

MEMEDE BİR HEMANGİOPERİSTOM OLGUSU

Dr. Ahmet CENNET*, Dr. Faruk ATAY**, Dr. Gül BARUT***, Dr. Şerife BAŞARAN*,
Doç. Dr. Sergülen DERVİŞOĞLU****, Doç. Dr. Gülay AKALIN*****

ÖZET: Memenin vasküler lezyonları palpabl, benign ve malign olarak üç büyük sınıfta ayrılmıştır (1). Memesinde kitle olan bir erkek hastadan elde edilmiş biopsi materyalinde hiyalinize alanlar ve oval, fusiform hücrelerden oluşan mezankimal yapılar bulunduran vasküler bir tümör tespit ettik. İmmünohistokimyasal değerlendirme aracılığı ile memenin nadir bir tümörü olan düz kas diferansiasyonu gösteren hemangioperistom tanısı koyduk.

ANAHTAR KELİMELEER: Meme, hiyalinizasyon, perisit, miyoperisit.

SUMMARY: Vascular lesions of breast are grouped into three major classes namely palpable, benign and malignant. We have detected a vascular tumor with hyalinised areas and mesenchymal structures composed of ovoid, fusiform cells in the biopsy specimen elicited from a male patient with a mass in his breast. By means of immunohistochemical evaluation we made a diagnose of hemangiopericytoma showing smooth muscle differentiation; a rare tumor of breast.

GİRİŞ

EHemangioperistom genelde adultlarda görülür ve en sık alt ekstremitelerde, kalça ve retroperitoneumda daha az sıklıkta gövde ve üst ekstremitelerde yerleşen ultrastrüktürel çalışmalarda perisitlerden kaynaklandığı tespit edilen sık görülmeyen bir neoplazmdır (2,3,4,5).

Perisitleri ışık mikroskobu düzeyinde endotel hücreleri, fibroblast ve histiositlerden ayırmak oldukça güçtür (6). Perisitler venül ve kapillerlerin çevresindeki dentritik mezankimal hücrelerdir. Arteriol ve venüllerdeki düz kas hücreleri ile bağlantılıdır (7). Düz kasa benzer sitoplazmik aktin filamentleri, yoğun plaklar, mikropinositozis içerirler ve basal lamina ile tamamen çevrelenirler.

Bazı araştırmacılar, ultrastrüktürel düzeyde, bu tümörde hem perisitik hem de düz kas diferansiasyonunu onaylayan bulgular izlemişlerdir (4,8,9).

VAKA TAKDİMİ

F.O. 79 yaşında erkek hastadır. Haseki Hastanesi'ne göğüste kitle nedeniyle başvurmuştur. Kitle 3 yıldır mevcut olup, 1 yıldır büyümeye göstermiştir. Fizik muayenede sol meme üst dış kadranda üzeri düzgün deri ile kaplı, fikse, orta sertlikte, 5 cm. çaplı kitle tespit edilmiştir. Hastanın öz geçmişinde hipertansiyon, myokard infarktüsü, konjestif kalp yetmezliği, mide kanaması ve diabetes mellitusu olduğu anlaşılmıştır. Rutin laboratuvar tetkiklerinde kolesterol ve açlık kan şekeri yüksek bulunmuştur. Hastaya eksizyonel biopsi planlanmış fakat kitle tam olarak çıkarılamamıştır.

Makroskobik muayenede, gönderilen kitle 3x2x1.5 cm. ölçülerinde, dış yüzü yer yer kanamalı, üzerinde ince bir kapsül bulunan, kesiti pembe-sarı renkte görülen, sert kıvamlı ve solid bir yapıya sahip olarak gözlenmiştir. Kist ve kalsifikasyon görülmemiştir.

Gönderilen materyal parafin blok haline getirilip, rutin H+E boyası ile boyanmıştır.

Mikroskobik incelemede çeşitli çaplarda ve uzamış halde belirgin hiyalinizasyon tabloya hakimdi. Hiyalinize bölgelerin ortalarında yer yer belirgin, kollabe olmuş, ince duvarlı, tek katlı yassılaştırmış endotel hücreleri ile döşenmiş ince vasküler yapılar dikkat çekmektedir. Hiyalen yapıların ara-

sında bazı alanlarda daha fusif form yapıda çoğunluğu oval şekilli hücrelerin yer aldığı görülmüştür.

Bu hücreler solid bir yapı göstermekte, demet yapısı oluşturmamaktadır. Hücreler dar sitoplazmaya sahip oval-fusifform şekilli, bir adet nükleol içeren hiperkromatik nükleusludur. Tümörde mitoz oranı çok düşük bulunmuştur (Resim 1).

Kesitlerimize çeşitli özel ve immünohistokimyasal boyalar uygulandı. Retikulum boyasında çok ince bir ağ yapısı mevcuttu, bunlar her alanda görülmemesine rağmen hücreleri sarmaktaydı (Resim 2). PAS boyasıyla hücreler boya almamakta birlikte hiyalinize bölgeler tamamen boyanmıştır. Tolidin mavisi ile her 2,3 büyük büyütme alanında mast hücreleri tespit edildi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda düşük ve yüksek molekül ağırlıklı keratin, EMA (-), düz kas aktini ve vimentin (+) olarak saptandı.

Bu incelemelerin ışığı altında vakamız hemangioperistomun değişik bir varyantı olarak değerlendirilmiştir. Bunu gerek H+E boyasındaki mimari yapı gerekse histokimyasal ve immünohistokimyasal bulgular desteklemektedir.

	HÜCRELER
RETİKULUM	: + (Lokal alanlarda hücre çevresinde)
PAS	: -
TOLUIDİN MAVİSİ	: +
DÜZ KAS AKTİNİ	: +
VİMENTİN	: +
KERATİN (Düşük)	: -
KERATİN (Yüksek)	: -
EMA	: -

TARTIŞMA

Hemangioperistom yaş ortalaması 45 olup, gövdede görülmesi orta sıklıktadır (6). Vakamız bu açıdan en az görülen yaş grubu içerisinde yer almaktadır.

Birkaç örnekte tümörle birlikte hipoglisemi belirtilmektedir (10). Ancak vakamızda aksine hiperglisemi mevcuttur.

Bu tümörün mikroskobik incelenmesinde karakteristik olarak ince duvarlı endotelle döşeli kanalların etrafında sıkıca paket yapmış hücreler görülür. Bu hücreler yuvarlak-oval, sitoplazması tam seçilemeyen tarzda olup bazı vakalarda fokal, demet yapmayan iğsi hücre alanları da gösterebilir (6).

Bizim vakamızda yapılan mikroskobik incelemede oval hücrelerin baskın olduğu yer yer demet yapmayan fusiform hücrelerin ince duvarlı endotelle döşeli vasküler kanalların çevresinde paket yapması uyumlu bir görünümüdür.

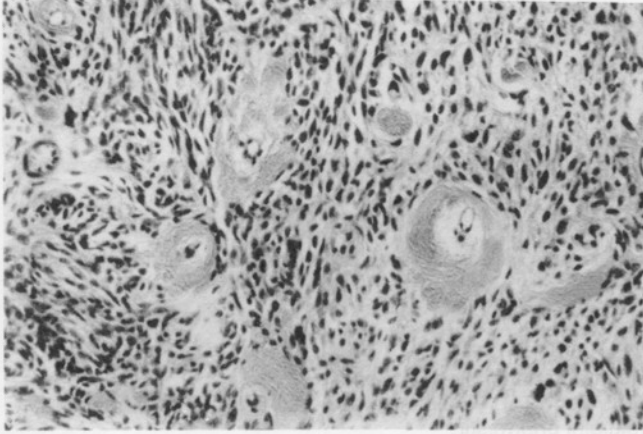
* Haseki Hastanesi Patoloji Klinik Asistanı

** Haseki Hastanesi Patoloji Klinik Şef Muavini

*** Haseki Hastanesi Patoloji Klinik Başasistanı

**** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D.

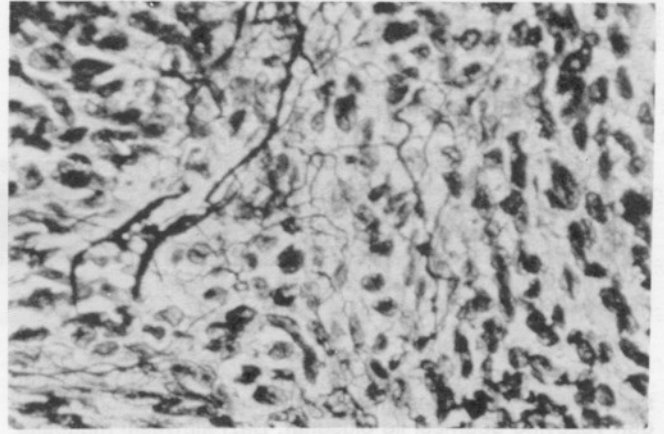
***** Haseki Hastanesi Patoloji Klinik Şefi



Resim 1. Küçük vasküler yapılar ve çevresinde belirgin hiyalinizasyon, bunların arasında oval-fusiform şekilli hücreler gösteren tümöral yapı. H+EX100.

Bazı vakalarda fibrozis diffuz, lokalize, nodüler ve perivasküler bölgeyi sarabilir. Vakamız belirgin perivasküler hiyalinizasyon göstermekte ve bu hiyalinize alanlar içerisinde daralmış veya tıkanmış vasküler yapılar özellikle bazı alanlarda çok belirgindi.

Hemangioperistomdaki hücrelerin perisit kökenli olduğu bulunmuştur. Ancak ultrastrüktürel çalışmalarda bu hücrelerin hem perisitik hem de düz kas diferansiasyonu gösterdiği saptanmıştır (9). İnsan düz kas hücreleri ve perisitlerinde alfa düz kas aktini (+) iken desmin perisitlerde (-), düz kas hücrelerinde (+)'dir. Son zamanlardaki çalışmalarda malign hemangioperistom ve glomus tümörünün desmin (-), vimentin (+) olduğu, glomus tümöründe alfa düz kas aktin-1 (+) olduğu ve myoperisitlerin her üçünü de (+) olarak sergilediği tespit edilmiştir (9). Yine farklı bir araştırmacı normal düz kas hücrelerinde ve perisitlerde düz kas aktinini (+) bulmuştur (11). Bizim vakamızda ilginç olarak vimentin ve düz kas aktini (+) olarak izlenmiştir. Ancak hüresel geçiş formu olarak düşünülen miyoperisit ile düz kas komponentini de içeren nadir bir form olduğu kanısına varılmıştır. Bu bulgular eşliğinde vakanın hemangioperistom olduğu ancak miyoperisit ya da düz kas hücre komponenti içerdiği sanılmaktadır.



Resim 2. Retikulum gümüşleme metoduyla tümörü oluşturan hücreler çevresinde ince lifsel çatı balinde görülen retikulum iplikçikleri. Retikulum X400.

KAYNAKLAR

1. Fattaneh A, Tavassoli MD: Pathology of the Breast, USA. Appleton and Lange. 1992: 483-516.
2. Battifora H.: Hemangiopericytoma ultrastructural study of five cases. Cancer 1973; 31: 1418.
3. Hahn MJ, Dawson R, Esterly JA, et al: Hemangiopericytoma. An ultrastructural study. Cancer 1973; 31: 255.
4. Nunnery EW, Kahn LB, Reddick RL, Lipper S. Hemangiopericytoma: a light microscopic and ultrastructural study. Cancer 1981; 47: 906.
5. Tavassoli FA, Weiss S: Hemangiopericytoma of the breast. Am J Surg Pathol 1981; 5: 745.
6. Franz M, Enzinger, Sharon W Weiss MD: Soft tissue tumors. C.V. Mosby Company. 1983; 463.
7. Rhodin JAG: Ultrastructure of mammalian venous capillaries, venules and small collecting veins. J Ultrastruct Mol Struct Res. 1968; 25: 452.
8. Kuhn C, Rosai J, Tumors arising from pericytes. Ultrastructure and organ-culture of a case. Arch Pathol Lab Med 1969; 88: 653.
9. Schurch W, Skalli O, Lagace R, Seemayer TA- Gabbiani G. Am J Pathol 1990; 136: 771.
10. Simon R, Greene RC: Perirenal hemangiopericytoma: A case associated with hypoglycemia. J 1964; 189: 155.
11. Dictor M, Elnor A, Andersson T, Fernö M. Myofibromatosis-like hemangiopericytoma metastasizing as differentiated vascular smooth-muscle and myosarcoma. Myopericytes as a subset of "myofibroblasts" Am J Surg Pathol 1992; 16: 1239.