

# 27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



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

## Poster Sunum

### Hematopatoloji

PS526

### GASTRİK YERLEŞİMLİ GRANÜLOSİTİK SARKOMA

Beyza Koca<sup>1</sup>, Ayşe Yılmaz Çiftçi<sup>1</sup>, Sezer Kulaçoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

#### Giriş

Granülositik Sarkoma (Myeloid Sarkoma, Kloroma) matürasyon gösteren/ göstermeyen myeloid blastlardan oluşan ekstramedüller tümör kitlesi olarak tanımlanmaktadır. Akut myeloid lösemiden önce/birlikte veya tanısından sonra görülebilir. Deri, lenf nodu, orbita, meme gibi çeşitli yerlerde görülebilmektedir. Mikroskopik olarak diffüz, monoton, dokunun kendi yapısını neredeyse tamamen silen, yuvarlak, katlanmış nükleuslu, ince kromatinli, belirgin nükleollü ve dar sitoplazmalı myeloblastlardan oluşan bir infiltrasyon göstermektedir. Bu hücelere sıklıkla aralarına dağılmış eozinofilik myelositler eşlik etmektedir. İmmünohistokimyasal çalışmada en spesifik belirteç "MPO" dur. Tanısal açıdan anlamlı diğer immünohistokimyasal markerlar arasında CD68/KP1, CD117, CD34, CD99, CD56, CD30 ve CD43 gibi markerlar bulunmaktadır.

Olgu : 73 yaşında AML erkek hasta üst gastrointestinal sistem kanaması şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Endoskopik görüntüleme esnasında korpusta gözlenen 20 mm çapındaki mor-kırmızı renkli polipoid lezyondan Kaposi Sarkomu ön tanısıyla biyopsi alınmıştır. Mikroskopik incelemede kesitlerde mide mukozasını diffüz infiltre eden, orta boyutlarda, dar sitoplazmalı, yer yer nükleolleri belirgin, monoton görünümde tümöral hücre infiltrasyonu izlenmiştir. Ön tanılardan Kaposi Sarkomu'na yönelik yapılan HHV-8 ile boyanma izlenmemiştir. Lenfomaya yönelik yapılan PAX5, CD20, CD3, CD5, CD79a, TdT gibi markerlar ile ekspresyon saptanmamıştır. Nöroendokrin tümör ekartasyonu amacıyla yapılan CD56 ve Kromogranin A ile boyanma yoktur. Genel histomorfolojik özellikler göz önüne alındığında ayırıcı tanıda Granülositik Sarkoma olasılığı akla gelmiş ve buna yönelik yapılan immünohistokimyasal çalışmada MPO ve CD34 ile tümöral hücrelerde kuvvetli, yaygın ekspresyon saptanmıştır. Bu bulgular ile olgu Granülositik Sarkoma ile uyumlu bulunmuş; olgunun hematolojik açıdan klinik ve laboratuvar bulguları eşliğinde değerlendirilmesi önerilmiştir. Tanı verildikten sonra hastanın 1.5 yıl önce AML tanısı aldığı öğrenilmiştir.

#### Sonuç

Granülositik Sarkoma'nın ayırıcı tanısına giren en önemli antite malign lenfomadır. Midede lenfoma tanısı verilmeden önce tanı immünohistokimyasal analizlerle doğrulanmalıdır ve ayırıcı tanıda Granülositik Sarkoma olasılığı da akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler :** granülositik, myeloid, sarkoma, mide