonda boyanma saptanmadı. Morfolojik görünüm ve immünohistokimyasal veriler göz önüne alındığında lezyon İFP olarak raporlandı.

Sonuç: İFP'ler GİS'te submukozadan köken alan, nadir görülen benign lezyonlar olup, diğer benign ve malign iğsi hücreli lezyonlardan (GİST, leiomiyom, leiomiyosarkom, schwannom ve inflamatuar miyofibroblastik tümör) ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Kesin tanı için immünohistokimyasal inceleme gereklidir. İFP'ler genel olarak CD34 pozitif olup, desmin, CD117 ve S100 negatiftirler. İFP'ler GİS'te en sık mide ve ince bağırsakta lokalize olurlar. Bu lezyonların oluşumunda PDGFR-a mutasyonunun rol aldığı gösterilmiştir. Literatürde şimdiye kadar invaziv büyüme ve metastatik yayılım yaptıkları saptanmamıştır. Tavsiye edilen tedavi yöntemi endoskopik rezeksiyondur. Komplike vakalarda cerrahi rezeksiyon yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar fibroid polip, duodenum, iğsi hücreli

P-450 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

HER-2 İMMÜNOHİSTOKİMYASININ MİDE KARSİNOMLARINDA ÖNEMİ VE PATOLOJİK EVRE İLE İLİŞKİSİ

Çiğdem Dicle Arıcan[1], Semra Öykü Çolak[1], Gülce Büke Sanalan Yıldız[1], Didem Ertorul[2]
[1]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: İmmünohistokimyasal (İHK) olarak yapılan HER-2 boyasının mide karsinomu tanısı alan hastalarda önemi ve patolojik evre ile korelasyonu araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2020-01.08.2024 tarihleri arasında Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesinde mide karsinomu nedeni ile gastrektomi yapılan ve histopatolojik olarak adenokarsinom, taşlı yüzük hücreli adenokarsinom (poorly cohesive carcinoma), mikst adenokarsinom, müsinöz adenokarsinom, intramukozal adenokarsinom, adenoskuamoz karsinom, indiferansiye karsinom, nöroendokrin karsinom, tanısı alan 80 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyalarından retrospektif olarak demografik verileri ve patoloji raporları tekrar incelendi. Patoloji raporlarındaki İHK'sal olarak çalışılan Her-2 sonuçları ile hasta yaşı, cinsiyeti, tümör tipi ve tümör evresi arasındaki ilişki istatiksel olarak SPSS programıyla analiz edildi. Etik onay için başvuruldu.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 80 vakanın 29'u kadın, 51'i erkek hastaydı. 79 hasta 45 yaş ve üzerinde, 1 hasta 45 yaşın altındaydı. Ortalama yaş 66 olarak saptandı. Çalışmaya dahil edilen en küçük yaş 44, en büyük yaş 86 di.

Patolojik evresi T3-T4 olan 65 vakanın 2'sinde HER-2 ile skor 3, 6'sında skor 2 tespit edildi. Bu vakalar SISH ile tekrar değerlendirildi. Patolojik evresi T1-T2 olan 15 vakanın 3'ünde skor 2 tespit edilerek SISH ile tekrar değerlendirildi. Vakaların hiçbirinde HER-2 ile skor 3 tespit edilmedi.

Sonuç: Gastrik karsinom nedeniyle gastrektomi yapılan hastalarda tümörün patolojik evresi arttıkça İHK ile tespit edilen HER-2 skor 2 ve skor 3 vaka sayımızda artış izlendi. Literatürde ileri evre kolon kanserlerinde HER-2 skor 2-3 olarak değerlendirilen olgularda uygulanan kemoterapotik ilaçların kullanımı ile hasta yaşam süresinin arttığı bildirilmektedir. Son çalışmalarda mide karsinomlarında uygulanan yeni tedavilerle benzer sonuçların alındığı bildirilmiştir. Bu çalışmada HER-2 pozitif hastaların ileri evre olması literatür ile uyumlu olarak değerlendirilebilir. Daha geniş serilerle yapılacak çalışmalar ileri evre mide kanseri hastalarında umut verici gelişmelere katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: HER-2, mide karsinomları, patolojik evre

P-451 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTRİK SCHWANNOMA: NADİR GÖRÜLEN LOKALİZASYON

Yakup Kadri Yaralı, Nayer Altıntepe, Zeynep Sağnak Yılmaz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Schwannoma (nörilemmoma) iyi diferansiye schwann hücrelerinde gelişen benign periferik sinir kılıfı tümörüdür. Sıklıkla üst ekstremitelerde ve baş-boyun bölgesi yumuşak doku komponentinde görülür. Derin yerleşimli olanlar ise daha çok posterior mediastende ve retroperitonda görülürken, gastrointestinal sistem, pankreas, karaciğer, tiroid ve böbrek üstü bezi gibi alanlarda daha seyrek görülmektedir.

Olgu: 70 yaş erkek hasta bilinen sağ böbrekte kitle (Renal hücreli karsinom) nedeniyle takipleri esnasında yapılan üst abdomen kontrastlı BT incelemede mide korpusunda, büyük kurvatürde egzofitik nitelikte, lobüle kontürlü, yaklaşık 32x31 mm boyutlarında homojen kontrastlanan kitle lezyonu izlendi. Endoskopik incelemede korpus büyük kurvatürde subepitelyal bir lezyon olduğu görüldü. Alınan endoskopik biyopsi örneğinde lezyon temsil edilemediğinden tanı verilemedi. Olguya subepitelyal lezyon (Gastrointestinal stromal tümör?) ön tanısıyla wedge rezeksiyon yapıldı. Mikroskopik incelemede genellikle mikrotrabeküler mimariye sahip, fokal nükleer atipi özellikleri gösteren, mitoz içermeyen, iç içe geçmiş iğsi hücreler-kollajen demetlerinden oluşan tümöral lezyon izlendi. Lezyon çevresinde lenfoid manşet görünümü dikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri S-100 ve SOX10 ile pozitif, MSA ile fokal pozitif boyandı. SMA, CD34, Desmin, CD117, DOG-1 ve EMA ile boyanma saptanmadı. Ki-67 proliferasyon indeksi %1 olarak tespit edildi. Bu bulgular eşliğinde olguya Gastrik Schwannoma tanısı verildi.

Sonuç: Schwannoma periferik sinir kılıfının en sık görülen tümörlerinden biridir. 30-60 yaş aralığında daha sık olmak üzere her yaşta görülebilmektedir. Erkek ve kadınlarda eşit düzeyde izlenmektedir.Çoğunluğu sporadik olmakla birlikte ailesel sendromların bir komponenti olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Malign transformasyon nadirdir. Büyüklüğüne bağlı olarak bası semptomları ile kendini göstermektedir. Cerrahi eksizyon küratiftir. Nüks nadirdir. Ayırıcı tanıda özellikle gastrointestinal stromal tümör ve leiomyom yer almaktadır. Biz vakamızda immünohistokimyasal olarak CD117, DOG-1, Desmin, SMA negatifliği ile bu ayırıcı tanıları eledik. Ayrıca olgumuzda olduğu gibi mikroskopik olarak tümöral lezyon çevresinde-periferal lenfoid kümelerin görülmesi Gastrik Schwannom için tipiktir. Olgumuz gastrointestinal sistem (mide) nadir yerleşimi nedeniyle poster olarak sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal sistem, schwannoma, lenfoid manşet, iğsi hücreli

P-452 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APENDİKSİN GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOMU: 2 OLGU SUNUMU

Burcu Sanal Yılmaz[1], *Zeliha Esin Çelik*[2]
[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Karaman
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Goblet hücreli adenokarsinom, apendiksin çok nadir karşılaşılan tümörlerinden biridir. Karsinoid tümörlerden ayrılması ve farklı bir terim ve prognozla adenokarsinom olarak sınıflandırılmasıyla önem kazanmıştır. Apendiks adenokarsinomları için tanı sonrası izlenecek yönetim yaklaşımı konusunda bir fikir birliği yoktur. Ancak, 2019 yılında WHO tarafından belirtilen histopatolojik derecelendirme sisteminin, tanı sonrası yönetim için yol gösterici bir çerçeve olduğu düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda, iki vakayı sunarak, histopatolojik bulgularını ve postoperatif sonuçlarını vurgulamayı amaçlıyoruz

Olgu: Karın ağrısı ve bulantı kusma şikayetiyle hastanemize başvuran 33 yaşında erkek ve 34 yaşında kadın hastanın tetkiklerinde akut apendisit tanısı almıştır. Operasyon sonrası patoloji laboratuvarında değerlendirilen apendektomi materyallerinde müsin içeren sitoplazmaya sahip bir kısmı gland/tübül benzeri yapılar oluşturan ve yer yer tek hücreler halinde dağılım gösteren tümör hücreleri izlenmiştir. Bir olguda muskuler tabakaya diğer olguda subserozaya invazyon görülmüştür. Bu hücrelerde fokal olarak kromogranin ve sinaptofizin pozitif, mCEA, CK7 ve CK20 pozitiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi sırasıyla %5ve 3'tür. Nekroz izlenmemiştir. Proksimal cerrahi sınırda tümör dokusu gözlemlenmemiştir. Tüm bu histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde her iki olguya Goblet hücreli adenokarsinom tanısı verilmiştir. Sunulan iki vakada, apendektomi sonrası ikinci ayda goblet hücreli adenokarsinom için başlangıç tedavisi olarak sağ hemikolektomi yapılmıştır. İşlem sonrası her iki vakada da herhangi bir rezidüel tümör dokusu, metastatik lenf nodları veya peritoneal implant gözlemlenmemiştir. Postoperatif olarak ek bir kemoterapi uygulanmamıştır. Her iki vakada da iki yıllık takip süresince nüks veya metastaz gözlemlenmemiştir.

Sonuç: Goblet hücreli adenokarsinom yeni terminoloji ile biraz daha netlik kazanmış olsa da, tanı, tedavi ve derecelendirme yöntemlerinde zorluklar devam etmektedir. Apendektomi sonrası sağ hemikolektomi, uzun vadeli takip için koruyucu olarak kabul edilse de, özellikle genç hastalar ve düşük riskli vakalar açısından hala tartışmalıdır. Bu sorunları ele almak için uzun dönem takipli ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, goblet hücreli adenokarsinom, terminoloji

Giriş

Apendiksin goblet hücreli adenokarsinomu, apendiksin çok nadir karşılaşılan tümörlerinden biridir. Karsinoid tümörlerden ayrılması ve farklı bir terim ve prognozla adenokarsinom olarak sınıflandırılmasıyla önem kazanmıştır. Histopatolojik olarak hem karsinoid tümörlere hem de adenokarsinomlara benzer, ancak karsinoid tümörlerden daha malign bir yapıya sahiptir. Goblet hücreli adenokarsinomlar, apendektomi örneklerinin %0.3-0.9'unda (1) ve tüm malign apendiks neoplazmlarının %10-23'ünde tespit edilmiştir (2-9).

Apendiks adenokarsinomları için tanı sonrası izlenecek yönetim yaklaşımı konusunda bir fikir birliği yoktur. Ancak, 2019 yılında WHO tarafından belirtilen histopatolojik derecelendirme sisteminin, tanı sonrası yönetim için yol gösterici bir çerçeve olduğu düşünülmektedir (10). Bu olgu sunumunda, iki vakayı ele alarak, histopatolojik bulgularını ve postoperatif sonuçlarını vurgulamayı amaçlıyoruz.

Olgu 1

33 yaşındaki erkek hasta, 3 gündür devam eden belirgin karın ağrısı, iştahsızlık şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Yapılan tanısal değerlendirmeler sonrasında, perfore akut apandisit ön tanısıyla opere edildi.

Makroskopik İnceleme: Perfore apendiks 7 cm uzunluğunda olup, lümeni oblitere görünümdeydi. Çeşitli bölgelerde divertiküler alanlar tespit edildi. Seri kesitlerde yaklaşık 1,4 cm çapında, krem renkte, solid nodüler bir lezyon saptandı.

Histopatolojik İnceleme: Tümör hücreleri, mukus içeren goblet hücrelerinden ve mukozal alanda zor fark edilebilen, tuz ve biber kromatini içeren daha küçük hücrelerden oluşmaktaydı. Tümöral lezyonun subserozal invazyon gösterdiği alanlar mevcuttu. Tümör hücreleri fokal olarak kromogranin ve sinaptofizin pozitifti ve mCEA, CK7, CK20 pozitifti. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %5 olarak saptandı. Proksimal cerrahi sınırda tümör dokusuna rastlanmadı.

Olgu 2

34 yaşında bir kadın hasta, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Akut apandisit ön tanısı ile ameliyat edildi.

Makroskopik İnceleme: 6 cm uzunluğunda olan apendiksin lümeni obliteredir. Seri kesitlerde yaklaşık 3 cm çapında, kirli sarı renkli, katı alanlar gözlemlenmiştir.

Histopatolojik İnceleme: Tümöral lezyon, musin içeren sitoplazması olan yuvarlak veya oval hücrelerden oluşmaktadır. Bu hücreler, yuvalar ve glandüler yapılar halinde olup, bazı hücreler kas tabakası içinde tek tek dağılmıştır. Tümör hücreleri fokal olarak kromogranin ve sinaptofizin pozitif, mCEA, CK7 ve CK20 pozitiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %3'tür. Proksimal cerrahi sınırda tümör dokusu gözlemlenmemiştir.

Tüm bu histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde her iki olguya Goblet hücreli adenokarsinom tanısı verildi.

Tartışma

Goblet hücreli Adenokarsinom, WHO 2010 sınıflamasında, nöroendokrin tümörler alt grubunda «goblet hücreli karsinoid" olarak sınıflandırılmıştır. Ancak, WHO 2019 sınıflamasında "goblet hücreli adenokarsinom" olarak yeniden sınıflandırılmış ve bu terimle birlikte "goblet hücreli karsinoid", "kript hücreli karsinom", "mikroglandüler karsinom" ve "adenokarsinoid" gibi terimlerin artık önerilmediği belirtilmiştir.

2019 WHO sınıflaması, apendiks goblet hücreli adenokarsinomunu, genellikle bağırsak kriptlerine benzeyen tübüler yapılarda düzenlenmiş goblet benzeri musinöz hücrelerden oluşan ve değişken sayıda endokrin hücreler ile Paneth benzeri hücreler içeren amfikrin tümör olarak tanımlar.

Wang HL (2022), bu tümörlerin yalnızca goblet hücrelerinden köken almadığını ve yalnızca goblet hücreleri içermediğini ileri sürerek, WHO›nun 5. baskısında tanımlanan ‹goblet hücreli adenokarsinom' teriminin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, bu tümörlerin tanımlanması için 'kript hücreli karsinom' terimini önermiştir (11).

Goblet hücreli adenokarsinomlar, apendektomi vakalarının %0.3-0.9'unda gözlemlenmiştir (1).Hem erkekler hem de kadınlar eşit derecede etkilenmektedir, ancak bazı serilerde kadın sayısının erkeklerden daha fazla olduğu bildirilmiştir. Literatürle uyumlu olarak, vakalarımızdan biri kadın, diğeri ise erkekti. Hastalar genellikle 30 ile 85 yaşları arasında olup, ortalama yaş 50 ile 60 yıldır (10,12,13).

Goblet hücreli adenokarsinomlar düşük dereceli ve yüksek dereceli olmak üzere iki alt gruba ayrılır. Bu sınıflama, postoperatif tedavi ve prognoz için rehberlik sağlar, ancak tedavi yönetimi konusunda kesin bir görüş birliği yoktur. Klasik düşük dereceli tümörler, %75'ten fazla goblet benzeri musinöz hücrelerden oluşur ve endokrin ve Paneth hücreleri içerir. Nükleer atipi ve mitozlar nadirdir. Yüksek dereceli tümörlerde ise tek musinöz/ musinöz olmayan tümör hücreleri ve kötü forme, anastomoz yapan tübüller gözlemlenir. Goblet hücreleri kümeler, tabakalar, iplikler veya tek hücreler olarak görülebilir. Desmoplastik stromal yanıt, yüksek dereceli hücresel özellikler, atipik mitozlar ve nekroz mevcut olabilir (10,11).

Sunulan iki vakada, apendektomi sonrası iki ayda goblet hücreli adenokarsinom için başlangıç tedavisi olarak sağ hemikolektomi yapılmıştır. Her iki vakada da tümörün invazyon derinliği, histopatolojik derecelendirme ve goblet hücreli adenokarsinomun prognoz ve biyolojik davranış olarak konvansiyonel adenokarsinoma daha benzer olduğu gerçeği, sağ hemikolektominin gerekliliğini belirlemede önemli bir rol oynamıştır.

İşlem sonrası her iki vakada da herhangi bir rezidüel tümör dokusu, metastatik lenf nodları veya peritoneal implant gözlemlenmemiştir. Postoperatif olarak ek bir kemoterapi uygulanmamıştır. Her iki vakada da iki yıllık takip süresince nüks veya metastaz gözlemlenmemiştir.

Sonuç

Goblet hücreli adenokarsinom yeni terminoloji ile biraz daha netlik kazanmış olsa da, tanı, tedavi ve derecelendirme yöntemlerinde zorluklar devam etmektedir. Apendektomi sonrası sağ hemikolektomi, uzun vadeli takip için koruyucu olarak kabul edilse de, özellikle genç hastalar ve düşük riskli vakalar açısından hala tartışmalıdır (14). Bu sorunları ele almak için uzun dönem takipli ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Zhang, K., Meyerson, C., Kassardjian, A., et al (2019). Goblet cell carcinoid/carcinoma: An update. Advances in Anatomic Pathology, 26(2), 75–83. https://doi.org/10.1097/PAP.0000000000000222
2. Minhas, A., Hendrickson, J., & Minhas, S. A. (2021). Frequency and risk factors for metastasis in newly diagnosed appendiceal carcinoma. Cureus, 13(7), e16341. https://doi.org/10.7759/cureus.16341
3. Wang, G., Li, Q., & Chen, W. (2021). Chemotherapy in the treatment of different histological types of appendiceal cancers: A SEER-based study. BMC Cancer, 21(1), 778. https://doi.org/10.1186/s12885-021-08502-3
4. Mo, S., Zhou, Z., Ying, Z., et al. (2019). Epidemiology of and prognostic factors for appendiceal carcinomas: A retrospective, population-based study. International Journal of Colorectal Disease, 34(11), 1915–1924. https://doi.org/10.1007/s00384-019-03387-y
5. Fields, A. C., Lu, P., Enzinger, A.,et al. (2019). Treatment patterns and outcomes in goblet cell carcinoid tumors of the appendix. Journal of Surgical Oncology, 120(7), 1096–1101. https://doi.org/10.1002/jso.25723
6. Ayub, A., Parkash, O., Santana-Rodriguez, N., et al (2016). Elevated risk of subsequent malignancies in patients with appendiceal cancer: A population-based analysis. Indian Journal of Gastroenterology, 35(5), 354–360. https://doi.org/10.1007/s12664-016-0687-3
7. Turaga, K. K., Pappas, S. G., & Gamblin, T. C. (2012). Importance of histologic subtype in the staging of appendiceal tumors. Annals of Surgical Oncology, 19(5), 1379–1385. https://doi.org/10.1245/s10434-012-2238-1
8. McCusker, M. E., Cote, T. R., Clegg, L. X., et al (2002). Primary malignant neoplasms of the appendix. Cancer, 94(12), 3307–3312. https://doi.org/10.1002/cncr.10589
9. McGory, M. L., Maggard, M. A., Kang, H., et al (2005). Malignancies of the appendix: Beyond case series reports. Diseases of the Colon & Rectum, 48(12), 2264–2271. https://doi.org/10.1007/s10350-005-0196-4
10. Yozu, M., Johncilla, M. E., Srivastava, A., et al (2018). Histologic and outcome study supports reclassifying appendiceal goblet cell carcinoids as goblet cell adenocarcinomas, and grading and staging similarly to colonic adenocarcinomas. The American Journal of Surgical Pathology, 42(7), 898–910. https://doi.org/10.1097/PAS.0000000000001056
11. Wang, H. L. (2022). Goblet cell adenocarcinoma of the appendix: Diagnosis, prognosis, and nomenclature. Journal of Clinical & Translational Pathology, 2(3), 69–74. https://doi.org/10.14218/JCTP.2022.00018

12. Taggart, M. W., Abraham, S. C., Overman, M. J., et al. (2015). Goblet cell carcinoid tumor, mixed goblet cell carcinoid-adenocarcinoma, and adenocarcinoma of the appendix: Comparison of clinicopathologic features and prognosis. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 139(6), 782–790. https://doi.org/10.5858/arpa.2013-0047-OA
13. Tang, L. H., Shia, J., Soslow, R. A., et al (2008). Pathologic classification and clinical behavior of the spectrum of goblet cell carcinoid tumors of the appendix. The American Journal of Surgical Pathology, 32(10), 1429–1443. https://doi.org/10.1097/PAS.0b013e31817f1816
14. Kiyosawa, N., Koyama, M., Miyagawa, Y. et al (2023). Goblet cell adenocarcinoma of the appendix: A case report of three cases. International Journal of Surgery Case Reports, 106, 108229. https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108229

P-453 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA EOZİNOFİL ORANININ PATOLOJİK EVRE VE DİĞER PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Çiğdem Özdemir[1], Meltem Baykara[2], Hacer Demir[2], Sena Ece Davarcı[5], Şeyma Yalçın[4], Mehlika Bilgi Kırmacı[3], Derya Aksu[1], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Mehmet Olgun Ak[1]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı,Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[3]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[4]Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar
[5]Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Malatya

ÖZET

Amaç: Aktive edilmiş eozinofillerin, tümör mikroçevresindeki çeşitli mekanizmalar yoluyla karsinogenezi ve tümör ilerlemesini etkilediği kabul edilmekle beraber konu tartışmalıdır. Kolorektal kanserin mikroçevresinde yer alan tümörle ilişkili doku eozinofilinin (TATE) kolorektal kanser karsinogenezisinde, prognozunda ve kanserin ilerlemesinde katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Fakat ne kesin bir skorlama ne de prognozla ilişkisi kesin değildir. Biz de kolorektal adenokarsinomlarda eozinofili varlığı, ayrıca tümör infiltre lenfosit (TİL), tümör tomurcuklanması (TT) ve bu paramatrelerin patolojik ve klinik verilerle ilişkisine bakmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 264 kolorektal kanser vakasında intratümöral ve peritümöral TATE miktarı ve skoru, TİL miktarı ve TT skoru hematoksilen eozin boyalı preparatlarda değerlendirildi. Değerlendirilen tüm parametrelerin, hasta yaşı, cinsiyeti, tümör diferansiasyonu, tümör lokalizasyonu, tümör çapı, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, tümör depozitleri, tümör evresi, lenf nodu evresi, metastaz durumu, sağ kalım ile ilişkisine istatistiki yöntemle bakıldı.

Bulgular: İstatistiklerde hem peritümöral hem intratümöral eozinofil sayısı ve skoru ile bakılan hiçbir parametre arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Tümör depoziti varlığında (p=0,023), lenfovasküler invazyon varlığında (p<0,001), perinöral invazyon varlığında (p=0,001) TT skoru yüksek bulundu. Lenf nodu evresi arttıkça TT skoru arttı (p<0,001). Metastaz varlığında anlamlı olarak TİL skoru düşük (p=0,030) ve TT skoru ise tam tersi yüksek bulundu (p<0,001). TT skoru ve TİL skorunun dahil edildiği lojistik regresyon analizi sonucunda TT skor artışı ile metastaz riskinde 1,751 (GA%95 1,318- 2,325, p<0,001) kat artış olduğu ve TİL skorunun metastaz üzerinde risk faktörü olmadığı görülmüştür. Hastaların ortanca izlem süresini 41,32 aydır. Ortanca sağ kalım süresinin 50,1 ay olduğu görülmüştür. TT skoru (p<0,001) ve TİL skoru (p=0,01) göre sağ kalım eğrilerinin karşılaştırılmasında TT skor artışı ile ortanca sağ kalım süresini azaldığı, TİL skoru arttıkça ortanca sağ kalım süresinin artığı görülmüştür

Sonuç: Kolorektal kanserlerde TT ve TİL prognostik olmaya devam ederken, TATE oldukça tartışmalı bir hal almış durumdadır. Bilgilerin netleşmesi ve eozinofillerin öneminin olup olmadığının anlaşılması için, çok vakalı, daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, tümör tomurcuklanması, eozinofil

P-454 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: ERİŞKİN HASTADA RETROPERİTON YERLEŞİMLİ KİSTİK LENFANJİOMA

Esin Yiğitbaşı Kılıç[1], Bülent Şen[2]
[1]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kistik Lenfanjioma, lenfatik sistemden köken alan nadir görülen benign tümörlerdir. Sıklıkla baş-boyun bölgesinde ve çocukluk çağında görülür. %5'inden azı abdominal bölge yerleşimli olup daha da az oranda retroperitoneal bölge yerleşimlidir. Bu sunuda preoparatif değerlendirme sonrası retroperitoneal kistik lezyon ön tanısıyla opere edilen ve kistik lenfanjioma tanısı alan nadir görülen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 39 yaş erkek hasta, son 3-4 gündür artan karın ağrısı, karın şişliği, bulantı ve kusma şikayetleri ile genel cerrahi kliniğine başvurdu. Özgeçmişinde tip 1 diyabet ve lenfoma öy-

küsü vardı. Fizik muayenede belirgin abdominal distansiyon mevcuttu. Uygulanan radyolojik görüntülemeler sonucunda retroperitoneal bölgede yaklaşık 18 cm çaplı, kistik özellikte, septalı, solid komponent içermeyen, çevre doku ve organlarda bası bulguları oluşturan lezyon saptandı. Hastaya eksploratif laparotomi yapıldı ve kist eksize edildi. Ameliyat sonrası kontrolde nüks açısından bulgu saptanmadı.

Patolojik incelemede makroskopik olarak 20 cm çaplı lobüle görünümlü kitlenin iç yüzünden seröz mai boşaldı. Kist iç yüzü multiloküle görünümdeydi. Mikroskopik incelemede endotel hücreleri ile döşeli, lümeninde yer yer lenfosit ve histiosit içeren kistik dilate lenfatik damarlar görüldü. İmmünhistokimyasal olarak kist döşeyici epiteli D2-40 ve CD31 ile pozitif boyanma paterni gösterdi.

Sonuç: Kistik Lenfanjioma erişkin hastalarda ve retroperitoneal bölgede oldukça nadir görülmesi, spesifik radyolojik görünümü ve klinik bulgusunun olmaması nedeniyle abdominal bölge kistik lezyonların ayırıcı tanısında kolayca atlanabilen lezyonlardır.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjiom, kistik lenfanjioma, retroperitoneal

P-455 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM PRİMER MALİGN MELANOMLARI-OLGU SERİSİ VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Gözde Topel[1], Abbas Aras[2], Erdoğan Şeyran[3]
[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Van
[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van
[3]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Van

ÖZET

Giriş: Nöroektodermal kökenli melanositlerden orijin alan melanomlar gastrointestinal sistem (GİS) tümörlerinin %1-3'ünü oluşturur. Çoğu metastatik tümör olmasına karşın primer olarak da tüm GİS tutulabilmektedir. Hastanemizde 2020-2024 yılları arasında primer GİS melanomu tanısı alan 5 olgu retrospektif olarak ve literatürle birlikte değerlendirilmiş, klinikopatolojik bilgileri tabloda sunulmuştur.

Olgu: Olguların 3'ü anorektum, 1'i özofagus, 1'i ince barsak yerleşimliydi. Yaş ortalaması 67 olup literatürle uyumluydu. Üçü erkek 2'si kadındı. Anorektum yerleşimliler rektal kanama ve ağrı şikayeti ile kliniğe başvurmuş olup 1'inde hemoroidektomi öyküsü mevcuttu. İnce barsak yerleşimli olguya Meckel divertikül kanaması sebebiyle segmenter rezeksiyon uygulanmıştı. Tümörler literatürle benzer olarak soliter, polipoid, ülsere ve solid nitelikte, bej-bordo renkte ve intraluminal yerleşim göstermekteydi. Tümör çapları 1,5 cm ile 13,5 cm arasında değişmekteydi. Histopatolojik incelemede tümörler tabakalar, yuvalar yaparak ilerleyen, epiteloid-iğsi morfolojide, iri, veziküler nükleuslu, eozinofilik yer yer berrak sitoplazmalı, nükleol belirginliği ve fokal alanlarda melanin pigmenti içeren hücrelere sahipti. Hücrelerde HMB45, Vimentin, Melan-A, SOX10, S100 ile pozitif immunekspresyon izlendi. Ortalama Ki-67 proliferasyon indeksi %60, mitoz sayısı 14/mm² saptandı. Sistemik taramada olguların 3'ünde lenf nodu/uzak organ metastazı saptandığından, bu olguların 1'i adjuvan immunoterapiye (nivolumab), 1'i adjuvan immunoterapi (nivolumab) ve radyoterapiye yönlendirildi. Metastatik olan diğer olguda genel durum bozukluğu sebebiyle cerrahi/adjuvan tedavi uygulanmadı. Sistemik taramada patolojik tutulum saptanmayan 2 olgu rezeksiyon sonrası takibe alındı.

Sonuç: Primer/metastatik melanom ayrımı, bilinmeyen/regrese kutanöz lezyonlardan dolayı zor olabilmektedir. Tümörün junctional akvite göstermesi, in-situ melanom ve melanositozis varlığı, tümörün iğsi ve epiteloid hücre komponentinden oluşması, radyal büyüme fazı göstermesi, intraluminal yerleşim göstermesi, melanom klinik öyküsünün olmaması ve sistemik taramada okülokutanöz odak bulunmaması olguların primer lehine değerlendirilmesinde yardımcıdır. Kutanöz melanomlarda, ultraviyole radyasyon esas etyolojik faktörlerden birisi olarak tanımlanırken, GİS primer melanomlarında etyolojik faktörler net olarak bilinmemektedir. Bu tümörler daha geç tanı almakta, daha agresif seyir göstermektedir. Bu nadir tümörlerin etyolojisinin aydınlatılması, erken tanınabilmesi ve tedavi seçeneklerinin gelişmesi açısından daha fazla olgu serisine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal, melanom, primer

P-456 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL KANALDA NODÜLER LENFOİD HİPERPLAZİ VE İMMÜN YETMEZLİK İLİŞKİSİ: OLGU SUNUMU

Arzu Hazal Aydın[1], Mustafa Ergin[2], Seda Tas Ayçiçek[1]
[1]Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Aksaray
[2]Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Aksaray

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal kanalın nodüler lenfoid hiperplazisi mide, ince barsak, kalın bağırsak veya rektum boyunca dağılmış çok sayıda küçük nodülün varlığıyla karakterizedir. Patogenezi büyük ölçüde bilinmemektedir. Tüm yaş gruplarını etkileyebilmekle birlikte daha çok çocuklarda izlenmektedir. Erişkinlerde H.pylori ve Giardia infeksiyonu yanı sıra Çölyak hastalığına eşlik edebileceği gibi yaygın değişken immün yet-

mezlik (CVID) ve selektif IgA eksikliği gibi immün hastalıklar ile birliktelik gösterebilir.

Burada duodenal ve terminal ileum biyopsilerinde nodüler lenfoid hiperplazi bulgusu gösteren, ileri tetkikler ile IgA ve IgE eksikliği tespit edilen erişkin hasta sunulmuştur.

Olgu: 54 yaşında kronik ishal nedeniyle gastroenteroloji kliniğine başvuran kadın hasta son dönemde gece terlemesi ve kilo kaybı şikayetlerinin eklenmesi üzerine araştırılıyor. Bilgisayarlı tomografide multiple mezenterik lenfadenopatiler tarifleniyor. Hastada tüberküloz ve lenfoma ön tanılarıyla sistemik tarama yapılıyor. Özofagogastroduodenoskopi ve kolonoskopi yapılan hastada midede lineer erozyonlar ile duodenumda çatlamış toprak görünümü tariflenerek biyopsiler alınıyor. Kolonoskopide ise terminal ileumda mukoza nodüler ve ödemli izleniyor. Mide, duodenum ve ileumdan alınan biyopsiler incelendiğinde mideye ait örneklerde H.pylori gastriti ile uyumlu bulgular saptanıyor. Duodenum ve terminal ileuma ait örneklerde nodüler lenfoid hiperplazi yanı sıra plazma hücrelerinde sayıca belirgin azlık dikkati çekiyor. Duodenum biyopsisinde Giardia, H. pylori saptanmıyor. Mevcut histomorfolojik bulgular ile olguda olası immün yetmezlik varlığı araştırılması öneriliyor. IgG ve IgM düzeyleri normal sınırlarda olan hastada IgA ve IgE düşüklüğü tespit ediliyor. IgG alt gruplarının düzeyinin araştırılması için dış merkeze yönlendiriliyor.

Sonuç: Nodüler lenfoid hiperplazi insidansı net olarak bilinmemekle birlikte erişkinlerde nadirdir. İntestinal daha nadir olarak da ekstraintestinal lenfoma için risk taşımaktadır. Dolayısıyla altta yatan nedenin tespiti ve tedavisi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nodüler lenfoid hiperplazi, immün yetmezlik, gastrointestinal kanal

P-457 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

LENF NODU METASTAZI OLAN KOLOREKTAL KANSER OLGULARINDA EKSTRANODAL YAYILIM VARLIĞI VE BOYUTUNUN DİĞER HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELER VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

Ezgi Hacıhasanoğlu[1], Ayşegül Görmez[2], Neşet Köksal[3], Ferda Özkan[1]

[1]Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[3]Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Ekstranodal yayılım (ENY) lenf nodu kapsülünden çevre yağ dokusuna yayılan tümör hücreleri olarak tanımlanmakta olup mevcut AJCC(American Joint Committee on Cancer)-TNM kolorektal kanser (KRK) sınıflamasında yer almamaktadır. Bu çalışma, KRK'de klinikopatolojik parametreler ile ENY varlığı/boyutu arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak, küratif cerrahi geçiren 169 KRK hastasının klinik ve histopatolojik kayıtları incelendi. Lenf nodu metastazı olan hastalar, ENY varlığına göre iki gruba ayrıldı. ENY+ grup, sınırlı ENY (<1 mm) ve geniş ENY (>=1 mm) olarak ayrıldı. En az 3 aylık takip süresi olan olgular çalışmaya dahil edildi. ENY varlığı ve bouyutu ile yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu ve boyutu, histolojik tip ve derece, T ve N evresi, metastatik lenf nodu sayısı, en büyük metastatik lenf nodunun boyutu, uzak metastaz, hastalıksız ve genel sağkalım ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Lenf nodu metastazlı 69 KRK çalışmaya alındı; 29 ENY+, 40 ENY-. Ortalama takip süresi 52 aydı. ENY+ grupta ENY- gruba göre metastatik lenf nodu sayısı ve N evresi daha yüksekti, uzak metastaz daha sıktı ($p<0.05$). ENY+ hastalarda hastalıksız ve genel sağkalım daha düşüktü, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Geniş ENY grubunda metastatik lenf nodu sayısı ve N evresi sınırlı ENY grubundan daha yüksekti ($p<0.05$). Bu iki grup arasında sağkalım farkı saptanmadı. Yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu ve boyutu, histolojik tip ve derece, T evresi, en büyük metastatik lenf nodunun boyutu ile ENY varlığı ve boyutu arasında anlamlı ilişki görülmedi.

Sonuç: ENY+KRK hastaları, ENY- hastalara kıyasla daha fazla sayıda pozitif lenf nodu, daha yüksek N evresi ve artmış uzak metastaz insidansı sergiledi. 1 mm eşik değer temel alınarak yapılan ENY alt gruplandırması, sadece pozitif lenf nodu sayısı ve N evresinde farklılık gösterdi. Sonuç olarak, ENY varlığı, artmış N evresiyle ve uzak metastaz oranıyla ilişkilidir. Çalışma sonuçlarının daha geniş serilerde değerlendirilmesi ve bu süre zarfında ENY'nin KRK'lerin tanısal raporlamasına dahil edilmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstranodal yayılım, kolorektal kanser, lenf nodu, prognoz

P-458 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL KANSER TANILI GENÇ VE YAŞLI HASTALAR ARASINDAKİ HİSTOPATOLOJİK PROGNOSTİK PARAMETRELERDEKİ FARKLILIKLAR

Havva Merve Turhan, Nesrin Uğraş

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

ÖZET

Amaç: Kolorektal kanserler (KK) ülkemizde ve dünyada en yaygın malignitelerden biri olup, görülme sıklığı ülkemizde de belirgin derecede artmaktadır. Genel olarak, KK tanılı has-

taların çoğunluğunu 50 yaş üstü nüfus oluşturmaktadır. Ancak, son yıllarda yapılan çalışmalar genç nüfuslarda görülme sıklığının arttığını göstermektedir. Literatürde bazı yazarlar genç hastalardaki kanser hücrelerinin yaşlı hastalardakilerden daha agresif davrandığını, ileri evre ve az diferansiye karsinoma insidansının gençlerde yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda KK tanılı genç ve yaşlı hasta gruplarında klinikopatolojik prognostik parametreler açısından farklılıklarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2011-2024 yılları arasında birimimizde rezeksiyon materyallerinden kolorektal adenokarsinoma tanısı almış olgular retrospektif olarak incelendi, başka organ malignite tanısı olmayan 1033 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgulara ait hematoksilen eosin boyalı kesitler lokal invazyon, lenf nodu sayısı, lenf nodu tutulumu, peritümöral desmoplazi, lenfosit-polimorf nüveli lökosit infiltrasyonu, tümör tomurcuklanması, lenfovasküler, perinöral invazyon, Mikrosatellite Instabilite durumları gibi patolojik bulgular açısından yeniden değerlendirildi. İstatistiksel karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi α=0,05 alındı.

Bulgular: 1033 olgunun %17.3'ü 50 yaş ve altında yer alırken, %82.7'si 50 yaşın üzerindeydi. Olgular tümör lokalizasyonu açısından incelendiğinde, 272 tümörün (%26.3) sağ kolon, 420 tümörün (%40.7) sol kolon, 341 tümörün ise rektum (%33) lokalizasyonunda yerleştiği gözlendi. 50 yaş üzeri grupta, tümörde ülserovejetatif ve ülseroinfiltratif büyüme paterni varlığı, tümörde yüksek grade, ülserasyon varlığı, peritümöral polimorf nüveli lökosit varlığı, Mikrosatellite Stabil arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0.001$, $p=0.030$, $p=0.038$, $p=0.038$, $p<0.001$; sırasıyla). 50 yaş altı grupta, pT2 ve pT4a invazyonu, benign lenf nodülü sayısı, metastatik lenf nodülü sayısı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0.012$, $p<0.001$, $p=0.045$; sırasıyla).

Sonuç: Çalışmamız kolon adenokarsinomunda 50 yaş altı genç ve üstü yaşlı hastalarda farklı histopatolojik bulgulara sahip olduğunu göstermektedir. Yaş grupları arasındaki klinik ve biyolojik özelliklerdeki farklılıklara yol açan faktörler de dahil olmak üzere, genç KK hastalarındaki hastalık özelliklerini anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışmaların bulguları, tedavi stratejilerini ve nihayetinde KK hastalarındaki sonuçları iyileştirmeye yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinoma, genç hasta, ileri yaş, kolorektal kanser

P-459 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA VİLLİN İMMÜNHİSTOKİMYASININ UYGULANMASI MUTASYON DURUMU VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

Merve Doğan Ayan, Cem Çomunoğlu, Özben Yalçın
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kolorektal kanserler en sık görülen malignitelerden biridir. Yaklaşık % 20-30 oranında bir grubun herediter komponenti olduğu bildirilmektedir. İntertümöral ve intratümöral heterojenite nedeniyle çok farklı moleküler değişiklikler içerirler. Günümüzde özellikle metastatik kolorektal karsinomların tedavisinde bu moleküler patolojik değişikliklerin belirlenmesi büyük bir önem taşımaktadır. Bu çalışmada son 1 yıl içinde hastanemizde evre 3 ve 4 kolorektal kanser tanısı olan olgulardaki moleküler uygulamaların sonuçlarının ve prognostik verilerin uygulanan villin immünhistokimyasının boyanma şiddeti ile ilişkini bildirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kolorektal adenokarsinom tanılı 37 olguyu çalışmamıza aldık. Bu hastalara aynı zamanda immünhistokimyasal yöntemle villin belirteci ve mikrosatellit instabilite belirteçleri uygulandı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Literatürde gastrointestinal tümörlerde villin ile yüksek boyanma oranları bildirilmektedir. Villin boyanma şiddetinin aynı zamanda yüksek tümör evresi ve miksosatellit instabilitesi ile ters ilişkili olduğu raporlanmıştır. Çalışmamızda kolorektal karsinomlarımızın tümünde villin pozitif saptanmıştır. % 67,5 gibi yüksek bir oranla da güçlü pozitiflik görülmüştür. Karşılaştırmak için eklediğimiz 1 pankreas adenokarsinom ve 1 mide adenokarsinom olgusunda boyanma belirlemedik. Moleküler inceleme sonucunda olguların yaklaşık yarısında KRAS mutasyonu saptadık. 3 olguda NRAS mutasyonu, 3 olguda BRAF mutasyonu vardı. 13 olguda mutasyon gözlemlemedik.

Sonuç: Villin immünhistokimyasal bir belirteç olarak kolorektal adenokarsinomlar için özgül olsa da prognostik açıdan ayırıcı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, mutasyon, prognoz, villin

P-460 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR ÖZOFAGUS KARSİNOMU-ÖZOFAGUSUN PRİMER ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Damla Melemezoğlu[1], Tuba Kara[1], Osman Özdoğan[2]
[1]Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinom (ACC), esas olarak tükürük bezlerinde ortaya çıkan epitelyal bir tümördür. Özofagus ACC (EACC), özofagus malignitelerinin %0.1'ini oluşturur. En sık görülen semptom yutma güçlüğüdür. EACC'li hastalar ortalama 65 yaşındadır ve insidans erkeklerde kadınlara göre daha

yüksektir. Çoğunlukla Asya popülasyonlarında ortaya çıkan nadir bir klinik antitedir. 5 yıllık sağkalım oranı %35 ve ortalama yaşam beklentisi 7 aydır.

Olgu: Yutma güçlüğü ve son 6 ayda hızlı kilo kaybı yakınması ile başvuran 53 yaşında erkek hastaya, yapılan endoskopide distal özefagusta lümeni çevreleyen ve kardiaya uzanım gösteren sert-frajil, ülserovejetan kitle izlendi, çok sayıda biyopsi alındı. Olgunun PET-BT görüntülemesinde akciğer ve karaciğerde metastatik lezyonları olduğu görüldü. Hazırlanan H&E boyalı kesitlerin ışık mikroskopik incelemesinde; iri hiperkromatik nükleuslu bazaloid görünümde hücrelerden oluşan, solid adalar içerisinde luminal yapıların varlığı izlendi. Luminal yapılar içerisinde yer yer eozinofilik sekretler dikkati çekti. Pas Alcian Blue ile müsin varlığı izlendi. İmmünohistokimyasal olarak; tümörü oluşturan luminal hücreler CK7 ve CD117, diğer hücreler p40, p63 ve S100 ile pozitif boyandı. Fakat mCEA ve SMA ile boyanma izlenmedi. Mevcut histomorfolojik bulgularla olguda, Bazoloid Skuamöz Hücreli Karsinom (BSCC) ve EACC ayırıcı tanıya alınmış olup, immünohistokimyasal boyanma paterni nedeniyle EACC olarak raporlandı.

Sonuç: ACC sindirim sisteminde nadirdir. Bildirilen vakaların sınırlı sayıda olması nedeniyle, EACC'nin klinik davranışı tam olarak anlaşılamamıştır. ACC'ler sıklıkla özofagusun orta üçte birlik kısmında (%63), daha az sıklıkla alt üçte birlik kısmında (%30) ve nadiren üst üçte birlik kısımda (%7) bulunur. EACC'nin kökeni tartışmalıdır, çoğu çalışma submukozal glandüler kökeni düşündürürken, birkaçı özofagus epitelinin bazal hücrelerini veya trakea ve bronş kalıntılarını telkin etmektedir. BSCC, ACC'ye benzer psödoglandüler patern göstermesi nedeniyle ayırıcı tanıda düşünülebilir. Bununla birlikte, ACC tipik olarak santral nekroz içeren skuamöz hücre adalarından yoksundur. Uzak organ metastazları, lenf nodu metastazından daha sık görülür. Birçok hastada ilk tanı anında metastazlar olduğu görülmüş olup prognozunun kötü olduğu düşünülmektedir. EACC, nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, bazoloid skuamöz hücreli karsinom, özofagus

P-461 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MERKEZİMİZDEKİ 5 GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOM VAKASI

Fatih Çıtık, Janset Doğan, Pınar Öksüz, Selda Pelin Eren, Nesrin Turhan
Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

ÖZET

Giriş: Apendiksin goblet hücreli adenokarsinomu tipik olarak intestinal kriptleri anımsatan tübüller yapıda goblet benzeri müsinöz hücreler ve değişken sayıda nöroendokrin hücre ve Paneth benzeri hücrelerden oluşan bir tümördür. Sıklıkla distal apendikste izlenmekle birlikte nadiren apendiks dışı yerleşimi de bildirilmiştir. Çalışmamızda Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde 2019- 2024 yılları arasında apendiks ve kolon kaynaklı goblet hücreli adenokarsinom vakalarını taradık.

Olgu: Toplamda 5 hastanın 3'ünün erkek, 2'sinin kadın olduğu izlendi. Hastaların yaş aralığı 25-60'tı (ortalama 43). Vakalardan 4 tanesi apendiks kaynaklı iken, 1 tanesi transvers kolonda izlendi. Apendiks kaynaklı vakaların 2'si akut apandisit kliniği ile başvurmuş ve apendektomi ameliyatı sonrası insidental olarak tanı almış; 1 hasta ise mevcut müsinöz over karsinomu sebebiyle yapılan debulking ameliyatı sonrası yine insidental olarak 2. primer malignite olarak tanı almış. Apendikste yerleşimli tümörün immünhistokimyasal olarak overdeki tümörden ayrımı yapıldı. Diğer bir vaka ise adneksiyel kitle sebebiyle over karsinomu ön tanısıyla opere olup tümörün apendiks orijinli goblet hücreli adenokarsinom olduğu ve bilateral overler, uterus, periton ve rektum üzerinde metastaz yapmış olduğu gözlendi.

Kolon kaynaklı vaka ise ileus tablosu ile hastaneye başvurulmuş olup transvers kolonda tıkayıcı kitle saptanması üzerine sağ hemikolektomi yapılan bir hastaydı. Hastanın apendiksinin tamamı örneklenmiş olup tümör gözlenmemiş.

Apendiks kaynaklı vakalardan sadece 1 tanesinde apendiks duvarı kalınlaşmış ve oblitere izlenmişken, diğer vakalarda makroskobik olarak tümör saptanmamıştır.

Apendiks kaynaklı vakaların 2 tanesinin patolojik evresi pT3, 1 tanesinin pT4 olarak izlendi. Kolon kaynaklı vaka ise pT4 olarak değerlendirildi ve metastatik perikolik lenf nodları izlendi.

Hastaların 2 tanesine tamamlayıcı sağ hemikolektomi yapılmış, diğer 3 hasta ise adjuvan kemoterapi tedavisi almıştır.

Sonuç: Apendiksin goblet hücreli adenokarsinomu nöroendokrin hücrelerin varlığı nedeniyle önceden bir karsinoid tümör olarak tanımlanmakta olup klinisyenler tarafından nöroendokrin bir tümör şeklinde tedavi edilmekteydi. Ancak son çalışmalarda bu tümörün davranışının adenokarsinomlara benzer olduğu gösterilmiştir. Bu sebeple bu tümörün tanınması ve doğru tanı alması önemlidir. Çalışmamız ile bu farkındalığı artırmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Goblet hücreli adenokarsinom, gobletoid, apendiks

P-462 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-463 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

TAİLGUT KİSTİ(RETROREKTAL KİSTİK HAMARTOM): OLGU SUNUMU

Yazgı Köy
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Tailgut kistleri(TK), embriyonik postanal bağırsağın kalıntılarından kaynaklandığı ve gelişim sırasında inkomplet gerileme nedeniyle ortaya çıktığı düşünülen nadir konjenital lezyonlardır. Retrorektal boşlukta yerleşen bu lezyonlar kadınlarda daha sık görülür(1). Embriyonun 4. haftasında başlayan bağırsak gelişiminin sonucunda ortaya çıkan tailgut normalde gebeliğin 6. haftasından itibaren geriler. Ancak kalıntılarda mukus salgılandığında bu gerileme tamamlanamayarak TK oluşur(2).

Olgu: 41 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıldır var olan sırt ağrısı şikayeti nedeniyle araştırılmaktayken; fizik muayenede rektal tuşede dıştan bası saptanmıştır. Bilgisayarlı tomografide; rektum sol posterolateral komşuluğunda iskioanal fossa yağlı dokuda 36x42 mm boyutlarında, superiorunda solid komponent ve duvar kalınlaşması içeren, kistik dansitede lezyon görülmüştür(Resim 1). Cerrahi sonrası bölümümüze gönderilen materyal; dış yüzü düzgün, kesi yapıldığında içi mukoid materyal ile dolu kistik yapıda olup; mikroskobik incelemede skuamöz ve kolumnar epitel ile döşeli, altında fibrokollajenize bağ doku içeren kist duvarı izlenmiştir(Resim 2). İncelenen örneklerde malignite bulgusu veya ektopik doku görülmemiştir. Olgu yerleşim yeri ve mikroskobik bulgular eşliğinde TK olarak raporlanmıştır.

Sonuç: TK'lar, önde rektum, arkada sakrum, üstte peritoneal refleksiyo, altta levator ani ile koksigeus kası, yanlarda üreterler ve iliak damarlar tarafından sınırlanan retrorektal boşlukta yer alan nadir konjenital lezyonlardır(2). En çok orta yaşlı kadınlarda ancak bebeklik dönemi de dahil olmak üzere çok çeşitli yaş gruplarında veya doğum öncesi ultrasonografi ile taramada saptanabilir ya da otopside geç bir bulgu olarak da ortaya çıkabilir(5). Çoğunlukla asemptomatik olup; sıklıkla tesadüfen saptanır. Pelvis içinde büyüyen kitlenin kompresyonuna bağlı olarak dışkı kalibresinde değişiklik, ele gelen rektal kitle, idrar sıklığında artış ve sıklıkla anal fistül gibi rektal bir lezyonla birlikte enfekte olarak bulgu verebilir(3,4). Literatürde TK'lardan kaynaklanan, bunlar arasında karsinoid tümör ve adenokarsinom bulunan 24 malignite vakası rapor edilmiştir. Bu nedenle çıkarılan cerrahi materyalin her zaman dikkatli bir histolojik incelemesine ihtiyaç vardır(6,7).

Tümörün boyutuna, konumuna ve komşu pelvik taban kaslarıyla korelasyonuna bağlı olarak, nüks ve malignite riskinin bulunması nedeniyle total cerrahi eksizyon en uygun tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Retrorektal kitle, tailgut kisti, cerrahi rezeksiyon

Giriş

Tailgut kistleri(TK), embriyonik postanal bağırsağın kalıntılarından kaynaklandığı ve gelişim sırasında inkomplet gerileme nedeniyle ortaya çıktığı düşünülen nadir konjenital lezyonlardır. Retrorektal boşlukta yerleşen bu lezyonlar kadınlarda daha sık görülür(1). Embriyonun 4. haftasında başlayan bağırsak gelişiminin sonucunda ortaya çıkan tailgut normalde gebeliğin 6. haftasından itibaren geriler. Ancak kalıntılarda mukus salgılandığında bu gerileme tamamlanamayarak TK oluşur(2).

Olgu

41 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıldır var olan sırt ağrısı şikayeti nedeniyle araştırılmaktayken; fizik muayenede rektal tuşede dıştan bası saptanmıştır. Bilgisayarlı tomografide; rektum sol posterolateral komşuluğunda iskioanal fossa yağlı dokuda 36x42 mm boyutlarında, superiorunda solid komponent ve duvar kalınlaşması içeren, kistik dansitede lezyon görülmüştür(Resim 1). Cerrahi sonrası bölümümüze gönderilen materyal; dış yüzü düzgün, kesi yapıldığında içi mukoid materyal ile dolu kistik yapıda olup; mikroskobik incelemede skuamöz ve kolumnar epitel ile döşeli, altında fibrokollajenize bağ doku içeren kist duvarı izlenmiştir(Resim 2). İncelenen örneklerde malignite bulgusu veya ektopik doku görülmemiştir. Olgu yerleşim yeri ve mikroskobik bulgular eşliğinde TK olarak raporlanmıştır.

Sonuç

TK'lar, önde rektum, arkada sakrum, üstte peritoneal refleksiyo, altta levator ani ile koksigeus kası, yanlarda üreterler ve iliak damarlar tarafından sınırlanan retrorektal boşlukta yer alan nadir konjenital lezyonlardır(2). En çok orta yaşlı kadınlarda ancak bebeklik dönemi de dahil olmak üzere çok çeşitli yaş gruplarında veya doğum öncesi ultrasonografi ile taramada saptanabilir ya da otopside geç bir bulgu olarak da ortaya çıkabilir(5). Çoğunlukla asemptomatik olup; sıklıkla tesadüfen saptanır. Pelvis içinde büyüyen kitlenin kompresyonuna bağlı olarak dışkı kalibresinde değişiklik, ele gelen rektal kitle, idrar sıklığında artış ve sıklıkla anal fistül gibi rektal bir lezyonla birlikte enfekte olarak bulgu verebilir(3,4). Literatürde TK'lardan kaynaklanan, bunlar arasında karsinoid tümör ve adenokarsinom bulunan 24 malignite vakası rapor edilmiştir. Bu nedenle çıkarılan cerrahi materyalin her zaman dikkatli bir histolojik incelemesine ihtiyaç vardır(6,7).

Tümörün boyutuna, konumuna ve komşu pelvik taban kaslarıyla korelasyonuna bağlı olarak, nüks ve malignite riskinin bulunması nedeniyle total cerrahi eksizyon en uygun tedavidir.

Kaynaklar

1. Prasad AR, Amin MB, Randolph TL, Lee CS, Ma CK. Retrorectal cystic hamartoma. Arch Pathol Lab Med. 2000;124:5.
2. Kardoun N, Hadrich Z, Akrout A, Harbi H, Boujelben S, Mzali R. Tailgut cyst: 2 case reports. Clin Case Rep. 2021 Jul 16;9(7):e04490. doi: 10.1002/ccr3.4490.

3. Jang S-H, Jang K-S, Song Y-S, et al. Unusual prerectal location of a tailgut cyst: a case report. World J Gastroenterol. 2006;12:5081-5083.
4. Haydar M, Griepentrog K. Tailgut cyst: a case report and literature review. Int J Surg Case Rep. 2015;10:166-168.
5. K.Y. Chung, N.M. Lee, E.S. Choi, B.H. Yoo, G.J. Kim, S.J. Cha, G.H. Kim, M.K. Kim, A tailgut cyst-cystic mass diagnosed by prenatal ultrasonography, AJP Rep. 3 (May (1)) (2013) 17–20.
6. A. Mathieu, R. Chamlou, F. Le Moine, C. Maris, J. Van de Stadt, I. Salmon, Tailgut cyst associated with a carcinoid tumor: case report and review of the literature, Histol. Histopathol. 20 (4) (2005) 1065–1069.
7. J.F. Graadt van Roggen, K. Welvaart, A. de Roos, G.J.A. Offerhaus, P.C.W. Hogendoorn, Adenocarcinoma arising within a tailgut cyst: clinicopathological description and follow up of an unusual case, J. Clin. Pathol. 52 (4) (1999) 310–312.

P-464 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

BRAFV600 MUTANT KOLOREKTAL KANSERLERDE KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARIN ANALİZİ

Neslihan Nur Gürsoy, İzzetiye Ebru Çakır, Duygu Ünal Kocabey
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Kolorektal kanser (KK), dünyada önde gelen mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. KK vakalarının çoğu erken evrede teşhis edilip küratif cerrahi ile tedavi edilse de, beş yıllık sağ kalım yaklaşık %13'dür. KK'lerin %4-%10 kadarı metastatik KK hastalarda iyi bilinen negatif prognostik belirteç olan BRAF V600 somatik mutasyonunu gösterir. BRAF mutant KK, belirgin klinikopatolojik özellikler ve ayrı bir alt grubu tanımlayan spesifik moleküler değişikliklerle karakterizedir. Bu çalışmada, BRAF V600 mutant kolorektal kanserlerde klinikopatolojik parametrelerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2016-2024 yılları arasında, kolorektal kanser tanısı almış ve laboratuarımızda Real-Time PCR yöntemi ile BRAF V600 mutasyonu analiz edilmiş hastalardan BRAF V600 mutant olguların klinikopatolojik verileri retrospektif değerlendirilmiştir.

Bulgular: BRAF moleküler analizi uygulanan 462 olgunun 18' inde (%4.2) mutasyon saptanmıştır. BRAFV600 mutant olguların 5'i kadın (%27.7), 13'ü erkek (%73.3) olup yaş ortalaması 63.3' tür (En yaşlı 78-en genç 29 yaş). Lokalizasyona göre 4'ü (%22.2) sol,13'ü (%72.2) sağ kolon yerleşimlidir. T evresi 13'ünde (%72.2) T3, 5'inde (%27.7) T4' dür. N evresi 4'ünde N0, 6'sında N1, 8'inde N2' dir. Perinöral invazyon 9 vakada, lenfovasküler invazyon 15 vakada görülmüştür. Dört vakada MLH1 ve PMS2 ekspresyon kaybı mevcuttur. BRAF mutant vakaların hepsinde NRAS ve KRAS wild olarak izlenmiştir. 8 hasta tedavi sürecinde ex olmuştur.

Sonuç: Kolorektal kanserlerde izlediğimiz BRAF V600 mutasyon oranı %4.2 olup kohort çalışmalarındaki oranlara benzer olarak bulunmuştur..Daha çok sağ kolon yerleşimli olup erkeklerde daha yüksek bir insidansa sahiptir. BRAF mutant olgularımızın %22.2'si mikrosatellit instabil olup literatür oranlarının altındadırancak MSI analizi sadece immünhistokimya yöntemi ile yapılmıştır. BRAF mutant tümörlerde, literatür ile uyumlu şekilde T ve N evreleri ileri olup lenfovasküler invazyon insidansı da yüksek olarak izlenmiştir. BRAF mutasyonu, spesifik klinikopatolojik özelliklere ve kötü bir prognoza sahip ayrı bir kolorektal kanser alt grubunu belirlemesine rağmen bu mutasyonu taşıyan kolorektal kanserlerle ilgili patolojik özelliklerin tanımlanması adına daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: BRAF, kolorektal kanser, histopatoloji

P-465 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-466 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İNFLAMATUVAR POLİPLERDE EOZİNOFİL VE MAST HÜCRE GİZEMİ

Huri Kübra Uzkuç[1], Göksu Sivrikaya[1], Murat Sezak[1], Murat Buyruk[2], Başak Doğanavşargil Yakut[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: İnflamatuvar fibroid polip (İFP) gastrointestinal sistemde (GİS) en sık mide ve ileumda görülen hiposelüler benign fibroblastik bir neoplazmdır. Eozinofillerden zengin belirgin bir inflamatuvar infiltrasyon ve perivaskuler fibrozis ile karakterlidir. Çalışmamızda İFP'lerdeki eozinofil varlığına yönelik ipuçları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2000-2024 yılları arasında tanı almış immünohistokimyasal verilerine ulaşılabilen ardışık 50 olgu geriye dönük olarak değerlendirilmis bir büyük büyütme alanındaki (BBA) eozinofil yoğunlugu (<100/BBA ve >100/BBA) olarak dikotomize edilerek perivasküler fibrozis varlığı (hafif/belirgin), mast hücre yoğunluğu (n/1BBA), yaş, cinsiyet, lokalizasyon, helikobakter pylori ilişkisi ile non-parametrik testler ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Kadın/erkek oranı:1, ortalama yaş 59 (dağılım:17-80) idi. Poliplerin 28'i (%56) mide, 2'si (%4) duodenum, 14'ü (%28) ince bağırsak, 3'ü (%6) kolon ve 3'ü (%6) rektum yerleşimliydi. Ortalama çap 2.49 cm'dir (dağılım: 3-9 cm). CD34 olguların 10'unda negatif (%20)tir. CD34 dağılımı olguların 13'ünde diffüz, 15'inde heterojendi. Poliplerin 8'i(%16) mukoza, 29'u(%58) mukoza ve submukoza, 13'ü(%26) submukoza yerleşimliydi. Eozinofil yoğunluğu olguların %22'sinde 1 BBA'da 100'den fazla idi. Damar çevresinde soğan zarı benzeri görünüm olguların 22'sinde (%44) yaygın-belirgin idi. Olguların 15'inde(%30) lezyon içinde lenfoid topluluklar, 5'inde eşlik eden Touton tipi dev hücreler, 29'unda(%58) erozyon saptandı. 32 olguda (%64) kalın duvarlı damarlar görüldü. İnfiltrattaki mast hücre sayısı 1 BBA'da ortalama 12.7 idi.(dağılım: 1-50/BBA) Eozinofil sayısı ile cinsiyet ve lokalizasyon arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunamadı. Eozinofil sayısı 100'den fazla olan 11 olgunun 5'inde CD34 heterojen birinde negatif saptandı. 100'den az olan 39 olgunun 23ü pozitif, 9u negatifti. Eozinofil sayısının100ün altında olduğu grupta CD34ün heterojen nitelikte olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu.($p<0.05$) Mast hücre yoğunluğu 8/1BBA olan olguların 15inde CD34 pozitif($p= 0031$) ve diffüz dağılımdaydı ($p= 0.023$)

Mast hücre sayısı medyan değerin üstünde olan 22 olgunun 17sinde (%77.3) eozinofil yoğunluğunun da 100den az olduğu görüldü ancak istatistiksel anlamlılık saptanmadı.

Sonuç: İstatistiksel olarak anlamlılık saptamamakla birlikte mast hücre oranının yoğun olduğu olgularda eozinofil sayısının daha az görülüyor olması araştırılmaya değer bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar fibroid polip, CD34, mast hücre, eozinofil

P-467 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

114 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ MATERYALİNDEKİ HİSTOPATOLOJİK BULGULARIMIZ

Pelin Aşkın, Emel Çakır, Dilek Yavuzer
Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LGS), morbid obezitenin tedavisinde günümüzde en sık kullanılan cerrahi yöntemlerin başında gelmektedir. Bu yöntemle midenin yaklaşık %70'lik kısmı rezeke edilmektedir. Çok sayıda çalışmada, LGS piyeslerinde insidental olarak saptanan malign ve malignite ilişkili lezyonlar bildirilmiştir. Çalışmamızda LGS piyeslerindeki histopatolojik bulguları ortaya koymayı ve insidental olarak saptanan lezyonları tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2023-Temmuz 2024 tarihleri arasında morbid obezite nedeni ile LGS yapılan 114 hastanın preparatları ve raporları retrospektif olarak tekrar gözden geçirildi.

Bulgular: Çalışmaya 93'ü kadın, 21'i erkek 114 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 37.3 ±10 (19-63) olarak bulundu. Hastaların 110'una sadece LGS, 4'üne LGS ile birlikte kolesistektomi yapılmıştı. LGS piyeslerinin histopatolojik incelemesinde; 105 olguda (%92) kronik gastrit, 40'ında (%35) helicobacter pylori, 8'inde (%7) intestinal metaplazi, 1'inde (%0,8) atrofi, 4'ünde (%3,5) nöroendokrin hücre hiperplazisi ve 1'inde (%0,8) pankreatik metaplazi saptandı. Safra keselerinin histopatolojik değerlendirilmesinde 4 hastada kolelityazis ve kronik kolesistit saptanmış olup bunların ikisine kolesterolozis de eşlik etmekteydi.

Sonuç: Çalışmamıza dahil ettiğimiz 114 olguda displastik ya da malign lezyon görülmemiştir. Ancak, kronik inflamasyon, intestinal metaplazi, atrofi, H. Pylori enfeksiyonu ve nöroendokrin hücre hiperplazisi gibi maligniteye zemin hazırlayabilecek bulgular izlenmiştir. Bu nedenle çalışmamızda, LGS piyeslerinde ayrıntılı histopatolojik incelemenin önemi vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Histopatoloji, laporoskopik sleeve gastrektomi, obezite

P-468 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

DÜŞÜK DERECELİ APPENDİSYEL MÜSİNÖZ NEOPLAZM ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ NONMÜSİNÖZ ADENOKARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Balça Begüm Cengiz[1], Funda Canaz[2], Evrim Yılmaz[2], Osman Furkan Mülkem[2]
[1]T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir

ÖZET

Giriş: Appendiksin primer adenokarsinomları son derece nadirdir. Appendektomi materyallerinin yaklaşık %0,08'ini oluşturmaktadır. Hastalar sıklıkla akut appendisit semptomları ile başvurur. Radyolojik olarak da appendisit benzeri bulgular göstermektedirler. Burada düşük dereceli appendisyel müsinöz neoplazm (LAMN) zemininde gelişmiş nonmüsinöz adenokarsinom olgusu sunulmuştur.

Olgu: Elli yaşında kadın hasta sağ alt kadranda karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan abdominal bilgisayarlı tomografide appendiks en geniş yerinde 15

mm olarak ölçülmüş olup perforasyon ile uyumlu bulgular mevcuttu. Appendektomi prosedürü uygulanan hastaya ait materyalin makroskopik incelemesinde appendiks duvarı kanamalı görünümde olup kesit yüzeyinde lümeni ekspansif genişletmiş, gri beyaz solid tümöral alan izlendi. Materyalin tamamı örneklendi. Histopatolojik incelemede bazalde yerleşimli hafif atipi bulguları içeren nükleusa sahip, uzun sitoplazmik müsin vakuolleri içeren, filiform villöz müsinöz epitelyal proliferasyon gösteren LAMN alanı gözlendi. Bu lezyonun komşuluğunda,kolorektal karsinoma benzeyen morfolojide hiperkromatik nükleusa sahip, müsin içeriği azalmış kolumnar hücrelerden oluşan düzensiz glandların infiltrasyonu ile karakterize adenokarsinom alanı izlendi. Neoplastik glandlar yer yer kribriform yapılanma göstermekte olup kirli nekroz odakları içermektedir. Tümöral infiltrasyon muskularis propriayı aşıp mezoappendikse ulaşmıştı. Ekstrasellüler müsin izlenmedi. Perforasyon mevcut olup serozada ve cerrahi sınırda tümöral infiltrasyon izlenmedi. Mikrosatellit instabilitesini değerlendirmek için uyguladığımız MLH-1, MSH-2, MSH-6, PMS-2 belirleyicileri ile nükleer ekspresyon kaybı izlenmedi. Olgumuz LAMN zemininde gelişmiş nonmüsinöz adenokarsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Primer appendisyel adenokarsinomlar nadir olarak görülmekte olup, tüm gastrointestinal neoplazmların %0,2-0,5'inde görülmektedir. Histolojik olarak müsinöz, non-müsinöz, taşlı yüzük hücreli ve undiferansiye olarak sınıflandırılır. En sık müsinöz subtip izlenirken nonmüsinöz daha nadirdir. Hastalar genellikle 5-6.dekatta olup appendisit bulguları ile başvururlar. Sağ kolon yerleşimli olmalarına rağmen çoğu appendisyel adenokarsinomlar mikrosatellit stabildir. LAMN'ların büyük çoğunluğu KRAS ve GNAS mutasyonlarına sahiptir. Ancak appendiks adenokarsinomunun prekürsör lezyonları hakkında neredeyse hiç veri yoktur. Geniş örnekleme ve dikkatli incelemeler ile nadir olarak izlenen appendiks adenokarsinomları ve birlikteliğindeki prekürsör olabilecek epitelyal neoplazmların bildirileri arttıkça neoplastik oluşum basamakları hakkında daha çok bilgi edinebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, LAMN, prekürsör

P-469 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

İNTUSSEPSİYONA NEDEN OLAN İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP

Burcu Sanal Yılmaz[1], Gökçe Merve Arman[2], Ahmet Aslan[3]
[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Karaman
[2]Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Karaman
[3]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Karaman

ÖZET

Giriş: İnce barsak intussepsiyonları, nadir görülen durumlar olup etyolojisinde çok farklı nedenler yer almaktadır. Bunların arasında hastanın yaşı, intussepsiyon bölgesi yer almaktadır. Ayrıca lipoma, leiomyoma, nörofibroma ve adenoma gibi çeşitli benign tümörler de bu duruma sebep olabilmektedir. Özellikle pediatrik hastaların %90 kadarı idiopatik iken yetişkin hastaların %70-90'ında organik nedenler yer almaktadır. Bu sunumda, ileoçekal valvden çekuma prolabe olan, submukozal yerleşimli inflamatuar fibroid polip nedeniyle oluşan ileoçekal intussepsiyon olgusunu ele aldık.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta, 3 gündür artan karın ağrısı, gaz gaita çıkaramama ve karında şişlik şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Batın tomografisinde ileoçekal invajinasyon saptandı. Ameliyata alınan hastada, terminal ileumun ileoçekal valve komşu alanda ileum içerisine invajine olduğu görüldü, proksimalinde dilatasyonu mevcuttu. Olguya sağ hemikolektomi ve terminal ileal rezeksiyon uygulandı.

Makroskobik incelemede, kesitlerde ileoçekal valve komşu bölgede ince barsak mukozasının altında 2,5x2,5x2 cm ölçülerinde kesit yüzü parlak, krem renkte, polipoid görünümde lezyon dikkati çekti. Bu alanda lümende obstrüksiyon ve mukozada ülserasyon görüldü.

Mikroskobik incelemede, neoplazmı oluşturan hücreler, submukozada belirginleşen ödemli veya miksoid stromada, hiposellüler görünüm oluşturan, kısa iğsi veya yıldızsı hücrelerdir. Stromada eozinofiller, plazma hücreleri ve lenfositlerden oluşan inflamatuar bir infiltrat dikkati çekmektedir. Aralarda ince duvarlı vasküler yapılar ve etrafında soğan zarı görünümü oluşturan konsantrik fibrozis izlenmektedir. Mitotik aktivite 0/10BBA, nekroz izlenmemiştir. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada, iğsi hücrelerde CD34 ile yaygın pozitif ekspresyon görülmüştür. S100, SMA, Desmin, CD117, DOG1 negatiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi %2 civarındadır. Tüm bu bulgularla olguya inflamatuar fibroid polip tanısı verildi.

Sonuç: İntussepsiyon olguları oldukça nadir olup tüm hastane başvurularının yaklaşık %0,003-%0,002 kadarını oluşturmasıyla önem kazanmaktadır. İnflamatuar fibroid polipler ilk kez Vanek tarafından 1949 yılında eozinofilik submukozal granulom olarak tanımlanmıştır. İleoçekal valve komşu terminal ileumda izlenen, çekuma prolabe olan ve tümör boyutu küçük olmasına rağmen intussepsiyonla sonuçlanan olgumuz literatürde nadir görülmesi ve histopatolojik tanı zorlukları nedeniyle akılda tutulması gereken lezyonlar olarak ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar fibroid polip, ileoçekal, intussepsiyon, terminal ileum

Giriş

İnce barsak intussepsiyonları nadir görülen durumlar olup etyolojisinde çok farklı nedenler yer almaktadır. Bunların arasında hastanın yaşı, intussepsiyon bölgesi yer almaktadır. Ayrıca lipoma, leiomyoma, nörofibroma ve adenoma gibi çeşitli benign tümörler de bu duruma sebep olabilmektedir (1,2,3).

Özellikle pediatrik hastaların %90 kadarı idiopatik iken yetişkin hastaların %70-90'ında organik nedenler yer almaktadır. Bu sunumda, ileoçekal valve komşu terminal ileumda, çekuma prolabe olan submukozal yerleşimli inflamatuar fibroid polip nedeniyle oluşan ileoçekal intussepsiyon olgusunu ele aldık (4,5).

Olgu

64 yaşında kadın hasta, 3 gündür artan karın ağrısı, gaz gaita çıkaramama ve karında şişlik şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Muayenesinde epigastrik periumblikal hassasiyet mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide terminal ileum düzeyinde yaklaşık 6 cm uzunluğundaki bir segmentte iç içe geçmiş barsak ansları, bu seviyenin proksimalindeki ileal anslarda ise distaldeki obstrüksiyona sekonder dilatasyon ve hava-sıvı seviyelenmeleri görüldü. Bulgular ileo-çekal invajinasyon ile uyumlu olarak değerlendirildi. İleoçekal valv komşuluğunda cidarı ince rim tarzı kontrastlanma gösteren 2,5 cm çapında düzgün konturlu, yumuşak doku dansitesinde nodüler lezyonun öncü nokta rolü oynamış olabileceği düşünüldü.

Hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide çekum entübe edildi, çekuma prolabe olan kitle saptandı, ancak kolonoskopide redükte edilemedi. Medikal tedaviye devam edilerek operasyon planlandı. Ameliyata alınan hastada, yapılan eksplorasyonda terminal ileumun çekuma invajine olduğu görüldü, proksimalinde dilatasyonu mevcuttu. Olguya sağ hemikolektomi ve terminal ileum rezeksiyonu yapıldı.

Makroskobik incelemede, ileoçekal invajinasyon alanında kızarıklık, proksimalinde dilatasyon bulunan hemikolektomi ve ileal rezeksiyon materyalinin kesitlerinde ileoçekal valve komşu ince barsak mukozasının altında 2,5x2,5x2 cm ölçülerinde kesit yüzü parlak, krem renkte, polipoid görünümde lezyon dikkati çekti. Bu alanda lümende obstrüksiyon ve mukozada ülserasyon görüldü.

Mikroskobik incelemede, neoplazmı oluşturan hücreler, submukozada belirginleşen ödemli veya miksoid stromada, hiposellüler görünüm oluşturan, kısa iğsi veya yıldızsı hücrelerdir. Stromada eozinofiller, plazma hücreleri ve lenfositlerden oluşan inflamatuar bir infiltrat dikkati çekmektedir. Aralarda ince duvarlı vasküler yapılar ve etrafında soğan zarı görünümü oluşturan konsantrik fibrozis izlenmektedir. Mitotik aktivite 0/10BBA, nekroz izlenmemiştir. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada, iğsi hücrelerde CD34 ile yaygın pozitif ekspresyon görülmüştür. S100, SMA, Desmin, CD117, DOG1 negatiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi %2 civarındadır. Tüm bu histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgularla olguya inflamatuar fibroid polip tanısı verilmiştir.

Sonuç

İntussepsiyon olguları oldukça nadir olup tüm hastane başvurularının yaklaşık %0,003-%0,002 kadarını oluşturmasıyla önem kazanmaktadır (6). İnflamatuar fibroid polipler ilk kez Vanek tarafından 1949 yılında eozinofilik submukozal granulom olarak tanımlanmıştır. İnflamatuar fibroid polipler oldukça büyük boyutlarda intussepsiyona neden olmakla birlikte (1) bizim olgumuzda olduğu gibi çok küçük boyutlarda da intussepsiyonla sonuçlanabilmektedir. İleoçekal valve komşu terminal ileumu tutan, çekuma prolabe olan ve tümör boyutu küçük olmasına rağmen ileoçekal intussepsiyonla sonuçlanan olgumuz literatürde nadir görülmesi ve histopatolojik tanı zorlukları nedeniyle akılda tutulması gereken lezyonlar olarak ele alınmıştır.

Kaynaklar

1. S.O. Mohamud, S.A. Motorwala, A.R. Daniel, et al. Giant ileal inflammatory fibroid polyp causing small bowel obstruction: a case report and review of the literatüre. Cases J., 1 (1) (2008 Dec 1), p. 341, 10.1186/1757-1626-1-341. Google Scholar
2. Iko BO, Teal JS, Siram SM, Chinwuba CE, et al.Computed tomography of adult colonic intussusception: clinical and experimental studies. AJR Am J Roentgenol 1984; 143: 769-772
3. Daum O, Hes O, Vanecek T, et al. Vanek's tumor (in ammatory broid polyp). Report of 18 cases and comparison with three cases of original Vanek's series. Ann Diagn Pathol 2003; 7: 337-347
4. J.G. Martín-Lorenzo, A. Torralba-Martinez, R. Lirón-Ruiz, et al. Intestinal invagination in adults: preoperative diagnosis and management. Int. J. Color. Dis., 19 (1) (2004), pp. 68-72, 10.1007/s00384-003-0514-z. View in ScopusGoogle Scholar
5. A.A. Balik, G. Ozturk, B. Aydinli, et al. Intussusception in adults. Acta Chir. Belg., 106 (2006), pp. 409-412, 10.1080/00015458.2006.11679917. View in ScopusGoogle Scholar
6. L.K. Eisen, J.D. Cunningham, A.H. Aufses Jr. Intussusception in adults:institutional review. J. Am. Coll. Surg., 188 (1999), pp. 390-395. S1072751598003317

P-470 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SLEEVE GASTREKTOMİ MATERYALLERİNDE SÜRPRİZ TANILAR

Özge Özmen, Gülay Turan

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Amaç: Obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık açısından risk oluşturan anormal yağ birikimi olarak tanımlanır. Morbid obezitenin cerrahi tedavisinde laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) en sık uygulanan yöntem haline gelmiştir. Çalışmamızda LSG uygulanan hastaların histopatolojik bulgularının değerlendirilmesi ve preoperatif uygulanan özofago-gastro-duodenoskopik (ÖGD) incelemenin gerekliliğinin tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2022 – Haziran 2024 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde LSG ameliyatı uygulanan ve histopatolojik in-

celenmesi yapılan 430 hasta çalışmaya dahil edildi. Gastrektomi materyallerinin makroskopik değerlendirmesi yapılarak mikroskopik inceleme için antrumdan iki, korpustan iki ve insisura angularisten iki olmak üzere toplam altı örnek alınarak değerlendirme yapıldı. Kesitler rutin olarak hematoksilen-eozin ile boyandı. H. pylori'nin varlığını değerlendirmek için giemsa boyası, intestinal metaplazi varlığını değerlendirmek için alcian blue boyası rutin olarak uygulandı. Sydney sınıflaması kullanılarak histomorfolojik değerlendirme yapıldı.

Bulgular: LSG ameliyatı yapılan 430 hastanın %69 (295)'u kadın, %31(135)'i erkekti. Hastaların yaş ortalamaları 37 idi (16-68). Hastaların %71 (303)'i kronik gastrit tanısı aldı. Gastrit tanısı alan hastaların %46 (140)'sında Helikobakter Pilori (H. Pylori) tespit edildi. %4 (18) hastada intestinal metaplazi saptandı. Bir hastada Gastrointestinal Stromal Tümör (GİST), bir hastada mezenterik kist tespit edildi. Hastaların %29 (125)'una LSG ameliyatı öncesinde ÖGD yapılmıştı.

Sonuç: Bu çalışmada obezite nedeniyle LSG ameliyatı yapılan 430 hastanın histopatolojik bulguları değerlendirilmiştir. 54 yaşındaki hastaya beklenmedik şekilde GİST tanısı konuldu. Bir çalışmada bariatrik cerrahi uygulanan hastalarda % 0,45 oranında rastlantısal GİST insidansı olduğu bildirilmiştir. Bu vakaya preoperatif ÖGD incelemesi yapılmadığından sleeve gastrektomi materyalinde tanı konuldu. LSG sonrası mide dokusunun histopatolojik olarak incelemesi, gözden kaçabilecek patolojilerin tespit edilmesine yardımcı olabilir. Midenin rezeke edilen kısmında saptanan patolojik değişiklikler, tedavi planını ve takip stratejilerini etkileyebilir. Sonuç olarak ameliyat öncesi klinik yönetimi ve ameliyat stratejisini değiştirebilecek histopatolojik lezyonları belirlemek için hastaların preoperatif ÖGD biyopsiler ile değerlendirilmesi ve gözden kaçabilecek patolojileri saptamak için tüm LSG örneklerine ayrıntılı histopatolojik inceleme yapılması gerektiğini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, helikobakter pilori, obezite, sleeve gastrektomi

P-471 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

RADYOLOJİ OLARAK TAŞ İMAJI VEREN LÜMENDE SERBEST OLARAK İZLENEN SAFRA KESESİ ADENOKARSİNOMU

Ömer Erkam Pektaş, Hatice Deniz
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Safra kesesi adenokarsinomu, safra kesesinin epitel hücrelerinden köken alan malign bir tümördür. Genellikle ileri evrede tanı konulması nedeniyle prognozu kötüdür. Safra kesesi adenokarsinomunun genel insidansı ise 100,000 kişi başına 0.85-1.8'dir. Erken teşhis zordur ve sıklıkla başka sebeplerle yapılan görüntüleme yöntemleri sırasında rastlantısal olarak saptanır. Bu çalışmada, safra kesesi adenokarsinomu tanısı almış bir olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: 74 yaşında kadın hasta, ağrı nedeni ile hastanemizin genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastaya uygulanan toraks bilgisayarlı tomografi tetkikinde, safra kesesinde en büyüğü safra kesesi boynunda yaklaşık 1 cm çapında ölçülen birkaç adet taş izlendi Fundusta dansite artışı da dikkati çekti. Kolelitiazis ön tanısı ile hastaya kolesistektomi yapıldı. Patoloji laboratuvarımıza gönderilen kolesistektomi materyalinin lümeninde en büyüğü 1.2 cm en küçüğü 1.0 cm çapında siyah renkli sert kıvamda 5 adet taş izlendi.Ayrıca fundusta yerleşim gösteren safra kesesi lümeninde serbest duran nodüler, sınırları kısmen düzenli sarı-yeşil renkte doku parçası izlendi. Olgunun histopatolojik incelemesinde, atipi gösteren, kötü diferansiye hücrelerden oluşan glandüler yapılar izlendi İmmunhistokimyasal çalışmada bu hücrelerde CK7, CDX2, P16,P53(MUTANT) ve CK19 immunopozitif, CK20, TTF1, TİROGLOBULİN, ER, VİMENTİN immunonegatif olarak izlendi. Olgu "Safra Kesesi Primer Adenokarsinomu" olarak raporlandı.

Sonuç: Safra kesesi adenokarsinomu, erken dönemde tanı konulması zor ve genellikle geç evrede tespit edilen bir malignitedir. Yüksek mortalite oranları ve sınırlı tedavi seçenekleri nedeniyle, bu tür vakaların klinik yönetimi dikkat gerektirir. Bu nedenle, safra kesesi adenokarsinomu şüphesi olan hastalarda erken tanı ve tedavi stratejileri üzerine daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, safra kesesi, insidental

P-472 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KSANTOGRANÜLOMATÖZ APENDİSİT: NADİR VE İNSİDENTAL SAPTANAN BİR OLGU

Şimal Tuğsuz, Selma Şengiz Erhan, Didem Doğan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Ksantogranülomatöz inflamasyon en sık böbrekte ve safra kesesinde rastlanılmaktadır. Bu sürecin en belirgin özelliği, köpüksü histiyositlerin diğer kronik inflamatuar hücreler ile birlikte izlenmesidir. Ksantogranülomatöz apendisit, apendiksin nadir rastlanılan kronik bir inflamatuar hastalığıdır.

Olgu: Bir gündür devam eden kusma ve terleme şikâyeti ile acile başvuran 23 yaşında erkek hasta, yapılan kan tetkikleri ve kontrastlı pelvis bilgisayarlı tomografi sonucunda akut apendisit ön tanısıyla opere edilmiştir. Apendektomi materyalinin

makroskopik incelemesinde özellik saptanmamıştır. Mikroskopik incelemede mukozada lenfoid folliküller arasında fibrotik alanlar yanı sıra lenfoplasmositer hücreler ve daha baskın olarak diffüz yayılım gösteren histiyositler ile uyumlu olabilecek hücreler dikkati çekmiştir. Bu bulgular ile ayırıcı tanıya Crohn hastalığı, malakoplaki, ksantogranülomatöz apendisit, goblet hücreli adenokarsinom ve daha az olasılıkla langerhans hücreli histiyositoz alınmıştır. Granülom yapılarının olmaması ile Crohn hastalığı, intrasitoplazmik kalsifiye inklüzyonların olmaması ile malakoplaki, immünohistokimyasal çalışmada pansitokeratin ve sinaptofizin negatifliği ile goblet hücreli adenokarsinom, S100 ve CD1a negatifliği ile langerhans hücreli histiyositoz ekarte edilmiştir. Tanımlanan histiyosit benzeri hücrelerde CD68'in yaygın pozitifliği ile olguya ''ksantogranülomatöz apendisit'' tanısı verilmiştir.

Sonuç: Ksantogranülomatöz inflamasyon, diğer organlarda sık rastlanılsa da, apendikste nadir ve insidental saptanan bir durumdur. Etyopatogenezi bilinmeyen bu antite, inflamatuar süreçler yanı sıra, infiltratif tümörler ile de ayırıcı tanıya girebilir. Bu nedenle apendektomi materyallerinde akılda tutulması gereken bir tanı olduğunu hatırlatmak amaçlı bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, histiyosit, ksantogranülomatöz inflamasyon

P-473 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTRİK KANSERLER İÇİN ENDEMİK BİR BÖLGENİN GENÇ POPÜLASYONUNDA GÖRÜLEN İNTESTİNAL METAPLAZİ YOĞUNLUĞUNUN DİĞER HİSTOPATOLOJİK BULGULAR İLE İLİŞKİSİ

Vedia Altürk, Merva Aydemir Akkaya
SBÜ, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

ÖZET

Amaç: Gastrik kanserlerin oldukça sık görüldüğü Van Gölü bölgesinden, prekanseröz bir gösterge olan gastrik intestinal metaplazi (GİM), genç popülasyonda bilinmeyen bir sıklıkta olup, belirsiz klinik göstergelere sahiptir.Erişkin ve daha yaşlı popülasyonda GİM, Helikobakter pilori (Hp) varlığıyla ilişkilendirilmişken, gastrik kanserler için endemik bir bölgede, genç popülasyondaki prevalans ve etyolojik faktörler hakkında yeterli veri bulunmamaktadır.Bu çalışmada genç popülasyondaki GİM olgularının, inflamasyon şiddeti, Hp varlığı ve GİM yaygınlığı gibi histopatolojik verilerle ilişkisi değerlendirilerek, literatüre endemik bir bölgeden katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz veritabanında Ocak2016-Mayıs2024 tarihleri arasında retrospektif arşiv taraması yapılarak gastrik endoskopik biyopsi yapılan hastalardan, histopatolojik tanısı GİM olan 35 ve altında yaş grubundaki 372 olgu çalışmaya alındı.Yaş grubu, 29 yaş ve altı, 30-35 yaş olarak iki gruba ayrıldı.İnflamasyon derecesi; hafif ile orta-yoğun olarak 2 grup oluşturuldu.Hp var/yok şeklinde 2 grup ve GİM yaygınlığı fokal/orta/yaygın şekliyle 3 grup oluşturularak demografik ve histopatolojik parametreler arasında SPSS 21.0 istatistik programı aracılığıyla analiz yapıldı.

Bulgular: 372 olgunun 188'i (%50,5) 29 yaş ve altında, 184'ü (%49,5) 30-35 yaş arasındadır. Yaş gruplarına göre GİM yoğunluğuna bakıldığında anlamlı fark görülmedi. 214'ü kadın, 158'i erkek olan olguların GİM yaygınlığı arasında anlamlı ilişki görülmedi.Küçük yaş grubunda, Hp varlığı ile GİM yaygınlığı, yaygınlık arttıkça ters orantılı artış izlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,11).İnflamasyon şiddeti ile GİM yaygınlığı arasında her iki yaş grubunda anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Erişkinlerde Hp gastriti ile ilişkili GİM sık görülen bir bulgudur.Ancak çalışmamızda anlamlı bulunan; 29 yaş altı grupta GİM yaygınlığı arttıkça, Hp olan ve olmayan grupların arasındaki sayısal fark birbirine ilginç olarak yakınlaşmış, en yaygın GİM görülen grupta ise Hp negatif vaka sayısı daha fazla bulunmuştur.Bunun sebebi, Van gölü bölgesinde izlenen farklı beslenme alışkanlıklarına (otlu peynir gibi fazla tuzlu yiyeceklerle beslenme, sıcak çay içimi, tandır yapımı ekmek gibi) bağlı olabilir.GİMnin en yaygın olduğu grubun az sayıda olması çalışmanın zayıf yönü olup bu grup genişletilerek çalışma daha anlamlı kılınabilir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik intestinal metaplazi, genç, helikobakter pilori

P-474 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PRİMER MİDENİN PÜR ŞEFFAF HÜCRELİ ADENOKARSİNOMU; OLGU SUNUMU

Shabnam Mustafayeva, Fazilet Kayaselçuk, Merve Aydemir, Gonca Özgün
Başkent Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Midenin şeffaf hücreli adenokarsinomu (CCGC) mide adenokarsinomları arasında son derece nadir görülen bir alt tiptir. Ayırıcı tanısında renal hücreli karsinom başta olmak üzere, diğer organlardan gelişen şeffaf hücreli karsinom metastazları düşünülmelidir. Bu çalışmada midenin pür şeffaf hücreli karsinom olgusunu sunduk.

Olgu: 66-yaşında erkek hastanın endoskopik incelemesinde özofagogastrik bileşkede kitle tespit edilmiştir. Çekilen PET-CT'de uzak metastaz saptanmamıştır. Hastaya 4 kür neoad-

juvan kemoterapi sonrası total gastrektomi ameliyatı yapıldı. Makroskopik incelemede özofagogastrik bileşke yerleşimli ve subserozal yağ dokuya infiltre, 5x3,5 cm boyutlarında krem-gri-kahverenkli ülsere görünümde tümöral lezyon izlendi.

Histopatolojik incelemede stroma içinde kümeler ve yuvalar halinde düzenlenmiş invaziv paternde tümör görüldü. Yaygın nekrotik değişiklikler izlendi. Tümör hücreleri geniş şeffaf, iyi sınırlı sitoplazmaya, belirgin atipik nukleuslara ve eozinofillik nukleollere sahipti. Tümör serozal yüzeye infiltre olup, bir adet metastatik lenf nodu saptanmıştır. Çekillen görüntülemelerde hastanın başka organ tutulumu olmadığı için vakaya primer midenin pür şeffaf hücreli adenokarsinom tanısı konuldu. Hastamızda 18 aylık takip sürecinde nüks saptanmadı.

Sonuç: Şeffaf hücreli karsinom genellikle alt uterin ve kadın genital yolları gibi Mullerian sistemden kaynaklanan organlarda gelişir. Mide karsinomunda şeffaf hücreli değişikliklerinin varlığı vakaların %8,5'inde bildirilmiş olmasına rağmen, saf CCGC nadir görülen bir onkolojik alt tiptir. Güncel WHO sınıflandırmasında CCGC için özel bir referans bulunmamakla birlikte kardiya/özofagogastrik bileşkede görülen tübüler karsinomun alt tipi olarak kabul edilmektedir. Şeffaf görünüm, altta yatan biyokimyasal sürecin nedeni belirsiz olmakla birlikte, genellikle glikojenin, ardından müsin, lipid veya suyun sitoplazma içinde birikmesinden kaynaklanır. Şeffaf hücre varlığının invazyon derinliği, lenfovasküler tümör embolileri ve lenf nodu metastazı gibi kötü prognostik parametreler ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Cerrahi tedavisi konvansiyonel mide karsinomları gibi olup tümörün lokalizasyonuna bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Şeffaf hücreli karsinom, kötü prognostik parametre, özofagogastrik bileşke

P-475 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SAFRA KESESİNDE İNSİDENTAL SAPTANAN İKİ ADET İYİ DİFERANSİYE NÖROENDOKRİN TÜMÖR OLGU SUNUMU

Osman Furkan Mülkem[1], Evrim Yılmaz[1], Funda Canaz[1], Adnan Şahin[2], Murat Ulaş[2]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Giriş: Nöroendokrin tümörler (NET), vücudun herhangi bir yerinde bulunan nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan ve değişken biyolojik davranışlara sahip olabilen bir grup tümördür. En sık gastrointestinal ve solunum sistemlerinde görülürler. Safra kesesi, nöroendokrin tümörler için nadir bir lokalizasyondur. Gastrointestinal NET'lerin safra kesesindeki oranı yalnızca %0.2 olarak bildirilmiştir. Safra kesesi iyi diferansiye NET'ler adenokarsinomlardan çok daha nadir ve iyi prognozludur. Şimdiye kadar, safra kesesi iyi diferansiye NET'leri ile ilgili çalışmaların çoğu vaka raporları ve küçük vaka serileridir. Literatürdeki verilerin artması ile bu antite hakkında daha fazla bilgiye sahip olabileceğiz.

Olgu: İlk olgumuz 27 yaşında erkek, asemptomatik donör karaciğer transplant hastası. Transplant ile eş zamanlı kolesistektomi olan hastanın histopatolojik incelemesinde 2 milimetre boyutunda iyi diferansiye nöroendokrin tümör saptandı. İki ay sonra takibinde manyetik rezonans görüntülemelerinde nüks veya rezidü lehine bulgu saptanmadı. İkinci olgumuz ise 41 yaşında kadın hasta. Hasta kolesistektomi operasyonundan 3 ay önce sağ üst kadran ağrısı nedeniyle hastanemize başvurdu. Bilgisayarlı tomografisinde safra kesesi korpusunda milimetrik hiperdens nodüler lezyon saptandı ve operasyon planlandı. Histopatolojik incelemede 1.3 milimetre boyutunda iyi diferansiye nöroendokrin tümör saptandı. Her iki vakanın immünohistokimyasal incelemesinde sinaptofizin, kromogranin CD56 ve keratin pozitif olarak saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi her iki vakada da %1 saptandı. TTF-1 ise her iki vakada negatifti. Mitoz görülmedi. Olguların ikisinde de tümör mukoza yerleşimli izlendi ve cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi, perinöral invazyon ve lenfovasküler invazyon saptanmadı. Bu bulgular eşliğinde iki vakaya da iyi diferansiye primer safra kesesi nöroendokrin tümörü, WHO grade 1 tanısı verildi.

Sonuç: Safra kesesi NET hastalarının çoğu başvuru sırasında hastalığın ileri evresindedir ve birçoğu radikal cerrahi şansını kaybetmiştir. İnsidental olarak saptanan iki olgumuzda, tümör boyutu ve derecesi düşük olduğundan ancak dikkatli bir histopatolojik inceleme ile fark edilebilir tümörler olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca safra kesesi nöroendokrin tümörlerinin demografik özellikleri, histokimyasal özellikleri, derecelendirilmesi, immünohistokimyasal özellikleri, genetik profili, prognozu ve sağ kalım sürelerinin netleştirilmesi için literatürde daha fazla veriye ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, iyi diferansiye nöroendokrin tümör, safra kesesi nöroendokrin tümörü

P-476 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-477 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İNCE BAĞIRSAK YERLEŞİMLİ MALİGN MELANOM OLGUSU

Emine Beyza Koç Özdamar, Mehmet Zengin, Kübra Sarı
SBU Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Malign melanom gastrointestinal sistem dahil birçok organa metastaz yapabilen bir tümördür. Vakaların çoğu geç dönemde tanı almaktadır. Bağırsak yerleşimli bir malign melanom olgusunda daha sık metastaz görülmekle birlikte, ayırıcı tanıda yer alan en önemli antite gastrointestinal sistemin primer melanomudur. Burada ince bağırsak yerleşimli nadir bir malign melanom olgusu sunduk.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta, 1 aydır devam eden kabızlık ve ishal atakları mevcut olup karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde ileus bulguları saptanmış olup, BT'de 7x8x7.5 cm boyutlarında, santrali kistik-nekrotik alanlar ve yaygın hava imajları barındıran, periferik ağırlıklı heterojen kontrastlanan bir adet tümöral lezyon görüldü. Olgunun bilinen malign melanom ve Hashimoto tiroiditi hikayesi ve derisinde 1-2 cm çaplı maküler lezyonları olduğu öğrenildi.

Hastadan gönderilen ince bağırsak rezeksiyonunda 7x8 cm boyutlarında 1 adet tümöral lezyon izlendi. Mikroskobik kesitlerde submukozal yerleşimli 1 adet lezyon izlenmekteydi. Lezyonu oluşturan hücreler yuvarlak nükleuslu, eozinofilik nükleollü olup, belirgin mitoz izlenmiştir. Tümör hücreleri HMB45, Vimentin, MelanA, S100 ile pozitif boyanmıştır. PanCK ve CD45 ise negatiftir.

Sonuç: Malign melanom tanısı olan hastalarda gastrointestinal sisteme metastaz akılda bulundurulmalıdır. Ayrıca olgumuzun ileus yapacak kadar semptomatik olması literatüre katkısını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, ince bağırsak metastazı, melanom metastazı, ince bağırsak obstrüksiyonu

P-478 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: GASTRİK MUKOZAL KALSİNOZİS

Tolga Hakan Polat[1], Mehmet Selçuk Özercan[1], İbrahim Halil Bahçecioğlu[2], Muhammet Çalık[1], İlknur Çalık[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Gastrik mukozanın kalsifikasyonu oldukça nadir görülmektedir. Kalsiyum tuzlarının nodüler şekilde gastrik mukozada depozisyonu ile gelişmekte olup asemptomatik seyretmekte ve endoskopik değerlendirmeler sırasında insidental olarak rastlanılmaktadır. Organ transplantı, hiperfosfatemi ve hiperkalsemi yapabilecek metabolik tablolar veya gastrik ülser nedeniyle alüminyum içeren antiasit ve sükralfat kullanımı ile ilişkilidir.

Olgu: Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji kliniğine dispepsik yakınmalar ile başvuran 68 yaşında kadın hastaya yapılan gastrointestinal sistem endoskopik incelemesinde midede antrum ve pilor bölgelerinde görülen multiple ülsere alanlardan biyopsiler alındı. Biyopsiler histopatolojik olarak incelendiklerinde gastrik mukozal yüzeyin foveolar uçlarının hemen altında yerleşen oval nodüler kalsiyum depozitleri görüldü. Mevcut bulgular ile olgu Gastrik Mukozal Kalsinozis olarak tanımlandı.

Sonuç: Gastrik mukozal kalsinozis kalsiyum tuzlarının gastrik mukozada birikimi ile seyreden bir hastalıktır. Hastalar genellikle farklı şikayetleri nedeniyle yaptıkları klinik başvurular esnasında insidental olarak tanı almaktadır. Gastrik mukozal kalsinozis gelişme insidansının %0.1'den az olduğu bildirilmiştir. Gastrik kanserler, böbrek yetmezliği ve solid organ transplantı öyküsü olan hastalarda görülmektedir. Alüminyum içeren antiasitler ve sükralfat kullanımı bu hastalığın gelişimine neden olmaktadır. Kalsiyum tuzlarının birikimi metastatik, distrofik ve idiyopatik başlıkları altında 3 grupta değerlendirilmektedir. Metastatik kalsinozis artmış serum kalsiyum ve fosfat düzeyleri ile ilişkilidir. Bu tipte gastrik mukoza dışında akciğer böbrek ve kalp dokuları da kalsiyum birikiminden etkilenebilmektedir. Distrofik tipte ise elektrolit değerleri normal sınırlarda olup mukozal hasarlı gastrik dokuda ve peptik ülser ilişkili durumlarda mukozal kalsiyum tuzu depozisyonu gelişmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik mukozal kalsinozis, antiasit, sükralfat

P-479 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ERİŞKİN HASTADA İNFLAMATUAR FİBROİD POLİPE BAĞLI İLEOİLEAL İNTUSEPSİYON: OLGU SUNUMU

Ebru Tezcan, Irem Atalay Karacay, Bilge Bayram
Antalya Şehir Hastanesi, Antalya

ÖZET

Giriş: İntusepsiyon erişkinlerde nadir görülmekte olup, intestinal obstrüksiyonların yaklaşık %5'ini oluşturur. İnflamatuar fibroid polipler (IFP'ler), gastrointestinal sistemin nadir görülen benign neoplazilerindendir ve intusepsiyon ile prezente olabilirler. Biz de yetişkin hastada IFP'ye bağlı gelişen nadir bir intusepsiyon vakasını sunuyoruz.

Olgu: Acil servisimize karın ağrısı ve mide bulantısı şikayeti ile başvuran 27 yaşındaki kadın hastanın abdominopelvik bilgisayarlı tomografisinde (BT) pelvik bölgede ileal anslarda belirgin ödem ve invajinasyon bulguları izlenmesi üzerine parsiyel ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı. Bölümümüze Meckel divertikülü ve lenfoma ön tanıları ile gönderilen olgunun makroskopik incelemesinde birbirine staplerlenerek gönderilmiş 20 ve 11 cm'lik bağırsak segmentlerinden, uzun segment içerisinde izlenen 10 cm'lik invajine bağırsak segmentinin içerisinde 3,2x2,2x1,5 cm boyutlarında kahverengi polipoid lezyon dikkati çekti. Mikroskopik incelemede submukozal yerleşimli iğsi hücrelerden oluşan, ödematoz stroma, inflamatuar hücreler ve dilate vasküler yapıların eşlik ettiği tumoral proliferasyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede iğsi hücreler CD34 pozitif, desmin, SMA, S100, CD117, DOG1 ve ALK negatif idi. Bu bulgular ile IFP tanısı konuldu.

Sonuç: Yetişkinlerde intusepsiyon nedeniyle bağırsak obstrüksiyonu nadir görülmekte olup, IFP'lerden kaynaklananlar daha da nadirdir. IFP'lerin preoperatif tanısı zordur. Ayırıcı tanısında inflamatuar myofibroblastik tümör ve gastrointestinal stromal tümör akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin intusepsiyon, ileoileal intusepsiyon, inflamatuar fibroid polip

P-480 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İNTRA-AMPULLER PAPİLLER TÜBÜLER NEOPLAZİ ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Tuğçe Aycan Akbal Ersöz, Ülker Karagece Yalçın, Muzaffer Çaydere
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Duodenal papillada bulunan ampulla vater; pankreas duktusu ile ortak safra duktusunun birleşmesiyle oluşur ve intestinal epitel, biliyer epitel, pankreas duktus epiteli olmak üzere üç farklı epitel tipinin kesişim bölgesidir. Bu nedenle nadir görülen ampuller karsinomlar heterojen bir kanser grubunu oluştururlar. Ampuller karsinomun intra-ampuller papiller tübüler neoplazi (IAPN) ilişkili, ampuller duktal, (peri)ampuller-duodenal ve ampuller karsinom-spesifiye edilemeyen tip olmak üzere 4 ayrı subtipi vardır. Prekürsör lezyonlar ise IAPN, ampuller adenom, ve "flat" intraepitelyal neoplazidir. Ampullada kitle oluşturarak çevre yapılardan ayrılan preinvaziv (displastik) bir lezyon olarak tanımlanan IAPN'ler, tüm gastrointestinal tümörlerin %0,5'ini oluşturmaktadır. Neredeyse tamamı ampullanın içinde lokalize olup, duodenum, komşu pankreas veya safra kanallarında tutulum beklenmez veya minimaldir (<%25).

Olgu: 68 yaşında kadın hasta, pankreasta kitle saptanması üzerine dış merkezden hastanemiz genel cerrahi kliniğine başvurdu. Whipple operasyonu yapılan hastanın, kliniğimize gelen spesmeninin makroskobik incelemesinde; ampuller bölgede 3x2,5x2 cm boyutlarında lümene doğru polipoid büyümüş, kesit yüzü krem renkli solid kitle izlendi. Kitle komşuluğundaki distal koledok mukozasında yüzeysel papiller kabarıklıklar seçildi. Mikroskobik incelemede kitlenin baskın olarak tübüler yapılar, yer yer de papiller dizilimler yapan, hiperkromatik çekirdekli soluk sitoplazmalı hücrelerden oluştuğu gözlendi. Fokal olarak kribriform yapılar ve komedo nekroz gözlendi. Pleomorfizm ve mitotik etkinlik yer yer belirgindi. İnce bağırsak mukozasında, ampuller bölge yüzey epitelinde ve lamina propriada fokal olarak infiltrasyon mevcuttu.

Sonuç: İntraampuller papiller tubuler neoplazi terimi ampulla vateride kitle oluşturan preinvaziv (displastik) lezyonların isimlendirmesini birleştirmek amacıyla 2010 yılında önerilmiştir. Kılavuzlar yakın zamanda intra-ampuller papiller tübüler neoplaziyi (IAPN) ayrı bir tümör olarak tanımıştır ancak; IAPN ve diğer ampuller tümörlerin ayrımı hakkındaki veriler sınırlıdır. IAPN'lerin invaziv olmayan örnekleri iyi prognoza sahipken, son çalışmalarda çoğunlukla invaziv olduğu gösterilmiştir. Agresif özellikler göstermesi ve minimal invaziv olsalar bile lenf nodu metastazı yapmaları, bu tümörleri klinik ve patolojik olarak tanımanın önemini artırmaktadır. Nadir görülen bu antiteyi literatüre katkı sağlaması amacıyla hazırladık.

Anahtar Kelimeler: Ampuller adenokarsinom, intra-ampuller papiller tübüler neoplazi, whipple operasyonu

P-481 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTRİK SUBMUKOZAL YERLEŞİMLİ LİPOM: OLGU SUNUMU

Seda Tas Ayçiçek[1], Arzu Hazal Aydın[1], Mustafa Ergin[2]
[1]Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Aksaray
[2]Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Aksaray

ÖZET

Giriş: Gastrik lipomlar nadir tümörler olup benign mide tümörlerinin yalnızca %1-3'ünü oluştururlar. Gastrik lipomların gelişimi ile ilişkili spesifik bir risk faktörü yoktur; ancak bu tümörler obez kişilerde, diyabetik hastalarda ve artan yaş ile birlikte giderek daha yaygın hale gelmektedir. Sıklıkla antrum lokalizasyonunda,submukozal yerleşimli saptanırlar. Tipik olarak bu tümörler küçük ve asemptomatik izlense de artan tümör boyutla birlikte, abdominal rahatsızlık, dispepsi, gastrik çıkış darlığı ve nadiren üst gastrointestinal kanama gibi

semptomlarla ortaya çıkabilirler. Semptomatik lipomların yönetimi geleneksel olarak küçük tümör boyutunda endoskopik eksizyon ve daha büyük tümörler de ise cerrahi rezeksiyondur. Burada nadir görülen gastrik submukozal yerleşimli lipom olgusunu sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: Halsizlik, kırmızı renkte dışkılama şikayetleri ile hastaneye başvuran 70 yaşında erkek hastada başvuru esnasında pıhtılı kusma meydana gelmesi üzerine üst gastrointestinal kanama şüphesi ile endoskopi yapılmış ve korpus distal yerleşimli 5-6 cm boyutlarında,lümene protrude,santralinde ülsere alanlar mevcut olan, oval, lobüle konturlu üzeri normal epitel ile örtülü kitlesel lezyon tespit edilmiştir. Olgu gastrointestinal stromal tümör açısından şüpheli olarak değerlendirilmiş ve tarafımıza mide wedge rezeksiyon materyali gönderilmiştir. Makroskopik piyeste lümende kabarıklığa neden olan mukoza altında yerleşmiş düzgün sınırlı,sarı renkli,homojen kesit yüzeyine sahip 6.5x4x3.5 cm ölçülerinde kitlesel lezyon izlenmiştir. Hematoksilen eozin kesitlerde submukozal alanda yerlemiş matür görünümde adipositlerden oluşan neoplazm izlenmiştir. Mevcut bulgular ile olgu submukozal yerleşimli gastrik lipom olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Gastik lipomlar midenin nadir görülen benign tümörleri olup artan tümör çapı ile birlikte semptomatik seyredebilirler. Midenin submukozal yerleşimli lezyonlarında ayırıcı tanıda ele alınması gereken antitelerden biridir.

Anahtar Kelimeler: Lipom, mide, submukoza

P-482 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GRANÜLOMATÖZ GASTRİT, FARKLI KLİNİK ETYOLOJİLER

Gülfidan Öztürk
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksaray

ÖZET

Giriş: Gastrik biyopsi örneklerinde granülomlar oldukça nadirdir. Çalışmamızın amacı, 4yıllık deneyimde, GG saptanan olgularda klinik etyolojisini belirlemektir. Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi patoloji bölümüne 2020-2024 yılları arasında mideendoskopik biyopsi sonuçları retrospektif olarak incelendi. Klinikopatolojik bulgular ve ilişkili lezyonlar analiz edildi. Granülom formasyonu 3olguda saptandı.

Olgu 1: 78yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile gastroenteroloji bölümüne başvurmuş. Özgeçmişinde kolesistektomi operasyonu mevcut. Yapılan endoskopik incelemede erozivgastrit ile uyumlu olup korpus-antrumdan biyopsi alınmıştır. Antruma ait biyopsi kesitlerinde;atrofikgastrit bulgusu yanısıra bir gland çevresinde epiteloid histiyositlerden oluşan iyigelişmemiş granülom formasyonu izlendi. Bu bulgunun öncelikle kript destrüksiyonuna sekonder olduğu düşünüldü. Hastanın sonraki takiplerinde özellik izlenmedi.

Olgu 2: 62yaşkadın hasta, solüst kadran ağrısı ile genelcerrahi bölümüne başvurmuş. Yapılan endoskopide antral gastrit düşünülmüştür. Antruma ait biyopsi kesitinde H.Pylori gastriti bulguları yanısıra lamina propriada biradet iyi gelişmiş granülom formasyonu saptandı.Hastanın klinik öyküsünde ankilozan spondilit takipli olduğu öğrenildi. Ankilozanspondilit hastalarında ileal granülom varlığı bazıolgu sunumları ile bildirilmiş,bu durumun nonsteriod antiinflamatuar kullanımına bağlı olabileceği yada eşlik eden spondiloartrite bağlı Crohn hastalığı ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Ancakmidedegranülom ile birlikteliğe ait literatürde yayın bulunAmamıştır. Granülomyapıları ankilozanspondilit ileilişkili olabileceği gibi H.Pyloriye bağlı olabilir.

Olgu 3: 46yaş kadın hasta, genel cerrahi bölümünde yapılan endoskopisi antral gastrit olarak raporlanmıştır. Antrum kesitlerinde H.Pylori gastriti bulguları ile muskularis mukoza lifleri arasında iyi gelişmiş granülom formasyonu saptandı. Bu hastanın klinik öyküsünde ise akciğer kist hidatidden opere olduğu ve şu anda ise karaciğerinde de kist hidatid bulunduğu saptandı. Kist hidatid olgularında granülom görülebileceği bilinmektedir.

Sonuç: GG genel olarak kadınlarda sıkgörülen nadir histolojik birantitedir. Tanısı klinik semptomlar, endoskopik bulgular ve histolojik inceleme sonucuna dayanmaktadır. Etyoloji olguların büyük kısmında tespit edilememekte olup en sık tespit edilen sebepler Crohn hastalığı, tüberkülozdur. Ayrıca H.Pylori, enfeksiyöz etyolojiler, sarkoidoz, malignite ya da otoimmün hastalıklar ile de ilişkisi bildirilmiştir. Patolog olarak granülom saptadığımız biyopsilerde nekroz olup olmadığına dikkat etmeli; musin ekstravazasyonu, parazit ya da yabancı cisim açısından seviyeli inceleme yapmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Mide, granülom, patoloji

P-483 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İNCE BAĞIRSAK OBSTRÜKSİYONUNDA KLİNİĞİ ŞAŞIRTAN TANI-BİR OLGU SUNUMU

Elif Aydın, Necmettin Can Özkanbaş, Ömer Atmış, Semin Ayhan
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: İnflamatuar barsak hastalıkları (İBH), iki temel formuyla Crohn hastalığı (CH) ve Ülseratif Kolit (ÜK) olup gastrointestinal sistemde kronik, tekrarlayıcı inflamasyona neden olurlar. Bu hastalıklar genetik yatkınlık, çevresel ve immüno-

lojik etmenlerin bir araya gelmesi sonucu, gastrointestinal florayı, barsağın tüm katmanlarını etkileyen, uyumsuz immün yanıtların tetiklendiği inflamatuar olaylar dizisidir. Çoğunlukla klinik yakınma oluşturmalarına rağmen tanı atlanabilir ve farklı klinik tablolarla hasta başvurabilir.

Olgu: Bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvuran 47 yaşındaki hastaya çekilen BT ileus ile uyumlu olup hasta acil opere edildi. Hastanın segmenter ince barsak rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde 8 cm'lik segmentin çapının daraldığı, sert palpe edildiği ve mezenter yağ dokusunun antimezenterik bölgeye doğru tırmandığı gözlendi. Materyal açıldığında, bu segmentte arada olağan mukoza adacıkları bırakarak atlamalı şekilde tutulum yapan, mukozanın kabalaştığı, kaldırım taşı benzeri görünümde olduğu ülsere alanlar izlendi. Bu alanlarda barsak duvarı kalınlaşmış, fibrotik görünümdeydi. Mikroskopik incelemede geniş ülsere alanlar çevresinde villuslarda kısalma ve küntleşme, kriptlerde sayıca azalma, kümelenme eğilimi, kistik dilatasyonlar, bifurkasyonlar ile şekil ve dağılım bozuklukları izlendi. Lamina propriada ödem, fibrozis ve belirgin plazmasitozis ile nötrofil infiltrasyonu saptandı. Fokal bir odakta pilorik metaplazi izlenen olguda yangısal infiltrasyonun ve fibrozisin barsak duvarında tam kat uzandığı görüldü. Bu segmentte barsak duvarında yaygın lenfoid agregatlar dikkati çekti. Alınan çok sayıda örnekte herhangi bir granülom yapısı ya da displastik bir lezyon saptanmadı. Tanımlanan bulgular inflamatuar barsak hastalığının ince barsak tutulumu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Genellikle 15-30 yaş arası görülen CH'da en yaygın görülen komplikasyon barsak tıkanıklığıdır. Literatürde, hastaların yaklaşık %70'inde CH tanısını takip eden 10 yıl içinde obstrüksiyona kadar ilerleyen fibrozisle ilişkili darlıklar geliştiği bildirilmektedir. Tanı aşamasında ayrıntılı klinik bilgi alındığında olguda aralıklı karın ağrısı ve ishal atakları bulunduğu öğrenildi. Olgu, tanısı atlanmış ve obstrüksiyona bağlı ince barsak rezeksiyonuyla sonuçlanmış bir Crohn hastalığı olarak değerlendirildi. Beklenmedik bir tanı olması ve materyalin tipik makroskopik-mikroskopik özellikler sergilemesi nedeniyle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Barsak obstrüksiyonu, ince barsak, inflamatuar barsak hastalığı

P-484 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ERİŞKİN OLGUDA İLEOÇEKAL İNVAJİNASYON İLE PREZANTE OLAN SUBMUKOZAL LİPOMA: OLGU SUNUMU

Kardelen Kocahasanoğlu, Nesrin Uğraş
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

ÖZET

İnvajinasyon, bir barsak segmentinin mezenterik yapılarıyla beraber komşu barsak lümenin içine girmesi olarak tanımlanmaktadır. Özellikle 2 yaş altı bebeklik çağında sık görülmek ile beraber yetişkin hastalarda oldukça nadir görülmektedir. Tüm yetişkin sistem gastrointestinal obstruksiyon vakalarının %1'den azını oluşturmaktadır. Bu sunumunda karın ağrısı şikayetleri ile başvuran, submukozal lipomaya bağlı gelişen ileoçekal invajinasyonlu erişkin hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Özgeçmişinde özellik bulunmayan 38 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Rutin laboratuvar tetkiklerinde akut faz reaktanlarında artış (Sedimentasyon:30, CRP:116,8) dışında ek patoloji saptanmadı. Radyolojik değerlendirme bilgisayarlı tomografi (BT)'de sağ alt kadranda terminal ileum ve çevresindeki yağ planlarının çekum içine doğru invajine görünümü ve terminal ileumda lipom şeklinde raporlanması üzerine olguya genel cerrahi tarafından operasyon planlanıldı. Hastaya ileoçekal rezeksiyon uygulanıldı. Birimimize gönderilen materyalde yaklaşık 37 cm uzunluğundaki terminal ileum segmenti invajinasyona bağlı kanamalı görünümde izlendi. Bu alan içerisinde 4x2x2 cm boyutlarında yüzeyi ülsere polipoid lezyon gözlendi. Lezyonun kesit yüzeylerinde 2,5x2 cm çapında, parlak sarı renkte, düzgün sınırlı,lipomatöz özellikte nodüler lezyon izlendi. Histopatolojik değerlendirmede submukozada lokalize matür adipositlerden oluşan tümöral lezyon izlendi. Tümör hücrelerinde pleomorfizm, hiperkromatik nükleus, lipoblast formasyonu ve tümörde atipik mitotik figür ile nekroz saptanmadı. Hastaya mevcut bulgular ile submukozal lipomaya sekonder gelişmiş invajinasyon tanısı konuldu.

Sonuç: İnvajinasyon, erişkin hastalarda %1'den az bir oranda görülmesinden dolayı genellikle lokalizasyonuna göre, akut apandisit, perforasyon, divertikülit ve tümör ile karışabilmektedir. Tanı genellikle operasyon sırasında konulmaktadır. Çocuklarda invajinasyon büyük bir oranda idiopatik iken, yetişkinlerde ise yaklaşık %80 oranında lümen içi yer kaplayan bir lezyona sekonder gelişmektedir. Lipomalar, gastrointestinal sistemde en sık sağ kolon lokalizasyonunda saptanırken, bunu sıklık sırasıyla sigmoid kolon, sol kolon ve transvers kolon izlemektedir. Nadir görülen kolonik lipomlar, kolon karsinomalarını taklit edebileceği gibi, invajinasyona da neden olabilirler. Preoperatif tanı ile desteklenirse kolonik lipomlarda sınırlı rezeksiyon uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: İnvajinasyon, submukozal lipom, terminal ileum

P-485 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDE GASTOİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERİNDE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Ecem Akça[1], Birsen Gizem Özamrak[1], Asuman Argon[2]
[1]Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler(GIST), gastrointestinal traktın en sık görülen mezenkimal tümörleridir ve en sık midede görülür. Histolojik olarak GIST'ler iğsi, epiteloid ve mikst hücrelerden oluşabilir. Tümörün lokalizasyonu, boyutu ve mitotik indeksi malign davranış riskini öngörmede kullanılan faktörlerdir. Tümörde prognostik önemi olmasa da pek çok morfolojik değişiklik izlenebilir. Bu çalışmada, belirlenmiş prognostik faktörlerle ilişkili histopatolojik özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2024 yılının Ocak-Temmuz ayları arasında histolojik GIST tanısı almış 13 hastaya ait 15 materyal çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ait tüm preparatlar yeniden değerlendirilmiştir. Demografik özellikler (yaş, cinsiyet), tümörün yerleşim yeri, boyutu, histolojik özellikleri(hücre morfolojisi, mitotik indeks, selülarite, atipi, nekroz, kanama,cerrahi sınırı,miksoid stroma, palizatlanma, kalsifikasyon, lenfositik yanıt) ve immünhistokimyasal(CD117, CD34, DOG1) özellikleri not edilmiştir. Veriler IBM SPSS 29.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 7(%53,8)'si erkekti. 4 olgu biyopsi materyalinde tanı almış olup bunların 2'sinde tümör daha sonra rezeke edilmiştir. Olguların 7'sinde tümör boyutu <5cm, 5'inde 5-9 cm, birinde >10 cm'di. Ortalama mitoz sayısı 4,77± 3,67/5mm2'dir. Rezeksiyon öncesi endoskopik biyopside tanı alan olgudaki mitoz sayısı rezeksiyonla aynıyken, karaciğer metastazının trucut biyopsisinde tanı alan olguda mitoz primer tümöründen çok daha düşüktü. Olguların 9(%69,2)'unda pür iğsi morfoloji, 8(%61,5)'inde atipi, 9(%69,2)'unda nekroz, 7(%53,8)'sinde kanama, 6(%46,2)'sında miksoid stroma, 9(%69,2)'unda palizatlanma, 10(%76,9)'unda kalsifikasyon, 9(%69,2)'unda tümör içi lenfositik yanıt,3(%15,4)'ünde cerrahi sınır pozitifliği izlendi.Altışar hastada tümör normosellüler ve hipersellüler iken bir olguda hipersellülerdi.Tüm olgular CD117,CD34 ile ve biri hariç tamamı DOG1 ile pozitifti. İstatistiksel analizlerde boyut arttıkça nekroz(p=0,013) ve atipinin(p=0,044) daha fazla görüldüğü izlendi. Hipersellüler tümörlerde ortalama mitoz sayısı diğer tümörlere göre daha fazlaydı(p=0,024). Cerrahi sınır negatifliği iğsi morfoloji(p=0,019) ve nekroz yokluğu(p=0,021) ile ilişkiliydi.Prognostik kriterlerin diğer morfolojik bulgularla ilişkisi saptanmadı(p>0,05).

Sonuç: Bu çalışmada da büyük boyutun nekroz ve atipiyle ilişkili olması,hiperselüler tümörlerde mitotik indeksin daha yüksek oranda bulunması ve cerrahi sınır pozitifliğinin nekrozla ilişkili olması literatürle uyumludur. Daha geniş serilerde yapılacak çalışmalar bu özel tümör grubu için morfolojik değişikliklerin önemini daha iyi anlamamızı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, prognostik faktör, histopatolojik özellik, mitoz

P-486 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

YÜKSEK DERECELİ MALİGN EPİTELYAL TÜMÖR İNFİLTRASYONU VE DÜŞÜK DERECELİ APENDİSYEL MÜSİNÖZ NEOPLAZİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Ece Yüksel Bahadır, Fatma Altıntaş Güzel, Mehmet Zengin
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Düşük dereceli apendisyel müsinöz neoplazi (DDAMN) apendiksin nadir bir tümörüdür. Tümör perforasyonu sonucu ölümcül olabilecek psödomiksoma peritonei (PMP) tablosuna neden olabilir. Pelvik kitlelerde anatomik komşuluk nedeniyle ayırıcı tanıda apendiksin müsinöz neoplazileri akılda tutulmalıdır. Ayrıca apendiks müsinöz neoplazilerinin benign veya malign neoplazilerle birlikteliği görülebilmektedir.

Olgu: 84 yaşında kadın hasta, rektal kanama şikayetiyle hastanemize başvurmuş. Acil şartlarında çekilen BT'de büyüğü 3,5x2,5 cm boyutlarında implantlar saptanmış. Kolonoskopide kolon mukozası kanla bulaşık izlenmiş. Hemodinamisi unstabil olan ve şiddetli kanama nedeniyle optimal inceleme yapılamayan hastaya subtotal kolektomi ve terminal ileostomi operasyonu yapılmış. Kliniğimize gönderilen materyalin makroskopisinde ince bağırsak ve subtotal kolektomi materyali üzerinde çok sayıda implant izlenmiştir. Transvers kolonda bir alanda dış yüzden subserozaya kadar uzanım gösteren 3x2,6x1,6 cm boyutlarında krem renkli lezyon izlenmiştir. Apendiks dış yüzünde 0,7x0,5 cm boyutlarında nodüler krem renkli implant ve lümende müsin görülmüştür. Mikroskopik incelemede kolon duvarını ve apendiksi dış yüzden infiltre ederek mukozaya kadar uzanım gösteren, tübülopapiller organizasyon oluşturan, soluk eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak-oval veziküler nükleuslu hücrelerden oluşan tümör izlenmiştir. Apendiks kesitlerinde mukozada kribriform glandüler yapılar ve papiller organizasyon oluşturan, serrasyon gösteren, lamina propria ve muskularis mukozada silinmeye neden olan, muskularis propriayı itme tarzında incelterek infiltrasyon gösteren, geniş müsinöz sitoplazmalı, oval-bazal yerleşimli nükleuslu hücrelerden oluşan lezyon izlenmiştir. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri CK7, CK19,

p53, ER, PAX8 ve WT1 ile pozitif; CK20, CDX2, GCDFP15 ve GATA3 negatif bulunmuştur. Olgu "Yüksek dereceli malign epitelyal tümör infiltrasyonu, düşük dereceli apendisyel müsinöz neoplazi" olarak raporlanmıştır. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular değerlendirildiğinde tümör overin yüksek dereceli seröz karsinomu ile uyumlu olabilecek özellikte izlenmiştir.

Sonuç: Kadınlarda pelvik kitlelerde ayırıcı tanıda apendiks müsinöz neoplazileri akılda bulundurulmalıdır. DDAMN'ler PMP'ye yol açabileceğinden ölümcül sonuçlara neden olabilir. Bu malignitelerin birliktelik gösterebileceğine dikkat çekmek ve nadir görülen DDAMN'lerin insidental saptanıp ölümcül komplikasyonlara neden olabileceğini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, müsinöz, neoplazi, pelvik kitle

P-487 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PANKREASIN NADİR TÜMÖRLERİNDEN BİRİ; PANKREASIN SOLİD PSÖDOPAPİLLER TÜMÖRÜ

Naciye Hilal Büyükboyacı[1], Hacı Hasan Esen[1], Naile Kökbudak[1], Tevfik Küçükkartallar[2]
[1]Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Pankreasın solid psödopapiller tümörleri (SPT'ler) nadir görülen tümörlerdir ve tüm ekzokrin pankreas tümörlerinin %1-2'sini geçmez. Çoğunlukla ikinci veya üçüncü dekaddaki kadınları etkiler. Bu tümörler düşük malign potansiyele sahiptir, patogenezi belirsizdir, yavaş büyür ve semptomlara neden olmadan önce önemli ölçüde büyür. SPT sıklıkla pankreasın başında veya kuyruğunda yer alır. Metastazlar nadirdir ancak metastaz yaptıklarında çoğunlukla karaciğere yapar.Dejeneratif kistik değişiklikler yaygındır ve klinik prezentasyonu genellikle kistik pankreas tümörü şeklindedir. Patolojik özellikler arasında bez oluşumu olmayan solid, hücresel, hipervasküler bölgeler ve dejeneratif psödopapillalar bulunur. Hücrelerde alfa-1-antitripsin açısından zengin eozinofilik granüller bulunur ve çekirdeklerinde tipik olarak groove bulunur. Karakteristik mikroskobik görünümüne rağmen, immünofenotip (vimentin, alfa-1-antitripsin ve nöron spesifik enolaz pozitif) spesifik değildir ve herhangi bir normal pankreas hücre tipine ait diferansiasyon bulunmaz.

Olgu: Hastanemizin genel cerrahi polikliniğine dış merkezde tespit edilen pankreatik kitle sebebiyle başvuran 31 yaşında kadın hastanın kontrastlı bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde pankreas uncinat proçes düzeyinde 5 cm çaplı solid kontrastlanan alanları ve septaları bulunan kistik lezyon tespit edilmiştir.Laboratuvarımıza 7x6x5,5 cm ölçülerinde pankreas ve 21 cm uzunluğunda, 5.5 cm çapında ince bağırsaktan oluşan ameliyat materyali gönderilmiştir.İnce bağırsak ve koledok lümeni açıldığında aşikar özelliğe rastlanmamıştır.Pankreas kesitlerle tarandığında uncinat, boyun ve vasküler yatak cerrahi sınıra 1.5 cm mesafede yerleşmiş 7x5x4 cm ölçülerinde içinden hemorajik mayi boşalan multiloküle kistik görünümde tümöral lezyon tespit edilmiştir.Olgunun mikroskobik incelenmesinde solid ve fibrovasküler kor ve rozet benzeri yapı oluşturan psödopailler alanlardan oluşan heterojen görünüme sahip tümöral lezyon görülmüştür.Tümör hücreleri perinükleer vakuollere sahip olupi immünohistokimyasal vimentin,CD10,beta katenin, alfa-1 antitripsin, siklin d1 pozitif, sox11 fokal pozitif, e-kadherin, p53, pansitokeratin, sinaptofizin, kromogranin negatiftir.PHH-3 ile 10 büyük büyütme alanında 1 adet mitoz sayılmıştır.Ki67 indeksi yaklaşık %2-3'tür.

Sonuç: Pankreasın solid psödopapiller tümörleri, çoğunlukla genç kadınlarda görülen nadir neoplazmlardır. Düşük malign potansiyele rağmen vakaların %10 ila %15'i agresif davranış gösterir.Genellikle semptomatik değildirler ve tespit edildiklerinde büyük boyutlara ulaşabilirler. Pankreas rezeksiyonu SPT'ler için ana tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Psödopapiller solid tümör, pankreas, benign

P-488 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KRONİK GASTRİTLİ OLGULARDA ANTRUM BİYOPSİLERİNDE G HÜCRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Furkan Mülkem, Funda Canaz, Büşra Alay, Emel Yaldır, Nazlı Sena Şeker, Ecem Dokuzlu
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Amaç: G hücreleri gastrinin sentezinden ve salgılanmasından sorumlu nöroendokrin hücrelerdir. Sıklıkla pilor antrumunda ve aynı zamanda duodenum ve pankreasta da bulunabilirler. Gastrin hem normal gastrointestinal epitel gelişiminde hem de neoplastik transformasyon sırasında rol oynayan bir faktördür. Bu çalışmada kronik gastrit gözlenen olgularda gastrin immünohistokimyasal belirleyicisi ile G hücrelerinin öneminin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda hastanemiz Patoloji Anabilim Dalı'nda gastrin immünohistokimyasal belirleyicisi uygulanan kronik gastrit tanısı almış 34 mide biyopsisi retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların yaşı, cinsiyeti, aktivasyon, intestinal metaplazi, atrofi, displazi, Helicobacter pylori (HP), korpusta nöroendokrin hücre hiperplazisi (NEH) ve nöroendokrin tümör (NET) varlığı kaydedilmiştir. Gastrin

belirleyicisi ile antral G hücreleri değerlendirilmiş olup gland başına 1-2 hücre normal, gland başına 4-5 hücre üzeri G hücre hiperplazisi (GHH) olarak belirlenmiştir. Sürekli veriler ortalama ± standart sapma (SD) olarak sunulmuştur. Klinikopatolojik parametreler arasındaki istatistiksel ilişkiyi değerlendirmek için ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: Olgularımızda kadın cinsiyet baskın olup (%76.5, n=26), yaş ortalaması 58.1±12.4 saptanmıştır. Hastaların %85'inde (n:29/34) GHH izlenmiştir. GHH erkek cinsiyette %100, kadın cinsiyette % 80.8'dir. GHH; kronik aktif gastrit, intestinal metaplazi, atrofi, HP, NEH(lineer, mikronodüler, adenomatoid), NET olgularında sırasıyla %72.7, %75, %88.2, %100, %100,%78.9,%100, %100 olarak gözlenmiştir. G hücre hiperplazisi varlığı ve yokluğu ile cinsiyet ve histopatolojik bulgular karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: H. pylori ile ilişkili olsun ya da olmasın otoimmün gastritlerde antrumda G hücrelerinin artış gösterdiği bilinmektedir. Literatürde otoimmün gastrit ilişkili G hücre hiperplazisinin, enterokromafin benzeri (ECL) hücre proliferasyonunun hiperplaziden displaziye ve nöroendokrin tümöre kadar tüm gelişimsel spektrumunu gösterdiğini bildirilen olgular bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda GHH, NET olgularının tümünde ve NEH izlenen olguların çoğunda izlenmiştir. Literatürde net bir G hücre derecelendirme sisteminin olmaması ve olgu sayımızın azlığı çalışmamızın sınırlandırmakta olup bu konuda daha geniş olgu serilerini içeren çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: G hücre hiperplazisi, kronik gastrit, nöroendokrin hücre hiperplazisi, nöroendokrin tümör

P-489 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA MİKROSATELLİT İNSTABİLİTE ORANLARI VE HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ 10 YILLIK DENEYİMİ

Melike Karakuş[1], Seyhan Özakkoyunlu Hasçiçek[1], Esin Kabul Gürbulak[2], Fevziye Kabukçuoğlu[1], Deniz Altınel[1]
[1]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Mikrosatellit instabilite (MSI) kolorektal adenokarsinomlarda tanısal, prognostik ve prediktif açıdan önemli bir antitedir. Bu çalışmada mikrosatellit instabil ve stabil kolorektal karsinomların klinik ve histopatolojik özelliklerle kıyaslanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2014-2024 yılları arasında kolorektal adenokarsinom tanısı alan hastalar değerlendirildi. Araştırmaya endoskopik biyopsiler dahil edilmedi. Rapor edilen 445 olgudan 162'sinin immünohistokimyasal çalışma ile mikrosatellit gen defekti açısından araştırıldığı saptandı. Bu genler MSH-2 MSH-6 MLH-1 ve PMS-2 idi. Yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, boyut, evre, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon ve metastatik lenf nodu parametreleri mikrosatellit instabil ve stabil olanlarla karşılaştırıldı.

Bulgular: MSI açısından incelenen162 kolon adenokarsinomunun 14'ünde en az bir gende immün reaktivite kaybı görüldü. Bu olguların 8'i kadın 6'sı erkekti. Ortalama yaş 56 idi. Ortalama tümör çapı 4.8 cm olarak hesaplandı. En sık sağ kolon yerleşimli olduğu ve bunu sigmoid kolonun takip ettiği görüldü. En sık immün reaktivite kaybı PMS-2 ve MLH-1 gen birlikteliğinde 8 olguda görülmekteydi. Olguların 9'u PT3 evresinde ve 10'u orta derecede diferansiyeydi. 8 olguda lenfovasküler invazyon 3 olguda perinöral invazyon görüldü. 9 hastada lenf nodu metastazı mevcuttu. Hastaların sağ kalım sürelerinin ortalama 26 ay olduğu saptandı.

Sonuç: Kolorektal adenokarsinomlarda MSI gen defektleri hastanın immün cevabı, tümörün histopatolojik parametreleri, boyutu ve histolojik derecesi ile yakından ilişkili olup hastaların tedavi ve prognozu açısından yol gösterici olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolon adenokarsinomu, mikrosatellit instabilite, gen

P-490 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NODAL T FOLİKÜLER HELPER HÜCRELİ LENFOMA-ANJİOİMMÜNOBLASTİK TİPE EŞLİK EDEN EBV POZİTİF DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA: ÜÇ OLGU SUNUMU

Çağla Karaoğlan, Merve İnceman, Selvinaz Özkara
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Nodal T foliküler helper hücreli lenfoma-anjioimmünoblastik tip (nTFHL-AI), T foliküler helper hücre fenotipi sergileyen, vasküler çatı özelliklerinin belirleyici olduğu matür T hücreli lenfoma alt tipidir. nTFHL-AI'larda %85-95 oranında EBV pozitif B immünoblastlar bulunur. nTFHL-AI'ya bağlı immündisregülasyon ve B hücre disfonksiyonu gibi nedenlerle EBV pozitif immünoblastlarda klonal proliferasyon ve nadiren EBV pozitif diffüz büyük B hücreli lenfoma (DB-

BHL) gelişimi görülebilir. Burada nadir görülen ve literatürde vaka bildirimleri olarak bulunan kompozit bir lenfoma olan nTFHL-AI'ya eşlik eden EBV pozitif DBBHL tanılı üç olgu sunacağız.

Olgu: Bilinen malignitesi olmayan, B semptomlarıyla başvuran, PET-CT'de multipl hipermetabolik lenfadenopati, dalak tutulumu ve ekstranodal tutulumları olan 67 yaşında kadın ve 40 yaşında erkek hasta ile periferik T hücreli lenfoma tanısıyla tedavi alan ancak PET-CT 'de hastalık progresyonu görülen 80 yaşında kadın hastanın lenf nodu eksizyonları incelendi. Her üç vakada benzer bulgular mevcut olup lenf nodu yapısını silen, perinodal yağlı doku infiltrasyonu oluşturan, yuvarlak-oval nükleuslu, hiperkromatik berrak sitoplazmalı, orta boyutlu, polimorfik hücrelerden oluşan diffüz infiltrasyon izlendi. Hyalinize cidarlı yüksek endotelli venül proliferasyonu görüldü. Bazı alanlarda dağınık hücreler-küçük gruplar halinde, yer yer geniş tabakalar oluşturmuş, düzensiz nükleuslu, bazıları binükleer, veziküler kromatinli, bir-birkaç belirgin nükleolus içeren, büyük boyutlu, yer yer pleomorfik hücrelerden oluşan infiltrasyon odakları dikkati çekti. Uygulanan immünhistokimyasal incelemelerde T hücre belirteçleriyle değişen oranlarda pozitiflikler ve kayıplar izlendi. CD10, Bcl-6, PD-1, ICOS, CXCL13 ile T foliküler helper hücre fenotipi gösterildi. CD21 ve CD23 ile düzensiz anastomozlaşan, ekspanse, hiperplazik dendritik hücre ağı görüldü. Büyük boyutlu hücre odaklarında B hücre belirteçleri (CD20, CD79a, CD19, Pax-5), CD30, EBER yaygın kuvvetli pozitif bulundu. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular nTFHL-AI'ya eşlik eden EBV pozitif diffüz büyük B hücreli lenfoma ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: nTFHL-AI'larda tanı anında veya nüksler sırasında sekonder EBV pozitif B hücre proliferasyonlarının ve EBV pozitif DBBHL'lerin bulunabileceği bilinmektedir. Tedaviye yanıt alınamaması veya progresyon görülmesi durumunda bu olasılıklar akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Nodal T foliküler helper hücreli lenfoma-anjioimmünoblastik tip, EBV pozitif B immünoblastik proliferasyon, EBV pozitif diffüz büyük B hücreli lenfoma

P-491 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-492 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

EKSTRANODAL NK/T HÜCRELİ LENFOMA, NAZAL OLMAYAN TİP: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Feyzanur Elif Biber[1], Merve Oğuz Dağdaş[1], Sehbal Arslankoz[1], Gökçen Çelik[2]
[1]Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Etlik Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Giriş: Ekstranodal NK/T hücreli lenfomalar (ENKTL) Dünya Sağlık Örgütü 2022 sınıflandırılmasında T hücreli ve NK hücreli lenfoid proliferasyonlar ve lenfomalar başlığı altında bulunmaktadır. Bu lenfomalar EBV ilişkili, belirgin nekroz ve vasküler hasar ile karakterizedir. Nazal ve non-nazal olmak üzere iki subtipi mevcut olup non-nazal ENKTL'ler vakaların %20'sini oluşturmaktadır.

Olgu: 81 yaşında erkek hasta sol kolda birkaç aydır devam eden, birkaç adet nodüler lezyon şikayeti ile dermatoloji polikliniğine başvurmuştur. Klinik hikayesinde yıllar önce sol kolda kırık sonrası dolaşım bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Nodüler lezyonlardan alınan punch biyopsi örneğinde deri dokusu izlenmiştir. Yüzeyinde hafif hiperkeratoz gösteren epidermis altında dermisi diffüz paternde tutan, belirgin pleomorfizm gösteren, orta-iri boyutta, dar sitoplazmalı, yuvarlak -hiperkromatik nükleuslu lenfoid hücrelerden oluşan infiltrasyon dikkati çekmektedir. Mitotik aktivite belirgindir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda bu hücreler CD3, CD56, CD2, TIA1 ve granyzme B ile pozitif; CD20, CD4, CD8, PD-1, CD10, Bcl-6, Bcl-2, MUM-1, CD30, ALK ve TdT ile negatiftir. CD5 ve CD7 ile lenfoid hücrelerde majör antijen kaybı saptanmıştır. Ki67 proliferasyonu %70 civarındadır. İnfiltratın EBV-ISH ile yaygın pozitif olduğu görülmüştür.

Sonuç: ENKTL'lerin sitolojik özellikleri küçük hücrelerden anaplastik hücrelere kadar geniş bir spektrum göstermektedir. Genellikle nükleolü belirsiz, granüler kromatinli, düzensiz katlanmış nükleuslu ve orta düzeyde şeffaf sitoplazmalı hücrelerden oluşur. Mitotik figürlere sık rastlanır. İmmunfenotipik olarak genellikle CD2, CD3, CD56 ve sitotoksik moleküller (TIA1, granyzme B ve perforin gibi) ile pozitiftir. CD5 ve CD7'de antijen kaybı saptanabilir. PDL-1 ve CD38 ekspresyonu yaygın olarak gözlenebilir. ISH-EBV ile atipik lenfositlerin çoğunda pozitiflik gözlenir. Olgumuzda da benzer bulgular mevcut olup ayırıcı tanıda öncelikle "Primer kutanöz gamma-delta T hücreli lenfoma" ve "ENKTL" düşünülmüştür. Ancak ISH-EBV pozitifliği nedeniyle olgu ENKTL yönünde değerlendirilmiştir. Olgumuzun 60 yaşın üzerinde olması ve non-nazal subtipte olması kötü prognostik parametrelerdendir. L-asparajinaz içeren kemoterapi rejimleri ileri evre hastalarda %80 oranda tedavi yanıtı sağlanmakla birlikte PD1/PDL-1 immün kontrol noktası inhibitörleri relaps gösteren ENKTL tedavisinde umut vaat etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hematopatoloji, lenfoma, NK/T hücreli

P-493 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

SİSTEMİK MASTOSİTOZ VE MYELODİSPLASTİK SENDROM/ MYELOPROLİFERATİF NEOPLAZİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Gülşah Kolak Gözüküçük, Merve İnceman, Çağla Şafak Karaoğlan, Selvinaz Özkara
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Sistemik mastositoz (SM), deri lezyonu olsun veya olmasın, en az bir ekstrakutanöz organ tutulumu içeren, tipik olarak KIT mutasyonu izlenen mast hücrelerinin klonal proliferasyonu ile karakterize bir miyeloid neoplazmdır. SM vakalarının yaklaşık %5'i miyeloid malignitelerle ilişkilidir. Burada SM ve Myelodisplastik sendrom/Myeloproliferatif neoplazi (MDS/MPN) birlikteliğini içeren bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: Bir senedir ara ara epistaksis, menometroraji, diş eti kanaması şikayetleri olan 34 yaşında kadın hastada laboratuvar ve radyolojik tetkikler yapıldı. Görüntülemelerinde organomegali saptanmadı. Aplastik anemi ön tanısı ile kemik iliği biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemelerde hipersellüler kemik iliği parankiminde dismegakaryopoezis izlendi ve yaygın eritroid seri adaları görüldü. Myeloid seri elemanları belirgin azalmıştı. Ayırıcı tanıya "MDS zemininde ekzajere eritroid seri hiperplazisi ve blast artışı" ve "Akut Eritroid Lösemi" alındı. Kontrol kemik iliği biyopsisinde, ilk biyopsideki eritroid seri adalarında belirgin azalma olduğu, ancak sola kayma ve megaloblastoid değişikliklerin devam ettiği görüldü. Myeloid seri elemanlarında ise sola kaymanın eşlik ettiği myelomonositik seri artışı izlendi. Her iki örnekte blastik hücre artışı mevcuttu. Ayrıca yeni örneklerde ilk biyopside bulunmayan, artmış sayıda yer yer agregatlar oluşturan atipik mast hücreleri dikkati çekti. Mast hücrelerinde CD117, Triptaz ve daha az oranda CD30 ile pozitif reaksiyon mevcuttu. İlk biyopsiye ait örnekler "Ekzajere eritroid seri hiperplazisi" olarak yorumlandı. Güncel biyopsideki bulguların ön planda ''MDS/MPN'' ile uyumlu olduğu düşünüldü. Mast hücre artışı ise ''Hematolojik Neoplazi İlişkili Sistemik Mastositoz (SM-AHN)'' olarak yorumlandı. Yapılan ileri klinik araştırmalarda serum triptaz düzeyinin arttığı ve farklı lokalizasyonlarda kaşıntılı infiltre nodüler lezyonlar görüldü

Sonuç: SM'nin bir alt tipi olan SM-AHN, en sık kronik miyelomonositik lösemi (KMML) olmak üzere, MDS, akut miyeloid lösemi (AML) gibi malignitelerle birliktelik gösterir. SM-AHN kötü prognoza sahiptir ve prognoz öncelikle ilişkili hematolojik neoplazm tarafından belirlenir. Prognoz ve tedavi tek başına SM veya MDS'den farklı olup, bu tür vakaların farkına varmak hasta yönetimi için doğru yaklaşım oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aplastik anemi, myelodisplastik sendrom/myeloproliferatif neoplazi, sistemik mastositoz

P-494 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

FOLLİKÜLER LENFOMA VE LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Aslı Noyan[1], Osman İlhan[2], Ayşegül Üner[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Lokman Hekim Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Langerhans hücreli histiyositoz Langerhans hücrelerinin vücutta çeşitli yerlerde birikimi ile karakterize, nadir görülen multisistemik bir hastalıktır. Patogenezinde RAS/MAPK sinyal yolağındaki klonal mutasyonların (en sık BRAF V600E) rol oynadığı düşünülmektedir. Bazı hastalarda multisistemik tutulum ile seyrederken bazı hastalarda ise lokalize organ tutulumları ile prezente olabilmektedir. Langerhans hücreli histiyositoz başka neoplazilerle (özellikle lenfomalar) birlikte de görülebilmektedir. En sık beraberinde görülen lenfoma tipi ise Klasik Hodgkin Lenfoma olarak bildirilmiştir. Aynı lenf nodu içerisinde folliküler lenfoma ile birlikteliğine dair literatürde bildirilmiş tek bir vaka bulunmaktadır.

Olgu: 42 yaşında kadın hastanın lenfadenopati sebebiyle inguinal lenf nodundan alınan kor biyopsi örneğinden hazırlanan kesitlerde normal lenf nodu yapısı seçilememiştir; yağ doku içerisinde fibrotik bir zeminde küçük-orta boyutlu lenfoid hücrelerden oluşan bir infiltrat izlenmiştir. Bu hücrelerin arasında fokal olarak büyük gruplar halinde eozinofilik sitoplazmalı, katlantılı çekirdekli hücreler ve eozinofil lökositler dikkati çekmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda lenfoid hücreler CD20, CD23, CD10, Bcl-6 ve PAX-5 ile pozitif iken Bcl-2, LMP1, CD30, EMA ve ALK ile negatiftir. Bu hücrelerin arasında izlenen histiositik hücre grupları ise S-100, Cyclin D1, CD1a ve Langerin ile pozitiftir. BCL-2 genine yönelik FISH çalışmasında translokasyonu destekleyecek patern saptanmamıştır. Dokudan elde edilen DNA ile yapılan PCR çalışmasında BRAF geninde V600E nokta mutasyonu saptanmamıştır. Bulgular CD23 pozitif, Bcl-2 negatif folliküler lenfoma ve Langerhans hücreli histiositoz ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Langerhans hücre proliferasyonları birçok tümörle senkron olarak görülebilmektedir. Bu tür proliferasyonlar genellikle poliklonal niteliktedir. Ancak ender olarak neoplastik Langerhans hücre proliferasyonlarının lenfomalara eşlik ettiği bildirilmiştir. Mevcut olguda Langerhans hücrelerinde Cyclin D1 ifadesi ve eşlik eden çok sayıda eozinofilin varlığı proli-

ferasyonun neoplastik olduğunu düşündüren bulgulardır. BRAF V600E mutasyonu dışında Langerhans hücre proliferasyonuna yönelik genetik çalışma yapılamamıştır. Morfolojik öngörüyü desteklemek için kapsamlı genetik analizlerin yapılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Folliküler lenfoma, langerhans hücreli histiositoz, lenf nodu

P-495 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-496 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: OTOİMMÜN LENFOPROLİFERATİF SENDROM

Arzu Demir[1], Tuğba Toyran[1], Melek Ergin[1], Nilgün Bahar Teker[2], Dilek Özcan[2]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bölümü, Adana

ÖZET

Giriş: Otoimmün lenfoproliferatif sendrom (ALPS), ilk apoptozis sinyal reseptörü (FAS) sinyal yolundaki heterozigot mutasyonlarla karakterize kalıtsal bir lenfoproliferatif hastalıktır. FAS aracılı apoptozisdeki kusurlar, oto-reaktif CD4 ve CD8 negatif (double negatif) T hücrelerinin genişlemesine ve birikmesine neden olarak sitopenilere, splenomegaliye, lenfadenopatiye, otoimmün bozukluklara ve yaşam boyu önemli ölçüde artmış lenfoma riskine yol açar. Klinik olarak çoğu zaman lenfoma ile karışan ve oldukça nadir görülen bu antitede klinik radyolojik ve histopatolojik bulgular gözden geçirilerek, ayırıcı tanıda faydalı olabilecek ipuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Olgu: İkizinde lenfoma ve scabies tanısı olan 2 yaş 9 aylık erkek hasta inguinal lenfadenopati ve leishmania tanısıyla hastanemize başvurdu. Olguya lenfoma ön tanısıyla inguinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hastanın lenf nodundan hazırlanan histolojik kesitlerde parakortikal hiperplazi gösteren alanlarda, CD3 pozitif, CD4 ve CD8 negatif T hücrelerin ayrıca TIA1 ve CD57 ile pozitif olduğu görüldü. Olgu otoimmün lenfoproliferatif sendrom ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: ALPS, kontrolsüz lenfosit proliferasyonuna yol açan FAS/FASL apoptotik yolak kusurundan kaynaklanan nadir bir bağışıklık disregülasyon bozukluğudur. Başlıca tanı kriterleri lenfadenopati, hepatomegali, splenomegali ve otoimmün sitopenilerdir. ALPS'de en tutarlı histolojik bulgular, florid foliküler hiperplazi ve küçük proliferatif lenfositler, immünoblastlar ve plazma hücrelerinin birikerek parakortikal genişlemeye yol açmasıdır. Mitotik figürler parakortikal bölgelerde sık görülür. Genel mimarinin korunmuş olması onu T hücreli lenfomadan ayırt etmeye yardımcı olur. ALPS'de, otoreaktif T hücrelerinin birikmesi, hastaya göre değişen bir dizi otoimmün semptomu tetikler. İmmün aracılı sitopeniler yaygın görülür. En sık görüleni otoimmün hemolitik anemidir. Solid organları etkileyen otoimmün sendromlar daha azdır. ALPS'li hastalarda ayrıca yaşla artan, önemli bir morbidite ve mortalite nedeni sekonder malignitelerin gelişimidir. Hodgkin lenfomalar için risk 150 kat ve non Hodgkin lenfomalar için 14 kat artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Apopitoz, immün yetmezlik, fas-fasl

P-497 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: REED STERNBERG BENZERİ HÜCRELER İÇEREN KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ/ KÜÇÜK LENFOSİTİK LENFOMA

Merve Oğuz Dağdaş, Bekir Barkın Karmuş, Sehbal Arslankoz
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş: Kronik lenfosittik lösemi/Küçük lenfositik lenfomalarda (KLL/SLL) Hodgkin/ Reed Sternberg (HRS) benzeri hücreler içeren Kronik lenfositik lösemi/Küçük lenfositik lenfoma (KLL-HRS) nadir (<%1) olarak görülmekte olup Kronik lenfosittik lösemi/Küçük lenfositik lenfomanın klasik Hodgkin lenfomaya transformasyonu (KLL-HL) arasında ayırıcı tanı yapılması tartışılan bir konudur.

Olgu: Bir yıl önce dış merkezden lökositoz sebebiyle yönlendirilen 47 yaşında erkek hastanın flow sitometri analizinde KLL lehine immünfenotipik bulgular saptanmıştır. Hastanın takiplerinde boyun ultrasonunda, submandibuler alanda sağda 30x12 mm, solda 36x13 mm boyutunda korteksi kalın oval şekilli birkaç lenf nodu izlenmesi üzerine sol submandibuler alandan yapılan tru-cut biyopsi örneklerinde küçük, monoton görünümde matür lenfositlerden oluşan zeminde tek tek hücreler halinde dağılmış, iri boyutta, geniş eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, bazısı binükleer atipik HRS benzeri hücrelerden oluşan lenfoid doku izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmalarda HRS benzeri hücreler CD30 ve CD15 ile golgi ve membranöz, PAX-5 ile zayıf nükleer, LMP-1 ile membranöz ve EBV-ISH ile pozitif olup CD3, CD20, EMA ve ALK negatiftir. CD3, CD20 boyamada zemindeki matür lenfositler CD20 baskın paternde; CD5, CD23, Lef-1 ile pozitif olarak izlenip olgu KLL-HRS yönünde raporlanmıştır.

Sonuç: KLL-HRS ve KLL-HL aynı lenf düğümünde beraber görülebileceği gibi birbirlerinden ayrımı literatürde tartışma konusudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2022'de bu ayrıma nispeten az yer verilmekle birlikte zeminde HRS hücrelerine rastlanmasına karşın Hodgkin lenfoma zeminin bulunmaması KLL-HRS yönünde düşündürmektedir. Klinik karakterleri benzer olan bu iki antiteyi içeren bir çalışma KLL-HRS tanılı olgularda, Hodgkin lenfoma tedavisi uygulanan hastaların, KLL tedavisi uygulanan hastalara göre ortalama yaşam süresinin anlamlı düzeyde uzun olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin/Reed Sternberg benzeri hücre, Kronik lenfositik lösemi/Küçük lenfositik lenfoma, transforme lenfoma

P-498 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

LENF NODUNDA PARSİYEL İNTERFOLİKÜLER TUTULUMLU T-LENFOBLASTİK LÖSEMİ/LENFOMA İLE İNDOLAN T LENFOBLASTİK PROLİFERASYON AYIRICI TANISINDA GÜÇLÜK

Çağla Karaoğlan, Selvinaz Özkara
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: İndolan T lenfoblastik proliferasyon (İT-LBP) interfoliküler-parakortikal alanda, tek tek, küçük kümeler veya gruplar halinde dağılan, küçük-orta boyutlu, ince kromatinli, nükleer atipi içermeyen TdT pozitif lenfoblastlarla karakterize, etiyolojisi bilinmeyen non-klonal lenfoblastik proliferasyondur. Normal lenf nodunda görülebilir veya bazı hastalıklara (Castleman hastalığı, vb) eşlik edebilir. İT-LBP tedavi gerektirmeyen indolan bir süreçken, ayırıcı tanısında yer alan T-lenfoblastik lösemi/lenfoma (T-ALL) ise agresif tedavi gerektiren, hızlı progresyon gösteren ve kötü prognozlu bir malignitedir. Biz burada parsiyel interfoliküler tutulumlu T-ALL ile İT-LBP arasında ayırıcı tanı yaptığımız bir olgu sunacağız.

Olgu: Boyunda şişlik şikayetiyle başvuran ve B semptomu olmayan 15 yaşındaki erkek hastada, PET-CT'de anterior mediastende 7 cm ölçüsünde (SUVmax 2,6) kitle ile mediastende büyüğü 2,9 cm (SUVmax 4,8), bilateral servikal bölgede büyüğü 4,1 cm (SUVmax 6,1) ölçülerinde, bazıları konglomere yapıda lenfadenopatiler saptandı. Sağ inguinal bölgeden, aktivite tutulumu göstermeyen, diffüz kortikal kalınlaşması olan 4x3 cm ölçüsünde şüpheli görünümlü lenf nodu eksizyonu yapıldı. Kesitlerde lenf nodu çatısı büyük oranda korunmuş olup kortikal alanda primer ve sekonder folikül yapıları izlendi. Parakortikal ve medüller alan genişlemiş olup yüksek endotelli venül proliferasyonu ve sinüzal histiyosit yanıtı belirgindi. Birkaç fokal odakta, perikapsüler yayılım oluşturan, düzensiz-angüler nükleuslu, ince kromatinli, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan, TdT, CD3, CD5, CD7, CD8 ile yaygın, CD4 ile kısmi pozitif, CD2 ile büyük oranda ekspresyon kaybı gösteren, Ki67 proliferasyon indeksinin %85-90 düzeyine ulaştığı atipik infiltrasyon görüldü. CD33 ve CD79a ile aberran ekspresyon saptandı. Benzer hücrelerin parakortikal-medüller alanda sinüzal ve perivasküler yerleşimli dağınık bir infiltrasyon oluşturduğu belirlendi. Bulgular parsiyel interfoliküler tutulumlu T-ALL yönünde destekleyici bulundu.

Sonuç: İT-LBP ve T-ALL ayırıcı tanısında yapıyı silen infiltrasyon paterni, sitolojik atipinin varlığı, T hücre belirteçlerinde kayıplar veya aberran ekspresyonların görülmesi T-ALL yönünde destekleyici bulgulardır. Hastanın klinik tablosunda B semptomlarının varlığı ile lenf nodu tutulumunun yaygınlığı ve şiddeti de yol göstericidir. Tüm bu verilerle ayrım yapılamayan olgularda T hücre klonalitesi saptanması ayrımda yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: İndolan T lenfoblastik proliferasyon, non-klonal lenfoblastik proliferasyon, T-lenfoblastik lösemi/lenfoma

P-500 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR YERLEŞİM: PRİMER NODAL HEMANJİOM

Tolga Hakan Polat[1], Mehmet Selçuk Özercan[1], Orkun Eroğlu[2], Özlem Üçer[1], İbrahim Hanifi Özercan[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Hemanjiomlar benign karakterli vasküler tümörler olup çeşitli etkenler ile tetiklenen endotelyal proliferasyon ve kontrolsüz anjiogenez tablosundan köken aldığı düşünülmektedir. Sıklıkla deri, mukoza ve yumuşak doku yerleşimli olarak görülmektedir. Primer olarak lenf nodunda yerleşim gösteren hemanjiomlar oldukça nadir olup literatürde tanımlandığı 1964 yılından bu yana 25 olgu bildirilmiştir.

Olgu: 46 yaşında Multiple Sklerozis tanısı ile takipli kadın hasta rutin kontrolleri esnasında yapılan yüzeyel boyun ultrasonografik görüntülemesinde bilateral parotislerde yerleşimli en büyüğü sağ parotis lojunda 13 mm çapında çok sayıda lenf nodu görülmesi nedeniyle sağ parotidektomi operasyonu gerçekleştirildi. Operasyon materyali makroskobik olarak incelendiğinde büyük lenf nodunun kesit yüzeyinin kahverenkli kanamalı görünümde izlendi. Bu lenf nodundan alınan örnekler mikroskobik olarak incelendiğinde intranodal yerleşimli çok sayıda genişlemiş lümenli vasküler yapılar dikkati çekti. Uygulanan immünohistokimyasal belirteçlerden CD31

ve CD34 pozitif ve Podoplanin negatif olarak değerlendirildi. Olgu mevcut bulgular eşliğinde Primer Nodal Hemanjiom olarak tanımlandı.

Sonuç: Primer nodal hemajiom oldukça nadir görülmektedir. Radyolojik görüntülemelerde görülen büyük lenf nodları sıklıkla malignite şüphesi ile eksize edildiğinden, ayırıcı tanısında primer nodal hemanjiom göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiom, lenf nodu, intranodal

P-501 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

PARSİYEL MYELOPEROKSİDAZ POZİTİFLİĞİ GÖSTEREN MALİGN HİSTİYOSİTİK NEOPLAZİ: HİSTİYOSİTİK SARKOM VE MYELOİD SARKOM AYRIMINDA GÜÇLÜK YAŞANAN BİR OLGU

Çağla Karaoğlan, Selvinaz Özkara
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Histiyositik sarkom yaygın lenfadenopati, ekstranodal tutulum (dalak, deri, santral sinir sistemi, gastrointestinal sistem) ve sistemik semptomlarla seyreden, nadir görülen, makrofaj kökenli bir malignitedir. Ayırıcı tanısında yer alan, myeloid sarkom, Langerhans hücreli histiyositoz, Langerhans hücreli sarkom, non-Langerhans hücreli histiyositozlar, dentritik hücreli neoplaziler ve foliküler dentritik hücreli sarkom gibi lenf nodunun histiyositik/dentritik ve stromal hücreli neoplazileri, B hücreli, T hücreli ve NK hücreli lenfomalar ile melanom ve karsinomlar dışlanarak kesin tanıya gidilmelidir. Biz burada ayırıcı tanıdaki diğer antiteleri dışladığımız ancak parsiyel myeloperoksidaz pozitifliği göstermesi nedeniyle histiyositik sarkom ve myeloloid sarkom ayrımında zorluk yaşadığımız bir olgu sunacağız.

Olgu: Halsizlik, ateş, ishal ile tetkik edilen 73 yaşında kadın hastanın PET-CT'sinde bilateral servikal, mediastinal, abdominal, pelvik, inguinal lokalizasyonlarda, yaygın, boyutları 1,5-3 cm arasında olan, SUVmax değerleri 13,2-23,2 arasında değişen multipl lenfadenopatiler saptanmıştır. Sol inguinal bölgeden eksize edilen lenf nodunun kesitlerinde yapıyı silen, perinodal yağlı dokuda infiltrasyon oluşturan, yaygın haritavari nekroz alanlarıyla iç içe, tabakalar halinde atipik hücresel infiltrasyon izlenmiştir. İnfiltrasyon oval, düzensiz, iri nükleuslu, kümeli kromatinli, belirgin bir-birkaç nükleolus içeren, geniş eozinofilik sitoplazmalı büyük boyutlu hücrelerden oluşmaktadır. Pleomorfizm belirgin olup dağınık bizaar hücreler görülmüştür. Mitoz sıktır ve atipik mitozlar izlenmiştir. İnfiltrasyon içerisinde dağınık olarak bulunan yaygın eozinofiller ve plazma hücreleri ile daha az oranda küçük lenfositler ve nötrofiller mevcuttur. İnfiltrasyonda CD68, CD163, Lizozim, Fascin, CD4, LCA, Alfa-1 antitirpsin yaygın; S100, CD31 parsiyel pozitiftir. Ki67 proliferasyon indeksi %60 civarındadır. Yukarıda bahsedilen ayırıcı tanı spektrumuna yönelik uygulanan immünhistokimyasal incelemelerde bahsedilen neoplaziler büyük oranda dışlanmıştır. Myeloperoksidaz ile parsiyel pozitiflik saptandığından ayırıcı tanıya myeloid sarkom/myelomonositik lösemi alınan olguda bu yönde klinik araştırma önerilmiş, akım sitometrik inceleme ve yayma preparatlarda blastik hücre artışı saptanmamıştır.

Sonuç: Histiyositik sarkom ile myeloid sarkom benzer histomorfolojik ve immünhistokimyasal özellikler gösterebilir. Myeloperoksidaz pozitifliği myeloid sarkom yönünde destekleyici bir bulgu olup histiyositik sarkomda negatif beklenir. Olgumuzdaki gibi beklenmeyen pozitiflik görülmesi durumunda kemik iliği tutulumunun araştırılması tanıya yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Histiyositik sarkom, myeloid sarkom, myeloperoksidaz

P-502 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

FARKLI YÜZLERİYLE LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ OLGU SERİSİ

Sabriye Gamze Vatansev, Merve Tuna Kaptan, Pınar Karabağlı, Zeliha Esin Çelik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Amaç: Langerhans Hücreli Histiositoz (LHH); Kemik iliğindeki myeloid progenitör hücrelerden kaynaklanann Langerhans hücrelerinin birikimi ve proliferasyonuyla karakterize bir grup hastalığı temsil etmektedir. Hastaların klinik bulgu ve semptomları geniş bir spekturum sergilerler. LHH tek veya çoklu organ tutulumu ile multisistemik, unifokal ve multifokal olarak değerlendirilmektedir. Çalışmada LHH olgularının klinikopatolojik özelliklerinin geniş bir yelpazede literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde LHH tanısı alan 41 farklı hastaya ait 50 materyalin hematoksilen eozin (HE) lamları ve immünohistokimyasal boyaları yeniden incelenerek, olgular literatür eşliğinde retrospektif olarak klinikopatolojik bulgularıyla birlikte değerlendirilmiştir.

Bulgular: 41 hastanın 29'u çocuk, 12'si erişkindir. Çocuk hastaların 17'si erkek, 12'si kadın; erişkin hastaların ise 7'si erkek, 5'i kadın hastadır. Tek organ tutulum bulunan 28 çocuk hastada 21 kemik tutulumu, 4 servikal lenf nodu tutulumu, 2 deri tutulumu ve 1 akciğer tutulumu saptanmıştır. Kemik tutulumlarının çoğunlukla kraniyumda lokalizedir. Oksipital, frontal kemik ve deri ile birlikte multisistemik tutulum sergileyen 1 çocuk hasta mevcuttur. Erişkinlerde tek organ tutulumu

gösteren 10 olgunun 5'i kemik yerleşimli iken; 2 olguda deri, 1'er olguda inguinal lenf nodu, servikal lenf nodu ve orbita tabanı tutulumu saptanmıştır. Erişkinlerde de kemik tutulumu sıklıkla kraniyumdadır. Multisistemik tutulum sergileyen 2 erişkin hastanın birinde sadece akciğer ve diğerinde femur tutulumu bulunmasına rağmen tanı anında diabetes insipidus bulguları saptanmıştır. Histomorfolojik olarak kemik dışı tutulum bölgelerinde neoplastik hücrelerin daha yoğunlukta olduğu ve eozinofil oranının azaldığı dikkati çekmektedir.

Sonuç: Klinikopatolojik değerlendirmemizde hastaların çoğunlukla çocuk, baskın cinsiyetin erkek, tek organ tutulumunun en çok kemiklerde olduğu görüldü. Multisistem tutulumu ise literatürün aksine oransal olarak erişkin hastalarda daha fazla saptandı. Neoplaziye eşlik eden eozinofil miktarı, atipik tutulum bölgelerinde oransal olarak daha az izlendi. Olguların tamamı hayatta olup diabetes insipidus gibi tanı anında mevcut olan multisistemik tutulumlar hastaların hayat kalitesini etkilediği gibi tanı karışıklığına da neden olabilmektedir. LHH farklı organ tutulumları nedeniyle farklı semptom ve bulgularla ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kemik, langerhans hücreli histiositoz, lenf nodu, litik lezyon

P-503 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

BLASTİK PLAZMASİTOİD DENDRİTİK HÜCRELİ NEOPLAZM; 5 OLGUNUN İMMÜNFENOTİPİK PROFİL, AKIM SİTOMETRİ BULGULARI VE KLİNİK VERİLER EŞLİĞİNDE AYRINTILI DEĞERLENDİRMESİ

Merve İnceman[1], Çağla Karaoğlan[1], Nurcan Özbaş Kaygusuz[2], Mesut Ayer[2], Selvinaz Özkara[1]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Hematoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Blastik plazmasitoid dendritik hücre neoplazm (BPDHN), nadir görülen bir hastalık olup plazmasitoid dendritik hücre (pDH) farklılaşmasına sahip immatür hücrelerden oluşan, yüksek sıklıkta kutanöz tutulum ve sistemik yayılım ile karakterize bir hematolojik neoplazidir. Amacımız laboratuvarımızda 2024 yılında farklı lokalizasyonlardan alınan biyopsilerle tanı verdiğimiz 5 olguya ait immünfenotipik profil, akım sitometrik inceleme bulguları ve klinik verileri sunmaktadır.

Olgu: Hastanemizde değerlendirilen 5 olgunun 4'ü erkek, 1'i kadın olup yaş ortalaması 61,8 (48-76) olarak belirlenmiştir. 2 olguda lökositoz, 2 olguda pansitopeni gelişmesi nedeniyle yapılan periferik yaymada blastik hücreler izlenmiş ve akut lösemi ön tanısı ile olgulara kemik iliği biyopsisi yapılmıştır. 1 olguda normale yakın hemogram bulguları izlenmiş, bu olgu dış merkezde yapılan deri punch biyopsisi ile tanı almış ve kontrol kemik iliği biyopsisi tarafımızca incelenmiştir. Laboratuvarımızda 2024 yılında tanı alan 5 olguya ait farklı lokalizasyonlardan alınan biyopsilerden hazırlanan preperatlar incelenmiştir. 5 olguya ait kemik iliği biyopsisi, 3 olgunun deri punch biyopsisi, 1 olgunun lenf nodu eksizyonu ve 1 olgunun lenf nodu ince iğne aspirasyon sitolojisi materyali değerlendirilmiştir. Tüm örneklerde benzer morfolojide orta boyutlu, dar bazofilik sitoplazmalı, irregüler nükleer kontura sahip, ince kromatinli, yer yer nükleolusu seçilebilen blastik morfolojide hücrelerden oluşan diffüz infiltrasyon izlenmiştir. İnfiltrasyonu oluşturan hücrelerde immünhistokimyasal yöntem ile CD123, CD43, CD56, CD4, bir kısmında CD7 ve Tdt ile pozitiflik saptanmıştır. Akım sitometri bulguları da tanıyı destekleyici niteliktedir. 3 olgu tanı sonrasında kısa süre içerisinde hayatını kaybetmiş olup 2 olgunun kemoterapi sonrası takibi devam etmektedir.

Sonuç: BPDHN, histiyositik-dendritik hücreli neoplaziler grubu içerisinde yer alan, nadir görülen bir antitedir. Yaygın olarak diğer hematolojik neoplazmları taklit etmesi, BPDHN tanısında güçlük oluşturmaktadır. Doğru ve hızlı tanı için dermatolog, patolog ve hematologlar arasında multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Blastik plazmasitoid dendritik hücreli neoplazm, immünfenotip, akım sitometri

P-504 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ABERAN T HÜCRE ANTİJEN EKSPRESYONU GÖSTEREN KLASİK HODGKİN LENFOMA: 2 OLGU SUNUMU

Mehmet Olgun Ak[1], Sümeyye Dökme Zencir[1], Cansu Narin[1], Sena Naz Adsız Dayanç[1], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Derya Aksu[1], Dudu Atak Şahin[1], Nermin Keni Beğendi[2], İbrahim Eker[3]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[3]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Hodgkin lenfoma, lenf nodlarını etkileyen bir lenfoid neoplazmdır. Non-neoplastik inflamatuar hücreler arasında, neoplastik Hodgkin ve Reed-Sternberg (HRS) hücreleri bulunur. Bu hücrelerin kökeni net bilinmemekle birlikte B hücre kökenli olabileceği düşünülmektedir. Ancak nadiren T hücre

antijenleri (CD2, CD4, bazen CD3, CD5, CD8) de eksprese edebilirler.

Olgu: Boyun sağ tarafta şişliği olan 12 yaşında ve sol supraklavikular bölgede şişliği olan 31 yaşında erkek hasta hastanemize başvurdu. Lenf nodlarından yapılan biyopsi materyallerine; CD30, CD15, PAX-5, MUM-1, LCA, CD20, CD2, CD3, CD4, CD8, BOB-1, PD1, Ki67 immünohistokimyasal (İHK) paneli uygulandı. Bu bulgular 1. olguda HRS hücreleri CD4 ve CD2 ile kısmi membranöz (+)'lik gösterdi. 2. olguda ise HRS hücreleri CD4 ile kısmen membranöz boyanma gösterdi. 1. olguya klasik hodgkin lenfoma, nodüler sklerozan tip ve 2. olguya klasik hodgkin lenfoma, mikst selüler tip tanısı konuldu.

1. olgudaki CD4 ve CD2; 2. olgudaki ise Cd4 ile pozitif immünreaktiviteyi T hücre antijen aberan ekspresyonu olarak yorumladık. 1. olgu kemoterapi sonrası tama yakın yanıt göstermesi üzerine radyoterapi de aldı. Remisyonda takibi devam etmekte.

2. olgu 2 kür ABVD (doxorubicin, bleomycin, vinblastine, dacarbazine) tedavisine çok az yanıt verdi. Bunun üzerine yoğun protokol ve otokemik immünoterapi (OKİT) ile konsolidasyon kararı verildi ve yeni biyopsi alındı. Geniş İHK panel uygulandı. Ve yeni biyopsi CD20, CD4, CD8 ve CD3 İHK'sal boyalar ile kısmi ve zayıf (+)'lik göstermesiyle birlikte bu aberan ekspresyonlar da tabloya eklendi.

Sonuç: Klasik Hodgkin Lenfoma'da, HRS hücrelerinde T hücre antijenlerinin ekspresyonu %5 civarındadır. Bu ekspresyon, evreden bağımsız olarak daha kötü prognoz ve daha kısa hastalıksız sağ kalımla ilişkilidir. Literatürle uyumlu olarak, 2. olgumuz tedaviden az yanıt aldı. Bu aberan ekspresyonların prognostik olması nedeniyle, İHK panele çok sayıda T belirtecinin eklenmesi Klasik Hodgkin Lenfoma için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin, aberan ekspresyon, t- hücre antijen

P-505 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

CASTLEMAN HASTALIĞINDA KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE SAĞKALIM - TÜRK POPÜLASYONUNA AİT TEK MERKEZ DENEYİMİ

Engin Ege Çetiner[1], Ebru Çakır[1], Betül Bolat Küçükzeybek[1], Tuğba Çetintepe[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bölümü, İzmir

ÖZET

Amaç: Castleman hastalığı (CH), angiofolliküler lenf nodu hiperplazisi olarak bilinen, nadir lenfoproliferatif bozukluktur. Unisentrik CH (UCH) ve multisentrik CH (MCH) olmak üzere iki klinik tipte olup MCH idiopatik ve HHV-8 ilişkili alt tiplere ayrılmaktadır. Otoimmün hastalıklar, HIV, lenfoma, POEMS sendromu, (paraneoplastik) pemfigus, plazma hücre diskrazileri gibi durumlarla birliktelik gösterebilir.

Gereç ve Yöntem: 2006-2024 yılları arasında patoloji laboratuarımızda biyopsi ile CH tanısı alan 27 vaka, yaş, cinsiyet, histopatolojik tip, sentrisite, HHV-8 ilişkisi, tedavi, sağkalım açısından retrospektif değerlendirildi.

Bulgular: 27 olgunun %67'si (n=18) kadın olup yaş ortalaması 44(14-73) idi. 18(%67) hasta hyalen vasküler, 5 hasta plazma hücreli, 2 hasta mikst tip CH tanısı aldı. Olguların %70'i (n=19) unisentrik, %19'u (n=5) multisentrik idi. UCH olanların yaş ortalaması 43,1 multisentrik olanların 57,6 idi. Yerleşim yeri en sık servikal bölgeydi (n=10,%37). Klinik bilgilerine ulaşılabilen 22 hastadan 3(%14)'ünde otoimmün hastalık (RA, SLE ve OİHA) eşlik etmekteydi. Hiçbir hastanın HIV öyküsü olmamakla birlikte, 3(%14) hastada Kaposi Sarkom öyküsü mevcuttu. HHV-8 immunohistokimyası 3 hastadan birinde pozitif, ikisinde negatifdi. Tüm UCH olgularında cerrahi eksizyon uygulanmış, 5 MCH olgusu ise kemoterapi almıştı. Takiplerinde beş MCH olgusunun sadece bir tanesi hayattaydı. Ondokuz UCH olgusundan üçü kaybedilmiş olup bunlardan birinde pankreas adenokarsinomu diğerinde ise adenoid kistik karsinom mevcuttu. UCH olanların genel sağkalım ortalaması 108(16-220) ay, MCH olgularının 35(10-57) aydı.

Sonuç: CH olgu serimizde, literatür ile uyumlu şekilde en sık unisentrik ve hyalen vasküler tip izlenmiş olup servikal tutulum ile en sık baş boyun lokalizasyonu izlenmiştir. Literatürde var olan az sayıdaki Türkiye serisi ile uyumlu olarak CH daha çok kadın hastalarda izlenmekte olup unisentrik olgular multisentriklerden daha genç yaştadır. UCH'nda cerrahi eksizyon ana tedavi iken bizim serimizde olduğu gibi MCH'larda sistemik tedaviler uygulanmaktadır. Literatür ile uyumlu şekilde MCH'nda genel sağkalım UCH'ndan kısadır. CH'nın bazı otoimmün hastalıklar ve neoplazilerle birlikte görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Castleman, lenf nodu, multisentrik, unisentrik

P-506 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KARACİĞERİN PRİMER MARJİNAL ZON LENFOMASI: OLGU SUNUMU

Sena Naz Adsız Dayanç[1], Dudu Atak Şahin[1], Mehmet Olgun Ak[1], Sümeyye Dökme Zencir[1], Cansu Narin[1], Murat Dayanç[2], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Derya Aksu[1], Çiğdem Özdemir[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Mukoza ilişkili lenfoid dokunun ekstranodal marjinal zon lenfoması (EMZL) en sık mide olmak üzere, akciğer, tükürük bezi, orbita, deri gibi organlarda görülür. Primer karaciğerin EMZL'si oldukça nadirdir. Çok az sayıda vaka bulunduğu için etiyolojisi, kliniği, prognozu ve tedavisi konusunda net bilgiler bulunmamaktadır. Olgumuzda renal hücreli karsinom (RCC) ile takipli hastada karaciğer metastazı düşünülerek yapılan biyopsiden primer karaciğer EMZL tanısı alan vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 73 yaşındaki erkek hasta RCC tanısı ile dış merkezde takipli olup hastanemize dış merkez tarafından karaciğer metastazı düşünülerek yönlendirilmiştir. Fizik muayenesi ve laboratuvar değerlerinde özellik izlenmemiştir Manyetik rezonans görüntülemesinde karaciğer segment 5 düzeyinde, kontrastlanma gösteren, solid kitle saptanmıştır. Hastadan RCC metastazı ön tanısıyla karaciğer tru-cut biyopsi alınmıştır. Karaciğere ait biyopsini kesitlerinde portal alanlar başta olmak üzere parankimi de destrükte eden, herhangi bir patern oluşturmayan, küçük, monoton, nükleol içermeyen nükleuslu, belli belirsiz sitoplazmalı atipik lenfositik infiltrasyon görüldü. İmmunohistokimyasal çalışmalarda atipik lenfositler CD20, CD19, bcl-2, kappa ile pozitif, LEF1, SOX11, siklin d1, CD3, CD5, CD43, CD10, lambda ile negatif reaksiyon verdi. Atipik lenfositlerin ki67 ile proliferasyon indeksi %2-3 arasındaydı. Mevcut bulgularla vaka marjinal zon lenfoma olarak raporlandı. Herhangi bir odak bulunamaması halinde vakanın primer karaciğer mukoza ilişkili lenfoid dokunun ekstranodal marjinal zon lenfoması olabileceği belirtildi. Hastada radyolojik görüntülemeler sonucu herhangi bir odak saptanmadı. Hasta primer karaciğer marjinal zon lenfoması olarak kabul edildi ve takibe alındı.

Sonuç: Karaciğerin primer EMZL'si son derece nadir görülen, hepatit b, hepatit c taşıyıcılığı, primer biliyer siroz gibi nedenlerle ilişkilendirilen ancak nedeni tam olarak bilinmeyen, biyopsi öncesi tanımanın oldukça güç olduğu, görüntülemelerde metastaz ile karışabilen bir lenfoma türüdür. Olgumuzda görülen RCC ile birlikteliği daha önce literatüre bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Ekstranodal, hepatit b, karaciğer, marjinal zon lenfoma, renal hücreli karsinom

P-507 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

CD4 ABERRAN EKSPRESYONU GÖSTEREN DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA: OLGU SUNUMU

Sena Naz Adsız Dayanç[1], Mehmet Olgun Ak[1], Sümeyye Dökme Zencir[1], Dudu Atak Şahin[1], Cansu Narin[1], Fatih Koşar[2], Çiğdem Özdemir[1], Mustafa Duran[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbı Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Diffüz büyük b hücreli lenfoma (DBBHL) non-hodgkin lenfomalar içerisinde en sık görülen lenfoma türüdür. Genellikle yaşamın 7. dekatında ortaya çıkar. T hücre aberran ekspresyonu DBBHL'da nadir olarak görülür. En sık CD5, CD8, CD7, CD2 aberran ekspresyonları görülmekte olup CD4 aberran ekspresyonu bunlar içerisinde en nadir olanıdır. Daha da nadir olarak bazı vakaların 2 tane T hücre markerını ekspresse ettiği bildirilmiştir. Literatürde bildirilen CD4 aberran ekspresyonu gösteren DBBHL vakası 10'un altında olup biz de iliak kemikten alınan biyopside DBBHL infiltrasyonu tanısı alan ve CD4'te aberran ekspresyon izlenen vakamızı sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: 28 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta sol kalçada ağrı şikayetiyle başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın laboratuar değerlerinde mikrositer anemi ve sedimentasyon yüksekliği dikkati çekti. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesi "sol iliak kanadı tama yakın tutan, kemik korteksinde düzensizliğe yol açan, asetebuluma uzanım gösteren, çevre yumuşak dokuda kalınlaşmaya yol açan, hipointens ve hiperintens alanlar içeren öncelikle osteomyelit açısından şüpheli ancak ayırıcı tanısında solid neoplazik lezyonların da bulunduğu lezyon izlendi, histopatolojik örnekleme önerilir" şeklinde raporlandı. Hastadan kemik ve yumuşak dokuyu içerecek şekilde biyopsiler alındı. Her iki biyopsinin kesitlerinde kasları, yumuşak dokuyu ve kemiği infiltre eden, iri, pleomorfik, yer yer nükleol içeren nükleuslu, geniş berrak ve eozinofilik sitoplazmaya sahip atipik lenfositik infiltrasyon görüldü. Kemik dokusuna ait kesitlerde nekroz mevcuttu. Atipik lenfositik infiltrasyon CD45, CD20, CD19, PAX5, CD79, OCT-2, CD10, CD30, Bcl6, Bcl2, Mum1, Bob1, c-myc, p53 ile pozitif, CD34, CD117, Tdt, ALK, CD3, CD5, CD8, CD15, Siklin D1, SOX11 ile negatif reaksiyon verdi. Atipik lenfositlerin ki67 proliferasyon indeksi %65 idi. Atipik lenfositik infiltrasyon CD4 ile kısmen pozitif reaksiyon verdi. Mevcut bulgularla vaka CD4 aberran ekspresyonuna sahip DBBHL infiltrasyonu olarak raporlandı.

Sonuç: DBBHL'da T hücre aberran ekspresyonu nadirdir. Klinik önemi ve prognoza etkisi bilinmese de vakalarda izlenen aberran ekspresyonların tanıda karmaşaya sebep olabilir. Bu nedenle literatüre bildirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aberran ekspresyon, CD4, diffüz büyük b hücreli lenfoma, kemik, yumuşak doku

P-508 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

RENAL HÜCRELİ KARSİNOM VE KRONİK LENFOSİTER LÖSEMİ/KÜÇÜK LENFOSİTİK LENFOMA: NADİR GÖRÜLEN BİR MALİGNİTE İKİLİSİ

Mehmet Olgun Ak[1], *Çiğdem Özdemir*[1], *Sümeyye Dökme Zencir*[1], *Aysun Gönderen*[2], *Cumali Yalçın*[2]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Kütahya Şehir Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, Kütahya

ÖZET

Giriş: Genel popülasyonda çoklu primer tümörlerin görülme sıklığı %1-2'dir. Primer malignitelerde sekonder tümör gelişme riski ise genel popülasyondan daha yüksek olup %31'e kadar çıkabilir. Renal hücreli karsinom (RHK), böbrek hücrelerinden kaynaklanan en yaygın primer böbrek kanseri türüdür. Lenfoma ise lenfatik sistemin malign proliferasyonu ile karakterize edilir. RHK ile Non-Hodgkin lenfoma (NHL) birlikteliği, hastalıkların ayrı ayrı insidansları ile hesaplanan normal beklenen orana göre 1.86 kat daha sık gözlemlenmiştir. Bu iki malignitenin birlikte görüldüğü vakalarda, NHL genellikle B hücresi kökenli olsa da, %10'u T hücresi kökenlidir.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta, yan ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde sağ böbrekte kitle ve abdominal lenf nodlarında büyüme saptandı. Dış merkezde yapılan nefrektomisi ve paraaortik lenf nodu tarafımıza konsülte edildi. Nefrektomi materyalinin histopatolojik incelemesi sonucu berrak hücreli RHK tanısı kondu. Lenfadenektomi materyalinin kesitlerinde lenf nodu çatısını bozan, diffüz görünümde, küçük boyutta atipik lenfositlerden oluşan infiltrasyon görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda CD23, LEF-1, CD 5, CD20, CD43, BCL-2, CD19 diffüz (+); MUM-1, C-MYC seyrek (+); Ki67 ile proliferasyon indeksi %30 tespit edildi. Bu bulgularla Kronik Lenfositer Lösemi/Küçük Lenfositik Lenfoma (KLL) tanısı konuldu. Dış merkezde yapılan moleküler sitogenetik inceleme sonucu 11q22.3 (ATM) bölgesinin delesyonu ve trizomi 12 tespit edildi.

Lenfoma için 6 kür R-Bendamustin protokolü içeren kemoterapi verildi. Tedavinin ardından Tam yanıt veren hasta remisyonda takip edilmekte. RHK açısından sadece takip edilmekte.

Sonuç: RHK ve NHL'nin birlikte görülme sıklığı beklenenden daha yüksektir ve bu durum genetik mutasyonlar, immünolojik anormallikler veya ilk tümörün immünomodülatör etkileri gibi ortak faktörlerle ilişkili olabilir. İleri çalışmalar gereklidir. Multipl primer tümörler genellikle görüntüleme yöntemleri ile tesadüfen tespit edilir. Ancak, hematolojik malignitelerin tanısında görüntüleme yöntemlerinin yetersiz kalabileceği unutulmamalıdır. Tedavi sıralaması ve protokollerine dair kılavuzlar için daha fazla çalışma gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çoklu primer, kronik lenfositer lösemi, küçük hücreli lenfoma, non-hodgkin lenfoma, renal hücreli karsinom

P-509 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

T-BÜYÜK GRANÜLER LENFOSİTİK LÖSEMİ: OLGU SUNUMU

Ayşe Daş Çerçi, Tuğba Toyran, Melek Ergin
Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: T-Büyük Granüler Lenfositik Lösemi (T-LGLL), sitotoksik T hücrelerinin neoplastik proliferasyonudur. Vakaların üçte biri asemptomatiktir. Semptomatik vakalarda nötropeni, anemi ve tekrarlayan enfeksiyonlar kendini gösterir. Hastalık, sıklıkla romatoid artrit gibi otoimmün durumlarla ilişkilidir. T-Büyük Granüler Lenfositik Lösemi nadir görülür ve genel olarak lenfoproliferatif bozuklukların %5'inden azını oluşturur. Doğru tanı koyma ve tedavi süreçlerinde önemli zorluklar içermektedir. Temel zorluklar, reaktif (otoimmün de dahil) lenfoproliferasyonlardan ayırt edilmesinde yatmaktadır. Bu Kliniğimizde T-Büyük Granüler Lenfositik Lösemi tanısı almış 60 yaşındaki erkek olgunun tartışması amaçlanmıştır.

Olgu: Dış merkezde yapılan kemik iliği biyopsi ve yaymaları konsültasyon amacıyla hastanemize getirildi. Biyopsi örneğinde 8 intertrabeküler alanı dolduran %80 ilik dokusu izlendi. İmmünohistokimyasal olarak CD8,CD3, TİA-1, CD57, Granzim pozitif, CD4 negatif boyanma gösterdi. Periferik yaymada azurofilik granüller içeren bol soluk boyalı sitoplazmalı lenfositler görülmüştür. İmmünohistokimyasal sonuçlar periferik yayma ile birleştirildiğinde bulgular T-Büyük Granüler Lenfositik Lösemi ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: T-LGLL için ayırıcı tanı reaktif CD8+ T-hücre gekspansiyonları/infiltratları, NK-büyük granüler lenfositik lösemi ve T-prolenfositik lösemi, erişkin T-hücreli lösemi/lenfoma ve Sezary sendromu bulunur. Büyük granüler lenfosit özelliklerine sahip CD8+ T-lenfositoz, otoimmün bozukluklar ve kronik enfeksiyöz durumlarda (örn. HTLV-1) görülebilir. Reaktif CD8+ T-lenfositoz ile neoplastik T-LGLL'yi ayırt etmek için T-hücre reseptörü monoklonalitesi ve/veya STAT3 / STAT5B mutasyon analizi ile desteklenmektedir. Prognoz genellikle iyidir ve hastaların çoğu uzun süre hayatta kalır.

Anahtar Kelimeler: T-büyük granüler lenfositik lösemi, periferik yayma, hematopatoloji

P-510 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-511 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

GASTRİK LENFOMALAR VE HELİCOBACTER PYLORİ İLİŞKİSİ

Ceren Utku[1], Derya Demir[1], Başak Doğanavşargil[1], Ajda Güneş[2], Nur Soyer[2], Murat Sezak[1], Nazan Özsan[1], Mine Hekimgil[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Primer gastrik lenfomalar nadir görülmekle birlikte, ekstranodal non-Hodgkin lenfomalar arasında en sık görülen alt tiplerdendir. Özellikle mukoza ilişkili lenfoid dokunun ekstranodal marjinal zon lenfoması (MALT Lenfoma) ve Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DBBHL) en sık görülen alt tiplerdir. MALT lenfomanın etiyolojisinde ve tedavisinde Helicobacter Pylori'nin (HP) kritik bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, MALT ve diğer gastrik lenfoma tipleri ile HP arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde 2016-2023 yılları arasında gastrik lenfoma tanısı alan 247 olguda HP varlığı araştırılmıştır. Alınan örneğinde intakt mukoza bulunanlar HP varlığı açısından H&E ve Toluidine-Blue histokimyasal boyama yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik verileri, lenfoma tipleri ve HP varlığı arasındaki ilişki, istatistiksel olarak Chi-Kare testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Olguların %55,5'i erkek, %44,5'i kadın olup, yaş ortalaması 67,17 (26-99) idi. Olguların 71'i MALT, 125'i DBBHL, 16'sı mantle hücreli lenfoma (MHL), 11'i Burkitt lenfoma (BL), dördü folliküler lenfoma (FL), altısı B hücreli lenfoma – sınıflandırılamayan (BHL), ikisi yüksek dereceli B hücreli lenfoma (YDBHL), beşi ALK negatif anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL, ALK-), üçü EBV pozitif DBBHL, olmak üzere birer olgu plazmablastik lenfoma (PL), lenfoplazmasitik lenfoma (LPL), klasik Hodgkin lenfoma (KHL) ve enteropati ilişkili T hücreli lenfoma (EİTHL) tanısı aldı. Toplam 247 olgudan 163'ünde HP histokimyasal boyama yapılabilmiş olup, bu olguların 48'inde (%29,4) HP pozitifliği tespit edilmiştir. DBBHL tanılı 125 olgudan %52,1'inde ve MALT tanılı 71 olgudan %33,3'ünde HP pozitifliği saptanmış; MHL ve DDBHL'de %4,2, BL'de %2,1 olup diğer lenfoma tiplerinde HP pozitifliği daha düşük oranlarda gözlenmiştir (Tablo 1).

Sonuç: Çalışmamız, Helicobacter Pylori'nin yalnızca MALT lenfomada değil, aynı zamanda DBBHL gibi diğer gastrik lenfoma tiplerinde de belirli bir oranda pozitif bulunabileceğini ortaya koymaktadır. Bu durum, HP'nin bu lenfomaların patogenezinde daha geniş bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, diğer lenfoma tiplerinin etiyopatogenezinde HP'nin rolünü tam anlamıyla aydınlatmak için daha geniş kapsamlı ve derinlemesine araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pylori, gastrik lenfomalar, DBBHL, MALT

P-512 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

EBV-İLİŞKİLİ MUKOKÜTANÖZ ÜLSER KLİNİK, HİSTOLOJİK, İMMÜNOHİSTOKİMYASAL BULGULARI: LİTERATÜRDEKİ OLGULARIN META-ANALİZ

Ahu Senem Demiröz, Cemre Su Sucubulak, Enes Karaca, Oğuzhan Kızılkaya
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: EBV-pozitif Mukokütanöz Ülser (EBV-MCU) EBV ilişkili lenfoproliferatif hastalıklardan

biridir. EBV-MCU immün sistemin baskılanması ve disregülasyonu ile ilişkilidir. Malignite ile karışması durumunda hastalar aşırı tedaviye maruz kalabilir. Genel olarak kendini sınırlayan ve iyi bir prognoza sahip olan bu antiteyi tanımak bu sebeple önemlidir. Bu çalışmada EBV-MCU tanısıyla yayınlanmış olguların analizleri sunularak patologları EBV-MCU hakkında bilgilendirmek amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: PubMed veri tabanından 2010-2023 yılları arasında yayınlanmış olan EBV-MCU vaka raporları, orijinal çalışmaları ve review makaleleri toplandı. Tekrar eden vakalar ve EBV-MCU'nun ayırıcı tanısına girerek farklı tanı konulan vakalar dışlanarak 216 vakaya ulaşıldı. Vakalar hastaların yaşları, cinsiyetleri, klinik şikayetleri,lezyonların tipleri,lokasyonları,hastaların risk faktörleri, EBV-PCR sonuçları, lenfadenopati varlığı, tedavileri, tedaviye cevapları, takip sonuçları, histolojileri,immünhistokimyaları ve ki-67 proliferatif indekslerine göre verileri toplanmıştır.

Bulgular: 125 kadın, 91 erkek hastanın yaş ortalaması 68,3(11-101).216 vakanın 4'ü çocuk yaş grubunda(11-17 yaş) olup, erişkin olgulardan 39'u 60 yaş altında 173'ü 60 yaş üstündeydi;olguların epidemiyolojik özellikleri, risk faktörleri, lezyon yeri ve EBV-PCR bulguları Tablo1 de özetlenmiştir.23'ünde lenfadenopati mevcut iken, 69'unda mevcut değildir. LAP mevcudiyeti olan 23 hastanın 12'si 2020 sonrasında yayınlanmış vakalardır. EBV-PCR hastaların 19'unda pozitif iken 14'ünde negatiftir. Histolojik olarak vakaların 36'sında T hücre bandı,98'inde polimorfik infiltrasyon, 36'sında Reed-Sternberg benzeri hücreler mevcuttu (tablo2). ki-67 proliferatif endeksi 21 hastada bakılmış olup tamamında

%25'in üzerinde bildirilmiştir.(%25-90).Uygulanan immünhistokimyasal markerlar tablo3 te özetlenmiştir.Tedavide hastaların 129'unun immün baskılayıcı ilaçları azaltıldı ya da kesildi, 38'si kemoterapi,17'si cerrahi eksizyon ve 5'i radyoterapi gördü, 29'u hiçbir tedavi görmedi.Hastaların 143'ü tamamen iyileşirken,38'i parsiyel iyileşme ya da anlamlı ilerleme gösterdi.Takipte 7 olguda malignite izlendiği bildirilmiştir(4 DLBCL, 1 EBV polimorfik PTLD, 1 KHL, 1 yaygın lenfoproliferatif hastalık)

Sonuç: EBV-MCU nadir rastlanan bir antite olarak farklı yaş gruplarında ve farklı risk faktörleri ile prezente olan geniş bir hasta yelpazesine sahiptir. EBV-MCU'nun tanınması ve ayırıcı tanısının doğru konulması hastaların tedavileri ve klinik seyirleri için önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: EBV ilişkili lenfoma, ülser, lenfoproliferatif lezyon

Tablo 1: Olguların epidemiyolojik ve klinik bulguları

	n(%)
Cinsiyet	
Kadın	125(%59)
Erkek	91(%41)
Yaş	
>60	173(%80)
<60	39(%18)
Çocuk(<18)	4(%2)
Risk Faktörleri	
İmmün baskılayıcı ilaç kullanımı	162(%75)
HIV(+)	7(%3)
İleri yaşa bağlı	43(%22)
Lezyon Yeri	
GİS	183(%85)
Deri	24(%11)
Nazal Kavite	2(<%1)
Glans Penis	2(<%1)
Vulva	2(<%1)
Cerviks	1(<%1)
Safra Kesesi	1(<%1)
Lezyon Sayısı	
Tek	116(%54)
Multipl	37(%17)
Lenfadenopati	
Mevcut	23(%11)
Mevcut değil	69(%32)
EBV-PCR	
Pozitif	19(%9)
Negatif	14(%6)

Tablo 2: Olguların histolojik özellikleri, tedavi ve takip sonuçları.

	n(%)
Histoloji	
T hücre bandı	36(%17)
Polimorfik İnfiltrasyon	98(%45)
Reed-Sternberg Benzeri Hücre	36(%17)
Tedavi	
İmmün baskılayıcı ilacın azaltılması/ kesilmesi	129(%60)
Kemoterapi	38(%17)
Cerrahi Eksizyon	17(%9)
Radyoterapi	5(%2)
Hiçbiri	29(%13)
İyileşme	
Tamamen	143(%66)
Parsiyel	38(%17)

Tablo 3: Olguların immünohistokimyasal sonuçları.

İHC	POZİTİF	NEGATİF
EBER	213	0
CD15	25	63
CD20	176	20
CD30	155	5
CD45	18	4
PAX5	73	2
MUM1	80	5
CD3	33	88
CD5	3	26
CD8	5	1
Bcl-6	13	23

P-513 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ERİŞKİN HASTALARDA KEMİK İLİĞİ BİYOPSİ ENDİKASYONLARI, ÖN TANILAR, HİSTOPATOLOJİK BULGULAR VE TANILARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Burcu Belen Aydoğmuş[1], *Çiğdem Özdemir*[1], *Filiz Yavaşoğlu*[2]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir

ÖZET

Amaç: Trepan biyopsiler,100 yıldır hematolojik hastalıkların teşhisinde en yaygın yöntemdir. Kemik iliği (Kİ) biyopsileri öncelikle hematolojik hastalıkların ve diğer çeşitli hastalıkla-

rın tanısı, nedeni bilinmeyen ateş etiyolojisi, kemoterapi ve ilik nakli yapılan hastaların takibi için yapılmaktadır. Çalışmamızın amacı erişkin hastalara ait Kİ biyopsilerinin retrospektif değerlendirilmesi yapılarak klinik ön tanı ve biyopsi endikasyonları ile histopatolojik bulgu ve tanıların karşılaştırılması, uyum analizi ve hastalıkların görülme sıklığının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi arşivinde bulunan 2017-2021 tarihlerindeki 698 vaka dahil edildi. Elde edilen istatistiksel analiz için SPSS v26 programı kullanılıp p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir. Klinikopatolojik uyum için McNemar testi uygulandı.

Bulgular: Hastalarda Kİ biyopsi endikasyonu kadınlarda pansitopeni, erkeklerde lenfoma evrelemesidir. En sık ön tanı her iki cinsiyette de myelomdur. Kadında ve erkekte en sık normoselüler Kİ tanısı görüldü. Normoselüler ve hiposelüler Kİ tanılı hastalarda histopatolojik ek bir bulgu ve spesifik tanı saptamadık. Hiperselüler Kİ tanılı hastalarda histopatolojik bulgunun en sık kronik miyeloproliferatif hastalıklarla uyumlu olduğu, pansitopeni ve bisitopeni endikasyonuyla gelen, ön tanı verilemeyen hastaların en sık hiperselüler Kİ tanısı aldığı,ön tanı ve histopatolojik bulgu uyumunda kronik lenfositik lösemi/küçük lenfositik lenfoma, mantle hücreli lenfoma, marjinal zon lenfoma, lenfoplazmositik lenfoma, aplastik anemi, miyelofibrozis tanılarında uyum görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda en sık verilen tanıların nonneoplastik olduğu görüldü. Lenfomanın ön tanı ve tanı uyumu açısından anlamlı olmasından kaynaklı tüm lenfomaların evrelemesi için Kİ biyopsisi rutin haline getirilebilir. Bisitopeni ve pansitopeni endikasyonu olan hastalarda klinik çoğunlukla ön tanı verememiştir. Biyopsi sonucunda bu hastalara en çok normoselüler ve hiperselüler Kİ tanısı verilmesi, ayrıca bu hastaların bir kısmında karsinom infiltrasyonu, otoimmün hastalıklar, kronik karaciğer hastalıkları gibi etkenlerin bulunması nedeniyle biyopsi öncesi sistemik tarama yapılması faydalı olur. Önceden solid tümör tanısı olan ve tedavi alan hastalarda histopatolojik olarak atipik plazma hücreleri görüldü, bu kemoterapi ve radyoterapi etkisi olabilir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar literatürdeki verileri genişletecek, bu konudaki araştırmalara ışık tutacak niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Kemik iliği biyopsisi, endikasyon, histopatolojik bulgular, tanı, ön tanı

P-514 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

İMMÜN KORUNAKLI BÖLGELERİN PRİMER BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA (İK-BBHL) TANISI ALAN TESTİSTE LOKALİZASYONLU 3 LENFOMA OLGUSU

Fatma Nur Koyunlu[1], Elif Mercan[1], Fulya Öz Puyan[1], Tuğcan Alp Kırkızlar[3], Seval Akpınar[2], Ahmet Muzaffer Demır[3]

[1]Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne
[2]Namık Kemal Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı, Tekirdağ
[3]Trakya Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Primer Testis Büyük B hücreli Lenfoması (PT-BBHL) nadir bir antitedir. Tüm testis malignitelerinin %5'ini oluşturur, sıklıkla 60 yaş üstünde görülür. PT-BBHL için MYD88 mutasyonu önemlidir. Bu amaçla izole testis tutulumlu 3 olgu sunulacaktır.

Olgu 1: 68 yaşında erkek, sağ testiste ağrı, şişlik saptanan hastanın orşiektomi materyalinin makroskopik incelemesinde 4,2 cm çapta, düzgün sınırlı, solid, kirli sarı renkli tümör izlendi. Mikroskopide iri, veziküle nükleuslu, pleomorfik hücrelerden oluşan diffüz paternde lenfoid infiltrasyon saptandı. CD20, Bcl-6, FOXP1 ile immünekspresyon izlenen yüksek proliferasyonlu (Ki67 %70-80), EBER ISH negatif vakada Yeni Nesil Dizileme (YND) çalışmasında MYD88 ve CD79B genlerinde patojenik varyasyon saptandı. Nodal tutulum izlenmemesi ve MYD88, CD79B mutasyonu nedeniyle olgu PT-BBHL olarak değerlendirildi.

Olgu 2: 76 yaşında erkek, sol skrotal şişlik şikayetiyle başvurdu. Orşiektomi materyalinin makroskopik incelemesinde parankimin tamamını dolduran, 7,5 cm çapında solid, kirli beyaz renkte tümör görüldü. Mikroskopik incelemede, iri, pleomorfik nükleuslu, bazıları belirgin nükleollü, yüksek mitotik indekse sahip, immünohistokimyasal olarak CD20, Bcl-6, FOXP1, MUM1 pozitif lenfoid infiltrasyon izlendi. YND analizinde MYD88, PTEN, KMT2D genlerinde patojenik varyasyon görülerek PT-BBHL tanısı verildi.

Olgu 3: 65 yaşında erkek hastaya ait sağ orşiektomi materyalinin hazır konsültasyon blokları incelendi. Testisin büyük kısmını tutan, seminer tübülleri atrofiye uğratan, sık mitoz içeren, blastik morfolojide hücrelerden oluşmuş lenfoid infiltrasyon görüldü. Bu hücrelerde CD20, MUM1, Bcl-6, CD10 ile immünekspresyon, EBER ISH ile negatiflik saptandı. Ki67 proliferasyon indeksi %95'in üzerindeydi. FISH analizinde MYC ve IRF4/DUSP22 genlerinde yeniden düzenlenme (MYC-R, IRF4/DUSP22-R) tespit edildi. YND çalışmasında MYD88 ve CDKN2A genlerinde patojenik varyasyon saptandı. Bu bulgular ve nodal tutulumun olmaması nedeniyle vakaya MYC-R, IRF4/DUSP22-R, MYD88 mutant PT-BBHL tanısı verildi.

Sonuç: İmmünkompetan hastada, izole testis lokalizasyonlu yüksek dereceli B hücreli lenfomada MYD88 mutasyonun varlığı PT-BBHL tanısı için önemlidir. Sık relaps ve santral sinir sistemi tutulum riski nedeniyle nodal lenfomalardan ayırımının yapılması, bu antitenin tanınması, tedavi ve prognostik yaklaşım için değerlidir.

Anahtar Kelimeler: MYD88, lenfoma, testis

P-515 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

PANKREASTA KİTLE OLARAK ORTAYA ÇIKAN İNTRAPANKREATİK AKSESUAR DALAK: OLGU SUNUMU

Figen Aslan[1], Hülya Kaçar[1], Kısmet Çivi Çetin[1], Murat Özgür Kılıç[2]
[1]Eskişehir Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Eskişehir
[2]Eskişehir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Eskişehir

ÖZET

Giriş: Aksesuar dalak, toplumun %10'unda görülen ve dalak dokusunun embriyolojik gelişimindeki bir defektten kaynaklanan konjenital bir anomalidir. Olguların yaklaşık %80'i dalak hilusunda, yaklaşık %17'si de pankreas içinde bulunur. Genellikle pankreas dışı semptomlar için görüntüleme sırasında tesadüfen karşılaşılır. İntrapankreatik aksesuar dalak (İPAD), radyolojik görüntülemelerde hipervasküler pankreas tümörlerine benzerliğinden dolayı özellikle asiner hücreli karsinomlar ve nöroendokrin tümörler olmak üzere hipervasküler pankreas tümörleri ile radyolojik olarak ayrılamamaktadır. Bu da çoğu zaman hastaları gereksiz operasyona maruz bırakmaktadır.

Olgu: Sırt ağrısı, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri ile hastanemize başvuran 44 yaşındaki kadın hastanın radyolojik görüntülemelerinde dalakta kitle lezyonu saptandığından pankreas kuyruk tümörü düşünülerek distal pankreatektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede, çevre pankreas dokusundan belirgin sınırla ayrılan 1,3x1x1 cm ölçülerinde kapsüllü, olağan beyaz ve kırmızı pulpası bulunan dalak dokusu izlendi.

Sonuç: Ektopik dalak dokusunun aksesuar dalak olarak görülmesi nadir bir durum olmasa da, bu tür kitlelerin pankreas içi yerleşimi nadirdir ve radyolojik görüntülemelerde tanısal zorluk oluşturur. Gereksiz operasyonları önlemek için özellikle pankreas kuyruğundaki hipervasküler lezyonlarda İPAD, intrapankreatik lezyonların ayırıcı tanısı içine alınmalıdır. İPAD doğası gereği iyi huylu bir kitledir ve çoğu durumda tedavi gerektirmediğinden invaziv müdahalelere zorunlu kalınmadan verilecek doğru tanı, hasta için büyük bir potansiyel fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, ektopik, dalak, aksesuar

Giriş

Aksesuar dalak, toplumun %10'unda görülen ve dalak dokusunun embriyolojik gelişimindeki bir defektten kaynaklanan konjenital bir anomalidir (1). Dalak hilusu ve pankreas kuyruğu aksesuar dalak için en sık karşılaşılan bölgeler iken mide, jejunum, mezenter, yumurtalık ve testislerde bulunabilir (2). Genellikle pankreas dışı semptomlar için görüntüleme sırasında tesadüfen karşılaşılır. İntrapankreatik aksesuar dalak (İPAD), asemptomatik, iyi huylu bir lezyondur ve cerrahi tedavi veya takip gerektirmez. Bununla birlikte İPAD tanısı çoğunlukla ameliyattan sonra histopatolojik inceleme ile konulur ve dolayısıyla bu da hastaların neredeyse tamamının cerrahi travmaya maruz kalmasına neden olur (3).

Olgu Sunumu

Sırt ağrısı, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri ile hastanemize başvuran 44 yaşındaki kadın hastanın PET-BT'sinde pankreas kuyruğunda hipodens alanda standart ve geç görüntülerde belirgin patolojik F-18 FDG tutulumu saptanmadı. Ancak radyolojik görüntülemelerinde dalakta kitle lezyonu tanımlandığından pankreas kuyruk tümörü düşünülerek distal pankreatektomi yapıldı. Patolojik inceleme için gönderilen 5x4x3 cm ölçülerinde distal pankreatektomi materyalinde pankreas kuyruğunda 1,3x1x1 cm ölçülerinde kızıl-kahverengi belirgin sınırlı solid lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede, çevre pankreas dokusundan belirgin sınırla ayrılan kapsüllü, olağan beyaz ve kırmızı pulpası bulunan dalak dokusu izlendi (Resim 1). Olgu, intrapankreatik ektopik dalak dokusu olarak rapor edildi.

Tartışma

Aksesuar dalak, genellikle dorsal mezogastriumda bulunan, splenik prekürsör yapının uygunsuz füzyonuna bağlı olarak gelişen konjenital bir anomalidir (4). Olguların yaklaşık %80'i dalak hilusunda, yaklaşık %17'si de pankreas içinde bulunur (1). Üçbin otopsi olgusundan oluşan geniş bir çalışmada %12,1 oranında aksesuar dalak saptanmış ve bunların da %65'inin 1 cm veya daha küçük olduğu görülmüştür (4). Ancak birkaç milimetreden 2-3 cm'ye kadar değişen boyutlar da nadir değildir (5). Bizim olgumuzda aksesuar dalak 1,3 cm idi. Aksesuar dalağı bulunan kişilerde idiyopatik trombositopenik purpura gibi bir hematolojik hastalık olmadığı sürece genellikle klinik bir semptom yoktur (2). Histolojik olarak normal dalağa benzer morfolojidedir (3).

İPAD, radyolojik görüntülemelerde hipervasküler pankreas tümörlerine benzerliklerinden dolayı özellikle asiner hücreli karsinomlar ve nöroendokrin tümörler olmak üzere hipervasküler pankreas tümörleri ile radyolojik olarak ayrılamamaktadır (6). Bu da bizim olgumuzda olduğu gibi hastaları gereksiz operasyona maruz bırakmaktadır.

İnce iğne aspirasyonuyla endoskopik ultrason (EUS) (İİA), pankreastaki kitlelerden patolojik tanı için örnek elde etmede giderek daha fazla kullanılmaktadır. Ancak aspirasyon sitolojisinde tanı yanıltıcı olabilir ve İPAD için ameliyat öncesi tanı hakkında da çok az sayıda olgu bazında literatür bulunmaktadır (7).

Sonuç

Mevcut radyolojik teknikler ve İİA ile EUS gibi ortaya çıkan yeni teknikler, İPAD'ın güvenilir bir şekilde tanısını henüz sağlayamamakla birlikte gereksiz operasyonları önlemek için özellikle pankreas kuyruğundaki hipervasküler lezyonlarda İPAD, intrapankreatik lezyonların ayırıcı tanısı içine alınmalıdır. İPAD doğası gereği iyi huylu bir kitle olduğundan ve çoğu durumda tedavi gerektirmediğinden invaziv müdahale-

lere gerek kalmadan doğru tanı hasta için büyük bir potansiyel fayda sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Fülber I, Wurster C, Librizzi D, Röbler M, Gallmeier E, Bartsch DK. Intrapancreatic acessory spleen: a diferencial diagnosis to neuroendocrine tumors of the pancreas on Ga-68-Dotatoc/ Pet/ Tc.JoP J Pancreas 2016;17(4), 427-30.
2. George M, Evans T, Lambrianides AL. Accessory spleen in pancreatic tail. Journal of Surgical Case Reports 2012;(11), rjs004.
3. Xiao C, Xu Y, Sun F, Li C, Liu R. Challenging Diagnosis of Intrapancreatic Accessory Spleen in the Tail of the Pancreas: A Case Report.The American Journal of Case Reports 2023;24, e939324-1.
4. Türkoğlu M, Bostancı E, Ereren M, Yamak S, Ökten R, Akoğlu M. Pankreatik endokrin tümörü taklit eden İntrapankreatik aksesuar dalak. Cumhuriyet Medical Journal 2013;35(3), 419-422.
5. Kykalos S, Machairas N, Molmenti EP, Sotiropoulos G. Intrapancreatic accessory spleen: two case reports of a rare entity. Cureus 2020;12(6).
6. Lehtinen SJ, Schammel CM, Devane M, Trocha SD. Intrapancreatic accessory spleen presenting as a pancreatic mass. Journal of Gastrointestinal Oncology 2013;4(4), E23.
7. Hutchinson CB, Canlas K, Evans JA, Obando J, Waugh M. Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy of the intrapancreatic accessory spleen. Acta Cytol 2010;54:337-40.

P-516 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-517 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NODÜLER LENFOİD HİPERPLAZİ İLE BİRLİKTE PREZANTE OLAN İNTESTİNAL BURKİTT LENFOMA

Ali Eren Akın, Gökhan Gedikoğlu, Ayşegül Üner
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Nodüler lenfoid hiperplazi (NLH), gastrointestinal sistemde 1 cm'den küçük çok sayıda polip ile karakterize nadir bir durumdur. Yetişkinlerde görüldüğünde genellikle immün yetmezlik veya enfeksiyon ile ilişkilidir. Literatürde az sayıda olguda lenfoma ile birlikteliği bildirilmiştir.

Olgu: İntestinal perforasyon nedeniyle başvuran 74 yaşında kadın hastaya ileal rezeksiyon yapıldı. Makroskopik olarak 55 cm uzunluğundaki distal ileum segmentinde 5,8 cm çapta perforasyon alanı ve serozal yüzeyinde 5,5x4,8x4,5 cm boyutlarında nodüler kitle mevcuttu. Kitlenin kesit yüzü krem renkli görünümde, balık eti kıvamlı olup lenf nodlarını da içerisine almaktaydı. İntestinal segment açıldığında kitlenin 13 cm genişlikte bir alana yayıldığı ve mukozal yüzeyde 0.5 cm'den küçük 500'den fazla sayıda polip bulunduğu gözlendi. Mikroskopik incelemede intestinal segmenti tam kat infiltre eden yer yer yıldızsı gökyüzü manzarası gösteren diffüz paternde neoplazm izlendi. Neoplastik hücreler hafif boyut varyasyonu gösteren, genellikle veziküler kromatinli, bir veya daha fazla küçük nükleole sahip hücrelerdi. Neoplazm her iki uç cerrahi sınırda devam etmekteydi. İmmünhistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler CD20, p53, CD10, Bcl-6 ve C-myc (%80) ile pozitif; CD3 ve MUM-1 ile negatifti. Ki67 proliferasyon indeksi %90 civarındaydı. Kromojenik in situ hibridizasyon çalışmasında EBER pozitifliği izlenirken PMS2, MSH6, MSH2, MLH1 ile neoplastik ve non-neoplastik hücrelerde nükleer ekspresyon kaybı saptanmamıştır. Uygulanan floresan in situ hibridizasyon çalışmasında neoplastik hücrelerde MYC geni için translokasyon ile uyumlu patern, BCL-6 ve BCL-2 genleri için normal patern saptanması üzerine Burkitt lenfoma tanısı verildi. İzlenen NLH odakları farklı boyutlarda polarize germinal merkezlere sahipti. NLH alanlarından elde edilen DNA ile TCR ve BCR klonalite çalışması yapılmış olup poliklonal patern saptanmıştır.

Sonuç: İntestinal traktüste çok sayıda polip izlendiğinde polipozis sendromlarının yanı sıra NLH de akla gelmelidir. Sık olmamakla birlikte, NLH olgularında immün aberasyon bulunmayabilir. Literatürde bildirilen az sayıdaki olgu göz önüne alındığında NLH, lenfoma etiyolojisinde rol oynamış olabilir.

Anahtar Kelimeler: Burkitt lenfoma, lenfoma, nodüler lenfoid hiperplazi

P-518 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

MEMEDE SOLİTER PLAZMOSİTOM: NADİR BİR YERLEŞİM YERİ

Berna Melisa Polat, Zeynep Sağnak Yılmaz, İsmail Saygın
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Plazmositomlar neoplastik plazma hücrelerinden oluşan soliter tümörlerdir. Kemik iliği tutulumu olmadan soliter kitleler şeklinde olabileceği gibi multiple myeloma eşlik edebilirler. Soliter plazmositomlar nadir görülürler ve meme dokusunda yerleşimi daha da nadirdir. Tüm plazmositomlar içerisinde meme plazmositomlarının insidansı yaklaşık %1,5'tur. Bunların yaklaşık %15'i primer olarak sınıflandırılmış olup yaklaşık %85'i multiple myeloma sekonder gelişmiştir. Genelde memede ağrısız, ele gelen kitle ile kendini göstermektedir.

Olgu: Elli bir yaşında kadın hasta sol memede ele gelen kitle şikayeti ile fakültemize başvurdu. Ultrason görüntülemede sol meme periareolar bölgede, saat 3 hizasında, 26x18 mm boyutlu, BIRADS-4A solid kitle lezyonu tespit edildi. Meme karsinom klinik ön tanısı ile tru-cut biyopsi yapıldı. Mikroskopik incelemede monoton görünümde, düzgün sınırlı nükleusa sahip, eozinofilik sitoplazmalı atipik hücreler görüldü. İmmünohistokimyasal olarak bu hücrelerde CD38 ve CD138 ile pozitif boyanma elde edilince plazma hücreleri olduğu doğrulandı. Kappa ve lambda reaksiyonları ile plazma hücrelerinin kappa monotipili olduğu tespit edildi. PANCK, GATA3, sinaptofizin ve kromogranin ile boyanma saptanmadı. Olguya plazma hücreli myelom/plazmositom tanısı verildi.

Sonuç: Ekstramedüller plazma hücreli tümörler nadir görülürler. Sıklıkla baş-boyun bölgesinde ve en sık üst solunum yollarında yerleşirler (%80). Gastrointestinal sistemde, akciğerlerde ve ekstremitelerde de görülebilirler. Memede yerleşimleri oldukça nadirdir. Histopatolojik olarak primer meme karsinomu ve plazma hücreli neoplazmlar birbirlerini taklit edebilirler. Nadir görülmesine rağmen ayırıcı tanıda plazma hücreli neoplazm da akla gelmelidir. Ayırıcı tanıda karsinomun ve diğer neoplazmların dışlanması için immünohistokimyasal çalışmalar kritik öneme sahiptir. Ayrıca mikroskopik olarak monoton görünüm lenfomayı düşündürebilir. İmmünohistokimyasal olarak CD38, CD138, MUM-1 pozitifliği ve kappa ya da lambda ile monotipik boyanma plazma hücreli neoplazmı destekler. Vakamızda plazmositomun lokalizasyonu meme olup bu durum olgumuzu nadir kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme, plazmositom, soliter

P-519 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

PELVİS YERLEŞİMLİ LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZ OLGUSU

Tuğçe Perihan Yiğit[1], Hacı Hasan Esen[1], Naile Kökbudak[1], Tahsin Sami Çolak[2]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,Konya

[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Langerhans hücreli histiyositoz (LHH), CD1a ve CD207'e farklılaşan miyeloid öncüllerin klonal çoğalması ile karakterize edilen bir hastalıktır. Her yaşta çeşitli derecelerde sistemik tutulumla ortaya çıkar ve tedavi oranları yüksek olmasına rağmen uzun vadeli ciddi nörolojik veya endokrin komplikasyonlar yaşam kalitesini etkileyebilir. LHH gelişmesinin nedenleri ve risk faktörleri belirsizdir. Langerhans hücreli histiyositoz (LHH) çocuklarda en sık görülen histiyositik hastalıktır. LHH öncelikle 10 yaşın altındaki çocukları etkiler ve çoğunlukla kemik ve deri olmak üzere hemen her organ sisteminde lezyon geliştirme potansiyeli vardır. Yetişkinler genellikle yaşamın üçüncü ve beşinci dekadlarında etkilenir. Klinik bulgular, hastalık lokalizasyonuna bağlı semptomlarla oldukça değişkendir. Mevcut sınıflandırma sistemi lezyonların yerine, etkilenen bölgelerin sayısına (tek veya çoklu sistem/lokal veya multifokal) ve hastalığın riskli organları (hematopoietik sistem, karaciğer veya dalak) içerip içermediğine dayanmaktadır.

Olgu: 29 Yaşında kadın hasta kalçada ağrı şikayeti ile hastanemiz ortopedi polikliniğine başvuruyor. Hastanın yapılan kontrastlı batın bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde sol inferiorpubikramusta, korteksi destrükte eden yumuşak doku komponenti bulunan litik lezyon izlenmektedir. Hastaya cerrahi işlem planlanıyor ve kliniğimize makroskobik olarak parçalı halde topluca 2.5x0.7x0.4 cm ölçülerinde yer yer yumuşak yer yer sert kıvamlı izlenen eksizyon materyali ulaştırılıyor. Hazırlanan mikroskopik kesitlerin incelenmesinde eozinofilden zengin zeminde yer yer groove yapıları seçilen elongenükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı langerhans hücre toplulukları izlendi. Yapılan immünhistokimyasal incelemede bu hücreler S100, CD1a pozitif izlendi. Olgu 'Langerhans hücreli histiositoz' olarak raporlandı.

Sonuç: LHH'li hastalarda iskelet sistemi en sık etkilenen sistem olup yaklaşık %80'inde kemik lezyonları mevcuttur ve olguların yarısında lezyonlar tektir. Kemik tutulumunun en sık görüldüğü bölge kafatasıdır, bunu omurga, ekstremiteler ve pelvis takip eder. Olgumuzu yaşı ve yerleşim yerinin önemi nedeniyle sunulmaya değer gördük. Ayrıca klinik ve radyolojik veriler eşliğinde diğer ayırıcı tanılardan ayırt etmede akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kemik, langerhans hücresi, histiositoz

P-520 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

SERVİKSTE KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ/ KÜÇÜK LENFOSİTİK LENFOMA: OLGU SUNUMU

Sena Naz Adsız Dayanç[1], Cansu Narin[1], Sümeyye Dökme Zencir[1], Mehmet Olgun Ak[1], Dudu Atak Şahin[1], Çiğdem Özdemir[1], Derya Aksu[1], Dağıstan Tolga Arıöz[2]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Kronik lenfositik lösemi/ küçük lenfositik lenfoma (KLL/SLL), daha çok yaşlı popülasyonda izlenen, kan, kemik

iliği, dalak, lenf nodu ve karaciğerde anormal lenfositlerin birikmesiyle oluşan monoklonal bir B lenfosit proliferasyonudur. Ekstranodal tutulum yaygın olsa da, servikal ve vulvovajinal tutulumu oldukça nadirdir. Tüm serviks maligniteleri arasında hematolenfoid neoplazmlar %1'den azını oluşturur. Pap smearda tanı koymak oldukça zordur. Hastalar anormal uterin kanama, vajinal akıntı, karın ağrısı, disparoni nonspesifik gibi şikayetlerle başvurabilir. Biz de olgumuzda KLL/SLL tanısı ile takip edilen ve vajinal akıntı şikayetiyle başvuran ve servikal biyopside KLL/SLL tanısı alan hastamızı sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: 70 yaşında sekiz yıl önce periferik kanda flow sitometri ile KLL/SLL tanısı alan ve ilaçsız takip edilen kadın hasta, 3 aydır mevcut olan vajinal akıntı ve kanama şikayetiyle başvurdu. Hastanın halsizlik ve gece terlemesi dışında ek şikayeti yoktu. Yapılan servikal muayenesinde serviks multipar, atrofik görünümdeydi ve servikste 13x10 mm ölçülerinde hiperemik alan izlendi. Ayrıca serviks ağzında gri, yeşil renkli kokusuz akıntı görüldü. Pap smearında inflamasyon ve reaktif değişiklikler dışında özellik izlenmedi. Manyetik rezonans görüntülemesinde servikste nabothi kistleri görüldü ayrıca abdomen içerisinde patolojik boyutlarda çok sayıda lenfadenopati görüldü. Hastaya serviks punch biyopsi ve endoservikal küretaj işlemleri uygulandı. Her iki biyopsiye ait kesitlerde normal yapıyı tamamen destrükte eden, küçük boyutta, dağınık kromatin yapısına sahip, diffüz, infiltratif atipik lenfositik infiltrasyon görüldü. Uygulanan immunohistokimyasal işlemler sonucu atipik lenfositler CD5, CD23, CD20, LEF1 ile pozitif, CD3, CD10, CD34, Tdt, Bcl6, SOX11, Siklin D1 ile negatif, CD200 ile kısmen pozitif reaksiyon verdi. Atipik lenfositlerin Ki67 ile proliferasyon indeksi %10 olarak değerlendirildi. Vakaya ait serviks ve endoserviks biyopsileri KLL/SLL olarak raporlandı ve hastanın tedavisi düzenlendi.

Sonuç: KLL/SLL'nin serviks tutulumu oldukça nadirdir. Primer hastalık olarak veya mevcut hastalığa sekonder olarak ortaya çıkabilir. Hastalar nonspesifik bulgularla başvurur. Tanı koymak oldukça güçtür. Diffüz lenfositik infiltrasyonlarda lenfoma kesinlikle ekarte edilmeli, hastanın özgeçmişi dikkatle incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endoserviks, kronik lenfositik lösemi, küçük lenfositik lenfoma, serviks, smear

P-521 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU, SİNONAZAL BÖLGENİN EWİNG SARKOMU

Ezgi Duman, Dorukhan Özeroğlu, Şule Özsoy, Selçuk Cin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Ewing sarkomu, çoğunlukla çocukları ve genç yetişkinleri etkileyen nadiren yetişkinlerde görülen bir grup malign neoplazmdır. Tüm pediatrik tümörlerin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Vakaların çoğu uzun ekstremite veya pelvis kemiklerinde ortaya çıkmakta olup baş boyun bölgesinin primer Ewing sarkomu nadirdir. Belirti ve semptomlar kitlenin konumuna göre değişmektedir. Bunlar arasında lokalize ağrılar, nöropatiler, kemik kırıkları, hematomlar yer alır. Olgumuz sağ nazal kavitede ortaya çıkan yetişkin Ewing sarkomu vakası olup nadir görüldüğünden ve ayırıcı tanı güçlüğüne sebep olabileceğinden sunulmuştur.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta, sağ yüz yarımında şişlik, burun kanaması ve nefes alamama ile hastaneye başvurdu. MRG görüntülemesinde sağ nazal kaviteyi tama yakın dolduran kitle tespit edildi ve kitleden punch biyopsiler alındı. Olgunun makroskopik incelemesinde; çok parçalı halde, krem renkli kanamalı 5x4x1,5 cm ölçülerinde doku parçaları izlendi. Mikroskopik incelemede ise; hücre sınırları belirsiz, küçük yuvarlak mavi hücrelerden oluşan solid tümöral infiltrasyon alanları izlendi. Bu solid adalar arasında nekroz odakları mevcuttu. Tümör hücrelerinde nükleus sitoplazma oranı artmış olup yer yer sitoplazmik berraklaşma izlendi.Nükleuslar yuvarlak ve ince kromatinli olup nükleol belirginliği görülmedi. Mevcut morfolojik bulgularlarla ayırıcı tanılar arasına; Ewing sarkomu, olfaktör nöroblastom, malign melanom, lenfoma, alveolar rabdomyosarkom alındı. Uygulanan immünhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri; CD99, NKX2.2, FLI1 pozitif olup, LCA, S-100, pansitokeratin, Kromogranin-A ile negatif olarak izlendi. Mevcut morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde olgu öncelikle ''Ewing sarkomu'' olarak değerlendirildi.

Sonuç: Baş boyun bölgesinden kaynaklanan ekstraosseöz Ewing sarkomu son derece nadir görülen bir antite olup olfaktör nörablastom ile ayırıcı tanıya girdiğinden dikkatli olunmalıdır. Ewing sarkomu vakalarının %85-90'ında moleküler olarak EWSR1::FLI1 füzyonu izlenmekte olup bu vakaların tanısında önemli bir yer tutar.

Anahtar Kelimeler: Ewing sarkomu, sinonazal bölge, hematopatoloji

P-522 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

PERİKOLİK LENF NODUNDA PRİMER NODAL HEMANJİYOM

Dilara Ekinci Deniz[1], Tuba Dilay Kökenek Ünal[2]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Hemanjiyomlar, lenf düğümlerinin primer benign vasküler tümörleridir.Benign primer vasküler tümörler lenf nodlarında çok nadirdir ve literatürde birkaç vaka raporu bulunmaktadır. Kaposi Sarkomu gibi primer malign neoplaziler daha sık görülse de, benign neoplaziler de dikkate alınmalı ve gözden kaçırılmamalıdır.Lenf düğümlerindeki vasküler proliferasyonlar, benign vasküler hiperplazilerden malign neoplazilere kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Benign vasküler tümörler, malign lezyonlardan daha nadirdir ve genellikle klinik önemi olmayan insidental bulgular olarak ortaya çıkar. Hemanjiyomların histolojik olarak kapiller, kavernöz ve mikst olmak üzere 3 tipi bulunur.Kapiller hemanjiyomlarda, kapillerler tek sıralı düz endotelyal hücrelerden oluşur.Kavernöz hemanjiyomlar ise eritrositle dolu ve bazen kısmen organize trombüs içeren geniş, düzensiz boşluklardan oluşur.

Olgu: Kabızlık ve karın ağrısı şikayetleriyle acil servise başvuran 74 yaşında bir erkek hastanın acil şartlarda yapılan abdomen BT taramasında, splenik fleksurada lümenin daralmasına neden olan düzensiz kalınlaşma görüldü.Hasta ileus nedeniyle acil olarak opere edildi.Dalak, kolon ve distal pankreas materyalleri laboratuvarımıza geldi.Kolonun etrafını diseke ettiğimizde 15 lenf nodu bulduk.Histopatolojik incelemede, BT'de tanımlanan lezyon kolon adenokarsinomuydu. Ancak, lenf nodlarının birinde nadir görülen bir lezyon vardı. Bu lenf nodu 3 mm boyutundaydı ve histolojik olarak yarık benzeri tek sıralı endotel hücrelerinden oluşan kapillerler içeriyordu. Vasküler proliferasyon sinüslere sınırlı olmayıp, tüm lenf nodunu kapsıyordu. (Şekil 1) Vasküler yapıların yalnızca birkaçı eritrosit içeriyordu.Nükleer atipi veya mitotik aktivite gözlenmedi. (Şekil 2)Ayırıcı tanılar hemanjiyom, lenfanjiyom, sinüslerin vasküler transformasyonu ve Kaposi sarkomuydu.Lenfanjiyom, proteinden zengin materyalle dolu ve düz endotel tabakasıyla kaplı düzensiz boşluklardan oluşur.Sinüslerin vasküler transformasyonu, nadir bir durum olup proliferasyon sinüslerle sınırlıdır.Kaposi sarkomunda, yarık benzeri vasküler boşluklar oluşturan atipik iğsi hücrelerin proliferasyonu ve bazen belirgin mitozlar mevcuttur.Ayırıcı tanılara yönelik yapılan immünhistokimyasal çalışmada, lezyonu oluşturan hücreler CD34 pozitif, lenfanjiyomu dışlamak için yapılan D240 ve Kaposi sarkomunu dışlamak için yapılan HHV8 negatifti. Bu veriler ışığında vakamız primer nodal hemanjiyom tanısı aldı.

Sonuç: Lenf nodunun hemanjiyomları, malign tümörlerine göre çok nadirdir.Dolayısıyla benign lezyonları akılda tutulmalı ve aşırı tanıdan kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lenf nodu, benign, hemanjiyom, vasküler, insidental

P-523 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

LENNERT LENFOMAYI ANDIRAN NODAL T FOLİKÜLER HELPER HÜCRELİ LENFOMA: OLGU SUNUMU

Meltem Ayyıldız Mercan[1], Elif Mercan Demirtaş[1], Seval Akpınar[2], Burçak Öztorun[1], Fulya Öz Puyan[1]
[1]Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne
[2]Namık Kemal Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı, Tekirdağ

ÖZET

Giriş: Nodal T foliküler helper (TFH) hücreli lenfomalar (TFHL), TFH hücrelerinin fenotipik ve genetik özelliklerine sahip matür T hücreli neoplazilerdir. Dünya Sağlık Örgütü 5. Baskısında bu neoplaziler anjioimmunoblastik tip, foliküler tip ve spesifiye edilemeyen tip (NOS) olarak üç gruba ayrılmıştır. Ayırıcı tanıda reaktif hiperplaziler dahil olmak üzere birçok antite yer almaktadır.

Olgu: 59 yaşında kadın hasta gece terlemesi ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Radyolojik görüntülemelerinde inguinal ve aksiller lenfadenopatileri saptanması ile sağ inguinal lenf nodu eksize edildi. Histopatolojik incelemede lenf nodu çatısının tamamen bozulduğu görüldü. Korteks ve medullada belirgin bir vaskülarizasyon artışı izlendi. Dallanan vasküler yapıların arasında yer yer iğsi şekilli, düzensiz tabakalar oluşturan epiteloid histiyosit grupları seçildi. Orta boyutlu, hafif pleomorfizm gösteren, nükleer irregülariteye sahip atipik lenfoid infiltrasyon içinde az sayıda iri, atipik Hodgkin benzeri morfoloji gösteren hücre görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmalarda CD4, CD3, CD5 ve CD7 ile orta boyutlu atipik lenfositlerde immunekspresyon; CD20, CD19, PAX-5 ve CD79a ile eşlik eden reaktif B lenfositlerde immunekspresyon izlendi. İnfiltrasyona eşlik eden az sayıdaki iri hücrede CD30 pozitifliği görüldü. Tipik Hodgkin hücresinin görülmemesi, neoplastik hücrelerin T hücre immünfenotipi göstermesi nedeni ile B hücreli lenfoproliferatif hastalıklar ve Hodgkin lenfoma ekarte edildi. Neoplastik hücrelere eşlik eden, granülomu andıran epiteloid histiyosit kümeleri ve T hücre immünfenotipi sebebiyle lenfoepiteloid lenfoma (Lennert lenfoma) ayırıcı tanıya alındı. Neoplastik hücrelerin TFH immünfenotipi sergileyen PD-1, CXCL-13, CD10 ve bcl-6 ile pozitif olması nedeni ile Lennert lenfoma tanısı dışlandı ve olguya 'Nodal T Foliküler Helper Hücreli Lenfoma, NOS' tanısı verildi.

Sonuç: TFHL'larda spesifik histomorfolojik özellikler tanımlansa da diğer antiteler ile önemli morfolojik örtüşme ve gözlemciler arası değişkenlik görülebilmektedir. Tanıda klinik, morfolojik ve immünofenotipik özelliklerin korelasyonu ve morfoloji tipik olmadığında klonalite ve/veya gen mutasyon profillerinin entegrasyonu gerekir. Olgumuzda histomorfolojik özellikler ön planda Lennert lenfomayı düşündürse de ayırıcı tanıda TFHL akılda tutulmalı ve TFH immünekspresyonları gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Foliküler, helper, lenfome, lennert

P-524 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

İNGUİNAL LENF DÜĞÜMÜNDE ANJİOMATÖZ HAMARTOM

Neslihan Kaya Terzi
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

ÖZET

Giriş: Lenf düğümlerinin anjiyomiyomatöz hamartomu (AMH), kan damarları, düz kas hücreleri ve fibröz dokunun proliferasyonu ile karakterize, oldukça nadir görülen benign bir lezyondur.

Olgu: Sol inguinal bölgede ağrısız, yavaş büyüyen bir kitle ile başvuran 59 yaşında bir erkek hastada ilk klinik değerlendirme ve görüntüleme lenfadenopati olduğunu düşündürmüş ve kesin tanı için eksizyonel biyopsi yapılması istenmiştir.

Eksize edilen lenf düğümünün makroskobik incelemesinde kesit yüzü iyi sınırlı, sert ve heterojen görünümdeydi. Histopatolojik analiz, anjiyomiyomatöz hamartom tanısını doğrulayan, düz kas hücreleri ve kollajen stroma demetleri ile serpiştirilmiş kalın duvarlı kan damarları tarafından nodal parankimin belirgin bir şekilde genişlediğini gösterdi. Malignite veya belirgin inflamasyon bulgusu gözlenmemiştir.

İmmünohistokimyasal boyama yapılmış ve düz kas bileşeninde düz kas aktin (SMA) ve desmin için pozitiflik ve vasküler endoteli vurgulayan CD34 gösterilmiştir. Bu bulgular tanıyı destekledi ve vasküler neoplazmlar veya reaktif durumlar gibi diğer ayırıcı düşünceleri dışladı.

Sonuç: Bu vaka, AMH'nin inguinal lenf nodları içinde ayrı bir patolojik antite olarak tanınmasının önemini vurgulamakta ve doğru tanıya ulaşmada ve klinik yönetime rehberlik etmede kapsamlı histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirmenin rolünü vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Benign lezyon, düz kas proliferasyonu, lenf nodu, vasküler proliferasyon, immünohistokimya

P-525 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KRONİK SİALADENİT ZEMİNİNDE GELİŞEN FOLLİKÜLER LENFOMA

Havva Nur Çalışkan, Naile Kökbudak, Naciye Hilal Büyükboyacı, Pembe Oltulu
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Başta tükrük bezleri olmak üzere baş boyun bölgesi,ekstranodal Non-hodgkin lenfomaların (NHL) en sık yerleşim gösterdiği ikinci alan olmasına rağmen parotis bezi tümörlerinin yalnızca %1-4'ü primer parotis bezi NHL'sıdır. Parotis bezinde en sık görülen NHL'lar ise ekstranodal marjinal zon lenfoma (ENMZL), foliküler lenfoma (FL) ve diffüz büyük B hücreli lenfomadır(DBBHL). FL ve DBBHL, ENMZL'dan farklı olarak sıklıkla parotis bezi içerisindeki lenf nodlarında tutulum yapar ve bu nedenle intranodal lenfoma olarak adlandırılır.Yapılan çalışmalarda ENMZL'nın sjögren sendromuyla ilişkili olduğu tanımlamışken FL'nın sıklıkla Sjögren sendromu olmayan hastalarda görüldüğü belirtilmiştir.

Olgu: 74 yaşında kadın hasta 1 aydır varolan yüzde şişlik nedeniyle dış merkeze başvurdu. Dış merkezde yapılan görüntülemelerinde parotis bezinin yüzeyel lobunda birbirine komşu 2 adet büyüğü 21 mm küçüğü 10 mm çapında hipoekoik-heterojen yapıda solid lezyonlar izlendi. Bunun üzerine parotis bezinden opere edilen hastanın ameliyat materyali yine dış merkezde örneklendi. Laboratuvarımıza ulaşan 5 adet parafin blokta, belirgin ve şiddetli kronik sialadenit tablosu içeren tükrük bezi dokusu izlendi. Tükrük bezi içerisinde bazı alanlarda lenfoid hücrelerin tükrük bezinin normal görünümünü ortadan kaldıracak şekilde prolifere olduğu izlenirken fokal bir alanda tingble body makrofajların izlenmediği birkaç adet germinal merkezin arada korteks kalmayacak şekilde bir araya geldiği dikkati çekti. Yapılan immunhistokimyasal boyamalarda lenfoid hücrelerde CD20, BCL-2, BCL-6, CD10 ile pozitif ekspresyon saptanırken ki67 indeksi %25-30'du. Bir büyük büyütme alanında 6-15 arasında sentroblast izlenmiş olup olgu foliküler lenfoma, derece 2 olarak raporlandı.

Sonuç: Tükrük bezinde en sık izlenen lenfoma sjögren zemininde geliştiği düşünülen ENMZL'dır. İkinci sıklıkta izlenen FL'nın ise sjögrenle ilişkisi olmadığı düşünülmektedir. Ancak olgumuzda yaygın kronik sialadenit tablosu zemininde FL tespit edilmiştir. Olgumuzu; kronik sialadenit tablosu izlenen örneklerde foliküler lenfoma da izlenebildiğini, bu nedenle lenfoid foliküllerin reaktif ve neoplastik süreçler açısından dikkatlice incelenmesi gerektiğini ve immunhistokimyasal değerlendirmenin önemini vurgulamak amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, parotis, sialadenit

P-526 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

İNTRAOPERATİF PRESTERNAL KİTLE İLE PREZANTE OLAN HYALİNİ VASKÜLER TİP CASTLEMAN HASTALIĞI

Çağla Karaoğlan, Selvinaz Özkara
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Castleman hastalığı nadir görülen, non-klonal lenfoproliferatif bir hastalıktır. Patogenezi net olmayıp foliküler dentritik hücre displazisi, sitokin disregülasyonu, immünyetmezlik, immündisregülasyon gibi durumlarla, bir kısmıysa HHV8 enfeksiyonuyla ilişkilidir. Tutulum yaygınlığına göre unisentrik ve multisentrik olarak ikiye ayrılır. Unisentrik olanlar hyalini vasküler tip, mikst plazmasitik tip; multisentrik olanlar idiopatik tip, KSHV/HHV8 ilişkili tip, POEMS ilişkili tip olarak gruplanmıştır. Biz burada insidental saptanan bir hyalini vasküler tip Castleman hastalığı sunacağız.

Olgu: 41 yaşında erkek hastada, koroner arter by-pass/greft operasyonu sırasında fark edilen, sternum orta hatta, cilt altında 5 cm ölçüsündeki kitle eksize edilerek intraoperatif incelemeye gönderildi. Yağlı eksizyon materyalinin kesitinde 4,5x4x3,5 cm ölçüsünde, krem renkli, yumuşak kıvamlı, solid yapıda nodüler lezyon izlendi. Frozen kesitlerde belirgin kapsül yapısının seçilemediği, çevre yağlı dokuda infiltrasyon oluşturan, küçük-orta büyüklükte, hiperkromatik, nükleolusu seçilemeyen, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan, bazıları birbiriyle birleşen nodüler paternde atipik lenfoid infiltrasyon görülerek kesin tanı uzun dönem incelemeye bırakıldı. Ayırıcı tanıya düşük dereceli lenfomalar alınarak tamamı incelenen materyalde CD20 ile foliküllerde, CD3 ve CD5 ile interfoliküler alanda yoğunlaşan reaksiyon; CD10 ve Bcl-6 ile regrese-atrofik germinal merkezler; Bcl-2 ve IgD ile genişlemiş ve yer yer konsantrik yapıda mantle zonlar izlendi. CD21 ve CD23 ile regrese-atrofik, konsantrikleşen, bazıları iki-üç odak halinde foliküler dentritik ağ reaksiyonu görüldü. İnterfoliküler alanda politipik boyanan dağınık plazma hücreleri, vasküler proliferasyon, germinal merkezlere dik uzanan vasküler yapılar dikkati çekti. Ki67 ile regrese-atrofik germinal merkezlerdeki yoğunlaşmalar dışında %1-2 civarında reaksiyon saptandı. HHV8 negatif bulundu. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla düşük dereceli lenfomalar dışlanmış olup mantle zonda konsantrik görünüm (soğan kabuğu), germinal merkezlerde atrofi/regresyon, ikizleşme-üçüzleşme, hyalini görünüm, germinal merkezi penetre eden hyalinize-sklerotik vasküler yapılar (lolipop bulgusu) gibi spesifik özelliklerle hyalini vasküler tip Castleman hastalığı olarak değerlendirildi.

Sonuç: Hastalar genellikle lokalize kitle veya lenfadenopatiyle başvurur. Morfolojik olarak neoplastik/nonneoplastik geniş bir ayırıcı tanı spektrumu bulunabilen bu antitede, tedavide eksizyon yeterli olup intraoperatif inceleme sırasında ve sonrasında akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Unisentrik Castleman hastalığı, hyalini vasküler tip, soğan kabuğu görünümü, lolipop bulgusu

P-527 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-528 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER BİYOPSİSİNDE TANI ALAN PERİFERİK T HÜCRELİ LENFOMA: OLGU SUNUMU

Sümeyye Dökme Zencir[1], Cansu Narin[1], Sena Naz Adsız Dayanç[1], Dudu Atak Şahin[1], Mehmet Olgun Ak[1], Derya Aksu[1], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Mehmet Özen[2]

[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

[2]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Periferik T hücreli lenfoma (PTCL)'nın primer veya sekonder akciğer tutulumu nadirdir ve özellikle akciğer biyopsileri ile tanısı zordur. Akciğerde T hücreli lenfoma, agresif seyirli ve yüksek mortaliteye sahip nadir non-Hodgkin lenfoma alt tipidir.

Olgu: 47 yaşında bir kadın, öksürük, balgam, nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Vakanın özgeçmişinde özellik yoktu. Görüntülemede sağ akciğer orta lobda, bronşun santral kesiminde interlobüler septal kalınlaşmalar izlendi. Bronkoalveolar lavaj ve sağ orta lobdan 10 transbronşiyal biyopsi örneği alındı. Yapılan histopatoloji k incelemede; yüzey epiteli sağlam bronş mukoza örneklerinin stromasında diffüz infiltratif eozinofili içeren zeminde, kimisi oldukça iri ve multinükleuslu atipik lenfositik infiltrasyon izlenmiştir. İnfiltrasyon immünohistokimyal olarak, CD45, CD30,CD4, CD2, MUM1,BCL2, için diffüz kuvvetli pozitif ve Kİ67 proliferasyon indeksi ile %80 pozitif boyanma gösterdi. Bu bulgular ile vaka PTCL tanısı aldı. Tanı aldıktan sonra yapılan sistemik taramada inguinal ve servikal bölgede lenfadenopatiler tespit edilmiş, hematoloji tarafından evre 3b olarak değerlendirlmiştir. Vakaya 2 kür CHOP(Siklofosfamid, Adriamisin,Vinkristin, Prednizolon) kemoterapi tedavi verilmiştir.

Sonuç: PTCL'nin pulmoner tutulumu nadirdir ve kötü sonuçlar doğurur. Agresif klinik seyir ve spesifik olmasa da birkaç klinikopatolojik ipucu, patologları pulmoner PTCL olasılıkları konusunda uyarabilir. Diffüz parankimal akciğer hastalıkları, viral enfeksiyonlar, ilaç reaksiyonları, otoimmün hastalıkların ayırt edilmesi gerekir. PTCL-NOS tanısı esasen dışlama tanısıdır ve bu nedenle diğer tüm PTCL tipleri dikkate alınmalıdır. Diffüz lenfositik infiltrasyonda lenfoma ayırıcı tanıya alındı ve geniş immunhistokimyasal panel uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, lenfoma, non- hodgkin, T hücreli

P-529 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

HİSTOLOJİK VE SİTOLOJİK YÖNLERİYLE HODGKİN LENFOMA: OLGU SUNUMU

Ceren Topsoy, Ecem Akıcı, Merve Çiftçi Sarıkaya, Dinç Süren
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Hodgkin lenfoma bimodal yaş dağılımı gösteren en sık servikal lenf nodu daha sonra mediastinal yerleşim gösteren monoklonal lenfoid neoplazmdır. HL, farklı patolojik ve klinik özellikler gösteren iki ayrı kategoriye ayrılır: klasik HL ve nodüler lenfosit baskın HL. Klasik HL, HL'nin yaklaşık %95'ini oluşturur ve ayrıca dört alt gruba ayrılır: nodüler skleroz, lenfositten zengin, mixt selüller ve lenfositten fakir tiptir.

Olgu: 22 yaş erkek hasta nefes darlığı, ateş, titreme, şikayeti ile hastanemize başvurmuştur; sinüs taşikardisi olan hastaya çekilen toraks BT de anteior mediastende tüm lenfatik istasyonlarda yer kaplayan konglomere görünümde lenf nodu izlenmiştir. Ayrıca yapılan USG'de sol servikal zincirde en büyüğü 3 cm olan çok sayıda lenf nodu görülmüştür. Servikal lenf nodundan ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmış olup hazırlanan PAP boyalı sıvı bazlı sitoloji materyalinde lenfoid hücreler arasında iki loblu çekirdeğe sahip, belirgin eozinofilik nükleoluslu, bol sitoplazma içeren Reed-stenberg hücreleri ile belirgin eozinofilik nükleoluslu tek yuvarlak ila oval çekirdeğe sahip Hodgkin hücreleri ile uyumlu olabilecek hücreler izlenmiş, yer yer popcorn görünümde hücreler vardır. Yapılan hücre bloğunda da bu hücreler izlenmiş olup uygulanan ihksal boyamada bu hücreler CD30 (+), CD15 (+) olup CD20 (-), PanCK (-) olup Hodgkin Lenfoma ile uyumlu değerlendirilmiştir. Hastaya mediastenal kitle rezeksiyonu, perikardilektomi ve lenf nodları diseksiyonu yapılmış olup hazırlanan kesitlerde sklerotik zeminde düzensiz, multiple nükleuslu, belirgin nükleollü tümör hücreleri görülmüş olup bu hücreler de CD30 (+) ve CD15 (+) 'tir. Morfolojik ve ihksal bulgular hastanın önceki tanısı olan Hodgkin Lenfoma ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Lenf nodu lezyonlarının sitolojik tanısı, hem iyi huylu hem de kötü huylu veya metastatik lenfoid lezyonlar dahil olmak üzere çeşitli hastalıklar nedeniyle son derece zordur. Ayrıca, farklı lezyonların sitolojik bulguları sıklıkla birbirine benzer. Yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve görüntüleme bulguları dahil olmak üzere klinik bulgular; reaktif, metastatik, lenfoma ve granülomlar olmak üzere hastalığa özgü ipuçlarını birleştiren kapsamlı aşamalı bir tanısal yaklaşım esas olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin lenfoma, mediasten, sitoloji

P-530 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KEMİK İLİĞİNDE SİTOMEGALOVİRÜS (CMV) ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Sinem Eser Polat Ünal, Dinç Süren
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Sitomegalovirüs (CMV), insan herpesvirüs ailesinin çift zincirli lineer DNA içeren bir üyesi olup solid organ transplantlı hastalarda en sık görülen önemli bir fırsatçı patojendir. Renal transplant sonrası görülme insidansı %8 ile 32% oranındadır.

Olgu: 1 yıl önce renal transpantasyon yapılan 42 yaşında kadın hasta, artan yorgunluk, halsizlik, saç dökülmesi, ciltte solukluk şikayetleri ile Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvurdu. Hastanın yapılan kan tetkikleri sonucunda sitopeni bulgusu bulundu. Yapılan flow sitometri sonucu normal olan hastadan kemik iliği biyopsisi yapılarak incelenmesi için kliniğimize gönderildi. Kemik iliği yaşa göre hipersellüler nitelikte olup megakaryositlerde dismegakaryopezis bulguları izlendi. İlik mesafesinde iri veziküler nükleuslu hücreler görüldü. Bu hücrelerde eozinofilik nükleer inklüzyonlar görüldü. Bulgular, kemik iliğinde CMV enfeksiyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: CMV; direkt olarak CMV enfeksiyonu, allogreftte son-organ hasarı gibi etkilere yol açarken indirekt olarak artan rejeksiyon riski, Epstein-Barr virüs (EBV) ile ilişkili post-transplant lenfoproliferatif hastalık, diğer fırsatçı enfeksiyonlar ve malignite gibi hastada mortalite ve morbiditeyi arttıran etkilere de neden olur.

Anahtar Kelimeler: CMV, hematopatoloji, kemik iliği, sitomegalovirüs

P-531 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ROSAİ DORFMAN DESTOMBES HASTALIĞI

Yağmur Çiman, Mert Bulut Adsız, Özlem Tanas Işıkcı, Mehmet Zengin
SBÜ Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Rosai-Dorfman-Destombes hastalığı (RDD), ilk olarak 1965 yılında Destombes tarafından tanımlanan ve daha sonra 1969 yılında Rosai ve Dorfman tarafından 'masif lenfadeno-

patili sinüs histiyositozu' olarak adlandırılan nadir histiyositik bir bozukluktur. RDD en sık servikal lenf nodlarını etkilerken, ekstranodal tutulumu cilt, yumuşak doku ve santral sinir sisteminde görülür. Histiyositik hastalıklar revize edilmiş sınıflandırmasına göre, RDD nodal ve ekstranodal hastalıkları içeren 'R grubu' ve kutanöz hastalıkları içeren 'C grubu' olarak kategorize edilir. RDD'nin etiyolojisi hala tam olarak anlaşılamamış olup, nodal hastalık erkeklerde daha sık görülmekte ve tipik olarak ağrısız, yavaş büyüyen lenfadenopati ile kendini göstermektedir.

Olgu: 67 yaşında kadın hasta, üşüme, titreme ve düşmeyen ateş şikâyeti ile hastanemizin dahiliye kliniğine başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda ultrasonografide her iki aksilla ve inguinal bölgede, en büyüğü sağ inguinal bölgede 57x10 mm boyutlarında, diffüz hafif kalın korteksli (3 mm) çok sayıda lenf nodu izlenmiştir. Sağ inguinal lenf nodundan eksizyonel biyopsi yapılmış ve örnek kliniğimize gönderilmiştir. Makroskopik incelemede, en büyüğü 2,5x2x1,2 cm boyutlarında 3 adet lenf nodu saptanmıştır. Mikroskopik incelemede, lenf nodlarına ait kesitlerde sinüslerin belirgin olarak genişlediği görülmüştür. Sinüsleri dolduran geniş, eozinofilik sitoplazmalı, bir kısmı belirgin nükleol içeren ve bir kısmı multinükleer, veziküler çekirdekli atipik histiyositik hücreler gözlenmiştir. Bu hücrelerin sitoplazmasında intakt lenfositlerin bulunduğu (emperipolezis) dikkat çekmiştir. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada, sinüsleri dolduran histiyositik hücreler CD68, S100 ve Siklin D1 ile diffüz pozitiftir. CD1a ise az sayıda sinüs dışında hücrede pozitiftir. Bu bulgularla hastaya 'Rosai-Dorfman-Destombes Hastalığı' tanısı konulmuştur.

Sonuç: RDD tanısı koymak için güçlü klinik şüphe gereklidir, çünkü ayırıcı tanıda hem maligniteler hem de diğer histiyositik hastalıklar yer alır. Histopatolojik incelemede histiyositlerde emperipolezis gözlenirken, immünohistokimyasal çalışmada S100 ve CD68 pozitif, CD1a negatif histiyositler görülür. Çoğu hasta için tedavi gerekmezken kitleler genellikle kendiliğinden geriler.

Anahtar Kelimeler: Rosai Dorfman hastalığı, histiyositik neoplazm, hematopatoloji

P-532 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

LENF NODU BİYOPSİSİNDE TANI KONULAN EDİNİLMİŞ İMMÜN YETMEZLİK SENDROMU (AIDS) İLE İLİŞKİLİ KAPOSİ SARKOMU: OLGU SUNUMU

Semra Öykü Çolak, Gülce Büke Sanalan Yıldız, Nilüfer Gürsan, Dilek Yavuzer, Emel Çakır
Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kaposi sarkomu (KS), vasküler endotelden köken alan ve değişken klinik seyir gösteren multifokal sistemik bir hastalıktır. KS'nin epidemiyolojik olarak; klasik (Sporadik, Akdeniz), epidemik (AIDS ilişkili), endemik (Afrika) ve iyatrojenik (immünsüpresif) olmak üzere dört alt tipi tanımlanmıştır. Etyolojide insan herpes virüs 8 (HHV-8) rol oynamakta olup tüm alt tiplerde büyük oranda bu virüs saptanmaktadır. KS, AIDS hastalarında en sık görülen malign tümörlerden biri olup tanı klinik öykü, fizik muayene ve doku biyopsisi ile konur.

Olgu: 41 yaşındaki erkek hastanın 4 ay önce şüpheli cinsel temas öyküsü üzerine yapılan incelemelerinde HIV PCR değeri 18 milyon kopya/ml, CD4 değeri 328 hücre/mm³ olması üzerine doğrulama testleri istenerek antiretroviral tedavisine (Biktavry) başlanmıştır. 5 gün sonra ateş, balgam, kilo kaybı, halsizlik şikayetleri ile gelen hastada sağ aksiler lenfadenopati saptanarak tru-cut biyopsi yapılmıştır. Fokal alanda şüpheli HHV-8 pozitifliği gösteren az sayıda hücre görülmesi üzerine lenf nodu eksize edilmiştir. Lenf nodunun histopatolojik incelemesinde reaktif hiperplastik değişiklikler yanı sıra birkaç alanda iğsi hücreli proliferasyon odağı görülmüş olup bu hücrelerde HHV-8, CD31 ve podoplanin ile pozitif boyanma saptanmıştır. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla hastaya KS tanısı konulmuştur.

Sonuç: KS, HHV-8 virüsünün sebep olduğu vasküler endotel kaynaklı malign bir tümördür. Lenf nodlarının primer KS son derece nadirdir. Olgumuzda, başka bir odakta KS bulunmadığından primer odağın lenf nodu olduğu düşünülmüş ve sunuma değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarkomu, HHV-8, Lenf nodu

P-533 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN PROSTAT BEZİNDE KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ TUTULUMU: OLGU SUNUMU

Elif Sevde Topallı, Ceren Topsoy, Sena Ünal Coşkuner, Dinç Süren
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji bölümü, Antalya

ÖZET

Giriş: Kronik lenfositik lösemi/Küçük lenfositik lenfoma (KLL/SLL) Batı dünyasının en sık lösemi lenfomalarından biridir. Genelde ortalama görülme yaşı 73 olup erkek hastalarda daha sık görülür. Genellikle kemik iliği, periferik kan, lenf nodu ve dalakta görülmekle birlikte nadir de olsa ekstramedüller tutulum yapabilir. Bu organlar arasında en sık karaciğer, deri, gastrointestinal sistem mukozası görülmektedir.

Bununla birlikte prostatın hem primer hem sekonder lenfoması nadir (%0,2-1,2) görülmektedir. En sık görülen ise Diffüz Büyük B hücreli lenfomadır. Literatürde prostat lenfomaları genelde sık idrara çıkma, aciliyet, üriner retansiyon gibi semptomlarla başvurmuş olup tanı öncesi klinik şüphe oluşturmamaktadır.

Olgu: İdrar yaparken zorlanma, kesik kesik işeme şikayetleriyle bir süredir üroloji tarafından takip edilen 73 yaş erkek hastaya yapılan tetkiklerde PSA:1,17 ölçülmüştür. İlaç tedavisine rağmen semptomları gerilemeyen hastaya benign prostat hiperplazisi ön tanısıyla TUR yapılmıştır.

Tarafımıza gelen TUR materyalinden hazırlanan kesitlerde çoğu alanda normal prostat glandları ve stroması izlenmiş olup arada küçük boyutlu, monoton görünümde, nükleer kontürleri düzensiz lenfoid infiltrat izlendi. Bu infiltratın yer yer glandüler epiteli de infiltre ettiği dikkati çekti. Hastanın geçmişine bakıldığında 5 yıl önce lenf nodu ve kemik iliğinden KLL/SLL tanısı aldığı görüldü.

Uygulanan immünohistokimyasal çalışmalarda bu hücreler CD20, CD5, BCL2, CD23 pozitifken; CD3, CD10, BCL6, SiklinD1, MUM1 negatif izlendi.

Bu immünohisyokimyasal ve morfolojik bulgular hastanın öyküsü de göz önüne alındığında Kronik Lenfositik Löseminin ekstranodal prostat tutulumu lehine yorumlandı.

Sonuç: Prostatın hem primer hem sekonder lenfoması nadir görülmektedir. (%0,2-1,2) Tüm Non-Hodgkin lenfomaların sadece %1'inde prostat tutulumu görülmüştür. Literatürde prostat lenfomalarında bizim durumumuzda olduğu gibi genelde sık idrara çıkma, aciliyet, üriner retansiyon, normal PSA değerleri ve tuşe muayenesi gibi semptom ve bulgular izlenmiş olup tanı öncesi klinik şüphe oluşturmamaktadır. Bu yüzden lenfoma öyküsü bulunan hastalarda önce klinisyenin daha sonra patoloğun yoğun lenfosit infiltrasyonu gördüğü durumlarda vakayı kronik prostatit olarak yorumlamadan önce dikkatli olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: KLL/SLL, lenfoma, prostat

P-534 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

AKSİLLER LENFADENOPATİNİN NADİR BİR NEDENİ: TOKSOPLAZMA GONDİİ

Merve Tuna Kaptan, Ceyhan Uğurluoğlu
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Toksoplazma lenfadeniti, Toksoplasma gondii'nin neden olduğu bir zoonozdur. Kediler bilinen tek kesin konaktır. Semptomlar genellikle hafiftir ve hafif ateş, servikal lenfadenopati, yorgunluk, kas ve eklem ağrılarından oluşur. Tek taraflı servikal tutulum en sık görülen bölgedir. Bu çalışmada meme ultrasonografisinde(USG) sol memede heterojen, hipoekoik nodüler lezyon ve sol aksillada patolojik görünümlü lenf nodlarının saptanması üzerine metastaz ön tanısı ile lenf nodu eksize edilen 47 yaş kadın hastanın histomorfolojik özelliklerini inceleyeceğiz.

Olgu: 47 yaş kadın hasta sol aksillada yaklaşık 4 aydır olan şişlik şikayetiyle başvurdu. Muayenede 3 cm çapında palpable lenf nodu saptanan hastanın çekilen USG görüntülemesinde sol aksillada en büyüğü 28x16 mm boyutlu kalın korteksli lenf nodlarının saptanması üzerine lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Gönderilen yağ dokusunun kesitlerinde 2.5x1.5x1 cm ölçülerinde kesiti heterojen krem-beyaz renkte bir adet lenf noduna benzer yapı görülmüştür.

İncelenen kesitlerde lenf nodunun genel yapısı korunmuştur. Kortekste daha belirgin reaktif foliküler hiperplazi, interfoliküler ve parakortikal alanlarda monositoid B hücre hiperplazisi izlenmiştir. Subkapsüler alandan başlayıp medüller sinüse doğru uzanan geniş eozinofilik sitoplazmalı epiteloid histiosit hücre kümeleri dikkati çekmektedir.

Histopatolojik bulguları ve yapılan IgM testinin pozitifliği birlikte değerlendirildiğinde hastaya toksoplazma lenfadeniti tanısı koyuldu.

Sonuç: Toksoplazmozun ortaya çıkışının konjenital ve edinsel olmak üzere iki klinik formu vardır. Edinilmiş toksoplazmoz formu ayrıca lenfadenopatik ve dissemine tip olarak da ikiye ayrılabilir. Edinilmiş toksoplazma enfeksiyonları herhangi bir yaş aralığında ortaya çıkabilir ancak en yüksek prevalans 2-3. dekatlardadır.

Toksoplazma lenfadenitinde lenf nodunun yapısının korunmuş olması, foliküler hiperplazinin görülmesi, karışık lenfositik ve immünoblastik hücrelerin yanı sıra proliferatif epiteloid histiosit kümeleri ve epiteloid hücrelerle dolu kortikal ve marjinal sinüslerin varlığı tanı koydurucu özelliklerdir. Ayırıcı tanı olarak leishmania lenfadeniti, viral lenfadenopatiler, dermatopatik lenfadenopati, sarkoidoz lenfadenopatisi ve marjinal zon lenfoma, anjioimmünoblastik T-hücreli lenfomalar düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Foliküler hiperplazi, lenf nodu, monositoid b hücre, toksoplazma gondii, zoonoz

P-535 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

METASTATİK KARSİNOMDA CD45 İMMÜNREAKTİVİTESİ: OLASI BİR TANI TUZAĞI, OLGU SUNUMU

Hazal Erdoğan, Serap Işıksoy
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Giriş: Lökosit common antijeni (CD45) eksprese eden epitelyal tümörler son derece nadirdir ve tanı sürecinde potansiyel bir tuzak oluşturur. Biz CD45 pozitifliği gösteren, metastatik epitelyal karsinom tanısı alan 73 yaşında erkek olguyu sunuyoruz.

Olgu: 73 yaşında hipertansiyon tanılı erkek hasta, 1 aydır devam eden ses kısıklığı ve hemoptizi şikayetleriyle Göğüs Hastalıkları Kliniğine başvurdu. Fizik muayenede sağ boyun 2-3 seviyesinde lenfadenopati tespit edildi. Ayrıca fleksibl bronkoskopide sol akciğer alt lob girişinin tümöral oluşum ile tamamen tıkalı olduğu görüldü. Kitleden insizyonel biyopsiler alındı; iri, hiperkromatik, pleomorfik nükleuslu, nükleolusu belirgin, nekroz ve yoğun mitoz içeren, herhangi bir patern oluşturmayan malign tümör hücreleri gözlendi. Uygulanan CD45, CD56 ve bcl-2 belirteçleri pozitifti; TTF-1 ile az sayıda hücrede boyanma mevcuttu. CD117, CD10, CD138 ve TIA1 ile fokal boyanma izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi %70 civarındaydı. Bulgular, tümör alt tipi hakkında ileri yorum yapılabilmesi için yeterli olmadı.

Daha sonra boyun sağındaki lenfadenopati eksize edildi. Materyalin mikroskobik incelemesinde hücrelerin bronş biyopsi ile benzer morfolojiye sahip olduğu görüldü. CD10, CD117, SATB2, CK AE1/AE3, CK7, ISLET1, PGP 9.5 ile pozitif boyanma izlendi. CD45, CEA, CK19, CD99, CD56 ve MNG-116 fokal alanlarında pozitifti.Napsin A, PAX5, CD138, p40, sinaptofizin, kromogranin, miyogenin, desmin, TLE1, S100, WT-1, SOX10, DOG-1, CD34, CDX2, insülin, gastrin, NSE, CD57, kalsitonin, CEA, tiroglobulin, PAX2, CAM5.2 ve CK20 belirleyicileri negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %65-70 olarak değerlendirildi. NUT-1 belirleyicisi teknik nedenlerden dolayı değerlendirilemedi.

Histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu 'Nöroendokrin farklılaşma gösteren kötü diferansiye karsinom metastazı' ile uyumlu olarak değerlendirildi.Hasta tedavi uygulanamadan, birkaç hafta içerisinde öldü.

Sonuç: CD45 ekspresyonu, tümörün hematopoietik kökeninin güvenilir bir göstergesidir; keratin ekspresyonu ise epitelyal farklılaşma için tipiktir. CD45 immünoreaktivitesi özellikle non-Hodgkin lenfomalar için spesifiktir. CD45 pozitifliği gösteren non- hematopoietik tümörler oldukça nadir görülmektedir. Literatürde bu konuyla ilgili çok az sayıda vaka bulunmaktadır, bu gibi durumlarda yanlış tanının önlenmesi için geniş bir immünhistokimyasal panel uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: CD45, karsinom, metastaz

P-536 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

DERİN ORBİTAL YERLEŞİMLİ LAKRİMAL GLAND PLEOMORFİK ADENOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Berna Melisa Polat, Zeynep Sağnak Yılmaz, İsmail Saygın
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Pleomorfik adenomlar kondromiksoid stroma içerisinde epitelyal (duktal) ve myoepitelyal komponent içeren benign trifazik tükürük bezi neoplazmlarıdır. Hem çocuklarda hem de yetişkinlerde en sık görülen tükürük bezi tümörleridir. Aynı zamanda lakrimal glandın da en sık görülen tümörüdür. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülür ve ortalama 43-46 yaşlarında ortaya çıkar. Genelde yavaş büyüyen ağrısız kitleler şeklindedirler. Klinik semptomlar yerleşim yeri ve tümör boyutuna bağlıdır. Literatürde yalnızca 5 adet derin orbital yerleşimli ektopik lakrimal glandlardan gelişen pleomorfik adenom vakası bildirilmiştir.

Olgu: Altmış bir yaşında kadın hasta sağ gözde kızarıklık, proptosis ve göz yaşarması şikayetleri ile fakültemize başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemede sağ orbita süperolateralinde lakrimal gland seviyesinde 21x21x17 mm boyutlu kitle tespit edildi. Lezyondan eksizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede kondromiksoid stroma içinde duktuslardan oluşan epitelyal komponenti bulunan ve iğsi myoepitelyal hücreler içeren neoplazm görüldü. Nükleer atipi ve mitotik aktivite görülmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada epitelyal komponentte PANCK ve CK7 ile pozitiflik saptandı. Myoepitelyal komponentte S-100, P63,P40 ve kalponin ile pozitiflik görüldü. Olguya pleomorfik adenom tanı olarak verildi.

Sonuç: Pleomorfik adenom tükürük bezlerinde sıklıkla görülen benign trifazik bir tümördür. Orbita yerleşimli lakrimal glandın pleomorfik adenomu çok nadirdir. Ayırıcı tanıya karsinoma eks pleomorfik adenom, myoepitelyal karsinom ve adenoid kistik karsinom girmektedir. Detaylı histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal çalışma ayırıcı tanıda önemlidir. Moleküler olarak PLAG1 füzyonu (kromozom 8q12) veya HMGA2 füzyonu (kromozom 12q14-15) pleomorfik adenomların %70'inde mevcuttur. PLAG1 ve HMGA2 immünohistokimyasal çalışmalarında boyanma saptanması tanıda yardımcıdır. Ektopik lakrimal glandların orbitada yerleşimi oldukça nadirdir ve bu glandlarda neoplastik gelişim daha da nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Benign neoplazm, lakrimal gland, pleomorfik adenom

P-537 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

NADİR BİR OLGU: SAFRA KESESİNİN ADENOSKUAMOZ KARSİNOMU

Seden Atike Arsoy Şahin, Tuba Oğuzsoy
Prof. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Safra kesesinin(SK) adenoskuamoz karsinomu(ASK) nadir görülen malignitedir. SK'nin ASK 'u, DSÖ sınıflamasına göre, hem glandüler hem de skuamöz bileşenlerden oluşan histopatolojik bir alt tiptir.

Olgu: Bilinen hipertansiyon, diyabet ve kolelitiazis tanısı olup aktif şikayeti olmayan 87 yaşındaki kadın hasta poliklinik takibinde WBC ve CRP değeri yüksek gelmiştir. Enfeksiyon odağını saptamaya yönelik yapılan batın BT'de SK icerisinde kalkül, kese duvarinda asimetrik kalinlasmalar ve SK komsulugundaki karaciger parankiminde hipodens şüpheli alanlar izlenmesi üzerine çekilen PET BT'de SK ve karaciğer dışı alanlarda tutulum görülmemiştir. Hastaya kolesistektomi ve sol parsiyel hepatektomi yapılmıştır. Makroskopik değerlendirmede 12×6×4 cm SK ve 11×10× 5 cm karaciğer mevcuttur. Spesmen açıldığında; SK korpusundan karaciğer parankimine doğru uzanım gösteren, 13,5×9×3,5 cm ülserovejetan kitle ve kese lümeninde tümöre komşu alanda 4x3x1,5 cm polipoid lezyon görüldü. Polipoid alan, mikroskobik incelemede yaygın yüksek dereceli displazi izlenen, MUC-1(+), CK7(+) biliyer ve CDX2(+), MUC-2(+) intestinal morfolojide intrakolesistik papiller neoplazi (İKPN) olarak değerlendirilmiştir. İKPN alanında muskülaris propriaya ve subserozal alanlarda fokal adenokarsinom odaklarına komşu alanda yapısal ve sitolojik fark ile keskin geçiş gösteren, solid tabakalar oluşturan, atipik mitozların ve yaygın nekrozun izlendiği, geniş eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, az diferansiye tümör izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada P40, P63 ile diffüz kuvvetli ekspresyon mevcut olup, Glypican-3(-), Heppar(-) görülmesi üzerine skuamöz hücreli karsinom(SHK) olarak değerlendirilmiştir. SK ve karaciğerde yaygın SHK saptanması üzerine tümörden yeni örnekler alınmıştır, örneklerde %1 oranında adenokarsinom ve SHK(>%25) varlığı nedeniyle olgu İKPN zemininde gelişen ASK olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Olgumuz İKPN zemininde gelişen ASK olması bakımından ayrı bir özelliğe sahiptir. İKPN'ların yarısında invaziv karsinomla ilişki görülmüş olup; daha çok İKPN'lerin biliyer morfoloji ya da yaygın high grade displazi tipiyle ilişkilidir. ASK'lara ilişkin literatür ise oldukça sınırlıdır. Olgumuz doğru tanı için histopatolojinin dikkatli incelenmesinin önemi, safra kesesinin öncül lezyonlarının takibinin önemi ve literatüre katkısı bakımından özellikli ve nadir bir vakadır.

Anahtar Kelimeler: Safra, kesesi, adenoskuamoz, karsinom

Giriş

Safra kesesinin(SK) adenoskuamoz karsinomu(ASK) nadir görülen malignitedir. SK'nin ASK 'u, DSÖ sınıflamasına göre , hem glandüler hem de skuamöz bileşenlerden oluşan histopatolojik bir alt tiptir.

Olgu

Bilinen hipertansiyon , diyabet ve kolelitiazis tanısı olup aktif şikayeti olmayan 87 yaşındaki kadın hasta poliklinik takibinde WBC ve CRP değeri yüksek gelmiştir. Enfeksiyon odağını saptamaya yönelik yapılan batın BT'de SK icerisinde kalkül , kese duvarinda asimetrik kalinlasmalar ve SK komsulugundaki karaciger parankiminde hipodens şüpheli alanlar izlenmesi üzerine çekilen PET BT'de SK ve karaciğer dışı alanlarda tutulum görülmemiştir. Hastaya kolesistektomi ve sol parsiyel hepatektomi yapılmıştır. Makroskopik değerlendirmede 12×6×4 cm SK ve 11×10× 5 cm karaciğer mevcuttur. Spesmen açıldığında; SK korpusundan karaciğer parankimine doğru uzanım gösteren, 13,5×9× 3,5 cm ülserovejetan kitle ve kese lümeninde tümöre komşu alanda 4x3x1,5 cm polipoid lezyon görüldü. Polipoid alan , mikroskobik incelemede yaygın yüksek dereceli displazi izlenen, MUC-1(+), CK7(+) biliyer ve CDX2(+), MUC-2(+) intestinal morfolojide intrakolesistik papiller neoplazi (İKPN) olarak değerlendirilmiştir. İKPN alanında muskülaris propriaya ve subserozal alanlarda fokal adenokarsinom odaklarına komşu alanda yapısal ve sitolojik fark ile keskin geçiş gösteren, solid tabakalar oluşturan, atipik mitozların ve yaygın nekrozun izlendiği, geniş eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, az diferansiye tümör izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada P40, P63 ile diffüz kuvvetli ekspresyon mevcut olup, Glypican-3(-), Heppar(-) görülmesi üzerine skuamöz hücreli karsinom(SHK) olarak değerlendirilmiştir. SK ve karaciğerde yaygın SHK saptanması üzerine tümörden yeni örnekler alınmıştır, örneklerde %1 oranında adenokarsinom ve SHK (>%25) varlığı nedeniyle olgu İKPN zemininde gelişen ASK olarak raporlanmıştır.

Sonuç

Olgumuz İKPN zemininde gelişen ASK olması bakımından ayrı bir özelliğe sahiptir. İKPN'ların yarısında invaziv karsinomla ilişki görülmüş olup; daha çok İKPN'lerin biliyer morfoloji ya da yaygın high grade displazi tipiyle ilişkilidir. ASK'lara ilişkin literatür ise oldukça sınırlıdır. Olgumuz doğru tanı için histopatolojinin dikkatli incelenmesinin önemi, safra kesesinin öncül lezyonlarının takibinin önemi ve literatüre katkısı bakımından özellikli ve nadir bir vakadır.

P-538 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

KRONİK B HEPATİTLERDE STEATOZ/ STEATOHEPATİT'İN STELLAT HÜCRE VE PROGENİTOR HÜCRE DAĞILIMINA ETKİSİ: HEPATİT B VİRÜSÜ NEGATİF STEATOHEPATİT OLGULARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Selin Tokat[1], *Mehmet Fatih Tekin*[2], *Çiğdem Ataizi Çelikel*[2]
[1]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabillim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda, Kronik Hepatit B (KH-B) olgularında steatoz ve steatohepatit varlığının karaciğerde myofibroblastik farklılaşma gösteren stellat hücre yoğunluğu ve dağılımı üzerine etkisini araştırmak ve fibrogenez sürecinde CD56 pozitif NK hücrelerin rolünü belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2011-2020 yılları arasında bölümümüzde KH-B tanısı alan karaciğer(KC) biyopsi raporları tarandı. En az 12 portal alanı olan KC biyopsileri arasında, 22 KH-B steatoz(-), 20 KH-B steatoz(+) ve 22 KH-B steatohepatit(+) olgu olmak üzere üç grup oluşturuldu. Olgu seçiminde gruplar arasında yaş, cinsiyet ve ISHAK fibrozis skor dağılımının benzer olmasına dikkat edildi. Ayrıca, aynı döneme ait arşiv raporları/lamlar taranarak ve yaş, cinsiyet ile fibrozis skor dağılımı gözetilerek 22 KH-B(-) steatohepatit(+) 22 olgu seçildi.

Çalışma kapsamına alınan tüm biyopsilerde trikrom ve retikülin ile SMA ve CD56 İHK boyaları uygulandı. Her iki belirteç için zonal dağılım belirlendi ve boyanma yoğunluğu semikantitatif olarak değerlendirildi. SMA ve CD56 boyanma dağılım ve yoğunluğunun, gruplar arasındaki değerleri, yağlanma derecesi, balonlaşma derecesi ve fibrozis skoru ile ilişkisi Fischer exact test, SMA ile CD56'nın boyanma dağılım ve yoğunluk açısından karşılaştırılması Spearman korelasyon testi ile analiz edildi.

Bulgular: KH-B steatoz(-) grubunda SMA ile boyanma saptanmadı; dağılım ve yoğunluk açısından bu grup ile diğer gruplar arasında anlamlı fark belirlendi; ancak diğer grupların kendi aralarında anlamlı fark yoktu. KH-B steatoz(-) grubunda CD56 ile boyanma yalnız 10 olguda ve zon-1'de sınırlı saptandı; dağılım ve yoğunluk açısından bu grup ile KH-B steatoz(+) arasında fark saptanmamasına karşın diğer gruplarla arasında anlamlı fark belirlendi. Diğer grupların birbirleri arasında CD56 boyanma yoğunluğu açısından fark yoktu, ancak zonal dağılım farkı belirgindi ($p<0,01$). Yağlanma yoğunluğu ve balonlaşma derecesi CD 56 yoğunluk ve dağılımı ile, fibrozis skoru CD56 dağılımı ilişkili bulundu. SMA ve CD56 dağılımları ve yoğunlukları arasında korelasyon izlendi ($p<0,01$).

Sonuç: Çalışmamız, özellikle steatohepatit izlenen KH-B olgularında aktif fibrogenez sürecinin devam ettiğini ve bunun CD56 pozitif NK hücreleri ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, hepatosteatoz, steatohepatit, stellat hücre, progenitör hücre

P-539 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

RADYOLOJİK OLARAK NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN TANI ZORLUĞU YARATAN İNTRAPANKREATİK EKTOPİK DALAK: OLGU SUNUMU

Esma Sayar[1], *Melek Büyük*[1], *Neslihan Berker*[1], *Kürşat Rahmi Serin*[2], *Mine Güllüoğlu*[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Radyolojik olarak nöroendokrin tümör (NET) kuşkusu bulunan pankreas kitleleri patolojik değerlendirmede nonneoplastik kitle tanısı alabilmektedir. Burada pankreasta NET ön tanılı kitle nedeniyle distal pankreatektomi-splenektomi yapılan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Karın ağrısı nedeniyle kliniğe başvuran 53 yaşındaki kadın hastaya yapılan radyolojik incelemelerde pankreas kuyruğu yerleşimli 2,5x2,3 cm boyutlarında ve gövde yerleşimli 1x0,7 cm boyutlarında iki adet kitle saptandı. Pozitron emisyon tomografide (PET) pankreas kuyruk düzeyindeki kitle parenkimle eş düzeyde FDG tutulumu (SUDmax:1,6) gösterirken, gövde düzeyindeki kitle gözlemlenemedi. Galyum 68 DOTA-TATE PET/BT incelemesinde kuyruk yerleşimli kitlede yoğun somatostatin reseptör aktivitesi izlendi. Gövde seviyesinde ise belirgin kitle imajı izlenmemekle birlikte, 1 cm çaplı fokal somatostatin reseptör ekspresyonu gözlendi. Hastaya pankreasta iki adet NET kuşkulu kitle nedeniyle distal pankreatektomi-splenektomi yapıldı. Makroskopik incelemede, pankreas kuyruğunda 2,1x1,9x1,8 cm ölçülerinde dalakla bağlantısız, kahverenkli, düzgün sınırlı kitle ve bu kitlenin 6,5 cm proksimalinde 1x0,5x0,4 cm ölçülerinde turuncu renkli kitle izlendi. Kuyruk yerleşimli kitlenin ektopik dalak, gövde yerleşimli kitlenin ise WHO grade 2 NET olduğu saptandı. Ayrıca insidental olarak 0,2 cm çaplı asiner kistik transformasyon odağı dikkati çekti.

Sonuç: Literatürde ektopik dalak genel popülasyonda yaklaşık %10-30 sıklıkta bildirilmekte olup, bunların %20'si intrapankreatik yerleşimlidir. İntrapankreatik ektopik dalak ve NET birlikteliği ise nadirdir. Ektopik dalak, manyetik rezonans

(MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemelerde NET ile karışabilmesinin yanı sıra Galyumlu PET'de, dalaktaki somatostatin reseptörü içeriğinden dolayı tutulum göstererek radyolojide yanlış NET tanısı alabilmektedir. Endoskopik ultrasonografi (EUS) eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi ile NET ön tanısı dışlanabilse de, biyopsi nondiagnostik olarak da raporlanabilir. Olgumuzda da esas olarak NET ön tanısı olan kitlenin ektopik dalak olduğu saptanmıştır. Radyolog ve klinisyenin bu nadir olasılığı akılda bulundurması gereksiz ileri cerrahi rezeksiyonları önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: İntrapankreatik ektopik dalak, nöroendokrin tümör, pankreas

P-540 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SIRADAN TÜMÖR, SIRA DIŞI YERLEŞİM: KONJENİTAL HEPATİK EPİDERMOİD KİST OLGU SUNUMU

Nermin Aras, Tuğfan Köktürk, Batuhan Pamuk, Saba Kiremitci, Berna Savaş
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Hepatik epidermoid kistler oldukça nadir görülen, benign karaciğer lezyonlarıdır. Şu anki bilgilerimize göre literatürde bildirilen 17 vaka mevcuttur. Kökeni halen tartışmalı olan bu lezyonlar benign olmasına rağmen, nüks ve malign transformasyon potansiyeli nedeniyle erken teşhis ve tam rezeksiyon önemlidir. Burada antenatal kistik karaciğer hastalığı tanısı alan 4 yaşında çocuk hastanın vaka raporunu sunuyoruz.

Olgu: Antenatal rutin takiplerinde insidental saptanan kistik karaciğer hastalığı ile takipli, aktif şikayeti olmayan 4 yaşında çocuk hastanın radyolojik görüntülemelerinde; karaciğerde sağ lob anterior ve sol lob medial segmentin hemen tamamını dolduran, 135x105x60 mm boyutlarında, kontrast tutulumu olmayan, difüzyon kısıtlanması gösteren, uniloküle kistik kitle izlendi. Radyolojik ayırıcı tanıda foregut duplikasyon kisti, biliyer kist ve lenfanjiyom düşünüldü. Histopatolojik incelemede, lümeninde keratin bulunduran, fokal keratinizasyon gösteren çok katlı skuamöz epitel ile döşeli, kalın fibrotik kapsüllü kistik lezyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede döşeyici epitelde CK19, p40, p63, HBME-1, EMA ve monoklonal CEA ekspresyonunun izlenmesi üzerine olgu "Hepatik epidermoid kist" olarak değerlendirildi.

Sonuç: Hepatik epidermoid kistler nadir izlendiklerinden ve çeşitli semptomlar ile ortaya çıkabileceğinden klinisyenler için tanısal bir bilmecedir. Olgu epidermoid kist olarak tanımlandıktan sonra cerrahinin birincil hedefi semptomatik tedavinin ötesine geçer, rekürrens ve malign transformasyon gibi potansiyel komplikasyonlar nedeniyle olgular daha dikkatli takip gerektirir. Histopatolojik inceleme, karaciğer kistlerinin doğasını kanıtlayarak tanı ve tedavi sürecinde hastaların yönetiminde kilit rol oynamaktadır. Asemptomatik seyredebilmesi nedeniyle yetişkin yaşlarda görülebilen bu lezyonlar için pediatrik popülasyonda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu, gelecekte hastaların klinik yönetimini de etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Hepatik kist, epidermoid kist, konjenital karaciğer kistleri

P-541 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

KARACİĞERDE DEV MULTİPLE KİTLE: DEDİFERANSİYE SOLİTER FİBROZ TÜMÖR

Özlem Dalda, Mehmet Özcan, Ayşe Nur Akatlı, Serhat Toprak
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümör (SFT), boynuzsu damar yapısı ve NAB2-STAT6 gen yeniden düzenlenmesi ile karakterize nadir bir fibroblastik tümördür. Tümör hücrelerinin perisitlerden türediği düşünüldüğünden, tümör tarihsel olarak hemangiopericytoma olarak adlandırılmıştır. Çoğu SFT iyi huylu olsa da, vakaların yaklaşık %20'sinde agresif bir seyir izlenir. Dediferansiye SFT'ler en sık retroperiton ve derin yumuşak dokularda görülür. Karaciğer, SFTS için nadir bir yerleşim yeridir ve karaciğerin dediferansiye SFT'sine ait yalnızca 26 vaka bildirilmiştir.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta merkezimize karaciğerde kitle, hepatosellüler karsinom ön tanısıyla nakil amaçlı gönderilmiş. En büyüğü karaciğerde segment 2-3'ün tamamını tutan 18x12.6x13.6 cm boyutta, karaciğer segment 4B' de 5.6 cm boyutta ve karaciğer segment 8 'de 3 cm boyutta olmak üzere multiple sayıda hipodens yer kaplayan lezyonlar izlenmiştir.

Rezeksiyon spesmeninde karaciğer sol lobu yakın doldurmuş 22x21x12 cm ölçüsünde, kesitleri yer yer solid özellikte kirli beyaz renkte, yer yer nekrotik özellikte tümöral lezyon izlenmiştir.

Tümöre ait kesitlerde geyik boynuzu tarzında vasküler alanlar içeren iğsi hücreli mezenkimal tümör görülmektedir. Lezyon bazı alanlarda hemanjioperisitom görünümünde olsa da, genişçe alanlarda nekroz ve nükleer atipinin arttığı görülmüştür. İğsi hücreli mezenkimal tümör paneli uygulandığında ön tanımız olan Soliter Fibröz Tümör desteklenmiştir. Bu alanlarda STAT6-CD34 ekspresyon kaybı ve Ki67 proliferasyon indeksinde artış mevcuttu. Olgu Dediferansiye Soliter Fibröz tümör (yüksek risk grubu) olarak raporlandı.

Sonuç: SFT, biyolojik davranışının tahmin edilmesi zor olan bir malignitedir. Nekroz, atipi dediferansiyasyon açısından

önemlidir. İmmünhistokimyasal olarak CD34 ve STAT6 kaybı da izlenmektedir. Son yıllarda klasik bening-malign terimlerinden ziyade risk gruplandırılması yapılmaktadır. Hasta yaşı, tümör boyutu, mitoz, tümör nekrozu varlığı risk değerlendirme kriterleridir.

Ayırıcı tanıda iğsi hücreli mezenkimal tümörler açsından bakıldığında Sinovyal Sarkom TLE1 negatifliği ve morfolojik bulguların yokluğu ile; MPSKT S100 negatifliği ile; Leimyosarkom SMA negatifliği ile ekarte edilmiştir.

Risk sınıflamasında yer alan mitoz, nekroz varlığı açısından makroskopik ve mikroskobik inceleme önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dedifferansiye, karaciğer, soliter fibröz tümör

P-542 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PREGABALİN KULLANIMINA BAĞLI AKUT KOLESTATİK HEPATİT TABLOSU: NADİR BİR OLGU

Elif Aydin[1], Ömer Atmış[1], Fatma Seher Pehlivan[1], Elif Tuğba Tuncel[2], Semin Ayhan[1]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Pregabalin, ağrılı nöropati tedavisinde ve antikonvülsan olarak kullanılan nörotransmitter δ-aminobütirik asidin (GABA) bir analoğudur. Son yıllarda hekime şiddet olayları ve kötü kullanım ile gündeme gelen bu ilaç karaciğerde herhangi bir metabolizmaya uğramaz ve herhangi bir karaciğer enzimini indüklemez veya inhibe etmez. Pregabalin genel olarak iyi tolere edilmekte olup, yapılan çalışmalarda olguların çoğunda hepatosit hasarı hafif seyretmiş ve sıklıkla sarılık görülmemiştir. Hasarın başlangıcına kadar geçen süre kısadır, karaciğer hasarı belirtileri 3-14 gün içinde ortaya çıkmaktadır. Hem kolestatik hem de hepatosellüler hasar paternleri görülebilir. Çalışmalarda tüm olgular ilaç kesildikten sonra rezidüel hasar olmaksızın düzelmiştir.

Olgu: Karın ağrısı ve sarılık şikayetiyle acil servise başvuran 25 yaşındaki erkek hastaya yapılan biyokimyasal incelemelerde total bilirubinin 20mg/dl olarak saptanması üzerine koledokolitiazis ön tanısıyla MRCP yapıldı. MRCP'de intrahepatik safra yolları ve koledok normal çapta izlendi. Yapılan karaciğer kalın iğne biopsi materyalinde portal alanlar nispeten olağan izlenirken karaciğer parankiminde, özellikle santral venler çevresinde daha belirgin olmak üzere yaygın kolestaz ve konfluent nekrozlar görülmekteydi. Parankimal alanlarda nötrofilleri ve seyrek eozinofilleri de içeren mikst yangısal hücre infiltrasyonu ve fokal nekrozlar izlenirken fibrozis saptanmadı. Hepatositlerde herhangi bir birikim görülmedi. Uygulanan HBsAg immunohistokimyasal boyası negatifti. Pregabalin kullanım öyküsü bildirilen olguda, akut kolestatik hepatit morfolojisindeki bu bulguların öncelikle ilaç kullanımına bağlı gelişmiş olabileceği düşünüldü.

Sonuç: Son on yılda pregabalin, dünya çapında çok sık reçete edilen bir ilaç haline gelmiştir. Pregabalinin kolayca erişilebilir hale gelmesi, nöropatik ağrı yanı sıra anksiyete bozukluğunda da endikasyonu olması ilacın kullanımını arttırmıştır. Ancak ilaç yüksek dozlarda kullanıldığında öforizan etkiye sahiptir. Bu öforizan etkinin pregabalinin kötüye kullanım riskini arttırdığı düşünülmektedir. Pregabalinden kaynaklanan önemli hepatotoksisite oranının düşük olması ise minimal hepatik metabolizmasına ve hızlı idrar atılımına bağlanmaktadır. Şimdiye kadar literatürde pregabalin kullanımından kaynaklanan akut karaciğer hasarı gelişen altı olgu bildirilmiştir. Bu nedenle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akut kolestatik hepatit, pregabalin, toksik hepatit

P-543 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA KESESİ DİSPLAZİSİ; PREVALANS VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN TEK MERKEZ ANALİZİ

Rabia Dölek, Elif Özsağır
Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl

ÖZET

Amaç: Kolesistektomi yaygın olan bir cerrahi prosedür olmasına rağmen safra kesesi kanseri nadir bir tümördür. Safra kesesi kanseri, genellikle kronik inflamasyonun yol açtığı metaplazi-displazi süreçlerinin birikimiyle gelişmektedir. Kronik inflamasyonun en önemli nedeni ise kolelitiazistir. Displazi genellikle kolesistektomi materyallerinde rastlantısal olarak tespit edilmektedir ve kadınlarda erkeklere kıyasla daha yaygındır. Displazi prevalansı literatürdeki çalışmalar arasında farklılık göstermektedir (%0,4-13,6). Bu farklılık örnekleme yeterliliği, genetik, coğrafi ve ırksal farklılıklar ile açıklanabilmektedir. Çalışmamızda, laboratuvarımızda kolesistektomi materyalinden displazi tanısı almış olguların prevelansının belirlenmesi, klinik ve histopatolojik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bingöl Devlet Hastanesi' nde 2021-2024 yılları arasında yapılan 987 adet kolesistektomi materyali çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma retrospektif özellikte olup histopatolojik ve demografik veriler elektronik arşivden alınmıştır. Sayısal değişkenler normal dağılıma uymadığından nonparametrik karşılaştırma (Man Whitney U) kullanılmış,

kategorik değişkenler Ki-kare analiz yöntemi kullanılmıştır. Veri görselleştirmeleri ve tüm istatiksel analizler Jamovi 2.3.28.0 (GNU) ve RawGraphs kullanılarak yapılmış, p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 987 olgunun 58(%5,9)' inde displazi saptanmıştır. 987 olgunun %75,2' si kadın, %24,8'i erkektir. Displazi olgularının %88' i kadın, %12' si erkektir. Displazi olgularının yaşı 23-82 arasında değişmektedir ve ortalama yaş 46,5' tir. Displazi tanısı almayan olguların yaşı 18-92 arasında değişmektedir ve ortalama yaş 47' dir. Displazi tanısı alan olguların 53(%91)' ünde intestinal metaplazi; 55(%95)' inde kolelitiazis mevcuttur. Displazi ile bu iki parametre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Şekil-1). Kolesterolozis, akut inflamasyon, adenomyomatöz hiperplazi değişkenleri ile displazi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, literatür ile uyumlu olarak, safra kesesi displazisinin kadınlarda erkeklere kıyasla daha sık görüldüğü, displazi ile kolelitiazis ve intestinal metaplazi arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Displazi prevalansı, literatürde belirtilen oranlarla uyumlu olarak %5,9 olarak bulunmuştur. Ancak kolesistektomi materyalinin tamamının örneklendiği çalışmalarda displazi oranının %13,6' ya ulaştığı gösterilmiştir. Kolesistektomi materyallerinin dikkatli patolojik incelemesi ve intestinal metaplazi varlığında örnekleme sayısının arttırılması displazi tanısının atlanmasının önlenmesinde önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, displazi, intestinal metaplazi, kolelitiazis

P-544 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

İNTRAKOLESİSTİK PAPİLLER NEOPLAZİ: 30 OLGULUK SERİ

Janset Doğan[1], Fatma Ayça Edis Özdemir[2], Arzu Hazal Aydın[3], Merve Nur Çelik[1], Nesrin Turhan[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

[3]Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Aksaray

ÖZET

Amaç: İntrakolesistik papiller neoplazi (İKPN); safra kesesi mukozasından kaynaklanan, makroskopik kitle oluşturabilen, noninvaziv bir epitelyal neoplazidir. Düşük ya da yüksek dereceli displazi izlenebilir ve zemininde invaziv adenokarsinom gelişebilir. Histolojik olarak pilorik, foveolar, biliyer, intestinal ve onkositik morfolojide olabilir. Literatürde çok sayıda vakanın olduğu çalışmalar nadirdir. Amacımız hastanemizde bu tanıyı almış vakaların klinik, radyolojik ve patolojik olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde Ocak 2019- Haziran 2024 arasında İKPN tanısı almış 30 vakanın lamları retrospektif olarak incelendi. Vakalara immünhistokimyasal olarak CK7, CK20, CDX2, MUC1, MUC5AC ve MUC6 antikorları uygulandı. Radyolojik görüntüleri radyoloji uzmanı tarafından tekrar değerlendirildi. Hastalar; yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, safra kesesinde taş varlığı, radyolojik görüntüleri, tümör boyutu, displazi derecesi, histolojik subtipi, immünhistokimyasal özellikleri, invaziv karsinom, ek malignite varlığı ve prognoz açısından değerlendirildi.

Bulgular: Sistemdeki raporlar retrospektif olarak incelendiğinde 15 hastanın kolelitiazis ön tanısıyla opere edildiği görüldü. Hastaların 18'i kadın, 12si erkekti. Yaş aralığı 23-80, ortalama yaş 56 idi.

Histolojik ve immünhistokimyasal olarak 17'si pilorik tip, 7'si biliyer tip, 3'ü foveolar tip, 2'si pilorik+foveolar, 1'i foveolar+-biliyer tip olarak izlendi. Vakaların 16'sında düşük dereceli, 14'ünde yüksek dereceli displazi izlendi. 16 düşük dereceli displazi vakasının 13'ü pilorik, 2'si foveolar, 1'i biliyer, 1'i pilorik+foveolar tipteydi. Biliyer tipte olan 7 vakanın 6'sında yüksek dereceli displazi izlendi. Tümör boyutu düşük dereceli displazili vakalarda ortalama 6 mm, yüksek dereceli displazili vakalarda 18,5 mm, invaziv karsinom gelişen vakalarda 25,5 mm bulundu. İnvaziv karsinom olan vakaların hepsinde radyolojik olarak da kitle lezyonu izlenmekteydi. Vakaların 5'inde invaziv karsinom geliştiği görüldü. Karsinom gelişen olguların 4'ü biliyer, 1'i pilorik tipteydi. Hastaların 25'inin radyolojik görüntülerine ulaşılarak korele edildi.

Sonuç: İKPN yüksek dereceli displazi içerebilmesi ve zemininden invaziv karsinom gelişebilmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda tümör çapı ve biliyer tipin yüksek dereceli displazi ve karsinom gelişimiyle ilişkili olduğunu gözlemledik. Safra kesesi poliplerinde İKPN tanısı ve zemininde gelişebilecek invaziv karsinom; özellikle tümör boyutunun büyük olduğu vakalarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Neoplazi, papiller, safra kesesi

P-545 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

SİSTER MARY JOSEPH NODÜLÜ: MALİGN MEZOTELYOMA İLE PANKREATİK ADENOKARSİNOM AYIRICI TANISINDA DÜŞÜLEBİLECEK TUZAKLAR

Mehmet Burkay Karakulak[1], Özge Kaya Korkmaz[1], Havva Erdem[2]

[1]Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

[2]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

ÖZET

Giriş: Viseral malignitelerin umblikal bölgeye yaptıkları metastazlar Sister Mary Joseph nodülü olarak adlandırılırlar. Sister Mary Joseph nodülü kötü prognoz ile ilişkili nadir bir klinik belirtidir. Genellikle gastrointestinal sistem ve jinekolojik malignitelerin metastazları ile görülmektedir. Bu olgular içerisinde pankreatik adenokarsinomların oranı %7-9'dur.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta 2 haftadır süren sırt ağrısı ile kliniğe başvurdu. Fizik muayenede umblikal bölgede 3x2x0.6 cm boyutlu sert nodül izlendi. Eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde subdermal dokuları infiltre eden malign epitelyal tümör görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda Mezotelin ve WT1 ile Epitelyal markerların (CEA,-CK19,CK7) birlikte pozitifliği hastada malign mezotelyoma ve adenokarsinom ayırıcı tanısında güçlükler oluşturdu. Klinik veriler ile birlikte hasta pankreatik adenokarsinom metastazı ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Sister Mary Joseph nodülü abdominopelvik bölge malignitelerinin %1-3'ünde gözlenmektedir. Sık karşılaşılan klinik bir bulgu olmamakla birlikte pankreatik adenokarsinomların ilk belirtisi olarak görülebilir. Bizim vakamızda morfoloji adenokarsinom ile uyumlu olsa da malign mezotelyoma her zaman ayırıcı tanıda düşünülmelidir. İmmünhistokimyasal inceleme ayırıcı tanıda her zaman yeterli veriler sağlamamaktadır. Literatürde belirtilen olgularda malign mezotelyoma sitokeratinlere yüksek sensitivite gösterirken pankreatik adenokarsinomlar da WT1 ve mezotelin pozitifliği gösterdiği belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda mutlaka iki mezotelyal marker ile birlikte iki epitelyal markerın birlikte kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malign mezotelyoma, pankreatik adenokarsinom, Sister Mary Joseph nodülü

P-546 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA KESESİNDE İNSİDENTAL PARAGANGLİOMA: OLGU SUNUMU

Dilek Yılmaz, Gülsinem Zorlu
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Paragangliomalar, paraganglionlardan köken alan neoplazmlardır. En sık görüldüğü yerler adrenal medulladır; ikinci sıklıkta görüldüğü yer karotis cisimciğidir. Ayrıca nadir olarak retroperiton, paranazal sinüsler, mesane ve bir çok farklı organda bildirilmiştir. Safra kesesinin paragangliomaları son derece nadirdir, genellikle asemptomatiktirler ve tesadüfen tespit edilirler.

Olgu: 46 yaşındaki kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır yemeklerden sonra tekrarlayan karın ağrısı ve şişkinlik şikayetleri ile merkezimize başvurdu. Yapılan abdominal ultrasonografide kolelitiyazis saptandı ve hastaya elektif şartlarda laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Safra kesesinin makroskopik incelemesinde 8 cm uzunlukta, fundusta 4,5 cm genişlikte olduğu ve ortalama 0,2 cm duvar kalınlığına sahip olduğu görüldü. Mukozada hafif hiperemik alanlar dışında makroskopik özellik izlenmedi. Lümende her biri ortalama 0,5 cm olan sarı renkli granüler yüzeyli 3 adet taş gözlendi, boyun bölgesi çevresinden 1x0,5x0,5 cm boyutlarında 1 adet lenf nodu çıkarıldı. Mikroskopik incelemede, safra kesesi boyun bölgesinde muskularis propria-subseroza sınırında, çevreden düzensiz sınırla ayrılan, ince duvarlı vaskülarize stromada, yuvarlak nükleuslu, geniş soluk eozinofilik sitoplazmalı ve stellat şekilli hücreler ile poligonal şekilli hücrelerden oluşan kompozisyona sahip nodüler lezyon izlendi. Mitoz, nekroz, atipi gözlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada bu hücreler Sinaptofizin, Kromogranin, CD56 ve S-100 ile pozitif boyanırken, PanCK ile boyanma izlenmedi. Bulgular paragangiloma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Lezyonun çapı mikroskopide 1,5 mm olarak ölçüldü. Daha sonra materyalin tamamı örneklendi, farklı bir odak saptanmadı. Kesitlerde ayrıca klinik bulgular ile öngörülen kronik kolesistit bulguları mevcuttu. Boyun bölgesi çevresi lenf nodunda reaktif hiperplazi gözlendi.

Sonuç: Safra kesesi paragangilomalarının çoğu tipik olarak 1 cm' den küçüktür ve kan, idrar katekolamin düzeyleri gibi laboratuvar bulgularının tanıda faydası yoktur. Ayrıca spesifik radyolojik özellik tanımlanmamıştır. Tanı için patolojik inceleme altın standarttır. Burada, safra kesesinde çok nadir olarak görülen ve insidental olarak saptadığımız paragangliomanın patolojik özelliklerini sunduk.

Anahtar Kelimeler: İnsidental, kolesistektomi, paraganglioma, safra kesesi

P-547 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREASTA TANISAL ZORLUK YARATAN NADİR BİR LEZYON: PARADUODENAL PANKREATİT

Gökçe Can[1], Erdem Çomut[1], Mustafa Çelik[2], Duygu Herek[3], Tarık Şengöz[4], Onur Birsen[5], Neşe Çallı Demirkan[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bölümü, Denizli
[3]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli
[4]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Denizli
[5]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Giriş: Paraduoenal pankreatit (PDP), pankreas başı ve duodenum arasındaki alanı etkileyen ve pankreas karsinomunu taklit edebilen fokal kronik pankreatittir (1). PDP için daha önce myoadenomatozis, kistik distrofi, paraduodenal duvar kisti, duodenumun pankreatik hamartomu ve groove pankreatit terimleri kullanılmıştır (2). Hastalığın etyopatogenezinde aksesuar kanal tıkanıklığı, alkol kullanımı ile kötüleşen Wirsung stazı, çeşitli iskemi nedenleri (sigara, ateroskleroz, hipertansiyon vb) yer alır (3). Sık görülen semptomlar üst karın ağrısı ve kilo kaybıdır (4). Radyolojik görüntüleme yöntemleri (BT, MRCP, EUS) tanıda yardımcıdır (1). Duodenal duvarda yoğunlaşan makroskobik bulgular tanıda kritik öneme sahiptir (4).

Olgu: Kronik dispepsi şikayetiyle dış merkezde yapılan BT incelemesinde, bulbusta pankreas başını invaze eden bir kitle saptanan 66 yaşındaki bir erkek hasta; hastanemiz Gastroenteroloji polikliniğine sevk edilmiştir. Hastaya uygulanan endoskopide, duodenumda dıştan bası gözlenmiş ve endoskopik ultrasonografide pankreas başı ile duodenum arasında sınırları ayırt edilemeyen, 4x3 cm boyutlarında düzensiz, heterojen hipoekoik bir kitle tespit edilmiştir. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde az sayıda doğal epitel hücresi görülmüş ve kesin tanı için tru-cut biyopsi önerilmiştir. PET-BT'de pankreas başı-duodenum bileşkesinde hipermetabolik (SUV max: 7.72) nodüler lezyon izlenmesi üzerine hastaya Whipple ameliyatı uygulanmıştır. Rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde, pankreas başında fibrotik odak ve devamlılığında duodenal duvarda 1,5 cm boyutunda kistik bir lezyon görülmüştür. Mikroskopik incelemede duodenum muskularis propriasında heterotopik pankreas dokusu, duodenum ile pankreas başı arasında intestinal epitel ile döşeli multiple kistik lezyon izlenmiştir. Kistler çevresinde myofibroblastik proliferasyon, kronik inflamasyon, hyalinizasyon ve fibrozis alanları izlenmiştir. Ayrıca duodenum duvarında Brunner gland hiperplazisi görülmüştür. Pankreasın tamamı örneklenmiş olup malignite lehine bulguya rastlanmamıştır.

Sonuç: Pankreas başında lokalize, belirgin skarı ve düzensiz sınırları olan PDP; radyolojik olarak pankreas kanserinden kolay ayırt edilememektedir (4). Bu olguyu; nadir görülmesi ve çeşitli non-neoplastik histopatolojik bulguları bir arada içermesi nedeniyle tartışmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, groove pankreatit, paraduodenal pankreatit, whipple

P-548 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

KİST HİDATİK TANISI ALAN VAKALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Derya Aksu, Çiğdem Özdemir, Mehmet Olgun Ak, Burcu Belen Aydoğmuş

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Amaç: Kist hidatik (KH), Echinococcus larvalarının neden olduğu, karaciğer başta olmak üzere birçok organda kistik oluşumlara yol açan paraziter bir hastalıktır. Bu çalışmada, KH tanısı almış hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları ve cerrahi sonuçları analiz edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2010-2023 yılları arasında KH tanısı alan vakalar retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler hastaneye ait otomasyon sisteminden elde edilmiştir.

Bulgular: KH ön tanısı ile bölümümüze gönderilen materyaller eksizyonel niteliktedir ve 400 vaka incelenmiştir. Vakalarda hastaların %58'i kadın, %42'si erkek olup, yaş ortalaması 46 ±6 olarak bulunmuştur. Yaş grubuna göre incelendiğinde vakalar en sık 20-59 yaş (%73) grubunda idi ve cinsiyetler arasında yaş grubu ve yaş ortalaması açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu($p>0.05$). Vakaların %70'inde karaciğerde, %20'sinde akciğerde %10'unda ise diğer organlarda KH saptanmıştır. Cerrahi işlem sırasında alınan örneklerin %5'inde perforasyon tespit edilmiştir. Eozinofili, vakaların %24'ünde saptanmıştır. Karaciğer yerleşimli vakaların %63'ü sağ taraf, akciğer yerleşimli vakaların %60'ı alt lob yerleşimlidir. Vakaların %15'i nüks etmiştir. Kadınlarda, yaşlı hastalarda vaka sayısı ile nüks arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç: KH, özellikle karaciğeri etkileyen yaygın bir paraziter enfeksiyondur. Cerrahi müdahale, tedavi seçeneği olarak ön planda olup, perforasyon gibi komplikasyonlar dikkatle yönetilmelidir. Bu bulgulara dayanarak, yüksek kist adeti olan hastalar başta olmak üzere kadın ve ileri yaş hastaların nüks açısından daha dikkatli izlenmesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, kistik ekinokokkozis, hidatidozis

P-549 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

SAFRA KESESİNDE PİLORİK GLAND ADENOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Çiğdem Dicle Arıcan, Semra Öykü Çolak, Dilek Yavuzer

Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Safra kesesi adenomları; nadir görülen, asemptomatik, genellikle benign epitelyal neoplazmlardır. Literatür tarama-

larında safra kesesi adenomlarının, kötü prognozla seyreden safra kesesi karsinomlarına dönüşebildiğini bildiren yayınlar görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) beşinci edisyonuna göre, safra kesesindeki preinvaziv polipoid lezyonlar, Pilorik Gland Adenomu (PGA), İntrakolesistik Papiller Neoplazm (ICPN) ve Biliyer İntraepitelyal Neoplazm (BilIN) olmak üzere üç ayrı kategoride sınıflandırılmaktadır. PGA, >=0,5 cm boyutlarında, çevre mukozadan belirgin bir şekilde ayrılabilen homojen tubuler yapıda pilorik glandlardan oluşur. ICPN, en büyük çapı >=1 cm ve çevre mukozadan yüksekliği >=0,5 cm olan invaziv olmayan polipoid epitelyal bir neoplazmdır. Gastrik, intestinal, biliyer ve onkositik olmak üzere dört alt tipe ayrılabilir. Bazı çalışmalarda bu lezyonların ortak özellikleri göz önüne alındığında, intrakolesistik papiller-tübüler neoplazm (ICPN) olarak genel bir terminoloji de önerilmiştir. Adsay ve arkadaşları, eğer lezyon 1 cm'den büyükse ve displazi mevcutsa, pilorik gland adenomlarını intrakolesistik papiller (tübüler) neoplazm olarak sınıflamanın daha uygun olduğunu belirtmişlerdir. BilIN, kolanjiyokarsinom gelişimi ile ilişkili atipik/proliferatif intraepitelyal lezyonlar olarak tanımlanır.

Olgu: Karın ağrısı ve bulantı şikayetleriyle hastanemize başvuran 67 yaşındaki kadın hastanın MR görüntülemesinde safra kesesinin duvar kalınlığı ve volümünde artış olup, kese içerisinde farklı boyutlarda taşlar izlenmiş ve hasta opere edilmiştir. Safra kesesi 9x5,2 cm boyutunda olup, duvar kalınlığı en kalın yerde 0,4 cm idi. Mukoza kadifemsi, pembe renkte olup yer yer sarı çizgilenmeler izlendi. Bir alanda mukozadan kabarık 1,5 cm çapında polipöz yapı dikkati çekti. Mikroskopik incelemede polibin sırt sırta vermiş yer yer kübik ve kolumnar epitel ile döşeli tübüler yapılardan oluştuğu görüldü. Bu hücrelerde CK7, MUC-6, MUC-1 ile pozitif boyanma saptanarak pilorik gland adenomu tanısı verildi. Ayrıca safra kesesinde kronik kolesistit ve kolesterolozis bulguları mevcuttu.

Sonuç: Nadir bir lezyon olan PGA; safra kesesinin karsinomları ve diğer polipoid lezyonları ile kolayca karıştırılabilir. Bu olgu sunumunda, safra kesesinin benign epitelyal neoplazmlarına dikkati çekmek ve nadir de olsa PGA'nın safra kesesinde bulunabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Pilorik gland adenomu, polip, safra kesesi

P-550 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

IGG4 İLİŞKİLİ SKLEROZAN KOLANJİT: OLGU SUNUMU

Erdem Çomut[1], Ubeydullah Öztürk[2], Mustafa Çelik[3], Duygu Herek[4], Murat Özban[5], Neşe Çallı Demirkan[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

[2]Bitlis Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Bitlis

[3]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji, Denizli

[4]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

[5]Denizli Özel Sağlık Hastanesi, Genel Cerrahi, Denizli

ÖZET

Giriş: IgG4 ilişkili sklerozan kolanjit (IgG4-SK), sistemik bir fibroinflamatuar bozukluk olan IgG4 ilişkili hastalığın hepatobiliyer formudur. Etyolojisinde çevresel ve genetik faktörler rol alır. IgG4-SK'lı hastalar, tipik olarak tıkanma sarılığıyla başvururlar. Hastaların yaklaşık %90'ında eşlik eden otoimmün pankreatit bulunurken %10'unda izole safra yolları tutulumu görülür. Hastaların %80'inden fazlasında serum IgG4 düzeyleri normal değerlerin üzerindedir. Radyolojik incelemede kolanjiyogram, kontrastlı bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme öne çıkmaktadır. Histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal IgG4 pozitifliğinin gösterilmesi önemli bir tanısal basamaktır. Erken teşhis edildiğinde hastalık iyi bir prognoza sahip olup kortikosteroid tedavisi remisyonu sağlamada etkilidir. Neoplaziler ile karışabilecek bu nadir antite bir olgu eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: Altmış yedi yaşında erkek hasta, karın ağrısı, kilo kaybı ve iştahsızlık şikayetiyle Gastroenteroloji polikliniğine başvurmuştur. Batın tomografisinde karaciğer sol lobunda 75x83 mm boyutlu kistik nekrotik kitle saptanmış ve tru-cut biyopsi yapılmıştır. Biyopsi sonucunda 'kolanjit' lehine histopatolojik bulgular izlenmekle birlikte malignite tanısı dışlanamadığından olguya sol hepatik lobektomi uygulanmıştır. 7x5x4 cm boyutlarındaki rezeksiyon materyalinde fibrotik odaklar görülmüş, yer kaplayıcı lezyon izlenmemiştir. Materyalin tamamının mikroskopik incelemesinde fokal bir odakta karaciğer parankimi nodüler görünümde olup periduktal lenfoplazmositer inflamasyon, periduktal fibrozis ve flebit bulguları izlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede CD38 ve IgG ile yaygın plazma hücre infiltrasyonu izlenmiş olup bir büyük bütüme alanında >50 IgG4+ plazma hücresi görülmüştür. IgG4+/IgG+ plazma hücresi oranı >%40 olarak tespit edilmiştir. Olgu bu bulgularla 'IgG4 ilişkili sklerozan kolanjit ile uyumlu bulgular' şeklinde raporlanmış ve otoimmün pankreatit yönünden de araştırılması önerilmiştir. Hasta daha sonra takipten çıkmıştır.

Sonuç: Kolestaz belirtileriyle ortaya çıkan IgG4-SK kolanjiyokarsinom ve diğer kolanjit formlarından ayırt edilmelidir. Rutin klinik uygulamada yaşanan tanı zorlukları; klinik bilgi, seroloji, radyolojik ve histopatolojik değerlendirmeyi içeren multidisipliner yaklaşım ile aşılabilir.

Anahtar Kelimeler: IgG4, plazma hücresi, sklerozan kolanjit

P-551 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

2011-2024 YILLARI ARASINDAKİ MERKEZİMİZDEKİ ÇOCUKLUK ÇAĞI SİROZ VAKALARI VE ETİYOLOJİK DAĞILIMLARI

Merve Aydemir[1], *Fazilet Kayaselçuk*[1], *Gonca Özgün*[1], *Figen Özçay*[2], *Asuman Nihan Haberal Reyhan*[1], *Mehmet Haberal*[3]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji-Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Siroz kronik hasarlanma sonucu gelişen ve zaman içinde hepatosit kitlesinde azalma, diffüz fibrozis, rejeneratif nodüller, bozulmuş lobüler yapı ile karakterize hastalık tablosudur. Çocukluk çağında farklı etiyolojilere bağlı siroz tablosu gelişebilir. Biz bu çalışmada transplantasyon merkezi olan hastanemizde 2011-2024 yılları arasında tanı alan çocukluk çağı siroz vakalarının etiyolojik dağılımını inceledik.

Gereç ve Yöntem: Çalısmamıza Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalına 2011-2024 yılları arasında kabul edilen çocukluk çağı karaciğer biyopsi ve transplantasyon rezeksiyon materyallerinden, siroz gelişimi olan 139 vakayı dahil ettik.

Bulgular: Vakaların 73'ü (%52) erkek, 66'sı (%48) kadın hastalardan oluşmaktaydı. Siroz etiyoloji dağılımına baktığımızda olguların 41'inde (%29.4) biliyer atrezi, 28'inde PFIC, 15'inde Wilson, 12'sinde metabolik hastalık, 9'unda alagille sendorumu, 9'unda kriptojenik siroz, 6'sında konjenital hepatik fibrozis, 5'inde safra yolu azlığı, 3'ünde primer sklerozan kolanjit, 3'ünde otoimmün hepatit, 2'sinde neonatal hepatit, 2'sinde kistik biliyer atrezi, 1'inde neonatal kolestaz, 1'inde dev hücreli hepatit, 1'inde kistik fibrozis, 1'inde hepatopulmoner sendrom saptandı. Olguların çoğunu oluşturan biliyer atrezi yaşamın ilk aylarında başvuru yapan ve yaşamın erken döneminde tanı alan grup olarak görüldü. Diğer gruplarda ortalama tanı yaşları ise PFIC'ta 3.75, metabolik hastalıklarda 7.36, Alagille sendromunda 2.66, konjenital hepatik fibroziste 8.16 bulundu. Wilson hastalığında ortalama tanı yaşı 12.5 iken, fulminant gidişli Wilson vakasında tanı yaşı 1 idi. Metabolik hastalıklar grubunu ise 4 tirozinemi, 5 glikojen depo hastalığı, 1 alkaptonuri, 1 lizozomal depo hastalığı, 1 deoksiguanozin kinaz enzim eksikliği vakası oluşturmakta idi.

Sonuç: Çocukluk çağı siroz tablosu, mutlaka hastanın yaşı, klinik ve radyolojik bulguları ile birlikte değerlendirilmelidir. Çalışmamızda derlediğimiz siroz nedenlerinin dağılımı ve yaş dağılımı literatür ile uyumlu dağılım göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, etiyoloji, siroz

P-552 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

DUBİN-JOHNSON SENDROMU: 2 OLGU SUNUMU

Ebru Akay[1], *Serdal Sadet Özcan*[1], *Kemal Deniz*[2], *Hatice Karaman*[1]
[1]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Giriş: Dubin-Johnson sendromu (DJS) otozomal resesif geçiş gösteren, tekrarlayan sarılık atakları ile karakterize, ABCC2 genindeki mutasyonlardan kaynaklanan nadir bir hastalıktır. İlk kez 1954 yılında Dubin ve Johnson ile Sprinz ve Nelson tarafından tanımlanmıştır. Laboratuvar testlerinde konjuge hiperbilluribenimi ve normal karaciğer enzimleri bulunur. Patofizyolojisinin temelinde organik anyonların atılımındaki kusur yatmaktadır. Burada nadir görülen bu sendroma sahip 2 olgu paylaşılmaktadır.

Olgu: Olgu1. 10 yaşında yabancı uyruklu erkek, sarılık ve iştahsızlık nedeniyle hastanemize başvuruyor. Bilinen başka hastalığı yok. Karaciğer USG de 2+granüler görünümden bahsediliyor. AST,ALT,GGT seviyeleri normal, Total billüribin:3(n=0.1-1.2), Direkt billüribin:2.5(n=0.0-0.3), HBV,HCV negatif,AntiCMV, AntiHAV ve antiRubella IgG leri pozitif.

Olgu2. 17 yaşında yabancı uyruklu erkek. Bilinen herhangi bir hastalığı ve şikayeti yok. Tesadüfen farkedilen sarılık nedeniyle hastanemize başvuruyor. Akraba evliliği bilinmiyor. Total billüribin:1.8(n=0.1-1.2), Direkt billüribin:1.5(n=0.0-0.3), AST,ALT,ALP seviyeleri normal, GGT:9(n=10-71), HAV,HBV,HCV negatif, antiEBV ve antiCMV IgG leri pozitiftir.

Her iki olgunun karaciğer tru-cut biyopsilerinde santral ven çevresinde yoğunlaşan, hepatosit sitoplazmalarında kaba granüler kahverengi pigment varlığı dikkati çekmiştir. Fibrozis, safra kanal hasarı, parnkimde lobüler aktivite, portal alanlarda iltihabi hücre birikimleri görülmemiştir. Yapılan Prusya mavisi boyası ile demir birikimi yönünde boyanma olmamış, Masson trikrom ile fibrozis gözlenmemiştir. Granüller Periodik Asit Schiff(PAS) ile reaksiyon göstermektedir. (Resim1,2)

Sonuç: Otozomal Resesif olması nedeniyle kadınlarda daha az görülen DJS neonatal dönemden (neonatal ve bebeklik döneminde nadir olmakla birlikte) 6. dekada kadar herhangi bir yaşta görülebilmektedir. Olgularımızın ikisi de erkektir. Etkilenen karaciğerde görünen pigmente birikimler billüribin veya melanin birikimleri olmayıp lipomelanin olarak isimlendirilen epinefrin benzeri kimyasalların lizozomlarda birikiminden meydana gelir. Lipomelanin birikimi iki olgumuzda da DJS'den beklendiği şekilde zonal dağılım göstermekte, perivenüler alanlarda yoğunlaşmaktadır. Ayırıcı tanısında bulunan, konjuge hiperbillüribineminin bir başka nedeni olan Rotor sendromunda sarılık daha çok bebeklik çağında belirgindir ve hepatositlerde pigment birikimi beklenmez. Hemokromatozis

ayırıcı tanısında ise Prusya mavisi yardımcıdır Tedavi gereksinimi olmayan bu hastalığı, karaciğerin pigmente lezyonlarının ayırıcı tanısında bulunduğu ve nadir görüldüğü için sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Dubin-Johnson sendromu, karaciğer, pigment

P-553 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREASIN SERÖZ KİSTADENOMU: HİSTOMORFOLOJİK VE KLİNİK PARAMETRELERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Serhat Kaymaz[1], Gökçe Aşkan[1], Nuray Kepil[1], Cansu Türker Sarıçoban[1], Ceyda Sönmez Wetherilt[2], Şebnem Batur[1]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Özel ETA Patoloji Laboratuvarı

ÖZET

Amaç: Pankreasın seröz kistadenomu (SKA) pankreatik duktustan orijin alan, nadir görülen, benign kistik epitelyal neoplazisidir. İnsidental saptanır. Sıklıkla kadınlarda, pankreas gövde ve kuyruk kısmında görülür. Asemptomatik olgularda takip yeterlidir. Semptomatik ya da lezyon çapının büyük olduğu durumlarda cerrahi düşünülebilir. Kist epitelini glikojenden zengin, kübik, üniform epitel hücreleri döşer. Solid varyantı hem klinik, hem histopatolojik olarak pankreasın diğer epitelyal tümörlerini taklit edebilir. SKA' a en sık nöroendokrin tümörler eşlik eder. Çalışmamızda farklı klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleriyle tanıda zorluk yaratabilen SKA' ları rutin pratiğimizdeki tecrübelerimizle ele almayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2018-2023 yılları arasında SKA tanısı alan 10 rezeksiyon (3 distal pankreatektomi, 7 pankreatikoduodenektomi) dahil edildi.

Bulgular: Olguların %30' u erkek, %70' i kadındı. Yaş ortalaması 59' du. Lezyon %30 olguda insidental, % 70 olguda kronik karın ağrısı sonrası görüntüleme sonucu tespit edildi. 3' ünde radyolojik ön tanı intraduktal papiller müsinöz neoplaziydi. Lezyonlardan %70 'i pankreas baş, %30' u gövde-kuyruk yerleşimliydi. Makroskopide %90' ı multiloküle kist görünümündeydi. Ortalama lezyon çapı 3,3 cm' di. Mikroskopik olarak kist epitelini glikojenden zengin, tek sıralı, kübik hücreler döşemekteydi. 1 olguda eş zamanlı grade 1 nöroendokrin tümör, 1' inde nöroendokrin mikroadenom izlendi. Hastaların %90' ı sağ ve sağlıklı iken, 1 olgunun solunum sıkıntısı sebebiyle ex olduğu öğrenildi.

Sonuç: Pankreas SKA' ları klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak çeşitlilik göstermesi nedeniyle tanıda zorluklara sebep olmaktadır. Elde ettiğimiz verilerle, sıklıkla insidental saptanan SKA' un erkeklerde ve pankreas başında da görülebileceğinin akılda tutulması gerektiğini, klinik ve radyolojik olarak tedavi ve takipte farklılık gösterebilecek pankreasın diğer kistik lezyonlarını taklit edebilmesi sebebiyle doğru tanı ve tedavide multidisipliner yaklaşımın önemini bir kez daha vurgulamak istedik. Bu çalışmanın, literatüre katkı sağlayacağı ve pankreas kistik lezyonlarının ayırıcı tanı ve yönetiminde yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, seröz kistadenom, ayırıcı tanı

P-554 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA KESESİ BOYNUNDA EKTOPİK KARACİĞER DOKUSU

Özlem Dalda, Mehmet Özcan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Ektopik hepatik doku, embriyolojik karaciğer gelişiminin nadir görülen bir başarısızlığından kaynaklanır. Safra kesesi, hepatik bağlar, omentum, retroperiton ve toraks gibi doğal karaciğerin dışındaki bir dizi bölgede hepatik dokunun varlığını içeren nadir bir durumdur. Ektopik karaciğerin komplikasyonları arasında torsiyon, peritoneal kanama, siroza dönüşen yağlı değişim ve hepatosellüler karsinoma dönüşen malign dejenerasyon yer alır. Ektopik karaciğerin hepatosellüler karsinom geliştirme riskinin arttığını öne süren kanıtlar vardır

Olgu: 63 yaşında erkek cinsiyetli hasta karaciğer yetmezliği ile merkezimize başvurdu. Hastaya karaciğer transplantasyonu yapıldı. Hastaya ait safra kesesi materyalinde büyüğü 2 cm çapında, küçüğü 1.3 cm çapında iki adet lenf nodu olduğu düşünülen doku örneklendi. Mikroskopide lenf nodu olabileceği düşünülen dokulardan birinin nodüler karaciğer dokusu olduğu görülmüştür. Konjesyon dışında patolojik bulgu görülmemiştir.

Sonuç: Ektopik karaciğerin insidansının %0,24 ila %0,47 arasında olduğu ve laparotomi veya laparoskopide teşhis edildiği üzere %0,47'lik bir yaygınlık oranına sahip olduğu bildirilmiştir. Hepatosellüler karsinoma dönüşüm olasılığı ve safra kesesi duvarı kitlelerinin olası ayırıcı tanıları için, ektopik hepatik dokuyu tanımak gerekir.

Ektopik dokunun histolojik yapısı, çoğu durumda düzenli lobüller, merkezi damarlar ve normal portal alanlarla normal karaciğere benzer. Ana karaciğer dokusu gibi ektopik karaciğerde de steatoz, hemosideroz, kolestaz, siroz, hepatit veya hepatosellüler karsinomaya malign dejenerasyon geçirebilir. Ektopik karaciğer dokusu genellikle normal karaciğer histolo-

jisine, yani normal portal yapıya, düzenli lobüllere ve merkezi damarlara sahip olsa da ektopik karaciğer dokusunda hepatosellüler karsinom riski artmıştır. Arakawa ve arkadaşları literatürde çoğunluğu Japonya'dan olmak üzere, karaciğer dışında ortaya çıkan 21 hepatosellüler karsinom vakası bulmuştur. Bu yazarlar ektopik dokunun normal bir karaciğer gibi tam bir damar veya kanal sistemine sahip olmadığı ve belki de işlevsel olarak bozulmuş olduğu için malignite oluşumuna daha yatkın olduğunu öne sürmektedirler. Malignite riskini artıran bu ektopik yerleşimin farkında olup makroskopik örneklenmede atlanmaması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ektopik karaciğer, hepatosellüler karsinom, safra kesesi

P-555 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: PANKREASTA LENFOEPİTELYAL KİST

Zeyneb Ali Yılmaz[1], Gökçe Aşkan[1], Ender Dulundu[2], Egemen Özdemir[2], Şebnem Batur[1]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pankreasın lenfoepitelyal kistleri nadir görülen, neoplastik olmayan gerçek kistlerdir. 6.dekatta ve erkek hastalarda görülür. Hastalar sıklıkla asemptomatiktir. En sık görülen semptom karın ağrısıdır. Görüntülemelerde uniloküler ya da multiloküler kistik olabilir, solid komponent içerebilir. Bazı olgularda kist sıvısında yüksek CA 19-9, CEA seviyesi yanıltıcı olabilir. Asemptomatik olgularda takip, semptomatik olanlarda ise eksizyon önerilmektedir. Ayırıcı tanıda pankreasın diğer kistik lezyonları yer almaktadır.

Olgu Sunumu: Kronik karın ağrısı şikayeti ile başvuran 71 yaşında kadın hasta; BT sinde pankreas gövde yerleşimli, 4,5x3,5x3 cm boyutlarında, ince duvarlı, içerisinde milimetrelik kalınlıkta seviyelenme oluşturan, septasyon, solid komponent içermeyen kistik lezyon izlendi. Kist sıvısında CEA seviyesi yüksekti. Yan dal intraduktal papiller müsinöz neoplazi (İPMN) ve müsinöz kistik neoplazi ön tanılarıyla distal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı. Makroskopide pankreas gövde kısmında, 3,8 cm çapta, ana pankreatik duktusla ilişkisiz, lümeninde püy izlenen kistik lezyon görüldü. Tamamı örneklendi. Histopatolojik incelemede kist epitelini skuamoz hücreler döşerken, epitel altında reaktif lenfoid doku izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada p40 antikoru ile epitelde boyanma görüldü. Olgu lenfoepitelyal kist olarak raporlandı.

Sonuç: Pankreasın lenfoepitelyal kistleri oldukça nadir görülen, benign seyirli lezyonlardır. Ortalama 5 cm çapta, pankreastan düzgün sınır ile ayrılmış kist şeklinde görülürler. Kist lümeninde berrak seröz sıvı veya kazeöz benzeri materyal izlenebilir. Kistin tamamının örneklenmesi tanısal önem taşımaktadır. Histolojik olarak kist epitelini skuamöz hücreler döşer. Büyük kistlerde epitelin net seçilemediği durumlarda immünohistokimya yardımcıdır. Ayırıcı tanıda dermoid kist, epidermoid kist ve skuamoid kist yer alır. Dermoid kistte deri ekleri, kıkırdak ve nöral yapıların eşlik etmesi, epidermoid kistin dalak dokusu ile çevrili olması ve skuamoid kistin daha küçük çaplı olup lenfoid doku bulundurmaması ayırıcı tanıda yardımcıdır. Bazı olgularda kist sıvısında CA 19-9, CEA düzeyi yüksek olması klinik olarak müsinöz kistik neoplazi ya da İPMN'i akla getirebilir. Bu olgu oldukça nadir görülmesi tanı güçlüğüne yol açması sebebiyle doğru örnekleme ve histopatolojik değerlendirmenin önemini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, lenfoepitelyal kist, ayırıcı tanı

P-556 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

GALEKTİN-3'ÜN PANKREATİK DUKTAL ADENOKARSİNOMDA EKSPRESYON ANALİZİ

Gizem Menetlioğlu, Emine Bozkurtlar, Pelin Bağcı Çulçi
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Galektin-3, pankreatik duktal adenokarsinomun (PDAK) karsinogenezinde önemli rol oynayan bir proteindir. Bu protein, hücre-hücre etkileşimleri, hücre dışı matriks adezyonu, hücre proliferasyonu, hücre farklılaşması ve apoptozis gibi çeşitli biyolojik süreçlerde görev alır. Ancak, Galektin-3'ün PDAC'da immünekspresyonu üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, PDAC'da Galektin-3 varlığını belirlemek ve Galektin-3 ekspresyonunun ayırıcı tanıdaki rolünü değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, 2012-2021 yılları arasında PDAC tanısı almış toplam 133 hasta dahil edilmiştir. Her tümörden 0.6 mm punch ile doku mikroarray blokları (TMA) oluşturulmuş ve bu bloklar üzerinde Galektin-3 immünohistokimyası uygulanmıştır. Tümörler, sitoplazmik immünekspresyon açısından değerlendirilmiştir. Antijen skorlaması ise, immünboyama yoğunlukları ve pozitif tümör hücrelerinin yüzdelerini birleştiren yarı-kantitatif bir yöntem olan histo-skor (H-skoru) kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: TMA'ların %67,22'si iyi/orta derecede farklılaşmış, %37,78'i ise kötü derecede farklılaşmış veya farklılaşmamış

karsinom içeriyordu. Galektin-3, 101 tümörde (%75,93) pozitif olarak tespit edildi; bunların 17'sinde yaygın ve güçlü, 24'ünde orta şiddette ve 60'ında fokal ve/veya zayıf boyanma gözlendi. Galektin-3 ekspresyonunun görülme sıklığı, kötü derecede farklılaşmış veya farklılaşmamış karsinomlarda %80, iyi/orta derecede farklılaşmış karsinomlarda ise %86,88 olarak bulundu (p=0.419).

Sonuç: Primer ve metastatik PDAK olgularında ayırıcı tanıda spesifik immünhistokimyasal belirteç eksiliği nedeniyle tanısal sıkıntılar yaşanmaktadır. Bulgularımız hem iyi hem de kötü diferansiye PDAK olgularında Galektin 3 pozitifliği olabileceğini göstermiştir. Primeri aranan metastatik karsinom olgularında Galectin 3 pozitifliği halinde PDAK ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Galektin-3, pankreas, pankreatik duktal adenokarsinom

P-557 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KARACİĞERDE İNTRABİLİYER GELİŞİM GÖSTEREN KOLOREKTAL ADENOKARSİNOM METASTAZI

Melek Büyükgök[1], Anıl Aysal[1], Tarkan Ünek[2], Özgül Sağol[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Kolorektal karsinomlar rezeksiyon sonrası en sık ilk 5 yılda karaciğer parankim metastazı yapmakta olup intrabiliyer metastaz oldukça nadir görülmektedir. Literatürde en geç 12. yılda intrabiliyer kolorektal karsinom metastazı olgusu bildirilmiştir.

Olgu: 71 yaşında erkek hasta sarılık ve karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurmuştur. 16 yıl önce sağ kolon tümörü nedeniyle dış merkezde sağ kolektomi öyküsü bulunan olguya, merkezimizde çekilen batın BT(bilgisayarlı tomografi)' de karaciğer sol lobda, yaklaşık 38 mm çaplı, düzensiz sınırlı, intrahepatik safra yollarında dilatasyona yol açan ve radyolojik olarak intrahepatik kolanjiokarsinom lehine yorumlanan kitlesel lezyon saptanması üzerine, kolanjiokarsinom ön tanısı ile sol hepatektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede; yaklaşık 10x4x3 cm boyutlarında, düzensiz sınırlı, intrahepatik safra yolları içine doğru gelişim göstermiş, karaciğer parankimi içine de infiltrasyon gösteren tümör izlenmiştir. Mikroskopik incelemede safra duktuslarını dolduran, yer yer papiller yapılanma gösteren ve karaciğer parankimine infiltre, intestinal morfoloji gösteren adenokarsinom izlenmiştir. Tümörün birkaç alanda safra duktus epitelini kolonize ettiği dikkati çekmiştir. İmmunhistokimyasal incelemede tümör hücreleri CK7 ile negatif, CK20 ve intestinal belirleyiciler ile pozitiftir. Mevcut bulgular ile, olgunun öyküsünde bulunan kolorektal karsinom tanısı göz önüne alındığında, tümör kolorektal karsinom metastazı ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Karaciğerde intrabiliyer gelişim ve intestinal morfoloji gösteren bir tümör ile karşılaşıldığında ayırıcı tanıda intestinal tip biliyer intraduktal papiller neoplaziler yanısıra nadir olarak bildirilen intrabiliyer kolorektal karsinom metastazları da akılda tutulmalıdır. İntrabiliyer gelişim, bu tümörlerin, radyolojik ve morfolojik olarak kolanjiokarsinom ile karışmasına yol açmakta olup bu nadir metastaz türüne dikkat çekmek için olgumuzu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: İntrabiliyer kolorektal karsinom metastazı, İntrahepatik kolanjiokarsinom, intrahepatik safra yolları dilatasyonu

Giriş

Kolorektal karsinomlar rezeksiyon sonrası en sık ilk 5 yılda karaciğer parankim metastazı yapmakta olup intrabiliyer metastaz oldukça nadir görülmektedir. Literatürde en geç 12. yılda intrabiliyer kolorektal karsinom metastazı olgusu bildirilmiştir.

Olgu Sunumu

71 yaşında erkek hasta sarılık ve karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurmuştur. 16 yıl önce sağ kolon tümörü nedeniyle dış merkezde sağ kolektomi öyküsü bulunan olguya, merkezimizde çekilen batın BT'de karaciğer sol lobda, yaklaşık 38 mm çaplı, düzensiz sınırlı, intrahepatik safra yollarında dilatasyona yol açan ve radyolojik olarak intrahepatik kolanjiokarsinom lehine yorumlanan kitlesel lezyon saptanması üzerine, kolanjiokarsinom ön tanısı ile sol hepatektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede; yaklaşık 10x4x3 cm boyutlarında, düzensiz sınırlı, intrahepatik safra yolları içine doğru gelişim göstermiş, karaciğer parankimi içine de infiltrasyon gösteren tümör izlenmiştir. Mikroskopik incelemede safra duktuslarını dolduran, yer yer papiller yapılanma gösteren ve karaciğer parankimine infiltre, intestinal morfoloji gösteren adenokarsinom izlenmiştir. Tümörün birkaç alanda safra duktus epitelini kolonize ettiği dikkati çekmiştir. İmmunhistokimyasal incelemede tümör hücreleri CK7 ile negatif, CK20 ve intestinal belirleyiciler ile pozitiftir. Mevcut bulgular ile, olgunun öyküsünde bulunan kolorektal karsinom tanısı göz önüne alındığında, tümör kolorektal karsinom metastazı ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç

Karaciğerde intrabiliyer gelişim ve intestinal morfoloji gösteren bir tümör ile karşılaşıldığında ayırıcı tanıda intestinal tip biliyer intraduktal papiller neoplaziler yanısıra nadir olarak bildirilen intrabiliyer kolorektal karsinom metastazları da akılda tutulmalıdır. İntrabiliyer gelişim, bu tümörlerin, radyolojik ve morfolojik olarak kolanjiokarsinom ile karışmasına yol açmakta olup bu nadir metastaz türüne dikkat çekmek için olgumuzu sunmaktayız.

P-558 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

SAFRA KESESİ KANSERİ TANISINDA YANILTICI MAKROSKOPİK GÖRÜNTÜ: İKİ ADET OLGU SUNUMU

Şule Kevser Dursun, Nevra Dursun
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Safra kesesi kanseri tanısında makroskopinin yardımı kısıtlıdır; diğer organlara kıyasla yanıltıcı olabilir. Kese örneklemesi sırasında bu durumun göz önünde bulundurulması, standardize edilmiş kapsamlı örnekleme yapılması, gerekirse yeni parça alınması gereklidir. Bu yaklaşım, doğru tanı ve etkili tedavi için kritik öneme sahiptir.

Olgu 1: 55 yaşında, sağ üst kadranda hassasiyet ile başvuran erkek hastaya yapılan MR incelemesinde safra kesesi hidropik görünümde olup, lümeninde taşlar izlendi. Kolesistit ön tanısı ile laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Makroskopik incelemede çok sayıda taş dışında belirgin patolojik özellik izlenmedi, duvar kalınlığı 0,4cm ölçüldü. Mikroskopik incelemede 6cm boyunca uzanan fundus-korpus yerleşimli, seroza invazyonu gösteren, karaciğer yatağı cerrahi sınırı pozitif biliyer tipte adenokarsinom tespit edildi. Tanı sonrası karaciğer yatak rezeksiyonu uygulandı, karaciğer çevresi yağlı dokuda ve bazı portal alanlarda adenokarsinom infiltrasyonu görüldü.

Olgu 2: Rutin kontrol amaçlı başvuran 68 yaşındaki erkek hastaya sedimentasyon yüksekliği nedeniyle abdomen BT ve MRCP görüntülemeleri yapıldı. Safra kesesi boynu düzeyinde yaklaşık 33x37 mm'lik yumuşak doku dansitesinde kese tümörü ile uyumlu lezyon izlendi. Lezyon PET-CT'de malignite ile uyumlu yoğun hipermetabolik tutulum yapmaktaydı. Hastaya karaciğer segmentektomi ve kolesistektomi uygulandı. Makroskopik incelemede, safra kanalı çevresinde sistik duktustan başlayıp ana hepatik duktusa uzanan 2,5x2,2x1,5cm ölçülerinde, kesit yüzü sarı-beyaz renkli nodüler lezyon ve kese duvarında 4 adet benzer görünümde alan tespit edildi. Mikroskopik incelemede epitel atipisi izlenmedi; duvarda yaygın histiyositik reaksiyon görüldü. Yakın geçmişte akut kolesistit atağı da geçiren olgu "Ksantogranülomatöz Kolesistit" olarak kabul edildi.

Sonuç: Safra kesesi tümörü tanısında klinik, radyolojik ve makroskopik inceleme yetersiz kalabilir. Safra kesesi kanseri makroskopisi duvar kalınlığı, düzensiz kitle oluşumu gibi bulgular ile karakterizedir. Ancak karsinomların tamamen normal görünümlü safra kesesinde görülebildiği de bilinmektedir. Ksantogranülomatöz kolesistit ve diğer kese enfeksiyonları, duvarda belirgin kalınlaşma ve kitle oluşturarak malign bir süreçle karıştırılabilir ve yanlış geniş cerrahilere yol açabilir. Klinik, radyolojik ve makroskopik bulgulara dayanarak yapılan değerlendirmelerde yanılma olasılığını azaltmak için, multidispiliner yaklaşım, standardize edilmiş örnek alımı ve dikkatli histopatolojik inceleme gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Makroskopik inceleme, kolesistit, ksantogranülomatöz kolesistit, safra kesesi, safra kesesi kanseri

P-559 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

30 YILLIK REMİSYON SONRASI, BERRAK HÜCRELİ PANKREATİK NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI

Mehmet Burkay Karakulak[1], Özge Kaya Korkmaz[1], Nur Aydınbelge Dizdar[2], Özlem Özmen[2]
[1]Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Etlik Şehir Hastanesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Pankreasın nöroendokrin neoplazmları, pankreas nöroendokrin hücrelerinden kaynaklanan nadir pankreas tümörleridir. Von Hippel- Lindau ve multiple endokrin neoplazi tip 1 sendromlarıyla ilişkilidir. Berrak, vakuollü sitoplazmaları sebebiyle böbreğin renal hücreli karsinomlarıyla ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir.

Olgu: Daha önce berrak hücreli renal hücreli karsinom (ccRCC) ve sol nefrektomi öyküsü bulunan, 30 yıl boyunca herhangi bir adjuvan kemoterapi almadan remisyonda takip edilen 75 yaşında erkek hasta, aralıklı karın ağrısı şikayetiyle kliniğe başvurmuştur. Abdominal tomografide pankreas gövdesinde kitle tespit edilmiştir. Daha sonra lezyonun daha ileri değerlendirilmesi için 68 Ga-DOTATATE PET/BT yapılmış olup pankreas gövdesinde yaklaşık 21x28 mm boyutlarında bir kitle lezyonunda pankreas nöroendokrin tümörünü (NET) düşündüren yüksek fokal tutulum (SUVmax, 12.1) izlenmiştir. Distal pankreatektomi materyaline yapılan incelemelerde solid, alveolar(nested), asiner(tübüler) yapılar oluşturan vakuolize, köpüksü/granüler stoplazmalı, hücre sınırları belli belirsiz seçilebilen tümör hücreleri izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal incelemelerde tümör hücreleri RCC, CD10, CAIX, PANCK ve PAX8 ile diffüz pozitif boyanırken INSM-1, chromogranin, sinaptofizin, CK7, CD56, HMB45, Melan A ile negatif boyanma saptanmıştır. Bulgular dahilinde olgu renal hücreli karsinom metastazı kabul edilmiştir.

Sonuç: Bizim olgumuzda klinik ve radyolojik görüntüler, 68 Ga-DOTATATE tutulumu olması hastada öncelikle pankreatik nöroendokrin tümörü düşündürmüştür. 68 Ga-DOTATATE tutulumu nöroendokrin tümörlerin yanısıra metastatik tümörlerde de görülebilmektedir. Birkaç vaka raporunda, renal hücreli karsinom metastazı nedeniyle pankreas ve tiroidde artmış 68 Ga-DOTATATE birikimi bildirilmiştir. Berrak hücreli morfolojili tümörlerin ayırıcı tanısında renal hücreli karsinom metastazı mutlaka ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Distal pankreatektomi, pankreatik nöroendokrin tümör, renal hücreli karsinom

P-560 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

SAFRA KESESİNİN BEKLENMEDİK MİSAFİRLERİ

Selma Şengiz Erhan, Sevinç Hallaç Keser, Gizem Kat Anıl, Ulya Durmuş, Burcu Ece Bozkurt, Didem Doğan, Aylin Ege Gül, Nagehan Özdemir Barışık
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Farklı organlardan safra kesesine tümör metastazları literatürde az da olsa bildirilmektedir. Safra kesesine metastaz yapan tümörler genellikle malign melanom, mide, pankreas, over, ince barsak, böbrek ve meme karsinomlarıdır. Metastatik tümörlerin safra kesesine yayılım yolu hakkındaki görüşler içinde en çok kabul edileni karın içi organların, direkt invazyon veya peritoneal disseminasyon ile metastaz yaptıkları, akciğer, böbrek, meme ve malign melanom gibi ekstraabdominal organların hematojen yolu kullandıklarıdır. Biz çalışmamızda safra kesesinde metastaz tanısı alan olguları klinikopatolojik veriler eşliğinde sunarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010- Temmuz 2024 tarihleri arasında metastatik tümörler içeren safra kesesi olguları çalışmaya dahil edildi. Yaş, cinsiyet, primeri tanısı bilinen ve bilinmeyen olgular ile senkron tanı alıp almadıkları arşiv bilgileriyle birlikte değerlendirildi.

Bulgular: Metastatik tümörlü 59 safra kesesi olgusunun 31'i kadın, 28'i erkekti. Yaşları 26-80 arasında değişmekteydi (ort. yaş: 56,7). Primeri bilinen olguların sayısı 46'ydı. On üç olgunun primer odağı bulunamamıştı. Primer odağı bilinen olgulardan 12'si alt gastrointestinal sistem (kolorektal), 12'si kadın genital sistem, 5'i apendiks, 5'i üst gastrointestinal sistem (mide), üçü pankreatobiliyer sistem, ikisi meme kaynaklı karsinom metastazı tanısına sahipti. Ayrıca yedi olgu mezotelyoma tanılıydı. Olguların 12'sinde primer tümör tanısı ile birlikte metastaz tanısı da senkron olarak verilmişti.

Sonuç: Çalışmamızda safra kesesine en sık alt gastrointestinal ve kadın genital sistem tümörlerinin metastazı görülmüştür. Safra kesesinde görülen tümörlü olgularda tümörün morfolojisi yanısıra hastanın klinik özgeçmişini araştırmanın doğru tanıya ulaşmada yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Metastaz, karsinom, safra kesesi

P-561 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

PANKREASIN ASİNER KİSTİK TRANSFORMASYONU, AKSESUAR DALAK BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Zeyneb Ali Yılmaz[1], Gökçe Aşkan[1], Sümeyye Albayrak[1], Mehmet Velidedeoğlu[2], Sefa Ergün[2], Şebnem Batur[1]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Asiner kistik transformasyon pankreasın nadir görülen, nonneoplastik, gerçek kistlerindendir. Olguların çoğu insidental tanı alır. Her yaş grubunda görülebilir. Kadınlarda daha sıktır. Sıklıkla pankreas başında, tek ya multipl odaklar şeklinde görülebilir. Ana pankreatik duktusla ilişkisizdir, çapı değişken olup büyük boyutlara ulaşabilir. Asemptomatik olgularda takip yeterlidir. Histolojik olarak kist epitelini pankreasın asiner hücreleri döşer. Epitelin basıklaşıp seçilemediği durumlarda tripsin ve kimotripsin antikorlarının kullanılması tanıda yardımcıdır. Ayırıcı tanıda seröz kistadenom yer alır.

Populasyonun yaklaşık %15'inde görülen aksesuar dalak, pankreasta %1-2 oranında izlenir. Solid olması sebebiyle radyolojik olarak nöroendokrin tümörleri taklit edebilir.

Olgu Sunumu: Crohn hastalığı nedeniyle takipli, 44 yaşında erkek hastada, görüntülemede pankreas başında 4x3 mm, kuyrukta 7x5 mm boyutlarında, ana pankreatik duktusla ilişkisiz kistik lezyonlar ve distal pankreasta yaklaşık 2 cm çapta solid lezyon saptandı. Takiplerinde kuyruk kısmındaki lezyon boyutunda büyüme ve radyolojik olarak düşük dereceli nöroendokrin tümör ile uyumlu olarak raporlanması üzerine hastaya distal pankreatektomi yapıldı. Makroskopide 1,6 cm çapta, pankreatik duktusla ilişkisiz, kırmızı-kahve renkte nodüler alan ve 0,4 cm çapta 1 adet kistik lezyon izlendi. Histolojik incelemede 1,6 cm çaptaki nodüler yapının aksesuar dalak olduğu görüldü. Kistik lezyonun döşeyici epitelinde asiner hücrelerin varlığı ve immunohistokimyasal olarak tripsin ve kimotripsin ile pozitif boyanması sonucunda olgu asiner kistik transformasyon ve aksesuar dalak olarak raporlandı.

Sonuç: Asiner kistik transformasyon pankreasta nadir görülür. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte obstrüksiyone sekonder geliştiği düşünülmektedir. Malign trasformasyon görülmez. Kist epitelini pankreasın asiner hücreleri döşer. Epitelin basıklaştığı ve net olarak seçilemediği olgularda seröz kistadenomla karışabilir. Bu durumda tripsin ve kimotripsin boyaları tanıda yardımcıdır. Aksesuar dalak pankreasta %1-2 oranında görülmektedir. Aynı anda iki nadir patolojinin izlendiği bu olgu radyolojik ve patolojik korelasyonun önemini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, asiner kistik transfromasyon, asiner kistadenom, aksesuar dalak

P-562 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA KESESİNİN SARKOMATOİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Şule Kevser Dursun, Hüseyin Karatay, Nevra Dursun
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Safra kesesinin sarkomatoid karsinomu, epitelyal ve mezenkimal bileşenleri bir arada bulundurmasıyla karakterize, son derece nadir görülen bir malignitedir. Sarkomatoid bileşenler, fibroblast benzeri iğsi hücreler veya pleomorfik hücrelerden oluşabilir ve heterolog diferansiyasyon gösterebilir. Bu posterde, insidental olarak tespit edilen bir safra kesesi sarkomatoid karsinomu vakası sunulmaktadır.

Olgu: Bir yıl önce invaziv meme karsinomu tanısıyla bilateral mastektomi uygulanmış ve adjuvan kemoterapi alan 45 yaşındaki kadın hastanın kontrollerinde, karaciğer-safra kesesi bölgesinde hipermetabolik bir lezyon tespit edilmiştir. MR görüntülemesinde, safra kesesi semikontrakte görünümde olduğu kese duvar kalınlığının arttığı belirtilmiştir. Yapılan santral hepatektomi ve kolesistektominin makroskopik incelemesinde, safra kesesi boyun kısmında, 2x2x1,5 cm boyutlarında, polipoid yapıda, lümeni dolduran bir lezyon gözlenmiştir. Mikroskopik incelemede polipoid yapının yüzeyi ülsere olup yer yer miksoid stroma içeren, iğsi hücreli proliferasyon izlenmiştir. Saptanan iğsi hücreli proliferasyon, perimüsküler bağ dokusunda infiltrasyon oluşturmuştur. Polipoid alanlarda, iğsi hücreli alanlar ile iç içe geçmiş, pleomorfik nükleuslu, geniş berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan kompleks glandüler yapılar dikkati çekmiştir. Geniş immünhistokimya panelinde meme karsinomu metastazı dışlanmış, saptanan iğsi hücreli proliferasyonun pansitokeratin, oscar keratin ve düz kas aktini ile pozitif reaksiyon verdiği görülmüştür. P53 ile olağan boyanma izlenmiştir. Tümörün iğsi morfolojisi ve infiltratif paterni, polipoid alanlardaki neoplastik epitelyal komponentin varlığı nedeniyle safra kesesi kökenli sarkomatoid karsinom tanısı almıştır.

Sonuç: Safra kesesinin sarkomatoid karsinomu, tanı ve tedavi açısından önemli zorluklar barındıran nadir bir tümördür. Tanı koyma süreci, sarkomatoid bileşenlerin morfolojik özellikleri ve heterolog diferansiyasyon gibi faktörler nedeniyle oldukça zor olabilmektedir. Bu nedenle dikkatli histopatolojik değerlendirme ve geniş kapsamlı immünhistokimyasal analiz, doğru tanı koymada önem arz etmektedir. Literatürde sınırlı bilgi bulunan safra kesesi sarkomatoid karsinomu olgularının histomorfolojik analizi ve görsel dökümantasyonu, patolojik ayırıcı tanı yaklaşımı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İğsi hücreli proliferasyon, karsinosarkom, safra kesesi, sarkomatoid karsinom

P-563 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA KESESİ NEOPLAZİLERİMİZİN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Sevinç Hallaç Keser, Selma Şengiz Erhan, Mervenur Şahin, Ayşen Güler, Ufuk Kayhan, Didem Doğan, Aylin Ege Gül, Nagehan Özdemir Barışık
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Safra kesesinin noninvaziv neoplazileri arasında pilorik gland adenomu ve karsinomla daha sık ilişkili olan intrakolesistik papiller neoplazi (İKPN) yer alır. Lezyonlar %0,2-0,5 arasında değişen sıklıkta görülmektedir. İnvaziv neoplaziler ise gastrointestinal sistem tümörleri içinde 6. sıklıkta görülmektedir. Önemli bir kısmı da preoperatif tanısı akut ya da kronik kolesistit olan kolesistektomilerde saptanan görünmez insidental tümörlerdir. Çalışmamızda kliniğimizde tanı almış safra kesesi neoplazilerini değerlendirerek literatür bilgilerine katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010- Temmuz 2024 tarihleri arasında safra kesesinde noninvaziv ve invaziv neoplazi tanısı alan olgular çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, tümör tanıları, tümör boyutu ve evre parametreleri arşiv bilgileriyle birlikte tekrar gözden geçirildi.

Bulgular: Çalışmaya 82 hasta dahil edildi. Olguların tamamına yakınında tümör ön tanısı yoktu ve insidental olarak tümör ve displazi nedeniyle ek örneklemelerde invaziv tümör bulunmuştu. Yedi noninvaziv lezyon tanılı olgunun 3'ü erkek, 4'ü kadın ve invaziv neoplazi tanılı 75 olgunun 27'si erkek, 48'i kadındı. Yaşları noninvaziv tanılı olgularda 24-67, invaziv tanılı olgularda 26-86 arasında değişmekteydi. İnvaziv neoplazilerin boyutu mikroskopik odak-10 cm arasında değişmekteydi. Noninvaziv neoplazi tanılı olguların 3'ünde lezyon safra sıvısında yüzer tarzda saptandı. İnvaziv tanılı olguların 8'ine noninvaziv lezyon eşlik etmekteydi. Noninvaziv 7 olgu İKPN tanılıydı. İnvaziv olguların 71'i adenokarsinom morfolojisi taşırken, 2'si nöroendokrin tümör ve 2'si mikst nöroendokrin-nonnöroendokrin neoplazm tanılıydı. İnvaziv olguların 5'i lamina propria, 9'u müskülar tabaka, 26'sı perimüsküler konnektif doku, 21'i seroza ve 10'u karaciğere invazeydi.

Sonuç: Çalışmamızdaki bulgularımız büyük oranda literatür ile uyumluluk göstermesi yanısıra safra kesesi spesmenlerinin değerlendirilmesinde makroskopik olarak tümörün görülemeyeceğini, saptanan displazi ve İKPN'in invaziv tümöre ulaşmamızı sağlayabileceğini, İKPN'lerin safra sıvısı içinde yüzen lezyonlar olarak karşımıza çıkabileceğini ve safra keselerinin makroskopisinde safra sıvılarının da değerlendirilmesinin gerekliliğini bizlere tekrar göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İntrakolesistik papiller neoplazi, invaziv tümör, safra kesesi

P-564 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-565 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

HSPA2'NİN HEPATOSELLÜLER KARSİNOM VAKALARINDAKİ ROLÜ VE PROGNOSTİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Ayşe Nur Temtek, Harika Derya Tamer, Remzi Arslan, Rabia Demirtaş, Sevilay Özmen
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

ÖZET

Amaç: Hepatosellüler Karsinom (HCC) genellikle ileri evrede tespit edilen ve operasyon sonrasında nüks ve metastaz sıklığından dolayı uzun dönem sağ kalımı düşük olan primer karaciğer kanseridir. Bu sebeple HCC vakalarında yeni prognostik belirteçlerin tespiti sağkalım açısından önem arz etmektedir. Isı şok protein (HSP) ailesi üyesi olan ısı şok ilişkili 70-kDa protein 2(HSPA2) spermatogenezde önemli rol oynayan testis spesifik protein olarak bilinse de son zamanlarda yapılan çalışmalarda birçok malignite ile ilişkili olduğu gösterildi. Ayrıca tümör progresyonunda da rol aldığı izlendi. Ancak HSPA2'nin HCC vakalarında tümöral hücrelerdeki ekspresyonu ve prognostik parametrelerle ilişkisi çok az bilinmektedir. Mevcut çalışmamızda HCC'da immunohistokimyasal olarak HSPA2 ekspresyon derecesini ve bunun prognostik faktörlerle ilişkisini araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 01.01.2020-30.06.2024 tarihleri arasında birimimize gelen karaciğer rezeksiyon materyallerinde HCC tanısı alan vakalar dahil edildi. Olgulara ait uygun bloklara immunohistokimyasal olarak HSPA2 (goat polyclonal antibody(1:100 Santa Cruz)) uygulandı. Pozitif boyanan tümör hücre oranına göre 1-4 arasında ve boyama yoğunluğuna göre ise 0-3 arasında skorlama yapıldı. Elde edilen her iki skorun birbiri ile çarpılmasıyla HSPA2 ekspresyonundaki boyama indeksi hesaplandı. Bu indeks düşük (<=4) ve yüksek (>=6) olarak ikiye ayrıldı. Elde edilen bu HSPA2 boyanma indeksi olgunun yaş, cinsiyet, serum alfa-fetoprotein (AFP) düzeyi, tümör lokalizasyon, tümör boyutu, tümör diferansiyasyonu, tümör fokalitesi, lenfovasküler invazyon, tümörün patolojik evresiyle ilişkisini değerlendirmek için Kendall'ın tau b testi, Spearman'ın rho testi, student t test, ki-kare testi ve Mann Whitney U testi uygulandı.

Bulgular: HSPA2 ekspresyonunun tanısal değerini ve klinikopatolojik özelliklerle ilişkisini değerlendirmek için istatistiksel analizler uygulandı. Klinikopatolojik analiz, HSPA2 ekspresyonunun histolojik diferansiasyon (P=0,02) ve tümör evresi (P=0,03) ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Bulgularımız HSPA2'nin HCC de upregüle olduğunu ve tümör evresi, nükleer grade ve agresif progresyon ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Isı şok proteinleri, hepatosellüler karsinom, HSPA2, karaciğer

THE ROLE OF HSPA2 IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA CASES AND ITS RELATIONSHIP WITH PROGNOSTIC PARAMETERS

ABSTRACT

Introduction: Hepatocellular carcinoma (HCC) is a primary liver cancer that is usually detected at an advanced stage and has a low long-term survival due to the frequency of postoperative recurrence and metastasis. Heat shock-associated 70-kDa protein 2 (HSPA2), a member of the heat shock protein family, is known as a testis-specific protein that plays an important role in spermatogenesis, but recent studies have shown that it is associated with many malignancies. It has also been observed to play a role in tumor progression. However, the expression of HSPA2 in tumoral cells in HCC cases and its relationship with prognostic parameters are little known. In the present study, we aimed to investigate the expression level of HSPA2 in HCC and its relationship with prognostic factors.

Materials and Methods: The cases diagnosed with HCC in liver resection materials received to our laboratory between 01.01.2020-30.06.2024 were included in our study. HSPA2 was applied immunohistochemically to the appropriate blocks of the cases.Scoring was performed between 1-4 according to the rate of positively stained tumor cells and between 0-3 according to the staining intensity. The staining index of HSPA2 expression was calculated by multiplying both scores by each other. The Kendall's tau b test, Spearman's rho test, student t test, $\chi 2$ test and Mann Whitney U test were applied to evaluate the relationship of this HSPA2 staining index with age, gender, serum alpha-fetoprotein level, tumor localization, tumor size, tumor differentiation, tumor focality, lymphovascular invasion, and pathological stage of the tumor.

Results: Statistical analyses were performed to evaluate the diagnostic value of HSPA2 expression and its association with clinicopathologic features. Clinicopathological analysis showed that HSPA2 expression was significantly associated with histological differentiation and tumor stage.

Conclusion: Results show that HSPA2 is upregulated in HCC and is strongly associated with tumor stage, nuclear grade, and aggressive progression.

Keywords: Heat shock proteins, hepatocellular carcinoma, HSPA2, liver

Giriş

Primer karaciğer kanserlerinin yaklaşık %80-%90'ı olan hepatosellüler karsinom (HCC) dünya genelinde 5. en sık kanser ve kanser ilişkili ölümlerin en sık 3. sebebidir ve çoğunluk-

la ileri evrede tespit edildiği için kötü prognoza sahiptir [1]. HCC lerin yaklaşık %72'si Asya'da ortaya çıkmaktadır, kadın-erkek oranı ise 1:3 dür [2]. HCC'nin ortaya çıkmasında birçok mekanizma rol oynar. Bu mekanizmalarda genetik ve epigenetik değişikliklerin birikimi sonrası tümör süpresör gen inaktivasyonuna ve onkogenin aktivasyonuna yol açar [2]. Bunların sonucunda da temel hücre siklusu düzensizleşir [2].

HCC de en önemli risk faktörü siroz hastalığı olup siroz vakalarının uzun dönem takibinde bu vakaların 1/3'ünde HCC gelişmektedir [2]. HCC için ana risk faktörleri, hepatit B virüsü (%50) ve hepatit C virüsü (%20) ile kronik enfeksiyon, aflatoksin B1, yoğun alkol tüketimi, alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığı, obezite, sigara ve tip 2 diabetes mellitusdur [3].

HCC erken metastaz ve kötü prognoz ile karakterizedir [1]. Bu vakalarda subtotal rezeksiyon veya transplantasyon en etkili tedavi seçeneğidir ancak postoperatif rekürrens ve metastaz kaynaklı bu vakalarda uzun dönem sağkalım oranı düşüktür [1]. Bu nedenle HCC için yeni prognostik belirteçler önem taşımaktadır.

Isı şok proteinleri (HSP) çok genli bir aile tarafından kodlanan homolog protein grubudur ve hücre siklusunda yeni sentezlenen polipeptidlerin konformasyonunu düzenlemede şaperon olarak görev yaparlar [4, 5]. Isı şok proteinlerinde HSP70 ailesine üye olan ısı şok ilişkili 70-kDa protein 2(HSPA2) aynı zamanda HSP70-2 olarak da tanınır. [1, 6]. HSP70 proteinleri yeni sentezlenen polipeptidlerin düzenli katlanması, protein komplekslerinin birleştirilmesi, proteinlerin hücre membranlarına taşınmasında görev alır [7]. HSP70-2 baskılanınca transforming growth factor-beta (TGF-β) üyesi olan makrofaj inhibitör sitokeratin 1 (MIC1) indüklenir, Siklin inhibitör p21 indüklenir, G1 evresinde hücresel arrest olur ve sonunda hücre ölümü gerçekleşir [7]. Fareler üzerinde yapılan deneyde HSPA2'nin aktif CDC2/Siklin D1 kompleks oluşumunda rol oynadığı bulunmuştur [6]. HSPA ailesi çeşitli patolojik durumlarda veya çevresel stres durumlarına cevap olarak indüklenir ve bazı HSPA proteinleri strese maruz kalan normal veya patolojik dönüşüme uğramış hücrelerin hayatta kalmasına yardım eder [6]. Hücreler ısı, şok veya metabolik strese maruz kaldıklarında artabilirler [4]. HSP70 esas olarak sitozolde bulunur. HSP70 birikimi, hücrenin stres sonrası hücrelerde artan denatüre proteinlerle başa çıkabilmesi için hücreyi iyileştirmeyi hızlandırır. HSP70'in apoptozu inhibe ederek ve/veya lizozomal membranları stabilize ederek tümöral hücre büyümesini desteklediği buna dayanarak ileri sürülmektedir. HSPA2'nin tümöral hücrelerdeki düzensiz ve sürekli hücre döngüsünü sürdürülmesi için şart olduğu düşünülmektedir [7].

HSPA2 normal testiste spesifik olarak spermatosit ve spermatidlerde lokalize olup normal spermatogenezde rol oynadığı bilinmektedir ve ayrıca çok düşük bir miktarda da meme, mide, prostat, kolon, karaciğer, over ve epididimde de tespit edilmiştir [1, 4]. Yakın zamanda HSPA2 overekspresyonun birkaç malignite ile ilişkili olduğu ve aynı zamanda tümör progresyonunu indüklediği bulundu [1]. HSPA2 geni inaktive edildiğinde serviks, meme, ürotelyal karsinomlarda tümör hücrelerde çoğalmayı azalttığı ve bu hücrelerde yaşlanmanın geliştiği izlenmiştir [6]. Çalışmalar bu proteinin tümör oluşumunu ve metastatik potansiyelini desteklemede önemli rol oynayabileceğini göstermektedir [1]. HSPA2 birçok kanser için önemli bir marker olmaya başlamasına rağmen HCC deki rolü ve prognostik önemi çok az bilinmektedir [1].

Çalışmamızda 2020-2024 yılları arasında Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıbbi Patoloji birimine gelen HCC tanısı alan rezeksiyon materyallerinde immunohistokimyasal olarak HSPA2 ifadesinin değerlendirilmesi ve bu değerlerin prognostik faktörlerle ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza laboratuvarımıza 01.01.2020-30.06.2024 tarihleri arasında segmentektomi, lobektomi, total hepatektomi prosedürleri ile gelen karaciğer rezeksiyon materyallerinde HCC tanısı alan vakalar dahil edildi. Bloklarına ulaşılamayan vakalar çalışma dışı bırakıldı. Preoperatif kemoterapi veya radyoterapi alan vakalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastalara ait patoloji raporları, demografik bilgiler, cerrahi prosedürler, postoperatif histopatolojik bulgular ve patolojik evrelemesi gibi prognostik bilgiler hastane bilgi sistemi üzerinden retrospektif taranarak dijital ortamda elde edildi. Dosya analizi için yetkili birimlerden izinler alındı.

HCC vakalarına ait H&E lamlar taranarak immunohistokimyasal boyama için en uygun lam ve buna ait parafin blok seçildi. Parafine gömülü bloklardan 5-6 mikron kalınlığında kesitler alındı. Deparafinizasyon için 70^0C'lik etüvde 1 saat bekletildi. Antijen açığa çıkarma ve geri kazanımı, birincil antikorda inkübasyon ve karşı boyama içeren bu süreçler Ventana benchMArk-ULTRA tam otomatik boyama cihazında gerçekleştirildi. HSPA2 goat polyclonal antibody (1:100 Santa Cruz) antikoru uygulandı. Pozitif kontrol olarak testis dokusu kullanıldı. Tüm örnekler 3 ayrı araştırmacı tarafında analiz edildi.

HSPA2 immunohistokimyasal boyanma değerlendirmesinde boyama yoğunluk ve yaygınlığı ayrı ayrı skorlandı. Boyama yoğunluğunda tümör hücrelerinde boyanma yoksa Skor 0, zayıf boyanma mevcut (çok açık sarı) ise Skor1, orta derecede boyanma mevcut (açık kahve) ise Skor 2, güçlü boyanma mevcut (koyu kahve) ise Skor 3 olarak sınıflandırıldı. Boyanma yaygınlığında pozitif boyanan tümör hücre oranı incelendi. Pozitif boyanan tümör hücre oranı %1-10 arasında ise Skor 1, %11-40 arasında ise Skor 2, %41-80 arasında ise Skor 3, %81 in üzerinde ise Skor 4 olarak sınıflandırıldı. Bu sınıflandırmalar hem sitoplazmik hem nükleer boyanma göz önüne alınarak ayrı ayrı değerlendirildi.

Fu ve arkadaşlarının araştırmasına benzer şekilde her örnekte elde edilen her iki skorun çarpılması ile HSPA2 ekspresyonunda boyama indeksi (HSPAi) hesaplandı [1]. Bu çarpımlar

sonucunda 0, 1, 2, 3 ,4 ,6 ,9 veya 12 değerleri elde edildi. Elde edilen değer ≥6 ise yüksek HSPA2 ekspresyonu; ≤4 ise düşük HSPA2 ekspresyonu olarak tanımlandı.

Elde edilen bu HSPA2 boyanma indeksi olgunun yaş, cinsiyet, serum AFP düzeyi, tümör lokalizasyon, tümör boyutu, tümör diferansiyasyonu, tümör fokalitesi, lenfovasküler invazyon, tümörün patolojik evresiyle ilişkisini değerlendirmek için Kendall'ın tau b testi, spearman'ın rho testi, student t test, ki-kare testi uygulandı.

Tüm sürekli değişkenler en az üç ayrı deneyden elde edilen ortalama ± standart deviasyon olarak ifade edilmiştir. HSPA2 ile klinikopatolojik özellikler arasındaki ilişki ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. Çok değişkenli prognostik faktörler Kendall'ın tau b testi ile incelendi. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tüm istatistiksel hesaplamalar SPSS Statistics 26.0 yazılımı (IBM, Armonk, NY, ABD) ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

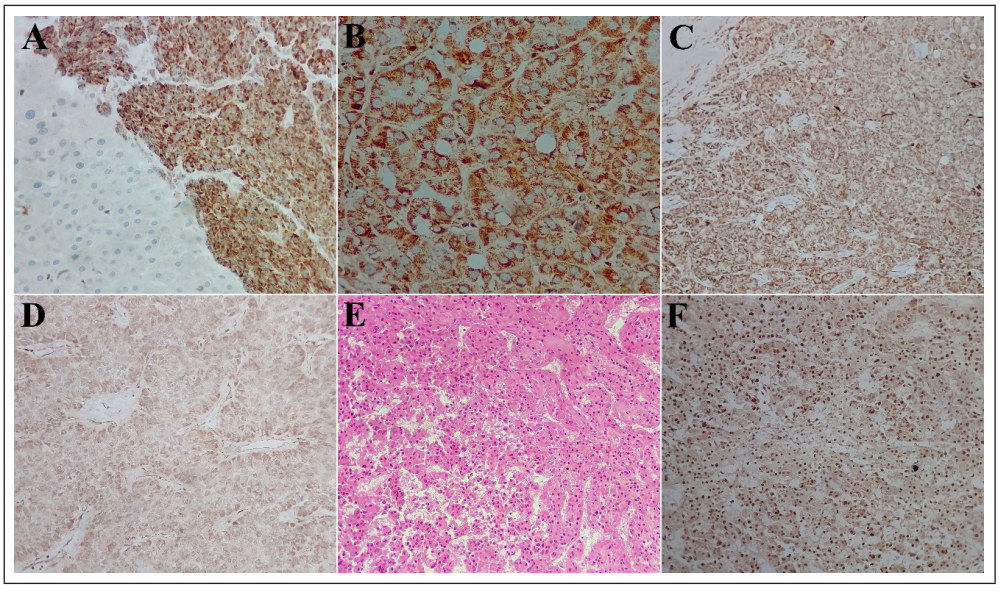
Ocak 2020-Temmuz 2024 tarihleri arasında birimimize gelen ve bloklarına ulaşılabilen 11 tanesi transplant olmak üzere karaciğer rezeksiyon materyallerine ait 35 olgu mevcut olup bu vakaların %88,5 (n=31)'i erkek, %11,5(n=4)'i kadın idi. Olguların yaş ortalaması 55,4 dür. Bu olguların 32'si (%91,4) HCC, iki olgu (%5,8) kombine (kolanjiosellüler karsinom+HCC) karsinom, bir olgu (%2,8) ise B katenin mutasyonlu hepatosellüler karsinom tanısı almıştı.

Olguların %91,4 (n=32)'sinde sitoplazmik boyanma mevcut iken %8,6 (n=3)'ünde anlamlı bir boyanma izlenmemiştir. Sitoplazmik pozitif boyanan vakaların (Şekil 1) %87,5 (n=28)'sin de eşlik eden nükleer boyanma gözlendi. Nükleer ve sitoplazmik boyanmalar ayrı ayrı HSPA2 indeksi ile skorlandığında 28 vakanın sitoplazmik indeksi nükleer indeksinden daha yüksek veya eşit olarak izlendi. Nükleer HSPA2 indeksinin yüksek olduğu (Şekil 1) 4 vakanın ikisinde tümör trombüsü mevcut idi, bir vaka ise beta katenin mutasyonuna sahip idi. Bu veriler eşliğinde genel puanlama sitoplazmik indekse dayalı olarak yapılmakla beraber nükleer indeksin yüksek olduğu durumlardaki tümör tromboz ilişkisi de göz önünde bulundurulmalıdır.

Sitoplazmik boyanma paterninin tümördeki yaygınlığı homojen dağılmış olup güçlü boyanan (3+) tümöral hücrelerde sitoplazmik granüler boyanma belirgin iken zayıf boyanan (1+) olgularda sitoplazmik daha homojen dağılımlı bir boyanma mevcuttur. Sitoplazmik HSPA2 indeks sonucuna göre ≥6 puan alan yüksek indeksli olgular %58,3 (n=21) oranında, ≤4 puan alan düşük indeksli olgular sitoplazmik hiç boyanmayan olgularında (HSPAi=0; n=3) dahil edilmesi ile birlikte %41,7 (n=15) idi.

Histolojik grade Amerikan Kanser Ortak Komitesi (AJCC) Evreleme Kılavuzu, 8. baskı da 4 kademeli derecelendirme şemasına göre Grade 1 iyi diferansiye, Grade 2 orta derece diferansiye, Grade 3 kötü diferansiye ve Grade 4 andiferansiye olarak sınıflandırılmıştır [8].

Tümoral hücrelerdeki histolojik grade ve HSPA2 ekspresyonu ilişkisi HSPA2 indeksinde logaritmik düzenleme yapılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Histolojik grade 1 olan vakaların %66'sında düşük HSPA2 indeksi saptanırken histolojik grade 3 olan vakaların%78'inde yüksek HSPA2 ekspresyonu saptanmıştır. Uygulanan ki-kare testinde p=0,113 idi. Bununla bir-



Şekil 1. HSPA2 immunohistokimyasında olağan karaciğer dokusunda boyanma izlenmezken, hepatosellüler karsinom alanında tümöral hücrelerde yaygın sitoplazmik ve tek tük de nükleer boyanma izlenmektedir. (A; güçlü sitoplazmik boyanma, B; güçlü sitoplazmik boyanma, C; orta şiddette sitoplazmik boyanma, D; zayıf sitoplazmik boyanma, E; HCC olgusuna ait H&E kesit (x10), F; HCC dokusundan HSPA2'nin güçlü nükleer ekspresyonu.)

likte her iki değişkenin lineer olduğu varsayıldığında (lineer by lineer ilişki) histolojik grade ve HSPA2 ekspresyonu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (ki-kare testi, p=0,042) (Tablo 1).

Tablo 1: HSPA2 ekspresyonu ve Histolojik grade arasındaki ilişki

			HSPA2 Ekspresyonu		
			Düşük	**Yüksek**	**Total**
Grade	1	sayı	5	1	6
		%	83,3	16,7	100,0
	2	sayı	9	7	16
		%	56,3	43,8	100,0
	3	sayı	4	10	14
		%	28,6	71,4	100,0
Toplam		sayı	18	18	36
		%	50,0	50,0	100,0

TNM evrelendirmesine göre evre 4 vakaların %77'sinde yüksek, %23'ünde düşük HSPA2 boyanması izlenirken, evre 1 vakaların %66'sında düşük, %34'ünde yüksek HSPA-2 boyanması izlenmiştir. Uygulanan ki-kare testinde evre ve HSPA-2 ekspresyonu arasında anlamlı fark izlenmiştir (p=0,031) (Tablo 2).

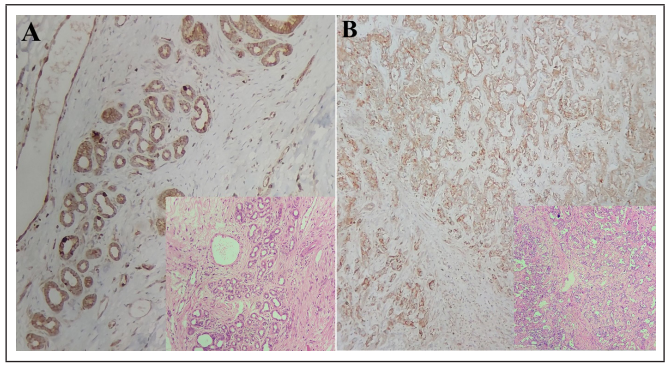
Tablo 2: HSPA2 ekspresyonu ve tümör evresi arasındaki ilişki

		HSPA2 Ekspresyonu		
		Düşük	**Yüksek**	**Toplam**
Evre		2	**1**	3
	T1a	0	**2**	2
	T1b	8	**4**	12
	T2	1	**7**	8
	T3	2	0	2
	T4	2	7	9
Toplam		15	21	36

Klinikopatolojik veriler boyanma indeksi ilişkisi ele alındığında; cinsiyet (Mann whitney u testi, n=36, p=0,733), yaş (Kendall'ın tau b testi, n=36, p=0,101), tümör boyutu (kandall'ın tau b testi, n=36, p=0,291)), tümör lokalizasyonu (ki-kare testi p=0,924), tümörün multifokalitesi (ki-kare testi p=0,166), lenfovasküler invazyon (ki-kare testi, p=0,391) ve serum AFP düzeyleri(Spearman'ın rho testi p=0,365) ile HSPA2 boyanma indeksi arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Araştırmamıza dahil olan ve hastane bilgi sisteminde takibi bulanan 20 vakanın 5'inde metastaz tespit edilmiş olup metastatik vakaların 4 (%80)'ünde ve takipte nüks saptanan 4 vakanın 3(%75)'ünde yüksek HSPA2 boyanması izlenmiştir. Ayrıca 8 eksitus olan vakanın 6(%75)'sında yüksek HSPA2 ekspresyonu saptanmıştır. Bu veriler bize yüksek HSPA2 ekspresyonunun metastaz, nüks ve eksitus ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

HSPA2'nin tümör dışı alanlardaki boyanması incelendiğinde non-tümöral alanda izlenen intrahepatik safra duktus epitelinde güçlü sitoplazmik pozitif boyanma göstermekle beraber HCC ile birliktelik gösteren kolanjiosellüler karsinom vakasında ise kolanjiosellüler karsinoma ait tümör hücrelerin de güçlü sitoplazmik pozitif boyanma izlenmiştir (Şekil 2). Bu insidental bulgu ile bu kanserlerde de daha ileri araştırma yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.



Şekil 2. A) İntrahepatik safra duktuslarında güçlü HSPA2 ekspresyonu. İntrahepatik prolifere safra duktusları (H&E, x20, küçük resim), **B)** Kolanjiosellüler karsinom hücrelerinde HSPA2 sitoplazmik ekspresyonu. Kombine (kolanjiosellüler karsinom+HCC) karsinom vakasında kolanjiosellüler karsinom alanı (H&E, x10, küçük resim).

Tartışma

HCC dünyada ve ülkemizde sık görülen ve değişken klinik gösteren ve en küratif tedavi olan cerrahi rezeksiyon sonrasında dahi rekürrens gösterebilen kötü prognoza sahip kanser türüdür [1]. Bu nedenle HCC için prognostik öneme sahip yeni belirteçlerin kullanılması önem taşımaktadır.

HSP ailesi üyesi olan HSPA2 testis spesifik proteindir ve spermatogenezde rol oynamasıyla tanınmaktadır. HSPA2 overekspresyonun birkaç malignite ile ilişkili olduğu ve bu gen inaktive edildiğinde meme kanseri, serviks kanseri, **ür**otelyal karsinom, özofagus yassı epitel hücreli karsinomda tümöral hücrelerinde mitozu baskıladığı ve hücresel yaşlanmanın geliştiği izlenmiştir [6]. Bu da HSPA2'nin kanser büyümesi ve metastatik potansiyelinde önemli rol oynadığını düşündürmektedir [6]. HSPA2 ekspresyonunun karaciğer kanserlerindeki ifadesine yönelik yapılan çalışmalar sayılıdır ve bir çalışmada HSPA2'nin HCC olgularında da sıklıkla upregüle olduğu gösterilmiştir [1].

Fu ve arkadaşları çalışmasında HCC'da yüksek HSPA2 ekspresyonunun tümör boyutu (p=0.013), histolojik diferansiyasyonu (p=0.04) ve tümör evresi (p=0.001) ile ilişkili olduğu-

nu göstermişlerdir ancak yaş, cinsiyet, serum AFP seviyeleri gibi diğer klinikopatolojik değişkenler ile korelasyon tespit etmemişlerdir [1]. Mevcut çalışmamızda da yüksek HSPA2 ekspresyonunun histolojik diferansiyasyon (p=0.042) ve ileri tümör evresi (p=0,031) ile anlamlı ilişkisi olduğunu tespit ettik. Fakat tümör boyutu (p=0,291) ile anlamlı bir ilişki tespit etmedik. Yine bu çalışmaya benzer şekilde HSPA2 ekspresyonun da yaş, cinsiyet, serum AFP düzeyleri ile korelasyon izlenmedi.

FU ve arkadaşlarının HCC vakalarında sağkalım açısından yaptıkları değerlendirmede tümör boyutu, histolojik grade, tümör evresi yanısıra HSPA2 ekspresyonunun da sağkalım ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermişlerdir [1]. HCC dışı vakalara ait yapılan önceki çalışmalarda da HSPA2 ekspresyonunun malign tümörlerde kötü prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir [9, 10]. Çalışmamızda ise metastatik vakaların(n=5), %80'inde(n=4); nüks eden vakaların (n=4) %75'inde(n=3) ve eksitus vakalarının (n=8) %75'inde (n=6) yüksek HSPA2 indeksi (>6) izlendi. Bu veriler de HSPA2 ekspresyonunun metastaz, nüks ve eksitus ile korele bir ilişkisi olduğunu göstermektedir.

Zhang ve arkadaşlarının özofagus yassı epitel hücreli karsinom olgularına yönelik yaptıkları çalışmada HSPA2 proteinin fizyolojik sıcaklıkta primer olarak sitoplazmada lokalize olduğunu ancak ısı şok durumlarına maruz kaldıklarında nükleus veya nükleole göç ettikleri yönündeki teorilerini yaptıkları çalışmada doğruladıklarını belirtmektedirler [4]. HCC vakalarına bu açıdan baktığımızda ise HSPA2 pozitif ekspresyonunun HCC da baskın olarak sitoplazmada izlemekle beraber bu vakaların %88,2'sinde eşlik eden benzer veya daha düşük şekilde nükleer boyanma da tespit ettik. Ayrıca nükleer boyanmanın baskın olduğu vakalardaki tümör trombozu birlikteliği daha detaylı araştırılmayı bekleyen bir konu olarak kalmaktadır.

HSPA2'nin normal karaciğer dokusunda bulunmadığı daha önceki çalışmalarda bildirilmiş ve intrahepatik safra duktuslarındaki boyanmaya dair literatürde net bir bilgi olmamakla beraber mevcut çalışmamızda nontümöral alanda intrahepatik safra duktuslarında HSPA2 ile güçlü sitoplazmik boyanma izlenmiştir ve bu konuda daha ileri çalışmaya ihtiyaç vardır [6, 11].

HCC prognozunun belirlenmesine yönelik alternatif ve yeni biyobelirteçlerin araştırılması gerekmektedir. Ayrıca, uygun tedavi modaliteleri için moleküler hedefli ajanlar ve antikor tedavisi gibi yeni tedavi stratejileri ile yeni prognostik biyobelirteçler araştırılmalıdır. Biz de bu çalışmada, HCC vakalarında HSPA2 ekspresyonun kötü prognoz ile ilişkili olduğunu ortaya koyduk. Ancak, immunohistokimyasal olarak HSPA2 ekspresyon düzeyi ile HCC'nin klinikopatolojik davranışı arasındaki ilişki açısından daha kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Sonuç

Mevcut çalışmamızda yüksek HSPA2 ekspresyonunun HCC vakalarında histolojik derece ve tümör evresi ile pozitif ilişkili olduğu kanıtlanmıştır; bu da HSPA2'nin HCC'nin karsinogenezi, gelişimi, ilerlemesi ve metastazında rol oynayabileceğini kuvvetle düşündürmektedir. Bunu destekler şekilde daha yüksek HSPA2 ekspresyonuna sahip olan hastaların daha kötü bir genel sağkalıma sahip olma eğiliminde olduğunu göstermiştir; bu da HSPA2'nin HCC vakaları için değerli bir prognoz belirteci olarak yön vereceğini göstermektedir. Bu nedenle, bu hastalar için moleküler bir prognostik belirteç oluşturabilir ve daha yüksek ölüm riskine sahip olguları belirleyebilir; dolayısıyla, bu hastalar için yeni tedavi protokolleri için yol gösterici olabilir.

Özetle, bulgularımız HSPA2'nin HCC de upregüle olduğunu ve tümör evresi, nükleer grade ve agresif progresyon ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

1. Fu, Y., et al., Expression of HSPA2 in human hepatocellular carcinoma and its clinical significance. Tumor Biology, 2014. 35: p. 11283-11287.
2. Wang, Y. and B. Deng, Hepatocellular carcinoma: molecular mechanism, targeted therapy, and biomarkers. Cancer and Metastasis Reviews, 2023. 42(3): p. 629-652.
3. Thun, M., et al., Cancer epidemiology and prevention. 2017: Oxford University Press.
4. Zhang, H., et al., Overexpression of HSPA2 is correlated with poor prognosis in esophageal squamous cell carcinoma. World journal of surgical oncology, 2013. 11: p. 1-8.
5. Jego, G., et al., Targeting heat shock proteins in cancer. Cancer letters, 2013. 332(2): p. 275-285.
6. Scieglinska, D., et al., HSPA2 is expressed in human tumors and correlates with clinical features in non-small cell lung carcinoma patients. Anticancer research, 2014. 34(6): p. 2833-2840.
7. Rohde, M., et al., Members of the heat-shock protein 70 family promote cancer cell growth by distinct mechanisms. Genes & development, 2005. 19(5): p. 570-582.
8. Amin, M.B., et al., The eighth edition AJCC cancer staging manual: continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging. CA: a cancer journal for clinicians, 2017. 67(2): p. 93-99.
9. Garg, M., et al., Germ cell-specific heat shock protein 70-2 is expressed in cervical carcinoma and is involved in the growth, migration, and invasion of cervical cells. Cancer, 2010. 116(16): p. 3785-3796.
10. Cawthorn, T.R., et al., Proteomic analyses reveal high expression of decorin and endoplasmin (HSP90B1) are associated with breast cancer metastasis and decreased survival. PloS one, 2012. 7(2): p. e30992.
11. Luk, J.M., et al., Proteomic profiling of hepatocellular carcinoma in Chinese cohort reveals heat-shock proteins (Hsp27, Hsp70, GRP78) up-regulation and their associated prognostic values. Proteomics, 2006. 6(3): p. 1049-1057.

P-566 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA KESESİNİN İNVAZİV OLMAYAN NADİR NEOPLAZİSİ: İNTRAKOLESİSTİK TÜBÜLER NONMÜSİNÖZ NEOPLAZİ TANISI ALAN 2 OLGU SUNUMU

Fatma Nur Koyunlu, Müşerref Demır Doğan, Fulya Öz Puyan, Ezgı Genç Erdoğan, Ebru Taştekın, Ufuk Usta
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: İntrakolesistik tübüler non-müsinöz neoplazi (IKTN),-Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 sınıflamasında yer almayan, 2021 yılında tanımlanmış, 1 cm'den küçük, ince saplı polip yapısında, polipte yüksek dereceli displazi kuşkusu uyandıran histopatolojik özellikler içeren, genellikle sırt sırta veren, karmaşık yapılanmaya sahip, non-müsinöz tübüllerle karakterize, safra kesesinin iyi prognozlu epitelyal neoplazisidir. Safra kesesinde görülen benign epitelyal ve prekanseröz neoplaziler içinde bulunan pilorik gland adenomu (PGA) ve intrakolesistik papiller neoplazi (IKPN) ile ayrımının yapılması güçtür.

Olgu 1: Bilinen diyabet ve hiperkolesterolemili 49 yaşındaki erkek hastaya insidental saptanan polip nedeniyle kolesistektomi yapıldı. Safra kesesi lümeninde serbest halde 0,6 cm ölçüsünde, yeşil renkte polipoid yapı izlendi. Mikroskobik incelemede; sırt sırta vermiş non-müsinöz tubuler yapılar yanı sıra yüzeyde fokal alanlarda müsinöz karakterde kistik bezler ve buna eşlik eden stromada fibromiksoid değişiklik gösteren polip görüldü. Polibe komşu safra kesesinde displazi izlenmedi, kronik kolesistit bulguları saptandı. İmmunohistokimyasal çalışmalarda polipte sitoplazmik, yaygın MUC6, yüzeydeki bezlerde MUC1 ve MUC5AC ekspresyonu, nükleer β-katenin pozitifliği görüldü. Histopatolojik bulgularla gastrik metaplazi alanları içeren IKTN tanısı verildi.

Olgu 2: 75 yaşındaki kadın hastaya ait dış merkezden gönderilen kolesistektomi hazır konsültasyon bloğu değerlendirildi. Dış merkez makroskopisinde taşsız safra kesesinde 1 cm'den küçük polipoid oluşum görüldüğü belirtildi. Mikroskobik olarak düzgün yüzeyli, sırt sırta veren tubullerden oluşan polipoid yapı izlendi. Berrak çekirdekli, eozinofilik sitoplazmalı, sitolojik atipi gösteren, arada stroma bırakmayacak şekilde prolifere olan tubul yapılarından oluşan noninvaziv neoplazi saptandı. Stromada fokal alanlarda inflamasyon, hyalinizasyon izlendi.İmmunohistokimyasal çalışmalarda polipte MUC6 ve MUC5AC ile yaygın boyanma ve MUC1 ile yüzeyde boyanma görüldü. Ki67 proliferasyon indeksi sitolojik atipiye sahip sırt sırta vermiş tubul yapılarında hafif artmıştı. Polip çevresinde aktivite bulguları gösteren kronik kolesistit izlendi. Sitolojik atipi bulguları gösteren polibe IKTN, düşük dereceli displazi tanısı kondu.

Sonuç: Safra kesesinin poliplerinin isimlendirilmesi ve patogenezi DSÖ sınıflamasında henüz net bir şekilde tanımlanamamıştır. IKTN'de boyut, bezlerin özellikleri, β-katenin mutasyonu PGA ve IKPN'lerden ayrımında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, polip, intrakolesistik tübüler non-müsinöz neoplazi

P-567 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

KARACİĞERDE KİTLE GÖRÜNÜMÜNE NEDEN OLAN BİR OLGU: ALAGİLLE SENDROMU

Özlem Dalda, Mehmet Özcan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

ÖZET

Giriş: Alagille sendromu, karaciğerde kısmi safra duktus yokluğuyla karakterizedir. Karaciğer histolojisinde tipik olarak intrahepatik safra kanallarının konsantrasyonunda azalma (safra kanalı/portal yol oranı < 0,4) mevcuttur. Safra kanalı yetersizliği 6 aydan küçük bebeklerin %60'ında sıklıkla görülürken, daha büyük bebeklerde daha sık görülür (6 aydan büyük bebeklerin %95'inde sıklıkla görülür). Kalıcı kolestasis ve zamanla siroza ve karaciğer yetmezliğine yol açan ilerleyici hepatoselüler hasar, genellikle vakaların yaklaşık %15'ini etkiler ve bu hastalarda hayatta kalmak için son çare olarak karaciğer nakli gerekir.

Olgu: 20 yaşında kadın hasta alagille sendromu ile takipli hastaya karaciğer nakli planlanıyor. Eksplant makroskopisinde karaciğer dışından ve kesitlerinde nodüler bir alan dikkati çekti. Bu alan dışındaki alanlar sirotik görünümde ve atrofikti. Mikroskopik incelemede nodüler alanın safra duktusu içeren normal/rejeneratif karaciğer parankimi olduğu, bu alanın dışındaki alanların safra duktusu içermediği görüldü. Olguda ek patoloji izlenmedi.

Sonuç: ALGS'li hastaların çoğu çocukluk çağında tanı alırlar, tipik olarak neonatal kolestasis ile ortaya çıkar. Karaciğer nodülleri bulunursa, korunmuş duktal mimari, daha az fibrozis derecesi ve arka plandaki sirotik karaciğere kıyasla interlobüler safra kanallarının nispeten korunmuş olduğu görülür. Ayırıcı tanıda kolestaza neden olan durumlar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Alfa-1 antitripsin eksikliği, kistik fibroz, çocukluk çağı primer sklerozan kolanjit, mitokondriyal bozukluklar, konjenital hepatik fibroz, enfeksiyon (konjenital sifiliz, konjenital sitomegalovirüs, konjenital kızamıkçık ve hepatit B), çocukluk çağı otoimmün hepatiti, hipopituitarizm, greft versus host hastalığı, Zellweger sendromu, Ivemark sendromu ve Smith-Lemli-Opitz sendromu olan hastalarda da interlobüler safra kanalı yetersizliği görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Alagille, karaciğer, safra kanal azlığı, portal alan

P-568 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREATİK NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİMİZİN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Sevinç Hallaç Keser, Selma Şengiz Erhan, Sakine Çati, Ayşe Nur Yüksel, Uğur Komutan, Didem Doğan, Nagehan Özdemir Barışık, Aylin Ege Gül
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Pankreatik nöroendokrin tümörler (PanNET) yavaş büyüyen, geniş yaş aralığında görülebilen tümörlerdir. Çoğunluğu pankreas başı yerleşimlidir. Belirgin cinsiyet farkı göstermeyen bu tümörlerin bir kısmı herediter sendromlarla ilişkilidir. Hormon salgılayan ve klinik sendroma neden olanlar foksiyone, hormon salgıladığı saptanabilen ancak klinik bir sendroma yol açmayanlar da nonfonksiyone olarak adlandırılır. Nöroendokrin komponent içeren mikst tümörler MiNEN olarak isimlendirilmiştir. Biz kliniğimizde 2010-2024 yılları arasında tanı almış pankreatik nöroendokrin tümörleri değerlendirerek literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2010-2024 yılları arasında tanı almış pankreatik nöroendokrin tümörlü hastalar çalışmaya alındı. Klinikopatolojik özellikleri arşiv bilgileri eşliğinde tekrar değerlendirildi.

Bulgular: PanNET tanılı 45 hasta mevcuttu. Hastaların 25'i erkek, 20'si kadındı. Yaş ortalaması 69'du. Boyutları 0,4 cm-7 cm arasında değişmekteydi. Hastaların 29'u pankreas başı, 11'i distal pankreas, 5'i ampullar bölge yerleşimliydi. Vakaların 31'i nöroendokrin tümör (NET), 9'u mikroadenom, 3'ü nöroendokrin karsinom, 2'si adenokarsinomun eşlik ettiği MİNEN tanılıydı. Hastaların 4'ünde somatostatin, 2'sinde insülin, 1'inde glukagon ekspresyonu vardı. 26 vaka grade 1, 13 vaka grade 2, 1 vaka grade 3'tü. NET'lerin bir kısmına gastrointestinal stromal tümör (GİST) (1 olgu), seröz kistadenom (3 olgu), GİST+pankreatik adenokarsinom (1 olgu), pankreatik adenokarsinom (4 olgu), ampullar adenokarsinom (1 olgu) eşlik etmekteydi. Lenf nodu metastazı olan hastaların 4'ü grade 2, 1'i grade 1'di. Grade 2 hastaların 6'sında, grade 1 hastaların 1'inde, nöroendokrin karsinomların 2'sinde vasküler invazyon mevcuttu.

Sonuç: Nöroendokrin tümörlerin farklı morfolojilerde karşımıza çıkabileceğini, nöroendokrin tümör morfolojisi yanısıra diğer tümörlerle eş zamanlı görülebileceği ya da birarada olabileceğini göz önüne alarak vakaları değerlendirmemiz hasta yönetiminde yol gösterici olacaktır. Çalışmamızda büyük oranda literatür bilgileriyle uyumluluk gösteren bulgularımız yanısıra vakalarımızın çeşitliliğini de irdeleyerek literatüre katkı sağlayacağımızı düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel tümör, nöroendokrin tümör, pankreas

P-569 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

HEPATOBLASTOM TANISINDA İMMUNOHİSTOKİMYASAL BELİRTEÇLERİN YARDIMI: OLGU SUNUMU

Ömer Atmış[1], Birsen Gizem Özamrak[2], Gözde Başak İzmir[1], Semin Ayhan[1]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa
[2]İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Hepatoblastom, çocukluk çağındaki en sık karaciğer malign tümörüdür ve hastaların çoğu 0-1 yaş aralığındadır. İnsidansı 1 milyonda 2,16 olgu olarak bildirilmektedir ve erkeklerde 2 kat fazla görülür. Çeşitli konjenital anomaliler ve sendromlarla ilişkilendirilmiştir. CTNNB1 mutasyonu hastaların %90'ında saptanır. Hepatoblastomlar pür epitelyal ve mikst (epitelyal ve mezenkimal) olarak sınıflandırılır.

Olgu: Üç aylık kız bebekte USG'de karaciğerde 4 cm çaplı kitle saptanması üzerine tru-cut biyopsisi yapıldı. Karaciğer biyopsisinin kesitlerinde; küçük, uniform, oval nükleuslu, berrak veya granüler eozinofilik sitoplazmalı, sitoplazmik sınırları belirgin hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümörde retiküler lifler birkaç hücreden oluşan grupları çevrelemekteydi. Arginase-1 (+), glutamin sentetaz diffüz (+), glypican-3 granüler (+), beta-katenin nükleer ve membranöz (+) immunfenotip sergileyen tümörde CD34 ile yaygın sinüzoidal kapillerizasyon görüldü. Bu boyanma paterni tümörün hepatosit kökenli bir tümör olduğunu göstermekle birlikte kesin ayırıcı tanıya uygulanan INI-1 belirtecinin (+) olması ile ulaşıldı ve olgu epitelyal/fetal tip hepatoblastom olarak değerlendirildi. Biyopsiden yaklaşık 4 ay sonra, kemoterapi sonrası karaciğerdeki kitle eksize edildi. Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde, subkapsüler alanda, 2,7x2,3x2 cm boyutunda, parankime göre hafif daha koyu kahverenkte, solid görünümde, bir alanda kapsüle ve rezeksiyon sınırına dayanmış lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede, periferinde kapsül barındırmayan, ancak non-neoplastik karaciğer parankiminden yer yer nispeten iyi sınırlarla ayrılan, bazı alanlarda ise infiltratif gelişim gösteren tümörü oluşturan hücreler, iğne biopsisi ile benzer görünümdeydi ve fetal hepatosit/hepatoblastları anımsatır nitelikteydi. İmmunohistokimyasal boyalar tümörün infiltratif doğasını ve non-neoplastik parankimden ayrımını belirgin olarak ortaya çıkardı. Bulgular hepatoblastom (çok iyi diferansiye, pür fetal-epitelyal tip, mitotik inaktif/mitotik aktivitesi düşük) yönünde yorumlandı.

Sonuç: Nadir görülen tümörlerden olan hepatoblastomlarda özellikle küçük biyopsilerde ayırıcı tanı zorlayıcı olabilir. Metastatik pediatrik tümörler, hepatosellüler adenoma, hepatosellüler karsinom, atipik fokal nodüler hiperplazi ve küçük

yuvarlak hücreli tümörler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu antitelerin ayrımında histopatolojik ve immunohistokimyasal özellikler yanı sıra klinik ve radyolojik bulguların da göz önüne alınması ayırıcı tanıda yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, karaciğer malign tümörleri, pediatrik karaciğer tümörleri, hepatoblastom

P-570 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

SAFRA KESESİNDE BİLİYER GRANÜLOMATÖZ REAKSİYON

Özlem Ceren Günizi, Mennan Yiğitcan Çelik, Duygu Durna, Gülsüm Özlem Elpek
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Safra granülomları literatürde çok nadir olup,laparoskopik kolesistektomi komplikasyonu olarak peritonda yaygın nodüler lezyonlar oluşturması ve görüntüleme yöntemleri incelemelerinde maligniteyle karıştırılabilmesi nedeniyle önemlidir.Kolesistektomi materyalinde ise kese duvarında safra birikimine sekonder granülomatöz reaksiyon nadirdir.Granülomatöz kolesistit ise Crohn hastalığı,mantar enfeksiyonları,parazit enfeksiyonları,tüberküloz enfeksiyonu ve primer biliyer sirozda görülebilmektedir.

Olgu: Karın ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvuran hastanın bilgisayarlı tomografisi çekiliyor ve sonucunda pankreas baş ve boyun kesiminde yer kaplayan 25x20mm boyutunda,gövde kesiminde 15x31mm boyutunda geç fazlara doğru periferik kontrastlanması bir miktar artan santralinde kistik nekrotik alanlar barındıran kitlesel lezyonları saptanan 83 yaşındaki erkek hasta,üniversitemiz Genel cerrahi Anabilim dalında yapılan Whipple operasyonu sonrasında bölümümüzde Duktal adenokarsinom Grade 3 tanısı alıp,T3N1 olarak raporlandı.Hastanın kolesistektomi materyalinde makroskopik olarak mukoza soluk ve düzleşmiş olarak görüldü.Histopatolojik olarak safra kesesi duvarında çok sayıda safra granülomları dikkati çekti.

Sonuç: Safra kesesi duvarında biliyer granülom yapısı çok nadir görülen bir durumdur ve bizim olgumuzda maligniteye eşlik etmektedir.İnsidental olarak izlendiğinde de öncelikle ayırıcı tanıda yer alan diğer granülom yapan hastalıklar ekarte edilmeli ve maligniteye sekonder olarak görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Granülom, kolesistektomi, safra

P-571 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

İNDETERMİNE TİROİD NODÜLLERİNİN PREOPERATİF SİTOLOJİK TANISINDA MOLEKÜLER TEST NE ORANDA KATKI SAĞLIYOR? -DNA TABANLI YENİ NESİL DİZİLEME YÖNTEMİ İLE 270 OLGUNUN ANALİZİ

Nermin Aras, Batuhan Pamuk, Burcu Çevik, Merve Besler, Özge Kocaman, Ayça Bilge Kırmızı, Serpil Dizbay Sak, Koray Ceyhan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Tiroid nodüllerinin preoperatif tanısında ince iğne aspirasyon sitolojisi olguların %60-80'ini benign veya malign olarak ayırt edebilmektedir. İndetermine gruba giren % 20-40 olguda (Bethesda kategori III,IV ve V)ise konvansiyonel sitoloji ile kesin bir tanıya gidilememektedir.

Bu ara kategori içerisinde yer alan olgularda cerrahi operasyon sonrası malignite oranı %30 civarındadır. Sonuç olarak bu gruptaki nodüllerin %70'ine gereksiz cerrahi girişim uygulanmaktadır. Bu sorununun aşılmasında moleküler yöntemler kritik öneme sahiptir. Konu ile ilgili uluslararası kılavuzlarda, indetermine sitolojilerde tiroid nodüllerinin klinik yönetimi ve uygulanacak cerrahi prosedürün belirlenmesinde, moleküler testlerin yapılması öncelikle önerilmektedir.

Bu çalışmada indetermine kategori içerisinde yer alan tiroid sitoloji olguları DNA tabanlı bir yeni nesil dizileme yöntemi kullanılarak mutasyon analizi planlanmış ve elde edilen sonuçların sitolojik tanı ve hastalığın klinik yönetimine ne oranda katkı sağladığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sitopatoloji Bilim Dalı 'nda 2020-2024 yılları arasında Bethesda kategori III(158 olgu),IV(96 olgu) ve V(16 olgu)kategorisi içinde değerlendirilen toplam 270 sitoloji olgusu çalışmaya dahil edilmiştir.DNA izolasyonu sitolojik yaymalar ve hücre bloklarından gerçekleştirilmiştir. Sekanslama için Illumina NextSeq 500 platformu kullanılmıştır. Analiz için 39 genden oluşan endokrin tümör paneli((QIAseq Targeted DNA Panel) tasarlanmıştır.

Bulgular: 121 olguda(%44.8)tiroid karsinogenezisi ile ilişkisi bilinen patojenik mutasyonlar saptanmıştır. Sıklık sırasına göre 42 olguda NRAS,13 olguda BRAF,12 olguda DICER1, 10 olguda HRAS, 9 olguda KRAS,8 olguda TSHR,7 olguda EZH1, 5 olguda PTEN,3 olguda EIF1AX mutasyonları gözlenmiştir. Moleküler testin tanısal duyarlılığı %81, özgüllüğü %94, pozitif prediktif değeri %94 ve negatif prediktif değeri %82 olarak hesaplanmıştır.Cerrahi olarak konfirme olgularda RAS mutasyonlarının çok yüksek oranda(22/23 olgu,%95.7) maligniteyi işaret ettiği anlaşılmıştır.

Sonuç: Moleküler test Bethesda kategori III,IV ve V grubu içerisinde yer alan tiroid lezyonlarının çok büyük bir kısmın-

da(%87 olguda) doğru olarak benign-malign ayırımı yapabilmekte ve bu ara grup lezyonlarda gereksiz cerrahi girişimleri engelleme potansiyeline sahip görünmektedir. Testin pozitif prediktif değerinin çok yüksek olması da, tasarlanan gen panelinin iyi bir 'rule-in' test olduğunu ayrıca göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, indetermine nodüller, moleküler belirteçler, ince iğne aspirasyon sitolojisi

P-572 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA MİKROSATELLİT İNSTABİLİTE VE MUTASYON İLİŞKİSİNİN YENİ NESİL DİZİLEME YÖNTEMİYLE ANALİZİ

Esen Gül Uzuner, Cansu Benli Işık, Ezginur Çetin, Halide Nur Ürer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomları (KHDAK), kadınlar ve erkeklerde kansere bağlı ölümlerin en sık sebebidir. Güncel moleküler çalışmalar, akciğer kanseri tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Kanser gelişimindeki genetik instabilitenin önemli bir moleküler yolu; DNA tamir genlerindeki (MMR) defektler nedeniyle replikasyon onarım sürecindeki kusurlar sonucu tekrar eden hatalı nükleotid dizilerinin birikmesiyle meydana gelen mikrosatellit instabilitedir (MSİ). MSİ, günümüzde immünoterapi için solid tümörlerde kullanılan agnostik bir belirteçtir. Akciğer kanserlerinde MSİ sıklığındaki veriler çelişkilidir ve klinik önemi büyük ölçüde bilinmemektedir. Çalışmamızda, KHDAK'da yeni nesil dizileme (NGS) yöntemiyle mikrosatellit instabilite sıklığı ile tedavi hedefi olan ve olmayan mutasyonlarla ilişkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza retrospektif olarak 2023-2024 yılları arasında DNA tabanlı NGS ile MSİ araştırılan KHDAK olguları alındı. Kalite PCR'ında Ct değeri <11 olanlar kalite skorunu geçmiş kabul edildi. "Solid Tumor Solution by Sophia Genetics" kiti kullanılarak, solid tümörler ile ilişkili 42 gendeki nokta değişimleri, indel, CNV ve 6 lokusta [chr4:55598212, chr2:47641560, chr7:143003343, chr14:23652347, chr11:125490766, chr11:102193509] MSİ durumu analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 574 KHDAK olgusu alındı. Olguların 445'i primer, 129'u metastatikti. Örneklerin 208'i sitoloji, 2'si biyopsi + sitoloji, 208'i biyopsi, 156'sı rezeksiyondu. Olguların 518'i mikrosatellite stabil (%90,24), 56'sı MSİ-Low saptandı (%9,75). MSİ-High saptanmadı. MSİ-Low olguların 23'ü sitoloji, 12'si biyopsi, 21'i rezeksiyon materyaliydi. Olguların histopatolojik tanıları; KHDAK (n=24), adenokarsinom (n=20), skuamoz hücreli karsinom (n=11), az diferansiye karsinom (n=1)'du. MSİ-Low olguların 36'sında (%64,28) KRAS, EGFR, BRAF, CDKN2A, PIK3CA, TP53, SMAD4, IDH1, TERT genlerinde mutasyon mevcut olup 20'sinde (%35,7) mutasyon görülmedi. Olguların 8'inde (%14,2) tedavi hedefi olan, 28'inde (%50) tedavi hedefi olmayan mutasyon saptandı.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda KHDAK'nın yaklaşık %2-34'ünde MSİ gösterilmiştir. Bu vakaların çoğu MSİ-Low olup MSİ-High sıklığı yaklaşık %0,17-0,8 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar literatürle uyumludur. MSİ-High sıklığı çok nadir olduğundan, MSİ analizinin KHDAK'nın tedavi planında daha geri planda araştırılabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Akciğer küçük hücreli dışı karsinom, mikrosatellit stabilite, mutasyon, tedavi hedefi

P-573 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-574 [Moleküler Patoloji]

AKCİĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA YENİ NESİL DİZİLEMEDE GÖRÜLEN MOLEKÜLER DEĞİŞİKLİKLER, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Fatma Ünsal Oğuz, Selver Özekinci
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Amaç: Akciğer kanseri, kanserle ilişkili ölümlerin önde gelen nedenidir. Akciğerin küçük hücreli dışı karsinomlarında 2. en sık görülen skuamöz hücreli karsinomdur(SHK)[1]. SHK da çok fazla genomik değişiklik görülür. Ancak bu değişiklikler hedefe yönelik tedavide adenokarsinomlar gibi etkin değildir. Çalışmada SHK tanısı almış olgularda yeni nesil dizilemede(YND) gözlenen moleküler değişikliklerin literatür ile değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalında 2023-2024 arasında akciğer karsinomlarında sık görülen mutasyonlar için YND yapılan SHK da gözlenen moleküler veriler incelendi. Olgulara ait demografik veriler ve olgularda gözlenen mutasyonlar belirlenip, yorumlandı.

Bulgular: 119 akciğer SHK da yeni nesil dizilenimi testi yapıldı. 117' sinde test sonuçlandı. 2 olguda hedef genlerde okuma derinliği ve kalitesi yeterli düzeyde olmadığından analiz yapılamadı. Bu iki olgunun biri erkek diğeri kadındı. Olgular 41-85 yaş arasında ve ortalaması 65,4 idi. Olguların 110'u erkek, 9'u kadındı. YND yapılan örneklerin 107'si, akciğer biyopsi, 4'ü lenf nodu me-

tastazı, 3'ü diğer organ metastazlarından, 5'i likit biyopsi idi. % 6,8'inde (8) KRAS, %4,2' sinde (5) EGFR, %1,7' sinde (2) BRAF, %0,85' inde (1) MET, %0,85' inde (1) NRAS mutasyonu tespit edildi. ALK, ERBB2, RET ve ROS1 mutasyonları görülmedi. EGFR mutasyonu olan 5 olgudan 1' inde L858R, 1'inde L747_P753delinsS, 1'inde R776H, 1'inde R222C 'de moleküler değişiklikler görüldü. Bir olguda görülen MET mutasyonu c.3028+1G>T splicing mutasyon idi. BRAF' lardan 1'i V600E, KRAS'lardan 2'si G12C, 2'si G12V, 1'i G12D, 1'i G12A, 1'i L19F, 1'i Q61H ve NRAS Q61R mutasyonu görüldü. Bir olguda BRAF K601E ve EGFR L858R mutasyonu beraber izlendi. ALK, ERBB2, RET ve ROS1 nokta mutasyonları görülmedi.

Sonuç: SHK'daki akciğer genomik değişikliklerine yönelik hedeflenebilir tedaviler, adenokarsinomlar kadar etkili olmamakla birlikte, tedaviye yanıt veren vakaların da mevcut olduğu bildirilmiştir. Genomik değişikliklerin ülkelere ve ırklara bağlı olarak farklılık gösterdiği de bilinmektedir. Çalışmada akciğerin SHK 'da görülen mutasyonların literatürle uyumlu olduğu görüldü. Bu çalışmaların geliştirilecek hedefe yönelik tedavilere katkı sağlayacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, skuamöz hücreli karsinom, yeni nesil dizileme

Amaç

Akciğer kanseri, kanserle ilişkili ölümlerin önde gelen nedenidir. Akciğerin küçük hücreli dışı karsinomlarında 2. en sık görülen histolojik alt tip skuamöz hücreli karsinomdur [1]. Skuamoz hücreli karsinomlarda birden fazla genomik değişiklik görülür. Ancak bu değişiklikler hedefe yönelik tedavide adenokarsinomlar gibi etkin değildir. Çalışmada kurumumuzda skuamoz hücreli karsinom tanısı almış 119 akciğer kanserli olguda yeni nesil dizileme (YND) ile gözlenen moleküler değişikliklerin literatür ile değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalında 2023-2024 arasında akciğer karsinomlarında sık görülen mutasyonlar için YND yapılan skuamoz hücreli karsinomlar (SHK) çalışmaya dahil edildi. Olgulara ait H&E ve varsa immünohistokimya boyalı lamlar incelendi. Dünya sağlık Örgütünün (DSÖ) toraks tümörleri kitabında SHK tanısı için önerilen kriterlere göre tanılar teyid edildi. Kesin SHK tanısı verilemeyen örneklerde yeterli doku var ise ek kesitler ve testler ile tanı kesinleştirildi. Yeterli doku yok ise ilk patoloji raporundaki tanılar dikkate alındı.

YND için en az %10 tümör hücresi içeren, nekroz ve inflamasyon bulunmayan alanlar işaretlenerek, 10-12 adet 5 µm kesit alındı. Qiacube ile Generad DNA FFPE kiti kullanılarak DNA izole edildi. DNA izolatının yeterliliği QUBİT 4 FLUOROMETER ile ölçüldü. Kütüphane hazırlığı için QIAGEN Gene Reader Panel PCR kiti veya QIAGEN QIA seq Targeted Custom DNA Panel kiti kullanıldı. İllumina MiniSeq platformunda DNA dizilemesi yapıldı. Hedef somatik mutasyonlar, ALK, BRAF, EGFR, ERBB2, KRAS, MET, NRAS, RET ve ROS1 genlerinde görülen tek nükleotid varyasyonları ile indel mutasyonlarını kapsamaktadır. Somatik verilerin analizinde test edilen her gen ve/veya varyant için okuma derinliği (>100X), varyant okuma sayısı (>5), allel fraksiyonu (>%1), okuma kalitesi (>Q20) ve okuma hatasının değerlendirilmesi için homopolimer bölgede olup/olmadığı (tek nükleotit tekrar bölgesi), polimorfizmlerin dışlanması için minor allel frekans (<%1), DÜTF moleküler patoloji laboratuvarı frekansı (<%1) kriterleri dikkate alınarak yapıldı.

Bulgular

119 akciğer skuamöz hücreli karsinomda yeni nesil dizilenimi testi yapıldı. 117' sinde test sonuçlandı. 2 olguda hedef genlerde okuma derinliği ve kalitesi yeterli düzeyde olmadığından analiz yapılamadı. Bu iki olgunun biri erkek diğeri kadındı. Olgular 41-85 yaş arasında ve ortalaması 65,4 idi. Olguların 110'u erkek, 9'u kadındı. YND yapılan örneklerin 107'si, akciğer biyopsi, 4'ü lenf nodu metastazı, 3'ü diğer organ metastazlarından, 5'i likit biyopsi idi. % 6,8'inde (8) KRAS, %4,2' sinde (5) EGFR, %1,7' sinde (2) BRAF, %0,85' inde (1) MET, %0,85' inde (1) NRAS mutasyonu tespit edildi. ALK, ERBB2, RET ve ROS1 mutasyonları görülmedi. Sekiz kadından 3'ünde, 109 erkek' den 13'ünde mutasyon görüldü.

EGFR mutasyonu olan 5 olgudan 1' inde EKZON21-L858R, 1'inde EKZON19- L747_P753delinsS, 1'inde EKZON20 R776H, 1'inde EKZON6- R222C 'de moleküler değişiklikler görüldü. Bir olguda görülen MET mutasyonu c.3028+1G>T splicing mutasyon idi. BRAF' lardan 1'i V600E, KRAS' lardan 2'si G12C, 2'si G12V, 1'i G12D, 1'i G12A, 1'i L19F, 1'i Q61H ve NRAS Q61R mutasyonu görüldü. Bir olguda BRAF EKZON15 K601E ve EGFR EKZON21 L858R mutasyonu beraber izlendi. ALK, ERBB2, RET ve ROS1 nokta mutasyonları görülmedi (Tablo1).

SHK, çok sayıda mutasyon görülmesi nedeniyle agresif seyreden akciğer kanserlerindendir (2). Genetik profilinde TP53, FGFR1, PTEN, PIK3CA, EGFR, KRAS, MET, BRAF, ALK mutasyonları bildirilmiştir [1]. SHK'da EGFR geninde ekzon 19 delesyonu ve ekzon 21'deki L858R mutasyonları yanı sıra S768I, L861Q veya G719X mutasyonları, BRAF V600E mutasyonu, HER2 mutasyonu, MET ekzon 14 atlama mutasyonu ve ALK ile RET gen yeni düzenlenmeleri bildirilmiş, bir kısmı için hedefe yönelik tedaviler de önerilmiştir [3].

ROS1 yeniden düzenlemeleri, SHK'da oldukça nadir görülmekte; ancak Guangdie Yang ve ekibi, ROS1 yeniden düzenlenimi tespit görülen bir SHK'da krizotinibe yanıt veren bir olgu bildirilmiştir [4].

SHK'da EGFR mutasyonunun varlığı hala tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir. Tirozin kinaz inhibitörleri (TKI) EGFR mutant adenokarsinom tedavisinde etkin bir şekilde kullanılmaktadır. TKI ileri düzey SHK için ikinci basamak tedavi seçeneği olarak değerlendirilse de birçok merkezde halen standart uygulamada değildir. Alvin Ho-Kwan Cheung ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada 3 olgunun 2'sinde L858R,

1'inde ekzon 19 delesyonu saptadılar. 2 olguda TKI' ne kısmi yanıt gözlemlediler [5]. Bir olgumuzda gördüğümüz EGFR ekzon6 R222C varyantını Tikvah K. Hayes ve arkadaşları EGFR' nin hücre dışı varyantı (HDV) olarak ele almışlar, çalışmalarında ikinci nesil tirozin kinaz inhibitörlerine (TKI) karşı duyarlılık gözlemlemelerine rağmen, EGFR HDV'ın rutin TKI tedavisine uygun olmadığını ve konu ile ilgili literatürün yeterli olmadığını bildirmişlerdir [6].

SHK'da MET ekzon 14 atlama mutasyonları hedefli tedavide önemlidir. MET sinyal yolunun etkinleşmesinin EGFR-TKI tedavisine karşı direnç oluşturabilse de, Krizotinibin MET aşırı ifade eden hastalarda olumlu sonuçlar verebilir [7]. DNA dizileme de bir olgumuzda görülen MET- c.3028+1G>T splicing mutasyonunda alel fraksiyonu %48 idi. Bu durumda literatürde önerilen füzyon çalışması ile moleküler değişikliğin teyid edilmesidir. YND'de allel fraksiyonunun çok yüksek olması, sosyal güvenlik kurumu kurallarına göre füzyon çalışması için belli bir süre beklenmesi gerektiğinden ve olgunun ileri evrede genel durumunun da kötü olması nedeniyle, füzyon analizi yapılmadı. Olguya tedavi başlandı.

Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında BRAF mutasyonlarının insidansı %1,3'tür. Kinno ve ekibi, araştırmalarında BRAF mutasyonlarının akciğer adenokanserlerinde daha yaygın olarak görüldüğünü belirlemiş ve yalnızca bir SHK tanılı olguda BRAF(K601E) mutasyonunu tespit etmişlerdir [8]. Literatürde de, SHK'da BRAF mutasyon oranına ve tedavi etkinliğiyle ilgili verilere ulaşılmadı.

Avrupa Torasik Onkoloji Platformu (ETOP) Lungscape iBiobank tarafından raporlanan akciğer skuamöz hücreli karsinomlarında KRAS mutasyonları %6,1 oranında tespit edilmiştir. Sık gözlenme oranına göre sırasıyla G12C, G12D, G13C, G12A, G12V, G12S varyantları raporlanmış [9]. Bölümümüz de KRAS mutasyon oranı %6,8 olup, literatüre yakın bulundu.

Çalışmada gen yeni düzenlenimleri ve SHK'da sık mutasyon görülen FGFR, TP53, PTEN, PIK3CA, SOX2 gibi gen testleri planlanmadığından bu genlerle ilgili değişiklikler tespit edilemedi. Bunun dışında dış merkezde SHK tanısı almış parafin bloklarında ve/veya hazır boyalı lamlarda ek kesit ya da immünohistokimya testler için yeterli tümör olmadığı durumlarda tanı teyidi yapılamaması, olguların özgeçmiş ve soy geçmiş bilgilerine ulaşılamaması çalışmanın kısıtlılıklarından biriydi. Ancak dış merkez olgularının kabulü hem olgu sayısının hem de daha fazla analiz yapılarak YND ile ilgili tecrübenin artmasına ve moleküler patoloji laboratuvarının kendi frekanslarının oluşturulmasına katkı sağladı. Sosyal güvenlik kurumu kuralları ve ekonomik nedenler ile testin kapsamı dışında kalan alanlardaki mutasyonlar, büyük delesyonlar/duplikasyonlar, mozaik durumlar, kopya sayısı değişiklikleri ve yapısal gen düzenlemeleri (füzyonlar) tespit edilemedi. Bu da çalışmanın kısıtlıklarından biriydi.

Sonuç

SHK'daki akciğer genomik değişikliklerine yönelik hedeflenebilir tedaviler, adenokarsinomlar kadar etkili olmamakla birlikte, tedaviye yanıt veren vakaların da mevcut olduğu bildirilmiştir. Genomik değişikliklerin ülkelere ve ırklara bağlı olarak farklılık gösterdiği de bilinmektedir. Çalışmada akciğerin SHK 'da görülen mutasyonların literatürle uyumlu olduğu görüldü. Bu çalışmaların geliştirilecek hedefe yönelik tedavilere katkı sağlayacağı düşünüldü.

Tablo 1: Olgularda görülen mutasyonlar

Numara	Yaş	Cinsiyet	Alındığı Doku	Mutasyon
1	61	E	Akciğer	KRAS- EKZON2-p.G12D
2	69	E	Akciğer	KRAS- EKZON2-p.G12V
3	60	E	Akciğer	KRAS- EKZON2-p.G12V
4	77	E	Akciğer	KRAS- EKZON2-p.G12C
5	72	E	Akciğer	KRAS- EKZON2-p.G12C
6	63	E	Akciğer	KRAS- EKZON2-p.G12A
7	59	K	Akciğer	KRAS- EKZON2-p.GL19F
8	61	E	Akciğer	KRAS- EKZON3-p.Q61H
9	63	E	Akciğer	BRAF-EKZON15-p.V600E
10	85	K	Lenf Nodu	BRAF- EKZON15-p.K601E EGFR- EKZON21-p.L858R
11	47	E	Akciğer	NRAS- EKZON3-p.Q61R
12	66	K	Akciğer	MET- c.3028+1G>T
13	59	E	Akciğer	EGFR- EKZON20-p.R776H
14	64	E	Akciğer	EGFR- EKZON21-p.L858R
15	58	E	Akciğer	EGFR- EKZON6-p.R222C
16	65	E	Akciğer	EGFR-EKZON19-p.L747_P753delinsS

Kaynaklar

1. P. Perez-Moreno,E. Brambilla, R. Thomas, and, J. C. Soria, "Squamous cell carcinoma of the lung: molecular subtypes and therapeutic opportunities. " Clinical cancer research, vol.18, no. 9, pp. 2443-2451, 2012. doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-11-2370.
2. S. Umakanthan and M. M. Bukelo, "Concise genetic profile of lung carcinoma," Postgraduate Medical Journal, vol. 99, no. 1170, pp. 265–271, Jun. 2021, doi: 10.1136/postgradmedj-2021-139860.

3. B. R. Sabbula, D. P. Gasalberti, S. K. R. Mukkamalla, and F. Anjum, " Squamous Cell Lung Cancer, " National Library of Medicine, Bookshelf, February 2024
4. G. Yang et al., "Peripheral Lung Squamous Carcinoma With ROS1 Rearrangement Sensitive to Crizotinib: A Case Report," Frontiers in Oncology, vol. 11, Jun. 2021, doi: 10.3389/fonc.2021.703318.
5. A. H.-K. Cheung et al., "EGFR mutation exists in squamous cell lung carcinoma," Pathology, vol. 52, no. 3, pp. 323–328, Apr. 2020, doi: 10.1016/j.pathol.2019.12.003.
6. T. K. Hayes et al., "Author Correction: Comprehensive mutational scanning of EGFR reveals TKI sensitivities of extracellular domain mutants," Nature Communications, vol. 15, no. 1, Apr. 2024, doi: 10.1038/s41467-024-47675-w.
7. Z. Song et al., "De Novo MET Amplification in Chinese Patients With Non–Small-Cell Lung Cancer and Treatment Efficacy With Crizotinib: A Multicenter Retrospective Study," Clinical Lung Cancer, vol. 20, no. 2, pp. e171–e176, Mar. 2019, doi: 10.1016/j.cllc.2018.11.007.
8. T. Kinno et al., "Clinicopathological features of nonsmall cell lung carcinomas with BRAF mutations," Annals of Oncology, vol. 25, no. 1, pp. 138–142, Jan. 2014, doi: 10.1093/annonc/mdt495.
9. F. Acker et al., "KRAS Mutations in Squamous Cell Carcinomas of the Lung," Frontiers in Oncology, vol. 11, Dec. 2021, doi: 10.3389/fonc.2021.788084.

P-575 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

YENİ NESİL DİZİLEME VE İMMÜNOHİSTOKİMYA KULLANARAK TÜMÖRLERDE MSI VE MMR DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Zeynep Seçil Satılmış, Fatma Eşrefi, Gülsüm Çaylak, Aylin Kaya, Mine Kuzey, Burcu Saka Gürbüz, Ayşe Armutlu, Orhun Çığ Taşkın, Çisel Aydın Meriçöz, İbrahim Kulaç
Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Hatalı eşleşme tamir mekanizması (MMR - Mismatch Repair) hücre içi önemli tamir yolaklarındandır ve mikrosatellit bölgelerindeki değişimlerle karakterizedir. MMR kaybı ya da mikrosatellit instabilitesi (MSI), kanserlerde agnostik bir prediktif belirteçtir ve saptandığı durumda immünoterapi endikasyonu gündeme gelir. Bu çalışmanın amacı, MMR kaybını değerlendiren immünohistokimya (IHK) ile mikrosatellit instabiliteyi belirleyen yeni nesil dizileme (YND) yöntemlerinin korelasyonunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, YND ile MSI değerlendirmesi yapılmış 103 tümör örneği dahil edilmiştir. Örneklerin 21'i pankreatik duktal adenokarsinom, 17'si kolorektal adenokarsinom, 9'u kolanjiokarsinom, 6'sı küçük hücreli akciğer karsinomu, 5'i yüksek dereceli seröz over karsinomu, 5'i mide adenokarsinom ve geri kalan 40'ı diğer tümörlerdir. Tümörü temsil eden bloklardan yapılan kesitlerde MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2 immünohistokimyasa çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Mikrosatellit instabilite varlığı ile MMR protein kaybı arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen 103 tümör örneğinin 8'inde MSI saptandı. MSI olan tümörlerin 7'sinde çeşitli kombinasyonlarda MMR proteinlerinde kayıp görüldü. MSI olan bir tümörde (primeri belirli olmayan bir omental musinoz adenokarsinom) MMR kaybı gözlenmedi. MMR kaybı olan vakaların hiçbiri moleküler incelemede mikrosatellit instabilitesi göstermedi.

Sonuç: Patoloji laboratuvarlarında kolay ve ucuz bir yöntem olan IHK ile MMR değerlendirmesi, YND ile yapılan MSI değerlendirmesine kıyasla yüksek doğruluk oranı (%93.2) göstermektedir. Ancak, elde edilen veriler arasında MMR kaybı ve MSI durumu arasındaki korelasyonun %100 olmadığı belirlenmiştir. 95 MSS vakasının tamamında MMR kaybı gözlenmezken, MSI olan 8 vakadan yalnızca 1'inde MMR kaybı saptanmamış, 7 vakada MMR kaybı saptanmıştır.

Bu durum, MMR kaybı ile MSI durumu arasındaki uyumun mükemmel olmadığını göstermektedir. Bu bulgular, MMR kaybı ve MSI durumu arasında yüksek bir uyum olduğunu, ancak bazı vakalarda bu uyumun tam olmadığını ortaya koymaktadır. Özellikle MSI tespiti yapılan vakalarda, immünohistokimyasal yöntemle MMR kaybı gözlenmemesi, YND bazlı MSI analizinin daha spesifik bir değerlendirme sunduğunu göstermektedir. Bu nedenle, klinik uygulamada bu iki testin bir arada kullanılması daha doğru ve kapsamlı bir değerlendirme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: MSI, MMR, YND, İHK

P-576 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-577 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

C3 GLOMERÜLOPATİLERDE "C3 GLOMERÜLOPATİ HİSTOLOJİ İNDEKSİ"NİN PROGNOSTİK DEĞERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Sena Gürevin[1], Betül Öğüt[1], Veysel Baran Tomar[2], Taha Enes Çetin[2], Ayşenur Demirci[1], İpek Işık Gönül[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: C3 glomerülopati, alternatif kompleman yolağının regülasyonunun bozulması ile karakterize genetik veya edinsel nedenler sonucu ortaya çıkan nadir bir böbrek hastalığıdır. Dense depozit hastalığı ve C3 glomerülonefrit olarak 2 farklı alt tipi vardır. Literatürde C3 glomerülopatilerin sonuçlarının değerlendirilmesi için C3 glomerülopati histoloji indeksi önerilmiştir. C3 glomerülopati histoloji indeksi, hastalık aktivitesini değerlendiren 7 ve kronikleşme derecesini değerlendiren 4 parametreden oluşan semikantitatif bir ölçektir. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı C3 glomerülopatili hastalardan oluşan bir kohortta C3 glomerülopati histoloji indeksinin prognostik performansını doğrulamaktır.

Gereç ve Yöntem: Anabilim Dalımızda 2014- 2024 yılları arasında C3 glomerülopati tanısı konan 34 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, tahmini glomerüler filtrasyon hızı, serum C3 ve idrarda 24 saatlik proteinüriyi içeren tıbbi kayıtları derlenmiştir. Hastalık aktivitesi ve kronikleşme derecesi, arterioskleroz hariç 0-3 arasında skorlanan daha önce yayınlanan C3 glomerülopati histoloji indeksine göre analiz edilmiştir. Toplam aktivite ve kronikleşme skorları her bir madde toplanarak olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Böbrek yetmezliğini belirleyicileri olarak hastaların biyopsi tarihlerine en yakın tarihlerdeki glomerül filtrasyon hızları ve son glomerüler filtrasyon hızları ile idrarda 24 saatlik proteinüri değerleri kullanılmıştır. Hastalık kronisite ile glomerüler filtrasyon hızı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0,001$). Aktivite ile kronisite ($p= 0.28$) ve glomerüler filtrasyon hızları ($p= 0.14$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcut değildir. Diğer parametreler için lütfen Tablo 1'e bakınız.

Sonuç: C3 glomerülopatilerde mevcut tedavi hedefleri azdır ancak hızlı ilerleyen vakalarda agresif tedavilerden fayda sağlandığı izlenmiştir. Doğrulanmış prognostik kriterler hangi hastaların agresif tedavi ile değerlendirilmesi konusunda yol gösterici olabilir. Bizim çalışmamızda da hastalığın toplam kronisitesi ile glomerül filtrasyon hızları arasında korelasyon anlamlı bulunmuş olup böbrek yetmezliğine progresyonun göstergesi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: C3 glomerülopati, C3 glomerülopati histoloji indeksi, Proteinüri

P-578 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

MANTLE HÜCRELİ LENFOMA BÖBREK İNFİLTRASYONU VE MEMBRANOPROLİFERATİF GLOMERULONEFRİT BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Sena Naz Adsız Dayanç[1], Cansu Narin[1], Dudu Atak Şahin[1], Mehmet Olgun Ak[1], Sümeyye Dökme Zencir[1], Çiğdem Özdemir[1], Derya Aksu[1], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Sinan Kazan[2], Onur Tunca[2]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Mantle hücreli lenfoma (MHL) nadir görülen, kötü gidişli ve sık relaps oranına sahip bir Non-Hodgkin Lenfoma türüdür. MHL'nin ekstranodal olarak yayılımı sık görülse de böbrek tutulumu oldukça nadirdir ve paraneoplastik glomerulonefritler şeklinde veya direkt infiltrasyon şeklinde görülebilir. MHL'nin proliferatif glomerulonefrit, membranoproliferatif glomerulonefrit, fokal segmental glomeruloskleroz ve minimal değişiklik hastalığı ile birliktelikleri bildirilmiştir. Biz de böbrek ince iğne biyopside C3 ilişkili membranoproliferatif glomerulonefrit ve MHL infiltrasyonu birlikteliği olan 69 yaşındaki olgumuzu sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: 69 yaşındaki bilinen hipertansiyon ve benign prostat hiperplazisi tanıları olan hasta dış merkezden hastanemize akut böbrek yetmezliği ile yönlendirildi. Hastanın anamnezinde gece terlemesi dışında belirgin özellik izlenmedi. Yapılan fizik muayenesinde boyunda lenfadenopati, splenomegali, pretibial ödem görüldü. Laboratuvarında belirgin nefrotik sendrom tablosu mevcut idi. Bunun üzerine böbrek ince iğne biyopsi yapıldı. Böbrek ince iğne biyopsi kesitinde ise histomorfolojik olarak izlenen 30 glomerülün neredeyse tamamında membranöz kalınlaşma, ayrıca endokapiller ve mezengial proliferasyon görüldü. Uygulanan immunofloresan inceleme sonucunda ise C1q ve C3c de mezengial boyanma izlendi. Mevcut bulgular C3 ilişkili membranoproliferatif glomerulonefrit ile uyumlu idi. Ayrıca kesitlerde bir iki alanda tübülleri destrükte eden, atipik lenfositlerden oluşan küçük bir agregat izlendi. Uygulanan immunohistokimyasal boyamalar sonucunda intersisyumda bulunan atipik lenfositler Siklin D1, CD20, CD5 ve CD23 ile (+) reaksiyon verdi ve MHL infiltrasyonu olarak yorumlandı. Böbrek ince iğne biyopsi sonucu membranoproliferatif glomerülonefrif ve mantle hücreli lenfoma infiltrasyonu olarak raporlanan hastaya daha sonra lenf nodu ve kemik iliği biyopsileri yapıldı. Hasta kemik iliği ve lenf nodu biyopsilerinden de mantle hücreli lenfoma tanısı aldı.

Sonuç: MHL kemik iliğini, periferik kanı, ekstranodal birçok organı tutabilen kötü gidişli bir neoplazidir. Buna rağmen böbrek tutulumu nadir görülmekle birlikte olgumuzda görülen hem böbrek MHL infiltrasyonunun hem de paraneoplastik glomerulonefritin birlikte görülmesi literatürde de oldukça az rastlanılmış bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, C3c, mantle hücreli lenfoma, membranoproliferatif glomerulonefrit, non-hodgkin lenfoma

P-579 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

NEFROPATOLOG GİBİ DÜŞÜNMEK: NEFROPATOLOJİDE CHATGPT'NİN HİSTOPATOLOJİK BULGULARA DAYALI TANI DOĞRULUĞU

Mustafa Öz[1], Betül Öğüt[1], Asil Demirezen[2], İpek Işık Gönül[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Çalışmamız, ChatGPT'nin nefropatoloji alanındaki tanı süreçlerindeki rolünü ve histopatolojik olarak mikroskopik inceleme bilgileri ile tanı doğruluğunu artırmadaki etkisini değerlendirerek ChatGPT'nin tanı süreçlerinde sağladığı potansiyel avantajları ve klinik bilgiyle tanı doğruluğunu nasıl etkileyebileceğini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2023 yılında Tıbbi Patoloji Anabilim Dalımızda nefropatoloji alanı ile ilgilenen iki patoloji uzmanı (BÖ, İIG) tarafından lezyonların ışık mikroskopik ve immünfloresan incelemesi yapılmış, glomerüler hastalık tanısı verilmiş 50 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Öncelikle ChatGPT'ye, hastanın kimlik bilgileri olmaksızın yalnızca ışık mikroskopik inceleme bulguları yüklenerek verdiği tanı sorulmuştur (1.senaryo). Sonrasında ChatGPT'ye verilen bilgilere hastanın immünofloresan inceleme sonuçları eklenmiştir (2.senaryo). Daha sonra ChatGPT'ye hastanın klinik biyopsi ile eş zamanlı laboratuvar bulguları (Cinsiyet, yaş, serum kreatinin değeri, 24 saatlik proteinüri, hematüri varlığı) ve ışık mikroskobik inceleme bilgileri verilmiştir (3.senaryo). En son olarak da ChatGPT'ye ışık mikroskobik inceleme, immünofloresan inceleme ve hastanın klinik laboratuvar bilgileri verilmiştir (4.senaryo). ChatGPT'nin tanı önerileri ile bölümümüzde verilmiş olan biyopsi tanıları karşılaştırılmış ve doğruluk oranları analiz edilmiştir. Altın standart, histopatolojik tanı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: ChatGPT'nin, 1. senaryoda başarı oranı %34, 2. senaryoda başarı oranı %50, 3.senaryoda başarı oranı %54, 4. Senaryoda başarı oranı % 58'dir. Elde edilen veriler, klinik bilgiler olmadan yapılan tanılar ve klinik bilgiler sağlandığında yapılan tanılar ile biyopsi tanısı arasındaki uyumun arttığını göstermektedir.

Sonuç: Çalışmamız, ChatGPT'nin nefropatoloji alanında potansiyel bir yardımcı araç olabileceğini ortaya koymaktadır. ChatGPT'nin ışık mikroskopik inceleme ve immünofloresan bulgularına dayalı tanı süreçlerindeki doğruluk oranı, eklenen klinik bilgilerle birlikte artış göstermiştir. Bu çalışmanın ChatGPT versiyon 3,5 ile yapıldığı da göz önüne alındığında başarı oranının oldukça yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, ChatGPT gibi yapay zeka sistemlerinin sürekli güncellenen ve genişleyen veri tabanları sayesinde tanı doğruluğunun daha da artacağı öngörülmektedir. Klinik karar destek sistemlerinin gelişimi ile birlikte, patoloji uzmanlarının iş yükünü hafifletmek, tanı süreçlerini hızlandırmak ve hata oranlarını minimize etmek mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ChatGPT, nefropatoloji, yapay zeka

P-580 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

RENAL HÜCRELİ KARSİNOMUN NADİR GÖRÜLEN AKROMETASTAZI

Fatma Ayaz Yalınkılıç[1], Zehra Akman İlik[1], İbrahim İlik[2], Merva Aydemir Akkaya[1], Vedia Altürk[1], Funda Çalışkan Şenköy[1]
[1]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Van
[2]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Van

ÖZET

Giriş: Renal hücreli karsinom (RCC), böbreğin en sık görülen malign tümörüdür, tüm malignitelerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Erkeklerde daha sık görülmektedir. En sık akciğer (%45,2-51,2), kemik (%29,5-33,5), lenf nodları (%21,8-41,5), karaciğer (%17-20,3), yumuşak dokular (%34) ve beyine (%8,1-9,8) metastaz yapar, iskelet kasına (%2,3) nadiren metastaz yapar. Metastazlar diz ve dirseğin distalinde son derece nadirdir ve akrometastaz olarak adlandırılır. Yaygın metastaz ve diz altındaki metastazlar literatürde kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir. Biz de RCC'nin nadir görülen akrometastaz olgusunu sunmak istedik.

Olgu: Bilinen papiller RCC tanılı 69 yaşında erkek hasta sol bacakta ağrı ve sertlik nedeni ile ortopedi polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan MR görüntülenmesinde sol kruris posteriorda ve sakrumda kitle görüldü, PET-CT'de her iki femur çevresi kaslarda, solda belirgin olmak üzere her iki bacak kaslarında yaygın olarak izlenen büyüğü yaklaşık 45 mm çapındaki (sol gastrokinemius kası içinde) yumuşak doku yapılanmalarında patolojik artmış 18-FDG tutulumu izlendi. Sol kruris posteriora yapılan tru-cut biyopsi materyalinde hiperkromatik nükleuslu geniş eozinofilik sitoplazmalı bazısı papiller benzeri yapılar oluşturan neoplastik hücre infiltrasyonu izlendi. Yapılan immünhistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde PaN-CK(+), EMA(+), CK7(+), Vimentin(+), PAX-8(+), CD10(zayıf, fokal,+), AMACR(fokal,+), RCC(+,-zayıf), CK20(-) olarak değerlendirildi. Mevcut histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular Primeri bilinen renal hücreli karsinom metastazı ile uyumlu malign epitalyal tümör olarak raporlandı.

Sonuç: RCC'nin iskelet kasına metastazı nadirdir. Hastalar primer malignitelerde genellikle ağrısız kitle ile başvurmak-

tadır; ancak metastatik kitlelerde ağrı ön planda görülmektedir. Görüntüleme yöntemleri metastatik kitlelerin ayrımını yapmak için yeterli değildir ve kesin tanı koymak için doku biyopsisi gerekir. Literatürde iskelet kasına metastaz ile tanı konulan RCC vakaları bildirilmiştir. Bu nedenle ağrılı yumuşak doku kitlelerinde primer neoplaziler yanısıra metastaz da akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akrometastaz, iskelet kası, renal hücreli karsinom

P-581 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

OSSEÖZ METAPLAZİ İÇEREN BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

ÖZET

Sena Naz Adsız Dayanç[1], Sümeyye Dökme Zencir[1], Cansu Narin[1], Dudu Atak Şahin[1], Mehmet Olgun Ak[1], Ramazan Gencan[2], Çiğdem Özdemir[1], Burcu Belen Aydoğmuş[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Renal hücreli karsinom tüm kanserlerin %2'sini oluşturur ve en sık görülen alt tipi berrak hücreli renal hücreli karsinomdur. Renal hücreli karsinomlarda histomorfolojik olarak kalsifikasyonlar, nekroz, fibrozis, kanama ve kolesterol kleftleri sıklıkla görülebilir. Ancak renal hücreli karsinomda osseöz metaplazi varlığı son derece nadir olarak görülür. Osseöz metaplazinin radyolojik olarak kalsifikasyonla ayrımı zordur. Bazı hastalarda osseöz metaplazi kemik iliği elemanlarını da içerebilir. Prognoza etkisi tam olarak bilinmeyen bu durum bazı çalışmalarda kemik oluşumuyla tümörün yayılmasının sınırlanması sonucu iyi prognoz ile ilişkilendirilmiştir. Biz de 68 yaşındaki kadın hastada osseöz metaplazi içeren berrak hücreli renal hücreli karsinom vakasını sunmayı ardından kısa bir literatür taraması yapmayı amaçladık.

Olgu: 68 yaşındaki bilinen diyabet ve hipertansiyon tanıları olan kadın hasta karın ağrısı ve sağ yan ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde özellik izlenmedi. Laboratuar bulgularında minimal kreatinin, potasyum yüksekliği, glomerüler filtrasyon hızı (GFR) düşüklüğü görüldü. Hastanın ultrasonografik görüntülemesinde böbrekte kistik kitle, dinamik bilgisayarlı tomografisinde sağ böbrek alt pol yerleşimli 36x32 mm ölçülerinde, ekzofitik büyüme paterine sahip, renal sinüs yağ dokusuna 5 mm mesafede, belirgin kontrastlanma gösteren, renal hücreli karsinom açısından şüpheli solid kitle görüldü. Parsiyel nefrektomi işlemi uygulanan hastada makroskopik olarak böbrek parankimi içerisinde, 3x2,8x2,5 cm ölçülerinde kesit yüzü yaygın turuncu renkte ve yer yer kanamalı alanlar içeren düzgün sınırlı tümöral oluşum izlendi. Histomorfolojik olarak osseöz metaplazi içeren berrak hücreli renal hücreli karsinom (fuhrman nükleer derece 2) olarak tanı aldı.

Sonuç: Renal hücreli karsinomlarda fokal kalsifikasyonlar çok sık görülse de osseöz metaplaziler oldukça nadirdir. Radyolojik olarak tanınması zordur ve klinik önemi tartışmalıdır. Detaylı literatür araştırması sonucu bugüne kadar renal hücreli karsinomda osseöz metaplazinin 30'dan az, berrak hücreli renal hücreli karsinomda osseöz metaplazinin 15'den az vakada bildirildiğini gördük. Yapılan yayınlarda vakalar genellikle erken evre hastalık ve iyi prognoz ile ilişkilendirilmiş olup biz de vakamızın seyrini yakından takip etmeye devam edeceğiz.

Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli renal hücreli karsinom, kalsifikasyon, osseöz metaplazi, renal hücreli karsinom

P-582 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

ASRIN FELAKETİNDE RENAL HASARLANMANIN MİKROSKOPİK TEZAHÜRÜ

Damla Melemezoğlu, Yasemin Yuyucu Karabulut
Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Amaç: Türkiye deprem kuşağında yer almaktadır. 6 Şubat 2023'te, Kahramanmaraş'ta meydana gelen 7.8 ve 7,5 büyüklüğündeki, şiddeti ve kapladığı alan bakımından yakın tarihte benzeri görülmemiş depremlerde, >50.000 kişi hayatını kaybetti, 120.000'den fazlası yaralandı ve toplamda 14 milyon kişi etkilendi. Mevcut felaketin renal etkileri üzerine temel ve ileri yaşam desteği, nefroloji ve yoğun bakım kliniklerinde hasta takibi ile ilgili yayınlar mevcut olsa da depremin renal histopatolojisine dair inceleme yapılmadığından, bu eksiği kapatarak, literatüre kazandırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında, depremden etkilenen 11 ilden başvuran 0-85 yaş grubundaki 40 depremzede hastanın böbrek iğne biyopsileri retrospektif olarak tekrar değerlendirildi. Yaş, cinsiyet vb. demografik bilgiler, laboratuvar bulguları hastane bilgi sisteminden temin edildi.

Bulgular: Olgularımızın yaş ortalaması 35.05 olup 25'i erkek, 15'i kadındı. 24 olgu Hatay'dan, 5'i Şanlıurfa'dan, 5'i Osmaniye'den, 2'si Kahramanmaraş'tan, 2'si Malatya'dan ve 1'er tanesi Gaziantep ile Adıyaman'dan başvurdu. Olgularımızın %20 'sinin göçük altında kalma öyküsü mevcuttu.

Mikroskopik olarak tübilit, tübül epitel hücrelerinde dökülme, inflamatuar hücre infiltrasyonu, tübüler cast, interstisyel fibrozis, tübüler atrofi ve glomerüloskleroz sık karşılan bul-

gulardı. Hastalarımızdan 10'u Proliferatif Glomerülonefrit (GN), 7'si Fokal Segmental Glomerüloskleroz, 6'sı Nekrotizan Kresentrik GN, 3'ü Minimal Değişiklik Hastalığı, ikişer tanesi Membranöz Nefropati, AA Amiloidoz, Membranoproliferatif GN, Lupus Nefriti; birer tanesi Hipertansif Nefropati, Nefrokalsinozis, Pyelonefrit, Diabetik Nefropati ve Kriyoglobulinemik GN tanısı aldı. Ayrıca eşlik eden hipertansiyona sekonder vasküler değişiklikler, tübülointerstisyel nefrit ve vaskülit bulguları mevcuttu.

Sonuç: Depremler tüm dünyada yaygın olarak görülen doğal afetlerdir. Dünya çapında, kitlesel afetler her yıl binlerce insanı etkileyerek gıda, barınma ve temel sağlık hizmetleri için büyük ihtiyaçlar yaratmaktadır. Majör depremler sadece travmanın doğrudan etkisiyle değil, diyabet, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve son dönem böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıkları olan hastaların tedavisini engelleyerek de morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Bu çalışmada, başta crush sendromu olmak üzere çeşitli etiyolojik faktörlerle meydana gelen renal hasarlanma sonucu depremlerin renal felakate yol açtığına bir kez daha dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Böbrek yetmezliği, deprem, renal hasar

P-583 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

BÖBREĞİN NADİR BİR TÜMÖRÜ: MİKST EPİTEL VE STROMAL TÜMÖR (MEST)

Fatma Seher Pehlivan, Selin Yurtsever, Fatma Sezen Çavdaroğlu, Ömer Atmış, Hanife Seda Mavili
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Böbreğin mikst epitel ve stromal tümörü (MEST), nadir görülen kompleks bir renal neoplazmdır. İlk olarak Pawade ve arkadaşları tarafından renal pelvisin kistik hamartomu olarak tanımlanmıştır. MEST terimi 1998 yılında Michal ve Syucek tarafından ortaya atılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2004 yılında sınıflandırmaya dahil edilmesinden bu yana, ayrı bir böbrek tümörü olarak tanımlanmıştır. Nadir görülmesi ve böbreğin kistik neoplazmlarında ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir antite olması nedeniyle literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Bilinen böbrek kisti ile takipte olan 49 yaşındaki kadın hastanın çekilen kontrastlı böbrek BT'sinde, sol böbreğin üst ve orta polden başlayan pelvise uzanan, içinde çok sayıda ince septa barındıran, belirgin duvar kalınlaşması ve dinamik serilerde belirgin kontrast tutulumu göstermeyen 14x12 cm boyutunda Bosniak tip 2F kisti mevcuttur. Hastaya uygulanan radikal nefrektomi materyalinde; makroskopik incelemede böbreğin kesit yüzünde, üst ve orta pol yerleşimli, 14,5x10,5x10 cm ölçülerde düzgün sınırlı, solid ve multikistik görünümde bir lezyon izlendi. Alınan örneklerde histopatolojik olarak, psödokapsüllü ve tamamen septalarla ayrılmış kistlerden oluştuğu gözlendi. Kistleri döşeyen epitel, çeşitli morfolojilere sahip olup genellikle tek katman halinde düz, yassılaşmış ve kübik hücrelerden oluşmaktaydı. Kistlerin stroması, değişken selülerite gösteren, yer yer miksoid ve hiposellüler özellikte, over stromasını anımsatan iğsi hücrelerden meydana geliyordu. Uygulanan immünhistokimyasal (İHK) panelde, düz kas aktin, desmin, östrojen reseptörü ve progesteron reseptörü tümörün stromal komponentinde pozitif bulunurken, CD10, PAX8 tümörün epitelyal komponentinde pozitifti. Morfolojik ve İHK desteği ile olgu, böbreğin mikst epitel ve stromal tümörü olarak rapor edildi.

Sonuç: Böbreğin mikst epitel ve stromal tümörünün genellikle benign olan doğası göz önüne alındığında, preoperatif olarak doğru tanı koymak, radikal tedavi seçeneklerini önlemek açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu sebeple, hastalığın patogenezi ve preoperatif tanı üzerine daha kapsamlı araştırmalar yapılması ve böbreğin kistik tümörleri içinde mutlaka ayırıcı tanıda bulunulması vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, MEST, tümör

P-584 **BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR**

P-585 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

DERMATOPATOLOJİK TANI SÜREÇLERİNDE YAPAY ZEKA DESTEĞİ: CHATGPT'NİN HİSTOPATOLOJİK BULGULARA DAYALI TANI DOĞRULUĞU

Ayşenur Sert[1], Betül Öğüt[1], Fahrettin Küçükhemek[2], Esra Adışen[2], Özlem Erdem[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Dermatopatoloji, genel patologların zorlandığı fakat tüm hastanelerde sık karşılaşılan biyopsilerden oluşan bir rutindir. Bu çalışmanın amacı, ChatGPT'nin dermatopatoloji alanındaki tanı süreçlerindeki rolünü ve histopatolojik olarak mikroskopik inceleme bilgileri (epidermis yüzeyi, epidermis, dermis ve subkutan yağ dokusunda görülen lezyonların analizi) ile tanı doğruluğunu artırmadaki etkisini değerlen-

dirmektir. Çalışmamız, ChatGPT'nin dermatopatolojik tanı süreçlerinde sağladığı potansiyel avantajları ve klinik bilgiyle tanı doğruluğunu nasıl etkileyebileceğini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Son altı ayda Tıbbi Patoloji Anabilim Dalımıza dermatoloji bölümünden gönderilen, dermatopatoloji alanı ile ilgilenen iki patoloji uzmanı (BÖ, ÖE) tarafından lezyonların mikroskopik incelemesi yazılmış, tümör dışı 69 dermatopatoloji vakası retrospektif olarak incelenmiştir. Öncelikle ChatGPT'ye, hastanın kimlik bilgileri olmaksızın mikroskopik inceleme bulguları yüklenerek verdiği tanı sorulmuştur (1.senaryo). Sonrasında ChatGPT'ye verilen bilgilere hastanın yaşı ve cinsiyeti, dermatolojik muayene bulguları ve dermatolojik ön tanılar eklenmiştir (2. senaryo). ChatGPT'nin tanı önerileri ile bölümümüzde verilmiş olan biyopsi tanıları karşılaştırılmış ve doğruluk oranları analiz edilmiştir. Altın standart, histopatolojik tanı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: ChatGPT'nin, klinik bilgi verilmeden yalnızca mikroskopi ile doğru bildiği vaka sayısı 29 (%42) olmuştur. Klinik bilgi verildiğinde ChatGPT, bu biyopsilerin 11 (%15,9)'inin tanısını değiştirmiş ve doğru tanıdan uzaklaşmıştır. Buna ek olarak klinik bilgi ile öncesinde yanlış tanı verdiği 17 (%24,6) hastaya doğru tanı vermiştir. Yani ChatGPT, klinik bilgi ile analiz ettiği vakaların %50,7'sine doğru tanı vermiştir. Elde edilen veriler, klinik bilgiler olmadan yapılan tanılar ve klinik bilgiler sağlandığında yapılan tanılar ile biyopsi tanısı arasındaki uyumun arttığını göstermektedir. Ayrıca ChatGPT, spesifik bir tanı vermese bile, yaptığı literatür analizi sayesinde kullanıcıyı doğru tanıya yönlendirmiştir.

Sonuç: Çalışmamız, ChatGPT'nin dermatopatoloji alanında potansiyel bir yardımcı araç olabileceğini ortaya koymaktadır. Bulgular eşliğinde ChatGPT'nin özellikle periferde, devlet hastanelerinde çalışan, dermatolojik ön tanıya ya da dermatolojik muayene bilgilerine ulaşamayan patologların, dermatopatolojik lezyonları tanımladıkları takdirde, doğru tanıya ulaşmalarına yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dermatopatoloji, yapay zeka, chatgpt

P-586 [Patolojide Bilişim]

YAPAY ZEKA TEKNOLOJİLERİNİN HİSTOPATOLOJİ ALANINDA TANI SÜREÇLERİNE ETKİSİ

Mehmet Mert Köroğlu, Hale Ilgaz
Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Enformatik Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, patoloji alanında yapay zeka teknolojilerinin tanı süreçlerine etkisinin incelenmesidir. Bu etkilerin neden olduğu olumlu ve olumsuz yönlerin açıklanması ve gelecekteki potansiyel değişikliklerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu geleneksel derleme çalışmasında, üç farklı elektronik veritabanından (Dergipark, Pubmed ve Scopus) tarama yapılmıştır. Anahtar kelimeler olarak "yapay zeka", "patoloji", "histopatoloji", "artificial intelligence" ve "pathology" kullanılmıştır. Dışlama kriterleri olarak tam metin içermemek, beş yıldan eski olmak, Türkçe ve İngilizce dillerinde olmamak ve anahtar kelimelerle ilişkili olmayan veri içermek belirlenmiştir. Dahil etme kriterlerine uyan 12 makale seçilmiş ve incelenmiştir.

Bulgular: Yapay zeka teknolojilerinin histopatoloji alanında kullanımı ile önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Dijital tarayıcılar ve elektronik depolama ortamları gibi donanımların gelişimi, yapay zekanın bu alanda kullanımını hızlandırmıştır. Çeşitli çalışmalar, yapay zeka algoritmalarının tanı doğruluğunu artırdığını ve patologların iş yükünü azalttığını göstermiştir. Örneğin, lösemi tanısında kullanılan sınıflandırma algoritmalarından biri %89,72 doğruluk oranı ile en iyi başarıyı göstermiştir (Varol & İşeri, 2019). Meme patolojisi görüntülerinin sınıflandırılmasında evrişimsel sinir ağı kullanılarak %87,75 doğruluk elde edilmiştir (Karakurt & İşeri, 2022). Yurt dışında yapılan bir çalışmada, meme kanseri tanısında mikrometastazların tespitinde bilgisayar algoritması ile birlikte uzman değerlendirmesi duyarlılığı %83,3'ten %91,2'ye çıkarmıştır (Försch vd., 2021).

Ancak, yapay zeka teknolojilerinin kullanımında bazı zorluklar ve endişeler de mevcuttur. Farklı kaynaklardan gelen verinin birleştirilmesi, donanım kapasitesinin sınırlılığı, özel eğitim programlarının eksikliği ve etik kaygılar bu zorluklar arasındadır. Ayrıca, dijital sistemlerin patologların yerini alabileceği kaygısı bulunmaktadır, ancak genel kanı bu sistemlerin yardımcı olacağı yönündedir (Ahmad vd., 2021).

Sonuç: Yapay zekanın histopatoloji alanında kullanımı, tümör tanısında doğruluk oranlarını artırmakta ve histopatoloji alanında çalışanların iş yükünü azaltmaktadır. Ancak, verilerin kalitesi ve yeterliliği, yapay zeka sistemlerinin doğruluğunu etkilemektedir. Bu nedenle, histopatolojik görsel verilerle ilgili belirli standartlar oluşturulmalı, alanda çalışanların eğitimi sağlanmalı ve yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Etik konular da dikkate alınarak, yapay zeka sistemlerinin patoloji alanında etkin ve güvenli bir şekilde kullanılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Artificial intelligence, histopatoloji, pathology, patoloji, yapay zeka

Giriş

Bu alanyazın taramasıyla, yapay zeka teknolojilerinin patoloji alanındaki tanı süreçlerine etkisi ve bu etkinin sebep olduğu olumlu ve olumsuz tarafların açıklanması amaçlanmıştır.

Histopatoloji bilimi, dokuların ve/veya hücrelerin mikroskop altında incelenmesi yoluyla doku hastalıklarının tanısını koymakla ilgilenir. Yapay zeka teknolojileri sırasıyla makine öğrenimi, yapay sinir ağları, derin öğrenme gibi alt alanları ve bilgi/görüntü işleme teknolojilerini kapsamaktadır.

Artan dijitalleşme ile yapay zeka teknolojilerinin histopatoloji alanında kullanımı mümkün hale gelmiştir ve her alanda olduğu gibi patoloji biliminde de birçok gelişmeye sebep olmuştur. Hatta dijital tarayıcılar, elektronik depolama ortamları gibi donanımsal gelişmelerle birlikte önümüzdeki yıllarda devrim niteliğinde diyebileceğimiz değişimlerin olacağı öngörülmektedir.

Kesit görüntülerinin saklanması, ulaşılması ve tüm kesit incelemesinin kolaylaşması, derin öğrenme için gerekli çok sayıda verinin birikmesi, süreci hızlandırmıştır (Farris vd., 2021). Bu gelişmeler daha şimdiden alandaki uzmanlara zaman kazandırmakta ve enerjilerini daha ileri araştırmalara kullanabilmeleri için olanak sağlamaktadır. Avantajların yanında, farklı kaynaklardan gelen ham verinin birleştirilmesi, donanımsal işleme kapasitesinin sınırlılığı, özel eğitim programlarının eksikliği ve etik kaygılar da dijital patolojinin yüzleştiği bazı zorluklardır (Cui & Zhang, 2021).

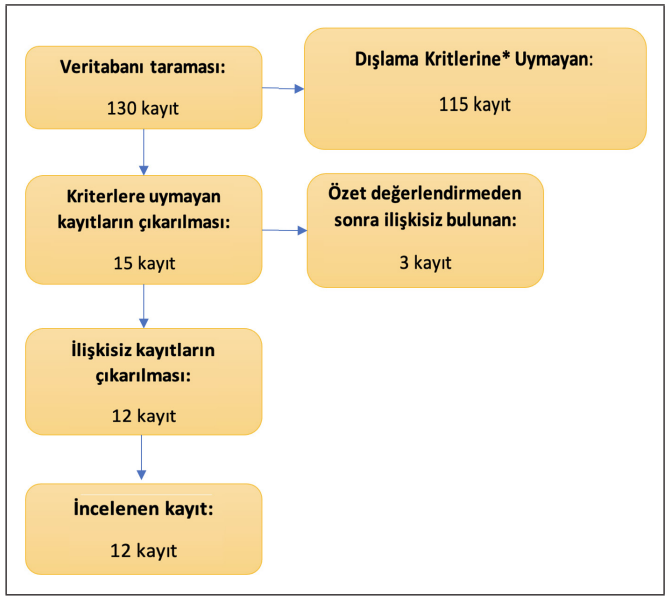
Yapay zeka teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, dijital sistemlerin patologların yerini alabileceği kaygısını da doğurmuştur (Ahmad vd., 2021). Ancak genel kanı, yerini alacağı değil yardımcı olacağı üzerinedir. Aynı zamanda bu sistemlerin standardize edilmesi ve kullanılabilmesi için de uzmanların ek bazı eğitimlerden geçmeleri gerekmektedir (Harrison vd., 2021). Bir yandan da yapay zekanın patoloji alanında uygulamalarıyla ilgili binlerce makale yayınlanmasına rağmen rutin kullanım amacıyla ticari ürün haline getirilmesiyle ilgili pek bir çalışmaya rastlanmamaktadır (Homeyer vd., 2021).

Yöntem ve Değerlendirme

Bu geleneksel derleme üç farklı elektronik veritabanından dahil etme ve dışlama kriterleri uygulandıktan sonra seçilen 12 makale incelenerek oluşturulmuştur. "Yapay zeka", "patoloji" ve "histopatoloji" anahtar kelimeleriyle Dergipark veritabanında; "artificial intelligence", "pathology" anahtar kelimeleriyle Pubmed ve Scopus veritabanlarında arama yapılmıştır.

Tam metin içermemek, beş yıldan eski olmak, Türkçe ve İngilizce dillerinde olmamak, anahtar kelimelerle ilşkisiz veri içermek, dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir. Veritabanı tarama süreci ve ulaşılan kayıt sayıları detaylı olarak Şema 1'de gösterilmiştir (Bkz.: Şema 1).

Ülkemizde de, patoloji ve dijitalleşme üzerine yayınlanmış önemli çalışmalar bulunmaktadır. Bir çalışmada bazı lösemi çeşitlerinin patolojik tanısının konmasında bazı sınıflandırma algoritmaları kullanılmış ve karşılaştırılmış, algoritmalardan bir tanesi %89,72 doğruluk ortalaması ile en iyi başarıyı göstermiş (Varol & İşeri, 2019). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada derin öğrenme mimarilerinden evrişimsel sinir ağı kullanılarak, meme patoloji görüntülerinin sınıflandırılmasında %87,75 doğruluk değeri elde edilmiş ve bu modelin özellikle tıp fakültesi ve hastanelerin patoloji bölümlerinde kullanılabilecek sistemlerin kurulmasında kullanılabileceği belirtilmiştir (Karakurt & İşeri, 2022).



Şema 1. Tarama Akışı

**Dışlama Kriterleri: Tam metin içermemek, beş yıldan eski olmak, Türkçe ve İngilizce dillerinde olmamak, anahtar kelimelerle ilşkisiz veri içermek*

Ülkemizdeki çalışmalara benzer sonuçlara yurt dışı kaynaklarda da ulaşılabilmektedir. Bir çalışmada meme kanseri tanısında mikrometastazların tespit edilmesinde duyarlılığın tek başına uzman değerlendirmesine göre bilgisayar algoritmasıyla birlikte uzman değerlendirmesinde %83,3'ten %91,2'ye çıktığı gösterilmiştir (Försch vd., 2021; Steiner vd., 2018). Bu ve bunun gibi birçok çalışmada dijital yaklaşımların geleneksel yaklaşımlara göre çok daha doğru ve verimli olduğu, çok daha büyük verilerle çalışmaya olanak sağladığı görülmektedir (Sobhani vd., 2021). Tedavi kaynaklı karaciğer fibrozisinin geri döndürülmesinde yapay zeka ile dijital mikroskopinin incelenmesi mevcut sistemlere göre çok daha duyarlı olduğu gösterilmiştir (Naoumov vd., 2022).,

İncelenen makalelerden en güncel olan Han Li ve ekibinin çalışmasında yeni bir evrişimli sinir ağı (Convolutional neural network, CNN) mimarisi sunulmuştur. Derin öğrenme ile görüntü işleme teknolojisini içeren bu sistemle kanserin histopatolojik tanısında %97'lik bir başarı elde edildiği belirtilmiştir (Li vd., 2022).

Yapay zeka teknolojilerinin patoloji alanındaki katkısı sadece kesit incelemesiyle sınırlı kalmayıp günümüzde popüler olan kişiselleştirilmiş tıp konusunda hastaların tanı, takip ve seyrinde anahtar rol oynayan doku biyobelirteçlerinin tespit edilmesi ve değerlendirilmesinde de önemlidir (Lancellotti vd., 2021).

Sonuç

Yapay zekanın histopatoloji alanında kullanımı; tümör tanısında doğruluk oranlarını artırması, histopatoloji alanında çalışanların iş yükünü azaltarak farklı ve daha önemli konulara odaklanmalarına imkan tanıması gibi avantajlar sağlamakta-

dır. Yapay zeka sistemleri verilerle eğitildiği için, bu verilerin kalitesi ve yeterliliği sistemlerin doğruluğunu etkilemektedir. Bu verilerin yeterli, kaliteli ve belli standartlara uygun bir şekilde sağlanmasında güçlüklerin oluşunu ve ayrıca insanlar üzerinde kaygıya neden olmasını dezavantajları olarak sıralayabiliriz. Bu dezavantajları göz önünde bulundurursak, bu alandaki veriler yani genel olarak histopatolojik görsel verilerle ilgili belirli standartlar oluşturulması ve alanda çalışanların eğitilmesi; yapay zeka sistemlerinin kullanımı ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması ve etik konuların da dikkate alınması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Ahmad, Z., Rahim, S., Zubair, M., & Abdul-Ghafar, J. (2021). Artificial intelligence (AI) in medicine, current applications and future role with special emphasis on its potential and promise in pathology: present and future impact, obstacles including costs and acceptance among pathologists, practical and philosophical considerations. A comprehensive review. Diagnostic Pathology, 16(1). https://doi.org/10.1186/s13000-021-01085-4
2. Cui, M., & Zhang, D. Y. (2021). Artificial intelligence and computational pathology. Laboratory Investigation, 101(4), 412-422. https://doi.org/10.1038/s41374-020-00514-0
3. Farris, A. B., Vizcarra, J., Amgad, M., Cooper, L. A. D., Gutman, D., & Hogan, J. (2021). Artificial intelligence and algorithmic computational pathology: an introduction with renal allograft examples. Histopathology, 78(6), 791-804.
4. Försch, S., Klauschen, F., Hufnagl, P., & Roth, W. (2021). Artificial intelligence in pathology. Deutsches Arzteblatt International, 118(12), 199-204. https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0011
5. Harrison, J. H., Gilbertson, J. R., Hanna, M. G., Olson, N. H., Seheult, J. N., Sorace, J. M., & Stram, M. N. (2021). Introduction to artificial intelligence and machine learning for pathology. Archives of Pathology and Laboratory Medicine, 145(10), 1228-1254. https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0541-CP
6. Homeyer, A., Lotz, J., Schwen, L. O., Weiss, N., Romberg, D., Höfener, H., Zerbe, N., & Hufnagl, P. (2021). Artificial Intelligence in Pathology: From Prototype to Product. Journal of Pathology Informatics, 12(1), 13. https://doi.org/10.4103/jpi.jpi_84_20
7. Karakurt, M., & İşeri, İ. (2022). Patoloji Görüntülerinin Derin Öğrenme Yöntemleri İle Sınıflandırılması. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, 33, 192-206. https://doi.org/10.31590/EJOSAT.1011091
8. Lancellotti, C., Cancian, P., Savevski, V., Kotha, S. R. R., Fraggetta, F., Graziano, P., & Tommaso, L. di. (2021). Artificial intelligence & tissue biomarkers: Advantages, risks and perspectives for pathology. Cells, 10(4). https://doi.org/10.3390/cells10040787
9. Li, H., Wu, P., Wang, Z., Mao, J., Alsaadi, F. E., & Zeng, N. (2022). A generalized framework of feature learning enhanced convolutional neural network for pathology-image-oriented cancer diagnosis. Computers in Biology and Medicine, 106265. https://doi.org/10.1016/J.COMPBIOMED.2022.106265
10. Naoumov, N. v., Brees, D., Loeffler, J., Chng, E., Ren, Y., Lopez, P., Tai, D., Lamle, S., & Sanyal, A. J. (2022). Digital pathology with artificial intelligence analyses provides greater insights into treatment-induced fibrosis regression in NASH. Journal of Hepatology, 77(5), 1399-1409. https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.06.018
11. Sobhani, F., Robinson, R., Hamidinekoo, A., Roxanis, I., Somaiah, N., & Yuan, Y. (2021). Artificial intelligence and digital pathology: Opportunities and implications for immuno-oncology. Biochimica et Biophysica Acta - Reviews on Cancer, 1875(2). https://doi.org/10.1016/j.bbcan.2021.188520
12. Steiner, D. F., Macdonald, R., Liu, Y., Truszkowski, P., Hipp, J. D., Gammage, C., Thng, F., Peng, L., & Stumpe, M. C. (2018). Impact of Deep Learning Assistance on the Histopathologic Review of Lymph Nodes for Metastatic Breast Cancer. www.ajsp.com.
13. Varol, A. B., & İşeri, İ. (2019). Lenf Kanserine İlişkin Patoloji Görüntülerinin Makine Öğrenimi Yöntemleri ile Sınıflandırılması. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, 404-410. https://doi.org/10.31590/EJOSAT.638372

P-587 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

OPTİMAL KLİNİKOPATOLOJİK İLETİŞİMİN SIRLARI NELERDİR?: LİTERATÜR TEMELLİ DEĞERLENDİRME

Begüm Çalım Gürbüz, Emin Büyüktalancı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Klinikopatolojik iletişim kompleks ve çok yönlü bir süreci kapsamaktadır. Optimal iletişimi sağlamak için preanalitik, analitik ve postanalitik süreçlerde ayrı ayrı atılması gereken adımlar mevcuttur. Eksiksiz hazırlanan bir patoloji raporuna rağmen, bu adımlarda oluşabilecek her türlü aksaklık hasta yönetimini etkileyecektir. Bu konuda yapılabileceklerin literatür temelli derlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 07.08.2024 tarihinde PubMed'de İngilizce olarak "klinikopatolojik iletişim" araması yapılmıştır. Çıkan sonuçlar ve onların referanslarından, klinikopatolojik iletişim ile ilgili bilgi veren toplam altı adet çalışma bulunmuştur. Çalışmaların tarih aralığı 2000-2023'tür. Bu çalışmalardan dört tanesi genel patoloji pratiğinde klinik iletişim ile ilgili bilgiler içermekteyken, iki tanesi spesifik konulardaki iletişimi kapsamaktadır. Ele alınan konular; preanalitik, analitik ve postanalitik süreçlerdeki çözümler başlıkları altında toplanmıştır.

Bulgular: Preanalitik süreçteki iletişim önerilerinde spesmenle ilgili gerekli bilgilerin edinilmesi, olası gecikmeler ile ilgili klinisyenin uyarılması bulunmaktadır. Analitik süreçte ise uluslararası kılavuzlara uygun rapor hazırlama, raporlardaki terminolojinin net olması ve raporlama dizaynının anlaşılabilir olması desteklenmektedir. Bir çalışmada, cerrahların patoloji raporlarını %30 oranında yanlış anladığı gözlenmiştir. Ayrıca, intraoperatif konsültasyonda (İK) doğru soruya cevap verebilmenin önemi vurgulanan başka bir çalışmada bu esnadaki iletişim hatalarının %2.7 olduğu saptanmıştır. Postanalitik süreçteki önerilerde; İK sonrasındaki uyumsuzlukların, acil ve beklenmedik tanıların bildirilmesi yer almaktadır.

Sonuç: Hızlı gelişmelerin yaşandığı günümüz dünyasının en önemli konularından biri iletişimdir. Tıp dünyası için de yeniliklere adapte olabilmenin kapılarını aralamaktadır., Klinikopatolojik iletişim hatalarının hastalar üzerindeki önemli etkileri bilinmektedir ve bu hataların engellenmesi amacıyla literatürde önerilen preanalitik, analitik ve postanalitik süreçlerdeki çözüm önerileri üzerinden ilerlenmelidir. Patoloji bölümlerinde bu yönde yapılması gereken düzenlemeler konusunda konsensus oluşturulması elzemdir. Biyopsi kabul aşamasından klinisyenin patoloji raporuna erişim kısmına kadar her aşamadaki ufak bir değişiklik bile klinikopatolojik iletişim sorunlarını azaltmaya katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: İletişim, klinik, patoloji

P-588 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

BİR TIBBİ PATOLOJİ LABORATUVARINDA AKREDİTASYON SÜRECİNE BAŞLANGIÇ: GAZİ ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Mehmet Arda İnan, Betül Öğüt, Sefa Çekirge, Mehmet Bayduhan, İpek Işık Gönül
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Bu çalışma ile, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarı olarak TÜRKAK Akreditasyonuna başvurmamız planlandıktan hemen sonra gerçekleştirdiğimiz laboratuvar revizyon deneyimimizi paylaşmayı amaçlıyoruz.

Revizyon sürecimiz, akreditasyon kriterlerinde yer alan "Laboratuvarın uygun havalandırma sistemlerine sahip olması gereklidir." maddesi gereğince laboratuvar havalandırması ve iklimlendirmeyi, "Numunelerin işlenmesi ve hazırlanması için ayrılmış özel alanlar olmalıdır. Bu alanlar, çapraz kontaminasyonu önlemek için iyi bir şekilde organize edilmelidir." maddesi gereğince fiziksel alanlarda iyileştirmeyi ve yeniden düzenlemeyi kapsamıştır.

Bu kapsamda, laboratuvar sorumlu teknikerleri, patoloji öğretim üyeleri ve hastane teknik servis elemanları bir araya gelerek ihtiyaçları belirlemiştir. Sonrasında bu ihtiyaçlar, Gazi Üniversitesi Yapı İşleri Daire Başkanlığı ile projelendirilmiştir.

Gazi Üniversitesi Patoloji Laboratuvarında revizyon, 2 Ağustos- 30 Kasım 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte laboratuvarımız çalışmaya devam etmiş, tüm süreç boyunca kesilip hematoksilen& eozin (H&E) boyaması yapılan 1 deri biyopsisi bloğunun kaybolması dışında bir aksilik yaşanmamıştır.

Tüm revizyon süreci, çalışma düzeninin bozulmaması açısından kabaca 5 parçaya ayrılmıştır:

1. 9 metrekare alana sahip makroskopi arşivi ile 5,5 metrekare alana sahip personel dinlenme odası, aralarındaki duvar kırılarak birleştirilmiştir. Revizyon sonunda makroskopi arşivi, "fikse olmuş parçaların poşetlerde saklanması" çözümü ile 2 kimyasal malzeme dolabına sığdırılmıştır.

2. Tüm laboratuvarın havalandırması, iklimlendirmeyi de içeren yeni bir havalandırma sistemi ile değiştirilmiştir.

3. Sitolojik materyallerin ve rutin H&E boyamanın yapıldığı penceresiz oda ile, pencereye sahip immünohistokimya odasının yerleri değiştirilmiştir. İmmünohistokimya odasına, kimyasal bidonları için, sığabilecekleri dolap rafları çizilerek özel saklama çözümleri geliştirilmiş, antikor buzdolapları ile yeni odalarına yerleştirilmiştir.

4. Rutin laboratuvarında, personel dinlenme odası gün ışığına sahip olacak şekilde, gömme ve kesit alma tezgahları, kontaminasyonu engelleyecek şekilde yeniden tasarlanmıştır.

5. Makroskopi odasına iş sağlığı ve güvenliği ile ilişkili olarak güvenlik duşu alınmış ve dolapları yenilenmiştir.

Laboratuvarımızda gerçekleştirilen bu revizyon süreci, akreditasyon hedeflerine yönelik önemli bir adım olmuştur. Bu sunum, deneyimimizin diğer laboratuvarlara örnek olabilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akreditasyon, kalite, laboratuvar, standardizasyon

P-589 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

ÇOCUK VE GENÇ ERİŞKİNLERDE NADİR BİR TÜMÖR: KARACİĞER EMBRİYONEL SARKOMU OLGU SERİSİ

Özge Gökbaşı[1], Gökçe Hande Çavuş[2], Nuray Kepil[1], Şenol Emre[3], Nil Çomunoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Bitlis Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Bitlis
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Karaciğer embriyonel sarkomu (KES), primer karaciğer tümörleri arasında 3. sıklıkta görülmektedir. Çocukluk çağı malign karaciğer tümörlerinin %6-13'ünü oluşturmaktadır. Sıklıkla sağ lob yerleşimlidir. Nadiren mezenkimal hamartom zemininde gelişebilir. KES çocuk ve genç erişkinleri etkileyen, nadir ve agresif gidişli bir tümör olduğundan, bu olgu serisi literatüre katkı sağlamak amacıyla sunulmuştur.

Olgu: 2004-2023 yılları arasında merkezimizde 7 çocuk ve genç erişkin hasta (4 kız, 3 erkek; 7-23 yaş arası) KES tanısı

aldı. 7 hastadan 2'si preoperatif kemoterapi almıştı. İncelenen materyallerin 6 tanesi bölümümüzde örneklendi, 1 tanesi ise hazır lam ve blok olarak revizyon için tarafımıza gönderildi. Tümörlerin 5 tanesi karaciğer sağ lob, 1 tanesi sol lob yerleşimli olup 1 tanesinin (revizyon için gönderilen) yerleşim yeri bilinmemektedir. Makroskopik olarak tümör boyutları 10-18 cm arasındaydı ve hepsi kısmen düzgün sınırlı, kistik dejenere alanlar içeren krem-kahverengi kitleler olarak görüldü. Tümörlerde nekroz oranları %5-50 arasında değişmekteydi. Mikroskopik incelemede her 7 vakada tümör miksoid stroma içerisinde dağılmış hiperkromatik çekirdekli, pleomorfik, büyük iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. Bu hücreler eozinofilik sitoplazmalı olup bir kısmı sitoplazmalarında hyalin globüller içermekteydi. Histokimyasal boyamada tüm vakalarda bu globüller PAS pozitif, diastaz dirençli idi. İmmünhistokimyasal olarak tümör hücreleri tüm vakalarda α1-antitripsin ve Desmin ile pozitif; MyoD1, AFP ve HepPar ile ise negatif boyandı. Her 7 vakada Ki67 proliferasyon indeksi %40-80 arasında değişmekteydi. 1 vakada KES'in kistik hamartom zemininde geliştiği görüldü.

Sonuç: Bu olgu serisi karaciğerin nadir görülen bir tümörü olan embriyonel sarkomun doğru tanısı için kapsamlı histopatolojik ve immünhistokimyasal değerlendirme yapılmasının önemini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer embriyonel sarkomu, mezenkimal hamartom, pediatrik tümörler

P-590 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK ADRENOKORTİKAL TÜMÖRLER: KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRME

Sevdenur Özdüzgün Polat, Esra Karakuş, Merve Meryem Kıran, Duriye Özer Türkay
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Ankara

ÖZET

Amaç: Pediatrik adrenokortikal tümörler (AKT'ler) benign adenomları ve agresif seyirli adrenokortikal karsinomları içermektedir. Pediatrik AKT'ler oldukça nadirdir ve tüm pediatrik malignitelerin yaklaşık %0,2'sini oluşturmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda sadece 25 yeni vaka tespit edilmektedir. Ancak Güney Brezilya'da görülme sıklığı oldukça yüksek olup her yıl yaklaşık 250 yeni vaka bildirilmektedir. Tanı anında çoğu olguda virilizasyon, Cushing sendromu veya her ikisinin belirtileri ve semptomları görülür. Pediatrik AKT olguları genellikle germ hattı TP53 mutasyonları veya kromozom 11p anormallikleri gibi yapısal genetik ve/veya epigenetik değişikliklerle ilişkilidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2019-2024 yılları arasında Ankara Şehir Hastanesi Patoloji bölümüne gelen 0-18 yaş arası hastalara ait sürrenal gland rezeksiyon materyalleri değerlendirildi. İncelenen 46 adet sürrenal rezeksiyon materyalinden 5 tanesine adrenokartikal tümör tanısı konuldu. Çalışmamızda bu 5 olguya ait H&E kesitler tekrar değerlendirildi. Olgulara Weinke kriterlerine göre skorlama yapıldı. Tümör çapı, tümör ağırlığı, venöz invazyon, kapsül invazyonu, mitoz, atipik mitoz, ekstraadrenal invazyon varlığı, nekroz değerlendirildi. Her bir kriter varlığı 1 puan üzerinden puanlanarak toplam skor verildi.

Bulgular: Olguların yaşları 1 ay ile 17 yıl arasında değişirken, cinsiyet dağılımları 3 erkek, 2 kız şeklindeydi. Hastane başvuru sebepleri arasında; ele gelen kitle, cushing sendromu ve bir çocukta fenotipik olarak Beckwith-Wideman sendromunun özellikleri yer alıyordu. Değerlendirilen 2 olguda Weinke skoru 4, 1 olguda 3 ve 2 olguda 2 ve altı olarak tespit edildi. Skorlama sonucunda skor 4 ve üzeri olan tümörlerin malign biyolojik davranış gösterebileceği bildirildi. Kısa dönem takiplerde 5 hastanın hiçbirinde nüks, progresyon ya da mortalite görülmedi.

Sonuç: Pediatrik AKT'ler oldukça nadir görülmektedir. Biyolojik davranış sınıflamasına göre olgular kemoterapi eşliğinde ya da kemoterapisiz takip edilebilmektedir. Ancak çocukluk çağındaki AKT vakalarının davranış paternlerinin daha fazla çalışma ile aydınlatılmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışmada amaç bölümümüzde değerlendirilen AKT olgularındaki histopatolojik özelliklerini literatür eşliğinde tekrar irdelemek, bölgemizdeki tümör sıklığını değerlendirmek ve tanıda güçlük çekilen alanları tartışmaktır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik adrenokortikal tümörler, weinke skoru, adrenokortikal adenom, adrenokortikal karsinom

P-591 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

NUCK KANAL KİSTİ, OLGU SUNUMU

Özge Şahin[1], Neslihan Güney[1], Özge Atacan[2], Sümeyye Ekmekçi[3]
[1]İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, İzmir
[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, İzmir

ÖZET

Giriş: Nuck kanal kisti(NKK) ilk kez 1650 yılında Anton Nuck tarafından tanımlanmış olup prosesus vajinalisin(PV) oblitere olmamasıyla oluşan inguinal kanalda yerleşen ya da labium majusa uzanan kistik bir yapıdır.PV doğumdan sonraki ilk yılda peritoneal kaviteyle ilişkisi kesilerek regrese olur. Bu kanalın embriyogenezde oblitere olmaması NKK'ye neden

olur. Sıklıkla pediatrik popülasyonda ve erkeklerde karşılaşılan bu durum kadınlarda NKK yada kadın hidroseli olarak adlandırılmaktadır. Bu olgu sunumunda inguinal kitle nedeniyle opere olan ve NKK tanısı alan pediatrik bir hasta klinik, histolopatolojik özellikleri ve ayırıcı tanı açısından ele alınacaktır.

Olgu: 3 yaşında kız hasta sağ inguinalde şişlik şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede mons pubiste nonredüktabl immobil kitle saptandı. Çekilen ultrasonografik görüntülemede mons pubis yerleşimli 43x18x11mm boyutlarında kistik görünüm izlendi. Laboratuvar bulguları ve vitalleri olağandı. NKK ön tanısıyla opere edildi. Makroskobik olarak 20x10x10mm boyutlarında içerisinde seröz sıvı bulunan kistik lezyonun histopatolojik incelemesinde duvarının tek katlı kübik epitelle çevrili olduğu ve duvarında yabancı cisim tipi dev hücreler yanısıra histiosit toplulukları olduğu görüldü. Bu hücreler CK7(+),Calretinin(+),D2-40(+),ER(-)ti.Olgu bu haliyle "Nuck Kanal Kisti" olarak tanı aldı.

Sonuç: NKK 17.yy da Anton Nuck tarafından, inguinolabial kist olarak tanımlanmıştır. Wei ve ark.larının 2002 yılına kadarki olguları kapsayan çalışmalarında yaklaşık 400 vaka olduğu belirtilmiştir. Hastalar genellikle kasıkta veya labium majusta şişlik şikâyetiyle gelir. Dolayısıyla kasık fıtığı en yaygın ayırıcı tanısıdır. Nuck kanalına ait patolojiler PV kapanmasındaki yetersizliğe bağlı ortaya çıkmaktadır. Son zamanlarda PV duvarında bulunan düz kas hücrelerinin apopitozisindeki yetersizliğin PV'nin açık kalmasına neden olduğu düşünülmektedir. Kız ve erkek çocukların herni kese duvarlarına yapılan İHK incelemede duvardaki vasküler ve mezotelyal yapılarda apopitotik nükleuslar izlenirken, düz kas hücrelerinde izlenmemesi bu görüşü desteklemektedir. NKKların da benzer embriyopatogenezi olduğundan benzer yorum yapılabilir. Histolojik olarak seröz sıvıyla dolu, duvarlarında düz kas dokuları bulunabilen,mezotelyal karakterde tek katlı küboidal hücreler ile döşeli kistlerdir. Sonuç olarak, NKK literatürde belirtilen düzeyden daha sık görülmekte ancak konunun detaylarıyla bilinmemesi nedeniyle gerçek sıklığı net ortaya konulamamaktadır. Bu nedenle inguinal yada vulvar kitleyle başvuran kadınlarda ayırıcı tanıda NKK olasılığı akılda bulundurulmalı ve mutlaka ultrasonografik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hidrosel, inguinal herni, nuck kanal kisti, prosesus vajinalis

P-592 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: PROSTATİK RABDOMYOSARKOM

Sıla Özlem Aktaş Şenkaya, Cem Çomunoğlu
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Rabdomyosarkomlar, çocukluk çağının en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Embriyonel rabdomyosarkom, çocuklarda görülen tüm rabdomyosarkom vakalarının %70-75'ini oluşturur. Myogenezin çeşitli aşamalarındaki primitif mezenkimal hücrelerden köken alır. Embriyonel rabdomyosarkom en sık baş-boyun ve genitoüriner sistemde yerleşir.

Olgu: Karın ağrısı şikayeti olan 2.5 yaşında erkek hasta, annesi tarafından dış merkez Üroloji Kliniği'ne götürülmüş. Dış merkezde yapılan görüntülemelerde presakral alan yerleşimli mesaneye bası yapan kitlesel lezyon görülen hasta ''sakrokoksigeal teratom'' ön tanısıyla hastanemize sevk edildi. Hastanemizde çekilen MR görüntülemede pelvik bölge yerleşimli, presakral alanda rektosigmoid kolonu sağa doğru deviye eden, 64x42 mm boyutlarında santralinde kistik nekrotik alanların izlendiği, kontrast tutulumu gösteren, solid kitlesel lezyon izlendi. Hastaya yapılan insizyonel biyopsi kliniğimizde ''embriyonel tip rabdomyosarkom'' şeklinde raporlandı. Hastaya verilen 5 kür VAC kemoterapi sonrasında kitlede küçülme görülmediği ve kitle mesane boynuna bası yaptığı için konsey tarafından radikal rezeksiyon kararı alındı. Kliniğimize 6x5x4,5 cm ölçüde radikal prostatektomi materyali ulaştı. Kesitlerinde 5,5x4x4 cm boyutlarında, kesit yüzü krem renkli, en büyüğü 2 cm çapta kistik açıklıklar içeren, yer yer nekrotik, etsi kıvamlı tümöral lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede prostatik glandları ortadan kaldıran geniş poligonal eozinofilik sitoplazmalı, pleomorfizmi yüksek, rabdomyoblastik farklılaşmanın belirgin olduğu tümöral infiltrasyon görüldü. İğne biyopsi ve rezeksiyon materyali bloklarına yapılan immunhistokimyasal çalışmada; tümör hücrelerinde Desmin, MyoD1, Myogenin ile pozitiflik izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi %10'du. Rezeksiyon materyalinde nekroz oranı %40 olarak hesaplandı. Ayrıca tedaviye sekonder gelişen fibrozis ve kalsifikasyon da eşlik ediyordu. Bu bulgular eşliğinde olgu ''embriyonel rabdomyosarkom'' şeklinde raporlandı.

Sonuç: Embriyonel tip rabdomyosarkom, rabdomyosarkomlar içerisinde nispeten daha iyi bir prognoza sahip olsa da rabdomyosarkomlar sağ kalım oranı düşük, sık metastaz yapan, kötü prognozlu tümörlerdir. Literatürde, tedavi sonrası biyopsi örneklerinde görülen rabdomyoblastik farklılaşmanın iyi prognoz göstergesi olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Myogenin, nekroz, rabdomyosarkom, sakrokoksigeal teratom

P-593 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: PANKREASIN MULTİKİSTİK ADENOMATOİD HAMARTOMU

Ceren Topsoy, Elif Sevde Topallı, Sena Ünal Coşkuner
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

ÖZET

Giriş: Pankreas tümörü çocuklarda nadir görülen bir durumdur, ancak yetişkinlerde oldukça yaygındır. Çocuklarda histopatoloji de yetişkinlerdekinden farklıdır, çoğu vaka pankreatoblastom, solid psödopapiller tümör veya pankreas endokrin tümörleridir.

Olgu: 3 yaşında kadın hasta uzun süredir devam eden karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuruyor.Yapılan radyolojik incelemede retroperitoneal 11,5x11x8,6 cm boyutlarında septalı kistik lezyon izlenmiş olup medialden orta hatta uzanım gösterdiği saptanmıştır. Laboratuvar bulguları normal olan hastada operasyon sırasında lezyon pankreas altında izlenmiş olup pankreas ile ilişkisi izlenmemiştir.Makroskopik olarak düzgün sınırlı multikistik-multiloküle lezyon izlenmiş olup yer yer solid alanlar izlenmiştir. Fokal kalsifik alanlar içeren kistlerden seriz vasıfta berrak sıvı boşalmıştır. Kesitlerde baktığımız fibröz bir stroma ve kistik dilate yapılar görülmüştür. Bu kistlerin epiteli kolumnar epitel ile döşeli olup bir alanda olgunlaşmamış pankreas asinüsleri dikkati çekmiştir.İmmunohistokimyasal olarak CK7 (+),CK19 (+) olup MUC5AC, CK20,MUC2 (-) olup CD34 fibröz stromada (+) saptanmıştır. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular " Pankreasın multikistik adenomatoid hamartomu " ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Sonuç: Pediatrik yaş grubunda, pödokist baskın olan pankreasın kistik lezyonları olağandışıdır. Pankreasın birincil neoplazmaları, yaşamın ilk yirmi yılında nadirdir. Pankreas hamartomu, pankreasın son derece nadir görülen iyi huylu bir hastalığıdır. Bugüne litaratürde kadar sadece 30 vaka bildirilmiş olup bunlardan sadece 4 tanesi çocukluk çağı yaş grubundadır. Son derece nadir olmakla birlikte çocuklarda kistik karın kitlesinin ayırıcı tanısında pankreas hamartomu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, hamartom, pankreas, retroperitoneal

P-594 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

SAKROKOSİGEAL TERATOM: OLGU SUNUMU

Talha Türkcan, Egemen Akıncıoğlu, Gülçin Şimşek
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Sakrokoksigeal teratom yenidoğan ve küçük çocuklarda görülen ekstra-gonadal germ hücreli tümördür. İnsidansı yaklaşık 40000 canlı doğumda 1 olup; kadın/erkek oranı 3-4/1 kadardır.

Sakrokoksigeal teratom bir ya da daha fazla embriyonik tabakadan oluşur. Genellikle benign seyreder. İmmatür nöroepitelyal doku içeren immatür formu %1-2 oranında görülür.

Altman, tümörü yerleşim yerine göre ekstrapelvik (Tip I-II) veya intrapelvik (Tip III-IV) olarak sınıflandırmıştır. İntrapelvik olanlar ileri yaşta tanı alırlar bu nedenle adenokarsinoma, skuamöz hücreli karsinoma ve sarkoma gibi somatik malignitelerin gelişme riski artar. Yetersiz cerrahi eksizyon ve malignite varlığında rekürrens ve metastaz olasılığı artar.

Yenidoğanda saptanan sakrokoksigeal teratom olgusu sunuldu.

Olgu: 26 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 38. haftada doğan kız olgu, lomber bölgede kitle sebebiyle tetkik ediliyor. Hasta kanında AFP: >60500 ng/mL(0-7), β-hcg: 4,25 IU/L saptanıyor. Manyetik rezonans görüntülemede presakral-koksigeal bölgeden, intergluteal mesafeye uzanım gösteren 31x20x19 mm boyutlu, kistik bileşenler ve fokal kalsifikasyonlar içeren kitle izlenmesi üzerine opere ediliyor.

Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde 3.7x3x2,7 cm boyutlarında, üzeri normal morfolojide deri ile örtülü polipoid lezyon izlendi. Kesitlerinde yer yer kanamalı, yer yer kistik ve heterojen alanlar barındıran gri-sarı renkli tümöral lezyon görüldü.

Mikroskopik incelemede; epidermis altında adipöz doku, immatür kıkırdak dokusu, osseöz doku içeren mezenkimal; silyalı psödostrafiye epitel, müsinöz epitel, kolumnar epitel, pankreas dokusu içeren endodermal; periferik sinir kesitleri, glial doku, koroid pleksus, çok katlı yassı epitel içeren ektodermal dokulardan oluşan tümöral lezyon görüldü. Çok sayıda örnek alınmasına ve seri kesitlere rağmen tümörde immatür nöroepitalyal doku ve somatik malignite izlenmedi. Cerrahi sınırlar ayrıntılı olarak değerlendirildi. Olgu ''benign germ hücreli neoplazi (matür teratoma ile uyumlu)'' olarak rapor edildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde görülen sakrokoksigeal teratom olgusunun makroskopik ve mikroskopik patolojik özelliklerini paylaşmak; immatür nöroepitelyal doku veya somatik malignite varlığı ile rezeksiyon sınırlarında tümör varlığına dikkat edilmesinin olgunun prognozu ve yönetiminde önemli olduğunu vurgulamak amacıyla olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Sakrokoksigeal teratom, yenidoğan, germ hücreli tümor, patoloji

P-595 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

PATOLOJİ LABORATUVARINDA KULLANILAN KİMYASALLAR VE TEHLİKELERİ! - BİLGİ VE FARKINDALIK ANKETİ, ÖN SONUÇLARI

Başak Doğanavşargil Yakut[1], Burçin Pehlivaoğlu[2], Seyfi Durmaz[3], Servet Güreşci[4], Murat İpek[1], Kutsal Yörükoğlu[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi, İzmir
[4]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda patoloji bölümlerinde çalışan uzman, asistan ve laboratuvar çalışanlarının laboratuvarlarımızda yaygın olarak kullanılan kimyasalların özellikleri, tehlikeleri ve bu kimyasallarla ilgili alınan önlemlere ilişkin bilgi ve farkındalıklarını ölçmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu amaçla öncelikle günlük pratikte en sık kullanılan kimyasallar ve laboratuvar güvenlik ve kalite standartlarında belirtilen koşulları listelenmiş daha sonra katılımcıların seçilen kimyasallara ilişkin fiziksel, kimyasal ve çevresel tehlikeler konusundaki bilgileri yanısıra korunma önlemleri kalite ve iyileştirme çalışmaları konusundaki bilgi ve farkındalıklarını da test edecek bir anket hazırlanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %45'i patoloji uzmanı, %38'i laboratuvar çalışanı, %16,3'ü asistan olup; %30'u daha önce laboratuvar yöneticiliği/kuruculuğu yapmış olup, % 48'i eğitimleri sırasında sık kullanılan kimyasalların tehlikelerine ve korunma yollarına ilişkin bir eğitim aldığını belirtmiştir. Çalıştığı birimde tamamen güvenli ve sağlıklı bir şekilde çalıştığını düşünenlerin oranı %19.9 olup başlıca tedirginlik konuları; kimyasallarla çalışıyor olmak (%74), ortamın fiziki koşullarının (kullanım alanı, ışıklandırma-havalandırma-iklimlendirme) (%60), ergonomik koşulların yetersizliği (%50) ve biyolojik bulaş riski (%39,2) olarak bildirilmiştir. En sık karşılaşılan kimyasallar formaldehit, ksilen ve etil alkol; kimyasallarla ilgili en korkulan tehlikeler sırasıyla kanserojen olması ve sağlığa zarar vermesi (%80), toksik olması (%66) ve çevreye zararlı olması (%40) dır. Bununla birlikte kimyasal güvenlik bilgi formlarını bilmeyen ve kullanmayanların oranı %26,9; atık yönetimi konusunda fikri olmayanların oranı %18,3'dür. Çalışanlar tarafından bildirilen iyileştirme taleplerinin %16'sının üst mercilerce rededilmiş olması düşündürücüdür.

Sonuç: Tıbbi Patoloji bölümleri, içerisinde özelleşmiş laboratuvarları bulunan ve çalışanlarının çeşitli kimyasallarla etkileşimde bulduğu bölümlerdendir. Bu kimyasalların potansiyel risklerini bilmek ve bu risklere karşı uygun önlemler almak hem çalışanların sağlığı hem de iş güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır. Pilot olarak 150 katılıcı ile sınırlanan çalışmamızda genel değerlendirmede 8 alt boyutlu farkındalık anketinde en yüksek farkındalık puanı 17,9±7,4 ile laboratuvar çalışanlarındadır (Uzmanlar:13,3±8,3; asistan hekimler: 11,9±7,7, Anova, p=0,005). Kimyasal güvenlik konusunda hiç eğitim almayanların oranının %20 olması ileri eğitim hedeflenrinin planması gerektiğini düşündürmektedir

Anahtar Kelimeler: İyi laboratuvar uygulamaları, kimyasallar, tehlikeler, farkındalık

P-408 [Adli Patoloji] [Özet Metin]

PATOLOJİK İNTRAKRANİYAL KANAMALARIN ADLİ HİSTOPATOLOJİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Kadriye Ebru Akar[1], Beyza Keskin Öztürk[1], Halit Çakır[2], Aytül Buğra[1]
[1]Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, Histopatoloji Şubesi, İstanbul
[2]Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, Otopsi Şubesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: İntrakraniyal kanamalar, travmatik ve patolojik kanamalar olarak ikiye ayrılabilir. Patolojik kanamalar malformasyon, anevrizma, tümör, kanama diyatezi, hipertansiyon gibi durumlarda gelişebilmektedir. Amacımız; 01.01.2020-31.12.2022 tarihlerinde otopsisi yapılmış patolojik intrakraniyal kanama saptanan olguların demografik-klinik özelliklerinin, otopsi ve histomorfolojik bulgularının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Toplam 15.693 otopsiden, patolojik beyin kanaması olarak raporlanan 253 olgunun demografik, klinik, histopatoloji ve otopsi bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Olguların %75.5'u(n:191) erkek, %24.5'u(n:62) kadındı. Mediyan yaş 51(9-92)idi. Olguların %47.8'i(n:121) ölü bulunurken, %30.4'ü(n:77) bilinç kaybı, %1.6'sı(n:4) nöbet, %20.2'si(n:51) fenalaşma/rahatsızlanma semptomlarıyla prezente oldu. Olguların %15.8'i(n:40) hipertansiyon hastasıydı. Toksikolojide; %7.9'unda(n:20) alkol, %7.5'unda(n:19) uyuşturucu saptandı. Lokalizasyonuna göre; %10.3(n:26) yalnızca beynin sağ hemisferinde, %8.3(n:21) yalnızca beynin sol hemisferinde, %2(n:5) yalnızca serebellumda, %4.3(n:11) yalnızca beyin sapında, %0.4(n:1) yalnızca dura materde ve geriye kalan %74.7(n:189) olguda >1 lokalizasyonda kanama izlendi. Beyin hemisferleri özelinde; %37.9'unda(n:96) subaraknoid, %18.2'sinde(n:46) intraparankimal, %32.4'ünde(n:82) subaraknoid+intraparankimal kanama izlenirken, %1.2(n:3) peteşiyal kanama mevcuttu. Serebellum özelinde; %46.8'inde(n:116) subaraknoid, %6'sında(n:15) intraparankimal, %14.1'inde(n:35) subaraknoid+intraparankimal kanama izlenirken, %1.6(n:4) peteşiyal kanama mevcuttu. Beyinsapı özelinde; %24.5'inde(n:60) subaraknoid, %16.7'sinde(n:41) intraparankimal, %12.2'sinde(n:30) subaraknoid+intraparankimal kanama izlenirken, %4.9(n:12) peteşiyal kanama mevcuttu. Olguların %27.7'sinde(n:70) durada kanama izlendi. Willis poligonu değerlendirilebilen 251 olgunun; %20.7'sinde(n:52) anevrizma saptandı. Anevrizmatik damarlara bakıldığında; %37.2(n:29) anterior kommunikan, %2.6(n:2) sağ-serebri anterior, 5.1(n:4) sağ-serebri posterior, %1.3(n:1) sağ-internal karotid, %6.4(n:5) sağ-posterior kommunikan, %1.3(n:1) sol-serebri anterior, %1.3(n:1) sol-serebri posterior, %2.6(n:2) sol-internal karotid, %3.8(n:3) sol-posterior kommunikan anevrizması mevcuttu. Anevrizmatik olduğu halde Willis poligonunda olmayan damarlara bakıldığında; %6.4(n:5) baziller, %12.8(n:10) sağ-serebri media, %1.3(n:1) sağ-vertebral, %15.4(n:12) sol-serebri media, %2.6(n:2) sol-vertebral anevrizması saptandı. Olguların %2'sinde(n:5) arteriyo-venöz malformasyon saptandı. Beş olgudan; %60'ında(n:3) çoklu lokalizasyonda kanama izlenirken, %20(n:1) olguda yalnızca beynin sol hemisferinde, %20(n:1) olguda yalnızca serebellumda kanama mevcuttu.

Sonuç: Patolojik beyin kanamaları, erkeklerde daha sık olup, sıklıkla hipertansiyona ve anevrizmalara bağlı görülmektedir. Alkol-uyuşturucu kullanımına bağlı kanamalar da yadsınamayacak miktardadır. Willis poligonunda en sık anterior-kommunikan anevrizmasına bağlı kanama gelişmektedir. Kanamalar çoğunlukla birden fazla anatomik lokalizasyonu etkilemekte ve en sık subaraknoid boşlukta görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanama, beyin, anevrizma, subaraknoid

P-409 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

PATOLOGLARDA COMPUTER VISION SENDROMUNUN SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI; RİSK FAKTÖRLERİ VE ÖNLEYİCİ TEDBİRLER

Evren Uzun, Elif Büşra Gökçe, Sena Aydın
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Amaç: Computer vision sendromu (CVS) yaygın bir mesleki hastalık grubu olmakla birlikte, klinik tanımı, prevalansı ve risk faktörleri tam olarak anlaşılabilmiş değildir. Teknolojinin gelişmesi ile birlikte toplumda genel olarak artan dijital ekran maruziyeti yanı sıra dijital ekranla daha fazla zaman geçiren meslek gruplarında CVS görülme olasılığı da artmaktadır. Bu çalışmada ışık ve dijital mikroskop yanı sıra literatür taraması, raporlama ve dijital kitap ulaşımı için bilgisayar, tablet ve telefon ekranı ile uzun süre vakit geçiren patoloji uzmanlarında CVS prevalansı, risk faktörleri ve önleyici tedbirlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada literatürde yer alan valide edilmiş CVS anketi ile (CVS-Q) demografik ve kişisel bilgilerin yer aldığı toplam 23 soruluk bir anket online platformlar aracılığı ile patoloji uzmanlarına yöneltilmiştir.

Bulgular: Anket toplam 342 patolog tarafından yanıtlandı. Bu kişilerin %82'si kadın %18'i erkekti. Ortalama yaş 38'di. Ankete katılanların %84'ü ışık mikroskopi, %13,7'si dijital ve ışık mikroskopi, %1,8'i ise yalnız dijital mikroskopi kullandığını belirtti. Günlük çalışma süresi ortalaması %7.8 saat idi. 188 kişi gözlük, 40 kişi kontakt lens geri kalan 114 kişi ise her iki-

sini de kullandığını belirtti. Ankete katılan patologlarda en sık göz hastalıkları sırasıyla myopi (%79,3), astigmatizm (%47,3), hipermetropi (%10,7) ve myodizopsi (%9,3) idi. Patologlara yöneltine valide CVS-Q soruları sonucunda patologların 302'sinde (%88,4) computer vision sendromu (CVS) olduğu saptandı.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda CVS prevalansı oldukça değişken olmakla birlikte pediatrik popülasyonda %12-94, yetişkin popülasyonda %35-92 arasında bildirilmiştir. 103 çalışma ile yapılan meta-analiz sonucu genel popülasyonda ise CVS ortalama prevalansı %69 olarak belirtilmiştir. Patologlar arasında CVS görülme oranı genel popülasyondan oldukça yüksek, seçili çalışmalar arasında ise üst sınırda yer almaktadır. Cinsiyet, yaş gibi faktörler yanı sıra patologların mikroskopi kullanımı dışında raporlama ve vaka bazlı literatür taraması sebebiyle dijital ekran kullanımı CVS prevalansını artırmaktadır. CVS'yi önleyici hamleler ve patologların diğer meslek grupları ile karşılaştırılması ayrıntılı olarak tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Computer vision sendrom, patolog, anket, dijital ekran

P-410 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

PATOLOJİDE YENİ BİR ÇAĞ: AÇIK KAYNAK KODLU DİJİTAL PATOLOJİ YAZILIMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Elif Ayyüce Toprak, Erdem Çomut, Neşe Çallı Demirkan
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Amaç: Dijital patoloji, gelişen dijitalizasyon çağında geleneksel tanı yöntemleri ile yapay zeka gibi yenilikçi gelişmeleri bir araya getirerek rutin patoloji pratiğinde giderek artan oranda kendine yer bulmaktadır. Patoloji uygulamalarının günlük rutinde ağırlıklı olarak dayandığı lamların fiziksel sınırlayıcı etkileri ve lojistik zorlukları; whole slide images (WSI) olarak adlandırılan dijital formları kullanılarak önemli ölçüde iyileştirilmektedir. Sadece verilerin depolanmasını kolaylaştırarak değil birincil tanı, konsültasyon, telepatoloji, eğitim, araştırma/yayınlar dahil olmak üzere geniş bir kullanım alanına sahiptir. Dijital patoloji uygulamalarının kullanımı her bir patoloji laboratuvarının ihtiyacına göre çeşitlilik göstermektedir. Açık kaynak yazılımlı patoloji uygulamaları, erişim kolaylığı sunmaları ve ücretsiz olmaları ile ön plana çıkmaktadır. Bu yazılımların anlaşılması ve etkin kullanımı dijital patolojinin geliştirilmesinde önemlidir. Bu çalışmada açık kaynak kodlu yazılımları pek çok niceliksel ve niteliksel parametreye dayanarak karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, ücretsiz olarak ulaşılabilecek on bir adet dijital patoloji yazılımının özelliklerini değerlendirmek amacıyla kapsamlı bir karşılaştırma yapılmıştır. İncelenen yazılımlar, açık kaynak olma durumu, işletim sistemi desteği, programlama dili, çeşitli görüntüleme, analiz ve veri yönetimi özellikleri açısından sınıflandırılmıştır. Ayrıca, yazılımların entegrasyon yeteneği, kullanıcı dostu arayüz, otomasyon özellikleri, eğitim amaçlı kullanım durumu ve teknik destek gibi kriterler de değerlendirilmiştir. Veriler, her bir yazılımın resmî belgeleri, kullanıcı kılavuzları, topluluk destekli kaynaklar ve kullanıcı yorumlarından elde edilmiştir. Tüm parametreler, yazılımların dijital patoloji uygulamalarındaki performansını, çok yönlülüğünü ortaya koymak ve karşılaştırmak amacıyla tablo halinde düzenlenmiştir.

Bulgular: QuPath, Cytomine ve CellProfiler yazılımları güçlü görüntüleme, analiz ve hücre segmentasyonu özellikleri ile dikkat çekmektedir. QuPath, immünohistokimya analizleri ve tümör mikroçevresi gibi araştırma alanları için öne çıkmaktadır. Fiji/ImageJ, geniş eklenti desteği ve çok yönlü yapısıyla görüntü analizinde kullanılabilir. PathML özellikle makine öğrenimi ve otomasyon alanında güçlüdür. OpenSlide, dijital slaytların yüklenmesi ve paylaşılmasıyla uzaktan eğitimde verimli bir şekilde değerlendirilebilir.

Sonuç: Değerlendirilen dijital patoloji yazılımları, farklı ihtiyaçları karşılayacak çeşitli güçlü özellikler sunmakta olup, patologların yeni nesil analiz yöntemlerini keşfetmeleri için geniş bir potansiyel barındırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijital patoloji, açık kaynak kodlu yazılımlar, yapay zeka, görüntü analizi

Açık Kaynak Kodlu Dijital Patoloji Yazılımlarının Kapsamlı Karşılaştırması

Yazılımlar	QuPath	OpenSlide	Pathomation	HistomicsTK	Orbit	Fiji/ImageJ	CellProfiler	Cytomine	PathML	Ilastik	Icy
Genel Bilgiler											
Açık Kaynak	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Güncel Versiyon	v0.5.1	v4.0.0	v2.0.0	v1.3.11	v3.64	v1.54k	v4.2.7	v3.2.3	Python v3.7	v1.4.1b20	v2.5.2.0
Programlama Dili	Java	Phyton/Java/C++	Phyton	Phyton	Java	Java	Phyton	Phyton ve Java	Phyton	Phyton ve Java	Phyton
İşletim Sistemi Desteği	macOS/Windows/Linux	macOS/Windows/Linux	macOS/Windows/Linux	macOS/Windows/Linux	macOS/Windows/Linux	macOS/Windows/Linux	macOS/Windows/Linux	macOS/Windows/Linux	macOS/Windows/Linux	macOS/Windows/Linux	macOS/Windows/Linux
Desteklenen Formatlar	.svs,ndpi,scn,-tif,jpeg,png,-bmp,gif,dcm,-raw	.svs,ndpi,vms,vmu,scn,mrxs,svslide,tif,bmp,jpeg			.svs,ndpi,vms,scn,tif,jpeg,png,bmp,gif	.tif,tiff,jpeg,png,bmp,gif,dcm,raw,svs (via plugin)	.tif,tiff,png,jpeg,bmp		.svs,tiff,png,jpeg,bmp	.tif,h5,png,jpeg,bmp	.tiff,png,jpeg,bmp,gif,dcm,raw
Yüksek Kaliteli Görüntüleme ve Analiz	Mükemmel	İyi	Temel	Mükemmel	Güçlü	İyi	Mükemmel	Mükemmel	İyi	Güçlü	Orta
İmmünohistokimya Analizi	Evet (Güçlü araçlar sunar)	Hayır (Görüntüleme odaklı)	Evet (Görüntüleme ve anotasyon)	Evet (İHK analizleri destekli)	Evet (Hücre tabanlı analizler)	Evet (Plugin'lerle destekli)	Evet (İHK analizleri destekli)	Evet (Gelişmiş anotasyonlar)	Evet (Makine öğrenimi destekli)	Hayır (Genellikle segmentasyon)	Evet (Görüntü analizi destekli)
Hücre Segmentasyonu	Evet (Gelişmiş segmentasyon)	Hayır	Hayır	Evet (Segmentasyon mevcut)	Evet (Güçlü segmentasyon araçları)	Evet (Gelişmiş segmentasyon)	Evet (Gelişmiş segmentasyon)	Evet (Gelişmiş segmentasyon)	Evet (Segmentasyon mevcut)	Evet (Segmentasyon odaklı)	Evet (Gelişmiş segmentasyon)
Mitoz Sayım Desteği	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Evet
Doku Türüne Özgü Ek Analizler	Evet (Özelleştirilebilir analizler)	Hayır	Hayır	Evet (Doku analizleri için uygun)	Evet (Doku analizleri yapılabilir)	Evet (Plugin'lerle yapılabilir)	Evet (Doku analizleri yapılabilir)	Evet (Doku analizleri yapılabilir)	Evet (Doku analizleri yapılabilir)	Orta (Segmentasyon için uygun)	Evet (Doku analizleri yapılabilir)
H&E ve İHK preparatlarında Anotasyon	Evet (Güçlü anotasyon araçları)	Hayır	Evet (Anotasyon ve görüntüleme)	Evet (H&E ve İHK anotasyonu)	Evet (H&E ve İHK anotasyonu)	Evet (Plugin'lerle anotasyon)	Evet (H&E ve İHK anotasyonu)	Evet (H&E ve İHK anotasyonu)	Evet (H&E ve İHK anotasyonu)	Hayır	Evet (H&E ve İHK anotasyonu)
Moleküler Patoloji Entegrasyonu	Evet (Entegre edilebilir)	Hayır (Entegrasyon yok)	Hayır (Entegrasyon sınırlı)	Evet (Entegre edilebilir)	Evet (Entegre edilebilir)	Orta (Plugin'lerle yapılabilir)	Evet (Entegre edilebilir)	Evet (Entegre edilebilir)	Evet (Makine öğrenimi destekli)	Hayır (Entegrasyon sınırlı)	Evet (Entegre edilebilir)
Yapay Zeka ve Otomasyon											
Entegre Yapay Zeka ve Makine Öğrenimi	Güçlü	Eklentiler Gerekli	Sınırlı	İyi	Güçlü	Eklentiler Gerekli	İyi	Güçlü	Mükemmel	Güçlü	İyi
Otomasyon	Evet (Otomasyon araçları mevcut)	Hayır (Otomasyon yok)	Evet (Otomasyon destekli)	Evet (Otomasyon mevcut)	Evet (Otomasyon araçları mevcut)	Evet (Makrolar ile otomasyon)	Evet (Yüksek otomasyon destekli)	Evet (Otomasyon mevcut)	Evet (Otomasyon mevcut)	Evet (Otomasyon destekli)	Evet (Otomasyon destekli)
Veri Yönetimi ve Depolama											
Güvenli Veri Yönetimi ve Depolama	Temel	Harici Çözümler	İyi Entegrasyonla	Temel	Temel	Temel	Temel	Güçlü	Temel	Temel	Temel

Dijital Arşiv/ Kütüphane Amaçlı Kullanım	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Veri Anonimleştirme	Harici Araçlar Gerekli	Harici Araçlar Gerekli	İyi Entegrasyon	Harici Araçlar Gerekli	Harici Araçlar Gerekli	Harici Araçlar Gerekli	Harici Araçlar Gerekli	Güçlü	Harici Araçlar Gerekli	Harici Araçlar Gerekli	Harici Araçlar Gerekli
Kullanıcı Deneyimi ve Entegrasyon											
Kullanıcı Dostu Arayüz	Evet (Kullanıcı dostu)	Hayır (Kullanıcı arayüzü yok)	Evet (Kullanıcı dostu arayüz)	Hayır (Daha teknik kullanıcılar için)	Evet (Kullanıcı dostu)	Orta (Güçlü ama öğrenmesi zor)	Orta (Güçlü ama öğrenmesi zor)	Evet (Kullanıcı dostu arayüz)	Hayır (Geliştiriciler için uygun)	Evet (Kullanıcı dostu arayüz)	Evet (Kullanıcı dostu arayüz)
Web Tabanlı Görüntüleme Özelliği	Hayır	Hayır	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Entegrasyon Yeteneği	İyi	Multi-Vendor Desteği	Mükemmel	İyi	İyi	Çok Esnek	Analiz İçin Optimize Edilmiş	İyi	İyi	Analiz İçin Optimize Edilmiş	İyi
Plug In Desteği	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Evet
İş Birliği ve Paylaşım	Entegrasyon Gerektirir	Sınırlı	İş Birliği İçin Optimize Edilmiş	Sınırlı	Sınırlı	Sınırlı	Sınırlı	Mükemmel	Sınırlı	Sınırlı	Sınırlı
Esnek ve Özelleştirilebilir İş Akışları	Özelleştirilebilir	Uzmanlık Gerekli	Özelleştirilebilir	Teknik Bilgi Gerekli	Özelleştirilebilir	Özelleştirilebilir	Özelleştirilebilir	Esnek	Esnek	Özelleştirilebilir	Uzmanlık Gerekli
Eğitim ve Destek											
Tıp ve Uzmanlık Eğitiminde Kullanım	Evet (Eğitim için ideal)	Evet (Eğitim için uygun)	Evet (Eğitim için uygun)	Evet (Eğitim için kullanılabilir)	Evet (Eğitim için uygun)	Evet (Eğitim için uygun)	Evet (Eğitim için uygun)	Evet (Eğitim için uygun)	Evet (Geliştiriciler için eğitim)	Evet (Segmentasyon eğitimi için)	Evet (Eğitim için uygun)
Teknik Destek ve Rehberlik	Güçlü Topluluk Desteği	Topluluk Desteği	İyi Destek	Topluluk Desteği	Topluluk Desteği	Güçlü Topluluk Desteği	Topluluk Desteği	İyi Destek	Topluluk Desteği	Topluluk Desteği	Topluluk Desteği
İstatistiksel ve Ek Analizler											
İstatiksel Analiz Desteği	Evet	Hayır	Hayır	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Gelişmiş Ölçüm ve Hesaplama Araçları	Mükemmel	Temel	Temel	Gelişmiş	Mükemmel	Eklentilerle Gelişmiş	Hücresel Analiz İçin Güçlü	Gelişmiş	Makine Öğrenimi İçin Güçlü	Mükemmel	Güçlü
Otomatik Raporlama ve Özelleştirme	Eklentilerle İyi	Temel	Temel	Özelleştirilebilir	Sınırlı	Sınırlı, Özelleştirilebilir	Özelleştirilebilir	Özelleştirilebilir	Özelleştirilebilir	Sınırlı	Özelleştirilebilir
Regülasyonlara Uygunluk	Kullanıcı Sorumluluğu	Kullanıcı Sorumluluğu	Güçlü Uygunluk	Kullanıcı Sorumluluğu	Kullanıcı Sorumluluğu	Kullanıcı Sorumluluğu	Kullanıcı Sorumluluğu	İyi Uygunluk	Kullanıcı Sorumluluğu	Kullanıcı Sorumluluğu	Kullanıcı Sorumluluğu

P-411 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİNİN İNTRAOPERATİF TANISINDA MAKİNA ÖĞRENME MODELİNİN KULLANILMASI

Erdener Özer[1], Ali Enver Bilecen[2], Nur Başak Özer[3], Berrin Yanıkoğlu[4]
[1]Tınaztepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye
[2]German Center for Neurodegenerative Diseases, Bonn, Almanya
[3]Vrije Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Amsterdam, Hollanda
[4]Sabancı Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Santral Sinir Sistemi (SSS) tümörlerinin intraoperatif tanısı onkolojik açıdan hasta yönetimi için önem taşımaktadır. İntraoperatif gönderilen beyin biyopsilerinden hazırlanan frozen kesitler ve sitolojik preparatlar nöropatologlar tarafından mikroskopta değerlendirilerek tanıya ulaşılmaktadır. Son yıllarda yapay zeka tekniklerinin, patoloji görüntülerinin incelenmesinde gerçek zamanlı tanı koyma, kullanım kolaylığı ve yüksek tanısal doğruluk gibi avantajlar sağlaması söz konusudur. Bu çalışmada SSS tümörlerinin intraoperatif patolojik tanısında yapay zeka modellemesinin etkinliğini araştırmayı amaçladık. Retrospektif çalışmamızda intraoperatif doku tanısı sırasında elde edilen yaymalarda 4 farklı tanı grubunu sınıflandırabilen bir derin öğrenme modeli tasarladık. Çalışmamız için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay aldık (Karar No: 2021/02-56). Kalıcı kesitlerde histolojik olarak tanısı konulan 18 yüksek dereceli gliom, 11 düşük dereceli gliom, 17 metastatik karsinom ve 9 gliosis olgusu çalışmamıza dahil edildi. Toplam 55 olguya ait intraoperatif beyin biyopsilerinden hazırlanan ezme (squash) yaymalarının ışık mikroskopik görüntülerinden 1920x2560 piksel boyutlarında 205 dijital görüntü elde dildi. Bu görüntülerden çıkarılan toplam 820 yama (patch) görüntüyü kullanarak derin nöral ağları eğittik ve test ettik. Modelimiz yama ve hasta düzeyinde, sırasıyla %95 ve %97 tanı sınıflarını ayırt etmede doğruluk oranına ulaştı. Sonuç olarak derin öğrenme modelimizin, beyin tümörlerinin intraoperatif patolojik tanısında hızlı ve doğru tanı veren tamamlayıcı bir yöntem olarak umut verdiğini ve ayırıcı tanı açısından ortaya çıkan sorunları çözebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif tanı, makina öğrenmesi, sitoloji, SSS tümörleri, yapay zeka

P-412 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

SON YILLARDA TUS'TA TIBBİ PATOLOJİ KONTENJANLARI VE TERCİH EĞİLİMLERİNİN ANALİZİ

Ömer Faruk Dilbaz[1], Demir Kürşat Yıldız[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Nişantaşı Patoloji Grubu, İstanbul

ÖZET

Amaç: Türkiye'de Tıbbi Patolojinin geleceğine yönelik projeksiyonlar yapmak için TUS tercihlerinin gelişimini kontenjanlar, en düşük ve ortalama yerleştirme puan ve sıralaması ile analiz etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Pubmed, Google Scholar, Dergipark veritabanlarında "tıpta uzmanlık sınavı, tus, tercih, tıp tercih" anahtar kelimeleri ile literatür incelemesi yapıldı. Ayrıca Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi(ÖSYM) internet sitesinden ilgili yılların sayısal verilerini içeren tablolar ve TUSBUDDY isimli özel bir ticari kuruluşun TUS tercih döneminde adaylara sunduğu simülasyon uygulamasındaki tahmini yerleştirme sıralaması verilerinden yararlanıldı.

Bulgular: 2010-2017 yılları arasında stabil bir dağılım gösteren Tıbbi Patoloji kadro sayılarında, 2018-2021 yılları arasında hafif artış eğilimi izlenmektedir (Tablo 1 ve 2). Özellikle 2022 yılında Sağlık Bakanlığı'nın Beyaz Reform olarak adlandırdığı yönetmelik sonrasında patoloji TUS kontenjanlarında belirgin artış dikkati çekmektedir. Bu artış trendi 2023 yılında da korunmuştur (Tablo 2). Kadro türleri incelendiğinde üniversitelerde eğitim alınan kadrolar(YÖK-SBA) ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastane kadrolarının(EAH) her birinde artış izlense de üniversite kadrolarındaki artış hafif olarak daha fazladır. 2022 ve sonrası kadro sayılarındaki artış nedeniyle taban puan-sıralama değerlerinde düşüş gözlense de ortalama taban puan ve sıralama değerinin görece stabil seyretmesi branşın tercih eğilimindeki yerini koruduğu ve artırdığı anlamına gelebilir. 2021 ve sonrasında üniversitede eğitim alınan kadro türleri(YÖK+SBA) ile bakanlığa bağlı hastanelerde eğitim alınan kadro türleri(EAH) arasında ortalama taban puan ve sıralama değerleri hemen hemen benzer durumdadır (Tablo 3). Özellikle 2022 yılından itibaren üniversitede eğitim alınan kadroların ek yerleşmeye kalmasında artış görülmektedir (Tablo 4). Son 17 yıla ait taban puan verileri Tablo 5'te sunulmuştur.

Sonuç: Literatür ve sayısal veriler ışığında Tıbbi Patoloji puan-sıralama ortalamasına bakıldığında tercih eğiliminde yerini koruduğu ve artırdığı düşünülebilir. Yine de artan kontenjanlara paralel olarak istifalar da artış göstermiş olabilir. Patoloji Dernekleri Federasyonu bünyesinde konuya dair araştırmalar yapılarak hazırlanacak raporlar Sağlık Bakanlığı, YÖK ve Tıpta Uzmanlık Kurulu gibi ilgili kurumlara iletilebilir. Böylelikle nitelik ve nicelik olarak ülkemizin ihtiyacına cevap verebilecek tıbbi patoloji uzmanları yetişmesine katkı sunulabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi patoloji tus, tus, tercih, patoloji tus kadro

P-413 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

DİJİTAL HASTANE KAPSAMINDA KAĞITSIZ PATOLOJİ LABORATUVARINA GEÇİŞ VE RAPORLAMA SÜRECİNİN TAKİBİ

Hüseyin Karatay, Cem Berk Türk, Narin Karagöz, Sidar Bağbudar, Zeynep Tosuner Koçyiğit, Nur Büyükpınarbaşılı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Hastane süreçlerinin dijitalleşmesi ve "kağıtsız hastane" kavramı, son 20 yılda otomasyonun gelişmesiyle birlikte önem kazanmıştır. Kağıtsız süreçler "yeşil çevre" konseptine katkı sağlamasıyla birlikte, "geleceğin hastaneleri ve laboratuvarları" hedefleri doğrultusunda da önem taşımaktadır. Dijitalleşme, insan hatasını azaltarak ve şeffaf bir izlenebilirlik sağlayarak işleyişte önemli bir rol oynar. Bu çalışmanın amacı, yılda ortalama 127.000 örneğin raporlandığı hastanemizde, patolojinin preanalitik aşamadan raporlanma aşamasına kadar tüm süreçlerinde dijital izlenebilirliği sağlayan kağıtsız bir model oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, patoloji bölümüne gönderilen spesmenlerin alındığı anda karekodları okutularak hastane bilgi yönetim sistemine (HBYS) kaydedilmesi hedeflenmiştir. Patoloji laboratuvardaki tüm işlemler, kağıt kullanılmadan, karekodlarla takip edilmiştir. Vakalar lamlardaki karekodlar sayesinde HBYS'de önceden tanımlanmış rapor şablonları kullanılarak, patolog tarafından mikroskobik inceleme esnasında raporlanmıştır. Bu bağlamda 1 ay süreyle pilot çalışmaya başlanmıştır. Başlangıçta standardizasyonun sağlanması, işleyişin kontrolü ve olası hataların tespiti amacıyla apendiks, safra kesesi ve pilonidal sinüs materyalleri özelinde çalışma başlatılmıştır.

Sonuçlar: Pilot çalışmada 150 vaka (56 safra kesesi, 84 apendiks, 10 pilonidal sinüs) tek patolog tarafından incelenmiştir. Materyallerin alanda bekleme süresi ortalama 838 dakika, taşıma süresi ise ortalama 41 dakikadır. Sonrasında üç farklı piyes, üç ayrı patolog tarafından incelenmiştir. Saptanan aksaklıklar, sürece dahil olan hekimler ve patoloji teknikerleri ile anında paylaşılmış ve düzeltilmiştir.

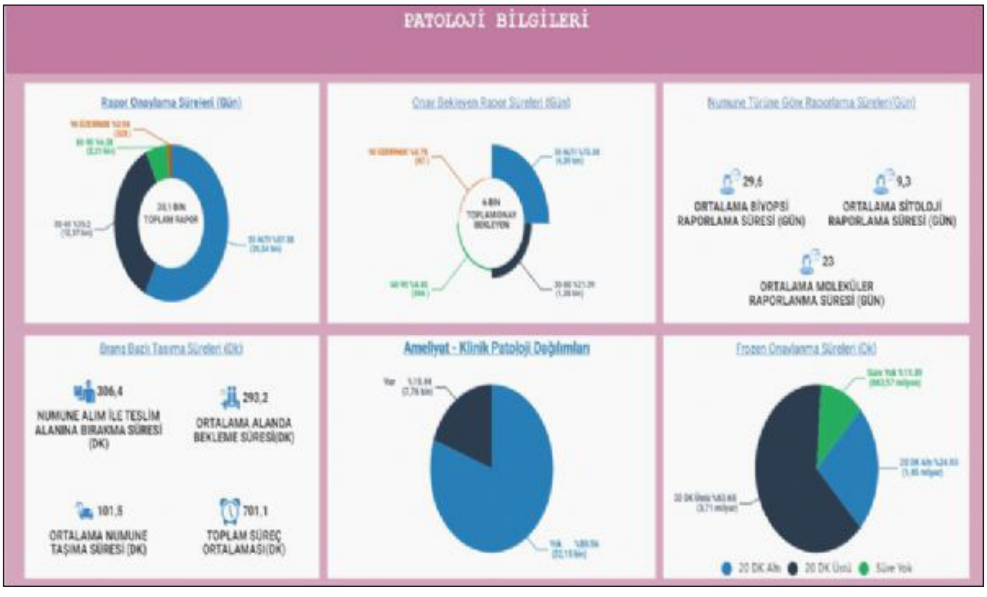
2023 Temmuz- 2024 Ağustos tarihleri arasında toplam 3.195 vaka (1.184 safra kesesi, 1.774 apendiks, 237 pilonidal sinüs) 15 patoloji uzmanına dağıtılmıştır. Vakalar kağıtsız olarak kabul edilmiş ve tüm işlemler dijital olarak gerçekleştirilmiştir.

Dijital süreçler karekodların okutulamaması gibi çeşitli sebeplerle kullanılamadığında; blokların yanlış numaralandırılması, HBYS'de yanlış numara ile kayıt yapılması, vakaların yanlış teslimi gibi hatalar meydana gelmiştir. Kağıtsız vakalarda yaşanan bu gibi sorunlar dijital süreçler tekrar sağlanarak düzeltilmiş ve vakaların hiçbirisinde tanı koymaya engel bir sorun yaşanmamıştır. Bir diğer sorun laboratuvar işleyişinde kullanılan yazılımların entegrasyonudur. Bu konudaki çalışmalarımız devam etmektedir.

Edindiğimiz deneyim göstermektedir ki süreçlerin dijitalleşmesi verimlilik, şeffaflık, standardizasyon ve hataların azaltılması hususunda önemli katkılar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijitalleşme, kağıtsız hastane, karekod, izlenebilirlik, otomasyon

Truboard_Dashboard



HBYS üzerinden vakaların takibine dair sayısal veriler

P-414 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

BİRBİRİNDEN UZAK 11 HASTANE İÇİN AKREDİTE DİJİTAL PATOLOJİ LABORATUVARI NASIL KURULUR?

Sülen Sarıoğlu, Serdar Balcı, Burcu Çekiç, Nurcan Aslan, Kenan Kavgacı, Zehra Yaşaroğlu, Emre Karakök, Fadime Gül Salman, Şadiye Mehtat Ünlü, Fatma Aktepe, Gülen Bülbül, İlknur Türkmen
Memorial Sağlık Grubu Memorial Patoloji Laboratuarı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Dijital patoloji laboratuvarı kurma süreci çok aşamalı bir işlemdir. Farklı şehirlerden hastaneleri entegre etmek, dijital patolojinin temel amaçlarından biri olabilir ve bu, alt uzmanlaşmış patoloji uzmanlarının çalışmalarını destekler. Burada, 11 hastaneden oluşan bir grubun 4 yıllık deneyimi sunulmaktadır.

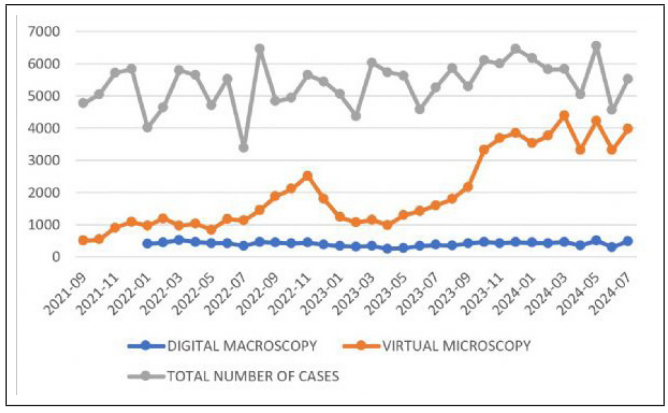
Gereç ve Yöntem: Bir dijital merkezi patoloji laboratuvarının (CPL) kurulum süreci, anket ve veri analizi ile değerlendirilmiştir. Her yıl için çalışma planı, problemler ve çözümler hakkında 6 patoloji uzmanı ve 2 patoloji teknisyenine sorular sorulmuştur. Akreditasyon süreci de zamanında değerlendirilmiştir.

Bulgular: İstanbul'da bulunan CPL, 2020 yılında 6 patoloji uzmanı, 6 teknisyen ve 3 sekreter ile başlayarak, 11 hastane ve yılda 60,000 materyal için planlanmıştır. 2024 yılında 18 patoloji uzmanı, 27 teknisyene genişlemiştir. On dört patoloji uzmanı spesifik alanlarda özelleşmiştir ve 11'i akademisyendir. Tarayıcı sayısı 3 yıl içinde 2'den 4'e çıkmıştır. 2022'den 2024'e kadar vakaların dijitalleştirilme oranı sırasıyla %26,78, %35,9 ve %65,57'dir. Makroskopi dijitalizasyon oranı ortalama %7,5'tur (Şekil 1). Sekreterler ve teknisyenler örnek transferi için 6 diğer merkezde çalışmıştır. Görüntü yönetim ve laboratuvar bilgi sistemleri başlatılmış ve hastane bilgi sistemi ile entegre edilmiştir. Frozen raporlama, danışmanlık, kalite göstergeleri ve laboratuvar iş akışı için yeni yazılımlar geliştirilmiştir. Patoloji uzmanlarının dijital patolojiye olan isteği zamanla artmıştır. Yedi patoloji uzmanı yalnızca uzaktan çalışmaya başlamıştır. 2022 ve 2023 yıllarında dijital depolama sorunları nedeniyle vakaların sırasıyla 25 ve %35'i silinmiştir. 2024 yılında dijital depolama kapasitesi artırılmıştır. 2024'te çevrimiçi dijital frozen değerlendirmesi başlamıştır. Sitoloji ve immünfloresans dijitalizasyon çözümleri henüz tamamlanmamıştır.

Sonuç: Dijital CPL'imizin kurulumu, dönüşüm değil, baştan tamamen dijital olarak planlanmış olması bakımından benzersizdir. Her adımda yaşanan problemler ve çözümler farklılık göstermiş olup, paylaşılmaya değer deneyimler sunmakta ve alt uzmanlaşmış patoloji uzmanlarının çalışmasını sağlamaktadır

Anahtar Kelimeler: Akreditasyon, dijital patoloji laboratuvarı, patoloji merkez laboratuvarı, hastane zinciri

Olgu sayılarındaki aylık değişimler: toplam ve dijital



P-415 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

İMMUNOHİSTOKİMYA YÖNTEMİYLE CMV SAPTANMASINDA DESTEK YAPAY ZEKÂ UYGULAMASI

Sülen Sarıoğlu[1], Kemal Aleçakır[2], Berkay Aydemir[2], Elif Bilge[2], Bilge Karacali[3], Özgül Sağol[4], İlknur Türkmen[1], Şadiye Mehtat Ünlü[1], Gülen Bülbül[1], Serdar Balcı[1]
[1]Memorial Sağlık Grubu Memorial Patoloji Laboratuarı, İstanbul
[2]Disun Yazılım Hizmetleri, İzmir
[3]Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Elektrik ve Elektronik Mühendisliği Bölümü, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Sitomegalovirüs (CMV) pozitif çekirdeklerin immünohistokimya (IHC) ile saptanması patoloji uzmanları için zaman alıcı bir süreçtir. Bu süreci desteklemek amacıyla, dijital slaytlarda potansiyel pozitif çekirdekleri (PPN) otomatik olarak etiketleyen bir yazılım geliştirilmiştir.

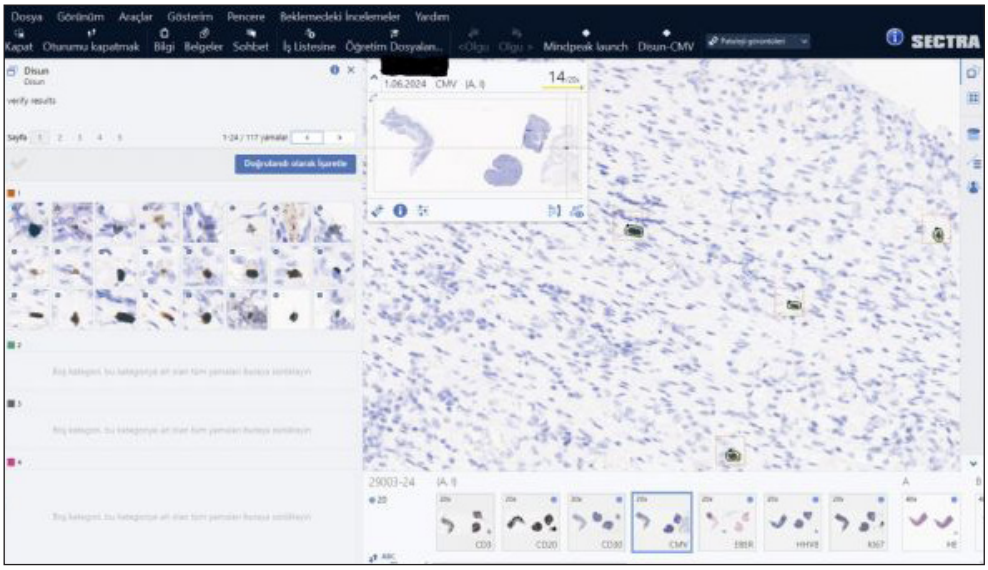
Gereç ve Yöntem: Yazılım, CMV IHC slaytlarını etiketlemek için üç aşamalı bir algoritma kullanılarak geliştirilmiştir:

1. Ön İşleme: Görüntüler, önce arka planı önden ayırmak için eşikleme ve morfolojik işlemler uygulanarak ayrıştırılır.

2. Algılama: CMV çekirdeklerini tanımlamak için gelişmiş görüntü işleme teknikleri kullanılarak potansiyel ilgi bölgeleri tespit edilir.

3. Sınıflandırma: Son aşamada, PPN'leri doğru bir şekilde tespit ve sınıflandırma yapmak için derin öğrenme modeli kullanılır.

İmmunohistokimya yapılmış kesitin taramasında yapay zekanın potansiyel CMV pozitif çekirdekleri işaretlemesi



Yazılım, dijital CMV IHC slaytlarında PPN'leri otomatik olarak etiketlemek üzere görüntü yönetim sistemine entegre edilmiştir. Etiketlenen PPN'ler sol sütunda yüksek büyütme ile gösterilir ve patoloji uzmanlarının her çekirdeği doku üzerinde görselleştirmesi için tıklanabilir (Şekil 1). İlk 83 gün boyunca 99 vaka analiz edilmiştir.

Bulgular: Ortalama etiketlenen PPN sayısı 136 olup, 1 ile 2201 arasında değişmiştir. Çoğu vakada 200'ün altında PPN etiketlenmiş ve 61 vakada 100'ün altında PPN tespit edilmiştir. Kontrol dokuları ayrı bir grupta etiketlenerek dışlanması sağlanmıştır. En fazla yanlış pozitif PPN'ler cerrahi sınırlar için boyanmış dokularda gözlemlenmiştir. 6 vakada hiç hücre etiketlenmemiştir ve bu vakalar negatif kontrol doku olarak değerlendirilerek tekrar CMV IHC yapılması gerekmiştir.

Sonuç: CMV IHC değerlendirmesi için bir yapay zeka algoritması sunulmuştur. Yazılım kesin tanısal sonuç vermemekte olup, patoloji uzmanlarının PPN'leri daha kolay bulup gözlemlemelerine yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İmmünohistokimya, potansiyel pozitif çekirdek, Sitomegalovirüs, yapay zeka

P-416 [Patolojide Bilişim] [Özet Metin]

CAP KALİTE PROGRAMLARI: İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI TECRÜBESİ

Ferhat Özden, Merve Şentürk, Aslı Çakır
İstanbul Medipol Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: İstanbul Medipol Üniversitesi Mega Hastanesi Patoloji Laboratuvarı'nda, College of American Pathologists (CAP) kalite programlarında (HQIP-Histotechnology Quality Improvement Program, PAPKE-PAP Education Program ve PIP-Performance Improvement Program in Pathology) tecrübelerimizi paylaşmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: 2023 yılı Ocak ayından itibaren laboratuvarımızda CAP'in HQIP (toplam 3 kere), PAPKE (toplam 3 kere) ve PIP (toplam 5 kere) kalite programlarına katılım sağlanmıştır. Programlar, yüksek maliyetleri göz önünde bulundurularak, laboratuvarımızda maliyet-etkin bir şekilde modifiye edilerek uygulanmıştır.

HQIP, laboratuvarların histoteknoloji süreçlerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Program tarafından bildirilen dokulara ait Hematoksilen&Eozin kesitler, histokimyasal-immünhistokimyasal incelemeye ait lamlar laboratuvarda hazırlanarak CAP'e gönderilmektedir. Bu materyaller CAP'in belirlediği standartlara göre değerlendirilmekte ve laboratuvarlara geri bildirim sağlanmaktadır.

PAPKE, servikal sitoloji alanında patologların yetkinliklerini değerlendirmek amacıyla belirli sayıda servikal smear örneklerini içermektedir. Olguların kısa klinik bilgileri verilmekte ve katılımcılardan, 2014 Bethesda Sistemi'ne göre hazırlanmış cevap seçeneklerinden birini seçmeleri beklenmektedir.

PIP, cerrahi patoloji alanında patologların tanısal yetkinliklerini ölçmek için kullanılmaktadır. Farklı seksiyonlardaki 8-10 olgunun, dijital olarak da taranmış lam örnekleri değerlendirilir. Her olgunun tanısı, klinik bilgiyi içeren çoktan-seçmeli soru şeklinde sorulmaktadır. Ayrıca, ilişkili konu başlıklarında cevaplanması istenen toplam 30 çoktan-seçmeli soru mevcuttur.

CAP Sertifika


COLLEGE of AMERICAN PATHOLOGISTS

CERTIFICATE OF PARTICIPATION

2023 Proficiency Testing/External Quality Assessment

Medipol Mega Hastanesi
Patoloji Laboratuvari

CAP Number: 9590803-01

This certificate recognizes your participation in the College of American Pathologists' Proficiency Testing and/or Anatomic Pathology Education Programs for the 2023 program year.

MD PhD
Bradley S. Karon, MD, PhD, FCAP
Chair, Council on Scientific Affairs

Emily E. Volk, MD, FCAP
President, College of American Pathologists

PAPKE ve PIP'ta, katılımcılar her olguyu bağımsız olarak değerlendirip cevaplarını ayrı ayrı dokümante etmektedirler. Maliyet-etkinlik nedeniyle olgulara ait cevaplar konsensüs sağlandıktan sonra sisteme yüklenmiştir

Bulgular: Laboratuvarımız 2023 HQIP programında tama yakın skor elde etmiştir. PAPKE ve PIP sonuçları CAP tarafından sağlanan doğru cevaplarla, katılımcıların verileri karşılaştırılarak değerlendirilmiş ve geri bildirim sağlanmıştır.

Sonuç: 2023 yılına ait sertifika bölümümüze ulaşmıştır. CAP'in kalite programlarının, laboratuvarımızda maliyet etkin bir şekilde modifiye edilerek kalite iyileştirme süreçlerine katkıda bulunması sağlanmıştır. Bu programların objektif sonuçlar sunarak, dış kalite yöntemlerine alternatif olabileceğini öngörmekteyiz. HQIP sayesinde doku takip sonrası laboratuvar süreçleri sürekli olarak izlenmektedir. PAPKE ve PIP ise servikal sitoloji ve cerrahi patoloji alanında patologların tanısal becerilerinin pekiştirilmesine katkı sağlamıştır. Ayrıca olgular dijital patoloji sisteminde arşivlenmiş olup asistan eğitiminde kullanılması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: CAP kalite programları, HQIP, PAPKE, PIP, tanısal yetkinlik

AuthorToEditor: Kalite çalışması. İlgili başlık bulamadığımız için Bilişim Patolojisi çalışma grubuna eklemek durumunda kaldık.

P-418 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

RUSSEL CİSİMCİKLİ GASTRİTTEN DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMAYA

Cansu Narin[1], Çiğdem Özdemir[1], Nermin Keni Beğendi[2]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Russell cisimcikli gastrit (RCG), gastrik mukozada lamina propriada sitoplazmaları "Russell cisimleri" olarak adlandırılan eozinofilik immünoglobulin inklüzyonları içeren Mott hücresi adı verilen plazma hücrelerinin birikmesiyle oluşur. Çoğunlukla antrumda yerleşim gösterir, kadınlarda daha sıktır ve genelde H.Pylori varlığıyla ilişkilendirilmektedir.

Olgu: Karın ağrısı ve dispepsi şikayetiyle dış merkeze başvuran 61 yaşındaki erkek hasta yapılan görüntülemelerde karaciğerde ve dalakta yaygın metastatik? nodüller saptandı ve kolon ca? ön tanısı ile hastanemize yönlendirildi. Yapılan endoskopisinde antrumda multiple ülserler, kolonoskopisinde ise rektumda 10.cm de saplı polip tespit edilerek biyopsi ve polipektomi uygulandı. Antrum biyopsisinde arka planda kronik gastrite eşlik eden lamina propriada yerleşmiş, sitoplazmalarında eozinofilik Russell cisimcikleri bulunan çok

sayıda plazma hücresi dikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda plazma hücrelerinin CD38 ve CD138 yaygın (+), lambda ile daha kuvvetli (+) ve IgA (+) boyandığı görüldü ve klonal kabul edildi. H.pylori (+) idi. Klonalite olmasından dolayı vakada plazma hücreli neoplaziler ve plazma hücre diferansiyasyonu gösteren lenfomaların klinik olarak ekartasyonu uygun olur şeklinde yorum yapıldı. Hastanın polipektomi sonucu ise tübüler adenom olarak raporlandı. Sonrasında hastanın karaciğerdeki nodüllerinden tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi kesitlerinde karaciğer parankimini destrükte eden, kitle yapan atipik lenfositik infiltrasyon görüldü. CD45, CD20, PAX5, c-myc, Bcl-6 (+) boyanması sonucunda hastaya germinal merkez dışı diffüz büyük b hücreli lenfoma (DBBHL) tanısı verildi. Hasta kemoterapi tedavisi altındayken kardiyak arrest nedeniyle ex oldu.

Sonuç: RCG, nadir görülen benign bir antitedir. Bu antitenin klinik önemi ve uzun vadede etkileri net olarak bilinmemektedir. Yapılan bir çalışmada, 8 vakada plazma hücrelerinde klonalite tespit edilmiş, bu klonalitenin bir neoplaziyle doğrudan ilişkisi olup olmadığı kesin olmamakla beraber çeşitli malignitelerle birlikteliği bildirilmiştir. Literatürde RCG ve DBBHL birlikteliğini gösteren sadece bir çalışma mevcut olup bu çalışmada da plazma hücrelerinin poliklonal olduğu görülmüştür. Bu açıdan vakamız ilk olma özelliğindedir. İleride yapılacak olan çalışmalarla birlikte monoklonalite gösteren RCG olgularının bir lenfomaya sekonder gelişebileceği gibi diğer neoplazileri de predikte edebileceği gösterilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gastrit, klonalite, lenfoma, mott, russell

P-419 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOM REZEKSİYON MATERYALLERİNDE LENF NODLARINDA SAPTANAN KOLOREKTAL ADENOKARSİNOM METASTAZI DIŞI SEKONDER MALİGNİTE SIKLIĞI

Esma Sayar[1], Melek Büyük[1], Neslihan Berker[1], Cemil Burak Kulle[2], Gülçin Yegen[1], Mine Güllüoğlu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kolorektal adenokarsinom tanısı ile yapılan radikal rezeksiyon materyallerinde lenf nodlarında kolorektal adenokarsinom dışı sekonder maligniteler görülebilmektedir. Bu çalışmada merkezimizde adenokarsinom nedenli yapılan kolorektal rezeksiyon materyali lenf nodlarındaki sekonder malignite tiplerini ve sıklığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2018-2024 yılları arasında kolorektal adenokarsinom nedeniyle radikal rezeksiyon yapılan 1163 vakanın patoloji raporları retrospektif olarak incelendi. Primer tümör tanısı lenfoma olan vakalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Vakaların 6'sında lenf nodlarında kolorektal adenokarsinom metastazı dışı malignite saptandı. Anteriyor rezeksiyon yapılan 3 vakada (erkek/kadın:2, ortalama yaş:60) lenf nodlarında kronik lenfositik lösemi/küçük lenfositik lenfoma (KLL) izlendi. Bu vakalardaki adenokarsinomun evreleri pT1N0, pT3N1a ve pT4N0'dı. Sol hemikolektomi yapılan iki vakadan (erkek/kadın:1, ortalama yaş:66) birinde (pT4aN1a) iki lenf nodunda periferik T hücreli lenfoma (NOS), diğerinde ise 7 lenf nodunda izlenen ve primer tümöre benzemeyen, yuvarlak nükleuslu oldukça monoton görünümlü metastatik tümörün meme karsinomu metastazı olduğu saptandı. Bu vakada kolon adenokarsinomu evresi pT1N0 idi. Sağ hemikolektomi yapılan 63 yaşındaki erkek hastada (pT3N0) bir lenf nodunda izlenen, primer tümöre benzemeyen tümör metastazı ise prostatik adenokarsinom metastazı olarak değerlendirildi.

KLL ve T hücreli lenfoma tanıları alan vakalarda klinik özgeçmişte başka organ/sistem tutulumu izlenmezken, meme ve prostatik adenokarsinom metastazı saptanan iki olguda hastaların özgeçmişlerinde bu tümörlerin varlığı hastane kayıt sisteminden verifiye edildi.

Sonuç: Kolorektal rezeksiyon materyallerinde lenf nodlarında primer tümöre morfolojik olarak benzemeyen tümör varlığında sekonder malignite metastazı olasılığı akılda bulundurulmalıdır. Hastaların klinik geçmişlerinin detaylı olarak bilinmesinin yanı sıra detaylı ve dikkatli morfolojik değerlendirme ve immunhistokimyasal inceleme sayesinde lenf nodlarındaki olası ve nadir sekonder tümör metastazları saptanabilir. Özellikle kolorektal adenokarsinom dışı karsinom metastazlarında yanlış yüksek N evresi verilmesi, dolayısıyla gereksiz ek tedaviler bu şekilde önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal adenokarsinom, lenf nodu, lenfoma, metastatik karsinom

P-420 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İMMÜNOSÜPRESİF HASTADA ÇEKUM KARSİNOMU TAKLİTÇİSİ FIRSATÇI ENFEKSİYONLAR: CMV VE TÜBERKÜLOZ KOENFEKSİYONU, OLGU SUNUMU

Şule Kevser Dursun, Nevra Dursun

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, organ nakli yapılan hastalarda en sık görülen fırsatçı enfeksiyonlardan biridir.

Organ nakli sonrası gelişen tüberküloz ise oldukça yüksek mortalite oranlarına sahip olup, dünya çapında önemli bir sağlık sorunu teşkil etmektedir. Nakil sonrası gelişen CMV ve/veya tüberküloz enfeksiyonları, nakil sonrası hastaların sağ kalımını doğrudan etkileyerek, ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilir.

Olgu: Hastanemize başvuran, 10 ay önce karaciğer nakli yapılan 69 yaşındaki erkek hastada, kontrolleri sırasında demir eksikliği anemisi tespit edilmiştir. Yapılan kolonoskopik incelemelerde çekumda 4 cm çapında dev bir sesil villöz adenom izlenmiş biyopsi alınmıştır. Biyopsi sonucu, fokal yüksek dereceli displazi içeren tubulovillöz adenom fragmanları olarak raporlanmıştır. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde barsakta duvar kalınlaşması ve çok sayıda lenf nodu saptanan hastaya, malign çekum tümörü ön tanısı ile sağ hemikolektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede, çekumda 4,5x1,5 cm boyutlarında polipoid kitle ile ileoçekal valv komşuluğunda 1,5x0,5 cm boyutlarında ülsere bir alan izlenmiştir. Mikroskopik incelemede, kitle fokal yüksek dereceli displazi alanları içeren tubulovillöz adenom ile uyumlu bulunmuş; çevre kolonda ve ileumda yaygın nekrozlaşan granülomatöz iltihap ve bir alanda ülser tespit edilmiştir. İncelenen 26 lenf nodunun büyük çoğunluğunda nekrozlaşan granülomatöz lenfadenit bulguları izlenmiştir. Ülser zeminine uygulanan CMV immünhistokimyasında pozitif reaktivite tespit edilirken, nekrozlaşan granülamatöz iltihap alanlarında EZN histokimyasında nekroz içinde aside dirençli basiller tespit edilmiştir. Quantiferon TB testi ve CMV-DNA analizi ile koenfeksiyon doğrulanmıştır.

Sonuç: Bu olgu, nakil sonrası kontrollerde tespit edilen çekum kitlesinin komplike granülomatöz inflamasyon ve viral enfeksiyonlarla birlikte seyrini göstermektedir. İmmünosüpresif hastalarda görülen yaygın nekrozlaşan granülomatöz lenfadenit bulguları, görüntüleme bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde kanser şüphesi uyandırabilir ve altta yatan enfeksiyöz etiyolojilerin tanısında gecikmelere yol açabilir. Özellikle tüberkülozun endemik olduğu ülkemizde, bu tür fırsatçı enfeksiyonların varlığı daima akılda bulundurulmalıdır. Literatürde, bu tür karmaşık klinik tabloların dikkatle değerlendirilmesi gerektiği ve multidisipliner bir yaklaşımın önem arz ettiği vurgulanmaktadır. Olgumuz organ nakilli hastalarda tanı ve hasta yönetiminde taklitçi etkenlerin de akılda bulundurulması gerektiğine dair iyi bir örnektir.

Anahtar Kelimeler: Granülomatöz iltihap, immünosüpresyon, koenfeksiyon, sitomegalovirüs (CMV), tüberküloz



Bilim & Barış

33. Ulusal Patoloji Kongresi

12-16 Kasım 2024

Susesi Otel
ve Kongre Merkezi
Belek / ANTALYA

www.patoloji2024.org

YAZAR DİZİNİ

A

ABANOZ Rukiye SB-034
ABAY Yuşa SB-039
ACAR Ali P-114, P-291
ACAR Leyla Nesrin P-180
ACAR Rıdvan P-287
AÇIKALIN Arbil SB-054, P-212
ADALI Yasemen P-346
ADIŞEN Esra SB-051, P-585
ADSIZ Mert Bulut P-015, P-531
ADSIZ DAYANÇ Sena Naz P-013, P-047, P-225, P-354, P-400, P-504, P-506, P-507, P-520, P-528, P-578, P-581
AFACAN Özgecan P-367
AGAYEV Rahman P-355
AK Mehmet Olgun P-013, P-047, P-225, P-354, P-400, P-453, P-504, P-506, P-507, P-508, P-520, P-528, P-548, P-578, P-581
AKALIN Taner SB-050, SB-053, P-443
AKAR Kadriye Ebru P-158, P-408
AKAR Seda P-064, P-109, P-206
AKATLI Ayşe Nur P-022, P-130, P-312, P-541, P-064, P-206
AKAY Ebru SB-066, P-437, P-440, P-442, P-552
AKBAL ERSÖZ Tuğçe Aycan P-159, P-435, P-480
AKBAL Yağmur P-221, P-448
AKBAŞ Canan Büşra P-277
AKBAYIR Özgür P-078
AKÇA Ecem P-485
AKCA Yasemin P-299, P-573
AKÇAY ÇELİK Mürüvvet P-279, P-393
AKDAĞ Şencan P-197
AKER Şeyma P-328, P-345, P-401
AKI Buse P-295
AKICI Ecem P-144, P-186, P-197, P-209, P-445, P-529
AKIN Ali Eren P-002, P-124, P-517
AKIN Dilara P-080
AKINCIOĞLU Egemen SB-012, P-038, P-099, P-594
AKKAŞ AKGÜN Gizem P-334, P-339, P-369
AKKUŞ Gamze SB-030
AKMAN İLİK Zehra SB-073, P-057, P-169, P-274, P-315, P-353, P-580
AKPINAR Seval P-313, P-514, P-523
AKPOLAT Nusret P-155
AKSAÇ Murat P-242
AKSIN Merve SB-016
AKSOY ALTINBOĞA Ayşegül SB-011
AKSU Derya P-013, P-225, P-354, P-400, P-453, P-504, P-506, P-520, P-528, P-548, P-578
AKTAŞ Safiye SB-035, SB-062, P-311, P-406
AKTAŞ ŞENKAYA Sıla Özlem P-260, P-592
AKTAŞ Tekincan P-311
AKTEPE Fatma P-414
AKYOL Aytekin
AKYOL Özge
AKYÜREK Nalan SB-034
AL Bedir P-230
ALABALIK Ulaş P-109
ALACAHAN Selin P-032, P-076, P-121, P-170, P-440
ALAN Saadet P-022, P-069, P-130, P-262, P-312, P-441
ALAY Büşra SB-029, P-488
ALBAYRAK Aynur P-156, P-173
ALBAYRAK Sumeyye P-476, P-561
ALEÇAKIR Kemal P-415
ALGÜN Gedik Arzu P-040, P-298
ALİ YILMAZ Zeyneb P-555, P-561
ALKAN Gökhan Veli P-348
ALKAN Nursinem SB-037
ALKAN TAŞLI Funda P-152, P-171
ALKIŞ İsmet P-094
ALP KIRKIZLAR Tuğcan P-514
ALPER Murat SB-048, P-219, P-331, P-348
ALTAY Ali Yılmaz SB-010
ALTINAY Semra P-094
ALTINAY Serdar P-044, P-143, P-201, P-145
ALTINEL Deniz P-489
ALTINTAŞ Güzel Fatma P-486
ALTINTEPE Nayer P-451
ALTUN Eren P-086
ALTUNCI Yusuf Ali P-430
ALTUNTAŞ KESKİN Betül SB-060
ALTUNTAS KESKİN Betül Nur P-476
ALTUNTAŞ Merve SB-018
ALTÜRK Vedia SB-045, P-057, P-169, P-274, P-353, P-473, P-580
APAYDIN Mehmet Serkan SB-062
ARAS Abbas P-455
ARAS İbrahim SB-073, P-188
ARAS Nermin SB-058, P-252, P-253, P-540, P-571
ARBAĞ Hamdi P-016
ARDIÇ YÜKRÜK Fisun P-263
ARGON Asuman P-431, P-485
ARICAN Çiğdem Dicle P-111, P-450, P-549
ARIK Deniz SB-040, P-082, P-085
ARIKÖK Ata Türker P-257
ARIÖZ DAĞISTAN Tolga P-520
ARMAN Gökçe Merve P-469
ARMAN KARAKAYA Yeliz SB-037, P-058, P-139
ARMUTLU Ayşe P-575
ARSAV Vedat P-073, P-404
ARSLAN Alaettin SB-066
ARSLAN Gözde P-079, P-240, P-242, P-351, P-392
ARSLAN Hilal Serap P-094
ARSLAN İlker Burak P-004
ARSLAN Muhammet P-058
ARSLAN Remzi SB-024, P-565
ARSLANKOZ Sehbal P-492, P-497
ARSOY ŞAHİN Seden Atike P-537
ARVAS Mehmet Selim SB-073

ARYA Muhammed SB-061
ASİ Selahattin P-144
AŞKAN Gökçe P-421, P-553, P-555, P-561
AŞKIN Pelin P-041, P-383, P-467
AŞKIN Rabia Reyhan P-350
ASLAN Ahmet P-469
ASLAN Figen P-118, P-515
ASLAN Nurcan P-414
ASLAN YAY Fatma P-029, P-142, P-308, P-390
AŞMAN Enes Emre P-367
ASTARCI Hesna Müzeyyen P-433
ATACAN Özge P-591
ATAGÜNDÜZ Işık P-373
ATAİZİ ÇELİKEL Çiğdem SB-068, P-423, P-426, P-436, P-538
ATAK ŞAHİN Dudu P-013, P-047, P-225, P-354, P-400, P-504, P-506, P-507, P-520, P-528, P-578, P-581
ATAK SEÇEN İpek P-001
ATALAY KARACAY Irem P-201, P-479
ATAMANALP Refik Selim P-067, P-177
ATAŞ Ayça P-038, P-101, P-196
ATASOY Aylin P-432
ATAY Kadri SB-072
ATAYEV Sazak P-266
ATEŞ Büşra Nur P-033
ATEŞ Eylem Gül SB-011
ATEŞ Kıvılcım Eren P-254, P-273
ATİK Murat Cengizhan P-354
ATMIŞ Ömer P-161, P-319, P-422, P-483, P-516, P-542, P-569, P-583
AVLUKLU PEKTAŞ Merve P-195
AY HALDIZ Gizem P-129, P-207, P-304
AYAZ YALINKILIÇ Fatma SB-073, P-057, P-169, P-274, P-353, P-580
AYDEMİR AKKAYA Merva SB-045, P-057, P-169, P-274, P-353, P-473, P-580
AYDEMİR AKKAYA Merve P-151
AYDEMİR Berkay P-415
AYDEMİR Levent SB-013
AYDEMİR Merve SB-031, P-005, P-008, P-203, P-474, P-551
AYDEMİR Tuğçe SB-053
AYDİN Elif P-542, P-318, P-422, P-483, P-516
AYDIN Abdullah P-089, P-106
AYDIN Arzu Hazal P-229, P-237, P-456, P-481, P-544
AYDIN Ayşegül P-086, P-220, P-360
AYDIN Cengiz P-045
AYDIN DEMİR Gizem P-323
AYDIN MERİÇÖZ Çisel SB-002, P-575
AYDIN Nebil P-429
AYDIN Sedanur P-228, P-300
AYDIN Sena P-409
AYDIN Şükrü P-022, P-028
AYDIN Şule P-018
AYDIN ÜLGEN Övgü P-230
AYDIN Yener SB-067
AYDINBELGE DİZDAR Nur P-559
AYDOĞAN Göktuğ P-292, SB-050
AYDOĞDU Gülay P-245, P-333, P-336, P-371
AYDOĞDU Muhammed Ali P-429
AYDOĞDU YEŞİLOĞLU Aslı P-033
AYER Mesut P-503
AYHAN Ali SB-038, P-070, P-108
AYHAN Arzu P-276
AYHAN Semin P-422, P-483, P-542, P-569
AYMAN ŞEKER Eda P-019
AYSAL Anıl P-557
AYTAÇ VURUŞKAN Berna P-374
AYTEKİN Aykut P-339
AYVA Ebru Şebnem P-342
AYYILDIZ Meltem P-313
AYYILDIZ MERCAN Meltem P-036, P-277, P-356, P-523
AZİRET Mehmet P-339

B

BABAOĞLU Berrin SB-015
BADY Elena SB-046
BAĞBUDAR Sidar SB-044, SB-064, P-031, P-413
BAĞCI ÇULÇİ Pelin P-556
BAĞCI Işıl P-082
BAHADIR Burak P-148
BAHADIR Murat SB-058
BAHAR TEKER Nilgün P-496
BAHÇECİOĞLU İbrahim Halil P-478
BAKLACI Deniz P-018, P-019
BAL Kemal Koray P-014
BALABAN ADIM Şaduman P-374
BALCI Serdar P-414, P-415
BAMBUL SIĞIRCI Buket P-204
BARIŞ Işık İkbal SB-022
BARUT Figen P-428
BARUT Hamit Yücel P-056, P-328
BARUT Naciye Betül P-376
BAŞARAN AYDOĞDU Özge P-296, P-310
BAŞDURAN Ayça SB-036
BAŞKAN Ayşenur P-232, P-258, P-425
BAŞSÜLLÜ Nuray SB-009
BAŞTÜRK Bilkay SB-005
BATUR Şebnem P-421, P-553, P-555, P-561
BAYÇELEBİ Deniz P-341, P-355, P-395, P-398
BAYDAR Dilek P-386
BAYDİLİ Kürşad Nuri P-145
BAYDUHAN Mehmet P-588
BAYIK Pelin SB-032
BAYKARA Meltem P-453
BAYLAN Burhan P-400
BAYRAK İlkay Koray P-398
BAYRAM Aysel SB-044, P-068

BAYRAM Bilge P-439, P-479
BAYRAMOV Asif P-101, P-196
BAYSAL Beyza Nur P-023
BAYTEKİN Halil Fırat P-343
BEKTAŞ Sibel SB-069, P-166
BELEN AYDOĞMUŞ Burcu P-013, P-047, P-268, P-354, P-400, P-453, P-504, P-506, P-513, P-528, P-548, P-578, P-581
BENLİ IŞIK Cansu SB-003, SB-020, P-043, P-054, P-176, P-215, P-267, P-572
BEREKETOĞLU Ayşe Büşra P-212
BEREKETOĞLU Muhammed Burak P-212
BERKER Neslihan SB-033, SB-064, P-023, P-332, P-419, P-539
BERKEŞOĞLU Mustafa SB-041, P-136
BEŞEREN Hatice P-346
BESLER Merve P-571
BEYSEL Selvihan P-047
BİBER Feyzanur Elif P-219, P-492
BİÇER Ahmet SB-036, SB-050
BİLECEN Ali Enver P-411
BİLEZİKÇİ Banu P-134
BİLGE Elif P-415
BİLGİ KIRMACI Mehlika P-453
BİLGİN BORA Ceren P-093, -097, P-101
BİNİCİ Beyza SB-021
BİR Ferda P-192
BİRGE Özer P-118
BİRSEN Onur P-547
BOLAT KÜÇÜKZEYBEK Betül P-505
BOLAT Nur Gizem SB-041
BÖLME ŞAVLI Tuğçe P-232, P-256
BORAN Çetin P-399
BOZDAĞ Zehra P-022, P-069, P-130
BOZDEMİR Rabia P-053, P-060
BOZDOĞAN ARPACI Rabia P-014
BOZDOĞAN Nazan SB-026
BOZDOĞAN Önder SB-026, P-098
BOZKURT Burcu Ece P-560
BOZKURT Kemal Kürşat P-075
BOZKURT Merve P-139
BOZKURTLAR Emine SB-021, P-182, P-185, P-436, P-556
BOZTEPE YEŞİLÇAY Hacer P-197
BUBENDORF Lukas P-364
BUĞRA Aytül P-408
BÜLBÜL Gülen P-414, P-415
BULUT Asiye Şafak SB-011
BULUZ Doğa P-099
BUYRUK Murat P-443, P-466
BÜYÜCEK Şeyma P-364, SB-046
BÜYÜK Melek SB-033, SB-064, P-023, P-419, P-539
BÜYÜKBOYACI Naciye Hilal P-247, P-255, P-269, P-288, P-291, P-294, P-487, P-525
BÜYÜKGÖK Melek P-406, P-557
BÜYÜKPINARBAŞILI Nur P-413
BÜYÜKTALANCI Emin P-259, P-587

C

CABIOĞLU Neslihan SB-044
CAMADAN AYDINALP Yasemin P-163
CAN Atilla P-199
CAN Gökçe P-547
CAN Nuray P-035, P-036, P-356
CANAT Halil Lütfi P-375, P-401
CANAZ Funda P-438, P-468, P-475, P-488
CANBEY Ceren P-072
CANÖZ Özlem P-305
CANPOLAT Tuba SB-005
CANTÜRK Zeynep P-349
CELEPLİ Pınar SB-019
CENGİZ BALÇA Begüm P-085, P-468
CENGİZ Fahrünnisa P-056
CERAN İhsan Turan P-423
CEYHAN Koray P-571
CİN Merve P-425
CİN Selçuk P-150, P-154, P-220, P-264, P-360, P-377, P-521
CİNGİ DOĞAN Emel P-067
CÖMERT Mustafa P-447
COŞKUN Şafak P-423
COŞKUN Teoman P-140
COŞKUN YILDIRIM Müge P-433

Ç

ÇAĞLAYAN Melih P-189, P-272
ÇAKAL Asude P-268
ÇAKIR Aslı P-416
ÇAKIR Çağlar P-067
ÇAKIR Ebru P-505
ÇAKIR Emel P-041, P-327, P-467, P-532
ÇAKIR Halit P-408
ÇAKIR İZZETİYE Ebru P-184, P-464
ÇAKIR Yasemin SB-055, SB-056
ÇAKIROĞLU Umut P-171
ÇALIK İlknur P-478
ÇALIK Muhammet P-478
ÇALIM GÜRBÜZ Begüm P-248, P-343, P-375, P-401, P-587
ÇALIŞKAN Havva Nur P-247, P-491, P-525, P-564, P-584
ÇALIŞKAN ŞENKÖY Funda P-169, P-274, P-580
ÇALKAN GÜNDÜZ Fatma P-179, P-273
ÇALLI DEMİRKAN Neşe P-234, P-410, P-547, P-550
ÇAM Haydar Kamil P-373, P-378
ÇAM Samet P-359
ÇAPUTCU Merve P-039, P-055
CAŞKAN Perçin P-248
ÇATAKLI Deniz P-388
ÇATİ Sakine P-568
CAVADOV Togrul P-320

ÇAVDAR Demet P-171
ÇAVDAROGLU Fatma Sezen P-318, P-071, P-583
ÇAVUŞ Gökçe Hande P-133, P-421, P-589
ÇAVUŞOĞLU YALÇIN Nilay P-186
ÇAYCI Hasan Furkan P-016, P-084, P-285, P-366
ÇAYDERE Muzaffer P-029, P-065, P-142, P-249, P-390, P-480
ÇAYLAK Gülsüm SB-002, P-575
ÇEÇEN Emre P-311
ÇEKİÇ Burcu P-414, P-571
ÇEKİRGE Sefa P-588
ÇELİK Aykut P-056
ÇELİK ERDOĞAN Betül P-168
ÇELİK Ertuğrul P-020, P-098
ÇELİK Gökçen P-492
ÇELİK Mennan Yiğitcan P-570
ÇELİK Merve Nur SB-011, P-544
ÇELİK Murat P-027, P-062, P-233, P-368, P-403
ÇELİK Mustafa P-547, P-550
ÇELİK Z. Esin P-131
ÇELİK Zeliha P-006, P-030
ÇELİK Zeliha Esin P-011, P-095, P-210, P-236, P-452, P-502
ÇETİN Ezginur SB-003, SB-020, P-176, P-215, P-572
ÇETİN ÇİVİ Kısmet P-335, P-515
ÇETİN Şenay P-146
ÇETİN Taha Enes P-577
ÇETİNER Engin Ege P-505
ÇETİNKAYA Ramazan Samet P-392
ÇETİNTEPE Tuğba P-505
ÇEVİK KAYA Fatma P-032, P-073, P-076, P-113, P-120, P-121
ÇİÇEK Egemen P-441
ÇİFTÇİ SARIKAYA Merve P-126, P-168, P-186, P-209, P-396, P-445
ÇİKOT Murat P-145
ÇİLEK Ali P-268
ÇİMAN Yağmur P-159, P-531
ÇİNAR Murat Deniz P-178
ÇİTOĞLU Serhat Mustafa P-256
ÇINAR Furkan Ekrem SB-050
ÇINAR Saffet P-222
ÇIRAK BALTA Merve SB-045, P-151
ÇITIK Fatih P-461
ÇITLAK Şeyma Nur P-069, P-262, P-087, P-317
ÇOBAN Ganime P-442
ÇOBAN Şimal P-165
ÇOBANKENT AYTEKİN Esra P-024
ÇOBANOĞLU ŞİMŞEK Bengü P-424
ÇOLAK Aysel P-427
ÇOLAK Orkun Alperan P-427
ÇOLAK Selin P-276
ÇOLAK Semra Öykü P-450, P-532, P-549
ÇOLAK Tahsin Sami P-269, P-288, P-294, P-519
ÇOLHAN İbrahim P-128
ÇOMUNOĞLU Cem P-260, P-286, P-295, P-459, P-592
Çomunoğlu Nil P-264, P-589
ÇOMUT Erdem P-234, P-410, P-547, P-550
ÇOŞKUN Hakkı P-042, P-048
ÇULHACI Nil P-080
ÇULLUOĞLU Begüm P-125

D

DAĞLI Zeynep P-093, P-101
DALCI Kubilay P-163
DALDA Özlem P-022, P-028, P-087, P-130, P-312, P-317, P-441, P-541, P-554, P-567
DANYELİ Ayça Erşen SB-017
DAŞ ÇERÇİ Ayşe P-195, P-509
DAVARCI Sena Ece P-453
DAYANÇ Murat P-506
DEDE Esin P-268
DEĞER Mutlu SB-030
DEMİR Arzu P-496
DEMİR Cevriye Cansu P-157
DEMİR Derya SB-001, SB-057, P-511
DEMİR DOĞAN Müşerref P-356, P-566
DEMİR Fadile P-362
DEMİR Hacer P-453
DEMİR İrem P-309
DEMİR Özgecan P-379, P-405
DEMİRAĞ Funda P-180, P-181, P-193
DEMİRBAŞ Eylül P-187
DEMİRCİ Ayşenur P-577
DEMİRCİOĞLU Sinan P-491
DEMİREL Enes Berkay P-268
DEMİREZEN Asil P-579
DEMİRİZ Murat P-196
DEMİRÖZ Ahu Senem SB-060, P-512
DEMİRÖZ Asena P-144, P-168
DEMİRTAŞ Rabia SB-024, P-565
DEMİRTAŞ Sevde Beyza P-102, P-174
DEMİYAS Süleyman P-421
DEMİR Ahmet Muzaffer P-514
DENİZ Hatice P-027, P-095, P-131, P-471
DENİZ Kemal P-552
DERVİŞOĞLU Sergülen P-256
DİKEÇ ÖZSOY Damla P-265
DİLBAZ Ömer Faruk SB-018, P-412
DİLMEN Erkan P-103
DİRİCAN Merve P-144, P-329
DOĞAN Arife Beyza P-021, P-073, P-120, P-198, P-307, P-316
DOĞAN AYAN Merve P-078, P-167, P-434, P-459
DOĞAN Bağdagül Nur P-071, P-161
DOĞAN Didem P-472, P-560, P-563, P-568
DOĞAN Hatice Neşe P-003, P-012, P-088, P-370, P-397
DOĞAN Janset P-461, P-544
DOĞAN Merve SB-065

DOĞAN Nuray P-015, P-029, P-065
DOĞANAVŞARGİL Başak SB-061, P-430, P-511
DOĞANAVŞARGİL YAKUT Başak SB-036, P-272, P-292, P-443, P-466, P-595
DOĞUKAN Fatih Mert P-259
DÖKME ZENCİR Sümeyye P-013, P-047, P-225, P-354, P-400, P-504, P-506, P-507, P-508, P-520, P-528, P-578, P-581
DOKUZLU Ecem SB-029, P-488
DÖLEK Rabia P-543
DÖNMEZ Ayşe P-088
DÖNMEZ Zehra Yaren SB-017
DULUNDU Ender P-555
DUMAN Ezgi P-086, P-150, P-154, P-309, P-377, P-402, P-521
DUMAN ÖZTÜRK Seda P-053, P-060
DÜNDAR Emine SB-029, P-335
DUR KARASAYAR Ayşe Hümeyra P-031, SB-002
DURAK Aras Beyhan P-527
DURAN Mustafa P-507
DURMAZ Neslihan SB-019
DURMAZ Seyfi P-595
DURMUŞ Feray P-156, P-224
DURMUŞ Ulya P-560
DURNA Duygu P-570
DURSUN Kepkep Nevra P-432
DURSUN Nevra P-420, P-558, P-562
DURSUN Şule Kevser P-248, P-420, P-558, P-562
DURUSOY ONMUŞ Isabel Raika SB-047

E

ECİN DEMEZOĞLU Sena P-425
ECKE Thorsten SB-046
EDEK Yusuf Can SB-051
EDİS ÖZDEMİR Fatma Ayça P-544
EFECİK Gülşah SB-059
EGE Gül Aylin P-039, P-055, P-560, P-563, P-568
EĞİLMEZ Hatice Reyhan P-228, P-300
EKEN Gülçin P-063
EKEN Kamile Gülçin P-344
EKER İbrahim P-504
EKİNCİ Deniz Dilara P-522
EKİNCİ Özgür SB-034
EKMEKÇİ Sümeyye SB-062, P-004, P-045, P-050, P-081, P-105, P-165, P-171, P-235, P-591
ELAGÖZ Şahande P-284
ELMALI Candan P-267
ELPEK Gülsüm Özlem P-570
EMİN Merve P-009
EMİNOĞLU Emin Mehmet P-318
EMİROĞLU Mümin SB-042
EMRE Şenol P-589
ENGİN ZERK Pınar P-424
ERARSLAN SELÇUK Rüveyda P-259
ERBAĞCI Ahmet P-089, P-106, P-424
ERBARUT SEVEN İpek SB-039, P-100
ERDAL Mehmet Emin SB-041, P-323
ERDEM Ergun P-139
ERDEM Havva P-279, P-393, P-545
ERDEM HUQ Gülben P-298
ERDEM Mehmet P-083
ERDEM Özlem SB-051, SB-052, P-083, P-585
ERDEM Selçuk P-391
ERDOĞAN Bahattin P-335
ERDOĞAN DURMUŞ Şenay P-337
ERDOĞAN DÜZCÜ Selma P-227, P-399
ERDOĞAN Fazlı SB-011
ERDOĞAN Hazal SB-040, P-438, P-535
ERDOĞAN Metin Özgür P-227
ERDOĞAN Mihriban SB-042
ERDOĞAN Nilsen P-259
ERDOĞAN Nusret P-417
ERDOĞAN Şeyda SB-016, SB-030
ERDOĞDU İbrahim Halil SB-023
EREN Selda Pelin SB-011, P-156, P-461
EREN Serhan P-334
EREN Şirin Funda SB-039
ERGİN Melek P-163, P-496, P-509
ERGİN Mustafa P-456, P-481
ERGÜL Burçin SB-067
ERGÜN Fatma Hümeyra SB-066
ERGÜN Sefa P-561
ERKILIÇ Suna SB-014
EROĞLU Orkun P-500
EROL Bülent P-270
EROL Zafer P-369
ERÖZ Zehra P-268
ERÖZGÜR Tosun Burçin P-044
ERŞEN Danyeli Ayça SB-015
ERTAN Tamer SB-065
ERTAN Yeşim SB-028
ERTENER Özge P-346
ERTORUL Didem P-450
ERTUĞRUL Bilal P-306
ERTUNÇ Onur P-367, P-388
ERTÜRK Hakan P-193
ESEN Hacı Hasan P-016, P-114, P-269, P-288, P-294, P-366, P-372, P-384, P-487, P-519, P-564, P-584
ESENDAĞLI Güldal P-001, P-125
EŞREFİ Fatma P-575
ETİT Demet SB-027
ETUŞ Volkan P-266
EYEOĞLU Özge SB-070
EZER Mehmet P-346

F

FENER Neslihan Akanıl SB-022
FİLİZ Ali İlker P-046, P-049
FİSCH Margit P-364
FINDIK Sıdıka P-030

G

GEÇER Melin Özgün P-338
GEÇGİL Büşra P-021, P-073, P-120, P-307, P-316
GEÇMEN Gonca Gül P-187
GEDİK Buket P-100, P-303
GEDİK TOPRAK Büşra P-234
GEDİKOĞLU Gökhan P-276, P-517
GEMCİ Öykü Dila P-143
GENÇ ERDOĞAN Ezgi P-035, P-036, P-208, P-313, P-356, P-357, P-566
GENÇ Hüsnü Çağrı P-116
GENCAN Ramazan P-581
GERÇEK CİVELEK Sena P-156, P-223
GERGERLİOĞLU Hasan Serdar P-145
GERGERLİOĞLU Nurşadan P-145
GHAFFARİ Soleimani Mohammadamin SB-006, P-008, P-026, P-203, P-449
GÖBELEK Mehmet P-149
GÖGER Yunus Emre P-366
GÖKALP SATICI Fadime Eda P-242, P-351
GÖKBAŞI Özge P-589
GÖKÇE Elif Büşra P-123, P-409
GÖKÇE Hasan P-312, P-394, P-441
GÖKÇEN Seda P-196
GONCA KESKİN Simay P-045
GÖNDEREN Aysun P-508
GÖNEN İrem P-004, P-152
GÖNLÜŞEN Gülfiliz P-254, P-273
GONZALES Claudia Andrea Gomez SB-036
GORBOKON Natalia SB-046, P-364
GÖRMEZ Ayşegül P-457
GÖZE Ömer Fahrettin P-228
GÜCİN Zuhal P-338
GÜL UZ Gülen P-004
GÜLÇEBİ Rumeysa Beyzanur P-244
GÜLEN Ali SB-047
GÜLER Ayşen P-563
GÜLER Ezgi SB-047, P-430
GÜLER Gaye P-002
GÜLER ŞİMŞEK Gülçin P-038, P-097, P-098, P-101
GÜLER Şuranur P-116
GÜLLÜOĞLU Mine SB-033, SB-064, P-023, P-419, P-539
GÜLTEN Gülsün P-058
GÜLTÜRK İlkay P-143
GÜMÜRDÜLÜ Derya P-179, P-195
GÜMÜŞ Tufan P-430
GÜN Seda P-341
GÜNAL Armağan P-439
GÜNAY GÜLEN Bilge SB-047
GÜNDAŞ BEKTAŞ Buse P-119, P-200
GÜNDOĞAR Özgecan SB-069, P-166, P-361, P-362
GÜNDÜZ Emrah P-028
GÜNDÜZ Eren P-527
GÜNDÜZ Mualla İlknur SB-034
GÜNEL Batuhan P-342
GÜNEL Hümeyra P-110
GÜNER Güneş P-386
GÜNER Murat P-050
GÜNEŞ Ajda P-511
GÜNEŞ Murat Levent P-314, P-462, P-465
GÜNEY İbrahim Erkut P-279, P-393
GÜNEY Neslihan P-081, P-105, P-591
GÜNEYİ Ece SB-017
GÜNGÖR ŞAHİN Gözde SB-010, P-332, P-363
GÜNHAN Ömer P-008, P-011, P-020
GÜNİNDİ KORKUT Melek SB-034
GÜNİZİ Özlem Ceren P-570
GÜNŞEN Tuğçe P-216, P-235
GÜR Özer Erdem P-025
GÜRBÜZ Yeşim P-417
GÜRBÜZEL Mihriban P-383
GÜRÇAY Nesrin P-180, P-181, P-193
GÜREL İpek P-495
GÜRER İNANÇ Elif P-322
GÜREŞCİ Servet P-296, P-310, P-595
GÜREVİN Sena P-577
GÜRSAN Nilüfer P-532
GÜRSOY Neslihan Nur P-464
GÜRÜNLÜOĞLU Semra P-317
GÜVEN Mertcan SB-028
GÜVEN Selçuk P-372, P-584
GÜVENAL Tevfik P-071
GÜVENÇ ŞEN Fatma Büşra P-374
GÜVENDİR BAKKALOĞLU İrem SB-009

H

HABERAL Mehmet SB-004, SB-005, SB-006, SB-031, SB-032, P-551, P-576
HABERAL REYHAN Asuman Nihan SB-031, SB-038, P-070, P-551
HACIHASANOĞLU Ezgi P-204, P-457
HACIOĞLU Zeycan SB-057
HACIOSMANOĞLU Taner P-344
HALLAÇ KESER Sevinç P-039, P-055, P-560, P-563, P-568
HARMANKAYA İsmail P-205
HASANALİYEVA Leyla SB-038
HEKİMGİL Mine SB-001, SB-057, P-511
HEPTAŞ Elif P-138
HEREK Duygu P-547, P-550
HEZENCİ Zeynep P-113, P-307

HIZARCI Saadet P-090
HOROZ Seher Eda P-436
HÜCÜMENOĞLU Sema SB-019
HÜNLER Haslet P-080
HÜRDOĞAN Özge P-349, P-350, P-363, P-376, P-387, P-391
HÜSEYİNOĞLU Zeynep SB-017

I

ILGAZ Hale P-586
IRKKAN Sultan Çiğdem P-157
IŞIK Emre P-019, P-138, P-428, P-447
IŞIK Gönül İpek P-577, P-579, P-588
IŞIKÇI TANAS Özlem P-246
IŞIKSOY Serap P-527, P-535

İ

İLHAN Enver P-152
İLHAN Osman P-494
İLİK İbrahim P-315, P-580
İNAN Mehmet Arda SB-015, SB-017, SB-025, P-588
İNCEKARA Funda P-181, P-193
İNCEMAN Merve P-490, P-493, P-503
İNTEPE Özge SB-043
İPEK Emre SB-062
İPEK Murat P-595
İPİN Zülal Seçil P-192, P-234
İSAOĞLU Aynur P-035, P-036, P-313
İSAOĞLU İsa P-313
İŞGÖRÜCÜ Teksin P-078, P-107
İŞİSAĞ Aydın P-318, P-319, P-516
İZMİR Gözde Başak P-140, P-569

K

KABUKCUOĞLU Fevziye SB-018, P-325, P-344, P-063, P-489
KABUL GÜRBULAK Esin P-489
KABUL Selva P-096, P-122
KAÇAR Hülya P-118, P-515, P-527
KADAN Elçin SB-012, P-093, P-101, P-196
KAHRAMAN Aslı P-160, P-282
KAHRAMAN ÇETİN Nesibe SB-023
KAHRAMAN Nihan SB-003
KAHRAMAN Zehra Sibel P-448
KAHVECİOĞLU Alper SB-019
KAHYAOĞLU AKKAYA Zeynep P-103, P-172
KALEYCİK Emre Can P-263
KANDEMİR GÜRSEL Özge P-078
KANDEMİR Hilal SB-035
KANDEMİR ONAK Nilüfer P-009, P-010
KANDİLOĞLU Ali Rıza P-071, P-119, P-140, P-161
KANKOÇ Rümeysa P-010
KAPAR Caner P-145
KAPLAN Ekin P-382
KARA Tuba P-460
KARAALİ Cem SB-042, P-165, P-171
KARABACAK Ahenk SB-069
KARABAĞLI Pınar P-199, P-502
KARABAŞ Hande P-192
KARABAY BEYAZIT Aysun P-254
KARABULUT Berna P-433
KARACA Enes P-512
KARACA Mustafa Onur P-252
KARACALİ Bilge P-415
KARACAOĞLAN Naci P-241
KARADENİZ ÇAKMAK Güldeniz P-138, P-174
KARAGECE Yalçın Ülker P-015, P-065, P-480
KARAGÖZ Narin P-094, P-213, P-413
KARAHANGİL Mehmet P-232
KARAKAŞ Büşra P-388
KARAKAYA Hatice Beyza P-491
KARAKAYA Serdar P-181
KARAKOÇ Bahar P-160, P-282
KARAKÖK Emre P-414
KARAKOYUN Feyruz P-057, P-169, P-274, P-353
KARAKULAK Mehmet Burkay P-331, P-365, P-545, P-559
KARAKUŞ Esra SB-007, SB-008, P-590
KARAKUŞ Melike P-063, P-344, P-489
KARAMAN Damlanur P-426
KARAMAN Hatice SB-065, SB-066, P-017, P-021, P-032, P-073, P-076, P-120, P-121, P-164, P-170, P-178, P-198, P-307, P-314, P-316, P-321, P-330, P-404, P-437, P-440, P-462, P-465, P-552
KARAMAN ÖZACAR Hande P-431
KARANLIK Hasan SB-044
KARAOĞLAN Çağla SB-013, P-432, P-490, P-498, P-501, P-503, P-526
KARAOĞLAN Çağla Şafak P-493
KARAOĞLU Emre P-341, P-355, P-395
KARASU Necmettin P-225
KARATAŞ DEMİR Arzu P-211
KARATAŞ Narin Derya P-323
KARATAY Ecem SB-010, P-332
KARATAY Hüseyin P-031, P-056, P-413, P-562
KARATEPE Oğuz P-296, P-352, P-358
KARMUŞ Bekir Barkın P-497
KARS Murat P-373, P-378
KAT ANIL Gizem P-560
KATİPOĞLU Kübra SB-011
KAVGACI Kenan P-414
KAYA Aylin P-575
KAYA BİÇER Elcil P-292
KAYA ÇEVİK Fatma P-330
KAYA Handan SB-021, P-135, P-158
KAYA Hüseyin P-272
KAYA KORKMAZ Özge P-331, P-365, P-545, P-559
KAYA Şeyhmus P-228

KAYA TERZİ Neslihan P-162, P-524
KAYASELÇUK Fazilet SB-031, P-474, P-551
KAYEÇETİN Serra SB-070
KAYGUSUZ Gülşah SB-058, P-252, P-253
KAYHAN Kerem SB-017
KAYHAN Ufuk P-039, P-055, P-563
KAYMAZ Esin P-134
KAYMAZ Serhat P-421, P-553
KAYNAR Ayşegül P-128
KAYRA YILDIRIM Ebru P-239, P-283
KAZAN Sinan P-578
KEBAT Tulû P-216
KEBAT Tülü P-235
KEFİ Aykut P-406
KEKEÇ Berkay P-268
KELEŞ Evren SB-063
KELTEN TALU Esra Canan SB-042
KENDİR Ayşe P-361
KENİ BEĞENDİ Nermin P-418, P-504
KEPİL Nuray P-476, P-553, P-589
KESKİN Olgun P-209
KESKİN ÖZTÜRK Beyza P-408
KİRAZ Zafer P-398
KİREMİT Nihal P-017, P-076, P-164, P-321, P-330, P-465
KİREMİTCİ Saba P-540
KICIMURAT Esra P-122
KILIÇ BAĞIR Emine P-179, P-195
KILIÇ Hacer Sena P-184
KILIÇ İlayda P-083
KILIÇ Murat P-268
KILIÇ Murat Özgür P-515
KILIÇ Ozan Doğaç P-098
KILIÇ Sevilay Oğuz P-241
KILIÇARSLAN Aydan SB-011, SB-059
KILIÇASLAN Işın P-349, P-350, P-363, P-376, P-387, P-391
KILIÇTAŞ Bilgeşah P-255
KILINÇ Celal P-351
KILINÇ Fahriye P-006, P-030, P-491, P-495
KILINÇ Hakan P-428
KIMILOĞLU Elife P-417
KIR Gözde P-089
KIRAN Merve Meryem P-590
KIRATLI Rumeysa P-114, P-280, P-384, P-564, P-584
KIRMIZI Ayça Bilge P-571
KIRSOY Erişcan Melih P-213
KIŞLAL Mustafa Hayri P-009
KIVRAK Hale P-097, P-098, P-132
KIYAN Gürsu P-182
KIZILAY Fuat SB-047
KIZILKAYA Oğuzhan P-512
KIZILKAYA Oğuzhan Ömer SB-060
KLUTH Martina SB-046, P-364
KOÇ ÖZDAMAR Emine Beyza P-390, P-477
KOÇ Tülay P-116
KOÇA Gülin Sena P-106
KOCAHASANOĞLU Kardelen P-137, P-484
KOÇAK Cengiz P-275, P-289, P-293
KOÇAK Savaş P-134
KOCAKAYA Derya P-185
KOCAMAN Özge P-571
KOCATEPE ÇAVDAR Demet P-152
KOÇBIYIK Alper P-345
KOÇER Havva Belma P-172
KÖKBUDAK Naile P-006, P-016, P-030, P-084, P-114, P-217, P-247, P-255, P-280, P-285, P-288, P-291, P-294, P-372, P-384, P-487, P-491, P-519, P-525
KÖKENEK ÜNAL Tuba Dilay P-522
KÖKSAL Neşet P-457
KÖKTÜRK Tuğfan P-252, P-540
KOLAK GÖZÜKÜÇÜK Gülşah P-259, P-493
KOLÇAK Kadir SB-068, P-378
KOLİK Ali Kubilay SB-044
KOMUTAN Uğur P-568
KONUK DEMİRÖZ Bilge SB-009
KORE Nazlı Ecem P-107
KORKMAZ AYDIN Fatma P-295
KÖROĞLU Mehmet Mert P-586
KOŞAR Fatih P-507
KÖSE Emin P-421
KÖSE Sema P-275, P-289, P-293
KOSEMEHMETOGLU Kemal P-276, P-386, P-002
KÖY Yazgı P-214, P-222, P-463
KOYUNCU Banu SB-036
KOYUNLU Fatma Nur P-208, P-357, P-514, P-566
KÜÇÜK Ülkü P-004, P-050
KÜÇÜKHEMEK Fahrettin P-585
KÜÇÜKKARTALLAR Tevfik P-487, P-564
KÜÇÜKYURT KAYA Selin SB-060
KÜL Ezgi P-325
KULAÇ İbrahim SB-002, P-575
KULDUK Gamze P-034, P-167
KULLE Cemil Burak P-419
KUNDAK Selcen P-235
KURT ÇEVİK Gülnaz SB-011, SB-059, P-092
KURTULAN Olcay P-002
KURUKAFA Diğdem P-263
KUŞ BOZKURT Funda P-136
KUŞKU ÇABUK Fatmagül P-248
KUŞSEVER Evin P-254
KUTLU Filiz P-018, P-102, P-138, P-174
KUZEY Mine P-575

L

LEBE Banu SB-055, SB-056
LEBLEBİCİ Cem P-232, P-258, P-261, P-278
LENNARTZ Maximilian SB-046, P-364

M

MAKAYA Taofik P-382
MAMMADLİ Eldeniz P-303
MATARACI Nur Kübra P-072
MAVİLİ Hanife Seda P-071, P-119, P-140, P-161, P-422, P-516, P-583
MELEMEZOĞLU Damla P-136, P-460, P-582
MEMİŞ Bahar P-063
MENETLİOĞLU Gizem P-182, -185, P-373, P-556
MENGİŞ Sümeyra P-241
MERCAN DEMİRTAŞ Elif P-277, P-523
MERCAN Elif P-514
MERCAN Oğuz P-277
METEOĞLU İbrahim SB-023
MEZDEĞİ Cansu Zekiye P-128, P-305
MİÇOOĞULLARI Lütfiye Dilşad SB-027
MİFSUD William P-311
MİRİOĞLU Akif P-254, P-273
MISIRLI Zeynep P-333
MISIRLI Zeynep Gözde P-245, P-336, P-371
MIZRAK Ali SB-020, P-043, P-051, P-054, P-059, P-061, P-066, P-176, P-215, P-267
MOOSA Esra P-311
MÜEZZİNOĞLU Talha P-379, P-405
MUHAMMEDOĞLU Ali P-154
MÜLKEM Osman Furkan SB-029, P-297, P-468, P-475, P-488
MUSTAFAYEVA Shabnam SB-005, P-005, P-026, P-108, P-203, P-211, P-474

N

NAKİPOĞLU Esma P-269
NARİN Cansu P-047, P-225, P-354, P-400, P-418, P-504, P-506, P-507, P-510, P-520, P-528, -578, P-581
NART Deniz P-189
NERGİZ Döndü P-025, P-168, P-190, P-329
NEŞE Nalan P-379, P-405
NOYAN Aslı P-494

O

OCAK GEDİK Elif P-315
OCAK Güzide Ayşe P-322
OFLAS Damla P-110
OĞLİN Volkan P-315
OĞUZ DAĞDAŞ Merve SB-048, P-492, P-497
OĞUZSOY Tuba P-434, P-537
OK ATILGAN Alev SB-004, SB-006, SB-038, P-576
OKTAY Kadir SB-016
OKUMUŞ Adil Berat P-268
OLGUN Nur SB-062, P-311
OLTULU Pembe P-030, P-247, P-285, P-525
ONAN Mehmet Anıl P-083
ONUK Filiz Nurper P-128
ORAN Gülbin P-049
ORDU Melike P-074, P-250, P-389, P-442
ORHUN Ömer SB-017
OYMAK Ayşegül P-166
OZAN Serhat SB-007, SB-008, P-224

Ö

ÖGE Tufan P-082, P-085
ÖĞÜT Betül SB-051, SB-052, P-577, P-579, P-585, P-588
ÖĞÜT Beyzanur P-050, P-081, P-165
ÖĞÜT Mehmet Zeki P-444
ÖKSÜZ Pınar P-461
ÖNAL Ali Can P-018, P-102, P-174
ÖNAL Zerrin SB-064
ÖNDER Evrim SB-048, P-340, P-348
ÖNDER Semen P-068, SB-044
ÖNENERK MEN Ayşe Mine P-230
ÖRS DEDEOĞLU Berna P-148
ÖZ Merve P-052, P-104, P-155, P-380, P-394
ÖZ Mustafa P-125, P-579
ÖZ PUYAN Fulya P-277, P-313, P-514, P-523, P-566
ÖZAĞARI Ayşe Ayşim P-344
ÖZAKKOYUNLU HASÇİÇEK Seyhan P-489
ÖZAMRAK Birsen Gizem P-485, P-569
ÖZAY NAYIR Pınar P-177
ÖZBAN Murat P-550
ÖZBAŞ Kaygusuz Nurcan P-503
ÖZBEK Zühtü P-297
ÖZCAN Başak P-343, P-375
ÖZCAN Dilek P-496
ÖZCAN Mehmet P-541, P-554, P-567
ÖZCAN Nesibe Deren P-211
ÖZCAN Serdal Sadet P-552
ÖZCAN Zehra P-272
ÖZÇAY Figen SB-031, P-551
ÖZDEMİR Ayşe P-007, P-290, P-347
ÖZDEMİR BARIŞIK Nagehan P-039, P-055, P-560, P-563, P-568
ÖZDEMİR Binnaz Handan SB-004, SB-005, SB-006, SB-032, P-576
ÖZDEMİR Çiğdem P-013, P-225, P-354, P-418, P-453, P-506, P-507, P-508, P-510, P-513, P-520, P-548, P-578, P-581
ÖZDEMİR Deniz Ateş P-124
ÖZDEMİR Egemen P-555
ÖZDEMİR Hafize P-334, P-339
ÖZDEMİR İnan Erdem P-325
ÖZDEMİR İrem SB-052
ÖZDEMİR Kara Doğuş P-407
ÖZDEMİR Necmettin SB-043
ÖZDEN Ferhat P-241, P-416
ÖZDOĞAN Osman P-460
ÖZDOĞAN YILMAZ Gizem P-075
ÖZDUMAN Koray SB-015, SB-017

ÖZDÜZGÜN POLAT Sevdenur P-590
ÖZEK Metin Memet SB-015
ÖZEKİNCİ Selver P-194, P-574
ÖZEN Alaattin P-085
ÖZEN Filiz P-089
ÖZEN Mehmet P-528
ÖZEN Özlem SB-038, P-070, P-108, P-211
ÖZER Bahri P-147
ÖZER Erdener SB-062, P-311, P-411
ÖZER Hatice P-077, P-116
ÖZER Nur Başak P-411
ÖZER Türkay Duriye P-590
ÖZERCAN İbrahim Hanifi P-117, P-306, P-500
ÖZERCAN Mehmet Selçuk P-117, P-306, P-444, P-478, P-500
ÖZEROĞLU Dorukhan P-377, P-402, P-521
ÖZGÖNÜL Abdullah P-033
ÖZGÜL Halit P-144
ÖZGÜN Gonca SB-031, P-449, P-474, P-551
ÖZGÜN Şahin Ayşe
ÖZHAMAM Esra P-223, P-224
ÖZKAN Ferda P-457
ÖZKAN İrem Aylin P-040, P-258, P-261, P-278
ÖZKANBAŞ Necmettin Can P-483, P-516
ÖZKARA Selvinaz P-490, P-493, P-498, P-501, P-503, P-526
ÖZKAYA Yaşar Alper SB-058
ÖZKIRAN Ezgi SB-023
ÖZKUL Dilara P-268
ÖZLÜK Yasemin SB-010, P-191, P-332, P-349, P-350, P-363, P-376, P-387, P-391
ÖZMEN Füsun SB-034
ÖZMEN Özge P-112, P-245, P-333, P-336, P-371, P-470
ÖZMEN Özlem P-559
ÖZMEN Sevilay SB-024, P-565
ÖZOĞUL Ece P-002
ÖZÖVER ÇELİK İrem P-078, P-107
ÖZSAĞIR Elif SB-001, P-543
ÖZSAN Nazan SB-001, SB-057, P-511
ÖZŞEN Mine P-137, P-141, P-302
ÖZSOY Şule P-150, P-154, P-220, P-360, P-377, P-402, P-521
ÖZTAŞ Murat SB-052
ÖZTORUN Burçak P-523
ÖZTÜRK AĞAOĞLU Merve SB-007
ÖZTÜRK Gülce P-243, P-448
ÖZTÜRK Gülfidan P-482
ÖZTÜRK ÇALI Halime P-338
ÖZTÜRK Kerem SB-036
ÖZTÜRK Rafet Güneş P-431
ÖZTÜRK Sena P-042, P-048
ÖZTÜRK Şeyma P-287, P-399
ÖZTÜRK Tülin P-133
ÖZTÜRK Ubeydullah P-550
ÖZYİĞİT BÜYÜKTALANCI Dilara P-056

P

PALA Emel Ebru P-045, P-165, P-171
PAMİR Necmettin SB-017
PAMUK Batuhan P-252, P-253, P-540, P-571
PAŞAOĞLU Hüsniye Esra P-309
PEHLİVAN Fatma Seher P-200, P-318, P-319, P-379, P-405, P-542, P-583
PEHLİVANOĞLU Burçin SB-063, P-595
PEKEL DUMLU Mehtap P-077
PEKTAŞ Ömer Erkam P-471
PELTEK ÖZER Songül P-127, P-147
PERÇİNOĞLU Hazal Pınar P-325
PINARCI Tangül P-126, P-396, P-445
PLAGE Henning SB-046, P-364
POLAT Berna Melisa P-518, P-536
POLAT Tolga Hakan P-117, P-306, P-444, P-478, P-500
POLAT ÜNAL Sinem Eser P-530
POLAT Yalçın P-346
POLAT YAPICI Esra P-014
POYRAZ Aylar SB-025

R

RAMADAN Saime P-046, P-049
RAMAZANOĞLI Sultan Rana P-328, P-056
RİCO Sebastian Dwertmann P-364

S

SABAH Dündar P-272
SAÇLI Atakan P-128
SADULLAHOĞLU Canan P-025, P-144, P-186, P-197, P-209, P-329
SAFALI Mükerrem P-132
SAĞIR Nurullah P-268
SAĞNAK YILMAZ Zeynep P-281, P-301, P-451, P-518, P-536
SAĞOL Özgül SB-063, P-415, P-557
SAK DİZBAY Serpil P-571
SAKA GÜRBÜZ Burcu P-575
SAKAR Mustafa P-303
SAKIZ Damlanur P-221, P-243, P-448
SALMAN Fadime Gül P-414
SALMAN Süleyman P-115
SANAL YILMAZ Burcu P-011, P-210, P-452, P-469
SANALAN YILDIZ Gülce Büke P-450, P-532
SANCI Muzaffer P-081
SAPMAZ Ersin P-196
SARAL Kübra P-183, P-381
SARI AKYÜZ Merve P-209
SARI ÇATALDAŞ Yaren P-257, P-340
SARI Kübra P-249, P-308, P-477
SARI Murat P-378
SARIGÖL YILDIZHAN Ceren P-337

SARIKAŞ Nurtaç P-090, P-342
SARIKAYA BERBER Burcu SB-028
SARIKAYA Burcu P-443
SARIKAYA ÇİFTÇİ Merve P-529
SARIOĞLU Sülen SB-063, P-414, P-415
SARSIK KUMBARACI Banu SB-047
SATILMIŞ Zeynep Seçil SB-002, P-575
SAUTER Guido SB-046, P-364
SAVAŞ Berna P-540
SAYAR Esma P-391, P-419, P-539
SAYAR Hamide P-323
SAYGIN İsmail P-281, P-518, P-536
SAYİNER Alper P-164, P-170, P-178, P-462, P-465
SAYIN Burak SB-004
SAYIR Seda Nur P-253
SCHLOMM Thorsten SB-046, P-364
SENKAYA Emre P-034
SERCAN Çiğdem P-020
SERDAROĞLU Sena P-381
SERİN Gürdeniz SB-043, SB-053
SERİN Kürşat Rahmi P-539
SERT Ayşenur SB-052, P-585
SERTBUDAK İpek P-133
SERTTAŞ Muhammed P-359
SEVER Nadiye P-378
SEZAK Murat SB-036, P-272, P-292, P-430, P-443, P-466, P-511
SEZGİN ALİKANOĞLU Arsenal P-190
SEZGİN Gülay P-212
SEZGİNER Merve Gizem SB-011
SHAMİLOVA Parvin P-026
SHAMİLOVA Pervin P-008
SHENG Chien Yu P-386
SİVRİKAYA Göksu P-430, P-466
SOFULU Ömer P-270
SOLAKOGLU KAHRAMAN Dudu SB-035
SOLMAZ HASDEMİR Pınar P-119
SOLMAZ YILMAZ Gizem SB-063
SÖNMEZ WETHERİLT Ceyda P-553
SOYER Nur SB-057, P-511
SÖYLEMEZOĞLU Figen SB-015
SÖZEN Hamdullah P-068
STEURER Stefan P-364
SUCUBULAK Cemre Su SB-060, P-512
SULEYMANOVA Sabina P-005, P-026, P-449
SÜLLÜ Yurdanur P-398
SÜREN Dinç P-190, P-529, P-530, P-533
SÜRMELİ Süleyman P-175

Ş

ŞAHİN Adnan P-475
ŞAHİN Dilek SB-007
ŞAHİN Hilal P-050
ŞAHİN Mervenur P-563
ŞAHİN Nurhan P-284
ŞAHİN Onur SB-010, P-332, P-499
ŞAHİN Özge P-105, P-171, P-591
ŞAHİN ÖZKAN Hülya SB-039, P-100
ŞAHİN Zehra P-115
ŞAM ÖZDEMİR Merve P-375, P-401
ŞAMİLOVA Pervin SB-004, P-070, P-203, P-449
ŞANİOĞLU Şevin Elif SB-002
ŞANLI Mehmet Öner P-350
ŞAVLI Taha Cumhan P-204
ŞEKER Gül SB-072
ŞEKER Nazlı Sena P-265, P-488
ŞEN Bülent P-454
ŞEN Sait SB-047
ŞENEL Fatma P-017, P-021
ŞENER Ebru SB-067
ŞENGİZ ERHAN Selma P-472, P-560, P-563, P-568
ŞENGÖR AYGÜN Mine İlayda SB-049
ŞENGÖZ Tarık P-547
ŞENSU Sibel P-417
ŞENTÜRK Merve P-416
ŞENTÜRK Nimetoğlu Beste Nurdan SB-018
ŞEYRAN Erdoğan P-175, P-455
ŞİBAL Elif Aybala P-202, P-281
SİMON Ronald P-364
ŞİMŞEK Berkay SB-025
ŞİMŞEK Gülçin P-099, P-594

T

TAGA Senirli Rezarta P-025
TAMER Harika Derya SB-024, P-565
TAMER TÜRK Dicle P-035, P-036, P-313, P-357
TAMSEL İpek P-272, P-292
TAN Ayça P-140, P-200, P-516
TANAS IŞIKCI Özlem P-435, P-531, P-249
TANIK Canan SB-018, P-325
TANINMIŞ Veysel Taner P-369
TANRIKULU Bahattin SB-015
TANRITANIR Rahime P-295
TAS AYÇİÇEK Seda P-229, P-237, P-456, P-481
TAŞAN Sinan Can SB-023, P-080
TAŞAR Fatma Nur SB-066, P-021, P-198, P-330, P-437
TAŞÇI Çağatay Batuhan P-115
TAŞDEMİR Arzu P-017, P-198, P-307, P-316, P-321
TAŞDEMİR Erdem Arzu P-314
TAŞDÖVEN İlhan P-428
TAŞKAPU Hakan Hakkı P-384
TAŞKIN Orhun Çığ P-575
TAŞKIN Türkmenoğlu Tuğba P-331
TAŞPINAR Cansu P-072, P-150, P-154, P-220, P-264, P-360
TAŞTEKİN Ebru SB-071, P-208, P-357, P-446, P-566
TATAR Abdurrahim P-246, P-251

TAYFUR Mahir P-359
TEKELİOĞLU Fatoş P-314, P-404
TEKİN Mehmet Fatih SB-068, P-135, P-423, P-426, P-538
TEKİNTAS Melis P-476
TEKTEN ÇOŞANAY Büşra P-338
TELLİ Elçin SB-040
TEMİZKAN Melisa Sani P-324, P-326
TEMTEK Ayşe Nur SB-024, P-565
TEOMAN Gizem P-183, P-202, P-381
TEPEOĞLU Merih SB-006, P-211, P-576
TEZCAN Ebru P-201, P-479
TİMUR Buket SB-063
TOKAT Selin P-538, SB-021
TOKLU Anıl SB-036
TOMAR Veysel Baran P-577
TOPAL Uğur P-163
TOPALLI Elif Sevde P-037, P-168, P-186, P-197, P-533, P-593
TOPÇU Ömer P-048
TOPEL Gözde P-175, P-455
TOPER Muhammed Hasan P-135, P-158, P-373, P-378
TOPRAK Elif Ayyüce P-192, P-410
TOPRAK Serhat P-087, P-541
TOPSOY Ceren P-037, P-168, P-197, P-529, P-533, P-593
TOPTAŞ Ezgi P-286
TOPTAŞ Gülnihal Reyhan SB-007
TOPUZ Canberk SB-071, P-035, P-208, P-356, P-357, P-446
TOSUN YILDIRIM Hülya P-037, P-329
TOSUNER KOÇYİĞİT Zeynep P-213, P-413
TOYRAN Tuğba P-163, P-496, P-509
TUĞSUZ Şimal P-472
TUĞTEKİN Nurşah P-386
TUNA KAPTAN Merve P-131, P-205, P-236, P-368, P-403, P-502, P-534
TUNÇ Karabekiroğlu Nur P-091, P-226, P-271
TUNÇ Sümeyye Sumru P-275, P-289, P-293
TUNCA Onur P-578
TUNCEL Elif Tuğba P-542
TUNCEL Ferah SB-041, P-136
TUNCER Ersin P-042, P-048
TURALİ Ümmühan P-183, P-301
TURAN Emine SB-054
TURAN Gülay P-112, P-245, P-333, P-336, P-371, P-470
TÜRE ŞAVK Şule P-173
TURGUT Selin Didar P-322
TURHAN Havva Merve P-096, P-458
TURHAN Kutsal P-189
TURHAN Nesrin P-461, P-544
TÜRK Cem Berk P-270, P-413
TÜRK Meltem P-279, P-348, P-393
TÜRK Yiğit SB-028
TÜRKBEY ŞİMŞEK Duygu P-132
TÜRKCAN Talha P-594
TÜRKEN Gülistan P-117, P-444
TÜRKER SARIÇOBAN Cansu P-553
TÜRKMEN DEDEOĞLU Ayşe P-014, P-231, P-385
TÜRKMEN İlknur P-414, P-415
TÜRKMEN USTA Zeynep P-244
TÜRKOĞLU Ersel P-235
TÜRKOĞLU Zafer P-213, P-248
TÜRKÖZ Hüseyin Kemal P-270
TÜRKSOY KARACA Hatice P-219
TÜRSEN Ümit P-231
TÜZÜN Kübra Betül SB-057

U

UĞRAŞ Nesrin P-458, P-484
UĞURLUOĞLU Ceyhan P-534
ULAŞ Murat P-475
ULU Yüksel P-094
ULUKÖYLÜ Mengüç Meral P-373
UNAL Tuba Dilay P-352, P-358
URGANCI Melike SB-025, SB-051
USLU Adam P-045
USTA Ufuk SB-071, P-277, P-446, P-566
USUBÜTÜN Alp P-097, P-124
USUL Gamze P-204
UTKU Ceren P-511
UYAR BOZKURT Süheyla P-303
UYGUN Hilmi P-102, P-447
UZEL Burak SB-063
UZKUÇ Huri Kübra P-443, P-466
UZUN Evren SB-014, P-123, P-149, P-409
UZUNER Esen Gül SB-003, SB-020, P-043, P-054, P-176, P-215, P-572

Ü

ÜÇER Özlem P-500
ÜNAL COŞKUNER Sena P-037, P-209, P-396, P-533, P-593
ÜNAL KOCABEY Duygu P-464
ÜNAL Olçun Ümit SB-035, SB-042
ÜNEK Tarkan P-557
ÜNER Ayşegül P-276, P-494, P-517
ÜNLÜ Şadiye Mehtat P-414, P-415
ÜNSAL Oğuz Fatma P-574
ÜRER Halide Nur SB-003, SB-020, P-572
ÜREYEN Orhan P-045
ÜSTÜNDAĞ Ayşe Hümeyra P-001
ÜZÜMCÜ Asiye P-023, P-387

V

VATANSEV Sabriye Gamze P-199, P-502
VELİDEDEOĞLU Mehmet P-561
VERAL Ali SB-050, SB-017, P-189
VİEHWEGER Florian SB-046
VURALLI BAKKALOĞLU Doğu SB-010, P-191, P-332

Y

YAĞCI Sergen SB-032
YALÇIN Cumali P-508
YALÇIN Nagihan P-058
YALÇIN Ömer Tarık P-085
YALÇIN Özben SB-049, P-167, P-459
YALÇIN Şeyma P-453
YALÇIN KARAGECE Ülker P-251
YALÇINKAYA Ülviye P-302
YALDIR Emel SB-029, P-488
YAMAÇ BAŞKAN Ayşenur P-298
YAMAÇ Melis Ladin SB-054
YAMAN Banu P-189, P-443, SB-050, SB-053
YANAR Hande SB-030
YANIKOĞLU Berrin P-411
YAPICI Dilara P-062, P-233
YAPRAK BAYRAK Büşra P-003, P-007, P-012, P-266, P-290, P-347, P-370, P-397
YAPRAK Özge P-128
YARALI Yakup Kadri P-451
YARDIMCI Oğuz Devrim P-106
YARIKKAYA Enver P-425
Yaşaroğlu Zehra P-414
YAVAŞ Hatice P-310
YAVAŞ Özkan P-218
YAVAŞ Senem Esin P-218
YAVAŞCAOĞLU ÜNEY Begüm SB-005
YAVAŞOĞLU Filiz P-510, P-513
YAVUZ Ayşen P-322
YAVUZ UÇER Mehtap P-448
YAVUZER Dilek P-041, P-111, P-324, P-326, P-327, P-467, P-532, P-549
YAVUZKIR Şeyda P-117
YAYLI Esra P-146
YAZGAN Aylin P-092, P-352
YEGEN Gülçin P-419
YENER Emre P-118
YETİŞGİN Merve SB-014
YİĞİT Tuğçe Perihan P-217, P-285, P-372, P-491, P-519
YİĞİTBAŞI KILIÇ Esin P-238, P-454
YILDIRAN Hüseyin P-199
YILDIRIM Ahmet P-334
YILDIRIM Aslan P-266
YILDIRIM Benay P-001
YILDIRIM Berna P-078
YILDIRIM Cemre P-263
YILDIRIM Emine SB-069, P-166
YILDIRIM Fatma SB-061, P-433
YILDIRIM Muhammed P-268
YILDIRIM Nazif Alperen P-098, P-153
YILDIRIM ÖZLÜK Arzu P-245, P-333, P-336, P-371
YILDIRIM Samet P-284, P-338
YILDIRIM Şenay P-329
YILDIZ Demir Kürşat P-412
YILDIZ Ege Miray P-040, P-261, P-278, P-298
YILDIZ Jale SB-017
YILDIZ Levent P-341
YILDIZ Zeliha SB-026
YILMAZ Adem P-325
YILMAZ AKÇAY Eda P-020
YILMAZ Dilek P-546
YILMAZ Eda SB-006, P-005, P-008, P-026, P-203, P-576
YILMAZ EŞSİZ Ece P-194
YILMAZ Evrim P-297, P-468, P-475
YILMAZ Fatih SB-072
YILMAZ Mehmet Bertan SB-030
YILMAZ Ömer P-422
YILMAZ OVALI Gülgün P-318
YILMAZ ÖZGÜVEN Banu P-056
YILMAZ ÖZGÜVEN Müveddet Banu P-429
YILMAZ Sevda P-139
YILMAZ Sezer Seda P-236
YILMAZ Tufan P-369
YILMAZBAYHAN Emine Dilek SB-013
YÖRÜKOĞLU Kutsal P-406, P-595
YÜCEER Ramazan Oğuz P-228, P-300
YÜKSEK Burçak SB-071, P-446
YÜKSEL Ayşe Nur P-568
YÜKSEL BAHADIR Ece P-142, P-486
YÜKSEL Seher SB-058, P-252, P-253
YURTSEVER Selin P-319, P-583
YUSİFLİ Zarifa P-320
YUYUCU KARABULUT Yasemin P-231, P-382, P-385, P-582

Z

ZECHA Henrik SB-046
ZEKİOĞLU Osman SB-043
ZEMHERİ Ebru P-499
ZEMHERİ ITIR Ebru SB-009, P-146
ZENGİN Mehmet P-015, P-159, P-308, P-435, P-477, P-486, P-531
ZORLU Gülsinem P-111, P-327, P-546
ZORLUDEMİR Suzan SB-016