

PERİFERİK VE SANTRAL YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD KARSİNOMLARDA HISTOPATOLOJİK FARKLILIKLAR

Uzm. Dr. F. AKSOY (*), Uzm. Dr. A. YILMAZ (**), Asis. Dr. B. BAYRAMGÜRLER (**), Asis. Dr. S. UNUTMAZ (**), Asis. Dr. T. B. ÜSKÜL (**), Asis. Dr. H. KUZU (**)

ÖZET: Akciğer kanserlerinin morfolojileri oldukça heterojen olup, sitolojik tanıda hücre tipinin belirlenmesinde güçlüklerle karşılaşmaktadır. Çalışmamızda, periferik ve santral yerleşimli epidermoid karsinomlarda glandüler diferansiyasyonu göstermeyi amaçladık. Bunun için Mayer Musicarmen boyası ile müsin varlığı, immunhistokimyasal olarak da EMA pozitifliği araştırıldı. Periferik ve santral yerleşimli olgular arasında EMA boyama özelliği açısından ($p=0.01$) ve müsin varlığı açısından ($p<0.05$) anlamlı fark bulundu. Sonuç olarak periferik epidermoid karsinomlarda daha sık glandüler diferansiyasyon saptadık. Bu sonuç akciğer karsinomlarının tek hücre kökeninde değişik yönlerde diferansiye olduğu görüşünü desteklemektedir. Ayrıca periferik lezyonlarda TTİAB'sinde epidermoid karsinomların tanınmasında yanlışlığa düşmemek için birçok parametrenin birlikteliğinin göz önüne alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Akciğer tümörleri, epidermoid karsinom, histopatoloji.

SUMMARY: HISTOPATHOLOGIC DIFFERENCES OF PERIPHERIC AND CENTRALLY LOCATED EPIDERMOID CARCINOMAS. The morphology of lung cancers are heterogen and the interpretation of cell type with cytology possesses some problems. In our study, we tried to show glandular differentiation of peripheric and centrally located epidermoid carcinomas. Musicarmen stain and immunohistochemistry for musin and EMA positivity respectively are conducted. EMA and musin positivity were found to be significant ($p=0.01$ and $p<0.05$). As a result, we found that glandular differentiation in peripheric epidermoid carcinomas is more frequent. These findings support the idea that lung carcinomas differentiate from a single cell. When interpreting and diagnosing epidermoid carcinomas with transthoracic fine needle aspiration, in order to prevent misdiagnosis more than one parameter should be considered.

KEY WORDS: Lung tumours, epidermoid carcinoma, histopathology.

GİRİŞ

Akciğer kanserlerinin insidansı son 50 yılda artmıştır. Bu artış erkeklerde, kadınlarda ve tüm mikroskobik tiplerdedir (1,2). Bu hızlı artışa karşın, sınıflama, terminoloji, patogeneze yeterince açıklık bulunmamaktadır. Immunhistokimyasal çalışmalar tümör tiplerinde antijenik profilinin iç içe geçtiğini göstermektedir (1). Periferik epidermoid karsinomlar santral epidermoid karsinomlardan morfoloji, müsin varlığı ve immunhistokimyasal özellikler açısından farklıdır (3). Bu çalışmada periferik ve santral yerleşimli epidermoid karsinomlarda histopatolojik farklılıklar araştırıldı.

MATERYAL VE METOD

1994-1995 yılları arasında Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi'nde tanı koyulan, 20 periferik, 13 santral yerleşimli epidermoid karsinom olgusu çalışma kapsamına alındı. Periferik epidermoid karsinomlar

segment ve subsegment bronşlarından çıkan tümörler olarak ayırt edildi. Bu olguların arşiv preparatları yeniden değerlendirildi, parafin bloklarına Mayer Musicarmen boyası ve immunhistokimyasal olarak EMA (APAAP-avidin biotin kompleks-Biogenex) uygulandı.

BULGULAR

Arşiv preparatlarının ışık mikroskobik incelemesinde, tüm tümörlerde WHO'nun epidermoid karsinom tanı kriterleri, keratinizasyon ve hücrel köprüler araştırıldı ve tüm olgularda görüldü. Periferik tümörlerde 8 olgu orta derecede diferansiye, 12 olgu kötü diferansiye, santral tümörlerde 2 olgu iyi diferansiye, 6 olgu orta derecede diferansiye, 5 olgu kötü diferansiye bulundu. Periferik tümörlerde 20 olgudan 8 olguda diffüz EMA boyanması, 4 olguda fokal EMA boyanması görüldü (Resim 1). 8 olguda boyanma olmadı. Santral tümörlerde 1 olguda diffüz, 1 olguda ise fokal EMA boyanması görüldü. 11 olguda boyanma olmadı (Tablo 1). Periferik tümörlerde 6 olguda hücre sitoplazmalarında fokal müsin varlığı gösterildi (Resim 2). Santral olguların hiçbirisinde boyanma olmadı (Tablo 2). Her iki grup Ki kare testine göre karşılaştırıldığında EMA ile boyanma ($p=0.01$) Müsin ile boyanma ($p<0.05$) arasında anlamlı fark bulundu.

* SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü

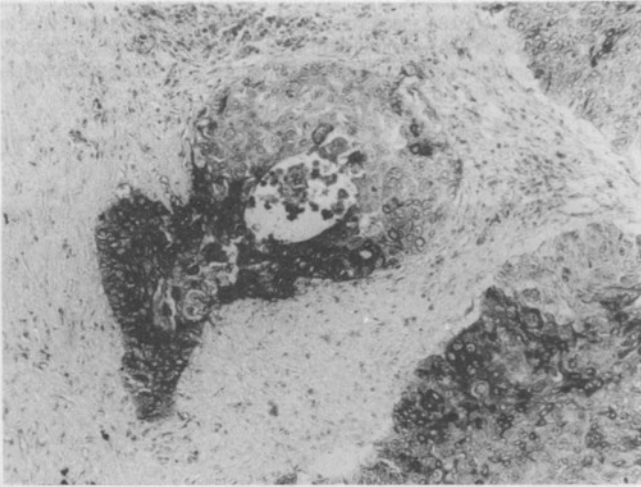
(**) SSK Süreyyapaşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

TABLO 1: EMA POZİTİFLİĞİ

Periferik epidermoid karsinom (n=20)	12 Olgu
Santral epidermoid karsinom (n=13)	2 Olgu

TABLO 2: MÜSİN POZİTİFLİĞİ

Periferik epidermoid karsinom (n=20)	6 Olgu
Santral epidermoid karsinom (n=13)	—

**Resim 1.** Tümör hücrelerinde sitoplazmalarda EMA pozitifliği. (EMAx125).

TARTIŞMA

Akciğerin epidermoid karsinomlarının periferik ve santral yerleşimli olanları arasında morfolojik özellikler açısından farklılıklar bulunmaktadır (4,5). Santral yerleşimli tümörler, ana bronşlardan kaynaklanırlar ve endobronşial kitleler oluştururlar. Büyük tümörlerde kavitasyon sık bulgudur. Periferik tümörler genellikle subplevral fibrozisle birlikte olurlar (1,4). Periferik epidermoid karsinomlar santral epidermoid karsinoma göre daha kötü prognoza sahiptir (4,5). İki grup arasında histopatolojik farklılıklar da bulunmaktadır. Akciğer epidermoid karsinomlarında glandüler hücresel özelliklere, foka! müsin salgılayan hücrelere rastlanılmaktadır. Periferik epidermoid karsinomlarda bu bulgu olguların % 60'ında santral epidermoid karsinomlarda ise olguların % 10'unda görülmektedir (3,4,5). Bizim çalışmamız da bu sonuçlara uygunluk göstermektedir. Akciğer kanserlerinde farklı hücre tiplerinin bir arada bulunması bilinen bir durumdur. Akciğer karsinomlarının değişik yönlerde diferansiye olabilen endodermal hücrelerden geliştiği düşünülmektedir. Çeşitli serilerde % 13 ve % 66 arasında değişen oranlarda,

**Resim 2.** Tümör hücre sitoplazmalarında müsin boyanması (Mayer müsicarmum310).

bu hücre çeşitliliğinden söz edilmektedir (6,7). Bizim de olgularımızda gösterdiğimiz gibi, hem aynı sınıf tümörlerde hem de farklı sınıf tümörlerde hücresel özellikler karışmış biçimdedir. Akciğer kanserlerinde bugün kullanılan WHO sınıflaması ışık mikroskopik temel histolojik özelliklere göre yapılmıştır (1). Bu sınıflamayı kesin sınırlarla ayırmak aslında zordur (1). Bir çalışmada 100 akciğer kanserli olguda 10 blok alınarak hazırlanan preparatlar incelendiğinde 34 olguda tek hücre tipi görülmüştür (8). Elektron mikroskopik olarak yapılan bir başka çalışmada 44 akciğer kanserli olgunun 26'sında ultrastrüktürel olarak birden fazla hücresel diferansiyasyon bulunmuştur (6). Bu histolojik heterojenite, özellikle sitolojik tanıda daha önem kazanmaktadır. Sitolojik preparatlarda tümörün çok küçük bir kısmı örneklenebilmekte, tanı hücresel düzeyde sitolojik kriterlere göre koyulmaktadır. Periferik epidermoid karsinomların tanısında, TTİAB uygulanan lezyonlarda, adenoid diferansiyasyonun sık görülmesi nedeniyle, yanılığa düşmemek için dikkatli davranılmalıdır. Bu olgularda, epidermoid karsinom tanısı konulurken birçok parametrenin birlikte gözönüne alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Rosai J: Ackerman's Surgical Pathology, Eighth Ed. Mosby St. Lois 1996: 372-376.
2. Richardson J, Johnson B: The biology of the lung cancer. Semin Oncol. 1993; 20: 105-127.
3. Kamiya M, Uei Y, Shimamoto Y: Cytologic Features of Peripheral Squamous Cell Carcinoma of the lung. Acta Cytol 1995; 39 (1): 61-68.
4. Shimamoto Y: Pulmonary Neoplasms In Diagnostic Surgical Pathology Ed. Stephan Sternberg Raven Press Ltd. New York 1994: 1049-1055.
5. Tomaszefski JF, Connors AF, Rosenthal ES, Husiue L: Peripheral vs Central Squamous Cell Carcinoma of the Lung Arch Pathol Lab Med 1990; 114: 468-474.
6. Mooi WJ, Dingemans PK, Wagenaar SS, Hart AA, Wagenvoort CA: Ultrastructural Heterogeneity of Lung Carcinomas. Hum Pathol 1990; 21 (12): 1227-1234.
7. Roggli LV, Vollmer TR, Greenberg DS, et al: Lung Cancer Heterogeneity 1985; 16 (6): 596-579.
8. Dunhill MS: Cellular Heterogeneity in the Lung Cancer. Histopathology 1986; 10: 461-475.