

4 ANGIOSARKOM OLGUSU

Dr. Ergun HEKİM (*), Yrd. Doç. Dr. Tekinalp GELEN (*)

ÖZET: Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda değerlendirilen 4 angiosarkom olgusunun klinikopatolojik özellikleri sunuldu.

ANAHTAR KELİMELE: Angiosarkom.

SUMMARY: In this study clinicopathological features 4 cases of angiosarcoma diagnosed at the Department of Pathology of Akdeniz University Medical Faculty were presented.

KEY WORDS: Angiosarcoma

GİRİŞ

Angiosarkom (AS)'lar malign yumuşak doku tümörleri içinde en seyrek görülen (% 1-2) malign, vasküler, yüksek grade'li tümör grubunu oluşturlar (1,2,3,4).

Erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülen AS'lar bütün lokalizasyonlarda görülebilmekle birlikte en sık olarak baş ve boyun bölge derisinde (1/3-1/2), yumuşak dokuda, meme, karaciğer ve kemikte görülürler (2,4).

Erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülen AS'lar bütün lokalizasyonlarda görülebilmekle birlikte en sık olarak baş ve boyun bölge derisinde (1/3-1/2), yumuşak dokuda, meme, karaciğer ve kemikte görülürler (2,4).

Deri AS'larında lenf ödem etyolojide önemli faktörlerdendir. Radyasyon, yabancı cisimler, çevresel karsinogenler, androjenik anabolik steroidler, östrojen'in etyolojik rol oynadığını bildiren yayınlar da vardır (3,5).

As'larda normal endotel hücrelerine morfolojik ve fonksiyonel olarak benzeyen tümör hücreleri hemanjiomları andıran alanlar oluşturabildiği gibi, karsinom ve melanomlarla karışabilen alanlar da oluşturabilmektedir (2).

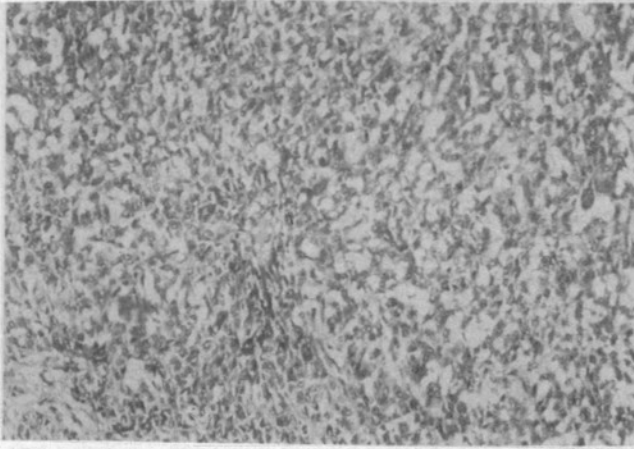
MATERYAL VE METOD

4 olguya ait parafin bloklardan hazırlanan 3 µm kalınlığındaki kesitlere, HE, PAS, Retikulum ve İmmunohistokimyasal (ABC) yöntemle, Faktör VIII - Related antigen (polyclonal antibody), ulex europaeus Type I lectin (monoklonal) boyaları uygulandı.

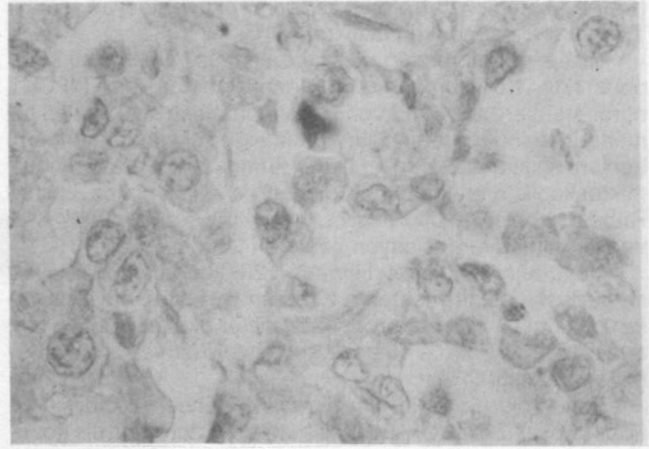
BULGULAR

Olguların kadın/erkek oranı 3/1 olup, en küçük yaş 14, en büyük yaş 22, yaş ortalaması 18'dir. Tümör yerleşim yerleri; omuz, uyluk, inguinal bölge ve memedir.

* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya



Resim 1 : Eritrositlerle dolu, birbiriyle anastomozlar yapan damar yapıları ve solid tümör hücre alanları. HE 20X



Resim 2 : EUA-1 pozitif tümör hücreleri. EUA-1 100X

Tümör çapı; en büyük 16 cm, en küçük 1 cm olup, ortalama çap 6.3 cm olarak bulundu.

Mikroskopik incelemede; içi şeklinde ve geniş sitoplazmalı poligonal şekilli hücrelerin yer yer kanla dolu, birbiriyle anastomozlar yapan damarlanmalar ve solid tümör alanları oluşturduğu görüldü (Resim 1). Üç olguda stromada nekroz alanları görüldü. Faktör VIII ve EUE-1 4 olguda da tümör hücrelerinde pozitif izlendi (Resim 2). Retikulum boyası ile selluler alanlardaki damarlanmalar ve damar içi hücre proliferasyonu dikkati çekti. PAS ile 2 olguda intrasitoplazmik şiddetli boyanma, 2 olguda ise zayıf boyanma izlendi.

TARTIŞMA

AS'lar literatürde değişik terimlere (Hemangioendotelioma, lymphangioendotelioma, hemangioblastoma, lymphangiosarcoma, hemangiosarcoma) ifade edilebilmektedir. Enzinger hemangioendotelioma'yı borderline maligniteleri ifade etmek için kullanmaktadır (2).

AS'ların klinik davranışları lokalizasyonlarına göre değişir (2). En sık deride, lenf ödemle beraber (lenfanjiosarkom) veya lenf ödemsiz, daha sonra meme ve derin yumşak doku yerleşimleri sıktır. Nadiren neurofibrom ve benign vasküler tümörler (fistülize olan ve olmayan), kalpte, uterusu ve vücudun diğer alanlarında yerleştiğine ait yayınlar vardır (6, 7, 8, 9).

AS etyolojisinde özellikle uzun süren lenf ödem, radyasyon, yabancı cisim, thorium dioxide, arsenik, polivinyl chloride, androjen ve estrogenler ile kemoterapik ilaçların rol oynadığı bildirilmektedir (2,3,4,5).

AS'larda prognoz meme yerleşimli olgularda oldukça kötüdür (2 yıl içinde ölüm oranı %90 dolayında) (2,8).

Az differansiye AS'ların diğer tümörlerle ayırıcı tanısında immunohistokimyasal yöntemler (UEA-1 ve Faktör VIII-Rag) tümör hücrelerinin endotelial olduğunu gösterdiğinden kullanılabilir (1,2,5).

Olgularımızın 3'ü deri, 1'i ise (6 yaşındaki kadın hasta) meme lokalizasyonludur. Deri yerleşimli olgularda lenf ödem beraberliği yoktur. Her yaşta görülebildiği bildirilen AS'lar erkeklerde daha sık olarak görülmektedir. Bizim 4 olgumuzda yaş ortalaması (18) literatürle uyumlu olup, kadın/erkek oranı 3/1'dir.

KAYNAKLAR

1. Enzinger FM, Weiss SW. Soft Tissue Tumors. The CV Mosby Company, Toronto 1988; Second Edition.
2. Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer. JB Lippincott Company, Philadelphia 1993; 4th Edition.
3. Jennings TA, Peterson L, Axiotis CA, Friedlaender GE, Cooke RA, Rosai J. Angiosarcoma associated with foreign body material. Cancer 1988; 62: 2436-2444.
4. Sternberg SS. Diagnostic Surgical Pathology. Raven Press, New York 1994; Second Edition.
5. Kissani JM. Anderson's Pathology. The CV Mosby Company, Toronto 1990; Ninth Edition.
6. Keohane ME, Lazam C, Halperin JL, Strauchen JA, Ergin A. Angiosarcoma of the left atrium mimicking myxoma. Hum Pathol 1989; 20: 599-601.
7. Milne DS, Hinshaw K, Malcolm AJ, Hilton P. Primary angiosarcoma of the uterus. Brief Report 1990; 16(2): 203-205.
8. Moskaluk CA, Merino MJ, Dunforth DN, Mederlor J. Low grade angiosarcoma of the skin of the breast. Hum Pathol 1992; 23: 710-714.
9. Rainwater LM, Martin KJ, Goffey TA, Heerden V. angiosarcoma of the breast. Arch Surg 1986; 121: 669-672.