

# 27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



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

## Sözel Sunum

### Nöropatoloji

#### SS53

### GLİAL TÜMÖRLERDE HAARLEMTANI SİSTEMİNİN UYGULANABİLİRLİĞİ VE PDGFR-AAMPLİFİKASYONUNUN NÜKS-PROGNOZ BELİRTECİ OLARAK YERİ

Neslihan Kaya Terzi<sup>1</sup>, Ayşim Büge Öz<sup>1</sup>, İsmail Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

<sup>2</sup>Sultan Abdülhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Glial tümörlerde genetik incelemeler önemli yer tutmaktadır. Genetik değişikliklerin ışığında tanıya ulaşmak ve prognoz hakkında bilgi verebilmek, hastanın fayda görebileceği tedavi planlarını seçmek için çok önemlidir.

Çalışmamızda 2016 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) öncesi oligodendrogliom, astrositom ve oligoastroitom tanısı almış olguların tanımlanan histogenetik özellikleri ile tekrar değerlendirilerek yeni DSÖ sınıflamasına göre kategorize etmek amaçlanmıştır. Ayrıca bu genetik özelliklerin morfoloji ile ne derece uyumlu olduğu, tanısal değeri ve prognostik olup olmadığı da değerlendirilmek istenmiştir.

**Materyal ve metod:** Çalışmaya alınan histopatolojik olarak derece II ve derece III oligodendrogliom (OD), astrositom (A) ve oligoastroitom (OA) tanılı 60 vakada güncel sınıflamanın önerdiği moleküler değişikliklerin durumu değerlendirilmiştir. İmmünohistokimyasal olarak IDH1 (R132H), ATRX, p53 ve Ki-67 antikoru uygulanmıştır. IDH1 ekspresyonu saptanmayan ve kontrol amaçlı bazı pozitif vakalara Sanger sekans DNA dizi analizi uygulanmıştır. Sanger sekans analizi ile de mutasyon saptanmayan 2 vakaya Yeni nesil sekanslama yapılmıştır. Floresans in situ hibridizasyon (FISH) yöntemiyle 1p/19q durumu ve PDGFR- $\alpha$ /CEP4 amplifikasyonu değerlendirilmiştir. Mevcut moleküler değişikliklerin diagnostik, prognostik ve prediktif değerleri araştırıldı. **Bulguların** istatistiksel analizinde, gereksinime göre seçilen testler için SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Değerlendirilen 60 olgudan histopatolojik olarak 19'u oligodendrogliom (OD) (%31.6), 10'u anaplastik oligodendrogliom (AOD) (%16.6), 19'u oligoastroitom (OA) (%31.6), 8'i anaplastik oligoastroitom (AOA) (%13.3), 2'si astrositom (A) (%3), 2'si anaplastik astrositom (AA) (%3) tanılıydı. Uygulanan moleküler çalışmalar sonucu vakaların 28'inde (%46.6) tanı tamamen değiştirildi. OD/AOD tanılı vakaların 2'sinde (%6.8) ve OA/AOA tanılı vakaların 26'sında (%96.2) tanı tamamen değişti ve vakalar yeniden sınıflandırıldı. A/AA tanılı vakalarda (4 vaka) tanılarda değişiklik yapılmadı. 60 vaka içerisinde sadece 1 vaka AOA tanısında bırakıldı.

IDH1 ekspresyonu saptanmayan vakalarda Sanger sekans analizi ile IDH1 veya IDH2 mutasyonu saptandı. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan IDH1 (R132H) primer antikorunun sanıldığı kadar

# 27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



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

spesifik olmadığı sonucuna varıldı. IDH mutasyonu saptanamayan sadece 3 vaka mevcuttu.

1p/19q kaybı oligodendroglial histopatolojik tanıli vakalarda, ATRX mutasyonu ve p53 ekspresyonu astrositik histopatolojik tanıli vakalarda saptandı.

PDGFR- $\alpha$ /CEP4 amplifikasyonu vakaların hiçbirinde saptanmadı. Vakaların 13'ünde polizomi saptandı. Bu vakalar astrositik tümörler ve yüksek dereceli astrozitomlardı.

IDH mutasyonu ve 1p/19q kaybının daha uzun sağkalımla ilişkisi saptandı.

## Sonuç

2014 Haarlem ve 2016 DSÖ Santral Sinir Sistemi (SSST) sınıflaması ile önerilen genetik değişiklikler yardımıyla ara derecedeki (derece II ve derece III) glial tümörlerin daha doğru sınıflanabileceği anlaşıldı. Genetik değişikliklerin diagnostik katkılarının yanısıra prognostik ve prediktif etkileri de saptanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler :** Derece II-III glial tümör, DSÖ 2016 SSST sınıflaması, genetik değişiklikler