

ABORTUS MATERYALLERİNDE DESİDUAL HÜCRELERDE İNTRASİTOPLAZMİK KOLLAJEN İNKLÜZYONLARININ GÖSTERİLMESİ

Dr. Özgül SAĞOL (*), Dr. Emek ÖZEN (**)

ÖZET: Abortus sonrasında plasenta ve desidua her zaman tamamen involusyona uğrar. Bu involusyon bakteriyel enfeksiyonun olmadığı durumlarda çok yavaştır. Desidual hücreler, yavaş involusyonun bir karakteristik özelliği olarak sitoplazmalarında kollajen doku boyaları ile gösterilebilen kollajen inklüzyonlar oluştururlar. Diğer bir yandan gestasyonel desidual hücrelerle morfolojik olarak ayırt edilemeyen pseudodesidual hücrelerde bu bulgunun bulunduğu dair yayına rastlanmamıştır. Bu çalışmada 31 abortus, 5 blighted ovum, 1 ektopik gebelik desidua örneği ve 20 pseudodesidual değişiklik gösteren küretaj materyali arşivimizden seçilerek Masson Trichrom ile boyanmıştır. 15 abortus, 3 blighted ovum ve 1 ektrauterin gebelik desidual hücreleri bu inklüzyonları içermektedir. Fakat pseudodesidual hücrelerde bu inklüzyonlara rastlanmamıştır. Sonuçlarımız kollajen inklüzyonların, küretaj materyelinde villüs izlenmediği durumlarda, pseudodesidual ve gestasyonel desidual hücrelerin ayırt edilmesinde yararlı olabileceği fikrini desteklemektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Kollajen inklüzyonlar, desidua

SUMMARY: After an abortion, the placenta and decidua always involute completely. This involution is very slow in the absence of bacterial infection. As a characteristic feature of their slow involution, the decidual cells form in their cytoplasm so-called collagen inclusions which can be shown with collagen tissue stains. On the other hand there are no reports that pseudodecidual cells which are morphologically indistinguishable from gestational decidual cells show this finding. In this study 31 abortion materials, 5 blighted ovum, 1 decidual sample of extrauterin grosses and 20 curettage material with pseudodecidual changes were selected from our archive and stained with Masson Trichrome. Decidual cells of 15 abortion materials, 3 blighted ovum, and one extrauterin grosses material had collagen inclusions stained with Masson Trichrome, in their cytoplasm. But no inclusions were found in pseudodecidual cells. Our results support the idea that collagen inclusions may be useful in the distinction of predecidual and gestational decidual cells in the curettage materials in the absence of chorionic villi.

KEY WORDS: Collagen inclusions, decidua.

GİRİŞ

Spontan abortuslarda, endometrial küretaj örneklerinde görülen morfolojik değişiklikler, fetusun ölümü ile gebelik ürününün atılımına dek geçen süreye bağlıdır (1, 2). Gebeliğin düşük olayı ile sona ermesinin ardından, plasenta ve desidua hemen her zaman involusyona uğrar. Involusyonun derecesi ve kapsamı abortusun başlatılan kanama olayının ne kadar sürdüğü ve abortusun sebebine bağlıdır. Bakteriyel enfeksiyon ile desidua ve plasenta hızla nekroze olur. Eğer yoğun inflamasyona sebep olacak bir enfeksiyon söz konusu değilse decidual hücrelerin involusyonu çok yavaştır (3). Bir çalışmada selektif abortus uygulanan bir grup hastada 29 uncu güne dek desidua saptanmıştır ve desidual fragmanların süre geçtikçe azaldığı gözlenmiştir (4). Desidua involusyonu sırasında desidual hücrelerin küçüldüğü, aralarındaki mesafenin arttığı, sitoplazmanın yoğun ve homojen boyandığı izlenir. Nukleus kondanse ve piknotiktir (Resim 1). Hücreler arasında kollajenden zengin bir matrix kalır. Desidual hücreler, yavaş involusyonun bir belirtisi olarak sitoplazmalarında sadece kollajen doku boyaları ile gösterilebilen kollajen inklüzyonlar oluştururlar (Resim 2). Elektron mikroskopik çalışmalarda bu inklüzyonların aslında gerçek inklüzyonlar olmadığı ve perisellüler kollajen fibrilleri ile dolu hücre membran invaginasyonları oldukları kanıtlanmıştır. Bunların ayrıca hücre membranındaki kollajen yapım bozukluğunu gösterdiği ve hücrenin turgorunu yitirip küçülmesi ile birlikte görüldüğü belirtilmektedir. Bu bulgunun, bazen abortusun bir süre önce meydana geldiğine dair tek kanıt olabileceği savunulmaktadır. Kollajen inklüzyonlara en sık ektopik gebeliğin intrauterin desiduasında ve blighted ovum olgularında rastlanmaktadır (2). Yapılan kaynak ta-

ramasında bu inklüzyonların pseudodesidual doku reaksiyonunda izlenen stromal hücrelerde görülüp görülmediğine ilişkin bir kayda rastlanmamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Anabilim dalımızda incelenmiş 31 adet abortus sebebiyle revizyone küretaj uygulanmış olgu, 5 blighted ovum ve 1 ektrauterin gebelik olgusu ile 20 adet değişik nedenlerle probe küretaj uygulanmış ve histopatolojik incelemede yaygın pseudodesidualizasyon gösteren stroma içeren olgular seçilerek çalışmamıza alınmıştır. Probe küretaj uygulanan olguların bir kısmında ilaç kullanım öyküsü mevcuttur. Toplam 57 olgu ışık mikroskopik olarak incelenmiş ve uygun bloklar seçilerek tümüne bir bağ dokusu boyası olan Masson-Trichrome uygulanmıştır.

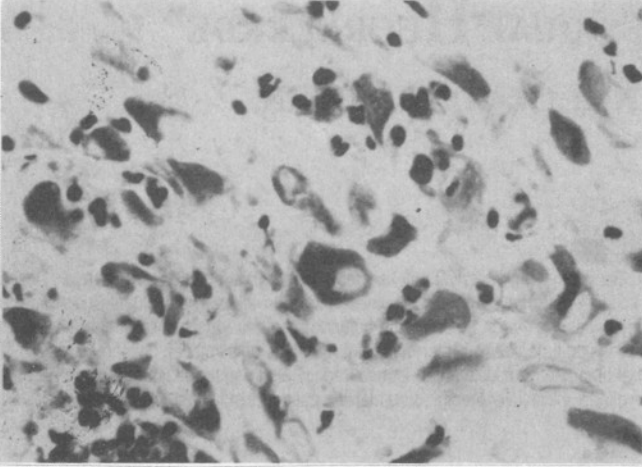
BÜLGULAR

Masson-Trichrome boyası uygulanan 31 adet abortus, 5 blighted ovum ve 1 ektrauterin gebelik materyelinden; 15 abortus, 3 blighted ovum ve 1 ektrauterin gebelik desiduasında olmak üzere toplam 19 olguda desidual hücrelerde intrasitoplazmik kollajen inklüzyonlar izlenmiştir. 31 abortus olgusunun, 3'üne tıbbi, 13'üne missed abortus ve 15'ine spontan abortus nedeniyle küretaj uygulanmıştır. 13 missed abortus olgusunun 6'sında, 15 spontan abortus olgusunun ise 9'unda intrasitoplazmik kollajen inklüzyonlara rastlanmasına karşın 3 tıbbi abortus olgusunun hiçbirinde bu bulgu saptanmamıştır. Desidual hücrelerde küçülme ve aralarındaki mesafenin artışı ayrıca hücreler arasında kollajenden zengin dokusunun bulunması inklüzyonlara eşlik eden bulgulardır.

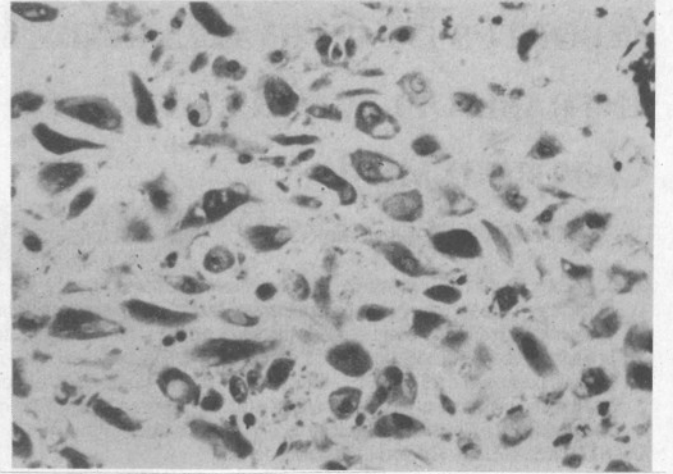
20 adet probe küretajda izlenen pseudodesidualizasyon gösteren stromal hücrelerde ise birkaç hücrede şüpheli boyanma dışında bu bulguya rastlanmamıştır.

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Başkanı.



Resim 1: Desidual hücrelerde involüsyona bağlı değişiklikler.



Resim 2: Desidual hücrelerde intrasitoplazmik kollajen inklüzyonlar.

TARTIŞMA

Desidualizasyon, endometriumun dar sitoplazmalı, dens nükleuslu, proliferatif faz stromal hücresinin daha, büyük veziküler nükleuslu ve geniş eozinofilik sitoplazmalı epiteloid hücre tipine dönüşümüdür ve gebelikte görülen stromal reaksiyonu temsil eder. Pseudodesidia veya predesidia terimleri ise bunun hafif bir formu olup geç sekresyon fazı stromasının bir özelliğidir (5). Her iki hücre tipi, histokimyasal, ışık mikroskopik ve elektron mikroskopik olarak ayırt edilememektedir (6).

Küretaj materyelinde desidia izlendiği halde fetal elemanların izlenemediği durumlarda bunun ne tür bir desidia olduğunun saptanabilmesi ve nasıl indüklendiği klinisyen için önemlidir. Bu yüzden, bu gibi durumlarda ektopik gebelik, intrauterin gebelik, RİA (Rahim İçi Araç) kullanımı, gestagen kullanımı, sekresyon fazının geç dönemleri ve ovaryumun hormon salgılayan tümörleri akla getirilmelidir (3). Ne var ki dokunun az olduğu durumlarda, bu ayırımı sağlayacak kriterler çok kısıtlıdır.

Intrauterin ve ekstrauterin gebelikte ve RİA kullanımında desidualize stroma içinde yer alan bezlerin sekretuar nitelikte olması ve Aries stella reaksiyonu göstermesi, aynı stromada atrofik bezler içeren ilaç etkisindeki endometriumdan ayırımında yararlı olabilir. Bunun yanısıra RİA kullanımına bağlı desidualizasyonun fokal olması, inflamasyonun daha çok intrauterin gebelik ve RİA kullanımında görülmesine karşın, ekstrauterin gebeliğin ayırt edilip edilemeyeceğidir. Eğer trofoblastik elemanları görmek mümkün oluyorsa, ekstrauterin gebeliğin intrauterin gebelikten ayırımında yardımcı olabilecek diğer bir bulgu, genellikle, fetal dokuları içermemesi sebebi ile inflamasyona maruz kalmayan ekstrauterin gebelik desidualizasyonunun çok yavaş involüsyona uğraması olduğu belirtilmektedir. Yavaş involüsyonun bir belirtisi de hücrelerde artmış sayıda kollajen inklüzyonlarının izlenmesidir. Çalışmamıza alınan bir adet ekstrauterin gebelik olgusunda da bu bulgu gözlenmiştir. Bu bulguya, diğer involüsyon belirtileri olan, desidual hücrelerin küçülmesi, stromanın yoğun boyanması, nükleusun kondanse ve piknotik oluşu da eşlik eder. Involüsyon olayının devam etmesi halinde desidual hücreler iğsi şekillerine dönerler. Aries stella reaksiyonu görülen bezler ise stromal hücrelerden daha yavaş gerilerler. Bu reaksiyonun görülmesi ise fetus öldüğü halde plasental dokular tarafından gebelik hormonlarının halen salındığını gösterir (3).

Çalışmamızda alınan sonuçlar, kollajen inklüzyonların yavaş involüsyona uğrayan desidual hücrelerde görülen ve

diğer ayırıcı bulgular olmadığında gestasyonel desidia, ekstrauterin gebeliğin intrauterin desiduası, ilaç kullanımı, RİA etkisinde izlenebilen desidia ve diğer pseudodesidualizasyona yol açan durumların ayırımında bir kriter olarak alınabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda incelenen, ilaç hikayesi olan veya geç sekresyon dönemindeki endometrial dokularda, desidual hücrelerde kollajen inklüzyonlarının izlenmemesi fakat incelenen 31 abortus, 5 blighted ovum ve 1 ekstrauterin gebelik küretaj materyelinin 19'unda değişen miktarlarda kollajen inklüzyon görülmesi ayrıca bunların involüsyon ile uyumlu hücresel küçülme, hücreler arası mesafenin artması, intersellüler kollajen miktarındaki artış gibi bulgular ile birlikte gözlenmesi bu bulgunun ayırıcı bir kriter olabileceğini doğrulamaktadır. Ayrıca pseudodesidualizasyon gösteren dokularda hücresel düzeyde belirgin involüsyonu düşündürecek bulguların izlenmemiş olması da ilginçtir.

Kollajen inklüzyonların daha çok ekstrauterin gebelik ve blighted ovum olgularındaki desiduada görüldüğü bildirilmektedir (3). Çalışmamıza alınan 1 adet ekstrauterin gebelikte ve 5 blighted ovum olgusunun 3'ünün desidualarında (% 66) bu bulgu izlenmektedir. 31 adet spontan abortus olgusunun ise 14'ünde (% 45), bazısında yoğun olmak üzere bu bulgu tespit edilmiştir. Bu bulgular, ekstrauterin gebelik ve blighted ovum olgularımızın sayıca kısıtlı olmasına rağmen, kollajen inklüzyonların ekstrauterin gebelik ve blighted ovum desiduası gibi inflamasyona az maruz kalan durumlarda daha yüksek oranda görüldüğüne, işaret edilebilir.

Çalışmamızda, Hamperl tarafından izlenen bu bulgunun kendi materyellerimizde de gözlenmesi ve pseudodesidual reaksiyon ile gestasyonel desidia arasında ayırıcı kriter olup olamayacağının araştırılması amaçlanmıştır. Bulgularımız kriter olabileceğini desteklemekle birlikte, bu bulgunun daha geniş serilerde araştırılması planlanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Cotran RC, Kumar V, Robbins SL. Pathologic basis of disease. Fourth edition, Philadelphia: WB Saunders Company, 1989; 1171.
2. Rushon DI. Examination of products of conception from previable human pregnancies. J Clin Path 1981; 34:819.
3. Dallenbach, Hellweg G. Histopathology of the endometrium. Fourth edition. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, 1987; 306-330
4. Reyniak JV, Gordon M, Stone ML, Sedlis A. Endometrial regeneration after voluntary abortion. Obstetrics and Gynecology 1975; 45: 203-210.
5. Sternberg SS. Diagnostic surgical pathology. Second edition, New York: Raven Press, 1994;2096.
6. Silverberg SG. Principles and practice of surgical pathology. Second edition, New York: Churchill Livingstone, 1990; 1736-1743.