P-1 Baş Boyun Patolojisi

OROFARİNGEAL BÖLGENİN ENDER LEZYONU: HİDATİK KİST

Bülent Akansu[1], Esin Atik[1], Süleyman Altıntaş[1], Sündüz Aslan[2], A. Şafak Dağlı[2], M. Şerefettin Canda[1]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antakya-Hatay
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antakya-Hatay

Hidatik kist hastalığı, bir sestod olan ekinokokkus ailesi tarafından sebep olunan özellikle küçükbaş hayvancılık yapılan bölgelerde daha sık rastlanan parazitik bir infestasyondur. Genellikle Akdeniz ülkeleri, Ortadoğu, güney Amerika, Yeni Zelanda, Avustralya ve Güney Asya gibi bölgelerde daha yaygındır. Hastalığın en çok tuttuğu organ karaciğerdir ve daha sıklıkta akciğer ve diğer organlarda da rastlanabilir.
Bizim olgumuz olan 40 yaşında kadın hasta yutma güçlüğü şikayetiyle Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü'ne başvurdu. Fizik muayenede, orofarinkste sol palatin tonsil komşuluğunda kistik oluşum izlendi. Hasta operasyona alınarak kist eksizyonu yapıldı. Patoloji bölümüne gönderilen örneklerin incelenmesi sonucunda olguya "hidatik kist" tanısı kondu.
Hidatik kist açısından boyun ve faringeal bölge, hastalığın sık görüldüğü yerlerde bile nadir rastlanan bir lokalizasyondur. Hastalığın tedavisinde en etkili yöntem cerrahi olarak lezyonun çıkarılmasıdır. Uygulanan cerrahi tedavi sırasında kist bütünlüğünün bozulması, anaflaktik reaksiyon gibi ölümcül komplikasyonlara neden olabileceğinden, özellikle endemik bölgelerde faringeal bölgenin kistik lezyonları açısından hidatik kist ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Hidatik kist, farinks, boyun

P-2 Baş Boyun Patolojisi

ÜST DUDAKTA MİKROSKOPİK MULTİFOKAL KANALİKÜLER ADENOMA: OLGU SUNUMU

M. Emin Güldür[1], Muharrem Bitiren[1], İlyas Özardalı[1], İmran Şanlı[2], İsmail İynen[2], M. Hüseyin Metineren[1]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Kanaliküler adenoma, minör tükrük bezlerinden köken alan ve nadir görülen benign bir neoplazidir. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık rastlanır. Lezyon, genelde üst dudakta ağrısız kitle şeklinde ortaya çıkar. Olguların bir kısmı makroskopik ya da mikroskopik multifokaldir. Çalışmamızda sol üst dudak mukozasında 7 aydır gelişen ağrısız kitlesi olan 56 yaşındaki bayan hasta sunuldu. Histopatolojik incelemede multifokal özelliğe sahip minör tükrük bezi kanaliküler adenomu tanısı alan olgumuz; klinikopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.
Anahtar Sözcükler: Kanaliküler adenoma, minör tükrük bezleri, üst dudak

P-3 Baş Boyun Patolojisi

NAZAL KAVİTE YERLEŞİMLİ VASKÜLER LEİOMYOM(ANJİOMYOM) VAKASI- OLGU SUNUMU

Salim Güngör, F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen, Aslı Mengeloğlu
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Nazal kavite ve paranazal sinüslerin leiomyomları nadirdir; insan vücudundaki leomyomların %1'ini oluştururlar. Biz sık görülmeyen bir durum olması nedeniyle nazal kavite yerleşimli vasküler leiomyom olgumuzu literatür eşliğinde sunmak istedik.
Olgu: 78 yaşında erkek hasta, burundan nefes almada güçlük ve burun kanaması şikayetleriyle başvurmuş. Muayenede nazal pasaj daralmış olup, polip ile uyumlu lezyon tespit edilmiş ve nazal polipektomi uygulanarak materyal laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik olarak yaklaşık 2 cm çapında, gri-beyaz renkli, orta sertlikte, kesit yüzeyi gri-beyaz renkli, fibriler olan, kanama alanları da içeren lezyonun histopatolojik incelemesinde, sayı ve sıklığı artmış, kalın duvarlı vasküler yapılar ve bunların etrafında immunhistokimyasal Düz Kas Aktini ile (+) boyanan düz kas hücrelerinin prolifere olarak meydana getirdiği tümöral yapı görüldü. Vakaya bu bulgularla 'Vasküler Leiomyom (Anjiomyom)' tanısı verildi.
Tartışma: Vasküler leiomyomlar baş-boyun bölgesinde nadiren bulunurlar ve kadınlarda daha sık olarak izlenirler. Nazal kavite düz kas tümörlerinin orijinine yönelik üç hipotez öne sürülmüştür; bunlardan birincisi andiferansiye mezenşimden kaynaklandığı, ikincisi kan damarlarının duvarındaki düz kastan orijin aldığı ve son olarak da nazal vestibüldeki erektör pili kasından gelişebileceğidir. Mikroskopik olarak leiomyom, anjiomyom ve epiteloid leiomyom olmak üzere üç gruba veya vasküler ve nonvasküler olmak üzere iki gruba ayrılırlar. Vasküler olanlar daha az sıklıkta görülürler. Sinonazal yerleşimli, malignite potansiyeli belirsiz düz kas tümörleri ve düşük dereceli leiomyosarkomlar da bildirilmiştir. Bizim olgumuzda infiltratif gelişim paterni, tümör nekrozu ve mitoz mevcut değildi.
Anahtar Sözcükler: Anjiomyom, nazal kavite

P-4 Baş Boyun Patolojisi

PAROTİS BEZİNDE "İYİ PROGNOZLU VARYANT" ASİNİK HÜCRELİ KARSİNOM VE PROGNOSTİK PARAMETRELER

H. Hasan Esen[1], Hatice Toy[1], Gülay Turan[1], Hamdi Arbağ[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Giriş: Önceleri Asinik Hücreli Tümörler olarak adlandırılan Asinik Hücreli Karsinom (AHK), seröz asiner hücre diferansiasyonu gösteren tümörlerdir. Bu diferansiasyon fokal olabilir. Bu tümörler myoepitelyal elemanlar içermezler. Olguların %84 ü parotiste, %4 ü submandibular glandda olup,

bukkal mukoza, üst dudak ve palatinumda da görülebilirler. Tükrük bezi maligniteleri içerisinde bilateral görülme oranı en yüksek olan (%3) tümör olup low-grade kategoride yer almaktadır. Kadınlarda biraz daha fazla görülmekte olup ortalama görülme yaşı 44 tür.

Olgu: 51 yaşına bayan hasta 2 yıldır sağ kulak önünde şişlik şikayeti nedeniyle KBB polikliniğine başvurmuş. MR sinde sağ parotis glandında düzgün konturlu yuvarlak şekilli ve derin lobu tutan 3x3 cm ölçülerinde kitle, pleomorfik adenom? şeklinde raporladıktan sonra opere edildi. Makroskopik olarak 3x2.7x2.2 cm ölçülerinde yuvarlak düzgün yüzeyli kitle görünümünde olup, mikroskopisinde ise çevresinde yer yer folliküller oluşturmuş lenfosit infiltrasyonu bulunan noninvaziv tümöral yapı görüldü. Hücreler ise yer yer belirgin plemorfik alanlar içeren oval, yuvarlak nüveli, bazofilik granüler sitoplazmalı, ya da ganülsüz hücrelerden oluşmaktaydı. Bu hücreler mikrokistik patern ve lobuler ünite benzer organizasyon sergiliyordu. Hyalinize desmoplazik alanlar yanı sıra 10 BBA da 4 adet mitoz sayıldı.

Tartışma: AHK, lokal rekürrens ve metastaz oranı çok düşüktür. Histolojik olarak, Papiller Kistik, Folliküler ve İyi Prognozlu varyantları vardır. Hücreler şeffaf, onkositik, bazofilik granuler sitoplazmalı olabildiği gibi oval ya da iğsi şekillide olabilirler. İyi Prognozlu varyant, bazofilik granüler ya da granülsüz sitoplazmalı hücrelerin karışımından oluşur. Tümörü çevreleyen, yer yer folliküller oluşturmuş yoğun lenfositik infiltrasyon vardır. İmmunhistokimyasal olarak düşük molekül ağırlıklı Sitokeratin, CEA ve Amilaz (+) olup myoepitelyal markırlar (-) tir. AHK larda prognostik parametreler ise; Nekroz, perinöral invazyon, çevre dokulara makro ya da mikro invazyon, lenfoid stroma, desmoplazi, atipi, mitoz ve Ki-67 indeksinin < %5 olmasıdır. Ayırıcı tanılarda ise, onkositoma, adenoid kistik karsinom, normal tükrük bezi dokusu, metastatik tiroid karsinomu ve granüler hücreli tümörler bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Asinik hücre, karsinom, varyant, parotis

P-5 Baş Boyun Patolojisi

PAROTİS BEZİ YERLEŞİMLİ LOW GRADE MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM EŞLİĞİNDE MUKOEPİDERMOİD KARSİNOMLARIN GRADELEME SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

H. Hasan Esen[1], Hatice Toy[1], F. Cavide Sönmez[1], Hamdi Arbağ[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Giriş: Mukoepidermoid karsinom (MEK), tükrük bezinin en sık görülen malign tümörü olup, histolojik olarak mukus hücreleri, intermediate hücreler ve skuamöz yada epidermoid hücrelerinin karışımından oluşur. Tükrük bezi tümörleri içerisinde gradeleme'nin yapılmasının, prognoz ve tedavi yönünden bakıldığında, en önemli grubunu oluşturur. MEK için 3 gradeleme sistemi tanımlanmış olup, olgumuzla birlikte bu sistemler hakkında bilgi vermek için sunumuzu hazırladık.

Olgu: 73 yaşında bayan hasta, 4 yıldır medikal tedavi almasına rağmen geçmeyen ve son 1 aydır hızla büyüyen sol kulak önündeki kitle nedeniyle KBB polikliniğine başvurmuş. Ameliyat materyali 3x2.5x1.5 cm ölçülerinde dıştan düzgün yüzeyli, yuvarlakça olup solid ve kistik alanlar içermekteydi. Mikrokopisinde ise, etrafında kalın fibröz bir kapsül bulunan tümör, fibröz bir stromaya sahip, içleri müsin ile dolu makro ve mikrokistler ile daha az oranda solid adalardan oluşmaktaydı. Hücrelerin büyük bir kısmı, musinöz olup, daha az oranda skuamöz hücreler seçildi. İntermediate hücreler net olarak seçilemedi. Hücreler genel olarak monoton görünümde, pleomorfizm dikkat çekici değildi. 10 BBA da 1 adet mitoz görüldü. Müsin ekstravazasyonları ve enflamatuar yanıt yanı sıra bir alanda perinöral invazyon dikkati çekti. Histokimyasal olarak Müsikarmin boyası ile müsin varlığı tespit edilen olgu Low Grade Mukoepidermoid Karsinom olarak rapor edildi.

Tartışma: MEK için gradeleme'nin önemini belirten çalışmalar yapılmıştır. Çünkü tedavi protokolü grade'e göre değişmektedir. Low Grade lerde cerrahi eksizyon yeterli iken, High Grade lerde ilave olarak Radyoterapi ve boyun diseksiyonuda uygulanmaktadır. İlk grade'leme 1945 te Stewart ve ark. tarafından bugünkü Low ve High Grade'e karşılık gelen benign ve malign olarak yapılmıştır. Sonraları ara bir forma ihtiyaç duyulmuş ve buna yönelik 3 farklı sistem doğmuştur. Bunlar; AFIP Gradeleme Sistemi, Modifiye Healey Sistemi ve Brandwein Sistemidir. Her 3 sistemde Low, İntermediate ve High Grade olarak 3 grade başlığı altına incelenmektedir. Bu sistemlerin birbirine olan üstünlüğüne yönelik çalışmalar mevcuttur. Fakat bu sistemler içerisinde Modifiye Healey Sistemi en uygunu olarak görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mukoepidermoid karsinom, grade, parotis, kıyaslama

P-6 Baş Boyun Patolojisi

SUPRAKLAVİKÜLER YERLEŞİMLİ SUBKUTANÖZ PRİMER KİST HİDATİK OLGUSU

Muharrem Bitiren[1], Sezen Koçarslan[1], M. Emin Güldür[1], İlyas Özardalı[1], İsmail İynen[2], Levent Yıldırım[1]

[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Kist hidatik hastalığı, Echinococcus Granülosus'un ve nadiren Echinococcus Alveolaris'in larval formlarının neden olduğu bir parazitozdur. Kırsal yaşamın hakim olduğu, hayvancılıkla uğraşılan bölgelerde çok sık rastlanır. Karaciğer ve akciğer en sık tutulan organlardır. Baş boyun bölgesinde primer subkutanöz lokalizasyonlu kist hidatik çok nadir görülür. Çalışmamızda sol supraklaviküler bölgede klinik ve radyolojik olarak lenfadenopati ve karsinom metastazı ön tanısıyla total eksizyon yapılan ve histopatolojik incelemede kist hidatik tanısı konulan 21 yaşındaki kadın hasta sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Primer kist hidatik, boyun bölgesi

P-7 Baş Boyun Patolojisi

KALSİFİYE ODONTOGEN KİSTTEN KAYNAKLANAN AMELOBLASTİK FİBROODONTOM (3OLGU NEDENİYLE)

Merva Soluk Tekkeşin, Vakur Olgaç, Nihan Aksakallı, Canan Alatlı, Gülçin Erseven
İ. Ü. Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Ameloblastik odontofibrom (AOF) oldukça ender görülen bir odontogen tümördür. AOF bir odontogen mezenkim içinde serpiştirilmiş ameloblastik kitleler, dentin ve mine yapımı görülen bir tümördür. Odontogen tümörler arasında görülme sıklığı %1.5- %4.5 civarındadır. Olguların çoğu ilk iki dekatta gözlenir. Vaka sayıları az olduğu için lokalizasyon ve cinsiyet ayrımı konusu tartışmalıdır. Odontogen tümörler mine organı artıkları, dental lamina artıkları, odontogen kistlerin epiteli ve yaşam boyu odontogen epitele dönüşebilen dişeti epitelinden kaynak alırlar. Bu sunumda, ender görülen bu tümörün gene ender görülen kalsifiye odontogen kist epitelinden kaynaklanan 3 örneğinin histopatolojik özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır
Olgular: 1. Olgu: Maksillada ekspansiyon yapan, gömük bir nolu dişi çevreleyen, ağrısız bir kitle ile hastaneye başvuran 11 yaşında erkek hasta. 2. Olgu: Maksilla, 11 numaralı dişten 26 numaralı dişe kadar ilerleyen, yukarıda orbitaya kadar uzanım gösteren, çenede ekspansiyon yapan kitlesi bulunan 11 yaşında erkek hasta. 3. Olgu: Maksilla, posterior bölgede kemik eskpansiyonu yapan, ağrısız kitlesi olan 16 yaşında erkek hasta. Her 3 olgunun radyolojik bulgularında; sınırları belirgin radyolusent alan içinde yer yer radyoopak alanlar içeren lezyon izlenmekteydi. Tüm olgulara enükleasyon uygulandı. Mikroskopik incelemede, kollagen liften zengin bağ dokusunun iç yüzünü döşeyen çok katlı yassı epitel görülmekteydi. Pek çok alanda epitel hücreleri gölge hücrelerine değişiklik göstermekteydi. Bu hücreler gerek kist epiteli içinde lümene taşan kitleler oluşturmaktaydı. Kist lümenine ve çevre bağ dokusu içine doğru gelişen, ameloblastik hücrelerden oluşan, bir kısmının ortalarında mine pulpasını taklit eden yıldızsı hücreler bulunan adacıklar ile bunları çevreleyen yoğunlaşmış odontogen mezenkimal hücre proliferasyonu saptanmaktaydı. Bazı ameloblastik adacıkların çevresinde odontogen mezenkimal elemanlara komşu dentin ve ameloblastik hücrelerle dentin arasında mine dokusu izlenmekteydi. Çevrede osteodentin karakterinde sert doku alanları ve distrofik kalsifikasyon odakları vardı.
Sonuç-Tartışma: Odontogen tümörler, odontogen epitel ve dişeti epitelinden kaynak alırlar. Odontogenesis epitelle başlar ve odontogen epitel olmadan odontogen tümörler oluşamaz. Odontogenesis 5 dönemden oluşur. Her dönemdeki odontogen elemanlar farklılık gösterir, tümörler içerdikleri odontogen elemanlara göre belli bir dönemi yansıtır ve ona göre isimlendirilirler. AOF tanısını koyarken bu bilgiler oldukça önemlidir, çünkü odontogen tümörlerde bazen hiyalinleşme alanları, distrofik kalsifikasyonlar ve amiloid birikimi dentinoid olarak yorumlanmaktadır, oysa dentin dokusu ameloblastlar ve odontoblastlar (odontogen mezenkim) arasında olmalıdır. Dentin indüksiyonu ile de ameloblastlar mine yapmaktadır. Bu yüzden mine, dentin ile ameloblastlar arasında bulunmalıdır. Bunun dışındaki tüm kireçlenmeler distrofik kalsifikasyondur.
Anahtar Sözcükler: Ameloblastik odontofibrom, odontogen tümörler, kalsifiye odontogen kist

P-8 Baş Boyun Patolojisi

ORAL KAVİTEDE MAVİ NEVÜS : 2 OLGU SUNUMU

Vakur Olgaç, Merva Soluk Tekkeşin, Nihan Aksakallı, Canan Alatlı
İ. Ü. Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Mavi nevüs; genelikle saçlı deri, yüz, alt ekstremitelerde, el ve ayakların dorsal yüzlerinde, mavimtrak-gri, siyah veya koyu kahverengi, nodul ya da papül şeklinde, çoğunlukla 6 mm. den daha küçük çaplarda, asemptomatik, benign, melanositik bir lezyondur. Mavi nevüs ender olarak mukozalarda da görülmektedir. İntraoral mavi nevüs ilk olarak 1959'da Scofield tarafından tanımlanmıştır. Günümüze kadar kaynaklarda oral kavitede tanımlanan yaklaşık 100 olgu bulunmaktadır. Bu bildiride oral kavitede nadir görülen nevüslerin içinde intramukozal nevüslardan sonra ikinci sıklıkta görülen mavi nevüsün, klinik özellikleri ve ayırıcı tanıdaki önemi üzerinde durulacaktır.
Olgular: Birinci olgu; rutin dental muayene sırasında hekimi tarafından, sert damakta 0.2 cm. çapında, mavi-gri renkli, papüler lezyon saptanan 38 yaşında kadın hasta. İkinci olgu; ailesinin fark etmesine üzerine hastaneye başvuran maksilla, sağ taraf, lateral dişin bukkal sulkusunda, 0.3 cm. çapında, koyu mavi-mor renkli lezyonu bulunan 14 yaşında erkek hasta. Her iki hastaya da eksizyonel biyopsi uygulandı ve klinik ön tanıları arasında malign melanom bulunmaktaydı. Histolojik olarak her iki lezyonda birbirine benzemekteydi. Hiperkeratoz, akantoz ve yer yer papillamatoz gösteren çok katlı yassı epitelin altında, bağ dokusu içinde yer yer ikili-üçlü gruplar yapan, oval ya da uzamış çekirdekli, bazıları sarı-kahverenkli pigment granülleri içeren, epitele paralel seyreden fusiform, dendritik ya da bipolar görünümde nevüs hücrelerinin oluşturduğu yapılar izlenmektedir. Bu hücreler S-100 ve HMB-45 özel boyaları ile pozitif olarak saptanmış olup her iki olguya da 'mukozal mavi nevüs' tanısı konmuştur.
Sonuç: Oral kavitenin melanositik kaynaklı pigmentli lezyonları ender görülmektedir. Epidemiyolojileri hakkındaki bilgi kısıtlı olup, patogenezi ve etyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Kaynak bilgiler genellikle ayrı olgu sunumları ya da küçük olgu serileri şeklindedir. Oral nevüsler içinde ikinci sıklıkta görülen mavi nevüs lokalizasyon ve klinik görüntü olarak ayırıcı tanıya ilk başta mukozal malign melanomu almaktadır. Bu yüzden melanomda erken tanının önemi de göz önüne alındığında bu lezyonlara mutlaka tespit edildiği anda biyopsi yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Mukozal mavi nevüs, oral mukozanın melanositik lezyonları, nevüs

P-9 Baş Boyun Patolojisi

GİNGİVADA MALİGN TRİTON TÜMÖR

Gülay Turan, Özgür Külahcı, M. Cihat Avunduk, F. Cavide Sönmez
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Malign periferik sinir kılıfı tümörleri tüm malign yumuşak doku tümörlerinin %5'ini oluşturmaktadır. Bu tümörlerin büyük bir kısmı noröfibromlardan kaynaklanabildikleri gibi normal periferik sinirlerden de primer gelişebilirler. Bunlar osteoid, kondroid ve rabdomyoblastik diferansiasyon gösterebilirler. Malign triton tümör; malign periferik sinir kılıfı tümörlerinin rabdomyoblastik diferansiasyonundan oluşmaktadır. Bu tümörler az diferansiye olup agresif seyirlidirler.
Olgu: 48 yaşında kadın hasta diş etinde şişlik şikayeti ile diş hekimliği polikliniğine başvurmuştur. Hastanın muayenesinde sol taraf 2. Molar diş üzerinde gingivada 1, 5x1 cm ölçülerinde kirli beyaz renkli kitle lezyonu tespit edilmiştir. Eksizyonel biyopsi yapılarak dış merkezde incelenen biyopsi örneği malign fibröz histiositom olarak raporlanmış. Daha sonra konsulte edilmek üzere patoloji labarotuvarımıza gönderilen hastaya ait hazır bloklardan hazırlanan kesitlerin incelemesinde yüzeyi yer yer çok katlı yassı epitel ile döşeli dokuda epitel altında fokal alanlarda miksoid bir stromaya sahip tümöral bir yapı dikkati çekti. Tümör; oval yada yuvarlak bazı alanlarda ise fusiform hiperkromatik, plemorfik nükleuslu, bazılarının nükleolusları belirgin, uzunca pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin kısa demetler ve fokal alanlarda storiform yapılar oluşturmasından meydana gelmekteydi. Tümöral yapıda selüler ve daha az selüler alanlar mevcuttu. Ayrıca bu tümör hücreleri arasında oval yada yuvarlak, hiperkromatik, pleomorfik nükleuslu, geniş pembe sitoplazmalı rabdomyoblastik hücrelerin varlığı dikkati çekti. Çok sayıda atipik mitoz mevcut olup nekroz görülmedi. İmmünohistokimyasal boyamalarda S-100 kuvvetli diffüz (+) ti. CD68 fokal (+) olup, Desmin ve Aktin boyamalarında ise arada izlenen rabdomyoblastik hücreler (+) ekspresyon göstermiştir. Bu bulgular eşliğinde vaka malign triton tümör olarak rapor edildi. Hastaya geniş cerrahi eksizyon yapıldı.
Tartışma: Malign triton tümör, malign periferik sinir kılıfı tümörlerinin rabdomyoblastik diferansiasyonundan meydana gelen nadir bir tümördür. Malign triton tümörlerin 1/3'ü baş ve boyun bölgesinde lokalize olup 1/3'ü ise nörofibromatozis tip I ile ilişkilidir. Çok agresif tümörler olup erken metastaz yaparlar. Bizde ayırıcı tanıları yapılarak malign triton tümör olarak rapor edilen, nadir görülen ve yerleşim yerinin gingiva olması nedeniyle vakamızı sunmaya değer bulduk.
Anahtar Sözcükler: Gingiva, triton tümör, malign

P-10 Baş Boyun Patolojisi

THORNWALD KİSTİ: OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy[1], H. Hasan Esen[1], Gülay Turan[1], Hamdi Arbağ[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Giriş: Nazofarengeal bölge yerleşimli olan thornwald kisti non-neoplastik bir durumdur ve erişkinlerde sık görülmektedir. Radyolojik olarak karakteristik görünümleri olmasına rağmen nadir bir vaka olan kavumun benign bir tömörü; thornwald kistinin histopatolojik özelliklerinden de bahsederek sunmak istedik.
Olgu: 34 yaşındaki kadın hasta yutma güçlüğü şikayet ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuştur. Uygulanan görüntüleme yöntemleri ile posterior nazofarenksde orta hattın minimal sağında 0,9 cm çapında kistik lezyon tespit edimiştir. Bu lezyon total olarak eksize edilmiştir. Laboratuvarımıza gönderilen operasyon materyali parçalı halde idi. Makroskobik olarak incelendiğinde topluca 1x0,6x0,4 cm ölçülerinde yumuşak kıvamlı doku parçaları olduğu izlendi. Mikroskobik incelemede kesitlerde yüzeyinde geniş alanlarda çok katlı yassı epitel, fokal alanlarda psödostratifiye silindirik epitel izlenen fibrokollojene dokuda epitel altında yoğun mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu dikkati çekti. Yanı sıra bir alanda çizgili kas dokusu izlenmiştir. Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde vakamızı thornwald kisti olarak rapor ettik.
Tartışma: Nazofarenksin non-neoplastik lezyonları, özellikle de erişkinlerde nadirdir. Faringeal bursa kisti veya thornward kisti supero – posterior nazofarenkste lokalizedir. Bu lokalizasyon farengeal mukozaya açılan normal farengeal bursanın bulunduğu yerdir. Eğer persiste ederse ve orifisi tıkanırsa kistik oluşum gelişebilir. Thornwald kisti primitif notokordun bir kalıntısıdır. Karakteristik ve ayırıcı CT ve NMR görüntüleri mevcuttur.
Anahtar Sözcükler: Nazofarenks, kist, notokord artığı

P-11 Baş Boyun Patolojisi

ERİŞKİN HASTADA PAROTİS BEZİ HEMANJİOMU: OLGU SUNUMU

Şirin Küçük, Bengü Çobanoğlu
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Parotis bezi hemanjiomları sıklıkla çoçukluk çağında ve özellikle yaşamın ilk altı ayında görülürler. Erişkin yaşlarda ise nadir görülen benign vasküler tümörlerdir. Erişkin yaşta ender görülmesi nedeniyle olgumuzu literatür bilgileri ışığı altında sunmayı amaçladık.
Yüzün sol tarafında şişlik yakınması ile kliniğe başvuran ve fizik muaynesinde sol parotiste kitle saptanan 39 yaşında kadın hastaya kitle eksizyonu ve yüzeyel parotidektomi uygulandı. Çıkarılan doku örneğinin histopatolojik incelenmesinde parotis bezi hemanjiomu tanısı konuldu.
Erişkin yaşta parotiste nadir görülen hemanjiomlar, bu lokalizasyondaki diğer malign vasküler tümörlerle karışabileceğinden, ayırıcı tanısının dikkatli yapılması gereken lezyonlardır.
Anahtar Sözcükler: Parotis bezi, hemanjiom

P-12 Baş Boyun Patolojisi

MAKSİLLER SİNÜSTE ONKOSİTİK KARSİNOMA

Mehtap Kasap, Özlem Saraydaroğlu
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Onkositik karsinomlar geniş, granüler sitoplazmalı onkosit adı verilen hücrelerden oluşur. Bu tümörlerin çoğu benigndir. Onkositik karsinomlar çoğunlukla major tükrük bezlerinden gelişir. Literatürde sinonazal trakttaki minör tükrük bezlerinden gelişen sadece 14 onkositik karsinom vakası bildirilmiştir. Bizim olgumuz 49 yaşında erkek hasta olup, sol gözde şişme, görme azlığı ve ağrı şikayetleri ile UÜTF göz polikliniğine başvurdu. Çekilen kranial BT'de solda nazal kaviteyi dolduran sol osteomalatal kopleksi oblitere ederek sol maksiller sinüse taşan kitle lezyonu tespit edildi. Alınan biyopsi sonucunda nazal kavitedeki bez yapılarından orijin alan onkositik karsinoma gelmesi üzerine hasta UÜTF KBB bölümüne refere edildi. Hastaya sol medial maksillektomi ve orbital egzenterasyon yapıldı. Patolojik incelemede nazal kavite ve maksiller sinüs dokuları ile göz çevresi kas ve yağ dokularını invaze etmiş tümöral doku izlendi. Onkositik karsinoma tanısı koyduğumuz bu nadir lokalizasyondaki olguyu sunmak istiyoruz.
Anahtar Sözcükler: Maksiller sinüs, onkositoma

P-13 Baş Boyun Patolojisi

OROFARENGEAL KONJENİTAL HAIRY (SAÇLI) POLİP- 2 OLGU SUNUMU

Hatice Toy[1], F. Cavide Sönmez[1], H. Hasan Esen[1], Bahar Keleş[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Amaç: Saçlı polip sıklıkla konjenital nazofarengeal kitle olarak izlenen, çok nadir görülen benign bir tümördür. Genç erişkinlik döneminde, orofarenkste tespit edilen 2 olgumuzu sunmak istedik.
Olgu 1: 21 yaşındaki genç kadında tespit edilen orofarengeal, düzgün sınırlı, saplı polipoid lezyon eksize edilmiş. Makroskopik olarak 2.7 cm uzunluk, 0.7 cm çapında sapı bulunan, 3.5x1.5x1 cm ölçülerinde, gri-pembe renkli, yuvarlakça, yumuşak kıvamlı polibe dokunun kesit yüzeyi gri-beyaz, yer yer açık sarı renkliydi. Histopatolojik incelemede etrafı keratinize çok katlı yassı epitel ile örtülü polibe dokuda yağ ve ter bezleri, kıl follikülleri, yağ ve bağ doku elemanları izlenmekteydi.
Olgu 2: 23 yaşındaki erkek hastanın orofarenksinden eksize edilen 3.7x2.5x1.3 cm ölçülerindeki, kirli beyaz renkli, yuvarlakça, yumuşak kıvamlı polibe dokunun kesit yüzeyi ilk olgumuzla benzerdi. Mikroskopik olarak etrafı keratinize çok katlı yassı epitel ile örtülü polibe dokuda yağ ve ter bezleri, kıl follikülleri, merkezi kısımda çizgili kas dokusu, sinir, yağ ve bağ doku izlenmekteydi.
Tartışma: Saçlı polip orofarenks veya nazofarenksten kaynaklanan, nadir bir konjenital malformasyondur. Erken embriyogenez döneminde oluşur ve endoderm ve mezoderm olmak üzere iki germinal yapraktan köken alır. Sıklıkla doğumda veya doğumdan sonra, üst solunum yolunda tıkanıklık bulguları ile tespit edilir. Fakat bizim olgularımızda olduğu gibi genç erişkinlik çağında, hatta ileri yaşta tanı aldığı bildirilen olgular da mevcuttur. Klinik bulgular polibin büyüklük ve yerleşim yerine bağlıdır. Mikroskopik olarak lezyon polipoiddir ve epidermis ile kıl follikülleri, sebasöz glandlar ve ekrin ter bezlerinden oluşur. Adipöz doku, düz kas, çizgili kas ve kıkırdak doku merkezi kısımda bulunabilir. Komplet rezeksiyon kalıcı kür sağlar.
Anahtar Sözcükler: Orofarenks, saçlı polip

P-14 Baş Boyun Patolojisi

LARENKSDE NADİR BİR TÜMÖR: BAZALOİD SKUAMÖZ KARSİNOMA İÇİNDE OSTEOSARKOM YÖNÜNDE MEZENKİMAL DİFERANSİYASYON

Ali Koyuncuer, Zafer Küçükodacı, Nuri Yiğit, Aptullah Haholu, Mehmet Karaman, Ufuk Berber, Hüseyin Baloğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Skuamöz hücreli karsinomlar larenks tümörlerinin %95'ini oluşturur. Nadir bir morfolojik tip olan bazaloid skuamöz karsinom çok agresif biyolojik davranış gösterir. Mezenkimal tümörler ise larenks lokalizasyonunda daha nadirdir (<%0,3-1). Bunların içinde osteosarkom çok ender görülendir.
Olgumuz 56 yaşında ağır sigara içicisi erkek hasta olup, yaklaşık 6 aydır süregelen ses kısıklığı, solunum sıkıntısı, öksürük ve kanlı balgam şikayetleri ile başvurduğu sağlık kuruluşunda laringoskopi sırasında görülen lezyondan biopsi 0yapılmış ve skuamöz hücreli karsinom tanısı konulmuş. Bu tanıyla hastanemize başvuran hastaya, gerekli incelemelerin ardından sağ hemilarinjektomi ve bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu uygulanmıştır. Rezeksiyon materyaline bölümümüzde larenksin bazaliod tipte skuamöz hücreli karsinomu tanısı konulmuştur. Yapılan incelemede tümörde HPV-DNA varlığı gösterilmiştir. Hasta operasyonu takiben adjuvan tedavi almamıştır. Operasyondan 2 ay sonra tekrar nefes darlığı ve kanlı öksürük şikayeti ile baş vuran hastanın yapılan incelemesinde tümörün karşı tarafta da bulunması nedeniyle operasyon total larinjektomiye ilerletilmiştir. Son operasyon materyalinin mikroskobik özellikleri arasında, önceki tümörün özelliklerine ek olarak, iğsi hücrelerin ve dev hücrelerin eşlik ettiği, yüksek mitotik aktivite gösteren malign karakterde osteoid yapan osteosarkom alanları saptanmıştır.
Larenks lokalizasyonunda nadir görülen bu birliktelik radyoterapi öyküsünün olmayışı ile literatürdeki örneklerinden de ayrılmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Bazaloid skuamöz karsinom, larenks tümörleri, osteosarkom

P-15 Baş Boyun Patolojisi

OLGU SUNUMU: LARENKSDE EKSTRAMEDÜLLER-SOLİTER PLAZMOSİTOMA

Hatice Toy, Deniz Karasoy, Gülay Turan, Özgür Külahcı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Ekstramedüller plazmositom vakaları baş boyun bölgesinde en sık nazal kaviteye (%28), 5. en sık larenkse (%5) yerleşir. Bu nadir lokalizasyonlu plazmositom vakamızı sunmak istedik.
Olgu: 59 yaşında erkek hasta ses kısıklığı şikayeti ile kulak

burun boğaz polikliniğine başvurmuştur. Yapılan muayenelerde sağ kord vokal anteriorda yerleşen kitle tespit edilmiştir. Kitle total olarak eksize edilmiştir. Laboratuarımıza gönderilen materyalin makroskobik olarak incelenmesinde 7 adet en büyüğü 2x2x1 cm ölçülerinde, en küçüğü 0,6x0,6x0,6 cm ölçülerinde lastik kıvamlı gri pembe renkli doku parçaları olduğu izlendi. Hazırlanan kesitlerin mikroskobik olarak incelenmesinde subepitelyal dokuda; kıt, vaskülarize stromada, neoplastik plazma hücrelerinin diffüz infiltrasyonundan meydana gelmiş tümöral yapı izlendi. Yapılan PAS boyamada plazmosit karakterindeki hücrelerin sitoplazmalarında amorf proteinöz materyal (russel bodyler) dikkati çekdi. Bu bulgular eşliğinde vaka plazmositom olarak rapor edildi.

Tartışma: Ekstramedüller-soliter plazmositom multipl myelomlu hastalardan daha genç hastalarda görülür. Ortalama görülme yaşı 60 dır. Soliter plazmositomun prognozu multipl myelomdan daha iyi olmakla birlikte, %10-20 vakada multipl myeloma ilerleyebilir. Yumuşak doku kitlesi (%80), hava yolu obstrüksiyonu (%35), epistaksis (%35), lokal ağrı (%20), nazal akıntı (%10), bölgesel lenfadenopati(%5) gibi semptomlar verebilir. Tümörün ortalama çapı 2-5 cm olup makroskobik olarak gri kırmızı renkli, yumuşak veya lastik kıvamlı olabilir. Genellikle kolay kanarlar. Reaktif plazma hücre proliferasyonu ile ayrıca tanısı yapılmalıdır. Baş boyun bölgesinde nadir bir lokalizasyonda; larenksde (%5) bulunan ve ses kısıklığı şikayeti ile prezente olan plazmositom vakamızı sunduk.

Anahtar Sözcükler: Larenks, plazmositom, ekstramedüller

P-16 Baş Boyun Patolojisi

RETROMOLAR BÖLGEDE PARAGANGLİOMA OLGUSU

Bengü Çobanoğlu[1], Nusret Akpolat[1], Pervin Karataş[1], Ahmet Ağaoğlu[2]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Paragangliomalar, sempatik veya parasempatik sinir sistemi ile ilişkili nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan tümörlerdir. Sürrenal dışı paragangliomaların insidansı %0, 01 -0.1 arasında olup, oldukça nadir görülürler. Parasempatik sistemden kaynaklananlar genellikle nonfonksiyoneldir, sempatik ganglionlardan genellikle fonksiyonel olup katekolamin salgılarlar.

Sağ mandibula retromolar bölgede şişlik nedeniyle pleomorfik adenom, fibrom ve malignite ön tanıları ile dış merkezde biyopsi yapılan ve malign mikst tümör tanısı verilen 80 yaşındaki kadın hastaya ait paraffin blok ve preparat merkezimize konsültasyon amacıyla gönderilmiş olup yapılan histokimyasal ve immunhistokimyasal incelemeler sonucu ekstra adrenal paraganglioma tanısı konmuştur.

Histolojik olarak fibrovasküler stromayla çevrelenmiş trabeküller, yuvalar ('Zellballen') şeklinde dizilen oval-yuvarlak nükleuslu geniş granüler asidofilik sitoplazmalı yuvarlak, poligonal hücrelerden oluşan tümoral yapı görüldü. İmmunohistokimyasal olarak tümör hücreleri kromogranin A, sinaptofizin, gibi nöroendokrin markerlar ile pozitif idi. Sustentaküler hücrelerde S-100 protein pozitifliği dikkati çekti. Histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgularla sağ mandibula retromolar bölge paraganglioma tanısı verildi.

Ender bir lokalizasyon olması ve klinik olarak bu bölgenin başka tümörleri ile ayırıcı tanısının yapılması gerekliliği nedeniyle olgumuz ilgili literatürler eşliğinde sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Ekstraadrenal paraganglioma, retromolar bölge, mandibula

P-17 Baş Boyun Patolojisi

NAZOFARİNKSTE BATRYOİD RABDOMYOSARKOM: OLGU SUNUMU

Muhammet Çalık[1], Sare Şipal[1], Betül Gündoğdu[1], Elif Demirci[1], İlknur Çalık[2]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Giriş: Botryoid rabdomyosarkom (BR), embriyonel rabdomyosarkomun bir alt tipi olup, genellile mukozal yüzeylerin altından kaynaklanan çizgili kas tümörüdür. Sıklıkla mesane, uterus ve vajina olmak üzere genitoüriner sistem lokalizasyonlu olup, daha az sıklıkla baş-boyun bölgesinde tutulum olabilir (1). Nazofarinks'te nadir olarak görülür (2). Ortalama görülme yaşı 5'tir. Klinik olarak, lokal ağrı, şişlik, tıkanıklık, burun kanaması ve sinüzit şeklinde prezente olmaktadır.

Olgu: 16 yaşında bayan hasta bir yıldır devam eden burun tıkanıklığı, burundan iyi nefes alamama şikayetleriyle Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenede orofarinkste uvula posteriorundan aşağı doğru uzanım gösteren, aynı zamanada nasofarinkse sarkan 3x2 cm'lik vejetan kitle tespit edildi. Nasofarinkste kitle ön tanısıyla rijit endoskop yardımı ile her iki nasal kavitede kitle görüntülendi. Kitlenin yumuşak damak arka yüzünden ve sağ alt konka kuyruğundan kaynaklanıp nasofarinksi doldurduğu tespit edildi ve kitleden biopsi alındı. Patoloji laboratuarımızda biopsi örneklerine yapılan makroskopik incelemede büyüğü 5 mm ölçülerde kanamalı gri beyaz renkte düzensiz 8 adet materyal tespit edildi. Mikroskopik incelemede ise polipoid büyüme paternine sahip, mitotik olarak aktif epitel altında cambium tabakasını içeren myxoid matrix içerisinde, yuvarlak ve iğ şekilli, bazıları multinükleer özellikte, bizar görünümlü, belirgin olarak artmış mitotik aktiviteye sahip, immünfenotipik olarak desmin, vimentin, myozin, çizgili kas aktini ve CD56 ile pozitif immünreaktivite veren, rabdomyoblast benzeri atipik hücrelerin oluşturduğu neoplastik yapı izlendi. Ayrıca tümöral hücrelerde immünohistokimyasal olarak S100, HMB45, CD3, CD20, CD34, CD31, Düz kas aktini, EMA, Pan-keratin ve LCA ile negatif boyanma tespit edildi. Mevcut bulgularla olguya "Embriyonel Rabdomyosarkom (Batryoid Tip)" tanısı konuldu.

Olgu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmaya değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: Botryoid rabdomyosarkom, nazofarenks

P-18 Baş Boyun Patolojisi

NAZAL POLİPTE GELİŞEN EKSTRAMEDÜLLER PLAZMOSİTOM OLGUSU

Bengü Çobanoğlu[1], Müge Sezer[1], Özlem Üçer[1], Ahmet Ağaoğlu[2]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Plazmositom B lenfositlerinden köken alan nadir bir malign hastalıktır. Yaygın olan formu multipl
myelom, lokalize formu ise soliter kemik plazmositomu ve ekstramedüller plazmositomdur.
Ekstramedüller plazmositom bütün malign plazma diskrazilerinin %3'ünden daha azını oluşturur ve
vücutta herhangi bir yerde ortaya çıkabilir. Baş-boyun bölgesinde %90 oranında görülür. Bununla
birlikte baş ve boyunda bölgesindeki tüm malignitelerin %1'inden daha azını oluşturan nadir bir hastalıktır
64 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 ay süren burun tıkanıklığı, arasıra epistaksis ve nefes almada güçlük yakınmalarıyla hastaneye başvurmuş, yapılan fizik muayenede nazal meada polip olabileceği düşünülen kitle saptanmıştır. Bunun üzerine alınan biyopsi örnekleri dış merkezde incelenmiş Plazmositom tanısı ile, ileri tetkik ve tedavisi amacıyla merkezimize sevk edilmiştir. Konsültasyon için gelen biyopsi materyalinin mikroskopik incelemesinde nasal polip stromasında diffüz plazma hücre infiltrasyonu saptanmış, plazma hücrelerinin Kappa ve Lambda hafif zincirleri için yapılan immunohistokimyasal boyanmasında monoklonal olduğu belirlenmiştir. Plazma hücreler CD138 ile de güçlü reaktivite göstermiştir.
Histokimyasal ve immunohistokimyasal değerlendirme sonucu Plazmasitom tanısı doğrulanmıştır.
Nazal meada ender görülmesi ve klinik olarak nazal mea kitlelerine yaklaşımda ayırıcı tanıda bulundurulması bakımından olgumuzu literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Nazal polip, ekstramedüller plazmositom

P-19 Baş Boyun Patolojisi

ORAL MUKOZANIN EOZİNOFİLİK ÜLSERİ: İKİ OLGU SUNUMU

M. Emin Güldür[1], Sezen Koçarslan[1], İlyas Özardalı[1], Muharrem Bitiren[1], E. Zeynep Tarini[1], İsmail İynen[2]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Oral mukozanın eozinofilik ülseri seyrek görülen, ülseratif eozinofilik granülom ya da Riga-Fede hastalığı olarak ta adlandırılan benign bir lezyondur. Etyolojisi kesin bilinmemekle birlikte travmanın önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Klinik olarak oral mukozada yüzeyden kabarık ülsere lezyon şeklinde ortaya çıkar.
Histopatolojik incelemede, yüzey epitelinde harabiyet izlenir. Submukozadan başlayarak kas dokusu ve minör tükrük bezlerine kadar uzanım gösteren eozinofillerden zengin mikst iltihabi infiltrasyon dikkati çeker.
Çalışmamızda, Oral Mukozanın Eozinofilik Ülseri tanısı konulan, ikiside 46 yaşında olan, biri kadın, diğeri erkek iki olgumuz, literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.
Anahtar Sözcükler: Oral mukoza, eozinofilik ülser.

P-20 Baş Boyun Patolojisi

İLGİNÇ BİRLİKTELİK: AYNI LENF NODUNDA CASTLEMAN'S HASTALIĞI VE PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU METASTAZI: OLGU SUNUMU

Muhammet Çalık, Betül Gündoğdu, Sare Şipal, Elif Demirci, Cemal Gündoğdu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Dev lenf nodu hiperplazisi veya Anjiofoliküler lenf nodu hiperplazisi olarak da bilinen Castleman's hastalığı (CH), genellikle mediasten lokalizasyonlu lenf nodlarını ve ilişkili dokuları tutan nadir bir hastalıktır (1, 2). Papiller tiroid karsinomu (PTK) tiroid malignitelerinin en sık görülen tipi olup genellikle 40 yaş altı bayanlarda rastlanır. Servikal lenf nodu metastazı vakaların %50 sinden fazlasında tespit edilir ve bu hastalarda rekürrens oranı yüksektir (3, 4). Kaposi's sarkomlu bazı hastalarda sistemik Castleman's hastalığına benzer lenf nodu değişiklikleri izlenmiştir (5). Ancak papiller tiroid karsinomu ile birlikteliğe literatürde rastlanmamıştır.
Olgu: Bir yıldır boynunda şişlik şikayeti olan 24 yaşındaki erkek hasta Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğine müracaat etti. Çekilen boyun MR'ında sol supraklavikular alanda 44x30mm ebatlı birbirine komşu iki det patolojik boyutta lenf nodu izlendi. Görünüm, tiroid karsinomu-sol supraklviküler lenf nodu metastazı olarak rapor edildi. Mevcut bulgularla ameliyata alınan hastaya total tiroidektomi, lateral ve santral boyun diseksiyonu yapıldı. Patoloji laboratuarımıza gönderilen total tiroidektomi materyalinin incelenmesinde tiroid sol lob'da büyüğü 14x9 mm ölçülerde, küçüğü 6x5mm ölçülerde, gri beyaz renkte sert, solid, kapsüle komşu, düzensiz sınırlı iki adet nodül yapısı izlendi. Boyun diseksiyon materyallerinin incelenmesinde en büyüğü 45x32 mm ölçülerde iyi sınırlı, kesiti solid gri beyaz renkte, kapsül altında bir alanda nekrotik görünüm içeren lenf nodu yapısı izlendi. Tiroid sol lobda tariflenen gri beyaz renkli nodüllere uyan alanlarda papiller tiroid karsinomuna ait mikroskopik bulgular tespit edildi. En büyük lenf nodunun mikroskopik incelenmesinde ise soğan zarı görünümünde mantle zonlar, bariz vasküler proliferasyon ve hyalinizasyon içeren anormal germinal merkezlere sahip lenfoid folikül yapıları tespit edildi. Bu folikül yapıları arasında lenfositleri, plazma hücrelerini ve monositleri içeren mikst hücre grubu, sinüslerde daralma ve hipervaskülarite izlendi. Lenf nodunun kapsülü altında, papiller tiroid karsinomu metastazı dikkat çekti. Mevcut bulgularla olgu "Castleman's hastalığı-Papiller Tiroid karsinomu birlikteliği" şeklinde rapor edildi.

Olgu, bu ilginç birliktelik nedeniyle literatür eşiliğinde sunulmaya değer görüldü.
Anahtar Sözcükler: Lenf nodu, Castleman's hastalığı, tiroid karsinomu

P-21 Baş Boyun Patolojisi

LJUBLJANA VE WHO SINIFLAMASINA GÖRE DEĞERLENDİRİLEN LARENKSİN PREKANSERÖZ LEZYONLARINDA E-CADHERİN EKSPRESYONU

Evrim Kuş[1], Yeşim Gürbüz[1], Ömer Aydın[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

E-cadherin; çeşitli epitellerde Ca++ bağımlı hücre-hücre adhezyonuna aracılık eden 120 kDa transmembran proteindir. Bu molekülün ekspresyonu normalde hücre membranındadır ve epitelde malignleşme ile doğru orantılı olarak azalır yada intrastoplazmik olur. Bu çalışmanın amacı; WHO ve Ljubljana sınıflamalarına göre değerlendirilmiş 41 prekanseröz larenks lezyonunda E-cadherin'in immunohistokimyasal ekspresyonu inceleyerek karsinogenezdeki yerini araştırmak ve sınıflamaların birbirine üstünlüğünü değerlendirmektir.
Olgular; WHO ve Ljubljana sınıflamalarına göre değerlendirildi. Düşük (WHO: skuamoz hücre hiperplazisi - hafif displazi, Ljubljana: Basit, anormal hiperplazi) ve yüksek (WHO: orta, şiddetli displazi, karsinoma insitu, Ljubljana: atipik hiperplazi, karsinoma insitu) risk grubu olmak üzere gruplandırıldı. Olgulara immunhistokimyasal yöntemle E-cadherin uygulandı. Ekspresyon; 0: yok, 1: bozuk intrastoplazmik, 2: mikst, 3: tam membranöz olarak değerlendirildi. %10 dan fazla alanda normal membranöz ekspresyon kaybı gösteren olgular mikst olarak kabul edildi. Gruplar; 0 ve 1 ekspresyon yokluğu, 2 ve 3 ekspresyon varlığı olarak ikiye ayrıldı. Her iki sınıflamaya göre E-cadherin ekspresyonları istatistiksel olarak ki kare testiyle değerlendirildi.
WHO sınıflamasında; karsinoma insitu tanısı alan olguların %42.8'inde (3/7) E-cadherin ekspresyonu bozukken, skuamöz hiperplazi olgusunda ve hafif displazilerin %76.9'ünde (10/13) normal ekspresyon izlendi. WHO sınıflamasında ekspresyon kaybı riskli epitelde %32.1 (9/28), risksiz epitelde %15.4 (2/13) saptandı (p=0.26).
Ljubljana sınıflamasında; karsinoma insitu tanısı alan olguların %50'sinde (3/6) E-cadherin ekspresyonu bozukken, basit hiperplazi olgusunda ve anormal hiperplazide ise %85 (17/20) olguda normal ekspresyon izlendi. Ljubljana sınıflamasında ekspresyon kaybı riskli epitelde %38.1 (8/21) izlenirken risksiz epitelde %15 (3/20) bulundu (p=0.09).
Sonuç olarak; larenksin prekanseröz lezyonlarında lezyonun şiddeti arttıkça E-cadherin ekspresyonu azalmaktadır. Ancak bazı karsinoma insitu olgularında bile normal ekspresyon izlenmesi bulgunun tanısal değerini sınırlamaktadır. Larenksin invazif yassı epitel hücreli karsinomunda da normal E-cadherin ekspresyonunu bulunabilmesi de bu fikri desteklemektedir. WHO ve Ljubljana sınıflamalarını karşılaştırdığımızda; Ljubljana sınıflamasının E-cadherin ekspresyonu bozukluğunu yani malignleşme potansiyelini daha başarılı gösterdiğini söyleyebiliriz.
Anahtar Sözcükler: E-cadherin, larenks, Ljubljana, Who, prekanseröz

P-22 Baş Boyun Patolojisi

TONSİLLER LENFANJİOMATÖZ POLİP (OLGU SUNUMU)

M. Emin Güldür[1], Muharrem Bitiren[1], İlyas Özardalı[1], Arzu Sizgen[1], İsmail İynen[2], Levent Yıldırım[1]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Tonsiller lenfanjiomatöz polipler tonsil tümörlerinin yaklaşık %2'sini ve tüm benign tonsil tümörlerinin %8'ini oluştururlar. Başlıca semptomlar kitle etkisine bağlı olup, bu aynı zamanda malign tonsil lezyonları ile ayırıcı tanı yapılmasını gerektirir. Çalışmamızda klinik olarak malignite ön tanısı ile tonsillektomi yapılan olgumuz kaynaklar ışığında tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Tonsil, lenfanjiomatöz polip.

P-23 Baş Boyun Patolojisi

LARİNKSTE İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR OLGU SUNUMU

Nuray Can, Zeynep Pehlivanoğlu, Ömer Yalçın, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: İnflamatuar myofibroblastik tümör (İMT) baş-boyun bölgesinde oldukça nadir görülen borderline bir lezyondur. Sıklıkla larinkste yerleşir. İMT lenfosit, histiosit, plazma hücreleri ve eozinofil bulunduran mixt tipte iltihabi hücrelerle iç içe myofibroblastik hücreler ve kollojenden oluşan bir lezyondur. Yumuşak doku ve organlarda görülen İMT ler daha çok çocuk ve genç erişkinlerde görülürken, üst hava yollarında görülen İMT ler 60 yaş civarı erkeklerde sıktır. Etyolojide travma ve immunsupresyon yanısıra HHV-8, interlökin-6 ve Cyclin D1 overexpresyonu gösterilmiştir. Genellikle konservatif rezeksiyon ile tadavisi mümkün olup, %25 oranında rekürrens bulunmuştur.
Olgu Sunumu: 63 yaşında erkek hasta, bir yıl önce kalp krizi sonrası yoğun bakımda trakeotomi açılmış ve sonrasında 3 ay trakeotomi hattından entübe olarak kalmıştır. Hastada ses kısıklığı gelişmesi üzerine KBB kliniğinde sol vokal kordun 2/3 ünü kapsayan ekspansif nödül saptanmış ve biyopsi alınmıştır. Makroskopide biri 0.8 cm çapında diğeri 2x2x0.7 cm ölçüsünde düzensiz şekilli kesit yüzü kirli beyaz renkte iki adet doku gönderilmiştir. Mikroskopik olarak miksoid ve damardan zengin stroma içerisinde çok sayıda lenfosit, histiosit, plazma hücresi, eozinofil ve seyrek nötrofil içeren mixt tipte iltihabi hücrelerle iç içe yer yer storiform ve fasiküler patern yapan lezyon izlenmektedir. Lezyonu

oluşturan hücreler arada iğsi-uzantılı sitoplazmalı, yer yer nükleolü belirgin oval yuvarlak nukleuslu myofibroblastik karekterdedir. Aramakla bu hücrelerde mitoz mevcuttur. İmmunuhistokimyasal çalışmalarda desmin ile yoğun boyanma izlenmiş olup, aktin ile fokal boyanma mevcuttur. Keratin ile boyanma izlenmemiştir.
Tartışma: İMT baş-boyun bölgesinde oldukça nadir görülen bir lezyon olup, bu lokalizasyonda en sık larinkste gerçek vokal kordda izlenmektedir. Vakamızda lezyon subglottik bölgede yerleşimlidir. İMT etyolojisinde uzun süreli irritasyon ve travmanın etkili olduğu bildirilmektedir. Olgumuz MI sonrası trakeotomi açılarak 3 ay trakeotomi hattından entübe kalmıştır. İMT larinkste kitle oluşturan entübasyon granülomu, az diferensiye malign epitelyal tümör ve diğer malign mezenkimal tümörlerden ayırıcı tanısı gerekmektedir. Olgumuzu bu lokalizasyonda nadir görülmesi ve ayırıcı tanı açısından sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: İnflamatuar myofibroblastik tümör, larinks

P-24 Baş Boyun Patolojisi

ONKOSİTOM (OLGU SUNUMU)

Cansu Karakaş[1], Nergis Yılmaz[2]
[1]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi

Onkositomlar, tüm tükrük bezi tümörlerinin %1-2'sini oluşturan, nadir görülen, benign epitelyal tümörlerdir ve onkositlerden köken alırlar. Büyük çoğunluğu parotis yerleşimli olmakla birlikte daha az sıklıkla submandibuler bez ya da nadiren minor tükrük bezi yerleşimli olabilir.
Olgumuz 71 yaşında erkek hastadır. Sol üst çenede, mukozadan kabarık, bol kanamalı, diş kökleri komşuluğunda kitle yakınması ile başvurmuştur. Mikroskopik incelemede, iyi sınırlı, ince fibröz bantlarla ayrılmış, trabeküller ya da kordonlar oluşturmuş, geniş, eozinofilik, granüler sitoplazmalı, yuvarlak, veziküle nükleuslu, monoton hücre grupları izlenmiştir.
Bu histopatolojik görünüm, klinik ve radyolojik özellikler eşliğinde "Onkositom" olarak değerlendirilen olgumuz, nadir görülen bir lezyon olması nedeniyle literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Onkositom. minör tükrük bezi

P-25 Baş Boyun Patolojisi

ODONTOJENİK KERATOKİST VE AMELOBLASTOMALARDA İNTERLÖKİN–1 ALFA VE İNTERLÖKİN–6 EKSPRESYONUNUN VE GEN POLİMORFİZMİNİN İNCELENMESİ

Burcu Sengüven, Tülin Oygür
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Patoloji Bilim Dalı

Ameloblastoma ve odontojenik keratokist, agresif klinik özellikleri, nüks potansiyelleri ve radikal tedavi yaklaşımları gibi birçok ortak noktaya sahiplerdir. Bu lezyonların patogenezleri ve biyolojik davranışları ne kadar iyi anlaşılırsa tanı ve tedavi yöntemlerinde o kadar başarılı olunabilir.
Bu tümörlerin agresif büyüme potansiyelinde kemik yıkımına sebep olacak "litik" bir yeteneğin de gerekli olduğu bilinmektedir. Bu tümörlerde doku yıkımına sebep olan etkenler arasında IL-1α ve IL-6 gibi sitokinler yer almaktadır. IL-1α ve IL-6, kemik dokunun yeniden şekillenmesinde görev alan en etkili sitokinlerdendir.
Çalışmanın amacı, keratokistik odontojenik tümör ve ameloblastomalarda, IL-1α ve IL-6 ekspresyonunu ve polimorfizmini araştırarak, kemik içinde geniş yıkımlar yaparak büyük boyutlara ulaşabilmelerinin nedenlerini araştırmaktır.
Bu amaçla, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Patoloji Bilim Dalı arşivindeki formalinle fikse parafine gömülmüş 25 ameloblastoma ve 41 parakeratinize keratokist (kearokistik odontojenik tümör) ve 8 ortakeratinize keratokist vakası IL-1α ve IL-6 ekpresyonunu gösterebilmek için immünohistokimyasal olarak değerlendirilmiş, sitokin gen polimorfizmleri ise "restriction fragment length" ile analiz edilmiştir.
Çalışmamızın sonucunda, IL-1α ve IL-6 ekspresyonu ile ameloblastoma vakalarında lezyon boyutu arasında, odontojenik keratokist vakalarında ise kist duvar kalınlığı arasında pozitif yönde bir ilişki saptandı. IL-1α -889 polimorfizminin hastalığa yatkınlığa sebep olmadığı gözlendi. IL-1A (CT+TT) genotipine sahip vakalarda T alel varlığının IL-1α ekspresyonunu artırdığı görüldü. Bu bulgu T aleli taşıyan bireylerde IL-1α ekspresyonunun arttığı ve kemik yıkımının kolaylaşarak tümörün daha büyük boyutlara ulaşabildiği şeklinde yorumlandı. Alel frekansları değerlendirildiğinde ise T alelinin ameloblastoma vakalarında önemli oranda yüksek bulunduğu gözlendi.
Anahtar Sözcükler: Ameloblastoma, odontojenik keratokist, keratokistik odontojenik tümör, interlökin, tek nükleotid polimorfizmi.

P-26 Baş Boyun Patolojisi

KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ VE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Nusret Akpolat[1], Müge Sezer[1], Bengü Çobanoğlu[1], Turgut Karlıdağ[2]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Kutanöz skuamöz hücreli karsinom (SHK) genellikle agresif olmayan ve basit eksizyon ile tedavi edilen bir tümördür. Lenf nodu metastazı ise pek görülmez. SHK ve kronik lenfositik lösemi (KLL) birlikteliği ise oldukça nadir olup literatürde 11 olgu bildirilmiştir.
Burun sağ kanadında yara şikayeti ile başvuran 61 yaşındaki erkek hastanın, fizik muayenesinde boyunda yaygın lenfadenopati saptandı. Burun kanadından alınan biyopsi örneğine SHK tanısı verildi. 10 ay sonra yapılan servikal lenf

nodu ince iğne aspirasyon sitolojisinde SHK metastazı saptandı. Bunun üzerine yapılan bilateral boyun disseksiyon materyalinde, kemik iliği alanları ve lenf nodüllerinde yaygın KLL infiltrasyonu ile bazı lenf nodüllerinde SHK metastazı görüldü.
Literatürde KLL'li hastalarda ikinci bir malignite görülme insidansının arttığı ve ikinci bir tümörü olanlarda KLL'nin daha agresif bir seyir izlediği bildirilmektedir. Bu nedenle iki tümörün birlikte olduğu durumlarda (özellikle lenf nodu sitolojisinde), KLL komponentinin atlanma olasılığı nedeni ile, dikkatli bir sitolojik inceleme ve prognostik öneminden dolayı, tanıda her iki komponentin belirtilmesi gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: Deri, skuamöz hücreli karsinom, kronik lenfositik lösemi, küçük lenfositik lenfoma

P-27 Baş Boyun Patolojisi

DÜŞÜK GRADE'Lİ NAZOFARİNGEAL PAPİLLER ADENOKARSİNOMA (TİROİD BENZERİ, "NON-SALİVARY" TİP), OLGU SUNUMU

Esin Seren Ergöz, Kübra Yıldırım, Sezer Kulaçoğlu
ANEAH 1. Patoloji Kliniği

Nazofarinksin primer tiroid benzeri düşük grade'li papiller adenokarsinomu nazofarinksin yüzey epitelinden köken alan çok nadir bir tümördür. İlk defa 1988 yılında Wenig ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Histolojik olarak tiroid papiller karsinomuna benzer görünüm ve TTF 1 pozitifliği izlenir. 56 yaşında bir olgunun nazofarinks biyopsi materyalinde tespit edilen düşük grade'li nazofaringeal papiller adenokarsinoma ("non-salivary" tip) olgusunu sunmaktayız. Histolojik olarak sırt sırta vermiş glandüler ve papiller yapılardan oluşan tümör hafif-orta derecede pleomorfizm gösteren yer yer kolumnar, yer yer küboidal hücrelerden oluşmaktaydı. Ayrıca tümörün bazı odaklarda nazofarinks yüzey epiteli ile devamlılığını gözlemledik. İmmünhistokimyasal olarak tümör hücrelerinde EMA, sitokeratin, TTF 1, CK 7 ve CK 19 ile boyanma izlenirken tiroglobulin ile boyanma görülmedi. Aktin, S 100, GFAP ve p 63 ile yer yer az sayıda myoepitelyal hücre varlığı izlendi. CK 5/6, CEA ile fokal zayıf boyanma gözlendi. Bu histolojik ve immünhistokimyasal bulgularla düşük grade'li nazofaringeal papiller adenokarsinoma (tiroid benzeri, "non-salivary" tip) tanısı verdik. Bu tümör çok nadir olması, histolojik olarak benign lezyonlarla, nazofarinksin tükrük bezi kökenli polimorf düşük grade'li adenokarsinomuyla ve tiroid papiller karsinomu metastazıyla karışabilmesi, sonuçta ayırıcı tanıda güçlük çıkartabilmesi nedeni ile histolojik ve immünhistokimyasal bulguları ile birlikte literatür bilgileri eşliğinde tartışılmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Düşük grade'li nazofaringeal papiller adenokarsinoma, nazofarinks, nazofaringeal karsinoma, papiller adenokarsinoma, yüzey epiteli kökenli, tiroid benzeri.

P-28 Baş Boyun Patolojisi

SUBMANDİBULER BEZİN KARSİNOSARKOMU: OLGU SUNUMU

Neşe Ekinci[1], Gözde Evcim[1], Arzu A. Uçarsoy[1], Hüseyin Katılmış[2]
[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Kulak Burun Boğaz Kliniği

Giriş: Karsinosarkomlar, karsinomatöz ve sarkomatöz elemanlar içeren agresif seyirli, nadir görülen tükrük bezi tümörleridir. Pleomorfik adenom ex karsinom ile karışmasını önlemek amacı ile karsinosarkom için 'gerçek malign mikst tümör' terminolojisi de kullanılmaktadır. Literatürde günümüze kadar yaklaşık 70 karsinosarkom olgusu bildirilmiştir. En sık 5. dekadda görülen karsinosarkomların tüm epitelyal tümörlerin %0.2'den azını oluşturduğu bilinmektedir. Olguların 2/3'ü parotis, 1/3'ü submandibuler bez ve minör tükrük bezi yerleşimlidir.
Olgu: 76 yaşında kadın hasta çene altında 10 yıldır varolan kitlenin hızla büyümesi üzerine hastanemiz 2. KBB polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede saptanan sağ submandibuler bölgede yaklaşık 8 cm boyutlarında sert, fikse, ağrısız ve düzgün yüzeyli kitleye yapılan İİAB 'benign, pleomorfik adenom' ile uyumlu olarak rapor edildi. Makroskobik incelemede; 7x6x5 cm boyutlarında, kesitlerinde bir kenarda izlenen sağlam tükrük bezi parankiminden ince fibröz bir kapsülle ayrılan, hemen tamamı tümöral, yer yer miksoid ve sarı-krem renkte alanlar barındıran solid beyaz renkte kitle izlendi. Mikroskobik incelemede; tipik pleomorfik adenom alanları yanı sıra birbirini kesen uzun demetler oluşturan pleomorfik, hiperkromatik ve yer yer nükleol belirginliği gösteren, bazıları bizar, atipik iğsi hücreler izlendi. Nonspesifik sarkom görünümündeki bu alanlarda çok sayıda mitoz ve nekrobiyotik değişiklik mevcuttu. Sarkom alanları ile iç içe yalnızca birkaç odakta epitelyal yanaşma gösteren veziküler nükleuslu, pleomorfik atipik epitelyal hücre adaları izlendi. Genelde kapsül ile çevrili tümör birkaç odakta çevre dokuya invazyon göstermekte idi.
İmmunohistokimyasal çalışmada sarkom alanları ile iç içe bulunan karsinomatöz alanlarda sitokeratin 116(+), EMA(+) idi. Sitokeratin 116 ayrıca pleomorfik adenomun epitelyal komponentinde (+) olarak izlendi. Sarkom alanlarında ise düz kas aktin(+), pleomorfik adenom alanlarında da S-100 ve düz kas aktin(+) idi.
Sonuç: Karsinosarkomların çoğu de novo gelişmekle birlikte, pleomorfik adenom ya da pleomorfik adenom ex karsinom zemininde de gelişebilir. Pleomorfik adenom zemininde gelişen olgularda bizim olgumuzda da olduğu gibi uzun yıllardır varolan ve yavaş büyüme gösteren kitlenin aniden büyümesi söz konusudur. Submandibuler bez yerleşimli pleomorfik adenom zemininde gelişen karsinosarkom olgusu nadir görülen bir antite olması nedeni ile literatür eşliğinde sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Karsinosarkom, tükrük bezi

P-29 Baş Boyun Patolojisi

NONKROMAFFİN PARAGANGLİOMALAR

Ali Kurt[1], *Dudu Solakoğlu Kahraman*[2], *Mehmet Eşref Kabalar*[1]
[1]Patoloji Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Patoloji Uzmanı, Konya Devlet Hastanesi

Karotid cismi, a. carotica comminis bifurkasyo yeri posteriorunda yerleşmiş, glomik arterdeki kan oksijen basıncını düzenleyen kemoreseptör organ olarak bilinir. Karotid cisim tümörleri nadir görülür, deniz seviyesinden yüksek yerlerde özellikle 2.000 metrenin üzerinde yaşayanlarda 10 misli daha sık görülür.
Normalde erkeklerde sık görünmekle beraber, yüksek irtifada yaşayanlarda aksine kadınlarda daha sık rastlanır. Deniz seviyesinden 1900 metre yükseklikte bulunan Erzurum'da gördüğümüz paragangliomaları sizlerle paylaşmak istedik.
Bu çalışmamızda, 2003-2008 yıllarında Erzurum Numune Hastanesi patoloji laboratuarında incelediğimiz karotis cisminde yerleşmiş paragangliomalar sunulmakta.
Ele alınan hastaların sayısı 15 olup yaş ortalamaları 48,13'ü kadın, 2'si erkek cinstendi. En genci 30 yaşında kadın, yaşlısı 77 yaşında kadındı. Makroskopik bulgulardan tümör büyüklüğü ve kahverengimsi görünüm kaynaklarla uyumlu bulundu.
Histopatolojik olarak; Hematoksilen eozinle boyanmış hazır preparatlar arşivden çıkartılarak mitotik figür, kuboidal hücre, vasküler septum, granüler sitoplazma, piknotik nüve, hücre vakuolizasyonu, iri nüve görülmesi, mitoz, bizarre nukleus, fibrozis, sinir lifi, lenfoid infiltrasyon, hyalin, kanama, cell embracing, ektating damarlar ve sarkomatoid görünüm yönlerinden skorlandı. Mitotik figür, cell embracing, ektating damarlar ve sarkomatoid görünüm bulunamadı. Hücre vakuolizasyonu, fibrozis ve sinir lifleri az sayıda preparatta görüldü. Kuboidal hücreler, damardan zengin septumlar ve granüler sitoplazma tanı için önemlidir ve bütün vakalarımızda bulunmaktadır. İri nüveler ve bizar görünümlü hücreler görülmekle beraber mitoz izlenmedi. Malignite kriterlerinden sayılan aşikar pleomorfizm, lobuler yapının kaybı, sık mitoz ve kapsülü aşma dikkat çekmedi.
Sadece bir tek vakada, diğer bulgular bulunmamakla beraber kapsülü aşmış gibi görünüm mevcuttu.
İmmunohistokimyasal yöntemler çalışılan son 5 vakamızın beşinde sinaptofizin, beşinde NSE, dördünde kromagranin A pozitif, birinde kromogranin A hafif pozitif, tamamında CD 31, CD 34, CKPAN, Ki 67, MART1 negatif bulundu.
Gönderen hekimlerin ön tanıları ile bulgulara dayalı patolojik tanı arasında uyum mevcuttu.
Anahtar Sözcükler: Karotid, paraganglioma

P-30 Baş Boyun Patolojisi

TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ BENİGN OLAN ANAPLASTİK KARSİNOMA: VAKA SUNUMU

Serra Kayaçetin, İlknur Küçükosmanoğlu, Nurşadan Gergerlioğlu
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Primer tiroid kanserlerinin %90'dan fazlası iyi diferansiye tümörlerdir. Toplam sağkalım oranlarının papiller karsinomlar için %98, folliküler karsinomlar için %92 olmasına karşılık tiroid kanserlerinin nadir görülen alt gruplarında - anaplastik karsinoma, lenfoma, sarkoma ve skuamöz hücreli karsinoma- çok daha yüksek mortalite ve morbidite oranları söz konusudur. Bu nedenle nadir görülmelerine karşılık bu tümörler iyi diferansiye karsinomlardan tamamen farklı bir tanı ve tedavi yaklaşımı gerektirirler. Anaplastik tiroid karsinomu seyrek görülmesine rağmen bilinen en agresif solit tümördür ve kötü prognozludur.
Olgu: Vakamız 54 yaşında kadın hasta. Tiroide uyan boyun bölgesinde son zamanlarda hızla büyüme ve hafif bası belirtileri şikayetleri ile endokrinoloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan tiroid ultrasonografisinde sağ lob ve istmusta 8-10 cm lik multipl, kistik septasyonlar gösteren nodüler lezyon olarak rapor edilmiş. İnce iğne aspirasyon biyopsisi yapılmış. Biyopsi incelemesinde atipi göstermeyen tirositler, mikrofollikül yapıları ve seyrek onkositer hücreler görülmektedir. Benign sitoloji olarak rapor edilmiştir. Hastanın total tiroidektomi materyali kesitinde sağ lobda 10 cm çapında tiroidi tamamen doldurmuş beyaz ten renginde, solid, yer yer fibrotik bantlar ve nekroz alanları içeren tümöral oluşum izlendi. Mikroskopik olarak sağ lobda tümöre ait kesitlerde geniş nekroz alanları içerisinde yuvalanmalar oluşturmuş ileri derecede pleomorfizm gösteren oval-yuvarlak nükleuslu, belirgin nükleollü, poligonal şekilli, geniş eozinofilik stoplazmalı atipik hücreler görülmektedir. Sık mitotik figür görülmektedir. Bu undiferansiye alanlar ile iç içe geçmiş kolloid içermeyen mikrofollikül yapıları nispeten uniform görünümde tirositlerden oluşan diferansiye alanlar izlenmektedir. Tiroid kapsülüne invazyon vardır, vasküler invazyon vardın, ekstratiroidal yumuşak dokuda tümöral yapı görülmektedir. Vakamızda iğne aspirasyonu yapılan alanın sadece diferansiye alandan olması, mirofollikül yapıları ve atipi göstermeyen tirositleri içermesi nedeniyle benign olarak rapor edilmesine rağmen, nodüler lezyonun hızla büyüme hikayesi ve bası belirtisi nedeniyle opere edilmiş olması tamamen şans eseri olmuştur. Vakamız anaplastik karsinoma olarak rapor edilmiş olup, kötü prognozlu ve nadir görülen tiroid karsinomudur. Benign aspirasyon sonucu ile anaplastik karsinoma tanısı ile karşılaşılınca ilginç olması nedeniyle vaka sunulmuştur.
Tartışma: Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsilerinde biyopsi yapılan alanın iyi diferansiye alana gelme olasılığı nedeniyle böyle büyük boyuttaki nodüllerde birkaç farklı alandan örnekleme biyopsisinin yapılması gerekmektedir. Bu vaka ile tiroid nodüllerinde ince iğne aspirasyon biyopsilerinin değişik alanlardan yapılması gerektiğini ve aspirasyon sonucunun böyle benign sitoloji olmasına rağmen anaplastik karsinoma ile karşılaşabileceğimizi öğrenmiş olduk.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, anaplastik karsinoma, benign sitoloji

P-31 Baş Boyun Patolojisi

ETMOİDAL RİNOSKLEROMA

Ümit Bayol[1], Süheyla Cumurcu[1], Demet Etit[1], Ayça Tan[1], Deniz Altınel[1], Ömer Uğur[2]
[1]T. C. S. B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]T. C. S. B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

Giriş: Rinoskleroma, üst solunum sistemini tutan, kronik, progresif, granülomatöz bir lezyondur. Kadınlarda, erken yaşlarda daha sık görülür. (1-3. dekad) Yavaş büyür, kemiği destrükte edebilir. Enfeksiyon, öncelike nazal kaviteden (%95-100) başlayıp, posterior nazofarinkse (%18-43) doğru yayılarak, paranazal sinüsler, orbita, damak vb. üst solunum sisteminde yaygın tutulum gösterebilir. Etmoid sinüs nadir tutulum yerlerinden birisidir.
Olgu: Uzun zamandır burun tıkanıklığı yakınması nedeniyle KBB kliniğine başvuran, 26 yaşında, 7 aylık gebe ve diabet öyküsü bulunan kadın hastaya çekilen paranazal sinüs BT'de ve orbital MR'da; sağda ve solda etmoid sinüsleri dolduran, sol orbital medialde optik siniri laterale iten ve propitozise yol açan yumuşak doku kitlesi görüldü. Hasta operasyona alındı. Etmoid sinüsten gönderilen küretaj materyali mikroskopik incelemede; solunum epiteli altında vaskülarize bağ dokusu, yoğun lenfoplazmositer infiltrat, geniş, vakuollü sitoplazmaya sahip histiosit toplulukları taşımakta idi. Morfolojik bulgular ve yapılan histokimyasal ve immünohistokimyasal çalışmalar sonucunda, orta hattın destrüktif, granülomatöz lezyonları ile ayırıcı tanısı yapılarak rinoskleroma olarak adlandırıldı.
Sonuç: Rinoskleroma, nazal kaviteden başlayıp üst solunum sistemini yaygın olarak tutan ve progresyon gösteren bir hastalıktır. Olgu, nadir karşılaşılan yerlerden biri olan etmoid sinüsü tutması ve orta hattın destrüktif/ granülomatoz lezyonları ile ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken bir antite olması nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Rinoskleroma, paranazal sinüs

P-32 Baş Boyun Patolojisi

LARİNKSİN TÜKRÜK BEZİ TİPİ TÜMÖRLERİNİN İMMUNOHİSTOKİMYASAL YÖNDEN İRDELENMESİ

Demet Etit, Ayça Tan, Deniz Altınel, Ümit Bayol, Süheyla Cumurcu, Işın Gökçöl Erdoğan, Nilay Şen Korkmaz
T. C. S. B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Giriş: Larinksin tükrük bezi tipi tümörleri nadirdir. Tüm larinks karsinomlarının %1'den azını oluştururlar. Klinik yaklaşım açısından alt tiplerinin diğer larinks karsinomlarıyla farklılıkları nedeniyle immünhistokimyasal yöntem önem arz etmektedir.
Materyal ve Metod: Arşivimizde 2000-2009 yılları arasında kayıtlı 6 adet tükrük bezi tipi larinks tümörü histopatolojik, histokimyasal ve immunohistokimyasal olarak değerlendirildi. Hematoksilen eozinle boyalı preparatlar yeniden gözden geçirilerek, tüm olgulara PAS, d-PAS, Alcien-blue, PanCK, HMW-CK, CK-7, CK-20, S-100, CD 10, Vimentin, p63, SMA, Ki-67, CD 117 uygulandı.
Bulgular: Tüm olgular erkek olup yaşları 44-64 arasında değişmekteydi. Yapılan immunohistokimyasal panelde tüm olgular Pan CK (+)liği, 5 olgu p63 (+)liği, 4 olgu SMA (+)liği göstermekteydi. CD 117 tüm olgularda (-) idi.
Tartışma-Sonuç: Larinksin tükrük bezi tipi tümörleri nadir olmakla birlikte özellikle larinksin diğer karsinom alt grupları ile ayırıcı tanısında sorun yaşanabilmektedir. Yaşanan sorunlara çözüm arayışları içersinde immunohistokimyanın yeri bulgularımız ışığında tartışılmıştır. Sonuçlarımız immunhistokiyasal yöntemin tanı için yararlı ek bir yöntem olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.
Anahtar Sözcükler: Larinks, tükrük bezi tipi tümör

P-33 Baş Boyun Patolojisi

DİLDE SCHWANNOM: OLGU SUNUMU

Samir Abdullazade, Gaye Güler Tezel
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Schwannom; Schwann hücrelerinden gelişen, iyi farklılaşma gösteren ve genellikle enkapsüle, iyi huylu sinir kılıfı tümörüdür. Sıklıkla deri ve subkutan doku, intrakranial olarak ise 8. sinir tutulumu görülür. İntra-oral schwannomlar relatif olarak nadir görülürler.
Olgu Sunumu: Dilde kitle nedeni ile hastaneye başvuran 30 yaşında erkek hastada dil sol lateral posteriorda kitle saptanmış, klinik olarak fibrom ile malignite arasında ayırım yapılamamıştır. Manyetik rezonans görüntülemede (MRG) kitle hemanjiomla uyumlu bulunmuştur. Eksizyon materyali makroskopik olarak 3x2, 5x2 cm boyutlarda olup, spesmenin kesit yüzünde 2,8x2x1,8 cm boyutlarda krem beyaz renkli, multinodüler görünümlü, yer yer mikzoid alanlar içeren iyi sınırlı solid kitle izlenmiştir. Mikroskopik incelemede oval ve yer yer yuvarlak çekirdekli, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan iğsi neoplazm izlenmiştir. Neoplazmda palizatlanma gösteren sellüler alanlar ve daha az sellüler alanlar dikkati çekmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler S100 pozitif, NFP negatiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi %1 bulunmuştur.
Tartışma: İntra-oral schwannom tüm baş boyun tümörlerinin yaklaşık olarak %1`ini oluşturmaktadır. Klinik olarak diğer benign tümörlerden ayırımı zordur. Ayırıcı tanıda skuamoz hücreli karsinom ve sarkom gibi malign tümörler yanısıra, granüler hücreli tümör, leiomyom, rabdomyom, benign tükrük bezi tümörleri, lenfanjiom, hemanjiom, inflamatuar lezyonlar ve lipom gibi benign lezyonlar yer almaktadır. Biz dilde schwannomun nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda her zaman akılda tutulması gerektiğini düşünerek bu olguyu sunuyoruz.
Anahtar Sözcükler: Schwannom, dil, S-100

P-34 Baş Boyun Patolojisi

FRONTAL SİNUS OSTEOBLASTOMU

Samir Abdullazade, Gaye Güler Tezel, Kemal Kösemehmetoğlu, Şevket Ruacan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Osteoblastom genellikle vertebra, femur ve tibia gibi kemikleri tutan iyi huylu kemik tümörüdür. Paranazal sinüs tutulumu ise oldukça nadirdir.
Olgu Sunumu: 48 yaşında bayan hastanın uzun süredir alerji ve kronik sinüzit şikayeti mevcuttur. Son üç aydır burun kökü ve sağ gözde giderek artan ağrısı olmuştur. Paranazal bilgisayarlı tomografide (BT); frontoetmoidal reseste orta hatta çepeçevre oblitere eden ekspansil lezyon osteomla uyumlu bulunmuştur. Frontal sünüsten kitle eksizyonu yapılmıştır. Spesmen en büyüğü 3x2,5x1,5 cm boyutlarda olan krem kahverenkli kemik ve yumuşak dokulardan oluşmaktadır. Mikroskopik incelemede sinüs mukozasını dolduran, vasküler bir stromaya sahip, primitif kemik ve osteoid yapımı gösteren değişken selülariteye sahip neoplazm izlenmektedir. Neoplazmı oluşturan hücreler genellikle epitelioid görünümde osteoblastik hücrelerdir. Arada seyrek mitoz ve fokal bir alanda nekroz saptanmıştır. Mevcut morfolojik bulgularla olgu osteoblastom olarak değerlendirilmiştir. Fokal selülarite artışı, epitelioid hücre varlığı ve seyrek mitoz nedeni ile olası agresif seyir açısından olgunun takibi önerilmiştir. Üç ay sonra aktif şikayeti olmayan hastanın BT'de; sağ anterior etmoid, sağ frontal sinüste yumuşak doku elavitesi olması nedeniyle bu kitleler için de eksizyonel biyopsi yapılmıştır. Eksizyon materyali en büyüğü 2,5x2,5x0,5 cm boyutlarda multipl fragmanlar halinde dokulardan oluşmaktadır. Mikroskopik incelemede eski biyopsiye benzer morfolojik bulgular izlenmiştir.
Tartışma: Osteoblastom tüm kemik tümörlerinin %1`ini oluşturmaktadır. Olguların %40-55`inde vertebra ve sakrum tutulmaktadır. Femur ve tibia da sık rastlanılan lokalizasyonlar olup, nadiren tarsal kemikleri tutmaktadır. Bizim olguda olduğu gibi nadir de olsa osteoblastom frontal sinus ve etmoidal bölgede rastlanabileceği için ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: Osteoblastom, frontal sinüs, etmoid

P-35 Baş Boyun Patolojisi

BOYUN BÖLGESİNDE İZOLE KİST HİDATİK; OLGU SUNUMU

Sare Şipal, Betül Gündoğdu, Muhammet Çalık, Elif Demirci, Nesrin Gürsan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Kist hidatik hastalığı, önemli bir paraziter enfestasyon olup hem gelişmiş hem de gelişmekte olan birçok ülkede tıbbi problemlere neden olmaktadır. Ağırlıklı olarak karaciğer ve akciğerde yerleşim gösterse de vücudun tüm dokularında görülebilir. İzole baş boyun tutulumu nadirdir. Alışılmadık lokalizasyonlarda yerleştiklerinde, ayırıcı tanıda büyük zorluklara neden olurlar.
Olgu: 9 yaşında kız çocuğu. Boynun sol tarafında şişlik şikayeti ile hastanemize müracat etti. Yapılan muayenelerde sol SKM orta posteriorda tespit edilen 2x1.5 cm boyutlarındaki kistik kitle brankiyal kist?, apse? ön tanıları ile eksize edildi. Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde içerisinde kütiküler membranın seçildiği kistik lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede kız veziküller, PAS (+) lamellöz materyal ve inflamatuar kist duvarı tespit edildi. Olgu kist hidatik olarak tanılandı. Taramalarda başka organ tutulumu tespit edilmedi. Başka organ tutulumu olmaksızın baş boyun bölgesinde kist hidatik nadir görüldüğünden klinisyenlerin gözünden kaçabilir. Anafilaktik reaksiyonlara yol açabileceği ve yetersiz tedavide nüks potansiyeli nedeniyle boyun bölgesinde ki kistik lezyonların ayırıcı tanısında akılda bulundurulması gerekir.
Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, baş-boyun, kitle

P-36 Baş Boyun Patolojisi

OROFARİNGEAL İMMATÜR TERATOM; OLGU SUNUMU

Sare Şipal[1], Betül Gündoğdu[1], Elif Demirci[1], Muhammet Çalık[1], Ebru Ömeroğulları Şener[2]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Teratomlar genellikle birden fazla germ tabakasından köken alan, sıklıkla sakrokoksigeal bölge yerleşimli tümörlerdir. Neonatal dönemde orofaringeal yerleşimli tümörlere özellikle de teratomlara nadir rastlanır. Biz baş boyun bölgesinde nadir görülen sol maxiller kemik ve orbita inferioruna uzanım gösteren orofaringeal yerleşimli immatür teratom tanılı bu karakteristik olguyu sizlerle paylaştık.
Olgu; miadında doğmuş, 47 günlük kız bebek. Ağız içinde şişlik, ağızdan kan gelme şikayetleri ile kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğine müracat eden hastada yüzün sol yarısında asimetri, üst damak sol tarafında yaklaşık 4x5cm çapında ağız boşluğuna uzanan kitle tespit edildi. Hastanın rutin biokimya ve hemogramı normal değerlerdeydi. Çekilen beyin BT de kitlenin sol maxiller kemik ve orbita inferioruna uzanım gösterdiği, ve çevre dokuya invaze olduğu tespit edildi. Yapılan insizyonel biyopsi immatür teratom olarak değerlendirildi. Kemoterapi (cisplatin, etoposid, bleomycin) başlanan hastanın kliniği stabil olarak takip edilmektedir. Olgu az görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: İmmatür teratom, orofaringeal, kitle

P-37 Baş Boyun Patolojisi

LAKRİMAL GLANDDA ADENOİD KİSTİK KARSİNOMA-OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy[1], Aslı Mengeloğlu[1], Özgür Külahcı[1], Z. Füsun Baba[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Adenoid kistik karsinom çeşitli morfolojik konfigürasyonlarda epitelyal ve myoepitelyal hücrelerden oluşan bazaloid bir tümördür. Bütün epitelyal tükrük bezi tümörlerinin %10 unu oluşturur. Adenoid kistik karsinom (AdCC) sıklıkla parotis, submandibuler glandı etkiler, çok nadiren lakrimal glanddan gelişen olgular bildirilmiştir.
Olgu: 34 yaşında erkek hasta sol gözünde şişlik ve baş ağrısı yakınması ile beyin cerrahisi polikliniğine başvurmuştur. Görüntüleme yöntemleri ile sol orbita yan-üst ve arka duvarında yerleşmiş, sol optik sinire yapışık lezyon tespit edilmiştir. Hasta opere edilmiştir. Laboratuarımıza gönderilen materyal makroskobik olarak çok parçalı halde topluca 4x3, 5x1, 5 cm ölçülerinde, gri pembe renkli, yer yer sert kıvamlı, düzensiz görünümlü dokulardan ibaretti. Mikroskopik incelemede, müsküler dokuya da invazyon gösteren, yaygın hyalinize stroma içerisinde bazaloid görünümdeki hücre toplulukları ile dışta myoepitelyal hücrelerin döşediği, lümenlerinde açık eozinofilik boyanan sekresyon içeren adenoid yapılardan ibaret tümöral yapı izlendi. Tümör içerisinde perinöral invazyon dikkati çekmiştir. Bu bulgular eşliğinde olgu, adenoid kistik karsinom olarak rapor edildi.
Tartışma: Orbital kitle nedeniyle opere edilen hastamıza optik sinire de invazyon gösteren AdCC tanısı konuyor. AdCC yavaş büyüyen ancak yüksek invaziv kanserlerdir. Perinöral invazyon nedeniyle çogunlukla ağrıya sebep olurlar. Bildirilen vakalarda 5 yıllık sağ kalım %35 iken uzun süreli sağ kalım oranları düşüktür. Olgumuzu, AdCC nin oldukça nadir lokalizasyonu nedeni ile literatür bilgileri ışığında tartışarak sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Adenoid kistik karsinom, lakrimal gland, orbita

P-38 Baş Boyun Patolojisi

LENFOEPİTELYAL KARSİNOMA: 2 OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy[1], *Z. Esin Çelik*[1], *Özgür Külahcı*[1], *Z. Füsun Baba*[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Lenfoepitelyal karsinoma; malign tükrük bezi tümörlerinin andiferansiye karsinom alt grubunda yer almakta olup bütün tükrük bezi tümörlerinin %0,4 ünü oluşturmaktadır. Ortalama görülme yaşı 40 tır. Parotis bezinin primer lenfoepitelyal karsinoması oldukça nadirdir. Eskimo ve güney Çin halkında prevelansı daha yüksektir. Nadir olan bu olguya ait 2 vakamızı sunmak istedik.
Olgu 1: 65 yaşında erkek hasta sol parotis bezine uyar bölgede şişlik yakınması ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuştur. Operasyon planlanarak hastanın parotis yüzeyel lobunda, düzensiz sınırlı, fasial sinire de yapışık olan kitlesi eksize edilmiştir. Ayrıca tespit edilen 1 adet lenf nodu da diseke edilmiştir. Laboratuvarımıza gönderilen materyalin makroskobik incelemesinde 2 cm çapında, nispeten düzgün sınırlı, kesit yüzeyi beyaz renkli, solid olan lezyon tespit edildi. Mikroskopik kesitlerde yer yer lenfoid follikül oluşturmuş, yoğun lenfoid stroma içerisinde atipik epitelyal hücrelerden oluşmuş düzensiz adalardan meydana gelen tümöral yapı izlendi. Klinik tarafından gönderilen 1 adet lenf nodunda ve tükrük bezi dokusu içerisinde tespit edilen 2 adet lenf nodunda tümöral infiltrasyon dikkati çekti. Histopatolojik bulgular eşliğinde lenfoepitelyal karsinom tanısına ulaşıldı.
Olgu 2: 62 yaşında kadın hasta sol parotis bezine uyar bölgede şişlik şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuştur. Fasiyal sinire yapışık olan kitle total olarak eksize edilmiştir. Laboratuarımıza gönderilen materyalin makroskopik incelenmesinde en büyüğü 3 cm çapında, kesit yüzeyi beyaz renkli, solid olan, düzgün sınırlı doku parçaları tespit edildi. Mikroskobik incelemede hazırlanan kesitlerde yukarıda tarif edilen özellikte tümöral yapı izlendi. Bu vakamızı da lenfoepitelyal karsinom olarak rapor ettik.
Tartışma: Tükrük bezinin lenfoepitelyal karsinoması kapsülsüz, bölgesel lenf nodlarına yüksek metastaz eğilimine sahip tümörlerdir. Fasial sinir paralizisi nadiren olgulara eşlik eder. Genellikle etnik bir dağılım gösterir. Bazı çalışmalarda EBV ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kötü diferansiye tümörler olmasına rağmen prognozları iyidir. Literatür bilgileri ışığında olgularımızı tartışmak ve sunmayı amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Lenfoepitelyal karsinoma, parotis, andiferansiye

P-39 Baş Boyun Patolojisi

MAKSİLLER SİNÜS YERLEŞİMLİ DÜŞÜK DERECELİ POLİMORFÖZ ADENOKARSİNOM (OLGU SUNUMU)

Demet Etit[1], *Ümit Bayol*[1], *Bengü Günay Yardım*[1], *Özlem Türelik*[1], *İbrahim Çukurova*[2]
[1]T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

Düşük dereceli polimorföz adenokarsinom, histolojik uniform görüntüsüne karşın infiltratif büyüyen, yerel yineleme ve düşük metastaz potansiyeli olan bir tümördür. Tüm karsinomlar içinde %26 sıklıkta olup, ağız içi malign tükrük bezi karsinomları arasında görülme sıklığı yönünden 2. sırada yer alır. Sıklıkla damak, daha nadiren ağız içinde bukkal mukoza, retromolar bölge, üst dudak, dil tabanı yerleşimlidir. Nadir yerleşim yerleri major tükrük bezi ve lakrimal kanal, nazofarinks ve nasal kavitedir. Maksiller sinüs düşük dereceli polimorföz adenokarsinom için oldukça ender bir lokalizasyondur. Maksiller sinüs yerleşimli ve yerel yinelemeler ile seyreden olgu nadir olması nedeni ile sunuldu.
Olgu: 35 yaşında erkek hasta. İlk olarak 1988 yılında nazal septumda kemiği infiltre etmiş epitelyal tümör tanısı ile tedavi alan olgu 2006 ve 2008 yıllarında yerel yineleme nedeni opere olmuş, şeffaf hücreli adenokarsinom tanısı ile tedavi almıştır. Olguya hastanemiz Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Temmuz 2009 yılında maksillektomi ve orbita eksantrasyonu yapılmıştır. Geniş eksizyonun histolojik ve immunohistokimyasal incelemeleri sonucu olguya düşük dereceli polimorföz adenokarsinom tanısı konmuştur.
Düşük dereceli polimorföz adenokarsinom, sakin histolojik görüntüsüne rağmen yavaş büyüyen infiltratif bir tümördür.

Nadir de olsa yerel yineleme görülebilir. Klinik olarak yerel yinelemelerle seyreden paranazal olguların ayırıcı tanısında düşük dereceli polimorföz adenokarsinom akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Düşük dereceli polimorföz adenokarsinom, maksiller sinüs

P-40 Baş Boyun Patolojisi

TONSİLLER KAPOSİ SARKOMU: OLGU SUNUMU

Demet Yılmazer, Aynur Albayrak Sönmez, Yusuf Dündar, İrem Paker, Ata Türker Arıkök, Murat Anlar, Ayşe Selcen Oğuz, Murat Alper
S. B. Ankara Dışkapı Y. B. Eğt. ve Arş. Hastanesi

Kaposi Sarkomu, vasküler ve lenfatik endotelden kaynaklanan, genellikle multifokal bir tümördür. En sık yerleşim yeri deri olmakla birlikte; mukozalarda, lenf nodlarında ve visseral organlarda da görülür. Kaposi Sarkomu, HHV-8 ile ilişkilidir. Sıklıkla immünsüprese hastalarda (AİDS, transplant alıcıları v.b) görülür. İmmünkompetan insanlarda görülmesi daha nadirdir. Burada tonsiller kaposi sarkomu sunuyoruz.
Boğaz ağrısı şikayetiyle hastanemiz Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran, fizik muayenede sol tonsilde asimetrik hipertrofi saptanan, immün yetmezliği ve HIV-1 enfeksiyonu bulunmayan 54 yaşında erkek hastaya sol tonsillektomi uygulandı. Tonsil dokusunun mikroskopik incelenmesi sonucu Kaposi Sarkomu tanısı konuldu.
İmmün yetmezliği ve HIV-1 enfeksiyonu bulunmayan boğaz ağrısı yakınması bulunan tonsil yerleşimli Kaposi Sarkomu olgusu, nadir lokalizasyon nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Tonsil, kaposi sarkomu

P-41 Baş Boyun Patolojisi

PLEOMORFİK ADENOM ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ ONKOSİTİK KARSİNOM (PLEOMORFİK ADENOM EX KARSİNOM)

Demet Etit, Ümit Bayol, Bengü Günay Yardım, Nilay Şen Korkmaz, Süheyla Cumurcu, Ayça Tan
T. C. S. B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Pleomorfik adenom ex karsinom (PAEK) daha önce var olan bir pleomorfik adenomdan köken almış malign epitelyal tümör olarak tanımlanır. Tüm tükrük bezi malignitelerinin %12'sini oluşturur. Pleomorfik adenom üzerinde herhangi bir tipte karsinom gelişebilmekle birlikte, en sık görülen malign komponent sıradan tükrük bezi tipi adenokarsinomdur. Pleomorfik adenom üzerinde gelişmiş onkositik karsinom tanılı olgumuz ender bir tip olarak sunuldu.
Olgu: 53 yaşında erkek hasta parotis bezinde şişme nedeni ile hastanemize başvurdu. Yapılan ince iğne aspirasyon biopsisinin malign olarak rapor edilmesi üzerine parotidektomi ve boyun disseksiyonu uygulandı. Yapılan histopatolojik incelemede lezyonun %90'ından fazlası çevre doku invazyonu ve lenfovasküler, perinöral tümöral infiltrasyonlar gösteren onkositik karsinomdan oluşmakta idi ve derin lobta mikroskopik alanlarda tipik pleomorfik adenom izlendi. Histo ve immunohistokimyasal bulguların da desteği ile olgu pleomorfik adenom zemininde gelişmiş onkositik karsinom olarak yorumlandı.
PAEK, karsinom alanlarının yoğunluğuna bağlı olarak bazen ciddi tanı sorunları yaşanan bir tükrük bezi tümörüdür. PAEK tanısı için tümör içerisine hapsolmuş küçük, tipik pleomorfik adenom komponentini yakalayabilmek yönünden tümör dokusu çok sayıda örneklerle araştırılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Pleomorfik adenom ex karsinom, onkositik karsinom

P-42 Baş Boyun Patolojisi

TANI HATASINA NEDEN OLABİLEN LARİNKS TÜMÖRÜ: SARKOMATOİD KARSİNOM (OLGU SUNUMU)

Demet Etit[1], Ümit Bayol[1], Deniz Altınel[1], Doğan Özkul[2], İbrahim Çukurova[2]
[1]T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

Sarkomatoid Karsinom (SK) üst solunum sisteminin nadir görülen bir tümörüdür. Larinks lokalizasyonundaki tümörler de diğerleri gibi polipoid büyüme paterni gösterek klasik laringeal nodülü andırırlar. SK mikroskobik olarak iki komponentten oluşur. Skuamöz hücreli karsinom komponenti in situ olabilir ve çoğu zaman belirgin değildir. Genellikle tümör kitlesini oluşturan, ikinci komponent olan pleomorfik, sarkom benzeri komponenttir. Sarkomatoid komponent granülasyon dokusu benzeri benign görünümlü olabileceği gibi, ileri derecede pleomorfizm de gösterebilir. Tanıda klasik skuamöz komponentin görülmesi yardımcı olmakla birlikte; özellikle küçük biyopsilerde sorun yaratabilir. SK ekzofitik büyüme paterni nedeni ile klasik skuamöz hücreli karsinomdan daha iyi bir prognoza sahiptir.
Olgu: 66 yaşında erkek hasta. 2 yıl önce ağzından öksürmekle gelen tümöral kitlesi laboratuvarımızda "Malign Mezenkimal tümör" tanısı aldı. Yapılan total eksizyona da verildi. Olguya ek tedavi yapılmadı. 2 yıl aradan sonra kliniğe başvuran olgudan alınan insizyonel biyopsi ve bunu takip eden geniş eksizyonda in situ skuamöz hücreli karsinom alanları, iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom alanları ve iğ hücreli alanlar birlikteliği saptanarak larinksin sarkomatoid karsinomu olarak yorumlandı. Boyun diseksiyonunda lenf nodu metastazı saptanmadı.
Larinksin Sarkomatoid Karsinomu bazen immünohistokimyasal çalışmalara karşın tanısı güç olabilen nadir bir tümördür. Olgumuzda asıl tanıya ulaşılması ancak tümörün 2 yıl aradan sonra ortaya çıkan lokal yinelemesi ile mümkün olmuştur. Çalışmamızda tanısal yönden sorun yaratabilen Sarkomatoid Karsinomda farklı progresyon süreçlerine dikkat çekmek istedik.
Anahtar Sözcükler: Sarkomatoid karsinom, larinks

P-43 Baş Boyun Patolojisi

SERVİKAL LENF NODUNDA PAPİLLER KARSİNOM METASTAZI; PRİMERİ REGRESE OLMUŞ RENAL KARSİNOM METASTAZI?: OLGU SUNUMU

Arzu Avcı Uçarsoy[1], Ayşegül Aksoy Altınboğa[1], Türkan Rezanko[1], Haluk Recai Ünalp[2], Erdinç Kamer[2]
[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, IV. Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Servikal lenf nodu metastazlarının çoğunluğu tiroid kökenli olup özellikle papiller arşitektür gösterenlerin bu tanısı kesin gibi kabul edilebilir. Ancak primeri tiroide bulunmayan ve immunhistokimyasal olarak tiroid kökenli olmadığı kanıtlanan papiller karsinom metastazlarının primerini tespit etmek oldukça güç bir tanı sürecine neden olur. Böbrek karsinomlarının servikal lenf nodu metastazı ise çok nadir olmakla birlikte papiller özellik gösteren tiplerinin ayrımı daha da güçtür. Papiller tipte renal karsinom tüm böbrek tümörlerinin %10-15'ini oluşturur. Bu tümörler en sık akciğer ve karaciğere uzak metastaz yapar.
Olgu: 56 yaşında erkek hasta, sol servikal şişlik şikayeti ile doktora başvurduğunda yapılan boyun ultrasongrafisinde; sol servikal metastatik lenf nodu ve sol tiroid lojunda paratiroid adenomu ile uyumlu kitleler saptandı. Bu iki bölgeden alınan ince iğne aspirasyon yaymalarında aynı morfolojik bulgular izlenmiş olup, papiller ve tubüler yapılar oluşturmuş atipik malign epitelyal hücre grupları izlendi. Tiroiddeki nodüllere ait yaymalarda ise nodüler hiperplazi lehine bulgular görüldü. Radyolojik olarak öncelikle paratiroid nodülü düşünüldüğünden olgu paratiroid karsinomu ve servikal lenf nodu metastazı olarak değerlendirildi. Hastaya daha sonra planlanan ameliyatta, kitlenin sol servikal bölgeden sol tiroid lojuna ve trakea üzerine infiltrasyon gösterir nitelikte olduğu izlendi. Tamamı çıkarılamayan eksizyon metaryalinin incelemesinde; papiller arşitektürde, nükleol belirginliği olan pleomorfik, atipik hücrelerden oluşan malign epitelyal tümör saptandı. Total tiroidektomi materyalinde malignite saptanmamış olup makroskopik ve mikroskopik incelemesinde nodüler hiperplazi izlendi. Tümöre uygulanan immünohistokimyasal incelemede bu hücrelerde mono-CEA, kalsitonin, kromogranin, HBME-1, parathormaon, tiroglobulin negatif, TTF-1 az sayıda hücrede pozitif, CD10 ve AMACR (+)'ti. İmmünohistokimyasal bulgularla birlikte olgu böbrek kaynaklı papiller adenokarsinom metastazı ile uyumlu bulundu. Daha sonra yapılan radyolojik taramalarda batın ve toraks bilgisayarlı tomografisinde primer odak saptanmadı. Ancak akciğer ve paraaortik lenf nodlarında çok sayıda metastatik odak görüldü.
Sonuç: Servikal lenf nodu metastazı papiller tipte renal karsinom için beklenmedik bir lokalizasyondur. Olgu servikal metastazı ile bulgu veren, özellikle paraaortik multipl lenf nodu metastazları tespit edilen ve primer tümörü regrese olmuş ilginç klinik prezentasyonu nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Papiller renal karsinom, metastaz, regresyon

P-44 Baş Boyun Patolojisi

İNFANTİL MELANOTİK NÖROEKTODERMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Şeyda Erdoğan[1], Canan Ersöz[1], Aysun Uğuz[1], Deniz Anlar[1], Erol Kesiktaş[2]
[1]Ç. Ü. T. F. Patoloji Anabilim Dalı
[2]Ç. Ü. T. F. Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Melanotik nöroektodermal tümör, nadir görülen, primer olarak infantları etkileyen, benign seyirli, nöral krest orjinli pigment içeren tümördür. ilk kez Krompecher tarafından 1918'de tanımlandığından beri literatürde yaklaşık 250 vaka rapor edilmiştir. Olguların büyük bir kısmı (%60) maksillada yerleşmektedir.
Olgu Sunumu: 4 aylık kız bebek, damakta, sağ maksiler bölgede şişlik fark edilmesi üzerine kliniğimize başvurmuştur. Biyopsiden hazırlanan kesitlerde, mukoza altında damardan zengin fibröz bir stromada, karakteristik olarak bifazik patern gösteren hücre dağılımına sahip tümöral oluşum izlenmiştir: 1) Hiperkromatik nukleuslu soluk sitoplazmalı, yuvarlak küçük hücre grupları 2) Bu hücre gruplarını çevreleyen daha büyük, eosinofilik sitoplazmalı kahverengi pigment içeren, veziküle nukleuslu alveoler patern gösteren hücre grupları. İmmunohistokimyasal incelemede, pigmente büyük hücrelerde keratin ve melanA pozitif, küçük hücrelerde NSE pozitif saptanmıştır. Literatürde tanımlanan klinik, histolojik ve immünhistokimyasal bulgular ışığında olgu İnfantil Melanotik Nöroektodermal Tümör olarak değerlendirilmiştir.
Tartışma: İnfantil melanotik nöroektodermal tümör, benign ancak lokal agresif bir tümördür. Bifazik hücre popülasyonu ve melanin pigmenti ayırt edici özellikleridir. Ancak çocukluk çağında baş boyunda görülen diğer tümörler ayırıcı tanıda bulunmalıdır. Olgumuz, nadir olması nedeni ile, ayırıcı tanıları ile literatür eşliğinde tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: İnfantil melanotik nöroektodermal tümör

P-45 Baş Boyun Patolojisi

MALİGNİTE NEDENİYLE TAKİP EDİLEN İKİ OLGUDA PARAGANGLİOMA

Z. Esin Çelik, H. Hasan Esen, Özgür Külahcı, Deniz Karasoy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Paragangliomalar otonom sinir sisteminde paraganglionik dokulardan kaynaklanan tümörlerdir. Baş boyun bölgesinde ve akciğerde nadir görülürler. Başka primer malignitelerle birliktelikleri de oldukça nadirdir. Bu çalışmada biri tiroid papiller karsinomu diğeri renal hücreli karsinom nedeniyle takip edilen iki olguda sırasıyla akciğer ve nazal kavitede paraganglioma tespit edilmiş histopatolojik özellikleriyle sunulmuştur.
Olgular:
Olgu 1: 2 yıldır tiroid papiller karsinomu nedeniyle takip edilen 51 yaşında erkek hastanın akciğer grafisinde sol akciğer

alt zonda öncelikle metastaz düşündüren nodüler tarzda opasite tespit edilip kitleden eksizyon yapılarak laboratuarımıza gönderilmişti. Materyalin mikroskopik incelemesinde bronş mukozal doku örnekleri görülmekteydi. Mukoza altında ince vasküler septalarla çevrelenmiş organoid patern oluşturan tümöral bir yapı dikkati çekti. Tümör; oval, yuvarlak, kromatin dağılımı homojen, normokrom, hafif pleomorfizm gösteren nüveli, genişçe clear sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktaydı. İmmunhistokimyasal olarak tümör hücreleri S-100 ile diffüz kuvvetli pozitif, HMB45, düşük molekül ağırlıklı sitokeratin ve tiroglobulin ile negatif ekspresyon göstermekteydi. Bu bulgularla vakaya paraganglioma tanısı kondu.

Olgu 2: 3 yıl önce renal hücreli karsinom tanısı alan 63 yaşında erkek hastanın paranazal sinüs BT sinde nazal kaviteyi dolduran ve genişleten, kemik yapılarda da düzensizliğe yol açan 1,5x1 cm ölçülerinde lezyon tespit edilerek eksize edilmiş. Materyalin mikroskopik incelemesinde vasküler yönden zengin tümöral bir yapı görüldü. Tümör; ince fibrovasküler septalarla ayrılmış, gruplar halinde, oval ya da yuvarlak, hiperkromatik, hafif pleomorfizm gösteren nüvelere sahip, clear sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktaydı. İmmunhistokimyasal boyamalarda S-100 ve NSE pozitif, düşük molekül ağırlıklı sitokeratin fokal pozitif tespit edildi. Olgu paraganglioma olarak değerlendirildi.

Tartışma: Paragangliomaların akciğer ve nazal kavite lokalizasyonları nadirdir. Başka primer malignitelerle birlikte paragangliomaya rastlanması ise oldukça seyrek görülen bir durumdur. Literatürde primer malignitesi olan olgularla paraganglioma birlikteliği bildirilmiş birkaç vaka mevcuttur. Önceden malignite tanısı olan hastalarda başka odaklarda ortaya çıkan lezyonlarda ilk akla gelen metastaz olmaktadır. Burada sunulan 2 olguda; primer malignitelerinin metastazı olduğu düşünülen atipik lokalizasyonlu kitlelerin paraganglioma olarak tanı alması vakaları ilginç kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Primer malignite, sekonder tümör, atipik lokalizasyon, paraganglioma

P-46 Baş Boyun Patolojisi

SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA YANILGISINA NEDEN OLABİLECEK BİR LEZYON: DİLDE PSÖDOEPİTELYOMATÖZ HİPERPLAZİ İLE BİRLİKTE OLAN GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR; OLGU SUNUMU

Huban Sibel Orhun Yavuz[1], Aylin Yazgan[1], Aykut Onursever[1], Ali Sami Berçin[2], Güven Güney[1]

[1]S. B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Patoloji Bölümü

[2]S. B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. KBB Kliniği

Giriş ve Amaç: Granüler hücreli tümör klasik olarak dilde yerleşim gösteren ve diğer bölgelerde de gözlenebilen, iyi sınırlı, boyutu genellikle 5 cm'in altında olan, yüzeyinde ülser eşlik edebilen malignite ile karıştırılabilen benign bir tümördür. Dilde gözlenen skuamoproliferatif lezyonların zaman zaman dilde gelişen neoplazilere sekonder de gelişebilmesi nedeni ile epitel altı değişikliklerin de bu tip lezyonlarda dikkatli bir şekilde incelenmesini gerektirmektedir.

Olgu Sunumu: 46 yaşında erkek hasta hastanemizde kulak burun boğaz polikliniğine dilde 6 aydır var olan şişlik şikayeti ile başvurmuştur. Yapılan incelemede dilde papillomatöz görünümde lezyon saptanmış olup malignite ön tanısı ile eksize edilmiştir. Makroskopik olarak 1,2x0,2 cm ölçülerinde 0,4 cm derinliğinde mukozal dokuda cerrahi sınıra çok yakın, yaklaşık 1 cm uzun eksende ve mukozadan kabarık lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede belirgin akantotik ve bağ dokusuna düzensiz prolifererasyonlar gösteren skuamöz epitel dikkati çekti. Ancak epitel altında bağ dokusunda yer yer dejenere kas dokusunu anımsatan ancak daha detaylı incelemede büyük intrasitoplazmik PAS(+) damlacıkları içeren eozinofilik granüler sitoplazmalı hücre grupları izlendi. Yüzey epitelindeki değişikliklerin bu oluşuma sekonder geliştiği düşünüldü. Lezyonda nekroz ve mitotik aktivite görülmedi. Tümör hücrelerinde S-100 ve NSE ile boyanma saptandı. Desmin ile boyanma gözlenmedi. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal incelemeler ışığında olgu psödoepitelyomatöz hiperplazi ile birliktelik gösteren granüler hücreli tümör tanısı aldı.

Sonuç: Dilde gözlenen skuamoproliferatif lezyonlar zaman zaman tanısal güçlük yaratmaktadır. Bizim olgumuzda da derinde izlenen granüler hücreli tümör ile birliktelik gösteren psödoepitelyamatöz hiperplazinin skuamöz hücreli karsinom olarak tanı alabilme riski nedeni ile olgu sunuma değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Granüler hücreli tümör, psödoepitelyomatöz hiperplazi

P-47 Baş Boyun Patolojisi

WARTHİN TÜMÖRÜNDE TANI GÜÇLÜĞÜNE YOL AÇAN SİTOMORFOLOJİK BULGULAR: - 27 OLGUDA SİTOPATOLOJİK ANALİZ-

Fulya Köybaşıoğlu, Binnur Önal, Ahmet Şahpaz, Ünsal Han, Ayşegül Adabağ

SB Ankara Dışkapı YB Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Patoloji Kliniği Sitopatoloji Ünitesi

Amaç: Warthin tümörü (WT) aspirasyon sitolojisi (İİAS)'inde değişik sitomorfolojik görünümleri nedeniyle farklı tanılara yol açabilir. Çalışmamızda "WT'nün İİAS'de tanı güçlüğü yaratan sitomorfolojik bulgularını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2000-2008 döneminde 45 olgu histopatolojik WT'ü tanısı almıştır. Preoperatif İİAS olan 27 olgu çalışmaya alındı. Yaymaların May Grünwald Giemsa(MGG), Papanicolaou ve Hematoksilen-Eosin ile boyalı, ort. 3-6 adet lamları yeniden degerlendirilerek; lenfosit, PML, mast hücresi, skuamöz epitel, granüler- debrili zemin, mukoid zemin, silyalı kolumnar epitel, vakuollü sitoplazmalı atipik hücre, dev hücre, onkositik hücre tabakası, onkositik hücre papillası, makrofaj varlığı ya da yokluğu incelendi. Yaymalar tüm olgularda tanı için yeterli olup benign, kuşkulu ve malign olarak raporlandı. WT'de İİA'nın

tanı doğruluğu saptandı.

Bulgular: Olguların tamamı parotiste lokalizedir. 18'i erkek, 9'u kadındır. Yaş ortalaması 56 (23-78)'dir. Çalışmaya dahil edilen 27 olgunun 23'ü benign, 4'ü kuşkulu sitolojidir. Benign sitoloji olgularının 19'u İİAS'de WT tanısı almıştır. Bu olgularda lenfosit (n=17), PNL (n=12), mast hücresi (n=10), proteinöz-granüler debrili zemin (n=13), onkositik hücre tabakası (n=15), onkositik hücre papillası (n=12), makrofaj (n=13) izlenmiştir. İİAS'de WT tanımlanamayan 4 benign olgu ise; onkositom, lenfoid doku, kronik siyaladenit ve mukosel lehine yorumlanmıştır. Sitomorfolojik bulguları: lenfosit (n=2), mukoid zemin (n=2) onkositik sitoplazmalı atipik hücreler (n=1), dev hücre (n=1)dir. Kuşkulu Sitoloji olarak tanımlanan 4 olguda: skuamöz hücre (n=3), granüler debrili zemin (n=3), onkositik hücre tabakası (n=2), onkositik hücre papillası (n=2), vakuollü sitoplazmalı atipik hücreler (n=1) izlenmiştir. Serimizde WT'ünde tanı doğruluğu %85. 18'dir.

Sonuç: İİAS'de WT tanımlanamayan 4 benign olguda; sadece onkositik hücrelerin izlenmesi onkositom, lenfoid hücrelerin izlenmesi lenfoid doku, asini kümeleriyle birlikte lenfosit ve PML varlığı kr. siyaladenit, mukoid zeminde makrofajlar mukosel tanısına yol açmıştır. Atipik skuamöz hücreler ve debrili-granüler zeminin varlığı skuamöz h. ca. ve mukoepidermoid ca. yönünde yanlış kuşkuya yol açmıştır. Warthin tümörünün karakteristik sitomorfolojisi olan; debrili, proteinöz zeminde, onkositik hücre tabakaları ve dağınık lenfoid hücreleri serimizin %79'unda (15/19 olgu) izledik. Epitelle iç içe mast hücrelerinin varlığı (10/19 olgu) dikkat çekiciydi. MGG boyalı lamların sayısı ve yerinde değerlendirmenin artması tanı sürecini olumlu etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Warthin tümörü, sitopatoloji, tanı güçlüğü

P-48 Dermatopatoloji

İNTRADERMAL MELANOSİTİK NEVÜS, DİSPLASTİK NEVÜS VE MALİGN MELANOMANIN AYIRICI TANISINDA Kİ-67'NİN ÖNEMİ VE Kİ-67'NİN MALİGN MELANOMADA PROGNOSTİK FAKTÖRLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Elmas Özgün, Selda Seçkin
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışmanın amacı intradermal melanositik nevüs (İMN), displastik nevüs (DN) ve malign melanomada (MM) Ki-67 proliferasyon indeksini belirlemek ve bu indeksin bu lezyonların ayırıcı tanısında katkısı olup olmadığını değerlendirmektir. Bir diğer amaç da MM olgularında Ki-67 proliferasyon indeksinin prognostik bir belirleyici olarak kullanılabilirliğini ortaya koymaktır. Çalışmaya 24 İMN, 13 DN ve 28 MM olgusuna ait 69 lezyon dahil edildi. Her olgu için yaş, cinsiyet, lezyon lokalizasyonu belirlendi. Ayrıca MM grubunda tümör tipi, Breslow İndeksi, Clark Level, ülserasyon, mitoz (mm2), lenfositik infiltrasyon tesbit edildi. İmmünhistokimyasal yöntem ile Ki-67 çalışıldı ve her grupta Ki-67 indeksi üzerinden değerlendirme yapıldı. Ki-67 ile boyanma İMN ve DN'te genel olarak lezyon yüzeyindeki hücrelerde izlenirken, MM'da heterojen dağılım mevcuttu. Ki-67 indeksi, MM'da İMN ve DN'e göre daha yüksek olarak bulundu. Ki-67 indeksi için kesim noktası 5,83 olarak belirlendi. Ki-67 indeksi açısından 5,83 üzerindeki değere sahip olan olguların, %96, 4 duyarlılık ve %93,1 özgüllük düzeyi ile MM tanısı aldığı gösterildi. Ki-67 indeksi DN'te, İMN'e göre daha yüksek olarak saptandı. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. MM'da, Breslow İndeksi 2<mm olan olgularda, Clark Level V olan olgularda, ülserasyon izlenen olgularda, mitozun 6≤ olduğu olgularda ve erkeklerde Ki-67 indeksinin daha yüksek olma eğiliminde olduğu izlendi. Ayrıca şiddetli lenfositik infiltrasyon izlenen olgularda daha düşük Ki-67 indeksi saptandı. Tümör tipi, lokalizasyon ve yaş ile Ki-67 indeksi arasında bir ilişki bulunmadı. MM'nın, İMN'ten ve DN'ten ayırt edilmesinde Ki-67 indeksinin anlamlı olduğu gösterildi. Ayrıca bulgular biyolojik spektrumda DN'ün, MM ile İMN arasında yer almakta olduğunu ve Ki-67'nin, MM'da prognozu kötü yönden etkilediği bilinen faktörler ile ilişkili olabileceğini gösterir nitelikte idi.

Anahtar Sözcükler: Melanositik nevüs, displastik nevüs, malign melanoma, Ki-67

P-49 Dermatopatoloji

DERMATOFİBROSARKOM ZEMİNİNDE LOW GRADE FİBROSARKOM;İKİ OLGU SUNUMU

Elife Şahan, İpek Yıldız Özaydın, Ümit Seza Tetikkurt, Nusret Erdoğan, Ferda Köksoy
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dermotofibrosarkom protuberans'ta fibrosarkomatöz transformasyon nadir, fakat iyi bilinen bir antitedir. Sarkomatöz alanlar içeren dermatofibrosarkom protuberans'ta biolojik davranış belirsizdir. Bazı çalışmalar lokal rekürrens ve uzak metastaz açısından sıradan dermatofibrosarkom protuberansa göre daha yüksek riske sahip olduğunu ileri sürmüştür. Son yapılan bir çalışmada konvansiyonel ve transforme dermatofibrosarkoma protuberans arasında davranış olarak farklılık olmadığını ortaya koymuştur.

Olgularımız dermatofibrosarkom protuberans zemininde gelişen low grade fibrosarkom tanısı alan, sağ omuz bölgesinde 2 cm çapında tümörü olan 67 yaşındaki bayan hasta ile batın ön duvarında birbirine yakın lokalizasyonlu 5 ve 1 cm çapında tümörü olan 40 yaşındaki erkek hastadır. Her iki olgunun piyeslerine ait mikroskopik incelemede dermiste yer yer yağ doku içerisine girmiş, storiform pattern gösteren, oval, şişkin nüveli, eozinofilik stoplazmalı, belirgin mitotik aktiviteye sahip tümöral proliferasyon izlendi.

Dermotofibrosarkom protuberans zemininde gelişen low grade fibrosarkom tanısı alan iki olgu nadir olmaları ve farklı biolojik davranış gösterebilmeleri nedeni ile literatür bilgileri

eşliğinde tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Dermatofibrosarkoma protuberans, fibrosarkom, low grade

P-50 Dermatopatoloji

VULVADA RADYOTERAPİYE İKİNCİL GELİŞEN YÜZEYEL LENFANJİOMA

Bülent Akansu[1], Esin Atik[1], Süleyman Altıntaş[1], Gamze Serarslan[2], Kenan Dolapçıoğlu[3], M. Şerefettin Canda[1]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antakya-Hatay
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Antakya-Hatay
[3]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Antakya-Hatay

Yüzeyel lenfanjioma (lymphangioma circumscription) lenf damarlarının benign karakterde bir hastalığıdır. Hastalığın birincil tipine genellikle doğumda ya da erken çocukluk çağında rastlanırken, edinsel ya da ikincil tip genellikle cerrahi bir girişim ya da radyoterapi sonrasında ortaya çıkar.
Bizim olgumuz olan 38 yaşındaki kadın hasta, vulvada döküntü tarzında lezyonlar belirmesi şikayetiyle MKÜ Tayfur Sökmen Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'ne başvurdu. Hastanın tıbbi öyküsünden yaklaşık 10 sene önce serviksin yassı hücreli karsinomu nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salfingoooferektomi geçirdiği ve ek tedavi olarak bu bölgeye radyoterapi aldığı öğrenildi. Fizik muayenede; her iki labium majus arasında karnıbahar görünümünde lezyonlar izlendi. Dikkat çekici bir laboratuar bulgusu saptanmayan hastadan karsinom nüksü düşünülerek dört farklı bölgeden biyopsi alındı. Mikroskopik olarak epidermis altında dermiste basıklaşmış tek katlı epitelle döşeli çok sayıda genişlemiş lenf damarı izlendi. Olgu yüzeyel lenfanjiom tanısı aldı. Bu tip deri lezyonları açısından vulvar bölge oldukça nadir görülen bir lokalizasyondur. Edinilmiş lenfanjioma, radyoterapi uygulanan hastalarda bölgesel olarak tedaviden yıllar sonra ortaya çıkabilen benign bir lezyondur. Bununla beraber, radyoterapi sonrası deride ortaya çıkabilecek malign özellikte lezyonlar açısından patolojik inceleme sonucunda ayırıcı tanı mutlaka yapılmalı ve hastaya uygun tedavi verilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Lenfanjioma, radyoterapi, vulva

P-51 Dermatopatoloji

BCC'NİN AYIRICI TANI SORUNU YARATAN HİSTOLOJİK ALT TİPLERİ: BEŞ OLGU SUNUMU

Peyker Temiz[1], Fazilet Uğur Duman[1], Gizem Akkaş[1], Ayşen Usluer[2]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Klasik tip bazal hücreli karsinomlar (BCC) patoloji rutininde sık karşılaşılan ve kolayca tanınabilen, çoğunlukla ayırıcı tanı sorunu yaratmayan tümörlerdir. Ancak daha nadir görülen bazı BCC alt tipleri (keratotik, adenoid, morfeiform, sebase diferansiyasyon gösteren tip, berrak hücreli tip) ayırıcı tanı zorluğu yaratabilir. Bu histolojik alt tipleri gösteren beş BCC olgusu sunulmuş ve bunların mikroskopik özellikleri, ayırıcı tanıya yönelik ipuçlarıyla birlikte irdelenmiştir.
Olgu Sunumu: Yaşları 65 ile 75 arasında değişen hastalara ait, yüz yerleşimli beş BCC lezyonundan birincisi, tümör adalarının merkezinde çok sayıda keratin globlar (keratotik BCC), ikincisi psödoglandüler yapılar (adenoid BCC), üçüncüsü yoğun fibrotik stroma içerisinde yer alan infiltratif hücre grupları (morfeiform BCC), dördüncüsü bazal hücrelerle iç içe geçmiş sebasöz hücreler (sebase diferansiyasyon gösteren BCC) ve beşincisi berrak sitoplazmalı hücreler (berrak hücreli BCC) içermekteydi.
Sonuç: Keratotik BCC, bazoskuamöz ve skuamöz hücreli karsinom ile; adenoid BCC ter bezi tümörleri ile; morfeiform BCC desmoplastik trikoepitelyom ve mikrokistik adneksiyel karsinom ile; sebasöz diferansiyasyon gösteren BCC, primer sebasöz deri eki tümörleri ile karışabilir. Berrak hücreli BCC'yi ise tanımak zor olabilir. Bu alt tiplerde doğru tanı için histopatolojik özellikler yanı sıra immünohistokimya ve klinik bulgulardan yararlanmak gerekir.
Anahtar Sözcükler: Bazal hücreli karsinom, histolojik alt tip, ayırıcı tanı

P-52 Dermatopatoloji

EKRİN POROKARSİNOMA

Gülay Turan, Lema Tavlı, Deniz Karasoy, Hatice Toy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Ekrin porokarsinoma ekrin ter bezlerinin çok nadir görülen malign bir tümörüdür. Bu malign tümörler primer yada öncesinde mevcut olan benign bir erkin poromadan gelişmektedirler. Yüz, ekstremiteler, skalp ve genital bölgede görülebilirler. Özellikle alt ektremitelerde sıktır. Ortalama görülme yaşı 67 dir (19-94 yaşları arası). Literatürde bu tümörün özelliklerini belirten 70 vaka bildirilmiştir. Bizde nadir görülen olgumuzu klinik, histopatolojik bulgular ve literatür bilgileri eşliğinde sunmak istedik.
Olgu: Sol el 5. parmağında tırnak yatağına bitişik, pulpada mevcut olan ağrı ve iyileşmeyen yara şikayeti ile plastik cerrahi polikliniğine başvuran 69 yaşındaki erkek hastaya piyojenik granülom ön tanısı ile insizyonel biyopsi yapılmıştır. Laboratuvarımıza gönderilen biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde yüzeyi geniş alanlarda ülsere çok katlı yassı epitel ile döşeli dokuda epitel ile ilişkili, dermise uzanım gösteren, interselüler bridgeler içeren küçük, oval yada yuvarlak, pleomorfik nükleuslu, dar pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin birbirleri ile birleşen trabekül yapıları oluşturmasından meydana gelen tümöral yapı izlendi. Tümöral yapıda çok sayıda atipik mitoz dikkati çekti. Erkin porokarsinoma tanısı alan hastaya parmak

amputasyonu yapıldı.
Tartışma: Erkin porokarsinoma ekrin ter bezlerinin nadir görülen malign tümörleridir. Ekrin poroma, sebasöz nevüs, kronik lenfositik lösemi ve aktinik lezyonların malign transformasyonu ile de ortaya çıkarlar. Ekrin porokarsinomalar da %17 lokal rekürrens, %19 nodal metastaz, %11 oranında ise sistemik yayılım bildirilmiştir. Erkin poromalardan belirgin sitolojik pleomorfizm ve atipik mitozlar içermesi ile ayrılırlar. Ayrıca infiltratif bazal hücreli karsinomadan interselüler bridgeler içermesi ve periferal palizat içermemesi ile ayrılmaktadırlar. Bu tümörler fokal skuamöz diferansiasyon sahaları içerebilirler. Temel tedavi geniş lokal eksizyondur. Bu tedavi ile olguların %70-80' inde kür elde edilebilir.
Anahtar Sözcükler: Ekrin porokarsinom, cilt, malign

P-53 Dermatopatoloji

SEBOREİK KERATOZ ZEMİNİNDEN GELİŞEN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA İNSİTU: OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy, H. Hasan Esen, Özgür Külahcı, Hatice Toy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Seboreik keratoz; orta yaşlarda, özellikle baş boyun gibi güneş gören bölgelerde sık rastlanan bir lezyondur. Klinik olarak benign kabul edilen bu lezyonun malign transformasyonu oldukça nadirdir. Nadir görülen bu vakamızı sunmak istedik.
Olgu: 37 yaşındaki kadın hasta yüzünde şişlik şikayeti ile plastik cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Tespit edilen lezyon total olarak eksize edilmiştir. Materyalin makroskobik olarak incelenmesinde gri sarı renkli, 0,6 cm çapında, karnıbahar görünümlü deri deri altı dokusu olduğu tespit edildi. Hazırlanan kesitlerin mikroskobik olarak incelenmesinde, epitelde hiperkeratoz, akantoz, keratin tıkaçlar, bazaloid hücre hiperplazisi ve tüm epitelde ağır displazik değişiklikler izlendi. Bu bulgular doğrultusunda vakaya seboreik keratoz zemininden gelişen skuamöz hücreli karsinomu insitu tanısı kondu.
Tartışma: Seboreik keratozların malign transformasyonları oldukça nadirdir. Ancak genellikle insitu değişiklikler izlenir. Literatürde bir çalışmada klinik olarak tanı verilen seboreik keratoz vakalarının %1,4 ünde skuamöz hücreli karsinoma insitu tespit edilmiştir. Seboreik keratoz vakalarında malign transformasyon olabileceği akla gelmelidir.
Anahtar Sözcükler: Seboreik keratoz, karsinoma insitu, cild

P-54 Dermatopatoloji

SIK RASTLANMAYAN BİR VASKÜLER LEZYON: SPİNDLE CELL HEMANJİOMA

Deniz Karasoy, H. Hasan Esen, Z. Esin Çelik, Lema Tavlı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Spindle cell hemanjioma veya diğer adıyla spindle cell hemanjioendotelyoma hem kavernoz hemanjiomun hemde kaposi sarkomunun mikroskobik özelliklerini taşıyan nadir görülen bir vasküler tümördür.
Olgu: 81 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır devam eden sağ el hipotenar bölgede şişlik ve ağrı şikayeti ile plastik cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Sağ el MR incelemesinde yalnızca ciltte lokalize; 2,1x1,2 cm ölçülerinde yumuşak doku kitlesi saptanmıştır. Kitle total olarak eksize edilmiştir. Gönderilen operasyon materyalinin makroskobik incelenmesinde 2x2x0,5 cm ölçülerinde deri derialtı dokusu tespit edildi. Deri üzerinde en yakın cerahi sınıra 0,6 cm uzaklıkta yerleşmiş, deriden 2 cm kabarıklık yapan, kesit yüzeyi pembe, kirli beyaz renkli, solid ve nonhomojen lezyon izlendi. Hazırlanan kesitlerin mikroskobik olarak incelenmesinde dermiste yerleşmiş, sınırları net seçilemeyen tümöral yapıda; periferde geniş, ektazik, ince duvarlı damarlar, selüler alanlarda ise storiform yapılar oluşturan, bazıları vakuolize spindle hücre demetleri izlendi. İmmunhistokimyasal boyamalarda tümöral dokuda CD34 belirgin (+) olarak tespit edildi. Bu bulgular eşliğinde vaka spindle cell hemanjiom olarak rapor edildi.
Tartışma: Spindle cell hemanjiom nadir görülen ancak benign bir vasküler tümördür. Genellikle distal ekstremitelerde özellikle de elde yerleşir. Nodüler kaposi sarkomundan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Spindle cell hemanjiomada kavernöz vasküler boşlukların, vakuolize hücrelerin varlığı ile ayırıcı tanıya gidilebilir. Nadir görülen bu vakamızı sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Spind cell hemanjiom, cild, benign

P-55 Dermatopatoloji

SKUAMÖZ DİFERANSİASYON GÖSTEREN MALİGN EKRİN POROMA: BİR OLGU SUNUMU

Çiğdem Irkkan, Tulu Ayat Kebat, Tuğba Karapınar, Işın Pak
Ankara Onkoloji Hastanesi, Patoloji Bölümü

Porokarsinom en sık alt ekstremitelerde lokalize, 50-70 yaş arası erişkinlerde rastlanan, nadir görülen bir malign ekrin deri eki tümörüdür.
Akne benzeri lezyonu 6 aydır medikal tedaviye rağmen büyümeye devam ettiği için hastanemize başvuran 57 yaşındaki kadın hastanın sol parietal bölgedeki 1.7 cm çaplı lezyonunda 0.5 cm çapında skuamöz komponent içeren porokarsinom görüldü. Tümörde CK7, CK8, CK8/18, CK19, EMA ve mCEA ile pozitiflik tesbit edildi.
Porokarsinomda skuamöz diferansiasyon çok nadir görülebilmekte ve daha yüksek lokal rekürrens, nodal metastaz ve mortalite riskleri nedeniyle yassı epitel hücreli karsinomdan ayrımı önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: Porokarsinom, skuamöz diferansiasyon

P-56 Dermatopatoloji

DERİNİN BLASTİK NATURAL KILLER LENFOMASI

Hasan Aktuğ Şimşek, Zafer Küçükodacı, Nuri Yiğit, Aptullah Haholu, Mehmet Karaman, Ufuk Berber, Ali Koyuncuer, Hüseyin Baloğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Blastik NK hücreli lenfoma nadir bir ekstranodal T/NK hücreli neoplazi olup, yüksek oranda deri tutulumu ve lösemik yayılımla birlikte agresif seyirli bir lenfomadır. Etnik seleksiyon göstermez. Orta ve ileri yaşta görülür.
Olgumuz 71 yaşında erkektir. 8 ay önce gövde ön yüzde oval, kırmızı-kahverenkli plak tarzında 3 cm. çapında ilk lezyonu meydana gelmiş ve kısa süre aralarla sırtta ve yüzde benzer lezyonları oluşmuştur. Bu süre içinde başka şikayeti olmayan hastanın kan değerleri normal sınırlar içinde bulunmuştur. Dermatolojik muayene sonrasında lenfoma ön tanısı ile 3 ayrı lezyondan punch biyopsi alınmıştır. Biyopsilerde epidermis normal olarak izlenmiştir. Dermisi tamamen dolduran, kollajen bantları yaran monoton, oval ya da yuvarlak orta büyüklükte atipik lenfoid hücreler dikkat çekmiştir. Tümör hücrelerinde yüksek mitotik aktivite saptanmıştır. Tümör hücrelerinde CD20, CD3, ALK immünreaktivitesi saptanmamış ancak diffüz şiddetli bir CD56 immünreaktivitesi görülmüştür. Bu bulgular ile olgu blastik Natural Killer Hücreli Lenfoma olarak değerlendirilmiştir. Bu tanıdan sonra hastaya kemik iliği biyopsisi yapılmış ve herhangi bir tümöral infiltrasyon gösterilememiştir. KBB konsultasyonunda hastada tümör yününden şüpheli bir bulgu izlenmemiştir. Kraniyal, toraks ve batın BT'de anormal bulgu, organomegali veya kitle lezyon izlenmemiştir. Hasta halen kemoterapi altındadır.
Deri lezyonlarında T ve B belirteç ekspresyonu göstermeyen atipik lenfoid infiltrasyon saptandığında blastik NK hücreli lenfoma akla getirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Kutanöz lenfoma, nk hücreli lenfoma

P-57 Dermatopatoloji

SAKRAL CİLDDE MERKEL HÜCRELİ KARSİNOM; OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, F. Cavide Sönmez, Salim Güngör, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Merkel hücreli karsinom nadir görülen primer bir deri tümörüdür. Genellikle ileri
yaşlarda görülür ve en sık güneşe maruz kalan baş, boyun bölgesinde ortaya çıkar. Biyolojik olarak agresif bir tümördür ve prognozu değişkendir. Rekürrens yaygın olup bölgesel lenf nodlarına ve iç organlara metastaz yapabilir.
Olgu: 60 yaşındaki kadın hasta sakral bölgede kitle şikayati ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Fizik muayenede makattan 4 cm uzaklıkta saat 9 hizasında 4x3 cm ölçülerinde kitle tespit edilmiş. Kitleden alınan 0,7x0,1x0,1 cm ölçülerinde tru-cut biyopsi malign küçük hücreli tümör olarak raporlandı. Tümöral kitle total eksize edilerek patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede üzerinde fistül traktı olan deri bulunan, derinin hemen altında, en yakın cerrahi sınıra 1,5 cm uzaklıkta yerleşmiş 3x3x2,5 cm ölçülerinde gri pembe renkli tümöral yapı tespit edildi. Mikroskopik incelemede monoton natürde hücreler ve atipik mitozlar hemen dikkati çekmekteydi. Tümör hücreleri yuvarlak, granüler kromatin dağılımlı, bazılar multiple nükleuslu, dar sitoplazmalıydı. İmmünhistokimyasal boyamalarda düşük molekül ağırlıklı sitokeratin, sitokeratin 20, NSE, kromogranin (+), LCA, vimentin, S-100, TTF-1 (-) ekspresyon gösterdi. Olguyu merkel hücreli karsinom olarak rapor ettik.
Tartışma: Merkel hücreli karsinom genellikle yaşlı hastalarda, yarısı baş-boyun bölgesinde, %40'ı ekstremiteler, %20'si periorbital bölge ve yaklaşık %10'u gövde ya da müköz membranlarda görülmektedir. Merkel hücreli karsinom subkutan yağ dokusu, bazen kas dokusuna kadar yayılabilen dermal bir tümör olup trabeküler, intermediate hücreli ve küçük hücreli tip olmak üzere 3 histolojik paterni tanımlanmıştır. Merkel hücreli karsinom gelişiminde aktinik hasarın önemli bir etken olduğu ileri sürülmüş olup risk faktörleri arasında ultraviyole ve iyonizan radyasyona maruz kalmak ve immünsupresyon sayılmaktadır. Merkel hücreli karsinomun kökeni tartışmalıdır. Nöral krestten kaynaklanan ve Merkel hücresine tam diferansiye olmamış primitif hücrelerden geliştiği yönündeki görüşlerin yanısıra epidermisin bazal tabakasındaki pluripotent, indiferansiye hücrelerden köken aldığı şeklinde görüşler vardır. Akciğerin metastatik küçük hücreli karsinomu, lenfoma, lösemi, metastatik indiferansiye anaplastik karsinom ve nöroblastom metastazı ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Sakral cilt, nöroendokrin karsinom, Merkel hücreli

P-58 Dermatopatoloji

EKRİN ANJİOMATÖZ HAMARTOM-OLGU SUNUMU

F. Cavide Sönmez, Özgür Külahcı, H. Hasan Esen, Salim Güngör
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ekrin Anjiomatöz Hamartom (EAH) ekrin ve vasküler komponentlerin her ikisini de içeren, benign, nadir görülen bir malformasyondur. Malign melanom ve arteriovenöz malformasyon ön tanıları ile gönderilen ve EAH tanısı verdiğimiz olgumuzun özelliklerini paylaşmak istedik.
Olgu: 23 yaşında erkek hasta, sağ ayak bileğinin dış yüzünde doğuştan beri olan ve büyüme çağında belirginleşen, yüzeyden kabarık, yer yer koyu renkli kitle ile başvurmuş. Yapılan geniş eksizyonel biyopsi materyalinde yüzeyden 0.8 cm kabarıklık yapmış, 3x1.2 cm ölçülerinde, gri, yer yer koyu kahverenkli, sınırları nispeten düzensiz, nodüler lezyon mevcuttu. Histopatolojik incelemede epidermiste düzensiz akantoz, verrüköz görünüme sebep olan, epitelin hemen altında sayı ve sıklığı artmış, lümenleri dilate, ince duvarlı kapillerler, orta ve derin dermis ile subkutan yağlı dokuda yer yer fibröz septalarla lobülasyon gösteren, bazıları geniş lümenli kapillerler ile çok sayıda ekrin bezlerden oluşan lezyon görüldü. İmmunhistokimyasal olarak vasküler yapılar Faktör VIII, ekrin ter bezleri ise CEA ve S100 ile gösterildi.
Tartışma: EAH, artmış ekrin elemanlar ve çok sayıda vasküler kanallardan oluşan, nadir görülen benign bir durumdur. Predileksiyon yerleri ekstremiteler, özellikle bacaklardır, daha az sıklıkla gövde ve boyunda izlenir. Geniş

bir yaş aralığı bildirilmiş olup (2 ay-73 yaş) genellikle çocuklarda görülür (ortalama 10 yaş). Tek veya çok sayıda lezyonlar olabilir. Hemen hemen iyi sınırlı, kapsülsüz olup, orta ve derin dermiste, bazıları dilate artmış ekrin bezler ve eşlik eden, değişen derecelerde genişlemiş olabilen belirgin kapiller proliferasyon içerir. Lobülerdir, nadiren kötü sınırlı olabilir. Lipomatöz komponent yanısıra diğer nadir durumlar müsinöz değişiklik ve pilar yapılar içermesidir. Tromboz, rekanalizasyon, hemoraji olabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi artmış, dilate, ince duvarlı damarlarla ilişkili epidermal hiperplazi bildirilmiş ve bu durumun verrüköz hemanjioma benzediği üzerinde durulmuştur. İmmunhistokimyasal olarak vasküler komponent için endotel belirteçleri, ekrin glandlar için ise S 100, CEA, EMA, Sitokeratin, GCDFP-15 kullanılabilir. Histolojik özellikleri gerçek bir neoplastik durumdan çok hamartomatöz bir gelişim olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akrin anjiomatöz hamartom, cilt, benign

P-59 Dermatopatoloji

SKALPTE MULTİPL WARTY DİSKERATOMA

Mehtap Kasap, Şaduman Balaban Adım
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Warty diskeratoma nadir görülen, genellikle soliter papül ya da nodül şeklinde santral umblikasyon gösteren bir dermatozdur. Sıklıkla baş boyun yerleşimlidir. Literatürde farklı lokalizasyonlarda olgular bildirilmiştir. Olgumuz 55 yaşında kadın hasta olup, alında ve saçlı derideki lezyonları nedeniyle UÜTF plastik cerrahi polikliniğine başvurdu. BCC ön tanısı ile lezyonlar eksize edildi. Histopatolojik incelemede dermise doğru invajine olmuş, epidermiste suprabazal ayrışma, akantoliz ve lakünler oluşturmuş diskeratotik hücreler izlendi. Dermiste ise lenfoplazmositer iltihabi hücre infiltrasyonu gözlendi. Olgu bu bulgular ışığında warty diskeratoma olarak değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler:

P-60 Dermatopatoloji

BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMA İLE KIL FOLLİKÜLÜNDEN KÖKEN ALAN BENİGN DERİ EKİ TÜMÖRLERİNİN AYIRICI TANISINDA İMMÜNHİSTOKİMYASAL MARKERLARDAN CD 34 VE CD 10'UN BOYANMA PATERNLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Demet Şengül[1], Hesna Müzeyyen Astarcı[1], Mehmet Ümit Özdöl[1], İlker Şengül[2], Hüseyin Üstün[1]
[1]S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Giresun Üniversitesi

Deri kanserlerinin ortalama %70'ini oluşturan bazal hücreli karsinomanın (BHK) insidansı, etiyolojisindeki önemli faktörlerden biri olan ultraviyole (UV) ışınlarının zararlı etkilerinin son yıllarda daha da belirgin olmasından dolayı artmaktadır. Kıl follikülünden köken alan benign deri eki tümörleri BHK'ye göre daha nadir görülür. Bazı olgularda bu iki tümör grubunu klinik ve histopatolojik olarak ayırmak klinisyenler ve patologlar için zordur. Özellikle iki tümör grubunu ayırmak klinik için çok önemlidir.

Çünkü kıl follikülünden köken alan benign deri eki tümörleri, "shave" biyopsi veya eksizyonla küratif olarak tedavi edilebilir. Ancak BHK, düşük malign potansiyelli tümördür. Rekürrens ve lokal agresif gelişim gösterebilir; nadir de olsa metastaz yapar. Bu nedenle tam eksizyon ve takip gerektirmektedir. Özellikle patologlar için küçük ve yüzeysel biyopsi örneklerinde tanı vermeğe çalışmak oldukça sıkıntılıdır. Her iki tümör grubu; klinik olarak soliter, yavaş gelişim gösteren, ten renginde, papül veya nodül şeklinde çoğunlukla yüzde yerleşim gösteren lezyonlardır. Bazı durumlarda, kıl follikülünden köken alan deri eki tümörlerinde ülserasyon ve telenjektazi alanları görülebilir ve bunlar BHK ayrımını güçleştirebilir. Histolojik olarak; her iki tümör grubunda da dermiste bazaloid hücre adaları yer alır. Abortif kıl papillası, keratinöz mikrokistler, ve kollojenöz hiposellüler stroma, kıl follikülünden köken alan benign deri eki tümörlerinde (KFKBDET) diagnostiktir. Müsin üretimi, mitoz ve nekroz nadirdir veya yoktur. BHK'da ise epidermisle bağlantı, apopitozis, mitoz, peritümöral çekilme artefaktı ve müsin üretimi diagnostiktir. Bu kriterler küçük biyopsi örneklerinde yeterince izlenemeyeceğinden; bir tarafta, rekürens, nadir de olsa metastaz yapan ve takibi gerekli olan BHK, diğer tarafta da benign natürde kıl follikülü kökenli tümörlerin olmasından dolayı, ayırıcı tanıda immünhistokimyasal çalışmalar oldukça önem kazanmıştır.

Bu nedenlerle biz bu çalışmada, immünhistokimyasal "marker"lardan olan CD34 ve CD10'u kullanarak iki tümör grubunda boyanma paternlerini karşılaştırdık. Ek olarak; yaş, cinsiyet, lokalizasyon, ülser, pigmentasyon, inflamasyon ve kistik oluşum gibi histopatolojik özellikleri ayrı ayrı her grup içinde ve karşılaştırmalı olarak gruplar arası inceledik.

Anahtar Sözcükler: Bazal hücreli karsinoma, kıl follikülünden köken alan benign deri eki tümörleri

P-61 Dermatopatoloji

MADALYON BENZERİ DERMAL DENTROSİTİK HAMARTOM

Didem Dinçer[1], Mehmet Gamsızkan[2], Erol Koç[1], Osman Köse[1], Özay Gököz[3]
[1]GATA Dermatoloji Anabilim Dalı
[2]GATA Patoloji Anabilim Dalı
[3]Hacettepe Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Dermal dendrositik hamartoma; doğumdan itibaren, yuvarlak, oval veya üçgen şeklinde atrofik plaklarla karakterli dermal dendrositlerin proliferasyonu ile oluşan lezyonlardır. Kozmetik görünüm dışında asemptomatik seyreder. Literatürde şu ana kadar 9 olgu bildirilmiştir.

Olgumuz 20 yaşında erkek hastadır. Gövde arka yüzünde, lumbal bölgede, 19x17 cm boyutunda, keskin sınırlı, açık kahverenkte, atrofik alan görülmüştür. Lezyon üzerinde geniş

vasküler yapılar dikkati çekmiştir. Çeşitli alanlardan alınan biyopsilerde histopatolojik olarak kısmen atrofik görünümdeki epidermiste; vasküler yapılar ve periferik sinirlerin çevresinden başlayarak dermal kollajen lifleri arasında gevşek bir şekilde dağılım gösteren, atipi ve mitotik figür içermeyen, prolifere iğsi hücreler dikkati çekmiştir. Bazı biyopsi örneklerinde vasküler yapıların çaplarında belirgin artış görülmüştür. İmmünohistokimyasal incelemede CD34, vimentin ve fascin antikorları ile iğsi hücrelerde yaygın ve kuvvetli immünoreaktivite izlenmiştir. Klinik ve histopatolojik bulgular ışığında olguya vasküler komponenti belirgin dermal dendrositik hamartoma tanısı konmuştur.
Bu çalışmada madalyon benzeri dermal dendrositik hamartoma olgusunun histolojik ve immünohistokimyasal özellikleri sunulmuş olup başta dermatofibrosarkoma protuberans, morfea, atrofoderma ve anetoderma gibi hastalıklar olmak üzere klinik ve histolojik ayırıcı tanısı literatür eşliğinde tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Hamartom, cd34

P-62 Dermatopatoloji

BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMLARDA FHIT EKSPRESYONU

Halil Kıyıcı, Hilal Erinanç, Özlem Özen, Banu Bilezikçi, Beyhan Demirhan
Başkent Üniversitesi

Fragile histidin triad (FHIT) loküsü, birçok kanser tipinde değişikliğe uğradığı ispatlanmış bir gen topluluğudur. Ancak bazal hücreli karsinom (BCC) gelişimindeki rolü henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Bu konuda literatürde yalnız bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada 17 BCC olgusunda immünohistokimyasal yöntemle FHIT ekspresyonu değerlendirilmiş; ayrıca PCR ve COBRA yöntemleriyle DNA analizleri yapılarak FHIT loküsündeki değişiklikler saptanmaya çalışılmıştır. Sonuç olarak bu çalışmada BCC'de FHIT ekspresyonunun kaybolduğu iddia edilmektedir.
İlginç olarak biz kendi çalışmamızda 42 BCC örneğini 42 kontrol örneğiyle karşılaştırdık; ancak BCC'de immünohistokimyasal FHIT boyanmasında herhangi bir düşüş veya kayıp saptayamadık. Metot olarak sadece immünohistokimyasal boyama yapmamız nedeniyle sonuç üzerinde çok iddialı olamayız. Ancak kontroller açısından bakıldığında kuvvetli bir çalışma olduğundan bahsedebiliriz. Şöyle ki, BCC lezyonlarını intradermal melanositik nevüslerden oluşan bir dış kontrol grubuyla karşılaştırmanın yanı sıra, BCC lezyonlarının üzerindeki neoplastik olmayan epidermis ile de karşılaştırdık. Bunun yanı sıra çalışma grubunu ve kontrolleri Ki-67 proliferasyon indeksi açısından da karşılaştırdık. FHIT ve Ki-67 çalışmaları için pozitif kontrol olarak kullandığımız meme ve tonsil dokusu örneklerini de sayarsak son derece kontrollü bir çalışma yaptığımızı söyleyebiliriz. BCC lezyonlarında dikkatimizi çeken en önemli bulgu, lezyonların bir kısmında kuvvetli, diğer bir kısmında ise zayıf FHIT boyanması olmasıydı. Bu FHIT ekspresyonunun azalması anlamına gelir miydi? Bunun için lezyondaki boyanma paternini lezyon üzerindeki epidermisin boyanma paterni ile karşılaştırdık. Sonuç, şaşırtıcıydı: Kuvvetli boyanan lezyonların epidermisi kuvvetli boyanmış, zayıf boyananların epidermisi de zayıf boyanmıştı. Sadece 2 örnek bunun dışında kalmıştı. Bunun üzerine kuvvetli ve zayıf boyanan BCC lezyonlarını 2 ayrı alt grup olacak şekilde ayırarak bu alt grupları Ki-67 proliferasyon indeksi açısından karşılaştırdık. Proliferasyon indeksleri arasında da anlamlı bir fark yoktu. Boyanma paternindeki bu farklılığı FHIT ekspresyonundaki değişime bağlamamız zor görünüyordu. BCC lezyonlarındaki zayıf ve kuvvetli boyanan örneklerin sayıca birbirlerine oranı da kontrol grubundaki boyanma paterni oranına yakındı. Sonuç olarak BCC'de FHIT ekspresyonunun azaldığını ispatlayabilecek bir bulguya rastlamadık.
Anahtar Sözcükler: FHIT, BCC fragile histidine triad, bazal hücreli karsinom

P-63 Dermatopatoloji

DERİNİN NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖRÜ: LEİOMYOSARKOM

İrem Paker[1], Ata Türker Arıkök[1], Okan Yeşilli[2], Çiğdem Güler[1], Murat Alper[1]
[1]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Patoloji Kliniği
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Leiomyosarkom yumuşak dokunun iyi bilinen malign bir tümörüdür. Deri yerleşimi nadirdir. Kutanöz (dermal) leiomyosarkomlar genellikle asemptomatik, soliter, sert, küçük nodüllerdir. Bu yazıda, el bileğinin ekstansör yüzünde ağrısız, sert bir nodülü olan 41 yaşında, erkek hasta sunuldu. Lezyon dermatoloji kliniğinde eksize edilip kalsinozis kutis, dermatofibrom ön tanıları ile patoloji laboratuvarına gönderildi. Histolojik olarak dermis yerleşimli, nodüler büyüme paterni gösteren tümör izlendi. Tümör birbiriyle kesişen demetler yapan atipik, iğsi hücrelerden oluşmakta ve yüksek mitotik aktivite (>25/10 BBA) göstermekte idi. Nekroz saptanmadı. Tümör immunohistokimyasal olarak düz kas aktini, kalponin, vimentin ile pozitif, S-100 proteini, CD117, CD68 ile negatif idi. Spesmenin taban cerrahi sınırında tümör devam etmekte idi. Patolojik olarak leiomyosarkom tanısı alan hastanın lezyonu re-eksize edildi. Bu olgu, nadir görülmesi ve özelliklerinin nonspesifik olması sebebiyle kutanöz leiomyosarkomun klinik olarak gözardı edilebileceğini vurgulamak amacı ile sunuldu.
Anahtar Sözcükler: Leiomyosarkom, deri

P-64 Dermatopatoloji

NEVOİD MELANOM (OLGU SUNUMU)

Cansu Karakaş[1], Bürol Yazar[2]
[1]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi Ortopedi Bölümü

Nadir görülen ve derinin benign melanositik lezyonlarından ayırt edilmesi gereken nevoid melanom olgusu klinik ve histopatolojik özellikleri, literatür bilgileri eşliğinde

karşılaştırmalı olarak incelenmiştir.
Olgu, 21 yaşında bayan hastadır. Yaklaşık 4 sene önce kalça bölgesinde oluşan ve giderek büyüyen, siyah renkli nodüler lezyon şikayeti ile başvurmuştur. Olgunun mikroskopik incelemesinde arada kollagen bantlar ile ayrılmış, fibrotik dermis içerisinde geniş tabakalar oluşturmuş, epidermis içerisine girmemiş, bol pigment içeren atipik melanositik proliferasyon izlenmiştir.
Bu klinik ve histopatolojik özellikleri immunhistokimyasal incelemeler ile desteklenerek "Nevoid melanom" olarak değerlendirilen olgumuz, nadir görülen bir lezyon olması, benign melanositik lezyonlarla karışabilmesi bununla birlikte metastaz ya da rekürrens potansiyeline sahip olması açısından sunulmuş ve literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır
Anahtar Sözcükler: Nevoid melanom

P-65 Dermatopatoloji

SEBASE KARSİNOM (OLGU SUNUMU)

Cansu Karakaş[1], Kadir Çimen[2]
[1]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü

Sebase karsinom, sebase bezlerden köken alan, nadir görülen, lokal rekürrens ve uzak metastaz riskine sahip bir deri eki tümörüdür. Oküler ya da ekstraoküler yerleşimli olup farklı histopatolojik görünümlerde ortaya çıkabilir.
Olgumuz 67 yaşında bayan hastadır. Öyküsünde senelerdir bulunan nevüs görüntüsünde olan lezyonun travmatize edildikten sonra büyüdüğü ve ülsere bir görünüm aldığı belirtilmiştir. Makroskopik olarak yüzeyi ülsere, krem- beyaz renkli, lobule konturlu lezyonun mikroskopik incelemesinde, dermisi doldurmuş, fibrovasküler stromaya sahip, merkezlerinde komedo nekrozlar içeren, arada şeffaf, vakuole sitoplazmalı hücrelerin izlendiği geniş hücre tabakaları izlenmiştir.
Lezyonun yerleşim yeri, kliniği, histopatolojik görünümü ve uygulanan yardımcı immunohistokimyasal incelemeler sonucunda "Sebase karsinom" olarak değerlendirilen olgumuz nadir görülen bir antite olması nedeniyle sunulmuş ve ayırıcı tanıda karışabilecek lezyonlar açısından literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Sebase karsinom, ayırıcı tanı

P-66 Dermatopatoloji

ATİPİK KÜTENÖZ MİKST TÜMÖR (KONDROİD SİRİNGOMA)

Arzu Sönmez, Banu Doğan Gün, Şükrü Oğuz Özdamar
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Kondroid siringoma deri eklerinin seyrek görülen iyi huylu tümörüdür. Tükürük bezinin benign mikst tümörüne benzeyen, epitelyal ve mezenkimal komponentlere sahip, genellikle erkeklerde görülen, baş ve/veya boyun lokalizasyonlu, boyutları genellikle 3 cm.'nin altında olan ve nadiren ossifikasyon gösteren iyi sınırlı neoplazilerdir.
Olgu: Sol kolunda 15 yıldır bulunan zamanla büyüyen şişlik nedeniyle başvuran 81 yaşında kadın hastada saptanan kitleye total eksizyon uygulanmıştır.
Bulgular: Makroskopik olarak 5,2x3,3 cm ölçülerinde deri elipsi altında, 5x3,5x3,5 cm ölçülerinde, nodüler görünümde, iyi sınırlı, çoğu alanda sert kıvamlı neoplastik oluşumun kesit yüzü, krem-sarı renkte izlendi. Histopatolojik incelemede; deri altında, çevre dokudan çoğu bölgede izlenebilen ince bir fibröz kapsül ile ayrılan, ileri derecede selüler, epitelyal ve mezenkimal komponentleri bir arada içeren bifazik paternde neoplastik yapı izlendi. Fibröz stromada, irregüler dallanan iki sıralı hücrelerden oluşan tubulokistik patern, yer yer ise apokrin metaplazi gösteren küçük glandüler yapılar yanı sıra, kondroid ve yaygın osseöz doku varlığı saptandı. Çevre dokuya invazyon saptanmadı. Mitotik aktivite düşüktü (10 BBA'da 0-1). EMA, CEA ve pankeratin ile epitelyal hücrelerde, vimentin ile mezenkimal hücrelerde, S-100 ve SMA ile myoepitelyal hücrelerde reaksiyon izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi %2-3 olarak değerlendirildi.
Sonuç: Olgu, bu bulgular ile kütanöz mikst tümör olarak rapor edildi. Çevre dokuya invazyon göstermemesi ve proliferasyon indeksinin düşüklüğüne rağmen; ekstremite yerleşimi, olgunun kadın olması, büyük boyut ve selülarite ile kapsülün lezyon çevresinde her alanda izlenmemesi nedeniyle, klinik yönden takip önerildi. Sıra dışı özellikleri nedeniyle sunulmaya değer görüldü.
Anahtar Sözcükler: Kondroid siringoma, ossifikasyon, ekstremite, selülarite

P-67 Dermatopatoloji

PANNİKÜLİT TANISI KONAN DERİ BİYOPSİLERİNE KLİNİK İZLEM SONRASI GERİYE DÖNÜK BAKIŞ

Neşe Çallı Demirkan[1], Şeniz Ergin[2], Levent Taşlı[2], Nida Kaçar[2], Berna Şanlı Erdoğan[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Panniküllit olgularında histopatolojik bulgular evreye göre farklılık gösterdikleri için mikroskopik tanı her zaman kolay değildir. Bu yüzden bazı karakteristik panniküllit tipleri dışında kalan tiplerde doğru tanı ancak klinik bulgularla birlikte konabilir. Çalışmamızın amacı spesifik tanı veremediğimiz olguların histopatolojik bulgularını retrospektif yöntemlerle derlemek ve klinik izlem sonrası kesin tanısı konan olgularda anlamlı olabilecek mikroskopik bulguları saptamaktır.
Bu amaçla; 2007-2009 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalında histopatolojik olarak panniküllit tanısı almış 28 olgunun biyopsileri; lobüler-septal-mikst olmak üzere panniküllit tipi, granülom ve vaskülit varlığı, yangının epidermis/dermis/hipodermis olmak üzere derideki dağılım seviyesi ve diğer bulgular (hemorraji, skleroz, lenfoid hücre agregatı, eozinofilik infiltrasyon v. b.) açısından tekrar değerlendirildi. Diğer taraftan Dermatoloji Anabilim

Dalında takip sonrası aynı olgular tekrar tartışıldı ve klinik olarak hastaların spesifik tanıları kondu. Bu tanıların 8 tanesi eritema nodosum, 6 tanesi toksidermi, 5 tanesi eritema induratum (nodüler vaskülit), 2 tanesi sarkoidoz, 2 tanesi böcek sokması, 2 tanesi enfeksiyöz pannikülit ve birer tane, eritema nodosum benzeri pannikülit ve lupus panniküliti tanısı alırken, bir tane olgu 'mikst granülomatöz pannikülit ' tarifli biyopsi tanısından ileri klinik tanı alamadı.
Bulgular: Eritema nodosum olgularında 7/8 oranında septal/mikst tipde pannikülit izlendi ve 3/8 oranında Miescher mikrogranülomları saptandı. Toksidermi olgularının hepsinde lobüler/mikst tipde pannikülit izlendi ve 4/6'sında lökositoklastik vaskülit (LCV) üst dermisden deri altı yağ dokuya kadar uzanmış saptandı. Eriteme indüratum tanılı olguların hepsi lobüler tipde olup 4/5'inde orta çaplı damar vasküliti ve diğerinde LCV eşlik ettiği görüldü. Diğer klinik tanıların histopatolojik tarifleri sırasıyla aşağıdaki gibi saptandı; sarkoidoz; granülomatöz pannikülit, böcek sokması; mikst eozinofilik veya LCV pannikülit, enfeksiyöz pannikülit; pyogranülomatöz pannikülit, eritema nodosum benzeri Behçet hastalığı; mikst vaskülitli pannikülit, lupus panniküliti; lobüler pannikülit. Eozinofilik infiltrasyonun baskın olduğu 9 olgunun 6 tanesi böcek sokması, toksidermi ve enfeksiyöz pannikülit tanısı alırken sarkoidoz ve nedeni bulunamayan pannikülitte de eozinofilik infiltrasyon saptandı.
Sonuç: 1) Eritema nodosum ve eritema indüratum yanı sıra toksidermi en sık pannikülit nedenleri arasında saptanmıştır. 2) Lobüler/mikst tipdeki pannikülitlerde LCV ve eozinofilik infiltrasyon varsa toksidermiye bağlı pannikülit tanısı açısından mutlaka hastalarda ilaç öyküsünün araştırılması gereklidir. 3) Pannikülitlerde rastlanan her granülomun tipi, lokalizasyonu ayırt edilmesi, farklı pannikülit tiplerine yönlendirmektedir.
Anahtar Sözcükler: Pannikülit, mikroskopik bulgular, klinik tanı

P-68 Dermatopatoloji

ANAPLASTİK KAPOSİ SARKOMU

Derya Işık [1], Gül Türkçü[1], Sezer Kulaçoğlu[1], Özge Han[2]
[1]ANEAH 1. Patoloji Kliniği
[2]ANEAH 2. Patoloji Kliniği

Klasik Kaposi sarkomu özellikle ayak ve bacaklarda görülen multipl yama, plak ve nodüler lezyonlardan oluşan bir tümördür. Klasik Kaposi sarkomunda yıllar içinde lezyonların sayısında artış gözlenir ve nodüler olma eğilimindedir. Lenf nodları ve iç organların tutulumu gözlenebilir. Bu visseral lezyonlar çoğu zaman asemptomatiktir. Ortalama yaşam süresi 10-20 yıldır. Anaplastik Kaposi sarkomu ise kutanöz anjiosarkomayı taklit eden, ancak HHV-8 ekspresyonunun görüldüğü, nodüler Kaposi sarkomunun nadir görülen histolojik subtipidir. Anaplastik özellikler ilk olarak Afrika'da görülen Kaposi sarkomlarında veya HIV ile ilişkili Kaposi sarkomlarında tariflenmiştir. Anaplastik Kaposi sarkomu hızlı klinik ilerleyiş gösteren, lokal agresif ve artmış metastaz riski olan bir varyanttır. Histolojik olarak klasik nodüler Kaposi sarkomuna göre belirgin derecede sellülaritede artış vardır. Nükleer pleomorfizm, artmış mitotik aktivite, atipik mitoz ve nadiren de nekroz alanları izlenir. 83 yaşında erkek hastanın sağ ayak medialinde yerleşimli lezyona ait biyopsi materyali ilk olarak bir dış merkezde incelenmiş, öncelikle malign melanoma yönünde düşünülmüş, immünhistokimyasal yöntemle kesin tiplendirme yapılabilmesi için bölümümüze yönlendirilmiştir. Olgudan 3 adet HE boyalı lam ve 3 adet parafin blok gönderildi. Sonrasında da reeksizyon materyali bölümümüzde incelendi. Histolojik olarak ülserasyon gösteren epidermis altında, fasiküller ve bazı alanlarda yuvalanmalar gösteren spindle şekilli veya epiteloid karakterde, yer yer belirgin nükleollü pleomorfik hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümör dokusu içerisinde yer yer yarıklanmalar dikkati çekti. Tümörde 10 BBA'da 15 mitoz saptandı. PAS ile bir alanda d-PAS rezistan hyalin globüller izlendi. İmmünhistokimyasal olarak CD34, CD31 ve vimentin ile yaygın ve kuvvetli boyanma gözlendi. HHV-8 ile kuvvetli nükleer ekspresyon saptandı. S-100, melan-A, HMB-45, sitokeratin ve EMA ile boyanma gözlenmedi. Olgu anaplastik Kaposi sarkomu olarak değerlendirildi. Anaplastik Kaposi sarkomu diğer sarkomlar, amelanotik spindle hücreli melanoma ve spindle hücreli karsinoma ayırıcı tanısında özellikle akılda tutulması gereken bir Kaposi sarkomu varyanttır. Olgu klinik ve histolojik özellikleri ile birlikte diğer Kaposi sarkomu varyantları ile beraber literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Kaposi sarkomu, anaplastik kaposi sarkomu, herpes human virüs 8 (HHV8), Kaposi sarkomu varyantları

P-69 Dermatopatoloji

TRİKOBLASTİK KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Aygün Yörükoğlu[1], İnci Gökalan Kara[2], Neşe Çallı Demirkan[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Trikoblastik karsinom, kıl folikülünün dış kök kılıfından köken alan nadir görülen bir deri tümörüdür. Kadın ve erkekte eşit oranda ve sıklıkla 7. dekatta izlenmektedir. Karaciğer ve lenf nodu başta olmak üzere yaygın sistemik metastaz yapan yüksek mitotik aktiviteye sahip malign bir tümördür. Çoğunlukla uzun süredir var olan bir trikoblastom zemininde gelişir. İnflamasyonla birlikte ani büyüyen, asimetrik, çevreden sınırları net olarak ayırt edilemeyen nodül veya plaklar tarzında gelişen lezyonlardır.
Olgu: Olgumuz burun sırtında 1 ay önce kızarıklıkla başlayan şişkinlik oluşturan ve ortasından boşalan inflamatuar debri ile karakterize yüzeyden kabarık, düzensiz sınırlı 1x1, 5 cm boyutlarında kahverengi renk değişiklikleriyle karakterize lezyonu olan 63 yaşında erkek hastadır. Mikroskopik incelemede; epidermisdeki kıl folikülleriyle ilişkisi olan ve subkutan yağ dokuya kadar infiltratif karakterde gelişim gösteren, yer yer ortasında yoğun keratin içeren adalar ve

çevresinde palizatlanmalar gösteren bazaloid tipde epitelyum hücrelerinden oluşan malign tümöral proliferasyon izlenmiştir.
Tartışma: Trikoblastik karsinom, kıl folikülünün dış kök kılıfından köken alan nadir görülen bir deri tümörüdür. Trikoblastik karsinomun ayırıcı tanısında benign bir deri tümörü olan trikoblastom ile diğer malign keratinosit kökenli tümörlerden bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom tartışılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Trikoblastik karsinom, kıl folikülü

P-70 Dermatopatoloji

YÜZ BÖLGESİNDE İKİ VEYA ÜÇ ADET BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

Ali Kurt, Mehmet Eşref Kabalar
Patoloji Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2000- 2008 yıllarında Erzurum Numune Hastanesinde 340 hastada gördüğümüz bazal hücreli karsinomlar içinde 11 kişide eş zamanlı olarak bulunan 2 veya 3 farklı lezyonda bazal hücreli karsinom tanısı konuldu. Bu tümörlerin lokal nüks ve nadiren yakın metastazlar yapabildikleri bilinmektedir.
Hastaların yaş ortalaması 65 olup 5'i kadın, 6'sı erkekti. üç hastada 3 ayrı lezyon mevcutken diğerlerinde ikişer yerde bulundu. Toplam 25 lezyondan 7'si burun, üçer tanesi skalp, alın ve medial kantüs, ikisi göz kapağı, diğerleri lakrimal kanal ağzı, alt dudak, molar bölge, kulak arkası, kulak önü, nazolabial ve üst dudakta yerleşmişti.
Birbirine yakın yerleşimlerden aynı hastada bulunan; 1-burun sırtındaki noduler kistik iken burun sol yanındaki noduler pigmente özellikte, 2- burun sırtındaki infiltratif, burun sol yandaki nodüler, 3- skalpte birbirine yakın olan üç lezyondan ikisi noduler (ancak cerrahi sınırları salim), diğeri superfisyel görünümdeydi.
Uzak bölgelerdekiler ise 1-Burun üzeri, sağ ve sol göz kapağı, 2- Burun kökü, lakrimal kanal ağzı, 3-medial kantus, alt dudak, 4- Nazolabial (noduler) ve alın (superfisyel) 5- burun sırtı ve sol üst dudak, 6- sağ medial kantus, sol molar, 7- Medial kantus ve alın 8- sağ kulak arkası (Nodüler), sol kulak önü (İnfiltratif) ve sol alın (Nodüler kistik).
Bazı lezyonlar birbirlerine yakın olsa da bunlarda lezyonlardaki cerrahi sınır temizliği, tür, görünüm ve pigmentasyon farklılıkları nedeniyle her birinin birbirlerinden bağımsız olarak primer oldukları kanaatine varıldı.
Bazal hücreli karsinomlarda iki veya daha fazla görülebilme durumu, bazı kişilerde bu tümöre karşı bir yatkınlık olma durumunu ortaya koyabilir. Nitekim birçoklarında bazı sendromlar tanımlanmıştır. Aynı hastada iki veya daha fazla yerde lokalize bazal hücreli karsinom bulunması halinde hasta ilişkili bazı sendromlar bakımından araştırılmalıdır.
Bu incelemede; aynı insanda yüz bölgesinde birbirine çok yakın bölgelerde gelişen bazal hücreli karsinomların alt türlerinin farklılığı dikkat çekti. Acaba neden benzer testler altında kalan böyle yakın bölgelerde gelişen lezyonlar böyle farklı görünümler kazanıyorlar? Yakında bunun sebeplerinin de bulunacağına inanıyoruz.
Anahtar Sözcükler: Bazal hücreli karsinom, multibl, yüz

P-71 Dermatopatoloji

EŞZAMANLI ÇIKARTILAN 4 AYRI BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

Ali Kurt[1], Eyüphan Gencel[2]
[1]Patoloji Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Plastik Cerrahi Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Altmış yaşında erkek hastada 3'ü yüzde biri gövdede olmak üzere 4 ayrı yerde bulunan ve aynı seansta çıkartılarak patoloji laboratuarında incelenen çoklu bazal hücreli karsinom materyalleri sunulmaktadır.
Kişinin özgeçmişinden, üç yıl önce İstanbul'da bir hastanede yüz bölgesinde iki ayrı lezyon daha çıkartıldığı öğrenildi. Ancak patoloji raporlarına ulaşılamadı.
Hastanemiz plastik cerrahi kliniğinde toplam 6 ayrı lezyondan biopsi alındı. Bunlardan iki tanesi papillom, dördü ise bazal hücreli karsinom tanısı aldı. Konumuzla ilgili olarak ayrıntılı incelediğimiz lezyonlar; sağ kulak arkası (nodüler tipte, 6x3 mm), sol kulak önü (infiltratif, 5x3 mm), sol alın (nodüler kistik, 10x3 mm) ve sırttan (superfisyel, 4x0.3 mm) alınmıştır. Parantez içindeki ilk rakam lezyonun uzun çapı, ikinci rakam ise derinliği göstermektedir. Üç farklı tipte görülen bu lezyonlarda pigmentasyon düşük düzeyde bulunmaktadır. Hepsinde lezyona karşı iltihabi hücre reaksiyonu bulunmakla beraber en şiddetli reaksiyon sol kulak önünde yer alan infiltratif ve sonra sol alındaki nodüler kistik tipteki lezyonlarda görülmektedir.
Materyallere uygulanan histokimyasal ve immunohistokimasal boyama sonuçları tablo halinde sunulmaktadır:
Yerleşim PAS Al. blue HMW CKPAN Sinapt. Ki67 Bcl2 p 53 s 100
Sağ kulak ark + + + + + + + ? +
Sol kulak önü + + + + ? + ? ? +
Sol alın + + + + +- + + + +
Sırt +- + + + + + + + +
Herhangi bir sendroma iştirak etmeyen multibl bazal hücreli karsinom vakaları nadirdir. Biz de yaptığımız incelemede hastanın bu durumu ile ilişkilendirilebilecek herhangi bir ek semptom, sendrom ya da hastalığını bulamadık.
Anahtar Sözcükler: Multipl, bazal hücreli karsinom

P-72 Dermatopatoloji

KUTANÖZ ANJİOMYOLİPOM; OLGU SUNUMU

Hatice Toy, Özgür Külahcı, Gülay Turan, Osman Yılmaz
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Anjiomyolipom hamartomatoz orjinli olduğu düşünülen nadir görülen benign bir tümördür. Ekstrarenal anjiomyolipom nadir olup karaciğer, nazal kavite, oral kavite, kalp, kolon, akciğer ve deride görülür. Preaurikuler yerleşimli kutanöz anjiomyolipom olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 61 yaşındaki erkek hasta sağ preaurikuler bölgede kitle şikayeti ile plastik ve rekonstruktif cerrahi polikliniğine başvurmuş. Eksizyonel biyopsi ile kitle total olarak çıkarılarak patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik

incelemede 1,1x0,8x0,7 cm ölçülerinde deri deri altı dokusunda derinin altında 0,6 cm çapında sarı kahverenkli nodüler lezyon tespit edildi. Hematoksilen eozin kesitlerin mikroskopik incelemesinde subkutan dokuda yerleşerek retiküler dermisi iten tümöral yapı görüldü.
Tümörü oluşturan hücreler değişik şekil ve boyutlarda vasküler yapılar, düz kas yapıları ve matür yağ dokusundan oluşmaktaydı. Vasküler yapılar çoğunlukla küçük ve orta boyda olup ince musküler duvara sahipti ve düz kas dokularının arasında dağılım göstermekteydi. Hücresel pleomorfizm ve mitotik figürler izlenmedi. Histokimyasal Mason Trichrom boyamada düz kas lehine boyanma izlendi. Verhofun elastik Von Gieson boyamasında lezyonun içinde küçük arterioller tespit edildi. İmmünhistokimyasal HMB-45 (-) olarak boyanma gösterdi. Bu histopatolojik, histokimyasal ve immünhistokimyasal özellikleri ile olgu kutanöz anjiomyolipom olarak rapor edildi.
Tartışma: Anjiomyolipom değişik oranda düz kas, yağ ve kan damarları içeren genellikle böbrekte görülen histogenezi belirsiz benign bir tümördür. Ekstrarenal anjiomyolipom nadir olup kutanöz anjimyolipomlar deride sıklıkla akral deri ve kulak üzerinde tek, asemptomatik subkutan nodül olarak görülür. Şimdiye kadar İngilizce literatürde sadece 16 olgu bildirilmiştir. Kitlenin total rezeksiyonu ile tedavi edilir. Tam olmayan rezeksiyonlarda nüks görülebilir.
Anahtar Sözcükler: Deri, preauriküler bölge, kutanöz anjiomyolipom

P-73 Dermatopatoloji

PAPİLLER KARSİNOM METASTAZI İLE KARIŞAN BİR HİDRADENOMA PAPİLLİFERUM OLGUSU

Kıvılcım Eren Ateş, Figen Doran
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Hidradenoma papilliferum genellikle kadınlarda labia major, perineal veya perianal bölgede görülen, apokrin differansiasyon gösteren adenomdur. Lezyonlar dermiste lokalize ve fibröz bir kapsülle sınırlıdır. Epidermis ile ilişkisi yoktur. Tümör içerisinde tübüler ve kistik yapılar vardır. Kistik alanları papiller çıkıntılar döşer. Papiller yapıları döşeyen hücreler oval, soluk yuvarlak nukleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, sekresyon yapan apokrin gland hücreleridir.
Sunulan olgu 40 yaşında kadın hasta olup genel cerrahi polikliniğine perianal kitle şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın yapılan muayenesinde kitle tespit edilmiş ve biyopsi ile kitle örneklenmiştir. Dış merkezde yapılan patolojik incelemede sonuç papiller karsinom metastazı olarak rapor edilmiştir. Daha ileri tetkik ve tedavi için hastanemize sevk edilen hastanın preperatları tekrar incelendiğinde vaka hidradenoma papilliferum olarak rapor edilmiştir.
Hidradenoma papilliferum benign bir lezyon olmasına karşın papiller yapılar göstermesi nedeniyle zaman zaman malign neoplazilerle karışabilir. Bu nedenle lokalizasyonu labium majus, perianal ve perineal bölgelerde lokalize lezyonlarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken lezyonlardan biri de hidradenoma papilliferumdur.
Anahtar Sözcükler: Hidradenoma papilliferum

P-74 Dermatopatoloji

SKALPTE DEV MALİGN EPİTELYAL TÜMÖR

Ali Kurt[1], Eyüphan Gencel[2], Hüseyin Karagöz[3]
[1]Patoloji Uzmanı. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Plastik Cerrahi Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]Plastik Cerrahi Uzmanı, Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Erzurum

Skalpte, frontoparietal bölgede yerleşim yapan, kanama odakları içeren, yüzeyi ülsere, kolay parçalanabilen iri bir tümöral kitle sunuluyor.
Sağ temporalde malign tümöral kitle ve devamlılığında sağ frontoorbitalde Arterio Venöz Malformasyon ön tanısı ile operasyona alınan hastada frontalde malign kitle, sağ arka boyunda 2 adet LAP mevcuttu. Başın muhtelif alanlarında, skalp ve boyunda sekiz adet satellit lezyonlar mevcuttu. Karnıbahara benzeyen kitle kirli sarı renkte, 15x12x9 Cm ölçülerinde olup saçlı deriye 4 cm çapında ve 1 cm uzunlukta bir sapla bağlanmıştı. Burada deriye ait olduğu görülen mor kirli beyaz yapının 1.5 cm yukarıya kadar devam ederek tümör içine uzantılar verdiği görüldü.
Kitle 67 yaşında Tercan'dan gelen bir kadından alınmıştı ve anlatımına göre öyküsü 5 yıla dayanmaktaydı. Yalnız yaşayan hasta kitleyi örterek saklamaktaysa da incelediğimiz sağlık karnesinde bulunan üç yıl önceki fotoğrafında başörtüsü altındaki şişlik açıkça fark edilmekteydi.
Operasyonda kitle ve satellit lezyonlar total eksize edildi. Postaurikuler lenfadenopatiler biopsi amaçlı alındı. Onarım skalp flepleri ve deri greftleriyle yapıldı.
Hazırlanan otuz adet doku örneğinin mikroskopik incelenmesinde; keratinize vasıfta atipik epitelyum hücreleri çok katlı, ancak polarizasyon kaybı gösteren dizilime sahip olup, bazal tabaka intakt durumda. Bu yapıların altında bağ doku stroma bulunmakta. Bazı sahalarda diferansiyasyon bozukluğu, az diferansie skuamöz veya bazaloid alanlar ve nekrotik sahalar dikkat çekmekte. Lenf bezlerinde metastaz görülemedi, reaktif lenf bezleri olarak değerlendirildi Bu hali ile "verrüköz görünümlü çok katlı yassı epitel karsinomu" tanısı koyduğumuz hasta, takiplerinde servikal lenfadenopati saptanması üzerine boyun diseksiyonu yapılmış ve nüks görülmemişti.
Birinci senenin sonunda vertebra metastazına uyan klinik ve radyolojik bulguları bulunan hasta, birbuçuk yıl dolarken başka bir nedenle kaybedildi. Verrüköz karsinomlar nadir görülüp yavaş gelişirler. Biz de ilk defa rastladığımız bu derece irileşmiş tümöral oluşumu sizlere sunmaya karar verdik.
Anahtar Sözcükler: Skalp, verrüköz karsinom

P-75 Dermatopatoloji

EKRİN POROMADAN GELİŞEN EKRİN POROKARSİNOMA OLGUSU: OLGU SUNUMU

Gülüşan Ergül, Gül Türkcü, Sezer Kulaçoğlu
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ekrin porokarsinoma ter bezlerinden köken alan nadir bir deri eki tümörüdür. İlk kez 1963'de Pinkus ve Mehregan tarafından "epidermotropik ekrin karsinoma" olarak tanımlanmıştır. De novo gelişebileceği gibi var olan ekrin poromanın malign transformasyonu sonucu da gelişebilir. Genellikle yaşlılarda ve alt ekstremitede gözlenir. Verrüköz plak ve polipoid lezyon ya da uzun süredir var olanlarda ülsere lezyon olarak izlenebilir. Burada 51 yaşında kadın hastada çenede ekrin porokarsinoma sunulmaktadır. Bir yıldır var olan son bir ayda büyüme gösteren lezyon, 1.8x1.5x1 cm ölçülerinde polipoid görünümdeydi. Mikroskopik olarak yer yer epidermis ile ilişkili dermise doğru proliferasyon gösteren tümör adaları izlendi. Tümör adalarında yer yer duktal diferansiasyon dikkati çekti. Tümör hücrelerinde belirgin atipi ve sık mitoz gözlendi. Komşu alanda ise tanımlanan lezyon ile devamlılık gösteren tipik ekrin poroma izlendi. Bu histolojik özellikler ile olgu, ekrin poromanın malign transformasyonu sonucu gelişen ekrin porokarsinoma olarak değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Ekrin poroma, malign transformasyon, ekrin porokarsinoma

P-76 Dermatopatoloji

YASSI EPİTEL HÜCRELİ KARSİNOMU TAKLİT EDEN VULVAR LİKEN PLANUS OLGUSU

Hatice Toy[1], F. Cavide Sönmez[1], Özgür Külahcı[1], Çetin Çelik[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KDH Anabilim Dalı

Amaç: Liken planus (LP) cilt ve mukozayı etkileyen lenfositik inflamatuar dermatozdur. Patogenezi kesin olmamakla beraber genellikle immunolojiktir. Vulvar yassı epitel hücreli karsinom (YEHK) malign vulvar neoplazmların %80-90'ını, jinekolojik kanserlerin %3-4'ünü oluşturur. Biz daha önce dış merkezde YEHK tanısı alan ve tekrarlanan biyopsisine vulvar LP tanısı koyduğumuz olgumuzu tartışmak ve sunmak istedik.

Olgu: 25 yaşındaki hastamız vulva bölgesindeki yaralar için başvurmuş ve alınan biyopsi sonucunun YEHK gelmesi üzerine fakültemize gönderilerek lezyone bölgeden biyopsi tekrarlanmış. Histopatolojik incelemede yüzeydeki çok katlı yassı epitelde hiperplazi ve epitel altında yukarıdaki epitel ile ilişkisi seçilemeyen epitel adaları görüldü. Merkezi kısımları daha keratinize olan bu adalarda hücresel atipi mevcut değildi ve granüler tabaka hücreleri izlenmekteydi. Yüzey epitelinde de displazik hücreye rastlanmadı. Epitel altında, epitel içine de ilerleyen yoğun, bant tarzında plazmositten zengin mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonı mevcuttu. Küçük büyütmede YEHK'yi anımsatan bu durumun LP'ye bağlı olduğunu düşünerek bu şekilde raporladık. Hastanın başka bir bölgesinde cilt lezyonu ve dişeti problemi olmadığı öğrenildi.

Tartışma: Jeneralize LP'si olanların %40'ından fazlasında anogenital lezyonlar bulunabilir. Kadınlarda gingiva, vulvar vestibul ve vageni tutan vulvovaginal-gingival sendrom sık görülmeyen varyanttır. Anogenital LP küçük de olsa artmış malignite riski (özelikle YEHK) taşır. En sık 30-60 yaş arasında görülür. Eroziv, papüloskuamöz ve hipertrofik olmak üzere üç tipi vardır. Epitel incelmiş veya kalınlaşmış olabilir, dermoepidermal bileşkede yoğun bant tarzında iltihabi infiltrat olur. Diğer bölge lezyonlarında infiltrat lenfosit ve histiositlerden zengin iken genital lezyonlarda plazma hücrelerinden zengindir. Bazal tabaka sıklıkla etkilenmiş olup rejeneratif sitolojik atipi olabilir. Bazen bizim vakamızda olduğu gibi granüler tabaka kalınlaşması izlenebilir. Vulvar YEHK'si olan hastaların 2/3'ü 60 yaşın üzerindedir. Tipik keratinize YEHK (vakaların %65'i), bazaloid karsinom ve Warty karsinom olmak üzere 3 tipi vardır. Genç ve özellikle plazmositten zengin yoğun iltihabi infiltratı olan hastalarda YEHK'ye benzeyen lezyonlarda vulvar LP de akılda tutulmalı ancak vulvar LP'de artmış YEHK riski de unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Vulva, liken planus, skuamöz hücreli karsinom

P-77 Dermatopatoloji

MELANOSİTİK MATRİKOMA- OLGU SUNUMU

F. Cavide Sönmez, Hatice Toy, Özgür Külahcı, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Melanositik matrikoma anogendeki kıl folliküllerinden kaynaklandığı düşünülen nadir bir neoplazmdır. Tümör, bazaloid, intermediate ve gölge hücrelerin karışımından oluşan ve dendritik hücreler gibi dağılım gösteren, melanositlerin eşlik ettiği, dermis yerleşimli nodüler bir lezyon olarak izlenir. Nadir görülen yeni bir antite olması nedeniyle olgumuzu literatür eşliğinde sunmak istedik.

Olgu: 23 yaşında, erkek hasta sol bacağındaki küçük şişlik nedeniyle başvurmuş. Yapılan eksizyonel biyopsi 2 adet bir tanesi üzerinde deri elipsi bulunan 2.2x1.5x1.5 cm, diğeri 1.5x1.2x1.2 cm ölçülerinde, gri, yer yer siyah renkli, sert kıvamlı, yuvarlakça, düzgün yüzeyli dokuları içermekteydi. Histopatolojik incelemede dermiste yerleşmiş, fokal olarak gölge hücrelerini içeren, bazaloid hücrelerden oluşan adalar ve etrafında pigment içeren melanositler izlenmiş olup, kalsifikasyon da görüldü. Vaka 'Melanositik Matrikoma' olarak raporlandı.

Tartışma: Son zamanlarda tariflenmiş, sadece bildirilen birkaç vakayla sınırlı yeni bir antitedir. Klinik olarak küçük (<1 cm), iyi sınırlı, mor-siyah renkli lezyon olarak görülür. Özellikle 6-7. dekatta, güneş gören yerlerde izlenir. En sık burun, preauriküler alan, göğüs ve önkol tutulur. Histolojik olarak iyi sınırlı, pigmentasyon gösteren bir tümördür. Bazaloid hücreler solid adalar ve lobüller oluşturur. Hücreler dar sitoplazmalı, belirgin nükleollüdür. Sitolojik atipi ve mitoz olabilir. Tümör çevresinde melanofajları da içeren sklerotik stromal cevap olur. Epidermis ve dermiste güneş hasarı bulguları görülür. Klinik olarak ayırıcı tanıda pigmente bazal hücreli karsinom, hemanjiom ve melanom bulunurken, histopatolojik olarak pilomatriksoma, pilomatriks karsinom ve matrikal diferansiasyon gösteren bazal hücreli karsinom gelir. Pilomatriksomanın aksine melanositik matrikoma

nodüler gelişim paterni gösterir ve sadece fokal ve tek tük gölge hücrelerinin bulunduğu bazaloid hücre adalarından oluşur. Kalsifikasyon özellik değildir. Yeni tanımlanmış nadir bir antite olduğundan vakamızı sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Melanositik matrikoma

P-78 Dermatopatoloji

HİPERLİPİDEMİK DİFFÜZ PLAN KSANTOMA

Uğur Pabuççuoğlu[1], *Banu Lebe*[1], *Turna İlknur*[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Diffüz plan ksantom (DPK) ilk defa 1962 de Altman ve Winkelman tarafından tanımlanmış klinik olarak sarı-turuncu renkli, makul ya da plak şeklinde lezyonlardır. Sıklıkla yüzde periorbital, ayrıca boyun yan kısımları, gövdenin üst kısımları ve fleksural yüzeylerde de yerleşirler. Genelde hastalar normal plazma lipid düzeylerine sahip olsalar da nadiren hiperlipidemik olgular da bildirilmiştir. Patogenezi tartışmalıdır. DPK lar ile retiküloendoteliyal sistem hastalıkları sıklıkla birlikte görülmektedir. Paraprotein-lipoprotein (IgG-LDL) komplekslerinin birikimi, deriyi infiltre eden lösemik hücrelerin sekonder ksantomatizasyonu yanısıra, non- X histiyositozisin bir formu olabileceği ileri sürülmektedir. Burada hiperlipidemik ve multipl myelom ile birliktelik gösteren DPK olgusu sunulmaktadır.
63 yaşında kadın hasta dört aydır sol koldan başlayıp tüm vücuda yayılan kızarıklık ve leke yakınması ile başvurmuştur. Klinik ön tanılar mycosis fungoides, lenfoma, lenfomatoid ilaç erupsiyonu, makuler kaposi sarkomudur. Hastanın ön kol ve sırtından yapılan insizyonel deri biyopsisinde epidermis intaktır olup, dermiste köpüklü histiyositler, ksantoma hücreleri ve Touton tipi dev hücrelerden oluşan infiltrat saptanmıştır. Nekrobiyosis izlenmemiştir. CD68 immunohistokimyasında histiyositik hücrelerde pozitivite saptanmıştır. S100 proteini negatiftir. PAS ve Ziehl-Nielseen histokimyalarında olumlu boyanma yoktur. Bulgular "ksantoma/ksantogranuloma" türündeki lezyonlarla uyumlu bulunmuştur. Klinik lezyonların diffüz ve makül tarzında olması nedeniyle klinikopatolojik korelasyon ile olgunun "diffüz plan ksantomatosis (DPK)" ile uyumlu olabileceği düşünülmüştür. Diffüz plan ksantomatosis olgularında retiküloendoteliyal sistem hastalıkları ve özellikle monoklonal gammapati eşlik edebildiğinden, gerekli hematolojik ve biyokimyasal incelemeler istenmiştir. Bu incelemeler sonucunda trigliserid yüksekliği, hipokrom anemi, total protein artışı, hemoglobin elektroforezinde IgG piki saptanmıştır. Kemik iliği biyopsisi diffüz interstisiyel plazma hücre infiltrasyonu ile multip myelom tanısı almıştır. Bortezomib tedavisine başlanmıştır.
Sonuç olarak burada ender görülen hiperlipidemik DPK olgusu sunulmuştur. Bu antite altta yatan önemli bir sistemik hastalığın belirtisi olabilir. DPK olgularında RES hastalıkları ve özellikle multipl myelom yönünden değerlendirme gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Diffüz plan ksantom, hipelipidemik, multipl myelom

P-79 Dermatopatoloji

SEYREK GÖRÜLEN PEMFİGUS VARYANTLARI: PEMFİGUS ERİTEMATOSUS, PARANEOPLASTİK PEMFİGUS VE PEMFİGUS HERPETİFORMİS

Banu Lebe, Uğur Pabuççuoğlu, Özge Ertener
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Burada ışık mikroskopik özellikleri, direkt immunfloresan (DIF) bulguları ve klinikopatolojik korelasyon ile tanı konulan seyrek görülen pemfigus varyantlarından olan üç olgu sunulmaktadır.
45 yaşında erkek hasta yüzde malar bölgelerde kızarıklık yakınması ile başvurmuştur. Hastadan subakut lupus eritematosus tanısı ile malar bölgeden insizyonel biyopsi, yüz, karın ve sırt derisinden DIF inceleme için biyopsiler alınmıştır. Histopatolojik incelemede epidermisin granüler tabakasında belirgin akantoliz ve yarıklanma saptanmıştır. Olgunun yüz derisinden gönderilen biyopsiye uygulanan DIF incelemede epidermiste interselüler bal peteği tarzında 4 pozitif IgG birikimi ile epidermal bazal membranda lineer IgG, IgA, IgM, C3 ve fibrinojen birikimleri saptanmıştır. Olguya pemfigus eritematosus tanısı verilmiştir.
59 yaşında erkek hastadan Steven Johnson Sendromu ve Lyell Sendromu klinik ön tanılarıyla sol kol derisinden insizyonel biyopsi gönderilmiştir. Histopatolojik incelemede epidermiste suprabazal akantoliz ve bül formasyonu ile dermiste dermoepidermal bileşkeyi de infiltre eden nötrofiller, eozinofiller ve lenfositler saptanmıştır. Ayrıca epidermal spongiosis ile soliter nekrotik keratinositler de gözlenmiştir. DIF incelemede epidermiste interselüler bal peteği tarzında ve bazal membranda kaba granüler-lineer IgG depolanması saptanmıştır. Ayrıca epidermal bazal membranda kaba granuler-lineer IgM, C3 ve fibrinojen birikimleri gözlenmiştir. Olgu paraneoplastik pemfigus tanısı almıştır.
35 yaşında kadın hastanın bacak derisinden dermatitis herpetiformis, pemfigus vulgaris ve lineer IgA dermatozu tanılarıyla biyopsi gönderilmiştir. Epidermiste nötrofil ekzositozu, püstülasyon, spongiosis, dermiste perivasküler ve interstisiyel nötrofil, eozinofil ve lenfositler bulunmuştur. DIF incelemede epidermiste interselüler IgG ve C3 pozitivitesi saptanmıştır. Epidermal bazal membranda lineer IgM pozitivitesi de gözlenmiştir. Olguya herpetiform pemfigus tanısı verilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Pemfigus eritematosus, paraneoplastik pemfigus, pemfigus herpetiformis

P-80 Dermatopatoloji

NADİR BİR LOKALİZASYONDA: NÖROTEKOMA

Nesrin Gürsan, Betül Gündoğdu, Ayşe Nur Yılmaz
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Tekomalar derinin benign asemptomatik tümörleridir. Çoğu tümörler baş, omuz ve kollarda lokalize olur. Bizim hastamız 69 yaşında erkek hasta, sağ ayak plantar yüz ikinci metatarsda lokalize 2x1,5x1 cm çapta yüzeyi nispeten düzgün parlak gri beyaz renkli mekanik bası altında ağrılı kitlesi mevcut. Geniş exisyon yapılarak kitle exise edildi ve histopatolojik inceleme sonucu Nörotekoma tanısı konuldu. Nadir lokalizasyondan dolayı sunulmaya değer bulundu.
Anahtar Sözcükler: Nörotekoma

P-81 Dermatopatoloji

BİR FOLLİKÜLER MÜSİNÖZ OLGUSU

Şaduman Balaban Adım[1], Emel Bülbül Başkan[2], Naile Aşık[1]
[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Bursa

Folliküler müsinozis kıl follikülleri ve sebase glandlarda müsin birikimleri ile karakterize nadir görülen bir histolojik reaksiyon paternidir. Klinik olarak primer idiyopatik bir hastalık tablosu şeklinde ortaya çıkabileceği gibi benign ya da malign farklı hastalıklarda da insidental olarak gözlenebilir. Bu hastalıklardan en önemlisi Mycosis Fungoides olup mutlaka ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Olgumuz 19 yaşında bir bayan hasta olup, sol kaş üzerinde 3-4 aydır yavaşça ortaya çıkan asemptomatik plak lezyonla başvurdu. Hafif eritemli parlak bir zemine sahip lezyonda folliküler küçük papüller dikkati çekti. Histopatolojik incelemede kıl follikülleri ve sebase bez yapılarını da tutan müsin birikimleri izlendi. Histo ve immünohistokimyasal boyamalar yardımıyla İdiyopatik Folliküler Müsinozis tanısı konan olgu literatür bilgileri ışığında sunuldu.
Anahtar Sözcükler: Folliküler müsinozis, idiyopatik, mycosis fungoides

P-82 Dermatopatoloji

LİPOİD PROTEİNOZİS (HYALİNOZİS CUTİS ET MUCOSAE/URBACH-WİETHE HASTALIĞI) OLGULARI: TEK AİLEDEN 2 OLGU

Gonca Özgün, Dinç Süren, Güven Güney
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Lipoid Proteinozis (Hyalinozis Cutis et Mucosae/Urbach-Wiethe Hastalığı) otozomal resesif geçişli olup nadir rastlanan bir hastalıktır. İlk defa 1908 yılında ayrı bir klinik ve histopatolojik antite olarak tarif edilmiş ve 1929 yılında "Lipoid Proteinozis" adını almıştır.
Bir depo hastalığı olan lipoid proteinoziste, elektron mikroskopik olarak, fibroblastlar tarafından üretilen gerçek hyalin ve çeşitli hücreler tarafından üretilen ve bazal lamina katlantılarından oluşan hyalin-benzeri materyal olmak üzere iki farklı madde birikimi gösterilmekle beraber, ışık mikroskopik olarak farkı ayırt edilemeyen homojen eozinofilik materyal birikimi izlenmektedir.
Birikimlerin olduğu yere bağlı olarak farklı sistemik bulgular ile ortaya çıkabilecek olgularda tanı, biriken homojen eozinofilik materyalin biyopsideki lokalizasyonuna ve bu birikimlerin PAS boyası pozitif olup diastaz dirençli boyanma özelliğine göre konulmaktadır. Ayırıcı tanıda başta Porfiria olmak üzere diğer depo hastalıkları da akılda tutulmalıdır.
Bizim olgularımız, Şanlıurfa'da yaşayan bir aileden 2 kardeş olup, ciltte nodüler lezyonlar ve seste kabalaşma ile aile tarafından farkedilmiş ve hastanemizde dudaktan alınan biyopsiler ile tanıları konulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Lipoid proteinozis, hyalinozis cutis et mucosae, otozomal resesif, PAS, d-PAS

P-83 Dermatopatoloji

DERİNİN PRİMER KARSİNOSARKOMU: İKİ OLGU SUNUMU

Hale Temizkan, Banu Lebe, Uğur Pabuççuoğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Karsinosarkom malign epitelyal ve mezenkimal komponentlerin bir arada olduğu bifazik bir tümördür. Bu tümöre metaplastik karsinom, psödosarkom, iğsi hücreli karsinom gibi farklı isimler verilmiştir. Ancak histogenetik görüş değişmiş ve karsinosarkomlar otantik sarkomatoid karsinom olarak kabul edilmiştir. Karsinosarkomlar nadir görülmekle birlikte agresif seyirli tümörlerdir. Sıklıkla görüldüğü organlar; meme, mesane, uterus, karaciğer ve akciğerdir. Derinin primer karsinosarkomu oldukça nadirdir ve en sık baş-boyun lokalizasyonunda görülmektedir. Mikroskopik olarak karsinom komponenti en sık skuamöz hücreli karsinom ve ikinci sırada bazal hücreli karsinomdan oluşmaktadır. En sık görülen sarkom komponenti ise osteosarkomdur.
Bu çalışmada baş-boyun lokalizasyonunda yerleşen iki adet karsinosarkom olgusu sunulmaktadır.
80 yaşında kadın hastada sağ malar bölgede 3x2x1.5 cm çaplı polipoid kurutlu lezyon cerrahi sınırla birlikte eksize edilmiştir. Mikroskopik incelemede; dermise uzanım gösteren, keratinizasyon ve diskeratoz alanları içeren skuamöz hücreli karsinom alanları yanında miksoid stroma içerisinde nükleer pleomorfizm, vezikülasyon, nükleol belirginliği ile atipik mitoz içeren iğsi hücre proliferasyonu dikkati çekmiştir. İmmunhistokimyasal olarak skuamöz hücre adaları pankeratin ve CK5/6 ile, İğsi hücreler ise vimentin ve desmin ile pozitiftir. Ki67 proliferatif indeksi yüksek bulunmuştur. Olgu karsinosarkom(skuamöz hücreli karsinom + iğsi hücreli karsinom) olarak rapor edilmiştir.
76 yaşında kadın hastaya sağ alt göz kapağındaki bazal hücreli karsinom eksizyonu sonrası ortaya çıkan kitle nedeniyle sağ göz ekzantrasyonu yapılmıştır. Makroskopik incelemede tümörün orbital yağ doku içerisinde devam edip bulbus okuliye dayandığı izlenmiş ve tümör boyutu 18x13 mm olarak ölçülmüştür. Yapılan mikroskopik incelemede miksoid stroma içerisinde tipik bazal hücreli karsinom alanları yanı sıra yer yer skuamöz hücreli karsinoma diferansiye alanlar dikkati çekmiştir. Ayrıca pleomorfik sarkom komponenti görülmüştür. İmmunhistokimyasal olarak; bazaloid ve skuamoid tümör

hücrelerinde sitokeratin, sarkomatöz komponentte ise kuvvetli vimentin pozitifliği vardır. Sarkomatöz komponentin "dediferansiye (karsinosarkomatöz) bazal hücreli karsinomu" temsil edebileceği düşünülmüştür. Olgu "karsinosarkom" olarak rapor edilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Kutanöz, karsinosarkom

P-84 Dermatopatoloji

MALİGN MELANOMA OLGULARIMIZ (4 YILLIK İSTATİSTİKSEL DÖKÜMANTASYON)

Bahar Elezoğlu[1], Şaduman Balaban Adım[1], Emel Bülbül Başkan[2], Serkan Yazıcı[2]
[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Malign melanoma tüm deri kanserlerinin %4'ünü oluşturmakta olup, ekstrakutanöz olarak da göz, kulak, gastrointestinal trakt, leptomeninksler, oral ve genital mukozada yerleşim gösterebilir. Tüm kanser ölümlerinin %1'ini, deri kanseri ölümlerinin ise %74'ünü oluşturmaktadır. Biz de prognostik olarak erken tanının son derece önemli olduğu melanoma olgularımızın son 4 yıllık istatistiksel dökümünü yaptık. 2005 Ocak-2009 Mayıs tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalımızda toplam 106 olgu melanom tanısını aldı. Olguların yaş aralığı 8-97 olup, 54'ü kadın 52'si erkektir. %79,8'i kutanöz, %20,2'si ekstrakutanöz lokalizasyonludur. Deri melanomlarında en çok yüzeyel yayılan tip (%40,2) gözlenirken, %58'inde Clark level IV olarak saptanmıştır. Brestlow kalınlığı 0,48 ile 18 mm arasında değişmektedir.
Bulgularımız farklı serilerle yapılan çalışmalarla karşılaştırılarak sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Melanoma, kutanöz, ekstrakutanöz

P-85 Dermatopatoloji

DERİ EKİ TÜMÖRLERİ (4 YILLIK SERİ)

Şaduman Balaban Adım[1], Bahar Elezoğlu[1], Kenan Aydoğan[2]
[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Deri eki neoplazileri matür hücrelerden çok indiferansiye kök hücrelerden kaynaklandığı düşünülen nadir tümörler olup, tüm deri tümörlerinin <%0.005'ini oluşturmaktadır. Çoğunluğu benigndir ve diğer deri tümörlerinden farklı histolojik paternlere sahiptirler. Yaygın olarak baş, boyun ve gövdede yerleşim gösterirler.
Biz de 2005 Ocak- 2009 Mayıs tarihleri arasında deri eki tümörü tanısı alan 177 olguyu inceledik. 177 olgunun %39,5'u kıl folikülü tümörü, %5 apokrin bez tümörü, %29,9'u sebase bez tümörü, %16,9 ekrin bez tümörü idi. Kıl folikülü kökenliler arasında sebase kist en sık (n=57), ekrin bez kökenliler arasında siringoma (n=12) en sıktı. Olgular 3 ile 80 yaş arasında idi. Olguların 104'ü kadın, 73'ü erkekti.
Büyük çoğunluğunu benign natürde tümörün oluşturduğu serimizde sadece 4 olgu malign (2 sebase karsinoma, 1 apokrin karsinoma, 1 mikrokistik adneksal karsinoma), 1 olgu da malignite potansiyeli belirsiz solid-kistik deri eki tümörü tanısı aldı.
Anahtar Sözcükler: Deri eki tümörü, adneksiyal tümör

P-86 Dermatopatoloji

ÇOKLU KUTANÖZ LEİSHMANİAZİS ; OLGU SUNUMU

Huban Sibel Orhun Yavuz[1], Aylin Yazgan[1], Aykut Onursever[1], Fadime Kılınç[2], Ömer Eronat[1]
[1]S. B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Patoloji Bölümü
[2]S. B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Bölümü

Giriş ve Amaç: Leishmania Cutis protozoal bir hastalık olup her yıl dünyada 1-2 milyon yeni vaka bildirilmektedir. Özellikle tropikal bölgelerde yer alan bu patojen Türkiye'de de bölgesel olarak farklı dağılımlar göstermektedir. Ege ve Akdenizde endemik, diğer bölgelerde de sporadik olarak görülebilmektedir. Hastada eritemli, yavaş gelişen papül şeklinde gözlenir. Kutanöz leishmaniazis özellikle yüz, saçlı deri, ve kolda ve diğer bölgelerde de görülebilmektedir.
Olgu Sunumu: 31 yaşında erkek hasta hastanemizde dermatoloji polikliniğine vücudunun farklı bölgelerinde sağ ayak bileği, alın bölgesi, ve burun bölgesinde eritemli lezyonları ve elefantiazisi nedeni ile başvurmuş ve bu lezyonlar kronik lenfödem- elefantiazise eşlik eden malignite veya mantar enfeksiyonu ön tanısı ile eksize edilmiştir. Mikroskobik incelemede alından alınan biyopside yüzeyi ülsere epidermis altında dermiste yoğun lenfositler ve plazma hücreleri yer almakta, granülom benzeri yapılanma gösteren makrofajlar izlenmektedir. Makrofajlar içerisinde intrastoplazmik mikroorganizmalar görülmüştür. Ayak bileğinden alınan materyalde kronik reaktif değişiklikler gösteren akantotik epidermis altında dermiste lenfoplazmositer iltihabi hücreler ve mikroorganizmalar görülmüştür. Doku giemsa ile bu mikroorganizmalar pozitif boyanmıştır. Ayrıca Kinedoplastlar dikkati çekmektedir. Materyalde yoğun plazma hücresinden zengin inflamatuar hücreler görülmektedir. Burundan alınan materyalde de granülomatöz enfeksiyon izlenmekte ve mikroorganizmalar dikkati çekmektedir. Tüm olgulara yapılan Grocott histokimyasal boyasında mantar yönünde boyanma saptanmamıştır.
Sonuç: Olgu klinikte skuamöz hücreli karsinom ile karışabilmesi, çoklu olması ve lenfödem ile birlikteliği nedeni ile sunuma değer görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Kutanöz leishmaniazis

P-87 Dermatopatoloji

OLGU SUNUMU: KUTANÖZ LEİSHMANİAZİS

Işılay Bilge Yılmaz, Eylem Pınar Eser, Pınar Uyar Göçün, İpek Işık Gönül
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Leishmaniazis 'Leishmania' ailesine bağlı hücre içi parazitlerin neden olduğu bir hastalık grubudur. Kutanöz Leishmaniazis enfekte tatarcığın ısırması sonucunda deride şekil bozuklukları ile seyreden bir hastalıktır. Hastalık Türkiye'de Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ve Akdeniz Bölgesi Çukurova yöresinde endemik olarak görülmektedir. İnkübasyon süresi genellikle 2-8 hafta iken 3 yıla kadar uzayabilir. Organizmalar genellikle eller, kollar, yüz, ayaklarda yerleşir. Lezyon başlangıçta papül şeklinde iken eritem ve endurasyon ile çevrelenip birkaç gün içinde yüzeyi kabuklanır ve yavaşça ülserleşir. Organizmalar dokuda amastigot formda bulunur ve histiyositler içinde multipl yerleşmişlerdir.
Olgu Sunumu: İlk olgumuz, 67 yaşında erkek hasta yüz bölgesinde küçük nodüler lezyon nedeniyle Dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde üzerinde 0,6x0,4 cm boyutlarında kahverengi nodüler lezyon bulunduran 1,5x1,4x0,2 cm boyutlarında deri elipsi izlendi. Mikroskopik incelemede, epidermisde fokal krut formasyonu, hafif spongioz izlenmiş olup yüzeyel ve derin dermisde makrofajlar, lenfositler ve plazma hücrelerinden oluşan kronik inflamasyon saptandı. Dermisde makrofajlar içinde H&E ve Giemsa boyaları ile yoğun şekilde, küçük, yuvarlak Leishmania amastigotları ile uyumlu mikrorganizmalar izlendi.
İkinci olgumuz, 21 yaşında erkek hasta yüzde yara şikayeti ile Plastik Cerrahi Polikliniğine başvurmuş. Şikayetleri yaklaşık 3 aydır devam eden hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde alnında bir adet eritemli nodül saptanmş. Bir haftalık ilaç tedavisinden sonra lezyon eksize edilmiş. 0,4x0,4x0,2 cm boyutlarındaki lezyonun histopatolojik incelemesinde dermisde yaygın makrofaj infiltrasyonu görüldü. Makrofaj sitoplazmaları içerisinde Giemsa boyası ile ortaya konan Lesihmania ile uyumlu çok sayıda Donovan cisimciği saptandı.
Tartışma: Kutanöz Leishmaniazis olgularında endemik bölgelerde tanı koymak zor değildir. Ancak ayırıcı tanısında fronkül, impetigo gibi piyojenik infeksiyonlar, lupus vulgaris gibi granülomatöz dermatitler ve bazal hücreli karsinom yer almaktadır. İlk 5-6 ay içerisinde yapılan biyopsilerde parazitin bulunması tanıyı doğrular. Bölgemizde çok sık görülmemesi ve tanısal açıdan demonstratif olmaları nedeniyle bu 2 vakayı sunmayı değer gördük.
Anahtar Sözcükler: Leishmania, amastigot, Donovan cisimciği

P-88 Dermatopatoloji

GÖZ KAPAĞININ KÜTANÖZ MELANOMU: OLGU SUNUMU

Serap Toru
Dr. Münif İslamoğlu Kastamonu Devlet Hastanesi

Göz kapağında kütanöz melanom oldukça nadir görülen tümörlerdendir. En sık görülen alt tipi lentiginöz malign melanoma'dır. Göz kapağındaki melanomlar vücudun diğer bölgelerinde görülenlerle karşılaştırıldığında farklılıklar göstermektedir. Göz kapağının derisi oldukça incedir. Mukokütanöz bileşke ile ilişkisi prognostik öneme sahiptir. Lenfatik drenajı değişkenlik gösterdiği için ve geniş eksizyonu güç olduğu için diğer bölgelerdeki melanomlardan farklılık göstermektedir.
Olgu: Şubat 2009 tarihinde merkezimize getirilen 54 yaşında kadın hastaya ait eksizyonel biyopsi materyali; sol göz kapağında, 0.6 cm çapında, kahve renkli, düzensiz sınırlı, kısmen polipoid hal almış tümör dokusudur. Lezyonun yaşı bilinmemektedir. Histopatolojik değerlendirmede polipoid deri dokusunda epidermis ince olup epidermis içinde de komponenti bulunan asimetrik yerleşimli, matürasyon göstermeyen nevoid hücrelerden oluşan tümöral oluşum görülmektedir. Yüzeyde ülserasyon saptanmamıştır. Tümör hücreleri iri, hiperkromatik nükleuslu, geniş eozinofilik nükleuslu, yer yer bizar niteliktedir. İnce granüler melanin pigmenti izlenmektedir. Tümörün Breslow kalınlığı 2mm'dir. Epidermal eliminasyon ve komşu epidermisi infiltre eden yuvalar halinde melanom hücreleri görülmektedir. Cerrahi sınırlara en yakın yerde 2 mm mesafededir. Melanom hücreleri konjunktivayı infiltre etmemektedir. Bu olgu da sentinal lenf nodu örneklemesi yapılmamıştır.
Sonuç olarak göz kapağı komşulukları nedeniyle geniş eksizyon için zorlukları olan bir bölge olduğu için nüksler diğer lokalizasyonda görülen melanomlara göre daha fazla görülmektedir. Ancak lokalizasyonu nedeniyle yine erken dönemde dikkat çekip tanı almakta ve literatürde breslow kalınlıkları genelikle 0.76 mm'nin altında görülmektedir. Ancak bizim olgumuzda Breslow kalınlığı literatürde görülenlerin aksine 0.76 mm üzerinde olduğu için nüks riski artmakla birlikte cerrahi sınırlara lezyonun uzaklığının 2mm olması da iyi prognostik parametrelerdendir.
Anahtar Sözcükler: Göz kapağı, melanoma

P-89 Dermatopatoloji

GÖZ KAPAĞININ ONKOSİTOMASI: OLGU SUNUMU

Serap Toru[1], *Ebru Erol Uzunoğlu*[1], *Çiğdem Dicle Arıcan*[1], *Beyhan Demirhan*[2]
[1]Dr. Münif İslamoğlu Kastamonu Devlet Hastanesi
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Onkositomalar onkositik hücrelerden oluşan adenomatöz tümörlerdir. Göz kapağının onkositomaları lakrimal kanalı döşeyen apokrin glandular yapılardan kaynaklanan, oldukça nadir görülen benign tümörlerdir. Onkositik hücreler geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerdir. Gözün yardımcı organlarında gelişen onkositomalar karinkülde, lakrimal glanda ve lakrimal kesede gelişebilmektedir.
Olgu: 69 yaşında kadın hastanın sol göz kapağında plika semilunariste 0.3 cm çapında, yüzeyden kabarık, renksiz lezyon görülmüştür. Işık mikroskopu ile yapılan histopatolojik değerlendirmede yüzeyi konjunktival epitelyum ile örtülü doku örneğinde stromada lakrimal kanal trasesine uyan alanda, muhtemelen birbiri ile devamlılık gösteren 0.1 ve 0.2 cm çapında, düzgün sınırlı, yer yer tübüler yapılar oluşturan nodüler nitelikte lakrimal kanalı döşeyen apokrin

glandular yapılardan kaynaklanan onkositoma (oksifilik hücreli adenoma) görülmüştür. Tübüler yapılar geniş, eozinofilik ve granüler sitoplazmalı, küçük nükleuslu ve belirgin nükleollü hücreler ile döşelidir. Vasküler invazyon ve çevre dokuya infiltrasyon yoktur.
Onkositomalar sıklıkla tükürük bezlerinde görülmekle birlikte tiroid, paratiroid, pitüiter gland, adrenal bezler, böbrek, testis, farinks, larinks ve trakeada da görülmektedir. Göz kapağında lakrimal glandlardan kaynanklanan onkositomalar oldukça nadir görülmekte olup yerleşimi nedeniyle tamamen eksizyonu çoğu zaman mümkün olmadığı için nüksler sık görülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Onkositoma, lakrimal kanal

P-90 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

İNCE BARSAKTA İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP (VANEK'S TÜMÖRÜ)

H. Hasan Esen[1], Lema Tavlı[1], Ahmet Tekin[2], Gülay Turan[1]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: İnflamatuar fibroid polip (İFP) nadir görülen submukozal benign lezyonlardandır. Çoğunluğu gastrointestinal sistemde mide antrumda lokalizasyon göstermekte olup ince barsak ve kolondada nadiren görülürler. Sıklıkla erişkinlerde nadiren ise çocuklarda görülebilen İFP ortalama 63 yaşında görülür. Çapı 0,4 ile 5 cm arasında değişmektedir. %4 oranında 4 cm den büyüktürler. Nadir görülen vakamızı histopatolojik görünüm ve ayırıcı tanıları ile sunmak istedik.
Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvuran 51 yaşındaki kadın hastaya uygulanan enteroklizis kateter ile baryum ve metil selülozlu çift kontrast incelemede ileumda barsak lümenini tama yakın dolduran düzgün konturlu dolma defekti dikkati çekmiştir. Hastaya segmenter jejunum ve ileum rezeksiyonu yapılmıştır. Barsak ansında invajinasyon görülmüş ve kitle palpe edilmiştir. Laboratuvarımıza ince barsak tümörü ön tanısıyla gönderilen biyopsi materyalinin makroskopik incelemesinde 12 cm uzunluk, en geniş yerinde 5 cm çapında ince barsak rezeksiyon materyali izlendi. Barsak açıldığında en yakın cerrahi sınıra 3 cm uzaklıkta, lümene doğru polipoid büyüme gösteren, sapı bulunmayan, geniş tabanlı, submukozal yerleşimli 4x4x3,8 cm ölçülerinde gri, pembe renkli, yüzeyi yer yer kanamalı tümöral yapı dikkati çekti. Tümöral yapı kesit yüzeyi solid, kirli beyaz, gri renkli homojendir. Hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde gevşek fibröz doku içerisinde spindle nükleuslu, geniş yada soluk sitoplazmalı uniform, fibroblast benzeri hücreler ve eozinofilin yoğun olduğu mikst iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Ayrıca fibroblastlar tarafından çevrelenerek soğan zarı görünümü oluşturmuş çok sayıda ince duvarlı damarlar dikkati çekti. Vaka İnflamatuar fibroid polip olarak raporlandı.
Tartışma: İFP en sık mide antrumundan köken alan ancak gastrointestinal kanalın her yerinde görülebilen nadir, benign kitlesel bir lezyondur. İFP, ince barsağın nadir görülen submukozal benign lezyonlarındandır. Vakamızda ince barsak tümörü ön tanısı ile gönderilen materyalin incelemesi sonucunda İFP tanısı konmuştur. Gastrointestinal stromal tümör (GİST) ve leiomyom ayırıcı tanıda düşünülmüştür. C-kit immünohistokimyası (-) tespit edilmiştir. Leiomyom ile ayırıcı tanısı için SMA boyamasında damar duvarlarında (+) boyanma gözlenirken, stromal hücrelerde boyanma izlenmemiştir.
Anahtar Sözcükler: İnce barsak, fibroid polip

P-91 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

TEKSTİLOMA VE DİFERANSİYE OLMAYAN YÜKSEK DERECELİ PLEOMORFİK SARKOM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Ediz Tutar[1], Sibel Karahan[1], Metin Kaplan[2], Mehmet Emin Kalender[3], Selim Kervancıoğlu[4]
[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Özel Gaziantep Hatem Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Anabilim Dalı
[4]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

65 yaşında erkek hasta karnında son 4 ayda gelişmiş ağrılı kitle nedeniyle başvurdu. Hastanın 9 yıl önce abdominal ateşli silah yaralanması öyküsü mevcuttu. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda saptandı.
CA 15-3: 44, 03 U/ml (0-22), CA 19-9: 13, 89 U/ml(0-23), PSA (serbest): 0,547 ng/ml (0-0,4), AFP: 1, 83 ng/ml (0-6, 64), CEA: 1, 06 ng/ml (0-4, 3) olarak bulundu. Çekilen bilgisayarlı tomografide barsağı perifere doğru deplase etmiş, duvarında solid komponent içeren multilokule kistik kitle izlendi.
Hasta bu bulgular üzerine operasyona alındı ve kitlenin eksizyonu sırasında aynı bölgede cerrahi bir bezin daha önceden unutulmuş olduğu dikkati çekti. Patoloji spesmeninin makroskobik incelenmesinde; 28x16x3 cm boyutlarında kirli sarı renkli kitle izlendi. Kesit yüzünde 5x3x2 cm boyutlarında kistik alanın varlığı dikkati çekti. Materyalden hazırlanan kesitlerin mikroskobik incelenmesinde; bir bölgede yabancı cisimler ve yabancı cisim dev hücre reaksiyonu izlendi. Diğer alanlarda ise pleomorfik dev hücreler ve iğsi hücrelerden oluşan neoplazm izlendi. Uygulanan immunhistokimyasal çalışmada neoplastik hücrelerde CD 68, vimentin ile pozitif, CD 117, pansitokeratin, desmin, aktin, S-100 ile negatif reaksiyon elde edildi. Morfolojik ve immunhistokimya bulgularıyla olguda tekstiloma ve diferansiye olmayan yüksek dereceli pleomorfik sarkom tanısı konuldu
Anahtar Sözcükler: Tekstiloma, sarkom, pleomorfik sarkom, abdomen.

P-92 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PANKREASIN BENİGN MÜSİNÖZ KİSTADENOMU

Z. Esin Çelik, H. Hasan Esen, Deniz Karasoy, M. Cihat Avunduk
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Pankreasın müsinöz kistik neoplazileri; tüm ekzokrin pankreas tümörlerinin yaklaşık %2-5'ini oluşturan nadir tümörlerdir. Epitelyal displazinin derecesine göre benign adenomlar, borderline tümörler ve invaziv yada noninvaziv karsinomlar olarak klasifiye edilebilirler. Pankreatik duktal sistemle ilişkisi olmayan ve sıklıkla pankreas kuyruğunda lokalize olan bu tümörlerin neredeyse tamamı kadınlarda görülür. Bu çalışmada 17 yaşında kadın hastada saptadığımız pankreatik müsinöz kistadenom olgusu klinik, radyolojik ve patolojik özellikleriyle sunulmuştur.
Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile başvuran 17 yaşında bayan hastanın üst batın ultrasonografisinde epigastrik bölgede, mide posteriorunda, pankreas kuyruğundan sınırları net ayırt edilemeyen, 11x8 cm ölçülerinde, düzgün lobüle konturlu, en büyüğü 2 cm çapında birkaç adet mural nodül içeren kistik lezyon tespit edilerek eksize edilmiş ve laboratuarımıza gönderilmişti. Kitlenin makroskobik incelemesinde 11x10x6 cm ölçülerinde, gri pembe renkli, dıştan düzgün görünümlü, yuvarlakça, kistik özellikte olduğu görüldü. Kist açıldığında içerisinin sarı renkli seröz sıvı ile dolu olduğu, duvarında ise en büyüğü 1,5 cm çapında kistik boşluklar içerdiği dikkati çekti. Kistin duvar kalınlığı 0,1-0,2 cm arasında değişmekteydi. Dokudan alınan kesitlerin mikroskopik incelemesinde hematoksilen eozinli preparatlarda selüler ve vasküler yönden zengin ovaryan benzeri stromaya sahip, tek sıra müsinöz epitelle döşeli multiloküle kistik yapılar ve papiller proliferasyonlar izlendi. Kist duvarında ayrıca müköz gland yapıları mevcuttu. Kisti döşeyen epitelde atipi ya da duvarda stromal invazyon mevcut değildi. Olgu bu özellikleriyle 'pankreasın benign müsinöz kistadenomu' tanısı aldı.
Tartışma: Müsinöz pankreatik neoplaziler; pankreasın diğer kistik yada malign lezyonları ile klinik ve radyolojik olarak karışabilen, bazende bunlara eşlik edebilen, tanı ve tedavisinde güçlük çekilebilen lezyonlardır. Literatürde koledok kistleri, pankreas psödokistleri ve akut pankreatitle birlikte görülen pankreasın müsinöz kistik tümörleri bildirilmiştir. Pankreasın kistik neoplazilerinin özellikle psödokistlerden ayrımı; tedaviyi belirleme açısından önemlidir. Müsinöz pankreatik neoplaziler tanı anında benign de olsalar, ilerleyen dönemlerde maligniteye dönüşme potansiyelleri olduğundan cerrahi olarak rezeke edilmelidirler. Olgumuzda saptanan pankreas kuyruğunda lokalize kitle total olarak eksize edilmiş ve histopatolojik inceleme sonucu müsinöz kistadenom olduğu görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Pankreas, kistadenom, müsinöz

P-93 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

SAFRA KESESİNDE PRİMER HEPATOİD ADENOKARSİNOM OLGUSU- OLGU SUNUMU

F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen, Hatice Toy, Özgür Külahcı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Hepatoid karsinom hepatik diferansiasyonla ilişkili ekstrahepatik özel bir tümördür. Safra kesesi hepatoid karsinomu literatürde çok nadir olarak bildirilmiştir. Nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu literatür eşliğinde sunmak ve tartışmak istedik.
Olgu: 63 yaşında, kadın hasta, özellikle yemeklerden sonra artan karın ağrısı şikayetiyle başvurmuş. Batın USG'de safra kesesinde multiple taş ekoları ve sınırları kese duvarından net ayırt edilemeyen yumuşak doku ekojenitesi izlenmiş. Karaciğerde kistik ya da solid lezyon saptanmamış. Üst batın BT kese tümörü ile uyumlu bulunmuş, periportal alanda lenfadenopatiler izlenirken karaciğer normal olarak değerlendirilmiş. Kolesistektomi yapılan hastanın safra kesesinde tüm lümeni doldurmuş, 10x5, 5x5 cm ölçülerinde, gri-beyaz renkli, sert kıvamlı, nodülasyon gösteren ve nekroz alanları sergileyen tümöral yapı tespit edildi. Histopatolojik incelemede oval, yuvarlak, veziküle nüveli, iri nükleollü, geniş eozinofilik sitoplazmalı atipik poligonal hücrelerin ince fibröz septalarla ayrılarak solid, trabeküler ve alveolar patern sergilemesinden oluşan tümöral yapıda lüminal müsin gölcükleri içeren adenoid yapılardan oluşan iyi diferansiye adenokarsinom komponenti dikkati çekti. Nekroz alanları ve nötrofilpolimorf infiltrasyonu görüldü. İmmunhistokimyasal olarak Pansitokeratin (+) olup, Sitokeratin 19, HMB45, AFP (-) tespit edildi. Histokimyasal olarak müsin içeriği de gösterildi. Kan AFP düzeyi 1. 14 IU/ml olan ve karaciğerinde herhangi bir kitle lezyonu bulunmayan hastaya 'Safra Kesesi Hepatoid Adenokarsinomu' tanısı verildi.
Tartışma: Hepatoid adenokarsinomlar (HA) karaciğer dışı dokularda görülen fakat hepatik dokuya benzeyen ve AFP üreten tümörlerdir. Akciğer, gastrointestinal kanal, ürogenital kanal ve endometriumda görüldüğü bildirilen bu tümörlerin kötü prognozla ilişkili olduğu görülmüştür. HA olmasına rağmen AFP üretimi olmayan olgular da mevcuttur. Karaciğer ve lenf nodu metastazı bulunan, safra kesesi HA'sı tanısı alan bir vaka bildirilmiş olup, bizim olgumuza benzer şekilde bu olguda da hepatoselüler karsinoma benzer alanlar yanısıra mukozada iyi diferansiye adenokarsinom komponenti tespit edilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Hepatoid, safra kesesi, karsinom

P-94 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

KALIN VE İNCE BARSAK SUBMUKOZAL LİPOM; 7 VAKALIK OLGU SUNUMU

H. Hasan Esen[1], Özgür Külahcı[1], F. Cavide Sönmez[1], Ahmet Tekin[2]
[1]Selçuk Üniverstesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Lipomlar gastrointestinal sistemin her yerinde görülebilir ancak kalın barsak ve ince barsakta en sıklıkla yerleşirler. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji anabilim dalında 01. 01. 2006-01. 06. 2009 tarihleri arasında tanısı submokozal lipom olarak rapor edilen 7 olguyu sunmak istedik.
Olgu: 7 olgunun 4 tanesi (%57) erkek, 3 tanesi (%43) kadın olup yaş aralığı 52-81, yaş ortalaması 70,1 bulundu. Olguların tamamı submukozal yerleşimli olup 2 tanesinde mukozada ülserasyon mevcuttu. Muskularis propria ve seroza normal

görünümdeydi. 7 olgunun 1 tanesi (%14,2) duedenumda, 6 tanesi (%85,8) kalın barsakta yerleşim göstermişti. Klinik, endoskopik ve kolonoskopik muayeneler sonucu 7 olgunun 6 tanesinde kolon tümörü ve polip ön tanıları, 1 olgu duedenal kitle ön tanısı ile opere edilmişti. 6 vaka submukozal lipom, 1 olgu adenokarsinom+ submokozal lipom olarak rapor edildi. Makroskopik incelemede en küçük tümür çapı 1.2 cm, en büyük tümör çapı 9 cm olarak ölçüldü. Mikroskopik incelemede epitel altında submukazada yerleşmiş etrafında ince fibröz kapsül bulunan matür lipositlerden olşan tümöral yapı izlenmekteydi.
Sonuç: Lipomlar yağ dokusunun benign tümörü olup çoğunlukla asemptomatiktirler. Sıklıkla rastlantısal olarak tanı alırlar. Başka nedenlerle yapılan endoskopilerde sarımsı renkte, düzgün mukoza ile örtülü submukozal lezyonlar olarak görülürler. Alınan endoskopik biyopsiler tanı için yeterli değildir ve sıklıkla normal mukoza olarak rapor edilirler. Karın ağrısı, gastrointestinal kanama ve obstruksiyon bulgularına yol açarak tümör ya da polip sanılabilirler. Ayrıca gastrointestinal lipomların bizimde 1 vakamızda olduğu gibi adenokarsinomlarla birlikteliklerine de rastlanılabilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Kalın ve ince barsak, submukoza, lipom

P-95 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PRİMER APPENDİKS ADENOKARSİNOMU

İbrahim Gelincik, Ali Kurt
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Appendiksin neoplazmları tüm appendektomi materyallerinin %0.5-1.1'inde tespit edilirler. Primer appendiks adenokarsinomu nadir görülen neoplazmdır ve tüm appendektomi materyallerinin %0.03-0.1 kadarında tespit edilir. Bu tümör tüm gastrointestinal neoplazmların %0,5'inden azını oluşturur. Appendiks tümörleri genellikle akut apendisit nedeniyle opere edilen hastalarda tesadüfen fark edilir ve preoperatif teşhis nadirdir. Appendiks adenokarsinomu çoğunlukla 51-60 yaşları arasında görülür.
60 yaşındaki bayan hastaya akut apendisit nedeniyle uygulanan appendektomi sonucu gelen materyale primer appendiks adenokarsinomu teşhisi konuldu. Nadir görülmesi dolayısıyla bu vaka sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, appendiks

P-96 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PERİBİLİER GLAND HAMARTOMA: OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy, H. Hasan Esen, Z. Esin Çelik, Nisanur Derin
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Karaciğerin benign kolanjioselüler tümörlerinden olan peribilier gland hamartom (safra duktus adenomu) klinik bulgu ve semptom vermeyen, çoğunlukla insidental olarak saptanan, oldukça nadir görülen lezyonlardır. Sık rastlanmayan bu vakamızı sunmak istedik.
Olgu: 63 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve bulantı şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Akut kolesistit ön tanısı ile hastaya kolesistektomi operasyonu yapılmış ve aynı zamanda karaciğerden wedge rezeksiyon uygulanmıştır. Laboratuarımıza gönderilen materyallerin makroskopik incelemesinde 11x3x3 cm ölçülerinde sarı renkli safra kesesi ve 0,6x0,6x0,5 cm ölçülerinde kahverenkli doku parçası tespit edildi. Kese açıldığında içerisinden 3 adet en büyüğü 1 cm çapında siyah renkli taş izlenmiş olup iç yüzeyi sarı renkli düzleşmiş ve duvar kalınlığı 0,6-0,7 cm olduğu izlendi. Safra kesesinden hazırlanan kesitlerin mikroskobik incelenmesinde epitelde yer yer dökülme ve fokal bir alanda epitelde belirgin kromazi, pleomorfizm ve proliferasyon izlendi. Duvarda epitel altında mononükleer hücre infiltrasyonu mevcuttu. Bu bulgular eşliğinde safra kesesindeki değişiklikler high grade displazi (karsinoma insitu) olarak değerlendirildi. Karaciğer wedge rezeksiyon materyalinin mikroskobik incelemesinde karaciğer parankimine komşu yoğun fibröz stroma içerisinde, bazal membran üzerine oturmuş, tek sıralı küboidal veya kolumnar hücrelerle döşeli tubul ve asinüs yapıları izlendi. Bu yapıların lümeni genelde yarık şeklinde olup safra izlenmemiştir. İmmunhistokimyasal olarak yapılan CK19 boyamasında bu tubul ve asinus yapılarını döşeyen bez epitellerinin (+) ekspresyon gösterdiği tespit edildi. Vaka peribilier gland hamartoma olarak tanımlandı.
Tartışma: Peribilier gland hamartom vakalarının ortalama görülme yaşı 55 tir. Lezyon genellikle intraabdominal cerrahi sırasında insidental olarak keşfedilir. Genellikle dilate, lümenlerinde safra içeren duktal elemanlarından ibaret Von Meyenburg kompleksinden ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Ayrıca majör önemli bir noktada peribilier gland hamartom vakalarının intrahepatik kolanjiokarsinoma veya metastatik adenokarsinoma ile ayırıcı tanısının yapılmasıdır.
Anahtar Sözcükler: Karaciğer, hamartom, benign

P-97 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PEUTZ- JEGHERS POLİBİNDE İNTRAMUKOZAL KARSİNOM

Asuman Argon[1], Başak Doğanavşargil[1], Murat Sezak[1], Ömer Özütemiz[2], Müge Tunçyürek[1]
[1]E. Ü. T. F. Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]E. Ü. T. F. Hastanesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı

Peutz- Jeghers sendromu, nadir görülen, LKB1 gen mutasyonu sonucu geliştiği düşünülen, otozomal dominant geçişli bir sendromdur. Mukokutanöz melanin pigmentasyonu, intestinal hamartamatöz polipler ve artmış malignite riski karakteristik özellikleridir. İntestinal poliplerde malignite gelişme riski genel populasyona oranla 15 kat artmıştır. Bu risk hasta yaşı, polip sayısı ve boyutu ile orantılıdır. Peutz- Jeghers sendromu nedeniyle takip edilen 40 yaşındaki erkek hastanın kontrol kolonoskopisinde, rektumdan hepatik fleksuraya kadar, çapları 5-50 mm arasında değişen çok sayıda kırmızı, lobüllü, saplı- sapsız polipler izlendi. Örneklenen 7 adet polibin histolojik incelemesinde; yüzeyde villöz yapılanma gösteren, goblet

hücrelerinden zengin kolon mukozası, merkezden polip yüzeyine doğru ağaç benzeri dallanma gösteren düz kaslar dikkati çekti. 2,5x2x1,9 cm boyutundaki en büyük polibin histolojik incelemesinde bu bulgulara ek olarak yüzeyde 0,5 cm'lik bir alanda, bezlerde düzensiz dallanma, tomurcuklanma, hücrelerde müsin kaybı, pleomorfizm, çok katlılaşma, nükleus/ sitoplazma oranında ve mitozda artış görüldü. Stromal invazyonun da izlendiği bu alan, İntramukozal karsinom (Viyana sınıflaması Kategori 5) olarak değerlendirildi. Total polipektomi uygulanmış olan olgunun polip cerrahi sınırı salimdi. Peutz- Jeghers poliplerindeki malignite riskini vurgulamak amacıyla sunulmakta olan olgu, intestinal polipleri ve gelişebilecek diğer ekstraintestinal malignite riskleri nedeniyle halen Gastroenteroloji Anabilim dalı tarafından takip edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntramukozal karsinom, Peutz- Jeghers sendromu

P-98 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

SENKRON ANOREKTAL MALİGN MELANOM VE KOLON ADENOKARSİNOMU BİRLİKTELİĞİ

Gülben Erdem Huq[1], Pelin Yıldız[1], Meltem Öznur[2], Gülzade Özyalvaçlı[1], Kemal Behzatoğlu[3], Şule Canberk[4], Erol Rüştü Bozkurt[1]

[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

[2]Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi

[3]İstanbul Çamlıca Alman Hastanesi

[4]Tokat Turhal Devlet Hastanesi

Anorektal bölgenin primer malign melanomu oldukça nadirdir. Alt gastrointestinal sistemin en sık malign tümörü adenokarsinomlardır. Bir ya da daha fazla odakta aynı anda bulunan tümörler "senkron" tümör olarak adlandırılmaktadır.

Olgumuz şiddetli karın ağrısı yakınması ile acil servisimize başvuran ve akut batın tablosu nedeniyle opere edilen, 72 yaşında, kadın hastadır. Rezeksiyon materyalinin makroskopik ve mikroskopik değerlendirmesi sonucunda; birbirinden ayrı odaklar halinde, anorektal malign melanom, müsinöz adenokarsinom, iyi diferansiye adenokarsinom, tubülovillöz adenom zemininde gelişen intramukozal adenokarsinom, yüksek-dereceli displazi gösteren adenom ve iki adet odaksal yüksek-dereceli displazi gösteren tubüler adenom saptanmıştır.

Alt gastrointestinal sistemde, farklı germ yaprağını temsil eden senkron tümörler nadir olmakla birlikte, en sık gastrointestinal stromal tümör ve adenokarsinom birlikteliği dikkati çekmektedir. Literatürde bugüne kadar; senkron malign melanom ve adenokarsinom tanısı alan iki olgu göze çarpmaktadır. Bunlardan birinde mevcut olan malign melanom metastatik olup, burada sunduğumuz olgu; alt gastrointestinal sistemde bildirilen ikinci primer malign melanom ve adenokarsinom birlikteliği şeklindeki senkron tümör olgusudur.

Anahtar Sözcükler: Senkron tümör, anorektal malign melanom, kolon adenokarsinom

P-99 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PSÖDOMİKSOMA PERİTONEİYE NEDEN OLAN RÜPTÜRE APPENDİSYAL ADENOMA: 2 OLGU SUNUMU

H. Hasan Esen, Deniz Karasoy, F. Cavide Sönmez, Özgür Külahcı

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Psödomiksoma peritonei (PMP) sıklıkta apendiks ve overin benign veya malign müsinöz neoplazilerinin bir komplikasyonu olarak gelişen, peritoneal kavitede müsinöz implantların varlığı ile karakterize nadir bir hastalıktır.

Olgu 1: 82 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile jinekoloji servisine başvurmuştur. Ultrasonografik incelemede sağ adneksiyel alandan kaynaklanan yaklaşık 5 cm çapında solid kistik lezyon izlenmiştir. Hastaya apendektomi ve TAH-BSO operasyonu uygulanmıştır. Apendiks mikroskopisinde, lümene doğru papiller oluşumlar sergileyen, müsinöz döşeyici epitel izlendi. Duvar bütünlüğünün bir alanda bozulduğu, müsinöz materyalin periapendiküler dokuya yayılım gösterdiği ve müsin gölcükleri oluşturduğu tespit edildi. Serviks, korpus, sağ-sol over ve tubalardan hazırlanan kesitlerin mikroskopik olarak incelenmesinde serozal yüzeylerde aselüler müsin adaları izlendi. Bu bulgular eşliğinde vakaya PMP ye neden olan perfore olmuş cırcumferential appendisyal adenom tanısı kondu.

Olgu 2: 72 yaşında erkek hasta, karında şişlik, ağrı, ishal ve göbekte kızarıklık şikayetleri ile genel cerrahi servisine başvurmuştur. Hastaya perfore apendisit ön tanısıyla apendektomi, ince ve kalın barsak rezeksiyonu ve omentektomi operasyonları uygulanmıştır. Operasyon materyallerinde makroskobik olarak, ileoçekal bölgede perforasyon, 7 cm uzunluk, 3,5 cm çapında apendiks dokusu tespit edildi. Apendiks mikroskobisinde iç yüzeyinin müsinöz epitel ile döşeli olduğu izlendi. Duvar bütünlüğünün yer yer bozulduğu, luminal müsinin dokulara invaze olduğu dikkati çekmiştir. Çevre ince ve kalın barsak serozasında ve omentumda küçük müsin gölcükleri de görülmüştür. Bu bulgular ışığında vakaya PMP ye neden olan rüptüre appendisyel müsinöz kistadenoma tanısı konmuştur.

Tartışma: PMP; peritoneal yüzeyler ve omentumda yaygın mukoid kitleler ve müsinöz karakterde asit varlığı ile karakterize 10000 laporotominin 2 sinde görülen nadir bir hastalıktır. Müsinöz bir kitlenin spontan rüptürü ile peritona yayılan hücrelerin proliferasyonu ve müsin üretimi sonucu batında jöle kıvamında kitleler ve müsinöz yapıda peritoneal sıvı oluşmakta, peritonun ekstravaze olmuş müsine karşı yabancı cisim reaksiyonu vermesiyle inflamasyon ve yapışıklıklar da meydana gelmektedir. Rüptüre apendisyel adenomlar sonucu gelişen, nadir görülen PMP vakalarımızı sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Apendiks, pseudomiksoma peritonei, benign

P-100 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOM VE GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU

Ata Türker Arıkök, Demet Yılmazer, Murat Anlar, İrem Paker, Evrim Öztürk, Murat Alper
Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gastrointestinal stromal tümörler, gastrointestinal sistemin genellikle kit pozitif ve kit veya PDGFRA mutasyonu gösteren mezenşimal tümörleridir. Adenokarsinomlar ile birliktelikleri nadir olmakla birlikte literatürde gittikçe artan sayıda olgu bildirilmektedir.
Burada invaziv kolorektal kanser ile birliktelik gösteren iki GIST olgusu sunuyoruz. Ortak bir genetik yol varlığı olasılığını araştırmak için de her iki tümör tipinde immünhistokimyasal olarak c-Kit, bcl-2 çalıştık.
Olgu Sunumları: İlk olgumuz 59 yaşında erkek hastadır. Sigmoid kolonda serozaya invaze orta derecede farklılaşmış adenokarsinom ve yüksek malignite potansiyelli GIST birlikteliği mevcuttur. İkinci olgu 60 yaşında erkek hastada splenik fleksurada muskularis mukozaya invaze orta derecede farklılaşmış adenokarsinom ve ince barsakta yüksek malignite potansiyelli GIST birlikteliği vardır.
Tartışma: Senkron primer kolorektal adenokarsinom ve GIST varlığı potansiyel bir ortak köken ve karsinogenetik mekanizma olasılığı nedeniyle önemlidir. Böyle bir ilişkinin varlığı tedavi seçenekleri açısından da önemlidir. Literatürde bildirilen vakaların çoğu olgu sunumları şeklinde olup küçük seriler de bildirilmeye başlanmıştır. GIST'ler sıklıkla bir başka tümör nedeniyle yapılan ameliyatlarda tesadüfen bulunmaktadır. Agaimy ve ark. yaptığı literatür taramasında 4777 GIST'lı hastada 444 sekonder malign tümör görülmüştür. Sekonder malignitelerden en sık kolorektal kanser, gastrik cancer ve prostat kanseri görülmüştür. Lukasz Lıszka ve ark yaptığı bir çalışmada GIST'ler ile beraber en sık kolorektal adenokarsinomlar bildirilmiştir. Ancak bu olgularda GIST'ler mide yerleşimlidir.
Literatürde özellikle kolorektal karsinomlarda c-Kit reseptör overexpresyonunu gösteren çalışmaların, yanı sıra c-Kit ekspresyonunun nadir bir durum olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. Bizim olgularımızda da her iki GIST'ta c-kit ile pozitif boyanırken adenokarsinomlarda boyanma izlenmedi. Aynı şekilde bcl-2 ile GIST'ler pozitif boyanırken, adenokarsinomlarda boyanma izlenmedi.
Literatürde GIST'ler ve kolorektal adenokarsinomlar arasında ortak bir genetik yol açığa çıkarılamamıştır. Her iki tümörün birlikteliğinin tesadüfi olduğu düşünülmektedir. Ortak bir karsinojen varlığı ve genetik ortaklıkların ortaya çıkartılması için daha geniş serilerde çalışmaya ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: Kolorektal adenokarsinom, GIST

P-101 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

TAİLGUT KİSTİ (REKTOREKTAL KİSTİK HAMARTOM); OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, H. Hasan Esen, F. Cavide Sönmez, Gülay Turan
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Tailgut kistleri rektorektal mesafede yerleşen, embriyolojik tailguttan köken alan nadir görülen konjenital bir lezyondur. Dışarıdan görülebilen makroskopik lezyon varsa yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde teşhis edilebilir. Fakat genellikle erişkin döneminde tanı alırlar.
Olgu: 38 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve karında şişlik şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Abdominal manyetik rezonans incelemesinde rektum lojunda 18x8 cm ölçülerinde kistik kitle tespit edilmiş. Kitle abdomino-rektal yaklaşımla opere edilerek ameliyat materyali patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede ortasından açılarak gönderilen 14x6x4,5 cm ölçülerinde gri kahverenkli iç yüzeyi multilobüle görünümlü, duvar kalınlığı 0,4-1,2 cm ölçülerinde kistik kitle tespit edildi. Mikroskopik incelemede tek sıra silindirik epitel ile döşeli kistik dokunun fibröz duvarında dizorganize düz kas yapıları, orta derecede mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Kistin bazı alanlarına goblet hücrelerininde görüldüğü müsin sekrete eden bağırsak epitelide dikkatimizi çekti. Olgu tailgut kisti (rektorektal kistik hamartom) olarak rapor edildi.
Tartışma: Rektorektal boşlukta birçok neoplastik ve nonneoplastik hastalık görülebilir. Bu bölgede çocuklarda teratomlar, erişkinlerde ise kordoma ve rektorektal kistler bulunabilir. Bizim olgumuzda da hastanın şikayetleri erişkin dönemde başlamış ve bu dönemde tanı konulmuştur. Tailgut kistinin ayırıcı tanısında teratom, epidermal kist, rektal ya da anal dublikasyon ve anal gland kistleri önemlidir. Adenokarsinom ve karsinoid tümöre malign transformasyon olabilir. Tedavisi cerrahidir. Nadir görülen bir lezyon olduğu için olguyu sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Rektorektal boşluk, benign, tailgut kisti

P-102 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

JEJUNUMDA HETEROTOPİK PANKREAS: BİR OLGU SUNUMU

Kemal Kürşat Bozkurt, Nermin Karahan
SDÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Heterotopik pankreas, normal anatomik lokalizasyon dışında iyi gelişmiş pankreas dokusunun bulunmasıdır. Pankreas heterotopisi, patogenezi tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte sık görülen bir konjenital anomalidir. En sık mide ve duodenum olmak üzere çeşitli abdominal organlarda heterotopik yerleşim bulunmaktadır. Jejunum lokalizasyonu nadir olup genellikle küçük boyutlarda olur ve insidental olarak tespit edilir. Biz peptik ülser komplikasyonu olarak gelişmiş pilor stenozuna bağlı üst gastrointestinal sistem (GİS) obstrüksiyonu nedeniyle opere olan ve jejunumda insidental

olarak tespit edilen heterotopik pankreas olgusunu lezyonun nadir lokalizasyonu ve lokalizasyonuna göre büyük boyutlu oluşu nedeniyle sunmayı amaçladık.
Olgu Sunumu: Yaklaşık iki yıldır aralıklı bulantı kusma şikayetleri olan 41 yaşında erkek hasta son 15 günde şikayetlerinde artış olması üzerine hastanemize başvurdu. Fiziksel muayenede herhangi bir bulgusu olmayan olguya yapılan üst GİS endoskopisinde pilor stenozu tespit edildi. Belirtilerinin üst GİS obstrüksiyonuna bağlı olduğu düşünülen olguya hemigastrektomi, trunkal vagotomi ve gastrojejunostomi operasyonu yapıldı. Ayrıca operasyon sırasında Treitz ligamentinin 50 cm distalinde uç uca anostomoz için hazırlanan jejunumda palpasyonla kitle tespit edilmesi üzerine kitle eksize edilerek incelenmek üzere anabilim dalımıza gönderildi. Makroskopik incelemede üzeri ince barsak mukozası ile örtülü 1,6x1,5x1 cm ölçülerinde yuvarlak oval, kesit yüzü homojen kahverengi görünümde, kanama ve nekroz alanları içermeyen kitle olarak tariflenen materyalin mikroskopik incelemesinde düzenli yapıda jejunum mukozası altında submukozal yerleşimli, iyi gelişmiş ve organize olmuş pankreas dokusu görülmesi üzerine olgu heterotopik pankreas olarak rapor edildi.
Sonuç: Çoğunlukla asemptomatik olan heterotopik pankreas genellikle olgumuzda olduğu gibi insidental olarak tespit edilir. Jejunumdaki ya da midedeki ektopik pankreas dokuları karsinoma dönüşebilme ihtimalleri nedeniyle saptandığında mutlaka eksize edilmelidir. Heterotopik pankreasın lokalizasyonuna ve boyutuna bağlı olarak GİS obstrüksiyonu bulguları ile ortaya çıkabileceği ve ayırıcı tanıda karsinom metastazı dahil birçok lezyonla karışabileceği akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Heterotopik pankreas, jejunum

P-103 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

İKİ VAKADA KOLONİK KOMPOSİT ADENOENDOKRİN KARSİNOM- OLGU SUNUMU:

H. Hasan Esen, F. Cavide Sönmez, Özgür Külahcı, Hatice Toy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Gastrointestinal kanalın komposit glandüler- endokrin tümörleri nadir neoplazmlardır. Biz aynı tümörde hem tipik adenokarsinom hem de nöroendokrin tümör komponentlerini içeren iki farklı olgumuzu sunmak istedik.
Olgu 1: 56 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle başvurmuş. Alt-üst abdominal BT'de sağda asenden kolon seviyesinde yaklaşık 8 cm'lik uzanımı bulunan, lümeni belirgin şekilde daraltan, düzensiz duvar kalınlaşması (kolon tm?) tespit edilmiş. Histopatolojik incelemede yüzeyde ülserasyon, bu alanlardan başlayarak seroza dahil tüm duvarı infiltre etmiş bifazik bir tümöral yapı izlendi. Oval, yuvarlak, normo/hiperkromatik nüveli, belirgin nükleollü, eozinofilik sitoplazmalı atipik hücrelerin oluşturduğu diziler, birbiri ile birleşen düzensiz kordonlar, küçük adenoid benzeri yapılar, gruplar ve solid adalar immunhistokimyasal olarak NSE diffüz kuvvetli ve yer yer CEA ile (+) ekspresyon gösterirken, histopatolojik olarak bu tümörden farklı bir görünüme sahip klasik adenokarsinom alanları sadece CEA ile boyandı. Nöroendokrin komponent tümörün %70'ini, adenokarsinom komponenti ise %30'unu oluşturmaktaydı. Tespit edilen 12 adet lenf nodunun 9'unda metastaz mevcuttu.
Olgu 2: 66 yaşında erkek hasta. Olgu 1 ile benzer olup, NSE, Kromogranin fokal zayıf (+), Sinaptofizin nöroendokrin alanlarda kuvvetli (+) boyanmış olup, CEA ile yer yer boyanma tespit edildi. İlk olgumuza benzer şekilde nöroendokrin komponent %60, adenokarsinom komponenti ise %40 olarak belirlendi.
Tartışma: Glandüler ve nöroendokrin diferansiasyonun her ikisini birden içeren gastrointestinal tümörler sık değildir. Pekçoğu apendiksten kaynaklanır, fakat kolon, mide, özofagus ve duodenumda da görülür. Hatta safra kesesinde de bildirilmiştir. Komposit gastrointestinal tümörlerin histogenezi net değildir ve iki hipotez öne sürülmüştür. Bunlar farklı iki hücre tipinde koinsidental neoplastik değişiklik ve tek prekürsör hücrede neoplastik değişikliktir. Histolojik olarak adenokarsinoid (goblet hücreli karsinoid), iyi diferansiye ve az diferansiye adenoendokrin karsinom olarak üç tipe ayırmak mümkündür.
Anahtar Sözcükler: Kolon, komposit karsinom, endokrin,

P-104 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

METASTATİK KOLOREKTAL KARSİNOMLU HASTALARDA ANTİ-EGFR TEDAVİSİ İÇİN OLGU SEÇİMİ RASYONELİ

Nuri Yiğit, Zafer Küçükodacı, Hasan Aktuğ Şimşek, Aptullah Haholu, Ufuk Berber, Mehmet Karaman, Ali Koyuncuer, Hüseyin Baloğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Tümör progresyonunda önemli bir yol olan EGFR/RAS/RAF/MAPK yolağının EGF ile aktivasyonu tümör hücrelerinde proliferasyon, migrasyon, adhezyon ve neovaskülarizasyonla sonuçlanan sinyallerin oluşmasını sağlamaktadır. Tümör supresyonu sağlamak maksadıyla bu yolağa yönelik hedefe yönelik tedavi alternatifleri arayışı giderek yaygınlaşmaktadır. Yapılan çalışmalar metastatik kolorektal karsinom tedavisinde, rutin kemoterapi rejimlerine ek olarak Anti-EGFR Monoklonal Antikoru (Cetuximab, Panitumumab) ile EGFR blokajının progresyonsuz dönemi ve sağkalımı önemli ölçüde arttırdığını ortaya koymuştur. Anti-EGFR antikorlarının etkin olabilmesi için ise RAS/RAF/MAPK yolağında etkin ürünleri kodlayan genlerde mutasyon olmaması gerekmektedir. Bu mutant gen ürünleri Ligand-EGFR sinyal prodüksüyonuna veya EGFR amplifiyonuna ihtiyaç duymaksızın sinyal kaskadında kendisinden sonraki aşamanın otokrin aktivasyonuna neden olmaktadır. Kolorektal karsinomlarda bu protein ürünlerinden BRAF'a ait gen mutasyonları son derece nadir izlenmektedir. Metastatik kolorektal karsinomların %40'ında ise kolon spesifik RAS geninde (KRAS) mutasyon izlenmekte ve mutant KRAS genine sahip hastalar Anti-EGFR terapiden fayda görememektedirler. KRAS mutasyonlarının birçok tipi mevcut olup, mutasyonlar en sık kodon 12 ve kodon 13'te izlenmekte, nediren de kodon 61 ve 146'da da mutasyonlar görülebilmektedir. Mutasyon tespiti sekans spesifik PCR veya Sekans Analizi ile mümkün olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı metastatik kolorektal karsinomlu hastalarda Anti-EGFR Monoklonal Antikor tedavisinin rasyonelini irdelemek ve tedaviye uygun hasta seçimi için kullanılan MAPK yolağındaki genler için mutasyon tarama yöntemlerini irdeleyerek optimum yaklaşımı belirlemektir.
Anahtar Sözcükler: MAPK, KRAS, kolorektal kanserler, EGFR inhibitörleri

P-105 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

REFRAKTER GLUTEN ENTEROPATİLİ BİR HASTADA STRONGLOİDES STERCORALİS ENFESTASYONU

Berra Akgül Gürkan[1], Yeşim Gürbüz[1], Uğur Korkmaz[2], Ömer Şentürk[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenterohepatoloji Anabilim Dalı

S. stercoralis ülkemizde insan bağırsak sisteminde ender olarak görülen parazitlerden biridir. Sağlıklı konaklarda genellikle semptom vermez. Enfeksiyon primer olarak, hospitilize edilmiş kronik hastalığı olanlarda, immun sistemi baskılanmış kişilerde görülür. Otoenfeksiyon yeteneği konakda uzun süre kalmasını sağlar. Klinik olarak karın ağrısı, diyare, mide bulantısı, kusma, kilo kaybı, malabsorbsiyon, GIS kanaması buna ek olarak eozinofili, ürtiker, prüritis ve pulmoner semptomlar izlenebilir. İmmün sistemi baskılanmışlarda ciddi fatal hastalıklara neden olabilir. Bu posterde refrakter gluten enteropatisi tanısı alan bir hastada S. stercoralis enfestasyonu bildirilmiştir.
45 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, kilo kaybı, ishal şikayetleri ile KOÜ Tıp Fak. Gastroenterohepatoloji polikliniğine başvurmuştur. Hastada yaklaşık üç yıldır malabsorpsiyon semptomları varmış, klinik bulgular göz önüne alınarak gluten enteropatisi düşünülerek diyeti planlanmış. Hastanın şikayetleri geçmiş ancak diyet uyumuna rağmen, daha sonra tekrar etmiştir.
Olgunun anti-endomisyum IgA (+) olması, genetik taramada gluten enteropatisi taşıyıcı geni DRB104 bulunması hastalığın tanısını desteklemiş.
Yapılan laboratuar incelemelerinde eozinofili ve total IgE si yüksek saptanmıştır. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine yapılan kontrol üst gis endoskopisinde postbulber bölge mukozası ileri derecede ödemli olarak izlenmiş. Bölümümüze gelen biyopsilerin patolojik değerlenderilmesinde postbulber bölgesinde kript ve villus yapısı normal olmakla birlikte kriptler içerisinde yaklaşık 50µ çapında çok sayıda yuvarlak yapıda organizmalar saptandı. İzlenen parazitik yapılar S. stercoralis ile uyumlu bulundu. Hastaya bu değerlendirme sonrasında diyet tedavisi yanısıra Albendazol 400 mg 2x1 (3 gün) tedavi verilmiş ve 15 gün sonra şikayetlerinde belirgin gerileme olmuştur. Kan laboratuar değerlerinde total IgE ve eozinofili normal değerlere gerilemiş. Tekrarlanan üst GIS endoskopik biyopsisini değerlendirdiğimizde parazit yapısı izlenmedi.
S. stercoralis genelde immun sistemi sorunlu hastalarda ciddi hastalıklar oluşturmakta ve klinikte malabsorbsiyon yapabilmektedir. Gluten enteropatisi de malabsorbsiyon yaptığı için hastanın genel durumunu bozabilen bir klinik sergileyebilir. Bu nedenle tedaviye refrakter gluten enteropatili olgularda bu tip enfestasyonlarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir.
Anahtar Sözcükler: Strongloides stercoralis, gluten enteropatisi

P-106 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

KOLOREKTAL TÜMÖRLERDE HTERT (HUMAN TELOMERASE REVERSE TRANSCRİPTASE) İMMUNOHİSTOKİMYASAL OLARAK SALINIMI

Bengü Çobanoğlu[1], Sultan Pehlivan[1], Şirin Küçük[1], Aziz Karaoğlu[2]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Anabilim Dalı

Telomeraz başlıca reverse transcriptase katalitik subünitinden oluşan ribonükleoprotein komplekstir. Hücre immortalizasyonunda ve karsinogenezde rol oynar. Kromozom uçlarında bulunan telomerik yapılar tekrarlayan TTAGGG ünitelerinden meydana gelir. Hücresel bölünme ile birlikte telomerik uçlardan bir miktar DNA kaybedilir. Telomeraz enzimi ise kendi RNA'sını kalıp olarak kullanıp sentezlediği TTAGGG heksomerik parçalarını kromozomal uçlara ekleyerek uçlardaki kaybı dengeler.
Son zamanlardaki çalışmalar neoplastik lezyonların gelişimini telomeraz reaktivasyonunun belirlediğini göstermektedir. Telomeraz aktivitesinin yeniden kazanılması ve böylece telomer uzunluğunun korunması, kanser hücrelerinin ölümsüzlüğünde telomerazın önemli rolü olacağını düşündürmektedir. Burada sunulan çalışmada, telomeraz subuniti olan insan telomeraz ters transcriptaz (HTERT) enziminin kolorektal tümörlerdeki salınımı immünohistokimyasal olarak değerlendirildi. Bu amaçla 20'şer hiperplastik polip, adenomatöz polip, kolorektal larsinom örnekleri yanı sıra 20 normal mukoza alanı HTERT antikoru ile immunohistomyasal olarak boyandı.
Adenomlar ve karsinomlar arasında HTERT'ün immunohistokimyasal salınımı normal mukoza alanlarından anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). Yine hiperplastik polipler ile adenomatöz polipler arasında belirgin boyanma farklılıkları vardı ($p<0.05$). ancak karsinomlarda HTERT salınımı bir miktar yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).
Kolorektal kanser sıklığı gelişmiş ülkelerde hızla artmaktadır. A.B.D'de kolorektal kanser görülme sıklığı akciğer kanserinden sonra ikinci sıradadır. Adenomlar, displastik değişikler gösteren kalın barsak epiteli ve destekleyici stroma içeren benign tümörlerdir. Epidemiyolojik olarak kalın barsak karsinom insidensi ile adenom insidensi paraleldir Telomeraz aktivitesine yönelik çalışmalarda HTERT aktivitesinin karsinom gelişiminde önemli rol oynadığı ve kolorektal karsinomların erken tanısında yeni bir belirleyici olarak kullanılabileceği ileri sürülmektedir
HTERT aktivitesinin değerlendirilmesinde kullanılan birçok moleküler yöntem bulunmakla birlikte moleküler yöntemler pahalı olup her merkezde yapılamamaktadır. Bu nedenle

burada sunulan çalışmada immunohistokimyasal metod kullanılarak anlamlı bir sonuç elde edilip edilemeyeceği araştırılmıştır.
Bulgularımız hTERT 'ün immunohistokimyasal olarak malign benign lezyon ayırımında güvenilir bir belirleyici olduğunu ancak adenomlar ile karsinomlar arasında güvenilirliğini belirlemek için daha fazla olguda çalışılması ya da moleküler yöntemlerle desteklenmesi gerekliliğini düşündürmektedir.
Anahtar Sözcükler: HTERT, kolorektal tümörler, immunohistokimya

P-107 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PANKREASTA SERÖZ OLİGOKİSTİK ADENOM: OLGU SUNUMU

Gülay Turan[1], Deniz Karasoy[1], Z. Füsun Baba[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç-Giriş: Pankreasın seröz kistadenomları ekzokrin pankreas tümörlerinin %1-2 sini oluşturan nadir görülen benign tümörlerdir. Seröz mikrokistik adenom ve seröz oligokistik adenom olarak ikiye ayrılırlar. Ortalama görülme yaşı 66 (34-91 yaşları arası) olup kadınlarda daha sıktır. Seröz oligokistik adenomlar pankreasın yaygın olmayan benign tümörlerindendir. Çoğu seröz oligokistik adenom pankreasın baş ve boyun bölgesinde lokalizedirler.
Olgu: 80 yaşındaki erkek hasta karın ve sırt ağrısı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Hastaya uygulanan Üst Abdomen MR incelemesinde pankreas başında en geniş yerinde 8x7x5,5 cm ölçülerinde hiperintens, ince septasyonlar içeren lobüle konturlu kitle lezyonu izlenmiştir. Pankreas karsinomu ön tanısı ile hastaya whipple operasyonu yapılmıştır. Patoloji labarotuvarımıza gönderilen biyopsi materyalinin makroskopik incelemesinde pankreas başında 7x6x5 cm ölçülerinde içerisinde 0,5-1 cm arasında değişen çaplarda, lümeninde seröz sıvı bulunan, çok sayıda makro ve mikrokistik alanlar içeren, düzgün sınırlı tümöral kitle izlendi. Mikroskopik incelemede tek sıralı, oval yada yuvarlak, hiperkromatik üniform nükleuslu, geniş şeffaf sitoplazmalı, pleomorfizm içermeyen hücrelerin döşediği makro ve mikrokistik yapılardan oluşan tümöral yapı izlendi.
Tartışma: Pankreasın seröz kistadenomları sporadik olarak gelişebildikleri gibi Von Hippel Lindau sendromu ile de beraberlikleri bildirilmiştir. Seröz kistadenomlar makroskopik ve histopatolojik olarak seröz kistadenokarsinomlardan hücresel atipi, vasküler ve perinöral invazyon, infiltratif büyüme paterni içermemesi ile ayrılmaktadırlar. Pankreasın müsinöz kistik neoplazmlarında malignite riski mevcut iken seröz kistadenomların malignite potansiyeli yoktur. Bizde nadir görülen bu olgumuzu klinik, radyolojik, histopatolojik bulgular ve literatür bilgileri ışığında tartışarak sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Pankreas, seröz adenom, benign

P-108 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

BİR MİDE LEİOMYOSARKOM OLGUSU

Gülden Aydoğ[1], Nesrin Turhan[1], Neslihan İnci Zengin[1], Ali Eba Demirbağ[2], Tülay Temuçin[1]
[1]Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Patoloji Laboratuvarı
[2]Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenterocerrahi Kliniği

Mide, gastrointestinal sistem leiomyosarkomlarının en az görüldüğü organlardan biridir. Literatürde daha önce 3 olgu bildirilmiştir.
Epigastrik ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı ve kusma şikayetleri ile hastanemize başvuran 84 yaşındaki kadın hastada endoskopide kardiadan başlayıp mide distaline doğru ilerleyen kitle saptanmıştır. Biyopsi sonucu malign olarak bildirilmiştir. Hastaya total gastrektomi + distal özefajektomi + splenektomi + omentektomi ve d2 lenf nodu rezeksiyonu yapılmıştır. Cerrahi spesmenin incelenmesinde mide kardiasında 7x6x2,5cm ölçülerinde ülsere polipoid kitle saptanmıştır. Mikroskopik olarak tümör, aşırı atipi gösteren ve 10 büyük büyütmede 113 mitoz içeren spindle şekilli hücrelerden oluşmaktadır. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri sma ile kuvvetli ve diffüz pozitif boyanmıştır. Vimentin, c-kit, cd34 ve s100 ile tümör hücreleri boyanmamıştır. Bu bulgular ile olgu high grade leiomyosarkom olarak rapor edilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Stomach, gastric leiomyosarcoma

P-109 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

APENDİKS MÜSİNÖZ KİSTADENOMU; OLGU SUNUMU

Billur Coşan[1], Müberra Seğmen Yılmaz[1], Murat Hakan Karabulut[1], Ayşe Nur İhvan[1], Filiz Alptekin[1], Gözde Kır[1], Aylin Acar[2]
[1]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi-Patoloji Kliniği
[2]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi-Genel Cerrahi Kliniği

Apendiks müsinöz kistadenomları nadir görülen neoplazmlar olup, apendiks spesimenlerinin yalnız %0.3'ünde rastlanmaktadır. Hastalar 27-77 yaş aralığındadır ve genellikle sağ iliak fossada akut apendisite benzer ağrı şikayetiyle hastaneye başvururlar ancak %25 hastada bulgular asemptomatiktir ve bu hastalar insidental olarak tanı alırlar.
Olgumuz 69 yaşında bayan hasta olup, 1 yıldır sağ iliak fossada ağrı şikayetiyle hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Kolonoskopi, bilgisayarlı tomografi, USG incelemelerinde akut apendisit bulguları ve çekumda kitle tespit edilen hastaya apendektomi uygulanmıştır. Patolojik incelemede apendikste müsinöz kistadenom tanısı alan olgumuz nadir görülen apendiks neoplazmı olması nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Apendiks, müsinöz kistadenom

P-110 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

GASTRİK ADENOMA ÜZERİNDE GELİŞEN İNTRAMUKOZAL KARSİNOMALI VAKAMIZIN SUNUMU

Serra Kayaçetin, İlknur Küçükosmanoğlu
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Adenomlar gastrik poliplerin %7 ile 10'unu oluşturur. Genellikle antral lokalizasyonda, tek geniş, sesil ya da pedinküle olarak görülürler. Mikroskopik olarak yüksek mitotik sayı ve nükleer anomaliler gösteren psödostratifiye epitelyumle döşeli displazik glandlar içerirler. Epitelial displazi düşükten yüksek dereceye kadar olabilir. Gastrik tip ve intestinal tip olarak alt gruplara ayrılırlar. İntestinal tip adenomlar daha yaygındır. Cerrahi rezeksiyonla çıkarılarak tedavi edilebilir. Midede görülen adenomalar, kolorektal bölgede görülenlere oranla daha az malign transformasyon gösterirler. Fakat 2 cm den daha büyük olanlar ile intestinal diferansiasyon gösterenlerde maligniteye ilerleme açısından dikkatli olunmalıdır.
Olgu: 62 yaşında erkek hasta dispepsi yakınması ile genel cerrahi polikliniğine başvuruyor. Yapılan üst gis endoskopisinde mide büyük kurvaturda çapları 2-3 cm arasında değişen 4 adet polipoid görünümde lezyon görülmüş ve bu lezyonlar örneklenmiştir. Parçalı halde gönderilen doku örneklerinden hazırlanan kesitlerde; ödemli stroma içerisinde yer yer kistik genişlemiş psödostratifiye, mitozlar içeren, goblet hücrelerinden oluşan glandlardan oluşmuş polipoid yapı görüldü. Düşük dereceli displazili, intestinal tip gastrik adenoma olarak rapor edildi. Olgunun, yaklaşık 1 ay sonra subtotal gastrektomi materyali patoloji laboratuarımıza gönderilmiştir. Makroskopik olarak mide mukozasında 3 alanda en büyüğü 3 cm çapında villöz görünümlü polipoid lezyonlar görüldü. Tarif edilen lezyonlar histopatolojik olarak incelendiğinde, önceki biyopsideki değişikliklere ek olarak yer yer, glandüler yapılarda genellikle şeffaf ya da eozinofilik stoplazmalı, taşlı yüzük benzeri gelişim gösteren veziküle nükleuslu atipik hücreler izlenmektedir. Benzer hücrelerin lamina propria içerisinde infiltrasyonları izlenmiştir. İmmünohistokimyasal olarak bu hücreler CEA ve E-Cadherin ile pozitif boyanma göstermiştir. Vaka intramukozal karsinoma alanları içeren gastrik adenoma olarak değerlendirilmiştir.
Tartışma: Endoskopik olarak polipoid lezyonunda düşük dereceli displazi içeren gastrik adenoma olarak rapor edilmesi ve 4 adet polipoid lezyonun rezeksiyonu için yapılan subtotal gastrektomi materyalinde polipoid lezyonların intramukozal karsinoma alanları içermesi nedeniyle ilginç olarak değerlendirilmiştir. Böyle düşük dereceli displazi içeren adenom vakalarının tümüne rezeksiyon mu yapılmalı yoksa takip mi edilmelidir? İntramukozal karsinomanın görülmesi erken tanıyı sağlamakla birlikte, hastamıza belki uzun yıllar yaşama şansı vermiş olabilir. Rezeksiyonu yapılmasaydı, ileri evre karsinom ile karşımıza çıkabilirdi.
Anahtar Sözcükler: Gastrik adenoma, intramukozal karsinoma, mide

P-111 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

AKUT BATIN TABLOSU İLE PREZENTE OLAN MEZENTERİK KALSİFİYE FİBRÖZ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

İlknur Küçükosmanoğlu, Serra Kayaçetin, Nurşadan Gergerlioğlu
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kalsifiye fibröz tümör genellikle soliterdir. Yumuşak doku, periton ve plevrayı tutar. Nadir görülen benign fibröz lezyonlar içerisinde yeralır. Mikroskopik olarak dens hyalinize fibröz stroma içerisinde iğsi nükleuslu fibroblastik hücreler ile psammomatöz veya distrofik kalsifikasyonlar izlenir. Genellikle bu bulgulara ek olarak lenfoplazmositer iltihabi hücre infiltrasyonu görülmektedir. İnflamatuar myofibroblastik tümörün hyalinize olmuş son evresi olduğunu belirten yayınlar mevcuttur.
Olgu: 15 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Fizik muayene ve laboratuvar bulguları değerlendirilerek akut batın ön tanısı ile apendektomi yapılmıştır. Aynı zamanda ileoçekal valvin 20 cm proksimalinde 1.5 cm çapındaki nodüler lezyon, mezenterik lenf nodu olduğu düşünülerek eksize edilmiştir. Apendektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde, lenfoid doku hiperplazisi bulguları izlenmiştir. Mezenterik lenf düğümü olarak gönderilen materyale ait kesitlerde, dens hyalinize fibröz stroma içerisinde iğsi nükleuslu fibroblastik hücreler ile psammomatöz kalsifikasyon odakları ve arada lenfoplazmositer iltihabi hücre infiltrasyonu dikkati çekmiştir. İzlenen histopatolojik bulgular nedeniyle olgu kalsifiye fibröz tümör olarak değerlendirilmiştir.
Tartışma: Genellikle subkutanöz doku ve periferik yumuşak dokuya yerleşen bu tümörün, mezenterik lokalizasyonda nadir görülmesi ve hastada akut batın kliniğine sebep olması nedeniyle olgu sunulmuştur
Anahtar Sözcükler: Mezenter, kalsifiye fibröz tümör

P-112 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

APENDİKSİN DESİDUOZİSİ: İKİ OLGU SUNUMU

Berra Akgül Gürkan, Yeşim Gürbüz
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Acil cerrahi gerektiren en sık akut batın nedeni olan akut apandisit gebelikte 1500 de 1 den az sıklıkta izlenir. Batın içinde gelişen pek çok hastalık klinik olarak akut apandisiti taklit ederek operasyona neden olabilir. Apendiksin endometrioziside genelde insidental rastlanan ve sık izlenmeyen bir durum olmakla birlikte bu klinik ayırıcı tanıya girebilir. Bu posterde akut apandisit nedeniyle apendektomi geçiren histopatolojik değerlendirilmesinde periapendisial dokuda desidua saptanan gebe iki olgu sunulacaktır.
1. olgu gebeliğinin 22. haftasında karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurmuş yapılan fizik muayenesinde rebound ve sağ alt kadranda hassasiyeti saptanmış, radyolojik tetkiklerde

abdominal ultrasonografide sağ alt kadranda minimal serbest sıvı ve mezenterde hafif ekojenite artışı izlenmiştir. Olgu akut apendisit olarak değerlendirilmiş ve apendektomi operasyonu uygulanmıştır

2. olgu gebeligini 28. haftasıdaki hasta sağ alt kadranda ağrı ateş üşüme titremeyle acil servise başvurmuş, abdominal USGde batın sağ alt kadranda serbest sıvı izlenmiş. Apendektomi uygulanmıştır.

Her iki olgudada apendektomi materyali makroskopik olarak doğal görünümdeydi ve histopatolojik incelenmesinde akut apandisit düşündüren bulgu yoktu. Periapendisyel alanda müsinöz stroma içinde şişkin berrak poligonal stoplazmalı gruplar yapan hücreler izledik. İkinci olguda peradendisial alanda izlenen odağın çevresinde irinli yangı dikkati çekti. İlk olguda ayırıcı tanıda müsinöz bir neoplazinin periapendisial doku tutulumunu düşündük. Ancak olguya uyguladığımız PAS AB boyasında hücrelerde belirgin pozitiflik izlememiz ve hastanın hamile olduğu bilgisini almamız üzerine desidual reaksiyon tanısına odaklandık. İkinci olguda antiteden haberdar olduğumuzdan ilk olarak desiduazis tanısını düşündük daha sonra hastanın hamile oldugunu örgenince tanımızı doğruladık. Her iki olguyada immunhistokimyasal yöntemle uyguladığımız progesteron reseptörünün hücre nüvelerinde pozitif izlenmesi tanımızı doğruladı.

Gebelikte klinik olarak akut apendisitle karışan endometriozis olguları bildirilmiştir. Ayrıca gebelikte izlenen klinikte akut apendisit taklit edebilen apendiks serozasında submezotelial lokalizasyonlu çok odaklı desidual depozitlerde bildirilmiş ve apendiksin desiduozisi olarak adlandırılmıştır. Olgumuzda izlene odakta endometrial gland bulunmaması, lezyonun submezotelial lokalizasyonda ve çok odaklı izlenmesi bizi öncelikli olarak bu tanıyı düşündürmüştür. Hamilelik hikayesi olan kadınların apendektomi materyalleri değerlendirilirken bu antitede ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut apandisit, endometriozis, apendiksin desiduozisi

P-113 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MİDEDE DEV HİPERPLASTİK POLİP: OLGU SUNUMU

Fazilet Uğur Duman[1], Semin Ayhan[1], Aydın İşisağ[1], İsmail Yaman[2]

[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş ve Amaç: Hiperplastik polipler, midenin en sık görülen polipleridir. Genellikle asemptomatik ve 1 cm'den küçük çaptadırlar. Semptomatik oldukları zaman genellikle dispepsi, midede yanma hissi, karın ağrısı ya da anemi ile sonuçlanan üst gastrointestinal sistem kanaması gibi bulgular gösterirler. 2 cm çaptan büyük olan hiperplastik polipler endoskopik olarak malign lezyonlarla karışır. Bu poliplerde intestinal metaplazi zemininde displazi ya da karsinom gelişme riski daha fazladır.

Olgu: Halsizlik yakınması olan, 77 yaşında, erkek hastanın hipokrom mikrositer anemi etyolojisini araştırmaya yönelik yapılan üst GİS endoskopisinde, fundustan başlayıp korpus antrum bileşkesine kadar uzanan, 6x5.5 cm ölçülerde, mukozadan kabarık, papillomatöz, malign görünümlü kitle izlendi. Kitleye ait rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde, lezyonun bir ağacın dallarını anımsatır şekilde lümene doğru uzanan papiller yapılardan oluştuğu görüldü. Histopatolojik olarak tanımlanan papiller yapıların çoğu alanda stratifiye, goblet hücrelerinden zengin, yer yer de mukus içeriğini kaybetmiş epitelle döşeli olduğu dikkati çekti. Mukozada foveolalarda derinleşme ve kistik, dilate görünümde bez yapılarının da ortaya çıktığı izlendi. Bu bez yapılarını saran lamina propria içinde muskularis mukozada hiperplazi ve polip komşuluğunda intestinal metaplazi dikkati çekti. Yapılan çok sayıda örneklemede epitelde displastik değişiklikler saptanmadı. Uygulanan Ki-67 ve p53 immun boyamalarında displaziyi düşündürücek bir özellik görülmedi.

Tartışma: Hiperplastik poliplerde, malignite riski açısından en önemli belirleyici faktör, polibin çapı ve epiteldeki displastik değişikliklerdir. 2 cm çaptan büyük poliplerde malignite riski daha fazla olduğundan, bu poliplerin eksizyonu, çok sayıda örnekleme yapılması ve epitelde displastik değişikliklerin araştırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Midede dev hiperplastik polip

P-114 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MİDENİN NADİR GÖRÜLEN RABDOİD TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Tuğba Karadeniz[1], Semin Ayhan[1], Aylin Turna[1], Mustafa Tireli[2]

[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Midede çok nadir görülen rabdoid tümör, malign ve agresif klinik seyir gösterir. İlk olarak böbrekte tanımlanan bu tümörün daha sonra ekstra-renal yerleşimleri de saptanmasına karşın gastrointestinal sistemde nadiren görülmektedir.

Olgu: Karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri olan, 58 yaşında, erkek hastanın total gastrektomi materyalinde, küçük kurvatur yerleşimli, 7x5x2.2 cm ölçülerde, ülsere tümöral lezyon izlendi. Lezyon mide duvarını tam kat tutmuş ve epigastrik yağ dokuya çıkmıştı. Kesit yüzü, kirli sarı beyaz renkliydi. Histopatolojik olarak yaygın nekroz, damar embolisi ve sinir invazyonu izlenen tümör, tek tek hücreler şeklinde diffüz infiltrasyon göstermekteydi. Bu hücreler poligonal şekilli, geniş sitoplazmalı, veziküle nükleuslu, belirgin nükleoluslu olarak izlendi. Hücrelerin en dikkat çekici özelliği, nükleuslarının bir kenara itilmesi ve böylece hücrenin plazmositoid bir görünüm kazanmasıydı. Tümör hücrelerinde, uygulanan immunohistokimyasal belirleyicilerden epiteliyal membran antijeni, vimentin, nöron spesifik enolaz diffüz pozitif, pansitokeratin, sitokeratin-7, sitokeratin AE1/AE3 fokal pozitif izlenirken, S-100, LCA, CD138, CD20, CD3, aktin ve desminin negatif olduğu görüldü. Bu histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgularla olgu "Rhabdoid özellikler gösteren

adenokarsinom" olarak değerlendirildi.
Tartışma: Klinik, morfolojik ve immunhistokimyasal olarak diffüz tipte mide karsinomundan ayrılması gereken bu tümör, çok nadir görülmesi ve son derece kötü prognoz göstermesi nedeniyle akılda tutulması gereken bir antitedir.
Anahtar Sözcükler: Midede rhabdoid tümör

P-115 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

İNTRAMUKOZAL KARSİNOMA GELİŞİMİ İLE KARAKTERLİ SAFRA KESESİNİN PİLORİK GLAND TİPİ ADENOMU; BİR OLGU SUNUMU

Reşit Doğan Köseoğlu[1], Namık Özkan[2], Şener Barut[3]
[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Safra kesesinin adenomları ve heterotopik gastrik mukoza içeren polipleri ile kolesistektomi materyallerinde insidental olarak karşılaşılmaktadır. Adenomlar, kolelitiazis nedeniyle yapılan kolesistektomilerin %1'inde saptanmaktadır. Adenomlarda çeşitli metaplastik gastrik epitel komponentleri izlenebilir. Bunların içerisinde pilorik gland tipi metaplastik epitelin izlendiği pilorik gland tipi adenomu en sık görülen adenom tipi olmakla birlikte, displazi, ve malign transformasyon gelişiminin en nadir olduğu adenom tipidir.
Burada, safra kesesindeki polip nedeniyle opere edilen 37 yaşındaki kadın hastanın kolesistektomi materyalinde saptadığımız "intramukozal karsinoma gelişimi gösteren pilorik gland tipi adenomu" nun literatür eşliğinde klinikopatolojik özelliklerini tartışıyoruz.
Olgu Sunumu: 37 yaşındaki kadın hastanın son bir yıldır yemeklerden sonra şişkinlik, zaman zaman bulantı, kusma ve hazımsızlık şikayetleri ile yapılan üst abdomen US'de safra kesesinde polip saptanması ve dopler US'de polipin yüksek vaskülarite göstermesi nedeniyle hastaya kolesistektomi yapıldı. Kolesistektomi materyalinde, boyun kısmında 15x10x6 mm boyutlarında frajil, lobule görünümde yüzeyi konjesyone polipoid lezyon saptandı. Histopatolojik incelemede displastik değişikliklerin izlendiği tubuler organizasyonda pilorik glandlardan ibaret adenoma tespit edildi. Arada skuamoid (iğsi) hücre morülleri dikkati çekti. Displastik değişiklikler özellikle bir odakta, glandları döşeyen hücrelerde şiddetli olup nükleer ve yapısal atipi nedeniyle bu odak intramukozal karsinoma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Tanı sonrası hastanın tüm gastrointestinal sistemi sinkronoz ve metakronoz benzer ya da daha ileri epitelyal lezyonlar için tarandı. Herhangi bir neoplastik lezyonun saptanmadığı hastamız postoperatif 3. yılında rutin kontrollerine devam etmekte ve herhangi bir rahatsızlığı bulunmamaktadır.
Tartışma: Safra kesesinin intestinal karakterde metaplastik/heterotopik gastrik epitel içeren poliplerinde ve özellikle intestinal tip histolojiye sahip adenomlarında displastik değişiklikler sıklıkla izlenmekte ve birçok otör tarafından bu lezyonlar safra kesesi kanserlerinde öncü lezyonlar olarak kabul edilmektedirler. Safra kesesinin pilorik gland tipi adenomları pratik olarak sitolojik atipi göstermeyen ve çok nadiren malign transformayona uğrayan preinvaziv lezyonları olarak kabul edilmektedirler. Kolesistektomi materyallerinde pilorik-psödopilorik metaplazi %66-84, intestinal metaplazi %12-52 gibi yüksek oranlarda saptandığı için safra kesesi adenomlarının hiperplastik ve metaplastik değişikliklerden ayırt edilmesi önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Pilorik gland tipi adenom, kolesistektomi, intramukozal karsinoma

P-116 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

KOLONDA ENDOMETRİOZİS: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Özkan Pulat, Esin Seren Ergöz, Selda Seçkin
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Endometriozis endometrial hücreler ve stromanın uterin kavite dışında bulunmasıdır. Kadınlarda %7 oranında izlenir. Endometriozisin doğal seyri, etyolojisi iyi bilinmemektedir. Klinik bulguları çok değişkenlik gösterebilir ve tanısı güçtür. Ektopik endometrium dokusu en sık pelvik organlarda bulunur. Pelvik endometriozislerin %3-37'si genital organların komşuluğundaki barsak segmentlerini tutan intestinal endometriozis şeklindedir. Kalın barsakta en sık rektosigmoid bölgede izlenir ve bu lokalizasyon intestinal endometriozislerin %70'ini oluşturur. İntestinal endometriozisli hastalar periyodik rektal kanama, pelvik ağrı, konstipasyon ve şişkinlik gibi belirtilerle kliniğe başvurabilirler. Histolojik olarak genellikle serozada yerleşen endometrial doku adalarından oluşur. Burada akut karın kliniği ile başvuran ve tümör şüphesiyle opere edilip sigmoid kolonda endometriozis tanısı konulan 42 yaşındaki kadın hasta histolojik bulgularıyla birlikte literatür bilgileri eşliğinde tartışılmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Endometriozis, kolon

P-117 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PANKREAS YERLEŞİMLİ 2 KİSTİK OLGU

Bahar Elezoğlu, Ömer Yerci
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Pankreasın kistik neoplazmları tüm pankreas neoplazmlarının %5'ini oluşturmaktadır. Müsinöz kistik neoplazi tüm pankreatik kistik neoplazilerin %45'ini, seröz neoplazi ise %30' unu oluşturmaktadır.
Olgu: 1. Olgumuz 72 yaşında bayan hasta. 3 yıldır sağ üst kadranda lokalize ve sırta yayılan ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde epigastriumda derin palpasyonda ağrı saptandı. Yapılan tetkiklerinde batın MR'ında pankreas gövde lokalizasyonunda 22x15 mm. çapında kitle tespit edildi. Olgu opere edildi. Gönderilen materyal 10x3x1,5 cm. boyutlarında pankreas dokusu olup kesit yüzeyinde 2x1,8 cm. çapında, iyi

sınırlı, multiloküle görünümlü kistik lezyon izlendi. H&E kesitlerin incelenmesinde pankreasa ait dokularda hyalinize fibröz doku ile çevrelenmiş, içleri eozinofilik materyal ile dolu, multiloküle görünümde, lümenleri tek katlı epitel ile döşeli kistik lezyon izlendi. Lezyonun santralinde hyalinize skar dokusu mevcut idi. Yapılan immunohistokimyasal boyamalarda epitel hücreleri pan CK, EMA ile pozitif; p53 ile negatif boyandı. Ki 67 proliferatif indeksi 10/1000 olarak sayıldı. Olguya seröz kistadenoma tanısı verildi. 2. Olgumuz 39 yaşında bayan hasta. 4-5 aydır epigastrik ağrı ve kilo kaybı, karında şişkinlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde pankreas gövde lokalizasyonlu 51x48 mm. çapında kistik kitle saptandı. Olgu opere edildi. Bölümümüze gönderilen materyal 8x6x4 cm. boyutlarında pankreas dokusu olup kesit yüzeyinde 6x4,5 cm. çapında, iyi sınırlı, multiloküle görünümde, içerisi jelatinö yapıda materyal ile dolu kistik lezyon izlendi. H&E kesitlerin incelenmesinde lümenleri kuboidal yada kolumnar müsinöz karakterde ve goblet hücrelerini de içeren epitel ile döşeli multikistik alanlar izlendi. Epitel hücrelerinde ve nükleuslarında yer yer tabakalanma, lümene doğru hafif papiller yapılanma, duvarda hyalen ve kalsifik dejenerasyon izlendi. Yapılan boyamalarda CEA ve p53 ile negatif boyanma saptandı. Ki 67 proliferatif indeksi 10/1000 olarak tespit edildi. Olguya borderline kistadenoma tanısı verildi.

Sonuç: Pankreasın kistik tümörleri müsinöz kistik neoplazm, intraduktal papiller müsinöz tümör, kistik duktal adenokarsinoma, seröz kistadenoma, asiner hücreli karsinoma, solid psödopapiller tümör, dev hücreli tümör, pankreatikoblastoma, kistik teratoma, kistik nöroendokrin tümör, sarkoma, lenfoma, kistik lenfanjiomadır. Seröz kistadenoma pankreasın nadir görülen benign neoplazmı, müsinöz kistadenomu ise agresif davranışlıdır. Kistik neoplazmların ayırımı tedaviye yaklaşımda ve prognozunda önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kist, pankreas

P-118 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

ÖZEFAGUSTA İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP: OLGU SUNUMU

Neşe Ekinci[1], Fatma S. Pehlivan[1], Arzu A. Uçarsoy[1], Zafer Buyraç[2]

[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloi Kliniği

Giriş: İnflamatuar fibroid polip (İFP), sıklıkla midede yerleşen, ancak gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde görülebilen nadir, benign, kitlesel bir lezyondur. Genellikle 6. dekadda ve kadınlarda daha sık görülür. Etiyolojisinde enfeksiyöz ajanlar olabileceği öne sürülmüşse de neden olan etken saptanamamıştır. Bu yüzden pek çok araştırmacı inflamatuar fibroid polibi reaktif psödotümörün bir formu olarak kabul etmektedir. Literatürde, özefagus yerleşimli sadece 9 İFP olgusunun bildirilmesi nedeniyle olgu akılda tutulması gereken bir antite olarak sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: Epigastrik ağrı ve disfaji yakınmalarıyla hastanemiz gastroenteroloji kliniğine başvuran 57 yaşındaki kadın hastaya uygulanan üst GİS endoskobisinde distal özefagusta saptanan saplı polibe total polipektomi uygulandı. Laboratuarımıza gönderilen materyel makroskopik olarak 25 mm'lik polipoid mukozal biyopsi şeklindeydi. Mikroskopik incelemede; yer yer ülsere çok katlı yassı epitel altında ödemli bağ dokusu içinde, fibroblastlar ve çok sayıda vasküler yapıya eşlik eden, eosinofilleri de içeren inflamatuar hücre infiltrasyonu izlendi. İmmunohistokimyasal olarak uygulanan vimentin ve CD34 belirleyicileri pozitif olarak saptandı ve olgu "Özefagusta İnflamatuar Fibroid Polip" olarak rapor edildi.

Sonuç: İFP, gastrointestinal sistemin nadir bir lezyonudur. İlk olarak 1949 yılında J. Vanek tarafından ayrı bir antite olarak tanımlanmıştır. En sık mide yerleşimli olan İFP'in, tüm gastrik polipler içinde insidansı %4.5'tir. Özefagus lokalizasyonu ise oldukça nadirdir. Benign bir lezyon olmakla birlikte orijini belirsizdir. Myofibroblastik, vasküler ya da perivasküler orijinli olduğu yönünde tartışmalar devam etmektedir. Günümüzde genel kabul edilen görüş İFP'in bir neoplazm değil; fiziksel, kimyasal ya da mikrobiyolojik stimulanlara sekonder reaktif bir durum olduğu yönündedir. Olgu özefagus yerleşimli inflamataur fibroid polipin çok nadir olması nedeniyle literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İnflamatuar fibroid polip, özefagus

P-119 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

OLGU SUNUMU: HERNİ KESESİNDE İNSİDENTAL BULUNAN MALİGN MEZOTELYOMA

Özlem Ekici[1], Gülüşan Ergül[2], Sezer Kulaçoğlu[1]

[1]ANEAH 1. Patoloji Kliniği

[2]ANEAH 2. Patoloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Malign peritoneal mezotelyoma tüm malign mezotelyomaların %10-20'sinden azını oluşturur. Herni kesesinden gelişen malign peritoneal mezotelyoma vakaları literatürde çok az sayıda bildirilmiştir. Bu tümörler cerrahi sırasında tesadüfen bulunurlar; plevral ve peritoneal diffüz malign mezotelyomaların aksine asbestozla ilişkili değildirler. Histolojik olarak plevral yerleşimli malign mezotelyomalara benzer morfolojik özellikler gösterirler.

Olgu Sunumu: Yetmiş üç yaşındaki kadın hasta karın ağrısı, şiddetli kusma, baş ağrısı, genel durum bozukluğu nedeni ile Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil cerrahi yoğun bakım kliniğine yatırıldı. Abdominal USG'de saptanan barsak anslarının ödemli olması nedeniyle inguinal inkansere herni operasyonu yapıldı. Spesmen makroskopik olarak 13x5x2,5 cm ölçülerinde yer yer kanamalı fibroadipöz doku parçası idi. Kesitlerinde 0,7 cm uzun eksene sahip solid, kirli beyaz renkli lezyon izlendi. Mikroskopik olarak bifazik (epiteloid ve sarkomatoid patern) gelişim paterni gösteren tümör dokusu izlendi. İmmünhistokimyasal olarak tümör hücrelerinde EMA, kalretinin, CK 5/6 ile yaygın sitoplazmik; HBME-1 ile yaygın membranöz boyanma saptanmıştır.

Trombomodülin ile az sayıdaki tümör hücrelerinde membranöz; vimentin ile sitoplazmik boyanma izlenmiştir. CEA, CD15, aktin, CD34 ile boyanma gözlenmemiştir. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde olguya bifazik malign mezotelyoma tanısı verildi.
Sonuç: İngüinal herni kesesinden gelişen malign peritoneal mezotelyoma oldukça nadir görüldüğü için olgu literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Malign mezotelyoma, periton, herni kesesi, insidental, bifazik.

P-120 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MİDEDE TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOM VE DUODENUMDA İYİ DİFERANSİYE NÖROENDOKRİN TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Neşe Ekinci[1], Fatma S. Pehlivan[1], Arzu A. Uçarsoy[1], Atilla Çökmez[2]
[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Midede taşlı yüzük hücreli karsinomlar sık görülür. Gastrointestinal sistem nöroendokrin tümörleri ise oldukça nadirdir. Duodenumda gelişen karsinoidler tüm gastrointestinal sistem nöroendokrin tümörlerinin %2-3'ünü oluşturur ve bu tümörlere metakron veya senkron olarak diğer maligniteler eşlik edebilir, özellikle adenokarsinomlar en sık eşlik eden malignitelerdir.
Olgu: 61 yaşında erkek hasta, karın ağrısı yakınmasıyla hastanemize başvurdu. Yapılan endoskopik biyopsi sonucu midede "taşlı yüzük hücreli karsinom" tanısı alan hastaya total gastrektomi uygulandı. Makroskopik incelemede; üzerinde 22x18x4 cm boyutlarında omentum, 1.5x1 cm boyutlarında özefagus bulunan, büyük kurvatur boyunca 28 cm, küçük kurvatur boyunca 12 cm uzunluğunda total gastrektomi materyali izlendi. Büyük kurvatur boyunca açıldığında özefagial cerrahi uçtan 3 cm uzaklıkta, küçük kurvaturdan büyük kurvatura doğru uzanan, mide duvarını tam kat tutmuş, 10x6x1.5 cm boyutlarda, yüzeyden deprese tümör izlendi. Omentuma yapılan kesitlerde en büyüğü 5 mm olmak üzere çok sayıda tümöral implant izlendi. Çevre yağ dokuya yapılan kesitlerde 29 adet lenf nodu diseke edildi. Mikroskopik incelemede; tümör klasik taşlı yüzük hücreli karsinom görünümünde idi. Lenf nodlarının 25'inde metastaz ve perinodal infiltrasyon mevcuttu. Materyalin distal cerrahi sınırından alınan parçalarda ise duodenumda, intramukozal yerleşimli, 2 mm çapında "iyi diferansiye nöroendokrin tümör" saptandı. Bu tümöre yapılan immünohistokimyasal boyalardan kromogranin (+), sinaptofizin (+), Ki-67 proliferasyon indeksi %3 olarak değerlendirildi.
Sonuç: Duodenal karsinoidler bazen insidental olarak bazen de hormonların ya da peptidlerin üretimine bağlı semptomlarla ortaya çıkarlar. Olguların çoğunluğu G hücre kökenlidir ve bunların da 1/3'üne klinik olarak Zollinger-Ellison sendromu eşlik eder. Midede taşlı yüzük hücreli karsinom ile duodenal nöroendokrin tümör birlikteliğini ise ayrıntılı araştırmalarımıza rağmen literatürde bulamadığımız için olgumuzu ilk örnek olması açısından sunmaya değer bulduk.
Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin tümör, taşlı yüzük hücreli karsinom, duodenum, mide

P-121 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

SİGMOİD KOLON VE OMENTUMDA ENDOMETRİOZİS ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ ENDOMETRİAL STROMAL SARKOM: OLGU SUNUMU

Neşe Ekinci[1], Yelda Morgül[1], Arzu A. Uçarsoy[1], Umur Yensel[2], Ahmet Er[3]
[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, III. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
[3]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, IV. Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Endometriozis zemininde çoğunluğu adenokarsinom morfolojisinde olan birçok malign tümör gelişebilmektedir. Endometrial stromal sarkom (ESS), uterusun endometrial stromal hücre kökenli primer neoplazmıdır. Nadiren pelvis, omentum, ince ve kalın barsak gibi ekstragenital alanlarda da gelişebilir. Kolonik ve omental endometriozis zemininde gelişmiş ESS tanısı alan olgumuz, çok nadir olması nedeniyle literatür bilgileriyle sunuldu.
Olgu : 43 yaşında, karın ağrısı ve distansiyon yakınması ile 4. genel cerrahi kliniğine başvuran kadın hastaya radyolojide saptanan kitle üzerine TAH+BSO ve sol hemikolektomi yapıldı. Makroskopik olarak; 35 cm uzunluğunda kolon, 10x10x5 cm boyutlarda TAH+BSO materyaliydi. Kolon dış yüzde, bir cerrahi sınıra 3 cm uzaklıkta, büyüğü 10x5x4 cm, küçüğü 3x2x2 cm boyutlarda 2 adet ve diğer cerrahi uçtan 6 cm uzaklıkta 6x5 cm boyutlarda, kesit yüzü solid beyaz, nodüler tümör izlendi. Mukoza normaldi. Omentumun kesitlerinde en büyüğü 1 cm, en küçüğü 0,5 cm çapında 3 adet, benzer görünümde tümör saptandı. Endometriumda 1 cm'lik polip dışında uterusta özellik izlenmedi. Mikroskopik incelemede; kolon serozasında ve omentumdaki multipl tümör nodülleri benzer histopatolojide, oval, kısmen iğsi, uniform nüveli, kısa fasiküller yapan hücrelerin oluşturduğu sellüler tabakalar şeklindeydi. Stromal hücreler arasında düzenli dağılım gösteren, multipl, kalın duvarlı, spiral arterioller mevcuttu. Nükleer atipi minimaldi. Mitoz 1-2/10 BBA idi. Nodüllerin çevresinde kalın kollagenöz psödokapsül mevcuttu. Bazı odaklarda stromada düzensiz dağılmış, normal görünümlü, proliferatif endometrial glandlar izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör CD 10 diffüz (+), PR diffüz (3+), ER %40 (1+), düz kas aktin fokal (+), CD117, CD-34 ve desmin (-), Ki-67 proliferasyon indeksi %40 idi.
Sonuç: Endometriozis sık görülen bir lezyon olup, adenokarsinom morfolojisinde olan malign transformasyon %1 oranında bildirilmektedir. Endometriozis zemininde gelişmiş ESS ise bugüne kadar literatürde 10'dan az bildirilmiştir. Uterusta kolay tanınabilse de, ekstragenital yerleşimli olduğunda, özellikle barsak gibi çok nadir

lokalizasyonlarda kitle içinde veya komşuluğunda endometriozis alanı bulunmadığında tanı zor olabilir. Bu nedenle gastrointestinal sistemde karşılaşılan küçük yuvarlak, iğsi hücreli malign neoplazmlarda ve gastrointestinal stromal tümörlerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Endometriozis, endometrial stromal sarkom, sigmoid kolon

P-122 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MELANOZİS KOLİ VE TÜBÜLER ADENOM BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Nermin Karahan[1], Gülsün İnan[1], Kemal Kürşat Bozkurt[1], Muhammet Cem Koçkar[2]
[1]SDÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]SDÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Melanozis koli, kolonik mukozanın lamina propriasının koyu kahverengiden siyaha değişen pigmentasyonudur. Konstipasyon nedeniyle sık kullanılan bir laksatif olan kronik anthranoid kullanımı ile ilişkilidir. Anthranoid tipi laksatif kullanmayan, konstipasyondan yakınan hastalarda muhtemelen epitelyal hücrelerin apopitozu ve ardışık lamina propria makrofajları tarafından fagositozu ile de oluşmaktadır.

Olgu Sunumu: Olgumuz 63 yaşında kadın hasta olup özgeçmişinde koroner arter hastalığı, Diabetes Mellitus, hiperlipidemi ve hipertansiyon hastalıkları vardır. Halsizlik, yorgunluk, nefes darlığı, kabızlık şikayetleri ile iç hastalıkları polikliniğine başvuran hastanın tetkiklerinde anemi saptanmıştır. Anemi etyolojisini araştırmak amacıyla yapılan kolonoskopik incelemede çekum, transvers kolon, splenik fleksura ve rektumda yaygın kahverengi esmer pigmentasyon olduğu ve bunun da melanozis koli ile uyumlu olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca incelemede çıkan kolonda polipoid kitle saptanmıştır. Yapılan histopatolojik incelemede melanozis koli ve tübüler adenom tanısı konulmuştur. Hastanın ara sıra laktüloz kullanım hikayesi vardır. Ancak laktüloz anthranoid tipi laksatif değildir.

Sonuç: Melanozis koli ve kolorektal karsinom arasındaki ilişki bilinmemektedir. Ancak konstipasyonun melanozis koliye eşlik etmesi ve bu olgumuzda da olduğu gibi adenomatöz poliple birlikte görülebilmesi nedeni ile ileri araştırmayı gerektirmektedir. Olgu, melanozis koli ve tübüler adenom birlikteliği nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Melanozis koli, tübüler adenom

P-123 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

GASTRİK ADENOKARSİNOM VE GRANÜLOMATÖZ GASTRİT BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

İbrahim Metin Çiriş, Nermin Karahan, Gülsün İnan, Sevda Sert Bektaş, Kemal Kürşat Bozkurt
SDÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Malignite ile granülomatöz yangı birlikteliği nadir görülür. Gastrik adenokarsinom ve granülomatöz gastrit birlikteliği olan bir olguyu sunduk.

Olgu Sunumu: Yetmiş yedi yaşında kadın olguda karın ağrısı, bulantı, kusma şikâyeti ile dış merkezde yapılan endoskopik biyopsi sonucu gastrik karsinom tanısı konuldu. Daha sonra fakültemizde yapılan subtotal gastrektomi ve bölgesel lenf nodu biyopsisinde antrum-pilor yerleşimli diffüz infiltratif tipte adenokarsinom saptandı. Tümör komşuluğu mide mukozasında çok sayıda odakta, ayrıca küçük ve büyük kurvatur lenf nodlarında Langans tipi dev hücrelerinin de olduğu nonkazeifiye granülom yapıları izlendi. Çöliak lenf nodlarında ise granülomatöz yangıya eşlik eden geniş kazeifikasyon nekrozları dikkati çekti. Bazı lenf nodlarında metastaz ve granülom birlikteliği vardı. Mukozal ve lenf nodları kesitlerine yapılan EZN histokimyasal boyaması ile basil görülmedi. İmmunhistokimyasal incelemede PanCK ile tümör hücreleri pozitif, granülom yapıları negatifti. CD 68 ile granülom yapıları kuvvetli, tümör hücreleri zayıf pozitif boyandı. Olguya yapılan sistemik taramada tüberküloz veya diğer granülomatöz hastalık nedeni saptanmadı.

Sonuç: İnfiltratif tipte adenokarsinom ve granülomatöz gastrit birlikteliği nadir görülür. Tanıda immunhistokimyasal boyalar yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Gastrik adenokarsinom, granülomatöz gastrit

P-124 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

APPENDEKTOMİ MATERYALLERİNİN HASTANIN YAŞ VE CİNSİYETİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI

Ali Kurt
Patoloji Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Erzurum Numune Hastanesi ve sonra Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi patoloji laboratuarlarında son 4 yılda incelediğimiz 469 appendektomi materyalinin boyları (uzunlukları), alınış nedenine bakılmaksızın, hastaların cinsiyet ve yaş dekatlarına göre sınıflandırıldı.

Elde edilen sonuçların, anatomi kitaplarında yer alan ölçümlerden (genellikle 7- 11 cm verilmektedir) küçük olacağı aşikardır. Zira vücuttan çıkartılan dokularda vitalite kaybından dolayı tonus kaybı olması ve ayrıca ameliyattan sonra konulduğu fikzatif madde nedeniyle tesbit sırasında kısmen küçülme olmaktadır.

Hastanın yaşı ve sayısı App. Uzunluk Ortalaması
Yaş vaka sayısı cinsiyete göre
On yıl Kadın Erkek Toplam Kadın Erkek Genel
0-10 14 17 31 5. 43 6. 53 6. 03
11-20 65 74 139 6. 40 7. 23 6. 84
21-30 62 66 128 7. 37 7. 40 7. 39
31-40 32 44 76 7. 39 6. 56 6. 91
41-50 24 23 47 6. 08 6. 87 6. 47
51-60 13 13 26 6. 88 7. 46 7. 17
61-70 04 06 10 7. 60 7. 41 7. 50
71-80 04 08 12 5. 50 7. 03 6. 53
Toplam: 218 251 469
Genel Boy Ortalaması: 6. 76 7. 08 6. 93

İnsan vücudunun doğumdan itibaren büyüyüp gelişmesine

rağmen appendiksin ilk 2 dekatta yüzde yirmibeş kadar uzandığı, sonra sabit kaldığı, 50 yaş civarında yüzde onbeş kadar büyüme olmasına rağmen yetmişli, yaşlarda tekrar elli yaş seviyesine geri dönüldüğü bulundu.
Bulgularımız klasik kaynaklardaki appendiksin zamanla gelişmediği şeklindeki bilgilere uygun bulundu. 50 yaş civarındaki boy uzaması ise bu yaş gruplarındaki vaka sayısının az olması yanında, kullandığımız materyallerin hastalıklı dokular olmasına, yani inflamasyona karşı verilen iltihabi cevaba da bağlanabilir.
Anahtar Sözcükler: Appendektomi, uzunluk

P-125 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PANKREASTA MULTİFOKAL SOLİD PSÖDOPAPİLLER TÜMÖR, OLGU SUNUMU

Elife Kımıloğlu Şahan, Elvin Kuşku, Ayşenur Akyıldız İğdem, Ümit Seza Tetikkurt, Nusret Erdoğan
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Pankreasın solid psödopapiller tümörü(PSPT) histogenezi tam bilinmeyen nadir görülen bir tümördür. Adından da anlaşıldığı üzere psödopapiller formasyonda solid ve kistik büyüme paterni gösterir. Pankreas tümörlerinin %1-3'ünü oluşturur. Primer olarak genç bayan hastalarda görülür, fakat literatürde düşük oranda erkek ve yaşlı hastalar da bildirilmiştir. Basit total rezeksiyon ile kür sağlanabildiği için low grade malign potansiyeli olduğu düşünülmekle birlikte tümörün morfolojik ve demografik karakteristiği tanıyı kesinleştimede ve hastalığın prognozunu belirlemede çok daha önemli görünmektedir.
Olgu: 29 yaşında erkek hasta, 2.5 ay önce başlayan karın orta hatta lokalize, sırta vuran karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan batın MRI'ında pankreas gövdesinde 2,5 cm'lik kitlesel lezyon, batın BT'de pankreas gövdesinde 2,5x2 cm 'lik kitle lezyon izlendi. Hastaya subtotal distal pankreatektomi uygulandı. Tarafımıza gönderilen distal pankreatektomi piyesinde makroskopik olarak pankreas gövdesinde lokalize 3,4 cm ölçülerinde parlak gri-beyaz renkli solid lezyon görüldü. Ayrıca kuyruk kısmında 0.7 cm çapında gri beyaz renkli solid lezyon mevcuttu. Makroskopik olarak tanımlanan lezyonlara ait kesitlerde ince kromatinli, bazılarında groove veya küçük nukleol gözlenen oval/yuvarlak çekirdekli, berrak/eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin hyalinize fibrovasküler korlar çevresinde dizildiği; psödopapillalar, nestler, rozet benzeri yapılar oluşturan tümöral proliferasyon izlendi. Tümör çevre pankreas dokusu içerisinde invazyon göstermekte idi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde Siklin D1, vimentin, CD10, sinaptofizin ile immünreaktivite izlendi. Pansitokeratin, CK7, CK19, kromogranin ile immünreaktivite izlenmedi. Ki 67 proliferasyon indeksi %1 olarak saptandı. Nadir görülmesi nedeniyle pankreasın solid psödopapiller tümörü tanısı alan olguyu literatür bilgileri ışığında değerlendirdik.
Anahtar Sözcükler: Pankreas, multifokal, solid psödopapiller tümör

P-126 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

İNCE BARSAKTA TESADÜFEN TESPİT EDİLEN 220 CM UZUNLUĞUNDAKİ TAENIA SAGINATA- OLGU SUNUMU

H. Hasan Esen[1], F. Cavide Sönmez[1], Özgür Külahcı[1], Uğur Arslan[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Dünyanın pek çok bölgesinde tenyalarla enfeksiyon büyük bir problemdir. Makroskopik spesmenlerimizde genellikle tesadüfen tespit ettiğimiz, bazen şaşırtıcı bir görünüme sahip bu canlılardan biri ile karşılaştık ve paylaşmak istedik.
Olgu: Ateşli silah yaralanması nedeniyle, parçalı görünümde, 25 cm uzunluk, 3 cm çapında kalın barsak ve 135 cm uzunluk, 2 cm çapında ince barsak segmenti çıkarılarak gönderilen 22 yaşındaki erkek hastanın geniş alanlarda kanamalı ve perfore görünümdeki ince barsağında, lümen tamamen açıldığında, 220 cm uzunluk, 1 cm çapında, beyaz renkli, ince uzun, yassı görünümlü parazit tespit edildi. Parazitin taenia saginata olduğu mikrobiyoloji konsültasyonuyla da teyit edildi. Mikroskopik incelemede kanamalı, perfore alanlar yanısıra ince barsak mukozasında eozinofilleri de içeren polimorfonükleer lökositler ve yer yer mononükleer iltihabi hücreler görüldü. Parazitten alınan örneğin ise görüntüsü tipikti.
Tartışma: Taenia saginata (sığır tenyası) bir sestodtur (yassı solucandır) ve sistiserk taşıyan çiğ veya az pişmiş sığır etinin yenmesiyle bulaşır. Kurtçuklar ince barsak duvarına tutunur ve 10 metre uzunluğa kadar ulaşabilen erişkin şerit haline gelir. İrritatif ve travmatik etki ile hafif kramplar oluşturabilir. En sık semptom halka atılımıdır. Bu tür paraziter hastalıkların psikiyatrik semptomlara sebep olabileceği üzerinde durulmaktadır. Bizim olgumuz da karın bölgesine ateş ederek intihar etmeye çalışan, major depresyonu bulunan genç bir hastaydı. Perfore olan segmentler çıkarılarak bölümümüze gönderildi ve biz de ince barsak lümeninini tamamen açtığımızda 220 cm uzunluğundaki tenya ile karşılaştık. Bu makroskopik sürprizi paylaşmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Makroskopik sürpriz, taenia saginata

P-127 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

GASTRİK KSANTOMA : NADİR BİR LEZYON

Candan Elmalı, Emine Şamdancı Türkmen, Hülya Özdemir, Zeynep Nurkabulov
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

64 yaşında, geçmeyen mide ağrısı ve dispepsi şikayetleri ile gastroenteroloji kliniğine başvuran kadın hastanın, mide endoskopik biyopsi örneklerinin mikroskopik incelenmesinde lamina propriada gruplar halinde geniş granüler sitoplazmalı, bazılarının nükleusları kenara itilmiş hücreler saptanmıştır. İmmünohistokimyasal olarak bu hücreler CD68 ile

boyanırken Pansitokeratin ile boyanmamıştır. Histokimyasal olarak Periodik Acid-Schiff (PAS) ve Müsikarmen ile mevcut hücreler boyanmamıştır. Lezyon, bu bulgular ile ksantoma olarak rapor edilmiştir.
Gastrik ksantomalar normal mide mukozasında görülmezken H. Pylorii enfeksiyonu, kronik gastrit, gastrik anastomoz, intestinal metaplazi ve gastrik karsinoma ile birliktelik gösterebilir. Olgu, nadir görülmesi ve histomorfolojik olarak taşlı yüzük hücreli karsinomla karışabilen lezyon olması nedeni ile sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Mide; ksantoma, taşlı yüzük hücreli karsinom, cd68

P-128 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MİDE KANSERLERİNDE G1-S DÜZENLEYİCİLERİ (p53, p16, p21, SİKLİN-D1, RB) İLE E-KADHERİN, BETA KATENİN EKSPRESYONLARININ İMMUNOHİSTOKİMYASAL YÖNTEMLE ARAŞTIRILMASI

D. Sema Arıcı[1], Ersin Tuncer[1], Şahande Elagöz[1], Cengiz Aydın[2], Esra Aydın Karakaya[3], Ayhan Koyuncu[2], Numan Gökçe[2], Reyhan Eğilmez[1]
[1]Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Sivas
[2]Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Sivas
[3]Sivas Numune Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı Sivas

Giriş-Amaç: Mide kanserinde etkili olabilecek genetik değişiklikler tümör süpresör genlerin, hücre siklus proteinlerinin, onkogenlerin, adezyon moleküllerinin biri veya birkaçında gerçekleşebilir.
Bu çalışmada hücre siklusunda rolü olan protein ürünlerinden siklinD1, p16, p21, Rb, p53 ile adezyon moleküllerinden E-kadherin ve β kateninin immunohistokimyasal olarak ekspresyonlarının mide kanserindeki rolleri ve klinikopatolojik parametrelerle ilişkisi araştırıldı.
-katenin için skor; boyanma sitoplazmik ise 1, sitoplazmik ve membranöz ise 2, membranöz ise 3 olarak değerlendirildi. Çalışma grubunun boyanma sonuçları kontrol grubunun sonuçları ile ve prognostik parametrelerle karşılaştırıldı
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya total/subtotal gastrektomi uygulanan ve adenokarsinom tanısı alan 54 olgu dahil edildi. Tümör çevresinde atrofi, metaplazi ve displazinin izlendiği 29 olgu kontrol grubu olarak alındı. Rb, p53, Siklin D1, p21 ve p16 nükleer ekspresyonları negatif, %1-50 hücrede boyanma varsa (+), %50'den fazla boyanma (++) olarak kabul edildi. E-Kadherin ve
Bulgular: Elli dört olgunun 20'si kadın (%37), 34'ü ise erkek (%63) idi. En genç hasta 41, en yaşlı hasta 80 yaşında olup ortalama yaş 64. 2 idi.
Çalışma grubunda kontrol grubuna göre Rb, p16, p53 ve p21 boyanması anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında siklinD1 boyanması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tesbit edilmedi ($p>0.05$).
-katenin boyanması açısından çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p E kadherin ve <0.05); çalışma grubunda sitoplazmik ve heterojen boyanma paterni izlenirken, kontrol grubundaki olgular sadece membranöz boyanma gösterdi. -katenin boyanma özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi (p Grade, seroza invazyonu, damar invazyonu, perinöral invazyon ve lenf nodu metastazı ile Rb, siklin D1, p16, p53, p21, E kadherin ve >0.05)
Sonuç: Karsinogenezin temelinde yatan multistep olaylar zinicirini doğrulayacak biçimde çalışılan tüm gen ürünlerinin mide kanserinde az ya da çok değişikliğe uğrayabileceği ve nonneoplastik mukozaya kıyasla tümördeki ekspresyonlarında anlamlı farklılık olması nedeniyle, özellikle birden fazlasında belirgin ekspresyon tespit edildiğinde, kanser tanısına yardımcı olarak kullanılabilecekleri sonucuna varıldı.
Anahtar Sözcükler: Mide, kanser, g1-S düzenleyicileri, immunohistokimya

P-129 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MİDEDE ADENOKARSİNOM VE GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ- OLGU SUNUMU

F. Cavide Sönmez[1], Hatice Toy[1], H. Hasan Esen[1], Tevfik Küçükkartallar[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Gastrik adenokarsinomlar primer gastrik tümörlerin yaklaşık %95'ini oluştururlar. Tüm primer gastrik tümörlerin %1-3'ü gastrointestinal stromal tümörlerdir (GIST). Bununla birlikte, aynı anda GIST ve gastrik epitelial bir tümörün görülmesi nadir bir durumdur. Bu nedenle olgumuzu sunmak ve literatür eşliğinde tartışmak istedik.
Olgu: 65 yaşında erkek hasta, 2 aydır iştahsızlık ve kusma şikayeti ile başvurmuş. Hb, Htc ve Fe değerleri düşük olan hastaya uygulanan endoskopik incelemede kardiadan korpusa kadar uzanan 8 cm çapında ülserovejetan kitle tespit edilmiş. Alınan endoskopik biyopsisine adenokarsinom tanısı konan hastaya total gastrektomi uygulanmış. Gönderilen spesmende tarif edilen kitle yanısıra mide arka yüzünde mukozal yüzden izlenmeyen, serozal yüzden ise palpasyonla hissedilen 1 cm çapında, kesit yüzeyi gri beyaz renkli olan, yuvarlakça, mural lezyon tespit edildi. Histopatolojik incelemede, stroması fibrotik ve lenfoid hücrelerden zengin ve yer yer nekroz içeren adenokarsinom yanısıra ikinci lezyondan hazırlanan kesitlerde spindle hücrelerin demetler yapmasından meydana gelen mezenşimal bir tümör izlendi. İmmunhistokimyasal olarak CD 117 ve CD 34 ile (+) boyanan bu tümörde Kİ-67 skoru %1'in altındaydı. Büyük kurvatur serozasındaki lenf nodları reaktif iken küçük kurvatur serozasındaki lenf nodlarından 2'sinde adenokarsinom metastazı görüldü. Lenfoepitelioma benzeri diferansiasyon alanları da içerdiği belirtilen adenokarsinom tanısına gastrointestinal stromal tümör (çok düşük risk grubu) eklenerek raporlandı.
Tartışma: Adenokarsinom gastrik tümörlerin en sık görülen

tipidir. Gastrointestinal mezenşimal tümörlerden ise en sık GIST görülür. Adenokarsinomlar farklı histolojik tipte tümörlerle birarada bulunabilir. Mide adenokarsinomları en sık lenfoma ile, en az karsinoid tümör ve GIST ile birlikte bulunabilir. Daha az sıklıkta izlenen bu birlikteliği sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, GIST, mide

P-130 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MİDE KOMPOZİT TÜMÖRÜ: BİR OLGU SUNUMU

Kıvılcım Eren Ateş, Figen Doran
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Glandüler ve endokrin komponent içeren tümörler 1987 yılında Lewin tarafından kompozit, "collision", "amphicrine" olarak sınıflandırılmıştır. Gastrointestinal sistemin kompozit tümörleri nadir görülür.

Sunulan olgu 69 yaşında bayan hasta olup kliniğe kronik karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Yapılan endoskopisinde hastanın midesinde kitle izlenmesi üzerine proksimal gastrektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Makroskopik incelemesinde mide yüzeyinden protrüde olan düzensiz sınırlı ve irregüler yüzeyli kitle izlenmiştir. Mikroskopik incelemesinde geniş alanlarda nöroendokrin differansiasyon gösteren tümör hücrelerinin bez benzeri yapılar teşkil ettiği, yer yer ise atipik bez yapıları oluşturan epitelyal hücrelerin oluşturduğu neoplazi görülmüştür. Tümör hücrelerinin bir kısmı (nöroendokrin tümör) NSE, Kromogranin, Sinaptofizin ile pozitif boyanmıştır. Adenokarsinom komponenti yüzeyeldir (tunika propria). Nöroendokrin komponent ise yer yer muskuler tabakanın ½ derin katlarına kadar infiltrasyon göstermektedir.

Kompozit tümörler her iki komponentin neredeyse eşit oranda görüldüğü alt gruptur. "Collision" alt grubunda komponentler yan yanadır ancak tümöral hücre tipleri birbirinden bağımsızdır. "Amphicrine" alt grubunda ise aynı hücre tipinde her iki differansiasyon görülür. Bu tümörlerin çok nadir görülmesi nedeniyle hastaların klinik gidişleri hakkında literatürde yeterli veri bulunmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kompozit tümör

P-131 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MİDENİN MEDÜLLER KARSİNOMU: BİR OLGU SUNUMU

Tuğba Öztürk[1], Yeşim Gürbüz[1], Murat Sayan[2], Hülya Odabaşoğlu[3], Nuri Gönüllü[3]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Merkez Laboratuarı PCR Birimi
[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Meduller gastrik karsinom histopatolojik olarak stromasında yoğun lenfositik infiltrasyon ile karakterize daha çok korpus yerleşimli ender rastlanan bir mide tümörüdür. Bu tümörün patogenezinde genotipte izlenen mikrosatellit instabilitesinin yanı sıra herpes virus ailesinden bir DNA virusu olan EBV infeksiyonuda önemli rol oynar. Bu posterde bir gastrik medüller karsinom olgusu sunulacaktır. Olgumuz bir yıldır bulantı kusma ve ishali olan 30 kg kilo kaybı olmuş 76 yaşında bayan hastaydı. Radyolojik incelemede toraks tomografisinde akciğer de metastaz şüpheli nodülleri ve üst batın kesitlerinde mezenterde 1 cmden küçük çok sayıda lenfadenopatiler tespit edilmişti. Bölümümüze gelen subtotal gastrik rezeksiyon materyalinde küçük kurvatur yerleşimli 4x2x0.6 cm boyutunda ülsere görünümlü lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede yoğun lenfositik infiltrasyon içinde zorlukla seçilen atipik hücrelerden oluşan diffüz infiltratif tümör yapısı mukoza ve submukozada sınırlı izlendi. Tümör çevresi midede germinal merkez oluşturan lenfositik odaklar vardı. Ayıklanan 15 adet lenf nodu reaktif özellikte idi. Olguya immunhistokimyasal yöntemle uygulanan CD3 boyası tümör içi lenfositlerde yoğun, CD20 boyası ise çevre yangısal infiltrasyonda özellikle germinal merkezlerde pozitif izlendi. PCR inceleme için moleküler patoloji labarotuarına materyal gönderildi. Olgu medüller karsinom tanısını aldıktan sonra sistemik ikinci bir malignite ve enfeksiyon taraması açısından tekrar hastaneye çağırıldı. Medüller mide karsinomu etiopatogenezinde viral ve genetik faktörlerin rol oynadığı spesifik bir patolojik antitedir. Medüller karsinomun etiyolojisinde latent EBV enfeksiyonu vardır. Bu virusun çok sayıda malignitelere neden olabileceği göz önüne alındığında olguların bu açıdan da bilgilendirilmesi ve takip altında tutulması faydalı olur.

Anahtar Sözcükler: Medüller gastrik karsinom, EBV enfeksiyonu

P-132 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PERİAMPÜLLER ADENOMYOMA: OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy, Gülay Turan, Özgür Külahcı, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Periampuller adenomyoma oldukça nadir görülür. Myoepitelyal hamartom, adenomyomatöz hamartom bu vaka için kullanılan diğer alternatif terimlerdir. Ortalama görülme yaşı 66 dır. Sıklıkla abdominal ağrı ve tıkanma sarılığı ile prezente olurlar.

Olgu: 78 yaşında kadın hasta yaklaşık birkaç aydır süren karın ağrısı, bulantı ve hazımsızlık şikayeti ile gastroenteroloji polikliniğine başvurmuştur. Hastaya bu şikayetleri üzerine endoskopi girişiminde bulunulmuştur. Bu işlem sırasında ampulla vateri bölgesindeki düzensiz ve hafif kabarık alandan biyopsi alınarak laboratuarımıza gönderilmiştir. Gönderilen materyalin makroskobik olarak incelenmesinde 0,3 cm çapında kirli beyaz sarı renkli olduğu tespit edildi. Hazırlanan kesitlerin mikroskobik olarak incelenmesinde duodenuma ait doku parçasında submukozada lokalize, fibromuskuler stroma ile çevrelenmiş, bazıları dilate duktus yapılarının nodüler koleksiyonu izlendi. Bu duktus yapıları normal biliyer duktul epitelini anımsatan tek sıralı kuboidal veya alçak

kolumnar epitel ile döşelidir. Histokimyasal mason trikrom boyamada duktulleri çevreleyen düz kas demetleri görüldü. Bu bulgular eşliğinde vaka periampuller adenomyoma olarak rapor edildi.
Tartışma: Periampuller adenomyomaların orjinleri hakkında birkaç teori mevcuttur. Pek çok otör hamartomatöz natürü benimsemiştir. Ancak gerçek bir neoplastik lezyon olarak kabul eden bazı otörlerde mevcuttur. Periampuller adenomyomaların klinik önemi bazı az sayıdaki vakada adenokarsinoma birlikteliğinin bulunmasıdır. Bununla birlikte adenomyomaların belirgin malign transformasyon riski taşıyıp taşımadıklarıda henüz net değildir. Ancak bu şekilde tanı verilen hastaların adenokarsinom açısından yakın takibi önerilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Periampuller adenomyoma, benign, ayırıcı özellik

P-133 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PRİMERİ APENDİKS OLAN OVER, TUBA VE OMENTUM TUTULUMU OLUŞTURMUŞ DİSSEMİNE PERİTONEAL ADENOMÜSİNOZİS OLGUSU- OLGU SUNUMU

Z. Füsun Baba[1], F. Cavide Sönmez[2], H. Hasan Esen[2], Çetin Çelik[3]
[1]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KDH Anabilim Dalı

Amaç: Dissemine Peritoneal Adenomüsinozis (DPAM) pseudomiksoma peritoneinin (PP) üç mikroskopik paterninden bir tanesidir. Biz apendiksinde düşük dereceli müsinöz neoplazm (müsinöz kistadenom), sol overinde müsinöz kist, sağ over yüzeyinde adenomüsinozis odağı, sağ tubasında intestinal tipte müsinöz metaplazi, omentumunda adenomüsinozis odakları tespit ettiğimiz olgumuzu literatür eşliğinde tartışmak istedik.
Olgu: Karın ağrısı şikâyetiyle başvuran 50 yaşındaki hastanın USG'sinde sol overde batını dolduran 18x20 cm ebatlı kistik yapı izlenmiş. TAH-BSO, total omentektomi, apendektomi, lenf nodu diseksiyonu uygulanmış. Histopatolojik incelemede apendiks lümeninde müsinöz materyal ve duvarı aşıp serozal yüze ulaşan serbest müsin gölcükleri izlendi. İç yüzeyinde fırçamsı kenar ve goblet hücreleri içeren, nükleusları hafif hiperkromazi ve stratifikasyon gösteren, hiperplazik, yer yer mikropapiller yapılar da sergileyen kolumnar epitel görüldü ve müsinöz kistadenom (düşük gradeli müsinöz neoplazm) tanısı verildi. Sol overial kist lümeninde müsinöz materyal, kanama, duvarda da yoğun kanama izlenmiş olup, alınan çok sayıda parçaya rağmen epitel seçilemedi ve hemorajik enfarktüs gösteren müsinöz kist olarak raporlandı. Sağ over yüzeyinde serbest müsin gölcüğü izlendi. Sağ tuba lümeni müsinle doluydu, mukozal pililer yer yer atrofikti. İç yüzey Sitokeratin 20 (+), Sitokeratin 7 (-), fırçamsı kenarlı, goblet hücreleri de içeren, tek sıralı, yüksek kolumnar müsinöz epitelle döşeliydi; müsinöz metaplazi olarak raporlandı. Omentumda müsin gölcükleri ve fokal alanlarda müsinöz epitel grupları izlendi. 50 adet reaktif lenf nodu tespit edilmiş olup, batın içi serbest sıvıda aselüler müsin gölcükleri izlendi.
Tartışma: PP, sık görülmeyen ve çok iyi anlaşılamamış bir durum olup, müsinöz asit ve peritoneal yüzlerde müsinöz implantlarla karakterlidir. Primer lezyon apendiks, over veya pankreasta borderline veya malign müsinöz neoplazm olabilir. Erkek ve kadınlarda en sık PP primer orijininin apendiks olduğu görülmüştür. Üç farklı mikroskopik patern mevcut olup, bunlar aselüler müsin gölcükleri içeren formu, DPAM ve Peritoneal Müsinöz Karsinomatozistir. (PMK) Ayrıca intermediate veya çelişkili histolojik özellikleri olan PMK de tanımlanmıştır.
Anahtar Sözcükler: Dissemine peritoneal adenomüsinozis, apendiks, over, tuba, omentum

P-134 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

ENTEROBİYAZİS İLİŞKİLİ AKUT APENDİSİT: İKİ OLGU SUNUMU

Esra Karakuş, Sevinç Çelik, Güldal Yılmaz, Pınar Uyar Göçün
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Enterobius vermikülaris, tüm dünyada görülen, en sık ılıman iklimlerde rastlanan parazitlerden biridir. Enterobiyazis, en sık 5-9 yaş grubu çocuklarda ve 30-49 yaş grubu erişkinlerde görülür. Parazitin erkekleri 2-5 mm, dişileri ise 8-13 mm uzunluğundadır. Vücutları ince, sivri bir kuyrukla sonlandığı için kıl kurdu olarak isimlendirilirler.
Olgu: Olgularımızdan biri 14, diğeri ise 19 yaşında olup akut apendisit ön tanısıyla apendektomi yapılan hastaların materyalleri incelenmek üzere patoloji laboratuarına gönderilmiştir. Makroskopik incelemede apendektomi materyallerinin peritoneal yüzlerinin düzgün görünümde olduğu izlenmiş, materyal lümenlerinin dilate ve feçesle oblitere görünümde olduğu dikkati çekmiştir. Her iki olgunun apendektomi materyallerinin lümeninde yan kısımlarında ince dikensi çıkıntılar bulunduran kutikula ile çevrelenmiş, kesit yüzünde parazite ait sindirim sistemi organları ve kas dokusunun görüldüğü, Enterobius vermikülaris ile uyumlu parazit kesiti izlenmiştir.
Tartışma: Kalın bağırsakta yaşayan Enterobius vermikülaris oldukça zararsız olup, bazen kalın bağırsak ve apendiks vermiformis çeperine, vajina, uterus, yumurtalık kanalları ve karın boşluklarına girebilmektedir. Bu gibi durumlarda endometrit, salpenjit ya da bizim olgularımızda da olduğu gibi apendiks vermiformis lümenini oblitere ederek akut apendisit tablosu gibi komplikasyonlara yol açabilir.
Enterobiyazise bağlı akut apendisit göreceli olarak sık bir parazitoz olan enterobiyazisin az görülen bir komplikasyonu olarak çeşitli klinik tabloları taklit edebilir. Bu durumun hem klinisyen hem de patolog tarafından akılda bulundurulması önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: Enterobiyazis, enterobius vermicularis, apendiks vermiformis, akut apendisit

P-135 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PANKREAS BAŞINDA KİSTİK KİTLE: ALVEOLER TİP HİDATİD KİST

Şenay Arıkan[1], Gülsüm Özlem Elpek[1], Tekinalp Gelen[1], Okan Erdoğan[2], Can Özkaynak[3]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Echinococcus multilocularis (EM) nadir görülen, köpek ve tilki gibi hayvanların enfekte feçesi ile kontamine olmuş besinler ile geçen bir parazitozdur. İnsanlarda daha sık olarak karaciğerde yerleşir. Daha az sıklıkla dalak, yumuşak doku, kemik, over, meme ve mediastinumu tutabilir. Pankreasta ise primer EM enfestasyonu çok ender olup ayırıcı tanısı oldukça zordur. Burada malign pankreas tümörü ön tanısı ile ameliyat edilen, patolojik incelemeler sonucu EM tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Üniversitemiz Genel Cerrahi servisine karın ağrısı nedeniyle başvuran 56 yaşında bayan hasta epigastrik hassasiyet saptanarak üst abdomen bilgisayarlı tomografisi ile ileri incelemeye alındı. Görüntülemede pankreas başında lokalize 2 cm çapında, orta kalınlıkta duvara sahip, yoğun içerikli, tüm fazlarda hipodens, çevresel enhansman gösteren kitle lezyonu izlenerek pankreas başı tümörü ön tanısı ile olgu opere edildi. Makroskopide pankreas başı yerleşimli 3,5x3,5x2,5 cm boyutlarında, kapsül içermeyen, kenarları düzensiz yer yer kistik görünümlü bir lezyon izlendi. Lezyonun periferinde 0,6 cm kalınlıkta kirli beyaz renkte alanlar ile merkezinde sarı-kahve renkte kanama ve nekroz alanları bulunmaktaydı. Bir alanda lezyonun pankreatik kanal ile ilişkili olduğu dikkati çekti. Mikroskopik incelemede kistik alanların lümeninde nekrotik debriler ve duvarda çok sayıda akut ve kronik yangı hücrelerinin yanısıra iri multinükleer dev hücrelerin varlığı izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede bu hücrelerin CD68 ile güçlü sitoplazmik pozitiflik gösterdiği saptandı. Tekrar çok sayıda makroskopik örnekleme ve seri kesitler sonrasında iki alanda kütiküler membran parçaları izlendi. Bu bulguların ışığında olguya pankreas başında primer EM enfestasyonu tanısı verildi. Patolojik tanı sonrası yapılan serolojik tetkikler EM yönündeydi. Diğer sistemlerde tutulum görülmedi.

Sonuç: Pankreasta primer EM çok ender olmasına karşın özellikle hastalığın endemik olduğu bölgelerde pankreas yerleşimli kistik komponent içeren lezyonların ayırıcı tanısında dikkate alınmalıdır. EMnin oluşturduğu lezyonlar makroskopik olarak malign tümörleri taklit edebilmelerinin yanısıra mikroskopik incelemede özellikle olgumuzda izlendiği gibi kütiküler membranın az olduğu durumlarda tanıda zorluklara neden olabilirler. Bu tip lezyonlarda çok sayıda örnekleme yapılmasının önemi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler:

P-136 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PANKREASIN SOLİD PSEUDOPAPİLLER TÜMÖRÜ; OLGU SUNUMU

Sare Şipal, Betül Gündoğdu, Muhammet Çalık, Elif Demirci, Cemal Gündoğdu

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Pankreasın solid pseudopapiller tümörü, düşük malignite potansiyelli, nadir görülen primer neoplazilerindendir. Sıklıkla genç kadınlarda izlenen bu tümörün orijini tartışmalı olmakla birlikte epitelyal tümörler arasında bildirilir. Genellikle pankreasın korpus ve kuyruğuna yerleşlir. Pankreasın diğer kistik lezyonlarına benzerliğinden dolayı pre-operatif tanısı güçtür.

Olgu: 44 yaşında kadın hasta. 4-5 aydır devam eden karın ağrısı şikayeti mevcut. Yapılan tetkiklerde pankreas korpusundan kaynaklanan 49x57x53 mm ölçülerde düzgün sınırlı kitle tespit edilmesi üzerine distal pankreatektomi yapıldı. Makroskopik olarak tümör; belirtilen ölçülerde, yuvarlak, iyi sınırlı ve kapsüllüydü. Kesiti kistik alanlar içeren solid yapıdaydı. Mikroskopik inclemede küçük yuvarlak-oval nukleuslu, eozinofilik syoplazmalı hücrelerin ince papiller yapılar ve solid adalar oluşturduğu neoplastik yapı izlendi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde vimentin, sitokeratin, S-100, alfa-fetoprotein, Synp ve NSE pozitif olarak tespit edildi. Olgu pankreasın solid pseudopapiller tümörü olarak tanılandı.

İyi prognozlu olan bu tümör özellikle pankreatik endokrin neoplazi ve adenokarsinom ile karışabileceğinden genç kadın hastalarda akılda bulundurulması, makroskopik ve ve mikroskopik özellikleri ile ayırıcı tanının yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Solid pseudopapiller tümör, pankreas, kitle

P-137 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

İNCE BAĞIRSAKTA DİFFÜZ HEMANJİOMATOZİS; OLGU SUNUMU

Sare Şipal, Betül Gündoğdu, Muhammet Çalık, Elif Demirci, Nesrin Gürsan

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Hemanjiom; tek ya da multıple lezyonlar olarak sıklıkla inca barsak olmak üzere gastrointestinal sistemin herhangi biryerinde görülebilen, benign vasküler tümördür. Multıple lezyonlar sıklıkla diğer organlarda da hemanjiomlarla karekterize Osler-Weber-Rendu hastalığı, Maffucci's sendromu, Klippel-Trénaunay sendromu ile birlikktelik gösterir. Makroskopik olarak diffüz infiltratif ya da polipoid şekilde görülebilir. Gastrointestinal kanama en sık klinik prezentasyon şeklidir. Kanama yavaş ya da abondan, hayatı tehdit edecek düzeyde olabilir.

Olgu: 38 yaşında bayan hasta. Bir aydır var olan pis kokulu siyah gaita çıkarma, halsizlik şikayeti mevcuttu. Bu

şikayetlerle GİS kanaması düşünülerek tetkik edilen hastada Hb; 6. 74g/dL, Hct; 20.23 idi. yapılan özefagoskopide patoloji izlenmedi, gastroskopi ve duodenoskopide mukozal hiperemi gözlendi. Aktif kanama tespit edilmedi. Total kolonoskopide mukoza sindirilmiş kan ile kaplı olmasına rağmen patolojiye rastlanmadı. Eksplarasyonda inca bağırsağın hiperemik ve ödemli olduğu, mukozanın polipoid görünümde olduğu ve dokunmak ile kanadığının tespiti üzerine ince bağırsak rezeksiyonu ve anastomoz uygulandı. Rezeksiyon materyalinin incelemesinde mukozada kabarıklıklar, hiperemi ve kanama alanları izlendi. Mikroskopik incelemede mukozada ve serozal yüzeyde çok sayıda lümenleri genişlemiş konjesyone vasküler yapılar mevcuttu. Mevcut bulgularla olguya diffüz hemanjiomatozis tanısı konuldu. Hemanjiomun kanamalara neden olabileceği ve özellikle rijit anuler lezyonlarda karsinomu taklit edebileceğinden GİS lezyonlarında ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal kanam, ince bağırsak, hemanjiom

P-138 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

İLK PREZENTASYONU MİDE VE DUODENAL KİTLE OLAN MULTIPLE MYELOMA OLGUSU

Sare Şipal, Muhammet Çalık, Elif Demirci, Hilal Balta, Cemal Gündoğdu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Multiple myelom anormal miktarda immunoglobülin sentezleyen ve kemik iliğini infiltre eden plazma hücrelerinden kaynaklanan, kemiğin en sık görülen malign tümörüdür. Extraskeletal tutulum enderdir. Extraskeletal yayılımda başlıca tutulum karaciğer, dalak ve lenf nodudunda izlenir. Gastrointestinal yayılım oldukça nadirdir. Bizim olgumuzda daha önceden tanısı olmayan ve ilk prezentasyonu mide ve duodenumda kitle olan multıple myelom olgusudur.

Olgu; 67 yaşında erkek hasta. Epigastrik ağrı şikayeti olan ve özefagogastroduodenoskopide tespit edilen; mide korpusta 3x4cm lik üzeri eksudatif kenarları kabarık ülsere lezyondan ve duodenal bulbusta 2 cm lık karnabahar görünümünde vejetan kitleden alına biyopsi örneklerinde mukozayı diffüz infiltre etmiş diskoheziv tümör hücreleri izlendi. Yakından incelendiğinde tümör hücreleri yuvarlak ekzantrik nukleusluydu ve nukleol belirginliği içermiyordu. Mevcut morfoloji ile plazma hücreli neoplazi düşünüldü. Yapılan IHK sal çalışmada infiltre hücrelerde CD38, monoklonal κ hafif zincir pozitif, CD 20, sitokeratin negatif olarak tespit edildi. Eş zamanlı yapılan taramalarda kemikte yaygın litik lezyonlar olduğu ve laboratuvar sonuçlarının multıple myelom ile uyumlu olduğu tespit edildi. Olgu bu haliyle multıple myelomun gastrointestinal tutulumu olarak değerlendirildi.

Gastrointestinal tutulum ve özellikle ilk prezentasyonun gastrointestinal kitle olması az rastlanan bir durum olduğundan sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Multiple myelom, gastointestinal, kitle

P-139 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MİDE KARSİNOGENEZİNDE MASPİNİN YERİ VE BUNUN NEOANJİOGENEZ İLE APOPTOZİS ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Gonca Pişkin Kesici, Semin Ayhan, Nalan Neşe, Arzu Çatalkaya
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çalışmamız, normal mide mukozası, intestinal metaplazi, displazi ve karsinomdan oluşan mide karsinogenez basamaklarında, "tümör supresör" olarak görev yaptığı düşünülen maspinin etki mekanizmasını araştırmak üzere planlanmıştır. Bu yönde neoanjiogenez üzerindeki etkisinin belirlenmesi için, VEGF ve COX-2, apoptoz üzerindeki etkisinin belirlenmesi için ise Bcl-2 ve Bax proteinleri çalışmaya eklenmiştir.

Çalışmamızda 56'sı mide karsinomu, 8'i displazi, 35'i intestinal metaplazi tanılı toplam 64 olgu bulunmaktadır. Tümör hücrelerinin antikorlarla boyanma oranları birbirleriyle karşılaştırılmış; ayrıca her antikor karsinom, displazi, intestinal metaplazi ve normal mide mukozası alanlarındaki boyanma oranları açısından değerlendirilmiştir.

Olgu grubumuzda diffüz tipte mide karsinomunun genç yaş grubuna sınırlı olmayıp, tüm yaşlara dağılım göstermesi ve erkeklerde daha sık görülmesi ilgi çekicidir. Karsinom olgularında, tümör çapı ile lenf nodu tutulumu (PKT, $p<0,001$) ve tümör çapı ile invazyon derinliği arasında (PKT, $p<0,001$) pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır.

Maspin ekspresyonunun karsinom ve displazide, intestinal metaplazi ve normal mide mukozasına göre daha az olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar bize maspinin normal mide mukozasında eksprese edilen bir protein olduğunu, normal mide mukozasından karsinoma doğru ilerledikçe ekspresyonunun düştüğünü ve bu nedenle maspinin tümör supresör etkisi olduğunu düşündürmüştür. Ayrıca intestinal tipte mide karsinomunda, maspin pozitifliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Maspin ekspresyonu tümör çapı, lenf nodu metastazı ve tümörün invazyon derinliği gibi pronostik faktörlerle karşılaştırıldığında ise anlamlı ilişki saptanamamış ve maspinin tümör progresyonundaki etkisi belirlenememiştir.

Normal mide mukozası, intestinal metaplazi, displazi ve karsinom örneklerinin büyük çoğunluğunda güçlü ve seçici COX-2 ekspresyonu izlenmesinden dolayı COX-2'nin, karsinom gelişimini açıklamada ayırt edici bir özellik taşımadığı düşünülmüştür. Bax protein ekspresyonu değerlendirildiğinde, mide karsinogenezinde önemli bir rol oynadığı, ancak prognostik parametreler üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bu bulgularla, maspinin mide karsinogenezinde anjiogenez ve apoptoz gibi etki mekanizmalarıyla ilgisini açıklayacak yeterli veri elde edilememiş olmasına rağmen, mide karsinogenez basamaklarında önemli bir rolü olduğu sonucuna varılmıştır. Ek olarak, maspin immunoreaktivitesinin

değerlendirilmesinde, ekspresyonun derecesinin değil, pozitif veya negatifliğinin daha anlamlı olduğu düşünülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Maspin, mide karsinomu

P-140 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

İNVAZİV LOBÜLER MEME KARSİNOMUNUN MİDE METASTAZI

Selin Çorak, Ayşegül Tohumcu, Cengiz Erçin
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Diffüz karsinom, hodgkin dışı lenfomaların mide yayılımı ve primer mide lenfomlarının ayırıcı tanısı mide endoskopik biyopsilerinin değerlendirilmesindeki en önemli problemlerden birisidir. Sunumuzda lobüler meme karsinomunun mide metastazının diğer mide tümörlerinden ayırıcı tanısındaki güçlükleri vurgulamayı hedefledik.
Olgu: Kırk altı yaşındaki kadın hasta karında şişlik ve ağrı yakınması ile hastaneye başvurdu. Yapılan gastroskopide midede ülser görülerek endoskopik biyopsi alındı. Mikroskopik incelemede histopatolojik bulgular ön planda lenfoma ile uyumlu bulundu. Lenfoma ayırıcı tanısı için yapılan LCA, CD3, CD 20, sitokeratinden oluşan immunhistokimya panelinde sadece sitokeratin pozitif boyandı. Olgu yeniden değerlendirildiğinde; morfolojik olarak diffüz karsinomdan farklı olarak yuvarlak oval çekirdekli uniform hücrelerin çekirdek kromatin yapısının ince olduğu ve hücrelerin bezlerin arasını genişleterek infiltre ettiği, buna karşılık bezlerin sağlam kaldığı dikkati çekti. Lenfoepitelyal lezyon izlenmemesi lobüler karsinom başta olmak üzere karsinom metastazını düşündürdü. İmmünhistokimyasal olarak ER ve PR'nin pozitif olması, hikayesinin ayrıntılı alınmasıyla hastanın 6 ay önce sol meme biyopsisinde invaziv lobüler karsinom tanısı aldığının öğrenilmesi; mide biyopsisinde lobüler karsinom metastazı tanısını güçlendirdi. Hastanın daha sonra çekilen bilgisayarlı tomografisinde masif asit ve sağ overde kitle tespit edildi. Lezyonların eş zamanlı over karsinomu olduğu düşünülerek laparotomi yapıldı. Laparotomide peritonda solid implantlar saptanarak biyopsi alındı ve sağ overdeki kitle için eksizyon yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu overde ve periton yüzeyinde karsinom infiltrasyonu olarak yorumlandı.
Tartışma: Midede rastlanan yuvarlak hücreli tümörlerin ayırıcı tanısında lenfoma, GİST, nöroendokrin ve metastatik tümörler düşünülmelidir. Lobüler meme karsinomu uniform ve ince kromatinli yuvarlak hücrelerden oluştuğu için özellikle karsinoid tümör başta olmak üzere nöroendokrin tümörleri ve lenfomaları taklit edebileceğinden histopatolojik ayırıcı tanıda yer almalıdır. Olguyu lobüler meme karsinomunun sinsi yayılımla uzak organ metastazı yapması, histomorfolojik olarak uniform yuvarlak hücreli, ince kromatinli olmasından dolayı düşük dereceli lenfoma ve nöroendokrin tümörleri taklit etmesi açısından özellikle akılda tutulması gerektiğini ve klinik öykünün patolojik tanıdaki önemini vurgulamak için sunmaya değer bulduk.
Anahtar Sözcükler: Lobüler meme karsinomu, mide, metastaz

P-141 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA CD24 VE GALECTİN-1 EKSPRESYONU

Sibel Bektaş, Burak Bahadır, Şükrü Oğuz Özdamar
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak.

Mide adenokarsinomlarında CD24 ve Galectin-1 ekspresyonları ve klinikopatolojik önemi tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, 93 mide adenokarsinomu olgusunda CD24 ve Galectin-1 ekspresyonları araştırılmış; reaksiyonların klinikopatolojik parametreler ve sağkalım ile ilişkisi incelenmiştir. Her iki belirleyici; tümör hücrelerinde ve tümör-ilişkili stromal hücrelerde, varlıkları ve boyanma yoğunluğu açısından değerlendirilmiştir. Tümör hücrelerinde CD24'ün boyanma yoğunluğu lenfovasküler invazyon (p=0.007), serozal invazyon (p=0.001), evre (p=0.001) ve lenf nodu metastazı (p=0.005) ile ilişkili bulunmuştur. Tümör-ilişkili stromal hücrelerde Galectin-1'in boyanma yoğunluğu tümör lokalizasyonu (p=0.031), lenfovasküler invazyon (p=0.001), perinöral invazyon (p=0.001), serozal invazyon (p=0.001), diferansiyasyon (p=0.003), evre (p=0.001) ve lenf nodu metastazı (p=0.001) ile ilişkili bulunmuştur. CD24 ve galectin-1'in boyanma yoğunluğu ile sağkalım arasında ilişki bulunmuştur (sırasıyla p=0.019 ve p=0.018).
Tümör hücrelerinde CD24, tümör-ilişkili stromal hücrelerde ise Galectin-1'in reaksiyon yoğunluğu, önemli klinikopatolojik parametreler ile ilişkilidir ve kısa sağkalım süresinin bağımsız prognostik göstergeleridir. Bu bulgu yeni tedavi yöntemleri ve prognoz tahmini için yol gösterici olabilir.
Anahtar Sözcükler: Mide adenokarsinomu, cd24, galectin-1, prognoz

P-142 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

KONJENİTAL MELANOSİTİK NEVÜSTEN KÖKEN ALAN VE DUODENUM VE İLEUM METASTAZLARI İLE TANISI KONAN MALİGN MELANOMA: İKİ OLGU SUNUMU

Nilüfer Onak Kandemir, Havva Gökçe, Burak Bahadır, Sibel Bektaş, Figen Barut, Gamze Yurdakan, Banu Doğan Gün, Şükrü Oğuz Özdamar
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Malign melanoma (MM), gastrointestinal sisteme (GİS) en sık metastaz yapan tümörler arasındadır. Otopsi serilerinde sistemik tutulumu olan hastaların %60'ında GİS tutulumu görülmektedir; ancak antemortem tanı oranı %2'yi geçmemektedir. Konjenital melanositik nevüs (KMN), odontogenez sırasında ortaya çıkan ve nöral-krest'den gelişen hamartomatöz lezyonlardır. Bu lezyonlar, MM gelişme riskinin yüksek olması nedeniyle önem taşır. Bu çalışmada KMN'den gelişen ve GİS metastazları ile bulgu veren iki MM

olgusu sunulmaktadır.
İlk olgu, plevral ve peritoneal efüzyon ile başvuran 71 yaşında kadın hasta olup, endoskopik incelemesinde; duodenumda nodüler lezyonlar saptanmış ve biyopsi yapılmıştır. Kesitlerde subepitelyal yuvalanmalar oluşturan, geniş eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, belirgin nükleoluslu atipik hücrelerin oluşturduğu malign neoplastik infiltrasyon izlenmiştir. S-100, HMB-45 ve Melan A ile tümör hücrelerinde pozitif immün reaksiyon belirlenmiştir.
Karın ağrısı yakınması ile başvuran ikinci olgu 36 yaşında erkek hasta olup, ileumda invajinasyonlara neden olan kitlesel lezyonlar saptanması üzerine segmenter ileal rezeksiyon uygulanmıştır. Makroskopik incelemede en büyüğü 3, 5 cm ölçülerinde, polipoid görünümde dört adet lezyon izlenmiştir. Kesitlerinde tüm mukoza katlarını infiltre eden ve diffüz neoplastik infiltrasyon görülmüştür. Belirgin atipi ve pleomorfizm içeren neoplastik hücrelerde, kahverengi pigment ve S-100, HMB-45 ve Melan A immünreaksiyon saptanmıştır.
Her iki olguya, "malign melanoma" tanısı verilmiştir. Olgular, daha önce MM tanıları bulunmaması nedeniyle, primer veya metastatik tümör ayrımının yapılabilmesi için sistemik olarak incelenmiştir. İlk olguda karın derisi üzerinde, ikinci olguda ise femoral bölgede KMN saptanmış ve histopatolojik incelemelerde bu lezyonların malign melanoma yönünde transformasyon gösterdiği belirlenmiştir. Tanı verildikten sonra ilk olgu birinci haftada eksitus olmuştur; ikinci olgu ise altıncı ay içerisinde bulunmaktadır; pulmoner ve kranial metastazları gelişmiştir.
GİS'de MM gelişimi primer veya metastatik kökenli olabilir. Nadir görülmeleri ve sıklıkla asemptomatik seyretmeleri nedeniyle bu lezyonlara güçlükle tanı konmaktadır. Kesin tanı daima ayrıntılı klinik, histopatolojik ve immünhistokimyasal incelemeleri gerektirir.
Anahtar Sözcükler: Malign melanoma, konjenital melanositik nevüs, gastrointestinal sistem

P-143 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MİDEDE PÜR PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

Canan Altunkaya, Nuran Süngü, Şükran Akgedik, Hülya Haksever, Muzaffer Çaydere, Hüseyin Üstün
S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Midede pür primer skuamöz hücreli karsinom oldukca nadirdir. Midenin tüm primer tümörlerinin %0,5'inden daha azını oluşturmaktadır. İlk kez 1895'de raporlanmış ve günümüze kadar dünyada 100'den daha az oranda olgu yayınlanmıştır. Midede görülen bu tümörün patogenezi tam olarak açık değildir ve prognozu da tartışmalıdır. Gastrik skuamöz hücreli karsinom en yaygın olarak 6. dekadda ve erkeklerde görülmektedir. Erkek kadın oranı 5:1'dir. Bizde midede, 67 yaşında erkek bir hastada, total gastrektomi materyalinde pür primer skuamöz hücreli karsinom tanısı verdiğimiz bir olgu rapor ettik.
Anahtar Sözcükler: Mide, pür, skuamöz hücre, karsinom

P-144 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA E-CADHERİN, β-CATENİN EKSPRESYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE DİĞER PROGNOSTİK PARAMETRELERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Nuran Süngü, Canan Altunkaya, Hülya Haksever, Mehmet Ümit Özdöl, Meryem Doğan, Hüseyin Üstün
S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Benign fibröz histiyositom kemiğin nadir görülen tümörlerindendir. %60 olgu 20 yaşın altındadır, hafifçe kadınlarda sıklığı artmış olarak izlenir. %40'ı uzun kemikleri tutar. İliak kemik, femur ve tibia en sık lokalize oldukları yerlerdir. Asemptomatik olabilir, yıllarca devam eden ağrı kliniği olabilir, patolojik kırık ile karşımıza çıkabilir. Radyolojik olarak iyi sınırlıdır, internal trabekülasyon yada psödoseptasyon içerebilir. Kortekse kadar genişleyebilir, fakat yumuşak doku yayılımı yoktur. Makroskopik olarak gri-beyaz renkte olup, sarı, kırmızımsı kahverengi alanlar taşıyabilir.
Olgu: 20 yaşında erkek hasta sol bacak alt kısımda ağrı şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvurmuştur. Direkt grafide tibiada, diafiz ile metafiz bileşkesinde iyi sınırlı litik lezyon görülmüştür. Hasta opere edilerek, kemik küretaj materyali laboratuvarımıza gönderilmiş olup, eksize edilen alana kemik greft yerleştirilmiştir. Makroskopik olarak parçalı halde 3,5x3x1 cm boyutlarda sarı-turuncu renkte düzensiz doku parçaları izlenmiştir. Hazırlanan kesitlerde kemik spiküllerini destrükte etmiş, birbirini kesen kısa fasiküler yapılar, yer yer stariform yapılar oluşturmuş, iğsi nükleuslu, iğsi şekilli fibroblastik hücreler ile arada kümeler halinde izlenen köpüksü sitoplazmalı, ekzantrik nükleuslu histiyositler görülmüştür. Ayrıca stromada yoğun hemosiderin pigmenti dikkati çekmiştir. Mitoz görülmemiştir. İmmünhistokimyasal olarak uygulanan S100 ve SMA ile boyanma görülmemiştir. CD 68 ile aradaki histiyositlerin sitoplazmalarında pozitif immünreaksiyon izlenmiştir. Histopatolojik bulgular ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirilerek lezyon benign fibröz histiyositom olarak rapor edilmiştir.
Tartışma: Radyolojik olarak lezyon metafiziyal fibröz kortikal defekt, non-ossifying fibroma ya da kemiğin dev hücreli tümörü ile karışabilir. Lezyon klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak birlikte değerledirildiğinde bu antiteleri birbirinden ayırt etmek mümkündür. Bu şekilde uzun kemiklerde uzun süredir devam eden ağrı şikayeti ya da patolojik kırık ile gelen hastalarda kemiğin benign fibröz histiyositomu da akla gelmelidir.
Anahtar Sözcükler: Kemik, benign fibröz histiyositom

P-145 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MULTİPL FUNDİK GLAND POLİBİNDE DİSPLAZİ: OLGU SUNUMU

Eda Akpınar, Pınar Celepli, Berna Savaş, Arzu Ensari
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Fundik gland polibi (FGP), asit sekrete eden mukozada gelişen, uzun süre proton pompa inhibitörü (PPI) kullanımı ilişkili olduğu bildirilen genelde 2-5mm çapa sahip, sesil, çok sayıda olabilen lezyonlardır. FGP, FAP sendromuna eşlik edebildiği gibi sporadik olarak da görülebilir. Non-neoplastik olarak kabul edilen FGP'de nadir de olsa displazi tanımlanmaktadır. Özellikle şiddetli displazi bildirilen olguların hemen tümünün FAP sendromuna eşlik ettiği bilinmektedir. Burada FGP tanısı alan ve tüm poliplerde, hafif şiddette displazi saptadığımız olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.
Materyal Metod: Dispeptik şikayetler nedeniyle üst GIS endoskopisi yapılan 49 yaşındaki kadın hastada mide korpus ve fundus lokalizasyonlarında saptanan multipl poliplerden polipektomi yapılmıştır. Makroskopik olarak büyüğü 8mm çapa ulaşan 4 adet polip izlenmiştir. Mikroskopik olarak oksintik mukozada foveolar, parietal ve şef hücre ile döşeli, kistik hal almış çok sayıda glandın yer aldığı saptanmış, poliplerde daha çok yüzeyde glandlarda hücre sıralanma artışı, nükleer atipik değişiklikler ile karakterli hafif şiddette displazi tespit edilmiştir.
Tartışma: FGP, PPI kullanımının artmasıyla patoloji rutininde karşımıza daha sık olarak çıkmaktadır. Non-neoplastik kabul edilen bu poliplerde displazinin görülebileceği akılda tutulmalı ve displazi tespit edilen olguların FAP ve ilişkili sendromlar açısından incelenmesi önerilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Fundik gland polipi, displazi

P-146 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

APPENDEKTOMİ MATERYALLERİNDE PARAZİT VE YUMURTALARI

Ali Kurt, İlknur Çalık, İbrahim Gelincik, Ebru Şener
Patoloji Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Barsak parazitleri toplumda sık rastlanan canlı hastalık etkenlerindendir. Apandisit nedenleri arasında spesifik etkenler olarak parazitozlar da sayılmaktadır.
Erzurum'da 2008 yılında ve 2009 yılının ilk yarısında patoloji laboratuarında incelediğimiz 210 appendiks materyalinde rastladığımız 13 adet parazitoz sunulmaktadır.
Hastaların 9'u kadın, 4'ü erkek olup yaş ortalamaları 28'dir.
Hastaların 11'inde Enterobius vermicularis ve 2'sinde Ascaris lumbricoides yumurtaları ve/ veya parazitleri görülmüştür.
İncelenen appendikslerin uzunlukları 5 ila 9 cm arasında değişmekte olup boy ortalamaları 6.77 cm hesaplandı (kadınlar için 6.66, erkekler için 7.00). Aynı değerler 469 materyalden oluşan diğer dizimizde sırası ile 6.93, 6.76 ve 7.08 bulunmuştur)
Parazitoz görülen materyallerde apandisitin ana nedeni parazitler midir yoksa diğer nedenler yanında tali bir etken olarak mı tesir etmektedir, bilemiyoruz. Parazitin tıkayıcı bir neden olarak apandisite yol açabileceği bilinmektedir. Öte yandan parazit ve/veya yumurtası bulunan appendikslerde lenfoid hiperplazi bulunma sıklığının dikkat çekecek kadar arttığı görülmüştür. Parazitozun apandisit oluşumunda yeri hakkında yorum yapılamamış, sadece sınırlı olduğundan istatistik kullanılamayan vaka dizisinde görülen parazit türleri ve sıklığı belirlenmiştir.
Apandisit sayısının azaltılmasında barsak parazitleriyle mücadelenin önemi, bu nedenle apandisit tanısında parazitozların da hatırlanması faydalı olacaktır.
Anahtar Sözcükler: Appendiks, parazitoz, e. vermicularis, a. lumbricoides

P-147 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PANKREATİK ENDOKRİN NEOPLAZİ, PLEOMORFİK VARYANT:

Ümit Bayol[1], Deniz Altınel[1], Cezmi Karaca[2], Enver Vardar[1], Özlem Türelik[1]
[1]T. C. S. B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]T. C. S. B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Cerrahi Kliniği

Giriş: Pankreatik endokrin neoplazi (PEN), nadir bir antite olup klinik olarak bulgu veren primer pankreatik tümörlerin %5'inden daha azını oluşturmaktadır. PEN ile pankreatik duktal adenokarsinom ayrımı önemlidir. PEN olgularında metastaz gelişmiş olsa dahi daha iyi prognoz, daha uzun genel yaşam süresi nedeniyle son derece önemlidir.
Olgu Sunumu: 48 yaşında kadın hasta, bir yıldır süre gelen bulantı ve karın ağrısı şikayeti ile İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvurdu. Yapılan üst abdominal ultrason ve bilgisayarlı tomografide net kitle ayırt edilemedi. Biyokimyasal ve tümör belirteçleri olağan sınırlardaydı. Uygulanan pankreatikoduodenektomi (Whipple operasyonu)'nda pankreas başı-gövde sınırında 1.6 cm çaplı çevreden sınırlı, tümöral doku izlendi. Mikroskopik incelemede, fibröz bir bant ile çevreden ayrılan, yer yer solid, yer yer trabeküler ve glandüler büyüme paterni gösteren, yoğun eozinofilik sitoplazmaya sahip genişlemiş, düzensiz görünümlü, hiperkromatik, bizar özellikler gösteren pleomorfik hücreler ile pleomorfik özellikte olmayan asiner diferansiyasyonu taklit eden hücreler izlendi. Uygulanan IHK'sal profilde NSE, Kromogranin, Sinaptofizin pozitifliği ve morfolojik bulgular eşliğinde PEN, pleomorfik variant olarak rapor edildi.
Tartışma-Sonuç: PEN, patolojik özellikleri ve davranışı nedeniyle pankreasın duktal adenokarsinomları ve diğer neoplazilerinden farklıdır. Bu nedenle, PEN olgularının nadir de olsa nükleer pleomorfizm ve adenokarsinomu düşündürecek histolojik bulgularla karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Pankreas endokrin neoplazi, pleomorfik

P-148 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

YAYGIN MİKSOİD DEĞİŞİKLİKLER GÖSTEREN AGRESİF MEZENTERİK FİBROMATOZİS

Esra Paşaoğlu[1], Gülzade Karaman[1], Feray Günver[1], Pelin Yıldız[1], Sergülen Dervişoğlu[2], Oğuz Koç[3], Selim Sarı[3]
[1]SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Fibromatozis lokal agresif davranışlı ancak metastaz yapmayan myofibroblastik proliferasyon olarak tanımlanmaktadır. Genellikle muskuloaponevrotik yumuşak dokudan kaynaklanmakla birlikte intraabdominal ya da mezenterik yerleşim de görülebilir. Nadir görülen bir lezyon olan mezenterik fibromatozis, ince barsak mezenteri ya da retroperitondan kaynaklanır ve yavaş büyüyen bir kitle oluşturur. Mezenterik fibromatozis familial adenomatozis poliposis/ Gardner sendromunun bir komponenti olarak ortaya çıkabilmektedir. Bazı olgular gebelik ve Crohn hastalığı ile ilişkilidir, hatta çoğu olgunun travmaya sekonder olarak geliştiği düşünülmektedir. Olgumuz karında ele gelen kitle nedeniyle Genel Cerrahi kliniğine başvuran 43 yaşında kadın hastadır. Batın BT'de ince barsak ansı ve transvers kolon mezosuna yapışık 30x20x20 cm ölçülerinde, solid ve kistik komponentler içeren kitle tespit edilmesi üzerine retroperitoneal kitle eksizyonu+ segmenter jejunum rezeksiyonu+ segmenter transvers kolon rezeksiyonu uygulandı. Bölümümüze 30 cm uzunluk, 2,5 cm çapta ince barsak ve buna bitişik 28x20x14 cm ölçülerinde, yüzeyi lobule görünümde, yumuşak-elastik kıvamlı kitle gönderildi. Bu kitle 14cm uzunluk, 3,5 cm çapındaki kolon segmentine mezodan yapışıklık göstermekteydi. Kitlenin kesit yüzü beyaz renkli olup fokal kistik erime alanları mevcut idi. Mikroskopik incelemede infiltratif sınırlara sahip, yaygın miksoid değişiklikler gösteren lezyonun birbirine paralel dizilen, soluk eozinofilik sitoplazmalı, masum sitolojik özelliklere sahip iğsi hücrelerden oluştuğu görüldü. Tümör jejunumda seroza ve muskularis propria invazyonu gösteriyordu. Transvers kolon duvarında tümör görülmedi. İğsi hücre demetleri arasında kollagen varlığı dikkati çekiyordu. Lenfoid agregatların yanı sıra, küçük büyütmede bile oldukça belirgin ince duvarlı, geniş lümenli damar yapıları bulunmaktaydı. Mitoz, nekroz görülmedi. Ki 67 oranı yaklaşık %1 bulundu. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada SMA, desmin, CD 117 fokal (+), nükleer β catenin (+), CD 34 ve S-100 (-) bulundu. GİST, düz kas tümörleri, low grade fibrosarkom ayırıcı tanıya alındı. Morfolojik özellikleri ve nükleer β catenin pozitifliği nedeniyle olgu yaygın miksoid değişiklikler gösteren mezenterik fibromatozis şeklinde rapor edildi. Postop dördüncü ayda rekürrens görülmedi. Nadir görülen bir lezyon olmasına rağmen mezenterik fibromatozis bu lokalizasyondaki kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mezenter, fibromatozis

P-149 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PRİMER İNTESTİNAL MULTİFOKAL DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Figen Barut[1], Nilüfer Onak Kandemir [1], Sibel Bektaş[1], Kemal Karakaya[2], Neslihan Kökten[1], Şükrü Oğuz Özdamar [1]

[1]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

[2]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

Multifokal ve atlamalı tutulum, primer gastrointestinal lenfomalar için oldukça nadir görülen bir gelişim paternidir. Tüm gastrointestinal neoplazmların %5-10'unu oluşturan gastrointestinal lenfomalar sıklıkla soliter lezyonlar olarak gözlenir. Klinik olarak Crohn hastalığını andıran kaldırım taşı görünümü ile dikkat çeken bir ince barsağın multifokal diffüz büyük B hücreli lenfoması olgusu, klinik ve histopatolojik özellikleri ile sunulmuştur. Bulantı-kusma ve kilo kaybı yakınmaları ile hastanemize başvuran 25 yaşındaki erkek hastaya uygulanan radyolojik incelemeler sonucunda intestinal obstrüksiyon düşünülmüş ve acil operasyon uygulanmıştır. Proksimal jejunumun lümenini daraltan sert kıvamlı kitleden yapılan frozen incelemesinde "malign lezyon, lenfoma?" saptanması üzerine olguya jejunoileal rezeksiyon uygulanmıştır. Rezeksiyon materyalinde, arada sağlam görünümde mukoza alanları izlenen, en büyüğü 1,5 cm çapında, ülsere, yer yer polipoid görünümde ve serozayı da infiltre eden multipl lezyonlar izlendi. Mikroskopik incelemede, lezyonda geniş eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü, veziküler nükleuslu, pleomorfik, atipik karakterde lenfoid hücrelerden oluşan infiltrasyon gözlendi. Bu hücrelerde vimentin, LCA, CD20, CD79a ile B hücre fenotipinde immün reaksiyon izlendi. Diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı alan olguda iki adet metastatik lenf nodu saptandı. Altı kür kemoterapi alan olgu onkoloji kliniğimizde halen takip edilmektedir. Crohn hastalığı belirti ve bulguları ile başvuran hastalarda nadir de olsa bu antitenin olabileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal sistem, malign lenfoma, multifokal patern

P-150 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

MİDENİN T HÜCRE/HİSTİOSİTTEN ZENGİN BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMASI

Figen Barut[1], Sibel Bektaş[1], Banu Doğan Gün[1], Nilüfer Onak Kandemir[1], Oktay İrkörücü[2], Şükrü Oğuz Özdamar[1]

[1]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

[2]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

T hücre/histiositten zengin büyük B hücreli lenfoma, ilk kez 1988 yılında tanımlanan, klinik ve biyolojik davranışı hala tartışmalı olan nadir görülen bir lenfoid neoplazmdır. Gastrik malignitelerin %10'undan fazlasını oluşturan primer lenfomaların en sık B hücreli varyantı ile karşılaşılmaktadır. T hücre/histiositten zengin büyük B hücreli lenfoma da büyük B hücreli lenfoma gibi midenin agresif seyirli bir neoplazmı olup, diffüz büyük B hücreli lenfomanın az görülen bir varyantı olarak kabul edilmektedir.

76 yaşında kadın olgu, epigastriumda palpabl kitle nedeniyle dış merkezde yapılan endoskopik biyopsi sonucunda "malign tümör" tanısı almış ve kurumumuza sevk edilmiştir. Gastrektomi yapılan olgunun materyalinde, 7x5x1 cm ölçülerinde ülsere kitle izlendi. Kesitlerinde, matür lenfoid hücreler yanı sıra geniş eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü, veziküler nükleuslu, iri, pleomorfik atipik

karakterde hücreler ile Reed-Sternberg benzeri multinükleer ve histiosit benzeri mononükleer hücrelerin infiltrasyonu ile nitelenen neoplastik yapı gözlendi, Atipik karakterdeki iri hücreler vimentin, LCA, CD20, CD79a ile B hücre fenotipinde reaksiyon gösterirken, aradaki matür lenfoid hücrelerde CD3, CD5 ile T hücre fenotipinde reaksiyon gözlendi. Reed-Sternberg ve histiosit benzeri hücrelerde CD68 ve Mac387 ekspresyonu izlendi; ancak CD15 ve CD30 ile reaksiyon saptanmadı. T hücre/histiositten zengin büyük B hücreli tip tanısı alan olguda üç adet metastatik lenf nodu saptandı. İki kür kemoterapi alan olgunun takibi halen onkoloji kliniğimizde devam etmektedir.
Primer gastrik neoplazmların ayırıcı tanısında, nadir görülen bu neoplazm da akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Primer gastrik neoplazm, malign lenfoma, büyük B hücreli lenfoma varyantları

P-151 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA ANJİOGENEZ BELİRLEYİCİSİ OLARAK NESTİN VE CD34'ÜN YERİ

Damlanur Sakız, Pınar Torun, Banu Güngör Yılmaz, Fevziye Kabukçuoğlu
Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Anjiogenez, mevcut vasküler yatakta yeni damar oluşumudur. Tümör anjiogenezi ise neoplazinin proliferasyonu ve metastaz için önemli bir faktördür. Anjiogenezin derecesi tümörün agresif davranışı ve yaşam süresi ile bağlantılıdır. Anjiogenez belirleyicileri arasında en sık çalışılanlardan olan CD34 ile yeni damar yapıları yanı sıra mevcut damarlar da boyanmaktadır. Nestin ise ilk olarak nöroektodermal kök hücrelerinde tanımlanan intermediate filament proteinidir. Son yıllarda nestinin yeni oluşan endotel hücrelerini tanımlamadaki yeri konusunda çalışmalar bildirilmektedir. Bu çalışmada kolorektal kanser olgularında anjiogenez belirleyicisi olarak CD34 ve nestinin yeri araştırılmıştır.
Materyal Metod: 10 kadın, 20 erkek olmak üzere, 30 hasta çalışma kapsamına alındı. Kontrol grubu olarak, inflamasyon ve neoplastik değişiklik içermeyen kolonik endoskopik biopsi örnekleri incelendi. Tüm olguların H&E kesitleri prognostik faktörler açısından yeniden değerlendirildi. Her olgudan yeterli oranda tümör ve tümöre komşu normal mukoza içeren alanlar immünhistokimyasal değerlendirme için seçildi. Işık mikroskopunda X200 büyük büyütmede, tümör dokusunda mikrodamarların en yoğun oldukları 5, çevre mukozadan ise 3 alan sayılarak ortalamaları alındı. Sayım işlemleri iki ayrı araştırmacı tarafından kör olarak yapıldı. İki araştırmacı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.
Sonuç: Hasta grubunda ortalama yaş 65, kontrol grubunda ise 46 idi. Nestin [69. 4+/-14. 5 (mean +/- standart deviasyon)] ve CD34 [125.9+/-49.7 (mean +/- standart deviasyon)] ile değerlendirilen mikrodamar yoğunluğu ile tümör boyutu, tümör tipi, histolojik grade, nekroz, vasküler invazyon, perinöral invazyon, lenf bezi metastazı ve evre açısından anlamlı fark saptanmadı. Tümör dokusunda nestin ve CD34 ile tanımlanan mikrodamar yoğunluğu arasında doğru orantı söz konusu idi. Nestin ile tümör dokusunda mikrodamar yoğunluğu arttıkça çevre mukozada mikrodamar yoğunluğunun azaldığı görüldü.
Tartışma: Bu çalışmada nestinin tümör dokusu yanısıra tümör dışı alanlarda da angiogeneze katkısı olduğu görülmektedir. CD34 ve nestin ile tanımlanan mikrodamar yoğunluklarının paralel olarak artış göstermesi mevcut damar yapılarından aynı oranda yeni damar oluşumunun gerçekleştiği şeklinde yorumlanabilir.
Anahtar Sözcükler: Nestin, cd34, kolon tümörü, anjiogenez

P-152 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

OLGU SUNUMU: PANKREATİK KİSTİK NEOPLAZİYİ TAKLİT EDEN DUODENAL DİVERTİKÜLOZİS

Burcu Saka, Işılay Bilge Yılmaz, Gülen Akyol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: İntestinal divertikülozis oldukça nadirdir. En sık duodenum 2. kısımda gözlenir. Genellikle insidental saptanan bu bulgu, klinik ve radyolojik olarak malignite ile karışması nedeniyle sunulmuştur.
Olgu Sunumu: 79 yaşındaki kadın hasta, kilo kaybı ve 1,5 aydır devam eden mide ağrısı nedeniyle başvurdu. Abdomen BT'sinde ve endosonografisinde pankreas başında yaklaşık 3 cm çapta şüpheli hipodens alan izlendi. Koledok kanalının dilate olduğu ve incelerek sonlandığı görüldü. Pankreas kanseri şüphesiyle whipple rezeksiyonu yapıldı. Rezeksiyon materyalinin makroskobik incelemesinde, koledok çapının 1,7 cm'yi bulduğu görüldü. Pankreas dilimlendiğinde, kesit yüzünde 3,2x1,2x3 cm boyutlarında, iç yüzü ince barsak mukozası ile örtülü, duodenum lümeniyle 0,4 cm çaplı orifis aracılığıyla ilişkili, içi seröz sıvı ile dolu lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede, bu lezyonun, pankreas dokusu içine gömülen, duodenum mukozası ve muskularis mukozasını içeren bir divertikül olduğu görüldü. Ayrıca duodenum duvarında birçok alanda divertikülozis ile uyumlu, mukoza ve muskularis mukoza herniasyonları dikkati çekti. Duodenal divertikülozisin pankreasta kistik kitle görünümüne neden olduğu düşünüldü.
Tartışma ve Sonuç: İntestinal divertiküller, divertikulozis zemininde gelişebilir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte, kanama, perforasyon, inflamasyon gibi komplikasyonlara neden olabilir. Divertikül tümüyle sıvı ile dolu olduğunda radyolojik ayırıcı tanı zorlaşır. Baryumlu tetkiklerde tanı daha kolaydır. Whipple rezeksiyonunun ciddi komplikasyonları nedeniyle ayırıcı tanı önem taşır. Makroskopik ayırıcı tanıda ise, pankreasın kistik neoplazmları (inraduktal papiller müsinöz neoplazi, müsinöz ksitik neoplazi, seröz kistik neoplazi), postinflamatuar psödokist ve abse yer alır.
Anahtar Sözcükler: İntestinal divertikulozis, divertikül, pankreasın kisitik neoplazmları

P-153 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

SAFRA KESESİNİN NADİR GÖRÜLEN BENİGN TÜMÖRÜ: ADENOMYOM

Ebru Ömeroğulları Şener, İlknur Çalık, Ali Kurt
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Giriş: Adenomyomatöz hiperplazi olarak ta adlandırılan Adenomyom, küçük soliter kitle şeklinde karşımıza çıkan ve düz kas proliferasyonu içeren abartılı divertiküle verilen isimdir. En sık safra kesesinin fundik bölgesinde görülür. Kronik inflamasyona sekonder reaktif bir oluşum olduğu düşünülürse de bu durum dışında da meydana gelebilir.
Olgu Sunumu: 75 yaşında kadın hasta uzun zamandan beri özellikle yağlı yiyeceklerden sonra belirginleşen sağ üst kadranda ağrı tarif ediyor ve Genel Cerrahi servisine başvuruyor. Çekilen abdomen USG'de safra kesesi lümeni içerisinde 17,4 mm ebatlı hiperekojen taş izleniyor. Safra kesesi duvar kalınlığı normal olarak değerlendiriliyor. Hasta opere ediliyor. Kolesistektomi materyalinin gros incelenmesinde 10 cm uzunluğunda, en geniş yerde 3.5 cm genişliğinde, serozası düzgün yüzeyli, lümeni safra çamuru ile dolu ve hidropik görünümde olduğu izlendi. Fundus bölgesinde ise 1,3 cm capında gri –beyaz renkli nodüler görünümde, yer yer kistik alanlar içeren lezyon dikkati çekti. Mikroskobik incelemede epitelin kas içerisine aşağı doğru mukozal invajinasyonlar şeklinde uzanım verdiği görüldü. İnvajinasyonların safra kesesi yüzey epiteline benzer şekilde tek tabakalı uzun kolumnar epitelle döşeli, dallanan duktuslar, gland benzeri yapılar ve hiperplastik düz kas demetleri arasında geniş kistler şeklinde olduğu izlendi.
Tartışma: Ayırıcı tanıda safra kesesi adenokarsinomu ve kronik kolesistitte görülen Rokitansky-Aschoff sinüsleri dikkate alınmalıdır. Olgu nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda bazen güçlük doğurması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Safra kesesi, adenomyom, Rokitansky-Aschoff sinüsleri

P-154 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

NADİR BİR OLGU; SENKRONİZE ERKEN DÖNEM MİDE ADENOKARSİNOMU VE MALT LENFOMA

H. Hasan Esen[1], Nisanur Derin[1], F. Cavide Sönmez[1], Ahmet Tekin[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Erken dönem mide karsinomu; lenf nodu metastazı olsun yada olmasın, mide mukoza yada submukozasına sınırlı tümörler için kullanılan bir terimdir. Malt lenfoma ise intestinal sistemde en fazla midede görülmektedir. Bu iki antitenin birlikte görüldüğü olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 54 yaşında erkek hasta, midede ağrı, yanma şikeyetiyle gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Burada hastaya yapılan endoskopik biyopsi raporu, kardiadan alınan parçada maligniteyi düşündüren ağır displazik değişikliklerin izlendiği ancak invazyonun değerlendirilemediği şeklinde rapor edildi. Bunun üzerine hastaya proksimal gastrektomi uygulanmış. Ameliyat materyalinin makroskobik incelenmesinde proksimal cerrahi sınıra 2 cm uzaklıkta yerleşmiş 9x6 cm lik alanda yer yer vejetan görünümde mide duvarının kalınlaştığı, ülsere ve nekrotik sahalar içerdiği görüldü. Bu alanlardan hazırlanan kesitlerde mide muskuler mukozasının hemen altında submukozada bir bant halinde dağılım gösteren yer yer mukoza içine de uzanım göstermiş immünhistokimyasal olarak CD20 ile diffüz pozitif ekspresyon gösteren küçük lenfoid karakterinde, büyük bir kısmı sentrositik ve sentroblastik hücrelerden oluşan tümöral yapı görülmekteydi. Bazı alanlarda bu hücreler follikülü andırır şekilde organizasyon sergilemekteydi. Ki-67 indeksi %5 olarak tespit edildi. Bu hücreler CD3, CD5 ve Bcl-2 (-) idi. Ayrıca yüzey epitelinde fokal bir alanda (1.5 cm çapta) mukozaya sınırlı muskuler mukozayı aşmayan dallanan ve kompleks papiller yapılar oluşturmuş epitelyal proliferasyonlar izlenmiştir. Hücreler oval yada uzunca normokrom yada hiperkromatik yer yer belirgin pleomorfik nüveli, dar sitoplazmalı atipik hücrelerdi. Olgu midede senkronize erken dönem papiller adenokarsinom+MALT Lenfoma olarak rapor edildi.
Tartışma: Erken dönem mide karsinomu prognoz yönünden iyi olmasına rağmen eşlik eden Malt lenfoma bu durumu değiştirmektedir. Olgumuzda karsinom komponenti mukozaya sınırlı olup lenf nodu metastazıda tespit edilmedi. Non tümöral alanlarda ise atrofik gastrit yanı sıra Helicobacter pylori varlığıda dikkati çekti. Literatürde senkronize halde karsinom ve maltoma olan olgularda H. Pylori birlikteliğide bildirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Maltoma, erken dönem adenokarsinom, mide, senkronize

P-155 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

GASTRİK MEDÜLLER KARSİNOM (LENFOEPİTELYOMA BENZERİ KARSİNOM); 3 VAKALIK OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, Deniz Karasoy, H. Hasan Esen, Hatice Toy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Lenfoepitelyoma benzeri karsinom en sık nazofarinkste gözlenir. Ancak tükrük bezi, timus, akciğer, mide ve deri gibi birçok alandan köken alabilir. Midede oldukça nadir görülen, lenfoepitelyoma benzeri karsinom tanısı koyduğumuz 3 olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: Olgu 1 54, olgu 2 76, olgu 3 79 yaşında olup, ortalama yaş 69,6 idi. Olgu 1 ve 2 kadın, olgu 3 erkekti. 2 olgu küçük kurvatur tarafında mide ön yüzde, 1 olgu büyük kurvatur tarafında mide arka yüzde yerleşim göstermekteydi. Olgu 1'de tümör çapı 7 cm, olgu 2'de 2,5 cm, olgu 3'de 10 cm, ortalama 6,5 cm olarak tespit edildi. 3 olguda da makroskopik ve mikroskopik olarak ülserasyon mevcuttu. Olguların tümüne endoskopik olarak alınan biyopsilerde az diferansiye adenokarsinom tanısı konulmuştu. Olgu 1 ve olgu 3'de tümör perigastrik lenf nodlarına metastaz yapmıştı. Olgu 2'de lenf

nodu metastazı yoktu. 3 olguya da cerrahi olarak subtotal gastrektomi yapılmıştı.
Tartışma: Midede adenokarsinom dışında medüller karsinom (lenfoepitelyoma benzeri karsinom), adenoskuamöz ve skuamoz hücreli karsinom, rhabdoid özellikler gösteren vimentin pozitif gastrik karsinom, hepatoid ve alfa fetoprotein üreten karsinom, koryokarsinom, küçük hücreli karsinom, karsinosarkom nadir görülen epitelyal karsinom varyantlarıdır. Lenfoepitelyoma benzeri karsinomda tübüler diferansiasyon göze çarpmadan selüler, büyük tümör hücreleri çoğunlukla solid adalar yaparak matür lenfosit, plazma hücreleri ve bazen lenfoid follikül yapıları oluşturan yoğun, diffüz iltihabi infiltratla karışık olarak bulunur. Reaktif lenfoid hücrelerin immünfenotipi genellikle T hücrelerinden oluşur. Lenfoma ile karıştırılmamalıdır. Tümör tipik olarak iyi sınırlıdır. Dikkate değer bir bulguda bu tümör tanısı konulan vakalarda Epstein-Barr virüsünün yüksek oranda bulunmasıdır. Bazı çalışmalar medüller karsinomun prognozunun geleneksel adenokarsinomdan daha iyi olduğunu göstermektedir.
Anahtar Sözcükler: Mide, epitelyal malignite, medüller karsinom

P-156 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

KOLONUN PRİMER "NATURAL KILLER" HÜCRELİ LENFOMASI, OLGU SUNUMU

Güven Güney, Dinç Süren, Egemen Akıncıoğlu, Aykut Onursever
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Karın ağrısı ve rektal kanama ile başvuran 59 yaşında erkek hastada rektosigmoid bölgede 6cm çapında ülserovejetan kitle izlenmesi üzerine parsiyel kolektomi uygulandı. Mikroskopik incelemede yüzeyden başlayıp, perikolik yağ dokusuna da infiltrasyon gösteren kordonlar ve alveolar paternde tümör görüldü. Tümör hücreleri dar eozinofilik sitoplazmalı, yer yer plazmositoid görünümdeydi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda, EMA, pansitokeratin, CK7, CK20, NSE, kromogranin, sinaptofizin, vimentin, LCA, CD3 ve CD20, S-100, CD99, HMB45, CD117, CD138, Lamda ve Kappa ile boyanma izlenmedi. Tümör hücreleri "Naturel Killer" (NK) hücre belirteci olan CD56 ve CD2 ile pozitif boyandı. Bu bulgular ile olgu gastrointestinal sistemin (GİS) CD56 pozitif NK hücreli lenfoması olarak değerlendirildi. Primer gastrointestinal sistem lenfoması (PGİL) en sık görülen ekstranodal lenfoma olup ekstranodal lenfomaların yaklaşık %30'unu oluşturur. PGİL'nın %50'si mide, %30-40'ı ince bağırsak, çok az bir kısmı ise kolon kaynaklıdır. Büyük bir kısmı B hücre kökenlidir ve en sık görülen formu diffüz büyük hücreli B lenfomadır. GİS'in primer CD56 pozitif lenfoması oldukça nadirdir. Bunlar T hücre reseptör geni varlığı ya da yokluğuna göre NK hücreli lenfoma benzeri T hücreli lenfomalar ve NK hücreli lenfomalar olmak üzere ikiye ayrılır. NK hücreli lenfomalar daha da nadirdir. NK hücreli lenfomaların karakteristik immün profili CD2, sitoplazmik CD3ε ve CD56 pozitifliği ve yüzey CD3 negatifliğidir. NK hücreli lenfoma benzeri T hücreli lenfomalarda ise yüzey CD3 ve sitoplazmik CD3 pozitiftir. Ayrıca CD56 ve TCR gen aranjmanı vardır. Literatürde GİS'in primer NK hücreli lenfoması olan 9 olgu vardır. Bu vakalarda genellikle ince bağırsak tutulumunun daha az sıklıkla ise çekum, kolon ve rektum tutulumunun olduğu görülmektedir. Hastaların en sık başvuru sebebi abdominal ağrı ve rektal kanamadır. Bu lenfomalar agresif seyir gösterirler. Sağ kalım süresi 1 ila 9 ay arasındadır. İlginç olarak bizim olgumuzda tanı konma süresinden 20 ay geçmesine rağmen sağ kalım devam etmektedir.
Anahtar Sözcükler: Kolon, lenfoma, NK hücreli lenfoma

P-157 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

ÇEKUMDA İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Handan Çetiner, Davut Şahin, Ecmel Kaygusuz
SB Zeynep Kamil Hastanesi

İnflamatuar myofibroblastik tümör, genç yetişkin ve çocuklarda, organlar ve yumuşak dokuda görülen genel olarak benign klinik gidiş gösteren bir lezyondur.
Abdominal kitle ve karın ağrısı yakınması ve ile hastanemize başvuran 8 yaşındaki kız hastada, gastrointestinal obstrüksiyon bulguları saptandı. Acil operasyona alınan olguya; çekum tümörü öntanısı ile kısmi barsak rezeksiyonu uygulanmıştır. Makroskopik olarak; 16 cm uzunlukta barsak parçasının orta kısmında, çekumu ve appendiksi silmiş, 8x4, 5x4, 3cm ölçülerde lobüler, multinodüler, kesitinde gri beyaz renkli, lastik sertliğinde kitle izlenmiştir. Mikroskopik kesitlerde; iğsi ve yıldızsı benign fibroblastik hücreler içeren gevşek stromada yoğunluğu alandan alana değişen lenfoplasmosit ağırlıklı inflamatuar hücreler, seyrek olarak germinal merkezler oluşturmaktadır. Hücrelerde atipi yoktur ve mitoz seyrektir. İmmunohistokimyasal olarak; Aktin ve vimentin pozitifliği saptanan tümörde, CD15, CD30, CD117, CD34 negatiftir.
Klinik ve makroskopik olarak malign kitle izlenimi veren ancak histolojik olarak farklı olan bu lezyon nadir görülmemekle birlikte malignite ile karışma potansiyeli açısından dikkate değerdir.
Anahtar Sözcükler: İnflamatuar myofibroblastik tümör, inflamatuar pseudotümör, plazma hücreli pseudotümör

P-158 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

PSEUODOTÜMORAL LENFOİD HİPERPLAZİ: OLGU SUNUMU

Ebru Ömeroğulları Şener[1], Sare Şipal[2], Fazlı Erdoğan[1], Cemal Gündoğdu[2]
[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: İnvajinasyon, terminal ileumun çekum ve sonrasında

kolona doğru teleskopik olarak iç içe girmesi olarak tanımlanır. Vakaların çoğu hayatın ilk 5 yılı içinde, yarısından fazlasıda ilk yılında görülür. Altta yatan en sık sebepler Meckel Divertikülü, polip, heterotopik pankreas dokusu, tümörler ve lenfoid hiperplazidir.
Olgu Sunumu: 6 aylık erkek bebek safralı kusma ve kanlı gayta çıkışı nedeniyle hastanemize ailesi tarafından getirildi. Yapılan muayenede palpasyonla sol üst kadranda yarı mobil kitle ele geldi. Çekilen USG'de batın alt kadranda ileoçekal bölgede izlenebilen ana segmentlerde 7. 5 mm'yi bulan diffüz duvar kalınlaşması, aperistaltizm ve iç içe geçmiş ans görünümü (invajinasyon?) izlendi. Hasta operasyona alındı ve sol üst kadranda invajinasyon kitlesi elle redükte edildi. Ancak redükte edilen bağırsak segmentinin 4 cm'lik bir alanda antimezenterik yüzde ödem, kalınlaşma ve lümene doğru çöküntü yapması nedeniyle bağırsak rezeke edildi. Lenfoma ön tanısıyla gelen bağırsak rezeksiyon materyalinin makroskopik incelenmesinde 5.2 cm uzunluğunda 1.5 cm genişliğinde olduğu ve bağırsak lümenini tamamen tıkayan, kanamalı, ülsere görünümde 3.5x2.2x1.2 cm ölçülerde kitle lezyon izlendiği görüldü. Mikroskobik incelemede ise mukoza ve submukozada lokalize, aktif germinal merkezler içeren belirgin lenfoid foliküller izlendi. Tüm germinal merkezler tingible body makrofajlar içeriyordu. Diffüz alanlar ve sitolojik olarak atipik alanlar izlenmedi. Serbest kanama alanları, plazma hücreleri ve lenfositleri içeren miks tipte bir infiltat mevcuttu. İmmunohistokimyasal boyamada foliküllerin baskın olarak B hücrelerinden oluştuğu izlendi. İnterfoliküler alanda da CD3 pozitif T hücreler bulunuyordu. Germinal merkez B hücreleri bcl-2 ile negatif boyanma gösterdiler. Lenfoid hiperplazi, lenfomatöz polipozis olarak karşımıza çıkan Foliküler lenfomadan foliküler germinal merkezlerin bcl-2 ile boyanmaması ile ayrılır.
Tartışma: Bu olgu sunumu ile çocuklarda invajinasyonun en sık sebeplerinden biri olan lenfoid hiperplazinin makroskobik görünüm olarak bizi şaşırtabileceğini, ayrıca çocukluk çağında nadir görülse de Foliküler Lenfomanın da ayırıcı tanıya alınması gerektiğini vurgulamak istedik.
Anahtar Sözcükler: Lenfoid hiperplazi, invajinasyon, lenfoma

P-159 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

SIKLIĞI GİDEREK ARTAN BİR ANTİTE; EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT

Başak Doğanavşargil[1], Derya Demir[1], Banu Sarsık[1], Çiğdem Arıkan[2], Ömer Özütemiz[3], Murat Sezak[1], Müge Tunçyürek[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Eozinofilik özofajit (EÖ) genellikle genç erkeklerde, intermittan disfaji ile seyreden, antireflü tedaviden çok steroidlere, antiallerjik tedaviye ve diyete yanıt veren nadir bir özofajit türüdür. Aeroallerjenlere ya da gıda allerjenlerine karşı bir hipersensitivite sonucu geliştiği düşünülmektedir. Çalışmamızda Anabilim Dalımızda değerlendirilen özofagus biyopsileri arasındaki EÖ olguları araştırılmıştır.
Gereç ve Yöntem: 2000-2008 yılları arasında özofajit tanısı alan 2965 biyopsi materyali arasından eozinofil lökosit varlığı kaydedilen 110 biyopsi geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir. Bir büyük büyütme alanında (BBA) 25'in üzerinde ya da ikiden fazla BBA'nda 15'in üzerinde eozinofil içeren olgular EÖ olarak kabul edilmiştir.
Bulgular: EÖ olarak değerlendirilen 10 olgunun hepsi son 4 yıllık dönemde tanı almıştır. Olguların 7'si çocuk (<18 yaş), 3'ü erişkin, biri dışında hepsi erkektir. Median yaş; 8, (dağılım 1-49, SS: 17,7)'dır. Başvuru gerekçesi bir olguda ishal, diğerlerinde reflü ilişkili yakınmalardır. Endoskopik olarak özofajit yanısıra 2 olguda belirgin striktür ve halkalanma gözlenmiştir.
Bir BBA'daki eozinofil yoğunluğu 26-146 arasında değişmektedir (Median; 55,5; SS: 35,7 eos/BBA). Dört olguda epitel kalınlığının %50'sini geçen bazal hücre hiperplazisi, tüm olgularda intersellüler boşluklarda dilatasyon, 5 olguda bir odakta 4'ün üzerinde eozinofil içeren mikroabseler, 6 olguda yüzeyel eozinofil toplulukları, 4 olguda eozinofillerle karışık, çamurumsu deskuame yüzey epiteli, 9 olguda lamina propriada fibrozis saptanmıştır. Yedi olguda eozinofiller lamina propriada da izlenmektedir (median: 4, dağılım: 2-16, SS: 5 eos/BBA) ancak ishali olan olgu dahil hiçbir olgunun mide ve duodenum mukozasında belirgin bir eozinofil artışı gözlenmemiştir. İki olguda atopi öyküsü mevcuttur. Erişkin olgular antireflü tedavi, çocuk olgular antireflü tedaviye ek olarak steroid tedavisi almıştır. Kontrol biyopsilerde 2 olguda steroid tedavisi sonrası eozinofil yoğunluğunun belirgin olarak azaldığı gözlenmiştir.
Sonuç: EÖ, farklı klinik, endoskopik ve histolojik bulgulara sahip nadir bir özofajit türüdür. Çalışma, görülme sıklığı son yıllarda artan bu antiteye dikkat çekmek amacıyla sunulmuş, patogenezi ve tanı kriterlerindeki tartışmalı noktalar vurgulanarak tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Eozinofilik özofajit, reflü özofajit

P-160 Gastrointestinal Sistem Patolojisi

KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA P16 VE P53'ÜN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Murat Sezak, Nazan Özsan, Başak Doğanavşargil, Müge Tunçyürek
Ege Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Kolorektal kanserler, dünyada 3. en sık karşılaşılan kanser tipidir. P16 tümör supresör geninin tümör patogenezindeki rolünü araştıran çalışmalarda, yoğun P16 ekspresyonunun servikal patolojiler başta olmak üzere birçok tümörde önemli olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada amaç, normal kolon mukozasında izlenmeyen P16 ekspresyonunun kolorektal adenokarsinomda overekspresyonunu immunhistokimyasal olarak değerlendirmek ve prognozla ilişkisini araştırmaktır.
Metod: En az 5 yıldır düzenli takibi olan 26 (%34,2) kadın, 50 (%65,8) erkek toplam 76 olgu çalışmaya alındı. Immunhistokimyasal incelemede, P16 için MTM CINtec Histology V-kit fare monoklonal (klon E6H4) antikoru

kullanıldı. Antijen retrival ve diğer tüm işlemler Ventana BenchMark XT otomatize cihazında uygulandı. Boyanmalar semikantitatif olarak değerlendirildi ve boyanma oranları saptandı. Olgular boyanma oranlarına göre 4 gruba ayrılarak %0-5 arası negatif, %6-30 arası 1 pozitif, %31-59 arası 2 pozitif, %60 üzeri 3 pozitif olarak gruplandırıldı. İstatistiksel inceleme için Kaplan Meier yaşam eğrisi kullanıldı.
Sonuçlar: Olgular 33 ile 82 yaş aralığında (ortalama 63,1 yaş) olup tümör çapı 19 ile 140 mm aralığında (ortalama 50 mm) idi. Tümörlerin 4'ü iyi diferansiye, 64'ü orta diferansiye, 2'si az diferansiye ve 6'sı müsinöz adenokarsinom özelliğinde olup TNM sınıflamasına göre 8'i T1 (%10,5), 37'si T2 (%48,7), 31'i T3 (%40,8) olarak değerlendirildi. P16 ekspresyonu iyi diferansiye adenokarsinomda ortalama %42,5 oranında pozitiflik saptanırken, orta diferansiye tümörde %38, az diferansiye tümörde %30, müsinöz adenokarsinomda ise %72 oranında pozitiflik saptandı. Tüm olgular TNM sınıflamasına göre gruplandırıldığında veya evre gözetilmeksizin değerlendirildiğinde, P16 overekspresyonun prognoz üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı görüldü.
Tartışma: Kolorektal karsinomda P16 overekspresyonu veya kaybının tek başına prognostik anlamı olup olmadığı konusunda yapılmış diğer çalışmalarda bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu çalışma, istatistiksel olarak prognostik anlamının olmadığı yönündedir. Ancak konu ile ilgili, daha geniş serilerle ve çok merkezli çalışmalar yapılmasına ihtiyaç var gibi görünmektedir.
Anahtar Sözcükler: Kolon karsinomu, p53, p16

P-160-B Gastrointestinal Sistem Patolojisi

DİFFÜZ GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TUTULUMU YAPAN MANTLE HÜCRELİ LENFOMA

Zafer Küçükodacı, İlker Sücüllü, Nuri Yiğit, Hasan Aktuğ Şimşek, Aptullah Haholu, Mehmet Karaman, Ufuk Berber, Ali Koyuncuer, Hüseyin Baloğlu
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Gastrointestinal sistem (GİS) ekstranodal non Hodgkin lenfomaların (NHL) en sık görüldüğü lokalizasyondur. Mantle hücreli lenfoma, NHL'ların %2,5-7'sini oluşturur ve GİS'i de tutabilir. GİS Mantle hücreli lenfomanın tipik endoskopik bulgusu ise, multipl lenfomatöz poliplerin varlığıdır.
Rektal kanama, ateş, halsizlik, kilo kaybı şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvuran 52 erkek hastanın yapılan rektosigmoidoskopik incelemesinde polipozis koli ön tanısı ile biyopsileri alınıp hastanemize gönderilmiştir. Hastanemizde yapılan total kolonoskopisinde rektumda 2 cm'lik büyük bir polip ile rektumdan çekuma kadar değişik büyüklüklerde multipl poliplerin varlığı saptanmıştır. Yapılan üst GİS endoskopisinde özofagus, mide ve duodenumda da benzer yapıda multipl polipler saptanmış ve biyopsiler alınmıştır. Tomografik incelemelerde rektumda 3.5 cm'lik segmentte duvar kalınlaşması, ince barsak anslarında yer yer kitlesel görünüme neden olan multipl dolum defektleri ve duvar kalınlaşmaları, mide küçük kurvatur komşuluğunda retroperitonda multipl lenf nodları ve splenomegali tespit edilmiştir. Endoskopik biyopsilerin histopatolojik incelemesinde mide, ince barsak, kolon farklı segmentler ve rektumdan alınan biyopsilerin tamamında lamina propriada küçük ve orta büyüklükte atipik lenfoid hücrelerden oluşan diffüz ve nodüler infiltrasyonlar izlenmiştir. Lenfomatoid polipozis düşünülerek yapılan immünohistokimyasal incelemede LCA, CD20, CD5 ve Cyclin D1 pozitif, CD3, CD10 negatif saptandı. IgH/CCND1 'dual color, dual-füzyon' translokasyon probu kullanılarak yapılan floresans insitu hibridizasyon sonucu t(11;14)(q13;q32) varlığı saptandı. Bu bulgular ile olguya Mantle hücreli lenfoma tanısı konulmuştur.
Mantle hücreli lenfomada gastrointestinal sistem tutulumu %10-20 oranında görülür ve en sık bulgusu multipl lenfomatöz poliplerdir. Radyolojik ve endoskopik olarak lenfomatöz polipozisi, adenomatöz polipozisten ayırmak çok zordur. Bu nedenle, multipl poliplerin varlığında öncelikle adenomatöz polipozis akla gelir. Ancak özellikle ileri yaş hastalarda, tüm gastrointestinal sistemi tutan poliplerle birlikte, çıkan kolon ve ileumda barsak duvarı kalınlaşması ya da kitle imajı varlığında ve yaygın lenfadenomegaliye eşlik eden splenomegali görüldüğünde lenfoma akla getirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Mantle hücreli lenfoma, gastrointestinal sistem

P-161 Nöropatoloji

MEDULLOEPİTELYOMANIN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİĞİ

Bahar Elezoğlu, Şahsine Tolunay
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Medulloepitelyoma nadir görülen embriyonel beyin tümörüdür. Embriyonel nöral tüpü taklid eden neoplastik nöroepitelden oluşur. 6 ay- 5 yaş arası çocuklarda görülür. Olgular erkek ve kızlarda eşit oranda dağılmıştır. Çoğu olgunun bir yıl içinde kaybedildiği, hızlı büyüyen tümörlerdir.
Olgu: Olgumuz 7 yaşında erkek hasta. Son bir yıldır özellikle kahvaltılardan sonra kusma yakınması ile ailesi tarafından götürüldüğü psikiyatrist tarafından antidepresanlar ile tedavi edilmiş. Yakınmalarının geçmemesi ve ayrıca bir hafta önce sağ elinde güçsüzlük, her iki kolda kuvvetsizlik, ağız kenarında sola çekilme, konuşamama yakınmalarının gelişmesi üzerine Çocuk Hastanesine götürülmüş. Burada çekilen kranial MR'ında kitle saptanması üzerine hasta Uludağ Üniversitesi Nöroşirurji kliniğine refere edildi. Yapılan fizik muayenesi ve laboratuar tetkiklerinde özellik saptanmadı. Çekilen kranial MR'ında sağ oksipital lob düzeyinde parasagital alana yerleşmiş yaklaşık olarak 44x27 mm. boyutunda lezyon izlendi. Hasta opere edildi. Bölümümüze gönderilen materyal grimsi pembe renkte iyi sınırlı kanama ve nekroz alanları içeren yumuşak doku parçaları idi. Mikroskobik incelemesinde oval yada poligonal şekilli hiperkromatik pleomorfik nükleuslu, sınırları net ayırdedilemeyen, dar sitoplazmalı atipik hücrelerin yer yer papiller yapılar, yer yer bir epitel ile döşeli izlenimi veren

boşluklar, psödorozet yaparak oluşturduğu hücreden zengin tümöral doku izlendi. Tümör hücrelerinin çevre beyin dokusuna infiltrasyonu gözlendi. Yapılan immunohistokimyasal boyamalarda EMA ve Vimentin ile boşlukları döşeyen hücrelerde boyanma izlendi. Nörofilament ile tümör hücreleri fokal boyandı. S-100 ile tümör hücreleri boyanmazken glial hücreler boyandı. Sinaptofizin ile yaygın ve kuvvetli pozitif boyanma gözlendi. Tip 4 kollajen ile epitelle bitişik pozitif boyanan alanlar ve p53 ile başlıca epitel görünümlü alanlarda %30 oranında nükleer boyanma tespit edildi. GFAP, sitokeratin, LCA, kromogranin, Desmin ile negatif boyanma saptandı. Ki 67 proliferasyon indeksi 250/1000 olarak sayıldı. Olguya bu histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde medulloepitelyoma tanısı verildi.

Sonuç: Medulloblastomalar embriyonik nöral tüpe benzemekte olup papiller, tubuler, trabeküler dizilim gösteren psödostratifiye epiteli tanı koydurucu özelliğidir. Bu tipik alanların yanında yaygın, homojen, son derece sellüler ve andiferansiye alanlar bulunur. Bu andiferansiye alanlar germinal matriksin primitif hücrelerinin analogu görünümündedir. Bu tümörler sıklıkla çok sayıda farklılaşma çizgisi gösterirler. Nöral, glial, mezenşimal elementleri kapsar.

Anahtar Sözcükler: Medulloepitelyoma, embriyonel, çocukluk çağı

P-162 Nöropatoloji

NADİR MENİNGİOMA OLGUSU: RABDOİD MENİNGİOMA

Bahar Elezoğlu, Şahsine Tolunay
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Meningiomlar tüm intrakraniyal kitlelerin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Benign davranış gösterir ve grade 1 olarak sınıflandırılır. Fakat grade 2 ve 3 olanların rekürrens riski yüksek olup agresif seyir gösterirler. Rabdoid menengiomalar da histolojik olarak maligndir ve WHO Grade 3 olarak tanımlanmıştır.

Olgu: Olgumuz 16 yaşında bayan hasta. 2 ay önce birer hafta ara ile ilki uykuda gelen ve yaklaşık 10 sn. süren ikincisi gün içinde gelişip yaklaşık 5 dakika süren sol bacakta başlayıp tüm vücuda yayılan JTK tarzı nöbeti olan hasta dış merkezde tetkik edilmiş. İntrakraniyal kitle saptanan hastaya antiepileptik ve antiödem tedavi başlanmış ve nöroloji polikiniğimize sevkedilmiş. Burada yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen kranial MR'ında konveksite düzeyinde sağ paryetal lob düzeyine yerleşmiş, falksı invaze ederek sol paryetal loba doğru uzanmış, etrafında yoğun ödemi olan, heterojen kontrastlanan yer yer nekrotik alanlar içeren yaklaşık 3x3 cm. boyutlarında kitle lezyonu saptandı. Bölümümüze gönderilen materyal 3,5x3x1,5 cm. boyutlarında gri sarı kahverengi renklerde yumuşak doku parçalarıdır. H&E kesitlerin incelenmesinde belirgin nükleolusa ve ekzantrik nükleusa sahip yuvarlak şekilli rabdoid görünümünde hücrelerin diffüz dağılımından oluşmuş tümöral doku izlendi. Yapılan immunohistokimyasal boyamalarda tümör hücrelerinde EMA, Desmin ve SMA ile pozitif boyanma saptandı. PAS ve Progesteron boyamasından negatif sonuç elde edildi. Olguya histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde Rabdoid meningioma tanısı verildi.

Sonuç: Rabdoid meningioma ilk kez 1998 yılında Perry ve ark. tarafından meningiomaların nadir bir varyantı olarak tanımlanmıştır. WHO grade 3 olarak sınıflandırılır. Histolojik olarak malign, klinik olarak agresiftir. Literatüre baktığımızda rabdoid meningiom olgularının çoğu agresif davranışlı olup çok kötü prognozludur. Ortalama yaş 46.1 olup kadın/erkek oranı 24:16'dır. Rabdoid meningiomaların ayıcı tanısında metastatik melanoma, dura kökenli sarkomlar, gemistositik astrositomalar, ependimomalar ve durayı invaze eden malign gliomalar yer almaktadır. Rabdoid meningioma tanısı tümörün agresif klinik gidişini anlama yönünden önemlidir. Nadir görülen bu olgu histopatolojik, immunohistokimyasal ve klinik bulgular eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Meningioma, rabdoid

P-163 Nöropatoloji

ÇOCUKLUK YAŞ GRUBUNDA TANI ALAN LHERMİTTE-DUCLOS HASTALIĞI: OLGU SUNUMU54

Ediz Tutar[1], Mehmet Alptekin[2], Sibel Karahan[1], İbrahim Erkutlu[2], Abdullah Aydın[1], Abdulvahap Gök[2]
[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

Lhermitte-Duclos hastalığı (serebellumun displastik gangliositomu) nadir izlenen serebellar lezyonlardır. Neoplastik veya hamartamatöz olduğuna bugün için tam karar verilememiş lezyonlardır. Neoplastik kabuledilirlerse histolojik olarak WHO grade I lezyonlardır. Literatürde bugüne kadar 100'ün üzerinde olgu bildirilmiştir. Bu olguların çoğunluğu yetişkin yaş grubundadır. Çocukluk yaş grubunda nadir izlenen bir lezyon olması nedeniyle sunulmuştur.

Yürümede dengesizlik şikayeti ile bir dış merkeze başvuran hastada posterior fossada kitle saptanması üzerine hastanemiz beyin cerrahisi kliniğine sevk edildi. Özgeçmişinde gelişme geriliği, geç yürüme (2,5 yaşında yürümeye başlamış) bulguları olan hastaya çekilen MRG'de posteror fossada, vermianda T1'de izotens, T2'de hiperintens 4x4 cm çapında IVKM sonrası kontrast tutan çizgili şekilde kitle lezyonu saptandı. Bunun üzerine beyin cerrahi bölümünce hastaya oksipital-suboksipital kraniotomi, vermis eksizyonu uygulandı.

Patoloji spesmeninin makroskobik incelenmesinde; en büyüğü 4,5x3,5x2,5 cm en kücüğü 1,4x0,7x0,4 cm boyutlarında gri renkte 5 adet foliaları genişlemiş cerebeller vermis doku parçaları gözlendi.

Materyalden hazırlanan kesitlerin mikroskobik incelenmesinde; anormal yerleşimli displastik nöronlar izlendi. Uygulanan immunhistokimyasal çalışmada bu hücrelerde sinaptofizin ile pozitif, CD 34 ile negatif reaksiyon elde edildi. Radyolojik, morfolojik ve immunhistokimya

bulgularıyla olguda Lhermitte-Duclos hastalığı tanısı konuldu.
Anahtar Sözcükler: Lhermitte-Duclos hastalığı, serebellum, çocuk.

P-164 Nöropatoloji

SPİNAL MELANOSİTOMA

Bahar Elezoğlu, Şahsine Tolunay
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Leptomeninksin primer pigmente tümörüdür olup WHO sınıflamasına göre benign melanositik lezyondur. Rekürrens yaygındır. Beyin tümörlerinin %0.1'ini oluşturur. 5. dekatda en sık görülür.
Olgu: Olgumuz 66 yaşında erkek hasta. 20 yıl önce servikotorakal kitle nedeniyle opere edilmiş olup son 3 yıldır yürüme güçlüğü şikayetleri mevcuttur. Uludağ Üniversitesi Nöroloji polikliniğine başvuran hastanın çekilen MR'ında C5-6-7 ve T1 seviyesinde 6x4.5x1.5 cm. boyutlarında intradural ekstramedüller kitle lezyonu izlendi. Yapılan nörolojik muayenede şuur açık, koopere, oryante, pupiller izokorik, kas gücü sağ kolda 4/5, sağ bacakta 2/5, sağ tarafta hemihipoestezi ve DTR'lerinde artış saptandı. Nöroşirurji bölümünde kitle eksize edildi. Bölümümüze gönderilen materyalin H&E kesitlerinin incelemesinde poligonal şekilli, yuvarlak nükleuslu, nükleolleri belirgin, melaninden zengin sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümöral doku izlendi. Yapılan S-100, Melan-A ve Mart-1 boyamalarında tümör hücrelerinde pozitif boyanma saptanırken; EMA, Progesteron ve demir ile boyanma saptanmadı. Olgu bu bilgilerin ışığında olgu spinal melanositoma tanısı aldı.
Sonuç: Melanositoma ilk kez 1972 yılında leptomeninksin melanositlerinden kaynaklandığı şeklinde tanımlanmıştır. Literatürde yayınlanan olgulara bakıldığında yaş 9-71 aralığındadır. Kadınlarda görülme oranı fazladır. Anatomik lokalizasyon ile yaş, cinsiyet arasında ilişki yoktur. İntrakranial olgular daha çok posterior fossa ve serebellum yerleşimlidir. Spinal olgular intradural yada ekstradural olup servikal ve torakolumbar bölgede yerleşimlidir. Hastalar radikülopati bulguları ile başvururlar. Semptomların ortaya çıkış süresi 1 yıldan fazladır. Tedavisi komplet rezeksiyon yada inkomplet rezeksiyonu takiben radyoterapidir. Makroskobik olarak enkapsüle, koyu siyah renkte, duraya sıkı yapışık kitledir. Mikroskobisinde mitoz nadir olup uniform sitolojik özelliklere sahiptir. Melanositik lezyonları 3 grupta toplayabiliriz. Bunlar diffüz melanosis, melanositoma, malign melanomadır, meningial melanomatozistir. Diffüz melanosis daha çok çocuklarda ortaya çıkar. Leptomeninkslerde uniform nevoid hücrelerin diffüz veya multifokal yayılımı şeklinde görülür. Malign melanomada belirgin pleomorfizm mevcut olup multinüklee dev hücreleri içeren geniş bizaar tümör hücreleri mevcuttur. Mitotik aktivite yüksektir. Geniş nekroz alanları, kanama, parankim invazyonu yaygındır. Melanositomada monomorfik, nükleolleri belirgin hücrelerin kordonlar, adalar yada storiform paternde dağılımı ile karakterizedir. Mitotik aktivite düşük, kanama ve invazyon minimaldir. Ayırıcı tanıda pigmente meningiom, metastatik melanoma ile glioma, medulloblastoma ve schwannomanın melanositik diferansiyasyonu yer alır. Meningiomlarda EMA ile pozitif boyanma saptanır. Metastatik melanoma multifokalite gösterme eğilimindedir.
Anahtar Sözcükler: Spinal kanal, melanositoma

P-165 Nöropatoloji

KONDROİD KORDOMA- OLGU SUNUMU

F. Cavide Sönmez[1], H. Hasan Esen[1], Z. Füsun Baba[2], M. Cihat Avunduk[1]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Kordoma embriyonik notokord artıklarından geliştiğine inanılan, nadir görülen, kraniovertebral eksende oluşan, epitelyal orijinli primer kemik tümörüdür. Kondroid kordoma ise daha çok sfenooksipital bölgede yerleşim gösteren bifazik kartilaginöz ve kordomatöz histolojik özellikler gösteren subtiptir. Nadir görülmesi ve tanı güçlüğü oluşturması nedeniyle olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 23 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve sol gözde görmede azalma şikayetleriyle başvurmuş. 6. kranial sinir tutulumu da bulunan hastanın kranial MR'sinde sol kavernöz sinüs boşluğunda kitle lezyonu tespit edilerek, hasta opere edilmiş. Total eksize edilemeyen ve bir kısmı çıkarılarak gönderilen az miktardaki materyal incelendiğinde kondrom ve kondroid kordoma ayırıcı tanısının kesin olarak yapılamadığı şeklinde raporlanmış. 20 ay sonra, şikayetleri tekrarlayan hasta aynı bölgedeki kitle için yeniden opere edilmiş. Bu operasyonda çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesinde kartilaginöz ve epitelyal kordomatöz elemanlar içeren bifazik bir tümör tespit edildi. Kısman lobüler gelişim paterni gösteren tümörde miksoid matrikste immunhistokimyasal EMA ve Sitokeratin ile (+) boyanan, histokimyasal sitoplazmik PAS(+)'liği gösteren epitelyal karakterli hücreler görüldü ve 'Kondroid Kordoma' olarak raporlandı.
Tartışma: Kordoma intrakranial tümörlerin %1'ini oluşturur. Kondroid kordoma kartilaginöz komponent içeren bir varyanttır. Daha çok sfenooksipital bölgede yerleşir. Kordomalar erkeklerde daha sık görülürken kondroid kordomalar genç kadın popülasyonda sıktır. Klasik kordomaya göre daha düşük tekrarlama oranına sahiptir, daha iyi prognozludur. Ancak lokalizasyon ve yayılım, total çıkarılmasını zorlaştırdığından rekürrens riski yüksek olabilmektedir. Tümörde kondroid alanlar arttıkça sağ kalım süresi uzamaktadır. Histopatolojik olarak neoplastik hücreler genellikle fibröz septalarla bölünmüş lobüller oluştururlar. Bazı hücreler iyi sınırlı, homojen, eozinofilik sitoplazmalı olup miksoid matriksten ayrılır. Tabakalar, kümeler, kordonlar oluştururlar. Pekçok kordoma müsinöz hücre içerir. Müköz vakuol içeren büyük hücrelere 'physaliphorous hücreler' denir. Tipik komponentlere ek olarak kartilaginöz ve osseöz diferansiasyon içerebilir. Kondroid kordomada

görülen kartilaginöz diferansiasyon alanları fokal veya çok yaygın olabilir. En çok karıştığı tümörler olan kondrosarkomlar da lobüle olma eğilimindedir, fakat fibröz septa içermezler ve epitelyal boyalarla boyanmazlar.
Anahtar Sözcükler: Kordoma, kondroid

P-166 Nöropatoloji

HİPOTALAMİK YERLEŞİMLİ GANGLİOGLİOM OLGUSU

F. Cavide Sönmez, Özgür Külahcı, H. Hasan Esen, M. Cihat Avunduk
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Gangliogliom optiko-kiazmal hipotalamik yolu nadiren tutan mikst glionöronal tümördür. Bu lokalizasyonda yerleşmiş olgumuzu literatür eşliğinde sunmak istedik.
Olgu: 44 yaşında kadın hasta, bulantı ve kusma şikayetiyle başvurmuş. Genel durumu iyi olan hastanın beyin MR'sinde optik kiazma ve hipotalamik bölgeye bası oluşturan 28x21 mm ebatlı lezyon izlenmiş ve operasyonla çıkarılmış. Makroskopik olarak 1.3x0.6x0.2 cm ölçülerindeki, kanamalı doku incelendiğinde fibriler, gevşek bir zemine sahip, oval, yuvarlak, veziküle nüveli, bazıları plazmositoid görünümlü, bazıları ise sitoplazmik uzantılar içeren yer yer pleomorfizm gösteren hücrelerin diffüz görünümünden meydana gelen tümöral yapı izlendi. Arada seyrek olarak veziküle nüveli, belirgin nükleollü, bazıları genişçe sitoplazmalı değişik şekil ve boyutta ganglion hücreleri görüldü. Kalsifiye cisimcikler ile seyrek perivasküler lenfositler dikkati çekti. İmmunhistokimyasal olarak GFAP (+)'liği ve ganglion hücrelerinde NSE (+)'liği gösterildi. Gangliogliom (WHO Grade II) olarak raporlandı.
Tartışma: Ganglion hücreli tümörler primer beyin tümörlerinin %0.4-6.25'ini oluştururlar. Sıklıkla çocuklar ve genç erişkinler etkilenir. Gangliogliomlar WHO grade I veya II olabilir. Nöroaksta herhangi bir bölgeyi tutabilir; pek çoğu temporal lobda yerleşir. Serebral hemisferler, beyin sapı ve spinal kord yanısıra diğer bildirilen sahalar sella, optik sinir, optik kiazma ve yolları, derin orta hat yapıları, pineal bölge ve serebellumdur. Genellikle iyi sınırlı olup, kist duvarında bir mural nodül olarak da izlenebilir. Mikroskopik olarak atipik ganglion hücreleri ve neoplastik gliadan oluşur. Bu iki hücre popülasyonunun kombinasyonu aynı vaka içinde ve vakadan vakaya oldukça değişkendir. Fokal perivasküler inflamatuar infiltrat tipiktir. Değişken fibrovasküler stroma, desmoplazi olabilir. Nöronal hücre popülasyonu küçükten dev poligonal formlara kadar değişir. Anormal nöronlar oval, yuvarlak, veziküle nüveli, belirgin nükleollüdür ve binükleasyon gösterebilir. Mikrokalsifikasyon ve mikrokistler sıktır. Glial komponent immunhistokimyasal olarak S-100 ve sıklıkla GFAP (+)'tir. Nöronlar için en sık Sinaptofizin kullanılır.
Anahtar Sözcükler: Gangliogliom, hipotalamik

P-167 Nöropatoloji

İLERİ YAŞ ERKEK OLGUDA ANGİOMATÖZ MENENGİOM (OLGU SUNUMU)

Gülseren Özel, Selver Özekinci, Hüseyin Büyükbayram, Bülent Mızrak
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Angiomatöz menengiom, duramater ve leptomeninkslerden kaynaklanan, sıklıkla 30 lu yaşlarda, kadınlarda görülen nadir tümördür. Genellikle asemptomatik olduğundan otopsilerde saptanır. Olgumuzu, literatüre göre oldukça ileri yaşta, erkek ve epileptik atakları olduğundan sunduk.
Olgu: 68 yaşında erkek hasta epilepsi şikayeti ile, dış merkezde beyin cerrahisi polikliniğine başvurmuştur. Radyolojik incelemede sağ parieto-temporal bölgede amardan zengin kitle izlenmiştir. Olgu, intrakranial kitle ön tanısı ile opere edilmiştir. Dış merkezdeki histopatolojik incelemede mikroskopik tanımlama yapılıp, immünohistokimyasal inceleme ve kesin tanı için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Laborautarına sevk edilmiştir.
Hazır parafin bloklardan elde edilen kesitlerin mikroskopik incelemesinden sonra damar patolojileri ve angiomatöz menengiom ayrıcı tanısı için immüperoksidaz yöntem ile EMA, GFAP, Kİ-67, CD 34 çalışılmıştır. Damar duvarlarındaki kalınlaşmadan dolayı histokimyasal olarak kristal-viole, Kongo-red çalışılmıştır. Olgu angiomatöz menengiom olarak rapor edilmiştir.
Sonuç: Bu tümörlerin ileri yaşta ve erkeklerde de görülebileceği ve semptomatik olabileceğini akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Menengiom, anjiomatöz, histopatoloji

P-168 Nöropatoloji

SPİNAL HİDATİK KİST: 2 OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy[1], H. Hasan Esen[1], Özgür Külahcı[1], M. Cihat Avunduk[1], Bülent Kaya[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi NRŞ Anabilim Dalı

Giriş: Spinal hidatik kist nadir görülen ve kötü seyirli enfeksiyöz bir hastalıktır. Sık görülen bir antite değildir. Bütün kist hidatik vakalarının yalnızca %1 ini oluşturur.
Olgu 1: HİV (+) ve HCV (+) olan 28 yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden bacaklarında kuvvetsizlik ve yürüyememe şikayetleri ile beyin cerrahi servisine başvurmuştur. Görüntüleme yöntemleri ile Th12-L2 seviyelerinde epidurale yerleşen, kemik erozyonuna da neden olan lezyon tespit edilmiştir. Hasta tümör ön tanısı ile opere edilmiş ve operasyon materyali laboratuvarımıza gönderilmiştir. Makroskobik olarak materyal incelendiğinde çok parçalı halde 1x1x0,6 cm ölçülerinde, yer yer kistik görünümlü kirli beyaz renkli dokular tespit edildi. Hazırlanan kesitlerin

mikroskobik incelenmesinde nekrotik materyal ve abse içeriği yanı sıra aselüler, eozinofilik, lamellöz kutikula tabakası izlendi. Histopatolojik bulgular eşliğinde vaka kist hidatik olarak rapor edildi.
Olgu 2: 41 yaşında erkek hasta 20 gündür devam eden bacaklarında güç kaybı ve yürüyememe şikayeti ile hastanemize, beyin cerrahi servisine başvurmuştur. Görüntüleme yöntemleri ile Th4-5-6 seviyesinde yerleşen kitle tespit edilmiştir. Hasta tümör ön tanısı ile opere edilmiştir. Operasyon materyalinin makroskobik olarak incelenmesinde parçalı halde topluca 0,8x0,8x0,2 cm ölçülerinde beyaz renkli olduğu izlenmiştir. Hazırlanan kesitlerin mikroskobik incelenmesinde yukarıda tarif edilen özellikte bulgular izlendi. Bu bulgular eşliğinde vakaya kist hidatik tanısı kondu.
Sonuç: Bacaklarda güçsüzlük, yürüyememe şikayeti ile başvuran, immün yetmezliğe neden olabilecek eşlik eden hastalığa sahip olan hastalarda; özellikle hidatik hastalığın endemik olduğu bölgelerde kist hidatik akla gelmelidir. Nadir lokalizasyona sahip spinal kist hidatik vakalarımızı sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, vertebra, AIDS

P-169 Nöropatoloji

METASTATİK BEYİN TÜMÖRÜ İLE KARIŞABİLEN İNTRAKRANİAL TÜBERKÜLOMA; OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, Gülay Turan, Salim Güngör, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: İntrakranial tüberkülomun metastatik tümörler, primer glial tümörlerle klinik ve radyolojik bulgularla ayırıcı tanısı dikkatli yapılmalıdır. Metastatik beyin tümörü ön tanısı ile opere edilen ve intrakranial tüberkülom tanısı alan olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: Bir yıldır baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri olan 71 yaşındaki erkek hasta beyin cerrahisi polikliniğine başvurmuş. Kranial manyetik rezonans incelemesinde sağ temporal lobta 2 cm çapında kitle lezyonu tespit edilmiş. Hasta tanı ve tedavi amacıyla opere edilerek total olarak eksize edilen kitle patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede dıştan düzensiz görünümlü 2x1x1 cm ölçülerinde kirli sarı renkli yumuşak kıvamlı doku parçası izlendi. Mikroskopik incelemede glial doku içinde langhans tipi multinükleer dev hücreler, epiteloid histiositlerden oluşan santralinde nekroz bulunan granülom yapıları ile nötrofil, lenfosit ve plazmositler tespit edildi. Ehrlich Ziehl Neelsen boyaması ile basiller tespit edildi. Olgu kazeifiye granülomatoz iltihap (tüberkülom) olarak rapor edildi.
Tartışma: Ekstrapulmoner tüberküloz hastaların yaklaşık beşte birinde tüberküloz meningoensefalit şeklinde bulunurken, tüberkülozlu hastaların yalnızca %1'inde intrakranial tüberkülom gelişir. Tüberküloz enfeksiyonunun belirtileri olmadığında intrakranial yer kaplayan oluşum saptandığında tüberkülom tanısı zordur. Tüberkülom intraparankimal, epidural, sellar hatta spinal intramedüller gibi farklı lokalizasyonlarda ortaya çıkabilir. Tüberkülom genellikle tek odak şeklinde görülür. Fakat %15-34 oranında multiple olabilir. Ayırıcı tanıda primer veya sekonder serebral tümörler, toksoplazmozis, bakteriyel ve fungal abseler ve nörosisterkozis düşünülmelidir. Bizim olgumuzda tüberküloz belirtileri olmaksızın metastatik beyin tümörü ön tanısı ile opere edilmiş ve intrakranial tüberkülom tanısı almıştır.
Anahtar Sözcükler: Beyin, intrakranial tüberkülom, metastaz

P-170 Nöropatoloji

NADİR MENİNGİOM OLGUSU: İNTRASPİNAL CLEAR-CELL MENİNGİOMA

Muhammet Çalık, Aslıhan Duman, Sare Şipal, Cemal Gündoğdu, Elif Demirci
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Sipinal meningiomlar göreceli olarak sık karşılaşılan, iyi sınırlı ve yavaş büyüyen tümörlerdir. İntraspinal clear-cell meningiomlar (ICCM) ise meningiomların çok nadir görülen ve oldukça agresif biyolojik davranışa sahip varyantı olarak bilinmektedir (1-3). Bu varyant ilk olarak Manivel ve Sung tarafından tanımlanmıştır ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1990'da santral sinir sistemi tümörleri sınıflamasına meningiomların yeni bir alt tipi olarak ilave edilmiştir (1, 4).
Olgu: 64 yaşında bayan hasta, 1 yılı aşkın süredir devam eden boyun ağrısı ve kollarda zaman zaman meydana gelen uyuşma şikayeti ile AÜTF beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Çekilen MR'da diğer non-spesifik bulgular yanı sıra C3 vertebra düzeyinde, spinal kanalda intradural ekstramedüller yerleşimli, yaklaşık 18x11 mm ölçülerde, T1 AG'lerde izo-hipointens, T2 AG'lerde heterojen izo-hiperintens, postkontrast kesitlerde yoğun kontrastlanan lezyon alanı izlendi. Sinir kılıfı kaynaklı lezyon ? Meningiom ? ön tanıları ile opere edildi. Patoloji bölümümüze gönderilen materyal en büyüğü 20x10x5 mm, en küçüğü 5x4x2 mm boyutlarında kanamalı gri-sarı renkte, kesit yüzeyi gri-sarı renkte solid vasıfta dokulardı. Mikroskobik incelemede fibro-konnektif doku içerisinde yuvarlak poligonal şekilli, hafif pleomorfik görünümde, belirgin şeffaf sitoplazmalı neoplastik hücreler izlendi. Yapılan immunohistokimyasal boyamalarda; neoplastik hücrelerde; vimentin, S-100 ve EMA pozitif, GFAP, CK-7, CK20 ve CD10 ise negatif olarak tespit edildi. Mevcut bulgular eşliğinde olgu "Clear-Cell Meningioma" olarak değerlendirildi.
Olgu nadir görülen bir neoplazi olduğundan, literatür eşiliğinde tartışılmaya değer görüldü.
Anahtar Sözcükler: İntra spinal, clear-cell meningioma,

P-171 Nöropatoloji

SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİN NADİR TÜMÖRLERİ: 2 OLGU SUNUMU

Ufuk Berber[1], Zafer Küçükodacı[1], Hasan Aktuğ Şimşek[1], Nuri Yiğit[1], Aptullah Haholu[1], Ali Koyuncuer[1], Ali Kıvanç Topuz[1], Özlem Yapıcıer[2], Hüseyin Baloğlu[1]
[1]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
[2]Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli

1. Olgu: Olgumuz 22 yaşında erkektir. Kranial BT'de sağ temporal bölgede 4x3x3 cm boyutlarında duraya yapışık, kortikal – subkortikal yerleşimli, kistik komponentler içeren, belirgin kontrast tutmayan, çevresinde ödem izlenmeyen düzgün sınırlı kitle izlenmiş ve ganglioglioma radyolojik ön tanısı ile opere edilmiştir. Lezyonun topografik histolojisi iğsi hücreli ve pseudorozet formasyonları gösteren alanlar içermektedir. Tümör içerisindeki vasküler yapılarda tipik olarak hyalinizasyon mevcuttur. İmmunohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde vimentin, GFAP ve S100 ekspresyonu mevcut olup, EMA ve Pansitokeratin immünreaktivitesi izlenmemiştir. Bu veriler ile astroblastoma tanısına varılmıştır.
Tanisitlerden köken aldığı düşünülen astroblastoma tüm yaşlarda görülmekle birlikte, daha çok çocuklarda ve gençlerde görülmektedir. Serebrumda tüm lokalizasyonlarda görülebilir. Prognozu büyük farklılıklar gösterebilmektedir.
2. Olgu: Olgumuz 3 yaşında erkek hastadır. Kranial MR incelemede suprasellar alanı dolduran, optik kiazma ve her iki optik sinire bası yapan, 4,5x3,5x3 cm boyutlarında, periferik kontrastlanma gösteren, santrali kistik ve nekrotik yapıda solid tümöral lezyon saptanmış ve orere edilmiştir.
Mikroskopik incelemede tümörün geniş asellüler mukoid matriks içerisinde kümeler oluşturan, bazı alanlarda ise retiküler bir patern gösteren pilositik astrositlerden meydana geldiği görülmüştür. İmmünohistokimyasal incelemede GFAP ve S100 ekspresyonu izlenmiş, Kromogranin A, Pansitokeratin ve EMA ekspresyonu izlenmemiştir. Ki67 indeksi düşük olan lezyon pilomiksoid astrositoma olarak değerlendirilmiştir.
Pilomiksoid astrositoma son yıllarda tanımlanmış bir santral sinir sistemi tümörüdür. Pediatrik yaş grubunda sık görülen pilositik astrositoma ile benzer özellikler taşımakla birlikte bazı histolojik farklılıkları mevcuttur ve pilositik astrositomadan daha agresif seyretmektedir.
Çok nadir görülmeleri ve Dünya sağlık örgütü sınıflanmasına da son yıllarda girmiş olmaları nedeniyle, santral sinir sistemi tümörlerinin ayırıcı tanısında hatırlanmaları vurgusuyla iki olgu sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Astroblastoma, pilomiksoid astrositoma

P-172 Nöropatoloji

NADİR BİR BEYİN TÜMÖRÜ: GLİOSARKOMA-EPANDİMOMA BİRLİKTELİĞİ

Ali Koyuncuer[1], Nuri Yiğit[1], Zafer Küçükodacı[1], Aptullah Haholu[1], Hasan Aktuğ Şimşek[1], Ufuk Berber[1], Mehmet Karaman[1], Özlem Yapıcıer[2], Hüseyin Baloğlu[1]
[1]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
[2]Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli

Gliosarkoma glial ve fenotipik mezenkimal komponenti bulunan malign bir neoplazidir. Epandimoma ise epandimal hücrelerin neoplastik transformasyonu olarak yorumlanır.
Olgumuz 86 yaşında kadın hasta olup, son bir haftadır süregelen sol tarafında güçsüzlük ve dengesizlik şikayetleri ile bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Yapılan tetkiklerinde sağ temporal kitle tespit edilmiştir. Bu klinik hikaye ile hastanemize başvuran hastanın incelemelerinde sağ temporal lob ön bölümünde 4x3 cm boyutlu pre/post kontrast hipodens özellikte, belirgin bir kontrast tutulumu göstermeyen kitle saptanmıştır. Kitle çevresinde hipodens bir ödem halkası görülmüştür. Kitle sağ lateral ventrikülü komprese etmiş ve orta hattın soluna şift yapmıştır. Fizik muayenede hastada sol hemiparezi görülmüştür. Tanımlı kitle gross-total rezeke edilmiştir. Makroskopik ayırt edici özellik göstermeyen tümör örneklerinin mikroskopik kesitlerinde, değişik oranlarda gliomatöz ve sarkomatöz komponent içeren, belirgin interselüler retikülin ağına sahip, hem pleomorfik oval, hem de iğsi hücreler içeren, iğsi hücrelerin belirgin şekilde gruplar oluşturan uzun demetleri dikkat çekmiştir. Belirgin mikrovasküler proliferasyon ve nekroz mevcuttur. Periventriküler alana uyan bir alanda nükleus/sitoplazma oranı artmış monomorfik karekterde oval yuvarlak nukleuslu neoplastik hücre proliferasyonu ve perivasküler pseudorozet yapısı gösteren epandimoma odağı saptanmıştır.
Literatürde nadir görülen bu olgu klinik, radyolojik ve mikroskopik veriler ışığında ayırıcı tanı yaklaşımı ile birlikte sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Gliosarkoma, epandimoma

P-173 Nöropatoloji

NADİR BİR OLGU SUNUMU: ENSEFALOSEL

Deniz Karasoy, Hatice Toy, H. Hasan Esen, Gülay Turan
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Ensefaloselin yeni doğanlarda görüme insidansı 40000 canlı doğumda birdir. Ensefalosel nöral tüpün herniasyonu ile oluşan aksiyal mezodermal defekttir. Nadir olan bu vakanın mikroskobik görüntüsünü sizlerle paylaşmak istedik.
Olgu: 2 aylık erkek bebekte doğuştan beri oksipital bölgede mevcut olan kitlesi total olarak eksize edilmiştir. Ameliyat materyalinin makroskobik olarak incelenmesinde 3,5x2x1 cm ölçülerinde deri deri altı dokusunda, üzerinde normal görünümlü deri izlenen 2 cm çapında, yuvarlakça, deriden 0,6 cm kabarıklık yapan yumuşak kıvamlı lezyon tespit edildi. Materyalden hazırlanan kesitlerin mikroskobik olarak incelenmesinde deri deri altı dokusunda dermisde yerleşmiş düzgün sınırlı glial dokudan ibaret oluşum tespit edildi. Ayrıca glial dokuda leptomeninks de ince duvarlı sinuzoidal damarlardan oluşan pleksus şeklinde persiste eden fetal vasküler yapılar dikkati çekmiştir.
Sonuç: Ensefalosel olguların %75-80'i oksipital bölgede yerleşir. Ancak frontal temporal ve parietal lokalizasyon gösterebilirler. Oksipital ensefaloselde fıtıklaşan beyin dokusu genellikle dar bir doku uzantısı ile santral sinir sistemi ile ilişkilidir. Yeni doğanlarda nadir görülen ensefalosel vakasının mikroskobik görüntüsünü sizlere sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Ensefalosel, oksipital, mikroskobi

P-174 Nöropatoloji

İNTRAKRANİAL DERMOİD KİST VE İNTRADURAL SPİNAL MATÜR TERATOM, İKİ OLGU SUNUMU

Murat Anlar, Murat Alper, Nebiye Genel, Aynur Albayrak
Sağlık Bakanlığı

Giriş: Dermoid kist nöroaksisin ektodermal orjinli, keratinize yassı epitel ile döşeli bir gelişimsel bozukluğudur. İntramedüller, ekstramedüller ya da ekstradural yerleşim gösterebilir. Epidermoid kistlerden ayrı klinik ve histolojik özelliklere sahiptir. Dermoid kist genellikle çocuk ve adolesanlarda görülür. Esas olarak yaptıkları lokal kitle etkisi ile semptom verirler. Enfekte ya da rüptüre olduğu takdirde akut semptomlar verebilirler. Histolojik olarak keratinize yassı epitel ile döşeli kist duvarında pilosebasöz ünit, ekrin ve nadiren apokrin glandlar gibi kutanöz tip deri ekleri yanı sıra mural adipöz doku bulundururlar. Pineal ya da suprasellar bölgede görülen dermoid kistlerin matür kistik teratomlardan glandüler komponentin varlığı (bunun varlığı endodermal diferansiasyonun göstergesidir) veya kas dokusu yada kıkırdak olmaması ile ayırtedilebilecekleri belirtilmektedir. Matür kistik teratom tamamen matür dokulardan oluşan santral sinir sistemi konjenital germ hücreli tümörleridir. İntraspinal teratomların gerçek germinal neoplazmdan ziyade kompleks malformasyonlar olduğu da belirtilmektedir.
Olgu 1: Sağ tarafta uyuşukluk ve kuvvet kaybı şikayeti ile beyin cerrahisi polikliniğine başvuran 64 yaşındaki erkek hastada bigisayarlı tomografisinde sol temporaparietal bölgede kşitle tesbit ediliyor. Patoloji nkliniğine gönderilen 6 cc hacmindeki krem renkli parçalı dokuların mikroskopik incelemesinde glial doku komşuluğunda çok katlı yassı epitelyum fragmanı, sebaseöz glandlar, lameller keratin ve psammomatöz keratin izlendi ve olguya dermoid kist tanısı kondu.
Olgu 2: 6 yaşında erkek hastaya ait T12-L1 seviyesinde intradural ekstramedüller kitleden gönderilen ameliyat notunda sarı renkli aspirata kolay gelen materyal makroskopik olarak 10 cc hacminde yumuşak kıvamlı düzensiz parçalı dokulardı. Kesitlerin mikroskopik incelemesinde keratinize yassı epitel ile çevrili kist duvarında adipöz doku, kıl follikülü, ekrin glandlar izlenirken aynı alanlarda tek sıra müsinöz epitelle döşeli glandüler yapılar ve kist duvarını döşeyen epitel altında ganglion hücrelerini de içeren GFAP pozitif matür glial doku gözlendi. Olguya matür teratom/dermoid kist tanısı verildi. Bu olgu intraspinal matür teratomlar ve/veya dermoid kistlerin nasıl isimlendirileceği konusunu vurgulamak amacıyla matür teratom ve dermoid kist histopatolojik bulguları ve literatür bilgileri ile birlikte sunulmaktadır.
Olgular ayırıcı tanısına giren lezyonlar açısından literatür bilgileri ile birlikte sunulmaktadır.
Anahtar Sözcükler: İntradural, spinal, dermoid kist, matür teratom

P-175 Nöropatoloji

CELLULER NEUROTHEKEOMA: A CASE REPORT

Mehmet Yaldız, Esin Atik, Sibel Hakverdi, M. Şerefettin Canda
MKÜ Tıp Fakültesi

Cellular neurothekeoma (CNT) is a rare, benign tumor of predominantly cutaneous location. They usually arise from small cutaneous nerves in the head, neck, and upper extremities, it is characterized histologically by interconnecting fascicles of plump, spindle or epitheliod cells with angule cytoplasm infiltrating in the retikuler dermis. The histogenesisof CNT has been contraversial, although it is generally regarded as an immature countergard of classic/myxoid neurothekeoma, a tumor with nevre sheath differantiation. İmmunuhistochemical study with vimentin, HMB-45, epithelial membran antigen, S-100 protein, CD117, Smoth muscle actin, Demsin, CD20, CD3 and NKI/C3 was performed. Our case were strongly immunoreactive to vimentin and NKI/C3, but negative to all the other markers employed. So, NKI/C3 positivity was helpful marker to diagnose as celluler neurothekeoma.
Key Words: Neurothekeoma, nerve sheath myxoma

P-176 Nöropatoloji

MENİNJİOMALARDA GLİAL FİBRİLER ASİDİK PROTEİN (GFAP) EKSPRESYONUNUN ARAŞTIRILMASI

Murat Anlar, Murat Alper, Aynur Albayrak, Ayşe Selcen Oğuz
Sağlık Bakanlığı

Amaç: Meninjiomalar yüksek oranlarda epitelyal membran anijen (EMA), vimentin ekspresyonu gösterirken, özellikle fibroblastik meninjiomalarda S-100 ile pozitif reaksiyon izlendiği bildirilmektedir. Ayrıca literatürde meninjiomalarda GFAP pozitivitesi gibi beklenmeyen ekspresyonlar da bildirilmekte ve bunların meninjiomaların ayrı varyantı oldukları ileri sürülmektedir. Meninjiomaların dünya sağlık örgütü (WHO) sınıflamasına göre yapılan derecelendirmesinde Ki-67 proliferasyon indeks değerinin önemli yeri olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada meninjiomalarda GFAP ekspresyonunun varlığı araştırılmıştır.
Materyal ve Metod: Biz bu çalışmamızda kliniğimizde meninjioma tanısı almış olgularda immünhistokimyasal olarak GFAP ile boyanma varlığını araştırdık. Pozitif boyanan olguların boyanma şiddetini literatürdekine benzer şekilde sıfır, hafif, orta ve şiddetli olarak 4 grupta değerlendirerek 1 ile 4 arasında skorladık. Boyanma yaygınlığını sıfır, %1-33, %34-66, ve %66 üzeri oranlarında değerlendirerek 1-4 arasında skorladık. İmmünhistokimyasal boyanma indeksi (İBİ) bu iki skorlamadan elde edilen değerlerin çarpımı ile elde edildi. Ki-67 proliferasyon indeks değerleri %5'in altında, %5-10 arası ve %10 üzeri olarak üç grupta değerlendirildi.
Bulgular: Çalışmamızda değerlendirilen toplam 24 olgudan 8 olguda GFAP ile sitoplazmik pozitif reaksiyon saptandı.

Olguların tamamı epitelyal membran antijeni (EMA) ile pozitif idi. GFAP ile pozitif reaksiyon veren 8 olgunun immünhsitokimyasal boyanma indeksleri 2 olguda yüksek, 2 tanesinde orta, 4 olguda düşük olarak saptandı. Üç olgu atipik meninjioma (WHO derece II), 5 olgu WHO derece I olarak değerlendirildi. Ki-67 proliferasyon indeks değeri üç olguda %5-10 arasında, 5 olguda %5'in altında idi.

Bu çalışma sonucunda 24 meninjioma olgusundan 8'inde GFAP pozitifliği saptandı. GFAP pozitif olguların WHO dereceleri ve Ki-67 proliferasyon indekslerinin yüksek olma eğiliminde olduğunu gözlemlendi.

Sonuç: Meninjiomalarda GFAP pozitifliği gözlenebilmektedir. Bu pozitiflik tümörün WHO derecesi ve Ki-67 indeks yüksekliği ile ilişkili gibi görünmektedir. Bilgilerimize göre literatürde çok az yapılmış çalışma bulunan bu konuda daha geniş serilerle yapılacak çalışmalardan anlamlı sonuçların elde edileceği kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Meninjioma, GFAP, immünhisto kimyasal boyanma indeksi

P-177 Nöropatoloji

SEREBRAL EKİNOKOKUS ALVEOLARİS: OLGU SUNUMU

İlknur Küçükosmanoğlu, Serra Kayaçetin
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Hitatid hastalık dünyanın bazı bölgelerinde endemik olarak izlenen zoonozlardan biridir, Türkiye de bu endemik bölgeler içerisinde yeralır. Genellikle oluştudukları kistler yavaş büyür, asemptomatiktir. Klinik bulgular yerleştiği organdaki basıya bağlı olarak değişir. En sık karaciğeri ve akciğeri tutar. Serebral yerleşim oldukça nadirdir. İntrakranial yer kaplayan oluşumların %2'sini oluşturur. En sık supratentorial bölgeye yerleşmektedir. Orta serebral arterin beslediği alanlar, özellikle parietal lob tutulur. En sık semptom başağrısı ve kusmadır. Genç erkeklerde daha sık görülür. Bu sıklığın, kırsal bölgelerde hayvancılıkla genellikle genç erkeklerin uğraşması ve hijyen kurallarına kadınlar kadar önem vermemesinin sebep olduğunu belirten yayınlar mevcuttur.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta sağ kolda uyuşma ve güç kaybı nedeniyle fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine başvurmuştur. Servikal disk hernisi tanısı ile hastaya bir fizik tedavi programı uygulanmıştır. Şikayetleri gerilemeyen hasta beyin cerrahisine konsülte edilmiş ve yapılan ek tetkiklerde, beyin MRında sol parietal lobda semisolid, çevresi ödemli glial tümör ile uyumlu olabilecek lezyon saptanmıştır. Glial tümör ön tanısı ile opere edilen hastanın ameliyat materyali makroskopik olarak incelendiğinde 2.5 cm çapında nispeten düzgün sınırlı, sert, solid, kesit yüzünde multiple küçük kistik yapılar taşıyan, tümöral lezyon görülmüştür. Lezyonun histopatolojik incelemesinde kenarda küçük bir alanda serebral parankim ile, birbirinden hücreden fakir fibröz septalarla ayrılmış, içerisinde PAS histokimyasal boyası ile pozitif boyanan germinatif membranları olan çok sayıda kistik yapı dikkati çekmiştir. Olgu serebral ekinokokus alveolaris olarak değerlendirilmiştir. Hastanın daha sonra yapılan tüm vücut taramasında karaciğerinde de hitatid hastalık ile uyumlu radyolojik görünüm saptanmıştır.

Tartışma: Ekinokokkal hastalığın serebral tutulumu nadir olduğu ve olgu farklı bir klinik ile karşımıza çıktığından sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ekinokokus alveolaris, serebral

P-178 Nöropatoloji

HİPOFİZ ADENOMLARI, APOPLEKSİ, HİSTOPATOLOJİK, İMMUNOHİSTOKİMYASAL DEĞERLENDİRME (26 OLGU)

Sibel Hakverdi[1], Bülent Akansu[1], Atilla Yılmaz[2], Mehmet Yaldız[1], Gökhan Akdemir[2], Esin Atik[1], M. Şerefettin Canda[1]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hipofizer apopleksi seyrek karşılaşılan fakat yaşamı tehdit eden bir patolojidir. Hipofiz adenomlarında ani infarkt, hemoraji veya nekroz sonucu oluşur. Kliniğimize hipofiz adenomu ve apopleksi ön tanılı gönderilen materyallerin histomorfolojik ve immünohistokimyasal değerlendirmelerini son yayınların ışığında tartışmayı amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: 2004-2009 yılları arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirüji Anabilim dalında opere edilen 26 hipofiz adenomu olgusu değerlendirilmeye alındı. Histopatoloji ve immünohistokimyasal incelemeler yapıldı. Apopleksi düşünülen 7 olgu retrospektif incelendi.

Tüm olguların14'ü kadın 12'si erkekti ve ortalama yaş 41. 66 (22-88) olarak bulundu. Apopleksi gelişen olgular ise 3'ü kadın 4'ü erkekti ve ortalama yaş 47.66 (36-63)idi. Tümör boyutu tüm olgularda 19.29 (60-10) mm, apopleksili olgularda 27.71 (40-17) saptandı. Histopatolojik değerlendirmede apopleksili olgularda yaygın kanama alanları, eritrosit ekstravazasyonu ve nekroz görüldü. Diğer tümörlerde bu bulgular belirgin izlenmedi. Tümörlerin immünohistokimyasal değerlendirmesinde 8'i PRL+GH (%42.10), 7'si PRL (%36.84), 1'er olgu GH (%3.26), GH+TSH+PRL (%3.26) ve 2 olgu (%10.52) nonsekretuar adenomdu. Apopleksili olgulardan 3'ü PRL+GH (%42.85), 2'si PRL (%28.57) pozitif bulunurken 2 olguda da (%28.57) boyanma olmadı (null cell adenom).

Sonuç: Hipofizer apopleksi klinikte çok önemli bir patolojidir. Tümörün boyutu artıkça görülme olasılığı da artmaktadır. Apopleksi gelişen olgularda histomorfolojik olarak yaygın kanama alanları, eritrosit ekstravazasyonu ve nekroz dışında patoloji izlenmedi. Yedi olgunun 3 tanesinde (%42.85) PRL+ GH immünreaktivitesi görüldü. Apopleksili olgularda farklı histomorfolojik bulguların olup olmadığı ve hangi tip adenomlarda daha sık apopleksinin geliştiğini söyleyebilmek için geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz, adenom, immünohistokimya, apopleksi

P-179 Nöropatoloji

BERRAK HÜCRELİ MENİNGİOMA: İNTRAOPERATİF ÖZELLİKLERİ İLE BİRLİKTE OLGU SUNUMU

Handan Doğan[1], Ömür Ataoğlu[2], Hakan Sabuncuoğlu[3], Erdener Timurkaynak[3]
[1]Ufuk Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Mikropat Laboratuvarı, Patoloji Bölümü
[3]Ufuk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş: Berrak hücreli meningioma nadir izlenen bir meningioma varyantıdır. WHO sınıflamasına göre grade II tümörlerdir, klasik meningiomalara göre daha agresif seyretme eğilimindedirler ve daha sık rekürrens gösterirler.
Olgu: Son 6 aydır sağ bacağında güçsüzlük nedeniyle yürüme güçlüğü çeken 74 yaşında kadın hastaya çekilen beyin MR'ında sol pariatelde vertekse yakın yerleşimli yaklaşık 5x4cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi.
Klinik olarak meningioma ön tanısı olan olguda intraoperatif olarak ezme yöntemi ve frozen yapıldığında hücre özellikleri klasik meningiomalar gibi olmamakla beraber, ezme preparatlarda hücrelerde menengotelial dizilenme, intranükleer inklüzyonların varlığı nedeniyle meningioma tanısı verildi. Parafin kesitlerde de diffüz dizilim gösteren, stoplazmaları berrak, vakuollü hücrelerden oluşan, atipisi az, nekroz, mitoz izlenmeyen ve girdapsı yapıları belli belirsiz tümörel lezyon izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede hücre membranında EMA ile diffüz boyanma gösteren olgu berrak hücreli meningioma tanısı aldı.
Sol parietal kitle grosstotal olarak çıkarıldı ve hasta şifa ile taburcu edildi.
Sonuç: Berrak hücreli meningioma nadir görülen ve daha agresif seyreden bir meningioma varyantıdır. İntraoperatif konsültasyon sırasında sadece frozen preparatlar hazırlandığında klasik meningiomalardan farklı bir paterne sahip olduğu için tanı vermemiz zorlaşabilir. Ancak ezme preparat hazırlayarak hücre detaylarını daha iyi izlememiz mümkün olduğu düşünülebilinir.
Anahtar Sözcükler: Meningioma, berrak hücre, intraoperatif konsültasyon, ezme preparat

P-180 Nöropatoloji

MİKZOPAPİLLER EPENDİMOM, OLGU SUNUMU

Ebru Taştekin, Şemsi Altaner, Nuray Can, A. Kemal Kutlu
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Ependimomlar tüm nöroepidermel tümörlerin %2-9 unu oluşturur. Ependimomlar içinde mikzopapiller varyant %9-13 oranında izlenir. Mikzopapiller ependimom yavaş büyüyen, özel görünüme sahip bir ependimal gliom olup özellikle genç erişkinlerde görülür. Genellikle conus medullaris, cauda equina ve filum terminalede yerleşir. İyi prognozlu ve WHO grade I olarak sınıflandırılır.
Olgu Sunumu: 54 yaşında bayan hasta 7-8 yıldır varolan bel ağrısının son 2 ayda artması ve bacaklara yansıması üzerine beyin cerrahiye başvuruyor. Radyolojik olarak L1-L2 düzeyinde intradural ekstrameduller yerleşimli 30x16 mm boyutlarında kitle belirlenerek operasyona alınıyor. Laboratuarımıza topluca 3 cc hacim kaplayan, beyaz-gri renkli, jelatinöz görünümlü, yumuşak, düzensiz parçalı kitle gönderildi. Mikroskopik olarak vaskülarize mikzoid stromal korlar etrafında radial dizilen küçük yuvarlak nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan, papiller yapılanma gösteren tümör izlenmekteydi. Yapılan immunohistokimyasal boyamalarda tümöral hücreler GFAP, vimentin ve S100 ile pozitif reaksiyon verirken keratin ile boyanma izlenmemiştir.
Tartışma: Mikzopapiller ependimom seyrek görülen bir varyanttır. Tipik olarak conus medullaris, cauda equina ve filum terminalede yerleşmekle birlikte nadir olarak servikal, torakal seviyede, 4. Ventrikülde, lateral ventriküllerde veya beyin parenkiminde de bulunabilir. Bizim vakamızda da bu tümör oldukça nadir bir lokalizasyon olan lumbal vertebralar düzeyinde (L1-L2) lokalizeydi. Biz bu vakayı oldukça nadir görülmesi, değişik histolojisi ve lokalizasyonu nedeniyle sizierle paylaşmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Mikzopapiller ependimom

P-181 Nöropatoloji

ASTROSİTOMALARDA COX-2 VE Kİ-67 EKSPRESYONU VE TÜMÖR GRADE'İ İLE COX-2, Kİ-67 EKSPRESYONU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysun Gökce, Selda Seçkin
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada astrositomalardaki Ki-67 indeksini ve COX-2 ekspresyonunu değerlendirdik ve farklı grade'deki tümörler arasında boyanma oranları açısından fark olup olmadığını araştırdık.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 2002 ile 2008 yılları arasında bölümümüzde astrositoma WHO grade II, grade III, grade IV tanısı almış 20'şer olguya ait toplam 60 operasyon materyali alındı. İmmünhistokimyasal yöntemle Ki-67 ve COX-2 çalışıldı. COX-2 boyanma yaygınlığı tümör hücrelerinde boyanma %0-25 arasında ise (1+), %26-50 arasında ise (2+), %51-75 arasında ise (3+), %76-100 arasında ise (4+) olarak değerlendirildi. Boyanma yoğunluğu ise kuvvetli boyanma (2), zayıf boyanma (1) veya negatif (-) olarak kaydedildi. Ki-67 için her olguda 1000 tümör hücresi sayıldı. Boyanan tümör hücre yüzdesi hesaplanarak Ki-67 indeksi bulundu.
Bulgular: COX-2 ile olguların %95'inde boyanma gözlenirken, olguların tamamında Ki-67 ile değişen oranlarda (0,3-43,5) pozitivite izlendi. Grade II tümörlere göre grade III ve IV tümörlerde COX-2 yaygınlık skoru daha yüksekti. Grade II ve grade III tümörlere göre grade IV tümörlerde COX-2 ile kuvvetli boyanan olgu sayısı daha fazla idi ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıydı. Grade II tümörlere göre grade III ve grade IV tümörlerdeki, grade III tümörlere göre de grade IV tümörlerdeki Ki-67 boyanma düzeyi daha

yüksekti. COX-2 boyanma yoğunluk ve yaygınlık düzeyleri arttıkça Ki-67 boyanma yüzdesinde de istatistiksel olarak anlamlı artış görülmekteydi.
Sonuç: Bu veriler yüksek COX-2 ekspresyonunun astrositomaların progresyonunda rol oynayabileceğini, daha agresif tümörleri yansıtabileceğini, astrositomaların tedavisinde COX-2 inhibitörlerinin mevcut tedavi protokollerine ek olarak potansiyel bir terapötik role sahip olabileceğini düşündürdü. Ki-67 indeksinin grade arttıkça artma eğiliminde olması Ki-67 indeksinin tümör agresifliği ile korele olduğunu, tanıda klinik, histapatolojik, radyolojik yöntemlere ek, yardımcı metod olarak kullanılabileceğini düşündürdü. Ayrıca bu sonuçlar COX-2 ekspresyonundaki artışın astrositomaların proliferasyonu ile ilişkili olabileceğini yada proliferatif aktivitenin COX-2 ekspresyonunda artışa yol açabileceğini düşündürdü.
Anahtar Sözcükler: Astrositoma, COX-2, Ki-67

P-182 Nöropatoloji

PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL DİFFERANSİYASYON GÖSTEREN GLİOSARKOMA: OLGU SUNUMU

Özge Han, Pelin Börcek, Ülker Karagece, Selda Seçkin, Sezer Kulaçoğlu
Ankara Numune Egitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

38 yaşında, başağrısı ve jeneralize tonik-klonik nöbet semptomları ile başvuran erkek hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sağ temporal lob derin beyaz cevher yerleşimli, düzensiz sınırlı, intralezyonel kanama ve nekroz odakları içeren, periferinde belirgin kontrast madde tutulumu gösteren tümöral lezyon saptandı. Olgunun operasyon materyali 3 cm çapında, fragmanlar halinde, yer yer sert kıvamlı, beyaz renkli frajil doku parçalarından oluşmakta idi. Histopatolojik incelemede bir kısmını adalar şeklinde, sellüler, yüksek nükleus/sitoplazma oranına sahip, mitozdan zengin, hiperkromatik nükleuslu primitif hücrelerin, diğer kısmını ise dezmoplastik görünümde, uzantılı sitoplazmalı, atipik iğsi hücrelerin oluşturduğu bifazik tümör izlendi. Yer yer nekroz odakları mevcuttu. Histokimyasal çalışmada retikülin ile iğsi hücreli komponentte belirgin retikülin depolanması gösterildi. Primitif komponente ait hücreler immünhistokimyasal olarak sinaptofizin ve kromogranin ile, iğsi hücreli komponent ise GFAP ve vimentin ile yaygın kuvvetli pozitiflik göstermekte idi. Olgu primitif nöroektodermal differensiyasyon gösteren gliosarkoma olarak raporlandı. Gliosarkomalar malign glial ve sarkomatöz komponentleri bulunan, agresif gidişli, grade IV glial tümörlerdir. Gliosarkoma olgularında metaplastik kemik, kıkırdak, düz kas ve epitelyal elemanların bulunması olağan kabul edilir ancak primitif nöroektodermal bir komponentin varlığı ileri derecede nadirdir. Literatürde bu özelliği gösteren toplam 4 olgu yayınlanmış ve primitif nöroektodermal differansiyasyon gösteren gliosarkoma (GSPNET) olarak adlandırılmıştır. Mevcut olgu GSPNET tanımlamasına uyan ender nitelikte bir gliosarkoma olgusu olarak dikkat çekmektedir.
Anahtar Sözcükler: Gliosarkoma, nöroektodermal diferansiasyon

P-183 Nöropatoloji

KOROİD PLEKSUS PAPİLLOMU; OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı[1], Deniz Karasoy[1], Z. Füsun Baba[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Koroid pleksus papillomları koroid pleksus epitelinden köken alan, sıklıkla yaşamın ilk dekatlarında ortaya çıkan nadir neoplazilerdendir. Geniş, frajil ve vaskülarize tümörlerdir. Biz de lateral ventriküle yerleşim gösteren koroid pleksus papillomu olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: Baş çevresinde büyüme, kusma şikayetleri ile ailesinin pediatri polikliniğine başvurduğu 8 aylık erkek bebeğin kranial manyetik rezonans görüntülemesinde lateral ventrikülde kitle saptanması üzerine total kitle eksizyonu yapılarak operasyon materyali patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede çok parçalı olarak gönderilen 6x5x2 cm ölçülerinde sarı kahverenkli papiller görünümlü doku parçaları tespit edildi. Mikroskopik incelemede sayısı artmış, kromatinden orta derecede zengin hafif pleomorfik nüveli, pembe sitoplazmalı kolumnar görünümlü hücrelerin fibrovasküler stroma çevresinde papiller yapılar oluşturmasından oluşan tümöral yapı görüldü. Atipik mitoz, nekroz, solid alanlar yoktu. Tümör hücreleri immünhistokimyasal S-100, sinaptofizin, pansitokeratin (+) olup Ki-67 indeksi %5'in altındaydı. Bu özellikleri ile olguyu koroid pleksus papillomu olarak rapor ettik.
Tartışma: Koroid pleksus papillomları tüm intrakranial tümörlerin %3'ünü oluşturmaktadır. 1993 WHO klasifikasyonuna göre papillomlar grade I, karsinomlar grade 3–4 tümörlerdir. Koroid pleksus papillomlarının normal koroid pleksus, papiller epandimom, koroid pleksus karsinomu, erişkinlerde metastatik karsinomları ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Tedavisi total cerrahi rezeksiyon olup kitle total çıkarılmazsa semptomlar sürebilir ve malign transformasyon riski artar.
Anahtar Sözcükler: Lateral ventrikül, tümör, koroid pleksus papillomu

P-184 Nöropatoloji

DİSEMBRİYOPLASTİK NÖROEPİTELYAL TÜMÖR

Bahar Elezoğlu, Şahsine Tolunay
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: DNET çocuklarda ve genç erişkinlerde ortaya çıkan düşük gradeli ve nadir görülen bir tümördür. Ortalama görülme yaşı 6.6'dır. İyi prognozludur.
Olgu: 15 yaşında erkek hasta nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. Kranial MR'ında sağ frontal bölgede kortikal düzeyde 1,5x1 cm. çapında kistik görünümlü lezyon saptandı.

Operasyon sonrası bölümümüze gönderilen materyal müsinöz yapıda idi. Dokunun histopatolojik incelemesinde glial dokularda yuvarlak, uniform görünümlü, hiperkromatik nükleuslu hücrelerin miksoid bir zeminde dizilmesiyle oluşmuş, mikrokistik boşluklar ve bu boşlukların içinde az sayıda yüzen tarzda hücre içeren, çevre glial dokudan kısmen iyi bir sınırla ayrılmış tümöral doku izlendi. Yapılan immün boyamalarda sinaptofizin ile nöronal hücre uzantılarında, GFAP ile astrositik hücre uzantılarında, S 100 glial hücrelerde pozitif boyanma saptandı. Ki 67 proliferatif aktivite indeksi 3/1000 olarak sayıldı. Olguya DNET (Grade 1) tanısı verildi.
Sonuç: DNET ilk kez 1988 yılında Daumas-Douport ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Tipik olarak temporal korteks yerleşimlidir ve klinik olarak epilepsi bulgusu ile karşımıza çıkar. Basit ve kompleks formu vardır. Kompleks formu glionöral elementler, glial nodül ve/veya kortikal displaziyi, basit formu yalnızca glionöral elementleri içerir. Glionöronal elementler alveolar ve mikrokistik patern gösteren oligodendroglia benzeri hücrelerden oluşur. Nöron, astrosit, oligodendroglia benzeri hücre populasyonundan oluşmuştur. Kistik değişiklik ve kalsifikasyon bulunabilir. Ayırıcı tanıda oligodendrogliom, mikst gliom, gangliogliom yer alır. Tedavisinde cerrahi rezeksiyon, tedavisi yeterlidir. İnkomplet çıkarıldığında bile rekürrense eğilim göstermez. İyi prognozludur.
Anahtar Sözcükler: Beyin, DNET

P-185 Nöropatoloji

BEYİNDE LOKALİZE E. ALVEOLARİS VAKALARIMIZ

Ali Kurt
Patoloji Uzmanı. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E. alveolaris, Türkiye'de en sık Erzurum ve çevresinde kır yemişlerini yıkamadan yiyen kişilerde görülen, normalde tarla fareleriyle tilkiler arasında gidip gelen zoonotik bir hastalıktır. En fazla karaciğerde yerleşmekle beraber seyrek olarak beyin akciğer gibi diğer bazı organlarda da görülebilir. Bu bildirimizde son 10 yılda Erzurum Numune Hastanesi, özel muayenehanemiz ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi patoloji laboratuarlarında rastladığımız beyinde lokalize E. Alveolaris vakaları sunulmaktadır.
Olgular:
1732/ 2000 AK 40 yaşında kadın, sağ parietal. 3x2x1 cm ölçülerinde beyaz renkte.
M 38/ 2000 CK 33 yaşında erkek sol frontal 3x2x2 cm ölçülerinde, gri beyaz renkte.
3557/ 2006 HY 27 yaşında erkek. Sol parietal bölge. 4. 5x4x3 cm boyutlarda kanamalı ten renkte materyal. Kesitlerinde küçük kistik alanlar izlendi.
1066/ 2009 AÇ 28 yaşında kadın. Sağ parietal interhemisferik yerleşim. Ön tanı: alveoler kist hidatik? 5x4x3 Cm ölçülerinde.
2693/ 2009 SB 44 yaşında, erkek. Dört aydır başağrısı, bulantı kusma, şuur değişikliği. Ön tanı: Sağ frontal intrakranyal kitle (Abse). Büyüğü 3x3x1 Cm ölçülerinde dört adet gri beyaz materyaller.
3531/ 2009 SB 44 yaşında, erkek. Sol temporal. 5 aydır şuurunda değişiklik, halsizlik, konuşamama, ani, şuur kaybı. Ön tanı: Multible intrakranyal kitle. 2 cm çapta düzensiz boşluk bulunan 3.2x2.5x2.5 cm ölçülerinde materyal.
Bütün bu materyallerden hazırlanan Hematoksilen Eozinle boyanmış kesitlerde beyin dokusu arasında yuvalar halinde E. Alveolarise ait yapılar, çevrelerinde nekroz görüldü. Bu görünümün PAS boyasıyla teyidiyle E. Alveolaris patolojik tanısına ulaşıldı.
Son 10 yılda incelediğimiz 6 beyin materyalinde E alveolaris patolojik tanısı konuldu. İkisi kadın dördü erkek olup yaş ortalamaları 36 bulundu. Bölgemiz halkının açık ve tehlikeli biçimde E. Alveolaris tehtidi altında bulunduğu söylenilebilir.
Anahtar Sözcükler: E. alveolaris, beyin

P-186 Nöropatoloji

KİSTİK ANCİENT SCHWANNOMA; OLGU SUNUMU

Evrim Gümüç Berkel[1], *Rabia Bozdoğan Arpacı*[2], *Leyla Cinel*[2]
[1]Erdemli Devlet Hastanesi
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ancient schwannomalar uzun süreli yavaş büyüyen ve buna bağlı dejeneratif değişiklikler temelinde belirgin nükleer atipi gösterebilen tümörlerdir. Genellikle retroperiton gibi derin dokularda yerleşim gösterirler. Bu tümörlerin içerebildiği dejeneratif değişiklikler arasında kist formasyonu, kalsifikasyon, hemoraji, hyalinizasyon ve nükleer atipi yer alır. Tümör genellikle çok miktarda siderofaj ve histiosit tarafından infiltre edilir. Bu tümörlerin en önemli özelliklerinden birisi schwann hücrelerinin nükleuslarının büyük, hiperkromatik ve sıklıkla multilobüle olması, bununla birlikte mitotik figür içermeleridir. Bu tümörlerin klasik schwannomalar gibi davranmalarından ötürü nükleer atipinin tamamen dejeneratif değişiklik olduğu kabul edilir.
Olgu Sunumu: Sırtta orta hatta yakın subkutan yerleşimli 10 yıldır var olan kitle şikayeti ile başvuran 77 yaşındaki kadın hastaya klinik tarafından eksizyonel biyopsi uygulandı. Makroskopik incelemede 7x6x5 cm ölçülerinde, duvar kalınlığı en fazla olduğu yerde 0,6 cm. olarak ölçülen, açık sarı- bej renkli, multiloküler yapıda, içerisinden jelatinöz materyal boşalan kistik lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede çevresinde psödokapsül yapısı bulunan, ortası kistik hal almış tümöral lezyonun kısa demetler ve nükleer palizatlanmalar oluşturan, yer yer nadiren iri hiperkromatik hal alan, ancak çoğunlukla normokromik nükleusa sahip kompakt iğsi şekilli hücrelerden oluştuğu izlendi. Lezyon periferinde ve içinde eşlik eden lenfositik reaksiyon ile bazı alanlarda kolesterol kleftleri, histiosit ve multinükleer histiositik dev hücre birikimleri görüldü. Tümöre uygulanan immünhistokimyasal çalışmada S-100 ve vimentin ile tümöral hücrelerde boyanma izlenirken, sitokeratin ve CD31 ile boyanma saptanmadı. Bu bulgular ışığında olguya ancient schwannoma tanısı verildi.
Sonuç: Olgu farklı yerleşimi ve büyük oranda kistik yapısıyla tanı zorluğu yaratması sebebiyle sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Ancient schwannoma, dejeneratif değişiklikler, nükleer atipi

P-187 Nöropatoloji

SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİN METASTATİK TÜMÖRLERİ: 133 HASTANIN KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

İ. Mengi[1], C. Tanık[1], S. Uzuner[1], F. Kabukcuoğlu[1], N. Polat[1], E. Kundakcı[2], M. Müslüman[2]
[1]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği
[2]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirurji Kliniği

2004-2008 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi nöroşirurji kliniğinde ameliyat edilen, patoloji kliniğinde histopatolojik değerlendirmesi yapılıp tanısı konulan 133 hasta ile ilgili klinik ve patolojik deneyimlerimizi sunmayı amaçladık. Beyin metastazları en sık rastlanan ve insidansı her geçen gün giderek artan beyin tümörleridir. Kanser hastalarının %20 ila %40 ında beyin metastazı görülür. Beyine en sık akciğer kanseri metastaz yapar(metastazların %50-60 ı). İkinci sıklıkta metastaz yapan tümör meme kanseridir(%15-20). Üçüncü sıklıkta ise melanoma yer alır(%5-10). Beyin metastazlarının %10-15 inde primer tümör tespit edilemez. Tümörün histolojik tipi beyin metastazlarının sıklığını belirler. Örneğin akciğerin küçük hücreli karsinomu ve adenokarsinomu skuamöz hücreli kansere göre iki kat daha sık beyine metastaz yapar. Tümörlerin çoğu beyine hematojen yolla yayılır. Beyin metastazlarının dağılımı her alanın kan beslenme oranına göre değişim gösterir. Bu fenomen metastazların dağılımının neden %80'inin beyine, %15'inin serebelluma, %5'inin beyin sapına olduğunu izah eder. Metastazların %80-90'ı multipldir.
Hastalarımızın 71'i erkek (%53.38), 62'si kadın (%46.62) dir. 6'sı 30-40 yaş (%4.51), 35'i 40-50 yaş (%26.32), 29'u 50-60 yaş (%21.80), 39'u 60-70 yaş (%29.33), 24'ü 70-80 yaş (%18.04) aralığındadır.
69 hasta akciğer (%51.89), 29 hasta GİS (%21.80), 15 hasta meme (%11.29), 10 hasta genitoüriner sistem (%7.52), 4 hasta tiroid (%3.00), 3 hasta malign melanom (%2.25), 2 hasta malign mezenkimal tümör (%1.50), 1 hasta sinonazal adenoid kistik karsinom metastazı (%0.75) olarak saptanmıştır
Kolumna vertebralis yerleşimli 39 hasta (%29.33), beyin frontal lob yerleşimli 26 hasta (%19.55), parietal lob yerleşimli 22 hasta (%16.55), temporal lob yerleşimli 21 hasta (%15.78), serebellum yerleşimli 17 hasta (%12.78), oksipital lob yerleşimli 8 hasta (%6.01) mevcuttur. Tümör en sık kolumna vertebralis yerleşimli olup (39 hasta, %29.33), en sık 60-70 yaş aralığında izlendi (36 hasta, %29.32). Kadın ve erkek hastalarda en sık akciğer (69 hasta, %51.89), İkinci sıklıkta erkeklerde GİS (17 hasta, %23.94), kadınlarda meme metastazı (15 hasta, %24.19) görülmüştür. Olgularımızdaki metastaz tipleri, yaş dağılımı ve tümör lokalizasyonu genellikle literatürle uyumludur

Anahtar Sözcükler: Metastaz, beyin tümörleri

P-188 Nöropatoloji

GERGİN OMURİLİK SENDROMU İLE İLİŞKİLİ UTERUS BENZERİ KİTLE: OLGU SUNUMU

Pelin Börcek, Ülker Karagece, Sezer Kulaçoğlu
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bel ağrısı ve idrar kaçırma şikâyetleri ile başvuran 26 yaşındaki kadın hasta gergin omurilik sendromu tanısı ile opere edildi. Ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesinde adipöz doku, periferik sinir dokusu ve bağ dokusu elemanları arasında 1 cm çapında, çok düzgün sınırlı, dışta müsküler bir tabaka ile sarılı endometrial stroma ve en içte bazal endometrial glandlara benzer glandlardan oluşan ve bu görünümü ile mini bir uterus taslağını anımsatan kitle izlendi.
Gergin omurilik sendromu (tethered cord syndrome) omuriliğin kranio-kaudal ilerlemesindeki bozukluk sonucunda ortaya çıkan nörolojik disfonksiyona verilen addır ve sıklıkla spina bifida, spinal lipomalar, diastometamyeli, meningosel, nöroenterik kistler, dermoid kistler ve dermal sinüslerle ilişkilidir. Ancak uterus benzeri bir kitle ile ilişkili olması çok nadir görülen bir durumdur.
Küçük uterus modelleri olarak adlandırılabilecek organize görünümlü kitleler, az sayıda olmakla birlikte özellikle pelvik kavite içinde tanımlanmıştır. Kökenleri kesin olarak bilinmemekle birlikte bu kitlelerin varlığı farklı yayınlarda heterotopi, monodermal teratoma, sekonder Müllerian sistem anomalisi ya da endometriozis kökenli düz kas metaplazisi şeklinde açıklanmıştır. Gergin omurilik sendromu ile ilişkili ve olasılıkla bu sendromun sebebi olan uterus benzeri lezyonlarda ise nöral tüpün regresyonu sırasında Müllerian duktusun nöral tüp içindeki yanlış yerleşiminin rol oynadığı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik sendromu, uterus benzeri kitle, Müllerian anomali

P-189 Nöropatoloji

SPİNAL DEV HÜCRELİ EPENDİMOMA; OLGU SUNUMU

Pınar Karabağlı[1], Ceyhun İnci[2], Haluk Deda[2], Aydın Sav[3]
[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuarı
[2]Akay Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara
[3]Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Patoloji Bölümü, İstanbul

Dev hücreli ependimoma, ependimomaların nadir görülen bir alt tipi olup, literatürde 14 olgu bildirilmiştir. Bu olgulardan sadece 4 tanesi spinal kord yerleşimi göstermektedir. Olgumuz, 32 yaşında erkek hasta, 3 aydan beri giderek artan sağ bacak ve bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemede L1-L3 seviyeleri arasında uzanım gösteren intrameduller yerleşimli, kontrast tutulumu gösteren iyi sınırlı kitle izlendi. Total olarak çıkarılan kitle histopatolojik olarak oval-yuvarlak, veziküler nükleuslu, geniş amfofilik sitoplazmalı hücreler arasında bi-multinükleer dev

hücrelerden oluşmaktaydı. İmmunohistokimyasal olarak tümör hücre sitoplazmalarında GFAP, S-100 ve CD99 ile şiddetli EMA ile perinükleer noktasal immunopozitivite izlendi. Ki-67 bağlanma indeksi %2,4, p53 ise dev hücrelerin bazılarında hafif derecede nükleer immunopozitivite göstermekteydi. Olgu bu özellikleri ile dev hücreli ependimoma, derece II (DSÖ, 2007) tanısı aldı.
Sunumumuzda literatür taranarak nadir görülen bu ependimoma tipinin histopatolojik ve radyolojik özellikleri tartışıldı.
Anahtar Sözcükler: Ependimoma, dev hücreli ependimoma, spinal kord tümorü

P-190 Nöropatoloji

SPİNAL KORDDA HEMANGİOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Hilal Erinanç, Halil Kıyıcı, Elif Karadeli, Tarkan Çalışaneller
Başkent Üniversitesi

Giriş: Spinal kord tümörleri lokalizasyona göre intramedüller, intradural ekstramedüller ve ekstradural olarak üç major gruba ayrılır. Spinal kord tümörlerinin %5-10 kadarını intramedüller tümörler oluştururken %55-60 kadarını meningiom ve nörofibrom gibi benign, kapsüllü, ekstramedüller tümörler oluşturur. Hemangioblastomlar primer intramedüller spinal kord neoplazilerinin %2-5'ini oluşturmaktadır. Etyolojisi kesin olarak bilinmeyen, histolojik olarak benign (WHO Grade I) vasküler tümörlerdir. Spinal kord boyunca herhangibir lokalizasyonda gözlenebilir. Erkeklerde 2-3 kat daha sık rastlanır. Çoğunlukla sporadik olarak izlenirken olguların %25'i von Hippel-Lindau (VHL) hastalığı ile birliktedir. Hemangioblastomlar histogenezi bilinmeyen neoplaziler olarak bilinse de yapılan çalışmalarda VHL ile ilişkili olgularda VHL gende inaktivasyon sonucu hemangioblast gelişiminin durması ile oluştuğu gösterilmiştir.
Olgu: 8 yıldır bel ağrısı şikayeti olan 37 yaşında erkek hasta son bir yıldır ağrı şikayetinin artması ile Başkent üniversitesi beyin cerrahi polikliniğine başvurmuş, fizik muayenede sol bacakta uyuşukluk, lomber bölgede hassasiyet tespit edilmiştir. Lomber disk hernisi ön tanısı ile yapılan lumbal ve torakal MR'da T12-L1 düzeyinde spinal kanal içerisinde 17x10x13 mm boyutlarında kontrast madde tutulumu gösteren solid lezyon izlenmiştir. Tarif edilen lezyon etrafında L2 düzeyinden başlayarak T6-7 düzeyine kadar devam eden syrinks kavitesi saptanmıştır. MR bulguları ile tanımlanan lezyonun ayırıcı tanısında epandimom ya da astrositom düşünüldüğü rapor edilmiştir. Torakal intraspinal kitle tanısıyla operasyon planlanan olguya T11 parsiyel ve T12-L1 total laminektomi yapılmış ve kitle total olarak eksize edilmiştir. Cerrahi sırasında kord üzerinde ileri derecede vasküler oluşumlar tanımlanmış, ve kitlenin belirgin olarak kanamalı olduğu belirtilmiştir. Makroskopik incelemesinde gri-kahverenkli nispeten düzensiz kontürlü lobüle görünümde olduğu gözlenmiştir. Mikroskopik olarak geniş alanda kanama alanları içeren iyi sınırlı tümöral oluşum görülmüş, tümörün değişik boyutta vasküler yapılar ve aralarda küçük kalpler yarıklar, bunları döşeyen endotel hücreleri ile stromal hücrelerden oluştuğu görülmüş, stromal hücrelerde hafif hücresel atipi tespit edilmiştir.
Sonuç: Nadir bir olgu olarak gözlenen spinal kord hemangioblastomu, morfoloji, klinik ve etyolojiye ait özellikleri ve ayırıcı tanılar açısından literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Spinal kord, hemangioblastom

P-191 Nöropatoloji

PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMALARI RETROSPEKTİF ANALİZİ: 12 HASTANIN KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

C. Tanık[1], N. Polat[1], T. Başak[1], O. Tanık[2], O. Türkmenoğlu[3], H. Çavuşoğlu[3]
[1]Şişli Etfal Eğitim Araştırma Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği
[2]Apeks Tıp Merkezi
[3]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirurji Kliniği

Primer santral sinir sistemi lenfomaları tüm lenfomaların %1 ni tüm beyin tümörlerininde %1 ila %6 sını oluşturmaktadırlar. [PSSL]Primer santral sinir lenfomaları son 20 yılda görülme sıklığı gittikçe artış göstermektedir. Bu artışın nedeni immün yetmezlik oluşturan AİDS. epidemisi ve diğer immün bozukluklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. PSSL çoğunluğunu B hücre kökenli non hodgkin lenfomalar oluşturmaktadır. PSSL nasıl geliştiği tam olarak bilinmemektedir İki ana görüş mevcuttur. Birincisinde neoplastik olmayan reaktif lenfosit populasyonu SSS enfeksiyöz bir olay tarafından çekilir, ve burada neoplastik hücrelere dönüşen inflamatuar lenfosit klonu oluşurki, burda sorumlu virüs genellikle Epstein-Bair virüsüdür. İkincisinde ise spesifik SSS bağlı neoplastik B hücre lenfositleri bir lenf nodunda veya ekstranodal organda neoplastik oluşum geçirmekte ve beyine taşınmaktadırlar. Bunların primer odağı saptanamamaktadır. İmmün yetmezlikler genç hastalarda görülürken, immünitesi normal kişilerde 70 li yaşlarda pik yapmaktadır. Organ transplastasyonlarında da sonradan görülen lenfomaların %20 si kranial tutulumlu olup 40-50 yaşlarda ortaya çıktığı dikkati çekmiştir. PSSL olguların yarısında çoğu subratentorial olup, kalanı serebellum, beyin sapı, ve medulla spinalistedir. PSSL'nin ortalama 2 yıl yaşam süresi görülmekle birlikte olguların %25-20 si 5 yıl kadar yaşabilmektedir.
Ülkemizde epidemiyolojik çalışmalar olmadığından gerçek sıklık bilinmemektedir. Bu çalışmada 2004-2009 yılları arasında hastanemiz nöroşirurji kliniğinde stereotaktik biopsisi, operasyonu yapılan kliniğimizde tanı konulan 13 hasta değerlendirilmiştir. Olgularımızın 6 sı kadın 7 si erkek (34-72 yaşlar) yaş ortalaması 56 olup literatürle uyumluluk göstermektedir. Olguların 2 tanesinde klinik ön tanı lenfoma olup diğerlerinde 4'ünde glial tümör 1'de ADEM, 1'de metastaz, 1'de schwannoma, 5'si YKL idi. Olgularımızda lokalizasyonlar 9 tanesi supratentorial, 3 tanesi İnfratentorial,

bir tanesi medulla spinalistedir. Olgularımız patolojik tanı sonrasında klinik tarafından primer odak açısından araştırılıp PSSSL olarak kabul edilmiştir. 13 olgunun 12 tanesi CD20 (+), B hücreli lenfoma olup 1 tanesine Hodgkin lenfoma tanısı verilmiştir. Tedavi bilgilerine ulaşabildiklerimiz kemoterapi ve radyoterapi almışlardır.
PSSL konusunda doğru davranmak için her aşamada bütün branşların ortaklaşa iletişimde olmaları ve yazılı protokolleri uygulamaları önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Lenfoma, santral sinir sistemi

P-192 Nöropatoloji

PİLOMİKZOİD ASTROSİTOM; OLGU SUNUMU

Gülnur Güven, Özlem Özen
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Pilomikzoid astrositomlar, çocukluk çağında (ort. 10 ay) ortaya çıkan astrosit kökenli tümörlerdir. Pilositik astrositomların küçük bir yüzdesini oluşturmaktadır. En sık hipotalamik/kiazmatik bölgede lokalize olan bu tümörler için 1999'dan beri "pilomikzoid" terimi kullanılmaktadır.
Olgu Sunumu: On aylık erkek çocuk kusma ve iki aylıktan beri sürekli başını sallama şikayeti ile başvurmuştur. Fizik muayenesinde; kaşektik ve fontanel açık olarak izlenmiş. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde kitle tespit edilmesi üzerine operasyona alınan hastada foramen Monro içinde, forameni ileri derecede genişleten sarı-gri renkli yumuşak tümör dokusu görülmüştür. Operasyon sonrasında kemoterapi alan hasta Pediatrik Onkoloji Bölümü tarafından takip edilmektedir.
Topluca 1.5x1x0.2cm boyutlarında sarı-gri renkli tümör dokusunun mikroskopik incelemesinde zeminde mukoid matriks, damarlar etrafında yoğunlaşan bipolar hücreler ile karakterli tümöral lezyon görülmüştür. Tümör hücreleri GFAP pozitiftir. p53 ekspresyonu saptanmamıştır. Ki–67 proliferasyon indeksi %4'tür.
Tartışma: Pilomikzoid astrositomlar nadir görülen histolojik olarak belirgin mukoid matriks ve anjiosentrik bipolar tümör hücreleri ile karakterli WHO grade II astrositik tümörlerdir. Tümör tipik olarak solid yapıdadır. Bazen infiltratif olabilir. Rosenthal fibrilleri veya eozinofilik granüler cisimcik içermez. Vasküler proliferasyon bazı olgularda görülür. Fokal nekroz nadiren vardır. İmmünohistokimyasal olarak diffüz ve kuvvetli GFAP pozitiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi rapor edilen olgularda %2-20 arasında değişir.
Sonuç: Pilomikzoid astrositomlar pilositik astrositomlara göre daha agressif tümörler olup yineleme ve serebrospinal yayılım daha fazladır. Bu nedenlerle pilomikzoid astrositomları klasik pilositik astrositomlardan ayırmak gerekir.
Anahtar Sözcükler: Beyin, çocukluk çağı, astrositik tümörler, pilomikzoid astrositom

P-193 Nöropatoloji

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ'NİN METASTATİK TÜMÖRLERİ

Gülnur Güven, Berrin Çaylak, Özlem Özen
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: İntrakranial tümörlerin 1/4-1/2'si metastatik lezyonlardır. En sık sırasıyla akciğer, meme, deri, böbrek ve gastrointestinal sistem karsinomları beyne metastaz yapar. Nadir görülen bazı tümörler de beyin metastazı yapmaya yüksek eğilim gösterir.
Materyal ve Metod: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi'nde 1995-2009 yılları arasında rapor edilen santral sinir sistemi biyopsileri retrospektif olarak incelendi.
Sonuçlar: Toplam 418 santral sinir sistemi biyopsi materyalinden 55'i (%13.2) metastatik karsinomdur. Olguların 1/3'ü kadın, 2/3'ü erkektir. Ortalama yaş 60 (23-92)'tır. Serebral hemisferlerde %92.7, serebellumda %7.2 ve duramaterde %3.6 oranında tutulum izlendi. Primeri belirlenemeyen (%29) olgular dışında akciğer (%29) ve ikinci sıklıkta meme (%5.4) primer bölge olarak saptandı.
Tartışma: Otopsi dahil santral sinir sistemi biyopsilerinde metastatik tümör oranı yaklaşık %25'tir. Bizim olgularımızda bu oran %13. 2 olarak saptandı. Serebral hemisferlerde tümör tutulumu serebellumdan daha fazla oranda izlendi. Duramater metastazı literatüre göre daha az oranda görüldü. Primer bölge bizim olgularımızda en sık akciğer, ikinci sıklıkta meme şeklindedir. Sadece bir olgu malign melanom metastazıdır. Bunların dışında olgularımızda vajenin şeffaf hücreli karsinomu, fallop tüp karsinomu, vulvanın skuamöz hücreli karsinomu, uterusun leiomiyosarkomu, osteosarkom, az diferansiye prostat adenokarsinom ve nöroendokrin diferansiasyon gösteren az diferansiye kolon karsinom metastazı vardır. Metastatik lezyonların ayırıcı tanısında anaplastik oligodendroglioma, glioblastoma ve medulloblastoma gibi primer tümörler yer almaktadır.
Sonuç: Santral sinir sistemi neoplazmlarının primer ve sekonder ayrımı yapılırken klinik hikaye, histokimyasal ve immünohistokimyasal bulgular önemlidir. Prognoz; tümörün tipi, yerleşim yeri, primer hastalığın yaygınlığı, diğer sistemik metastazların varlığı veya yokluğu ile ilişkilidir.
Anahtar Sözcükler: Beyin, metastaz, santral sinir sistemi

P-194 Nöropatoloji

İNTRAOKÜLER SCHWANNOM

Ayşegül Aksoy Altınboğa[1], Türkan Rezanko[1], Fatmagül Kuşku Çabuk[1], Melih Türe[2], Ayşegül Akder Sarı[1]
[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Göz Kliniği

Giriş: Schwannom sıklıkla baş-boyun bölgesi ve ektremitelerin ekstansör yüzlerindeki periferal sinirlerden kaynaklanan benign tümörlerdir. İntraoküler schwannomlar ise oldukça nadirdir.

Olgu: Doğuştan sol gözde görme kaybı olan ve sol absolu glokom nedeniyle hastanemiz göz kliniğinde takip edilen 29 yaşında erkek hastada 2005 yılında kranial magnetik rezonans (MR) görüntülemede; sol göz küresi posterior medial duvarda 8 mm çaplı solid-ovoid kitle saptandı. Bu dönemde kendi isteğiyle takipten çıkan hastada, 2009 mart ayında sol gözde ağrı şikayeti ile tekrar başvurduğunda yapılan MR görüntülemede aynı alanda 4 yıl önceki ile benzer özellikte kitlenin mevcut olduğu görüldü. Tam görme kaybı da olması nedeniyle hastaya enükleasyon uygulandı.
Enükleasyon materyalinin makroskopik incelemesinde; optik sinir çıkışına uyan alanda göz küresi içinde posterior medialde 1.3x1x0.8 cm boyutlarında krem-sarı renkli tümöral kitle mevcuttu.
Histopatolojik incemede; genellikle hipersellüler alanlar içeren iğsi nükleuslu hücrelerin birbirini kesen demetler oluşturduğu tümör izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede bu hücrelerde S-100 pozitif saptandı. Olgu bu bulgularla intraoküler schwannom olarak raporlandı.
Sonuç: Schwannomlar renkli histopatolojik görünümleri yanı sıra lokalizasyon çeşitliliği ile de dikkat çeken ve patologların her zaman gündeminde olan tümörlerden biridir. Olgumuzu nadir lokalizasyonu nedeniyle literatür eşliğinde sunmayı planladık.
Anahtar Sözcükler: Schwannom, intraocular

P-195 Nöropatoloji

HEMANJİOBLASTOMA(3 OLGU SUNUMU)

Sevgi Bakariş[1], Hamide Sayar[1], Şule Ağırbaş[1], Salih Şahin[2]
[1]KSÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş
[2]Özel Hayat Hastanesi, Kahramanmaraş

Hemangioblastomalar histogenesi belli olmayan benign, nadir tümörlerdir. İntrakranial tümörlerin %1,5-2,5 nu oluştururlar. En sık 35-45 yaşlarında görülürler ve cins açısından ayırım göstermezler. Birçok hemangioblastoma sporadik olmakla birlikte vakaların %25 ne von Hippel-Lindau hastalığı eşlik eder. Posterior fossa, özellikle de serebellum en sık lokalizasyonu olmakla birlikte medulla ve spinal korda, meningial ve supratentorial lokalizasyonda da izlenmektedirler. Sanral sinir sisteminin hemangioblastomaları kistik veya solid vasküleriteden zengin tümörler olup endotel hücreleri, perisitler ve aradaki stromal hücrelerden oluşurlar. Çalışmamızda hastaların yaşları 46,55 ve 58 olup ikisi bayan biri erkekdi. Bulantı, kusma başağrısı ve boyu ağrısı yakınmaları ile başvuran hastalarda çekilen manyetik rezonans görüntülemede tümör lokalizasyonu olguların üçünde de serebellar hemisfer yerleşimli olup, birinde kistik natürü belirgin yer kaplayıcı lezyonlar izlenmiştir. Histopatolojik doku kesitlerinde lezyonun damar yapıları ile arada bulunan hiperkromatik nükleuslu, pleomorfik stromal hücrelerde yer yer vakuolizasyon görülmüştür. Hemangioblastomanın az görülen intrakranial tümör olması nedeniyle olgularımızı histopatolojik ve klinik özellikleriyle sunmaya değer bulduk. Henüz açıklanamayan histogenezini, ayırıcı tanı problemlerini mevcut literatür bilgileri gözden geçirilerek tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Hemangioblastom; serebellum, immünohistokimya

P-196 Nöropatoloji

SERVİKAL SPİNAL MENİNGEAL MELANOSİTOM – OLGU SUNUMU

Sevinç Çelik, Nalan Akyürek
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Melanositomlar oldukça nadir görülen, leptomeningeal melanositlerden köken alan düşük dereceli bir tümördür. Beyin tümörlerinin %0.06-0.1'ini oluşturur. En çok servikal ve torasik, spinal sinirler civarında, ekstramedüller ve intradural yerleşimlidir. Sıklıkla 5. dekatta olmak üzere her yaşta (9-73 yaş) görülebilmektedir. Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir.
Olgu: Anabilim dalımıza konsültasyon olarak gönderilen otuz-iki yaşında kadın hastada saptanan servikal 1-2 vertebra lokalizasyonlu kapsüllü kitleye ait hazır parafin blok incelendi.
Mikroskopik incelemede iğsi şekilli, oval veziküler nükleuslu hücrelerin yer yer girdaplar oluşturduğu ve damarlar çevresinde dizilenme gösterdikleri tümöral gelişim dikkati çekti. Hücresel atipi ya da mitoz mevcut değildi. Tümörü oluşturan hücrelerde ve stromadaki melanofajlarda yoğun melanin pigmenti varlığı izlendi.
İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde Melan-A, HMB-45 ve S100 diffüz kuvvetli pozitifti. GFAP ve EMA negatif olarak saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi %1 civarında izlendi.
Tartışma: Melanositomlar oldukça nadir görülen tümörler olup, ayırıcı tanıda meningiom ve malign melanomdan ayırt edilmesi gerekmektedir.
Melanositomlar ilk tanımlandığında "pigmente meningiom" adı altında meningiomların bir alt grubu olarak bilinirken, yakın zamanda bu iki antitenin farklı kökene sahip olduğu anlaşılmıştır. Her iki tümör de meningotelyal kökenli olmasına rağmen meningiomlar "araknoidal şapka (cap) hücreleri"nden köken alırken, melanositomların "leptomeningeal melanositler"den köken aldığı ortaya konmuştur.
Anahtar Sözcükler: Melanositom, meningeal melanositom, servikal bölge

P-197 Nöropatoloji

GLİOBLASTOMANIN NADİR VARYANTI: DEV HÜCRELİ GLİOBLASTOM

Burcu Saka, Leyla Memiş
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Glioblastom en sık görülen beyin tümörüdür. Astrositik tümörlerin %60-75'ini, tüm beyin tümörlerinin %12-15'ini oluşturur. İki histolojik varyantı; dev hücreli

glioblastom ve gliosarkomdur. Varyantları tüm glioblastomların ancak %2-5'ini oluşturmaktadır.
Olgu Sunumu: 48 yaşında erkek hasta, ellerde titreme şikayeti ile başvurdu. Kranial MR'ında, sol parietooksipital bölgede, intraaksiyal yerleşimli, postkontrast serilerde nodüler tarzda opaklaşmalar gösteren ve milimetrik kistik komponentlere sahip, keskin sınırlı, lobüle kontürlü, yaklaşık 13x12 mm boyutlarında kitle tesbit edilerek total eksize edildi. Düzensiz dokular şeklinde gönderilen kitlenin mikroskobik incelemesinde, mononükleer iltihabi hücreler içeren inflamatuar bir zeminde, çok sayıda, diskoheziv, multinükleer tümör dev hücreleri izlendi. Arada daha küçük fusiform hücreler görüldü. Çok sayıda atipik mitotik figüre rastlandı. Psödopalizatik nekroz odakları mevcuttu. İmmünhistokimyasal çalışmada, tümör hücrelerinde GFAP, S-100 ve Vimentin diffüz kuvvetli pozitif bulundu. Pankeratin ile fokal boyanma görüldü. P 53 ile tümör hücrelerinin %60'ında nükleer boyanma saptandı. Sinaptofizin negatifti.
Tartışma ve Sonuç: Klinik ve genetik özelliklerine bakıldığında, dev hücreli glioblastom, primer ve sekonder glioblastom arasında, hibrid bir tümör özelliği gösterir. Bir yandan primer glioblastom gibi, de novo gelişir ve PTEN mutasyonu ile karakterizedir. Diğer yandan, düşük gradeli astrositik tümörlerin progresyonu ile gelişen sekonder glioblastomlar gibi, patogenezinde p16 delesyonu ve EGFR amplifikasyonunun rol almadığı ve p 53 mutasyonunun izlendiği tümörler arasında yer alır. Kötü prognozlu, grade 4 bir tümör olmakla birlikte, infiltratif özelliğinin daha düşük olması nedeniyle, glioblastomadan daha iyi prognoza sahip olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur.
Anahtar Sözcükler: Glioblastom, dev hücreli glioblastom

P-198 Nöropatoloji

35 İNTRAKRANİYAL VE SPİNAL KORD EPENDİMOMU OLGUSUNUN KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Güzide Ayşe Ocak[1], İlkay Eren Karanis[1], İnanç Elif Gürer[1], Kemal Hakan Gülkesen[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda ependimom tanısı almış 35 olguda klinikopatolojik parametrelerle tümör lokalizasyonu arasındaki ilişki ve bu parametrelerin sağkalım üzerine olan etkileri araştırıldı.
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Anabilim Dalımızda 2000-2009 yılları arasında tanı almış 35 ependimom olgusu dahil edildi. Bu vakaların 20'sinde klinik veriler tam olarak elde edilebildi. Olguların; yaş, tümör çapı, ve Ki67 proliferatif indeksiyle (Pİ) tümör lokalizasyonu arasındaki ilişki ve yaş, tümör çapı, tümör lokalizasyonu, cerrahi tipi, histolojik derece ve Ki67 Pİ'in yaşam süresine olan etkileri araştırıldı.
Bulgular: Olguların 15'i erkek 20'si kadın olup yaş aralığı 0-70 arasında değişmekteydi. (ortalama yaş: 27.6 ± 20.1 [ortalama ± SS]) Ki67 Pİ ortalama 7.3 ± 11.4, ortalama tümör çapı ise 3.8 ± 1.8 idi. Tümörlerin 12'si intrakraniyal (İK) 23'ü spinal kord (SK) yerleşimliydi. İK ve SK tümörlerinde izlenen ortanca yaş, çap ve Ki67 Pİ değerleri sırasıyla 10.5 ve 34 (p=0.002); 6 cm ve 3.3 cm (p=0.019), %10.5 ve %2 (p=0.001) idi. IK ve SK tümörleri arasındaki histolojik derece farkı da istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p=0.011)
Tümörlerin histolojik derecesi ile Ki67 Pİ ve çap arasında pozitif korelasyon izlendi.
Klinik takiplerine ulaşılabilen 20 hastadan erişkin ve pediatrik yaş gurubuna dahil olan iki hasta subtotal tümör rezeksiyonunu takiben sırasıyla 1. ve 107. aylarda hastalığa bağlı nedenlerle kaybedildi. Olgularda tümör lokalizasyonu, C1 spinal kord ve medulla oblangataydı. Olgularda histolojik derece "2" olarak değerlendirilirken ikinci olguda meydana gelen tümör nüksleri sonucunda nihai derece 3'e yükseldi. Bu hasta, çalışma grubunda intrakraniyal yerleşimli tümörler arasında rekürrensi olan tek vakadır.
Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda yaş, tümör çapı, tümör lokalizasyonu, cerrahi tipi, histolojik derece ve Ki67 Pİ ile sağkalım arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.
Sonuç: Çalışmamızda IK ve SK ependimomları arasında yaş, tümör çapı, Ki67 Pİ ve histolojik derece açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ve bunun yanı sıra tümörlerin histolojik derecesi ile Ki67 Pİ ve tümör çapı arasında pozitif korelasyon izlendi.
Anahtar Sözcükler: Ependimom, lokalizasyon, sağkalım

P-199 Endokrin Patoloji

LİPOİD STROMA İÇEREN TİROİD PAPİLLER MİKROKARSİNOMU

Tevfik Küçükkartallar[1], H. Hasan Esen[2], Z. Esin Çelik[2], Özgür Külahcı[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Tiroidin en sık görülen malign tümörü olan papiller karsinom; belirgin büyüme paternleri, hücre tipleri ve stromal reaksiyonlar gibi özellikler göz önüne alınarak çeşitli histopatolojik alt tiplere ayrılır. Bunlar arasında literatürde en son tanımlanan; nodüler fasiit benzeri stroma içeren papiller tiroid karsinomudur. Biz de tiroid papiller mikrokarsinom saptadığımız vakada tümörün matür lipositler içeren bir stromaya sahip olduğunu gözlemledik ve literatürde daha önce tanımlanmamış bu özelliği yeni bir antite olarak sunmak istedik.
Olgu: Birkaç aydır boğazında şişlik şikayeti olan 40 yaşında kadın hastaya yapılan tetkiklerde multinodüler guatr tanısı konmuş ve sonrasında total tiroidektomi uygulanmıştı. Gönderilen tiroidektomi materyalinin makroskobik incelemesinde küçük lobda tiroid kapsülünün hemen altında yerleşmiş 0,5 cm çapında kirli beyaz renkli nodüler lezyon dikkati çekti. Lezyondan alınan örneklerin hematoksilen eozinli preparatlarda mikroskobik incelemesinde tümöral bir yapı izlendi. Tümör hücreleri; oval, yuvarlak, buzlu cam görünümünde, bazıları groove içeren nükleusa sahip olup nükleer kalabalıklaşma göstermekteydi. Bu hücreler

fibrovasküler korlar etrafında dizelenim ile papiller yapılar oluşturmaktaydı. Bu histopatolojik bulgularla, tümörün çapı da dikkate alınarak olguya tiroid papiller mikrokarsinomu tanısı kondu. Tümörde dikkatimizi çeken ve şimdiye kadar gördüğümüz tipik papiller karsinomlardan farklı bir özellik; tümörün stroması idi. Tümör hücrelerinin oluşturduğu papiller yapılar, matür liposit görünümünde hücreler arasında dağılım göstermekteydi.
Tartışma: Tiroid papiller karsinomu pek çok histopatolojik varyanta sahiptir. En son tanımlanan nodüler fasiit benzeri stroma içeren papiller karsinom'dur. Papiller mikrokarsinom terimi; çapı 1 cm ve altında olan, insidental olarak saptanan papiller karsinomlar için kullanılır. Papiller mikrokarsinomlar genellikle tiroid kapsülünün yakınında yerleşim gösterirler, kapsülsüz ve sklerozan özelliktedirler. Burada sunulan papiller mikrokarsinom olgumuz 5 mm çapında, kapsülün hemen altında yerleşimli ve etraf tiroid dokusundan ince fibröz bir kapsülle ayrılmıştı. Ayrıca stroması sklerozan değildi ve folliküllerin arasında dağılmış matur yağ hücrelerinden zengin görünüme sahipti. Stromal özellikleriyle klasik papiller mikrokarsinomlardan farklılık gösteren olgumuz, yeni bir antite şeklinde literatürde yerini almak üzere sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Tiroid papiller mikrokarsinomu, lipoid stroma

P-200 Endokrin Patoloji

DİSHORMONOGENETİK GUATR; OLGU SUNUMU

Mustafa Cihat Avunduk, Özgür Külahcı, Gülay Turan, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Dishormonogenetik guatr nadir görülmesi ve tiroid karsinomu ile karışabilmesi nedeniyle önemli bir antitedir. Yıllardır multinodüler guatr nedeniyle takip edilen ve dishormonogenetik guatr tanısı koyduğumuz olguyu sunmak istedik.
Olgu: Yıllardır guatr nedeniyle takip ve tedavi edilen, tiroid ultrasonografisinde sağ lopta en büyüğü 3,5 cm, sol lopta en büyüğü 3 cm çapında multipl nodüller saptanan 34 yaşındaki erkek hastaya tiroid ince iğne aspirasyon sitolojisinde şüpheli sitolojik bulgular tanısı konulması üzerine total tiroidektomi yapılarak operasyon materyali patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede sağ lopta en büyüğü 3,5 cm, sol lopta en büyüğü 2,8 cm çapında bazılarının kesit yüzeyi gri beyaz renkli 14 adet nodüler lezyon tespit edildi. Hematoksilen eozin boyalı kesitlerin mikroskopik incelemesinde solid, mikrofolliküler ve papiller patern sergileyen, fibröz septasyonlarda gösteren nodüller görülmekteydi. Folliküllerin lümenlerinde az miktarda kolloid mevcuttu. Bazıları bizar görünümlü, hiperkromatik nükleuslu atipik hücreler ve seyrek mitotik figürlerde dikkatimizi çekti. Nükleer groove, kalabalıklaşma, pseudoinklüzyon ve buzlu cam görünümü yoktu. Bu histopatolojik bulgular ile olguyu dishormonogenetik guatr olarak raporladık.
Tartışma: Dishormonogenetik guatrda hormon sentezindeki enzim defektiyle sonuçlanan pek çok tip guatr vardır. Bunlar TSH' ya cevapsızlık, iyot transport defekti, organizasyon defekti, anormal tiroglobulin sentez ve sekresyonu, deiyodinaz defekti, bağlanma defekti, tiroid hormonunun transportundaki anormallikleri kapsar. Bizim vakamız makroskopik olarak multipl nodüllerden oluşan, mikroskopik incelemede solid, folliküler, papiller patern sergileyen, pleomorfik atipik hücrelerden oluşmaktaydı ve mitoz içermekteydi. Dishormonogenetik guatr folliküler tip tiroid karsinomu, papiller mikrokarsinoma ve foliküler karsinoma ile karışabilmekte olup, dikkatli bir şekilde ayırıcı tanı yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, malignite, ayırıcı tanı, dishormonogenetik guatr

P- 201 Endokrin Patoloji

ADRENAL MYELOLİPOM- 4 VAKANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

H. Hasan Esen, F. Cavide Sönmez, Hatice Toy, Özgür Külahcı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Adrenal myelolipom sık görülmeyen, benign, hormonal olarak inaktif bir tümördür. Primer adrenal bez tümörlerinin yaklaşık %2.5'ini oluşturur. Bölümümüzde tespit ettiğimiz 4 adet adrenal myelolipom olgusunu ve özelliklerini paylaşmak istedik.
Olgular: Bölümümüze adenom ve feokromasitoma ön tanıları ile gönderilen, yaşları 47, 50, 59, 69 (ortalama: 56) olan, üçü kadın ve biri erkek hastaya ait, dört adet makroskopik spesmenin ağırlıkları sırasıyla 12.4, 51, 63 ve 492 gram olup, en geniş çapları 3.5, 6.5, 6 ve 16 cm idi. Hepsi unilateral olup, ikisi sağ, diğer ikisi sol adrenal bezde yerleşmişti. Yan ağrısı, karında şişlik gibi şikâyetlerle başvuran hastalarda radyolojik olarak da ortak bulgular tespit edilmiş olup, yağ dansitesinde, solid, içinde kontrastlanan alanlar da içeren kitle lezyonu bildirilmekteydi. Makroskopik görünüm, boyutları dışında genellikle benzer olup, etraflarında atrofik adrenal bez izlenen, yuvarlakça, düzgün sınırlı, sarı-pembe renkli, yer yer kanamalı ve nonhomojen görünümlü, yumuşak kıvamlı kitleler şeklindeydi. Histopatolojik görünümleri ise matür yağ hücre adaları arasında değişen oranlarda kemik iliği elemanları ve kanama ile etrafta atrofik adrenal beze ait yapılar içermekteydi. İkinci olgumuzda kanamaya eşlik eden nekroz odakları da mevcuttu.
Tartışma: Adrenal myelolipom nadir görülen, benign davranış sergileyen, hormonal aktivitesi olmayan bir tümördür. Ekstraadrenal bölgelerde de bildirilmiştir. Genellikle 5-7. dekatlarda görülür ve her iki cinsi eşit olarak etkiler. Pek çoğu soliter ve unilateral olup, bilateral, multifokal tutulum görülebilir. Büyüklük değişkendir; birçoğu insidental olarak tespit edilirken, bazıları çok büyüktür. Bizim olgularımızdan bir tanesi de çok büyük olup, literatürde benzer vakalar mevcuttur. Makroskopik görünüm yağ ve myeloid hücre oranlarına göre sarı-kırmızı-kahverengi alanlar sergiler. İyi sınırlı olup, kapsülsüzdür. Mikroskopik olarak matür yağ doku ve myeloid hücrelerden oluşur. Bazen infark

ve hemoraji içerebilir.
Anahtar Sözcükler: Adrenal, myelolipom, benign

P-202 Endokrin Patoloji

TİROİD PAPİLLER KARSİNOM FOLLİKÜLER VARYANTLARI İLE FOLLİKÜLER NEOPLAZMLARININ AYIRICI TANISINDA CD56, HBME-1, P63

Hülya Etem, Selver Özekinci, Bülent Mızrak
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tiroidin follikül epitelinden gelişen karsinomları sık görülen kanserlerdir. Endokrin sistem maligniteleri içinde en sık rastlanılanıdır. Papiller tiroid kanserlerinin folliküler varyantlarının, diğer foliküler neoplazmlardan ayrımında, sıkça yorum farklılıklarına rastlanmaktadır. Çalışmamızda papiller tiroid karsinom folliküler varyantlarının folliküler neoplazmlardan ayrımını yapmak amacıyla CD56, P63, HBME-1 immunohistokimyasal markerlarının ekspresyonunu değerlendirdik.
Materyal ve Metod: 2005-2008 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji laboratuarında 25'i folliküler varyant olan papiller karsinom tanısı almış 40 adet olgu ile folliküler neoplazm olgularına ait 40 adet olgu retrospektif olarak incelendi. Folliküler neoplazmlar ve papiller karsinomlar yaş, cinsiyet, tümör boyutu ve immunmarkerlerle boyanma özelliklerine göre karşılaştırıldı.
İstatiksel çalışmada sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri, tanımlayıcı istatistikler olarak kullanıldı. İki bağımsız grup ortalamalarını karşılaştıran Student's t " testleri kullanıldı ve Yates düzeltmeli Khi-Kare testi ile analiz yapıldı.
Bulgular: Folliküler neoplazmlarla papiller karsinomlar arasında, yaş, cinsiyet, tümör boyutu açısından istatiksel olarak, anlamlı fark saptanmadı.
Folliküler neoplazmlarla papiller karsinomlar arasında, CD56 ekspresyonu açısından istatiksel olarak anlamlı fark izlenmedi.
Sonuç: Folliküler neoplazmlar ile papiller karsinomlar arasında HBME-1 ve p63 ekspresyonu yönünden istatiksel olarak anlamlı fark saptandı. Bu markerlerin tiroid papiller karsinomlarının, özelliklede folliküler varyantlarının, folliküler neoplazmlardan ayrımında kullanılabilecek markerler olduğu sonucuna varıldı.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, papiller karsinom, foliküler varyant

P-203 Endokrin Patoloji

PANKREASIN SOLİD PSEUDOPAPİLLER TÜMÖRÜ: BATINDA DEV BİR KİTLE

Ali Koyuncuer[1], Zafer Küçükodacı[1], Hasan Aktuğ Şimşek[1], Aptullah Haholu[1], Nuri Yiğit[1], Tolga Tuncer[1], Yersu Kapran[2], Hüseyin Baloğlu[1]
[1]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi

Pankreasın solid pseudopapiller tümörü tüm ekzokrin pankreatik tümörlerin yaklaşık %1-2'sini ve pankreatik kistik lezyonların da %3'ünü oluşturmaktadır. Daha çok adolesan dönemde ve sıklıkla kadınlarda görülür.
Olgumuz 23 yaşında erkek hasta olup sol yan ağrısı, kilo kaybı, halsizlik, iştahsızlık, nefes darlığı, ateş yüksekliği ile sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Fizik muayenesinde sol üst kadranda kitle saptanmıştır. Yapılan tomografik görüntülemede, pankreasın normal büyüklük ve pozisyonunda olduğu, yapısal bir değişiklik göstermediği görülmüştür. Batın sol üst kadranda lokalize, orta hatta uzanım gösteren düzgün sınırlı, lobüle kontürlü kitle izlemiştir. Her iki akciğer alt loblarında metastaz ile uyumlu multipl kitleler saptanmıştır. Batındaki kitle açık cerrahi operasyon ile eksize edilmiştir. Eksizyon materyali 21x20x17 cm boyutlarında 1800 gram ağırlığında, dış yüzü düzgün kapsülü ve lobüle görünümde gri-kahve renkte kısmen yumuşak kıvamlı bir kitledir. Yapılan kesitlerde hemorajik, nekrotik alanlar arasında gri-beyaz ve yer yer de sarı turuncu solid ve kistik görünümde alanlar izlenmiştir. Bazı alanların kemik sertliğinde olduğu görülmüştür. Kapsül perforasyonu izlenmemiştir. Mikroskobik incelemede tümör yer yer hücresel, yer yer de hücreden fakir fibrohiyalen zemin içeren, epitel hücreleriyle döşeli pseudopapillalardan oluşmaktadır. Nükleolleri seçilebilen oval nukleuslu hücrelerin mitozdan zengin olduğu görülmüştür. Arada hiyalen globüller, köpüksü hücreler, fibrovasküler kor alanları ile nekroz, fibröz bantlar, ossifikasyon, kistik-hemorajik alanların varlığı saptanmıştır. Diyafragma altından eksize edilen diğer eksizyonel biopsi örneğinde de aynı tümörün infiltrasyonu görülmüştür. Anjioinvazyon, mitoz, nekrobiotik hücre adaları, belirgin nükleer atipi alanlarının varlığı ve diyafragmaya invazyonun olması nedeniyle olgu solid-pseudopapiller karsinom olarak değerlendirilmiştir.
Olgunun erkek olması ve tümör-pankreas ilişkisinin klinik ve radyolojik olarak net bir şekilde gösterilememesi, tümörün çok büyük boyutlarda olması nedeniyle, literatürdeki örneklerinden ayrılan bu nadir tümör, patolojik ayırıcı tanı yaklaşımıyla birlikte sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Pankreas tümörü, solid psödopapiller tümör

P-204 Endokrin Patoloji

TİROİDİN MULTİFOKAL MİNİMAL İNVAZYONLU (ENKAPSÜLE) FOLLİKÜLER KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

İlknur Çalık[1], Muhammet Çalık[2], Cemal Gündoğdu[2], Elif Demirci[2]
[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Folliküler karsinomlar, papiller karsinomlarından sonra ikinci sıklıkta görülen tiroid maligniteleridir. Tiroid kanserlerinin %10'unu oluştururlar (1, 2). Folliküler tiroid karsinomları (FTC), endemik guatr bölgelerinde çok sık görülmektedir. Kadın erkek oranı 3/1'dir ve görülme yaşı 45-

49 ile 60-70 yaşları arasında değişir (1). Bu tümörler genellikle tek ve enkapsüle tiroid nodülleri şeklinde ortaya çıkarlar (3). Multifokal FTC ilk kez 1982 yılında Nicol ve arkadaşları tarafından Hodkin' hastalığı için radyoterapi uygulanan bir hastada tanımlanmıştır (4). Minimal invazyonlu ve belirgin invaziv folliküler karsinom olmak üzere iki farklı şekilde klasifiye edilirler. Belirgin invaziv foliküler karsinomların histolojik tanısı kolayca ortaya konulurken, minimal invazyonlu foliküler karsinomların follüküler adenomlardan ayrımı büyük zorluklara yol açmaktadır (3).

Olgu: 3 yıldır guatr nedeniyle medikal tadavi alan 30 yaşında kadın hasta, son 1 ay içerisinde boyunda artan şişlik ve çarpıntı nedeniyle Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi polikliniğine müracaat etti. Fizik muayenede tiroid bezi normale göre büyümüş olarak tespit edildi. Radyolojik incelemede tiroid sol lobda, 22x18 mm ve 10x7 mm ölçülerde iki adet, sol lob üst kesimde 14x13 mm ve isthmusta 9x7 mm ölçülerde iki adet multiple hipoekoik nodüller izlendi. Hastaya Non-toksik nodüler guatr klinik ön tanısıyla bilateral total tiroidektomi uygulandı. Patoloji bölümümüze gönderilen operasyon materyalinin makroskobik incelenmesinde; sol lobda büyüğü 30x5 mm ölçülerde kanamalı gri-sarı renkte 2 adet, sağ lobda büyüğü 8x5 mm ölçülerde 3 adet düzgün sınırlı nodül yapısı dikkat çekti. Mikroskobik incelemede sol lobdaki her iki nodülde ve sağ lobdaki üç nodülden iki tanesinde enkapsüle görünümde, mikrofoliküler karakterde, belirgin kapsül ve vasküler invazyon oluşturmuş tümöral yapı izlendi. Mevcut bulgularla olguya "Multifokal Follüküler Tiroid Karsinomu (minimal invazyonlu)" tanısı konuldu.

Olgu oldukça nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde tartışılmaya değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: Multifokal, folliküler karsinom, minimal invazyonlu

P-205 Endokrin Patoloji

HASHİMATO'S TİROİDİTİ ZEMİNİNDEN GELİŞEN TİROİDİN PRİMER BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMASI: OLGU SUNUMU

İlknur Çalık[1], Muhammet Çalık[2], Sare Şipal[2], Fazlı Erdoğan[1], Sevilay Akalp Özmen[1]

[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Primer tiroid lenfomaları (PTL) nadir görülen neoplazilerdir. Troid malignitelerinin yaklaşık %1-5'ini ve tüm lenfomaların %1-2,5'ini oluştururlar (1-3). PTL'nın büyük bir çoğunluğu B hücreli lenfomalardır, bunlar Ebstain-Barr Virus (EBV) ve Hashimoto's tiroiditi ile yakından ilişkilidirler (4).

Olgu: 1 yıldır boyunda şişlik şikayeti olan 40 yaşında kadın hasta, son 2 ay içerisinde şişlikte hızla büyüme olması nedeniyle Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi polikliniğine müracaat etti. Fizik muayenede tiroid bezi normale göre büyümüş olarak tespit edildi. Radyolojik incelemede tiroid sağ lobda, içerisinde hipoekoik alanlar bulunan, semisolid, sınırları net olmayan, 19x15 mm ölçülerde nodül izlendi. Biyokimyasal tetkiklerde fT3, fT4 ve TSH değerleri normal sınırlarda, Antitroglobulin antikor ise yükselmiş olarak tespit edildi. Hastaya Non-toksik nodüler guatr klinik ön tanısıyla sağ total, sol totale yakın tiroidektomi uygulandı. Patoloji bölümümüze gönderilen operasyon materyalinin makroskobik incelenmesinde; Sağ lob kesit yüzeyi diffüz kanamalı kahverenkte olup devam eden makroskobik kesitlerde 3x2,5 cm ölçülerde gri renkte düzensiz sınırlı şüpheli alan izlendi. Bu alana uyan mikroskobik kesitlerde, tiroid dokusu içerisinde diffüz infiltrasyon oluşturmuş, foliküllerde destrüksiyona yol açan, herhangi bir stroma oluşturmamış, iri-hiperkromatik nüveli, belirgin nükleolleri bulunan, dar sitoplazmalı, matür lenfositlerin 3-4 katı büyüklüğünde, atipik hücrelerin meydana getirdiği neoplastik yapı izlendi. Komşu tiroid dokusunda Hashimoto's tiroiditi alanları mevcuttu. Yapılan İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümöral hücrelerde; LCA ve CD20 diffüz yoğun pozitif, CD10, Siklin-D1, CD23, CD3, CD30, CD5, Thyroglobulin, CK19, EMA, S100 ve HMB-45 negatif olarak tespit edildi. Bu bulgularla olguya "Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma" tanısı konuldu.

Olgu, nadir görülen bir neoplazi olması nedeniyle literatür eşliğinde tartışılmaya değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: Primer, lenfoma, tiroid

P-206 Endokrin Patoloji

HYALİNİZE TRABEKÜLER KARSİNOM, OLGU SUNUMU

Hale Demir[1], Figen Aksoy[1], Yusuf Bükey[2]

[1]İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Hyalinize trabeküler tümörler (HTT) tiroidin nadir neoplazmları olup sıklıkla benign karakterdedir. Literatürde seyrek olarak kapsül- damar invazyonu gösteren ve metastazla giden, bu nedenle de hyalinize trabeküler karsinom (HTC) olarak adlandırılan vakalar bildirilmiştir. 32 yaşında erkek hastada lokal nüks, lenf nodu metastazı ve venöz tümör trombüsü ile giden HTC olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 32 yaşında, sağ total- sol subtotal tiroidektomi yapılan, sağ lobda az differansiye foliküler karsinom olarak rapor edilen erkek hasta 3 ay sonra nüks şüphesi ile hastanemize başvurdu. Boyun USG'sinde sağda 40x28 mm ölçüde nodül; sağ ve sol juguler vende trombüs izlendi. Tiroidektomi preparatları bölümümüzde revize edildi. Makroskopik olarak tümör sağ lobda 4,5 cm çapında solid, gri beyaz renkli nodül şeklindeydi. Mikroskopik incelemede sağda kapsüllü, trabeküler ve daha az oranda asiner patern yapan bir nodül izlendi. İntertrabeküler alanlarda amorf eozinofilik madde birikimi dikkati çekti. Büyük büyütmede tümör hücreleri; hafif granüler ve eozinofilik sitoplazmalı, orta ya da büyük, oval ya da yuvarlak çekirdekli olup bazılarında iri çekirdekcik mevcuttu. Bazı hücreler ise papiller karsinomu andırır nitelikte ortası berraklaşan çekirdek ve nadiren grove içeriyordu. Tümör hücrelerinde TTF-1 yaygın kuvvetli

pozitif, tiroglobulin fokal pozitifken, kalsitonin negatifti. Ki 67 skoru %25-30'du. Stromada diastaza dirençli PAS pozitiflik izlendi. Kapsül invazyonun görülmesi ile olgu HTC olarak rapor edildi. Daha sonra gönderilen boyun sağ taraftan alınan 1 adet lenf düğümünde HTC metastazı, sağ paratrakeal alandan alınan biyopside yağ dokusunda HTC infiltrasyonu izlendi. Sağ eksternal juguler venden alınan alınan trombozektomi materyali HTC'den ibaretti.
Tartışma: Hyalinize trabeküler tümörler tiroidin nadir neoplazmlarıdır. Kapsüllü yapıları nedeniyle foliküler karsinomla, nükleer özellikleri itibariyle papiller karsinomla karışabilirler. Tanı kriteri olmamakla birlikte stromalarında DPAS pozitif madde birikimi sıkça görülür ve medüller karsinomdaki amiloid birikiminden Congo Red negatif olmasıyla ayrılır. Papiller karsinomla ayırıcı tanıda ise MIB1 ile sitoplazmik boyanmanın kullanılabileceği bildirilmektedir. Kapsül invazyonu ve metastaz göstermeleri halinde karsinom olarak kabul edilmeleri gerekir.
Anahtar Sözcükler: Hyalinize trabeküler karsinom, hyalinize trabeküler tümör

P-207 Endokrin Patoloji

FOLLİKÜL KÖKENLİ NEOPLAZM: FROZEN İNCELEME GEREKLİ OLAN SİTOLOJİK KATEGORİ. (3 YILLIK TAKİP)

Güzin Deveci, M. Salih Deveci
GATA Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Folliküler varyant papiller karsinomun (FVPTK) sıklığının artışı hastalarda tamamlayıcı cerrahileri de arttırmaktadır. Morbiditeyi artırıcı bu süreci azaltmanın bir yolu intraoperatif konsültasyon ve frozen incelemedir. Burada follikül kökenli neoplazm (FKN)' kategorisinde, 'folliküler neoplazm'dan farklı olarak FVPTK olasılığı da bulunduğundan Frozen inceleme (FS) önerilen hastalarda 3 yıllık sonuçlar tartışılmıştır.
Araç ve Gereç: 'Neoplazm olasılığı olan follikül paternli lezyonlar'; sitolojik olarak 'folliküler neoplazm (FN)' veya yer yer hafif berraklaşma, yarıklanma, membran kalınlaşması ve nükleol belirginleşmesi gibi papiller karsinoma ait özellikler varlığında 'follikül kökenli neoplazm (FKN)' olarak sınıflandı. Tüm tiroid aspirasyonları ultrasonografi eşliğinde yapıldı. Sitolojik tanıda alkolde fikse ve Papanicaloau boyalı preparatlar kullanıldı. İntraoperatif inceleme/Frozen section sadece 'FKN' olgularına önerildi. Çalışmaya 3 yıl (2006-2009) içinde histopatolojik korelasyonu olan olgular dahil edildi.
Bulgular: 133 olgunun 94'ü FKN, 39'u ise FN olarak sınıflandı. Klinik olarak, FS isteği FKN grubunun %64 (60/94)'üne, FN grubunun ise %61.5 (24/39)'ine yapılmıştır. FS ile malignite oranı, tüm olgularda %27.5, FKN grubunda %35 (21/60), FN grubunda ise %8.4 (2/24)'dir. FS ile benign hastalık oranı; sırasıyla, %13.3'e karşılık %20.8'dir. Ertelenen tanı oranı ise %51.7'e karşılık %70.8'dir. Histopatolojik incelemede, toplam malignite oranı %40.6 (54/133), FKN grubunda %47.9 (45/133), FN grubunda %23.1 (9/39) olarak saptanmıştır. Neoplazm (Folliküler/Hürthle hücreli adenom) oranı; %29.4 (FKN'de %24.5, FN'de %41) ve benign hastalık oranı; %30 (FKN grubu-%27.6; FN grubu-%35.9)'dur. PTK oranı; FKN grubunda %38.3 (36/94), FN grubunda %10.2 (4/39)'dir. FvPTK oranı ise %20 (19/94)'ye karşılık %5 (2/39)'dir. Folliküler karsinoma oranı; FKN grubunda %6.4 (6/94), FN grubunda ise %12.8 (5/39)'dir. FKN grup-malign olguların %80 (36/45)'i PTK'dır. FN-grubu malign olguların %55.5 (5/9)'i ise folliküler karsinomadır.
Sonuç: Frozen inceleme olguların yaklaşık yarısının tedavisini uygun şekilde yönlendirmiştir. Tiroid sitolojisinde 'follikül kökenli neoplazm' terminolojisinin kullanımı ile 'folliküler neoplazm'a kıyasla Frozen Section ile 4 kat, histopatolojik inceleme ile ise 2 kat yüksek malignite saptanabilmektedir. Yine, FKN ve FN gruplarına sitolojik ayrım, FvPTK ve folliküler karsinoma yönünde seçiciliği de arttırmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, sitoloji, frozen section, neoplazm, papiller karsinoma, folliküler varyant

P-208 Endokrin Patoloji

WARTHİN-LİKE PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU, NADİR GÖRÜLEN VARYANT: OLGU SUNUMU

İlknur Küçükosmanoğlu, Serra Kayaçetin
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Papiller tiroid karsinomu (PTK) en yaygın tiroid malignitesidir. Kadınlarda daha sıktır. Hashimato tiroiditinde PTK insidansı artmış olarak görülmektedir. Birçok alt tipi vardır. Warthin-like varyant oldukça nadir görülen bir alt tiptir. Klasik PTK'daki histopatolojik bulgulara ek olarak papillalarda ve stromada yoğun lenfositik hücre infiltrasyonu izlenir. Yer yer germinal merkez oluşturan lenfoid folliküller etrafında klasik PTK'un nükleer özelliklerini gösteren geniş eozinofilik sitoplazmalı onkositik hücreler izlenir. Prognozu klasik tipe göre daha iyidir.
Olgu: Genç erişkin bayan hasta multinodüler guatr ön tanısı ile opere edilmiştir. Laboratuvarımıza gelen tiroidektomi materyalinin makroskopik incelemesinde sağ lobda lokalize, yaklaşık 2,2 cm çapında, düzensiz sınırlı, beyaz renkte solid alan izlenmiştir. Tarif edilen alandan hazırlanan kesitlerde klasik tip papiller karsinom alanları yanı sıra, yer yer germinal merkez oluşturan lenfoisitik infiltrasyon etrafında intranükleer psödoinklüzyon, buzlu cam görünümü ve nükleer çizgilenme içeren geniş eozinofilik sitoplazmalı onkositik hücreler dikkati çekmiştir. İzlenen histopatolojik bulgular nedeniyle olgu warthin-like varyant PTK olarak rapor edilmiştir.
Tartışma: Warthin-like varyant PTK, benign lenfoepitelyal lezyonlar, tall cell varyant PTK, hashimato tiroiditi ile karışabilir. Benign lezyonlarla karışıklığı önlemek için özellikle nükleuslar ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Olgu sık görülen papller tioid karsinomunun nadir görülen bir alt tipi olması nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, papiller karsinom, Warthin-like

P-209 Endokrin Patoloji

PARATİROİD KİSTİ: 2 OLGU SUNUMU

Nihal Özkalay Özdemir[1], Mehmet Gündoğan[1], Nagihan Yalçın[1], Akın Özden[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Paratiroid kistleri, tiroid kistlerine nazaran oldukça nadir görülen lezyonlardır. Klinik ve radyolojik olarak tiroid nodülleri ile karışması nedeniyle kesin tanısı histopatolojik olan bu lezyon, nadiren disfaji ve dispne şeklinde klinik bulgu verir. Hiperparatiroidizm oluşturmasına göre fonksiyonel ve nonfonksiyonel olarak 2 gruba ayrılır. Burada klinik olarak tiroid nodülleri ile karışan iki adet paratiroid kisti olgusunu sunduk.
Anahtar Sözcükler: Paratiroid, kist

P-210 Endokrin Patoloji

BÜYÜK BİR PÜR ADRENAL ENDOTELYAL KİST OLGUSU

İ. Ünal Sert[1], Z. Esin Çelik[2], Ahmet Kaya[3], M. Cihat Avunduk[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı.

Giriş: Adrenal kistler nadir görülen ve cerrahi ya da otopsi sırasında insidental olarak saptanan lezyonlardır. Fakat günümüzde ultrasonografi ve BT kullanımının yaygınlaşmasıyla adrenal kistlerin saptanabilme oranı artmıştır. Histopatolojik olarak; endotelyal, epitelyal, parazitik, psödokist ve sınıflandırılamayan benign kistler olmak üzere 5 alt tipe ayrılırlar. Burada adrenal endotelyal kist tanısı alan olgumuz; klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleriyle birlikte literatür eşliğinde sunulmuştur.
Olgu: Tüylenme artışı ve son 14 ayda 28 kilo alımı şikayetleriyle başvuran 24 yaşında kadın hastaya yapılan üst batın BT de sağ sürrenal lojda yaklaşık 8x7x6 cm ölçülerinde, duvarında kalsifikasyon içeren, sağ sürrenal bez lateral kurusunda lokalize, böbreği aşağı iten lezyon tespit edilerek eksize edilmiş. Eksizyon materyalinin makroskobik incelemesinde; 7x6 cm çapında, kirli kahverenkli, multiloküle, içerisinde koyu akışkan kahverenkli sıvı içeren, iç yüzeyi düzgün kistik lezyon izlendi. Kistin duvar kalınlığı 0,1 - 0,2 cm olup içerisinde duvara bitişik sarı renkli kalsifiye plaklar içermekteydi. Materyalden alınan multipl parçaların hematoksilen eozinli preparatlarda incelenmesinde; bir kenarında sürrenal dokusu izlenen fibröz duvara sahip kistik dokunun iç yüzeyinde tek sıra basıklaşmış epitel dikkati çekti. Histopatolojik görünüm endotelyal ya da epitelyal kist olabileceğini düşündürdü ve ayırıcı tanı için immunhistokimyasal olarak Faktör VIII, CD31, EMA ve pansitokeratin uygulandı. Kist iç yüzeyini döşeyen hücrelerin Faktör VIII ve CD31 ile (+), pansitokeratin ve EMA ile (-) ekspresyon göstermesi ile olgu endotelyal kist tanısı aldı. Malignite şüphesi uyandıran herhangi bir alan izlenmedi.
Tartışma: Adrenal glandın seyrek lezyonlarından olan adrenal kistler; kadınlarda erkeklerden daha sık görülmekte olup, ortalama görülme yaşı 30-60 dır . Histopatolojik olarak 5 alt tipe ayrılırlar. Kistler genellikle küçüktür, çapları nadiren 10 cm yi aşar. Adrenal kistler, insidental malignite ve sebep olabilecekleri acil klinik tablolar nedeniyle önem taşımaktadırlar. Bu nedenle adrenal kisti olan hastaya yaklaşımda dikkatli bir anamnez, fizik muayene, biyokimyasal ve radyolojik tetkikler bir arada uygulanmalı, cerrahi uygulanan vakalarda patolojik değerlendirme özenle yapılmalıdır .
Anahtar Sözcükler: Kist, adrenal, endotelyal

P-211 Endokrin Patoloji

TİROİDDE OTOİMMUN HASTALIK(SARKOİDOZİS) VE NÜKLEER BERRAKLAŞMA

Murat Çilekar[1], Ayla Tezer[2], Servet Güreşci[2], Gülçin Güler Şimşek[2]
[1]Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi
[2]Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: 24 yaşındaki bayan hastaya sağ tiroid lobundaki multinodüler görünüm ve kalsifikasyonların varlığı nedeniyle İİAB yapılır, sonucun mikrofolliküler (indeterminant) gelmesi üzerine bilateral total tiroidektomi(BTT) ameliyatı planlanır.
Patolojiye gelen materyal kırmızı renkte sağ lobu 5x2x3cm, sol lobu 5x3x2.5cm isthmusu 3x1.5cm boyutlarda olan BTT materyalidir. Ayrıca sağ loba 1cm uzunlukta ince bir sapla bağlanmış 3x3.5x2.5cm boyutlarda aksesuar tiroid lobu izlenmiştir. Sağ lobun (aksesuar lob dahil) kesit yüzeyleri kolloidden zengin irili ufaklı nodüllerden oluşmaktadır. ve bu lobun histopatolojik incelemesinde tek sıra basık epitelle döşeli irili ufaklı follikül yapılarının oluşturduğu nodüller, bunların arasında fibröz bantlar dikkati çekmiştir. Fibröz alanlarda hemosiderin yüklü makrofajların yanı sıra intertsiyel yerleşimli kolloidle ilişkisi olmayan nonkazeöz granülomlar birkaç odakta görülmüştür. Follikül hücrelerinin nükleuslarındaki berraklaşma ve yer yerde konfigurasyon bozukluğu nedeniyle papiller karsinomu ekarte etmek için Galectin-3 ve CK-19 yapılmış, her iki boyanında bu alanlarda negatif olduğu saptanmıştır. Bu nükleer berraklaşma nodüllerde birden başlayan keskin sınırlı özellikte olmayıp atlayıcı tarzda ve pek çok alanda gözlenmiştir.
Tesadüfi konuşma esnasında hastada 10 ay öncesinde bacak ön yüzünde ağrılı şişliklerinin olduğu, daha sonralarıda akciğerlerde hiler LAP lerin saptandığı ve evre-2 Sarkoidozis tanısıyla tedavi gördüğü öğrenilmiştir. Retrograd klinik incelemesinde hastanın dosyasından BT raporunda her iki taraflı Hiler LAP ve Akciğerin her iki alt lobunda şüpheli milimetrik nodüllerin varlığı teyit edilmiştir. Labaratuvar incelemelerinde ACE 64 İU/L (N=8-12İU/L) olarak yüksek bulunmuş, PPD=!0mm olarak değerlendirilmiştir. 10.02.2009 tarihli bronş lavajı iltihap tablosu, bronş biyopsiside enfekte bronş mukozası şeklinde rapor edilmiştir.

Sonuç: Granülomların tiroidde intertsiyel yerleşimli olması ve kolloide yönelik dev hücrelerin olmaması vakanın Querian'ın granülomatöz tiroiditinden kolaylıkla ayırt edilebilmesini sağlamıştır. Literatürde Hashimoto tiroiditi (HT) ile birlikte tiroidde görülen sarkoidozis vakaları bildirilmiştir. Bizim vakamızda lenfositik tiroidit (Hashimoto tiroiditi) lehine bulgu mevcut değildir. HT'inde de nükleer berraklaşma yaygın şekilde görülür. Hashimoto gibi Sarkoidoziste otoimmun bir hastalık olup çeşitli organları tutabilen sistemik bir hastalıktır. Tiroiddeki nükleer berraklaşmanın Hashimoto olmaksızın başka bir otoimmun hastalıktada görülmesi vakanın ilginç olabileceğini düşündürmüştür.
Anahtar Sözcükler: Thyroid, sarkoidozis

P-212 Endokrin Patoloji

HASHİMOTO ZEMİNİNDE NODÜLER REJENERATİF HİPERPLAZİ(MULTİNODÜLER GUATR)

Ayla Tezer, Servet Güreşci, Gülçin Güler Şimşek
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: 56 yaşındaki bayan hastanın 26. 9. 2006 tarihli USG raporuna göre tiroid glandının her iki lobu ve isthmus bölgesi nonhomojen olup çok sayıda irili ufaklı nodüler yapılar içermektedir. Aynı gün yapılan İİAB'side benign olarak değerlendirilmiştir. İki yıl sonra bizim hastanemizde yapılan USG ve aspirasyon sitolojisindede benzer sonuçlar elde edilmiştir. Multinodüler guatr tanısıyla hastaya bilateral total tiroidektomi (BTT) yapılır.
Bize gelen BTT materyalinin tamamı üzüm salkımı şeklinde irili ufaklı nodüler yapılardan oluşmaktaydı. Histopatolojik incelemede nodüllerin bazısının lümeni açılmamış yada dar lümenli küçük follikül yapılarından meydana geldiği, yer yerde solit tirosit topluluklarından oluştukları ve çoğunun kapsül içermediği görülmüştür. Nodüllerin arasındaki tiroid dokusunun yer yer hashimoto ile uyumlu germinal merkezleri belirginleşmiş lenfoid folliküller ve onkositik hücre toplulukları içerdiği gözlenmiştir. Ayrıca geniş hyalinize fibröz doku alanları da mevcuttur. Nodüllerdeki tirositlerin büyük çoğunluğu normal tirosit nükleuslarına benzer nükleuslar içermekte, yalnız bazı nodüllerde papiller karsinomu hatırlatan nükleer berraklaşma, çentikli nükleuslar gibi görünümler dikkati çekmiştir. Nodüllerin gelişimi infiltratif değil itici tarzdadır. Bu nükleer berraklaşma alanları Galectin-3 ile yaygın şekilde pozitif boyanırken, HMBE-1 ve CK-19, CD-15 ile negatif boyanma elde edilmiştir.
Sonuç: Histopatolojik bulgulara dayanarak vakanın multifokal papiller karsinom olabileceği düşünülsede İHK incelemede elde edilen sonuçlar nedeniyle vaka benign olarak değerlendirilmiş, ve kronik lenfositik tiroidit zemininde gelişen Follikül Epitelinin Rejeneratif Hiperplazisi (Multinodüler Guatr) tanısı verilmiştir. Çünkü nodüler guatrlarda da Galectin-3 ile pozitif boyanma görülebilmektedir. Bu vaka malign benign ayrımında zor karar verilen olgularda İİAB nin doğru tanıyı destekleyici önemli bir yöntem olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.
Anahtar Sözcükler:

P-213 Endokrin Patoloji

TİROİDİN WARTHİN BENZERİ PAPİLLER KARSİNOMU, OLGU SUNUMU

Nuray Can[1], Fulya Öz Puyan[1], Feriha Öz[2], Şemsi Altaner[1], Ebru Taştekin[1], A. Kemal Kutlu[1]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne
[2]Alman Hastanesi Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Tiroidin Warthin benzeri papiller karsinomu, nadir bir varyant olup Papiller karsinomun nükleer özelliklerini sergileyen onkositik stoplazmalı hücreler veya yüksek kolumnar hücrelerle döşeli, belirgin lenfoplazmositik infiltrasyon içeren korlara sahip papiller yapılarla karakterizedir . 'Yoğun lenfositik infiltrasyona sahip yüksek hücreli papiller karsinom' bu tümörü tasvir etmektedir. Lezyona sıklıkla Hashimoto tiroiditi eşlik etmektedir. Tümör tükrük bezlerinin Warthin tümörüne benzerliği nedeniyle ismini almaktadır.
Olgu Sunumu: 65 yaşında kadın hasta 4-5 yıldır giderek artan sinirlilik, ateş basması, aşırı terleme, çarpıntı, sıcak intoleransı şikayetleriyle genel cerrahiye başvuruyor. Hastaya 30 yıl önce dış merkezde bilateral subtotal tiroidektomi uygulanmış. Tiroid fonksiyon testlerinde serbest T3 ve T4 yüksek, TSH düşük bulunuyor. Tiroid USG'de sol lob orta polde 20x14x13 mm boyutlarında izoekoik solid nodül ve tiroid sintigrafisinde aynı lokalizasyonda hipoaktif nodül görülüyor. Makroskopik olarak her iki tiroid lobunun kesit yüzleri soluk, kolloidden fakir görünümde olup sol lobta 1 cm çapında kirli beyaz renkli, solid kıvamda kısmen düzgün sınırlı nodüler lezyon görüldü. Mikroskopik olarak, her iki lob kesitlerinde Hashimoto tiroiditi bulguları yanısıra sol lobta yer yer germinal merkez seçilen yoğun lenfositik infiltrasyon içeren papiller yapıları döşeyen, papiller karsinomun nükleer özelliklerine sahip, onkositik stoplazmalı hücrelerden meydana gelen tümör görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümör sitokeratin19, mezotel cell antikoru, galektin 3, tiroglobulin ve TTF-1 ile boyandı. Ki-67 mitotik indeksi düşüktü.
Tartışma: Tiroidin Warthin benzeri papiller karsinomu, klasik papiller karsinoma benzer klinik seyir göstermektedir. Tiroidin benign ve malign lezyonlarında onkositik metaplazi görülebilir. Bu nedenden dolayı tiroidin Warthin benzeri papiller karsinomu, tiroidin benign lenfoepitelyal lezyonları, Hurthle hücreli karsinom ve papiller karsinomun 'tall-cell' varyantı ile histolojik olarak karışabilir. Bu tümörün diğer papiller karsinom varyantlarına göre nadir görülmesi ve onkositik hücreli lezyonlar ile özellikle daha kötü prognoza sahip Hurthle hücreli karsinom ile ayırıcı tanısının öneminden dolayı bu vakamızı sizler ile paylaşmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, papiller karsinom, Warthin benzeri

P-214 Endokrin Patoloji

AZ DİFERANSİYE TİROİD KARSİNOMUNUN SIRADIŞI BİR PREZENTASYONU: İYİ DİFERANSİYE TİROİD KARSİNOMU GÖRÜNÜMÜNDE İNTRANAZAL METASTAZ

Pelin Börcek, Sezer Kulaçoğlu, Esin Seren Ergöz
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Az diferansiye tiroid karsinomları tiroid follikül hücresinden köken alan ve hem morfolojik, hem de prognostik olarak iyi diferansiye ve anaplastik tiroid karsinomları arasında bir yere sahip olan tümörlerdir. Bu tümörler lenfatik ve hematojen yollarla uzak metastazlar yaparlar. Uzak metastazların en sık görüldüğü organlar akciğer, karaciğer, kemik ve beyindir. Ancak sinonazal boşlukların tiroid kökenli bir metastazdan etkilenmesi ileri derecede ender rastlanan bir durumdur.
48 yaşında burun kanaması ile başvuran erkek hastada tespit edilen sol intranazal kitle, inflamatuar nazal polip ya da anjiofibroma ön tanıları ile opere edildi. Ancak histopatolojik incelemede, veziküler nükleusların döşediği ve merkezinde kolloid benzeri maddenin bulunduğu, immünhistokimyasal olarak da tiroglobulin ile diffüz kuvvetli pozitiflik gösteren folliküler yapıların oluşturduğu iyi diferansiye bir tiroid karsinomu metastazı saptandı. Bunun üzerine yapılan değerlendirmelerde hastanın tiroidinde bir kitle tespit edildi ve total tiroidektomi uygulandı. Tiroidektomi materyalinin histopatolojik incelemesindeki görünüm ise iyi diferansiye alanlar içeren az diferansiye tiroid karsinomu şeklindeydi.
Tiroid kökenli intranazal metastazlar çok nadir görülürler ve genellikle primer tümör iyi diferansiye tiroid karsinomudur. Az diferansiye tiroid karsinomunun nazal boşluk içine metastazı ise daha önce hiç bildirilmemiştir. Bu olgudaki bir başka ilginç nokta ise metastazın daha agresif bir tümöre eşlik eden iyi diferansiye komponentten gerçekleşmiş olmasıdır.
Anahtar Sözcükler: Tiroid karsinomu, az diferansiye, intranazal metastaz

P-215 Endokrin Patoloji

SİNSİ BİR PAPİLLER KARSİNOM VARYANTI: DİFFÜZ SKLEROZAN VARYANT -TEK MERKEZ KAYNAKLI 3 OLGU SUNUMU

Gonca Özgün, Ayşen Terzi
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Papiller karsinom tiroidin malign tümörleri arasında en sık görülen tiptir. Kadınlardaki papiller karsinom insidansı erkeklerden daha yüksektir. Her yaş aralığında görülebilmekle beraber, hastaların ortalama yaşı 40 civarındadır.
Çok sayıda varyantı bulunan papiller karsinomun, nadir varyantlarından biri 'diffüz sklerozan' varyantıdır. Bu varyant tiroidin her iki lobunda yoğun skleroz, bol psammom cisimleri, yaygın skuamöz metaplazi, yoğun lenfositik ve yaygın lenfatik invazyonu ile karakterlidir. Lenf nodu metastazları hemen daima mevcuttur ve uzak metastaz olasılığı yüksektir. Klasik varyant papiller karsinoma göre hastalıksız sağ kalım oranları düşüktür.
Bu varyant için en büyük tehlike Hashimoto tiroiditi yönünde yanlış tanı alabilmesidir.
Olgularımız, Temmuz 2006-Mart-2007 yıllarında arasında tanı alan hastalar olup, yaş aralıkları, lenf nodu ve uzak metastazları, prognozları ile birlikte literatür ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Tiroid papiller karsinomu, diffüz sklerozan varyant, prognoz

P-216 Endokrin Patoloji

WARTHİN BENZERİ TİROİD PAPİLLER KARSİNOMU VE PARATİROİD ADENOMU: OLGU SUNUMU

Egemen Akıncıoğlu, Dinç Süren, Cemile Yeşil
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

43 yaşında kadın hasta hastanemiz endokrin kliniğine başvurmuştur. Yapılan hormonal tetkiklerinde Anti TPO, Anti TG ve PTH yüksekliği, biyokimyasal tetkiklerinde ise kan kalsiyum yüksekliği saptanmıştır. Tiroid ultrasonografisinde bilateral parankim ileri derecede heterojen olup yaygın yamasal hipoekoik alanlar, ince kalın fibröz bantlar ve psödonodüler görünüm izlenmiştir. Ayrıca inferior posteriorda tiroid loju dışında 16,9x13,9x8,2 mm ölçülerinde hipoekoik nodüler oluşum görülmüştür. Olgunun radyolojik ön tanısı kronik tiroidit ve paratiroid adenomu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Paratiroid sintigrafisinde, sağ lob inferior komşuluğu tiroid dışı artmış aktivite tutulumu paratiroid adenomu lehine yorumlanmıştır. Hastaya bilateral total tiroidektomi ve paratiroidektomi uygulanmıştır.
Tiroidektomi materyalinin kesit yüzünün krem renkli nodüler alanlar içerdiği ve kolloidden fakir olduğu görülmüştür. En büyük çapı 2 cm olan paratiroidektomi materyali kapsüllü olup kesit yüzü sütlü kahve renkliydi. Mikroskopik incelemede tiroid dokusunda Hashimoto tiroiditi bulguları yanı sıra 2 mm çapında bir alanda papiller yapılar oluşturmuş, buzlu cam nükleuslu, yer yer nükleer çentik içeren oksifilik hücrelerden oluşan tümör izlendi. Papiller yapıların stromasında germinal merkezi belirgin lenfoid foliküller görüldü. Tümöral dokuya CK-19, HBME-1 ve Galectin-3 ile immünohistokimyasal inceleme yapıldı ve her üç belirteç ile anlamlı pozitif boyanma saptandı. Paratiroid dokusunda, normal paratiroid dokusundan iyi sınırla ayrılan daha çok oksifilik hücrelerden yer yer de esas hücrelerden oluşan lezyon izlendi. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal incelemeler ışığında olgu Warthin benzeri tiroid papiller karsinomu ve paratiroid adenomu tanısı aldı. Papiller karsinom, tiroid bezinin en sık görülen malignitesidir ve birçok varyantı tanımlanmıştır. Warthin benzeri tiroid papiller karsinomu oldukça nadir görülen bir varyanttır. Klasik papiller karsinomun tipik nükleer özellikleri ile birlikte oksfilik sitoplazmalı neoplastik folikül epitel hücrelerinden oluşur. Bu neoplastik hücreler papiller yapılar ve solid adalar oluştururlar. Stromalarında germinal merkezi

belirgin lenfoid foliküller vardır. Warthin benzeri papiller tiroid karsinomu, Hashimoto tiroiditi ve tiroid papiller karsinom "tall cell" varyant gibi oksifilik hücreler ve lenfoid folikül oluşumu içeren diğer tiroid lezyonlarından ayrılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, warthin benzeri tiroid papiller karsinomu

P-217 Endokrin Patoloji

TİROİDİN BENİGN VE MALİGN NEOPLAZİLERİNDE CD117, E-KADHERİN, Kİ67 EKSPRESYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ, AYIRICI TANIDAKİ YERLERİ

Özlem Ergül
SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tiroidin benign ve malign naoplazilerinde; foliküler neoplazi ile foliküler karsinom tanılarına yaklaşımda immünohistokimyasal olarak yardımcı olabilecek belirleyicilerin kullanılabilirliği incelenmiştir.
Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2001-2008 yılları arasında, DSÖ 2004 sınıflamasına göre; nodüler hiperplazi-NH: (n=16), papiller karsinom-PCA: (n=71), foliküler adenom-FA: (n=61) ve foliküler karsinom-FCA (n=7) tanısı almış 155 adet tiroidektominin parafin blokları geriye dönük çalışmaya alındı. NH komşuluğundaki normal alanlardan 15'i seçilerek kontrol grubu oluşturuldu(Toplam 170). Olgulara immünohistokimyasal C-kit, E-cadherin ve Ki67 çalışıldı.
Bulgular: Tanı grupları arasında cinsiyet ve yaş açısından anlamlı fark izlenmedi (P>0,05) (Ki Kare testi). Lezyonların ortalama yaşı 42,4±13,1 olarak bulundu. Malign lezyonlarda yaş daha büyük bulundu. Tümör çapı ile benign ve malign olgular arasında anlamlı fark izlenmezken FCA çap daha büyük olarak izlendi.
Tanı grupları arasında CD117 boyanma yaygınlığı ve şiddeti arasında anlamlı fark izlenmezken PCA ve FA olgularında boyanma yaygınlığı ve şiddeti yüksek olarak izlendi. Tanı grupları arasında e-kadherin expresyonunun yaygınlık ve şiddeti arasında anlamlı fark izlenmezken normallerin %66,7'sinin e-kadherin'i exprese ettiği dikkati çekti. Benign olgulara göre malignlerde giderek azalan oranlarda e-kadherin expresyonu gözlendi; malign grupta en yüksek oranda boyanma (%39,4) PCA olgularında izlendi. Lenf nodu metastazı olan iki olguda e-kadherin expresyonu izlenmedi; bu olgulardan birinde Ki67 proliferatif indeksi 2+ bulundu. Ki67 proliferatif indeksi malign olgularda daha yüksek gözlendi. Malign grup içinde en yüksek oran FCA'da izlendi.
Sonuç: CD117, E-Kadherin ve Ki 67 immünbelirleyicileri tiroidin benign ve malign olgularını ayırmada öncelikli belirleyiciler değildir. Ancak arada kalınan olgularda ve invazyon açısından netlik kazanmamış olgularda kullanımları gündeme gelebilir.
Anahtar Sözcükler: Papiller karsinom, foliküler karsinom, foliküler adenom, nodüler hiperplazi

P-218 Hematopatoloji

DALAK YERLEŞİMLİ FOLLİKÜLER DENDRİTİK HÜCRELİ SARKOM/TÜMÖR LÜ İKİ OLGU

H. Hasan Esen[1], F. Cavide Sönmez[1], Deniz Karasoy[1], Ahmet Tekin[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Dendritik hücreli tümörler, lenf nodu çatısını oluşturan retikulum hücrelerinden orjin alan tümörlerdir. 2 ana grup tanımlanmıştır; Folliküler Dendritik Hücreli Tümör/Sarkom (FDCS) ve İnterdigitating Dendritik Hücreli Tümör/Sarkom (IDCS). FDCS, antijen sunan B cell folliküllerinden, IDCs, antijen sunan parakortikal T zonundan köken alırlar. Bir tanesinin ektopik dalakta olması ve ilginçliği nedeniyle ve literatürde rastlamadığımız, iki olgumuzu sunmak istedik.
Olgu 1: 33 yaşında erkek hasta sindirim şikayetleri nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvuruyor. Yapılan tetkikler neticesinde dalakta 6x4x4 cm ölçülerinde metastaz? Lenfoma? öntanılarıyla kitle tespit ediliyor. Splenektomi materyalinde gri beyaz solid tümör tespit ediliyor. Mikroskopide demetler ve storiform yapılar sergileyen tümör hücreleri içerisinde küçük lenfositler görülüyor. 10 BBA da 1 mitoz mevcut olup, immunhistokimyasal olarak Fascin, CD20, CD21, LCA ve S-100 (+), CD3, CD23, CD5, CD34, Aktin ve CD68 (-) ve Ki-67 %1-2 tespit ediliyor.
Olgu 2: 42 yaşında bayan hastada, dahiliye kliniğinde yapılan tetkikleri sonucunda; pankras başı komşuluğunda 4x4 cm ölçülerinde kitle tespit ediliyor. Kitle sarkom ön tanısı ile opere ediliyor. İncelenen dokunun ektopik dalak olduğu ve olgu 1 ile hem makroskopik olarak hem de mikroskopik olarak benzer görünümde olduğu görülüyor. Benzer İHK paneli uygulanıyor farklı olarak S-100 (-), CD23 ve CD68 (+) olarak tespit ediliyor.
Tartışma: Folliküler dendritik hücrelerinin primer ve sekonder folliküllerin germinal merkezindeki mezenşimden orjin almaları olasıdır. FDCS immun fenotipi karmaşık olup; CD21, CD35, HLA-DR, R4/23, CAN42, Ki-M4, Ki-FDC1p ve Ki-M4p ile (+), Desmoplakin, EMA, MSA, S-100, Vimentin, CD14, CD45 ve CD68, CD23, EGFR, EBER ile bazen (+) ekspresyon gösterirken, CD3, CD20, CD1a, Sitokeratin ve vasküler markırlarla ekspresyon göstermez. FDCS tanısı konmadan önce fibroblast, histiosit ya da endotel kaynaklı spindl hücreli tümörler, lenf nodu metastazı yapan spindl hücreli tümörlerden ve Langerhans hücreli histiositoz/sarkom' dan ayırıcı tanılarının dikkatli yapılması gereklidir. Hayatta kalım süreleri uzun olmalarına karşı nüksleri ve metastaz yapma potansiyelleri mevcuttur.
Anahtar Sözcükler: Dalak, dendritik, sarkom, ektopik

P-219 Hematopatoloji

DALAKTA EPİTELYAL KİST

Gülay Turan[1], H. Hasan Esen[1], Aslı Mengeloğlu[1], Tevfik Küçükkartallar[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Dalağın pseudokist (sekonder), epitelyal (primer) ve parazitik kistleri mevcuttur. Dalak kistleri idiopatik olabilirsede daha çok geçirilmiş travmaya bağlıdır. Epitelyal kistler dalağın yaygın olmayan lezyonları olup benign nonparazitik dalak kistlerinin %10 unu oluşturur. Çoğunlukla çocuk ve genç erişkinlerde görülmektedirler. Genellikle soliterdirler ancak multiple de olabilirler. Kist hidatik ön tanısı ile gönderilen vakamızı dalağın diğer kistleri ile ayırıcı tanısı yapılarak epitelyal kist olarak değerlendirdik ve sunmak istedik.
Olgu: Karında şişlik şikayeti ile 11 yaşındaki erkek hasta çocuk cerrahisi polikliniğine başvurmuştur. Yapılan abdomen ultrasonografi de normalden aşırı büyük, epigastruma kadar uzamış iç yapısı homojen kistik kitle tespit edilmiştir. Ayrıca hastaya uygulanan üst batın bilgisayarlı tomografi incelemesinde karaciğer normal boyutlarda iken, dalakta ise 12x11 cm ölçülerinde lobülasyon gösteren kistik lezyon dikkati çekmiştir. Kist hidatik ön tanısı ile hastaya total splenektomi yapılmıştır. Labarotuvarımıza gönderilen biyopsi materyalinin makroskopik incelemesinde 13x12x5 cm ölçülerinde splenektomi materyali mevcuttu. Dokuya kesi yapıldığında 11x10 cm ölçülerinde trabekülasyon gösteren içerisinden kanlı sıvı boşalan kistik lezyon izlendi. Hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde skuamöz epitel ile döşeli kist duvarı görüldü. Kistin duvarını dalağa ait kırmızı ve beyaz pulpa oluşturmaktaydı. Kist hidatik lehine herhangi bir makroskopik ve histopatolojik bulgu mevcut değildi.
Tartışma: Epitelyal dalak kistlerinin etiyolojisi belirsizdir. Konjenital malformasyonlar ile ilişkili olabileceğini düşündüren hipotezler mevcuttur. Parazitik kistlerin büyük çoğunluğunu kist hidatik oluşturmaktadır. Dalak kisthidatiğin karaciğer ve akciğerden sonra 3. sıklıkla yerleşim yeri olup, yapılan çeşitli çalışmalarda dalak tutulum oranı %2,5-5,8 arasındadır. Psödokistler gerçek kistlerin bir özelliği olan epitelyal tabakadan yoksundur.
Anahtar Sözcükler: Dalak, kist, epitel

P-220 Hematopatoloji

LİTTORAL CELL ANJİOMA

Gülay Turan, H. Hasan Esen, Özgür Külahcı, M. Cihat Avunduk
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Littoral cell anjioma yakın zamanda tanımlanmış dalağın primer vasküler neoplazmlarındandır. İlk kez 1991 yılında Falk et al tarafından tanımlanmıştır. Littoral cell anjiomalar dalağın kırmızı pulpasında yer alan sinüzoidleri çevreleyen hücrelerden oluşurlar. Klinik seyirleri benign olup çogu vaka asemptomatiktir. Malign neoplazmlar ve hematolojik hastalıklar ile birlikte görülebilirler. Bizde nadir görülen olgumuzu klinik, histopatolojik bulgular eşliğinde ve literatür bilgileri ışığında sunmak istedik.
Olgu: 45 yaşında kadın hasta karında şişlik şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Yapılan radyolojik incelemeler sonucunda hastada splenomegali tespit edilmiş olup ayrıca dalak üzerinde 2 adet nodüler lezyon varlığı dikkati çekmiştir. Hastaya splenektomi yapılarak labarotuvarımıza gönderilen biyopsi materyalin makroskopik incelemesinde 14x9,5x6 cm ölçülerinde dalak dokusu üzerinde periferik yerleşimli iki adet büyüğü 2,5x2x1,5 cm, küçüğü 2x2x1,5 cm ölçülerinde gri mor renkli nodüler lezyon dikkati çekti. Lezyonların kesit yüzeyleri kanamalı kahverenkli olup küçük kistik yapılar izlendi. Hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde birbirleri ile anastomozlaşan, yer yer lümene doğru papiller yapılar oluşturmuş uzun endotelyal görünümde hücreler ile döşeli, sayı ve sıklığı artmış, bazılarının lümenlerinde eritrositler bulunan vasküler yapıların oluşturduğu tümöral yapı izlendi. İmmunohistokimyasal boyamalarda hücreler S-100 ve Faktör 8 ile (+) ekspresyon göstermişlerdir.
Tartışma: Littoral cell anjioma splenik sinüsleri çevreleyen hücrelerin nadir görülen benign tümörleridir. Bazı vakalar visseral maligniteler ile ilişkili olabilmektedir. Neoplastik hücreler immünohistokimyasal olarak Faktör VIII ve histiositik markırlar, nadiren ise S-100 ile pozitif boyanırlar.
Anahtar Sözcükler: Dalak, anjiom, benign

P-221 Hematopatoloji

DALAĞIN MEZOTEL İLE DÖŞELİ EPİTELYAL KİSTİ VE EŞLİK EDEN AKSESUAR DALAK: OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy, H. Hasan Esen, Özgür Külahcı, Osman Yılmaz
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Epitelyal dalak kisti, dalağın nadir görülen bir lezyonur. Dalağın epidermoid ve mezotelyal kistinin histolojik ayırımı bazen güç olabilir. Ancak immunhistokimyasal boyamalar döşeyici epitelin tanımlanmasında yol gösterecidir.
Olgu: 45 yaşındaki kadın hasta uzun süredir devam eden karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurmuştur. Görüntüleme yöntemleri ile dalakta 12x10 cm ölçülerinde ince duvarlı kistik lezyon tespit edilmiştir. Ayrıca dalak hilusunda 2 cm çapında aksesuar dalak izlenmiştir. Hastaya total splenektomi operasyonu uygulanmıştır. Laboratuarımıza gönderilen operasyon materyalinin makroskobik olarak incelenmesinde; dalakta, iç yüzeyi trabekülasyon gösteren, 14 cm çapında, duvar kalınlığı 0,2-1 cm olan kistik yapı tespit edildi. Ayrıca, gönderilen operasyon materyalinde 2x2x1,5 cm ölçülerinde, kesit yüzeyinde özellik görülmeyen aksesuar dalak izlendi. Dalakta tespit edilen lezyondan hazırlanan kesitlerin mikroskobik olarak incelenmesinde, iç yüzeyi tek sıralı basıklaşmış epitel ile döşeli kistik oluşum izlendi. Kistik dokunun duvarında yer yer dalak dokusu görüldü. Yapılan immunhistokimyasal boyamalar sonucunda döşeyici epitelin kalretinin ile (+), CEA ile (-) ekspresyon gösterdiği izlendi. Bu bulgular eşliğinde tespit edilen kistin, mezotel ile döşeli epitelyal dalak kisti olduğuna karar verildi. Aksesuar dalakdan hazırlanan kesitlerin incelenmesinde sinüzoidlerde konjesyon izlendi.
Tartışma: İmmunhistokimyasal yöntemler, epitelyal dalak kistlerinde döşeyici epitelin orijinini belirlemekte önemlidir. Ayrıca vakamızda epitelyal dalak kistine eşlik eden aksesuar dalağın varlığına da dikkat çekmek istedik. Nadir görülen,

mezotel ile döşeli epitelyal dalak kistine eşlik eden aksesuar dalak vakamızı olgu olarak sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Dalak, kist, epitel, mezotel

P-222 Hematopatoloji

GÖZ KAPAĞININ PRİMER PLAZMASİTOMU: OLGU SUNUMU

Zeliha Esin Çelik[1], *Hatice Toy*[1], *Nazmi Zengin*[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Göz ve adnekslerini tutan plazmasitom; multipl myeloma bağlı olabileceği gibi myelom olmadan primer olarak da görülebilir. Orbita, göz kapağı, konjonktiva gibi okuler adnekslerin primer plazmasitomu nadirdir. Sistemik olarak multipl myelom bulguları olmaksızın göz kapağındaki kitlesi ile primer plazmasitom tanısı alan olgumuz klinik ve patolojik özellikleriyle sunulmuştur.
Olgu: 76 yaşında bayan hasta sol göz kapağında şişlik ve diplopi şikayetleri ile başvurmuş. Muayenede sol alt göz kapağında yaklaşık 1 cm çapında vaskülarite gösteren kitle tespit edimiş ve lokal anestezi altında eksize edilerek patolojik inceleme için laboratuarımıza gönderilmiş. Kitleden alınan kesitlerin hematoksilen eozinli preparatlarda mikroskobik incelemesinde çok katlı yassı epitel altında deri ekleri arasında nodül benzeri görünüm sergileyen lezyon izlendi. Bu alanda lenfositler yanı sıra oval, yuvarlak, ekzantrik yerleşimli nükleusa sahip, plazmositoid karakterde hücrelerin diffüz infiltrasyonu dikkati çekti. Bu hücreler immunhistokimyasal olarak lambda ile (+), kappa ile (-) ekspresyon gösterdi. Hücreler arasında eozinofilik hyalin globüller mevcuttu. Histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgularla plazmasitom tanısı alan hastanın daha sonraki sistemik değerlendirmesinde tam kan sayımı, protein elektroforezi, kemik iliği biyopsisi ile tüm vücut ve kemik tarama testlerinin multipl myelom açısından negatif olması sonucu tümörün 'göz kapağının primer plazmasitomu' olduğu ortaya kondu.
Tartışma: Yumuşak dokunun ekstramedüller plazmasitomu sıklıkla submukozası plazma hücrelerinden zengin üst solunum yolunda görülür. Oküler bölgenin primer ekstramedüller plazmasitomu oldukça nadirdir. Literatürde bildirilen az sayıda vaka mevcut olup ortalama 6. -7. dekadda görülür. Kadınlarda erkeklerden 3 kat daha sıktır. Benign inflamatuvar bir durum olan reaktif plazma hücreli granülomdan ayrımı önemlidir. Ekstramedüller plazmasitomlar bazen multipl myelomun ilk klinik prezentasyonu olabilirler ya da tanıdan uzun süre sonra da olsa multipl myeloma dönüşebilirler. Bu nedenle plazmasitom tanısı alan hastalar hem tanı anında ayrıntılı şekilde değerlendirilmeli, hem de takip altında tutulmalıdırlar. Tanı anında multipl myelomun sistemik bulguları mevcut olmadığından göz kapağının primer plazmasitomu olarak değerlendirilen olgumuz nadir görülen bir antite olduğundan sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Plazmasitom, göz kapağı

P-223 Hematopatoloji

MULTİPLE MYELOMA; MİDE TUTULUMU

Özgür Külahcı, H. Hasan Esen, Deniz Karasoy, Hatice Toy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Malign plazma hücre diskrazileri arasında en sık rastlanılanı olan olan Multiple Myeloma kemik iliğinde neoplastik hücrelerin klonal proliferasyonudur. Gastrik tutulum gösteren Multiple Myeloma olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 77 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve melana şikayetleri ile gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Endoskopide midede multipl nodülarite saptanması üzerine biyopsi alınarak malignite ve malign mezenşimal tümör ön tanıları ile patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopide 5 adet en büyüğü 0,4 cm, en küçüğü 0,2 cm çapında gri sarı renkli biyopsi materyalleri tespit edildi. Mikroskopik incelemede fibrinli eksuda ile mide korpusuna ait biyopsi örnekleri görüldü. Gastrik mukoza ve müköz bezleri diffüz olarak infiltre eden plazmositoid görünümlü hücreler dikkati çekmekteydi. İmmünhistokimyasal boyamalarda tümöral hücrelerde kappa (-), lamda (+), CEA (-), pansitokeratin (-) tespit edildi. Klinikten hasta hakkında bilgi sorguladığımızda bir yıl önce hastaya multiple myelom tanısı konulduğnu öğrendik. Vakayı plazma hücreli myelom (multiple myelom) infiltrasyonu olarak raporladık.
Tartışma: Multiple myelom biyopsi yapılmış tüm kemik tümörlerinin %27'sini, tüm malignensilerin de yaklaşık %1' ini oluşturur. Tipik olarak 50-70 yaşları arasında görülür ve 40 yaştan önce görülmesi nadirdir. Erkeklerde kadınlara oranla iki kat fazla sıklıktadır. Multiple myelom sıklıkla tüm iskelet sisteminde multifokal destruktif kemik lezyonu şeklinde kendini gösterir. Bizim vakamızada sonradan öğrendiğimize göre dizlerde ağrı şikayati ile başvurması sonucu multiple myelom tanısı konmuş. Tedavi sırasında gastrik şikayetleri ortaya çıkınca alınan gastrik biyopsisine plazma hücreli myelom (multiple myelom) infiltrasyonu tanısı konuldu. Nadir gördüğümüz bir lokalizasyonda olduğu için vakayı sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Mide, malignite, multiple myeloma

P-224 Hematopatoloji

KARACİĞERDE MEZENŞİMAL HAMARTOM; OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, Lema Tavlı, H. Hasan Esen, Nisanur Derin
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Pediatrik yaş gruplarında karaciğerin benign tümörleri nadirdir. En sık hemanjiom ve mezenşimal hamartom görülmektedir. Bu nadir tümörlerden mezenşimal hamartom tanısı konulan olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: Karında şişlik nedeniyle ailesi tarafından çocuk cerrahisi polikliniğine getirilen 1 yaşındaki erkek hastada

abdominal ultrasonografi ve manyetik rezonans incelemesinde karaciğer sağ lobda 15x12x8 cm ölçülerinde multiple septalı kistik kitle lezyonu tespit edilmiş. Kitle opere edilerek materyal patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede 4 adet büyüğü 15x8x3,5 cm, küçüğü 3,5x2x1 cm ölçülerinde pembe yeşil renkli kistik boşluklar içeren doku parçaları tespit edildi. Mikroskopik incelemede karaciğerin normal histolojik yapısını ortadan kaldıran vasküler yönden zengin, hyalinize yer yer miksoid bağ dokusu stromaya sahip tümöral yapıda uzamış ve birbiriyle birleşen immünhistokimyasal sitokeratin 7 ve 19 ile (+) boyanan prolifere safra duktusları görüldü. Tümöral yapıda ekstramedüller hematopoez sahaları, faktör 8 ile boyanan dilate vasküler yapılar tespit edildi. Tümörün periferinde histiositlerde izlendi. Olgu mezenşimal hamartom olarak rapor edildi.

Tartışma: Pediatrik abdominal tümörlerin %15'i karaciğerden kaynaklanır. Normal dokunun disorganize proliferasyonu sonucu olusan lezyonlar hamartom olarak adlandırılır. Mezenşimal hamartom karaciğerin periportal mezenşiminin benign gelişimsel anomalisidir. Genellikle yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde tanı konulur. İki yaş üstünde nadir görülür. Lezyonda kistler, safra kanalları, hepatositler, mezenşimal hücreler ve portal ven dalları görülebilir. Genellikle sağ lobda lokalizedir. Çok büyük boyutlara ulaşıp diafragmayı iterek solunum sıkıntısına, inferior vena kavaya basıya neden olabilir. Bazen mikroskopik görünümü memenin fibroadenomunu anımsatır. Nadiren undiferansiye sarkoma malign transformasyon bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Karaciğer, benign, mezenşimal hamartom

P-225 Hematopatoloji

CASTLEMAN'S HASTALIĞI; OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, Lema Tavlı, F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Castleman's hastalığı etyolojisi tam olarak bilinmeyen lenfoproliferatif bir hastalıktır. Bu olgu sunumumuzda intratorasik yerleşimli kitlesi olan ve Castleman's hastalığı tanısı konulan vakamızı sunmak istedik.

Olgu: 15 yaşında bayan hasta öksürük şikayeti ile başvurduğu pediatri polikliniğinde akciğer grafisinde kitle saptanması üzerine göğüs cerrahisi polikliniğine sevkedilmiş. Toraks bilgisayarlı tomografisinde intratorasik yerleşimli en büyüğü 5 cm çapında solid kitle lezyonu tespit edilmiş. Fibröz tümör, timoma, lenfoma ön tanıları ile torakotomi yapılarak frozen çalışılmak üzere 0,7 cm çapında biyopsi materyali patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Frozen sonucu parafin blokların kesiti sonucu verilecektir denilerek sonuç bildirilmiş. Total olarak kitlelerin eksizyonu yapılarak patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede dıştan düzgün görünümlü en büyüğü 5 cm, en küçüğü 0,8 cm çapında 8 adet sarı kahverenkli nodüler lezyon izlendi. Dokuların tümünün kesit yüzeyi sarı kahverenkli homojen görünümlüydü. Hematoksilen eozin boyalı kesitlerin mikroskopik incelemesinde lenfoid dokular içinde dağılım gösteren hem kortikal, hem medüller alanda çok sayıda lenfoid folliküller mevcuttu. Kollojenize germinal merkez ve ona giden kapillerin oluşturduğu karakteristik lolipop follikül manzarası belirgindi. Sayıca artmış lenfoid folliküllerin arasında daha çok postkapiller venüllerden oluşan hiperplastik endotel ile döşeli çok sayıda vasküler yapılar, hyalinize germinal merkez ve küçük üniform lenfositlerin konsantrik tabakalanması ile oluşan hedef tahtası görünümü izlendi. Bu özellikleri ile olgu Castleman's hastalığı (Hyalin vasküler tip) olarak rapor edildi.

Tartışma: Castleman's hastalığı en sık mediastinal yerleşimli olup gençlerde daha sık görülür. Olguların %90'ını oluşturan hyalen vasküler tip bası semptomları ile karşımıza çıkabilir, ancak genellikle asemptomatik olarak rutin göğüs grafilerinde saptanır. %10 olgu plazma hücreli tip olarak saptanmıştır. Timoma, folliküler hiperplazi gösteren reaktif lenfadenopati, toxoplazma lenfadeniti, kaposi sarkomu ve folliküler lenfoma ayırıcı tanısı yapılması gereken lezyonlardır.

Anahtar Sözcükler: İntratorasik kitle, Castleman's hastalığı, hyalin vasküler tip

P-226 Hematopatoloji

GLUTEN ENTEROPATİSİ ZEMİNİNDEN ÇIKAN T HÜCRELİ LENFOMA: 2 OLGU SUNUMU

Yeşim Gürbüz, Cengiz Erçin, Selin Çorak
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Gluten enteropatisi toplumumuzda sık rastlanan gliadin proteinine karşı gelişen yangısal infiltrasyonla karakterize kronik bir hastalıktır. Klinikte malabzorbsiyonla seyreder zemininden lenfoma gelişmesi ender bir komplikasyondur. Bu posterde gluten enteropatisinden gelişmiş iki T hücreli lenfoma olgusu sunulacaktır.

Olgu 1: 44 yaşında bayan hastada tedavi ile gerilemeyen bulantı kusma karın ağrısı şikayetleri ile gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan endoskopik biopside intraepitelial lenfositoz (38/100), serumunda endomisyum, TTG ve Gliadin antikorları pozitif saptanmış. Gluten enteropatisi tanısı alan hastada diyet uyumuna rağmen semptomlar gerilememiş yapılan endoskopik biopsilerde malignite saptanmamış. Hastada klinik olarak lenfoma düşünülerek yapılan medikal tedaviye rağmen artan şikayetleri nedeni ile opere edilmiş. Rezeksiyon materyalinde jejunumda 5x4x2 cm boyutlarında ülserovejetan kitle izlendi. Mikroskopik incelemede kitlede yoğun eozinofili yanında düzensiz çekirdek ve belirgin çekirdekçikli mononükleer hücrelerden oluşan dev hücreler içeren malign lenfoid infiltrasyon görüldü. Tümöre uygulanan immunhistokimyasal panelde CD30, CD3, CD5, CD45RO, CD2, CD7, perforin, CD43 pozitiflik saptandı.

Olgu 2: 68 yaşında erkek hasta akut batın kiniği ile acil sevise başvurmuş. Hasta opere edilmiş, rezeksiyon materyalinde ince barsakta 17x13 cm boyutlarında tümöral oluşum izlendi.

Mikroskopik incelemede tümörde eozinofili gösteren yoğun yangısal infiltrasyon arasında iri pleomorfik görünümlü iri çekirdekli belirgin nukleoluslu malign hücreler izlendi. Çevre ince barsak mukozasında yoğun intraepitelial lenfositoz dikkati çekti. Olguya uygulanan immunhistokimyasal panelde LCA, CD3, CD7, CD8, Granzim, perforin, CD30, Fascin, pozitifliği bulundu. Olgunun sontradan yapılan üst gist endoskopisinde duodonum biopsisinde total villus atrofisi, intraepitelial lenfositoz (53/100), ve gluten enteropatisi tanısı aldı. Her iki olguda WHO sınıflamasına göre enteropati ilişkili T hücreli lenfoma tanısı aldı tedavisi ve diyeti planlandı.

Gluten enteropatisinde gelişen intestinal lenfoma, ateş, hepatosplenomegali, ince barsak kitlesi, asit, akut perforasyon, ileus, kanama bulguları ile karşımıza çıkabilir. Bu lenfomalar genelde high grade histolojiye sahiptir ve kötü prognozludur. Tedaviye refrakter olan ve semptomatolojisi farklılık gösteren gluten enteropatilerinde lenfoma ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gluten enteropatisi, T hücreli lenfoma

P-227 Hematopatoloji

PRİMER KONJUNKTİVAL MALT LENFOMA

Sevdegül Mungan[1], Şafak Ersöz[2], Adem Türk[3], Nurettin Akyol[3]
[1]Akçaabat Devlet Hastanesi
[2]KTÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]KTÜ Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Konjunktivanın lenfoid tümörleri oldukça nadir neoplazmlardır. İzole gelişebilecekleri gibi sistemik hastalığın bir tutulumu olarak da izlenebilirler. Oküler adneksiyel lenfoid tümörlerin en sık görülen tipi (%25) mukoza ilişkili lenfoid dokunun ekstranodal marjinal B hücreli lenfoması (MALT) olarak da bilinen düşük greydli B hücreli Non-Hodgkin lenfomadır.

Sistemik olarak herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan 60 yaşında erkek hasta sol gözünde 1-2 ayda gelişen şişlik ve takılma şikayetleri ile göz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Her iki gözde görme keskinliği tam olan olgunun biyomikroskopik muayenesinde sağ gözde konjunktivada yer yer epitelyal melanozis sahaları, sol gözde üst limbusa paralel uzanan yaklaşık 30x25 mm boyutlarında subkonjunktival infiltratif alanlar mevcuttu (Resim 1). Olgunun diğer göz muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Sol konjunktivadaki kitlenin cerrahi eksizyonuna ait materyalin makroskopik incelemesinde en büyük boyutu 2,5 cm olan doku örneğinin kesit yüzünde düzensiz sınırlı gri-beyaz alanlar izlendi. Mikroskopik incelemede derinlerde nodüller oluşturan, yer yer yüzey çok katlı yassı epitele de ilerleyen küçük oval çekirdekli atipik lenfoid hücrelerden oluşan neoplastik infiltrasyon dikkat çekmiştir. Neplastik hücrelerde mitoz nadir izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada neoplastik hücrelerde CD20(+), CD3(-), CD5(-), SiklinD1(-), CD10(-) sonuç vermiştir.

Anahtar Sözcükler: Konjunktiva, lenfoma, prognoz

P-228 Hematopatoloji

PERİRENAL LENF NODUNDA KLASİK TİP HODGKİN LENFOMA VE CASTLEMAN HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ

Arzu Özdamar[1], Aydın İşisağ[1], Bilal Gümüş[2], Nalan Neşe[1]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tüm lenfomaların yaklaşık %30'unu oluşturan Hodgkin lenfoma sıklıkla servikal lenf nodlarını tutmasına rağmen pratikte tüm lenf nodlarında ortaya çıkabilir. Olgumuz, renal kitle sanılarak eksize edilen, perirenal lenf nodu kaynaklı kitleye Hodgkin lenfoma ve buna eşlik eden Castleman hastalığı tanısı koyulması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: 3 aydır süren halsizlik ve kilo kaybı yakınması ile üroloji polikliniğine başvuran 69 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde sağ lomber bölgede hassasiyet saptanması üzerine yapılan USG-BT tetkiklerinde, sağ böbrekle ilişkisi tam olarak belirlenemeyen, perirenal dokuya uzanım gösteren 4-5 cm çapında kitle görüldü. Böbrek tümörü ön tanısıyla radikal nefrektomi uygulandı. Gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde, 11x8x5.5 cm ölçülerdeki radikal nefrektomi materyalinin bir kutbunda yerleşmiş, 9x5.5x3 cm ölçülerde, kirli-beyaz renkli, balık eti kıvamında, bir alanda renal pelvise uzanım gösteren tümöral lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede, özellik göstermeyen kortikal ve medüller böbrek dokusundan, belirgin bir kapsüle sahip olmaksızın iyi bir sınırla ayrılan çok yoğun lenfoplazmositer infiltrasyon ve bazıları atrofik karekterde lenfoid folliküller gözlendi. Küçük germinal merkezlere ve genişlemiş manşon zonlara sahip bu folliküllerin bir kısmının germinal merkezinde hyalinizasyon ve follikül merkezine yönelen kapiller damar yapılarının bulunduğu dikkati çekti. Ayrıca, tek tek serpilmiş çok sayıda iri, neoplastik lenfoid hücre izlendi. Çoğu CD30 ile ve CD15 ile pozitif boyanma gösteren bu hücrelerin bir kısmı, mononükleer Hodgkin hücresi ve mumifiye hücre karakterindeyken az bir kısmı da klasik ya da anaplastik Reed-Stenberg hücresi morfolojisindeydi. Bu bulgularla olgu, klasik tip Hodgkin lenfoma ve eşlik eden mikst tipte Castleman hastalığı tanısını aldı.

Tartışma: Sıklıkla mediastinal lenf nodlarında rastlanan ve Kaposi sarkomu, non-Hodgkin lenfoma ve Hodgkin lenfoma gibi malignitelere eşlik edebildiği bilinen Castleman hastalığının perirenal lenf nodlarında görülmesi enderdir. Olgumuz yalnızca ender rastlanan bir yerleşimde sık karşılaşılmayan bir birlikteliği yansıtması açısından değil, aynı zamanda Castleman hastalığı ile birlikte görülen Hodgkin lenfomaların sıklıkla interfolliküler tipte olması nedeniyle kolaylıkla atlanabileceğinin hatırlatılmasına aracı olabileceği için sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hodgkin lenfoma, Castleman hastalığı

P-229 Hematopatoloji

NAZAL TİP EKSTRANODAL NK-T HÜCRELİ LENFOMADA LENF NODU VE DERİ TUTULUMU

Arzu Özdamar[1], Kıvanç Günhan[2], Semin Ayhan[1], Nalan Neşe[1], Aydın İşisağ[1]

[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Nazal tip ekstranodal NK-T-hücreli lenfoma oldukça nadir görülen bir non-Hodgkin lenfoma türüdür. Sonuç vermeyen multipl biopsiler sonrası ancak lenf nodu tutulumu da ortaya çıktıktan sonra tanı konulabilen olgumuz, bu lenfomanın yaratabileceği tanı güçlüklerini ortaya koyarak tartışmak amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: Özgeçmişinde Çölyak hastalığı tanısı bulunan ve sol gözünde 4 ay önce başlayan şişliğin buruna kadar büyümesi nedeniyle KBB polikliniğine başvuran 40 yaşındaki kadın hastanın muayenesinde sol molar bölgede, nazal dorsuma uzanan ve sol lateral nazal duvar ile alt konkayı da tutan, 6x5 cm boyutlarında, belirgin bir kitle oluşturmayan ülseratif/nekrotik karakterde lezyon izlendi. Antibioterapiye karşın lezyonda herhangi bir gerileme olmadı. Sekiz ardışık biopside kronik yangısal granülasyon dokusu, nekroz ve ülserasyon dışında bulgu görülmemesine karşın lezyonu açıklayacak bir mikotik enfeksiyon ya da vaskülit de sözkonusu olmadığından yangısal elemanların ve ülserin maskelediği bir ekstranodal NK/T hücreli lenfoma kuşkusu bildirildi. Üst GİS endoskopik biopsisi Çölyak hastalığı ile uyumlu bulundu. Lezyonlardan alınan dokuzuncu biopside bir kısmı CD3+ bir kısmı da CD20+ lenfoid hücreler yanı sıra, CD56+/granzim+ hücreler saptandı ve ekstranodal NK/T hücreli lenfoma lehine yorum yapıldı. 1 ay sonra hastada saptanan lenfadenopatiden yapılan biopside polimorfik infiltrat içinde yer alan çok sayıda CD3+ atipik hücre yanı sıra anjiotropizm gösteren CD56+/granzim+ hücrelerin ve tek tük EBER+ hücrenin bulunması ile ekstranodal NK/T hücreli lenfomanın lenf nodu tutulumu olarak tanı konuldu. Daha sonra gelişen lomber bölge cildindeki lezyon da NK/T hücreli lenfomanın deri tutulumu olarak yorumlandı. Tanı sonrası olguya kemo-radyoterapi başlandı.

Tartışma: Sinonazal NK-T hücreli lenfomalar baş-boyun bölgesinde orta hattı tutan diğer destrüktif hastalıklarla sıklıkla karıştırılmaktadır. Yaygın nekroz ve inflamatuar değişiklikler tabloyu maskeleyebilir. Bu yüzden dikkatli histopatolojik inceleme yapılmalı ve klinikopatolojik korelasyon önemsenmelidir Olgumuz tanı güçlüğü yaratması ve nadir görülen ekstranodal NK/T hücreli lenfomanın, lenf nodu ve deri tutulumunu da göstermesi nedeniyle ilginç bulunarak sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Nazal tip ekstranodal NK/T hücreli lenfoma

P-230 Hematopatoloji

KRONİK MYELOİD LÖSEMİLİ HASTADA GRANÜLOSİTİK SARKOM GELİŞİMİ- OLGU SUNUMU:

Hatice Toy[1], F. Cavide Sönmez[1], Ümran Çalışkan[2], Nisanur Derin[1]

[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı

Amaç: Granülositik sarkom (GS) myeloid öncü hücrelerinden köken alan, ekstramedüller yerleşimli solid kitle şeklinde izlenen, nadir bir myeloid malignensi varyantıdır. KML sonrası yumuşak dokuda gelişen GS olgumuzu sık görülmeyen bir durum olması nedeniyle sunmak istedik.

Olgu: 3 yıldır KML tanısıyla takip edilen 15 yaşındaki erkek çocuğun sol bacağının üst kısmında 3 cm ve sol kalçasında 2 cm çapında şişlik ve etrafında morluk tespit edilmiş. Eksizyonel biyopsi uygulanmış. 2 adet büyüğü 2.1 ve küçüğü 1.6 m çapındaki, sarı-kahverenkli, sert kıvamlı, düzensiz görünümlü dokuların histopatolojik incelemesinde fibrolipomatö doku içerisinde tümöral yapı izlendi. Tümör nekrotik bir zeminde, immunhistokimyasal olarak CD68 ve CD117 ile (+) boyanan, odaklar hallindeki myeloid seri elemanlarından oluşmaktaydı. Hastaya bu bulgularla 'Granülositik Sarkom (Chloroma)' tanısı verildi. Hastanın kemik iliği örneğinden çalışılan, Ph kromozomu üzerinde t(9;22) füzyon geninin BCR-ABL olduğunun, ayrıca füzyon geni 9q34 bölgesinin delesyona uğradığının tespit edildiği de öğrenildi.

Tartışma: Granülositik (myeloid) sarkom myeloblast veya myeloblast ve daha matür nötrofillerden oluşan, ekstramedüller tümör kitlesidir. İzole veya AML, KML, kronik idiopatik myelofibrozis, polisitemia vera ile ilişkili olabilir. Çocuklarda yetişkinlerden daha sıktır. Herhangi bir sistemi tutabilir, fakat ensık baş-boyun bölgesi kemik ve yumuşak dokusu etkilenir. Sıklıkla subperiosteal kemik yapılarla ilişkili olup, kafa tası, paranazal sinüsler, sternum, kosta, pelvis sık yerleşim yerleridir, lenf nodları ve cilt tutulumu da olabilir. AML'li Türk çocuklarda orbita GS insidansı yüksek olarak bildirilmiştir. Mediastinal kitle olarak da karşımıza çıkabilir. Uniform immatür hücre popülasyonundan oluşan bu tümörler az diferansiye malign lenfoma zannedilip yanlış tanı alabilirler. Histopatolojik sınıflama diferansiasyon derecesine dayanır; blastik, immatür, diferansiye olmak üzere 3'e ayrılır. Blastik tip primer olarak myeloblastlardan oluşurken, eozinofil myelositler genellikle bulunmaz. İntermediate diferansiasyon derecesinde olan immatür tip myeloblast ve promyelositleri içerir ve eozinofil myelositler genellikle bulunur. Diferansiye tip ise promyelositler ve matürasyonun daha sonraki evrelerini içerir. Eozinofil myelositler en belirgin bu tipte görülür. İmmunhistokimyasal olarak Myeloperoksidaz, Lizozim, CD68 ve CD117 çok faydalıdır.

Anahtar Sözcükler: KML, granülositik sarkom

P-231 Hematopatoloji

AKCİĞER, TÜKRÜK BEZİ VE LAKRİMAL GLANDIN EŞ ZAMANLI TUTULUMU İLE GİDEN EKSTRANODAL MARGİNAL ZON LENFOMA OLGUSU

Tuba Canpolat[1], N. Emrah Koçer[1], Nazan Şen[2], Fatih Köse[3]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Anabilim Dalı

Ekstranodal Marginal Zon Lenfomalar mukozalardaki lenfoid dokunun marginal zonunda bulunan monositoid B hücrelerinden gelişen lemfomalar olarak tanımlanmıştır. Bu grup WHO sınıflamsında farklı antiteler olarak ele alınmış son şekli REAL klasifikasyonunda yer almıştır. Neoplastik hücreler follüküllerin mantle zon dışında bulunan marginal zon bölgesinde bulunur, nükleusları setrositlere benzer, orta büyüklükte ve çentiklidir, sitoplazmaları soluk ve geniştir. Bu özelikleri nedeniyle monositlere benzer görünümü ile Monositoid B lenfosit olarak isimlendirilirler. Dalak ve ekstranodal tutulumun bulunmaması tanı için önemlidir. Mide lokalizasyonu en sık yerleşim şeklidir. Akciğer, tükrük bezi, göz yaşı bezleri, deri tiroid meme en sık gelişen bölgelerdir. Mide dışı lokalizasyonlu olguların midedekilere göre daha sık sistemik yayılım yapma eğiliminde oldukları bildirilmiştir.
Olgu: 59 yaşında bayan hastamızda son üç dört aydır gelişen nefes darlığı nedeniyle gögüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş, yapılan bronkoskopik biyopsi ile BALTOMA tanısı almış eş zamanlı yapılan tükrük bezi ve başka merkezde yapılan lakrimal gland biyopsisinde Maltoma tanısı almıştır. Klinik ve labaratuar incelemelerinde Otoimmün bir hastalık bulgusu saptanmayan olgumuz literatür eşliğinde sunulacaktır
Anahtar Sözcükler: Maltoma, multisentrik

P-232 Hematopatoloji

LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZİS PERİANAL TUTULUM GÖSTEREN OLGU SUNUSU

Tuba Canpolat[1], Filiz Aka Bolat[1], Nebil Bal[1], Ali Ezer[2]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Langerhans Histiosiztozis; langerhans hücrelerin neoplastik birikimi ile giden geniş spekturumlu bir hastalık grubudur. Bu grupta Eozinofilik Garanülom, Letterer –Siewe Sendromu, Hand- Schuller- Cristian Sendromu gibi hastalıklar bulunurken bu ayrım, günümüzde aynı hastalığın farklı tutulumları olarak kabül görmektedir. Langerhans Hücreli histiyositoz, yeni doğan döneminden geç yaşlara kadar herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. En sık 1-3 yaşlar arasında görülmektedir
Langerhans hücreli histiyositozda klinik belirti ve bulgular, tutulan organa ve etkilenme derecesine göre farklılık göstermektedir. En sık tutulum yerleri sırası ile kemik, cilt, karaciğer, dalak, kulak, akciğer, endokrin sistem, gastrointestinal mukoza ve gözlerdir. Cilt ve mukoza tutulumu sık görülmekle birlikte ilk semtom olarak fark edilebilir. Perianal bölge tutulumu oldukça nadirdir. Başka bir semtom olmadıkça, Langerhans hücreli histiositozis tanısında zorluk çekilebilir.
Olgu Sunumu: 21 ve 3 yaşında iki hastamızda ilk semtom olarak perianal ülserasyon nedeniyle klinliğe başvurmuşlardır. Çoçuk hastanın konstipasyon ve buna bağlı fissür öntanısı ile yapılan biyosisi Langerhans hücreli histiositozis tanısı almış daha sonra yapılan tetkiklerinde diabetes insipitus bulgularıda ortaya çıkmıştır. Genç Hastamızda klinik ön tanıda fistül, fissür, skuamöz hücreli karsinom, malign melenom ön tanıları düşünülmüştür. Histopatolojik incelemede Langerhans hücreli histiositozis tanısı almıştır.
Literatürde perianal tutulumun nadir bildirildiği iki olgumuz klinik ve histopatolojik ayırıcı tanısı yönüden tartışılacaktır.
Anahtar Sözcükler: Perianal bölge, Langerhans histiositozis

P-233 Hematopatoloji

DALAĞIN MİKRONODÜLER T HÜCRELERİ VE HİSTİOSİTLERDEN ZENGİN BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMASI: ÜÇ OLGU

Selin Çorak[1], Evrim Kuş[2], Özgür Mehtap[3], Cengiz Erçin[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Kastamonu Şerife Bacı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Patoloji Bölümü
[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Dalağın mikronodüler T hücreleri ve histiositlerden zengin B hücreli lenfoması 2003 yılında Doğan ve arkadaşları tarafından tarif edilmiştir. Sıklıkla erkeklerde anemi, sistemik semptomlar ve splenomegali ile karşımıza çıkmaktadır.
Olgu Sunumu: 1. olgu 55 yaşında kadın, 2. olgu 48 yaşında erkek, 3. olgu ise 76 yaşında erkek hasta idi. Her üç hasta da B semptomları ile hastaneye başvurdu ve hepsinde splenomegali saptandı. Üç olgunun bölümümüze gelen ilk materyalleri kemik iliği biyopsisiydi. Her üç kemik iliği biyopsisinde de CD 3 (+) T lenfositlerinin katıldığı mikrogranülomlar saptandı. İlk olgunun kemik iliği biyopsisi "T hücreli lenfoproliferatif hastalıklar, granülomatöz hastalıklar açısından değerlendirilmeli ve ayırıcı tanısı yapılmalıdır" şeklinde rapor edildi. Splenomegalisi ve abdominal lenfadenopatisi olan hastaya splenektomi yapıldı. Histopatolojik değerlendirme sonucunda kemik iliği biyopsisi tanısı değişmedi. Hasta 24 ay sonra eksitus oldu. Olgu daha sonra yeniden değerlendirilmesi sonucunda tarafımızdan "dalağın mikronodüler T hücreleri ve histiositlerden zengin B hücreli lenfoması" tanısını aldı. 2 ve 3. olgular ise kemik iliği biyopsilerinde mikronodüler T hücreleri ve histiositlerden zengin B hücreli lenfoma tanısı aldı ve tanı anında splenomegali klinik ve radyolojik olarak tespit edilmişti. Anemi, trombositopeni, hepatosplenomegalisi de bulunan 2. olguya kemoterapi uygulandı ve halen yaşıyor. Pansitopenisi ve karın içi yaygın serbest sıvısı bulunan 3. olgu histopatolojik tanıdan 3 hafta sonra eksitus oldu. Bu bulgularla diğer 2 olguda mikronodüler T hücreleri ve histiositlerden zengin B hücreli lenfoması tanısı aldı.

Sonuç: Dalağın mikronodüler T hücreleri ve histiositlerden zengin B hücreli lenfoma"sı beyaz pulpayı tutan, zeminde CD 3 (+) T hücreleri, histiositler, plazma hücreleri arasında serpilmiş CD 20, Bcl-2, Bcl-6 (+), EBV ve CD 10 (-) B hücrelerinin oluşturduğu mikronodüllerden oluşmaktadır. Bu nadir lenfoma varyantını lenfadenopatiden önce genellikle kemik iliği biyopsisi yada splenektomi ile histopatolojik olarak zorlukla tanısı konulan, ayırıcı tanıda granülamatöz hastalıklar ve T hücreli lenfomalar ile karışabilen, bu nedenle dikkatli değerlendirilmesi gereken bir lenfoma grubu olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.
Anahtar Sözcükler: Mikronodüler, dalak, T hücreleri, histiositler, lenfoma

P-234 Hematopatoloji

ROSAİ-DORFMAN HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Sare Şipal, Cemal Gündoğdu, Elif Demirci, Muhammet Çalık, Hilal Balta, Nesrin Gürsan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Sinüs histiyositosiz (Rosai-Dorfman Hastalığı) masif lenfadenopatilerle seyreden, etyolojisi bilinmeyen nadir görülen histiyositik bir bozukluktur.
Genellikle çocuk ve adölesanlar etkilenir. Lenfosit ve histiyositlerin lenf nodu sinüslerinde aşırı birikimleriyle meydana gelen masif ağrısız lenfadenopati, ateş, lökositoz, artmış eritrosit sedimentasyon hızı, poliklonal hipergammaglobulinemi ve tipik patolojik bulgularla karekterizedir.
Olgu: 6 yaşında erkek hasta. İki ay önce boynun sol tarafında şişlik oluşmuş. Nonspesifik tedavilerle gerileme olmaması üzerine yapılan lenfnodu eksizyonunun histopatolojisi Hodgkin hastalığı ile uyumlu olarak yorumlanmış. Anabilim dalımıza konsültasyon için getirilen bloklarından hazırlanan HE kesitlerde lenf nodunda yaygın kapsüler ve perikapsüler inflamasyon ve fibrozis dikkati çekti. Lenf sinüslerinde belirgin genişleme nedeniyle lenf bezinin normal düzeni bozulmuştu. Sinüslerde çok sayıda lenfositler, plazma hücreleri ve lipid yüklü geniş berrak sitoplazmalı, büyük veziküler nüveli histiyositler bulunmaktaydı. Histiyositlerin çoğunun sitoplazmalarında çok sayıda sağlam lenfositler, kırmızı kan hücreleri ve az sayıda plazma hücreleri mevcuttu. Sinüs histiyositlerinde S100 proteini, CD68 ile pozitif, CD1a' ile negatif boyanma tespit edildi. Mevcut morfoloji ve immunfenotipik bulgular ile olguya Rosai-Dorfman hastalığı tanısı konuldu. Olgu Rosai-Dorfman hastalığının malign lenfomalar (Hodgkin hastalığı) ile karışabileceğini ve ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Rosai-Dorfman hastalığı, lenf nodu, ayırıcı tanı

P-235 Hematopatoloji

EOZİNOFİLDEN ZENGİN ANAPLASTİK BÜYÜK HÜCRELİ LENFOMA: OLGU SUNUMU

Evrim Kuş[1], Ayşegül Tohumcu[2], Cengiz Erçin[2]
[1]Kastamonu Şerife Bacı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma (ABHL)'nın "eozinofilden zengin" tipi nadir görülen "nötrofillerden zengin" ABHL'nın alt tipidir. Bu nadir lenfoma varyantı karsinom metastazı, diffüz büyük B hücreli lenfoma, anaplastik büyük B hücreli lenfoma, Hodgkin hastalığı'nın klasik varyantları ile morfolojik olarak benzerlik gösterir ve ayırıcı tanı güç olabilir.
Olgu Sunumu: Sakarya Devlet Hastanesi'ne nefes alamama şikayeti ile başvuran 78 yaşındaki kadın hastanın sağ nazofarenksindeki ülserovejetan kitleden punch biyopsi yapılmış, ilk patolojik değerlendirme sonucunda "indiferansiye nazofarenks karsinomu- lenfoma" ayırıcı tanısı yapılamadığından KOÜ Patoloji anabilim dalına konsülte edilmişti. Bölümümüzde yapılan histopatolojik incelemede, morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular "eozinofillerden zengin anjiosentrik immunoproliferatif lezyon ve NK/T hücreli polimorfik lenfoma, maltoma, orta hat granülomları, lenfomatoid granülomatozis ile uyumlu olabilir" şeklinde yorumlanarak rapor edildi ve lezyonun kesin histopatolojik ayırıcı tanısı için hastada var olduğu hasta yakınlarından öğrenilen servikal lenf nodlarından biyopsi yapılması için hastanemize çağrıldı. Hasta, bölümümüz tarafından KOÜ KBB anabilim dalına konsülte edildi ve KBB muayenesi sonunda yapılan eksizyonel lenf nodu biyopsisinde; LN kesitlerinde sinüzoidal patern gösteren apseleşmeler içeren yoğun reaktif eozinofillerle infiltre, büyük, veziküler pleomorfik çekirdekli dev hücreler içeren CD3 ile zayıf sitoplazmik, CD45RO ile sitoplazmik ve membranöz, CD30 ile membranöz ve perinükleer noktalanma şeklinde pozitif (+), ALK-1 ile zayıf–orta şiddette nükleer pozitif (+) boyanma gösteren, LCA ile %20'sinde (+), CD20, CD68, Perforin, Granzim, EBV, EMA, CD15 negatif (-) boyanan "Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma (ABHL)" tanısı kondu.
Sonuç: Hasta 11 ay sonra klinik takip sonrası eksitus oldu. "Eozinofillerden zengin ABHL" nadir görülen bir lenfoma olmasından ve histopatolojik değerlendirmede yaşanan güçlüklerden dolayı, lenfomalarda lenf nodu biyopsisinin tanısal değerini ve patoloğun klinik değerlendirmesinin önemini vurgulamak açısından sunuma değer bulduk.
Anahtar Sözcükler: Anaplastik büyük hücreli lenfoma, eozinofilden zengin

P-236 Hematopatoloji

KİMURA HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Yasemen Adalı[1], Sermin Özkal[1], Banu Lebe[1], Emel Fetil[2], Aydanur Kargı[1]
[1]DEÜTF Patoloji Anabilim Dalı
[2]DEÜTF Dermatoloji Anabilim Dalı

Kimura hastalığı; özellikle baş-boyun bölgesinde, lenf düğümü ve subkutanöz dokuyu tutan, etyolojisi bilinmeyen, kronik inflamatuar bir hastalıktır. Olguların çoğunda; periferik kanda eozinofili ve serum immunglobulin düzeyinde artış bulunmaktadır.
Kaşıntı şikayeti ile başvuran 49 yaşındaki bayan hastanın yapılan ilk deri biyopsilerinde, yer yer artmış sayıda eozinofil lökositlerin eşlik ettiği ve arada lenfoid follikül yapısı oluşturan inflamatuar reaksiyon izlenmiştir. Yapılan yüzeyel USG'de inguinal bölgede patolojik lenf düğümü saptanması üzerine eksizyon yapılmıştır. Mikroskopik incelemede çoğu alanda normal yapı korunmuş olup, değişik şekil ve boyutlarda bir kısmı hiperplazik germinal merkezi olan lenfoid follikül yapıları izlenmiştir. Bazı lenfoid folliküllerin içinde ve interfolliküler alanlarda, yoğun eozinofil lökosit infiltrasyonundan oluşan mikroabse odakları dikkati çekmiştir. Birkaç alanda ise germinal merkez çevresinde mantle zonun yerini alan aktın ve CD34 pozitif hücrelerden oluşan, solid patern gösteren hücresel proliferasyon ve interfolliküler alanlarda belirgin damar proliferasyonu görülmüştür. Daha sonra gönderilen deri punch biyopsisinin mikroskopik incelemesinde dermisde multipl nodüler patern gösteren ve arada germinal merkezi belirgin lenfoid follikül yapıları oluşturan lenfositik infiltrat izlenmiştir. Arada yer yer agregat yapmış çok sayıda eozinofil lökosit ve küçük damar yapısı görülmüştür. Bu bulgularla olgu; kimura hastalığı olarak yorumlanmıştır.
Burada lenf düğümü ve deri tutulumu gösteren Kimura hastalığı olgusu, seyrek görülmesi ve ayırıcı tanı özellikleri yönünden literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Kimura hastalığı, lenf düğümü

P-237 Hematopatoloji

LENF DÜĞÜMÜNDE AMİLOİDOZİS: 2 OLGU SUNUMU

Gülen Gül, Sermin Özkal, Aydanur Kargı
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amiloid; çeşitli klinik durumlarda, farklı organ ve dokularda hücreler arasında biriken patolojik proteinöz materyaldir. Amiloid birikimi ile karakterize, primer yada sekonder olarak gelişebilen amiloidozis olguları; bir organda sınırlı lokalize hastalık yada pek çok organ tutulumu gösteren sistemik hastalık olarak karşımıza çıkabilmektedir. Lenf düğümü tutulumu ise primer ve sekonder amiloidoziste %30-40 oranında bildirilmektedir.
Olgu 1: Sağ üst kadranda dolgunluk şikayeti olan 32 yaşında bayan hastanın yapılan muayene ve incelemelerinde hepatosplenomegali saptanmıştır. Protein elektroforezi ve serum immunfixasyon sonucunda monoklonal gamopati görülmemiştir, serum Ig leri normal olarak tespit edilmiştir. Pankreas kuyruk kesiminin inferiorunda, pankreasla bağlantısı olmayan 4.5x4 cm boyutunda, solid yapıda, lenfoadenopati ile uyumlu olduğu düşünülen kitleden biyopsi yapılmıştır. Kesitlerde; çogu alanda hiperplastik folliküller yanısıra, interfolliküler alanlarda yoğun plazma hücre infiltrasyonu ve belirgin damar proliferasyonu izlenmiştir. Bir çok follikül yapısının germinal merkezinde, interfolliküler alana da uzanan, homojen, eozinofilik madde birikimi dikkati çekmiştir. Bu birikim; kongo-red boyası ile yeşil refle veren ısığı çift kırma özelliğine sahip olup immunhistokimyasal olarak amyloid a ile boyanmıştır. Olgu castleman hastalığı-plazma hücreli tipi ve sekonder amiloidozis olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca; karaciğer ve duodenum biyopsilerinde de benzer şekilde amiloid birikimi saptanmıştır.
Olgu 2: Koltuk altında ve inguinal bölgede şişlik nedeni ile hastaneye başvuran 66 yaşındaki erkek hastaya boyunda saptanan lenf düğümlerine eksizyon uygulanmıştır. Mikroskopik kesitlerde; normal yapıyı ortadan kaldıran diffüz, homojen yer yer globüler tarzda eozinofilik materyal birikimi izlenmiştir. Bu birikim Kongo-red boyası ile polarize ışık incelemesinde yeşil refle vermiştir ve amiloid A ile fokal alanlarda olumlu boyanma izlenmiştir. Amiloid depolanmasına eşlik eden ikinci bir patoloji ise bulunamamıştır.
Burada lenf düğümünde; castlemann hastalığı ile ilişkili sekonder amiloidoz ve başka herhangi bir patoloji ile ilişkisi saptanamayan lokalize amiloidoz olmak üzere iki olgu, seyrek görülmesi ve ayırıcı tanıda önemi yönünden literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Amiloidozis, lenf düğümü

P-238 Hematopatoloji

İİAS BULGULARI İLE PAROTİS LOKALİZASYONLU NODAL LENFOMA OLGUSU

Ayşegül Aksoy Altınboğa[1], Türkan Rezanko[1], Sadi Bener[1], Kazım Önal[2], Melike Bedel Koruyucu[3], Ayşegül Akder Sarı[1]
[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1 KBB Kliniği
[3]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1 Radyodiyagnostik Bölümü

Giriş: Tükrük bezi lenfomaları oldukça nadir olup çoğu B hücre kökenlidir ve en sık parotis yerleşimlidir. Nodal (parotis içi lenf nodu kökenli) ya da bezin kendisinden gelişen MALT tipi lenfoma şeklinde olabilir. MALT tipi ya da marjinal zon tipi primer tükrük bezi lenfomaları sıklıkla Mikulich hastalığı ve kronik sklerozan sialadenit (Kuttner sendromu) zemininde ya da transplant hastalarında görülür. Nadiren Warthin tümörü ile ilişkili lenfomalar da bildirilmiştir.
Olgu: 30 yaşında erkek hastaya, bir yıl önce başka bir merkezde sağ parotis lojunda kitle nedeniyle yapılan ultrasonografisinin parotis kuyruğunda reaktif görünümlü lenfadenopati olarak

yorumlanması üzerine nonspesifik tedavi verilmiş ve takip önerilmiş. Ancak kitlede son birkaç ay içinde giderek büyüme olması üzerine hastanemize başvuran hastaya ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyonu yapıldı. Sitolojik yaymalarda monomorfik özellikte kaba kromatinli, bazıları multilobe nukleuslu atipik lenfoid hücreler ve tingble body makrofajlar izlendi. Yer yer az sayıda normal morfolojide seröz asiner hücre grupları dikkati çekti. Non Hodgkin lenfoma olabileceği yorumuyla birlikte, hastanın klinik öyküsünün uzun olması da dikkate alınarak, muhtemel mailgn olarak rapor edildi. Frozen eşliğinde kitle ile birlikte yüzeyel parotidektomi uygulanan olguya, immünohistokimyasal veriler eşliğinde (CD20 pozitif, CD3, bcl-2 ve siklin D1 negatif, Ki-67 proliferasyon ideksi %85) diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı kondu. Çevre tükrük bezi parankiminde kayda değer patoloji ve lenfoepitelyal lezyon saptanmayan olgu, parotis içi lenf nodu kaynaklı nodal B lenfoma olarak yorumlandı.

Sonuç: Parotis yerleşimli kitlelerde İİAS patolojik tanıda ilk basamak olarak tanısal değeri yüksek bir yöntemdir. Lenfoid hücre infiltrasyonu ile karakterli tükrük bezi sitolojilerinde Warthin tümör, reaktif lenf nodu, kronik sialedinit ve benign lenfoepitelyal lezyonun (Sjögren hastalığı, Mikulich hastalığı) yanı sıra nadirde olsa lenfoma olasılığı her zaman akılda tutulmalı ve ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Diffüz büyük B hücreli lenfoma, parotis, İİAS

P-239 Hematopatoloji

UTERUS VE OVER TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA OLGU SUNUMU

Ebru Taştekin, Fulya Öz Puyan, Ufuk Usta, A. Kemal Kutlu
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DLBCL) erişkin Non-Hodgkin lenfomalarının %25-30 unu oluşturan iri, düzensiz, nükleolü belirgin nükleuslu, B immunfenotipli hücrelerden oluşur. Nodal veya ekstranodal yerleşimli olabilir. Ekstranodal yerleşim %40 oranında olup sıklıkla gastrointestinal sistemdedir. Kemik, Waldeyer halkası, tükrük bezi, tiroid, karaciğer, böbrek ve adrenal bez tutulumları da izlenebilir. Kutanöz B hücreli lenfomalar ayrı bir antitedir. Nadiren ekstranodal lokalizasyon primer bölge olabilir.

Olgu Sunumu: 66 yaşında bayan halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı gibi nonspesifik şikayetlerle başvuruyor. Hb: 7, 2 gr/dl, Htc: 22. 4 Batın ultrasonografisinde sağ over lojunda 14x11x6 cm, orta hatta-sağda 7,5x7x6 cm, uterusla ilişkisi net seçilemeyen intrapelvik kitleler saptanıyor. Laboratuarımıza TAH+bilateral salpingo-ooferektomi+batın içi kitle eksizyonu+omentektomi +periton biyopsisi+pelvik lenf nodları gönderilmiştir. Operasyonda kitleler yanısıra multibl implantlar izleniyor. Uterus frozenı "Küçük mavi-yuvarlak hücreli tümör-Lenfoma?" olarak değerlendirilmiştir. Parafin kesitlerde uterus duvarını, heriki overi, tuba çevresi yumuşak dokuları, omentumu infiltre eden, batında kitle oluşturan, iri-hiperkromatik, yer yer veziküle nükleuslu, nükleol içeren atipik lenfositler izlendi. İmmunohistokimya: CD20-bcl2 ile pozitif, CD10-CD3-CD5-CD23 ve bcl6 ile negatif reaksiyon, Ki-67 indeksi %90.

Postoperatif radyolojide çöliak-mezenter-mediasten-hiler lenfadenopatiye rastlanmıyor. Ancak bilateral iliak-obturator bölgelerde en büyüğü 3 cm lenf nodları ve Aort-sağ böbrek komşuluğunda 8 cmlik konglomere kitleler saptanıyor. Hasta 1 ay tetkiklerini aksatıyor ve postop 2. Ayda postrenal akut böbrek yetmezliğiyle hematolojiye yatırılıyor. Tetkikleri sırasında hasta kaybediliyor.

Tartışma: DLBCL ileri evrelerinde uterus-serviks infiltrasyonu sık ise de, primer uterus-over non-Hodgkin-lenfoması çok nadirdir (%1). Bunlar nodal lenfomaların sekonder tutulumu, okült nodal tutulumun başlangıç bulgusu yada primer ekstranodal lenfoma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Genital sistemde primer lenfoma tanı kriterleri: 1)Lenfomanın tanıda o bölgede sınırlı olması, 2)periferik kanda-kemik iliğinde herhangibir atipik hücre infiltrasyonunun bulunmaması 3) sekonder odaklar en az birkaç ay sonra çıkması.

Vakamız nonspesifik şikayetlerle başvurduğu halde oldukça agresif genital sistem tutulumu nedeniyle ilgi çekiciydi. Hastaya lenf nodu ve kemik iliği biyopsisi yapılamadan kaybedildiğinden vakanın primer genital sistem lenfoması mı, nodal birlenfomanın yayılımı mı olduğu konusunda ileri yorum yapılamamıştır.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, uterus

P-240 Hematopatoloji

MORFOLOJİK OLARAK LENFOPLAZMOSİTİK LENFOMA / WALDENSTÖM MAKROGLOBULİNEMİ'Yİ TAKLİT EDEN İKİ PLAZMA HÜCRELİ MYELOM OLGUSU

Nüket Üzüm[1], Eylem Akar[2], Şevket Ruacan[2], Ayşegül Hasegeli Üner[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü
[2]Hacettepe Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Waldenström makroglobulinemi (WM); serumda immünglobülin M protein artışı karakterize düşük dereceli lenfoplazmositik lenfoma (LPL)'dır. LPL; B lenfosit, plazmasitoid lenfosit ve plazma hücre karmasından oluşur ve genellikle kemik iliği, bazen lenf nodu ve dalağı da içerir. Plazma hücreli myelom ise kemik iliğinden köken alan terminal differansiye B hücre neoplazisidir.

Olgu sunumları: Olgularımız 52 ve 67 yaşında bayan hastalardır. Olgularımız ağrı ve halsizlik şikayeti ile başvurmuş olup, fizik muayenelerinde lenfadenopati/organomegali saptanmamıştır. Serum incelemesinde IgG ve kappa hafif zincirde yükseklik, lambda hafif zincir seviyesinde azalma tespit edilmiştir. Her iki olgumuzda kemik iliği ve aspirasyon yaymaları benzerdir. Kemik iliğini diffüz olarak infiltre eden küçük lenfositler, plazmasitoid lenfositler ve plazma hücreleri mevcuttur. Olgularımızda immünohistokimyasal olarak neoplastik hücreler CD138, CD38, siklin D1 ve kappa ile yaygın pozitif, CD20 negatiftir. Ayrıca 67 yaşındaki olgumuzda CD79a ve MUM-1 pozitifliği de saptanmıştır. FISH yöntemi ile 52 yaşındaki hastamızda t(11;14) translokasyon varlığı

gösterilmiştir. Siklin D1 pozitifliği, CD20 negatifliği, IgM düzeyinin yüksek olmaması ve klinik bulguların da desteği ile her iki olgumuzda tanımız IgG kappa hafif zinciri pozitif plazma hücreli myelomdur.
Sonuç: Pek çok plazma hücreli myelom, LPL'dan kolaylıkla ayırtedilebilir. Plazma hücreli myelomda agresif klinik gidiş görülmesi nedeniyle ayırım büyük önem taşımaktadır. Bizim olgularımıza benzer durumlarda morfolojik, immünohistokimyasal, moleküler çalışmalar ve klinik bulgular eşliğinde tanı verilmesi uygun olacaktır.
Anahtar Sözcükler: Lenfoplazmositik lenfoma, plazma hücreli myelom, FISH

P-241 Hematopatoloji

DENDRİTİK HÜCRELİ SARKOM: 1 OLGU SUNUMU

Sermin Özkal[1], Gülen Gül[1], Eyüp Sabri Uçan[2], Aydanur Kargı[1]
[1]DEÜTF Patoloji Anabilim Dalı
[2]DEÜTF Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Dendritik hücreler vücutta çok farklı alanlarda yerleşirler ve bunlar aktivasyonun farklı aşamalarını temsil ederler. Myeloid kökenli dendritik hücreler; deri/mukozal alanlarda bulunan Langerhans hücreleri, lenf düğümündeki parakortikal dendritik hücre tipi olan interdigitating dendritik hücre ve dermal/interstisyel dendritik hücrelerdir. Bunların yanı sıra plazmositoid monosit olarak da bilinen plazmositoid dendritik hücreler ile primer ve sekonder follikül yapılarında bulunan folliküler dendritik hücre tanımlanmıştır. Bu hücrelerin neoplastik prolifersyonu seyrek görülmektedir.
Olgu: 26 yıl önce TBC tanısı ile tedavi görmüş olan 66 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile başvurmuştur. Çekilen toraks BT'sinde sol akciğer apeksinde paravertebral yerleşimli, 3cm çapta, düzgün sınırlı kitle saptanmış ve torakotomi ile çıkarılmıştır. Lenf düğümü ile uyumlu kitlenin mikroskopik incelemesinde; normal lenf düğümü yapısını tamamen ortadan kaldıran ve arada germinal merkezi olan rezidü lenfoid follikül yapıları içeren, genelde iğsi yada oval hücrelerden oluşan, yer yer fasiküler patern gösteren infiltrasyon izlenmiştir. İğsi hücreler arasında çok sayıda CD3 ve CD20 pozitif lenfositler ile plazmositler ve arada eozinofil lökositler görülmüştür. Neoplastik hücreler vimentin, Fascin, S100, BCL-2 ve mic2 ile pozitiftir. CD21, CD23, CD56, CD57, CD30, CD1a, ALK, keratin, aktin, CD68, CD10, CD117, CD34, HMB-45 ve Melan-A ile boyanma olmamıştır. Bu bulgularla olgu dendritik hücreli sarkom olarak yorumlanmıştır.
Dendritik hücreli sarkom seyrek olarak görülmektedir ve her zaman dendritik hücre alt tipi belirlenemeyebilmektedir. Burada seyrek görülmesi ve ayırıcı tanı özellikleri yönünden ilginç bulunan olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Dendritik hücreli sarkom, lenf düğümü

P-242 Hematopatoloji

BURKİTT LENFOMALAR İLE BURKİTT LENFOMA VE DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA ARASINDA ÖZELLİKLER TAŞIYAN YÜKSEK DERECELİ B HÜCRELİ LENFOMALARIN İMMÜNFENOTİPİK VE SİTOGENETİK FLORESAN İN SİTU HİBRİDİZASYON YÖNTEMİ İLE ANALİZİ

Merih Tepeoğlu[1], Nalan Akyürek[2]
[1]Antakya Devlet Hastanesi
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) ve Burkitt Lenfoma (BL) heterojen klinik, morfoloji, immünfenotip ve sitogenetik özellikleri olan ve farklı klinik gidiş gösteren matür yüksek dereceli lenfomalardır. Bazı agresif B Hücreli lenfomalar ise DBBHL ve BL arasında morfolojik, immünfenotipik ve moleküller özellikler taşımaktadır. Bu çalışmada BL, BL ve DBBHL arasında özellikler taşıyan ara kategorideki B hücreli lenfomalar ve DBBHL'ların immünfenotipik ve moleküler özellikleri araştırılmıştır.
Gereç ve Yöntem: GÜTF'de 2000-2007 yılları arasında tanı alan 56 olgu incelendi. Olgulara ait paraffin kesitlerde CD10, Bcl-6, Mum-1 ve Ki-67 antikorları ile immünhistokimyasal boyama yapıldı. Floresan in situ hibridizasyon (FİSH) yöntemi ile translokasyonlar ve amplifikasyonları saptamak için Vysis LSI IGH/BCL-2 translokasyon, MYC break apart ve C-MYC (8q24) probları kullanıldı. Pearson ki-kare, Fisher's exact ve Mann-Whitney testi ile istatiksel analiz yapıldı.
Sonuçlar: Olgular immünhistokimyasal ve FİSH bulguları ile değerlendirildiğinde 10 tipik BL olgusunda benzer immünfenotip (CD10+, Bcl-6+, Bcl2-, and Ki-67>%99) ve tüm olgularda MYC rearanjmanı mevcut olup, IGH/BCL-2 translokasyonu saptanmadı. C-MYC amplifikasyonu ise 8 olguda (%80%) gözlendi. Sekiz BL ve DBBHL arasında özellikler taşıyan ara kategorideki B hücreli lenfoma olgusunda CD10 (8/8, %100), Bcl-6 (8/8, %100), Bcl-2 (4/8, %50) ve Mum-1 (3/8, %38) oranında pozitifdi. Ki-67 proliferasyon indeksi ~%88 olarak saptandı. MYC rearanjmanı 6, IGH/BCL-2 translokasyonu (2 ve MYC amplifikasyonu 2 olguda mevcuttu. Eş zamanlı çift translokasyon iki olguda saptandı. DBBHL olarak sınıflandırılan 38 olgunun sekizinde Ki-67 indeksi %80'in üzerinde olup, MYC rearanjmanı %50 (4/8), IGH/BCL-2 translokasyonu %25 (2/8) ve MYC amplifikasyonu %25 (2/8) oranında saptandı.
Sonuç: Özellikle yüksek dereceli B hücreli lenfomalarda immünhistokimyasal olarak germinal merkez B hücre ve aktive B hücre benzeri belirleyicileri içeren immünhistokimyasal panel ile birlikte MYC ve BCL-2 rearanjman/translokasyonların FİSH yöntemi ile analizi BL ve DBBHL arasında özellikler taşıyan ara kategorideki olguların saptanmasında ve tedavinin yönlendirilmesinde önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: Burkitt lenfoma, myc amplifikasyonu, FİSH

P-243 Hematopatoloji

LANGERHANS HÜCRELİ SARKOM OLGUSU

Arzu Sağlam[1], Özay Gököz[1], Gül Erkin[2], Ayşegül Üner[1]
[2]Hacettepe Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Hacettepe Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Langerhans hücre benzeri hücrelerden oluşan proliferasyonlar, bir çok neoplastik ve non-neoplastik lezyon ile ilişkili olarak bildirilmiştir. (LC-like). Bunların klonal bir süreçten çok antijenik uyaran nedeniyle local mikroçevredeki sitokin ve trofik faktörlere ikincil gelişen abartılı reaktif bir süreci yansıttığı düşünülmektedir.
"Indeterminate" hücreler de morfolojik ve immünfenotipik olarak Langerhans hücrelerine benzer özellikler gösteren dendritik hücrelerdir. Hem makrofaj-fagositik sisteme ait (CD68), hem de Langerhans hücrelerine ait (CD1a ve S100) belirteçlerle reaksiyon verirler. Bu hücrelerin proliferasyonundan oluşan lezyonlar "indeterminate hücreli histiositoz" henüz tam karakterize edilmemiş ve net tanımlanmamış bir antitedir. Indeterminate hücreli histiositoz da lenfoproliferatif hastalıklar ile ilişkili olarak bildirilmiştir. Genellikle benign bir süreç izlemekle beraber indeterminate hücreli histiositoz vakalarında malignite gelişimi de bildirilmiştir.
Burada mikozis fungoides hastalığı ile takip edilen ve takibi sırasında biyopsilerinde anormal bir lenfohistiositik proliferasyon saptanan bir erişkin erkek hasta bildirilmektedir. Lenfohistiositik infiltrasyondaki histiositler morfolojik olarak Langerhans hücrelerine benzer nitelikte olup, S100, CD1a ve CD68 pozitivitesi göstermektedir. İnfiltrata multinükleer dev hücreler eşlik etmekte olup, eozinofilik komponent mevcut değildir. İlerleyen dönemlerde lenfoid komponentte blastik transformasyon (transforme MF), hstiositik komponette de artan atipi saptanmış olup lenf nodu biyopsisinde de Langerhans hücreli sarkom benzeri malign histiositik bir proliferasyon gelişmiştir.
İzlenen bu histiositik proliferasyonun doğası, Langerhans benzeri hücre proliferasyonları ve indeterminate hücreli histiositosis ile ilişkisi tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Langerhans hücreli sarkom, indeterminate hücreli histiositoz, mikozis fungoides

P-244 Hepatobiliyer Patoloji

NONALKOLIK STEATOHEPATİTLİ (NASH), HEPATOSTEATOZLU VE NORMAL KARACİĞER BİYOPSİLERİNİN HİSTOPATOLOJİK KARŞILAŞTIRILMASI

Birsen Besnili[1], Yeşim Gürbüz[2], Altay Çelebi[3]
[1]Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı

NASH, son yıllarda obezite ve metabolik sendrom ile paralel olarak sıklığı giderek artan, karaciğerde yağlanma ve kronik inflamasyon ile seyreden, ilerleyici bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı, NASH'li, hepatosteatozlu ve normal hastaların karaciğer biyopsilerinin histopatolojik özelliklerini incelemektir.
Bu amaçla kurumumuzda incelenen 63 NASH'li, 13 hepatosteatozlu, 13 viral hepatit ve NASH'li, 17 normal karaciğer biyopsisi değerlendirildi. Histopatolojik incelemede olgular yağlanma, portal inflamasyon, polimorf nüveli lökositlerden zengin noktasal nekroz (PNLZNN), genel yangısal inflamasyon ve balonlaşma oranlarına göre: yok, hafif, orta, şiddetli olarak değerlendirildi; nükleer glikojen varlığı araştırıldı. NASH ve hepatosteatozlu olguların Brunt kriterlerine göre grade ve stageleri değerlendirildi. Olgu grupları arasındaki histopatolojik farklar, NASH'li ve hepatosteatozlu olguların Brunt grade ve stage farklılıkları istatistiksel olarak incelendi.
Gruplara göre yağlanma oranlarına bakıldığında, NASH ve Hepatosteatoz gruplarında sırasıyla, %52.4 ve %76.9 oranlarında hafif yağlanma izlendi ($p<0.0001$). Gruplara göre PNLZNN değerlendirildiğinde, NASH olgularında %61.9, hepatosteatoz olgularında %53.8 oranında hafif şiddette noktasal nekroz izlendi ($p<0.0001$). İntranükleer glikojen varlığı, NASH'li olgularda %46, hepatosteatozlu grupta %38. 5 oranında bulundu; kontrol grubunda izlenmedi ($p<0.006$). NASH ve hepatosteatozlu olgular Brunt gradelerine göre incelendiğinde, NASH olgu grubunda %55.5'i grade 1, hepatosteatoz grubunda %61.5'i grade 0 olarak bulundu ($p<0.0001$). Bu gruplar Brunt stagelerine göre karşılaştırıldığında, NASH grubunda olguların %41.2'si stage 1, steatohepatit grubunda olguların %69.2'si stage 0 olarak bulundu ($p<0.032$).
Olgu grupları karşılaştırıldığında, yağlanmanın derecesi, PNLZNN ve bağ dokusunun artımı NASH'li olgularda, hepatosteatozlu ve normal olgu gruplarından belirgin şekilde daha fazla izlenmiştir. Bu bulguyu steatozun ağırlaşması, yangının ve fibrozisin artması ile NASH gelişimi arasında pozitif bir bağlantı olduğu şeklinde yorumlayabiliriz. Ancak PNLZNN NASH'e spesifik olmayıp, hepatosteatozda da sıklıkla izlenmektedir. Sonuç olarak, NASH gelişimi, histopatolojik olarak yağlanmanın, noktasal nekrozların ve fibrozisin gelişimi ile direkt olarak bağlantılıdır, ancak bu bulguların hiç biri NASH'e spesifik değildir.

Anahtar Sözcükler: NASH, hepatosteatoz, normal karaciğer, histopatolojik inceleme

P-245 Hepatobiliyer Patoloji

KARACİĞERDE İNFANTİL HEMANJİOENDOTELİOMA

Hatice Toy, Gülay Turan, Özgür Külahcı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç-Giriş: Hepatik hemanjioendoteliomalar çocuklarda görülen nadir tümörlerdir. İnfantil hemanjioendoteliomalar karaciğerin çoğu sıklıkla semptomatik vasküler lezyonlarıdır. Tek sıralı endotel hücreleri ile döşeli vasküler yapıları içeren

tek veya multisentrik olabilen tümörlerdir. %53 oranında 1-6 ayları arasında, %13 oranında 6ay ile 3 yaş arasında, %1 oranında ise 3 yaşından büyüklerde görülürler. Görülme sıklığı kadınlarda %63 erkeklerde %37 dir. Sık görülen belirtileri hepatomegali, kalp yetmezliği, trombositopeni, kutanöz hemanjiomdur.
Olgu: Vucudunda yaralar, bu yaralarda kanama ve nefes alıp vermede güçlük şikayeti ile çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran 1 yaşındaki erkek hastanın öyküsünde doğuştan alnında, boynunda ve omzunda hemanjiomları mevcutmuş. Fizik muayenede sağ testiste hidrosel tespit edilmiştir. Spinal Bilgisayarlı Toraks BT incelemesinde kardiomeğali ve kalbe komşu alanlarda konjestif bulgular saptanmıştır. Spinal Bilgisayarlı Üst Batın incelemesinde karaciğer normalden büyük parankimde multiple, diffüz halkasal kontrastlanma gösteren kitle lezyonları tespit edilmiştir. Hastaya ultrasonografi eşliğinde tru-cut iğne biyopsisi yapılmıştır. Labarotuvarımıza gönderilen biyopsi materyalinin mikroskopik incelemesinde dar fibröz stromada tek sıralı endotel hücreleri ile döşeli ince vasküler yapılardan oluşan tümöral yapı izlendi. Ayrıca ekstramedüller hemapoez dikkati çekti.
Tartışma: İnfantil hemanjioendotelioma karaciğerin çoğu sıklıkla semptomatik vasküler tümörleridir. İnfantil hemanjioendotelioma ile birlikte hidrosel, konjenital kalp hastalıkları, trizomi 21, deri, adrenal gland, trakea, plevra ve kalp hemanjiomları, kasabach merritt sendromları görülebilmektedir. Ekstramedüller hemapoez sıklıkla bulunmaktadır. Histopatolojik olarak iki tipe ayrılmaktadır. Tedavide mümkünse kitle eksizyonu yapılır, büyük, rezeke edilemeyen kitlelerde ise tedavi tartışmalıdır. Bizde nadir görülen olgumuzu klinik, radyolojik, histopatolojik bulgular ve literatür bilgileri ışığında sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Karaciğer, infantil, hemanjioendotelioma

P-246 Hepatobiliyer Patoloji

SAFRA KESESİNDE TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOMA

Altay Tolga Şentürk, Ayhan Özcan
Patoloji Anabilim Dalı, GATA

Giriş: Safra kesesi tümörleri seyrek olarak görülmektedir. Sıklıkla klasik adenokarsinoma görülmesine karşın, daha seyrek olarak yassı epitel hücreli karsinoma, lenfoepitelyoma benzeri karsinoma, berrak hücreli ve taşlı yüzük hücreli karsinomaları da izlenebilmektedir. Burada seyrek görülen safra kesesinin primer taşlı yüzük hücreli karsinomasının histopatolojik özellikleri ve makroskopik örneklemenin önemi bir kez daha vurgulanmak istenmiştir.
Olgu Sunumu: 58 yaşında kadın hasta ani başlayan karın ağrısı, bulantı, kusma ve ateş şikayetleri ile acil cerrahi polikliniğine başvuruyor. Akut taşlı kolesistit nedeniyle opere edilen hastanın safra kesesinde boyun bölgesinde yağlı doku içinde kese lümeni ile ilişkili, 0.8x0.5x0.4 cm boyutlarında gri-beyaz renkli fibrotik alan izlendi. Diğer alanlarda safra kesesinin duvar kalınlığı normal histolojik sınırlardaydı. Kese lümeninde ayrıca en büyüğü 0.2 cm çapında çok sayıda taş bulunmaktaydı. Histopatolojik incelemede kese boynundaki fibrotik alandan alınan örnekte, yüzey epiteli ile ilişkili tek hücre infiltrasyonları gösteren vakuoler sitoplazmalı, atipik epitelyal hücrelerden meydana gelmiş tümör izlendi. Histokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde intrasitoplazmik müsin birikimi saptandı. Ayrıca neoplastik hücreler immünohistokimyasal olarak pansitokeratin ile ekspresyon göstermekteydi. Bu bulgularla taşlı yüzük hücreli karsinoma tanısı konuldu. Hastanın klinik araştırmasında başka odak bulunamadığından primer olarak kabul edilmiştir.
Tartışma: Safra kesesinin primer taşlı yüzük hücreli karsinomu seyrek görülebilen bir tümördür. Bu tümör küçük boyutlarda olabilir ve makroskopik inceleme sırasında gözden kaçabilir. Bu nedenle duvar kalınlaşmalarının olduğu yerlerde özellikle kese boynunda dikkatli bir şekilde inceleme yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Safra kesesi taşlı yüzük hücreli karsinoma

P-247 Hepatobiliyer Patoloji

BUZLU CAM BENZERİ HEPATOSELLÜLER İNKLÜZYONLAR İÇEREN NON-VİRAL HEPATİT ; OLGU SUNUMU

Ayşegül Sarı[1], Mine Tunakan[1], Mustafa Özmen[2], Ebru Türkkan[3]
[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bölümü
[3]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Dahiliye Bölümü

44 yaşında ateş, halsizlik, myalji, ve boğaz ağrısı nedeniyle dış merkeze başvuran ve farenjit tanısıyla intravenöz penisilin ve nonsteroid anti-inflammatuar tedavisi başlanan kadın hastanın klinik durumunda hiçbir iyileşme olmadı. Özgeçmişinde dietle kontrol altında olan tip II diabet dışında özelliği olmayan hasta, ateş yüksekliği ve karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği nedeniyle hastanemiz dahiliye kliniğine yatırıldı. Fizik muaynede dirseklerde ve göğüs duvarında döküntüler, sevikal ve aksiller bölgede lenfadenopati ve hepatomegali saptandı. Çeşitli tetkikler ve konsültasyonlar sonucu erişkin başlangıçlı Still hastalığı tanısı konan hastaya metilprednisolon tedavisi başlandı. Ateşi düşen hastada karaciğer fonksiyon testlerinin yükselmeye devam etmesi üzerine karaciğer iğne biopsisi yapıldı. Mikroskobik incelemede nonalkolik steatohepatit ile uyumlu bulgular yanısıra ağırlıklı olarak portal alanlar çevresinde yerleşmiş buzlu cam benzeri intrasitoplazmik hepatosellüler inklüzyonlar izlendi. İmmunohistokimyasal olarak HbsAg ile negatif olan inklüzyonlar PAS boyası ile de boyanmadı.
Buzlu cam hepatositler HBV infeksiyonun en karakteristik özelliklerinden biri olmakla birlikte Lafora hastalığı, cyanamid aversiyon terapisi, üremi ve metabolik bozukluklar da görülebilir. Son yıllarda transplantasyon hastalarında da benzer özellik tanımlanmış olup bu hastalarda da olgumuzda olduğu gibi yüksek doz kortikosteroid içeren immunosupresif ilaç kullanım hikayesi vardır. HBV dışı hastalıklarda çok nadir olarak izlenen bu inklüzyonlar genellikle glikojen

metabolizmasındaki bozukluğa bağlanmıştır.
Bu posterde hepatit markerları negatif olan, karaciğer biopsisinin mikroskobik incelemesinde ise buzlu cam benzeri hepatosellüler inklüzyonlar izlenen olgumuz literatürler eşliğinde tartışılarak sunuldu.
Anahtar Sözcükler: Buzlu cam hepatositler, hepatosellüler inklüzyon, karaciğer

P-248 Hepatobiliyer Patoloji

SOL VENTRİKÜLE METASTAZ YAPAN HEPATOSELLÜLER KARSİNOM OLGUSU

Ebru Taştekin, Ufuk Usta, A. Kemal Kutlu
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Hepatoselüler karsinom (HCC) karaciğerin hepatosit kaynaklı malign tümörü olup genellikle 50 yaş ve üzerinde görülmekle birlikte daha genç yaşlarda ve çocuklarda da görülebilmektedir. Etyolojide viral ajanlar (HBV, HCV), kronik alkol kullanımı ve aflatoksin B1 maruziyeti önemlidir. HCC hızlı metastaz yapma eğilimindedir. Öncelikle portal venöz sistem yoluyla karaciğer içine metastaz beklenirken sonrasında pulmoner arteriyel ağaç yoluyla akciğerlere, hepatik ven ve vena cava inferior yoluyla sağ atriuma ulaşabilir.
Olgu Sunumu: Laboratuarımıza 23 yaşında erkek hastanın sağ ventrikülündeki kitle eksize edilerek gönderildi. 4x4x3 cm ölçüsünde pembe, yumuşak, papiller görünümlü kitlenin kesit yüzü homojen görünümdeydi. Mikroskopik olarak kalp duvarına geniş bir tabanla oturmuş hem yüzeye kabarıklık oluşturan hem de myokard kas liflerinin arasında infiltrasyon gösteren epitelyal tümör izlenmekteydi. Bu tümörü iri, yer yer trabeküller ve kordonlar yapma eğiliminde olan pleomorfik, nükleolü belirgin veziküler nükleuslu, geniş eozinofilik, granüler sitoplazmalı poligonal hücreler oluşturmaktaydı. Kesitlere immunohistokimyasal olarak keratin, vimentin, desmin, myogenin ve S100 antikorları uygulandı, fokal keratin pozitifliği dışında anlamlı sonuç elde edilememesi nedeniyle klinikle diyaloğa geçildiğinde vakanın 08.02.2008 tarihinde karaciğer iğne biyopsisi ile hepatoselüler karsinom tanısı aldığı, sol akciğer ve hepatik hilus lenf nodlarında multipl metastazları olduğu öğrenildi. Bunun üzerine çalışılan hepatocyte-1 antikoru ile tümöral hücrelerde diffüz kuvvetli pozitif sitoplazmik reaksiyon izlendi ve vaka hepatoselüler karsinomun sol ventriküle metastazı olarak yorumlandı.
Tartışma: Hepatoselüler karsinomlar oldukça malign gidişli ve çabuk metastaz yapma eğiliminde tümörlerdir. Özellikle portal ven ile karaciğer içine, pulmoner ağaç yoluyla akciğere, hepatik ven ve vena cava inferior ile akciğer ve sağ atriuma metastaz yapabilir. Bizim vakamızda kalp metastazının sol ventriküle olması tümörün vena cava inferior yoluyla gelmediğini öncelikle akciğer metastazı yapıp buradan pulmoner venler yoluyla sol atriuma ve ventriküle ulaştığını düşündürmektedir. Bu vakanın bizim için bir diğer önemi hastanın klinik geçmişinin bilinmesinin tanı aşamasında ne kadar yardımcı olduğunun bir örneği olmasıdır.
Anahtar Sözcükler: Hepatoselüler karsinom, metastaz

P-249 Hepatobiliyer Patoloji

PANKREASTA MÜSİNÖZ KİSTİK NEOPLAZİ: OLGU SUNUMU

Neşe Ekinci[1], Selda Aksu[1], Arzu A. Uçarsoy[1], Behlül Baydar[2]
[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, IV. Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Pankreatik müsinöz kistik neoplazmlar (MCN), ekzokrin pankreas tümörlerinin
%2-5'ini oluştururlar. Tüm pankreatektomi materyallerinin yaklaşık %10-20'sinde ve çoğunlukla perimenapozal kadın hastalarda görülürler. Erkek kadın oranı 1/20'dir.
Olgu: 73 yaşında, 20 yıldır alkol kullanım öyküsü olan ve 15 yıldır diabet nedeni ile insülin tedavisi alan erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile 4. genel cerrahi kliniğine başvurdu. Yapılan üst abdomen BT'de pankreas başı düzeyinde 24 mm çaplı sıvı dansitesine yakın kistik oluşum izlenmesi üzerine pankreas başı karsinomu ön tanısı ile hastaya Whipple operasyonu uygulandı.
Makroskopik incelemede; pankreas başında 2 cm çapında, nispeten düzensiz sınırlı, içinde 2-3 mm'lik kistik yapılardan oluşan tümör ve çevre pankreas parankimi içinde 1-2 mm'lik kistik dilatasyonlar izlendi. Mikroskopik incelemede; bazı odaklarda nonneoplastik pankreastan kalın fibröz psodokapsülle ayrılan, sırt sırta vermiş kistik yapılardan oluşan lezyon dikkati çekti. Kistler müsin sekrete eden yüksek kolumnar epitelle döşeli idi ve epitel hücrelerinde belirgin atipi ve mitoz saptanmadı. Kistlerin arasındaki septada fokal olarak ovarian tipte stromanın varlığı dikkati çekti. İmmunohistokimyasal olarak tümörde epitel hücreleri sitokeratin 7-8(+), sitokeratin 7(+), sitokeratin 20(-), CEA(+), stromal hücreler progesteron(+), estrogen(-), inhibin(-) olarak değerlendirildi. Bu bulgularla olgu pankreasta "Düşük dereceli müsinöz kistik neoplazi ve parankimde kistik asiner transformasyon" olarak rapor edildi.
Sonuç: Pankreasın müsinöz kistik neoplazileri nadir görülen lezyonlar olup pankreastaki ovaryan artıklardan köken aldıkları yönünde teoriler mevcuttur. Tedavide komplet rezeksiyon ile kesin kür sağlanır. Biz oldukça az görülen bu lezyonun erkekte son derece nadir görülmesi nedeni ile sunmayı uygun bulduk.
Anahtar Sözcükler: Müsinöz kistik neoplazi, pankreas

P-250 Hepatobiliyer Patoloji

SAFRAKESESİNDE E. ALVEOLARİS

Sevilay Akalp Özmen, Ali Kurt
Patoloji Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Echinococcus alveolaris (multilocularis) 2.2 mm uzunluğunda ve 5 halkaya sahip bir sestoddur. Yurdumuzda en sık Erzurum ve Kars yörelerinde görülür. Tilki ve tarla fareleri arasında geçen hayat siklusuna sahiptir, bazen yıkanmamış kır yemişi yiyen insanlara da bulaşabilir. Larvaları insan

vücuduna girerek en fazla karaciğerde olmak üzere akciğer, beyin ve diğer bazı organlarda yerleşerek hastalık nedeni olabilmektedir. Klinikte sıklıkla kanserlerle karıştırılır.
Safra kesesi duvarında gördüğümüz bir ekinokok alveolaris vakası, burası seyrek görülen yerleşim yeri olduğundan sunulmaktadır.
49 yaşında Hınıslı kadın hasta. 01.06.2009 günü kolelitiaziz nedeniyle kolesistektomi yapıldı.
Makroskopi: 6.5 cm uzunlukta, en geniş yerinde 3 cm olan safrakesesi. Açıldığında içinde büyüğü 1,5x1x1 cm ölçülerinde, parlak sarı renkte, düzgün yüzeyli çok sayıda kalsifiye yapının bulunduğu, örtücü mukozası düzleşmiş, duvar kalınlığı 1 milimetreye kadar incelmiş kolesistektomi materyali görüldü.
Mikroskopi: Safra kesesi duvarında 0.1 mm'den küçük bir sahada kutikuler membran izlendi. Uygulanan PAS boyası da pozitif boyandı. Daha sonra alınan çok sayıda dolu örneklerinde yakın veya başka bölgelerde benzer lezyon görülemedi.
Patolojik Tanı: Kronik Taşlı Kolesistit, Safra Kesesi Duvarında E. alveolaris.
Erzurum bölgesinde ikinci defa görülen safra kesesi duvarında E. Alveolaris vakasını sunduk. Gerçekten kaynaklara göre de safra kesesi tutulumu E. alveolaris için nadirdir. Tanı koyduran kesit, safra kesesi duvarından alınan doku örneğinde tesadüfen görülmüştür. Bu da patoloji laboratuarında gelen doku parçalarının incelenmesinde yeterli doku örneği alınmasının önemini göstermektedir.
Anahtar Sözcükler: Safra kesesi, e. alveolaris

P-251 Hepatobiliyer Patoloji

SAFRA KESESİ PRİMER NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, Salim Güngör, F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Nöroendokrin tümörler gastrointestinal sistemde yaygın olarak görülürken safra kesesinde oldukça nadirdir. Tüm karsinoid tümörler arasında safra kesesi karsinoidleri %0.2 oranında görülür. Erkek/kadın oranı 1:1,2'dir. Safra kesesi nonkarsinoid tümörleri 70'li yaşlarda görülürken, karsinoidler genellikle 60'lı yaşlarda görülmektedir. Olgular çoğunlukla safra kesesi taşı ile birliktelik göstermektedir.
Olgu: 64 yaşında kadın hasta bulantı, kusma ve sağ üst kadran ağrısı şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Abdominal ultrasonografide safra kesesinde mutiple taşlar tespit edilen hastaya kolelityazis ön tanısı ile laporoskopik kelesistektomi yapılarak ameliyat materyali patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede safra kesesi baş kısmında duvarda 0,9 cm çapında dıştan düzgün görünümlü polibe yapı izlendi. Kesit yüzeyi gri beyaz renkliydi. Mikroskobik incelemede oval ya da yuvarlak nükleuslu, nükleolusları belirgin olmayan, pembe granüler sitoplazmalı hafif pleomorfik hücrelerin trabeküler, tübüler ve solid adalar oluşturmasından meydana gelen tümöral yapı izlendi. Tümör mukoza altından başlayarak musküler tabakayıda infiltre etmişti. Nekroz görülmedi. 10 BBA'da 5 adet mitoz tespit ettik. Safra kesesi yüzey epiteli ve müköz bezlerde histokimyasal müsin ile boyanma gösteren gastrik metaplazi dikkatimizi çekti. Tümör hücreleri immünhistokimyasal olarak kromogranin, sinaptofizin, NSE, sitokeratin, CEA (+) ekspresyon gösterdi. Ki-67 indeksi %25 olarak tespit edildi. Olguyu malign nöroendokrin tümör (Low grade) olarak raporladık.
Tartışma: Safra kesesi nöroendokrin tümörleri bizim olgumuzda da olduğu gibi genellikle insidental olarak bulunurlar. Safra kesesi nöroendokrin tümörlerin biyolojik davranışı iyi bilinmemektedir. 1 cm'den küçük karsinoid tümörlerde metastaza rastlanmamıştır. Bizim olgumuzda 1 cm'den küçük ve Ki-67 indeksi %25 olduğu için malign nöroendokrin tümör (low grade) olarak raporlandı. Literatürde safra kesesi primer karsinoid tümörleri ile ilgili 42 vaka tespit edilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Safra kesesi, primer nöroendokrin tümör, low grade

P-252 Hepatobiliyer Patoloji

SAFRA KESESİNDE PAPİLLER ADENOKARSİNOM OLGUSU

F. Cavide Sönmez[1], Salim Güngör[1], H. Hasan Esen[1], Tevfik Küçükkartallar[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Papiller adenokarsinom (PA) safra kesesi adenokarsinomlarının sık görülmeyen histolojik varyantlarından bir tanesi olup iyi diferansiye bir tümördür. Nadir görülmesi nedeniyle olgumuzun histopatolojik bulgularını sunmak istedik.
Olgu: Şişkinlik, hazımsızlık, karın ağrısı şikayetleriyle başvuran 67 yaşındaki kadın hastanın kolelitiazis ön tanısıyla gönderilen safra kesesi makroskopik olarak hidropik görünümde olup, 8.5x3.5x3 cm ölçülerinde ve gri-yeşil renkliydi. Kesi yapıldığında koyu kahverenkli, hafif sert kıvamlı, parçalı ve serbest halde düzensiz yapıların keseyi doldurmuş olduğu görüldü. Kesit yüzeyleri gri-beyaz renkli olan bu kitlelerin periferik kısımlarında küçük papilla benzeri yapılar dikkati çekmekteydi. Kesenin duvar kalınlığı 0.1-0.4 cm olup, fundusta hafif sert kıvamlı sahalar palpe edilmekteydi. Mikroskopik incelemede mukozadan serozaya kadar, seroza dahil tam kat tutulum oluşturmuş, duvardaki infiltran sahalarda tubuler yapılar, mukozada ve lümendeki serbest kitlelerden hazırlanmış kesitlerde dallanan papiller yapılar şeklinde izlenen tümöral yapı görüldü. Tümör hücreleri oval, yuvarlak, hiperkromatik veya kromatinden orta derecede zengin, pleomorfik nüveli, bazıları belirgin nükleollü, dar eozinofilik veya müsinöz sitoplazmalı atipik hücrelerdi. Tümör dezmoplazisi yer yer belirgin olup, perinöral invazyonlar da mevcuttu. 'Papiller Adenokarsinom' olarak raporlanan vaka kliniğe bildirildi.

Tartışma: Safra kesesi adenokarsinomlarının histolojik bir varyantı olan PA, lümene doğru büyüme eğilimi olan, hatta duvar invazyonu yapmadan lümeni doldurabilen, bu nedenle erken infiltrasyon oluşturan tümörlerden daha iyi prognozlu iyi diferansiye bir karsinomdur. 1122 kolesistektomi materyalinin incelendiği bir çalışmada 7 adet safra kesesi adenokarsinomu tespit edilmiş olup, bunlardan 2 tanesi papiller tip olarak bildirilmiştir. 38 adet safra kesesi karsinomu içeren başka bir çalışmada ise 28 vaka adenokarsinom tanısı almış olup (%73.67), bunların 3'ü PA (%7.89) ve 7'si undiferansiye karsinom (%18.4) olarak bildirilmiştir. Histopatolojik olarak bazal hiperkromatik nüveli, müsinöz sitoplazmalı, küboidal veya kolumnar hücrelerin fibrovasküler kor etrafında dizelenerek, dallanan, farklı büyüklükte papiller yapılar oluşturmasından meydana gelir. Nükleer atipi ve mitotik figürler hayli fazladır. İntestinal metaplazi odağı olabilir. Genellikle infiltratif kısımlar vakamızda da olduğu gibi papiller yapılardan ziyade tubuler glandlar şeklindedir.

Anahtar Sözcükler: Papiller adenokarsinom, safra kesesi

P-253 Hepatobiliyer Patoloji

SAFRA KESESİ ADENOMUNDA ONKOSİTİK METAPLAZİ

Filiz Filiz, Deniz Özcan, Sema Çekiç, Servet Şişman
S. B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Amaç-Giriş: Safra kesesi adenomları kolesistektomi yapılan hastalarda %0.14 kadar az görülen tümörlerdir. 1cm'den büyük olanlar prekanseröz olarak kabul edilirler ve büyüklükleri arttıkça invaziv kanser görülme oranı artar. Adenomlar tubuler, tubulopapiller, papiller olmak üzere 3 çeşit büyüme paterni gösterirler. Benign adenomlarda bol stromayla ayrılmış genelde pilorik tip glandlar bulunur. Adenomatöz hücreler kuboidal veya kolumnardır. Çalışmamızda safra kesesi adenomunda fokal alanda görülen onkositik metaplazi sunulmaktadır. Onkositler granüler ve eozinofilik sitoplazmalı, santral piknotik nükleusları olan hücrelerdir. İlk olarak Hamperl 1931 yılında tükrük bezinde tanımlamıştır. En sık tükrük bezinde görülürler. Safra kesesi adenomunda onkositik metaplazi bizim araştırmamıza göre sadece bir olguda bildirilmiştir.

Olgu: Safra kesesinde polip nedeniyle opere edilen 68 yaşında erkek hastanın, safra kesesi fundusunda yerleşik 2x1x1,8 cm ölçüdeki kitlesine, fokal alanda onkositik metaplazi görülen tubulopapiller adenom tanısı verilmiştir. Mikroskopik incelemede tubulopapiller büyüme paterni gösteren, birbirinden stromayla ayrılmış, hafif hiperkromazik kolumnar veya kuboidal hücrelerden oluşmuş, adenomatöz glandlar görüldü. Ayrıca fokal alanda görülen granüler ve eozinofilik sitoplazmalı, santral piknotik nükleusları olan onkositik hücrelerden oluşan metaplazi alanları dikkati çekmiştir.

Sonuç: Onkositler tükrük bezine spesifik değildirler. Ayrıca tiroid, paratiroid, karaciğer, pankreas, böbrek, meme, sürrenal, böbrek, özofagus ve yumuşak dokunun da bazı hastalıklarında görülebilirler. Safra kesesinde görülen onkositik metaplazi çok nadir görülen bir lezyondur. Onkositler elektron mikroskobunda sitoplazmalarında büyük ve bizar mitokondriler bulunduran hücrelerdir. Biyolojik gelişimleri ve metaplazileri tam olarak açıklanamamakla birlikte Becker. Donath ve Scifert'ın da önerdiği gibi yaşa bağlı olarak intrasellüler metabolik bir defekt olan mitokondripatiden oluşmuş olabilir.

Anahtar Sözcükler: Safra kesesi adenomu, onkositik metaplazi

P-254 Hepatobiliyer Patoloji

HEPATEKTOMİ MATERYALLERİNDE KARACİĞER HASTALIĞI ETYOLOJİSİNE GÖRE MORFOLOJİK ÖZELLİKLER

Ebru Demiralay[1], Banu Bilezikçi[1], Cem Çomunoğlu[1], Beyhan Demirhan[1], Mehmet Haberal[2]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Çeşitli nedenlerle karaciğer transplantasyonu yapılan hastalardan elde edilen native karaciğer materyallerinin detaylı patolojik incelemeleri, klinik önemi olan bilgiler ortaya çıkarmakta ve çeşitli karaciğer hastalıkları açısından daha sağlıklı veriler elde edilmesini sağlamaktadır.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1997-2005 yılları arasında çeşitli nedenlerle canlı ve kadavradan yapılan ortotopik karaciğer nakli ile çıkarılan 117 adet native karaciğer yeniden değerlendirilmiştir. Hepatektomi materyallerinde makroskopik olarak rejenerasyon nodülleri, histopatolojik olarak da kolestaz, inflamasyon varlığı, demir birikimi ve biyopsi tarihinden önce radyolojik incelemelerine göre tümör düşünülmeyen olgularda rastlantısal kanser saptanması değişkenleri incelenmiştir. Hastalar 17 yaş ve altı ile 17 yaş üstü olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Çalışmanın ana sonuçları şöyle özetlenebilir: On yedi yaş altı 50 olgu vardı, 15'i kriptojenik sirozdu. On yedi yaş üstü 67 olgu vardı, 13'ü kriptojenik sirozdu. Erişkinlerde makronodüler sirozun önde gelen nedeni hepatit B infeksiyonuydu. Çocuklarda ise en önemli makronodüler siroz nedenleri tirozinemi ve Wilson hastalığıydı. Hepatoselüler karsinom için en önemli risk faktörünün erişkinlerde hepatit C infeksiyonu, çocuklarda ise tirozinemi olduğu görüldü. Kanaliküler kolestaz ağırlıklı olarak kriptojenik siroz olgularında ve etyolojisi aydınlatılamamış safra tıkanıklıklarında saptandı. Üç olguda insidental hepatoselüler karsinom varlığı belirlendi.

Anahtar Sözcükler:

P-255 Hepatobiliyer Patoloji

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİNDE TANI VERİLEN HEPATOBLASTOM OLGULARININ KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

C. Tanık[1], Z. S. Kahraman[1], B. Yılmaz Özgüven[1], F. Kabukçuoğlu[1], A. Dokucu[2], S. D. Vural[3]
[1]Şişli Etfal Eğitim Araştırma Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği
[2]Etfal Eğitim Araştırma Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Çerrahi Kliniği
[3]Etfal Eğitim Araştırma Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniği

Hepatoblastom; çocukluk çağının en sık görülen karaciğer malign tümörüdür. Genellikle hayatın ilk üç yılında saptanır. %66'sı 2 yaş altında, %90'ı 5 yaş altında saptanmıştır. Çok nadir de olsa erişkinlerde de rastlanmıştır. Olguların 1/3'ü değişik Beckwitt Wideman sendromu, familyal polipozis koli sendromu, renal malformasyonlar gibi konjenital anomalilerle birlikteliği sözkonusudur. Düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebeklerde görülme riski 15 kat artmıştır. Çocukluk çağında; kilo kaybı, abdominal kitle, diare, sarılık, endokrin bozuklukların neden olduğu semptomlar klinik bulgu verir. Hemen hemen tüm olgularda, serum αFP düzeyi yüksektir. Bu marker, tümör metastazları ve rekürrenslerin takibinde kullanılmaktadır. Yaklaşık olarak olguların yarısında β-katenin mutasyonu görülmüştür.
Hepatoblastom; morfolojik olarak epitelyal ve mikst olmak üzere iki ana
gruba ayrılır. Epitelyal grup kendi arasında; fetal, embriyonel, makrotrabeküler, indiferansiye olmak üzere 4 alt gruba ayrılırken, mikst tip ise epitelyal -mezenkimal, teratoid görünümlü epitelyal mezenkimal, ve kombine formlar olmak üzere üç alt gruba ayrılır. Alt tiplerde en yaygın ortak morfolojik bulgu, ekstrameduller hematopoezdir. Fibröz septalar tümörü, çeşitli boyutlarda nodullere ayırır. Büyük tümörlerde nekroz ve hemoraji görülür. Hepatik ve portal ven invazyonu izlenebilir, tromboz nadirdir.
Kliniğimizde; 2008-2009 yılları arasında, 5 çocuk hasta değerlendirilmiştir. dır. 3 olgu 2 yaşında, 1 olgu 1 yaşında, 1 olgu 11 yaşındadır. Olgular 3 kız, 2 erkek çocuktan oluşmaktadır. Makroskopik olarak rezeksiyon materyalleri multinodüler görünümde hemoraji ve nekroz alanları içermekte, kistik alanlar görülmektedir. Vakaların 3 tanesi fetal tip iken diğer 2 tanesi ise mikst tipte histopatolojik özelliktedir. Olguların tamamında αFP düzeyleri yüksek bulunmuş, tanı anında klinik olarak metastaz saptanmamıştır. Tru-cut biopsi materyallerinin tamamına NSE, sinaptofizin, kromogranin, Ki-67, poliklonal CEA, αFP, PGP9. 5 ile immun histo kimya, PAS, dPAS, retikülin, MT boya çalışmaları yapılmıştır.
4 olguya; tru-cut biopsi sonrası 6 kür kemoterapi yapılmış, daha sonra da radikal cerrahi girişim ile rezeksiyon yapılmıştır ve halen takip edilmektedir. 1 olgu kemoterapi sırasında eks olmuştur.
Anahtar Sözcükler: Hepatoblastom

P-256 Hepatobiliyer Patoloji

KRONİK HEPATİT B'Lİ HASTALARDA HBSAG VE HBCAG EKSPRESYONUNUN HİSTOLOJİK AKTİVİTE, FİBROZİS VE VİRAL TİTRE İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşegül Sarı[1], Yelda Morgül[1], Betül Zehra Paköz[2], Mine Tunakan[1], Fulya Özcan Arı[2], Zafer Buyraç[2]
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[3]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü

Amaç: Kronik hepatit B hastalarında, HBV viral antijenlerinin karaciğer hücresindeki lokalizasyonu ve boyanma yüzdesinin, histolojik aktivite, fibrozis, HBVDNA titresi ve serum ALT düzeyi ile arasındaki ilişkiyi araştırmak.
Gereç ve Yöntem: Kronik hepatit B infeksiyonlu 82 hastaya ait karaciğer biopsisi çalışmaya alındı. Tüm biopsiler hematoksilen eosin, retikulum, masson-trikrom yanısıra immunohistokimyasal olarak hepatit B yüzey antijeni (HbsAg) ve hepatit B kor antijeni (HbcAg) ile boyandı. Histolojik aktivite ve fibrozis değerlendirmesi için Ishak skorlama sistemi kullanıldı. Hastaların biopsi öncesindeki HBV titreleri ve serum ALT düzeyleri kaydedildi.
Bulgular: Çalışma grubunda 55 (%67) erkek, 27 (%33) kadın hasta mevcuttu. Olguların medyan yaşları 41 (çeyreklerarası aralık, IQR: 21) yıldı. Serum HbeAg 18 (%22) hastada pozitif iken 64 (%78) hastada negatifti. Karaciğer hücrelerinde HbcAg %50 hastada pozitif olup sırasıyla %23'ü sitoplazmik, %9'u nükleer, %18'i hem nükleer hem sitoplazmik pozitiflik göstermekteydi. Hbs Ag ise olguların %57'sinde (47 kişi) sitoplazmik, %43'de (35 kişi) miks paternde pozitifti. HbeAg pozitif hastaları, HbeAg negatif hastalara göre daha genç yaş grubu hastalar oluşturmakta idi. HbeAg pozitif olgularda serum HBV DNA seviyesi daha yüksek ($p<0.001$) olup, HbcAg ekspresyonu ise belirgin olarak daha fazlaydı ($p<0.001$). Korelasyon analizinde gerek HbeAg pozitif ve gerek negatif hasta grubunda, HbcAg ve HbsAg ekspresyonu ile histolojik aktivite indeksi ve fibrozis arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).
Sonuç: HbeAg pozitifliği gösteren olgularda HbcAg daha fazla ekspresse edilmekte ve viral replikasyonun diğer göstergesi olan HBVDNA seviyeleri daha yüksek düzeylerde tespit edilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Hepatit B infeksiyonu, hepatit B yüzey antijeni, hepatit B kor antijeni, histolojik aktivite indeksi

P-257 Hepatobiliyer Patoloji

KARACİĞERDE İNTRAKİSTİK İNTRAEPİTELYAL PAPİLLER MÜSİNÖZ KARSİNOM; OLGU SUNUMU

Ayşe Nur İhvan, Murat Hakan Karabulut, Müberra Seğmen Yılmaz, Billur Coşan, Filiz Alptekin, Gözde Kır
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Patoloji Kliniği

Bilier kistik tümörler nadir görülen hepatik neoplazmlar olup, özellikle uniloküle olduklarında diğer hepatik kistlerden ayırt edilmeleri zordur. Ekstrahepatik bilier sistemde de görülebilen bu tümörler, histolojik olarak adenom, adenokarsinoma in-situ, mikroinvaziv müsinöz adenokarsinom veya invaziv müsinöz adenokarsinom şeklinde görülebilir.
Olgumuz 4 aydır sağ üst kadranda kitle ve ağrı şikayetleri ile başvuran 49 yaşında bayan hastadır. Yapılan preoperatif mr ve bt incelemesinde karaciğer sağ lob anterior ve sol lob mediale lokalize " hidatik kist " tanısı almıştır. Bu ön tanıyla opere edilen hastaya ait rezeksiyon materyalinin patolojik incelemesinde olgu "bilier intraepitelyal neoplazi 3/ intrakistik noninvaziv (intraepitelyal) papiller müsinöz karsinom" tanısı almıştır.
İntrahepatik bilier kistik tümörlerin klinik ve radyolojik bulguları diğer hepatik kistler ile benzerlik göstermesi sebebi ile ayırıcı tanıları zordur. Benzer şekilde hidatik kist öntanısıyla opere edilen, nadir görülen olgumuz, literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Karaciğer, intraduktal kistik papiller müsinöz tümörler

P-258 Hepatobiliyer Patoloji

HEPATİK AMİLOİDOZLAR; ALTTİPLER VE MORFOLOJİK FARKLILIKLAR

Banu Sarsık[1], Ulus Akarca[2], Hüseyin Töz[3], Funda Yılmaz[1], Sait Şen[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

Amiloidozlar farklı amiloid proteinlerin hücre dışında birikimiyle karşımıza çıkan heterojen hastalıklardır. Sistemik formlarda karaciğer tutulumu sık olmakla birlikte organa özgü klinik bulgu gözlenmez. Amiloid birikimlerinin karaciğerde farklı topografik dağılımları tanımlanmış, spesifitesi belirlenememiştir. NonAA amiloidoz olguları içinde herediter amiloidozların bulunması bunun nedeni olabilir. Ülkemizde AA amiloidoz ve ailesel Akdeniz ateşi (FMF) sistemik amiloidozlar içinde önemli yer tutmaktadır. Çalışmamızda arşivimizdeki karaciğer amiloidozları yeniden değerlendirilerek morfolojik özellikler ve alt tipler araştırılmıştır.
Çalışmaya 1999-2009 yılları arasında, karaciğer ve/veya böbrek biyopsisinde amiloidoz tanısı almış 30 hasta alındı. Bu hastalardan 18'inde hem böbrek hem karaciğer, 12 sinde sadece karaciğer biyopsisi yapılmıştı. Toplam 30 olguya ait 39 karaciğer ve 18 böbrek biyopsisi yeniden değerlendirilmiş, amiloid birikimi ve tiplendirmesi Kongo Kırmızısı yöntemi ve antiAA immunhistokimyasal yöntemi ile araştırılmıştır. Tiplendirme AA ve AA dışı amiloidoz olarak yapılmıştır. Karaciğer bulguları amiloid birikim paterni (globüler veya lineer), lokalizasyonu (sinüzoidal, portal alanda vasküler ve interstisyel) olarak belirlenmiştir.
Amiloid tip tayini toplam 30 olgunun 26'sında yapılabilmiş (18 AA, 8 nonAA), 4'ünde yapılamamıştır. Böbrek biyopsisinde amiloidoz saptanan 18 hastanın karaciğer biyopsilerinde %77,77'sinde (14/18) amiloidoz saptandı, dört olguda karaciğerde tekrarlanan boyamalara rağmen amiloidoz bulgusu saptanmadı. Değerlendirilen toplam 39 karaciğer biyopsisinden 34'ünde karaciğer tutulumu saptandı, tüm birikimler lineerdi, globüler birikim saptanmadı. Onbir olguda amiloid birikimi bu çalışmadaki değerlendirmede saptandı. Amiloid birikimi tüm karaciğer biyopsilerinin %66,66'sında (26/39) portal vasküler, %10,25'inde (4/39) sinüzoidal, %7,69'unda (3/39) portal intersitisyel, %2,56'sında (1/39) portal vasküler ve sinüzoidal olmak üzere mikst idi. Bu dağılım; AA amiloidozda karaciğerde birikim %96,15'inde (25/26) portal vasküler lokalizasyonda, %3,84'ünde (1/26) mikst portal vasküler ve sinüzoidal lokalizasyondaydı. AA dışı amiloidozda ise %50'sinde (4/8) sinüzoidal, %37,50'sinde (3/8) portal intersitisyel, %12,50'sinde (1/8) portal vaskülerdi.
AA amiloidozda karaciğerde ağırlıklı olarak vasküler, AA dışında sinüzoidal veya portal alanda intersitisyel birikim bulunmaktadır ve portal alandaki diffüz interstisyel amiloid birikimleri literatürde daha önce vurgulanmamıştır. Vasküler amiloid birikimleri arteriel hyalinozisle karışabilmekte ve gözden kaçabilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Karaciğer, iğne biyopsi, amiloidoz

P-259 Hepatobiliyer Patoloji

KARACİĞER İĞNE BİOPSİSİYLE TANI KONAN ÜÇ İNFLAMATUAR PSÖDOTÜMÖRÜ OLGUSU

Ayşegül Sarı[1], Mine Tunakan[1], Belkıs Ünsal[2], Türkan Rezanko[1], Neşe Ekinci[1], Fadıl Elçin[3], Zekiye Aydoğdu[4]
[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü
[3]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü
[4]İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

İnflamatuar psödotümör, histolojik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilen nadir bir karaciğer tümörüdür. Spontan regresyon veya antibiotik, nonsteroid-antiinflamatuar ilaç ve kortikosterod tedaviyle regrese olan olgular mevcuttur. Rapor edilmiş çoğu olgu cerrahi rezeksiyon materyallerinde tanı almış olup, iğne biopsisiyle tanı konmuş çok az sayıda olgu bulunmaktadır. Biz bu makalede iğne biopsisiyle hepatik İPT tanısı almış üç olgu sunmayı amaçladık. Bu olgulardan ikisi antibiotik ile başarılı bir şekilde tedavi edilidi. Medikal tedaviye direnç göseteren diğer olgunun rektum ve akciğerinde ise eşlik eden nöroendokrin tümör mevcuttu. Bu olgunun genel durumu cerrahi girişimi kaldıramıyacak durumda olduğundan, karaciğerdeki tümör cerrahi olarak çıkarılamadı ve hasta kendi isteğiyle taburcu olduktan yaklaşık beş ay sonra eks oldu.
Anahtar Sözcükler: İnflamatuar psödotümör, karaciğer, iğne biopsisi, tedavi

P-260 Hepatobiliyer Patoloji

SAFRA KESESİ YERLEŞİMLİ HETEROTOPİK PANKREAS DOKUSU

Hasan Güçer[1], Pelin Bağcı[2], Çetin Karadağ[3]
[1]Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Ünye Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Pankreas dokusunun, pankreas bezi ile herhangi bir anatomik bağı olmaksızın anormal bir lokalizasyonda bulunması pankreatik heterotopi olarak tanımlanabilir. Safra kesesi yerleşimli heterotopik pankreas dokusu oldukça nadir görülen bir durumdur. Seksen yaşında erkek hasta, yemek sonrası artan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Operasyon öncesi yapılan batın ultrasonografisinde safra kesesi lümeninde milimetrik boyutlu birkaç adet taş ve duvarda minimal ödem izlendi. Olguya akut kolesistit ön tanısı ile laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Patolojik incelemede safra kesesi duvarında 6 mm. boyutlu, duktal ve asiner yapılardan oluşan nodüler pankreas dokusu saptandı. Konjenital bir anomali olmasına rağmen ileri yaşa kadar bulgu vermeyen heterotopik pankreas olgusunu nadir görülmesi nedeni ile sunmaya değer bulduk.
Anahtar Sözcükler: Pankreas, heterotopi, safra kesesi

P-261 Jinekopatoloji

OVERİN YAYGIN ÖDEMİ

Bülent Akansu[1], Esin Atik[1], Süleyman Altıntaş[1], Arif Güngören[2], M. Şerefettin Canda[1]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Overin yaygın ödemi oldukça nadir olarak görülen, stromada ödem oluşması sonucu, overlerin birinde ya da her ikisinde belirgin büyüme şeklinde tanımlanan bir durumdur. İlk olarak 1969 yılında Kalstone ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Benign karakterlidir ve 6-33 yaş arası genç yaş grubunu etkiler.
Bizim olgumuz olan 17 yaşındaki kadın hasta MKÜ Tayfur Sökmen Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'ne yaklaşık 3 aydır süren sağ kasıkta ağrı ve adet düzensizliği şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede herhangi bir özellik saptanmayan hastaya operasyon esnasında yapılan frozen sonucu "seks kord stromal tümör (luteinize tekoma)" ile ayırıcı tanı yapılamadı. Hematoksilen Eozin ile yapılan rutin kesitlerde; mikroskopik olarak, yaygın ödemli stroma içinde lümeninde eozinofilik materyal bulunan dilate follikül yapıları, luteinize hücre kümeleri izlendi. İmmünohistokimyasal olarak yapılan östrojen, progesteron, desmin, sitokeratin, aktin ve histokimyasal olarak yapılan retikülin boyası sonucunda olgu "overin yaygın ödemi" olarak rapor edildi.
Operasyon öncesi dönemde maligniteden ayrımının zor olması, tanı açısından patolojik incelemenin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Nadir görülmesine rağmen, genç yaştaki hastaların agresif tedaviden korunabilmesi açısından, klinisyenin ön tanıda mutlaka bu lezyonu dikkate alması hastanın yararına olacaktır.
Anahtar Sözcükler: Ödem, over, masif ödem

P-262 Jinekopatoloji

UTERUS LOKALİZASYONLU PERİVASKÜLER EPİTELOİD HÜCRELİ TÜMÖR (PECOMA)

H. Hasan Esen, Hatice Toy, Gülay Turan, Özgür Külahcı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Perivaküler Epiteloid Hücreli Tümörler (PEComa), sıklıkla Tuberoz Skleroz kompleks ile birlikte olan, kas ve melanositik markır ko-ekspresyonu gösteren perivasküler epiteloid hücrelerden oluşan tümör grubudur. Bu tümör familyası içerisinde; Anjiomyolipom (AML), akciğer yerleşimli Clear Cell Sugar Tümör ve Lenfanjiomyomatozis yer alır.
Olgu: 49 yaşında bayan hasta, düzensiz ve ara ara olan vaginal kanama şikayetleri nedeniyle jinekoloji polikliniğine başvuruyor. Opere olan hastanın materyalinde intramural büyüğü 5 cm çapına 5 adet myom nüveleri yanı sıra intramyometrial 3 cm çapında sınırları nispeten düzenli sarı şeffaf yer yer kanamalı görünümde bir lezyon tespit ediliyor. Mikroskopisinde ise lipositler içerisinde kalın duvarlı vasküler yapılar ve yer yer kas demetleri görülüyor. Tümörün trifazik patern sergilediği dikkatimizi çekti. İmmunhistokimyasal olarak desmin ve HMB-45 ile (+) ekspresyon gösteren olgu "Uterin Pekoma" olarak rapor edildi.
Tartışma: AML, histolojisinde klasik trifazik patern vardır. Değişen oranlarda yağ, kan damarları ve spindl yada epiteloid düz kas hücrelerinin karışımından oluşan benign mezenkimal tümörlerdir. Etyoloji ve patogenezleri henüz net olarak anlaşılamamıştır. Yağ doku matür olup yer yer vakuolü hücreler (lipoblast) içerebilir, vasküler yapılar ise, tortuöz ve elastik laminadan yoksundur. Kas kompanenti bazı olgularda çok bariz olabilir ve olgu leiomyom gibi görülür, bazende pleomorfizm ve mitozlar görülüp malignite şüphesi uyandırabilir. Bu grup tümörler stoplazmalarında premelanozomlar içerirler. Bu nedenle melanositik markırlar ile pozitif ekspresyonlar gösterirler. İmmunhistokimyasal panelde HMB-45, Melan-A, Aktin ve Desmin ile (+) ekspresyon gösterirler. Yapılan bir çalışmada; rekürrens yada metastaz yapan olgularda; çapın 8 cm den büyük olması, nekroz içermesi ve 50 BBA da 1 den fazla mitoz içermesi arasında kuvvetli bir ilişki tespit edilmiştir. Bu nedenle oluşturulacak bir histopatolojik kriterleme sistemi ile bu olguların benign, borderline ve malign olarak sınıflandırılması mümkün olabilecektir. Bu grup tümörlerin histopatolojik özellikleri büyük oranda benign olmasına

rağmen, vasküler invaziv, metastaz yada nüks eden vakalar bildirilmiştir. Bu yüzden klinik davranışlarını kestirmek zor olmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Pekoma, uterus, HMB-45

P-263 Jinekopatoloji

POSTMENAPOZAL PYOMYOMA (SÜPÜRATİF LEİOMYOMA)

Gülay Turan, Z. Esin Çelik, H. Hasan Esen, Hatice Toy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Leiomyoma, benign düz kas tümörüdür. Uterusta görülen düz kas tümörlerinin büyük bir kısmı benign özellikte olup 4-5. dekadlar arasında pik insidansını gösterir. Bu grup tümörler 3 ana başlık altında toplanmıştır. 1- Benign, 2- Malign Potansiyeli Belli Olmayan (STUMP) ve 3- Malign olmak üzere. Benign ve malign olgular birbirleriyle pek karışmazlar. Leimyomlar bazen (genelde iskemi sonucu) dejeneratif değişiklikler (hyalen, müsinöz, kalsifik, gibi) bazende özel histopatolojik görünüm (nörilemmom benzeri, selüler tip gibi) gösterirler. Pyomyomada (süpüratif leiomyoma) bu grup içerisinde yer almaktadır. Pyomyoma, uterin leiomyomanın enfarktüsü ve enfeksiyonu ile karakterize bir durumudur. Pyomyoma etyolojisinde; enfarktüs, İV ilaç kullanımı, bakteriyemi (enfektif ajanlar) ve gebelik bulunmaktadır. Olgumuzu nadir görülmesi ve klinik özelliklerinden bahsetmek için sunmak istedik.
Olgu: 35 yaşında bayan hasta. Karın ağrısı, düzensiz adet kanamaları ve kötü kokulu vaginal akıntı şikayetleri nedeniyle jinekoloji polikliniğine başvuruyor. Muayenesinde, vagene uzanım gösteren kanlı ve nekrotik görünümde kitle görülüyor. Hastadan smear ve bu kitleden parça alınıyor. USG de ise 12 cm çapında myom ile uyumlu kitle olduğu görülüyor. Biyopsi örneği tamamı nekrobiyotik ve kanlı materyal olarak görülüyor. Canlı doku görülemediği şeklinde rapor ediliyor. Smearde ise atipik hücre görülmedi. Bu sonuçlar ışığında TAH yapılan hastanın materyali incelendiğinde endometrial kaviteyi tamamen doldurmuş ve serviksede uzanım gösteren 14x7x6 cm ölçülerinde kanama ve nekroz alanları ile pürülan alanlar görülüyor. Mikroskopisinde ise genis iskemik nekroz alanları ve yer yerde NPL abse odakları içeren leiyomyom olduğu görülüyor. Dokunun canlılığını koruduğu alanlarda hücreler matür görünümde olup atipi görülmedi. Bu bulgular neticesinde vaka Pyomyoma alarak rapor edildi.
Tartışma: Pyomyomalar hem tedavi zorlukları hemde komplikasyonları (bakteriyemi, rüptür, ani ölüm) nedeniyle önem arzetmektedirler. Literatürde şimdiye kadar bildirilen olguların büyük bir kısmını gebe ve postmenapozal kadınlar oluşturmaktadır. Bizim olgumuzda myomun tamamı enfarkte görünümdeydi ve klinik özellikleri göz önüne alındığında olgunun akut olduğu ve etyolojik nedeninin enfarktüs olduğunu düşündük.
Anahtar Sözcükler: Menapoz, pyomyoma, enfarkt

P-264 Jinekopatoloji

BİLATERAL OVARYAN TERATOMDA TİROİDİN OKKÜLT PAPİLLER MİKROKARSİNOMU

Z. Esin Çelik, H. Hasan Esen, Hatice Toy, Aslı Mengeloğlu
Selçuk Ünv. Meram Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Matur kistik teratom ovaryan teratomların en sık görülen tipidir. İki yada üç embriyonik tabakadan köken alan erişkin tipi dokulardan oluşur. Struma ovari ise pür yada baskın olarak tiroid dokusundan oluşan monodermal teratomdur. Ovaryan teratomlardaki ektopik tiroid dokusunun malign transformasyonu oldukça nadirdir. Burada sunulan olguda sağ ovaryan matur kistik teratomda tiroid dokusunun okkült papiller mikrokarsinomu, sağlam sol overde ise struma ovari- okkült tiroid papiller mikrokarsinomu tespit edilmiştir.
Olgu: Bir süredir karın ağrısı şikayeti olan 53 yaşında bayan hastanın sağ overinde 10 cm çapında kitle tespit edilmiş ve eksize edilerek patolojik inceleme için laboratuarımıza gönderilmişti. Kitle açıldığında içerisinin sarı renkli sebase materyal, bir adet diş ve kıllarla dolu olduğu görüldü. Duvarda solid alanlar dikkati çekti. Bu alanlardan alınan multipl parçaların mikroskopik incelemesinde hematoksilen eozinli preparatlarda fokal alanlarda kist duvarında lümenlerinde kolloid bulunan follikül yapılarından oluşan tiroid dokusu dikkati çekti. Folliküller arasındaki papiller proliferasyonları döşeyen hücreler yer yer nükleer kalabalıklaşma göstermekteydi. Nükleuslar buzlu cam görünümünde ve groove içermekteydi. Histopatolojik görünüm tiroidin papiller mikrokarsinomu ile uyumlu bulundu ve vakaya 'matur kistik teratom- okkült tiroid papiller mikrokarsinomu' tanısı kondu. Hastaya daha sonra total abdominal histerektomi + sol salpingooferektomi uygulandı ve gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde normal boyutlara sahip sol overde 1,5 cm çapında parlak sarı renkli kolloidal görünümlü solid komponente sahip kistik lezyon dikkati çekti. Bu alanlardan alınan örneklerin hematoksilen eozinli preparatlarda mikroskopik incelemesinde karşı overde daha önce tespit edilen lezyonla aynı histopatolojik özelliklere sahip okkült tiroid papiller mikrokarsinomu saptandı. Bu lezyon da 'malign struma ovari- okkült tiroid papiller mikrokarsinomu' şeklinde tanı aldı.
Tartışma: Monodermal teratomların en sık görülen tipi olan struma ovarinin %5-10'unda malignite gelişebilmektedir. Literatürde matur kistik teratom yada struma ovariden gelişen tiroidin papiller karsinomu şeklinde bildirilmiş çok sayıda vaka olmakla birlikte bilateral malign struma ovari nadirdir. Olgumuz; bilateral overlerde teratom zeminindeki ektopik tiroid dokusundan gelişen papiller mikrokarsinom şeklinde bildirilen ender vakalardandır
Anahtar Sözcükler: Matur kistik teratom, malign struma ovari, okkült tiroid papiller karsinomu

P-265 Jinekopatoloji

SİMULTANE ENDOMETRİUM ADENOKARSİNOMU VE UTERİN LEİOMYOSARKOM OLGUSU

Z. Esin Çelik[1], H. Hasan Esen[1], F. Cavide Sönmez[1], Çetin Çelik[2]
[1]Selçuk Ünv. Meram Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Ünv. Meram Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Endometrium adenokarsinomu kadın genital sisteminin en sık görülen malignitesidir. Leiomyosarkom ise en sık görülen uterin sarkomdur. Kadın genital sisteminde tek bir organa ait ya da farklı organların simultane primer karsinomları görülebilir. Burada simultane endometrioid tip endometrium adenokarsinomu ve uterin leiomyosarkom saptanan olgu klinikopatolojik bulgularla sunulmuştur.
Olgu: Bir süredir devam eden karın ağrısı ve vaginal kanama şikayetleri olan 62 yaşında diabetik ve obez kadın hastaya yapılan ultrasonografide uterus posteriorunda 76x46 mm ölçülerinde irregüler sınırlı kitle lezyonu tespit edilmiş ve hasta opere edilmiş. Histerektomi + bilateral salpingooferektomi, omentektomi, pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu diseksiyonu ile karaciğer sol lobundan biyopsi alınarak dokular patoloji laboratuarına gönderilmiş. Dokulardan alınan örneklerin incelenmesi sonucu hastada leiomyosarkom + skuamöz diferansiasyon gösteren endometrioid tip endometrium adenokarsinomu tespit edildi. Endometrium adenokarsinomu histolojik olarak grade I, evre Ia olarak belirlendi. Karaciğer sol lob biyopsisinde leiomyosarkom infiltrasyonu mevcut iken bilateral tuba, overler ve omentumda infiltrasyon görülmedi. Ayrıca tespit edilen 23 adet lenf nodu da reaktif özellikte idi.
Tartışma: Gelişmiş ülkelerde kadın genital sisteminin en sık malignitesi olan endometral karsinom; genellikle obez, diabetik, nullipar, hipertansif ve geç menopoz öyküsü olan kadınarda görülür. %85'i östrojen bağımlıdır. Endometrioid tip, endometrial adenokarsinomların en sık görülen tipidir. Tüm uterin malignitelerin %1'ini oluşturan leiomyosarkom ise en sık görülen uterin sarkomdur. Endometrium karsinomu için sayılan risk faktörlerinin leiomyosarkom ile ilişkisi bilinmemektedir. Olgumuzda endometrioid tip endometrium adenokarsinomu ve uterin leiomyosarkom birlikteliği görülmektedir. Literatürde simultane primer jinekolojik malignitelerin görüldüğü vakalar mevcuttur. Bunların çoğunda over, endometrium, serviks gibi farklı organlardaki tümörlerin birlikteliği görülmektedir. Bir vakada bizim olgumuzda olduğu gibi endometrial adenokarsinom ve uterin leiomyosarkoma ek olarak ovaryan müsinöz adenokarsinom bildirilmiştir. Burada sunulan olgumuz simultane primer jinekolojik malignitelere örnek teşkil eder niteliktedir.
Anahtar Sözcükler: Endometrium adenokarsinomu, uterin leiomyosarkom, simultane

P-266 Jinekopatoloji

PLESENTAL KORANJİYOZİS

Lema Tavlı, Gülay Turan, H. Hasan Esen, Özgür Külahcı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Plasentadaki vasküler lezyonlar olası değişikliklerle ilişkili heterojen bir gruptur. Koranjiyoma, koranjiyomatozis ve koranjiyozis olarak 3 gruba ayrılır. Gestasyonel yaş her biri için farklılık göstermektedir. Koranjiyozis plasentanın vasküler lezyonlarından biridir. Literatürdeki 12 vaka gözden geçirildiğinde çoğunun term gestasyonda olduğu görülmüştür. Normal villuslarda 2-8 arasında damar bulunabilir. Koranjiyozis tanısı 10 büyütmede iskemi göstermeyen üç farklı alandan alınan biyopsideki 10 villusun her birinde 10 yada daha fazla sayıda vasküler yapının bulunması ile konulur. Bizde nadir görülen ve daha geniş serilerde çalışmalara ihtiyaç duyulan olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 31 yaşındaki nullipar kadın 3. gebeliğinin 34. haftasında ağrılarının başlaması ve nefes darlığı şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvurmuştur. Hastanın fizik muayenesinde yaygın ödem dikkati çekmiştir. Ayrıca yapılan obstetrik ultrasonografi incelemesinde oligohidroamnioz ve intrauterin gelişme geriliği saptanmıştır. Hasta yatırılarak günlük NST ve ultrasonografi ile amnion sıvı takibi yapılarak 37. haftada sezeryan ile hasta doğurtulmuştur. Patoloji labarotuvarımıza megaplasenta ön tanısıyla gönderilen 6x3,5x2 cm boyutlarındaki doku bütünlüğü olmayan parçalı haldeki biyopsi materyalinden hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde bazıları genişlemiş, genellikle fibrotik bir stromaya sahip villuslar izlendi. Villusların bir çoğunda bazılarının lümenleri genişlemiş çok sayıda kapiller damar kesitleri mevcuttu. Kapiller sayısının çoğu villusta 10 büyütmede 10 dan fazla olduğu tespit edildi.
Tartışma: Koranjyozisin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte Scheffen and ark. sürekli %12 lik PO2 ortamında tuttukları kobayların plesantalarında belirgin, çok sayıda kapiller artışı saptamışlar ve fetal villöz hiperkapillerizasyona hipoksinin neden olduğunu düşünmüşlerdir. Marchetti 1939 da koranjiyozisi plesental villus kapillerlerinin diffüz ektazisi olarak tanımlamıştır. Hörmann 1958 de koranjiozis terimini kullanmıştır. Koranjiyozis nonspesifik değişikliklerin olduğu maternal diabetus mellitus, hipertansiyon, preeklemsi, konjenital anomaliler, intrauterin gelişme geriliği ve enfeksiyon gibi durumlarla ilişkili olabililirler. Koranjiyozis vakalarında CD 34 ve SMA (+) iken koranjiyomatozis olgularında (-) tir.
Anahtar Sözcükler: Plasenta, koranjiyozis, sezeryan

P-267 Jinekopatoloji

TUBA UTERİNA SEROZASINA YERLEŞİM GÖSTEREN LİPOM

Özgür Külahcı, H. Hasan Esen, Hatice Toy, Z. Esin Çelik
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Lipom, uniform nukleuslu, matür adipositlerden oluşmuş tümöral kitlelerdir. Lipomların, benign bir tümör mü yoksa yağ dokunun lokal hiperplazisi olup olmadığı net değildir. Şimdiye kadar tanımlanmış olan, en sık görülen benign tümörlerdir ve bu sıklık erişkin bireylerde cinsiyet ve ırk farkı gözetmez. Lipomlar en fazla subkutan yerleşimli olup baş boyun ve ekstremite yerleşimlidirler. Bu sıklığa rağmen çok nadir lokalizasyonlarda da yerleşim gösterebilmekte olup, tuba serozası ve adneksial alan da bu bölgeler içinde yer almaktadır. Olgumuzu yerleşim yerinin nadirliği nedeni ile sunmak istedik.
Olgu: 46 yaşında bayan hasta, ara ara olan ağrılı ve fazla vaginal kanama şikayetleri nedeni ile jinekoloji polikliniğine başvuruyor. Yapılan tetkikleri sonucu intramural büyüğü 5 cm çapında myomlar tespit ediliyor. Bu bulgular sonucunda hastaya Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoooferektomi yapılıyor. Materyal makroskopik olarak incelendiğinde sol tuba serozasında 3x2.5x1 cm ölçülerinde düzdün yüzeyli ve kapsüllü lipom ile uyumlu kitle tespit ediliyor. Kavite açıldığında ise intramural büyüğü 4 cm çapında 4 adet ve subserozal büyüğü 5 cm çapına 2 adet myom nüvesi görülüyor. Adnekslerde ise bir özellik görülmüyor. Alınan örneklerin mikroskopik incelenmesinde ise endometrium proliferatif özellikte, kopusta ise multipl myom örnekleri görülüyor. Sol tuba serozasında matur lipositlerden oluşmuş etrafında ince fibröz kapsül bulunan lipom tespit ediliyor.
Tartışma: ipomlar, benign tümörler olup en sık erişkinlerde ve subkutan yerleşim gösterirler. Fakat çok farklı lokalizasyonlarda da görülebilmekte olup, literatürde tuba serozası, ligament yerleşimli gibi adneksiel alanları ilgilendiren olgular mevcuttur. Olgumuz rutin tetkikler sırasında tespit edilememiştir. Fakat bunun nedeni, küçük boyutlarda olmasından dolayıdır. Lipomların tedavileri cerrahi eksizyon olup, tedavi sonrası nüksleri nadirdir.
Anahtar Sözcükler: Tuba, lipom, atipik yerleşim

P-268 Jinekopatoloji

OVERİN NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖRÜ: OVARYAN MİKSOM

Z. Esin Çelik, H. Hasan Esen, Nisanur Derin, Lema Tavlı
Selçuk Ünv. Meram Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Ovaryan miksom overin tekoma-fibroma grubu stromal tümörleri ile benzer histopatolojik ve immunhistokimyasal özellikler gösteren, bu nedenle stromal hücre orijinli olduğu düşünülen, nadir görülen ovaryan tümördür. Literatürde bildirilmiş az sayıda vaka mevcuttur. 21 yaşında kadın hastada saptanan ovaryan miksom olgusu histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgularıyla, ayırıcı tanıda göz önüne alınması gereken durumlara da değinilerek sunulmuştur.
Olgu: Giderek artan karın şişliği şikayeti olan 21 yaşında kadın hastanın pelvik ultrasonografisinde sol overde 18x15 cm ölçülerinde solid ve kistik komponentleri olan düzgün konturlu kitle tespit edilmiş. Eksize edilen kitlenin makroskopik incelemesinde 18x16x15 cm ölçülerinde, dıştan düzgün görünümlü, yuvarlakça, içerisinin serohemorajik sıvı ile dolu olduğu görüldü. Kitlenin duvar kalınlığı 0,5-2 cm arasında değişmekteydi ve yüzeyi yumuşak ve miksoid görünümlü idi. Mikroskopik incelemede geniş miksoid stromada düzensiz nükleuslu, bazıları belirgin nükleollü, pembe sitoplazmalı spindle yada stellat şekilli hücrelerin proliferasyonu görüldü. Tümör stromasının vasküler yönden zengin olduğu ve myofibroblastik hücreler de içerdiği dikkati çekti. Histopatolojik görünüm masif ödem, miksom, miksoid liposarkom ve diğer miksoid sarkomları akla getirdi. Tümöre uygulanan histokimyasal Alcian blue boyama ile stromayı oluşturan interselüler miksoid matriksin hyalüronik asit özelliğinde olduğu görüldü. İmmunhistokimyasal panelde ise tümör hücreleri vimentin ile (+), düz kas aktin ile fokal (+) ekspresyon gösterirken, desmin ile ekspresyon izlenmedi. İnterselüler materyalin alcian blue ile boyanması ve tümörde ovaryan folliküllerin ve derivelerinin yokluğu masif ödemi ekarte ettirirken, sitolojik atipi olmaması ve atipik mitoz ya da lipoblastların bulunmaması miksoid liposarkom ve diğer sarkomlardan uzaklaştıran özellikler oldu. Tüm bu bulgular göz önüne alınarak olguya 'ovaryan miksom' tanısı verildi.
Tartışma: Ovaryan miksomlar; genellikle reprodüktif yaşlarda görülen, asemptomatik unilateral adneksial kitle şeklinde bulgu veren tümörlerdir. Ayırıcı tanısında masif ödem, ödematöz fibrom, miksoid özellikler gösteren liposarkomlar düşünülmelidir. Histopatolojik, histokimyasal ve immunhistokimyasal özellikler ayırıcı tanıda yardımcıdır. Ovaryan miksomlarda eksizyon sonrası rekürrens görülen vakalar literatürde bildirilmiş olup bunların düşük gradeli sarkomlar gibi davranış gösterdiği vurgulanmıştır.
Anahtar Sözcükler: Miksom, ovaryan

P-269 Jinekopatoloji

UTERUS YERLEŞİMLİ LİPOLEİOMYOMLAR;16 VAKALIK OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, H. Hasan Esen, F. Cavide Sönmez, Salim Güngör
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Benign lipomatö tümörlerin nadir görüldüğü yerlerden biriside uterustur. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji ana bilim dalına 01.06.2006-01.06.2009 tarihleri arasında gönderilen myomektomi ve total abdominal histerektomi materyallerinden lipoleiomyom tanısı konulan 16 olguyu sunmak istedik.
Olgu: 16 olgunun yaş ortalaması 60,3, yaş aralığı 50-87 olup tümü postmenapozal dönemdeydi. Lipoleiomyom olgularının

7 tanesi (%43,7) intramural, 6 tanesi (%37,5) subseröz, 2 tanesi (%12,5) submüköz, 1 tanesi (%6,2) servikal yerleşimliydi. En büyük lipoleiomyom 14,5 cm çapında subseröz yerleşimli, en küçüğü ise 2,5 cm çapında servikal yerleşimli olup ortalama çap 5,6 cm idi. Servikal yerleşimli olguya aynı zamanda submüköz yerleşimli epiteloid leiomyosarkom, intramural yerleşimli 1 olguda ve subseröz yerleşimli 1 olguya aynı zamanda endometioid tip endometrium adenokarsinom tanısı konuldu. Makroskopik incelemede 16 olgunun 8 tanesinin kesit yüzeyinde sarı renkli lipomatö sahalar tanımlanmıştı. Olguların mikroskopik incelenmesinde demetler ve girdap yapıları oluşturan düz kas dokuları arasında lipomatö alanlar izlenmişti.

Tartışma: Lipoleiomyom uterusun nadir görülen bening tümörlerdir. Sıklıkla postmenapozal dönemde görülür. Uterus normalde yağ dokusu içermez. Lipoleiomyomların etyolojisi tam bilinmemektedir ve bu konuda çeşitli hipotezler vardır. Lipoleiomyomların perikapiller pluripotent mezenkimal hücrelerin lipomatöz metaplazisi sonucunda geliştiği ya da pluripotent mezankimal hücre metaplazisinin monodirectional (tek yönlü) farklılaşması ile lipoma ve çift yönlü farklılaşması ile lipoleiomyomaların gelişebileceği düşünülmüştür. Ayrıca lipomatöz neometaplazinin daha önce var olan myomlar içerisinde de olabileceği ve tümörlerin genellikle postmenapozal dönemde görülmesi nedeni ile bu yaş dönemindeki kadınlarda gözlenen yağ metabolizması değişikliklerin lipomatöz neometaplazide rolü olabileceği de ileri sürülmüştür. 01.01.2006-01.06.2009 tarihleri arasında lipoleiomyom tanısı konulan 16 olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Uterus, benign, lipoleiomyom

P-270 Jinekopatoloji

OVERDE ADİPOSE PROSOPLAZİ: OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy, H. Hasan Esen, F. Cavide Sönmez, Salim Güngör
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Overde adipose prosoplazi, overin normal stroması içerisinde, matür yağ dokusunun görülmesidir. Bu duruma başka herhangi bir patolojik durum eşlik etmez. Çok nadir olarak tespit edilen bu olguya literatürde iki vakada rastladık. Nadir görülen bir fenomen olan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta uterin leiomyoma nedeniyle opere edilerek, TAH-BSO materyali laboratuvarımıza gönderilmiştir. Uterin kavite açıldığında intramural multipl myom nüveleri görüldü. Overler ise, makroskobik incelemede normal görünümde idi. Sağ overden hazırlanan kesitlerin mikroskobik olarak incelenmesinde korpus albikanslar izlenirken; sol overden hazırlanan kesitlerin mikroskobik incelenmesinde ise, korpus albikanslar yanı sıra iyi sınırlı kapsülsüz 0,4 cm çapında bir alanda matür lipositlerden ibaret yağ dokusu tespit edildi. Bu tespitten sonra hastanın her iki overinin de tamamı takibe alındı. Alınan parçalar multipl kesitlerle incelendi. Her iki overde hiçbir teratomatöz elemana ve sağ overde benzer bulguya rastlanmadı.

Tartışma: Matür adipose doku ovaryan kortikal stromanın normalde bir komponenti değildir. Nadir olarak ovaryal stromada matür adipositlerin kapsülsüz bir şekilde koleksiyonu görülebilmektedir, fakat bu duruma neden olabilecek diğer bir neden ekarte edilmelidir. Örneğin matür kistik teratomlarda overde yağ dokusu görülebilmektedir ve bazen teratom olguları küçük çaplarda olabilmektedir. Bizde olgumuzda makroskopik olarak böyle bir görüntü olmamasına rağmen, geri kalan dokuları tamamen takibe alarak, teratomatöz elemanların mevcut olmadığını tespit ettik. Bu bulgular eşliğinde olgumuzu adipose prosoplazi olarak tanımladık.

Anahtar Sözcükler: Over, liposit, prosoplazi

P-271 Jinekopatoloji

UTERİN EPİTELOİD LEİOMYOM OLGUSU

F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen, Hatice Toy, Aslı Mengeloğlu
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Uterusun epiteloid düz kas tümörleri (EDKT) sık olmayan neoplazmlardır. Epiteloid leiomyom kategorisi leiomyoblastom, şeffaf hücreli leiomyom ve pleksiform leiomyomu içerir. Ayrı bir antite olan epiteloid leiomyom olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Disfonksiyonel uterin kanaması olan 44 yaşındaki hastada yaklaşık 10 cm çapında myom tespit edilmiş ve TAH-BSO uygulanmış. Spesmende 9.5 cm çapında, intramural yerleşimli, düzgün sınırlı, yuvarlakça, kesit yüzeyi parlak sarı-turuncu renkli homojen olan lezyon tespit edildi. Histopatolojik inecelemede oval, yuvarlak, genellike kromatinden fakir nüveli, bazıları belirgin nükleollü, eozinofilik veya şeffaf sitoplazmalı epiteloid hücrelerin diffüz görünümünden meydana gelen tümöral yapı izlendi. Fokal alanlarda demetler oluşturmuş spindle hücreler de görüldü. Nekroz görülmedi. Selülarite artışı izlenmemiş olup, 10 BBA'daki mitoz sayısı 5 idi. Ancak çekirdekleri büzüşmüş, daha eozinofilik sitoplazmalı, mitoza giden hücreleri anımsatan hücreler mevcuttu. İmmunhistokimyasal olarak diffüz Aktin ve Desmin (+) ' liği gösteren ve Ki-67 indeksi <%3 olan vakayı 'Epiteloid Leiomyom' olarak raporladık.

Tartışma: Sık görmediğimiz epiteloid düz kas tümörlerinin risk faktörleri klasik leiomyomlarla aynıdır. Ortalama görülme yaşı 5. dekattır. 1 cm'nin altındaki pleksiform tümörlere 'pleksiform tümörlet' denir. Epiteloid leiomyomlar genelikle sarı veya gri renkli olup, klasik leoimyomlardan daha yumuşaktır. Kanama ve nekroz görülebilir. Büyük olma eğilimindedir (ortalama 7 cm). Sıklıkla multipldir. Benign klinik seyire sahiptir. En iyi tanımlanan patern leiomyoblastom varyantıdır. Şeffaf hücreli patern ise gastrointestinal sistemde sıktır. Pekçok EDKT oval, yuvarlak, sentral nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı, sitoplazma sınırları belirgin büyük hücreler içerir. Fokal de olsa klasik leiomyomdaki karakteristik spindle hücreler izlenir. Malign EDKT'leri hiperselülarite, belirgin nükleer atipi (grade 2-3), yüksek mitotik aktivite ve tümör nekrozu içerir. 10 BBA'da <5 mitoz, minimal sitolojik atipi içeren, tümör nekrozu bulunmayan tüm epiteloid tümörlerin benign gibi seyir

gösterdiği bildirilmiştir. Bu bölge için ayrı klinikopatolojik antite olduğu düşünülen uterin EDKT'leri ve uterin PEComa'ların morfolojik ve immunfenotipik özellikler açısından anlamlı düzeyde örtüşme gösterdiği bilinmektedir.
Anahtar Sözcükler: Uterus, epiteloid, leiomyom

P-272 Jinekopatoloji

OVARYAN EPİDERMOİD KİST ZEMİNİNDEN GELİŞEN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

H. Hasan Esen, Deniz Karasoy, Aslı Mengeloğlu, Salim Güngör
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Epidermal kist; overin yüzey epitelyal stromal tümörlerinden olan skuamöz hücreli tümörlerin bir alt grubudur. Benign ovaryan kisti döşeyen, germ hücre orijinli olmayan, skuamöz epitelyal hücrelerden skuamöz hücreli karsinom gelişebilir. Literatür taramasında overde epidermal kist zemininden gelişen yalnızca 1 adet skuamöz hücreli karsinom vakası tespit edilmiş olup nadir görülen bu vakayı sunmak istedik.
Olgu: 60 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurmuştur. Hastaya uygulanan ultrasonografik incelemede sol overde 6 cm çapında kistik lezyon tespit edilmiştir. Bu kistik lezyon dışında diğer over, uterus ve servikste herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamıştır. Hastaya sol adneksiyal kitle ekstirpasyon operasyonu uygulanmıştır. Patoloji laboratuarımıza gönderilen materyalin makroskobik incelenmesinde dokunun açılarak ve içeriğinin boşaltılarak gönderildiği tespit edildi. Boyutları 13x9,5x1 cm olan pembe renkli, yer yer kanamalı kistik dokunun iç yüzeyinde lümene doğru kabarıklık yapan en büyüğü 0,2 cm çapında çok sayıda papiller oluşumlar izlendi. Dokunun duvar kalınlığı 0,2-0,5 cm idi. Hazırlanan kesitlerin mikroskobik incelemesinde iç yüzeyi geniş alanlarda, tüm katı tutan ağır displazik değişiklikler içeren, çok katlı yassı epitel ile döşeli kistik doku tespit edildi. Ayrıca fokal bir alanda, kistik dokunun duvarında stromal invazyon gösteren, oval yada yuvarlak, veziküle, pleomorfik nükleuslu, pembe sitoplazmalı, belirgin nükleoluslu atipik hücrelerin glob korne yapıları ve santral nekroz içeren solid kitleler oluşturmasından meydana gelen tümöral oluşum dikkati çekti . Multipl kesitlerde skuamöz epitelde deri ekleri veya eşlik eden herhangi bir teratomatöz eleman izlenmedi. Bu bulgular eşliğinde epidermoid kist zemininden gelişen skuamöz hücreli karsinoma tanısı kondu.
Tartışma: Epidermoid kist ve bu zeminden gelişen skuamöz hücreli karsinoma vakası oldukça nadirdir. Bu olguların görüldüğü yaş aralığı geniştir (23-90 arasında). Bu olgularda tanı vermeden önce geniş skuamöz diferansiasyon gösteren endometrioid adenokarsinomu ve serviksin metastatik skuamöz hücreli karsinomundan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Rapor edilen az sayıdaki vakada prognozları kötü olarak bildirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Over, epidermal kist, epidermoid karsinom

P-273 Jinekopatoloji

UTERUSTA MALİGN MİKST MÜLLERİAN TÜMÖR VE TÜM SEKONDER MÜLLERİAN SİSTEMİ TUTAN PSAMMOMATÖZ BORDERLİNE SERÖZ TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ

Pelin Yıldız[1], Kemal Behzatoğlu[2], Şule Canberk[3], Meltem Öznur[4], Gülzade Özyalvaçlı[1], Gülben Erdem Huq[1], Erol Rüştü Bozkurt[1]
[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Çamlıca Alman Hastanesi
[3]Tokat Turhal Devlet Hastanesi
[4]Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi

Giriş: Malign Mikst Mullerian tümör (MMMT), uterusun nadir tümörlerindendir. Klasik adenokarsinoma göre daha ileri yaşta görülmekte olup prognozu daha kötüdür. Psammomatöz bordeline seröz tümör daha çok overde görülen nadir bir tümördür. Bu her iki tümörün birlikteliği oldukça nadir olup ingilizce yazılan literatürde bildirilmemiştir.
Olgu Sunumu: Olgumuz 75 yaşında kadın doğum polikliniğine vajinal kanama şikayeti ile başvuruyor, alınan biyopside malign mikst Müllerian tümör tanısı aldıktan sonra TAH+BSO, kısmi omentektomi ve pelvik lenf bezi diseksiyonu uygulanıyor. Uterusda 2x1x1 cm ölçülerinde ilk tümöre göre sarkomatöz komponenti daha belirgin olan MMMT tanısı aldı. Tümör myometriuma minimal invaze idi. Ayrıca her iki overde bulunan, serviks, tuba, uterus ve omentumun (sekonder müllerian sistem) tüm yüzeylerini tutan noninvaziv psammomatöz borderline seröz tümör mevcuttu. Ayrıca disseke edilen lenf nodlarının çoğunda mezotelyal inklüzyonlar ve iki lenf nodunda da yüzeyleri tutan tümörle aynı histolojik özellikleri taşıyan tümör görüldü. Bu tümörde metastazdan ziyade inklüzyonlardan çıkan psammomatöz borderline seröz tümör tanısını aldı. Hastanın 14 aylık takibinde herhangi bir patoloji saptanmadı.
Tartışma ve Sonuç: MMMT ve psammomatöz borderline seröz tümör genital sistemin nadir tümörleri olup birlikteliği çok nadirdir. MMMT, daha ileri yaşta görülmekte olup borderline seröz tümörlerle farklı karsinogeneze sahiptir. Buradaki birlikteliğin daha çok tesadüfi olduğunu düşünmekteyiz. Seröz tümörün, tüm sekonder Müllerian sistemde aynı morfolojide olması, ayrıca lenf nodlarında da benzer morfolojinin görülmesinden dolayı bu tümörü implanttan ziyade endosalpingiozis zemininden çıktığını düşünmekteyiz. Olguyu ilginç birliktelik, morfoloji ve seröz tümörün histogenezisinden dolayı sunmayı düşündük.
Anahtar Sözcükler: Malign mikst müllerian tümör, psammomatöz borderline seröz tümör

P-274 Jinekopatoloji

SERVİKSİN NADİR GÖRÜLEN İNTESTİNAL VE TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ ADENOKARSİNOMU

Gülay Turan, Özgür Külahcı, M. Cihat Avunduk, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Serviks adenokarsinomlarını heterojen bir grup oluşturmaktadır. En sık müsinöz tip daha sonra endometroid ve berrak hücreli, seröz, mezonefrik ve villoglandüler adenokarsinomlar görülmektedir. Primer adenokarsinomlar tüm serviks karsinomlarının %5 ile %15'ini oluşturmaktadır. Müsinöz adenokarsinomların histolojik olarak üç varyantı vardır. Endoservikal tip, intestinal tip ve taşlı yüzük hücreli tip olmak üzere. Bizde nadir görülen olgumuzu literatür bilgileri ışığında sunmak istedik.
Olgu: 39 yaşındaki kadın hasta vajinal kanama şikayeti ile kadın hastalıkları doğum polikliniğine başvurmuştur. Hastaya uygulanan abdomen MR incelemesi sonucunda serviks karsinomu ön tanısı ile hastaya total abdominal histerektomi yapılmıştır. Makroskobik incelemesinde serviks fundus yüksekliği 12 cm, istmuslar arası mesafe 7 cm olan histerektomi materyali idi. Serviks dıştan düzensiz görünümde olup kavite açıldığında ektoservikten endoservikse kadar uzanım gösteren tüm saat kadranlarında izlenen 6x4x3,5 cm ölçülerinde sert kıvamlı kirli beyaz renkli tümöral yapı dikkati çekti. Tümörün parametriuma uzaklığı 0,1 cm idi. Endometrium kalınlığı 0,1-0,2, myometrium kalınlığı 2,5 cm dir. Hazırlanan preperatların mikroskopik incelemesinde bazalde yerleşmiş, oval yada yuvarlak, hiperkromatik, pleomorfik nükleuslu, pembe sitoplazmalı yüksek kolumnar hücrelerin oluşturduğu düzensiz glandlar izlendi. Bu glandlarda kalın barsağa benzer görünüm mevcut olup goblet hücreleri dikkati çekti. Ayrıca tümöral yapıda kümeler oluşturmuş taşlı yüzük görünümündeki hücreler mevcuttu. İmmünohistokimyasal boyamalarda bu hücreler CEA ile (+), Vimentin ile (-) ekspresyon göstermiştir. Tümöral hücrelerin lenfatikler içerisinde korpusa infiltrasyonu ve çok sayıda perinöral invazyon izlendi.
Tartışma: Serviks adenokarsinomlarının en sık görülen tipi müsinöz adenokarsinomlardır. Histolojik olarak üç grupta incelenir; endoservikal, intestinal ve taşlı yüzük hücreli tip olmak üzere. Endoservikal tipte, tümör hücreleri endoserviksin kolumnar hücrelerine benzer. İntestinal tipte kalın barsak hücrelerine benzer goblet hücreleri vardır. Ayrıca argentaffin ve paneth hücreleri içerebilirler. Taşlı yüzük hücreli tipinde ise taşlı yüzük hücreleri mevcuttur. Taşlı yüzük hücreli karsinomlar nadiren pür olarak görülürler. Genellikle intestinal veya endoservikal tip ile birliktelik gösterirler. Servikal taşlı yüzük hücreli karsinom çok nadir bir patolojik tanıdır.
Anahtar Sözcükler: Serviks, karsinom, varyant

P-275 Jinekopatoloji

OVERİN NADİR BENİGN SKLEROZE STROMAL TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

H. Hasan Esen, Deniz Karasoy, Aslı Mengeloğlu, Hatice Toy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Skleroze stromal tümör, tekoma-fibroma grubu seks kord stromal tümörlerden olup kollajen üreten fibroblast ve teka hücrelerinin çeşitli oranlarda kombinasyonundan oluşan tümörlerdir. Overin seks kord stromal tümörlerinin tekoma fibroma grubunda yer alan az rastlanır skleroze stromal tümör vakamızı sunmak istedik.
Olgu: Adet düzensizliği ve kasık ağrısı şikayeti ile kadın doğum polikliniğine başvuran 18 yaşındaki bayan hastaya uygulanan utrasonografide sağ overde heterojen, papiller yapılar ihtiva eden kistik lezyon izlenmiştir. Hastaya sağ overyal kist ekstirpasyon operasyonu uygulanmıştır. Laboratuarımıza gönderilen kitlenin makroskobik incelemesinde 10x9, 5x4 cm ölçülerinde sarı pembe renkli dıştan yer yer nodüler görünümlü nispeten düzgün yüzeyli hafif sert kıvamlı yuvarlakça doku tespit edildi. Doku kesit yüzeyinin yer yer düz, yer yer lobüle beyaz sarı renkli, geniş alanlarda solid, fokal alanlarda ise kistik olduğu izlendi. Hazırlanan kesitlerin mikroskobik incelemesinde yoğun kollajenize ve ödematöz dokudan ibaret hiposelüler alanlar ile ayrılmış, psödolobülasyon paterni gösteren selüler alanlar izlendi. Selüler sahalarda belirgin ince duvarlı vasküler yapılar ve yer yer sklerotik alanlar dikkati çekmiştir. İmmunhistokimyasal boyamalarda selüler alandaki vasküler yapılar CD34 ile (+) ekspresyon göstermiştir. Vaka bu bulgular eşliğinde skleroze stromal tümör olarak rapor edildi.
Tartışma: Overin seks kord stromal tümörlerinin tekoma fibroma grubuna ait, nadir görülen tümör vakamızı sunduk. Skleroze stromal tümör ovaryan stromal tümörlerin %2-6 sını oluşturur. Vakaların %80 den fazlası genç kadınlarda, 2. dekadda izlenir. Vakamızdaki gibi adet düzensizliği veya abdominal rahatsızlık ile prezente olurlar. Benign seyirli, rekürrens göstermeyen vakalardır. Eksizyon veya unilateral salpingo – ooferektomi ile tedavi edilirler.
Anahtar Sözcükler: Over, skleroze tümör, benign

P-276 Jinekopatoloji

NADİR BİR FROZEN PELVİS NEDENİ: TUBA UTERİNA ADENOKARSİNOMU

Nuri Yiğit, Zafer Küçükodacı, Hasan Aktuğ Şimşek, Aptullah Haholu, Mehmet Karaman, Ufuk Berber, Ali Koyuncuer, Hüseyin Baloğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Uterin tubanın primer karsinomaları oldukça nadirdir. Jinekolojik malignitelerin %0.3-1.1'ini oluştururlar. Yayılım paternleri over tümörlerine benzerdir ve primer tubal karsinomlarda over ve diğer komşu organ tutulumları sıktır.
54 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurmuştur. Batın USG incelemede sağ adneksiyel alanda 52 mm büyük çaplı solid kitle ve sağ overde en büyüğü 3 cm çapında multipl kistler saptanmıştır. BT bulguları ile de teyit edilen solid kitle varlığı üzerine opere edilen hastanın eksplorasyonunda sağ adneksiyel alandan kaynaklanan ve sol adneksi, uterus serozal yüzeyi, parametrial alanları, mesane posteriorunu ve omentumu tutarak frozen pelvise neden olan tümöral lezyon gözlenmesi üzwerine geniş rezeksiyon yapılmıştır. Ekzizyon materyalinde makroskopik olarak, sağ adneksiyel alanda anatomik yapıyı bozacak derecede sineşilere neden olmuş, tüm spesimende yaygın invazyonları izlenen sert kıvamlı tümöral lezyon izlenmiştir. Mikroskopik

incelemede sağ tubada daha belirgin olmak üzere, her iki adneks, uterus ve omentumda tümöral infiltrasyon izlenmiştir. Tümör, iri hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı skuamoid hücrelerden oluşan papiller ve adenomatöz yapılar ile daha küçük yuvarlak nukleuslu, ince granüler kromatinli, dar stoplazmalı hücrelerden oluşan diffüz infiltrasyonlardan oluştuğu görülmüştür. Tümör içinde yer yer komedo nekrozlar mevcuttur. Tümörün her iki adneks ve uterusta serozal yüzeyden parankime doğru multipl odaklar şeklinde infiltrasyon oluşturması ve tümöre komşu alanlarda tubal epitelde displazi ve insitu karsinom odakları görülmesiyle, primer odağın tuba uterina olduğuna karar verilmiştir.
Andiferansiye tubal adenokarsinomalar primer tubal karsinomaların çok nadir görülen bir tipidir. Nadir görülen tümörler olması ve özellikle tüm uterusun ve omentumun tutulduğu vakalarda over, endometrium ve serviksin adenokarsinomaları ile ayırıcı tanısı önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Tubal karsinoma, frozen pelvis

P-277 Jinekopatoloji

OVERİN NADİR TÜMÖRÜ; PSAMMOKARSİNOM

Hatice Toy, Gülay Turan, Özgür Külahcı, Lema Tavlı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç-Giriş: Psammokarsinom over ve peritonun seröz karsinomlarının çok nadir görülen bir varyantı olup 11 vaka bildirilmiştir. Massif psammom cisimleri içeren malign potansiyeli düşük bir tümördür. Ortalama görülme yaşı 57 (36-76 yaşları arası) dir. Bazı araştırmacılar psammokarsinomu şöyle tanımlamıştır; destrüktif invazyon, orta derecede nükleer atipi, nadiren en fazla 15 hücreden oluşan solid epitelyal proliferasyon alanları içermeyen, papilla ve küme oluşumlarının yanısıra tümörün en az %75 veya tamamı psammom cisimlerinden ibaret olmalıdır.
Olgu: Vajinal kanama ve karın agrısı şikayeti ile kadın hastalıkları polikliniğine başvuran 60 yaşındaki kadın hastaya uygulanan alt abdominal BT incelemesinde pelvik alanda uterus posteriorunda 9x6 cm ölçülerinde solid karekterde nodüler lezyon izlenmiştir. Myoma uteri ve endometrioma ön tanıları ile hastaya total abdominal histerektomi unilateral salpingooferektomi operasyonu yapılmıştır. Laboratuvarımıza gönderilen materyalinin makroskopik incelemesinde serviks fundus yüksekliği 8,5 cm, istmuslar arası mesafesi 4,5 cm olan total abdominal histerektomi unilateral salpingooferektomi materyaliydi. Kavite açıldığında servikste naboth kistleri izlendi. Endometrium kalınlığı 0,1-0,2 cm iken myometrium kalınlığı 1,5 cmdir. Korpus kesitlerle tarandığında bir adet 9x7x5 cm ölçülerinde subseröz yerleşimli myom dikkati çekti. Üzerinde 4,5 cm uzunluk 0,5 cm çapında tubası bulunan 5x4x2 cm ölçülerinde olan sol taraf over kesitinde 4x3 cm ölçülerinde kirli beyaz renkli granüler görünümde lezyon dikkati çekti. Hazırlanan kesitlerin incelemesinde çok sayıda psammom cisimleri arasında oval yada yuvarlak, veziküle hafif pleomorfik nükleuslu, dar pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin fibrovasküler bir kor etrafında genellikle tek sıralı dizelenimleri ile küçük papiller yapılar oluşturduğu tümöral yapı izlendi.
Tartışma: Psammokarsinom over ve peritonun seröz neoplazmlarının çok nadir görülen bir varyantıdır. Psammokarsinomlar sınırlı malign potansiyeline sahip tümörlerdir. Mitotik oran düşük olup tanımlanan vakaların 3 tanesinde rekkürrens, 1 tanesinde ise ölüm bildirilmiştir. Sağ kalım oranı %94 olarak tespit edilmiştir. Bizde literatürde 11 vaka bildirilmiş olan olgumuzu klinik, histopatolojik bulgular ve literatür bilgileri ışığında sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Over, seröz tümör, psammokarsinom

P-278 Jinekopatoloji

NADİR BİR Olgu: OVARİAN FİBROMATOSİS

Muhammet Çalık, Elif Demirci, Sare Şipal, Hilal Balta, Nesrin Gürsan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Ovarian fibromatozis (OF), genç kadınları etkileyen nadir bir antitedir. İlk kez 1984'te Young ve Scully tarafından tanımlanmıştır. OF unilateral görülmesine rağmen, bilateral olduğu vakalar da bildirilmiştir. Genellikle anormal menstruasyon ve alt batın ağrısı ile prezente olmakla birlikte nadiren hirsutizm ve virilizasyon gibi androjenik etkiler de görülebilir(1, 2). Benzer klinik prezentasyon ve radyolojik bulgular nedeniyle; malign over tümörleri ile sıkça karıştırlır. Nadir görülmesi sebebiyle, fibrom, fibrotekoma ve masif ovarian ödem gibi solid ovariyan tümörlerden ayrımı da problem oluşturmaktadır (1).
Olgu: 61 yaşında bayan hasta, 2 aydır süren karında şişlik ve karın ağrısı nedeniyle Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi kadın-doğum polikliniğine müracaat etti. Muayenesinde batın orta hatta, palpasyonla ele gelen 10-15 cm çapta, sert vasıfta kitle mevcuttu. Ameliyat öncesi çekilen pelvik MR'da uterusu hafif sola iten, T1 AG'lerde uterus ile izointens, T2 AG'lerde heterojen hipo-hiperintens, postkontrast kesitlerde heterojen kontrast tutan yaklaşık 12x11 cm ölçülerde over kaynaklı lezyon saptandı. Cerrahi sırasında kitlenin tamamı çıkarılarak frozen amaçlı Patoloji bölümümüze gönderildi. Materyalin makroskobik incelenmesinde 16x13x7 cm ölçülerde, kanamalı gri renkte, kısmen düzgün yüzeyli, kesiti gri beyaz renkte örülü görünümde tümöral doku izlendi. Frozen kesitlerde, iğsi şekilli hücrelerin oluşturduğu, mitotik aktivite ve nekroz içermeyen neoplastik yapı izlendi. Bu bulgularla sex cord-stromal tümör tanısı konulup, kesin tip tayini için takip sonrası karar verileceği belirtildi. Rutin takip sonrası yapılan hematoksilen&eozin (H&E) kesitlerde over stroması arasına invaze olmuş, yoğun kollajenize stroma içerisinde iğsi şekilli ve yıldızsı hücrelerin oluşturduğu tümöral yapı izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda, tümöral hücrelerde; Vimentin diffüz pozitif, B-Catenin, düs kas aktini ve CD34 fokal pozitif, inhibin fokal zayıf pozitif, Demsin, S-100, Myozin, MyoD1 ve pan-keratin negatif olarak değerlendirildi. Bu bulgularla olguya "Ovarian Fibromatosis" tanısı konuldu.
Olgu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde

tartışılmaya değer görüldü.
Anahtar Sözcükler: Fibromatozis, over,

P-279 Jinekopatoloji

UTERUS SERVİKS VE OVERLERE LOBÜLER KARSİNOM METASTAZI

Gülay Turan[1], Özgür Külahcı[1], Z. Füsun Baba[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç-Giriş: Malign tümörlerin uterusa metastazları oldukça nadirdir. Uterusun ekstragenital karsinomlarını bildiren 20 olguluk bir yayında en sık metastaz yapan orğanlar sırasıyla meme, pankreas, mide, akciğer ve safra kesesi olarak gösterilmiştir. Estragenital maligniteler arasında meme kanserinin lobüler tipinin bu bölgeye yayılımı mümkündür. Meme kanserlerinin önceden disseminasyon olmaksızın hematojen metastaz ile jinekolojik organlara özelliklede servikse yayılımı çok nadirdir.
Olgu: 3 yıl önce infiltratif lobüler karsinom tanısı konularak mastektomi operasyonu yapılan ve takip edilen 36 yaşındaki kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurmuştur. Hastaya uygulanan alt batın MR incelemesinde sol adneksiyal lojda 36mm çaplı düzgün sınırlı kistik lezyon izlenmiştir. Sol overyal kist ön tanısı ile TAH BSO yapılmıştır. Makroskopik incelemede overyal kist dışında belirgin bir patolojiye rastlanmamış olup mikroskopik kesitlerde sol overde iç yüzeyi lüteinize hücreler ile döşeli kistin duvarında, serviks, korpus ve sağ overde oval yada yuvarlak, kromatinden orta derecede zengin, pleomorfik nükleuslu, şeffaf sitoplazmalı tek tek yada diziler oluşturmuş, infiltrasyon gösteren atipik epitelyal hücrelerin varlığı dikkati çekti. Perinöral ve anjiolenfatik invazyonlar mevcuttu. İmmünohistokimyasal boyamalarda tümöral hücrelerde GCDFP-15 (+), östrojen %50 2(+), progesteron %70 3(+)ve c-erbB2 3(+) olarak değerlendirilmiştir.
Tartışma: Meme karsinomlarının önceden disseminasyon olmaksızın hematojen metastaz ile jinekolojik organlara özelliklede servikse yayılımı çok nadirdir. Meme karsinomları çoğu sıklıkla kemik, akciğer ve karaciğere metastaz yapmaktadır. Nadiren peritoneal yüzeyler, retroperiton, gastrointestinal sistem ve jinekolojik organlara metastazlar mevcut olup invaziv lobüler karsinom metastazı diğer tip meme karsinomlarından daha sıktır. Bizde nadir görülen olgumuzu klinik, radyolojik, histopatolojik bulgular eşliğinde ve literatür bilgileri ışığında sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Serviks, uterus, over, lobüler karsinom

P-280 Jinekopatoloji

SERVİKS UTERUS VE OVERLERDE DİFFÜZ LARGE B CELL LENFOMA

Gülay Turan[1], Özgür Külahcı[1], Z. Füsun Baba [2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç-Giriş: Lenfoid dokunun primer tümörleri malign lenfoma olarak adlandırılmaktadır. Genital traktın primer retiküloendotelyal hastalıkları çok nadir görülmektedir. Malign lenfoproliferatif neoplazmları primer veya sekonder olabilmektedir. Ancak çoğu sıklıkla sekonderdir. Primer ekstranodal malign lenfomalar uterusta nadir iken servikste daha sık görülmektedirler. Overdeki lenfomaların pik yaşı genellikle dördüncü ve beşinci dekattır.
Olgu: 73 yaşında kadın hasta vajinal kanama şikayeti ile kadın hastalıları ve doğum polikliniğine başvurmuştur. Yapılan klinik değerlendirmede subseröz lokalizasyonlu myomla uyumlu nodül bulunmuş ve hastaya TAH_BSO uygulanmıştır. Laboratuvarımıza gönderilen biyopsinin makroskopik incelemesinde serviks fundus yüksekliği 9 cm, istmuslar arası mesafe 5 cm olan TAH BSO materyaliydi. Endometrium kalınlığı 0,1-0,2 cm, myometrium kalınlığı 1,5 cm idi. Hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde serviks, korpus ve her iki overi infitre etmiş, normal lenfositlerin iki katı büyüklükte, oval yada yuvarlak, kromatinden orta derecede zengin pleomorfik nükleuslu, yer yer belirgin nükleollü, dar pembe sitoplazmalı atipik lenfoid hücrelerin diffüz dağılımından meydana gelen tümöral yapı izlendi. Bu hücreler CD 20 ile (+) boyanma gösterirken, CD3, TdT, CD30 ve Siklin D1 boyamaları (-) olarak değerlendirildi. Histopatolojik ve histokimyasal bulgular eşliğinde vaka malign lenfoma (diffüz large B cell tip)infitrasyonu olarak rapor edildi. Daha sonra yapılan toraks MR incelemesinde mediastende 1 adet lenfadenopati saptanmış ve biyopsi yapılmıştır. Mikroskopik incelemesinde kazeifiye granülomatöz iltihap izlendi. Lenfoma lehine bulgu saptanmadı.
Tartışma: Kadın genital sistemde primer tümör olarak malign lenfomalar nadirdir. Lenfomalar nadiren overyan kitle şeklinde klinik bulgu gösterebilirler. Çoğu olguda intraabdominal veya generalize lenfomanın sadece bir komponenti olarak görülmektedirler. Bizim olgumuzda da klinik olarak lenfomanın uterus ve overlere infiltrasyonu ekarte edildiğinden primer genital sistem lenfoması olarak değerlendirilmiştir. Overyan lenfomaların %59u diffüz large B cell tip, %27 si small noncleaved cell tip ve %15 i folliküler tiptir. Bizde nadir görülen genital sistemin primer lenfomasını olgumuzun bulguları ve literatür eşliğinde tartışarak sunmayı amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Uterus, over, serviks, primer lenfoma

P-281 Jinekopatoloji

GENÇ VİRGO OLGUDA SERVİKSİN ADENOSKUAMÖZ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Meral Koyuncuoğlu[1], Murat Celiloğlu[2], Ilgın Karaman[1], Anıl Aysal[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: İleri evre serviks adenoskuamöz karsinomu tanısı alan, dietilstilbestrole maruziyet öyküsü olmayan, 27 yaşında, virgo

ve HPV negatif bir hasta, ender görülen bir olgu olması nedeni ile ilginç bulunarak sunulmuştur.
Olgu: İki yıldır adet düzensizliği olan hasta, menometroraji nedeniyle dış merkezde doktora başvurdu. Leiomyom/leiomyosarkom ön tanıları ile tanısal laporatomi uygulandı. Vagene uzanan kitleden alınan biyopsi, berrak hücreli adenokarsinom tanısı aldı ve tanı bölümümüzde konfirme edildi. Hasta tedavi amacıyla DEÜTF'ye yönlendirildi. Preoperatif, MR görüntüleme ile, servikste, 7x5. 5 cm boyutta kitlesel lezyon tespit edildi. Operasyon sırasında gönderilen TAH+sağ salfingooferektomi materyalinin makroskopik incelemesinde; servikste lokalize, endoservikal kaviteyi oblitere etmiş, serviks duvarına tam kat invaze, endometrium, parametrium ve vagene uzanım gösteren, 5. 5x5x3 cm boyutlarında, solid, gri-beyaz renkli, polipoid tümör izlendi. Histopatolojik incelemede; fibröz bantlarla ayrılmış solid adalar oluşturan; koheziv, hücre sınırları belirgin, PAS (-) berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan ve yer yer lümeninde PAS (+) eozinofilik amorf materyal içeren glandüler yapıların oluşturduğu tümör görüldü. Bazı kesitlerde, birkaç benign görünümlü skuamöz diferansiyasyon alanı yanısıra, az sayıda diskeratotik hücre de içeren, p63 ile fokal pozitif, skuamoid görünümlü tümör alanlarının varlığı adenoskuamöz karsinom olasılığını akla getirdi. Fokal p16 pozitiflik olması nedeniyle PCR ile HPV çalışıldı ve sonuç (-) geldi.
Tartışma: Adenoskuamöz karsinom, serviksin nadir bir tümörüdür. Tüm servikal karsinomların %5-25'ini oluşturmaktadır. Tanı için, adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom komponentlerinin H-E düzeyinde net olarak tanınabilir olması gereklidir. Erken yaşta cinsel ilişki, multipl partner, yüksek riskli HPV ile infeksiyon, persistan infeksiyon, yüksek viral yük, parite sayısı, immünsüpresyon, oral kontraseptif kullanımı gibi birçok faktörün servikal karsinogenezdeki yeri bilinmektedir. Ancak virgo, HPV negatif ve dietilstilbestrole maruziyet öyküsü olmayan bu olguda, erken yaşta ileri evre, berrak hücreli karsinom baskın adenoskuamöz karsinom gelişmiş olması, servikal karsinomun alt tiplerinin karsinogenezi ile ilgili daha ileri moleküler bilgiye ulaşılması gerektiğini düşündürmektedir.
Anahtar Sözcükler: Adenoskuamöz karsinom, serviks

P-282 Jinekopatoloji

ENDOMETROZİSDE SURVİVİN İMMUNEKSPRESYONUNUN ARAŞTIRILMASI

E. Çağnur Ulukuş[1], Berrin Acar[2], Meral Koyuncuoğlu[1], Türkan Günay[3]
[1]DEÜTF Patoloji Anabilim Dalı
[2]DEÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
[3]DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kadın genital sisteminin en sık görülen hastalıklarından olan endometriozisin patogenezi tam aydınlatılamamış olmakla birlikte, öne sürülen mekanizmalardan biri apoptozis regülasyonundaki değişikliklerdir. Survivin; apoptozis inhibitör gen ailesinin bir üyesi olup, sitoplazmik lokalizasyonunun apoptozis inhibisyonunda, nükleer lokalizasyonunun ise hücre proliferasyonunu düzenlemede rolü olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda survivin ekspresyon ve lokalizasyonunun, endometriozisli hastalara ait ötopik ve ektopik endometrial dokularda ve endometriozisi olmayan hastaların endometriumunda araştırılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Endometriozisli hastaların ektopik (n:26) ve homolog ötopik endometriumları (n:26) ile endometriozisi olmayan hastaların endometriumlarında (n=21) immunhistokimyasal olarak survivin çalışılmıştır. Nükleer ve glandüler boyanmalar, glandüler ve stromal komponentlerde ayrı ayrı ve H-SCORE yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bulgular: Normal endometriumun proliferatif ve sekretuar fazları arasında glandüler sitoplazmik, glandüler nükleer ve stromal nükleer boyanma yönünden fark saptanmamıştır. Stromal sitoplazmik boyanma ise proliferatif endometriumda sekretuara göre artmış bulunmuştur (p=0.003). Endometriozisli olan ve olmayan hastaların proliferatif endometriumları arasında fark saptanmamıştır. Sekretuar fazda ise normal endometriumda endometriozisli hastanın ötopik endometriumuna göre glandüler nükleer (p=0.004), stromal sitoplazmik (p=0.018) ve stromal nükleer (p=0.027) boyanmalar artmıştır. Endometriozisli hastaların ötopik ve ektopik endometriumları karşılaştırıldığında glandüler ve stromal sitoplazmik boyanma yönünden fark izlenmemekle birlikte, ektopik odaklarda glandüler (p=0.001) ve stromal nükleer (p=0.011) boyanmalar yönünden artış saptanmıştır. Normal, ötopik ve ektopik endometriumlardaki boyanma karşılaştırıldığında, normal ve ektopik endometriumlarda ötopik endometriuma göre glandüler nükleer (p=0.012) ve stromal nükleer (p=0.031) boyanma yönünden artış saptanmıştır.
Sonuç: Apoptozis rezistansı endometriozis patogenezinde rolü olduğu düşünülen, ancak tam aydınlatılamamış mekanizmalardandır ve bu sayede endometrial dokunun apoptozisden kaçarak ektopik endometrial dokuyu oluşturmak üzere canlılığını sürdürdüğü öne sürülmektedir. Çalışmamızda endometriozisli hastaların ötopik endometriumunda normal endometriuma göre antiapoptotik ve proliferasyonu düzenleyici etkileri olan survivin ekspresyonunun azaldığı saptanmış olup, bu bulgular literatürde tanımlanan bulguların aksine ötopik endometriumda apoptozisin artışına yönelik bir sürecin gerçekleştiğini düşündürmektedir.
Anahtar Sözcükler: Endometriozis, endometrium, apoptozis, survivin

P-283 Jinekopatoloji

UTERUSUN İNTRAVASKÜLER LEİOMYOMATOZİSİ

Billur Coşan, Müberra Seğmen Yılmaz, Murat Hakan Karabulut, Ayşe Nur İhvan, Filiz Alptekin, Gözde Kır
Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi-Patoloji Kliniği

Uterusun intravasküler leiomyomatozisi nodüler kitle ile karakterize nadir görülen bir düz kas tümörüdür. Histolojik

olarak benign olmasına rağmen malign davranış gösterebilen bir tümör olması nedeniyle hastaların tanı ve takibi önem taşımaktadır. 23- 80 yaş arası bayanlarda görülmekle beraber ortalama görülme yaşı 45' tir. Hastalar en sık anormal kanama, pelvik rahatsızlık ve pelvik kitle şikayetleriyle başvururlar. Olgumuz 45 yaşında bayan hasta olup, karında şişlik şikayetiyle hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurmuştur. USG'de uterusta 9 cm çapında myom ile uyumlu kitle görülmesi üzerine histerektomi uygulanmıştır. Patolojik incelemede intravasküler leiomyomatozis tanısı alan hasta bu tümörlerin nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Uterus, intravasküler leiomyomatozis

P-284 Jinekopatoloji

AKCİĞER METASTAZI İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ İLE SAPTANAN OVARYAN ADULT GRANULOSA HÜCRELİ TÜMÖR OLGUSU

Z. Esin Çelik[1], Z. Füsun Baba[2], Gülay Turan[1]
[1]Selçuk Ünv. Meram Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Ünv. Selçuklu Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Granulosa hücreli tümörler; overin seks kord stromal hücrelerinden kaynaklanan nadir tümörlerdir. Tüm ovaryan tümörlerin %1-2sini oluştururlar. Az bir kısmı metastaz yapar ve karaciğer, beyin, akciğer gibi çeşitli organlara metastaz görülebilir. Metastaz; tanıdan yıllar sonra görülebileceği gibi, hasta tanı anında metastazla prezente olabilir. Bu çalışmada; sol overinde adult granulosa hücreli tümör tespit edilen ve eş zamanlı olarak saptanan akciğerindeki nodüler lezyonların ince iğne biyopsisi ile granulosa hücreli tümör metastazı olduğu ortaya konan olgu; klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgularıyla sunulmuştur.
Olgu: Bir süredir kasık ağrısı şikâyeti olan 66 yaşında kadın hastanın pelvik ultrasonografisinde sol overde kitle tespit edilerek opere edilmiş ve patolojik inceleme için laboratuarımıza gönderilmişti. Kitlenin 14x11x8 cm ölçülerinde, gri sarı renkli, kesit yüzeyinin ise solid ve multinodüler yapıda olduğu, yer yerde kanama alanları içerdiği dikkati çekti. Kitleden hazırlanan kesitlerin incelenmesinde oval, yuvarlak, uniform, kromatinden fakir yada hiperkromatik, bazıları groove içeren nükleuslu, dar pembe yada clear sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu tümöral yapı görüldü. Tümöral hücreler fibröz septalarla ayrılan solid kitleler, trabeküller ve insüler patern oluşturmaktaydı. İmmunhistokimyasal boyamalarda tümör hücreleri; alfa-inhibin, sitokeratin, vimentin ile (+), PLAP ve EMA ile (-) ekspresyon gösterdi. Bu histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgularla olguya 'adult granulosa hücreli tümör' tanısı verildi. Postoperatif 10. gününde genel durum bozukluğu ve nefes darlığı gösteren hastanın çekilen toraks BT sinde metastatik görünümlü multipl nodüler kitleler tespit edildi. Büyük kitleden yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisinde nekroz da içeren dokuda oval, yuvarlak, uniform görünümlü, bazıları nükleer groove içeren hücrelerin infiltrasyonu görüldü ve bu görünüm granulosa hücreli tümör metastazı olarak yorumlandı.
Tartışma: Adult granulosa hücreli tümörler over dışına yayılım ve komplet rezeksiyon sonrası rekürrens gösterebilen, malignite potansiyeli olan tümörlerdir. Uzak metastaz nadirdir ancak akciğer, beyin, karaciğer gibi pek çok farklı lokalizasyona olabilir. Granulosa hücreli tümör tanısı alan olgularda tanıdan 20-30 yıl sonra bile uzak metastaz ve rekürrens görülebileceğinden hastalar uzun yıllar klinik takip altında tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ovaryan granulosa, ince iğne biyopsisi, akciğer metastazı

P-285 Jinekopatoloji

SERVİKAL ENDOMETRİOZİS: OLGU SUNUMU

Güzin Deveci[1], M. Salih Deveci[1], Murat Dede[2]
[1]GATA Patoloji Anabilim Dalı Ankara
[2]GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş: Endometriozis serviksin nadir görülen benign lezyonudur. Genellikle insidental bir bulgu olup, sıklıkla gözden kaçar. Diğer glandüler lezyonlardan ayrılmalıdır. Etyolojinin bilinmesi hastaya doğru yaklaşımda yardımcıdır. Burada, post-koital kanamalı servikovajinal sitolojide siklus dışı endometriyal hücrelerin varlığı nedeniyle servikal endometriozis tanısına ulaşılan genç kadında; ayırıcı tanı özellikleri tartışılmıştır.
Olgu Sunumu: Post koital kanama şikayeti ile başvuran 30 yaşındaki kadın hastadan kontrol amaçlı smear alınmıştır. Yoğun olarak prolifere endometriyal hücre grupları varlığı nedeniyle klinik korelasyon yapıldığında; hastanın endometriozis öyküsü bildirilmesi üzerine; servikal endometriozis yönünde de araştırılması önerilmiştir. Kolposkopide, endoservikal kanalda polipoid lezyon saptanmış; histopatolojik incelemede proliferatif nitelikte endometriyal glandlar ve stroma dikkati çekmiştir.
Sonuç: Servikal endometriyozisli hastalarda sitolojik bulgular normal siklus ile karıştırılabileceği gibi, biyopsi yeri nedeniyle örnekler endometriyuma ait olarak değerlendirilebileceğinden tanı güçlüğü olabilir. Bu nedenle, post-koital kanamalı ve endometriyozisli hastalarda servikal tutulum göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Uterus, serviks, sitoloji, histopatoloji, endometriyozis

P-286 Jinekopatoloji

OVERİN SERÖZ BORDERLİNE KİSTADENOFİBROMUNA EŞLİK EDEN PRİMER OVERYAN LEİOMYOM OLGUSU

A. Ferda Dağlı, Özlem Üçer, İbrahim H. Özercan
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Seröz borderline kistadenofibrom, stromal invazyon göstermeyen atipik seröz hücrelerin proliferasyonu ile karakterize düşük malignite potansiyelli bir tümördür.

Leiomyomlar ise benign düz kas tümörleri olup overde ender olarak yerleşim gösterir ve seröz borderline kistadenofibromla birlikteliği şimdiye kadar bildirilmemiştir. Olgumuz 49 yaşında kadın hasta sol pelvik ağrı şikayetiyle başvurdu. Batın ultrasonografisinde sol overde en büyük çapı 20 cm olan kistik kitle saptanarak sol unilateral salpingooferektomi yapıldı. Materyal makroskobik olarak kistik görünümde olup kistin iç yüzeyinde papiller yapılar mevcuttu. Ayrıca kist duvarına bitişik bir alanda 4,5 cm çapında solid nodüler bir alan görüldü. Histopatolojik olarak papiller yapılar içeren kistik yapıya seröz borderline kistadenofibrom, kiste bitişik solid alana ise leiomyom tanısı verildi. Bunun üzerine hastaya radikal evreleme cerrahisi yapıldı. Aynı overde seröz borderline kistadenofibrom ve leiomyom varlığı şimdiye kadar bildirilmemiş olup, oldukça ender görüldüğünden olgumuzu literatür bilgileri ışığında tartışmayı amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Over, leiomyom, seröz borderline kistadenofibrom

P-287 Jinekopatoloji

ENDOMETRİUM ADENOFİBROMU

Sevil Sayhan[1], Nilgün Dicle[1], Alp Kılıçalp[1], Merih Hanhan[2]
[1]S. B. İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı
[2]S. B. İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları Servisi

Adenofibrom endometriumun ender görülen benign bifazik neoplazmıdır. Epitelial ve stromal komponentlerden oluşur. Genellikle postmenopozal dönemde görülmesine rağmen, daha genç yaşlarda da ortaya çıkabilir.
Vajinal kanama ve pelvik ağrı yakınması ile başvuran 74 yaşındaki kadın hastaya jinekolojik muayene ve Ultrasonofik inceleme sonucunda vajene ilerleyen kitle saptanması
nedeniyle Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingoooforektomi yapıldı. Makroskopik olarak tüm endometrial kaviteyi kaplayan 9x6x5 cm boyutlarında polipoid lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede tümör benign küboidal ve kolumnar tipte epitel ve fibrotik mezenkimal hücrelerden oluşmuştu. Fibrotik hücrelerde mitoz, atipi ve sellüler görünüm izlenmedi.
Olgu endometrimda ender görülmesi ve adenosarkomlardan ayırıcı tanısının güç olması nedeniyle bu konuda literatür incelenerek sunuldu.
Anahtar Sözcükler: Endometrium, adenofibrom

P-288 Jinekopatoloji

MATÜR KİSTİK TERATOMA ZEMİNİNDE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA: OLGU SUNUMU

Tuba Ünal, Ülker Karagece, Selda Seçkin
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Tüm over tümörlerinin yaklaşık %25 ini oluşturan matür kistik teratoma en sık görülen ovaryan neoplazmdır. Olguların %10-25 inde bilateral olabilen matür kistik teratomada malign transformasyon çok nadirdir ve %1-3 oranında rastlanır. Tipik olarak postmenopozal kadınlarda görülen malign transformasyonda klinik bulgular nonspesifik olup abdominal veya pelvik ağrı, abdominal distansiyon veya palpabl kitle şeklindedir. Matür kistik teratomada malign transformasyon herhangi bir germ yaprağından gelişebilir. En sık görülen malign tümör ise yaklaşık %85 oranında invaziv skuamöz hücreli karsinoma olup adenokarsinoma, kondrosarkoma, sebasöz karsinoma, malign melanoma ve küçük hücreli karsinoma gibi tümörlere de rastlamak mümkündür.
Pelvik ağrı ve hassasiyet nedeniyle hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran 81 yaşındaki kadın hastada USG de sağ adneksiyel bölgede 8x7 cm ölçülerinde hipo/hiperekojen alanlar içeren kitle saptandı. Rezeksiyon materyalinde sağ over 11x10x8 cm ölçülerinde idi ve makroskopik olarak kistik olup, kist duvarında beyaz renkli papilleroid bir alan izlendi. Ayrıca kist içerisinde sarı renkli mukoid kıvamda sıvı, kıllar ve beyaz renkli peynirimsi kıvamda materyal mevcuttu. Matür kistik teratoma zemininde skuamöz hücreli karsinoma saptanan olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Over, matür kistik teratoma, malign transformasyon, skuamöz hücreli karsinoma

P-289 Jinekopatoloji

OVERİN BENİGN BRENNER TÜMÖRLERİ (3 OLGU SUNUMU)

M. Emin Güldür, Muharrem Bitiren, İlyas Özardalı, E. Zeynep Tarini, Sezen Koçarslan, Levent Yıldırım
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Bu çalışmada Eylül 1995 ve Mayıs 2009 yılları arasında, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tanıları konulan 3 Benign Brenner tümörü'nün klinikopatolojik özellikleri sunuldu. Birinci olgu sağ overde kitle nedeniyle opere edildi. Diğerleri sol overde follikül kisti ve uterus prolapsusu tanıları nedenleri ile opere edilen hastalarda rastlantısal olarak bulundu. Her olguda solid transizyonel epitelyal hücre nest ve adaları ve yoğun fibromatöz stroma görüldü. Yer yer nestlerde müsinöz materyal içeren kistik lümenler, ve bir olgunun stromasında dağınık kalsifikasyon odakları bulundu. Son derece nadir görülen tümörler olması nedeniyle olgularımızın özellikleri ilgili literatürle tartışılarak sunuldu.
Anahtar Sözcükler: Benign Brenner tümör, over.

P-290 Jinekopatoloji

SENKRON PRİMER TÜMÖR OLGUMUZ

Bahar Elezoğlu, Elif Ülker Akyıldız
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Farklı embriyolojik doku kaynaklı tümörlerin belirli bir etyopatojenik ajan bulunmaksızın eşzamanlı ortaya çıkması nadirdir.
Olgu: Olgumuz 56 yaşında kadın hasta son 6 aydır postkoital

kanama şikayeti ile kadın doğum polikliniğine başvurdu. Küretaj materyalinde özellik saptanmadı. Yapılan radyolojik tetkiklerinde serviks lokalizasyonunda 3,5x3 cm. boyutlarında kontrast madde tutan kitle lezyonu ve pelvik bölgede sol pararektal alanda bilateral inguinal lokalizasyonda en büyüğünün çapı 8 mm. olan LAP, sağ böbrek üst pol posteriorda 3x2,5x2 cm. boyutlarında hipervasküler kitle lezyonu saptandı. Bu lezyonun metastaz olabileceği düşünüldü. Olguya LEEP yapıldı ve skuamoz hücreli karsinom tanısı aldı. Bunun üzerine hastayaTip 3 histerektomi+BSO+BPPALND+sağ radikal nefrektomi operasyonu yapıldı. Bölümümüze gönderilen materyalin makroskobik incelemesinde böbrek üst polde yerleşmiş 2x1, 5 cm. çapında sarı turuncu renkte tümöral doku izlendi. H&E kesitlerin incelenmesinde böbrekteki lezyon alveolar ve solid büyüme paterni gösteren grade'i 2 olan renal hücreli karsinom berrak hücreli tip tanısı aldı. Mikroskobik olarak serviksteki tümöral doku tüm kadranlarda mevcuttu. Maksimum stromal invazyon derinliği 18 mm. olarak ölçüldü. Perinöral invazyon saptanırken, venöz/ vasküler ve lenfatik invazyon saptanmadı. Yapılan immunohistokimyasal boyamalarda renal hücreli karsinom hücrelerinde düşük molekül ağırlıklı sitokeratin, sitokeratin 7, vimentin pozitif boyandı. Desmin, SMA, CD 10 negatif boyandı. Olgu senkron primer tümör tanısı aldı.

Sonuç: Senkron primer tümörlerin çoğu genitoüriner ve gastrointestinal sistemde görülür. Eş zamanlı malignitelerin araştırılması ortak etken ve genetik ilişkinin araştırılması, takibi ve tedavisi açısından önem taşımaktadır. Malignitesi olan olgularda metastaz ve nüks yanısıra ikinci bir tümör olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Multidisipliner tedavi yaklaşımı planlanmalıdır. Olgumuzu klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Tümör, primer, senkron

P-291 Jinekopatoloji

MELANIN-CONTAINING CELLS OF THE ENDOMETRIUM (SO CALLED ENDOMETRIAL MELANOSIS): A CASE REPORT

Handan Aker[1], Hatice Özer[1], Ruhnaz Yılmaz[2]

[1]Department of Pathology, Cumhuriyet University, Faculty of Medicine, Sivas, Turkey.

[2]Anadolu Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Sivas, Turkey

Background: The presence of melanin-containing cells is an occasional finding in the female genital tract. The origin and clinical significance of these cells are debatable and still unknown. Searching the literature for melanosis of the endometrium, namely melanin detection in both stromal and epithelial cells, not a single report was found.

Case: Our case was an incidental finding in a curettage specimen from a 45-year-old woman who was continuing about two years duration of oligomenorrhea and eventually had an abnormal bleeding. The oligomenorrhea might allow the persistence of the melanin-containing cells.

Conclusion: The origin and pathogenesis of endometrial melanosis is controversial. According to our results, melanin-containig cells are endometrial stromal in origin, and the S-100 positive but not melanin-containing cells within the endometrial stroma are neuroectodermal in origin but not normal melanocytes.

Key Words: Endometrium, melanosis, melanin

P-292 Jinekopatoloji

SERÖZ VE MÜSİNÖZ OVER TÜMÖRLERİNDE MUC1 VE MUC2 EKSPRESYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Şükran Akgedik[1], Recep Akgedik[2], Hülya Haksever[1], Canan Altunkaya[1], Meryem Doğan[1], Muzaffer Çaydere[1], Hüseyin Üstün[1]

[1]S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

[2]Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Kadın genital sistem kanserleri arasında over tümörleri serviks ve endometrium kanserlerinden sonra 3. sıklıkta görülür. Jinekolojik kanserler içinde en geç tanı konulabilen ve bu nedenle en fazla mortaliteye neden olan kanserdir. Erken evrede tanı koyabilmek için pek çok immünhistokimyasal çalışma yapılmıştır. Son zamanlarda, moleküler teknoloji ile 10'dan fazla müsin geni saptanmış ve MUC 1'den MUC 9'a kadar sıralanmıştır. Epitelyal hücreli kanserlerde değişmiş müsin gen ekspresyonunun metastatik süreçle ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Biz de çalışmamızda; MUC 1 ve MUC 2'nin boyanma yaygınlığı, yoğunluğu ve lokalizasyonuna göre, seröz ve müsinöz over tümörlerinde antikor reaktivitesini karşılaştırmayı, her iki marker ile mikrometastaz varlığını tesbit etmeyi amaçladık

Bölümümüzde 2004-2008 tarihleri arasında tanı almış 17 seröz kistadenom, 9 seröz kistadenokarsinom, 21 müsinöz kistadenom ve 3 müsinöz kistadenokarsinom olgularının (H&E) ile boyalı kesitleri tekrar değerlendirildi. Her 4 grupta MUC 1 ve MUC 2 boyanma paternleri incelenmiştir.

MUC 1 seröz ve müsinöz over tümörlerinin (benign ve malign) her ikisini de kuvvetli boyadı. Bu nedenle MUC 1'in her iki tümör grubunun ayırımında kullanılamacağı sonucuna vardık.

Ayrıca rutin histolojik çalışmalarla kolaylıkla gözden kaçabilecek olan over karsinomunun lenf nodu ve diğer organlara mikrometastazının saptanmasında MUC 1'in bir marker olarak kullanılabileceği kanısındayız. Over tümörlerinde MUC 2'nin kullanımı için daha fazla çalışmaya ihtiyaç oldunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Over, seröz, müsinöz, MUC1, MUC2

P-293 Jinekopatoloji

GRANÜLOMATÖZ ENDOMETRİT: BEŞ OLGU SUNUMU VE PATOLOJİK AYRICI TANI

Filiz Bolat[1], N. Emrah Koçer[1], Tuba Canpolat[1], Esra Bulgan[2]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın-Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Granülomatöz endometrit, endometriyumda granülomların görülmesiyle karakterize nadir görülen patolojik bir antitedir. Granülomatöz endometrit genellikle tüberküloz, parazitik enfeksiyon, fungal enfeksiyon ve/veya viral enfeksiyonlarla ilişkilidir. Sarkoidoz, yabancı cisim reaksiyonları ve radyoterapiye bağlı oluşan endometriyal granülomlar ise daha nadirdir.
Materyal ve Metod: Biz bu çalışmamızda Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı'nda granülomatöz endometrit tanısı alan beş olguyu sunduk. Olgular 18-59 yaşları arasındaydı. Dört olgu infertile nedeniyle bir olgu ise karında şişlik şikayeti ile kadın doğum polikliniğine başvurmuştu.
Olguların hepsinde endometriyal biyopside epiteloid histiyositler, multinükleer dev hücrelerden oluşan granülom yapıları mevcuttu, iki örnekte granülom yapıları ortasında kazefikasyon nekrozu görüldü, diğer üç olguda ise kazeifikasyon nekrozu izlenmedi. Histokimyasal incelemede; Erlich Ziehl Neelsen (EZN) boyasında tüberküloz basili ve PAS-GMS mantar boyalarında spesifik enfeksiyon etkeni saptanmadı.
Sonuç: Granülomatöz endometrit pek çok farklı nedenlerle gelişebilir ve en sık etken tüberkülozdur, bu nedenle genç yaşta ve infertilite tanısı ile başvuran olgularda tüberküloz başta olmak üzere diğer granülom yapan etkenler klinik-patolojik açıdan ayrıntılı olarak araştırılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Granülomatöz endometrit, infertilite

P-294 Jinekopatoloji

GEBELİK İLİŞKİLİ PERİTONEAL EKTOPİK DESİDUA (DESİDUOZİS): YEDİ OLGU SUNUMU

Filiz Bolat[1], Tuba Canpolat[1], Ebru Tarım[2]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın-Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Ektopik desidual reaksiyon, gebelikte laporatomi sırasında olguların %90'nında görülür, en sık over ve servikste lokalizedir. Desiduanın peritoneal lokalizasyonu nadirdir, asemptomatiktir ve insidental olarak saptanır.
Materyal ve Metod: Biz bu çalışmamızda Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı'nda, gebelik sırasında alınan peritoneal biyopsilerinde desidualizasyon saptanan yedi olguyu sunduk. Yedi olgunun yaş ortalaması 36±4.16'dır (31-43). Olguların tümünde peritonda mezotel altında çoğunlukla küçük nodüller oluşturan, büyük poligonal eozinofilik ya da bir kısmı vakuole sitoplazmalı desidualize hücreler izlenmiştir. Ayırıcı tanı için yapılan immunohistokimyasal incelemede desiudual hücrelerde vimentin ve progesteron reseptörü pozitif bulunmuştur, keratin, kalretinin ve HMB-45 negatif saptanmıştır.
Sonuç: Peritonal desiduozis; gebelikteki progesteron hormonunun etkisiyle, subserozal stromal hücrelerin metaplazisi sonucu oluşur. Peritoneal desiduozisin, desiduoid mezotelyoma, metastatik karsinom ve metastatik melonom ile ayırıcı tanınsın yapılması gereklidir, bu nedenle desidual dokunun tanınması klinik ve patolojik açıdan önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Gebelik, peritoneal desiduozis

P-295 Jinekopatoloji

OVERİN PRİMER MALİGN MELANOMU

Nazlı Demir Gök, Kürşat Yıldız, Aydın Çorakçı
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Overin malign melanomları son derece nadirdir. Çoğunluğu metastazlardan oluşmakta ve tanı sırasında yaygın tümör varlığı görülmektedir. Primer malign melanom olgularının çok daha nadir olduğu ve çoğunlukla teratom zemininde geliştiği rapor edilmiştir.
USG ve fizik inceleme ile "pelvik kitle" tanısı konularak opere edilen 67 yaşındaki kadın hastada frozen inceleme sırasında "Pigmente solid over tümörü (Büyük olasılıkla malign melanom)" olarak değerlendirilmiştir. Parafin kesitlerde, histokimyasal (Masson Fontana ve Prusya mavisi) ve immünohistokimyasal (S-100, HMB45) inceleme sonucunda "malign melanom" olarak rapor edilmiştir.
Hastanın daha önce geçirilmiş biyopsi ve melanom öyküsü olmaması, ayrıntılı fizik inceleme ve sistemlerin değerlendirilmesinde başka odak saptanmaması, tümörün tek taraflı olması nedeniyle "Overin primer over melanomu" olarak kabul edilmiştir.
Tümörün son derece nadir görülmesi, ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken özelliklerin vurgulanması amacıyla sunulmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Over, malign melanom, primer

P-296 Jinekopatoloji

SERVİKAL GEBELİK: OLGU SUNUMU

Kübra Yıldırım, Selda Seçkin
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ektopik gebelik tüm gebeliklerin %2'sini oluşturur ve birinci trimesterde gebelikle ilişkili mortalitenin en sık nedenidir. En sık tuba uterinada görülür. Servikal gebelik ise nadir ve yaşamı tehdit eden bir ektopik gebeliktir. Fertilize ovumun servikse implantasyonu ile karakterizedir. Etiyolojide tubal disfonksiyon, geçirilmiş uterin cerrahi, yetersiz sperm motilitesi ve rahim içi araç kullanımı suçlanmaktadır. Tanıda ultrasonografi ve serum beta HCG değerleri yardımcı olmakla birlikte kesin tanısı histopatolojik inceleme ile verilir. Tedavisi medikal ve gerekli vakalarda cerrahi olarak yapılabilir. Olgumuz 42 yaşında kadın hastadır. Vajinal kanama şikayeti ile başvuran hastaya yapılan ultrasonografide servikste 6 hafta+3 gün ile uyumlu gestasyonel kese izlendi. Hastanın beta HCG seviyesi 56898 uIU/ml ve 65465 uIU/ml olarak ölçüldü. Hastaya tek doz metotreksat yapıldı. Beta HCG yüksekliği devam eden hastaya abdominal histerektomi yapıldı. Materyal kesitlerinde servikste saat 9-3 arasında 4x3x2,5 cm ölçülerinde kahverenkli, kesitlerinde kanamalı görünümde lezyon izlendi. Histopatolojik olarak servikal

gebelik tanısı verildi. Olgu nadir görülmesi nedeni ile literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Ektopik gebelik, serviks

P-297 Jinekopatoloji

OVERİN SERÖZ BORDERLİNE TÜMÖRLERİNDE P16, P53, CD24, EP-CAM VE KALRETİNİN EKSPRESYONU

Işıl Z. Yıldız Aktaş, Alp Usubütün
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Overin seröz borderline tümörleri (SBT) seröz kanserin patogenezindeki rolleri, eşlik eden over dışı lezyonları ve bunlar ile ilgili tartışmalı veriler nedeniyle araştırmaya değerdir. Bu çalışmada tipik, fokal mikropapiller, mikropapiller, mikroinvaziv, kistadenom ve düşük dereceli karsinom alanları içeren 46 vakalık seröz borderline tümör grubuna p16, p53, CD24, Ep-CAM ve kalretininden oluşan immünohistokimyasal bir panel uygulandı
Yöntem ve Bulgular: Vaka grubunun kalabalıklığı ve çalışmada kullanılması planlanan immünohistokimyasal işaretleyicilerin çok sayıda olması dikkate alınarak bir preparatta birden fazla vakanın değerlendirilebilmesine olanak veren "Cutting Edge Matrix Assembly (CEMA) (Kesici Kenar Matris/Dayanak Montajı)" metodu temel alınarak vaka dizileri içeren bloklar hazırlandı. Tümör supresör gen grubunda değerlendirilen 2 işaretleyicinin sonuçları: diffüz, kuvvetli p53 ekspresyonu hiçbir vakada saptanmazken, tüm vakalarda p16 ile kuvvetli, heterojen/parçalı ekspresyon izlendi. Kalretinin ile mikropapiller tümörlerde fokal kuvvetli ekspresyon izlenirken, Ep-CAM ile aynı alanlarda ekspresyon kaybı saptandı. Peritoneal implantların saptandığı vakalarda sitoplazmik ve kuvvetli CD24 ekspresyonu görüldü. Lenf nodu tutulumu ve mikroinvazyon alanlarında çembersel membranöz ve sitoplazmik CD24 ve Ep-CAM ekspresyonu izlenmiştir.
Sonuçlar: Bulgular, tümör progresyonunun farklı aşamalarına immünohistokimyasal ekspresyon pattern değişikliklerinin eşlik edebildiğini göstermektedir.
Anahtar Sözcükler: Seröz borderline tümör, over, immünohistokimya

P-298 Jinekopatoloji

PRİMER OVER LEİOMYOMU: NADİR BİR OLGU

Emine Şamdancı Türkmen, Seçil Batı, Mehtap Eroğlu, Burcu Aydın, Hale Kırımlıoğlu
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Overin primer leiomyomu nadirdir. Genellikle over leiomyomlarına uterin leiomyomlar eşlik eder. 56 yaşında kadın hastaya uterin leiomyom nedeni ile total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı. Sol overde saptanan 0.7 cm çapında solid, düzgün sınırlı, gri-beyaz renkli, kitlenin histopatolojik inceleme sonucu, leiomyom olarak rapor edildi. Hormonal tedavi almayan, postmenopozal bir kadın hastanın, overinde leiomyom görülmesi nadir bir durum olduğu için sunuldu.
Anahtar Sözcükler: Over, leiomyoma, over neoplazileri

P-299 Jinekopatoloji

ENDOMETRİUMDA MALİGN MÜLLERİAN MİKST TÜMÖR (3 OLGU SUNUMU)

İlknur Ulusoy, Ümit Seza Tetikkurt, İpek Yıldız Özaydın, Semiha Havare Battal, Yavuz Tahsin Ayanoğlu, Nusret Erdoğan
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Uterusun malign müllerian mikst tümörü (MMMT), mezenkimal ve epitelyal elemanlar içeren, müllerian mezodermden köken alan, nadir, oldukça agresif neoplazisidir. Uterusun malign neoplazilerinin %5'den azını oluşturur. Çoğu, postmenopozal kadınlarda görülür ve en sık semptom vajinal kanamadır. En sık epitelyal komponent skuamöz metaplazinin sıklıkla eşlik ettiği endometrioid karsinomdur. Ayrıca berrak hücreli, seröz, müsinöz, skuamöz hücreli ve indiferensiye karsinom da olabilir. Homolog ve heterolog MMMT ayırımında sarkomatöz komponentler esas alınır. Homolog olanlarda endometrial stromal ve kas diferansiyasyonu, heterolog olanlarda ise malign kıkırdak, kemik, rabdomyosarkomatöz yada diğer differansiyasyonlar yer alır. Uterusta yüksek dereceli sarkom varlığında ayırıcı tanıda yer alan bu agresif tümörlerin tanınabilmesi için örnekleme sayısının artırılması gereklidir. Bir tanesi heterolog komponentli 3 MMMT'lü olgumuzu literatür bilgileri ışığında, immünohistokimyasal bulguları ile birlikte sunuyoruz.
Anahtar Sözcükler: Malign müllerian mikst tümör

P-300 Jinekopatoloji

SIÇANLARDA TEK TARAFLI OOFEREKTOMİ SONRASI KALAN OVERDE FOLLİKÜL DİNAMİĞİ VE APOPTOZİSİN İNCELENMESİ

Yunus Aydın[1], Murat Celiloğlu[1], Meral Koyuncuoğlu[2], Çağnur Ulukuş[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Günümüze dek over fizyolojisi ve follikül dinamiği üzerine yapılan incelemeler, dişi memeli overinin doğumdan itibaren sabit germ hücre havuzuna sahip olduğu fikri etrafında yürütülmüştür. Üreme biyolojisinin temel doktrinlerinden birisi olarak kabul edilen bu düşünceye göre; sınırlı sayıdaki primordial folliküller, ovulasyon veya atreziye gidiş yolu ile tükenmektedir. Bugüne dek tek taraflı ooferektomi deney düzeneği ile yapılmış çalışmalarda, tek taraflı ooferektomiyi takiben gerçekleştiği düşünülen ovaryan kompansazyonun net mekanizması açıklanamamıştır. Bu çalışmaların tümü,

sabit follikül rezervi fikrini baz almışlardır. Ancak son birkaç yılda yapılan bazı hayvan deneyleri sonucunda indirekt olarak yeni oosit-primordial follikül oluşumu saptandı. Bu nedenle follikül rezervinin sınırlı olmadığı ve ovarian-ekstraovarian kaynaklı germ stem cell olabileceği düşünüldü.
Bu çalışmada tek taraflı ooferektomi sonrası sadece ovarian kompansasyonun mu yoksa ek bir oosit üretim kaynağının mı aktif olduğunu değerlendirmek amacı ile morfolojik olarak follikül dinamiği ve apoptoz değerlendirildi. Tek taraflı ooferektominin kısa, orta ve uzun dönem etkilerini değerlendirmek için çalışmada 3 ayrı grup sıçan planlandı. Grup A (n: 7) sıçanlara çalışmanın 7. gününde, grup B (n: 8) sıçanlara çalışmanın 14. gününde, grup C (n: 8) sıçanlara çalışmanın 42 . gününde relaparotomi uygulanarak kalan over çıkartıldı. Tüm sıçanlarda 0. ıncı günde alınan over, aynı sıçan için kontrol overi olarak kullanıldı. Overlerin tümü kesilerek iki over arasında primordial follikül, primer follikül, growing follikül sayısı değişiklikleri ve apoptotik indeks farklılığı araştırıldı. Her 3 grupta primordial –primer follikül sayılarında (rezerv follikül grubu) ve apoptotik indexlerinde istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Growing follikül sayısı her 3 grupta da arttı. Sonuç olarak tek taraflı ooferektomi sonrası yeni follikül üretimi olduğunu ve bunun da en olası kaynağının direkt olarak gösterilememiş olsa da, germ stem cell (ovaryan ya da ekstraovaryan kaynaklı) olduğunu düşünmekteyiz
Anahtar Sözcükler: Apoptosis, over, follikül

P-301 Jinekopatoloji

PRİMER BİLATERAL OVARİAN KİST HİDATİK OLGUSU

H. Hasan Esen, F. Cavide Sönmez, Özgür Külahcı, Hatice Toy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kist Hidatik (KH) sıklıkla karaciğerde olmak üzere vücudun pek çok bölgesinde görülmekle beraber kadın genital sisteminde çok nadir olarak bildirilmektedir. Overin KH'si çoğunlukla hepatik kist rüptürüne sekonder gelişir. Biz karaciğeri dahil başka bir organında KH bulunmayan, primer çift taraflı ovarian KH olgumuzu çok nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunmak istedik.
Olgu: 46 yaşındaki hastanın sağ overinde tespit edilen kistik yapı bölümümüze intraoperatif konsültasyon amaçlı gönderildi. Makroskopik olarak 5 cm çapında, gri-beyaz renkli, dıştan düzgün görünümlü, yuvarlakça kistik yapının bir kenarında rezidü over izlenmekteydi. Kist açıldığında içerisinden berrak bir sıvı boşaldı ve beyaz renkli kutiküler membran görüldü. Kist hidatik olduğu bildirildi. Sonrasında hastanın TAH-USO materyali gönderildi. Diğer overinde de 8 cm çapında, benzer görünüme sahip, içerisinde kutiküler membran bulunan kistik yapı tespit edildi. Sağdaki kist uniloküler olup, soldaki multilokülerdi. Alınan örneklerin mikroskopik incelemesinde kutiküler ve germinatif membran, etrafında granülasyon dokusu gelişimi ve komşuluğunda over dokusu izlendi. Lümende skoleksler de dikkati çekti. Tubalar, uterus ve servikste tutulum mevcut değildi.
Tartışma: KH köpeklerin barsak kurdu olan Echinococcus Granulosus ve Echinococcus Multinüklearis tarafından oluşturulan paraziter bir hastalıktır. Bu parazitlerin kadın pelvis peritonunu ve genital organlarını tutması nadirdir ve %0.2-2 oranında görülmektedir. Sıklıkla karaciğer ve akciğeri tutan bir hastalık olmasına karşın, nadir olarak dalak, böbrek, beyin, kemikler, kaslar, tiroid, meme, periton ve retroperitonu da tutmaktadır. Overlerde görüldüğünde bu durum genellikle karaciğerde bulunan bir KH rüptüründen sonra gelişir. Overdeki kistin multiloküler olması da sık görülmeyen bir durumdur.
Makroskopik ve mikroskopik olarak tipik görünüme sahip vakamızı ender görülen bir lokalizasyonla ve primer bir olgu olarak karşımıza çıktığı için paylaşmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Kist hidatik, over, primer, çift taraflı

P-302 Jinekopatoloji

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN SERVİKAL EKTOPİK DESİDUA: OLGU SUNUMU

Cem Çomunoğlu, Ebru Demiralay, Özlem Özen, Beyhan Demirhan
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Ektopik desidual reaksiyon, hamilelik döneminde progesteron hormon etkisiyle endometrium dışı bölgelerde, özellikle overde oluşabilir. Serviks, vagina, omentum, appendiks, subkutanöz doku ve pelvik lenf nodlarında ektopik desiduozis bildirilmiştir. Serviks yerleşimli ektopik desiduozis vaginal kanamaya neden olabilir ve maligniteyle karışabilir.
Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, 16. gebelik haftasında vaginal kanama ve kokulu akıntı şikayeti ile Kadın hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Şikayetlerinin başlamasından iki ay önceki vaginal muayenesi ve servikal yayması normal olan hastanın muayenesinde servikste 4-13 mm. çaplı dört adet polipoid oluşum görüldü ve malignite kuşkusuyla biyopsi yapıldı. Mikroskopik değerlendirmede yüzeyi endoservikal epitel ile döşeli polipoid yapıların stromasında geniş eozinofilik sitoplazmalı, uniform nükleuslu desidua ile uyumlu hücreler görüldü. Hücresel atipi gözlenmedi.
Ektopik desiduozisin, kesin bağlantısı bilinemese de endometriozis ile ilişkili olduğu düşünülmekte, ancak mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Ektopik desiduanın özellikle endometriozis öyküsü olmayan hamile veya postpartum kadınlarda maligniteyle karışabilmesi bakımından tanınması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Ektopik desidua, serviks

P-303 Jinekopatoloji

ÇOCUKLUK ÇAĞI HPV İLİŞKİLİ GENİTAL LEZYONLAR: OLGU SUNUMU

Ebru Demiralay, Cem Çomunoğlu, Nihan Haberal, Beyhan Demirhan
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Kondiloma akuminatum Human Papilloma Virus (HPV) infeksiyonuna bağlı olarak gelişen benign tümöral lezyondur. Genellikle cinsel yolla bulaşır ve lezyonlar vulva, vagina, serviks, üretra, anal kanal ve perianal bölgede görülebilir. Çocuklarda vulvar kondiloma akuminatum cinsel istismar ile bağlantılı olabilir. Ayrıca anneden çocuğa doğum sırasında veya çocuğun genital bölge temizliği sırasında elle bulaşabileceği de bildirilmiştir.
Üç yaşında kız çocuğunda vulvada saptanan yaygın papillomatöz lezyonların histopatolojik değerlendirmesinde koilositik hücreler içeren akantotik, hiperkeratotik, kondiloma akuminatum ile uyumlu skuamöz hücreli papillomatöz lezyon görüldü. Serviksten alınan sürüntüde de koilositik hücreler saptandı. İn situ hibridizasyon ile olgunun HPV pozitif olduğu belirlendi. Ayrıntılı öykü alındığında cinsel istismar kuşkusu saptanmadı. Annenin HPV infeksiyonu ve vulvar kondiloma akuminatum öyküsü olduğu öğrenildi. Bu olgu ışığında, çocukluk çağı HPV ilişkili genital lezyonlar literatür eşliğinde tartışıldı.
Anahtar Sözcükler: HPV, kondilom

P-304 Jinekopatoloji

ENDOMETRİOZİS ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ PRİMER PERİTONEAL ŞEFFAF HÜCRELİ ADENOKARSİNOM

Selin Çorak[1], Bahar Muezzinoglu[1], İzzet Yücesoy[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Peritoneal kavitenin en sık görülen primer tümörleri malign mezotelyoma ve seröz papiller adenokarsinomdur. Şeffaf hücreli adenokarsinom (ŞHA) ise en sık olarak overde izlenen Müllerian epitelyum kökenli bir malign tümördür. Over dışı endometriozis ile ŞHA birlikteliği nadir olarak bildirilmektedir. Bizim olgumuz da pelvik kitle ön tanısıyla opere edilen ve endometriozis zemininde gelişen peritonun primer şeffaf hücreli adenokarsinomudur.
Olgu: Kırkbeş yaşında kadın hasta kasık ağrısı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bir özellik saptanmadı. Fizik muayenede batın içerisinde ele gelen kitle ve asit saptandı. Batın MR görüntülemesinde umbilikus seviyesinden inguinal bölgeye doğru uzanım gösteren 25 cm çapında kistik lezyon izlendi. Pelvik kitle peritoneal yerleşimli olup makroskopik incelemesinde 1050 gr ağırlığında, 25x25x4 cm boyutlarında olup, yağlı doku ile iç içe geçmiş, içerisinden kahverengi- sarı renkli seröz sıvı boşalan multikistik görünümdeydi. Kesit yüzeyinde büyüğü 3, 5 cm çapında kahverengi solid alanlar ve çok sayıda papiller yapılar izlendi. Mikroskopik incelemesinde solid adalar ve papiller yapılar oluşturan berrak sitoplazmalı, hiperkromatik çekirdekli, poligonal karsinom hücreleri izlendi. Papiller alanlarda kabara çivisi şeklinde hücrelerin de varlığı dikkati çekti. Tümör ile devamlılık gösteren ve çevresinde yer alan genelde kistik yapıda endometriozis odakları görüldü. Olgu endometriozis zemininde gelişmiş primer peritoneal ŞHA olarak rapor edildi. Beraberinde gönderilen sağ overde seröz kist adenom saptandı. Histerektomi ve sol salpingo-ooferektomi materyalinde histopatolojik olarak özellik izlenmedi.
Tartışma: Endometriozis ve kanser gelişimi arasındaki ilişki uzun yıllardır üzerinde çeşitli çalışmaların yapıldığı gündemdeki bir konudur. Endometriozisli kadınlarda over kanseri riskinin armış oldugunu gösteren vaka- kontrol çalışmaları mevcuttur. ŞHA over veya over dışı endometriozisle beraber görülen kanserler içinde en sık karşımıza çıkan histolojik tiplerden biridir. Bizim olgumuzda da papiller yapılar, solid adalar oluşturan berrak hücreler ve kabara çivisi şeklinde hücrelerden oluşan tümörün endometrioid kist ile devamlılık göstermesi tümörün endometriozis zemininde geliştiğini ortaya koymaktadır. ŞHA over dışındaki organlarda izlendiğinde patogenezinde endometriozisin rol alabileceği akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: seffaf hücreli adenokarsinom, endometriozis, peritoneum

P-305 Jinekopatoloji

MATERNAL ÖZELLİKLERİN VE BEBEK CİNSİYETİNİN PLASENTA VE BEBEK GELİŞİM ÖZELLİKLERİNE ETKİSİ

Ali Kurt
Patoloji Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde doğum yapan 250 anne (yaş, gebelik haftası, önceki doğum sayısı, plasenta ağırlığı ve çapı) ve doğan bebeklerin (cinsiyet, ağırlık, boy ve baş çevresi) bazı karakterleri SPSS programı kullanılarak incelendi.
Ortalama yaşı 24,91±5,65 (15-40) ve 2,79±2,21 (1-11) adet çocuk sahibi 250 anne adayı hamileliklerinin 39,46±1,39 (32-40) haftasında normal doğum yaptı. Bu tekiz doğumlardan 131 erkek ve 119 kız bebek elde edilmiştir. Plasenta ağırlığı (gr) ve çapı (cm) 538,05±119,82 (201-850) ve 19,38±2,61 (14-29) olarak ölçüldü. Bebeklerin sırasıyla ortalama ağırlığı (kg), boyu (cm) ve baş çevresi (cm) 3,18±0,48 (1,82-4,50), 50,04±2,12 (42-55) ve 34,82±1,57 (28-38) olarak ölçüldü. Annenin yaşı ile doğum sayısı arasında pozitif ilişki bulunurken (r=0,65, P<0,0001), plasenta ağırlığı ve çapı annenin yaşı ile korele değildi. Annenin daha önceki doğum sayısı ile gebelik haftası arasında ilişkili bulunmadı (r=0,04, P<0,56). Annenin doğum sayısı arttıkça plasenta ağırlığı değişmezken (r=0,04, P<0,52), plasenta çapı doğrusal olarak artış gösterdi (r=0,16, P<0,01). Ancak, gebelik haftası ilerledikçe plasenta ağırlığı artarken (r=0,23, P<0,002), plasenta çapı değişmedi (r=0,07, P<0,35). Plasenta ağırlığı plasenta çapı (r=0,22, P<0,001), bebeğin doğum ağırlığı (r=0,37, P<0,0001), boyu (r=0,27, P<0,0001) ve baş çevresi (r=0,27, P<0,0001) ile pozitif ilişkili bulundu. Plasenta çapı da bebeğin doğum ağırlığı (r=0,33, P<0,0001) ve baş çevresi (r=0,23, P<0,0001) ile pozitif ilişkili bulundu. Plasenta çapı arttıkça bebeğin boyu istatistiksel olarak artma eğilimi

gösterdi (r=0,11, P<0,08).
Sonuç olarak, bebeğin gelişimi için annenin özellikleri yanı sıra plasenta ölçümleri de dikkate alınmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Plasenta, yenidoğan, anne

P-306 Jinekopatoloji

TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOM PRİMER APENDİKS UTERUSA YAYGIN İNVAZYON GÖSTEREN

Tuba Canpolat, Filiz Aka Bolat, Serkan Erkanlı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Primer apendiks adenokarsinomları oldukça nadir olup gastrointestinal tümörler arasında görülme sıklığı %0.5 altındadır. Primer taşlı yüzük hücreli karsinom oldukça nadir ve kötü prognozludur. Olguları çoğu metastatik formda fark edilir.
Olgu: 73 yaşında hasta kadın doğum servisine karın ağrısı ve karında şişlik nedeniyle başvurmuş. Yapılan radyolojik incelemlerde pelvisde uterusa uzanım gösteren 170x155x100 mm boyutlarda kalsifikasyon alanları içeren kitle tanımlanmış. Endometrial küretaj örneklerinde müsün içeren taşlı yüzük görünümlü hücreler dikkati çekmiştir. Ameliyat materyalinde tümörün her iki overii, uterus yaygın infiltratif tuttuğu apendiks serozasında ve mukozasında tümör izlenmiştir. İmmünhistokimyasal incelemelerde tümör de Ck20 pozitif, Ck7 fokal zayıf pozitiftir. Yapılan endoskopik ve kolonoskopik incelemerde başka odak bulunamamıştır.
Apendiks kaynaklı taşlı yüzük hücreli karsinom oldukça nadir olup uterusa diffüz yayılımı nedeniyle literatür eşliğinde tartışılacaktır.
Anahtar Sözcükler:

P-307 Jinekopatoloji

DALAKTA SOLİTER OVER KANSERİ METASTAZI

Selin Çorak[1], Ayşegül Tohumcu[1], Ahmet Alponat[2], Cengiz Erçin[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Over kanserinin sekonder kapsüler yerleşimli dalak metastazı nadir olmamakla beraber, soliter parankimal metastazı son derece nadirdir. Bu nedenle dalakta soliter over kanseri metastazı olgusunu sunmaya değer bulduk.
Olgu Sunumu: 4 yıl önce peritoneal karsinomatozis tablosu oluşturan over kanseri nedeniyle total abdominal histerektomi, bilateral salfingooferektomi, omentektomi, peritondan tümör implantlarının toplanması girişimi uygulanan 55 yaşındaki kadın hastanın patoloji sonucu seröz papiller adenokarsinom olarak rapor edildi. Kemoterapi verilen hastaya yapılan "ikinci bakı" laparotomisinde tümör dokusuna rastlanmadı. Onkolojik takipleri sırasında ilk ameliyattan 4 yıl sonra CA-125 düzeyinin artması nedeniyle yapılan MR ve PET-CT incelemelerinde dalak parankiminde 3 cm çapında solid kitle saptandı. Laparotomide karın içinde dalak dışında herhangi tümöral kitle saptanmadı ve dalaktaki kitle soliter metastaz olarak değerlendirilerek splenektomi yapıldı. Makroskopik incelemede dalak hilusunda parankim içinde sınırlı 3,5x3x2,5 cm boyutlarında bej renkli, solid, sert kitle lezyon izlendi. Mikroskopik olarak tümör hiperkromatik çekirdekli ve çekirdek/sitoplazma oranı artmış atipik yüksek epitelyal hücrelerle örtülü papillalardan oluşmaktaydı. İmmünhistokimyasal incelemede tümör hücrelerinin sitokeratin 7 ile pozitif, sitokeratin 20 ile negatif boyandığı görüldü. Olgu seröz papiller adenokarsinom olarak rapor edildi. Splenektomi sonrası kemoterapiyi reddeden hastada ameliyat sonrası 6. ayda CA-125 düzeyinin artması nedeniyle yapılan radyolojik incelemelerde dalak bölgesinde nüks ile uyumlu kitle saptandı ve kemoterapiye başlandı.
Tartışma: İzole dalak metastazı nadir olup literatürde bildirilmiş sadece 40 olgu vardır. Bu olguların çoğu da over karsinomlarına sekonderdir. Dalak metastazları genellikle peritoneal yayılımın bir parçası olup tümör odakları kapsüle yapışıktır. Parankim içi metastazlar ise son derece nadirdir ve hematojen yolla olur. Parankimal metastazların nadir olması; dalak kapsülünün bariyer oluşturması, dalağın afferent lenfatik yollarının olmaması, parankimin immünolojik ve kontraktil yapısıyla açıklanabilmektedir. Lezyonlar genellikle takip sırasında CA-125 artışı ile saptanırlar. Over kanserinin primer tedavisinden sonra oluşan yaygın metastazlarda cerrahinin yeri tartışmalı olmakla beraber soliter metastazların çıkarılması onkolojik cerrahi açısından anlamlıdır.
Anahtar Sözcükler: Dalak, over, soliter metastaz

P-308 Jinekopatoloji

BİR TARAF OVERDE MATÜR KİSTİK TERATOM İLE BİRLİKTE BULUNAN SERTOLİ-LEYDİG HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy[1], Gülay Turan[1], Z. Füsun Baba[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Sertoli leydig hücreli tümörler kadınlarda nadir rastlanan seks kord stromal neoplazmlardır. Çok nadiren diğer neoplazmlarla birlikte bulunabilirler. Bu olgu sunumumuzda aynı overde matür kistik teratom ile birlikte bulunan iyi diferansiye sertoli leydig hücreli tümör vakamızı sunmak istedik.
Olgu: 55 yaşında kadın hasta düzensiz kanama ve kasık ağrısı şikayeti ile kadın hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Ultrasonografik incelemede sol adneksden kaynaklanan heterojen kitle lezyonu izlenmiştir. Hastaya sol ovaryal kist ekstirpasyonu ve kitle eksizyonu, omentum örneklemesi, lenf nodu diseksiyonu ve appendektomi uygulanmıştır. Gönderilen materyalden hazırlanan kesitlerin mikroskobik olarak incelenmesinde etraf over dokusundan düzgün

sınırlarla ayrılan tümöral bir yapı izlendi. Tümör fibrotik stromada hiperkromatik nükleuslu, pembe sitoplazmalı üniform hücrelerin tübül yapıları ve kordonlar oluşturmasından meydana gelmiştir. Fokal alanlarda gruplar veya tek olarak leydig hücreleri ve yüksek kolumnar epitel ile döşeli heterolog elemanlar izlendi. Ayrıca bu tümöral yapıdan ayrı olarak ikinci bir odakta iç yüzeyi çok katlı yassı epitel ile döşeli kistik dokunun duvarında ter bezleri ve kıl follikülleri izlendi. Bu bulgular eşliğinde fokal heterolog elemanlar içeren iyi diferansiye sertoli leydig hücreli tümör tanısı ile aynı overde matür kistik teratom tanısına ulaşıldı. Teratom kompenenti 2. ayrı bir komponent olup ana tümörün dışındadır.

Tartışma: Sertoli leydig hücreli tümörler kadınlarda nadir rastlanan seks kord stromal neoplazmlardır. Heterolog elemanlar Sertoli leydig hücreli tümörlerin yalnızca %20 sinde bulunmakla birlikte iyi diferansiye Sertoli leydig hücreli tümörlere nadiren eşlik eder. Olgumuzda teratom komponenti 2. ayrı bir komponent olup ana tümörün dışındadır. Ulaşılabilen İngilizce literatür taramasında buna benzer yalnızca bir olgu tespit ettik. Nadir görülen bu birlikteliği literatür bilgileri ışığında tartışmayı ve sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Sertoli leydig hücreli tümör, 2. komponent, matür kistik teratom

P-309 Jinekopatoloji

OVERİN SKLEROZAN STROMAL TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Esra Karakuş, Erdem Vargöl, İpek Işık Gönül
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Sklerozan stromal tümörler, benign over tümörleri arasında seks kord stromal tümör kategorisindedir. İkinci ve üçüncü dekatta, ancak nadir görülürler.

Olgu Sunumu: 40 yaşındaki kadın hastanın, rutin kontrolleri esnasında ultrasonografide sağ adneksial alanda 9cm boyutunda solid kitle lezyonu saptanmıştır. Sağ salfingoooferektomi materyalinde, 10x7x6.5 cm boyutunda düzgün yüzeyli, solid kitle görülmüştür. Lezyon kesit yüzü kirli beyaz renkte, diffüz örgü manzarasında görülmüş olup, multinodülasyonlar içerdiği dikkati çekmiştir. Özellikle subkapsüler alanlarında daha yumuşak kıvamda, miksoid görünümde alanlar izlenmiştir. Histopatolojik incelemede hiposellüler, bazı alanlarda belirgin olarak ödemli görünümde olan, kollajenize fibröz septalarla birbirinden ayrılmış selüler, nodül formasyonları görülmüştür. Nodülleri oluşturan hücreler polimorfik görünümde olup, bir kısmı eozinofilik sitoplazmalı, epiteloid görünümde, bir kısmı şeffaf sitoplazmalı luteinize görünümde ve bir kısmı iğsi hücrelerden oluşmaktadır. Tümörün selüler nodüllerini oluşturan alanlarda belirgin olarak hemanjioperistamatöz patternde vasküler yapılanma mevcuttur.

Bu bulgular ile morfoloji sklerozan stromal tümör ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Overin sklerozan stromal tümörü, bu gruptaki diğer tümörlere göre daha genç yaşta görülmesi ile ön plana çıkar. Hastaların %80'den fazlası 30 yaşından gençtir. Olgumuz 40 yaşında olması nedeni ile daha nadir görülen grupta yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sklerozan stromal tümör, over

P-310 Jinekopatoloji

OVERİN MALİGN BRENNER TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Sare Şipal, Elif Demirci, Muhammet Çalık, Aslıhan Duman, Betül Gündoğdu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Brenner tümörü overin nadir neoplazmıdır. Tüm over tümörlerinin %1-2'sini oluşturur, ve postmenopazal kadınlarda görülme eğilimindedir. Bu tümörün overin yüzey epitelinden ürotelial metaplazi sonucu geliştiğine inanılır. Çoğu Brenner tümörü bening, sadece %2-5'i malignndir. Tümörün malign komponeneti fibröz stroma içerisinde yer alan atipik transisyonel hücreler, skuamöz ya da indifaransiye karsinom alanlarından oluşur.

Olgu; 46 yaşında postmenopozal kadın hasta, karında şişlik ve ağrı şikayeti ile hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniğine müracat etti. Yapılan ultrasonda sağ over kaynaklı 29x20x28cm ebatlı, düzgün sınırlı, kalın septasyonu olan kistik içerikli kitle lezyon tespit edilmesi üzerine operasyona alınan hastaya TAH+BSO yapıldı. Makroskopik incelemede; sağ overde yukarıda belirtilen ölçülerde, düzgün dış sınırlara sahip, gri-esmer renkte kitle lezyon izlendi. Yapılan kesitlerde içerisinden yer yer müsinöz vasıfta sıvının boşaldığı, multiloküle kistik alanlar ve gri beyaz renkte solid alanlar tespit edildi. Uterus heriki tuba ve sol over normal görünümdeydi. Mikroskopik incelemede; çok sayıda parçadan yapılan kesitlerin incelmesinde düzgün oval nukleuslu, nükleer groov içeren poligonal hücrelerin oluşturduğu benign Brenner tümör alanları yanı sıra borderline tümör ve invazyon oluşturmuş, atipi ve mitoz içeren transizyonel hücreli epitelle döşeli malign Brenner tümör alanları izlendi. Ayrıca tümörde yaygın müsinöz metaplazi dikkati çekti. Mevcut morfoloji ile malign Brenner tümör tanısı konulan olgu az görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Malign Brenner, over, tümör

P-311 Jinekopatoloji

UTERİN LİPOLEİOMYOM: İKİ OLGU SUNUMU

Nilüfer Onak Kandemir[1], Figen Barut[1], Sibel Bektaş[1], Burak Bahadır[1], Banu Doğan Gün[1], Neslihan Kökten[1], Havva Gökçe[1], Aykut Barut[2], Şükrü Oğuz Özdamar [1]
[1]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak.
[2]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak.

Lipoleiomyom, matür adipöz doku ve düz kas komponenti içeren, nadir görülen mezenkimal bir neoplazmdır. Tüm uterin leiomyomlar içerisinde görülme sıklığı %0, 03-0,2 arasında değişmektedir. Benign davranış gösterdiği öngörülmekle birlikte, tedavi seçenekleri farklı olan diğer uterin lipomatöz tümörlerden ayrımı önem taşımaktadır. İki uterin lipoleiomyom olgusu ayırıcı tanı ve histogenezleri yönünden tartışılmıştır.

İlk olgu 59 yaşında, postmenopozal kanama yakınması ile başvuran kadın hasta olup, myoma uteri klinik tanısı ile histerektomi operasyonu uygulanmıştır. Makroskopik olarak uterusta 12 cm çapında, intramural yerleşimli, kesit yüzü parlak sarı renkli alanlar içeren nodüler lezyon saptanmıştır. Mikroskopik incelemede matür adipöz dokunun hakim olduğu, fokal benign görünümlü iğsi hücrelerin eşlik ettiği neoplastik gelişim izlenmiştir. İğsi hücrelerde SMA ve desmin ile, adipöz komponentte ise S-100 ile pozitif immün reaksiyon saptanmıştır. İkinci olgu, postkoital kanama yakınması ile başvuran 40 yaşında kadın hasta olup, jinekolojik muayenesinde servikste polipoid lezyon saptanmış ve eksize edilmiştir. Makroskopik incelemede 2 cm çapında, yüzeyi mukoza ile kaplı nodüler lezyonun kesit yüzü fibriler görünümdedir. Mikroskopik incelemede neoplastik dokuda iğsi hücrelerin girdap ve demetler oluşturduğu, lipomatöz hücre topluluklarının ise düzensiz dağılım gösterdiği izlenmiştir. İğsi hücrelerde pleomorfizm, mitoz ve nekroz izlenmemiştir; SMA ve desmin ile reaksiyon saptanmıştır. Lipomatöz komponent matür özelliktedir ve atipi içermemektedir, S-100 ile pozitif immün reaksiyon izlenmiştir. Olgu, uterin serviks yerleşimli lipoleiomyom olarak değerlendirilmiştir.

Leiomyomlarda düz kas hücreleri yanı sıra diğer heterolog elemanların görülmesi, nadir olmakla birlikte iyi tanımlanmış bir antite olmasına rağmen adipöz dokunun %10'dan fazla olması lipoleiomyom tanısını akla getirmelidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar lipoleiomyomların gelişiminde myojenik kök hücrelerin adipöz diferansiasyonunun etkin olduğunu göstermektedir. Bu yönde yapılacak çalışmalar farklı lokalizasyonlarda saptanabilen ve değişik klinik bulgulara neden olan bu lezyonların etiyopatogenezine ışık tutacaktır.

Anahtar Sözcükler: Uterus, lipoleiomyom, adipöz diferansiyasyon

P-312 Jinekopatoloji

DEV OVARYAN LİPOLEİOMYOMA: NADİR GÖRÜLEN BİR NEOPLAZM

Sibel Bektaş[1], Burak Bahadır[1], Figen Barut[1], Ülkü Bayar[2], Şükrü Oğuz Özdamar[1]

[1]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak.

[2]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak.

Ovaryan lipoleiomyoma, majör komponentinin leiomyomalar gibi düz kas olduğu ve değişen oranlarda adipöz dokunun eşlik ettiği oldukça nadir görülen bir mezenkimal neoplazmdır. Pelvik ağrı şikayeti ile başvuran 54 yaşındaki kadın hastada ultrasonografik incelemede Douglas boşluğunu dolduran dev kistik kitle saptanması üzerine, over karsinomu ön tanısı ile total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi ve appendektomi uygulanmıştır. Makroskopik olarak sol overde 20x19x11 cm boyutlarında, fluktasyon veren düzgün yüzeyli kitle izlenmiştir. Histopatolojik incelemede, iğsi şekilli hücrelerin oluşturduğu ve arada matür adipöz dokunun da eşlik ettiği yer yer hyalinizasyon alanları içeren neoplazmda mitoz ve nekroz gözlenmemiştir. İğsi hücrelerde Trikrom (Masson) reaksiyonu ile düz kas yönünde boyanma; vimentin, SMA ve desmin ile immün reaksiyon; adipöz dokuda S-100 protein ile reaksiyon gözlenmiştir. Olguya lipoleiomyoma tanısı verilmiştir. Ovaryan lipoleiomyoma, heterojen iç yapısı ve oldukça büyük boyutlara ulaşabilmesinden dolayı klinik ve radyolojik olarak over malignitelerini taklit edebilir, malign davranış ise bildirilmemiştir. SMA, desmin ve S-100 protein ile immün reaksiyon, overin diğer mezenkimal neoplazmlarından ayırt edilmesini sağlar.

Anahtar Sözcükler: Over, mezenkimal neoplazi, lipoleiomyoma

P-313 Jinekopatoloji

VULVAR YASSI EPİTEL HÜCRELİ KARSİNOM VE VULVAR İNTRAEPİTELYAL NEOPLAZİ: 18 OLGULUK KLİNİKOPATOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Asuman Nihan Haberal[1], Özlem Özen[1], Burcu Kısa[2], Beyhan Demirhan [1], Ali Ayhan[2]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Vulvanın yassı epitel hücreli karsinomu (VYEHK) iki genel gruba ayrılır. İlki yaşlı kadınlarda görülür, liken sklerosus (LS), skuamöz hücre hiperplazisi (SHH), diferansiye vulvar intraepitelyal neoplazi (VIN) ve p53 ile ilişkilidir. İkinci grup daha genç yaş grubunda ortaya çıkar. Yüksek risk HPV ile ilişkili olup daha az invazivdir. İkinci gruptaki hastalarda prognozun ilk gruptakilere göre daha iyi olduğu bilinmektedir.

Materyal ve Metod: 2007 Ocak ve 2009 Haziran tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde Jineko-Onkoloji ekibi tarafından opere edilen, VYEHK ve VIN tanısı almış 18 hastaya ait radikal ve skinning vulvektomi materyallerinde VYEHK'lar bazaloid, warty, veya keratinize şeklinde ayrılmış olup VIN'lar "International Society for the Study of Vulvar Disease (ISSVD)" terminolojisine göre gruplanmıştır. Kesitler immünohistokimyasal olarak p16, Ki-67 ve p53 antikorları ile peroksidaz-antiperoksidaz yöntemi kulanılarak boyanmış, p16 ve p53 reaksiyonları semikantitatif olarak değerlendirilmiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi 1000 hücre sayılarak %değeri olarak hesaplanmıştır.

Sonuçlar: Onsekiz hastanın 6'sı keratinize tip, 1'i warty, 1'i mikroinvaziv ve bir diğeri verrüköz karsinom olmak üzere 9'u VYEHK'dur. VIN 3'lü 9 hastanın ise 7'sinde warty tip, birer tanesinde ise bazaloid ve diferansiye tipte VIN görülmüştür. İnvaziv karsinomlu hastalarda yaş ortalaması 66 iken VIN'larda yaş ortalaması 37,4'dür. Dokuz VIN olgusunda ortalama Ki-67 proliferasyon indeksi %32,3 olup, 3 diferansiye VIN olgusu için bu değer %26,4'tür. p16 boyanma derecesi warty ve bazaloid VIN'ler için ortalama 2,6'dır. Diferansiye VIN olgularında p16 ekspresyonu görülmemiştir. HPV ilişkili VIN'lerde p53 ekspresyonu ortalama 1,2 iken diferansiye VIN'larda 1,6 olarak bulunmuştur. Üç keratinize tip karsinom olgusunda eşlik eden klasik tip VIN olmaksızın kuvvetli p16 ekspresyonu vardır. Ayrıca aynı olgularda yüksek oranda p53 ekspresyonu görülmüştür.
Tartışma: VYEHK'ları HPV ile ilişkilerine dayanarak warty, bazaloid veya keratinize şeklinde ayırmak güçtür, çünkü kuvvetli p16 ekspresyonu gösteren olguların bir kısmı yaygın keratinizasyon göstermektedir. Ki-67 proliferasyon indeksi VIN'ları tanımada çok anlamlı olmazken p53 ekspresyonu özellikle diferansiye VIN'i ayırıcı tanıda karışabilecek benign lezyonlardan ayırmada kullanılabilir.
Anahtar Sözcükler: Vulva, yassı epitel hücreli karsinom, VIN, p16, p53, Ki67

P-314 Jinekopatoloji

KLİNİK PREZENTASYONU PRİMER PERİTONEAL SERÖZ KARSİNOM OLAN MİKZOİD MEZOTELYOMA

Özlem Özen[1], Asuman Nihan Haberal[1], Beyhan Demirhan[1], Ali Ayhan[2]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Peritoneal kavitenin malign mezotelyomaları tüm mezotelyomaların %10-20'sini oluşturur. Olguların 2/3'ünü erkekler oluştururken kadınlarda nadirdir. Bu nedenle özellikle epitelyal tip peritoneal mezotelyoma ve primer peritoneal seröz papiller karsinom ayırıcı tanısı morfolojik olarak çok güçtür. Bu çalışmada her iki over yüzeyini, pelvik peritonu, uterin serozayı tutmuş omentumda kitle oluşturmuş ovaryan/peritoneal seröz papiller karsinom klinik ön tanısı olan 12 hastada immünhistokimyasal olarak kalretinin, MOC-31, Ber-EP-4, sitokeratin 5/6, ER, PR, CD117, CD15, CEA, desmin, vimentin, EMA ve bcl-2 çalışılmıştır. Ayrıca tüm olgular morfolojik olarak tekrar değerlendirilmiş olup malign mezotelyomanın nadir bir varyantı olan bir mikzoid mezotelyoma olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır. Papiller seröz karsinom ve malign mezotelyoma ayırıcı tanısında en güvenilir antikorlar kalretinin, MOC-31, Ber-EP-4, CD15 ve sitokeratin 5/6 olmuştur. ER ve PR antikorlarının ayırıcı tanıda kullanımının güvenilir olmaması yanısıra CEA, vimentin, desmin ve EMA boyamalarının tanısal açıdan anlamı yoktur. Sonuç olarak peritoneal mezotelyomayı seröz adenokarsinomdan ayırmak için tek bir immunohistokimyasal boyama yeterli değildir. Bir grup antikorun kullanıldığı immunohistokimya paneli, H&E ve müsin boyaları ile birlikte yorumlanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Peritoneal malign mezotelyoma, ayırıcı tanı

P-315 Jinekopatoloji

KADIN GENİTAL SİSTEMDE YAYGIN TUTULUM GÖSTEREN PRİMER TRANSİZYONEL HÜCRELİ KARSİNOM

Metin Akbulut[1], Aygün Yörükoğlu[1], Mehmet Emin Soysal[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Transizyonel hücreli karsinom (THK) kadın genital sisteminin nadir görülen tümörlerindendir. Sıklıkla over de görülmekle birlikte serviks, tuba ve endometriumda rapor edilen az sayıda vaka mevcuttur. Postmenopozal uterin kanama klinikteki en sık rastlanan bulgudur.
Olgu: Olgu postmenopozal kanama şikâyeti ile başvuran 60 yaşında hastadır. Hastaya ait makroskopi materyalinde vajen de papiller görünümde düzensiz alanlar yanısıra peteşiyel tarzda kahverengi gri renk değişiklikleri görülmüştür. Serviks, endometriyum, myometriyumda ve sağ tuba duvarında düzensiz kalınlaşma tarzında tümöral doku izlenmiştir.
Vajende şüpheli alanlardan hazırlanan kesitlerde papiller arşitektür oluşturmuş, ince fibrovasküler kor çevresinde dizilim gösteren, poligonal hücrelerden oluşan, yer yer de skuamöz diferansiyasyon alanları içeren malign tümöral proliferasyon izlenmiştir. Endometriyumdan hazırlanan kesitlerde ise endometriyal bezlerle geçişin izlenebildiği benzer morfolojide malign tümöral proliferasyon görülmüştür. Serviks ve tubada da benzer karakterde tümöral proliferasyon mevcuttur. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde CK 7 (+), p63 (+), CEA (+), CD141 fokal (+), CK20 (-), Östrojen (-), WT1 (Wilm's tumor 1) (-), Vimentin (-) olarak saptanmıştır.
Tartışma: Kadın genital sisteminin transizyonel hücreli neoplazileri benign brenner tümörlerinden prolifere, borderline ve malign brenner tümörleri ve THK'a kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Morfolojik olarak benign brenner komponentinin yokluğu THK'u malign brenner tümöründen ayırır.
Kadın genital sistem ve ürolojik sistemin THK'u histopatolojik olarak benzerlik göstermekle birlikte ayırıcı tanıda makroskopik bulgular ve immünohistokimya bize yardımcı olmaktadır. Primer genital sistem kökenli THK da CK7 (+) / CK20 (-) iken üriner kaynaklı metastatik THK da CK7 (+) / CK20 (+)'tir.
Transizyonel hücreli karsinomlar kadın genital sistemde oldukça nadirdir, en sık over ve servikste görülmektedir. Çalışmamızda eş zamanlı vajen, serviks, endometriyum ve

tubanın tutulumu ile karakterli primer transizyonel hücreli karsinom olgusu sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Vajen, serviks, endometriyum, tuba, primer transizyonel hücreli karsinom

P-316 Jinekopatoloji

VULVADA SEBASÖZ HİPERPLAZİ: 2 OLGU SUNUMU

Mehmet Gündoğan[1], Metin Akbulut[1], Seyide Soysal[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Sebasöz bez hiperplazisi, sebasöz diferansiasyon gösteren, benign natürde hamartomatöz bir lezyon olarak kabul edilmektedir. Genellikle yaşlılarda özellikle yüz ve üst ekstremite yerleşimli, yumuşak, sarı renkli papüler karakterde kutanöz lezyonlar olarak karşımıza çıkar. Genital tutulum ise oldukça nadirdir. Bu çalışmada vulva yerleşimli 2 adet olguyu sunuyoruz.
Olgu I: 49 yaşında bayan hasta vulvada, hafif acıma yapan, tek, sivilce şeklinde, ortası göbekli lezyon şikayeti ile hastanemize başvurdu.
Olgu II: 42 yaşında bayan hasta, vulva labium minusta, tek, kaşıntılı papüler lezyon şikayeti ile hastanemize başvurdu. Her iki olgudan hazırlanan histopatolojik kesitlerde hiperplastik sebasöz lobül yapıları izlendi.
Sonuç: Sebasöz hiperplazinin vulvada görülmesi oldukça nadirdir, bu hamartomatöz benign lezyonun ayırıcı tanısı için vulvar biyopsi gerekir.
Anahtar Sözcükler: Vulva, sebasöz hiperplazi

P-317 Jinekopatoloji

ENDOMETRİYUMDA ADENOMYOLİPOMA: 2 OLGU SUNUMU

Metin Akbulut[1], Mehmet Gündoğan[1], Mehmet Emin Soysal[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Adenomyolipoma, genellikle postmenopozal kadınlarda görülen, hem epiteliyal hem de stromal komponenti benign karakterde olan mixt mezodermal tümördür. Endometriyal tümörlerde matür adipoz doku oldukça nadirdir ve literatürde vaka takdimi tarzında yayınlar mevcuttur.
Olgu I: 46 yaşında anormal uterin kanama şikayeti ile başvuran hastada histeroskopik olarak 0,6 cm çapındaki polip eksizyonu yapılmıştır.
Olgu II: 44 yaşında anormal uterin kanama ve pelvik ağrı şikayeti ile başvuran hastada fizik muayene ve radyolojik görüntüleme ile over kanseri düşünülmüş radikal abdominal histerektomi, omentektomi ve lenf nodu disseksiyonu yapılmıştır. Bilateral overlerinde en büyük çapı 3.5 cm olan solid-kistik karakterde berrak hücreli karsinom izlenmiştir. Endometriyumda ise yaklaşık 1 cm çapında endometriyal polipoid kitle dikkati çekmiştir.
Her iki olgudaki endometriyumdaki polipoid kitlelerden hazırlanan kesitlerde endometriyum gland ve stroması yanı sıra düz kas lifleri ve fokal adipoz doku izlenmiştir.
Sonuç: Adenomyolipoma, endometriyal bezler yanısıra düz kas ve adipoz doku içeren müllerian kökenli benign mikst tümördür. Bu antitenin patogenezi tartışmalıdır ve 2 olgu literatürdeki olguların gözden geçirilmesi ile birlikte sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Endometriyum, adenomyolipoma

P-318 Jinekopatoloji

PREEKLAMPSİ VE İNTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİ TANISI ALAN GEBELERİN PLASENTALARINDA HEAT SHOCK PROTEİN–70 VE ENDOTELYAL NİTRİK OKSİT SENTAZ EKSPRESYONU

Figen Barut[1], Aykut Barut[2], Banu Doğan Gün[1], Nilüfer Onak Kandemir[1], İ. Mehmet Harma[2], Şükrü Oğuz Özdamar[1]
[1]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak

Preeklampsi ve intrauterin gelişme geriliği (IUGG), yüksek prevalanslarına ve artmış morbitide-mortalite riskleri yanında, plasentanın patogenezleri hala tam olarak aydınlatılamamış vasküler hastalıklarıdır. İskemi, hipoksi ve artmış vasküler direnç, oksidatif stresi artırarak plasentanın fonksiyonunu etkilemektedir. Heat shock protein–70 (HSP70), yapısal ve fonksiyonel zedelenmelerde rol alan bir oksidatif stres aktörüdür, plasenta gelişiminde de önemli görevler üstlendiği düşünülmektedir. Endotelyal nitrik oksit sentaz (eNOS) ise anjiogenezde etkili olan ve plasentada kan akımını düzenleyen bir nitrik oksit radikalidir. Bu çalışmada preeklamptik, IUGG ve normal gebelik plasentalarındaki HSP–70 ve eNOS ekspresyon yoğunluklarını incelemek, karşılaştırmak ve oksidatif stresin plasentanın vasküler hastalıkları patogenezindeki rolünü araştırmak amaçlanmıştır.
Preeklampsi (n: 45), IUGG (n: 45) ve normal gebelik (n: 10) plasentalarına ait formalin-fikse parafin kesitlere avidin-biotin peroksidaz yöntemiyle HSP–70 ve eNOS primer antikorları uygulandı. Plasenta dokularındaki HSP–70 ve eNOS ekspresyonları, sinsityotrofoblast, ekstravillöz trofoblast, vasküler düz kas, villöz stromal ve endotelyal hücrelerdeki yoğunluklarına göre, semikantitatif olarak (0-3) değerlendirildi. Normal gebelik ile karşılaştırıldığında, preeklamptik ve IUGG grubunda sinsityotrofoblast ve ekstravillöz trofoblastlarda daha kuvvetli olmak üzere artmış HSP70 ve eNOS ekspresyonu saptandı. Ayrıca IUGG villöz endotelyal

hücrelerinde kuvvetli eNOS ve HSP70 reaksiyonu izlendi.
Oksidatif stres, preeklampsi ve IUGG patogenezinde önemli rol oynamaktadır. IUGG'de daha belirgin olmak üzere her iki grupta saptadığımız artmış HSP70 ve eNOS ekspresyonu; beraberindeki plasental endotelyal hücre disfonksiyonu ile birlikte patolojik sürecin patogenezinde bu belirleyicilerin rolünü desteklemektedir.
Anahtar Sözcükler: Preeklampsi, intrauterin gelişme geriliği, heat shock protein–70, endotelyal nitrik oksit sentaz, anjiogenez

P-319 Jinekopatoloji

İNTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİ VE PLASENTAL ANJİOGENEZ

Figen Barut[1], Aykut Barut[2], Sibel Bektaş[1], Banu Doğan Gün[1], Nilüfer Onak Kandemir[1], Müge Harma[2], Burak Bahadır[1], Şükrü Oğuz Özdamar[1]

[1]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

[2]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak

Intrauterin gelişme geriliği (IUGG), düşük doğum ağırlığı ve preterm doğumun önemli bir sebebi olup, perinatal morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF), bazik-fibroblast büyüme faktörü (FGF-b) ve endotelyal nitrik oksid sentaz (eNOS), embriyon ve fetüsün gelişimi süresince, özellikle de ilk trimesterde yüksek oranda eksprese edilen güçlü anjiogenik faktörlerdir. Bu çalışmada, IUGG tanısı almış olan ve normal term gebelik plasentalarındaki yoğunluklarını karşılaştırarak IUGG gelişiminde önemli bir plasental faktör olan plasental anjiogenez ile VEGF, FGF-b ve eNOS ekspresyonları ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.
IUGG (n: 55) ve normal gebelik (n: 25) tanısı almış plasentalara ait formalinle fikse parafin kesitlerde avidin-biotin-peroksidaz yöntemiyle araştırılan VEGF, FGF-b ve eNOS ekspresyonları, sinsityotrofoblast, ekstravillöz trofoblast, vasküler düz kas hücreleri, villöz stromal ve endotelyal hücrelerde semikantitatif olarak (0-3) değerlendirildi.
Normal gebelik plasentaları ile karşılaştırıldığında, IUGG plasentalarında üç belirleyicinin de sinsityotrofoblast, ekstravillöz trofoblast, vasküler düz kas, villöz stromal ve endotelyal hücrelerde anlamlı derecede daha kuvvetli sitoplazmik reaksiyon saptandı.
Saptanan artmış VEGF, FGF-b ve eNOS ekspresyonları; yetersiz uteroplasental perfüzyonun neden olduğu endotelyal hücre çoğalmasını ve göçündeki artışı, IUGG'nin patofizyolojisinde yüksek anjiogenetik aktiviteyi destekleyen bir bulgudur.
Anahtar Sözcükler: İntrauterin gelişme geriliği, plasenta, anjiogenez

P320 Jinekopatoloji

ENDOMETRİAL ADENOSARKOM

Şule Ağırbaş, Hamide Sayar, Sevgi Bakarış
K. S. Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Endometrial adenosarkom, endometrial kanserlerin çok nadir görülen tipi olup benign epitelyal ve malign stromal komponentten oluşan bifazik tümörüdür. En sık 50-60 yaşlarında, endometrial kavite ve endoserviks, myometrium, over ve round ligament lokalizasyonlarında izlenir. Adenosarkomun en sık semptomu postmenapozal kanamadır. Uterusun diğer mezankimal tümörleri ile kıyaslandığında daha iyi seyirli olan adenosarkomların tedavisinde histerektomi genellikle yeterlidir.
Olgu Sunumu: Olgumuz, 66 yaşında, üç aydır vajinal kanama şikayeti olan postmenapozal kadın hastadır. Küretaj materyali sonrasına total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi operasyonu uygulandı ve lenf nodülü diseksiyonu yapıldı. Histerektomi materyalinde uterus korpusunda, 3x2.5x1.2 cm boyutunda, endometrial kaviteye yerleşmiş polipoid gelişim izlendi. Mikroskopik olarak; polipoid gelişimden hazırlanan kesitlerde atipik iğsi hücrelerden oluşan, sarkomatöz stroma içerisinde benign glanduler yapılar ve fokal bir alanda rabdomyoblastlar dikkati çekti. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada mezankimal komponentte vimentin ve aktin pozitifliği izlendi. Ki-67 proliferasyon indexi %60 saptandı. Epitelyal ve malign stromal komponent östrojen ile pozitif boyandı.
Sonuç: Uterin adenosarkom oldukça nadir görülen mikst epitelyal-mezankimal tümörleridir. Patoloğun çok nadir görülen bu tümörü akılda tutması, karsinosarkom ve adenofibroma ile ayırıcı tanısının yapılması çok önemlidir. Olgumuz nadir görülen tümör olması nedeniyle litaratür gözden geçirerek tartıştık.
Anahtar Sözcükler: Adenosarkom, endometrium, mikst mezodermal tümör

P-321 Jinekopatoloji

VASKULER İNVAZYON GÖSTEREN LEİOMYOMA

Handan Çetiner, Ecmel Kaygusuz, Davut Şahin
SB Zeynep Kamil Hastanesi

Leiomyom sınırları içerisinde benign düz kas hücrelerinin damarlar içerisine intrüzyonu "vasküler invazyon gösteren leiomyom" olarak tanimlanir. Bu tümörlerin çoğunun muhtemelen klinik olarak bir anlamı yoktur. Ancak tam karar verebilmek için, klinik takibi olan geniş olgu içerikli çalışma bulunmamaktadır.
26 yaşında kadın hasta primer infertilite yakınması ile jinekoloji polikliniğine başvurmuştur. Radyolojik ve klinik tetkiklerle saptanan intramyometrial nodüler kitle cerrahi

operasyonla çıkarılmıştır. Makroskopik olarak kısmen düzensiz yüzeyli nodüler kitle myomatöz özellikte idi. Mikroskopik kesitlerde; benign myomatöz yapının perifer kısmında bir alanda damarlar içerisinde leiomyom hücre grupları görüldü ve damar yapıları CD34 ve faktör VIII ile boyanarak verifiye edildi.
Literatürde bazı olgularda akciğerlerde düz kas tümörleri bulunduğu bildilmektedir. Ayrıca bu tip olguların belkide intravenöz leiomyomatozisin erken evresi olabileceği vurgulanmaktadır. Bu olguların uzun süre izlenmeleri ve mümkünse seriler oluşturulması, özellikle biyolojik davranışlarını çözümlemek açısından önemlidir.
Anahtar Sözcükler: İntravenöz leiomyomatozis

P-322 Jinekopatoloji

VAGİNAL EMBRYONEL RHABDOMYOSARKOM, BOTRYOID TİP, OLGU SUNUMU

Elife Kımıloğlu Şahan, Uygar Karınoğlu, Elvin Kuşku, Nusret Erdoğan
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Rabdomyosarkom çocukluk çağı ve genç erişkin yaş grubunun en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Bu yaş grubundaki tüm malignitelerin %4-6 sını oluşturur. Rabdomyosarkom embriyonel, alveoler ve undiferansiye olmak üzere üç ana alt tipe ayrılır. Primer lezyonların %20'si genitoüriner sistemde görülür ve bunun da %50 den fazlası heterolog bir tümör olan embriyonel rabdomyosarkomdur.
Botryoid tip, embryonel rabdomyosarkomun çok nadir görülen bir varyantı olup tipik üzüm salkımı benzeri görüntüsü olan mukozadan kaynaklanan bir lezyon şeklinde prezente olur. Tipik olarak infantlarda vaginal bir tümör olarak ortaya çıkar, uterin fundus ve servikste de görülebilir. Pik insidansı ikinci dekatttır. Histolojik olarak gevşek ve miksoid bir stroma içerisinde malign rabdomyoblastlardan oluşur. Üzüm salkımı benzeri görüntüsünü iğsi hücre tabakasının mukoza altından itmesine bağlı olarak oluşan polipoid kitleler yüzünden kazanır. Alveoler rabdomyosarkom tek gen translokasyonu gösterirken literatürde botryoid sarkoma ait tek gen anomalisi bildirilmemiştir.
Olgu: 21 yaşında bayan hasta, vagende kitle şikayetiyle başvurdu, çıkarılan kitlenin makroskopik görüntüsü 5 cm. çapında polipe görünümde idi. Kesit yüzü ödemli ve jelatinöz, dış yüzü lobüle, üzüm salkımını andıran görünümde idi. Mikroskopik olarak yüzeyi incelmiş skuamöz epitel ile döşeli olup hemen altında iğsi şekilli ve ovoid hücrelerden oluşan kambium tabakası izlenmekte idi. Bu tabakanın altında azalmış selülarite izlenen ödemli miksoid stroma içerisinde vasküler yapılar ve bu vasküler yapılar çevresinde dizilim gösteren tümör hücreleri mevcuttu.
Nadir görülmesi nedeniyle sarkoma botryoides tanısı alan olguyu literatür bilgileri eşliğinde değerlendirdik.

Anahtar Sözcükler: Vaginal, embryonel rhabdomyosarkom, botryoid tip

P-323 Jinekopatoloji

OVERİN PRİMER DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMASI; OLGU SUNUMU

Evrim Gümüç Berkel[1], Duygu Düşmez Apa[2], Esen Şendağ[2], Anıl Tombak[3]
[1]Erdemli Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Bölümü

Giriş ve Amaç: Primer over lenfoması nadir görülen bir hastalıktır. Overde her tipte lenfoma görülebilmektedir. En sık rastlanan primer lenfoma "Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma" dır. Ayırıcı tanısında disgerminom, granülositik sarkom, andiferansiye karsinom, küçük hücreli karsinom ve metastatik meme karsinomu yer alır.
Olgu Sunumu: Bacaklarında, karnında ve gözlerinde şişlik öyküsüyle kliniğe başvuran ve yapılan tetkikler sonucunda pelvik kitle, sağ hidronefroz ve sol atrofik böbrek saptanması üzerine operasyona alınan 38 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur.
Olguya uygulanan total abdominal histerektomi (TAH), bilateral salfingooferektomi ve pelvik lenf nodu biyopsisinin patolojik olarak incelenmesinde sol overin tamamını tutan, sol paratubal bölgeyi ve sol uterus duvarını infiltre eden neooplasm izlenmiştir. Ayrıca sol pelvik lenf nodlarının neoplastik tutulumu görülmüştür. İmmünhistokimyasal çalışmalar sonucunda CD45 ve CD20 ile tümöral hücrelerde boyanma izlenirken, sitokeratin ve PLAP ile boyanma olmamıştır. Bu bulgular ile olgu diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak değerlendirilmiştir.
Olguya yapılan görüntüleme tetkikleri, periferik yayma ve ve kemik iliği aspirasyonu incelemeleri sonucunda başka odak tutulumu saptanmamıştır.
Sonuç: Olgu primer over lenfoması tanısı için gerekli kriterleri sağlamaktadır. Primer over lenfomalarının nadir görülmesi nedeniyle olgu sunulmaya değer görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Over, lenfoma, diffüz büyük B hücreli

P-324 Jinekopatoloji

OMENTUM TUTULUMUKONDROSARKOMATÖZ DİFFERANSİASYON GÖSTEREN OVER SEROZ PAPİLLER ADENOKARSİNOMU İLE ENDOMETRIUMDA INTRAEPİTELYAL KARSİNOM OLGUSU

Aras Emre Canda[1], Meral Koyuncuoğlu[2], Özlem İpci[2], Mehmet Füzün[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Kadın genital sisteminde senkron multipl tümörler olabilir ve ender görülür. Patogenezi açık değildir. Çoğu tümörlerin, müllerian sistemden gelişen ve alan etkisi sonucu ortaya çıkan tümörler olduğu sanılmaktadır. Endometrium ve overde, primer olarak senkron tümör görülmesi olağandır. Sıklıkla senkron endometrioid adenokarsinomlar bulunur. Over ile serviks ve endometrium ile servikste senkron tümörler bildirilmiştir.
Burada, over kanserine bağlı peritoneal karsinomatoz saptanan 65 yaşındaki hastaya sitoredüktif cerrahi (total abdominal histerektomi, bilateral salpingoooferektomi, total kolektomi, splenektomi, pelvik ve bilateral alt ve üst kadran peritonektomisi ve omentektomi), uç ileostomi yapıldı. Ameliyat sırasında peritoneal kanser indeksi (PKİ) 18 olarak belirlenmiştir. Makroskopik olarak pelvisteki hastalık dışında kolon serozal yüzde yağ dokuda en büyüğü 10 cm çaplı implantlar izlendi. İnce barsak serozal yüzeylerinde belirgin tutulum izlenmezken, ince barsak mezosunda yerleşmiş az sayıda, küçük implatlar eksize/korterize edildi. Hastaya tam sitoredüksiyon (tamlık skoru; 0) yapılabilmiştir. Sonrasında peroperatuar intraperitoneal ısıtılmış kemoterapi (hipertermik intraperitoneal kemoterapi, HIPEC) (cisplatin + mitomycin-C)kapalı yöntemle uygulanmıştır.
Histopatolojik olarak, overde kondrosarkomatöz differansiasyon gösteren seröz papiller adenokarsinom olarak değerlendirilmiştir. Bilateral tubalar, uterusun serozal yüzleri, omentum, parietal periton, falsiform ligamanda tutulum izlenmiştir. 1 adet lenf düğümünde, dalak kapsül ve parankiminde tutulum saptanmıştır. Bu bulgularla hastalık evre IV (FİGO) olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca endometriumda intraepitelyal karsinom saptanması ile hastada senkron primer over ve endometrium tümörleri olduğu düşünülmüştür. İmmunhistokimyasal olarak overdeki tümörde epitelyal alanlar CK(+), sarkomatöz alanlar vimentin(+)'ti. WT-1 diffüz pozitif, kondrosarkomatöz diferansiasyon gösteren alanlar S-100 (+)idi. Endometiumda bulunan intraepitelyal karsinom alanları WT-1 ile fokal olarak boyandı. WT-1 gen ekspresyonu overin ve peritonun seröz karsinomlarını da içeren çoğu kanserde bulunabilmektedir; ancak endometrium primer seröz tümörlerinde nonreaktiftir.
Kadın genital sistemine ait iki, üç, hatta beş farklı organda eş zamanlı primer jinekolojik tümörlü az sayıda olgu bildirilmiştir. Olgu ender görülmesi nedeni ile literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Seröz karsinom, senkron tümör, over

P-325 Jinekopatoloji

MULTİFOKAL DİSPLAZİ VE KARSİNOMA İNSİTU ALANLARI İÇEREN VULVAR KONDÜLOMA AKÜMÜNATUM - OLGU SUNUMU

Nisanur Derin[1], F. Cavide Sönmez[1], H. Hasan Esen[1], Çetin Çelik[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KDH Anabilim Dalı

Giriş: Kadın genital sisteminin human papillomavirus (HPV) enfeksiyonu, seksüel geçişli bir hastalık olup, en sık vulva, anogenital bölge, vagina ve servikste siğillerle ortaya çıkar. Vulvar intraepitelyal neoplazilerin (VIN) prekanseröz lezyonlarının yanı sıra invaziv malign neoplazilerin gelişimi ile bazı HPV tiplerinin neden olduğu enfeksiyonlar ilişkilidir.
Olgu: 45 yaşında kadın hasta, vulvar kaşıntı şikayetiyle jinekoloji polikliniğine başvurmuş. Hastanın muayenesinde vulvada siğiller ve ikinci derece sistosel tespit edilmiş. Bunun üzerine hastaya bilateral labia minör eksizyonu ve anal kondülom eksizyonu uygulanmış. Ameliyat materyalinin makroskobik incelemesinde labium minuslarda biri 6x1, 5x0,4 cm, diğeri 5x1, 5x1 cm ölçülerinde karnıbahar görünümlü, geniş sesil lezyonlar tespit edildi. Mikroskobik incelememizde deri deri altı dokusu kesitlerinde epitelde belirgin akantoz, papillamatoz, koilositozun yanı sıra multifokal displazik odaklar izlendi. Bu displazik değişikliklerin yer yer epitelin 2/3 alt kısmında sınırlıyken yer yer de tüm epitelde yer aldığı görüldü. Hasta multifokal displazi ve karsinoma insitu alanları içeren vulvar kondüloma akümünatum olarak rapor edildi.
Tartışma: Vulvar HPV enfeksiyonunun mikroskobik bulguları, akantoz, diskeratoz, parakeratoz, hiperkeratoz ve granüler tabaka belirginleşmesini içerir. Tipik perinükleer sitoplazmik halo ve hafifçe genişlemiş nükleol (koilositoz) süperfisyel epitel hücrelerinde sıklıkla bulunur. Parabazal hiperplazi görülebilir. Vulva ve anogenital prekanseröz değişiklikleri yüksek mitotik aktivite, nükleositoplazmik ilişkinin bozulması ve yüzey epitel katlarında differansiasyon kaybı gibi displazik değişikliklerdir. Displazik değişikliklerin bazal tabakadan başlayarak epiteli tutma derecesine göre VIN 1/2/3 olarak prekanseröz değişiklikler gradelenir. VIN ile HPV arasındaki ilişki iyi bilinmektedir ancak şu unutulmamalıdır ki HPV vulvanın kanserlerinin sadece %30-40'ı ile ilişkilidir. Histolojik olarak HPV enfeksiyonu bulguları VIN3'lü hastaların ancak %31'inde yer almaktadır. HPV enfeksiyonu histolojik bulgularıyla birlikte VIN3 alanları içeren olgumuzu sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: HPV, VIN3, kondülom

P-326 Jinekopatoloji

RUDİMENTER HORN İÇEREN UTERUS BİKORNİS UNİKOLLİS: OLGU SUNUMU

Saime Sezgin Ramadan, Özlem Yapıcıer, Aydın Arıcı
Anadolu Sağlık Merkezi

Giriş: Uterusun konjenital anomalileri nadir olarak görülmektedir. Uterusun gelişimsel bozuklukları Müllerian duktus füzyon defektleri gibi embriyogenezdeki bazı aksaklıklara bağlı görülebilir. Rudimenter horn içeren uterus bikornis unikollis(RHUBU) literatürde daha çok uterin rupture neden olan olgu sunumları şeklinde yer almaktadır. Myom ve adenomyozis nedeniyle opere olan olgumuzda total abdominal histerektomi(TAH) spesmeninde RHBU saptanmıştır.
Olgu: 2 sezeryan hikayesi olan 44 yaşında hastamız, şiddetli adet kanamaları nedeniyle Kadın Sağlığı Kliniğimize

başvurdu. Tranvajinal ultrasonda posteriorda 80x75mm myom ve adenomyozis görünümü saptandı ancak overler tam olarak görülemedi. Hastaya total abdominal histerektomi uygulandı. 13x12x5 cm boyutlarındaki TAH spesmeninde kavite açıldığında büyüğü 6,5 cm, küçüğü 0,3 cm boyutlarında çok sayıda leiomyom nodülleri izlenmiştir. Ayrıca sol tarafta 5x1,5x0,5 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı kistik yapı dikkati çekmiştir. Mikroskopik incelemede intramural leiomyom nodülleri ve adenomyozis saptanmıştır. Endometrium interval dönemle uyumludur. Kistik kanamalı yapıdan alınan kesitlerde uterine kavitedeki endometriumla benzer özellikte interval dönemde endometrial bezler saptanmıştır.
Sonuç: Literatürde birçok fonksiyonel non-komunikan horn 3. dekadda veya daha sonra akut uterine ruptürle prezente olmaktadır. Bu tür vakalarda hamilelik öncesi cerrahi eksizyon önerilmekte ancak tanı açısından ultrason hassasiyeti düşük olduğundan ruptür öncesi tanı oranı çok azdır. Hastamız geçmişinde komplikasyonsuz 2 sezaryen hikayesi ile laparotomi sonrasında tanı almış nadir bir olgudur.
Anahtar Sözcükler: Uterus bikornis unikollis, rudimenter horn

P-327 Jinekopatoloji

OVER TÜMÖRLERİNDE YAŞ, HİSTOPATOLOJİ, BOYUT, CA 125 VE TROMBOSİTOZ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sibel Hakverdi[1], Arif Güngören[2], Ali Ulvi Hakverdi[2], Kenan Dolapçıoğlu[2], Çağatay Güney[2]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Over tümörlerinde yaş, histopatoloji, boyut, CA 125 ve trombositoz arasındaki ilişkiyi belirlemek.
Gereç ve Yöntem: Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 01.01.2005 – 01.05.2009 arasında tedavi edilen 125 over tümörü ön tanılı olgu çalışmaya alındı. Olguların ameliyat öncesi yaş, CA 125, trombosit değerleri ve ultrasonografi ile tümörlerin karakterleri belirlendi. Patoloji Anabilim Dalı'nda ameliyat sonrası örneklerin makroskobik ve mikroskobik bulguları sınıflandırıldı.
Bulgular: Toplam 125 olguda yaş dağılımı benign tümörlerde 36.03, borderline over tümörlerde (BOT) 33.50 ve malign tümörlerde 38 yıl olarak saptandı. Ortalama tümör boyutları benign tümörlerde 6.53 cm, BOT'larda 12.75 cm ve malign tümörlerde 19.16 cm bulundu. 113 benign tümörün (%90.4) makroskobik karakterlerinde 29'u solid, 5'i semisolid, 76'sı üniloküler kistik ve 3'ü septalı kistik yapıdaydı. BOT'lu 4 olgunun (%3.2), 2'si septalı kistik iken 1'er olgu da semisolid ve septalı kistik yapıdaydı. Malign 8 olgunun (%6.4) 3'ü solid, 3'ü semisolid biri septalı kistik ve biri papiller kistik yapıdaydı. CA 125 seviyeleri benign tümörlerde 57 mIU/ml, BOT'larda 80.50 mIU/ml ve malign tümörlerde 380.83 mIU/ml bulundu. CA 19-9 seviyeleri benign tümörlerde 30.78 mIU/ml, BOT'larda 44.50 mIU/ml ve malign tümörlerde 43 mIU/ml olarak tespit edildi. Trombosit değerleri benign tümörlerde 281x103 /µml, BOT'larda 317x103 /µml ve malign tümörlerde 413x103 /µml olarak bulundu.
Sonuç: Over tümörlerinde boyut ve solid karakter ile septasyon ve papiller yapı arttıkça, ayrıca CA 125 ve trombosit değeri yükseldikçe daha sık oranda malignitenin akla gelmesi gerektiğini düşünmekteyiz.
Anahtar Sözcükler: Over tümörü, histopatoloji, CA 125, trombositoz

P-328 Jinekopatoloji

VAJENDE TUBULOSKUAMOZ POLİP - OLGU SUNUMU

Sevinç Çelik, Işılay Bilge Yılmaz, Özlem Erdem
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Tubuloskuamoz polip, genellikle postmenapozal dönemde görülen ve sıklıkla vajen üst 1/3 kısmında yerleşimli, sapsız poliplerdir. Mikroskopik olarak fibröz stroma içinde skuamoz hücreler ve tübüllerin karışımından oluşan bu lezyonlar literatürde yakın zamanda tanımlanmış olup, az sayıda olgu sunumu mevcuttur.
Olgu: Vajinal akıntı şikayeti ile kliniğe başvuran 60 yaşındaki kadın hastada, vajen duvarında saptanan polipoid lezyonun mikroskopik incelemesinde, hiposellüler fibröz bir stroma içinde, bir kısmının santralinde keratin içeren, düzgün sınırlı skuamoz adalar izlenmiştir. Bu adaların küçük tübül yapıları dikkati çekmiştir.
Tartışma: Tubuloskuamoz polip olarak isimlendirilen bu lezyonların histolojik özellikleri vajende görülen diğer poliplerden farklı olup, Skene ya da mezonefrik kanal artıklarından köken aldığı düşünülmektedir.
Vajinal poliplerin ayırıcı tanısında yer alan yeni tanımlanan bir antite olması nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Tuvuloskuamoz polip, vajen

P-329 Jinekopatoloji

ESKİ SEZARYAN SKARINA İMPLANTE GEBELİK: OLGU SUNUMU

Berrin Çaylak[1], Özlem Özen[1], Ali Ayhan[2]
[1]Başkent Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Eski sezaryan skarındaki fibröz dokuya implantasyon sonucu oluşan sezaryan skar gebeliği, nadir bir ektopik gebelik tipidir. Geçmişinde 1 C/S, 1 D/C operasyon öyküsü bulunan, karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvuran 32 yaşında kadın hastaya uygulanan ultrasonografik incelemede eski sezaryan skarı bölgesine implante olmuş 35x32 mm boyutlarında gebelik kesesi saptandı. Bunun üzerine laparotomi ile ektopik gebelik materyali çıkarıldı ve hastaya endometriyal küretaj uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu bulgular gebelik materyali ile uyumlu idi. Önceden oldukça nadir rastlanan bu

tip ektopik gebelik, artan sezaryan olguları nedeniyle son yıllarda literatürde daha sıklıkla yer almaktadır. Bu nedenle bu olgu literatür bilgisi eşliğinde sunuldu.
Anahtar Sözcükler: Ektopik gebelik, sezaryan skarı, skar gebeliği

P-330 Jinekopatoloji

PERİTONEAL GLİOMATOZİS: 3 OLGU SUNUMU

Berrin Çaylak[1], Özlem Özen[1], Gülnur Güven[1], Nihan Haberal[1], Ali Ayhan[2]
[1]Başkent Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Teratom over ve ekstragonadal bölgelerde görülen, üç germ yaprağına (endoderm, ektoderm, mezoderm) ait dokuları içeren bir tümördür. Tümör dokusunda matür ya da immatür deri-deri ekleri, yağ dokusu, beyin, kemik, kıkırdak, diş, intestinal epitel ve glandlar izlenebilir. İmmatür teratomlar ovaryan teratomların yaklaşık %2'sini oluşturur, pirimitif nöroektodermal elemanların görülmesi tanısaldır. Primer ve metastatik immatür teratomlar, immatür nöral dokunun miktarına göre derecelendirilir. Bu nedenle peritoneal implantlar da genellikle immatürdür. Nadiren peritonda, omentumda ve/veya lenf nodlarında tümüyle matür glial elemanlardan oluşan implantlar bulunabilir. Bu durum peritoneal gliomatozis olarak adlandırılır, tümörün evresini ve prognozu etkilemeyen benign bir durumdur. Bu olgu sunumunda; peritoneal gliomatozis tanısı alan 3 olgu literatür eşliğinde tartışıldı.
Anahtar Sözcükler: İmmatür teratom, implant, gliomatozis

P-331 Jinekopatoloji

OVARYAN GEBELİK : OLGU SUNUMU

Serap Toru, Raci Güney
Dr. Münif İslamoğlu Kastamonu Devlet Hastanesi

Primer ovaryan gebelik 25. 000 gebelikte 1 görülen oldukça nadir bir antitedir. Primer ovaryan gebelikte ovum tüplere gelmeden peritoneal kavitede fertilize olup overe implante olmaktadır. Olgular şiddetli karın içi kanamaya bağlı akut karın tablosu ile hastaneye başvurmaktadır. Ancak Sekonder ovaryan gebelik ise tubal gebeliğin peritoneal kaviteye abortusu ile tubal yüzeye sekonder implantasyonu ile karakterizedir. Primer ovaryan gebelik tanısı için;
1-Tubal yapının ve finriyaların bütünlüğünün korunmuş ve overden ayrı olmalı
2-Normal pozisyondaki overde gestasyonel kese görülmeli
3-Gestasyonel kese uterusa ovaryan ligaman ile tutunmalı
4-Gestasyonel kesenin ovaryan dokuya tutunduğu görülmelidir.
Bizim olgumuz Ekim 2008'de akut karın tablosu ile gelmiş, batın açıldığında intraabdominal kanama görülmüş ve her iki overden kama rezeksiyon yapılmıştır. Örnekler parçalar halinde olup tuba uterinalar örneklenmemiştir. Sağ over örneklerinde hemorajik korpus luteum görülmüştür. Sol over örneklerinde parçalar halinde over stromasında korpus albikanslar, korpus luteum ve over stromasını infiltre eden sito ve sinsityotrofoblastlar ile yüzeyinde koryon villusları görülmüştür. Bu görünümü ile primer ovaryan gebeliği düşündürmekle birlikte tuba uterinalar örneklenmediği için ve klinik olarak fibriyal ve tubal bütünlük hakkında net yorum yapılamadığı için sekonder ovaryan gebelik kesin olarak ekarte edilememiştir.
Bu olgu ilk üç ayda akut karın tablosu ile gelip bulgu verdiği için ve hemen cerrahi müdahale yapıldığı için koplikasyon yaşanmamıştır. Ovaryan gebelikler çok ileri gebelik haftalarına kadar bulgu vermeyebileceği için komplikasyonlar gelişebilmekte ve mortal seyredebilmektedir. Bu nedenle beta-HCG takipleri ve ultrasonografik değerlendirme sırasıda ovaryan gebelik de akıla gelmelidir.
Anahtar Sözcükler: Ovaryan gebelik

P-332 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

İNTRAOSSEOS GLOMUS TÜMÖR

Bahar Elezoğlu, Nesrin Uğraş, Ulviye Yalçınkaya
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Glomus tümörü benign küçük çaplı soliter lezyon olup tüm yumuşak doku tümörlerinin %1,6'sını oluşturur. 20-40 yaş arasında sıklıkla görülür. Her iki cinsiyette eşit olarak ortaya çıkar. Kemik yerleşimli glomus tümörü oldukça nadir olup literatürde 22 adet intraosseöz glomus tümörü olgusu yayınlanmıştır.
Olgu: Olgumuz 72 yaşında bayan hasta. El baş parmağında şişlik ve sürekli olmayan geceleri şiddetlenen ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde distal falanksta hassasiyet saptandı. Laboratuar tetkikleri normal olarak bulundu. Lezyon kürete edildi ve bölümümüze gönderildi. H&E kesitlerin incelenmesinde hyalin yada miksoid stromada, uniform yuvarlak yada ovoid glomus hücreleri ile sarılmış kapiller boyutlu damarlardan oluşan iyi sınırlı tümöral lezyon izlendi. Yapılan immunohistokimyasal boyamalarda tümör hücrelerinde SMA, Desmin, Kaldesmon ile pozitif boyanma saptandı. Olguya radyolojik, histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde intraosseöz glomus tümörü tanısı verildi.
Glomus cisimciği 1877 yılında Hoyer tarafından tanımlanmıştır. Preterminal arterioller ve terminal venler arasında yer alan nöromyoarteryel glomus cisimciğinden gelişmektedir. Histolojik olarak sinir yapıları ile çevrili özel vasküler anastomostik komplekstir. Arteriyovenöz shunt, ısı regülasyonunda görev yapar. Glomus tümörü sıklıkla subungual, parmak laterali, avuç içi, parakoksial yumuşak dokuda yerleşir. İntraosseöz lezyonlar radyolojik olarak iyi sınırlı, sıklıkla litik olup sınırları boyunca kemikte skleroza neden olur. Ayırıcı tanı içine enkondrom, epitelyal inklüzyon kisti, basit kemik kistleri, kronik osteomyelit alınır. Histopatolojik olarak damar yapıları çevesindeki yuvarlak şekilli monoton hücrelerin solid kümelenmelernden oluşur.
Sonuç: Nadir görülen intraosseöz glomus tümörü olgusu histopatolojik ve klinik özellikleri ile sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: İntraosseos, glomus tümör

P-333 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

ENDER YERLEŞİMLİ PERİOSTEAL KONDROMA

Süleyman Altıntaş[1], Esin Atik[1], Bülent Akansu[1], Aydıner Kalacı[2], M. Şerefettin Canda[1]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antakya, Hatay
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Antakya, Hatay

Periosteal kondromlar, periosttan kaynaklanan ve nadir görülen benign kıkırdak tümörleridir. Tüm kondromların yaklaşık %2' den azını oluşturur. Bu tümörler yetişkin ve çocuklarda görülebilmekle beraber çoğunlukla 30 yaşın altında izlenir ve ikinci dekatta pik yapar. En sık yerleşim yerleri uzun tubüler kemiklerin metafizi, sıklıkla proksimal humerus, daha az sıklıkla el ve ayaklardaki tubüler kemiklerdir.
Olgumuz bir yıldır devam eden sol kasıkta şişlik ve ağrı şikayetiyle 51 yaşındaki erkek hasta. Fizik muayenesinde sol pubik bölgede sert fiske kitle izlendi. Bilgisayarlı tomografisinde solda pubik kemik ile ilişkili 4x5cm boyutlarında, sklerotik alanlar içeren solid tümör. Rezeksiyon materyali makroskobik olarak, 6x5x4 cm boyutlarında karnıbahar görünümünde üzerinde yumuşak doku ve kartilaj alanları izlenen bej renkli kitle idi. Mikroskobisinde periostla kaplı matür adipo doku, fibrokollajenize doku ve kemik doku üzerinde aktif kartilajinöz doku izlendi. Histopatolojik olarak "periosteal kondroma" ile uyumlu olarak rapor edildi.
Olgumuz nadir görülen bir lokalizasyon olan ischiumda yerleşmiş olup yaş olarak klasik periosteal kondromlardan farklı olarak beşinci dekatta izlenmiştir. Ender bir yerleşim yeri olması ve daha ileri yaşta olması nedeniyle, ayırıcı tanı açısından perisoteal kondromları literatür bilgileri eşliğinde sunmayı uygun bulduk.
Anahtar Sözcükler: Kondrom, periosteal kondrom, pelvis

P-334 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

SUBKUTANÖZ EXTRASKELATAL GİANT CELL RİCH OSTEOSARKOM

H. Hasan Esen, F. Cavide Sönmez, Hatice Toy, Z. Esin Çelik
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Yumuşak doku osteosarkomu kemik yada osteoid (ve bazende kıkırdak) oluşturan hücreleri içeren malign bir tümördür. Bu tümörler fibröz yada fibrohistiositik stroma hariç başka doku diferansiasyonu göstermezler. En sık olarak alt ekstremite ve uyluk bölgesinde görülür. Genel olarak derin yerleşim göstermelerine karşın subkutanöz olanlarıda bildirilmiştir. Olgumuzu; çok nadir olması nedeniyle sunmak istedik.
Olgu: 14 yaşında bayan hasta 8 yıl önce trafik kazası sonrası sol omzundan operasyon geçirmiş. Son 3 ayda ise hastanın sol skapulası çevresinde ağrı ve şişlik şikayetleri başlamış. BT de sol skapula üzerinde kas dokuya infiltre, kemik dokularla ilişkisi bulunmayan 12x6x5 cm ölçülerinde solid ve kistik komponentlere sahip kitle tespit edilmiş. Mikroskopisinde; fokal olarak invazyon gösteren, geniş alanlarda etrafında kalın bir fibröz kapsül bulunan, osteoklast tipi dev hücrelerden zengin tümöral bir yapı görüldü. Tümör içerisinde metaplastik kemik ve kıkırdak sahaları yanı sıra malign osteoid (atipik hücreler içeren osteoid) sahalarıda görüldü. 10 BBA da 50 den fazla mitoz mevcut olup, İmmunhistokimyasal olarak; Aktin ve Desmin ile negatif, S-100 fokal pozitif, CD68 ile dev hücreler ve bazı tümör hücreleri pozitif ekspresyon gösterdi.
Tartışma: YDO u 40 yaş altında nadir görülür. Gençlerde yada çocukluk yaşlarında görülen YDO da akla öncelikle primer bir osteosarkomun yumuşak dokuya uzanımı yada metastatik bir odak olabileceği gelmelidir. Olgumuzda bizi en zorlayan kısım MFH (pleomorfik ve giant cell varyantları) oldu. Çünkü olgumuz stromal özellik, immunhistokimya paneli, dev hücreleri ve metaplastik alanları ile MFH ile uyumluluk gösteriyordu. Diğer high grade sarkomlarda olduğu gibi MFH de de metaplastik alanlar tümörün periferinde gözlenirken osteosarkomlarda merkezdede görülür ve malign osteoid olarak tanımlanan (malign hücreler tarafından yapılan osteoid) alanlarıda içerirler. Bir kısım yayında görülen osteid alanı az ise olgunun osteoid diferansiasyon gösteren MFH (giant cell varyant), çok ise osteosarkom olarak rapor edilmesi gerektiğini, bir kısım ve son yayınlarda ise malign osteoid alanının miktarına bakmaksızın osteosarkom olarak rapor edilmesini savunmuşlardır.
Anahtar Sözcükler: Extraskelatal osteosarkom, malign fibröz histiositom, ayırıcı tanı

P-335 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

NÜKS EDEN SİNİR KILIFI MİKSOMU (KUTANÖZ MULTİLOBÜLER NÖROMİKSOMA)

H. Hasan Esen[1], Özgür Külahcı[1], F. Cavide Sönmez[1], Mustafa Keskin[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Sinir Kılıfı Miksom'u (SKM), genellikle kutanöz, multilobüler, belirgin miksoid stromalı, schwan hücre diferansiasyonu gösteren spindl hücreli bir tümördür. SKM, tipik olarak 3-5. dekadlarda, kadınlarda 2 kat fazla görülür. En fazla el cildi daha az oranda da, sırt, omuz, yüz ve boyun bölgelerinde görülür. Nüks eden olgunun histopatolojik özellikleri ve ayırıcı tanı özelliklerinden bahsetmek için sunulmuştur.
Olgu: 15 yaşında erkek hasta, sol ayak bileğinde şişlik ve ağrı şikayetleri nedeniyle 2 yıl önce dış merkezde opere olmuş. Patoloji sonucu 'Miksoid Lezyon' olarak rapor edilmiş. Aradan geçen 2 yıl içerisinde aynı bölgede şikayetleri nedeniyle hastanemiz plastik cerahi polikliniğine başvuran hasta tekrar opere edilip materyal servisimize gönderiliyor.

Mikroskopisinde; dermiste lobulasyon gösteren, lobül konturları keskin ve belirgin olan, miksoid stroma içerisinde hiposelüler, ince vasküler yapılardan zengin, bir ya da daha fazla ince fibriler sitoplazmik uzantılara sahip spindl hücrelerden oluşmuş tümöral yapı görüldü. Pleomorfizm, hiperkromazi ve mitoz tespit edilmedi. Tümör hücrelerinin natürünü belirlemek amacıyla İmmunhistokimyasal ve histokimyasal tetkikler uyguladık. S-100 ve GFAP ile diffuz pozitif, CD34 ile fokal pozitif olan olguda Aktin negatif tespit edildi. Histokimyasak olarakta Alcien Blue uygulandı. Tüm incelemeler neticesinde olgumuzu taban cerrahi sınırında devamlılık gösteren "Sinir Kılıfı Miksomu" olarak rapor ettik.
Tartışma: Yoğun miksoid stromaya sahip tümörler, hem maligniteyi değerlendirmede hemde tip tayini yapmada zorluklara neden olmaktadır. SKM, immmunhistokimyasal olarak S-100, EMA, Kollojen Tip4, Laminin, Vimentin ve GFAP pozitiftir. Olgumuzda nekroz, plemorfizm mevcut değilken 1 tane mitoz izledik. Bu bulgular ışığında ayırıcı tanıda, SKM, Nörotekoma (NT), Miksoid Schwannom (MS) ve Süperfisiel Anjiomiksoma (SA) arasındaki farklara yöneldik. S-100 ve GFAP ile diffuz boyanma göstermesi SKM özelliklerindendir. NT de S-100 (-), ve SMA (+) liği beklenir ve NT daha selüler olup pleomorfizm gösterebilir. MS de lobül sınırları net değildir, daha derin yerleşimli olurlar ya da uzanım gösterirler. CD34 ve SMA (+) iken; GFAP (-) dir.
Anahtar Sözcükler: Miksom, ayırıcı tanı, sinir

P-336 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

POPLİTEA YERLEŞİMLİ DEDİFERANSİYE LİPOSARKOM

Hatice Toy, Özgür Külahcı, H. Hasan Esen, Deniz Karasoy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Dediferansiye Liposarkom (DLS) bifazik bir tümördür. Bir komponentini Atipik Lipomatö tümör (ALT) oluştururken, diğer komponentini selüler, non-lipojenik sarkom (dediferansiye) oluşturur. DLS orta yaş erişkinlerde sık görülmekte olup vücudun santral bölgelerine özelliklede retroperitona yerleşme eğilimi gösterir. Subkutanöz olanları nadirdir. DLS primer başlayabileceği gibi, ALT nüksü esnasında da görülebilmektedir. Olgumuzu nadir olması ve ayırıcı tanı özelliklerinden bahsetmek için sunmak istedik.
Olgu: 65 yaşında erkek hasta, sol diz arkasında kitle nedeniyle ortopedi polikliniğine başvuruyor. Yapılan fizik muayene ve radyolojik tetkikler neticesinde sol popliteadan başlayan proksimale uzanan fiske kitle tespit edilip opreasyon yapılıyor ve kitle total olarak eksize ediliyor. Makroskopik olarak tümöral kitle multinodüler görünümde olup, dıştan düzgün yüzeyli ve üzerinde ince bir fasia bulunmaktaydı. Mikrokopik incelemesinde ise etrafında kalın fibröz kapsül bulunan ve geniş nekroz alanları içeren bifazik patern sergileyen bir tümöral yapı görüldü. ATL alanları yanı sıra bu alandan düzgün ve net hatlarla ayrılmış, kromatinden fakir, belirgin pleomorfik spindl nüveli hücrelerden oluşmuş dedifaransiye alanlar gözlendi. İmmunhistokimyasal olarak bu hücreler; S-100 ile diffuz zayıf pozitif, Desmin, Aktin, CD34 negatif, CD68 ile fokal pozitiflik gösterdi. Bu tetkikler sonucunda olgumuzu Dediferansiye Liposarkom olarak raporladık.
Tartışma: Popliteal bölgede yerleşim gösteren olgumuz, primer odak olup daha önce herhangibir cerrahi girişim öyküsü bulunmamaktaydı. Olgumuzda bifazik paterni gözlemledik. Hücresel özellikleri belirgin derece atipik ve yer yer dev hücre ve bizar hücreler içeriyordu. DLS lardaki high grade sarkom alanı eğer çok yaygın, ALT alanları çok az ise tanı güçlüğü yaratabilmektedir. En fazla karıştığı olgu ise pleomorfik varyant Malign Fibröz Histiositom (pMFH) ve pleomorfik varyant Liposarkomdur (pLS). pLS de ALT alanı ve matür yağ hücreleri görülmez. DLS ve pMFH birbirlerine benzemelerine karşın, prognoz açısından birbirlerinden farklılık göstermektedirler. DLS prognozu pür pMFH dan daha iyidir. DLS de, dediferansiye alanlar, ALT ye göre daha fazla rekürrens gösterir ve ensık olarakta akciğer, karaciğer ve kemiklere metastaz yaparlar.
Anahtar Sözcükler: Dediferansiye liposarkom, poplitea

P-337 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

DEKÜBİTİS ÜLSERİ ZEMİNİNDE GELİŞEN KÜTANÖZ LEİYOMYOSARKOM

Gülay Turan[1], H. Hasan Esen[1], Zekeriya Tosun[2], Hatice Toy[1], F. Cavide Sönmez[1]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Leiomyosarkomlar; fokal dahi olsa düz kas hücre diferansiasyonun tanımlanabildiği malign tümörlerdir. Yumuşak doku sarkomlarının %5-10 unu oluşturmaktadırlar. Yumuşak doku olgularının yaklaşık yarısı retroperiton yerleşimli olup bunlar omentum ve mezenter (GİST' ler hariç) kaynaklıdırlar. Diğer derin dokular ve subkütan dokularda da görülmektedirler. Orta ve ileri yaşlarda sıktır. 7. dekadda pik yaparlar. Vakaların 2/3 ü kadındır. Yumuşak dokunun süperfisiyel leiomyosarkomu çok nadir neoplazmlardır. Bizde dekübit ülser zemininde oluşan nadir görülen olgumuzu klinik, histopatolojik bulgular ve literatür bilgileri ışığında sunmaya değer bulduk.
Olgu: 56 yaşındaki kadın hasta 1 ay öncesinde serebrovasküler olay geçirmiş ve parapleji sonucunda kalçasında ortaya çıkan yara şikayeti ile plastik cerrahi kliniğine başvurmuştur. Hastanın yarasından alınan biyopsi materyali patoloji laboratuvarımıza granülasyon dokusu ön tanısı ile gönderilmiştir. Makroskopik incelemede üzerinde deri bulunan 6x5x1 cm ölçülerindeki dokunun yüzeyinde en yakın cerrahi sınıra 1 cm uzaklıkta yerleşmiş, yüzeyi yer yer ülsere 3x2 cm ölçülerinde gri, kahverenkli lezyon izlendi. Lezyonun derinliği 1,5 cm olup taban cerrahi sınıra 0,2 cm uzaklıktaydı. Mikroskopik incelemesinde; yüzeyi yer yer ülsere çok katlı yassı epitel ile döşeli dokuda epitel ile ilişkili ve epitel altı dokuya uzanmış nodüler bir görünüm sergileyen, satellit nodüllere sahip, oval yada spindle, künt uçlu, veziküle, pleomorfik nükleuslu, uzunca pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin demetler oluşturmasından meydana gelen tümöral yapı izlendi. İmmünohistokimyasal SMA (+) tespit edildi. 10

BBA da ortalama 7-8 adet atipik mitoz sayıldı. Kİ 67 indeksi %30 olarak değerlendirildi Ayırıcı tanı için yapılan CD 68 ve S-100 boyamaları ise (-) ti.
Tartışma: Leiomyosarkom dermal ve subkutanöz dokunun nadir neoplazmlarıdır. Yumuşak doku sarkomları tüm malign neoplazmların yaklaşık olarak %0,7'sini kapsamaktadır. Süperfisiyel leiomyosarkomlar ise tüm malign neoplazmların yaklaşık %0, 04' ünü oluşturmakta olup literatürde bildirilmiş kütanöz ve subkütanöz leiomyosarkom sayısı 125 tir. Kütanöz leiomyosarkomlar sadece lokal rekürrens gösterirler. Subkütanöz leiomyosarkomlarda vakaların %30-60'ında uzak metastaz, %30-40' ında mortalite bildirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Dekübit ülseri, leiomyosarkom

P-338 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

SİNOVYAL SARKOM OLGULARIMIZ

Bahar Elezoğlu, Ulviye Yalçınkaya
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Sinovyal Sarkom tüm yumuşak doku tümörlerinin %5-%10'unu oluşturur. Sıklıkla eklem kapsülü çevresi mezenşimal hücrelerden gelişmekle birlikte eklem dışı bölgelerde de ortaya çıkabilir. 3. -5. dekad arasında sıklıkla görülür. En sık uyluk-diz ve ayak lokalizasyonunda yerleşim gösterir. Kötü prognozludur. 5 yıllık survisi %50 civarındadır. Tanısı mikroskobik bulgular, epitelyal markırlarda pozitif boyanma ve t (X;18) translokasyonunun belirlenmesi ile konur.
Materyal ve Metod: 2005-2009 yılları arasında bölümümüzde sinovyal sarkom tanısı alan 17 olguya ait preparatlar ve yapılan immünboyamalar retrospektif olarak yeniden incelendi. Olguların yaş, cinsiyeti tümör lokalizasyonları ve tümör çapları patoloji raporlarından elde edildi.
Bulgular: Olguların 12'si kadın, 5'i erkektir. Yaşları 12 ile 59 arasında olup ortalama yaş 36'dır. Tümör çapı 2 cm. ile 12cm. arasında olup ortalama çap 5,7 cm dir. 1 olgu baş boyun, 2 olgu gövde, 6 olgu üst ekstremite, 8 olgu alt ekstremite yerleşimlidir. 8 olgu monofazik tip, 4 olgu bifazik tip, 2 olgu kötü diferansiye tiptir. Kötü diferansiye olgulardan biri plevrada diğeri ise sol orbitaya yakın lokalizasyondadır. 3 olguda metastaz mevcuttur. H&E kesitlerin incelenmesinde bifazik patern tanısı alan olgularda tümörün iğsi uzantılı şekilli hücrelerin demetler yapması yanısıra epiteloid karakterdeki hücrelerin küçük solid topluluklarından oluştuğu görüldü. Monofazik tip tanısı alan olgularda tümör iğsi uzantılı şekilli atipik hücrelerin demetler, fasiküller yapması ile karakterize idi. Mitoz sayısı 10 BBA'da 4-50 olarak sayıldı. Yapılan gümüşleme boyaması ile retiküler liflerin epiteloid alanlarda hücreleri gruplar halinde sardığı, sarkomatö alanlarda ise tek tek sardığı görüldü. Mason trikrom ile kollajen demetler belirgin olarak boyandı. Bifazik paterndeki sinovyal sarkom olgularında epitelyal komponentte CK, CK 7 ve EMA pozitifliği saptandı. 5 olguda EMA ve CK negatif, 4 olguda EMA ve CK pozitif, diğer olgularda da değişen derecelerde pozitiflik ve negatiflik oranları saptandı.
Sonuç: Sinovyal Sarkom olgularımızı literatür eşliğinde histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguları ile birlikte sunduk.
Anahtar Sözcükler: Sinovyal sarkom, histopatoloji

P-339 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

ANJİOMATOİD FİBRÖZ HİSTİOSİTOM-OLGU SUNUMU

F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen, Özgür Külahcı, Osman Yılmaz
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Anjiomatoid fibröz histiositom (AFH) düşük malignite potansiyeline sahip, nadir bir yumuşak doku tümörüdür. İntermediate gradeli fibrohistiositik tümör, bazı otörlerce ise malign fibröz histiositomların bir alt grubu olarak kabul edilen AFH' nin histopatolojik görünümünü literatür eşliğinde tartışmak istedik.
Olgu: 66 yaşında kadın hasta, sağ diz arka-iç kısmında şişlik nedeniyle Ortopedi polikliniğine başvurmuş. Direk grafi ve MR ile değerlendirilerek operasyon planlanmış. Makroskopik olarak subkutan yerleşimli, 3.5x3x3 cm ölçülerinde, gri beyaz renkli, kanama sahaları içeren, nispeten düzgün sınırlı tümöral yapı görüldü. Mikroskopide kısa demetler, fokal alanlarda storiform patern sergileyen oval, yuvarlak, spindle, bazıları histiosit benzeri ve fusiform tümöral hücrelerin yer yer fibröz septalarla nodüllere ayrıldığı izlendi. Lümenleri eritrositlerle dolu kistik genişlemiş vasküler yapılar, serbest kanama sahaları ve fokal nekroz alanı yanısıra özellikle tümör periferinde belirgin olmak üzere agregatlar da oluşturmuş lenfositik infiltrasyon, köpüksü histiosit kümeleri görüldü. Tümör içerisinde Touton tipi multinükleer dev hücreler yanısıra pleomorfik nüveli, geniş eozinofilik sitoplazmalı, immunhistokimyasal olarak Desmin (+), rabdomyoblast benzeri hücreler dikkati çekti. Diğer alanlarda Alfa-1-antitripsin (+) olup, CD68 yer yer (+) ekspresyon göstermiştir. Aktin, Myoglobin, S100 (-) tir. 10 BBA'da 6 adet mitoz tespit edilmiş olup, Ki-67 skoru %10-15 tir. Bu bulgularla vaka AFH (intermediate grade) olarak raporlandı.
Tartışma: Son verilere göre WHO, AFH 'yi malign kategoriden çıkarıp intermediate kategoriye taşımıştır. AFH yavaş büyüyen, daha çok çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen bir tümördür. Ensık ekstremitelerde görülür. %80'i subkutan yerleşimlidir. Mikroskopik olarak oval, yuvarlak veya spindle hücrelerden oluşan tümörde kistik hemoraji sahaları ve inflamatuar infiltrat bulunur. Pleomorfizm hafif veya yoktur, bazen orta derecede olabilir. Mitozlar genellikle bulunur. Multinükleer dev hücreler nadirdir. 158 vakayı içeren bir çalışmada Desmin (+)'liği olguların %51'inde bildirilmiş olup, %68'inde lenfoid infiltrat izlenmiştir ve lenfoid hücreler Desmin (+) hücrelerin etrafında çevrelenmiştir. Aynı durum bizim olgumuzda da dikkat çekici bulunmuştur. Metastatik bir odak tespit edilmeyen ve radyoterapi alan hastanın takiplerinde bir sorun olmadığı öğrenildi.
Anahtar Sözcükler: İntermediate grade, fibröz histiositom

P-340 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

ALVEOLAR SOFT PART SARKOM VE AYIRICI TANI GÜÇLÜĞÜ OLUŞTURAN TÜMÖRLER- OLGU SUNUMU:

F. Cavide Sönmez[1], H. Hasan Esen[1], Z. Esin Çelik[1], Z. Füsun Baba[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Alveolar soft part sarkom (ASPS) tüm yumuşak doku sarkomlarının %1'inden azını oluşturan nadir bir neoplazmdır. Metastatik ve primer bazı tümörlerle ayırıcı tanı güçlüğü oluşturabilen bu tümörü vakamız aracılığıyla literatür eşliğinde tartışmak istedik.
Olgu: 40 yaşında erkek hasta, sağ inguinal bölgede ağrı şikayetiyle başvurmuş. Yapılan radyolojik incelemelerde bu bölgede derin yumuşak doku yerleşimli, yaklaşık 4 cm çapında, düzgün sınırlı kitle tespit edilmiş ve kitle lenf nodu diseksiyonu ile birlikte çıkarılmış. Makroskopik olarak 4x2.5x2.5 cm ölçülerinde, kahverenkli, yuvarlakça, dıştan düzgün görünümlü, orta sertlikte kitle tespit edildi. Kesit yüzeyi ise gri-beyaz renkli, yer yer kanamalı olup, nonhomojen bir görünüme sahipti. Mikroskopide fibröz septalarla lobülasyon gösteren, alveolar bir patern sergileyen, oval, yuvarlak, hipokromatik nüveli, belirgin nükleollü, geniş soluk veya parlak eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümöral yapı görüldü. Nekroz mevcut olmayıp, 10 BBA'da 8 adet mitoz tespit edildi. İmmunhistokimyasal olarak tümör hücreleri Vimentin, S-100 ve MyoD1 ile (+) ekspresyon gösterdi. Sitoplazmik PAS(+) 'liği de mevcuttu. Lenf nodları reaktif özellikteydi.
Tartışma: Nadir bir neoplazm olan ASPS, klinik ve morfolojik olarak ayrı bir yere sahiptir. Daha çok adölesan ve genç erişkinlerde görülür (15-35 yaş). Kadınlarda daha sıktır. Vakaların yarısı uyluk ön kısmı ve kalçada bildirilmiş olup, distal alt, üst ekstremite ile gövdede de görülebilir. Çocuklarda nadir görülür ve en sık baş-boyun bölgesine yerleşir. Tümör hücrelerinde immunhistokimyasal olarak Desmin, MSA, SMA, S100 (+) bildirilmiş olup, (-) veya fokal (+) de olabilir. Sitoplazmik PAS (+)'liği fokal de olsa görülür. Ayırıcı tanıda alveolar rabdomyosarkom, metastatik renal hücreli karsinom, ovarian şeffaf hücreli karsinom, malign melanom, bronkoalveolar karsinom, seminom, paraganglioma, şeffaf hücreli sarkom, epiteloid sarkom, granüler hücreli tümör düşünülebilir. Klinik veriler, sitomorfolojik özellikler ve immunhistokimyasal çalışmalar ayırıcı tanıda yardımcı olabilir. Diğer sarkomlara göre lokal rekürrens daha az, ancak rekürrens olmadan metastaz daha sıktır. Metastaz sıklık sırasına göre akciğerler, kemik, beyin ve lenf nodlarına olur.
Anahtar Sözcükler: Sarkom, alveolar, ayırıcı tanı

P-341 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

TÜMÖRAL KALSİNOZİS

Leman Evren Yılmaz, Serkan Tosun
Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tümöral kalsinozis, sağlıklı çocuk ve genç erişkinlerde görülen, büyük eklemlerin etrafında geniş, kalsifiye ağrılı yumuşak doku kitlesi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle büyük eklemlerde, özellikle kalça, omuz ve dirsek arkasında lokalizedir. Bu hastalık soliterden çok multipl görülür. Etyolojisi bilinmeyen ailesel metabolik bir hastalıktır. Biyokimyasal bulgular hiperfosfatemi dışında normaldir. Olgumuz; dirsek posteriorunda 4 aydır subkutanöz 6x3.8x2. 5cm boyutlarda kitlesi olan 9 yaşında kız. Histopatolojik, klinik ve laboratuar bulgular ile 'tümöral kalsinozis' tanısı aldı.
Anahtar Sözcükler: Tümöral kalsinozis, yumuşak doku tümörü, kalsifikasyon

P-342 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

SİNİR KILIFI MİKSOMASI: OLGU SUNUMU

M. Emin Güldür[1], İlyas Özardalı[1], Muharrem Bitirem[1], İsmail İynen[2], Levent Yıldırım[1], E. Zeynep Tarini[1]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Sinir kılıfı miksoması nadir görülen benign yumuşak doku tümörüdür. Olguların büyük çoğunluğu üst ekstremite ve baş boyun lokalizasyonunda izlenir. Her yaşta görülebilmesine rağmen 4. dekadda daha sıktır. Klinikte genellikle yavaş büyüyen, ağrısız, 3 cm. 'den küçük kitle şeklinde ortaya çıkar.
Olgumuz 34 yaşında erkek hasta olup Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Polikliniği'ne ağız içinde gingivada 2 yıldan beri var olan ve yavaşça büyüyen, ağrısız kitle şikâyeti ile başvurdu. Lokal eksizyon ile kitle çıkarıldı. Yapılan makroskopik incelemede 1,5x1x0,7 cm ölçülerinde gri renkli, yumuşak kıvamlı doku izlendi. Histopatolojik incelemede birbirlerinden kollagen bandlar ile ayrılmış, zemininde belirgin miksoid materyalin seçildiği hiposellüler tümör dokusu izlendi. Tümör sitoplazma sınırları belirsiz, pleomorfizm ve mitotik aktivite içermeyen iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. Toluidin blue ile lezyonda bol sayıda mast hücreleri görüldü. İmmunhistokimyasal olarak tümör hücrelerinde S–100, NSE ve vimentin ile pozitif boyanma saptandı.
Sinir kılıfı miksoması ayırıcı tanısında miksomlar ve diğer miksoid değişiklik gösteren yumuşak doku lezyonların düşünülmesi gereken bir tümördür. Olgumuz nadir görülmesi ve gingiva yerleşimi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Sinir kılıfı miksoması, gingiva, miksoid materyal.

P-343 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

KALPTE METASTATİK MİKSOİD LİPOSARKOM OLGUSU

F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen, Nisanur Derin, Salim Güngör
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Kalp ve perikardın malign tümörleri nadirdir ve sekonder olanlar primer tümörlerden daha sık görülür. Metastatik kardiak miksoid liposarkom (MLS) ise nadir bir durumdur. Biz daha önce uyluk bölgesindeki tümörden MLS tanısı almış, atrium ve sol pulmoner venine metastaz olan olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 5 yıl önce sol uyluk bölgesindeki tümörden MLS tanısı alan, radyoterapi ve kemoterapi uygulanan hastanın nefes darlığı şikayeti olmuş. TTE'de sol atrium ve sol ventrikül arasında hareketli masif trombüs imajı izlenmiş ve Kalp Damar Cerrahisi kliniğinde operasyona alınıp eksize edilebildiği kadarıyla tümör çıkarılmış. Makroskopik olarak 14.5x10.5x2 cm ölçülerinde sarı pembe renkli, miksoid görünümlü düzensiz doku izlendi. Hisopatolojik incelemede miksoid stromaya sahip, dallanan kaz ayağı şeklinde vasküler çatısı bulunan tümöral yapıda, lümeninde eozinofilik granüler materyal izlenen kistik boşluklar, fokal kanama alanları izlendi. Tümör küçük, uniform, dar sitoplazmalı, nonlipojenik hücreler ve vakuollü, bazıları taşlı yüzük şeklindeki lipobastlardan oluşmaktaydı. Hastanın 17 ay önce de, koledok çevresinden alınan 2 cm çapındaki bir lezyondan liposarkom tanısı aldığı ve safra kesesinde tümör görülmediği öğrenildi.
Tartışma: MLS görülme yaşı 5. dekatta pik yapar. En sık yerleşim yeri kalça olup, popliteal alan ve kasıkta da görülür. Histopatolojik olarak değişik oranlarda selüler olabilen tümörlerdir. Sadece eksizyon yapılan olgularda lokal rekürrens oranı artar. Metastaz oranı selülarite ile ilişkilidir. Metastaz süresi ortalama 68 ay olup, sıklıkla hasta yıllarca yaşar. Metastaz uzak yumuşak doku, retroperiton, mediasten, omurga ve akciğerlere olur. Bizim olgumuzda hem koledok etrafında, hem de atrium ve pulmoner ven yerleşimli metastatik tümör olup, sık rastlanan bir durum değildir ve kalpte tespit edilen tümör boyutu oldukça büyüktür. Benzer şekilde metastatik dev MLS olgusu da bildirilmiştir. Atriumun çok kötü prognozlu olan primer kardiak liposarkomu da literatürde mevcuttur.
Anahtar Sözcükler: Miksoid, liposarkom, kalp

P-344 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

KEMİKTE METASTATİK NAZOFARENKS KARSİNOMUNUN ASPİRASYON SİTOLOJİSİ VE HÜCRE BLOĞU BULGULARI- OLGU SUNUMU

Osman Yılmaz, F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen, Z. Esin Çelik
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Nazofarenks karsinomu (NK) malign hastalıkların %0.2'sini oluşturur. Andiferansiye karsinom en sık görülen tiptir. Lenf nodu metastazı vakaların çoğunda bulunur. Uzak metastaz akciğerlere, iskelet sistemine, karaciğere ve bazen koroide olabilir. Kemik metastazı olan olgumuzda aspirasyon sitolojisi ve hücre bloğunda tespit ettiğimiz bulguları literatür verileri eşliğinde sunmak istedik.
Olgu: 67 yaşında kadın hasta, sağ kalçasında ağrı ve şişlik nedeniyle başvurmuş. Kalça MR incelemesinde sağ iliak kemikte, primer kemik tümörü ile uyumlu olduğu düşünülen 7. 5 cm çapında kitle izlenmiş. Yapılan ilk biyopsinin yetersiz olması nedeniyle tanısı konulamamış. İğne aspirasyon biyopsisinde veziküle nüveli, sitoplazmaları seçilemeyen atipik hücreler izlendi. Hücre bloğundan hazırlanan kesitlerde ise fibrin materyal içerisinde koheziv epitelyal tümör adaları ve eşlik eden yoğun lenfoplazmositer hücre görüldü. Bu hücreler İmmunhistokimyasal olarak Sitokeratin (+) idi. Hastanın hikayesinden 4 yıl önce nonkeratinize andiferansiye tip NK tanısı aldığı ve tedavi gördüğü öğrenildi. Karsinom infiltrasyonu olduğu belirtilerek malign sitolojik bulgular olarak raporlanan hastanın tanısı küretaj materyalinin histopatolojik incelemesi ile teyit edildi. Hastada NK dışında başka bir primer odak tespit edilmediği öğrenildi.
Tartışma: NK 15-25 ve 60-69 yaşları arasında insidansı pik yapan, sık görülmeyen bir tümördür. (Keratinize) yassı epitel hücreli karsinom ile diferansiye ve andiferansiye nonkeratinize karsinom olmak üzere sınıflandırılır. Lenf nodu metastazı sık olup uygulanan iğne aspirasyon biyopsisi (İAB) tanısal özellikler taşır. Bu özellikleri tanımlamak için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Metastatik NK'lı hastalardan alınan 54 adet İAB incelendiğinde lenfoid komponent de içeren, tek tek hücreler halinde veya gruplar oluşturmuş, büyük, anaplastik, çıplak çekirdekli hücrelerin undiferansiye karsinomu kuvvetle düşündürdüğü sonucu çıkarılmıştır. Başka bir çalışmada tümör hücre grupları ile ilişkili plazma hücrelerinin nazofarengeal orijin için iyi bir gösterge olduğu görülmüştür. Sonuç olarak hem primer hem de metastatik NK olgularında aspirasyon sitolojisi tanıda değerlidir. Hücre bloğu ayırıcı tanı için immunhistokimya olanağı ve daha detaylı patern değerlendirme olanağı sunar.
Anahtar Sözcükler: Kemik, metastaz, nazofarenks karsinomu, hücre bloğu

P-345 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

KOSTANIN SOLİTER PLAZMOSİTOMU: OLGU SUNUMU

İbrahim Gelincik, Ali Kurt
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Soliter plazmositom tüm plazma hücreli neoplazilerin %5 kadarını oluşturan, plazma hücreli myelomda görüldüğü gibi, malign plazma proliferasyonuyla karakterize nadir bir tümördür. Kosta tutulumu seyrektir. Radyolojik muayenede soliter litik lezyonlar şeklinde görülür. Komple iskelet radyografisinde bir yerde lezyon vardır. En sık tutulum yeri hematopoezin en aktif olduğu kemik iliğidir. Diğerleri sıklık sırasına göre vertebra, kosta, kafatası, pelvis, femur, klavikula, ve skapula tutulumu şeklindedir.
62 yaşında göğüs duvarındaki kitlesi ameliyat edilen erkek hastanın gönderilen materyali makroskobik olarak, üzerinde 3 kot izlenen 7x4x4 cm ölçülerindeki kitleden oluşuyordu. Klinik tarafından radyolojik muayenede başka yerde kitlesi olmadığı saptanan hastaya kostanın soliter plazmositomu tanısı konuldu. Nadir görülmesi dolayısıyla bu vaka sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Plazmositom, kosta

P-346 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

NÜKS PARAKORDOMA

Yeliz Arman Karakaya, Selver Özekinci, Hüseyin Büyükbayram, Bülent Mızrak
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Parakordoma yumuşak dokunun nadir görülen bir tümörüdür ve myoepitelyoma/miks tümör grubunda yer almaktadır. Orjini tam olarak açıklanamamıştır. Nüks azdır, geç dönemde görülür ve nadir metastaz yapar.
Nüksün erken dönemde olması ve histopatolojik incelemede daha agresif özellikler içermesinden dolayı olgumuzu sunduk.
Olgu: 28 yaşında erkek hasta giderek artan omuz ağrısı şikayeti ile Diyarbakır Devlet Hastanesi Ortopedi Polikliniğine başvurmuştur. Fizik muayenede sağ omuz da kitle izlenmiştir. MR tetkikinde subakromiyal/subdeltoid lokalizasyonda deltoid ve supraspinatus kaslarını baskılayan septalı kistik lezyon izlenmiştir. Olgu opere edilmiş ve tarafımızdan parakordoma tanısı almıştır.
Benzer şikayetler ile olgu bir yıl sonra Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ortopedi polikliniğine başvuran hasta nüks parakordoma öntanısı ile opere edilmiş ve kitle eksize edilmiştir. Tümörde mitotik aktivitenin belirgin olduğu, birkaç alanda atipik mitoz olduğu izlenmiştir. İmmünohistokimyasal olarak; EMA, S-100, CK, Vimentin pozitif, tiroglobülin, kromogranin negatif boyanma gösterdi.
Sonuç: Bu olguların erken dönemde nüks yapabileceği ve nükslerin daha agresif özellikler taşıyabileceği akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Parakordoma, myoepitelyoma, agresif davranış

P-347 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

TAİLGUT KİSTİNDE (RETROREKTAL KİSTİK HAMARTOM) SAPTANAN KARSİNOİD TÜMÖR

Peyker Temiz[1], Gizem Akkaş[1], Fazilet Uğur Duman[1], Selim Serter[2], Yamaç Erhan[3], Ali Rıza Kandiloğlu[1]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı
[3]Celal Bayar Üniversitesitıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Tailgut kisti, retrorektal kistik hamartom olarak da bilinen, nadir bir gelişimsel anomali olup embriyolojik postanal barsak artığı niteliğindedir. Klinik olarak basınç semptomları, infeksiyon, inflamasyon ve fistüller gibi lokal semptomlar yaratabileceği gibi malign transformasyon da gösterebilir. Tailgut kistinde gelişmiş nadir adenokarsinom ve karsinoid tümör olguları bildirilmiştir. Bu tümörler, uzak metastaz yaparak agresif seyredebilirler.
Olgu: Otuz yaşında kadın hastaya ait retrorektal yerleşimli kistik lezyonun makroskopik incelemesinde 10 cm çapta, açılarak gönderilmiş kistik doku parçası görüldü. Kist duvarı 1-10 mm kalınlıkta, düzgün yüzeyli olup yer yer koyu renkli, düzensiz alanlar barındırmaktaydı. Mikroskopik olarak çoğu alanda keratinize çok katlı yassı epitelle döşeli, epitel altında yağ, bağ ve kas dokular ile içiçe geçmiş ksantogranülomatöz yangısal granülasyon dokusu barındıran kist duvarının bir alanında trabeküler paternde tümöral lezyon izlendi. Tümör, eozinofilik sitoplazmalı, tuz biber görünümlü kromatin dağılımı gösteren, monoton hücrelerden oluşmaktaydı. Tümör hücreleri immunohistokimyasal olarak pansitokeratin, NSE ve sinaptofizin ile boyanma göstermekteydi.
Tartışma: Tailgut kisti ayırıcı tanısında teratom, dermoid kist, duplikasyon kisti, anal gland kisti ve sakral meningosel yer alır. Olgumuzda kist duvarında izlenen karsinoid tümör, başka bir odak saptanmadığından primer olarak kabul edilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Tailgut kisti, retrorektal kistik hamartom, karsinoid tümör

P-348 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

RETROPERİTONEAL HİBERNOM

Mine Çayırcı[1], Mehmet İnan[1], Tufan Hacıahmetoğlu[2], Uğur İnan[2]
[1]Adıyaman Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]Adıyaman Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

Hastanemiz genel cerrahi polikliniğine uyluk üst iç yüzünde kitle nedeniyle başvuran bayan hastaya uygulanan incelemelerde tomografik incelemelerde mesane komşuluğundan başlayarak retroperitona uzanan ve uyluk üst iç yüzünde de bulunan lobule kitleler tespit edildi. Hastanemizde uygulanan cerrahi eksizyon sonrası yapılan patolojik incelemede olgu hibernom tanısı almıştır. Hibernom erişkinde nadir rastlanmakla birlikte bu hastamızda izlenen lokalizasyonlar da oldukça dikkat çekicidir.
Anahtar Sözcükler: Hibernom, retroperiton, erişkin

P-349 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

YUMUŞAK DOKUNUN BERRAK HÜCRELİ SARKOMU: BİR OLGU SUNUMU

Nilay Şen Türk[1], Canan Kelten[1], Arzu Yaren[2], Ender Düzcan[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Yumuşak dokunun malign melanomu olarak da isimlendirilen berrak hücreli sarkom, nadir bir yumuşak doku tümörüdür. Sıklıkla genç erişkinlerde, alt ekstremitelerin derin yumuşak dokularında küçük kitleler olarak görülür.
Bir aydır sol uylukta ele gelen kitle yakınması olan 25 yaşında kadın hastada, dış merkezde yapılan fizik muayene ve radyolojik incelemeler sonucunda, sol uyluk medial orta kesimde derin yağ dokusunda yerleşimli yaklaşık 30x20 mm boyutlarında kitle saptandı. Malignite ön tanısıyla total rezeksiyon uygulandı. Patolojik inceleme sonucunda "Malign Mezenkimal Tümör" tanısı verildi. Sonrasında Pamukkale

Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Polikliniği'ne sevk edilen olgunun biyopsi materyaline ait parafin bloklar laboratuvarımıza konsültasyon amacıyla gönderildi. Parafin bloklardan hazırlanan kesitlerin incelenmesinde, geniş nekroz ve hemoraji alanları içeren, ince fibröz septalarla ayrılan hücre yuvalarından oluşan tümör izlendi. Tümör hücreleri, pleomorfik, veziküle nükleuslu, çoğunda belirgin nükleolleri olan, geniş berrak sitoplazmalı hücreler şeklindeydi. Her 10 büyük büyütme alanında 2 adet mitoz izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede, tümör hücreleri HMB-45, S100, vimentin pozitif; kromogranin, sinaptofizin, EMA, pansitokeratin, sitokeratin7, RCC, CD10, CD34 ve desmin negatif saptandı. Histolojik ve immünohistokimyasal bulgularla olguya "Berrak Hücreli Sarkom, Grade: 2" tanısı konuldu. Operasyon sonrası yapılan radyolojik incelemelerde rezidüel tümör kitlesi ve/veya metastaz ile uyumlu bulgu saptanmadı. Olguya 3 kür kemoterapi (Cisplatin+Doxorubicin) planlandı. İlk kür tedavisini alan olgu, postoperatif 71. gününde sağ ve sağlıklıydı.
Berrak Hücreli Sarkom, nadir olmakla birlikte, oldukça malign bir tümördür ve alt ekstremitelerde kendini küçük, benign, lokalize tümör gibi gösterebilir. Bu nedenle, tanı ve tedavisinde dikkatli ve hızlı davranmak gerekir.
Anahtar Sözcükler: Berrak hücreli sarkom, tanı

P-350 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

RETROPERİTONEAL SCHWANNOM

Merih Tepeoğlu, Fadime Bahadır, Suphi Gürman Bayraktar
Antakya Devlet Hastanesi

Giriş: Retroperitoneal schwannomlar, periferik sinir kılıfının schwan hücrelerinden kaynaklanan, son derece nadir görülen tümörlerdir. Genellikle herhangi bir klinik semptom oluşturmaksızın çok büyük kitlelere ulaşırlar, yada non-spesifik bulgularla farklı hastalıkları taklit edebilirler. Radyolojik olarak da herhangi bir patognomonik bulgu içermediklerinden, pre-operatif tanıları çoğunlukla belli değildir. Benign nitelikte olan bu tümörlerin tedavileri cerrahi olup, komplet rezeksiyon sonrası prognozları son derece iyidir.
Olgu Sunumu: 40 yaşında erkek hasta, son 3 aydır devam eden suprapubik ağrı şikayeti ile hastanemize başvuruyor. Çekilen abdomino-pelvik tomografide, pelvis tabanından köken alan yaklaşık 10 cm boyutunda düzgün kontürlü heterojen dansitede solid kitlesel lezyon saptanması üzerine, lezyondan eksizyonel biyopsi alınarak bölümümüze gönderildi. Makroskopik olarak gönderilen materyal topluca 2 cm çapta kirlibeyaz-kahverengi renkte düzensiz dokular şeklinde idi. Mikroskopik olarak hazırlanan kesitlerde, diffüz infiltrasyon oluşturan iğsi hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlendi. Belirgin bir hücresel atipi yada mitoz saptanmadı. Nekroz görülmedi. Tümör hücreleri arasında yoğun histiosit varlığı dikkati çekti. Ayrıca yer yer bazı vasküler yapılarda hyalinizasyon bulgusu görüldü. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinin S100 ile diffüz kuvvetli sitoplazmik pozitif boyandığı izlendi. Aktin, desmin negatifti. Mevcut histopatolojik bulgular, immünhistokimyasal bulgularla birlikte değerlendirildiğinde, vaka schwannom olarak raporlandı.
Sonuç: Retroperitoneal lokalizasyonlu schwannomların nadir görülmesi ve vakamızda klinik olarak ön planda düşünülen bu bölge lokalizasyonlu sarkomlardan ayırıcı tanısı yapılması gerekliliği nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Schwannom, S100, retroperiton

P-351 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

DİSTAL FALANKSTA İNTRAOSSEÖZ EPİDERMOİD KİST; OLGU SUNUMU

Ayşe Nur İhvan[1], Murat Hakan Karabulut[1], Müberra Seğmen Yılmaz[1], Billur Coşan[1], Filiz Alptekin[1], Gözde Kır[1], Ulaş Öztürk[2]
[1]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi-Patoloji Kliniği
[2]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi-Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

İntraosseöz epidermal kistler nadir görülen benign lezyonlardır. Radyolojik ve klinik olarak anevrizmal kemik kisti, unikameral kemik kisti ve enkondrom gibi kemik lezyonları ile benzerlik gösterebileceğinden, histopatolojik inceleme gerektirir.
Olgu ; 84 yaşında erkek hasta olup, sol el 1. Parmakta 20 yıldır yavaş büyüyen ağrısız kitle tariflemektedir.
Olguya lokal eksizyon uygulanmış olup, histopatolojik incelemesinde "intraosseöz epidermoid kist" tanısı almıştır.
Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, intraosseöz

P-352 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

8 OLGU İLE STUMP (MALİGNİTE POTANSİYELİ BELİRSİZ DÜZ KAS TÜMÖRLERİ)

F. Cavide Sönmez[1], H. Hasan Esen[1], Hatice Toy[1], Çetin Çelik[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KDH Anabilim Dalı

Amaç: Malignite potansiyeli belirsiz düz kas tümörleri (STUMP) kabul edilen kriterlere göre benign veya malign olarak tanı verilemeyen bazen tanı güçlüğü oluşturan ve kriterleri otörlerce farklılıklar arz eden tümörlerdir.
Olgular: Yaşları ortalama 42 (31-52) olan 7 hastamızın 3'ünde tek, 4'inde multipl uterin leiomyomlar mevcuttu. STUMP tanısı konan myomlardan 4'ü intramural, 3'ü submüköz yerleşimliydi. Myom çapı ortalama 6 cm'di (3-13 cm) Nekroz 4 vakada fokal, 2 vakada geniş olarak izlenmekteydi. Nekroz bulunmayan vakada 10 BBA'da 7 adet mitoz tespit edilmiş olup, diğerlerinde 1-4 arası veya hiç yoktu. Selülarite hafif veya orta derecede olup, az sayıda pleomorfik hücre grupları izlenen olgularımız da mevcuttu. Sonuç olarak hafif veya orta derecede selüler olan, dejeneratif, iskemik nekroz dışında koagülatif tümör nekrozu izlenen ve/veya tek tük mitoz (+/-), seyrek pleomorfik hücre içeren olgularımıza STUMP tanısı verdik. Nekroz içermeyen, selülaritesi hafif, fokal alanlarda pleomorfik hücre ve 10 BBA'da 7 adet mitoz içeren olgumuz

da STUMP tanısı aldı. Yumuşak doku yerleşimli olgumuz ise, 22 yaşındaki erkek hastanın elindeki 2 cm çaplı kitleydi. Nekroz içermemekte, fokal dejenerasyon ve kanama sahaları izlenmekteydi. Selülarite orta derecede olup, periferik kısımlarda artış göstermekteydi. Orta derecede pleomorfizm sergileyen hücreler de mevcuttu. 10 BBA'da 5 mitoz tespit edilmiş olup, Ki-67 indeksi %7 olarak belirlendi. STUMP tanısı konarak yakın ve uzak klinik takip önerildi.
Tartışma: STUMP'lar nadir bir heterojen tümör grubudur ve bu konuyla ilgili, bazılarında klinikopatolojik ve izlemle ilgili detayların bulunmadığı, yayımlanmış sadece birkaç çalışma vardır. Düşük malignite potansiyelli terimini kullanan Bell ve arkadaşlarının geniş bir çalışmasında, koagülatif tümör nekrozu içeren ve 10 BBA'da < 10 mitoz olan, hafif atipisi bulunan veya atipisi bulunmayan tümörler için bu tanı kullanılmıştır. Vakaların ¼'ünün malign olduğu bildirilmiştir. Hendrickson ve Kempson koagülatif tümör nekrozu ile hyalin nekroz ayırımının sorun oluşturduğunu belirtmişlerdir. Son veriler koagülatif tümör nekrozu ve hücresel pleomorfizmin klinik gidişi belirleyen en önemli faktörler olduğu üzerinde durmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Stump, uterin, yumuşak doku

P-353 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

SARKOMU TAKLİT EDEN MALİGN MELANOM METASTAZI, BİR OLGU SUNUMU

Murat Anlar, Murat Oktay, Berrak Gümüşkaya, Murat Alper, Çiğdem Güler Mesci, Aynur Albayrak
Sağlık Bakanlığı

Giriş: Metastatik melanomlar yumuşak doku patolojisinin önemli problemelerindendir. Çok değişik morfolojik görünümlere sahip olmalarından dolayı az diferansiye tümörlerin ayırıcı tanısında her zaman düşünülmelidirler. Melanoma metastazları sıklıkla lenf nodu, deri ve subkutan dokuda karşımıza çıkar. Aksiller ve inguinal lenf nodu metastazlarında nodal ve ekstranodal tutulum nedeniyle masif tümör kitlesi oluşabilmektedir. Histolojik görünümler trabeküler, diffüz tabaka şeklinde olabilir. Metastatik melanom için tarif edilen sitolojik paternler epiteloid (karsinom benzeri), iğsi hücreli (iğsi hücreli sarkoma benzeri), pleomorfik (malign fibröz histiyositoma benzeri), yuvarlak hücreli (lenfoma-benzeri), rabdoid, taşlı yüzük hücreli karsinoma benzeri, adenoid psödopapiller, hemanjiperisitoma benzeri ve mikzoid paternler görülebilmektedir. Bunlardan epiteloid ve iğsi hücreli patern en sık görülen kombinasyondur.
Olgu: Bizim olgumuzda bilgisayarlı tomografisinde 10x9x8 cm ölçülerinde dejenere lenf noduna benzer sol aksiler kitle tanımlanan 39 yaşında erkek hastaya ait hazır parafin bloklar sinovyal sarkom ön tanısı ile kliniğimize gönderildi. Hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde kapsül benzeri fibröz doku ile çevrili oldukça sellüler tümör dokusunda baskın olarak iğsi şekilli hücrelerin demetler yaptığı, bu hücrelerin ince duvarlı vasküler yapıları çevrelereyerek hemanjioperisitomatöz görünüm oluşturduğu, yer yer hiposellüler alanların varlığı ve bazıları atipik çok sayıda mitotik figür, yaygın nekroz gözlendi. İğsi hücrelerin arasında belirsiz şekilde berrak sitoplazmalı nükleer katlantıları olan aramakla bulunan küçük orta boy nükleolleri olan epiteloid görünümde hücreler gözlendi. Bu morfolojik bulgularla olguda öncelikle monofazik sinovyal sarkom, malign periferik sinir kılıfı tümörü ve malign hemanjioperistoma olmak üzere bir yüksek dereceli malign mezenşimal tümör düşünüldü. Tanı zorluğu oluşturan olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.
Sonuç: Aksiller kitlelerin ayırıcı tanısında metastatik malign melanomlar ve sarkomlar yer alabilmektedir. Ayırıcı tanıda primer odak varlığı, dikkatli histopatolojik inceleme gerekli olup immünhistokimyasal panelin uygulamasında dikkali olmak doğru tanıya ulaşmada yararlı olacağı sonucuna vardık.
Anahtar Sözcükler: Aksiller kitle, sarkom benzeri, metastatik melanoma

P-354 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

KEMİK LOKALİZASYONLU EKİNOKOKKÜS ALVEOLARİS

Nesrin Gürsan, Hilal Balta, Sare Şipal, Elif Demirci, Muhammet Çalık, Cemal Gündoğdu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Ekinokkus alveolaris özellikle kuzey yarımkürede görülen, ülkemizde özellikle Doğu Anadoluda sık görülen parazitozdur. Bu kistler en çok karaciğerde sağ lobta izlenir. Karaciğerden sonra nadir olarak akciğer, periton, beyin, böbrek, dalak, femur gibi organlar da tutulabilir. Olgumuz 58 yaşında bayan hasta. Sağ kalçada ağrı, şişlik şikayeti ile başvurdu. Tomografisinde sağ femur boynunda kemikte destriksiyona yol açan litik lezyon ve yumuşak doku içinde kalsifikasyon ve ossifikana ait görünümler izlendi. Kalça eklem MRG'de sağ femur trokanter inferiorunda 43x20 mm ebatlı, etrafı sklerotik kist tesbit edildi. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı sağ femur trochanterik bölgeden kist eksizyonu ve kemik küretajı yapıldı. Materyalin histopatolojik incelemesinde Alveolaris Ekinokokkus olarak değerlendirildi. Olgunun nadir lokalizasyonundan dolayı sunulmaya değer bulundu.
Anahtar Sözcükler: Kemik, ekinokkus alveolaris

P-355 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

KARIN ÖN DUVARINA YERLEŞMİŞ DEV ABDOMİNAL FİBROMATOZİS (DESMOİD TÜMÖR): OLGU SUNUMU

Muhammet Çalık, Nesrin Gürsan, Aslıhan Duman, Hilal Balta, Elif Demirci
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Desmoid tümör (fibromatozis) çok nadir görülen bir neoplazidir. Genel popülasyonda insidansı milyonda 2,4-3,5'tir. Gardner sendromu ile birlikte görülenlerde bile nadiren 10 cm'i geçer (1-3). Literatürdeki dev demoid

tümörlerin az sayıda olması ve karşılaştırmalı çalışmaların yapılamaması nedeniyle etiyolojisi ve tedavisi tartışmalıdır (1). Lokal invaziv davranışı ve çevre dokulara invaze olması nedeniyle önemli morbiditeye neden olurlar (1,4).

Olgu: 2 yıl önce kolon karsinomu nedeniyle opere olma öyküsü bulunan 39 yaşında bayan hasta, karında şişlik nedeniyle Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi genel cerrahi polikliniğine müracaat etti. Muayenesinde batın orta hatta, palpasyonla ele gelen 15-20 cm çapta, sert vasıfta kitle mevcuttu. Ameliyat öncesi çekilen BT'de her iki rektus kasını da içine alacak şekilde yerleşmiş, sınırları net seçilemeyen 8x6,5 cm ölçülerde solid tümöral yapı saptandı. Cerrahi sırasında frozen amaçlı Patoloji bölümümüze gönderilen materyalin makroskobik incelenmesinde 13x9x7 cm ölçülerde, kanamalı gri renkte, kısmen düzgün yüzeyli, kesiti gri beyaz renkte örülü görünümde tümöral doku izlendi. Frozen kesitlerde, iğsi şekilli hücrelerin oluşturduğu, mitotik aktivite ve nekroz içermeyen neoplastik yapı izlendi. Bu bulgularla mezenkimal tümör tanısı konulup, malign-benign tümör ayrımı için takip sonrası karar verileceği belirtildi. Operasyon sonrası tümörün kalan kısmı da çıkarılarak patolojiye gönderildi. Bu materyal de makroskobik olarak aynı özelliklerde olup 10 cm çapa sahipti. Rutin takip sonrası yapılan hematoksilen&eozin (H&E) kesitlerde çizgili kas lifleri arasına invaze olmuş, yoğun kollajenize stroma içerisinde iğsi şekilli ve yıldızsı hücrelerin oluşturduğu tümöral yapı izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda, tümöral hücrelerde; Vimentin diffüz pozitif, B-Catenin, düs kas aktini ve CD34 fokal pozitif, inhibin fokal zayıf pozitif, Demsin, CD31, S-100, Myozin, MyoD1, CEA ve pan keratin negatif olarak değerlendirildi. Bu bulgularla olguya "Abdominal Fibromatosis (Desmoid Tümör)" tanısı konuldu.

Olgu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde tartışılmaya değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: Fibromatozis, desmoid tümör, karın duvarı

P-356 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

RETROPERİTONEAL YERLEŞİMLİ ANCIENT SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU

Gülen Gül[1], Burçin Tuna[1], Kutsal Yörükoğlu[1], Sedat Karademir[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ancient schwannoma bir periferik sinir kılıfı tümörüdür. Kist formasyonu, kalsifikasyon, hemoraji, hyalinizasyon gibi dejeneratif değişiklikler içerirler. Uzun bir gelişme sürecine sahip tümörler olmalarından dolayı semptom vermeden önce büyük boyutlara ulaşabilirler. Retroperiton, Ancient schwannomalar için oldukça seyrek görülen bir lokalizasyondur. Bu nedenle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu Sunumu: Otuz yaşında kadın hasta, 2-3 ay önce halsizlik, yorgunluk, midede ekşime yanma ve eklemlerde ağrı şikayetleriyle dış merkeze başvurmuştur. Genel sistem muayenesinde özellik saptanmayan ve laboratuar bulguları normal olan hastanın, batın ultrasonunda karaciğer kaudat lob komşuluğunda 8x5 cm boyutta multilobüle septalı kalın duvarlı kistik lezyon izlenmesi sonucu, hasta kist hidatid ön tanısıyla operasyona alınmıştır. İntraoperatif AV malformasyon veya anevrizmatik dilatasyon olabileceği düşünülerek ameliyat sonlandırılmıştır. Hastanın postop çekilen MR ında aortokaval yerleşimde 73x46 mm boyutlarında multiseptalı kistik lezyon izlenmiştir. Genel cerrahi servisimizde hastaya reeksplorasyon uygulanmıştır. Materyal makroskopik olarak 7x5,5x2 cm boyutta gri beyaz renkli, kapsüllü, lobule kistik görünümdedir. Kesit yüzü gri kahve renkli olup septasyonlar içermektedir. Duvar kalınlığı 4-5 mm dir. Mikroskopik incelemede kistik değişiklik gösteren tümör, birbirini çaprazlayan kısa demetler ya da girdapsı görünümde olup, sitoplazmik sınırları seçilemeyen iğsi nükleuslu hücrelerden oluşmaktadır. Mitoz görülmemekle birlikte dejeneratif nükleer atipi dikkati çekmektedir. Bu tümörde kistik değişiklikler yanı sıra kanama yer yer hyalinizasyon bulguları ile histiyositler ve siderofajlar bulunmaktadır. Tümör hücreleri S100 ile diffüz pozitif boyanmıştır. Aktin, Desmin, Kaldesmon, GFAP, CD10, CD 34 ve CD117 ile boyanma olmamıştır. CD68 ile sadece histiyositlerde pozitif boyanma olmuştur. Tümör morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde "Ancient schwannoma" olarak rapor edilmiştir.

Sonuç: Ancient schwannoma içerdiği dejeneratif değişiklikler nedeniyle klinik, radyolojik ve patolojik yanılgılara yol açabilir. Özellikle histopatolojik olarak mitozun yokluğuna rağmen artmış sellülarite, nükleer pleomorfizm ve hiperkromaziden dolayı malign mezenkimal tümörlerle karışabilir. Ayrıca kistik komponentin baskın olduğu olgular basit kistler ile karıştırılabilir. Olgumuz ayırıcı tanı özellikleri ve retroperitoneal yerleşimli az sayıda vaka olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Retroperitoneal schwannoma, ancient schwannoma, nörilemmoma, retroperiton

P-357 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

OSTEOSARKOM YÖNÜNDE DEDEFİFERANSİASYON ALANLARI İÇEREN İYİ DİFERANSİYE SKLEROZAN TİP LİPOSARKOM

Gülay Turan[1], Deniz Karasoy[1], Z. Füsun Baba[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç-Giriş: Dediferansiye liposarkom (DL) bifazik bir tümör olup bir komponentini atipik lipamatö tümör oluştururken diğer komponentini selüler non lipojenik sarkom (dediferansiye) oluşturur(1). DL'lar orta yaş erişkinlerde sık görülmektedir. Özellikle retroperitona (%75) yerleşleşme eğilimi gösterirken, %20 oranında baş-boyun, gövde ve spermatik korda, %1den daha az oranda ise subkütanöz alanlara yerleşirler.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta karın sağ üst kısmında,

yürümekle artan ağrı şikayeti ile Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan abdominal tomografik incelemde solda böbrek inferior ve anteriorundan pelvise uzanan yer yer kalsifiye görünümde kitle lezyonu izlendi. Hastaya operasyonu uygulandı. Laboratuarımıza gönderilen materyalin makroskopisinde, kısmen kapsüllü, yüzeyi açık sarı renkli, yağ dokusu görünümünde, fokal daha mat beyaz renkli kemik sertliğinde alanlar içeren kitle eksizyon materyali idi. Tümöral dokunun yumuşak komponentinden hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde yer yer tamamen matür özellikte lipositlerden oluşan, yer yer ise şekil ve boyut farklılığı gösteren arada multivakoule sitoplazmalı, nükleusunda indentasyonlar bulunan, atipik lipoblastların bulunduğu alanlar içeren; bazı kısımlarda ise gevşek fibromikzoid stroma ve içerisinde multilobule nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı bizar pleomorfik hücrelerin oluşturduğu tümöral yapı görüldü. Kalsifiye alanlardan hazırlanan kesitlerde, pleomorfik, hiperkromatik hücreler ve bunların arasında ırregüler dantela tarzında üretilen osteoid matriksten oluşan dediferansiye komponent dikkati çekti. Bu bulgular eşliğinde vakamız dediferansiye liposarkom(osteosarkom yönünde dediferansiasyon içeren iyi diferansiye sklerozan tip liposarkom) olarak rapor edildi.

Tartışma: DL genellikle erişkinde ve retroperitonda yerleşen iyi diferansiye liposarkomlarla benzer sitogenetik değişiklikler gösteren tümörlerdir. Dediferansiye alanlar sıklıkla malign fibröz histiositom, fibrosarkom gibi yüksek dereceli, %10 ise düşük dereceli sarkom özelliğindedir. Olguların %5-10'unda heterolog diferansiasyon (myogenik, osseöz, kondrosakomatöz) söz konusudur. Dediferansiye liposarkomlarda tümör lokalizasyonu ve büyüklük önemli prognostik faktörler olup vakaların %41'inde lokal rekürrens, %17'sinde uzak metastaz bildirilmiştir. Çoğu sıklıkla akciğer, karaciğer ve kemiğe metastaz mevcuttur. Biz de dediferansiye komponenti osteosarkom olan nadir olgumuzu literatür eşliğinde tartışarak sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Dediferansiye, liposarkom, osteosarkom

P-358 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

OSTEOKONDROMATÖZ LİPOMA; OLGU SUNUMU:

Ertuğrul Çelik[1], Ayhan Özcan[1], Yüksel Yurttaş[2]
[1]GATA Patoloji Anabilim Dalı
[2]GATA Ortopedi Anabilim Dalı

Lipoma yumuşak dokunun yaygın görülen benign tümörüdür. Matür adipoz dokuda, diğer dokuların aksine osseöz ve kondromatöz değişiklikler sık görülmez. Osteokondromatöz lipoma veya ossifiye lipoma-osseöz metaplazi gösteren lipoma terimleri; matür adipoz dokuya eşlik eden osseöz ve kondromatöz elemanların izlendiği lipomalar için kullanılır. Bu yazıda osteokondromatöz lipomanın histopatolojik özellikleri vurgulanmıştır.

Sağ ayağının sırt kısmında ele gelen şişlik ve ağrı nedeniyle başvuran 54 yaşında kadın hastanın radyolojik incelemesinde kitle lezyonu saptandı. Lezyon patolojik inceleme için eksize edildi.

Makroskopik olarak 2x1x1 cm boyutlarında, düzgün yüzeyli kapsüllü yağdan zengin lezyon izlendi. Lezyonun kesit yüzleri sarı-beyaz renkli olup; yer yer sert kıvamlı beyaz renkli alanlar dikkati çekti.

Mikroskopik olarak lezyon ince fibröz kapsülle çevriliydi ve çoğu alanda matür yağ hücrelerinden meydana geliyordu. Lezyonun merkezinde daha yoğun olmak üzere matür kıkırdak ve trabeküler kemik lamelleri mevcuttu. Bu bulgularla, lezyon osteokondromatöz lipoma olarak rapor edildi.

Osteokondromatöz lipoma; genellikle uzun süreli lipoma zemininde osseöz, kondromatöz ya da osteokondromatöz değişikliklerin görülmesiyle karakterli nadir karşılaşılan benign bir tümördür. Osteokondromatöz lipoma, radyolojik olarak kalsinozis tümör, ossifiye fibroma, miyositis ossifikans, teratomalar ve bursa kalsifikasyonu gibi lezyonlarla karışabilir. Kesin tanısı histopatolojik olarak konulmaktadır. Radyolojik olarak farklı klinik ön tanılara yol açabilecek bu tür değişikliklerin de lipomalarda görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Osteokondromatöz lipoma, osseöz metaplazi, ossifiye lipoma

P-359 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

FOSFATÜRİK MEZENKİMAL TÜMÖR

Altay Tolga Şentürk[1], Mert Keskinbora[2], Yıldırım Karslıoğlu[1], Ayhan Özcan[1], Ömer Günhan[1]
[1]Patoloji Anabilim Dalı, GATA
[2]Ortopedi Anabilim Dalı, GATA

Giriş: Fosfatürik mezenkimal tümör, paraneoplastik osteomalazi ve riketse yol açan, yumuşak doku ve kemiğin nadir görülen bir tümörüdür. Bu tümör onkojenik osteomalaziye yol açan tümörler arasında yer alsa da, gerçekte bu gruptaki bir çok tümör yanlış adlandırılmıştır. Onkojenik osteomalaziye yol açan tümörlerin çoğu esasen yanlış tanı almış fosfatürik mezenkimal tümörlerdir.

Olgu: 57 yaşında erkek hastanın, son 6 aydır başlayan sağ omuz, yaygın eklem ve kemik ağrıları ile hastaneye müracaatı sonucunda sağ humerus proksimalinde, 3x2 cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle saptanıyor. Kitlenin eksizyonu sonucunda hastanın şikayetleri kayboluyor. Hasta yaklaşık 2 yıl sonra benzer şikayetler ile tekrar hastaneye başvuruyor ve lokal nüks saptanıyor. İkinci eksizyonda düzensiz "grungy" kalsifiye ve hemanjiyoperistamotöz alanlar içinde, veziküler, kıvrıntılı, lobüle geniş nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı mezenkimal hücreler ile osteoklast benzeri dev hücreler izlendi. Ayırıcı tanılar içinde kondroblastom, tendon kılıfının dev hücreli tümörü ve hemanjiyoperistom vardır. Yapılan PCR incelemesinde de, bu hastalığa spesifik olan FGF-23 (fibroblastik büyümü faktörü) pozitif bulundu.

Tartışma: Fosfatürik mezenkimal tümör kemikte de anoloğu olan son derece nadir görülen yumuşak doku tümörüdür. FGF-23'ün artan ekspresyonuna bağlı olarak, renal tübül epitelinde fosfat transportunu inhibe edip fosfatüri ve

hipofosfatemiye neden olur. Bu hastalarda ayrıca artan ALP aktivitesi, azalan 1.25 dihidroksikolekalsiferol seviyesi ile radyolojik olarak patolojik kırıklara rastanır. Kalsiyum seviyesi genellikle normaldir. Bu tümör genellikle benign seyirli olmasına karşın, nadirde olsa malign formları görülebilir.
Anahtar Sözcükler: Fosfatürik mezenkimal tümör

P-360 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

TORAKAL VERTEBRA YERLEŞİMLİ KONDROSARKOM: OLGU SUNUMU

Nusret Akpolat, Özlem Üçer
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Kondrosarkomlar neoplastik kıkırdak yapımı ile karakterize kemiğin 3. sıklıkta görülen primer malign tümörüdür. Sıklıkla 40 yaş üzeri erkeklerde görülür. Primer olarak pelvis, proksimal femur, proksimal humerus, omuz kuşağı ve kostaları etkilemekle birlikte omurgada nadiren yerleşim gösterir. Olgumuz 53 yaşında kadın hasta son 2 aydan beri varolan ve giderek artan bel ve her iki bacakta ağrı, uyuşma şikayetiyle kliniğe başvurdu. Yapılan tetkiklerinde T1 vertebra korpusunda 65x58 mm boyutunda korda bası yapan, mediastene uzanan ve spinal stenoza neden olan kitle tespit edildi. Kitleden alınan biyopsiye histopatolojik olarak kondrosarkom tanısı konuldu ve hastaya korpektomi uygulandı. Kondrosarkom omurgada nadir olarak yerleşim göstermesi nedeniyle olgumuzu klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgularıyla literatür bilgileri ışığında tartışmayı amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Vertebra, kondrosarkom

P-361 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

KONDROBLASTOM, OLGU SUNUMU

Ebru Taştekin[1], Şemsi Altaner[1], Ulviye Yalçınkaya[2], A. Kemal Kutlu[1]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Kondroblastom özellikle uzun kemiklerin epifizial ucunda lokalize, kıkırdak yapan benign bir tümördür. Bütün kemik tümörlerinin %1 inden azını oluşturan oldukça nadir bir lezyondur. Daha çok 20 yaş altında, epifiz hattı kaybolmadan önce, sıklıkla humerus ve tibia proksimal ucunda, femur distal ucunda ağrılı kitle oluşturur.
Olgu Sunumu: 16 yaşında bayan hasta birkaç yıldır devam eden ve NSAİD e yanıt veren sağ omuz ağrısı tanımlıyor. BT ve MR tetkiklerinde humerus proksimalinde düzensiz konturlu, içinde kalsifikasyonlar izlenen kortekste laterale doğru protrüzyon gösteren, medüller komponenti baskın yaklaşık 5x3 cm boyutunda benign lezyon tanımlanıyor ve ön planda Enkondrom- Osteokondrom tanıları veriliyor. Laboratuarımıza topluca 10 cc hacim oluşturan, düzensiz şekilli, kanamalı, arada sert parçalar içeren küretaj materyali gönderilmiştir. Mikroskopik olarak kanama alanlarıyla iç içe çok sayıda multinükleer dev hücrenin yanı sıra oval-yuvarlak nükleuslu, berrak-eozinofilik geniş sitoplazmalı, sitoplazmik membran sınırları belirgin hücrelerin oluşturduğu selüler nitelikte lezyon izlendi. Arada fokal, küçük kalsifikasyon alanları ve yeni kemik yapımı dikkati çekmekteydi. Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda S100 ile tümöral hücrelerde pozitif reaksiyon izlendi. Retikülin boyamada bu hücrelerin tek tek çevrelendiği görüldü. Klinik, radyolojik ve morfolojik bulgular eşliğinde vaka Kondroblastom olarak değerlendirildi.
Tartışma: Kondroblastom genç erişkin ve çocuklarda oldukça nadir görülen ve malign lezyonlarla ayırıcı tanısı önem taşıyan bir antitedir. Dikkatli davranılmadığı takdirde dev hücreli osteosarkom gibi yanlış tanılar alabilir. Biz nadir görülmesi, spesifik boyanma özellikleri ve ayırıcı tanısının önemi nedeniyle vakamızı sizlerle paylaşmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Kondroblastom

P-362 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

TENDON VE APONÖROZLARIN BERRAK HÜCRELİ SARKOMU

Nazan Bozdoğan, Fatma Markoç, Süleyman Demir
Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Bölümü

Tendon ve yumuşak dokuların berrak hücreli sarkomu(TABHS) yumuşak dokunun malign melanomu adıyla da bilinen nadir bir tümördür. Histolojik ve immunohistokimyasal olarak kutanöz malign melanom ile benzerlik gösterir. Tümör, komşu olduğu tendon, fasia ve aponorözlardan köken alır. Tipik olarak yavaş büyüyen bir tümördür.
Bu sunumda; Kasım 2000 ile Kasım 2008- tarihleri arasında bölümümüzde tanı alan 4 TABHS olgusu incelendi. Olgularda yaş aralığının 11-59 yaş olduğu görüldü. Tamamı erkek olan olgularda tümörlerin tamamı ekstremite yerleşimliydi. Tümör çapları 3.5-13 cm arasında değişiyordu. Histolojik olarak lobülasyonlar, adalar oluşturan dar sitoplazmalı yuvarlak oval nükleuslu belirgin nükleollü atipik hücrelerin oluşturduğu tümörler izlendi. İki tümörde nekroz bulundu. Mitoz sayısı 10 BBA da üç tümörde 1-2 adet izlenirken sadece bir tümörde 5 mitoza ulaşıldı. Histokimyasal olarak PAS ile boyanan intrasitoplazmik globüller sadece bir lezyonda izlendi. İmmunohistokimyasal olarak S-100 ve HMB-45 tüm tümörlerde difüz boyanma gösterirken Melan-A bir tümörde güçlü, bir tümörde fokal zayıf boyandı. CD 57 ile üç tümörde pozitiflik saptandı.
Nadir görülen ve benzer histolojik özelliklere sahip olmasına rağmen kutanöz melanomalardan farklı klinik ve biyolojik davranışları olan bu tümörleri sunmayı uygun bulduk
Anahtar Sözcükler: Tendon ve yumuşak dokuların berrak hücreli sarkomu, clear cell sarcoma, yumuşak dokuların malign melanomu

P-363 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

PARATESTİKÜLER YERLEŞİMLİ İYİ DİFERANSİYE LİPOSARKOM

Nihal Özkalay Özdemir[1], Nilay Şen Türk[1], Canan Kelten[1], Zehra Kesen[2], Ender Düzcan[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Denizli Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

Liposarkomlar, tüm mezenkimal tümörlerin yaklaşık %30'unu, iyi diferansiye liposarkomlar ise tüm liposarkomların %40-45'ini oluşturur. En sık yerleşim yerleri ekstremitelerin derin yumuşak dokuları ve retroperiton olup bunu paratestiküler bölge ve mediasten takip eder. Hayatın 5. ve 7. dekadlarında pik yapar. Paratestiküler liposarkomlar, nadir görülmekle birlikte literatürde tek olgu sunumları şeklinde yer almaktadır. Paratestiküler iyi diferansiye liposarkomlar oldukça iyi prognoz göstermektedir ancak, yüksek lokal rekürrens riski olması nedeniyle sıkı klinik takibi önerilir. 49 yaşındaki erkek hastanın paratestiküler yerleşimli kitlesinin eksizyonel biyopsi örneği dış merkezde mezenkimal tümör tanısı ile rapor edilip konsültasyon amacıyla PAÜTF Patoloji bölümüne sevk edildi. İncelenen H&E boyalı preparatlarda miksoid stromada geniş alanlarda atipi içermeyen farklı çap ve şekillerde adiposit toplulukları ile fokal alanlarda nükleer atipi gösteren iğsi hücreler ve lipoblastlardan oluşan mezenkimal proliferasyon izlendi. İyi diferansiye liposarkom olarak rapor edilen olguyu, nadir görülen paratestiküler yerleşimi nedeniyle sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: İyi diferansiye liposarkom, paratestiküler

P-364 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

MALİGN "PECOMA" (PERİVASKÜLER EPİTELOİD TÜMÖR), OLGU SUNUMU

Esin Seren Ergöz, Sezer Kulaçoğlu, Ahmet Levent Albayrak
ANEAH 1. Patoloji Kliniği

Malign "PEComa" çok nadir mezenkimal bir tümördür. "PEComa" ailesi spesifik histolojik, immünhistokimyasal ve ultrastrüktürel özelliklerle karakterize heterojen bir grup olup anjiomyolipoma, lenfanjiomyomatozis ve şeffaf hücreli "sugar" tümör bu grup içerisindedir. İlk defa 1992 yılında Bonetti ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Visseral organlarda ve yumuşak dokuda yerleşim gösterebilirler (böbrek, karaciğer, gastrointestinal trakt, genitoüriner sistem, periton, retroperitoneal bölge). "PEComa" ailesi tümörleri çoğunlukla benign histolojik görünüme sahip olup malignite potansiyelleri çeşitlilik göstermektedir ve malignite kriterleri net olarak belirlenmemiştir. İlk olarak 2005 yılında ABD ve Kanada patoloji konferansında malignite kriterleri tartışılmıştır. 62 yaşında bir olgunun mide, kolon, ince barsak ve safra kesesi rezeksiyon materyallerinde tespit edilen ve mide kaynaklı olduğunu düşündüğümüz malign "PEComa" vakasını sunmaktayız. Histolojik olarak tümör epiteloid görünümlü, geniş alanlarda şeffaf hücreli, dar alanlarda eozinofilik soluk granüler sitoplazmalı, ileri derecede nükleer pleomorfizm ve atipi gösteren hücrelerden oluşmaktaydı. Yaygın lenfovasküler boşluk invazyonu izlenmekteydi. İmmünhistokimyasal olarak tümör hücrelerinde HMB 45, aktin, vimentin, EMA ve NSE ile boyanma izlenirken, S 100, melan A, CD 99, CD117, sitokeratin, LCA, CD 3, CD20, CD 1a, CD 10, kromogranin ve nörofilaman ile boyanma saptanmadı. Bu tümör mide duvarı kaynaklı olması ve çok nadir göürülmesi nedeni ile histolojik ve immünhistokimyasal bulguları ile birlikte literatür bilgileri eşliğinde tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Malign "pecoma", malign perivasküler epiteloid tümör, mide, intraabdominal.

P-365 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

ALVEOLER SOFT PART SARKOM, MEMEDE METASTAZ, OLGU SUNUMU

Elife Kımıloğlu Şahan[1], Bilge Bilgiç[2], Elvin Kuşku[1], Erkan Çelik[1], Nusret Erdoğan[1]
[1]Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş: Alveoler soft part sarkom(ASPS) tüm yumuşak doku habis tümörlerinin %0.5-1'ini oluşturan oldukça nadir görülen bir neoplazidir. Daha sıklıkla bayanlarda ve özellikle 15-35 yaşları arasında olmak üzere adölesan ve genç erişkinlerde gözlenmektedir. Tümör sıklıkla alt ekstremite ve onu takiben baş boyun bölgesinde gözlenmektedir. Metastaz özellikle akciğer, beyin ve kemik dokusunda izlenir. Literatürde nadiren memede primer ASPS bildirilmekle birlikte ASPS'un meme metastazı çok daha nadirdir.

Olgu: 19 yaşında bayan hasta sağ proksimal -orta uyluk anteromedialinde kitle ile prezente oldu. Tru-cut biopsi ile ASPS tanısı konulan hastaya daha sonra eksizyonel biopsi yapıldı, hasta kombine kemoradyoterapi gördü. Daha sonra akciğerde multipl kitleler saptanmış olup en son olarak memede kitle ile prezente oldu. Mikroskopik olarak sınırlı nodüler yapılar oluşturan bir fibröz septayla sınırlanmış tümöral proliferasyon izlendi. Proliferasyonu oluşturan hücreler solid adalar, kordonlar, trabeküller ile geniş alanlarda alveoler yapı göstermekte idi. Hücreler geniş eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak çekirdekli, nükleolusları genellikle belirgindi. Kitle içinde fibröz septasyonlar, belli belirsiz endotelyalize sinüzoidal pattern dikkati çekti. Arada lenfoid hücreler ve kitle komşuluğunda meme duktus ve lobulusları görüldü. Uygulanan PAS ve Myo D1 ile pozitif boyanma izlendi. Nadir görülen bir antite olan ASPS'un meme metastazı histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Alveoler soft part sarkom, meme, metastaz

P-366 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

FORMALİN FİKSASYONU KULLANILMIŞ, PARAFİNE GÖMÜLÜ ÜÇ YUMUŞAK DOKU LEZYONUNDA ELEKTRON MİKROSKOBİK İNCELEME

İnanç Elif Gürer[1], *Arife Demirtop*[2], *Hakan Er*[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji Anabilim Dalı

Giriş: Yumuşak doku lezyonlarının tanısında elektron mikroskobik inceleme nispeten az öneme sahiptir. Elektron mikroskobinin daha pahalı ve zahmetli bir yöntem olmasının ve birçok merkezde bulunmamasının yanısıra, immünohistokimyasal incelemenin daha yaygın kullanımı ve ekonomik olmasının bunda payı vardır. Teknik gereği elektron mikroskobi, formalinde fikse dokularda uygulanamamakta ya da uygulandığı takdirde kalitesiz sonuçlar alınabilmektedir. Bu da ayırıcı tanı güçlüğü yaşanan olgular için elektron mikroskobik incelemeyi olanaksız kılmaktadır. Bu çalışmada formalin fiksasyonuna sahip üç ilginç olgu histopatolojik tanıyı desteklemek için farklı bir yöntemle elektron mikroskobik incelemeye tabi tutulmuş ve gerekli olduğu takdirde elektron mikroskobinin rutin biyopsi materyallerinde de çalışılabilirliği araştırılmıştır.
Materyal ve Metod: Bu çalışmada, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda ayırıcı tanı güçlüğü yanşan ve ilginç üç olguya ait parafine gömülü formalinde fikse materyal kullanıldı. Bu dokuların öncelikle deparafinizasyonu gerçekleştirildi. Değişik aşamalardan geçirilen örnekler, elektron mikroskobu için uygun fiksatife alınarak, normal TEM doku takibine başlandı. Örnekler en son aşamada Araldit CY 212 resine gömüldüler. Polimerizasyon tamamlanıp blok haline getirilen dokular, LEO 906E Elektron Mikroskop(TEM) ile değerlendirildi.
Bulgular: İlk olgu, histopatolojik olarak "embriyonal rabdomiyosarkom" tanısı almış bir çocuktur. Ultrastrüktürel olarak, embriyonal kas dokusuna benzer özellikler izlenmiş olup, kalın miyozin ve ince aktin filamentlerin dağınık yerleşimi dikkati çekmiştir. İkinci olgu; 65 yaşında erkek hastadır. Uyluk bölgesinde yumuşak doku kitlesi nedeniyle opere edilmiş ve histopatolojik olarak "ekstraskeletal mikzoid kondrosarkom" tanısı almıştır. Ultrastrüktürel olarak ovoid hücrelerde, belirgin nükleol, yoğun sitoplazma, sitoplazmada iyi gelişmiş golgi kompleksi, mikrofilamentler, iyi gelişmiş granüllü endoplazmik retikulum, çok sayıda mitokondri ve granüler amorf materyal izlenmiştir
Üçüncü olgu 32 yaşında kadın hastadır. Uylukta yumuşak doku kitlesi nedeniyle opere olmuş ve histopatolojik olarak "ekstraskeletal mezenkimal kondrosarkom" tanısı almıştır. Ultrastrüktürel olarak çoğu hücre, ovoid nükleusa, dar sitoplazmaya ve sitoplazmada çok az organele sahip, indiferansiye hücrelerdir. Az sayıdaki hücre ise, kıkırdak yönünde diferansiye olup, iyi gelişmiş endoplazmik retikuluma sahip, mitokondri ve golgi cisimcikleri içeren hücrelerdir.
Tartışma: Bu çalışmada, ayırıcı tanı güçlüğü yaşanabilen nadir izlenen ilginç olguların parafine gömülü, formalinda fikse dokuları, farklı yöntemle, elektron mikroskobik incelemeye uygun hale getirilmiştir. İzlenen ultrastrüktürel özellikler, histopatolojik tanıyı desteklemektedir. Bu yöntem gerektiği takdirde, ayırıcı tanı güçlüğü yaşanan yumuşak doku lezyonlarında elektron mikroskobik incelemenin yararlı olabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur
Anahtar Sözcükler: Yumuşak doku, elektron mikroskobi, ultrastrüktürel inceleme

P-367 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

NADİR BİR YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ: PLEKSİFORM FİBROHİSTİOSİTİK TÜMÖR (OLGU SUNUMU)

Ayşegül Tohumcu[1], *Bahar Müezzinoğlu*[1],
Gülşen Ekingen Yıldız[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Pleksiform fibrohistiosisitik tümör (PFT), çocuk ve genç yaş grubunun oldukça nadir görülen, genelde üst ekstremite veya gövdede yerleşimli, yavaş büyüyen ağrısız kitle olarak ortaya çıkan mezenkimal bir tümörüdür. Yüksek oranda lokal nüks ve nadiren de metastaz gösterir.
Olgu Sunumu: Yaklaşık 40 günlükken bel bölgesinde ortaya çıkan, boyutlarında anormal bir artış görülmediği belirtilen şişliği olan 7 yaşındaki kız hasta dış merkezde çocuk cerrahisi bölümüne başvurmuş. Yapılan USG'de lenfanjiom ?/ lenfanjiosarkom ? öntanıları ile MRI önerilmiş. MRI'da solid kitle rapor edilmesi üzerine ileri inceleme için hastanemize sevk edilmiş. Burada opere olan hastanın sırt bölgesinden 3x3x0,5 cm boyutlarında, düzensiz yüzeyli, kesitlerinde 0,5 cm çapında bej renkli alan bulunan kitle eksize edildi. Histopatolojik incelemede, yağlı doku içinde düzensiz sınırlı, dağınık, küçük nodüler yapılar oluşturan tümöral doku izlendi. Nodüler yapılar iğsi/oval çekirdekli belirgin pleomorfizm ve atipi göstermeyen dar sitoplazmalı iğsi hücreler ile iç içe geçmiş multinükleer dev hücreler içermekteydi. Belirgin hücresel atipi, nekroz, yangısal infiltrasyon görülmedi ancak yaygın lenfovasküler invazyon mevcuttu. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada, lezyon içindeki hücreler Aktin ve Vimentin'le kuvvetli pozitif; dev hücreler ise CD68 ile soluk, TRAP ile kuvvetli pozitif boyanma göstermiştir. S-100, Desmin, CD34 ile boyanma saptanmamıştır. Ki-67 proliferasyon indeksi %1'di. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi. Olguya klinik ve morfolojik bulgular eşliğinde değerlendirilerek "pleksiform fibrohistiosisitik tümör" tanısı kondu. Hasta 3 aylık periodlarla 1 yıldır takip edilmektedir; lokal nüks ve metastaz görülmemiştir.
Sonuç-Tartışma: PFT, klinik tanı, cerrahi girişim ve histopatolojik incelemede zorluklar yaşanabilen bir tümördür. Lezyonun sınırları düzenli değildir. Morfolojik olarak pleomorfizm göstermez, mitotik aktivitesi düşüktür ancak lenfovasküler invazyon görülebilir. Lokal nüks oranı yüksektir. Uzun dönemde pulmoner/nodal metastaz yapabilir. Bu nedenlerle hastaların yakın klinik takibi önemlidir. Ayırıcı tanıda sebase/epidermal kist ve

granülomatöz lezyonlar ile pleksiform yapı oluşturan tümörler yer alır. PFTnin, nadir görülmesi ve düşük dereceli malign klinik seyri nedeniyle histolojik olarak taklit edebilecek lezyonlardan ayırt edilmesi önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Pleksiform fibrohistiositik tümör, yumuşak doku

P-368 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

ÖZOFAGUS YASSI EPİTEL HÜCRELİ KARSİNOMUNUN KEMİK (FEMUR) METASTAZI-OLGU SUNUMU

F. Cavide Sönmez, Hatice Toy, H. Hasan Esen, Osman Yılmaz
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yassı epitel hücreli karsinomlar (YEHK) özofagusun en sık görülen malign tümörleridir. 50 yaş üzerindeki erkeklerde daha sık görülür. Lenf nodu ve uzak organ metastazı sıktır. Özellikle karaciğer, akciğer ve adrenal glandlara gidebilir. Ayrıca mide submukozasını infiltre edebilir. Kemik metastazı ise literatür verileri ile sınırlı, sık rastlanmayan bir durum olduğundan vakamızı bu özelliği ile sunmak istedik.
Olgu: Yutma güçlüğü ve kilo kaybı şikayetleriyle başvuran 48 yaşında bayan hastaya yapılan endoskopik incelemede özofagus 1/3 orta kesiminde, düzensiz konturlu, mukozal harabiyet içeren 10 cm'lik segment ve alt 1/3 kısmında lümeni daraltan ülserovejetan kitle lezyonu görülmüş. Bu bölgeden alınan biyopsisine YEHK tanısı konan hastanın özofagusunun 11 cm lik segmenti çıkarılarak incelenmek üzere bölümümüze gönderilmiş. YEHK tanısı verdiğimiz vakamızda, tümör özofagus duvarını tam kat infiltre etmiş olup, lenfovasküler invazyonları mevcuttu ve diferansiasyonu orta derecedeydi. 7 ay sonra sol bacağında ağrı ve hareket kısıtlılığı ile başvuran ve patolojik femur kırığı nedeniyle opere edilen hastanın bu bölgeden alınan küçük bir kemik biyopsisi incelendiğinde kemik spikülleri arasında fibrozis yanısıra fokal olarak atipik skuamöz epitel hücrelerinden oluşan küme dikkati çekti ve bu hücreler immunhistokimyasal olarak Pansitokeratin ile (+) boyanma gösterdi. Vaka kemiğe YEHK metastazı ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın servikal MR'sinde C2 vertebrada da metastaz lehine bir lezyonu tespit edildi.
Tartışma: Özofagusun en sık tümörü olan YEHK erkeklerde kadınlardan daha sık olarak görülür ve insidansı bölgesel değişiklik gösterir. Lenf nodu, karaciğer, akciğer gibi uzak organ metastazı sık olmakla birlikte kemik metastazı nadir olarak görülmektedir. Bir vakada soliter falanks metastazı bildirilirken, 102 hastadan oluşan bir çalışmada 35 adet metastatik olgunun 6 tanesinin kemik metastazı olduğu gösterilmiştir. Nadir görülmesinin yanısıra ilk olarak metastazı ile değerlendirdiğimiz olgularda primer odağı bazen uzaklarda aramanın da akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için vakamızı sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Kemik, metastaz, özofagus

P-369 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

BEDNAR TÜMÖRÜ

Saime Ünlüoğlu[1], Ümit Bayol[1], Mustafa Murat Yazan[2], Nilay Şen Korkmaz[1]
[1]T. C. S. B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]Karşıyaka Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü

Bednar tümörü (pigmente dermatofibrosarkoma protuberans) nadir görülen bir deri ilişkin yumuşak doku tümörü olup dermatofibrosarkoma protuberansın pigmente / melanotik varyantı olarak kabul edilir. Tüm dermatofibrosarkoma protuberans olgularının %5'ini oluşturur. Klinik ve morfolojik olarak derinin pigmenter / melanotik lezyonları, özellikle nodüler pigmenter malign melanom ile karışabileceklerinden ayırıcı tanıda derinin pigmente/melanotik lezyonları dikkate alınmalıdır. Bednar tümörü lokal agresif bir tümör olup sık rekürrens gösterir. Ancak uzak metastaz nadirdir.
Olgumuz 66 yaşında erkek hasta olup, sol ön koldaki pigmenter/melanotik lezyonu başka bir merkezde eksize edilip kliniğimize "desmoplastik malign melanom?", "blue nevüs?" ön tanıları ile konsültasyon amacı ile gönderilmiştir. Histopatolojik incelemede dermis ve subkutan dokuyu dolduran bazıları intrasitoplazmik kaba, koyu kahverengi-siyah pigment taşıyan iri nükleuslu iğsi hücrelerden oluşan storiform paternde tümöral yapı izlenmiştir. Pigment için histokimyasal olarak Prusya mavisi ve Masson Fontana ile negatif yanıt alınmış, tümör hücrelerinde immunhistokimyasal olarak Vimentin, CD34, CD68 sitoplazmik diffüz pozitifliği ve HMB45, HMB45+50 negatifliği saptanmıştır. Lezyon pigmente dermatofibrosarkom olarak tanımlanmıştır. Nadir görülen bir tümör olması ve ayırıcı tanıda pigmenter/melanotik lezyonların unutulmaması gerekliliğini hatırlatmak amacı ile sunduk.
Anahtar Sözcükler: Bednar tümörü, pigmente dermatofibrosarkoma protuberans

P-370 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN DERMATOFİBROSARKOMA PROTUBERANS: OLGU SUNUMU

Ayça Tan[1], Işın Gökçöl Erdoğan[1], Evren Aslan[2], Enver Vardar[1], Ümit Bayol[1]
[1]T. C. S. B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]T. C. S. B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği

Dermatofibrosarkoma protuberans (DFSP), deri altı yumuşak dokunun yavaş büyüyen ancak lokal olarak invaziv, agresif ve destrüktif büyüme paternine sahip olan sınır-malign fibröz bir tümörüdür. Sıklıkla erişkinlerin tümörü olup çocukluk yaş grubunda oldukça enderdir.

Olgu: 14 yaşında erkek hastanın, sırtında sağ lomber bölgeye uyan lokalizasyonda, doğuştan beri mevcut lezyonun üzerinde son 1 yıl içinde farklı boyutlarda nodülariteler gelişmesi üzerine hastanemiz Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi servisine başvurmuştur. Lezyondan hemanjiom ön tanısı ile alınan biopsinin DFSP olarak rapor edilmesi üzerine lezyon 3 cm'lik sağlam cerrahi sınır ile total olarak eksize edilmiştir. Histopatolojik kesitlerde nodüler büyüme paternine sahip, yüzeyel ve derin dermayı dolduran, uniform, iğsi hücrelerin storiform patern ile oluşturdukları solid tümör dokusu izlenmiştir. Tümör dokusunun immünohistokimyasal olarak Vimentin, CD34, CD68, SMA pozitifliği, S-100 ve Desmin negatifliği ışığında "Dermatofibrosarkoma Protuberans" olarak yorumlanmıştır.
Olgu, çocukluk çağının ender lezyonlarından olan "Dermatofibrosarkoma Protuberans"ı hatırlatmak amacı ile sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Dermatofibrosarkoma protuberans, çocukluk çağı

P-371 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

ÇOCUKTA FİBULA YERLEŞİMLİ ANEVRİZMAL KEMİK KİSTİ (SOLİD VARYANT): OLGU SUNUMU

Muhammet Çalık[1], Betül Gündoğdu[1], Sare Şipal[1], İlknur Çalık[2], Cemal Gündoğdu[1], Nesrin Gürsan[1]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Solid varyant anevrizmal kemik kisti, genellikle 20 yaş altında, sıklıkla el ve ayağın küçük kemikleri ile vertebra ve sakrumda görülen nadir bir hastalıktır (1-5). Benign bir lezyon olup, uzun kemikleri daha az sıklıkla tutar (6). Bazı otörler bu lezyonlar için, uzun kemiklerin dev hücreli reperatif granülomu tabirini kullanırlar. Histopatolojik olarak; fibröz doku elemanları, mitotik aktivite, yeni kemik formasyonu ve osteoklastlarla karakterizedirler. Bu görünümleri nedeniyle yanlışlıkla osteosarkom tanısı alan vakalar bildirilmiştir (2, 3, 5).
Olgu: Sağ bacak üst dış kısımda yaklaşık 6 aydır ağrısı ve ele gelen şişliği olan 5 yaşındaki erkek hasta AÜTF ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvurdu. Çekilen sağ diz MRI tetkikinde fibula proximal kesiminde metafizo-diafizer bileşke düzeyinde, kortex ve medullayı tamamen tutan ve bu düzeyde kemikte expansiyon yapan, 1x2,5cm ebatlı T1A hipointens, T2A hiperintens yapıda postkontrast serilerde heterojen kontrast tutulumu gösteren kistik lezyon alanı izlendi. Aksiyel T2AG lerde kitle lezyon içinde seviyelenmeler mevcuttu. Lezyon çevresinde ve inferior-süperiorda devamlılık gösteren kemik komşuluklardaki yumuşak dokularda, kas ve fasialarda yaygın ödem ve postkontrast serilerde enflamasyon ile uyumlu yoğun kontrast tutulumu izlendi. Görünümler öncelikle osteomyelit lehine yorumlandı. Ancak aynı bulguların tümöral lezyonlarda da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (telenjiektazik osteosarkom ?) şeklinde raporlandı. Fizik muayenede tariflenen bölgede palpasyonla ağrı ve hassasiyet tespit edildi. Hemogram ve biyokimya tahlilleri normal sınırlarda olan hasta operasyona alınarak kistik karakterdeki intramedüller yerleşimli kitle küretlenerek alınan materyalleri patoloji laboratuarımıza gönderildi. Bize gelen 2 cc hacimde gri beyaz renkli nispeten yumuşak kıvamlı düzensiz doku parçacıklarının mikroskopik incelenmesinde belirgin storiform patern oluşturmuş iğsi şekilli fibroblast benzeri hücreler, yer yer mitotik aktivite, osteoblastlala çevrili osteoid alanlar yanı sıra osteoklast benzeri multinükleer dev hücreler ve serbest kanama içeren doku örneği izlendi. Yapılan İHKsal çalışmalarda vimentin diffüz pozitif, düz kas aktini fokal yoğun pozitif, myozin, S-100, desmin, EMA, panCK ve CD34 negatif olarak değerlendirildi. Mevcut bulgularla olgu'ya "Anevrizmal Kemik Kisti (Solid varyant)" tanısı konuldu. Olgu nadir görülmesi ve osteosarkomla ayırıcı tanıda sorun yaratması nedeniyle literatür eşliğinde tartışılmaya değer görüldü.
Anahtar Sözcükler: Solid varyant, fibula, anevrizmal kemik kisti

P-372 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

MAKSİLLA YERLEŞİMLİ JUVENİL OSSİFYİNG FİBROM

Hüseyin Kemal Türköz, Emine Baş
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Juvenil Ossifying Fibroma çocuk ve gençlerde görülen nadir, hızlı büyüyen ve sık rekürrens yapan bir tümördür. Lokal agresiftir ve proptozise sebep olabilir. Bu özelliği nedeniyle klinik ve radyolojik olarak malign tümörlerle karışabilir. Burada lokal agresif özellikte ve birinde nüks etmiş olan iki juvenil ossifying fibroma olgusunu sunuyoruz.
Anahtar Sözcükler: Ossifiying fibroma, juvenil

P-373 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

PLEOMORFİK HYALİNİZE ANJİEKTATİK TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Tuğba Öztürk, Bahar Müezzinoğlu
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Pleomorfik hyalinize anjiektatik tümör (PHAT) nadir görülen, düşük dereceli bir yumuşak doku tümörü olup genellikle tromboze, hyalinize ektatik damarlardan ve etrafında iğsi pleomorfik, intranükleer inklüzyon içeren atipik stromal hücrelerden oluşur. İğsi hücrelerden oluşan stromal komponente değişik derecelerde yangısal hücreler de eşlik edebilir.
Olgu Sunumu: Olgumuz 67 yaşında kadın hasta olup hastanemize konsültasyon vakası olarak geldi. Hikayesinde sağ lomber bölgede kitlesi olan hastanın eksizyon materyali 4. 5 cm çapında düzgün sınırlı, kesiti miksoid, koyu kırmızı renkli nodüler kitle olarak tanımlanmıştı. Ön tanı olarak hemanjioendotelyoma olarak düşünülen vakada lomber bölgede lezyonun tamamen çıkarıldığı ifade ediliyordu. Gönderilen örneklerde deri altı yumuşak dokuda yerleşimli, kendini sınırlayan ancak yer yer çevre yağ dokusuna infiltre

eden, nodüler yapıda, çok sayıda ektazik, hyalinize, fibrin içeren damar yapılarından zengin ve bu damarlar çevresinde iğsi, oval bir kısmı pleomorfizm gösteren, iri büyük çekirdekli atipik stromal hücrelerden oluşan tümoral gelişim izlendi. Pleomorfik iğsi hücreler yer yer intranükleer inklüzyon ve hemosiderin içermekte idi. Yapılan immunohistokimyasal incelemede pleomorfik tumor hücrelerinin CD34 ve vimentin ile kuvvetli boyandığı, S100 ve aktin ile boyanmadığı saptandı. Kİ67 proliferasyon indeksi %1 idi.

Tartışma: PHAT ortalama 5 cm boyutunda, genellikle erişkin yaşlarda görülen, en çok alt ekstremite yerleşimli, mezenkimal bir tumor olup kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta görülmektedir. İlk kez 1996 yılında tanımlanan PHATın ayırıcı tanısında schwannom, malign fibröz histiositoma, lipoma ve nodüler fasiitis yer almaktadır.

PHAT metastaz yapma özelliği olmayan ancak lokal nüks olasılığı yüksek olduğu için tedavide geniş eksizyon ile lokal olarak kontrol altına alınması gereken bir lezyondur. Bu nadir tumor, özgün morfolojik özellikleri ve karışabileceği lezyonların çeşitliliği nedeniyle patolojik ayırıcı tanı sürecinde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Pleomorfik hyalinize anjiektatik tümör, yumuşak doku tümörü

P-374 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

EPİTELOİD SARKOM, OLGU SUNUMU

Nuray Can, Şemsi Altaner, Fulya Öz Puyan, Ufuk Usta, Zeynep Pehlivanoğlu, A. Kemal Kutlu
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Epiteloid sarkom, genellikle erkeklerde, genç erişkin ve adolesanlarda görülen, distal ekstremitelerde yerleşen, orijini ve etyolojisi bilinmeyen, belirgin epitoloid morfoloji gösteren yüksek dereceli nadir bir sarkomdur. Diğer sarkomların aksine lenf nodu metastazı yapmaya eğilimlidir.

Olgu Sunumu: 34 yaşında erkek hasta, sağ bacakta ağrı şikayetiyle başvurduğu dış merkezde sağ uylukta bulunan, intramuskuler yerleşimli 15x5 cm ölçüsünde sert kitle preoperatif radyolojik görüntüleme yapılmaksızın total eksize edilip materyal laboratuarımızda hazır bloklarıyla 'epiteloid sarkom' tanısı aldı. Bu tanıdan sonra evreleme için yapılan toraks BT'de bilateral akciğer metastazları ve alt torakal vertebra düzeyinde sol paraspinal kas grupları arasında 3x2cm ölçüsünde nodüler lezyon saptanıyor. Ancak hasta metastezektomi için uygun görülmeyip radyoterapi ve kemoterapi alıyor. Bir yıl sonra hastanın kontrollerinde görülen torakal 7-12 vertebralar seviyesinde 10x5 cmlik ciltaltı sert immobil kitle, sol deltoid posterior ve saçlı deride multipl ciltten kabarık ortası nekrotik lezyonların radyolojik olarak toraks MR ve USG'de kistik dejenere alanlar içeren semisolid kitleler olduğu belirtiliyor. Hastanın alt torakal ve sol deltoid yerleşimli kitleleri eksize edilip materyaller birimimizde incelendi. Makroskopik olarak kas dokularıyla çevrelenmiş, bu dokuları infiltre etmiş 8x5x3 cm ölçüsünde, düzensiz sınırlı sarı renkte jöle kıvamında lezyon izlendi. Mikroskopik olarak tüm materyallerde izlenen tümörün nekrotizan granülomları anımsatan santral nekroz içeren nodüler yapıları oluşturan küçük nükleoller ve atipik veziküle nükleuslara sahip eozinofilik stoplazmalı iri, oval epiteloid hücreler ve iğsi hücrelerden oluştuğu görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümörde pankeratin, vimentin, EMA, CA125 ve CD34 pozitif, CD117 fokal stoplazmik pozitif reaksiyon verirken, SMA, S100, NSE, CD68, faktör8, desmin, Bcl-2 ve myogenin ile boyanma olmadı.

Tartışma: Epiteloid sarkom nadir görülen, agresif bir sarkomdur. Yüksek lokal rekürens ve metastaz riski taşımaktadır. Tümör, nekrotizan infeksiyöz granülom, romatoid nodül, fibröz histiyositom, fibromatozis, epitoloid malign periferik sinir kılıfı tümörü, melanom, epiteloid anjiyosarkom, ve iğsi hücreli skuamöz hücreli karsinom ile histolojik olarak karışabilir. Bu nedenle vakamız burada sunulmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sarkom, epiteloid, olgu

P-375 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

İNTRANODAL PALİZATLAŞAN MYOFİBROBLASTOMA (AMİANTOİD FİBRİLLER İÇEREN İNTRANODAL HEMORAJİK İĞSİ HÜCRELİ TÜMÖR)

Nilüfer Onak Kandemir[1], Figen Barut[1], Turan Ekinci[1], Çetin Karagülle[2], Şükrü Oğuz Özdamar[1]
[1]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
2Atatürk Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Zonguldak

İntranodal palizatlaşan myofibroblastoma (IPM) veya amiantoid fibriller içeren intranodal hemorajik iğsi hücreli tümör, diferansiye düz kas hücreleri ve myofibroblastlardan köken alan benign mezenkimal bir neoplazmdır. Lenf nodunda; iğsi hücreler, amiantoid fibriller ve hemosiderin içeren histiositlerin proliferasyonu ile karakterizedir. Viral etkenlere ait genetik kanıtlar ve siklin D1 aşırı ekspresyonu, bu lezyonların etiyolojisinde viral onkogenezin rol oynadığını düşündürmektedir.

Sol inguinal bölgesinde bir yıldan beri büyüme gösteren şişlik yakınması olan 80 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde elastik kıvamlı, ağrısız nodüler lezyon saptandı. Klinik olarak lenfadenopati olarak değerlendirilen lezyon eksize edildi.

Makroskopik olarak 1,5x1x1 cm ölçülerinde, krem renkte, yuvarlak lezyonun kesit yüzü solid görünümde izlendi, yer yer kırmızı-kahverengi alanlar içermekteydi. Mikroskopik incelemede iğsi hücre proliferasyonunun yanı sıra homojen eozinofilik birikimler, hemosiderin içeren makrofajlar ve ekstravaze eritrositler izlendi. İğsi hücrelerin nükleusları, yer yer palizat şeklinde dizilim göstermekteydi. Atipi, mitoz ve nekroz saptanmadı. Lezyonun çevresinde basıya uğramış lenfoid doku ve fibröz kapsül izlenmekteydi. Trikrom (Masson) reaksiyonu ile iğsi hücrelerde düz kas yönünde, homojen eozinofilik birikimlerde kollajen yönünde boyanma saptandı. Neoplastik hücrelerde vimentin ve SMA ile pozitif reaksiyon; desmin, S-100, CD117, Faktör XIIIa, CD34, CD31, CD68, HMB45 ve keratin ile negatif reaksiyon izlendi. Bu veriler ile "intranodal palizatlaşan miyofibroblastoma" tanısı verildi.

IPM, lenf nodunun stromal komponentinden köken alan ve oldukça nadir görülen bir neoplazmdır. Günümüze kadar literatürde yaklaşık 55 olgu bildirilmiştir. Biyolojik davranışı benign olmakla birlikte sıklıkla metastatik lezyonlar ile karışması nedeniyle önem taşır. Ayırıcı tanıda, Kaposi sarkomu ve schwannoma başta olmak üzere, benign ve malign iğsi hücreli neoplazmlar akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Yumuşak doku, myofibroblastoma, lenf nodu

P-376 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

KLASİK KAPOSİ SARKOMU OLGULARINDA HİSTOLOJİK ALT GRUPLAR: ÖN ÇALIŞMA

Nilüfer Onak Kandemir[1], Banu Doğan Gün[1], Gamze Yurdakan[1], Burak Bahadır[1], Sibel Bektaş[1], Figen Barut[1], Mustafa Gün[2], Sevinç Keser[3], Şükrü Oğuz Özdamar[1]
[1]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Atatürk Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Zonguldak
[3]Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İstanbul

Kaposi Sarkomu (KS) infeksiyöz, immünolojik ve neoplastik süreçlerin birbiri içine geçtiği düşük malignite potansiyeli taşıyan vasküler tümörlerdir. Son yıllarda farklı histolojik alt tipleri tanımlanmıştır.
Bu çalışmaya 2001-2009 yılları arasında Fakültemiz Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi ve İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümleri'nde tanı alan 56 hastaya ait, 151 kütanöz Klasik KS lezyonu dahil edilmiştir. Histolojik alt tip, lezyona hakim olan histopatolojik bileşen temel alınarak belirlenmiştir. Her olguda epidermis ve dermisteki değişiklikler, perilezyoner ve intratümöral inflamasyon yoğunluğu incelenmiştir. Olgulara ait klinik ve histopatolojik değişkenler incelenerek alt tipler açısından farklılıklar araştırılmıştır.
Sonuçlar: KS'unun alışılagelmiş özelliklerini içeren ve başka türlü sınıflanamayan olgular çalışma grubunun %82'sini (n=124) oluşturmaktadır. 27 olgu (%18) ise histopatolojik özellikleri açısından literatürde tanımlanan alt tipler ile uyum göstermektedir. En sık görülen histolojik alt tip lenfanjiektatik varyant olup, olguların %7.3'ünü (n=11) oluşturmaktadır. Büllöz (n=4, %2.6), lenfanjiom-benzeri (n=4, %2.6), intravasküler (n=3, %2) ve püyojenik granülom-benzeri (PGB) (n=3, %2) varyantlar daha az sıklıkta izlenmektedir. En nadir görülen histolojik alt tipler; mikronodüler (n=1, %0.6) ve hiperkeratotik (n=1, %0.6) tiplerdir. Lenfanjiektatik, büllöz, intravasküler ve PGB varyantlar sıklıkla nodüler evre KS'larında görülmektedir. Lenfanjiom-benzeri ve hiperkeratotik özelliklerin ise erken dönem KS'larında izlendiği dikkati çekmiştir. Lenfanjiektatik tipe sıklıkla büllöz komponent eşlik etmekte, PGB tip ise yüzeyel ülserasyon ve yoğun inflamatuvar yanıt ile birliktelik göstermektedir. Lenfanjiom-benzeri ve intravasküler tiplerde histopatolojik görünüm karakteristik olmakla birlikte diğer varyantlarda farklı alt tiplere ait komponentler eşlik etmektedir.
Kaposi sarkomunda histopatolojik alt tipler, farklı patogenetik süreçler sonucu gelişebilir. Literatürdeki en geniş olgu serilerinden biri olan bu çalışmada daha sonraki aşama, varyantların prognostik özelliklerinin araştırılması olacaktır.
Anahtar Sözcükler: Klasik Kaposi sarkomu, histolojik varyant, ayırıcı tanı

P-377 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

İNFANTİL FİBRÖZ HAMARTOM: OLGU SUNUMU

Sibel Bektaş[1], Burak Bahadır[1], Figen Barut[1], Varım Numanoğlu[2], Şükrü Oğuz Özdamar[1]
[1]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak

İnfantil fibröz hamartom, genellikle yaşamın ilk iki yılında subkütan kitle olarak bulgu veren nadir görülen bir benign yumuşak doku tümörüdür. En sık olarak ekstremitelerin proksimal bölümünde, aksilla ve inguinal bölgede gelişir. Bu sunumda lezyonun histopatolojik ve immünhistokimyasal özellikleri ile diğer çocukluk çağı yumuşak doku lezyonlarından ayırıcı tanısı tartışılmıştır.
Sol subskapuler alanda sertlik yakınması ile kurumumuza getirilen 15 aylık erkek çocuğun bir cm çapındaki subkütan lezyonu eksize edilmiştir. Yapılan incelemede dermisde fibröz doku, immatür mezenkim dokusu alanları ve disorganize matür adipositler içeren, genellikle düzgün sınırlı lezyon gözlenmiş, mitoz ve hücresel atipi izlenmemiştir. İmmünhistokimyasal olarak vimentin ve SMA ile reaksiyon belirlenmiştir. Olgu infantil fibröz hamartom tanısını almıştır. Çocukluk çağının yüzeyel yumuşak doku kitlelerinden, leiomyoma ve schwannoma gibi diğer iğsi hücreli neoplazmlardan ayrımda akılda bulundurulması gereken bir lezyondur.
Anahtar Sözcükler: İnfant, fibröz hamartom, yumuşak doku, immünhistokimya

P-378 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

MUKOZAL NÖROMA: OLGU SUNUMU

Eylem Pınar Eser, Güldal Yılmaz, Ömer Uluoğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Multipl Endokrin Neoplazi Tip2B (MEN 2B) sendromu medüller tiroid kanseri, feokromasitoma ve multipl mukozal nöromalar ile karakterize otozomal dominant geçişli nadir bir sendromdur. MEN 2B sendromunun en belirgin özelliği, olguların hemen hepsinde görülen multipl mukozal nöromalardır.
Olgu Sunumu: Olgumuz 63 yaşında kadın hasta olup, nazolabial bölgede yerleşim gösteren melanositik nevüs eksizyonu amacıyla plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğine başvurmuş. Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde 0.6 cm çaplı kirli beyaz renkte nodüler

görünümde deri dokusu izlenmiştir. Mikroskopik incelemede epidermis altında kalın kıvrımlı sinir fasiküllerinin oluşturduğu tümöral lezyon izlenmiştir. Tümör hücrelerinin iğsi, kıvrımlı nükleuslu, soluk eozinofilik iğsi sitoplazmalı olduğu gözlenmiş, mitoz saptanmamıştır. İmmünhistokimyasal çalışmada S100 protein ile tümör hücrelerinin büyük kısmında, nörofilaman ile aksonlarda Schwann hücrelerinde fokal pozitif boyanma saptanmıştır. Histopatolojik görünüm ve immünhistokimyasal bulguların değerlendirilmesi sonucunda lezyon mukozal nöroma ile uyumlu bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Mukozal nöromalar genellikle tiroid ve adrenal neoplazmlardan önce ortaya çıktığından internal malignitelerin deri bulgusu olarak kabul edilebilirler. Öncelikle aile öyküsü bulunan ancak endokrin bulgu göstermeyen kişilerde MEN 2B sendromunun erken tanısı için belirli aralıklarla sistemik vücut taraması gerektiğinden, mukozal nöroma saptanan olguların bu amaçla izlem altında tutulması önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Mukozal nöroma, MEN sendromu

P-379 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

FEMUR PROKSİMALİNDE GORHAM-STOUT HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Arzu Avcı Uçarsoy[1], Berna Dirim[2], Engin Uluç[2], Safa Satoğlu[3], Cemal Kazımoğlu[3]

[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü

[3]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Ortopedi Kliniği

Giriş: Gorham-Stout hastalığı kemik dokusunda anjimatöz proliferasyon ve masif osteoliz ile seyreden oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Literatürde bildirilmiş vaka sayısı 200 civarındadır. Hastalığın etiyolojisi ve tedavisi hakkında halen birçok bilinmeyen mevcuttur. Bu makalede sağ femur proksimalinde Gorham sendromu teşhisi konulan 55 yaşındaki erkek hastanın olgu sunumu eşliğinde ilgili kaynakçanın gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 55 yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır devam eden ve giderek artan sağ kalça ağrısıyla kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede hastanın kalça hareketlerinin ileri derecede ağrılı ve kısıtlı olduğu, sağ alt ekstremitesinde yaklaşık 3 cm'lik kısalık olduğu tespit edildi. Radyografilerde sağ femur başında şiddetli lizis, asetabuler fossada belirgin genişleme mevcuttu. Ameliyat materyalinde Gorham-Strout Hastalığı ile uyumlu intraosseöz endotel ile çevrili dilate vasküler kanallar, osteoklastik aktivite ve fibrozis dokusu izlendi. Mikroskopik incelemede kemikte yaygın olarak aktif osteoklastik rezorbsiyon, prolifere geniş damar yapılarının eşlik ettiği osteolizis görüldü. İntertrabeküler alanda hafif fibrozis ve yangısal hücreler saptandı. Lezyon içindeki vasküler yapılar prolifere küçük kılcal damarlar ve büyük hamartom benzeri lenfatik ve endotelle döşeli vasküler kanallar şeklinde idi. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada kanal benzeri yapıların iç yüzündeki endotelial hücreler CD31 (+) olarak değerlendirildi.

Tartışma: Gorham sendromu veya kemiğin masif osteolizisi etiyolojisi tam olarak anlaşılamamış bir hastalıktır. Ailesel geçiş bildirilmemiştir. Hastalıkta izlenen yıkıcı ve ilerleyici kemik kaybına vasküler veya lenfatik kökenli, duvarları ince endotel dokusuyla kaplı kılcal damarların anormal proliferasyonu (anjiyomatozis) yol açmaktadır. Hastalığın etiyolojisinde artmış osteoklastik aktivitenin ve yüksek IL-6 seviyelerinin rolü tartışmalıdır. Zaman içerisinde kemik dokusunun yeri fibröz doku ile dolmaktadır. Gorham sendromu iskelet sistemindeki tüm kemiklerde izlenebilse de uzun kemikler, omuz çevresi ve pelvis en sık tutulan bölgelerdir.

Az görülen bir hastalık olmasından dolayı Gorham sendromu teşhisi koyabilmek için klinik bulgulara ek olarak radyolojik, morfolojik değerlendirmelerin ilgili kaynakçalarda tarif edilen özellikler ile uyumlu olması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Gorham-Stout hastalığı

P-380 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

KEMİĞİN NADİR GÖRÜLEN TÜMÖRÜ: BENİGN FİBRÖZ HİSTİYOSİTOM

İlknur Küçükosmanoğlu, Serra Kayaçetin

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Benign fibröz histiyositom kemiğin nadir görülen tümörlerindendir. %60 olgu 20 yaşın altındadır, hafifçe kadınlarda sıklığı artmış olarak izlenir. %40'ı uzun kemikleri tutar. İliak kemik, femur ve tibia en sık lokalize oldukları yerlerdir. Asemptomatik olabilir, yıllarca devam eden ağrı kliniği olabilir, patolojik kırık ile karşımıza çıkabilir. Radyolojik olarak iyi sınırlıdır, internal trabekülasyon yada psödoseptasyon içerebilir. Kortekse kadar genişleyebilir, fakat yumuşak doku yayılımı yoktur. Makroskopik olarak gri-beyaz renkte olup, sarı, kırmızımsı kahverengi alanlar taşıyabilir.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta sol bacak alt kısımda ağrı şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvurmuştur. Direkt grafide tibiada, diafiz ile metafiz bileşkesinde iyi sınırlı litik lezyon görülmüştür. Hasta opere edilerek, kemik küretaj materyali laboratuvarımıza gönderilmiş olup, eksize edilen alana kemik greft yerleştirilmiştir. Makroskopik olarak parçalı halde 3,5x3x1 cm boyutlarda sarı-turuncu renkte düzensiz doku parçaları izlenmiştir. Hazırlanan kesitlerde kemik spiküllerini destrükte etmiş, birbirini kesen kısa fasiküler yapılar, yer yer stariform yapılar oluşturmuş, iğsi nükleuslu, iğsi şekilli fibroblastik hücreler ile arada kümeler halinde izlenen köpüksü sitoplazmalı, ekzantrik nükleuslu histiyositler görülmüştür. Ayrıca stromada yoğun hemosiderin pigmenti dikkati çekmiştir. Mitoz görülmemiştir. İmmünhistokimyasal olarak uygulanan S100 ve SMA ile boyanma görülmemiştir. CD 68 ile aradaki histiyositlerin sitoplazmalarında pozitif immünreaksiyon izlenmiştir. Histopatolojik bulgular ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirilerek lezyon benign fibröz histiyositom olarak rapor edilmiştir.

Tartışma: Radyolojik olarak lezyon metafiziyal fibröz kortikal defekt, non-ossifying fibroma ya da kemiğin dev hücreli

tümörü ile karışabilir. Lezyon klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak birlikte değerledirildiğinde bu antiteleri birbirinden ayırt etmek mümkündür. Bu şekilde uzun kemiklerde uzun süredir devam eden ağrı şikayeti ya da patolojik kırık ile gelen hastalarda kemiğin benign fibröz histiyositomu da akla gelmelidir.
Anahtar Sözcükler: Kemik, benign fibröz histiyositom

P-381 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

TİBİA YERLEŞİMLİ KONDROMİKSOİD FİBROM; OLGU SUNUMU

Sare Şipal[1], Remzi Arslan[2], Cemal Gündoğdu[1], Nesrin Gürsan[1] Ebru Ömeroğulları Şener[3]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Bingöl Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü
[3]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji

Kondromiksoid fibrom; kemiğin kıkırdak orijinli, kondroid/ miksoid matriks üreten benign tümörüdür. Nadir görülen bir tümör olup, primer kemik tümörlerinin %1'inden daha azını oluşturur. Hayatın 2. ve 3. dekatında görülme eğilimindedir. Ekstremitede tibia, femur ve fibula gibi uzun kemiklerin metafizini tutma eğilimindedir. Tümörün epifiz kıkırdağından köken aldığı düşünülür. Tanıda kondrosarkom, kondroblastom, dev hücreli tümör, anevrizmal kemik kisti akılda tutulmalıdır. Özellikle yaşlı hastalarda ve beklenmeyen yerleşimlerde ortaya çıktığında yanlışlıkla kondrosarkom tanısı konulabilir.
Olgu; 7 yaşında erkek hasta. Sağ bacakta ağrı ve şişlik şikayeti ile yapılan tetkiklerde direkt grafide tibia distalinde yaklaşık 3 cm çapında, kenarları sklerotik, iyi sınırlı radyolusent lezyon saptandı. Total eksize edilen tümörün histopatolojik incelemede; fibröz, kondromiksoid ve kondroid alanlardan oluşan, multilobüler karekterde neoplastik yapı izlendi. Neoplastik hücreler iğsi ve yıldızsı şekilde ve yer yer nükleer atipi içeriyordu. Arada osteoklast benzeri dev hücreler dikkati çekti. Olgu mevcut morfolojik bulgular, radyolojik ve klinik bulgular eşliğinde kondromiksoid fibrom olarak tanılandı. Kondromiksoid fibrom az görülmesi ve özellikle ayırıcı tanıda malign neoplazilerle karışıklığa yol açabileceğinden akılda bulundurulması gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: Kondromiksoid fibrom, tibia, kitle

P-382 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR

Süleyman Özen, Ebru Altındal, İrfan Bayram
YYÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

İnflamatuar myofibroblastik tümörler (IMT) benign ya da lokal rekürrens gösteren yumuşak doku tümörleridir. Plazma hücresi, eozinofil, lenfosit içeren iltihap hücrelerinin infiltrasyonu ile myofibroblastik iğsi hücrelerden oluşan IMT, aynı zamanda plazma hücreli granulom, inflamatuar psodotümör olarak adlandırılmaktadır.
Anatomik olarak vücudun her yerinde, özellikle de akciğer, mezenter, omentum yerleşim gösterebilirler. Etyolojisi bilinmemekte olup; kadınlarda erkeklerden biraz daha sık olmak üzere hayatın ilk iki dekadında görülmektedir. Hastalarda ise kitle şikayeti yanısıra kilo kaybı, ateş ve ağrı yapabilmektedir.
Histolojik olarak myofibroblastlar, fibroblastlar ve iltihap hücreleri en temel üç komponentidir. Ödematöz miksoid zemin üzerinde gevşek yerleşen iğsi myofibroblastlar ile bol damar ve iltihabi infiltrasyon izlenir.
Olgu : 28 yaşında erkek hasta ense orta hattında şişlik şikayeti ile yüzüncü yıl üniversitesi tıp fakültesine başvurmuş olup, hikayesinde daha önce aynı şekilde bir şikayetle hastanemize başvurmuş olduğunu ve eksize edilmiş olduğunu öğrendik. Tümör cerrahi olarak çıkarıldıktan sonra laboratuarımıza gönderildi. Üzerinde 2x0,7x0,3cm ölçüsünde deri dokusu görülen 3x2,5x2cm ebatlarındaki kitle eksizyon materyalinin, kesitlerinde kesit yüzü solid bej renkte 2,8x2x2 cm ölçüsünde tumoral bir oluşum izlendi.
Mikroskobik olarak; az sayıda lenfosit, histiyosit ve plazma hücresi ile infiltre olan uniform görünümde aynı zamanda oldukça selüler, nükleolü belirgin veziküler nükleuslu, soluk eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücreler ile seyrek geniş ganglion benzeri hücreler dikkati çekti. Ayrıca 10 büyük büyütme alanında 7-8 mitoz izlendi. Uygulanan immünhistokimyasal boyalardan düz kas aktini ile tümör hücreleri diffüz, CD68 ile fokal boyanma izlenirken; S100, CD34, Desmin, Sitokeratin ve ALK ile boyanma görülmedi. Alcian Blue ile yapılan histokimyasal uygulamada ise tümör hücreleri arasındaki zeminde boyanma görüldü.
Tartışma: İnflamatuar myofibroblastik tümörler (IMT) benign ya da lokal rekürrens gösteren yumuşak doku tümörleridir. Histopatolojik olarak benzerliklerinden ötürü, miksoinflamatuar fibroblastik tümör ayırıcı tanıda ele alınmıştır.
Anahtar Sözcükler: İnflamatuar, myofibroblastik tümör

P-383 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

HUMERUS'DA GLİOSARKOM METASTAZI

Fatma Bayram, Şeyda Erdoğan, İlhan Tuncer, Gülfiliz Gönlüşen
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Gliosarkomlar, glial ve mezenkimal komponent içeren nadir bir santral sinir sistemi tümörüdür. İlk kez 1895 yılında Stroebe tarafından "mezenkimal diferansiasyon gösteren malign astrositom" olarak tariflenmiştir. Tüm glioblastomların %1-2'sini oluşturmaktadırlar. Ekstrakranial metastaz yapma potansiyeli glioblastomlar için %0.2-1.2 iken gliosarkomlar için %11'dir. Günümüzde literatürde yayınlanmış yaklaşık 20 makalede sistemik metastaz yapmış gliosarkom olguları yayınlanmıştır. Metastaz yeri olarak, akciğer, lenf nodu, karaciğer, sürrenal, dalak, spinal kord, böbrek bildirilmiştir.
Olgu Sunumu: 55 yaşında bayan hasta baş ağrısı şikayeti ile

başvurmuş ve çekilen Bilgisayarlı Tomografi ve MR tetkiklerinde kitle tespit edilmiştir. Yoğun kontraslanma gösteren, etrafında ödemi olan serebral kitle eksize edilmiş, mikroskopik incelemesinde glial ve mezenkimal komponent içeren glial tümör gliosarkom olarak rapor edilmiştir. 2 yıl sonra hastanın sol kolunda ağrı olması nedeni ile yapılan tetkiklerde, sol humerusta kitle tespit edilip eksize edilmiştir. Mikroskopik incelemede, rejenere kemik dokusu yanı sıra bir önceki tümör ile benzer morfolojiye sahip tümör izlenmiş, immünohistokimyasal yöntemle uygulanan s-100, NSE, GFAP pozitifliği ile olgu gliosarkom metastazı olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma: Bailey ve Cushing 1926 yılında, gliomların asla sistemik metastaz yapmayacağını öne sürmüşlerdir. Ancak zamanla gliomlar, meningeal tümörler, ependimomlar ve medulloblastomların ekstrakranial metastazları, olgu sunumları şeklinde literatürde yer almıştır. Günümüzde, literatürde humerus'a metastaz bildirilmemiştir. Olgumuz, humerus'a metastaz yapan ilk gliosarkom vakası olup, literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Gliosarkom metastazı humerus

P-384 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

KUTANÖZ METAPLASTİK SİNOVYAL KİST: OLGU SUNUMU

Saime Sezgin Ramadan, Özlem Yapıcıer, Oktay Karadeniz, Semih Takka
Anadolu Sağlık Merkezi

Giriş: Kutanöz metaplastik sinovyal kist (KMSK) genellikle travma sonrası görülen nadir bir kistik tümördür. Klinik olarak sütür granulomu veya diğer kistik lezyonlarla karışabilir. Kesin tanı için histopatolojik değerlendirme gereklidir.

Olgu: 52 yaşında bayan hasta ayak tabanında ağrı şikayetiyle Hastanemize başvurdu. Çekilen ayak magnetik rezonans(MR) tetkiklerinde metatarsofalangeal eklem düzeyinde 2-3. web aralığında plantar yüzde yaklaşık 18x13 mm boyutlarında T1'de hipo, T2'de hiperintens, santralinde sinyalsiz alanlar içeren, post kontrastlı serilerde metakarpofalangeal eklemlere doğru ilerleyen yaygın kontrast tutulumu gösteren lezyon saptandı. Hastamız, klinik olarak ganglion kisti ön tanısıyla opere edildi. Makroskopik olarak, topluca 3x2x0,5 cm boyutlarında, kirli-beyaz renkli doku parçaları eksize edildi. Hematoksilen-Eozin(H-E) boyalı kesitlerde metaplastik sinovyal doku ile döşeli, lumene doğru hiperplastik villöz yapıların protrude olduğu kistik lezyon izlendi. Histomorfolojik bulgular KMSK olarak değerlendirildi.

Sonuç: KMSK patogenezinde geçirilmiş travma veya kronik basınç etkisi olduğu düşünülen kistik bir lezyondur. Ehler-Danlos sendromlu 2 hastada KMSK saptanmış ve kollagen tip 5 sentezindeki azalmanın psödokist oluşumuna neden olabileceği bildirilmiştir. Total eksizyon ile tedavi edilen KMSK olgularında, bir vakada rekürrens gözlenmiştir. Nadir görülen KMSK, tipik morfolojisiyle kutanöz kistik lezyonların ayırıcı tanısında yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kutanöz, metaplastik, sinovya, kist

P-385 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

TANISAL SORUN YARATAN NADİR BİR YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ: EPİTELOİD SCHWANNOM

Türkan Rezanko, Mine Tunakan, Fatmagül Kuşku Çabuk, Aylin Çallı
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Giriş: Klasik tip schwannomlar histopatolojik düzeyde kolaylıkla tanı konan ve oldukça sık karşılaşılan benign periferik sinir kılıfı (PSK) tümörleridir. Daha nadir görülen hücresel schwannom, ancient, melanotik ve granüler hücreli schwannom gibi alt tiplerine ek olarak "epiteloid" tip sıklıkla tanısal sorun yaratmakta ve immunohistokimya ile doğrulama gerektirmektedir. Bu bildiride alışılmışın dışında bir schwannom tipi olarak "benign epiteloid schwannom" 2006-2009 yılları arasında bölümümüzde tanı alan üç olgu ile ayırıcı tanıda yolaçabileceği sorunlar irdelenerek literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu 1: 62 yaşında kadın hasta; 7x6x5 cm boyutta göbek altında yumuşak doku kitlesi, dış merkezden rabdomyom yönünde patoloji raporu mevcut olup konsultasyon amacıyla bölümümüze gönderilen 6 adet hazır bloktan kesitler hazırlandı.

Olgu 2: 66 yaşında kadın hasta; 3 yıldır sol uylukta varolan 4x3x3 cm boyutta mobil iyi sınırlı kitleye tru-cut biyopsi uygulandı.

Olgu 3: 46 yaşında erkek hasta; sol lomber bölgede 10x6x5 cm boyutta kitle eksize edildi.

Mikroskobik incelemede her 3 olguda da geniş eozinofilik sitoplazmalı, eksantrik nükleer yerleşimli epiteloid hücre grupları izlendi. Olgu 1 ve 3 de kitle kapsülle çevrili olup; stromada yer yer miksoid dejenerasyon, kalın hyalinize duvarlı damarlar (olgu 3) ve lenfosit, histiosit infiltrasyonu (olgu 1) mevcuttu. Lezyonlar oldukça hücresel olup, klasik schwannom bulguları (Antony A, B alanları, Verokay cisimleri) izlenmedi. Mitoz ve nekroz saptanmadı. İlk olguda epiteloid alanlarla içiçe geçmiş demet oluşturan iğ hücreli alanlar da mevcuttu. Immunohistokimyasal (IHK) incelemede monoklonal S-100 yaygın nükleer ve stoplazmik pozitif olup, olgular IHK veriler desteğinde epiteloid schwannom olarak rapor edildi.

Sonuç: Epiteloid morfoloji malign PSK tümörlerinde daha sık olmak üzere nadiren schwannomlar ve nörofibromlarda da görülebilmektedir. Epiteloid morfolojiye ek olarak artmış hücresellik dolayısıyla ayırıcı tanıda malign melanom, Triton tümör, rabdomyosarkom ve epiteloid malign PSK tümörleri akla getirilmelidir. Schwannomların değişik morfolojik kimliklerinden biri olarak epiteloid varyantının bilinmesi ve ayırıcı tanıda akla getirilmesi, yanlış malign tanıların önüne geçilmesinde kritik değere sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Epiteloid schwannom, yumuşak doku

P-386 Kemik Yumuşak Doku Patolojisi

EKSTRASKELETAL KONDROSARKOM TANISI ALAN 3 OLGUDA FISH YÖNTEMİ İLE EWSR GENİNİ İCEREN TRANSLOKASYON ANALİZİ

Ayşegül Üner, Nüket Üzüm, Şevket Ruacan
Hacettepe Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Ekstraskeletal miksoid kondrosarkom ve ekstraskeletal mezenkimal kondrosarkomlar malign yumuşak doku tümörleri olup, kondrosarkom alt varyantlarındandır. Literatürde sadece birkaç vakada kromozomal anomaliler rapor edilmiş olup bu tip tümörler için spesifik sitogenetik anomali saptanmamıştır.
Son dönemlerde PCR ve FISH gibi moleküler yöntemlerle ekstraskeletal miksoid kondrosarkomlarda t(9;22)(q22;q12) translokasyonu ile oluşan EWS-CHN (TEC, NR4A3, NOR1) füzyon geni oluşumu ile sonuçlanan spesifik translokasyonlar saptanmıştır. Yaklaşık olguların %70'inde bu tip translokasyon mevcuttur. PPARG; EWS/NR4A3 füzyon geninin bilinen ilk direkt transkripsiyonel hedefidir. PPARG; adipogenez, inflamasyon, anjiogenez, kemik morfogenezi, vaskülarizasyon, proliferasyon, differansiasyon ve apoptozis gibi pek çok biyolojik olayda etkindir.
Olgu Sunumları: Olgularımızdan birincisi 17 yaşında bayan hasta olup tümörün yerleşimi T3 vertebra düzeyindeydi. İkinci olgu ise 45 yaşında erkek hasta olup sol ön kolda 5 cm. çaplı kitle ile gelmişti. Her iki olguda tanı ekstraskeletal miksoid kondrosarkomdu. Diğer olgumuz 48 yaşında erkek hasta idi ve ekstraskeletal mezenkimal kondrosarkom tanısı aldı.
Metod: Formalin ile fikse, parafine gömülü doku örneklerinde 22q12 bölgesinde bulunan EWSR genine yönelik break-apart formatında hazırlanmış prob (Vysis, Abbott Molecular) kullanarak FISH çalışması yapıldı.
Sonuç: Ekstraskeletal miksoid kondrosarkom olgularının sadece birinde translokasyon varlığını destekleyecek sonuç elde ettik. Ekstraskeletal miksoid kondrosarkomların doğru tanısı için, morfoloji ve immünohistokimyaya ek olarak moleküler yöntemler faydalı olabilir.
Anahtar Sözcükler: Kondrosarkom, ewsr

P-387 Nefropatoloji

BÖBREKTE HİDATİK KİST

Mine Çayırcı[1], Mehmet İnan[1], Musa Abeş[2]
[1]Adıyaman Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]Adıyaman Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü

Hidatik kist gelişmekte olan bölgelerde daha sık rastlanan parazitik bir enfeksiyondur. Böbrekte lokalizasyonu ise olguların %2 sini oluşturmaktadır. Olgumuz nonspesifik şikayetlerle başvurduğu hastanemizde opere edilen 7 yaşında kız çocuğu olup kistin boyutu 12 cm dir.
Anahtar Sözcükler: Böbrek, hidatik kist, çocuk

P-388 Nefropatoloji

BÖBREKTE PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

Gülay Turan, Hatice Toy, H. Hasan Esen, Deniz Karasoy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç-Giriş: Böbrek tümörlerinin %85' ini renal hücreli karsinomlar oluşturmaktadırlar ve tanı anında olguların %30' u metastatiktir. Skuamöz hücreli karsinom böbreğin nadir görülen malign tümörlerindendir. Sıklıkla renal kalkül, pyelonefrit ve skuamöz metaplazi ile ilişkilidir. Genellikle yaşlı hastalarda görülmektedir.
Olgu: 58 yaşında erkek hasta yan ağrısı şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurmuştur. Yapılan BT incelemesinde sol böbrekte alt ve orta polde yerleşmiş yaklaşık 10x7 cm ölçülerinde solid yer yer nekrotik görünümde solid kitle lezyonu izlenmiştir. Hastaya parsiyel nefrektomi yapılarak laboratuvarımıza gönderilen biyopsi materyalinin makroskopik incelemesinde üzerinde perirenal yağlı doku bulunan 16x10x8 nefrektomi materyaliydi. Dokuya kesi yapıldığında böbrek alt ve orta polde 10,5x8x5 cm ölçülerinde yer yer nekrotik görünümde gri, pembe renkli tümöral yapı izlendi. Tümör perirenal yağlı doku içerisinde kitlecikler oluşturmaktadır. tümör ureter lümenindede izlenmekteydi. Hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde geniş alanlarda nekrotik görünümde oval yada yuvarlak, veziküle pleomorfik nükleuslu, belirgin nükleollü, pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin bazılarının santralinde nekroz bulunan solid adalar oluşturmasından meydana gelen tümöral yapı izlendi. Üreter ve perirenal yağlı dokuya tümöral infiltrasyon mevcuttu.
Tartışma: Skuamöz hücreli karsinom renal pelvisin nadir tümörlerindendir. Renal pelvik tümörlerin yaklaşık %10' unu oluşturmaktadırlar. Kötü prognozludurlar. 1970-1985 yılları arasında 144 vakada böbreğin malign tümörü saptanmış olup bunların sadece 11 tanesinde skuamöz hücreli karsinom varlığı dikkati çekmiştir. Renal parankim ve retroperitoneal yumuşak dokulara invazyon sıktır. Böbrekteki skuamöz hücreli karsinomun metastatik bir skuamöz hücreli karsinomdan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Bizde renal pelvisin nadir görülen primer skuamöz hücreli karsinomunu klinik, histopatolojik bulgular eşliğinde ve literatür bilgileri ışığında sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Böbrek, primer skuamöz hücreli karsinom

P-389 Nefropatoloji

IMERSLUND-GRÄSBECK SENDROMU: ULTRASTRÜKTÜREL OLARAK SAPTANAN ANNÜLER BİRİKİMLERİN ÖNEMİ

Ayhan Özcan[1], Yıldırım Karslıoğlu[1], Yusuf Oğuz[2], Mahmut İlker Yılmaz[2]
[1]GATA Patoloji Anabilim Dalı, Etlik, Ankara
[2]GATA Nefroloji Anabilim Dalı, Etlik, Ankara

Imerslund-Gräsbeck sendromu (IGS) seçici vitamin B 12 malabsorbsiyonuna bağlı, proteinürinin eşlik edebildiği ağır megaloblastik anemi ile seyreden çocukluk çağının nadir görülen otozomal ressesif geçişli bir hastalığıdır. Bu sendromun böbrekteki ışık mikroskobik ve immunofloresan bulgularının yanı sıra, ultrastrüktürel özelliklerine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.
Bir yaşındayken genetik inceleme ile IGS tanısı konulan ve vitamin B 12 + Folik asit tedavisi alan 19 yaşındaki erkek hasta yan ağrısı nedeniyle nefroloji kliniğine başvurmuştur. Arteriyel kan basıncı ve rutin laboratuar değerleri (Hgb, Htc, üre, kreatinin, albumin, glukoz, elektrolitler, C3 - C4, immünoglobulin ve kriyoglobulin düzeyleri) normal sınırlarda olup, 24 saatlik idrarda 518 mg/gün düzeyinde protein çıkışı saptanmıştır. ANA, anti-dsDNA, ANCA ve hepatit belirteçlerinin negatif olarak bildirilmesi üzerine, proteinüri etiyolojisini aydınlatmak amacıyla böbrek biyopsisi yapılmıştır. Işık mikroskobunda minimal mezangiyal hücre ve matriks artışı dışında kayda değer bir patoloji izlenmemiştir. Spesifik immunofloresan bulgu saptanmamıştır. Elektron mikroskobik incelemede ise glomerüler bazal membranda yer yer incelme ve kalınlaşmalar şeklinde düzensizlikler görülmüştür. Endotelyal hücreler ve podositler hafif şişmiş görünümde olup, mezangiyal, endotelyal ve proksimal tubül epiteli hücrelerinde, polizom ile uyumlu görünümde yaygın elektron yoğun birikimler dikkati çekmiştir. İmmün birikim ile uyumlu bulgu saptanmamıştır.
IGS' lu hastalarda minimal mezengiyal proliferasyon ve bazal membranda fokal minimal defektlerin dışında belirgin ultrastrüktürel patolojinin genellikle görülmediği belirtilmiştir. Elektron mikroskopide tanımladığımız ve polizom olarak değerlendirdiğimiz birikimler, annüler organize immun birikimlerle karıştırılabilirler. Bu tür birikimlerin vitamin B12 tedavisi gören hastalarda artış gösterebileceğine ilişkin yayınlar mevcuttur.
Bu çalışma, seyrek görülen bir sendromdaki elektron mikroskopik birikimlerin immün birikimlerle karıştırılması riskine dikkat çekmek amacını taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: İmerslund-Gräsbeck sendromu, elektron mikroskopi, poliribozom artışı

P-390 Nefropatoloji

BÖBREKTE RENAL HÜCRELİ KARSİNOMA MEMEDEN İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM METASTAZI - OLGU SUNUMU

F. Cavide Sönmez[1], Hatice Toy[1], H. Hasan Esen[1], O. Önder Eren[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: İnvaziv meme tümörlerinin uzak metastazları daha çok iskelet sistemi, akciğer ve plevra, karaciğer, over, adrenal bez ve sinir sistemine olur. Böbreğe ve hatta bir böbrek tümörüne metastazı ise bildirilen birkaç vakayla sınırlıdır. Bu çok nadir rastlanan durumu literatür verileri eşliğinde paylaşmak istedik.
Olgu: 44 yaşında kadın hasta, sağ memesinde fark ettiği kitleyle başvurmuş. Yapılan USG ve mamografisinde üst dış kadranda 2x3 cm boyutunda irregüler kontürlü solid kitle tespit edilmiş ve eksizyonel biyopsi uygulanmış. Biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom olan hastaya modifiye radikal mastektomi uygulanmış. MRM materyalinde tek odaklı, 2.5 cm çapında, grade II, invaziv duktal karsinom tespit edilen hastanın aksillasındaki 21 adet lenf nodundan 18'i metastaz içermekteydi. Anjiolenfatik invazyon da mevcuttu. Yaklaşık 10 ay sonra bir böbreğinde tümör tespit edilen hastanın dış merkezden gelen tümörlü preparatları incelendiğinde böbrek dokusunda, oval, yuvarlak, kromatinden orta derecede zengin nüveli, bazıları belirgin nükleollü, geniş şeffaf sitoplazmalı hücrelerin ince fibröz septalarla ayrılan solid yapılar, yer yer tübül benzeri ve papiller yapılar oluşturmasından meydana gelen tümöral yapı ve bunun içerisine infiltre olan oval, yuvarlak, hiperkromatik nüveli, dar eozinofilik sitoplazmalı atipik pleomorfik hücrelerin, dizi, kordon, genellikle duktus benzeri ve kribriform yapılar oluşturmasında meydana gelen ikinci bir tümöral yapı görüldü. 2. tümörde mikrokalsifikasyon ve lenfovasküler invazyon da mevcuttu. Renal hücreli karsinom konvansiyonel tip olup, Fuhrman grade'i II idi. Bu tümörde immunhistokimyasal Sitokeratin ve Vimentin (+)'liği gösterilirken, metastatik meme karsinomunda Sitokeratin (+), Vimentin (-) tespit edildi. Vaka 'renal hücreli karsinoma invaziv duktal karsinom metastazı' olarak raporlandı. Hem primer hem de metastatik meme tümöründe Östrojen ve Progesteron reseptörleri (-)'ti.
Tartışma: İnvaziv meme tümörlerinin sıklıkla metastaz yaptığı organlar arasında böbrek yer almaz. Primer bir böbrek tümörüne ikinci bir tümör metastazı ise çok nadir bir durumdur. Biz bu şekilde bildirilen 4 vaka tespit edebildik ve ender rastlanması nedeniyle olgumuzu paylaşmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Renal hücreli karsinom, invaziv duktal karsinom, metastaz

P-391 Nefropatoloji

FİBRİLLER GLOMERÜLOPATİLERİN TANISINDA ELEKTRON MİKROSKOPİNİN ÖNEMİ: 3 OLGU SUNUMU

İpek Işık Gönül[1], Ayhan Özcan[2], Aslı Çakır[1], Leyla Memiş[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Gülhane Askeri Tıp Akademisi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Organize fibriller depozitler ile karakterli glomerülopatiler, immün-kompleks hastalıklarına göre nefropatoloji rutininde oldukça nadir görülen hastalıklardır. Kesin tanı için elektron mikroskopik çalışma yapılması bir gerekliliktir. Bu sunumda, ışık mikroskopik ve immünfloresan (IF) inceleme ile kesin tanısında zorluk yaşadığımız 3 hastaya ait böbrek biyopsi bulguları elektron mikroskopik değerlendirme sonuçları eşliğinde özetlenecektir.
Olgu 1: Üçüncü çocuğuna gebe olan 26 yaşında kadın hastada 9.85 gr/gün proteinüri saptanması üzerine yapılan rutin tetkiklerinde serum kreatinini 4.3 mg/dL bulunmuştur.

Böbrek biyopsisinde, %40 glomerülde global skleroz, nonsklerotik glomerüllerde de MPGN benzeri morfoloji dikkati çekmiştir. IF Mikroskopide, immünoglobulin yada kompleman depolanması görülmemiştir. Elektron mikroskopide, kollajen liflerinin periodisitesine sahip, büyük fibriller izlenmesi üzerine hasta kollajenofibrotik glomerülopati tanısı almıştır.

Olgu 2: Dış merkezde MPGN tanısı alarak immünsupresif tedavisi başlanan 20 yaşında erkek hastanın, rutin kontrolleri sırasında 24 saatlik idrar proteininin 1,3mg/gün, serum kreatinin düzeyinin 1.7 mg/dL olduğu tespit edilmiştir. Hasta tedaviden fayda görmediği için, elektron mikroskopik inceleme ile birlikte yeniden değerlendirilen böbrek biyopsisi fibriller glomerülonefrit tanısı almıştır.

Olgu 3: Beş yıl önce dış merkezde MPGN tanısı alan erkek hastada proteinüri saptanması üzerine yeniden böbrek biyopsisi yapılmıştır. Işık mikroskopide, glomerüler kapiller duvar kalınlaşmalarına eşlik eden segmental mezanjiosellüler odaklar görülmüş olup, IF incelemede IgG, C3, kappa ve lambda ile diffüz global periferik kapiller +2 depolanma saptanmıştır. Elektron mikroskopik incelemede mezanjiumda görülen mikrotubüler ve fibriller yapılar nedeni ile hasta fibriller-immünotaktoid glomerülopati tanısı almıştır.

Sonuç: Elektron mikroskopide fibriller yapıların en sık izlendiği glomerülopati amiloidozis olmakla birlikte, kongo-kırmızısı negatif-benzer birikimlere neden olan diğer hastalıklar da mevcuttur. En sık klinik prezentasyon proteinüri varlığıdır. Işık mikroskopik olarak başta tip 1 MPGN olmak üzere, trombotik mikroanjiopati, diabetik glomerüloskleroz ve amiloidozis gibi pek çok hastalığı taklit edebilirler. Kesin tanı için, histolojik bulguların, immünfloresan mikroskopi ve elektron mikroskopik bulgular eşliğinde değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Böbrek, organize depozitler, fibriller glomerulopati, kollajenofibrotik glomerülopati.

P-392 Nefropatoloji

MULTİLOKÜLER KİSTİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOMA

Bahar Elezoğlu, Berna Aytaç
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Erkeklerde 3 kat sıklıkla görülür. Ortalama görülme yaşı 51'dir. Tüm renal hücreli karsinomların %5'inden azdır. İyi prognozludur.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta. 2 aydır iki taraflı lomber bölgede ağrısı mevcut. Çekilen USG'unda sağ böbrek orta seviyede kalibre 9 ve 7 mm. boyutlarında ekstazi yapmayan taşlar ile sağ böbrek orta zonda egzofitik yerleşimli 42 mm. çapında komplike kist (Bosniak kategori tip 4)izlendi. Abdominal BT'sinde orta alt pol bileşkesinde 3x4 cm. boyutlarında korteksten ekzofitik olarak uzanım gösteren ve toplayıcı sistem ile ilişkisi bulunmayan kistik ve kontast madde ile boyanma gösteren solid komponenti bulunan kitle lezyonu izlendi. Laparoskobik parsiyel nefrektomi materyalini makroskobik incelemede değişik çaplarda berrak veya hemorajik sıvı içeren, fibröz duvar ile renal parenkimden ayrılan, iyi sınırlı kitle saptandı. Kistler arasında ine septalar mevcuttu. Mikroskopik olarak fibröz dokudan oluşan septalar ve tek sıralı berrak sitoplazmalı epitel hücreleri ile çevrili kistler izlendi. Renal kapsü invazyonu saptandı. Olgu multiloküler renal hücreli karsinom tanısı aldı.

Sonuç: Multiloküler kistik renal hücreli karsinom grade 1 renal hücreli karsinomdan ayırtedilemeyen septalarla çuk sayıda kistlere ayrılmış böbreğin sık görülmeyen bir tümörüdür. Hastaların çoğunluğu asemptomatiktir. Laboratuar bulguları anemi ve mikrohematüridir. Radyolojik bulguları fokal kalsifikasyon gösterebilen kompleks kistik kitledir. Tümörün metastazı yada rekürrensi ile ilgili yayın bulunmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Böbrek, kistik, multiloküle

P-393 Nefropatoloji

BÖBREK TÜMÖRLERİNDEKİ 21 YILLIK DENEYİMİMİZ

Nusret Akpolat, Şirin Küçük
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Renal neoplazmaların büyük bölümünü epitelyal kökenli ve malign olanlar oluşturur. En sık görülen malign böbrek tümörü olan böbrek hücreli karsinom (BHK), yetişkinlerde görülen tüm malign tümörlerin %2'sini, tüm malign böbrek tümörlerinin ise %80'inini oluşturur. BHK herhangibir yaşta görülebilir. Ancak 60'lı ve 70'li yaşlarda pik yapar ve erkeklerde kadınların iki katı sıklıkta görülür. BHK'lar kötü pognoza sahiptir. Olguların %40'ında rekürrens görülürken, %50'sinde ise erken tanı konmasına rağmen metastaz tespit edilmiştir.

1988-2009 yılları arasında retrospektif olarak değerlendirdiğimiz, radikal nefrektomi uygulanan toplam 141 böbrek tümörlerinden 126'sı (%89) malign, 15'i (%11) benign özellikteydi. Bu 126 malign böbrek tümörünün 72'si (%57) klasik BHK, 15'i (%12) papiller BHK, 14'ü (%11) ürotelyal karsinom, 14'ü (%11) kromofob BHK, 4'ü (%3) multiloküler kistik BHK, 2'si (%1, 6) epidermoid karsinom, 1'i (%0,8) sınıflandırılamayan BHK, 1'i (%0,8) adenokarsinom (GIS kaynaklı metastaz), 1'i (%0,8) müsinöz tübüler ve spindle hücreli tümör, 1'i epitelyal anjiomyolipom, 1'i (%0,8) malign fibröz histiyositomken, 15 benign böbrek tümörünün 11'i (%73) onkositom, 4'ü (%27) anjiomyolipomdur. Toplam 141 olgunun 76'sı (%54) erkek, 65'i (%46) ise kadındı. Bizim sonuçlarımız, genel literatür bilgileriyle örtüşmekle birlikte klasik BHK görülme insidansı, yaş grubu ve cinsiyetler arası oranlar açısından birtakım farklılıklar içermektedir.

Bu çalışmada, renal tümörlü olgulardaki klinik ve patolojik bulguları literatür bilgileri ışığında tartışmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Böbrek, börek hücreli karsinom, onkositom, malign fibröz histiyositom, epitelyal anjiomyolipom, ürotelyal karsinom, müsinöz tübüler ve spindle hücreli tümör, anjiomyolipom, adenokarsinom, epidermoid karsinom

P-394 Nefropatoloji

PROTEİNÜRİSİ OLAN CHEDİAK HİGASHİ'Lİ OLGUDA BÖBREK BİYOPSİ BULGULARI

H. Hasan Esen[1], Ümran Çalışkan[2], F. Cavide Sönmez[1], Harun Peru[3], Hüseyin Tokgöz[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı
[3]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı

Giriş: Chediak-Higashi sendromu (CHS) otozomal resesif geçen, birçok sistemi etkileyen nadir görülen bir hastalıktır. İlk olarak 1943 te tanımlanmıştır. Hücrelerin sitoplazmasında bulunan granüllerin birleşme eğilimlerinin oluşturduğu hücresel fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanmıştır. CHS1 geninde mutasyonlar mevcuttur. Klinik olarak ciltte ve saçta hipopigmentasyon, uzamış kanama zamanı, immun yetmezlik, tekrarlayan enfeksiyonlar, nörolojik anormalliklerle karakterizedir. Periferik lökositlerde ve diğer hücrelerde dev granüller görülür. Hastalar genellikle piyojenik enfeksiyon, kanama, ve hızlanmış fazın komplikasyonlarına bağlı kaybedilir. Esas tanı moleküler olarak hasta DNA'sında mutasyon saptanarak konulur.
Olgu: 3 yaşında erkek hasta. Yapılan genetik çalışma sonucunda mutasyonuda saptanan ve CHS tanısı konan olguda proteinüri saptanması sonucu böbrek iğne biyopsisi yapılıyor. Gönderilen örneğin mikroskopisinde 14 adet glomerül mevcuttu. Bu glomerüllerde orta derece mezengial hücre proliferasyonu dışında, interstisyumda küçük odaklar halinde lenfosit infiltrasyonu ve eşlik eden minimal kollojen artışı görüldü. Esas dikkatimizi çeken proksimal tubul epitelleri oldu. Bu hücrelerin sitoplazmasında bazıları küçük bazıları ise tubül epitel nüvesi boyutlarına kadar ulaşmış intrastoplazmik eozinofilik globüller oldu. Yapılan PAS boyamada bu globüller daha net bir şekilde görülebiliyordu. İmmunflorasan çalışmada ise birikim görülmedi.
Tartışma: CHS nin klasik laboratuvar bulgularında; hematolojik olarak periferik kan lökositlerinde dev azurofilik- PAS pozitif granüler inklüzyon cisimcikleri görülür. Kemik iliğinde bakılan tüm granüler hücrelerde vakuolizasyon ve dev sitoplazmik inklüzyonlar saptanır. Trombositler ve eritrositler genellikle normaldir. Dev granüller periferik kan ve kemik iliğindeki lökosit serilerinde irregüler şekilde mavi, hafif gri, PAS (+) olarak görülür. Genişlemiş sitoplazmik granüller granülosit, lenfosit, monosit, eritroid prekürsörler, histiyosit, mast hücreleri, trombositler, melanositler, schwann hücreleri, nöronlar, renal tübüler epitel hücreleri ve fibroblastlarda da görülür. Spesifik tedavisi yoktur. Kemoterapi geçici yararlıdır. Kök hücre transplantasyonu ile kısmi veya tam iyilik durumu sağlanabilir.
Anahtar Sözcükler: Chediak Higashi, böbrek, globül, proteinüri

P-395 Meme Patolojisi

İMMÜNOHİSTOKİMYASAL OLARAK CERB-B2 SKOR 2 OLAN İNVAZİV MEME KARSİNOMLARINDA SİLVER İN SİTU HİBRİDİZASYON YÖNTEMİ İLE CERB-B2 (HER-2) GEN AMPLİFİKASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE PATOLOJİK PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Doğuş Özdemir, Işın Pak
Ankara Onkoloji Hastanesi

Patolojik prognostik bir parametre ve moleküler belirteç olan HER-2/NEU (Cerb-B2) gen durumu meme karsinomunda, tedavi planlamasında kullanılan verilerden biridir. Meme karsinomlarının %15-25'inde (10-30), HER-2 gen amplifikasyonu görülür ve bu da; agresif tümör büyümesi, rekürrens riskinde artış, kısa survi, özellikle lenf nodu pozitifliği olan hastalarda kötü prognoz ile birliktedir.
Meme karsinomu hastalarında tümörün HER-2 durumunun hangi yöntemle tespit edileceği tartışmalıdır. HER-2 gen durumunu değerlendirmek için en yaygın kullanılan yöntemlerden biri immünohistokimyasal (İHK) yöntemdir. İHK, kolay ve ucuz bir test olup en önemli dejavantajı değerlendiriciler arasındaki uyumsuzluktur. Silver enhanced in situ hibridizasyon yönteminde (SİSH), HER-2 ve KR-17'yi belirleyen gümüşle işaretlenmiş DNA propları kullanılır. SİSH yönteminde ışık mikroskobunda değerlendirme yapılır ve preparatlar arşivlenebilir. Bu yöntem kantitatif bir yöntem olup değerlendiriciler arasındaki uyum yüksektir.
Biz çalışmamızda; Ankara Onkoloji Hastanesi patoloji bölümünde, Ekim 2007 ile Şubat 2008 arasında invaziv meme karsinomu tanısı almış, immünohistokimyasal olarak CerbB2 skor 2 olarak değerlendirilmiş, 83 adet olguda, SİSH yöntemi ile, hangi oranda HER-2 amplifikasyonu olduğu araştırdık. Daha sonra, olguları HER-2 amplifikasyonu olan ve olmayan olarak kategorize ederek, patolojik prognostik parametreler yönünden geriye dönük olarak inceledik.
Olguların %31. 3' ünde SİSH ile HER-2 gen amplifikasyonu olduğu tespit edilmiştir. SISH ile HER-2 gen amplifikasyonu tespit edilen gruptaki tümörlerin yüksek mitotik skora sahip olduğu saptanmıştır. En önemli bulgulardan biri lenf nodu tutulumu ile HER-2 gen amplifikasyonu arasında bulunan güçlü korelasyondur. Ayrıca Lenfovasküler invazyon HER-2 gen amplifikasyonu ile anlamlı ilişki tespit ettiğimiz bir diğer parametredir. HER-2 gen amplifikasyonu ile tümör boyutları, tümör histolojik grade'i, tümör nükleer grade'i, tümör boyutu, en büyük metastatik lenf nodunun çapı ve tümör nekrozu arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır.
Anahtar Sözcükler: HER-2, silver in situ hibridizasyon, patolojik prognostik parametreler

P-396 Meme Patolojisi

MEMEDE MUKOSEL BENZERİ TÜMÖR

H. Hasan Esen[1], Gülay Turan[1], F. Cavide Sönmez[1], Tevfik Küçükkartallar[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Memede mukosel benzeri tümör (MBT) ilk kez 1986 yılında benign bir meme lezyonu olarak tanımlanmış, fakat ilerleyen yıllarda artan vaka sayıları sonucunda malign olaylarla birlikteliği gösterilmiştir. Memenin müsinöz karsinomu ile MBT yi ayırt etmek hem patolojik hem de klinik olarak çok zordur. Olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle ve histopatolojik özelliklerinden bahsetmek için sunmak istedik.
Olgu: 50 yaşında bayan hasta, meme başında kaşıntı ve soyulma şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Yapılan fizik muayenesinde sol memebaşı cildinin hemen altında orta sertlikte kısmen hareketli bir kitle tespit ediliyor. Mamografide ise bir özellik görülmemesi sonucunda kitle deri eki tümörü ön tanısı ile total eksize ediliyor. Makroskopik olarak yaklaşık 1 cm çapında dıştan düzensiz bir doku örneği olup mikroskopisinde dermiste ektazik duktus yapıları görülüyor. Bu duktusların lümenleri müsin ile dolu olup, epitel basıklaşmış bazı alanlarda da prolifere papiller yapılar oluşturmuş ve müsinöz özellikler taşımaktaydı. Ektazik duktuslara komşu stroma içerisinde ekstravaze müsin gölcükleri ve bunlar etrafında da yoğun bir enflamatuar reaksiyon gözlendi. Histokimyasal olarak yapılan Müsikarmin boyası ile ektazik duktuslar ile stroma içerisindeki materyalin müsin olduğu teyit edildikten sonra olguyu "Mukosel Benzeri Tümör" olarak raporladık.
Tartışma: Yapılan bir çok çalışmada MBT nin benign ve malign tümöral olgularla birlikteliği tespit edilmiştir (müsinöz karsinom, invaziv duktal karsinom, kistik papiller tümör gibi). Bu nedenle bu tip olguları incelerken daha dikkatli olunmalıdır. MBT de müsin içeriği nötral olup dPAS, müsikarmin ve Alcien Blue pH 2.7 ile pozitiftir. Alcien Blue pH 0.9 ile zayıf boyanır. Malign olgularda ise nötral ve asidik müsin mevcuttur ve tümör hücreleri intrasitoplazmik olarak müsin boyaları ile (+) ekspresyon gösterir, fakat MBT olguları çok fazla müsinöz materyal içermelerine karşın, eğer malign olgularla birliktelik göstermiyorlarsa intrastoplazmik boyanma göstermezler. Benign olgularda kalsifikasyon müsinöz materyalin merkezinde olup düzenlidir, malign olgularda ise daha kaba ve pleomorfiktir . Bu özellikler bize ayırıcı tanı yapmada çok yararlı olmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Mukosel, meme, müsin, tümör

P-397 Meme Patolojisi

FİBROADENOM İÇERİSİNDE EPİDERMAL KİST OLGUSU

Gülay Turan[1], H. Hasan Esen[1], Salim Güngör[1], Tevfik Küçükkartallar[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Memenin fibroepitelyal tümörleri epitelyal ve mezenkimal komponent içeren bifazik tümörlerdir. Fibrodenom ve filloides tümörler olmak üzere iki gruba ayrılırlar. Fibroadenom 20 ve 35 yaşları arasında sık görülen benign meme lezyonlarıdır. Epitelyal ve stromal elemanlarda proliferasyon mevcuttur. Genellikle tektir ancak %20 vakada multiple lezyon varlığı bildirilmiştir. Unilateral veya bilateral olabilirler. Fibroadenom içerisinde izlenen epidermal kist vakamızı sunmak istedik.
Olgu: 22 yaşında kadın hasta sol memede 2 yıldır, sağ memede 1 yıldır ele gelen kitle şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Hastaya uygulanan incelemeler sonucunda sağ memede üst iç ve dış kadranda 1x1 ve 1,5x1 cm lik kitle, sol memede üst dış kadranda 3x2 cm ölçülerinde çevre dokulara yapışık, lobüle konturlu, düzgün sınırlı kitle tespit edilmiştir. Kitlelerden bir tanesi total olarak eksize edilerek patoloji laboratuarımıza gönderilmiştir. Materyalin makroskopik incelemesinde 3,5x2,5x2 cm ölçülerinde multinodüler elastik kıvamlı doku izlendi. Dokuya kesi yapıldığında ise kesit yüzeyi kirli beyaz renkli nodüler olup 0,6x0,5 cm ölçülerinde kistik yapı dikkati çekti. Ayrıca doku etrafında kapsül mevcuttu. Hazırlanan kesitlerin incelenmesinde etrafında fibröz bir kapsül bulunan fibröz bir stroma içerisinde sayı sıklığı artmış, epitelleri prolifere, bazıları yarık şeklini almış duktusların oluşturduğu tümöral yapı izlendi. Bu tümöral yapı içerisinde granüler tabakası belirgin çok katlı yassı epitel ile döşeli lümeninde keratinize lamellöz materyal bulunan kistik yapı dikkati çekti.
Tartışma: Fibroadenomlar memenin çok sık görülen benign proliferatif lezyonlarındandır. Fibroadenomda stromada kalsifikasyon, metaplastik kartilaj nadiren ossifikasyon, skuamöz ve apokrin metaplazi görülebilir. Epidermal inklüzyon kistleri memenin yaygın olmayan lezyonlarındandır. Literatürde memede az vakada epidermal kist bildirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Meme, fibroadenom, epidermal kist

P-398 Meme Patolojisi

MEMEDE GLİKOJEN RİCH KARSİNOM OLGUSU

Z. Esin Çelik[1], Ahmet Tekin[2], H. Hasan Esen[1], Gülay Turan[1]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Glikojen rich karsinom (clear cell karsinom) ilk kez 1981 yılında Hull ve ark. tarafından tanımlanan primer meme karsinomlarının nadir görülen bir varyantıdır. Tüm meme karsinomlarının %1 ini oluştururlar. Ortalama görülme yaşı 57 (41-78 yaşları arası) olup, çoğu tümör çapı 2 ve 5 cm dir. Nadir görülen olgumuzu klinik, radyolojik, histopatolojik bulgular eşliğinde ve literatür bilgileri ışığında sunmak istedik.
Olgu: 50 yaşındaki kadın hasta 1 yıldır sol memede mevcut olan kitle şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Hastaya uygulanan bilateral mamografi incelemesinde sol meme üst dış kadran da 1,5 cm çapında lenf nodu ve sol meme retroareolar alanda, üst dış kadranda yer yer irregüler

kontur özelliği gösteren büyük boyutlara ulaşan iki adet kitle lezyonu saptanmış ve hastaya modifiye radikal mastektomi operasyonu yapılmıştır. Materyal makroskopik olarak; üzerinde 20 cm uzunluk 11 cm çapında deri elipsi bulunan 12x10x6 cm ölçülerinde aksiler uzantıya sahip 39x18x9 cm ölçülerinde modifiye radikal mastektomi materyaliydi. Doku kesitlerle tarandığında üst dış kadran ve alt dış kadrana uyan bölgede yerleşmiş 10x7,5x4 cm ölçülerinde sınırları düzensiz, gri, pembe renkli tümöral yapı görüldü. Tümöral yapının en yakın cerrahi sınıra uzaklığı 2 cm idi. MikroskopiK incelemesinde; oval yada poligonal, hiperkromatik pleomorfik nükleuslu, clear yada pembe granüler sitoplazmalı hücrelerin ince fibrovasküler bantlarla ayrılan solid adalardan oluştumasından meydana gelen tümöral yapı izlendi. Ayrıca fokal alanlarda NSE ile (+) ekspresyon dar pembe sitoplazmalı hücre grupları mevcuttu. Aksiler uzantıdan ayıklanan 23 adet lenf nodu reaktif özellikteydi.

Tartışma: Glikojen rich karsinom meme karsinomlarının nadir görülen bir varyantıdır. Literatürde glikojen rich karsinom özelliklerini taşıyan 20 vaka bildirilmiştir. Hormon reseptör boyaması duktal karsinoma benzemektedir. Östrojen reseptörleri ile kuvvetli ekspresyon gösteren low grade tümörlerdir. Vakamızda östrojen ve progesteron reseptörleri (+) iken C-erbB2 reseptörü (-) tespit edildi. Glikojen rich karsinomlarda nöroendokrin diferansiasyon olabileceği bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda histiositoid karsinom ve diğer clear cell karsinomlar dikkate alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Meme, tümör, glikojen rich

P-399 Meme Patolojisi

MEMEDE PRİMER ADENOİD KİSTİK KARSİNOM

Özgür Külahcı, H. Hasan Esen, Aslı Mengeloğlu, Lema Tavlı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Adenoid kistik karsinom tüm meme karsinomlarının %0,1' ni oluşturan nadir görülen bir neoplazidir. Adenoid kistik karsinomun meme tutulumu histolojik olarak salgı bezleri, üst solunum yolları ve genito üriner sistem tutulumlarından ayırt edilemez.

Olgu: 71 yaşındaki kadın hasta sol meme üst dış kadranda kitle şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Ultrasonografi ve mamografide solid kitle lezyonu saptanan hastaya lumpektomi ve sentinal lenf nodu örneklemesi yapılarak ameliyat materyali patoloji laboratuarına gönderilmiş. Makroskopik incelemede en yakın cerrahi sınıra 1 cm uzaklıkta gri pembe renkli tümöral yapı tespit edildi. Frozen malign, sentinel lenf nodu bening olarak değerlendirildi. Mikroskopik incelemede hyalinize desmoplastik meme stroması içinde dağılım gösteren oval, yuvarlak hiperkromatik nüveli, pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin kribriform ve psudo glandüler yapılar oluşturmasından meydana gelen tümoral yapı izlendi. Psudoluminal boşlukları santral oval nükleoslu, küçük nükleollu, dar sitoplazmalı bazaloid hücreler çevrelemekteydi. Tümörün etrafında duktal karsinoma in situ odakları yoktu. Yapılan immünhistokimyasal boyamalarda pansitokeratin, S-100, düz kas aktin (+), östrojen (-), progesteron (-), cerb B2 (+) ekspresyon gösterdi. Aksiller lenf nodu metastazı saptanmadı. Olgu adenoid kistik karsinom olarak rapor edildi.

Sonuç: Adenoid kistik karsinomlar bifazik tümörler olup ilk olarak salgı bezlerinde tanımlanmıştır. Morfolojik olarak proliferatif bezler (adenoid kısım) ve stromal elemanların (pseudoglandüler) bileşiminden oluşmaktadır. Ayırıcı tanıda kollajenöz sferülozis ve kribriform karsinom ile yapılmalıdır. Kollajenöz sferüloziste kribriform patern mevcut olup, atipi göstermeyen epitelyal myoepitelyal hücre proliferasyonu vardır. İnvaziv kribriform karsinomda tek tip neoplastik hücre proliferasyonu mevcut olup kribriform yapılar angulerdir. Nadir görülen olgumuzu histopatolojik özellikleri ve ayırıcı tanısını yaparak sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Meme, neoplazi, adenoid kistik karsinom

P-400 Meme Patolojisi

İNFİLTRATİF DUKTAL KARSİNOM OLGULARINDA C-ERBB-2 EKSPRESYONU İLE MODİFİYE NOTTİNGHAM- BLOOM-RICHARDSON GRADE SİSTEMİNİN PARAMETRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

M. Emin Güldür[1], Abdullah Özgönül[2], İlyas Özardalı[1], Muharrem Bitiren[1], M. Hüseyin Metineren[1], Arzu Sizgen[1],
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

C-erbB–2 geni 1980 yılında keşfedilmiştir. Bu gen, insanda 17q21 kromozomu üzerinde lokalizedir. İnvaziv meme kanserlerinde aşırı ekspresyonu kötü prognoz göstergesidir.

Bu retrospektif çalışmada, infiltratif duktal karsinoma olgularında "Modifiye Nottingham Bloom-Richardson" mikroskopik grade sistemindeki histopatolojik parametreler ve lenfovasküler invazyonun varlığı ile C-erbB-2 aşırı ekspresyonu arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Çalışmamızda C-erbB–2 ekspresyonundaki artış ile tübül yapısının azalması, pleomorfizm ve mitoz sayısının artışı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptandı. Vasküler invazyon ve artmış c-erbB–2 ekspresyonu arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: C-erbb-2, Modifiye Nottingham -Bloom-Richardson grade sistemi, lenfovasküler invazyon, infiltratif duktal karsinoma.

P-401 Meme Patolojisi

MEMEDE PRİMER İNVAZİV KRİBRİFORM KARSİNOM

Özgür Külahcı[1], H. Hasan Esen[1], Z. Esin Çelik[1], Tevfik Küçükkartallar[2]
[1]Selçuk Üniverstesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: İnvaziv kribriform karsinom tüm meme karsinomlarının %0.8-3,5'ini oluşturur. Prognozu oldukça iyi olup %50'nin altında tübüler karsinom komponentini de içerir.

Olgu: Sol meme alt dış kadranda kitle şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvuran 49 yaşındaki kadın hastanın meme ultrasonografisi ve mamografisinde malignite ile uyumlu bulgular olması üzerine lumpektomi ve sentinal lenf nodu örneklemesi yapılarak frozen çalışılmak üzerine patoloji laboratuarına gönderilmiş. Lumpektomi materyalinin makroskopik incelemesinde en yakın cerrahi sınıra 1 cm uzaklıkta 1,5 cm çapında gri beyaz renkli tümöral lezyon izlendi. Frozende malign denilen olgunun hematoksilen eozin boyalı mikroskopik incelenmesinde desmoplastik stroma içerisinde çoğunlukla kribriform yapılar, daha az oranda tübüler yapılar oluşturan yuvarlak, orta derecede pleomorfizm gösteren nüvelere sahip, dar pembe sitoplazmalı atipik hücrelerden oluşan tümöral yapı izlendi. Mitotik figürler nadirdi. Kribriform yapılar angulerdi. Ayrıca fokal odaklarda yine kribriform patern gösteren intraduktal karsinomda tespit edildi. Yapılan immünhistokimyasal boyamalarda östrojen %85 (+++), progesteron %95 (+++), cerb B2 (-) ekspresyon gösterdi. Olgu invaziv kribriform karsinom olarak raporlandı.
Sonuç: İnvaziv kribriform karsinom nadir görülen meme karsinomu olup invaziv duktal meme karsinomuna göre prognozu oldukça iyidir. Biyolojik davranışı tübüler karsinoma benzer. İntrasitoplazmik arygrofilik granüllerin olmaması ile karsinoid tümörden, iki neoplastik hücre populasyonunun olmaması ile adenoid kistik karsinomdan ayırıcı tanısı yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Meme, prognoz, invaziv kribriform karsinom

P-402 Meme Patolojisi

MEME BAŞI LEİOMYOMU

Peyker Temiz[1], Gizem Akkaş[1], Teoman Coşkun[2], Kamer Gündüz[3], Ali Rıza Kandiloğlu[1],
[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Giriş: Benign düz kas tümörü olan leiomyom, sıklıkla genitoüriner ve gastrointestinal sistemde, daha az oranda deride ve nadiren derin yumuşak dokuda görülür. Kutanöz leiomyomlar, pilar errektör kaslardan kaynaklananlar veya skrotum, meme başı, areola ya da vulvanın derin dermal kaslarından gelişen genital leiomyomlar olarak iki alt grupta incelenebilir. Meme başı leiomyomu oldukça nadirdir.
Olgu: Her iki meme başında kahverenkli hiperkeratinize lezyonları olan 20 yaşındaki kadın hastanın sol meme başından Paget hastalığı ön tanısı ile yapılan eksizyonel biopsisinde, dermis yerleşimli, sitoplazma sınırları belirsiz, eozinofilik sitoplazmalı, puro şekilli nükleuslara sahip iğsi hücrelerle karakterli düzensiz demetlerden oluşan tümöral lezyon görüldü. Tümör hücreleri düz kas aktini ve desmin ile boyanma gösterirken, S100 ve sitokeratin ile negatifti.
Tartışma: Meme başı leiomyomları, myoid hamartom, kronik dermatoz, benign ya da malign meme tümörleri, memenin Paget hastalığı ve leiomyosarkom ile ayırıcı tanı gerektirdiğinden, klinik ve histopatolojik açıdan akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Meme başı, leiomyom, kutanöz leiomyom

P-403 Meme Patolojisi

BİLATERAL NİPPLE LEİOMYOMU

Mine Çayırcı[1], Elif Demirci[2], Mehmet İnan[1], Uğur İnan[3]
[1]Adıyaman Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]Atatürk Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı
[3]Adıyaman Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

Memebaşı kitleleri içerisinde yer alan leiomyomlar nadir görülen kitleler olup bilateral olgu sunumuna literatürde rastlanmamıştır. Olgumuz Adıyaman devlet hastanesi içerisinde yer alan kanser erken tarama merkezine meme başlarında yaklaşık on yıldır var olan hassasiyet ve şekil bozukluğuna yol açan kitleler şikayeti ile başvuran bayan hasta olup, meme başı hassasiyeti nedeniyle emziremediğini ve şekil bozukluğundan duyduğu rahatsızlığı iletmiştir. Meme başlarındaki hassasiyet nedeniyle İİAByi kabul etmeyen hasta genel cerrahi servisine yönlendirilerek her iki meme başı kitlelerle birlikte eksize edilmiş ve rekonstrüksiyon yapılmıştır. Her iki meme başında düzgün sınırlı solid kitleler bulunan hastanın operasyon materyaline uygulanan immunohistokimyasal ve histokimyasal inceleme sonucunda aynı özellikleri gösteren 1.7 ve 1.5 cm boyutlarındaki lezyonlara leiomyom tanısı konmuştur. Birbirini çarprazlayan kısa fasikülleri oluşturan iğsi hücreler SMA ile pozitif boyanma göstermiştir.
Leiomyomların meme duktusları çevresindeki düz kaslardan kaynaklanan benign lezyonlar olduğu hipotezi yanısıra hamartomatöz olduğu da ileri sürülmektedir. Olgumuzdaki lezyonun bilateral oluşu hamartomatöz kökenli olabileceği varsayımını düşündürmektedir.
Anahtar Sözcükler: Nipple, meme başı, bilateral leiomyom

P-404 Meme Patolojisi

FİBROADENOMDA SPONTAN GELİŞEN HEMORAJİK ENFARKTÜS- OLGU SUNUMU

F. Cavide Sönmez[1], H. Hasan Esen[1], Hatice Toy[1], Tevfik Küçükkartallar[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Fibroadenomlarda spontan gelişen hemorajik enfarktüs, vakaların %0.5-1.5'inde bildirilmiş olup genellikle gebelik veya laktasyon dönemindeki genç kadınlarda görülmüştür. İğne aspirasyon biyopsisi sonrası enfarktüs gelişen olgular da bildirilmiştir. Biz fizyolojik değişiklik, travma veya biyopsi öyküsü gibi etyolojik bir faktör olmadan spontan enfarktüs tespit ettiğimiz olgumuzu literatür eşliğinde sunmak istedik.
Olgu: 21 yaşındaki genç kadın, sağ memesinde fark ettiği kitle nedeniyle başvurmuş. Hikayesinde yukarıda bahsedilen durumlardan hiçbirisi bulunmayan hastanın USG'sinde

3.5x3 cm ebatlı, iyi sınırlı, semisolid, sentral-lateral yerleşimli kitle tespit edilmiş ve eksizyonel biyopsi uygulanmış. Makroskopik olarak 3.5 cm çapında, yuvarlakça, düzgün sınırlı, kapsüllü, gri-beyaz renkli kitle izlenmiş olup, kesit yüzeyinde merkezi kısmı kahverenkli, periferi sarı renkli nekrotik, hemorajik saha dikkati çekti. Histopatolojik incelemede etrafında fibröz kapsül bulunan, bağ dokusu stromaya sahip, kistik genişlemiş ve bazıları yarık şeklini almış duktuslardan oluşan adenomda nekroz, kanama ve inflamasyon içeren enfarktüs alanı görüldü.
Tartışma: Fibroadenom, fibrokistik hastalık ve karsinomdan sonra memenin en sık rastlanan 3. lezyonudur ve 25 yaş altı kadınlarda en sık rastlanan neoplazmdır. Sıklıkla gençlerde görülmekle beraber geniş bir yaş aralığında izlenebilir. 1000 vakalık fibroadenom olgusundan oluşan bir çalışmada 5 vakada spontan enfarktüs bildirilmiş olup, bunlardan 3' ü gebelik veya laktasyon döneminde, 2' sinin ise trombookluziv hastalığı bulunmaktaydı. İAB sonrası enfarktüs olguları da bildirilmiştir. Etyolojide mekanik faktörler üzerinde durulmuş, fibroadenomlar mobil olduğundan torsiyone olup, kanlanma yetersizliği ile enfarktüs gelişebileceği öne sürülmüştür. Ancak bu önemli bir faktör olsaydı enfarktüs fibroadenomda daha sık görülen bir komplikasyon olurdu. Fibroadenomda spontan gelişen hemorajik enfarktüs nadir bir komplikasyondur ve literatürde bildirilmiş az sayıda vaka vardır.
Anahtar Sözcükler: Enfarktüs, fibroadenom, spontan

P-405 Meme Patolojisi

ÖSTROJEN RESEPTÖRÜ NEGATİF İNVAZİV MEME KARSİNOMLARININ MORFOLOJİK - İMMUNFENOTİPİK ANALİZİ VE YENİ FONKSİYONEL MEME KARSİNOMU SINIFLAMASINDAKİ YERİ.

Fadime Bahadır, Zuhal Gücin, Tuğçe Güzel Çay, Nevra Dursun
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Meme kanserleri oldukça sık görülen ancak; biyolojik davranış olarak geniş bir yelpazede dağılan; heterojenöz bir hastalık grubudur. Klinik olarak bu kadar geniş dağılıma rağmen çoğu meme kanseri (%75-80) aynı histolojik tanıyı (NOS- invaziv duktal karsinom) almaktadır.
Son yıllarda belirgin olarak birbirlerinden farklı meme kanseri tipleri tanımlanmaktadır. Bunlar: Luminal A, Luminal B, HER-2(+), Bazal benzeri ve Normal meme benzeri. Bu ayırım temel olarak tümörün köken aldığı hücre tipine özgü genler ile belirlenmektedir. Östrojen reseptörü taşıyan karsinomlar luminal tipe uymakta ve iyi prognoz gösterip antiöstrojen tedaviden yüksek oranda yarar görmektedir. En kötü prognozlu grup ise HER-2(+) ve bazal benzeri meme karsinomlarıdır. Bazal benzeri meme karsinomları rutin patikte gözden kaçan ya da farkında olunmayan oysa gelecekte yeni tedavi modelleri için aday tümör gruplarıdır.
Bu çalışmanın amacı ER (-) meme kanserlerinin morfolojik ve immunhistokimyasal profillerini analiz ederek incelemek; HER-2 pozitif, üçlü negatif/ bazal benzeri altgrupları ve bunların görülme sıklıklarını araştırmak; benzer ve farklı özelliklerini tanımlamaktır.
Çalışmamızda; 47 ER (-), 16 ER (+) olgu incelendi. H&E ile boyalı tümöral doku kesitlerinde çeşitli morfolojik parametreler olan; tümör marjini, lenfoid stromal infiltrasyon, berrak hücreli, basaloid, undiferansiye/küçük hücreli patern, skuamöz /iğsi hücreli değişiklik, tümoral dev hücre varlığı, belirgin santral fibroz/nekroz varlığı değerlendirildi. Uygun bloklara İHK olarak: ER, PR, HER-2, SMA, Calponin, p63, CK5/6, CK14, CK17, CK18, antikorları çalışıldı
Sonuç olarak ER(-) meme karsinomlarında; yüksek grade, belirgin lenfoid stroma, santral fibroz/nekroz, itici invazyon sınırı gibi morfolojik bulgular daha sık izlenmiş olup buna ilaveten skuamoid, berrak hücreli ve iğsi hücreli değişikliklerde saptanmıştır. Bazal CK, Düz kas markerleri, ER(+) kanserlere oranla daha yüksek bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Meme kanseri, östrojen reseptörü, yeni fonksiyonel sınıflama, bazal fenotip

P-406 Meme Patolojisi

ERKEK MEMESİNDE İNTRAKİSTİK PAPİLLER KARSİNOM: OLGU SUNUMU

İlknur Çalık[1], Muhammet Çalık[2], Sare Şipal[2], Elif Demirci[2]
[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Papiller karsinomlar kadınlarda meme kanserlerinin %1-2'sini oluştururlar (1-3). Kist içerisindeki karsinomlar; intrakistik papiller karsinom (İKPK) olarak bilinirler. İKPK'lar erkeklerde çok nadir görülen neoplazilerdir (3). Görülme oranı %0,5'in de altındadır (4). Sıklıkla ileri yaşlarda ortaya çıkma eğilimindedir. Tümör genellikle yavaş büyür. Nadiren lenf nodu metastazı yapabilse de diğer meme karsinomlarından daha iyi prognoza sahiptir (1).
Olgu: 77 yaşında erkek hasta, sol memede şişlik şikayeti ile Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi polikliniğe müracaat etti. Yapılan fizik muayenesinde alt dış kadranda lokalize sert kıvamda kitle tepit edildi. Mamografide düzgün sınırlı, yer yer mikrokalsifikasyonlar içeren lezyon belirlendi. Kitle, cerrahi eksizyonla çıkarılıp patoloji bölümümüze gönderildi. Makroskobik incelemede; 30x20x15 mm ölçülerde, düzgün yüzeyli, açıldığında içerisinde kanamalı gri-beyaz renkte papiller yapılar ve kistik alanlar dikkat çeken kitle lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede, bazı alanlarda kist duvarı 1-2 sıralı atipi içermeyen epitel ile döşeliydi. Diğer alanlarda yuvarlak poligonal şekilli, orta derecede atipi içeren, neoplastik hücrelerin belirgin papiller yapılar meydana getirerek oluşturdukları tümöral oluşum izlendi. Bazı kesitlerde kist duvarına invazyon alanları dikkat çekti. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda, tümöral hücrelerde E-Kaderin ve CK-7 pozitif, Er %3-5, Pr %90-95 pozitif, C-erb B2 ise negatif olarak değerlendirildi. Mevcut bulgularla olguya "İntrakistik Papiller Karsinom" tanısı konuldu.
Olgu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde

tartışılmaya değer görüldü.
Anahtar Sözcükler: Erkek memesi, intrakistik, papiller karsinom

P-407 Meme Patolojisi

İNVAZİV MEME KARSİNOMLARINDA TÜMÖRÜN CERB-B2 DURUMUNU BİLDİREN İMMÜNOHİSTOKİMYASAL BOYANMALARIN VE SİLVER İN SİTU HİBRİDİZASYON SONUÇLARININ MANUEL OLARAK VE BİLGİSAYARLI GÖRSEL İMAJ ANALİZ SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Doğuş Özdemir, Işın Pak
Ankara Onkoloji Hastanesi

Meme karsinomunda tedavi planlaması için HER-2 durumunun tespit edilmesi gerekir. Bu amaçla en yaygın kullanılan yöntem olan immünohistokimyanın en önemli dejavantajı manual değerlendiriciler arasındaki uyumsuzluktur. Silver in situ hibridiazasyon (SİSH) HER-2 durumunu genetik düzeyde tespit eden bir yöntemdir.
Son yıllarda geliştirilen patoloğun asiste ettiği bilgisayar aracılı görsel imaj analiz sistemleri (VİAS) manuel değerlendirmeden kaynaklanan subjektifliği gidermeye aday olup tele-konsültasyona olanak tanır ve tümör morfolojisi ile çeşitli tümör belirteçlerinin doğru değerlendirilmesini sağlayabilir.
Biz, manuel olarak immünohistokimya ile CerbB2 skor 2 tespit ettiğimiz 73 adet invaziv meme tümörünü VİAS ile inceleyerek %76'lık bir uyum olduğunu bulduk. Manuel olarak SİSH ile amplifikasyonu değerlendirilen bu olgular VİAS ile değerlendirildiğinde ise %91'lik bir uyum tespit edilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Cerb-b2, İHK, SİSH, VİAS

P-408 Meme Patolojisi

İDİYOPATİK GRANÜLOMATÖZ LOBÜLER MASTİT (OLGU SUNUMU)

A. Ferda Dağlı[1], Şirin Küçük[1], Gülçin Cihangiroğlu[2]
M. Reşat Özercan[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ

İdiyopatik granülomatöz lobüler mastit, klinik ve radyolojik olarak meme kanserini taklit eden, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, ender kronik inflamatuar bir meme lezyonudur. Daha çok genç kadınlarda, tek taraflı kitle oluşturur. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile, diğer granülomatöz mastit yapan nedenlerin dışlanmasından sonra konur.
Olgu 39 yaşında, memede ağrılı kitle ve kirli sarı renkli meme başı akıntısı ile kliniğe başvuran kadın hasta. Fizik muayenesinde sol meme alt dış kadranda 4x5 cm boyutunda lobüle kontürlü kitle saptandı. Bilateral mamografisinde sol meme alt dış kadranda 3x3 cm boyutunda, düzensiz kontürlü opasite, meme ultrasonografisinde sol meme alt dış kadranda lobüle kontürlü yaklaşık 35x25 mm boyutunda çevresinde ekojenik alanlar bulunan heterojen hipoekoik kitle görüldü. Radyolojik incelemelerin meme karsinomunu desteklemesi üzerine yapılan İİAB'si akut inflamatuvar reaksiyon olarak değerlendirildi. Takiben yapılan biyopsi örneğinin histopatolojik incelenmesi sonucunda olguya, granülomatöz lobüler mastit tanısı verildi. Operasyon sonrası tedavi verilmeden taburcu edilen hasta, 6 ay sonra tekrar aynı memede ağrı şikayetiyle kliniğe başvurdu. Fizik muayenede sol meme alt dış kadranda 3x3 cm ve dış orta kadranda 2x1 cm boyutunda sert, mobil kitle saptandı. Eksize edilen bu kitlelere de granülomatöz lobüler mastit tanısı verildi.
Sonuç olarak idiyopatik granülomatöz lobüler mastit klinik ve radyolojik olarak meme karsinomunu taklit eden ender bir meme lezyonudur. Özellikle hastalığın ileri dönemlerinde fistülasyon, meme derisi-meme başı retraksiyonu ve aksiller lenfadenopatinin ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalı ve ayırıcı tanıda idiyopatik granülomatöz lobüler mastit düşünülmelidir.
Anahtar Sözcükler: Meme, idiyopatik granülomatöz lobüler mastit

P-409 Meme Patolojisi

MEMENİN SEBASÖZ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

A. Ferda Dağlı, Müge Sezer, Özlem Üçer
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Sebasöz karsinom, memede subkütan, dermal ve epidermal alanlardan gelişen ender bir tümördür. Bilgilerimize göre bugüne kadar literatürde sadece dokuz olgu bildirilmiştir. Olgumuz 52 yaşında kadın hasta sağ memede kitle şikayetiyle başvurdu. Yapılan ultrasonografik incelemede sağ memede yaklaşık 5 cm. çapında heterojen, hipoekoik kitle saptandı. Eksizyonel biyopsinin histopatolojisinde, fibrovasküler septalarla birbirinden ayrılarak gruplar ve lobüller oluşturmuş pleomorfik, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, geniş berrak-vakuoler sitoplazmalı, sebasöz görünümde tümöral hücreler görüldü. Bu hücrelerin çevresinde çok sayıda mitoz içeren iğsi, dar, eozinofilik sitoplazmalı ikinci bir hücre tipinin varlığı dikkati çekti. İmmünohistokimyasal incelemede östrojen reseptörü (-), progesteron ve cerbB-2 reseptörü (+) bulundu. Bu bulgularla sebasöz karsinom tanısı verildi.
Oldukça ender görülen memenin sebasöz karsinomu hakkındaki bilgiler kısıtlı olmasına rağmen, vakuollü, berrak hücrelerden oluşan tümörlerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Meme, sebasöz karsinom

P-410 Meme Patolojisi

MEMENİN PAGET HASTALIĞI: VAKA SUNUMU

Serra Kayaçetin, İlknur Küçükosmanoğlu
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Meme başı (MB) ve areolada çıkan, egzemaya benzer bir cilt lezyonudur. Bu görüntü ekzema, kontakt dermatit, radyasyon

sonrası dermatit ile karıştırılabilir. Lezyonun arkasındaki neden invaziv meme kanseri veya duktal karsinoma insitu denilen meme kanseri tipleridir. Hastaların yaklaşık yarısında tanı sırasında ele gelen bir kitle bulunurken, diğer yarısında memede teşhis edilebilir bir kitle yoktur. Görülme sıklığı diğer meme kanserleri ile kıyaslandığında gerçekten çok düşüktür: tüm meme kanserleri içinde %1-2 görülür. Genellikle 50 yaş üstü kadınlarda görülür ancak daha gençlerde de görülebilir.
47 yaşında kadın hasta sol MB'nda ve areolada kızarıklık, kaşıntı, kabuklanma ve akıntı şikayetiyle dermatoloji polikliniğimize başvurmuştur. Meme başının büyümüş, papillomatö, kızarık, kaşıntılı görünümü nedeniyle Paget Hastalığı (PH)düşünülerek MB'ndan biyopsi yapılmıştır. Gönderilen yaklaşık 1 cm lik örnekte bütün dermoepidermal bileşkede geniş soluk stoplazmalı, yuvarlak, büyük nükleuslu, belirgin nükleollü hücrelerin infiltrasyonu görüldü. Bu atipik hücreler CEA ve CK-7 ile immünopozitif boyanmıştır. Memenin PH tanısı rapor edildi. Hastanın incelemelerinde memede bir kitle lezyonu görülmemiştir. Buna rağmen, sol meme modifiye radikal mastektomi yapılmıştır. Mastektomide, MB retrakte görünümde, memede herhangi bir kitle görülmemiştir. MB'nın yaygın olarak bütün areoler bölgesinde görülen PH'nın dermise minimal invazyonlar göstermekte olduğu görülmüştür. Epidermis altında lenfatik damarlarda tümör trombusları görülmüştür. Axiller 7 adet lenf nodu reaktif hiperplazik görünümdedir.
MB'nda görülen PH nadir rastlanan bir hastalıktır. Eğer MB'ndan gelen akıntılar hastalığın tek belirtisiyse ve ele gelen kitle yoksa PH'da akla gelmelidir. İlk başta dermatit, ekzematöz lezyon sanılabilir. MB'ndan alttaki meme dokusunu da içine alacak şekilde biyopsi yapılmalıdır. Memede kitle varlığını araştırmak için mamografi çekilmelidir. Vakaların yaklaşık %50'sinde memede ele gelen kitle mevcuttur. Kitlenin bulunmadığı olgularda çoğunlukla noninvaziv hastalık söz konusudur. Kitle içermeyen olguların mastektomi materyallerinde invaziv karsinoma saptanma oranı %19 iken, kitlenin söz konusu olduğu olgularda oran %90'lara kadar ulaşmaktadır. Ancak ele gelen kitle içermeyen olgularda konservatif cerrahi tedavi kararı kritiktir. Böyle olgularda %25 gibi yüksek oranlarda rekürrens ile %55 oranında multifokalite bildirilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Meme, Paget hastalığı

P-411 Meme Patolojisi

SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİSİ YAPILAN OLGULARIMIZ

Bahar Elezoğlu, Şahsine Tolunay
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Sentinel lenf nodülü, lenf nodülleri içinde ilk drenaj yapan ve metastatik proçesin ilk ulaştığı lenf nodülüdür. Günümüzde meme kanserli olgularda birçok yeni prognostik faktör tanımlanmasına rağmen aksiller lenf nodlarının metastaz içerip içermemesi en önemli prognostik faktördür.
Materyal ve Metod: Aralık 2004-Aralık 2008 arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde 269 sentinel lenf nodu biyopsisi yapıldı. Her olgudan ortalama 2.5 adet lenf nodülü gönderildi. Sentinel lenf nodu biyopsisi yapılan olguların tümüne frozen değerlendirmesi yapıldı. SLNB'lerin 0.5 cm. den küçük olanlarının tamamı 1 blok olarak, 0.5 cm. den büyük olanlar ise kalınlık 0.5 cm. yi geçmeyecek şekilde 2 yada 3 blok halinde frozen kesitler ile değerlendirildi. 269 olgunun 90 tanesinde frozen kesitlerde metastaz saptandı. 170 tanesinde ise metastaz saptanmadı. Frozen artığı dokular ayrı ayrı parafin blok haline getirildi. Mikrometastaz olarak raporlanan bir olguda permenant kesitlerde tümör görülmedi. Frozen kesitler ile permenant kesitler arasındaki uyumsuzluk oranımız %1.4 olarak bulundu. Metastaz tespit edilmeyen lenf nodüllerinden hazırlanan bloklardan aralıklı seri kesitler ve immunohistokimyasal boyama yapıldı. İmmunohistokimyasal boyamada kontrollü olarak 1/200 dilüsyonda Dako sitokeratin antikor kullanıldı. 2004-2006 yıllarında ilk kesitlere immunohistokimya yapacak şekilde birer atlayarak seri kesit yapmak şekinde her parafin bloktan 4-5 seviye olarak seri kesit yapıldı. 2007-2008 yıllarındaki olgularda blokların tamamı 25-50 mikronluk aralıklar ile 5 mikron kalınlığında kesildi. Frozen kesitlerde metastaz saptanmayan 9 olguda aralıklı seri kesit ve immunohistokimya uygulaması ile parafin kesitlerde metastaz tespit edildi. 2008 Nisan ayından beri 100 mikron aralıklar ile seri kesit uyguluyoruz. Her 100 mikron aralıkta 5 mikron kalınlıkta iki kesit H&E, bir kesit immun boya için ve en az bir seviyeden gerekirse daha çok seviyeden immunohistokimyasal boyama uyguluyoruz.
Sonuç: Sentinal lenf nodu biyopsisi nod negatif meme kanserli hastalarda aksiller evrelemede standart bir metoddur. Sentinel lenf nodu bölgesel lenf nodlarının tümör ile tutulumu hakkında bilgi vermektedir. Sentinel lenf nodülü başarılı bir şekilde saptanır ve incelenirse bu nodülde tümörün bulunmaması aksillada metastazın bulunmadığını yüksek doğruluk oranı ile gösterir.
Anahtar Sözcükler: Meme karsinomu, sentinel lenf nodu

P-412 Meme Patolojisi

MEMENİN METAPLASTİK KARSİNOMU; OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, Hatice Toy, Deniz Karasoy, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Metaplastik karsinom tüm invaziv meme karsinomlarının %1'inden azını oluşturan nadir bir neoplazidir. Epiteloid ve miks epitelyal ve mezenşimal komponentleri içeren 2 alt grup olarak sınıflandırılmıştır. Bu çalışmamızda metaplastik karsinom tanısı konulan olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 46 yaşında kadın hasta 5 ay önce sol memede akıntı, yara ve kitle şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Klinik ve laboratuar bulguları sonucu inoperabl meme karsinomu olduğu anlaşılan hastaya kemoterapi başlanmış. Memede akıntı ve yarası devam eden hastaya modifiye radikal mastektemi yapılarak ameliyat materyali patoloji

laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede meme başının 3,5 cm lateralinde üst dış ve alt dış kadranda 8x8 cm çapında meme derisini ülsere etmiş, 14x11x9 cm ölçülerinde, diğer tüm kadranlarada uzanım gösteren gri pembe renkli, geniş alanlarda nekrotik görünümlü, düzgün sınırlı tümoral yapı tespit edildi. Aksiller uzantıdan en büyüğü 7 cm çapında 5 adet metastatik görünümlü lenf nodu tespit edildi. Mikroskopik incelemede oval ya da yuvarlak, veziküle pleomorfik nüveli, pembe sitoplazmalı solid adalar ve tübüler yapılar oluşturan epitelyal sahalar ile uzunca demetler oluşturan, kondroid metaplazi sahaları da içeren mezenşimal alardan oluşan tümöral yapı görüldü. Tümör deriyi ülsere etmiş olup, geniş nekroz sahaları, bizar tümör dev hücreleri, skuamoz diferansiasyon sahaları ve 10 BBA'da 24 adet atipik mitoz içermekteydi. Aksiller lenf nodlarına da metastaz yapmıştı. İmmünhistokimyasal boyamalarda epitelyal alanlar pansitokeratin, mezenşimal alanlar vimentin (+) boyanma gösterdi. Olguyu miks epitelyal ve mezenşimal tip metaplastik karsinom olarak raporladık.

Tartışma: Metaplastik karsinom adenokarsinomla karşık skuamoz ve mezenşimal diferansiasyon alanlarına sahip bir neoplazmı yansıtan nadir görülen bir meme tümörüdür. Skuamoz, spindl hücre diferansiasyonu gösteren adenokarsinom, mukoepidermoidi de içeren adenoskuamoz olmak üzere pür epitelyal ile kondroid metaplazili karsinom, osseöz metaplazili karsinom, karsinosarkom olmak üzere miks epitelyal ve mezenşimal metaplastik karsinom olarak 2 alt gruba ayrılmıştır. Bizim olgumuzda sitokeratin ile boyanan adenoid ve skuamoz alanlar, vimentinle boyanan spindl ve kondroid metaplazi gösteren alanları içermekteydi.

Anahtar Sözcükler: Meme, malignite, metaplastik karsinom

P-413 Meme Patolojisi

MEMENİN MEZENKİMAL TÜMÖRLERİ

Hanife Özkayalar, Fevziye Kabukçuoğlu, Canan Tanık
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Memede mezenkimal tümörler benign malign ayrımı olmaksızın nadir rastlanır. Meme lezyonları ele gelen kitle şeklinde bulgu verebilirler ancak insidental olarak radyolojik inceleme sırasında tanı alabilirler.

2003-2009 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniğinde tanı alan meme lokalizasyonlu 21 adet mezenkimal tümör olgusu çalışma kapsamına alınmıştır. Bu olguların patoloji raporları ve lamları retrospektif olarak yeniden incelenmiştir.

Toplam 21 adet vakanın 19'u kadın 2'si erkektir. Hastaların yaşları 20 ile 73 arasında değişmekte olup ortalama yaş 45'dir. Lezyonlar lokalizasyonuna göre sınıflandırıldığında 9 tanesi sağ meme, 11 tanesi sol meme yerleşimlidir. Bir lezyonun lokalizasyonu belirtilmeden gönderilmiştir. Lezyonların çapları 0.5 ile 8 cm arasında değişmektedir. Benign lezyonların ortalama çapı 2.5 cm iken malign lezyonların ortalama çapı 3.3 cm olarak bulunmuştur.

Eksizyon materyalleri histopatolojik olarak değerlendirildiğinde 11 olgu lipom, 2 olgu hemanjiom, 1 olgu fibromatozis, 2 olgu miyofibroblastom, 1 olgu fibrom, 1 olgu hemanjioperisitom, 1 olgu kondrosarkom, 1 olgu anjiosarkom ve 1 olgu metastatik rabdomyosarkom tanısı almıştır. Erkek vakaların tanıları lipom ve benign miyofibroblastik tümördür. 21 vakalık serimizde %15 oranında malign; %85 oranında benign lezyon tanısı verilmiştir. Memede kitle tanısı ile kliniğe başvuran hastalarda nadir rastlansada benign ve malign mezenkimal tümörlerin de ayırıcı tanıda ele alınması gerekir.

Anahtar Sözcükler: Meme, mezenkimal tümör

P-414 Meme Patolojisi

DEV MEME KİTLESİ OLARAK PREZENTE OLAN LAKTASYON ADENOMU; OLGU SUNUMU

Sare Şipal, Cemal Gündoğdu, Muhammet Çalık, Elif Demirci, Hilal Balta
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Laktasyon adenomu genellikle gebelik ve laktasyonda görülen nadir bir antitedir. Meme duktuler-asiner epitelde sekretuar diferansiasyon gözlenir. Epitel hücreleri sıklıkla abondan vokuollü stoplazmalı, yuvarlak hiperkromatik nukleuslu belirgin nükleollü olarak izlenir. Epitelde ki nükleer atipi kanseri taklit edebilir ve bu durum özellikle sitolojik materyallerde, insizyonel biyopsilerde tanı yanılgısına sebep olabilir. Kanser için artmış risk oluşturmamasına rağmen literatürde laktasyon adenomu ve infiltratif karsinom birliktelikleri tanımlanmıştır.

Olgu: 35 yaşında 22 haftalık gebe kadın. Gebeliğiyle eşzamanlı ortaya çıkan sol memede kitle ve ağrı şikayati mevcut olan hastaya yapılan meme US'de sol meme Üİ kadranda; düzgün sınırlı 14,6x5 cm ebatlarında homojen parankimli hipoekoik solid lezyon alanı tespit edildi. Total eksize edilen kitlenin makroskopik incelemesi; sarı-ten renginde, düzgün sınırlı kesit yüzeyi lobüler görünümdeydi. Mikroskopik olarak ince kapsülle çevreden ayrılmış genellikle sekretuar epitelle döşeli, lümende yoğun sekretuar materyal ihtiva eden tübül yapıları izlendi. Epitel hücrelerinde dejeneratif değişiklikler, yer yer belirgin atipi ve mitoz mevcuttu. Mevcut morfoloji ile olguya laktasyon adenomu tanısı konuldu.

Dev boyuta bulunan laktasyon adenomu olgusu, içerdiği nükleer atipi nedeni ile özellikle sitolojik incelemelerde ve insizyonel biyopsilerde karsinom ile karışabileceğinin akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamak amacı ile literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Meme, dev kitle, laktasyon edenomu

P-415 Meme Patolojisi

MEMEDE KİST HİDATİK, OLGU SUNUMU

Muhammet Çalık[1], İlknur Çalık[2], B. Serhat Tolun[3], Elif Demirci[1], Sare Şipal[1]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü
[3]Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

Hidatik kist Hippocrates'den beri çok iyi bilinen bir antitedir. Sıklıkla karaciğer ve akciğerde kistik lezyonlara sebep olan bu hastalık için meme lokalizasyonu, %0.27-0.37 gibi küçük oranlarda nadir olarak izlenir. Genellikle asemptomatik seyreden kistik oluşum, memede farklı tanı karışıklıklarına da sebep olabilir. Olgumuz, 55 yaşında, sağ meme superolateral kadranda, yarı hareketli ve ağrısız kitle şikayeti ile başvuran bayan hastadır. Yapılan fizik muayenede, tariflenen bölgedeki kitle dışında gross patoloji saptanmayan hastada, mammografik olarak; dens, lobule ve kalsifiye olmayan, kistik bir kitle tesbit edildi. Tanı amaçlı exizyon işlemi esnasında, germinatif membran gözlemlendi. Operasyon materyalinin makroskobik incelemesinde, 6x6x4cm ölçülerde 1mm duvar kalınlığına sahip, gri kahverenkte bir cidari yapı yanısıra; 4. 5x3 cm ölçülerde, 1 mm duvar kalınlığına sahip, beyaz renkli ikinci bir cidari yapı izlendi. Mikroskobik detayda ise, meme dokusu komşuluğunda, germinatif mebran, laminer membran ve Echinococcus Granulosis için karakteristik olan protscoliksler izlendi. Endemik bölgelerde sık izlenen ve bu bölgelerde nadir lokalizasyonu sebebi ile meme patolojileri ile ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken ve bu anlamda da önem taşıyan bu antite literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Meme hastalıkları, echinococcosis, hidatik kist

P-416 Meme Patolojisi

İNVAZİV MEME KARSİNOMLARINDA ANGİOGENEZİSİN LENF NODU METASTAZI VE HORMON RESEPTÖR DURUMUYLA İLİŞKİSİ

Ebru Ömeroğulları Şener[1], Sare Şipal[2], Cemal Gündoğdu[2]

[1] Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji

[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Meme kanseri, kadınlarda kansere bağlı ölümlerin %18'den sorumlu olduğundan dolayı meme kanserleri ile ilgili etiyolojik ve prognostik çalışmalar önem taşımaktadır. Lenf nodu metastazı ve hormon reseptör durumları hastalığın tedavisini etkileyen en önemli prognostik faktörlerdendir. Angiogenezis tümör gelişimi ve ilerlemesinde gereklidir. Anjiogenezisin tümör yayılımındaki rolü kadar metastazı da kolaylaştırdığı yönünde kanıtlar bulunmaktadır.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada 2003-2008 yılları arasında anabilim dalımızda İnvaziv Duktal Karsinom tanısı alarak mastektomi ve aksiler lenf düğümü diseksiyonu uygulanan 100 adet olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Anjiogenezis, tümörü en iyi temsil eden parafin bloğa immunohistokimyasal olarak anti CD34 antikoru uygulanarak mikrodamar yoğunluğu (MDY) sayılarak hesaplandı. Işık mikroskobunda küçük büyütmede (40X) tümör içindeki en vasküler alan seçildikten sonra bu alanda büyük büyütmede (x200) mikrodamarlar sayıldı.

Tartışma ve Sonuçlar: Ortalama mikrodamar sayısı 87.52±28.74 olarak hesaplandı ve bu değer cut-0ff değeri olarak belirlendi. Bu değerin üzerinde mikrodamar sayılan olgular yüksek, bu değerin altında mikrodamar sayılan olgular ise düşük olmak üzere ikiye ayrıldı. Mikrodamar yoğunluğu ve lenf nodu metastazı arasındaki ilişkiye bakıldığında lenf nodu metastazı izlenmeyen toplam 28 olgunun 17'sinde (60.7) düşük MDY hesaplanırken, 11'inde (%39.3) yüksek MDY hesaplandı. 10 ve üzeri lenf nodu metastazı izlenen toplam 14 olgunun 10'da (%71.4) yüksek MDY hesaplandı. 10 ve üzeri lenf nodu metastazı belirlenen olgular ile lenf nodu metastazı izlenmeyen olgulardaki MDY değerleri karşılaştırıldığında sonuç istatistiksel olarak anlamlı idi (Mann-Whitney- U p: 0.008). Östrojen reseptörü pozitif 23 olguda (%50)yüksek, 23 olguda ise düşük (%50) MDY hesaplandı. Tümörün östrojen reseptörü durumu ile mikrodamar sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki izlenmedi(p=0.72). Progesteron reseptörü negatif olguların %54.8'inde yüksek, %45.2'sinde ise düşük MDY hesaplandı. Progesteron reseptörü negatif olgularda progesteron reseptörü pozitif olgulara göre daha çok mikrodamar sayılmasına rağmen bu istatistiksel olarak anlamlılık arz etmiyordu(p=0.249)

Anjiogenez inhibitörlerinin kemoterapi ve radyoterapi ile kombine edilmesi çalışmaları sürmektedir. Bu bakımdan MDY'nun belirlenmesi antiangiogenik ilaçların etkisini tahmin etmede ve adjuvan tedavi alacak hastaları belirlemede çok yararlı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Meme, anjiogenezis, lenf nodu metastazı, hormon reseptör

P-417 Meme Patolojisi

MEMENİN İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMLARINDA MİKRODAMAR YOĞUNLUĞUNUN TÜMÖR ÇAPI İLE İLİŞKİSİ

Ebru Ömeroğulları Şener[1], Sare Şipal[2], Cemal Gündoğdu[2]

[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümördür ve kadınlarda görülen tüm kanserlerin yaklaşık %30'unu oluşturur. Kadınlarda kansere bağlı ölümlerin %18'i meme kanseri nedeniyle oluşmaktadır, bu nedenle meme kanserleri ile ilgili etiyolojik ve prognostik çalışmalar önem kazanmaktadır. Anjiogenezis tümör büyümesi ve metastaz için gereklidir. Mikrodamar yoğunluğunu (MDY) belirlemek, meme kanserlerinde intratümoral anjiogenezisin miktarını tesbit etmek için en sık kullanılan yöntemdir.

Materyal ve Metod: 2003-2008 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde mastektomi uygulanan 100 İnvaziv Duktal Karsinom olgusuna incelendi. Hasta özellikleri ve klinikopatolojik bulgular Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji bölümü arşivinden elde edildi. Mikrodamar yoğunluğu, tümörü en iyi temsil eden parafin bloğa immunuhistokimyasal olarak anti CD34 antikoru kullanılarak değerlendirildi. Işık mikroskobunda küçük büyütmede (40X) tümör içindeki en vasküler alan seçildikten sonra bu alanda büyük büyütmede (x200) mikrodamarlar sayıldı.

Tartışma ve Sonuçlar: Tümör boyutları 0.7 ile 10 cm arasında değişmekte olup, ortalama çap 4.15 ±2.03 cm idi. Ortalama mikrodamar sayısı 87.52±28.74 olarak hesaplandı ve bu değer

cut-0ff değeri olarak belirlendi. Bu değerin üzerinde mikrodamar sayılan olgular yüksek, bu değerin altında mikrodamar sayılan olgular ise düşük olmak üzere ikiye ayrıldı. Olgularda tümör çapı ve MDY arasındaki ilişkiye baktığımızda tümör çapı 5 cm'den büyük toplam 25 olgunun 18 tanesi (%72) yüksek mikrodamar yoğunluğu gösteriyorken, tümör çapı 2 cm'den küçük toplam 15 olgunun ise 13'ü (%86.7) düşük mikrodamar yoğunluğu gösteriyordu. Bu çalışmada tümör çapı ile MDY arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki izlenmiştir (p: 0001).

Anahtar Sözcükler: Meme, invaziv duktal karsinom, mikrodamar yoğunluğu, tümör çapı

P-418 Meme Patolojisi

MEME İNVAZİF MİKROPAPİLLER KARSİNOMU: HİSTOMORFOLOJİK VE İMMUNOHİSTOKİMYASAL ÖZELLİKLERİYLE 2 OLGU SUNUMU

Saime Sezgin Ramadan[1], Özlem Yapıcıer[1], Ümit Çobanoğlu[2] İsmail Necdet Hakkı Üskent[1], Haluk Onat[1], Metin Çakmakçı[1]
[1]Anadolu Sağlık Merkezi
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Memenin invazif mikropapiller karsinomu(İMPK) yüksek oranda lenfatik invazyon gösteren, tipik histomorfolojik özellikler taşıyan nadir görülen bir invazif duktal karsinom varyantıdır. Kötü prognoza sahip İMPK, 2 olgumuzda histomorfolojik ve immunohistokimyasal özellikleriyle, ayrıca 1 olgumuzda ek olarak ultrastrüktürel özellikleriyle sunulmuştur.
Olgu 1: 55 yaşında bayan hasta anneannede meme karsinomu öyküsü nedeniyle yapılan kontrollerinde sol meme retroareoler bölgede saat 1 hizasında solid lezyon saptanması nedeniyle Hastanemizde eksizyonel biyopsi yapılmıştır. Biyopside invazif mikropapiller karsinom saptanması nedeniyle sol parsiyel mastektomi ve sentinal lenfadenektomi uygulanmıştır. Frozen kesitlerde karsinom metastazı görülmesi nedeniyle sol aksiller lenfadenektomi yapılmıştır.
Olgu 2: 33 yaşında bayan hastaya bir dış merkezde 2004 yılında invazif duktal karsinom tanısı ile sağ mastektomi ve sağ aksiller diseksiyon yapılmış. Evre T1N2M0 olması nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi uygulanmış. 2009 yılında sağ kolda monoparezi yakınması ile Hastanemize başvuran hastanın parafin bloklarının değerlendirilmesinde invazif mikropapiller karsinom saptanmıştır. Tekrar evreleme amacıyla çekilen PET-CT'de multipl akciğer ve beyin metastazları saptanmıştır.
Mikroskopik Özellikler: 2 olgumuzda benzer histomorfolojik özellikler saptanmıştır. Hematoksilen-Eozin(H-E) kesitlerde çevre stromadan belirgin bir boşlukla ayrılarak morul benzeri yapılar oluşturan karsinom grupları izlenmiştir. Olgulara EMA, östrojen, prgesteron, C-erb-B2, Ki-67, WT-1, Ca-125 ve C-kit uygulanmıştır. EMA ile tümör gruplarının stromaya bakan dış yüzlerini çevreleyen immunreaktivite saptanmıştır. Her iki olgumuzda östrojen, progesteron ve VEGFR immunreaktivitesi izlenmiş, WT-1, CA-125 ve c-kit ile boyanma izlenmemiştir. C-erb-B2 1 olgumuzda pozitif(skor 3), 1 olgumuzda negatif(skor 0) saptanmıştır. 1 olgumuzda elektron mikroskopisi ile mikrovillus formasyonları gösterilmiştir.
Sonuç: IMPK kötü prognoza sahip olması nedeniyle diğer primer meme papiller karsinomu ve musinöz karsinomundan ayırt edilmelidir. İMPK tanısında EMA ile hücre gruplarını çevreleyen immunreaktivite tipiktir. Ayırıcı tanıda over seröz papiller adenokarsinomu ve mikropapiller transizyonel hücreli karsinomu metastazları gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Meme, mikropapiller karsinom, immunohistokimya, elektron mikroskopi

P-419 Meme Patolojisi

MEMENİN METAPLASTİK KARSİNOMU (SARKOMATOİD KARSİNOM, SPİNDL HÜCRELİ KARSİNOM) – OLGU SUNUMU

Sevinç Çelik, Işılay Bilge Yılmaz, İpek Işık Gönül
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Metaplastik karsinom tüm meme tümörlerinin %5'inden azını oluşturur. Meme glandüler epitelinin(duktus epiteli/myoepitel hücre) nonglandüler (sarkomatoid-iğsi hücreli) büyüme patterni gösteren metaplazisi ile karakterlidir. Orta - ileri yaş (27-92 yaş) kadınlarda görülür.
Olgu: Klinik: 32 yaşında kadın hasta, 1999 yılında gelişen sakral kitlesinden ve sağ inguinal kitlesinden "malign melanom"; 2004 yılında sağ memedeki kitlesinden "benign sistosarkoma filloides"; 2005 yılında sakral kitlesinden "malign melanom", 2006' da aort bifurkasyonunda izlenen lenfadenopatilerinden "anaplastik epandimom"; 2007'de karaciğer sağ lob ve pankreas başında ortaya çıkan kitlesinden "hiçbir yönde diferansiasyon göstermeyen malign tümör"; Mart 2008' de sternum üzerindeki kitlesinden "anaplastik epandimom metastazı" gibi değişik tanılar almış olup, son olarak Eylül 2008' de sol memede saptanan kitlesine "malign mezenkimal tümör" tanısı konması üzerine radikal mastektomisi yapılmıştır. Makroskopi: 29x22x10 cm boyutlarında mastektomi materyalinde, memenin kesit yüzünü tamamen dolduran, 28x19x10 cm boyutlarında tümör izlenmiştir. Tümör toplam 78 parça alınarak örneklenmiştir. Mikroskopi: Lenf nodları reaktif olarak raporlanan hastanın, meme dokusundan hazırlanan kesitlerde osteoklastik dev hücreler ve rabdoid morfolojideki hücrelerin de izlendiği geniş sarkomatoid alanlar yanında, birkaç odakta malign epitelyal tümör hücre grupları görülmüştür. Çevre meme dokusunda tümöre eşlik eden intraduktal karsinom alanları izlenmiştir. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular metaplastik karsinom ile uyumlu bulunmuştur.
Tartışma: Sarkomatoid morfolojideki bir meme tümörünün incelenmesinde öncelikle metaplastik meme karsinomu akla gelmeli ve primer meme sarkomu ya da metastatik sarkom tanısı vermeden önce yeterli sayıda parça ile örnekleme yapılarak in situ ya da invaziv alanların tümöre eşlik edip etmediği kesinleştirilmelidir.
Metaplastik karsinom epitelyal kökenli bir tümör olmasına karşın, lenf nodu metastazlarının çok nadir görülmesi ve vakamızda olduğu gibi sistemik metastazlar ile ortaya çıkması nedeni ile sarkomlara benzer bir davranış patterni gösterdiği ve bu nedenle sarkomlar gibi tedavi edilmeleri gerektiğini iddia eden yayınlar bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Meme, metaplastik karsinom

P-420 Meme Patolojisi

ERKEK MEMESİNDE NADİR BİR OLGU: MİKST İNVAZİV LOBULER VE İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM

Eylem Pınar Eser, Pınar Uyar Göçün, Güldal Yılmaz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Erkekte meme kanseri seyrek olarak ortaya çıkar. Risk faktörleri kadınlarınkine benzer. Birinci dereceden akrabalarda meme kanseri olması, ileri yaş, infertilite, şişmanlık, ekzojen östrojene maruziyet, testiküler fonksiyonlarda azalma birer risk faktörüdür. Erkek meme kanserinin patolojisi de kadında görülen meme kanserine benzer. Erkeklerde invaziv ve in-situ papiller karsinomlar daha sık, lobuler karsinomlar daha az görülse de kadındaki invaziv meme kanserlerinin aynı histolojik alt tipleri vardır.
Olgu: Olgumuz 36 yaşında erkek, sağ koltuk altı ve sağ memede ağrı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Hastanın USG incelemesinde karsinom şüphesi olması ve eksizyonel biyopsi örneğinin sonucu invaziv karsinom gelmesi üzerine mastektomi operasyonu için Genel Cerrahi servisine kabul edildi. Makroskopik incelemede 22x17x4 cm boyutlarında sağ mastektomi materyali dilimlendiğinde üst iç-alt iç kadran birleşim yerine uyan alanda 1.5x1.2x1 cm boyutlarında insizyon poşu izlendi. İnsizyon poşu çevresinden hazırlanan kesitlerin incelenmesinde 6 mm' lik bir odak halinde diskoheziv hücrelerin tek tek infiltrasyonu ile karakterli invaziv lobuler karsinom odağı görüldü. Bu hücreler immünhistokimyasal olarak HMWCK ile kuvvetli pozitif olup, e-cadherin negatifti. Ayrıca 2 mm' lik başka bir odakta invaziv duktal karsinom görüldü. Bu alandaki tümör hücreleri immünhistokimyasal olarak e-cadherin ile pozitif boyandı. Bu bulgular ile hastamıza mikst invaziv lobuler ve invaziv duktal karsinom tanısı verdik.
Sonuç: Erkek memesi kanseri nadir görülmekle birlikte en sık (%85 oranında) infiltratif duktal karsinom görülmektedir. Literatürde tanımlanan erkek memesine ilişkin invaziv lobuler karsinomların çoğu Klinefelter sendromlu erkeklere aittir. Lobuler karsinom görülme sıklığı %1,4-%4,9 oranındadır. Mikst lobuler ve duktal karsinom görülme oranı ise %0.4'lerdedir. Nadir görülen bir antite olması nedeniyle olgumuzu sunulmaya değer görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Meme, erkek, kanser, lobuler karsinom, invaziv duktal karsinom

P-421 Meme Patolojisi

MEMENİN PSÖDOANJİOMATÖZ STROMAL HİPERPLAZİSİ

Dilek Yılmaz[1], Yurdanur Süllü[2]
[1]Çorum Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2] Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Psödoanjiomatöz stromal hiperplazi, meme biyopsilerinin değerlendirilmesi sırasında çoğunlukla rastlantısal olarak tespit edilen, sık olmayan benign proliferatif bir hastalıktır. Bildirilen olguların tamamına yakını premenapozal dönemdedir. Proliferatif ve nonproliferatif fibrokistik değişiklikler, fibroadenom, jinekomasti ve sklerozing lobüler hiperplazi gibi benign lezyonlarla birlikte görülebilir. Fizik muaynede palpe edilebilen veya mammografik olarak tespit edilen kitle lezyonu olarak belirlenebilir. Klinik, radyolojik ve sitolojik bulgular fibroadenoma benzeyebilir. Biz palpe edilen kitle oluşturmuş, klinik ve radyolojik olarak fibroadenom düşünülmüş olan olguyu sunuyoruz.
Olgu Sunumu: 27 yaşındaki kadın hasta sağ memede kitle şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Fizik bakıda ve USG' de fibroadenom düşündüren kitle saptanmış ve eksizyonel biyopsi yapılmıştır. Makroskobik incelemede 5x3x3.5 cm boyutlarındaki materyalin kesitinde, 3 cm çapında çevre doku ile iyi sınırlı, solid görünümlü, kirli beyaz renkli kesit yüzeyinde birkaç küçük kistik alan içeren nodüler kitle gözlenmiştir. Mikroskobik incelemede nonprolifere fibrokistik değişiklikler ve fibröz stromada kompleks, anostomozlaşan iğsi görünümlü hücrelerle döşeli yer yer yarıklar şeklinde, içlerinde eritrosit bulunmayan vasküler yapı benzeri boşluklardan oluşan lezyon izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada boşlukları döşeyen iğsi görünümlü hücrelerde CD 31 ile negatif, CD 34 ve SMA ile pozitif boyanma elde edilerek lezyonun myofibroblastik karakteri gösterilmiş ve psödoanjiomatöz stromal hiperplazi olarak değerlendirilmiştir.
Sonuç: Psödoanjiomatöz stromal hiperplazi nadir, benign mezankimal bir proliferasyondur. Ancak histolojik değerlendirmede düşük dereceli anjiosarkom ile karışabilmektedir. Malign vasküler neoplazinin ayırıcı tanıda yeralması ve nadir olması nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Psödoanjiomatöz stromal hiperplazi, meme

P-422 Meme Patolojisi

MEMENİN PRİMER NÖROENDOKRİN KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Elif Demirci[1], Mine Çayırcı[2], Uğur Deveci[3], H. Mehmet İnan[2], Sare Şipal[1]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Adıyaman Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü
[3]Adıyaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

Primer meme nöroendokrin karsinomları son derece nadir izlenen ve tüm meme karsinomlarının %2-5 kadarını oluşturan bir tümör grubudur. Akciğer ve gastrointestinal sistemdeki eşlenikleri ile benzer özellikleri taşıyan bu tümör grubu hücrelerinin %50'den fazlası nöroendokrin markerlar ile pozitif reaktivite verir. 76 yaşındaki olgumuz, akut pankreatit tanısı ile gastroenteroloji servisinde tedavi gören ve tesadüfi olarak sol memede kitle tesbit edilen hastadır. Yapılan fizik muayenede, sol meme retroaerolar bölgede,

3.5-4 cm ölçülerde kitle lezyon tesbit edildi . Akciğer grafisi, akciğer tomografisi ve abdominal ultrasonografik incelemelerde patoloji tesbit edilmezken; mamografik incelemede, fizik muayenede tariflenen lokalizasyonda, tubuler- vasküler kalsifikasyonlar içeren, radyolojik olarak BIRADS 5 olarak tariflenen, 5cm ölçülerde, düzensiz sınırlı, opasiteler içeren kitle lezyon tesbit edildi. Tanı amaçlı eksizyonel biyopsi materyalinin makroskobik incelemesinde, üzerinde 4x1cm'lik cilt elipsi içeren 7x7x5 cmlik adipoz doku örneğinin kesit yüzeyinde, 3x2.5x2.5 cm ölçülerde, kirli beyaz renkte, düzensiz sınırlara sahip kitle lezyon izlendi. Mikroskobik detayda, fibrovasküler stroma ile ayrımlaşmış, pseudoglandüler yapılanmalar ve solid adalar içeren bu tümöral yapılanma ve bu yapılanmayı oluşturan, yuvarlak oval nükleuslu, nükleol belirginliği içermeyen, yüksek mitotik aktiviteye sahip hücreler izlendi. Nekrotik fokuslar içeren ve immunohistokimyasal olarak, progesteron, östrojen, kromogranin, sinaptofizin ile pozitif reaktivite veren tümöral hücreler ile olgu, morfolojik görünüm de gözönüne alındığında primer nöroendokrin karsinom tanısı aldı. Ayırıcı tanı güçlükleri yaratan ve nadir görülen tümör grubunun üyesi olması sebebi ile olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Meme neoplazmları, primer, nöroendokrin tümör

P-423 Meme Patolojisi

BİLATERAL MEME BAŞI LEİOMYOMU: OLGU SUNUMU

Mine Çayırcı[1], Elif Demirci[2], Uğur Deveci[3], H. Mehmet İnan[1], Sare Şipal[2]

[1]Adıyaman Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü

[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[3]Adıyaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

Leiomyom düz kas tümörü olup, sıklıkla genitoüriner sistem, gastrointestinal sistem, daha az sıklıkla cilt ve daha nadiren de derin yumuşak dokuda izlenir. Leiomoyomlar, benign leiomyomdan, anaplastik leiomyosarkoma uzanan bir spektrumda gözlemlenir. Benign leiomyomlar, memede son derece nadir görülen, nonepitelial karakterde, tümörlerdir. Bu tümöral oluşumların büyük bir kısmı meme başının aerolar muskuler kompenentinden oluşur. Çoğu leiomyomlar, meme parankiminde subaerolar bölgede yerleşim gösterirler ve periaerolar bölge yaygın olmayarak nadir izlendikleri bir lokalizasyondur. Olgumuz, 2009 yılı ocak ayında, ağrılı meme başı kitle şikayeti ile hastanemiz genel cerrahi kliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayene, her iki meme başında, sağda 1.5 cm solda 1.8 cm ölçülerde, düzgün sınırlı, yuvarlak şekilli, ağrılı, meme başı deformasyonu yaratan kitleler saptanırken; diğer meme parankim sahalarında, başka kitlesel lezyon ve axillada lenfadenopati gözlenmedi. Yapılan sorgulamada, soygeçmişte, meme kanseri yada jinekolojik diğer maligniteler mevcut değildi. Özgeçmişte, benign veya malign tümöral proçelere ait hikaye izlenmedi. Ancak hastanın 10 yılı aşkın süredir var olan kitleleri sebebi ile 3 çocuğunu da emziremediği anlaşıldı. Yapılan ultrasonografik incelemede, her iki meme başında, iyi sınırlı, oval şekilli kitleler izlendi. Mammografik detayda meme parankiminde patoloji saptanmadı. Lokal anestezi altında alınan eksizyon materyallerinin patolojik incelemesinde; makroskobik olarak; Biri (sol) 1.8 cm, diğeri (sağ) 1.5 cm uzun çapa sahip, düzgün sınırlı, polipoid şekilli, geniş tabanlı, kesit yüzeyleri; solid, kirli sarı renkte, fibriler görünümde, elastik kıvamlı lezyonlar izlendi. Yapılan mikroskobik incelemede ise; yuvarlak- oval nükleuslu, iğsi şekilli hücrelerin, kısa fasiküller ve girdaplar oluşturarak meydana getirdiği tümöral proçes izlendi. İzlenen tümöral proçeste, sellüler atipi, nekroz ve mitotik aktivite izlenmedi. İmmunohistokimyasal çalışmalarda düz kas aktini, desmin, östrojen ve progesteron reseptörleri pozitif olarak değerlendirildi. Leiomyomlar özellikle lokalizasyonları ile farklılık içerirken; meme başı son derece nadir bir yerleşim alanıdır. Olgumuz da, bilateral meme başı leiomyomu tanısı ile literatürde izlenmezken bu anlamda sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Leiomyom, meme başı, bilateral

P-424 Meme Patolojisi

GRANÜLOMATÖZ MASTİT VE PERİDUKTAL MASTİT'E MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Binnur Önal[1], Ahmet Şahbaz[1], Emine Öztürk[2], Özlem Ergül[3], Hülya Şimşek[1]

[1]Ankara Dışkapı YB Eğitim-Araştırma Hast. 1. Patoloji Kliniği

[2]Ankara Dışkapı YB Eğitim-Araştırma Hast. Radyoloji Kliniği

[3]Iğdır Devlet Hast. Patoloji Lab.

Amaç: Idiopatik granulomatöz mastit ve periduktal mastitin; klinik, radyolojik ve patolojik veriler ışığında ayırıcı tanı özelliklerini vurgulamak

Gereç ve Yöntem: Memede kitle veya akut /kronik inflamasyon kliniği ile hastanemiz meme ünitesine başvuran ve histopatolojik incelemede idiopatik granulomatöz mastit (GM) veya periduktal mastit (PM) tanısı alan, yaşları 25-57 arasında değişen 30 hastanın ultrasonografi (US), 8 hastanın mamografi bulguları ve tümünün histopatolojik lamları geriye dönük değerlendirildi. Lezyonların yerleşim yerleri, hastanın şikayeti, emzirme ve sigara öyküleri ile radyolojik ve morfolojik bulguları korele edildi. Histopatolojik incelemede 21 hasta GM (6'sı abseleşen formda) ve 9'u PM tanısı aldı. Morfolojik nekroz /santral likefaksiyon içeren 4 GM olgusunda PCR (Real-time Taqman PCR) ile mikobakteri arastırıldı.

Bulgular: GM hastaları tümüyle tek memede ve sıklıkla periferik veya diffüz yerleşimli ele gelen kitle ile başvururken, PM hastaları gnl. santral yerleşimli lezyonları ve inflamasyon bulgularıyla başvurdu. Bazı GM hastalarında 6 yıl içinde dogum, PM'de ise sigara öyküsü gözlendi. Mamografide en sık bulgu, iki grup için de düzensiz sınırlı asimetrik dansite idi. US'da GM için birbirleri ile ilişkili tübüler hipoekoik alanlar (abseleşen formunda ise düzensiz sınırlı kitle), PM için kalın cidarlı düzensiz sınırlı koleksiyon alanları ve cilde fistülizasyon gözlendi. Histopatolojide GM'de lobulosentrik

düzenlenme, lenfositik lobulit, granülom ve dev hücre sık gözlenirken PM'de duktal dilatasyon, sekresyon, plazmositler ve skuamöz metaplazi gözlendi.
Sonuç: GM ve PM klinik-radyolojik olarak benzer özellikler gösterebilmektedir. Cerrahi veya glukokortikoidli tedavinin prognozu farklılık gösterdiğinden ayırıcı tanısı önemlidir. GM, areoladan uzak yerleşim, ele gelen kitle, US'de tübüler hipoekoik alanların mevcudiyeti, lenfositik lobulit ve dev hücreli granülomları ile PM ise periareolar yerleşim, cilt fistülizasyonu, duktal dilatasyon, sekresyon, plazmositler ve skuamöz metaplazi ile ön plana çıkmaktadır. Akut inflamasyonun varlığında, periduktal mastit ile abseleşen granülomatöz mastitin ayırıcı tanısı açısından hasta değerlendirilmelidir. Altın standart histopatolojidir.
Anahtar Sözcükler: Granulomatöz mastit, periduktal mastit

P-425 Meme Patolojisi

MÜSİNÖZ MEME KANSERLERİNİNDE BAZAL/ MYOEPİTELYAL DİFERENSİASYONUN ARAŞTIRILMASI

Samir Abdullazade
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada pür ve mikst tip müsinöz meme kanserlerinin immünohistokimyasal olarak multi-belirteç ekspresyonu yardımı ile bazal/myoepitelyal diferensiasyonunun belirlenmesi hedeflenmiştir.
Yöntemler: Hacettepe Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1987-2006 yılları arasında tanı alan 57 olgu çalışmaya dahil edilmiş, temsili dokularda ER, PR, cerbB2, EGFR, CK5/6, CK14, p63, SMA, CK19, CK8/18 ekspresyonları belirlenmiştir.
Bulgular: Olguların 37 (%64.9)`si pür (%90 ve üzerinde müsimöz diferansiasyon), 20 (%35.1)`si mikst tip (diğer meme kanseri türlerinde >%10 ve <%90 müsinöz diferensiasyon) müsinöz karsinomlardı. ER ve PR ekspresyonu olguların çoğunda (%88.2 ve %87.8) izlendi. cerbB2 ile 3(+) 2 olgu (%3.6) mevcuttu. Bazal tip keratinlerden CK5/6 ile pozitif olgu izlenmedi. CK14 ise 3 olguda (%5.3) pozitifti. Yine bazal benzeri tip için bir belirteç olan EGFR ile pozitif olgu saptanmadı. Myoepitelyal belirteçlerden p63 ile pozitif olgu yoktu, SMA 1 olguda (%1.8) pozitif bulundu. Luminal tip keratinlerden CK19 47olguda (%82.5), CK8/18 ise 43 olguda (%75.4) pozitifdi. ER ile negatif 6 olgudan 3'ü pür, 3'ü mikst tip müsinöz karsinomdu. PR ile negatif 5 vakanın ise 2'si pür 3'ü miksti. Cerb-b2 3(+) iki olgunun her ikisi mikst tip müsinöz karsinomdu. Hem ER, hem PR ile negatif olan tek olgu mikst tipti. CK14 ile pozitif 3 olgunun biri pür, ikisi mikst tipteydi. ER ve PR ile negatif tek olgu CK14 ile pozitifdi. SMA pozitif tek olgu pür müsinöz karsinomdu.
Tartışma: Bu çalışmada müsinöz meme kanserlerinde cerbB2 ve bazal benzeri belirteç ekspresyonunun çok nadir görülmüş olup, elde edilen sonuçlar müsinöz meme kanserlerinin yüksek oranda luminal tip meme tümörleri olduğunu desteklemektedir.
Anahtar Sözcükler: Meme, müsinöz, bazal

P-426 Moleküler Patoloji

MUKOZA İLİŞKİLİ LENFOİD DOKUNUN EKSTRANODAL MARGİNAL ZON LENFOMASI TANISINDA KLONALİTE ANALİZİ UYGULAMASI VE ANALİZ SONUÇLARININ TANIYA KATKISI

Mine Hekimgil[1], Nazan Özsan[1], Nur Selvi[2], Duygu Aygüneş[2], Murat Tombuloğlu[3]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

Mukoza ilişkili lenfoid dokunun ekstranodal marginal zon lenfoması (MALT lenfoma) olgularının bir kısmında reaktif lenfoid infiltrasyon ile lenfoma ayrımını yapabilmek oldukça güç, hatta imkansız olabilmektedir. Bunun ana nedeni mukoza ilişkili lenfoid doku (MALT) oluşumu zemininde ve genellikle küçük endoskopik biyopsi örneklerinde tanı koymak zorunda olmaktır. Ayrıca MALT lenfoma için, mantle cell lenfomadaki siklin D1 pozitifliği gibi karakteristik bir immunhistokimyasal belirleyici de yoktur. Bunun yanısıra morfolojik olarak önemli bir bulgu olan lenfoepitelial lezyon oluşumu da MALT lenfoma için spesifik değildir. Bu çalışmada reaktif lenfositoz/ MALT lenfoma ayırıcı tanısında güçlük yaşanan olgularda klonalite analizi uygulamasının tanıya katkısını araştırmayı hedefledik.
Bu açıdan ayırıcı tanı güçlüğü yaşanan dokuz olgu çalışma kapsamına alındı ve biri taze dondurulmuş doku, sekizi parafine gömülü doku örneklerinden elde edilen PCR ürünlerinde, BIOMED 2 primerleri kullanılarak B hücre klonalitesi için immünoglobulin ağır (İGH) ve hafif zincir (İGK ve İGL) gen rearanjmanı bakıldı. Olgulardan dördü mide endoskopik biyopsisi, üçü parotis, biri tonsil ve biri ön kol yumuşak doku tru-cut biyopsilerinden oluşmaktaydı.
Üç olguda IGH, iki olguda IGH ve IGK, bir olguda IGH, IGK ve IGL, iki olguda IGK ile monoklonal sonuç alındı, bir olgu poliklonal olarak saptandı. Olgular tüm özellikleri ile birlikte değerlendirildiğinde klonalite saptanmayan olguda lenfoma tanısından uzaklaşıldı, yedi olguda MALT lenfoma tanısına ulaşıldı. Bir olguda klinik olarak kitle tanımlandığı ve küçük endoskopik mide biyopsisinin tanımlanan lezyonu tam olarak yansıtmadığı düşünülerek, yalnızca lenfoma yönünde yorum yapılmış, kesin tip tayini için biyopsi tekrarı istenmiş ve yeni biyopsi örneğinde diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısına verilmiştir.
Literatür bilgileri incelendiğinde MALT oluşumunda klonal sonuç oldukça nadir olarak bildirilmektedir. Bulgularımızın değerlendirilmesi sonucunda, klonalite analizinde elde edilen sonuçların MALT lenfoma/ reaktif lenfositoz ayırıcı tanısı için oldukça güçlü bir destek sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.
Anahtar Sözcükler: MALT, MALT lenfoma

P-427 Moleküler Patoloji

KIKUCHI – FUJIMOTO HASTALIĞI /LENFOMA AYIRICI TANISINDA KLONALİTE ANALİZİ UYGULAMASI VE SONUÇLARININ TANIYA KATKISI

Nazan Özsan[1], Duygu Aygüneş[2], Nur Selvi[2], Güray Saydam[3], Mine Hekimgil[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı

Kikuchi –Fujimoto hastalığı (KFH-histiositik nekrotizan lenfadenit) daha çok 40 yaş altı erişkinlerde görülen, nadir, benign bir hastalıktır. Sıklıkla servikal lokalizasyonlu lenfadenopati, sebebi açıklanamayan ılımlı ateş, bazen eklem ağrıları ile seyreder. Morfolojik olarak küçük ve büyük lenfositleri içeren parakortikal hiperplazi, sıklıkla atipik özellikler taşıyan plazmasitoid lenfositler ve immünoblast proliferasyonu, arada büyük interdigitating dendritik hücreler, tingible body makrofajlar, köpüksü histiositler ve nekroz izlenir. Lenf nodüllerinde T hücre hakimiyeti (özellikle CD8+ T lenfositler) izlenirken, B hücreler oldukça az sayıdadır. Bu olgularda lenf nodülü biyopsilerinde non-Hodgkin lenfoma (NHL), özellikle periferik T hücreli lenfoma ayırıcı tanısının sağlıklı olarak yapılması, yanlış tanı ve tedavilere neden olmamak açısından büyük önem taşımaktadır.
Bu çalışmada KFH/NHL ayırıcı tanısında güçlük yaşanan olgularda klonalite analizi uygulamasının tanıya katkısını araştırmayı hedefledik.
Bu açıdan ayırıcı tanı güçlüğü yaşanan altı olgu çalışma kapsamına alındı ve parafine gömülü doku örneklerinden elde edilen PCR ürünlerinde, BIOMED 2 primerleri kullanılarak olguların tümünde T hücre klonalitesi için T hücre reseptör (THR, beta, gamma, delta) gen rearanjmanı, bir olguda ayrıca B hücre klonalitesi için immünoglobulin ağır (İGH) ve hafif zincir (İGK ve İGL) gen rearanjmanı araştırıldı.
Olguların tümü yaşları 25-51 arasında değişen (ortalama 33.3) kadın hasta olup, dört olguda servikal, iki olguda aksiller lenf nodülü eksizyonel biyopsileri incelendi. Olgulardan birinde THR beta gen rearanjmanı monoklonal sonuçlandı, diğer olgularda poliklonal sonuç elde edildi. Olguların tümünde klinik, morfolojik, immunofenotipik özellikleri klonalite analiz sonuçları ile birlikte değerlendirilerek KFH tanısına ulaşıldı. THR beta gen rearanjmanı monoklonal bulunan olgu yakın takibe alındı ve iki yıldır sorunsuz izlenmektedir.
Bulgularımızın değerlendirilmesi sonucunda, KFH/NHL ayırıcı tanısında, uygulanan geniş immunohistokimyasal incelemeye rağmen güçlük yaşanan olgularda, klonalite analizinde elde edilen sonuçların lenfoma ayırıcı tanısı için güçlü bir destek sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak klonalite analiz sonuçlarının tüm olgularda klinik, morfolojik, immunofenotipik özellikleri ile birlikte değerlendirilerek son tanıya ulaşılması gerektiği kanısına varılmıştır.
Anahtar Sözcükler:

P-428 Pediatrik Patoloji

İNTRAUTERİN FETAL ÖLÜM İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN KANDİDA GLABRATA KORYOAMNİYONİTİ: İKİ OLGU SUNUMU

Mehtat Ünlü, Erdener Özer
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Kandida glabrata mukozal yüzeylerde bulunan, göreceli olarak patojenik olmayan, ancak immunsupresif olgularda lokal ya da sistemik hastalık yapan kommensal fungal bir mikroorganizmadır. Burada fetal kayıp ile birliktelik gösteren, Kandida glabrata ile ilişkili 2 koryoamniyonit olgusu sunulmaktadır.
Olgu 1: 28 yaşında G1P0 annenin sperm inseminasyonu ile elde edilmiş ikiz gebeliği, bebeklerden birinde 15. haftada, diğerinde 17. haftada fetal kalp atımı saptanmaması üzerine sonlandırılmıştır. Gebelik öyküsünde gebeliğin başından itibaren pembe vajinal akıntı şikayeti dikkat çekmiş, ancak kültür yapılmamış ve gram negatif bakteri enfeksiyonuna yönelik antibiyotik tedavisi yapılmıştır. Plasenta incelemesinde membranlarda Kandida glabrata infeksiyonu saptanmıştır.
Olgu 2: 29 yaşında G2P0A1 anneye gebeliğinin 19. haftasında servikal yetmezlik nedeni ile serklaj uygulanmıştır. 20. haftada vajinal kanama ve su gelmesi şikayeti olan hasta, erken membran rüptürü gelişmesi sonrasında normal spontan yolla ölü bebek doğurmuştur. Plasenta incelemesinde membranlarda Kandida glabrata infeksiyonu saptanmıştır.
Plasentaların makroskopik incelemesinde membranlar mat görünümdedir. Mikroskopik olarak membranlarda yoğun polimorfonükleer lökosit (PNL) infiltrasyonu yanı sıra çok sayıda, yer yer kümeler oluşturmuş, 3-5 mikron boyutlarda oval maya benzeri yapılar izlenmiştir. Hif ya da psödohif görülmemiştir.
Koryoamniyonitlerin büyük kısmı alt genital trakt kaynaklı assending bakteriyel enfeksiyonlar sonucu gelişir. Kandidiyal koryoamniyonit nadirdir ve sıklıkla etken Kandida albikanstır. Kandida glabrata ise sağlıklı gebe kadınlarda vajinal mukozalarda enfeksiyona yol açmaz. Ancak asiste üreme teknikleri ve serklaj gibi uygulamalar esnasında, iyatrojenik olarak intrauterin ekim gelişebilmektedir. Bu nedenle vajinal akıntı şikayeti olan gebelerde, girişim yapılmadan önce kültür alınması ve kandida glabrata saptandığı durumlarda tedavinin yapılması intrauterin fetal ölümleri önleyecektir.
Anahtar Sözcükler: Kandida glabrata, koryoamniyonit

P-429 Pediatrik Patoloji

İNFANTİL HEPATİK HEMANJİOENDOTELYOMA: OLGU SUNUMU

M. Emin Güldür[1], Hasan Çeçe[2], M. Hüseyin Metineren[1], Muharrem Bitiren[1], İlyas Özardalı[1], Özgül Vurupalmaz[1]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: İnfantil hepatik hemanjioendotelyoma (İHH), çocukluk ve erken adelosan çağının benign vasküler bir tümörüdür. Olguların büyük çoğunluğu ilk altı ayda ortaya çıkar. Klinik olarak karaciğer rüptürü, kalp yetmezliği, sarılık, tüketim koagülopatisi gibi ciddi komlikasyonların oluşması ve çocukluk çağı karaciğer kitleleri ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğinden olgumuzu sunmayı amaçladık.
Olgu Sunumu: Olgumuz 4 günlük kız bebek olup karında şişlik ve sarılık şikâyeti ile Harran niversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Polikliniği'ne başvurdu. Yapılan USG, renkli Doppler USG ve BT tetkiklerinde karaciğer sağ lob posteriorunda kitle saptandı. Kitle sağ lobektomi ile total çıkarıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde 7,5x5 cm. ölçülerinde, kapsül içermeyen, ortasında kanama ve nekrotik değişiklikler bulunan neoplastik doku görüldü. Mikroskopik incelemede lezyon şişkince endotel hücreleri ile döşeli küçük kan damarları ve normal görünümlü safra kanalları içermekteydi. Bazı kan damarlarının lümeninde ekstra medüller hematopoez ve trombus izlendi. İmmünohistokimyasal incelemelerde endotel hücreleri faktör-VIII, CD31 ve CD34 ile pozitif boyandı.
Sonuç: Bu bulgular eşliğinde olgu İHH olarak değerlendirildi. Hayatın ilk 6 aylık döneminde en sık rastlanan ve önemli komplikasyonlara neden olabilen bu neoplazinin çocukluk çağı karaciğer tümörleri ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: İnfantil hepatik hemanjioendotelyoma, karaciğer tümörleri

P-430 Pediatrik Patoloji

SKLEROZAN ANJİOMATOİD NODÜLER TRANSFORMASYON (SANT): BİR OLGU SUNUMU

Zehra Demir[1], Mustafa Olguner[2], Handan Çakmakçı[3], Erdener Özer[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Anjiomatoid Noduler Transformasyon (SANT), dalağın yeni tanımlanmış neoplastik olmayan vasküler bir lezyonudur. Bugüne kadar 30'dan az vaka rapor edilmiştir. Burada 14 yaşında erkek bir hastada tanısı konan SANT olgusu sunulmaktadır. Batın BT'sinde, dalak inferiorunda 9x8x6 cm boyutlarında, fokal kalsifik alanlar içeren, vasküler yapılardan zengin lezyon izlenmiştir. Mikroskopik olarak lezyon, çok sayıda iyi sınırlı vasküler/anjiomatoid alanlardan oluşmaktadır. Bu alanlar dalak sinusoidlerini (CD34-/ CD31 +/ CD8+), kapiller damarları (CD34+/CD31+/CD8-) ve küçük venleri (CD34-/CD31+/CD8-) taklit eden vasküler yapılar içermektedir. Arada bağ dokusu içerisinde iğsi hücreler dikkati çekmektedir. Karakteristik morfolojik bulguları, immunfenotipi ve benign klinik verileri eşliğinde olgumuz, SANT tanısı almış ve nadir görülen bir lezyon olması nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Dalak, SANT, hamartoma

P-431 Pediatrik Patoloji

MEDULLOEPİTELYOMA: NADİR GÖRÜLEN BİR ÇOCUKLUK ÇAĞI BEYİN TÜMÖRÜ

Zehra Demir[1], Ercan Özer[2], Handan Çakmakçı[3], Erdener Özer[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı,
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Medulloepitelyoma, santral sinir sisteminin çocukluk döneminde nadir görülen bir embriyonal nöroepitelyal tümörüdür. Burada 16 yaşında bir erkek hastada serebellar yerleşimli medulloepitelyoma olgusu sunulmaktadır. Radyolojik olarak tümör, sağ serebellumda 4,5cm çaplı, nekrotik solid kitlesel lezyon özelliğindedir ve beyin sapına bası yapmıştır. Mikroskopik incelemede tümör nöroepiteliyumu taklit etmekte ve papiller, tübüler ya da trabeküler patern yanısıra, bu epitelial yapıların dış sınırlayıcı membranı PAS pozitif boyanmıştır. Tümör kimi alanlarda astrositik diferansiyasyon göstermektedir. Komplet olarak çıkarılmasına karşın olguda 3 hafta içerisinde spinal "seeding" gelişmiştir. DSÖ sınıflandırmasına göre derece IV olarak değerlendirilen bu tümör, nadir görülmesi ve hastanın 1. derece akrabalarında kanser öyküsü bulunması nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Medullopitelyoma, serebellum, embriyonel tümör

P-432 Pediatrik Patoloji

İDYOPATİK GRANÜLOMATÖZ APANDİSİT: BİR OLGU SUNUMU

Özge Ertener[1], Gülce Hakgüder[2], Erdener Özer[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Granulomatöz apandisit (GA) tüm apendisit vakalarının %2' den azını oluşturan, nadir bir antitedir. GA, Crohn hastalığı, interval/ertelenmiş apandektomi gibi çeşitli durumlara eşlik edebilmekte, ancak sıklıkla idyopatik özelliktedir. Burada 16 yaşında erkek hasta sunulmakta olup, hastaya akut apandisit tanısı ile apendektomi uygulanmış ve histopatolojik incelemede GA tanısı konmuştur. Makroskopik olarak apendiks duvarı belirgin fibröz kalınlaşma göstermiştir. Histolojik incelemede kronik inflamatuar hücreler, epiteloid histiyositler, multinüklee dev hücreler içeren granülom yapıları izlenmiştir. Olgu idiyopatik GA olarak değerlendirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Apendiks, granulomatöz apandisit, interval apendektomi

P-433 Pediatrik Patoloji

İNFANTİL MYOFİBROMATOZİS: NADİR GÖRÜLEN BİR YENİDOĞAN DÖNEMİ YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ

Selen Seyrek[1], Mustafa Olguner[2], Erdener Özer[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

İnfantil myofibromatozis (İM), infant ve yenidoğanlarda nadiren görülen benign fibröz bir tümördür. Deri, yumuşak doku, kemik ve visseral organlarda soliter ya da multisentrik nodüler lezyonlar izlenir. Olgumuz, doğumundan itibaren sol ön kol lateralinde ve sağ bacakta nodüler lezyonları olan 1 aylık erkek hastadır. Ön kol lateralindeki lezyon eksize edilmiş ve histopatolojik inceleme için gönderilmiştir. Gönderilen doku 1x0,8x0,5 cm boyutlarında, bir yüzünde deri elipsi izlenmekte olup, gri beyaz renkli nodüler alan içermektedir. Histopatolojik incelemede, dermiste düz kas hücrelerine benzeyen iğsi hücrelerin oluşturduğu, hiposellüler ve hipersellüler alanlardan oluşan nodüler patern izlenmektedir. izlenir. Hiposellüler alanlar, miksoid bir stromada kısa fasiküller ve girdap benzeri yapılar oluşturan düz kas hücrelerden, hipersellüler alanlar ise, yuvarlak ve poligonal şekilli hücreler yanısıra, yer yer hemanjioperisitoma benzeri yapılar oluşturan iğsi hücrelerden meydana gelmektedir. İğsi hücreler, aktin ile pozitif, desmin için ise negatif boyanmıştır. Histolojik bulguların ışığında İM tanısı alan olgu, nadir görülen bir lezyon olma özelliği nedeni ile sunulmaktadır

Anahtar Sözcükler: Myofibromatozis, yenidoğan, yumuşak doku tümörü

P-434 Pediatrik Patoloji

NADİR GÖRÜLEN BİR PEDİATRİK RENAL TÜMÖR : CLEAR CELL SARKOM

Zeliha Esin Çelik, Hatice Toy, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Clear cell sarkom; çocukluk çağı tümörlerinin %3'ünü oluşturan, nadir görülen bir pediatrik renal tümördür. Sıklıkla yaşamın ilk 6 ayında tanı konur, 2-3 yaşlarında ikinci piki yapar. Adelosan ve genç erişkinlerde nadir vakalar bildirilmiştir. Bu çalışmada 13 yaşında erkek hastada saptanan böbreğin clear cell sarkomu olgusu histopatolojik özellikleriyle sunulmuştur.
Olgu: 13 yaşında erkek çocuk, 2 aydır süren sol böğür ağrısı ile başvurmuş. Yapılan abdominal BT de retroperitoneal bölgede sol böbrek lojunda medialde yerleşmiş yaklaşık 5x5 cm ölçülerinde heterojen kitle tespit edilerek eksize edilmiş ve laboratuarımıza gönderilmiş. Kitlenin makroskopik incelemesinde 6x5,5x4 cm ölçülerinde, gri sarı renkli, dıştan düzensiz görünümlü, elastik kıvamlı, parlak, jelatinöz kesit yüzeyine sahip olduğu görüldü ve etrafında ince bir kapsül izlendi. Kitleden alınan parçaların mikroskopik incelemesinde böbrek parankiminden fibröz bir kapsülle ayrılmış tümöral bir yapı görüldü. Tümör; oval, yuvarlak, granüler kromatine sahip nükleuslu, pembe, sınırları net seçilemeyen sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu, fibrovasküler septalarla ayrılan adalar ve kordonlardan oluşmaktaydı. Tümör içerisinde yer yer atipik mitozlar dikkati çekti. Bu histopatolojik bulgularla olguya; ' böbreğin clear cell sarkomu' tanısı verildi.
Tartışma: Böbreğin clear cell sarkomu; geniş metastaz ve tedavi sonrası rekürrens kapasitesine sahip, kötü prognozlu bir tümördür. Çocukluk çağının kemik metastazı olan renal tümörü de denir. Kemik, beyin, yumuşak doku gibi Wilms tümörü için seyrek olan bölgelere metastaz yapar. Literatürde bir vakada sağ atriuma transvenöz tümör yayılımı, başka bir olguda ise 31 haftalık fetusta in utero akciğer, karaciğer, plevra, paraaortik ve mediastinel lenf nodu yayılımı ile hidrops fetalis gelişimi bildirilmiştir. İlk rekürrens tanıdan yıllar sonra görülebileceğinden clear cell sarkom tanılı hastalar uzun bir periyodda yakın takip altında tutulmalıdırlar.
Anahtar Sözcükler: Sarkom, clear cell, böbrek, pediatrik

P-435 Pediatrik Patoloji

NEMALİN (ROD) MYOPATİ: BİR OLGU SUNUMU

Zehra Demir[1], Yasemen Adalı[1], Yasemin Özdemir[2], Erdener Özer[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Nemalin (rod) myopati kas güçsüzlüğü ile seyreden ve kas liflerinde nemalin birikimlerin varlığı ile karakterize, nadir, konjenital bir hastalıktır. Burada 2 yaşında bir erkek hastada tanı konan nemalin myopati olgusu sunulmaktadır. Doğumunda asfiksi öyküsü olmayan olgunun, ciddi solunum sıkıntısı ve apneleri mevcuttur. Hastadan alınan kas biyopsisinin mikroskopik incelemesinde tip 1 atrofi izlenmiş ve modifiye trikrom boyası ile nemalin birikimler gösterilmiştir. Bu mikroskopik bulgular ile"nemalin myopati" olarak tanı alan olgu, tanının nadir görülen bir antite olması nedeni ile sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Nemalin, myopati, konjenital

P-436 Pediatrik Patoloji

İNTRANAZAL GLİOMA (GLİAL HETEROTOPİ), BİR OLGU SUNUMU

Murat Anlar[1], Murat Alper[1], Tuba Dilay Kökenek[1], Nebiyye Genel[1], Aynur Albayrak[1], Ayper Kaçar[2]
[1]Sağlık Bakanlığı
[2]S. B. Ankara Dışkapı Çocuk H. Eğ. ve Araş. Hast.

Giriş: Nazal glioma (glial heterotopi) yeni doğanda ve biraz daha büyük infantlarda nadir görülen nazal kavitenin nörojenik malformasyonel tümör benzeri durumudur. Nazal gliomaların embriyolojik gelişim mekanizması fontikulus frontalisin kapanma anomalisinin yol açtığı ektopik glial dokunun ekstrakranial alana geçmesidir. Bu konjenital ortahat anomalisinin %60'ı ekstranazal, %30'u intranazal, ve %10'u her iki alanda görülür. İntranazal olanlar burun

tabanında subkutanöz kitle ya da polip şeklinde kendini gösterir. Diğer konjenital ortahat anomalileri (dermoid kist, ensefalosel v.s.) gibi nadir görülürler (1/20.000-1/40.000). Nadir görülen bu antiteyi embriyolojik etyolojisi ve ayırıcı tanısına giren diğer ortahat lezyonlar açısından literatür eşliğinde sunulmuştur.
Olgu: Bizim olgumuz yarık damak, vokal kord malpozisyonu ve mental retardasyonu olan 25 aylık erkek bebeğe ait intranazal kitle ön tanısı ile gönderilen materyal idi. Materyal makroskopik olarak 1,8x1,6x1 cm boyutlarında düzgün yüzeyli yumuşak kıvamlı sarı beyaz renkli polipoid görünümde idi. Kesit yüzü diffüz beyaz renkli olarak izlendi. Kesitlerin mikroskopik incelemesinde fibrovasküler stromada fibriler zeminde nöroglial ve nöronlara benzeyen multinükleer glial hücrelerden oluşan matür glial doku izlendi. İmmünhistokimyasal olarak yapılan GFAP ve S-100 ile lezyonun glial natürü gösterildi. Klinik, histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgularla olguya intranazal glioma (glial heterotopi) tanısı verildi.
Sonuç: Nazal gliomalar (glial heterotopi) özellikle çocukluk çağında görülen nazal kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gerekli lezyonlardır.
Anahtar Sözcükler: İntranazal glioma, glial heterotopi

P-437 Pediatrik Patoloji

PERİNATAL OTOPSİ: PERİNATOLOJİDE ÖNEMİ NEDİR?

Selen Seyrek, Erdener Özer
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Perinatal dönem mortalite ve morbiditenin sık görüldüğü, yaşamın önemli bir dönemidir. Bu çalışmanın amacı, perinatal otopsinin, perinatal ölümlerde informatif değerinin olup olmadığını ortaya koymaktır. Bu çalışmaya 2004-2008 yılını kapsayan dönemde, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda yapılan, toplam 299 perinatal otopsi dahil edilmiştir. Olguların 259'u (%86,6) fetal, 40'ı (%13,3) ise neonatal olgudur. Bu olguların 249'unda (%83,2) klinik tanı var iken, 50'sinde (%16,7) yoktur. Perinatal otopsi incelemesi 155 olguda (%51,8) klinik tanıyı desteklemiş, 73 olguda (%24,4) klinik tanıya ek katkı sağlamış ve 21 olguda (%7) klinik tanıyı değiştirmiştir. Sonuç olarak perinatal otopsinin perinatalojide önemli bilgiler sağlayan, altın standart bir inceleme olduğunu düşünmekteyiz.
Anahtar Sözcükler: Perinatal otopsi, perinatoloji, perinatal mortalite

P-438 Pediatrik Patoloji

LOBULER DİFERANSİASYON GÖSTEREN FİBROADENOMATOİD JİNEKOMASTİ

H. Hasan Esen[1], F. Cavide Sönmez[1], Özgür Külahcı[1], M. Özgür Pirgon[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Konya Meram Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Servisi

Giriş: Erkek memesinde, klinik ve patolojik olarak en sık karşılaşılan anormallik jinekomastidir. Meme dokusu lokalize ve noduler düzgün bir şekilde büyüyebileceği gibi, diffuz bir şekilde de etkilenebilir. Yenidoğanlarda jinekomasti son derece nadir olup, maternal östrojen etkisi sonucu olur. Olgumuzu yaş grubu itibari ve lobuler diferansiasyon özellikleri nedeniyle sunmak istedik.
Olgu: 3 yaşında erkek hastanın sol memesinde şişlik fark edilmesi üzerine pediatri polikliniğine başvurulmuş. Yapılan muyenesinde ve USG de düzgün sınırlı 3x2 cm ölçülerinde homojen bir kitle saptanmış. Hasta opere edilerek kitlesi eksize edilmiş. Mikroskopik incelemede lipomatö doku içerisinde sınırları düzgün fibrotik stromaya sahip bazıları genişlemiş ve epitelleri prolifere duktuslar izlendi. Bazı duktuslar etrafında ise daha küçük çaplı lobüler üniti andıran yapılar görüldü. Histokimyasal olarak masson trichrom boyası ile fibrotik zemin varlığı tespit edildikten sonra olgu lobüler diferansiasyon gösteren fibroadenomatoid jinekomasti olarak rapor edildi.
Tartışma: Jinekomasti, erkeklerde en fazla adelosan dönemde görülür fakat diğer yaş gruplarında da görülebilmektedir. Yenidoğan döneminde maternal östrojen etkisi sonucu olmaktayken, ileri yaş gruplarında genellikle dışardan ilaç (en fazla sprinolakton ve digitaller) ve hormon alımlarına bağlı, tümöral ve non tümöral hastalıklar sonucu gelişebilmektedir. Tümöral nedenler arasında, hormon üretimi sonucu paraneoplastik durumlara neden olan akciğer karsinomu ve germ hücreli tümörler en sık etkenler arasında yer alırken, non tümöral hadiseler içerisinde ise; siroz, hipertiroidizm, kronik böbrek yetmezliği, hipogonadizm ve kronik pulmoner hastalıklar bulunmaktadır. Jinekomasti, tüm yaş grupları dikkate alındığında; en fazla bilateral ve senkronize olarak görülmektedir. Asenkronize olduğu durumlarda ise; sol meme, sağ tarafa göre daha fazla etkilenmektedir. Literatürde erkek memesinde fibroadenom tanısı almış olguların bazılarının jinekomasti içerisindeki noduler büyüme alanları ya da noduler büyüme paterni gösteren jinekomasti olguları olduğu görülmüş. Noduler ve düzgün sınırlı olmaları nedeniyle bu tanının verildiği düşünülmüştür. Bu olgular bir süre hormonal etkiye maruz kalmaları sonucu lobüler diferansiasyon sahaları da sergileyebilmektedirler.
Anahtar Sözcükler: jinekomasti, lobüler diferansiasyon, benign

P-439 Pediatrik Patoloji

HATAY YÖRESİNDE FETAL ANOMALİLERDE OTOPSİ BULGULARI (186 OLGU)

Sibel Hakverdi[1], İsmail Güzelmansur[2], Arif Güngören[3], Bülent Akansu[1], Süleyman Altıntaş[1], Mehmet Yaldız[1], A. Ulvi Hakverdi[3], M. Şerefettin Canda[1]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Antakya-Hatay
[2]Antakya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi, Antakya-Hatay
[3]Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Antakya-Hatay

Amaç: Konjenital anomaliler perinatal dönemdeki ölümlerin

en önemli nedenlerinden biridir. Fetal otopsileri esas alan çalışmamızda yöremizdeki anomalilerin sıklığını ve tiplerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2005-2009 Mayıs tarihleri arasında bölgemizdeki çeşitli hastanelerden ve Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalından gönderilen 186 fetal otopsi olgusu değerlendirmeye alındı. Olguların 99'unda (%50.25) konjenital anomali saptandı. 185 geç abortus ve ölü doğum, sadece bir olgu erken neonatal ölümdü. Geç abortus ve ölü doğum olgularında en sık anensefali tanısı ile santral sinir sistemi anomalileri (%45.45) izlenirken ikinci sıklıktaki genitoüriner sistem anomalileri (%16.16) izlendi. Anomalili olgularda ebeveynler arasında 1. derece akrabalık oranı %27.55 olarak bulundu. Geç abortus ve ölü doğumlarda major sistem anomalileri çoğunlukta olarak izlendi.

Sonuç: Perinatal otopsi ölüm sebebinin belirlenmesine ışık tutan, hekime ve aileye sonraki gebeliklerin takibinde önemli bilgiler sağlayan bir tanı yöntemidir. Birinci derece akraba evliliklerinin yaygın olduğu yöremizde anomali oranını yüksek (%50.25) bulduk. Toplum sağlığına katkıda bulunulması amacıyla anomali sıklığının ve tipinin belirlenmesi, akraba evliliği gibi muhtemel sebeplerinin ortaya konulması ve ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla halk sağlığı, perinatoloji, patoloji, genetik gibi birimlerle multidisipliner çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Fetal anomali, otopsi

P-440 Pediatrik Patoloji

EEC (EKTRODAKTİLİ-EKTODERMAL DİSPLAZİ-YARIK DUDAK/DAMAK) SENDROMUNDA RENAL AGENEZİ VE REKTAL ATREZİ BİRLİKTELİĞİ: BİR FETAL OTOPSİ OLGUSU

Ayla Günlemez[1], Naci Çine[2], Nazlı Demir Gök[3], Yeşim Gürbüz[3]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

EEC sendromu; el ve ayak parmaklarında sindaktiliden ektrodaktiliye kadar değişken derecede iskelet anomalilerinin olduğu saç deri, diş ve tırnaklarda ektodermal displazi ve dudak ve/veya damak yarığının eşlik ettiği genitoüriner sistem anomalilerinin de izlenebildiği genetik olarak değişken ekspresyonlarla birlikte otozomal dominant geçişli ender görülen bir sendromdur. Etiyolojisinde sorumlu tutulan faktörlerden biride apoptozisi kontrol eden p63 genindeki defektir. Bu nedenle EEC sendromunun temelinde apoptozis bozukluğu olduğuda düşünülmektedir. Bu posterde renal agenezisi ve rektal atrezisi olan bir EEC sendromu olgusu sunulacaktır.

Olgumuz prenatal ultrasonografide intrauterin gelişme geriliği ve iskelet anomalilerinin tespit edilmesi üzerine 20. gestasyonel haftada indüksiyonla doğurtulan kız fetustu. Jinekolog tarafından genetik inceleme için materyal gönderilmiştir. Fetus 169 gr ağırlığında baş-topuk mesafesi 20,5 cm, baş-popo mesafesi 13 cm, baş çevresi 14 cm, göğüs çevresi 12, 5 cm, karın çevresi 11 cm olup gelişimi baş-popo mesafesine göre 2 hafta geri bulundu. Olgunun dıştan makroskopik incelemesinde üst ekstremitede dirsek ekleminde ekstansiyon el bileği ekleminde iç rotasyon ve fleksiyon postürü, el parmaklarında oligodaktili ve sindaktili, yüzde blefarofimozis izlendi ve anal açıklığının olmadığı saptandı. İç organların değerlendirilmesinde sol renal agenezi ve rektumun kör sonlandığı dikkati çekti. Mikroskopik incelemede göbek kordonunda bir arter ve bir ven saptandı. Olgu üst ekstremite ve el anomalilerinin yanı sıra blefarofimozis olması nedeniyle EEC sendromuyla uyumlu bulundu. Sendromun major komponenti olup olguların %32'sinde bildirilmeyen dudak/damak yarığı olgumuzda da izlenmedi. EEC sendromuna ürogenital anomalilerin %52 oranında eşlik ettigi de göz önüne alındığında izlediğimiz unilateral renal agenezi de tanımızı destekledi.

EEC ekstremite ve deri anomalilerinin yanı sıra genitoüriner anomalilerinde eşlik edebileceği bir sendromdur. Bizim olgumuzda da olaya renal agenezi eşlik etmektedir. Dıştan makroskopik incelemede saptanan sindaktili ve blefarofimozis gibi major anomaliler otopsi olgularında EEC ön tanısını akla getirebilir. Bu sendromun bir apoptozis bozukluğu olduğunu da göz önüne alarak otopsilerde anal kanal ve ürogenital sistemin ayrıntılı incelenmesi önerilir. Ayrıca genetik incelemede klinikte yol gösterici olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Ektrodaktili-ektodermal displazi-yarık dudak/damak sendromu, EEC sendromu, fetal otopsi

P-441 Pediatrik Patoloji

MEGASİSTİT İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN KISA KOSTA POLİDAKTİLİ SENDROMU, TİP 1 (SALDİNO-NOONAN SENDROMU) : OLGU SUNUMU

Yelda Morgül[1], Ayşegül Sarı[1], Mine Tunakan[1], Berna Dirim Mete[2], Ergun Öziz[2], Adnan Keklik[3]

[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuarı

[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

[3]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Saldino-Noonan tarafından tanımlanan kısa kosta polidaktili sendromu (SRPS) tip 1, otozomal resessive geçişli, kısa kostalar, mikromeli, postaksiyel polidaktili, hipoplazik akciğerler, kardiyak ve bazı iç organ anomalileri ile karakterize fatal bir iskelet displazisidir. Olgular genellikle 16 ve 24. haftalarda anormal ultrason bulguları ile tanınırlar.

33 yaşında bir çocuk sahibi, üçüncü gebeliği olan annenin fetal ultrason bulgularına dayanarak 12. haftada indüklenerek doğurtulan fetusa, radyolojik, makroskobik ve morfolojik bulgularla Saldino-Noonan tip 1 tanısı kondu. Olgumuz, Saldino-Noonan sendromunun çok nadir görülen bir iskelet displazisi olması yanısıra fetal ultrasonografi ile en erken tanı konduğunu saptadığımız ve megasistit ile birlikteliği bildirilen ilk olgu olması nedeniyle literatürler eşliğinde tartışılarak sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Megasistit, Saldino-Noonan, kısa kosta polidaktili sendromu

P-442 Pediatrik Patoloji

AĞIR BİR DOĞUMSAL YÜZ ANOMALİSİ; HOLOPROZENSEFALİ, BİR OLGU SUNUMU

Reşit Doğan Köseoğlu[1], Berat Acu[2], Süleyman Arslan[3]
[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı
[3]Turhal Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları- Doğum Servisi

Giriş: Holoprozensefali 1/10.000-16.000 gebelikte 1 ve 1/250-350 doğumda 1 görülen ağır bir doğumsal anomalidir. Başlıca yüzde ağır anomaliler ile birlikte görülmesine rağmen diğer organ ve sistemlerde de çok çeşitli anomaliler tanımlanmıştır.
Burada, gebeliğin 5. ayında obstetrik ultrasonografide saptanan hidrosefali ve yüz orta hat anomalisine sahip ölü fetüsün tıbbi otopsi bulgularını takdim ediyoruz.
Olgu Sunumu: Baş-topuk mesafesi 39 cm, baş-makat mesafesi 21 cm, baş çevresi 39 cm ve femur boyu 5 cm olan dişi fenotipli fetüsün tıbbi otopsisinde, harici muayanede dikkati çeken patolojiler; yüz orta hatta siklopi, probosis ile sol el ve ayakta polidaktili idi. Kafa boşluğu açıldığında beynin alobar özelikte olduğu, tek geniş bir ventrikül ile bir göz küresi ve bir optik sinirin izlendiği saptandı. Toraks ve batın açıldığında tüm organların normal anatomik yerlerinde olduğu boyutlarının normal sınırlarda izlendiği tespit edildi. Pelvik bşlukta uterusun bikorpus uteri özelliğinde olduğu saptandı.
Tartışma: Holoprozensefali 3 formda karşımıza çıkmaktadır. Bunlar; alobar, semilobar ve lobar formlarıdır. Holoprozensefali, ön beyin ayrımlaşmasında çeşitli derecelerde yetersizlikler ile ortaya çıkmaktadır. En ağır form alobar ve semilobar formlardır. Özellikle alobar form hayatla bağdaşmaz. Etyoloji çok çeşitlidir. Genetik, çevresel ve gebelikte kullanılan ilaçlara kadar etyolojide multiple faktörler suçlanmaktadır. Tanımlanmış kromozal anomaliler içinde en karakteristik olanı trizomi 13'dür. İlave olarak diğer sistemlerde de çok çeşitli anomaliler tanımlanmış olmasına rağmen bizim olgumuzda yüz ve beyin anomalilerine ek olarak saptanan anomaliler polidaktili ve bikropus uterustur. Diğer sitem ve organlar normal sınırlarda değerlendirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Holoprozensefali, siklopi, probosis

P-443 Pediatrik Patoloji

KONJENİTAL MEZOBLASTİK NEFROMA

Bahar Elezoğlu, Berna Aytaç
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Tüm çocukluk çağı malignitelerinin %2'sini oluşturur. Konjenital mezoblastik nefroma pediatrik renal tümörlerin %5'ini oluşturur. Postnatal ilk 6 ayda sıklıkla görülür. Benign tümördür. Fakat lokal invazyon ve rekürrens gösterebilir.
Olgu: Olgumuz 12 günlük erkek hasta. 30 yaşındaki annenin 6. Gebeliğinden 3. yaşayan, miadında C/S ile doğmuş ve postnatal muayenesinde batın sol tarafta kitle palpe edilmiş. Yapılan batın USG'de sol böbrek alt polden kaynklandığı düşünülen 53x50 mm. boyutlarına varan düzgün kontrlü, heterojen görünümlü solid bir kitle izlenmiştir. Kitle etkisi ile sol böbrek toplayıcı sistemlerinde dilatasyon izlenmiş olup grade 2 ile uyumlu bulunmuştur. Kitle Wilms tümörü ile uyumlu tespit edilmiştir. Çekilen abdominopelvik BT'de sol böbrek toplayıcı sistemi distorsiyone eden orta hattı geçmeyen heterojen natürde kalsifikasyon içermeyen kitle görünümü izlenmiştir. Olgu opere edildi. Bölümümüze gönderilen materyalin boyalı kesitlerinin incelenmesinde spindl şekilli, uzantılı veziküler nükleuslu, fibriler sitoplazmalı hücrelerin demetler yapmasıyla oluşmuş tümöral doku izlendi. Tümöral dokuda yer yer korunmuş glomerül ve tübül yapıları mevcuttu. 10 BBA'da mitotik figür saptanmadı. Lenfovasküler invazyon tespit edilmedi. Tümöral dokunun kapsül invazyonu mevcuttu. Bu bulgular ışığında olgu konjenital mezoblastik nefroma tanısı aldı.
Sonuç: İlk kez 1967 yılında Bolande ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Neonatal periodda en yaygın ve çocukluk çağındaki en sık benign davranışlı renal tümördür. Konjenital mezoblastik nefromanın 2 histolojik subtipi vardır. Klasik veya leiomyomatöz ve atipik veya sellüler tip. Sellüler varyantında nekroz ve kanama sıklıkla görülür. Klasik tipten daha kötü prognozludur.
Anahtar Sözcükler: Pediatrik, böbrek, tümör

P-444 Pediatrik Patoloji

LIMB BODY WALL KOMPLEKSİ: OLGU SUNUMU

Aslı Çakır, İpek Işık Gönül, Aylar Poyraz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Limb body wall kompleksi, çok sayıda ciddi anomaliden oluşan, 1/10000–1/40000 doğumda rastlanan, nadir görülen sporadik bir sekanstır. Van allen ve arkadaşları bu kompleksin fasial yarıklarla beraber ekzansefali veya ensefalosel; torako ve/veya abdominoşizis ve ekstremite defektlerinden oluştuğunu ve tanı için bu 3 kriterden 2'sinin varlığının yeterli olduğunu bildirmiştir. Bu posterde 19 yaşındaki annenin ilk gebeliğinin 18. haftasında yapılan ultrasonografik incelemede fetüste ensefalosel ve gastroşizis saptanması üzerine uygulanan medikal abortus sonucu fetüsün otopsi incelemesi sunulmuştur.
Olgu Sunumu: Fetüsün makroskopik incelemesinde sağ ve sol kafa kemik gelişiminin olmadığı masif ensefalosel, yarık dudak – damak, sağ humerus ve radiusta kısalık, torakal skolyozun olduğu iskelet anomalileri görüldü. Humerus ve radiusun mikroskopik incelemesinde fizis hattında büyüme zonunda patolojik görünüm saptanmadı. Karın ön duvarında 2,2 cm çapta bir defekten karaciğer, kalın bağırsak ve ince bağırsağı içeren gastroşizis görüldü. Sağ akciğer 0,95 gr ve sol akciğer 0,71 gr (18. haftaya göre normal değerler: 3,8+/-1,8) olup hipoplazik görünümdeydi. Sağ surrenal bezin, sağ böbrek hilusu yerleşimi ile karakterli dislokasyonu izlendi. Organların mikroskopik incelemelerin spesifik patoloji görülmedi. Olgu bu bulguların ışığında 'Limb Body Wall Kompleksi' tanısı aldı.

Tartışma: Limb body wall kompleksi nadir görülür ve çok sayıda ciddi konjenital anomaliden oluşur. Tanı kriterleri arasında yer alan ekzansefali veya ensefalosel; torako ve/veya abdominoşizis ve ekstremite defektlerine ek olarak plasental yapışma defektleri, genitoüriner sistemi de içeren iç organ malformasyonları ve belirgin skolyoz da görülebilir. Etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamış olmakla beraber amniotik band, erken embriyonik dönemde vasküler anormallikler ve embriyonik displazinin rolü olabileceği bildirilmiştir. Limb body wall kompleksinde fetüsler karyotipik olarak normaldir. Ailesel vaka bildirilmemiştir. Ayırıcı tanıda yer alan diğer vücut duvarı defektlerine kıyasla prognozun kötü olması ve terminasyon endikasyonu nedeniyle Limb body wall kompleksi tanısının erken dönemde konulması önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: Limb body wall kompleksi, abdominal duvar defekti, ensefalosel

P-445 Pediatrik Patoloji

GRANÜLOMATÖZ REAKSİYONUN EŞLİK ETTİĞİ PEDİATRİK İNTRAKRANYAL GERMİNOM OLGUSU

Gülen Gül[1], Mehtat Ünlü[1], Nurullah Yüceer[2], Erdener Özer[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

İntrakraniyal germ hücre tümörleri, çocuk ve erişkinlerde görülen heterojen bir grup lezyondur. Bu tümörlerin arasında yer alan germinomların çevresindeki granülomatöz enflamasyon görülmesi, tanısal karışıklığa yol açabilir. Burada 12 yaşındaki kız hastada tanı konan, korpus kallosum yerleşimli bir germinoma granülomatöz reaksiyonun eşlik etmesi, stereotaksik ya da intraoperatif tanıda zorluğa neden olabilmesi nedeniyle sunulmaktadır. Daha önce herhangi bir yakınması olamayan hasta, 15 gündür var olan baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde bilateral papiller staz saptanan hastanın, çekilen MR'ında korpus kallosum üzerinde, yaklaşık 4x4 cm boyutlarında kistik komponent içren tümöral kitle saptandı. Operasyon sırasında gönderilen dokulardan ilki tümör dışı bir lezyon, ikincisi malign tümör olarak bildirildi. Kalıcı kesitlerde tümörün germinom ve granülomatöz alanlardan oluşan heterojen bir tümör olduğu görüldü ve histolojik tanı, immunohistokimyasal boyama ile desteklendi. Germinomların çevresinde ortaya çıkan granülomatöz enflamasyon, hem gonadal hem de ekstragonadal germinomlarda görülebilecek nadir bir özelliktir ve konağın neoplaziye karşı immün yanıtını yansıttığı düşünülür. İntrakranyal germinomlarda eşlik eden granülomatöz reaksiyon tanısal karışıklığa yol açabilir. MR da artmış heterojenite görüldüğünde bu olasılıktan şüphelenilmelidir. Histopatolojik doğrulama tüm spesmenin seri kesitlerle incelenmesi ve neoplastik dokunun gösterilmesi ile mümkündür. Granülomatoz reaksiyon gösteren germinomlarda radyoterapinin etkinliliği bilinmese de, olumlu prognoz sağlayabilir.
Anahtar Sözcükler: Beyin, germinom, germ hücreli tümör, granülomatöz enflamasyon

P-446 Pediatrik Patoloji

PERİNATAL OTOPSİDE FRASER SENDROMU OLGUSU

Demet K. Çavdar[1], Yeşim B. Baytur[2], Nalan Neşe[3]
[1]Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Kriptoftalmi- sindaktili sendromu olarak da bilinen, 1962 yılında tanımlanan Fraser sendromu (FS, OMIM 219000) acrofasial anomaliler yanı sıra ürogenital ve solunum sistemi anomalileri ile karakterize otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. İnsidensi 0.43/100.000 canlı doğum ve 11.06/100.000 ölüdoğum olarak bildirilmiştir. Ekstrasellüler matriks kompenentleri kodlayan FRAS1 ya da FREM2 genlerinde mutasyon sonucu ortaya çıkmaktadır. Major ve minör kriterleri tanımlanmıştır. Burada, aralarında birinci derece akrabalık olduğu bildirilen anne babadan 36 hafta ve 1500 gr ağırlığında canlı doğan ve 2.5 saat yaşayan prematür bebek otopsi bulgularıyla sunulmaktadır. Kriptoftalmus, mikroftalmi, el ve ayaklarda bilateral sindaktili yanı sıra klitoris hipertrofisi ile karakterli ambigus genitale, yarık damak-dudak, bilateral renal agenezi, hipoplastik mesane ve pulmoner hipoplazi eşlik eden diğer bulgulardır. Olgu major anomalileri olmasına karşın prenatal dönemde gebelik takibinin yeterli olmaması nedeniyle erken dönemde saptanamamış, bu nedenle canlı doğmuş ve tanısı otopside konmuş olması sebebiyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Kriptoftalmi, sindaktili, fraser, ambigus genitale

P-447 Pediatrik Patoloji

RABDOMİYOBLASTİK VE SKUAMOZ DİFERANSİYASYONLU TERATOİD WİLMS TÜMÖRÜ

Bahar Elezoğlu, Berna Aytaç
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Teratoid Wilms tümörü nadir görülmektedir. Büyük oranda heterolog doku (yağ, sinir, kas, kartilaji kemik) içerir. Literatürde az sayıda olup çoğu böbrek kaynaklıdır.
Olgu: Olgumuz 3 yaşında. İlk olarak 2,5 aylıkken karın bölgesinde şişlik başlaması ve son 15 gün önce karın şişliğinin hızla artması ve yediklerini içerir tarzda kusmasının başlaması üzerine başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde batın distandü görünümde olmak üzere sol tarafa doğru yayılan ksifoid altında belirginleşen sert kitle saptandı. USG'sinde sağ abdominal bölgede 10x9x9 cm. boyutlarında orta hattan karşı tarafa ve pelvik bölgeye uzanım gösteren solid kitle saptandı. Kitle yer yer kistik alanlar içermekteydi. Çekilen pelvik BT'sinde sağ böbrek alt yarısından kaynaklanan ortahattı geçerek sola doğru ve inferiorda da pelvis içine uzanım gösteren 12x10x12 cm. boyutlarında kitle izlendi. Olguya nefroüreterektomi yapıldı. H&E kesitlerin incelenmesinde çevre dokulardan psödokapsül ile ayrılmış tümöral doku

izlendi. Tümör blastemal, stromal ve epitelyal komponentlerden oluşmaktaydı. Blastemal komponentte nodüler yapılanma yapmış küçük yuvarlak dar sitoplazmalı hücreler saptandı. 10 büyük büyütme alanında 48 adet mitotik figür izlendi. Epitelyal komponent veziküler nükleuslu geniş eozinofilik sitoplazmalı epitelyal hücrelerin tübüler veya glomeruloid yapılanmasından oluşmuştu. Stromal komponent fibromiksoid görünümde olup geniş alanlarda rabdomiyoblastik diferansiyasyon, fokal alanlarda skuamoz diferansiyasyon izlendi. Stromal alanlarda hiyalinizasyon ve kalsifikasyon mevcuttu. İmmunboyamalarda stromal komponentte rabdomiyoblastlar Desmin, düz kas hücreleri SMA, fibrositler Vimentin ile pozitif boyandı. CK epitelyal komponentte, NSE ile blastemal komponentte boyanma saptandı. Olguya rabdomiyoblastik ve skuamoz diferansiyasyonlu teratoid wilms tümörü tanısı verildi.

Sonuç: Teratoid Wilms tümörü klasik Wilms tümörünün nadir histolojik varyantıdır. Teratoid Wilms tümörü yüksek mortalite oranına ve artmış bilateralite insidansına sahiptir. Radyolojik olarak kistik yapı ve kalsifikasyonlar görülebilir. Mikroskobisinde belirgin heterolog komponent izlenir. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Kemoterapi ve radyoterapinin tedavideki yeri tartışmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Wilms, teratoid

P-448 Pediatrik Patoloji

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE 2004-2009 YILLARINDA OPERE EDİLEN ÇOCUKLUK ÇAĞI BÖBREK TÜMÖRLERİNİN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

C. Tanık[1], Z. S. Kahraman[1], A. Özağarı[1], F. Kabukçuoğlu[1], D. Baskın[2], S. D. Vural[3]

[1]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

[2]Şişlietfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

[3]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Onkolojisi Kliniği

Çocukluk çağının böbrek tümörleri, wilms tümörü [WT], konjenital mezoblastik nefroma [KMN], böbreğin rabdoid tümörü, berrak hücreli sarkom (clear cell sarkom) [CCS] ve, nadiren renal hücreli karsinomlarıdır. Bu grup tümörler içinde WT en sık görüleni olup, diğerleri nadiren izlenir. WT çocukluk çağı tümörlerinin %6'sını oluşturur. Yıllık insidansı milyonda 7-8 oranındadır Bir çalışmaya göre; çocukluk çağı böbrek tümörleri olguların, %80'ine yakın kısmı WT, %3'KMN, %3'ü CCS, %2'rabdoid tümör, %7'si de diğer tümörleri içermektedir. Olguların %98'i 7 yaş altında olup, en sık 3-4 yaşta ortaya çıkar. Wilms tümörü böbreği tek yada çift taraflı tutabilirken kızlarda iki taraflı tutulma oranı daha yüksektir. Türk Pediatri Onkoloji grubunun ulusal WT çalışmasında, 16 yaş altı, 131 hastanın değerlendirmesi sonucunda; en sık 3 yaşında ve erkek kız oranı ise 1.05 olarak bulunmuştur.

Wilms tümörü dışı pediatrik böbrek tümörleri, tüm çocukluk çağı kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. Bu grup ta KMN ilk 3 ayda en sık görülen primer böbrek tümörüdür. Bu tümör ilk üç ay altında saptananlar benign seyrederken 1 yaş üstü çocuklarda selüler tipi daha yüksek oranda olup, rekürrensler ve metaztazlarla birlikte görülme olasılığı daha sıktır.

CCS ler ensık 3-5 yaş erkek çocuklarda görülür. Konjenital sendromlarla birlikteliği olabilir. WT göre metastazları ve rekürrensleri daha daha fazladır. Tanı anında %25 oranında kemiğe, %15 oranında beyine metastaz yapabilir. 4 yıllık sağ kalım oranı %75'dir.

Hastanenemizde 2004-2009 yılları arasında 18 olgu çocuk cerrahisi kliniğinde opere edilmiş ve histopatolojik değerlendirilmesi tarafımızdan yapılmıştır. 18 olgunun 15'i WT, 2'si selüler tip KMN, biri CCS tanısıalmıştır. WT olguları 1-8 yaş arasında değişmekte olup bir olgumuz bilateral tutulumludur. KMN olguları ise biri iki yaşında diğeri bir yaşındadır. CCS olgusu 7 yaşında erkektir. Tüm olguların makroskopik olarak ağırlık ve boyutları ölçülmüş olup, her biri en az 30 blok olmak üzere değişik alanlardan örnekleme yapılmıştır. Wilms tümörü olgularına; CK, sinaptofizin, kromogranin, desmin, CD56, p53, Ki-67 immun histo kimya paneli uygulanmıştır. KMN ve böbreğin CCS olgularına; S-100, myogenin, desmin, CK, CD34, C-kit, Ki-67, SMA immun histo kimya çalışmaları ile patolojik ayırıcı tanıları yapılmıştır. 7 yaşındaki bir yaşındaki olgu kaybedilmiş olup diğerleri sağ ve klinikçe takip edilmektedir

Anahtar Sözcükler: Wilms tümörü, konjenital mesoblastik nefroma, berrak hücreli sarkom

P-449 Pediatrik Patoloji

LİGNÖZ KONJUNKTİVİT OLGU SUNUMU

Esra Paşaoğlu, Gülzade Karaman, Pelin Yıldız, Feray Günver, Zuhal Gücin, Erol Bozkurt, Kadir Eltutar

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Lignöz konjunktivit idyopatik membranöz konjunktivitin nadir görülen bir formudur. Tip 1 plazminojen eksikliğine bağlı olarak özellikle tarsal konjuktivada, fibrinden zengin "odunsu" ve tekrarlayan psödomembranöz lezyonların gelişimi ile karakterizedir. Konjunktiva dışında oral kavite, üst gastrointestinal trakt, trakeobronşial ağaç gibi diğer muköz membranlar da tutulabilir. Minör travma sonucu hasarlı mukozada gelişen fibrin örtüsünün, plazminojen eksikliğine bağlı olarak yıkımında kusur vardır. Literatürde 100'ün üzerinde vaka bildirilmiştir ancak gerçek insidans bilinmemektedir. Otozomal resesif geçiş tanımlanmasına rağmen çoğu olgu sporadiktir. Genellikle infantlar ve çocuklar etkilenmiştir ancak hastalık herhangibir yaşta ortaya çıkabilir. Lokal hasar, cerrahi girişimler, lokal ve sistemik enfeksiyonlar tetiği çekebilir. 4 yaşındaki erkek hasta, sol üst göz kapağından irise doğru uzanan pembe kırmızı renkli lezyon nedeniyle Göz Hastalıkları kliniğine başvurdu. Eksize edilen lezyon pyojenik granülom ön tanısı ile Patoloji kliniğine gönderildi. Makroskopik incelemede 0,6x0,3x0,3cm ölçülerinde, parlak pembe renkli, yumuşak-elastik kıvamlı, düzgün yüzeyli lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede yer yer erozyone görünümde olan yüzey epitelinin hemen altında, oldukça kalın, asellüler, eozinofilik fibrinoid bir materyale rastlandı. Amiloid açısından yapılan histokimyasal çalışmada

Kongo ve Krezil violet boyamaları (-) bulundu. Bu biriken madde fibrin olarak değerlendirildi. Bu arada Göz Hastalıkları kliniği ile temasa geçilerek hastanın plazminojen düzeylerine bakılması istendi. Serbest plazminojen düzeyi düşük(16mg/dl) bulununca olgu klinik, histopatolojik ve biyokimyasal bulgularla "lignöz konjunktivit"olarak rapor edildi. Anne ve babanın plazminojen düzeylerine de bakılmış, normal sınırlar içinde bulunmuştur. Hastanın diğer muköz memranlarında benzer başka lezyonlara rastlanmamış, sistemik muayenede patolojik bir bulgu saptanmamıştır. 3 ay sonra lezyonun nüks etmesi üzerine hasta interne edilerek 2 ünite taze donmuş plazma verilmiş, sonrasında topikal plazmin tedavisine başlanmıştır. Lezyonda belirgin küçülme saptanmış olup tedavi devam etmektedir. Üst tarsal konjunktivada tekrarlayan psödomembranöz lezyonlar şeklinde prezente olan olgu nadir görülmesi nedeniyle klinik- histopatolojik özellikleri ve tedaviye verdiği yanıt açısından literatür bilgileri eşliğinde sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Konjunktiva, plazminojen, fibrin

P-450 Pediatrik Patoloji

MİKST EPİTELYAL VE MEZENŞİMAL TİP HEPATOBLASTOMA: OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy[1], Gülay Turan[1], Z. Füsun Baba[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Hepatoblastom çocuklarda en sık görülen karaciğer tümörüdür. ABD de 0-14 yaş grubunda çocuklarda yıllık hepatik malignensi insidansı 0,2/100000 dir. Hepatoblastom 5 yaşın altındaki çocuklarda görülen bütün malignensilerin %1,5 unu oluşturmaktadır.

Olgu: 13 aylık kız bebek öksürük ve karında şişlik şikayeti ile pediatri kliniğine başvurmuştur. Tüm abdomen BT incelemesinde karaciğer sol lob lateral- medial segmentleri işgal eden 70x50 mm ölçülerinde malign natürde olduğu düşünülen heterojen kitle lezyonu tespit edilmiştir. Bunun üzerine hastaya karaciğer segmentektomi operasyonu uygulanmıştır. Laboratuvarımıza gönderilen operasyon materyalinin makroskobik olarak incelenmesinde 5x4x2,5 cm ölçülerinde kirli beyaz kahverenkli orta sertlikte doku parçası olduğu tespit edildi. Doku kesit yüzeyi kirli beyaz sarı renkli heterojen görünümde idi. Hazırlanan kesitlerin mikroskobik incelenmesinde normal hepatosit büyüklüğünde, oval yada yuvarlak, kromatinden orta derecede zengin nükleuslu, belirgin nükleollü, şeffaf sitoplazmalı atipik epiteloid hücrelerin trabeküller ve gruplar oluşturmasından, farklı alanlarda daha küçük hiperkromatik nükleuslu, dar pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin kordon-trabekül yapıları oluşturmasından meydana gelen tümöral yapı izlendi. Ayrıca tümöral dokuda yer yer spindle görünümde mezenşimal hücreler, osteoid benzeri materyal dikkati çekti. Bu bulgulardan yola çıkarak vakaya çeşitli mezenşimal dokular arasında, fetal ve embriyonel epitel hücrelerinden ibaret alanlar içeren mikst, epitelyal - mezenşimal hepatoblastom tanısı kondu.

Tartışma: Mikst epitelyal ve mezenşimal tip hepatoblastom, hepatoblastom vakalarının %44 ünü oluşturur. Vakaların %80 inde tümör tek kitle şeklinde olup ortalama boyutları 5-22 cm dir. Tümörün evresi en önemli prognostik faktördür. Histolojik paternin prognoza etkili olduğu konusunda net bilgi mevcut değildir. Literatüre katkı sağlamak amacıyla vakamızı sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Hepatoblastom, mikst, mezenşimal

P-451 Pediatrik Patoloji

MECKEL-GRUBER SENDROMU: 1 OLGU SUNUMU

Çiğdem Berna Ege, Nagihan Yalçın, Neşe Çallı Demirkan
Pamukkale Üniversitesi

Meckel-Gruber sendromu, çeşitli fenotiplerde karşımıza çıkabilen nadir otozomal resesif bir hastalıktır. Bu sendrom genellikle polidaktili, plurikistik böbrekler, bir santral sinir sistemi defektinden (sıklıkla ensefalosel) ve bazen de hepatik lezyonlardan oluşmaktadır.

Ebeveynleri akraba olan 19 haftalık fetüse, ensefalosel ön tanısıyla medikal abortus uygulandı. Yapılan ayrıntılı otopside beyinde meningosel, bilateral böbreklerde çok sayıda milimetrik kist, alt ve üst ekstremitelerde altışar parmak saptandı. Histokimyasal ve immunhistokimyasal incelemede hepatik anomali izlenmedi. Kistik böbrek hastalıkları genellikle fatal olmakla beraber kalıtımsal sendromlarda postnatal değerlendirme, sonraki gebeliklerde daha erken tanı konulmasında yararlı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Meckel-Gruber sendromu, meningosel, hepatik malformasyon

P-452 Pediatrik Patoloji

KONJENİTAL ORAL TERATOM: OTOPSİ OLGUSU

Kıvılcım Eren Ateş, Emine Kılıç Bağır, Derya Gümürdülü
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Teratomlar çocukluk çağında en sık görülen ektragonadal germ hücreli tümörlerdir ve 4000 doğumda bir görülürler. Orofaringeal teratomlar ise bunların %2'sini oluşturur. Etiyolojisinde travmatik implantasyon, embriyogenesis sırasındaki füzyon defektleri veya pluripotent hücrelerin disorganize büyümesi yer almaktadır.

19 yaşında annenin ilk gebeliği olan fetüste, gebeliğin 33. haftasında USG'de oral mukozadan başlayan, solunum yollarını tıkayan kitle izlenmesi nedeniyle gebelik indüklenerek sonlandırılmış. Doğumda apgar skoru 1. dakikada 3, 5. dakikada 7 olarak rapor edilmiş. Trakeostomi açılmış, resüsitasyon uygulanmış ancak sol akciğerdeki hipoplazi nedeniyle bebek eksitus olmuş.

Dış muayenesinde ağız içinden protrüde olan, nasofarinkse ve kafa tabanına ilerleyen 5.5x5 cm boyutlarında kitle izlenmiştir. Kitlenin makroskopik incelemesinde yer yer kemik, kıl, camcı macunu kıvamında materyal ve seröz sıvı dikkati çekmiştir. Kitleden hazırlanan histolojik kesitlerde

santral sinir dokusu, barsak ve mide dokusu, cilt dokusu, kıkırdak dokusu görülmüştür. Akciğerlerinde alveol lümenlerinde hyalen membranlar ve ödem saptanmıştır.
Konjenital oral teratomlar oldukça nadir görülürler. Ağızdan dışarıya doğru protrüde olan orofaringeal teratomlar havayolu obstruksiyonu yaptıkları için yaşamsal tehlike oluşturur. Faringeal obstruksiyon yutmayı engellediği için polihidramniosa yol açar. Bizim olgumuzda olduğu gibi bazı vakalar kafa tabanını geçebilir. Bu lezyonlar günümüzde intrauterin cerrahi girişimlerle eksize edilebilmektedir ancak bu vakada olduğu gibi akciğer hipoplazisi gelişen ve kafa tabanına invazyon gösteren vakalarda cerrahi girişimlerin faydası kısıtlıdır.
Anahtar Sözcükler: Konjenital oral teratom, epignathus

P-453 Pediatrik Patoloji

COCUKTA MEDIASTINAL TERATOMDA ENDODERMAL SINUS TUMORU

Ecmel Kaygusuz, Handan Çetiner, Davut Şahin, Suna Cesur
SB Zeynep Kamil Hastanesi

Mediastinal kitle ile başvuran 1 yaşındaki kız hastaya frozen section uygulandı. Frozene gönderilen parça 1 cm çaplı ve "Matür Kistik Teratom" morfolojisindeydi. Daha sonra gönderilen total eksizyon materyali 12x6,5x7 cm boyutlarında ve sarı-gri renkte idi. Kesi yüzünde yer yer kanama ve frajil alanlar dikkati çekti. Bazı alanlarda kıkırdak, kemik, yağ dokusu alanları barındırmaktaydı. Mikroskobik olarak matür kistik teratom alanları yanısıra genış alanlarda belirgin nukleolus içeren, hiperkromatik, irreguler nukleuslu, berrak sitoplazmali hücrelerin gevşek bir ag çevresinde dizilim gösterdiği retikuler patern izlendi. Bu alanlarda Schiller-Duval cisimleri mevcuttu. Immatur teratom izlenmedi. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada Alfa feto protein pozitif, CD 30 negatif saptandı.
Tartışma: Mediastinal Teratomda Endodermal Sinus Tümörü nadir görülen bir tümör olması nedeniyle histopatolojik ve IHK bulgularıyla, literatur bilgileri eşliğinde sunuldu.
Anahtar Sözcükler: Endodermal sinus tümörü, yolk salk tümörü

P-454 Pediatrik Patoloji

KAMPOMELİK DİSPLAZİ GRUBU OSTEOKONDROPLAZİ: OLGU SUNUMU

Esra Karakuş, Pınar Uyar Göçün, Aylar Poyraz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Konjenital iskelet anomalileri içinde osteokondodisplaziler önemli bir yer tutar. Bu grupta incelenen kampomelik displaziler genellikle otozomal dominant geçiş gösterir.
Olgu: Gebeliğinin 17. haftasında ultrasononografik incelemede multiple iskelet anomalisi saptanan 30 yaşındaki gebeye terapotik tahliye yapıldı. Fetal otopsi incelemesinde radyolojik olarak hipoplazik skapula, ince kosta, femur ve tibiada açılanma, küçük ve dar iliak kanatlar, dar toraks, club foot deformitesi görüldü. Makroskopik olarak mikrognati, ambigous genitale, dar damak arkı mevcuttu.
Tartışma: Yukarıda tariflenen bulgular kampomelik displazi grubu osteokondroplazi içinde yer almaktadır. Nadir görülen bir vaka olduğu için sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Kampomelik displazi, osteokondrodisplazi, iskelet anomalisi

P-455 Pediatrik Patoloji

ÜÇ FARKLI TİP SİYAM İKİZİ: OLGU SUNUMU

Davut Şahin, Handan Çetiner, Nermin Koç
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast. Hastanesi

Yapışık ikizler embriyonik diskin tam ayrışmaması nedeni ile oluşan anormal monozigotik ikizlerdir. Bu çalışmada birisi cephalothoracopagus janiceps, diğer ikisi disefalus-dibrachius tipinde yapışık ikiz olguları sunuldu.
Sefalotorokofagus olan olguda anatomik olarak bir baş, ön ve arkada simetrik iki yüz, boyun ve toraks ön kısımlarında yapışıklık, dört üst ekstremite, bir göbek kordonu, göbek kordonundan aşağıda kalan kısımda biribirlerinden ayrışmış iki batın, dört alt ekstremite görüldü. Herbir fetüse ait birer kalp, ikişer akciğerler, ikişer böbrek, simetrik gelişimli ikişer sindirim organları ile genital sistem organları görüldü. Disefalus-dibrachius formundaki yapışık ikizlerin; birisinin her iki başında anensefali vardı. Her iki olguda da iki omurga, anormal kostalar, bir kalp, iki akciğer, bir karaciğer, iki böbrek, düzenli gelişim gösteren sindirim kanalı ve genital organlar görüldü.
Yapışık ikizlerin oluşmasının nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte; ileri anne yaşı, intrauterin sıkışıklık, hücre bölünmesini ve çoğalmasını engelleyen çevresel, ırksal ve genetik faktörler sorumlu tutulmaktadır. Bu bildiride, nadir görülen vakalar olmaları nedeniyle üç farklı tipteki yapışık ikizlerin anatomik özeliklerini, patolojik bulgularını ve yapışık ikiz etyolojisi ile ilgili faktörleri tartışmak amaçlanmıştır
Anahtar Sözcükler: Anensefali, sefalotorakofagus, siyam ikizleri, yapışık ikizler

P-456 Pediatrik Patoloji

HİPOGLİSEMİ, SOLUNUM GÜÇLÜĞÜ VE SİYANOZU OLAN YENİDOĞANDA KONJENİTAL PULMONER FİBROSARKOM: OLGU SUNUMU

Davut Şahin, Nermin Koç, Handan Çetiner, Şeref Etker
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Primer bronkopulmoner fibrosarkom nadir olan fakat, çocukluk çağında en sık konjenital primer malign akciğer tümörüdür. Bu tümörü olan yenidoğanlarda doğumdan sonra ciddi solunun sıkıntısı oluşur. Biyolojik davranışı yetişkinlerin

fibrosarkomlarından daha iyi olduğu için bu tümör borderline olarak değerlendirilmelidir. Metastaz yokluğunda total rezeksiyon küratiftir. Histopatolojik tanı kolay olmayıp mikroskopik özellikleri benign fibromatozis veya malign mezenkimal tümörler ile karıştırılabilir. Bu çalışmada fibrosarkom özellikleri gösteren iğsi hücreli konjenital bir akciğer tümörünü olgusunu sunduk ve bu lokalizasyondaki iğsi hücreli tümörlerle ayırıcı tanısını tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Bronkopulmoner fibrosarkom, konjenital

P-457 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERİN PRİMER LİPOSARKOMU

Mine Çayırcı[1], Mehmet İnan[1], Atilla Özenoğlu[2]
[1]Adıyaman Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]Adıyaman Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü

Liposarkomlar en sık izlenen malign mezenkimal tümörler olmasına rağmen lokalizasyon olarak primer akciğer kaynaklı oluşu son derece nadirdir ve literatürde 20 den az olgu sunumu mevcuttur. Bizim olgumuz 42 yaşında, nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvuran erkek hastadır. Direk grafide kitletespiti üzerine uygulanan toraks tomografisinde sol akciğer alt lobda biri egzofitik diğeri akciğer parenkimi içerisinde yer alan birbirine yakın iki adet düzenli sınırlı solid kitle tespit edildi. Çekilen batın tomografisinde akciğerdeki kitleler dışında bir lezyon saptanmamıştır. Fizik muayenede de başka bir kitlesel lezyonu saptanmayan hasta operasyona alınmıştır. Operasyon sırasında uygulanan frozen incelemede malign tanısı verilen hastaya sol alt lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Patolojik inceleme sonucunda liposarkom tanısı alan hastanın tüm vücut taraması ile başka kitlesi saptanmamış olup, eski operasyon hikayesinin de olmayışı nedeniyle olgu primer akciğer liposarkomu (round cell) olarak kabul edilmiştir. Her iki kitle de aynı histolojik ve immunohistokimyasal özellikleri göstermekte olup S-100 ile lipoblastlarda pozitif boyanma saptanmıştır. Akciğer parenkimine invazyon alanlarında izlenen kıkırdak ve solunum epiteli ile döşeli yarıklanmalar nedeniyle hamartom zemininde gelişmiş olabileceği düşünülmüşse de başka mezenkimal doku olmayışı ve bu alanların sadece invazyon bölgesine sınırlı oluşu nedeniyle bu düşünce ekarte edilmiştir. Kitlelerin total eksizyonu ve mediastinel lenf nodlarına metastaz olmayışı nedeniyle radyo ve kemoterapi uygulanmamış olan hastaya takip önerilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, primer, liposarkom,

P-458 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERİN DEV HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

H. Hasan Esen, F. Cavide Sönmez, Gülay Turan, Hatice Toy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Sarkomatoid karsinomlar sarkom veya sarkom benzeri (spindle ve/veya dev hücre) bir komponent içeren, az diferansiye küçük hücreli dışı akciğer karsinomu grubudur. Nadir görülürler; tüm akciğer malignitelerinin sadece %0.3-1.3'ünü oluştururlar. Bu gruptan biri olan dev hücreli karsinom karakteristik olarak kötü klinik gidişe sahiptir ve primer pulmoner karsinomlarla benzer hasta popülasyonunda izlenir. Nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 76 yaşında kadın hasta, halsizlik, nefes darlığı, kilo kaybı, ara ara gelen öksürük ve kanlı balgam şikayeti ile hastanemiz Göğüs Hastalıkları bölümüne başvurmuş. Balgam içerisinde koyu kırmızı renkli, birkaç mm çapında sert kıvamlı yapılar da izleniyormuş. Uygulanan FDG PET/BT'de sol akciğerde malign natürde kitle lezyonu, mediastende metabolilk aktivite artışı gösteren lenf nodları, her iki sürrenal bezde metastatik lezyon izlenmiş. Alınan biyopsi geniş alanlarda nekrotik olduğundan tanısal olmamış. Hastanın balgam ile çıkarttığı 4 cm çaplı, gri-sarı kahverenkli kitlenin histopatolojik incelemesinde kan ve fibrin materyal içerisinde tümöral hücreler görüldü. Bu hücreler oval, yuvarlak, değişik şekil ve büyüklükte, genellikle kromatinden fakir, bazıları hiperkromatik nüveli, belirgin iri, eozinofilik nükleollü, eozinofilik sitoplazmalı atipik, pleomorfik, diskoheziv hücrelerdi. Çok sayıda mono ve multinükleer dev hücre yapıları mevcuttu. Nekroz, bol atipik mitoz, nötrofilik infiltrasyon da dikkat çekmekteydi. Histokimyasal müsin (-) olup, immunhistokimyasal olarak Sitokeratin ve Vimentin ile fokal (+) boyanma görüldü. Vaka 'Dev Hücreli Karsinom' olarak raporlandı.
Tartışma: Pulmoner sarkomatoid karsinomlar morfolojik olarak 5 subgruba ayrılırlar: Pleomorfik karsinom, Spindle hücreli karsinom, Dev hücreli karsinom, Karsinosarkom, Pulmoner blastom. Nadir tümörlerdir. Sıklıkla sigara içen erkeklerde görülürler. Ortalama 60 yaşında tanı alırlar. Dev hücreli karsinom ileri derecede pleomorfik multi ve/veya mononükleer tümör dev hücrelerinden oluşur. Adeno, skuamöz veya büyük hücreli komponentten herhangi bir spesifik patern içermez. Tümör hücreleri diskohezivdir. Genellikle inflamatuar hücre, özellikle tümör hücrelerine invaze nötrofilden zengindir. Kötü klinik gidişe sahiptir ve tanı anında genellikle metastatik olduğundan rutinde cerrahi olarak tedavi edilmez.
Anahtar Sözcükler: Sarkomatoid karsinom, dev hücre

P-459 Pulmoner Patoloji

MEDİASTİNEL MATÜR KİSTİK TERATOM: OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy, H. Hasan Esen, Gülay Turan, Lema Tavlı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Mediastenin matür teratomları nadir görülür. Bununla birlikte mediastenin en sık görülen germ hücreli benign tümörleridir. Bu tümörler sıklıkla yavaş büyüyen, asemptomatik ve insidental olarak tespit edilen tümörlerdir.
Olgu: 76 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 2 aydır süren öksürük, gece terlemesi, balgam ve göğüs ağrısı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Hastaya uygulanan tomografik incelemede anterior mediastende

yaklaşık 12x7 cm ölçülerinde solid-kistik kitle lezyonu izlenmiştir. Hasta mediastinel kitle nedeni ile göğüs cerrahi kliniğine yatırılmıştır. Mediastinel kitle eksizyon operasyonu yapılarak hastanın ameliyat materyali laboratuvarımıza gönderilmiştir. Materyalin makroskobik olarak incelenmesinde 13x6x4 cm ölçülerinde, kesit yüzeyinin sarı, kirli beyaz, kahverenkli, düzensiz görünümlü olduğu, en büyüğü 4 cm çapında iç yüzeyi düzgün 2 adet kistik oluşum içerdiği tespit edildi. Hazırlanan kesitlerin mikroskobik olarak incelenmesinde içerisinde keratinize materyal bulunan, iç yüzeyi çok katlı yassı epitel yada psödostratifiye silindirik epitel ile döşeli kistik doku izlendi. Kistik dokunun duvarında apokrin bezler, yağ dokusu, kıl follikülleri, kıkırdak dokusu, düz kas demetleri tespit edildi. Bu bulgular eşliğinde vaka matür kistik teratom olarak rapor edildi.
Tartışma: Göğüs ağrısı, öksürük, balgam gibi nonspesifik şikayetler ile başvuran ve mediastende heterojen kitle tespit edilen hastalarda matür kistik teratom tanısı akla gelmelidir. Bu vakalarda cerrahi eksizyon tedavi için yeterlidir. Histolojik özellikleri gonadlardaki teratomlara oldukça benzerdir. Nadir görülen mediastinel matür kistik teratom vakamızı klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Mediasten, teratom, matür

P-460 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERİN PRİMER MUKOEPİDERMOİD KARSİNOMU

H. Hasan Esen, Gülay Turan, F. Cavide Sönmez, Osman Yılmaz
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Primer tükrük bezi tipinde akciğer karsinomları nadir olup, adenoid kistik karsinom ve mukoepidermoid karsinomu içermektedir. Mukoepidermoid karsinomlar tüm akciğer karsinomlarının %0,2 sini oluştururlar. 3 ve 78 yaşları arasında görülmektedirler. %44,4 oranında trakea ve büyük bronşlarda lokalizasyon gösterirler.
Olgu: 66 yaşında erkek hasta son 3 aydır gittikçe artan nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Hastaya uygulanan toraks BT incelemesinde sol üst lob apikoposterior segment bronşunu tıkayan yaklaşık 3,5x3 cm ölçülerinde kitle lezyonu dikkati çekmiştir. Bronkoskopi yapılarak bronş mukoza biyopsisi alınmış ve patoloji laboratuarımıza gönderilmiştir. Materyal makroskopik olarak 7 adet 0,4x0,3x0,2 cm ölçülerindeydi. Hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde yüzeyi pseudostratifiye silindirik epitel ile döşeli dokuda epitel altında fibröz bir stromada solid adalar oluşturmuş, oval yada yuvarlak, veziküle, pleomorfik nükleuslu, bazılarının nükleolusları belirgin, pembe sitoplazmalı interselüler bridgeler içeren atipik hücrelerden oluşan tümöral yapı izlendi. Tümöral yapıda intraselüler ve ekstraselüler müsin içeren yüksek kolumnar hücrelerin varlığı dikkati çekti. Vaka bu bulgular eşliğinde mukoepidermoid karsinom olarak rapor edildi. Hastada aynı zamanda sol kord vokal pralizisi mevcut olup olgu inoperabl olarak değerlendirilmiştir.
Tartışma: Mukoepidermoid karsinomlar tüm akciğer karsinomlarının %0,2sini oluştururlar. Mukoepidermoid karsinom low grade ve high grade olmak üzere iki tipe ayrılmaktadır. Müsin sekrete eden hücreler, skuamöz hücreler ve intermediet tip hücreleri içerirler. Low grade tümörler nadiren metastaz yaparlar. %5 ten daha az oranda rejional lenf nodu metastazı bildirilmiştir. High grade tümörlerin karaciğer, kemik, adrenal gland ve beyine metastazı mevcuttur. Vakamızı adenoskuamöz hücreli karsinom ile ayırıcı tanı yaparak mukoepidermoid karsinom olarak rapor ettik. Nadir görülen vakamızı klinik, radyolojik, histopatolojik bulgular ve literatür bilgileri ışığında sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Mukoepidermoid karsinom, akciğer, primer

P-461 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERDE HAMARTOM VE PERİTONEAL, HETEROLOG ELEMANLAR İÇEREN BİFAZİK MALİGN MEZOTELYOMA BİRLİKTELİĞİ GÖSTEREN OLGU

F. Cavide Sönmez[1], H. Hasan Esen[1], Lema Tavlı[1], Gülay Turan[1], Mehmet Erikoğlu[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Kartilaginöz hamartom akciğerin ensık görülen benign tümörüdür. Genellikle yetişkinlerde ve sıklıkla erkeklerde görülür. Peritoneal diffüz malign mezotelyomalar (MM) plevral olanlardan daha az sıklıkta görülür ve tüm diffüz MM' lerin %10-20'sini oluştururlar. Biz bifazik paterne sahip, desiduoid ve leiomyoid alanları da bulunan peritoneal MM olgumuzu, eşlik eden akciğer hamartomuna da sahip olduğundan literatür eşliğinde sunmak istedik.
Olgu: Nefes darlığı, öksürük, sırt ağrısı şikayetleri olan 67 yaşında erkek hastanın toraks BT'sinde sol akciğer alt lob süperior segmentinde 5.5 cm çapında lezyon izlenmiş ve lobektomi uygulanmış. Lezyon histopatolojik inceleme sonunda hamartom tanısı aldı. 14 ay sonra karın ağrısı ve şişkinlik şikayetleri ile başvuran hastanın tüm karın BT incelemesinde barsak ansları arasında serbest sıvı ve peritonda diffüz kalınlaşma tespit edilmiş. Omental biyopsinin incelenmesinde bifazik bir tümör tespit edildi. Tümör pleomorfik epiteloid hücrelerin yer yer yüzeyleri döşer tarzda dizeleniminden ve fokal adenoid yapılar oluşturmasından meydana gelmekteydi. İkinci bir komponent ise atipik spindle hücrelerin demetler oluşturmasından meydana gelen sarkomatoid alanlardı. Desidualize stromayı andıran sahalar ile rabdomyoblast benzeri hücreler dikkati çekti. İmmunhistokimyasal olarak Sitokeratin ve Kalretinin (+)'liği ile yer yer belirgin NSE (+)'liği izlendi. S-100, Myoglobin, Desmin ve Kromogranin A fokal alanlarda (+), Aktin, CEA, AFP ve HMB 45 (-) idi.
Tartışma: Hamartomlar tümör benzeri malformasyonlardır, mikroskopik olarak adalar halinde kıkırdak doku, yağ ve düz kas dokusu ile silialı veya siliasız solunum yolu epiteli ile döşeli yarıklardan oluşur. MM'nin mikroskopik paterni oldukça değişkendir. Özellikleri plevral MM'lere benzer fakat

pür epitelial tümörler daha sıktır, sarkomatoid ve bifazik olanlar ise daha nadirdir. Desiduoid özellikler gösteren MM morfolojik bir varyant olup her iki cins ve tüm yaş grubunda görülebildiği gösterilmiştir. Aktin ve Desmin (+)'liği bildirilen leiomyoid mezotelyomalar da mevcuttur. Heterolog elemanlar içeren küçük bir grup malign mezotelyoma tanımlanmıştır. Bir çalışmada pek çok MM'nın NSE ile başka bir çalışmada ise vakaların bir kısmının nöral markerlarla boyandığı bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Peritoneal malign mezotelyoma, heterolog eleman, pulmoner hamartom

P-462 Pulmoner Patoloji

KEMİK METASTAZI İLE TANISI KONAN PRİMER MUKOEPİDERMOİD AKCİĞER KARSİNOMU

Gülay Turan, Hatice Toy, Deniz Karasoy, Osman Yılmaz
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç-Giriş: Primer tükrük bezi tipinde akciğer karsinomları nadir olup, adenoid kistik karsinom ve mukoepidermoid karsinomu içermektedir. Mukoepidermoid karsinomlar tüm akciğer karsinomlarının %0,2 sini oluştururlar. 3 ve 78 yaşları arasında görülmektedirler. %44,4 oranında trakea ve büyük bronşlarda lokalizasyon gösterirler.

Olgu: 48 yaşındaki kadın hasta öksürük ve başağrısı şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Hastaya uygulanan Bilgisayarlı Toraks BT incelemesinde sol hilusta prevasküler alana uzanan, üst lob bronşundan çıkan kitle izlenmiştir. Ayrıca Kranial MR incelemesinde solda oksipital lobda 3 cm çapında, sağ parietal lobda kortikomedüller yerleşimli 1 cm den küçük, sol frontal lobda 1cm den küçük olmak üzere çok sayıda nodüler lezyon tespit edilmiş ve metastazı düşündürmüştür. Bronkoskopi yapılarak alınan biyopsi materyalinin dış merkezde histopatolojik incelemesinde non small cell karsinom olarak rapor edilmiş kesin tanı için biyopsi materyali yetersiz bulunmuştur. 6 kür kemoterapi ve 1 kez radyoterapi uygulanmıştır. 5 ay sonra sağ kalçada ağrı ve yürüyememe şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvuran hastaya floroskopi yapılmış ve kitle tespit edilmiştir. Laboratuvarımıza gönderilen eksizyonel biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde oval yada yuvarlak, veziküle nükleuslu, geniş pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin solid adalar oluşturduğu görüldü. Bu solid adalar içerisinde interselüler bridgelere sahip skuamöz hücreler ve intrasitoplazmik müsin içeren kolumnar epitelyal hücreler dikkati çekti. İmmünohistokimyasal boyamalarda yüksek molekül ağırlıklı sitokeratin ile skuamöz hücrelerin (+) ekspresyon gösterirken, histokimyasal müsin boyamada ise kolumnar epitelyal hücrelerde intrasitoplazmik müsin varlığı tespit edildi.

Tartışma: Mukoepidermoid karsinomlar tüm akciğer karsinomlarının %0,2sini oluştururlar. Mukoepidermoid karsinom low grade ve high grade olmak üzere iki tipe ayrılmaktadır. Müsin sekrete eden hücreler, skuamöz hücreler ve intermediet tip hücreleri içerirler. Low grade tümörler nadiren metastaz yaparlar. %5 ten daha az oranda rejional lenf nodu metastazı bildirilmiştir. High grade tümörlerin karaciğer, kemik, adrenal gland ve beyine metastazı mevcuttur. Vakamızı adenoskuamöz hücreli karsinom ile ayırıcı tanı yaparak mukoepidermoid karsinom olarak rapor ettik. Nadir görülen ve metastazı ile tanısı konan vakamızı sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, primer mukoepidermoid karsinom, kemik metastazı

P-463 Pulmoner Patoloji

ATİPİK YERLEŞİMLİ PULMONER ADENOİD KİSTİK KARSİNOM. OLGU SUNUMU

Fadime Bahadır, Merih Tepeoğlu, S. Gürman Bayraktar
Antakya Devlet Hastanesi

Giriş: Malign epitelyal tümörlerden olan Adenoid kistik karsinom sıklıkla tükrük bezlerinden köken almakla birlikte, literatürde başta akciğer, meme ve serviks olmak üzere diğer organ sistemlerinde de tanımlanmıştır. Primer pulmoner adenoid kistik karsinomların büyük çoğunluğu santral ekstrapulmoner hava yollarını tutmaktadır. Tipik akciğer adenokarsinomları ile karşılaştırıldığında yavaş büyüyen bir tümör olması ve yaşam beklentisinin daha uzun oluşu nedeniyle ayırıcı tanıda değerlendirilmesi gereken bir tümör grubudur.

Olgu Sunumu: Elli beş yaşındaki kadın hasta, iyilaşmeyen öksürük yakınmasıyla göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Konfigürasyonu ve yerleşim yeri açısından radyolojik ön tanılar arasında ilksırada hamartomatöz lezyon olabileceği düşünüldü. Hastaya yapılan sağ orta lobektomi sonrası bölümümüze gönderilen biyopsi; histopatolojik görünümü ve immunohistokimyasal boyanma sonucu adenoid kistik karsinom olarak rapor edildi.

Sonuç: Pulmoner adenoid kistik karsinomun tipik santral yerleşiminin yanı sıra perifer yerleşimli de olabileceği akılda tutulmalıdır. Daha ılımlı bir klinik seyir izleyen ve tedaviye daha olumlu yanıt alınan bu tümör nadir görülse de tek akciğer nodülü ya da kitlesi ayırıcı tanısında düşünülmelidir Lokalizasyon olarak atipik yerleşim göstermesi, ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gereken bir tümör olması nedeniyle sunuma layık görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Adenoid kistik karsinom, akciğer, atipik yerleşim

P-464 Pulmoner Patoloji

PLEVRADA MALİGN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Muhammet Çalık, Sare Şipal, Cemal Gündoğdu, Aslıhan Duman
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Plevranın soliter fibröz tümörü (SFT), submezotelyal mezenkimal hücrelerden kaynaklanan nadir fibröz tümörlerdir (1). İlk olarak 1931'de, Klemperer ve Rabin

tarafından tanımlanmıştır (2). Bu tümörlerin büyük bir kısmı benigndir, ancak %10-30 olguda lokal rekürrens ve metastaz görülmektedir. SFT'lerin biyolojik davranışını belirlemede kesin kriterler olmamakla birlikte; mikroskobik bazı özellikler yardımcıdır. Artmış sellülarite, pleomorfizm, 10 büyük büyütme alanında (BBA) 4'ten fazla mitoz, hemoraji ve nekroz, mikroskobik malignite kriterleri olarak bilinmektedir (3).

Olgu: 58 yaşında erkek hasta, nefes darlığı, öksürük ve sağ yan ağrısı şikayetleri ile Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi göğüs cerrahi polikliniğine müracaat etti. Çekilen toraks BT'de, sağ akciğer orta lob medial segmentte, 110x79 mm ölçülerde kitle lezyon izlendi. Buradan alınan tru-cut biyopsi materyalinin incelenmesinde küçük bir alanda tümöral doku mevcut olup bulgular mezenkimal tümör lehine yorumlandı. Hastaya cerrahi olarak kitle eksizyonu yapılıp materyalin tamamı patoloji bölümümüze gönderildi. Makroskobik incelemede; 12x10x6 cm ölçülerde, kısmen düzgün yüzeyli, kesit yüzeyi kanamalı gri-beyaz renkte, solid vasıfta, yer yer nekroz alanları içeren tümöral doku mevcuttu. Mikroskobik incelemede, dens hyalinize kollajenöz stroma içerisinde, iğsi şekilli, fibroblast benzeri, atipik hücrelerin oluşturduğu, belirgi sellülariteye sahip neoplastik yapı izlendi. Nekroz ve kanama alanları yanı sıra 10 BBA'da 10'dan fazla mitoz tespit edildi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda, tümöral hücrelerde Vimentin, CD34, CD99 ve Bcl-2 diffüz pozitif, desmin, S-100, CD31, Calretinin, EMA, Pan-keratin ve LCA negatif olarak değerlendirildi. Mevcut bulgularla, olguya "Malign Soliter Fibröz Tümör" tanısı konuldu.

Olgu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde tartışılmaya değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: Plevra, soliter fibröz tümör, malign

P-465 Pulmoner Patoloji

SKLEROZAN HEMANJİYOMA

Ali Fuat Çiçek[1], Salih Deveci[1], Ömer Günhan[1], Ayhan Özcan[1], Orhan Yücel[2]

[1]GATA Patoloji Anabilim Dalı

[2]GATA Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

"Sklerozan hemanjiyoma" nadir görülen bir akciğer tümörüdür. Başlangıçta vasküler orijinli olduğu düşünülmekle birlikte tümör, primitif respiratuar epitelyum kökenlidir. Son yayınlarda "sklerozan pnömositoma, papiller pnömositoma veya pnömositoma" olarak adlandırılması tavsiye edilmektedir. Tümör en sık kadınlarda ve beşinci dekatta görülür. Sıklıkla periferal yerleşimli ve soliter bir lezyondur. Çevre parankime infiltre olabilir. Sklerozan hemanjiyoma genel olarak benign bir lezyon olarak kabul edilir ve cerrahi eksizyon küratiftir. 20 yaşında, şikayeti olmayan erkek hastanın akciğer röntgenogramında tesadüfen saptanan kitle nedeniyle intraoperatif inceleme için 1.5x1x1 cm boyutlarında gri-kahverenkli, kapsülsüz, düzgün yüzeyli doku örneği gönderildi. Kesit yüzlerinde normal akciğer parankimine yer yer düzensiz uzanımlar gösteren nodüler lezyon izlendi. Frozen kesitlerde çevre dokuya infiltratif patern göstermesi nedeniyle "düşük dereceli malign epitelyal tümör" yönünde düşünülerek hastaya lobektomi uygulandı. Rutin takip sonucunda lezyonda 3 farklı arşitektürel patern (papiller, sklerozan ve solid) ile 2 farklı hücre tipi (yüzeyel ve yuvarlak) fark edildi. İmmünohistokimyasal incelemede hücreler pansitokeratin ve EMA ile diffüz kuvvetli işaretlendi. CD31, sinaptofizin, kromogranin ve NSE ile işaretlenme saptanmadı. Ki-67 proliferasyon indeksi %1'in altındaydı. Tüm bu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ışığında olguya sklerozan hemanjiyoma (papiller pnömositoma) tanısı verildi. Bu tümörün önemi özellikle intraoperatif konsültasyonlar sırasında frozen kesitlerde malignite ile karışabilmesidir. Ayırıcı tanıda öncelikle bronşiyoloalveolar karsinoma, metastatik papiller tiroid karsinoma, broşiyal adenoma ve karsinoid düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Pnömositoma, papiller, sklerozan

P-466 Pulmoner Patoloji

MEDİASTİNAL NÖROENTERİK KİST

Mehtap Kasap[1], Elif Ülker Akyıldız[1], Hasan Doğruyol[2]

[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Nöroenterik kistler bronkopulmoner foregut malformasyonlarının en nedir tipidir. Embriyogenezisin 3. haftasındaki foreguttan notokordun ayrılmasındaki yetersizlikten doğan posterior enterik kalıntılardan gelişir. En sık lokalizasyonu servikodorsal bölgedir. Prenatal dönemde sağ akciğerde kit tespit edilen olgumuz postnatal dönemde çekilen BT deki kistik kitle görünümü nedeniyle UÜTF çocuk cerrahisi polikliniğine başvurdu. Torakoskopik mediastinal kitle eksizyonu yapılan hastanın patolojik incelemesinde iç yüzünü gastrik epitelin döşediği, altında düz kas tabakaları, pankreatik doku ve periferik sinir kesitlerinin izlendiği kistik doku gözlendi. Yapılan immunohistokimyasal boyamalardan sonra olguya nöroenterik kist tanısı konuldu.

Anahtar Sözcükler:

P-467 Pulmoner Patoloji

MULTİPL PULMONER SKLEROZAN HEMANJİOM

Bahar Elezoğlu, Elif Ülker Akyıldız

Uludağ Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Pulmoner sklerozan hemanjiom benign akciğer tümörüdür. Orta yaşlı kadınlarda daha sık görülür. Çoğu olgu soliter pulmoner nodül olarak ortaya çıkar. Multipl lezyonları tüm olguların %4'ünü oluşturur. Nadir olmasından dolayı iyi bilinmemektedir.

Olgu: Olgumuz 58 yaşında bayan hasta. 11 yıl önce mitral kapak hastalığı nedeniyle opere olan hastanın 1 aydır nefes darlığında progresif artma ve göğüs ağrısı şikayeti var. Çekilen toraks BT'sinde sağ akciğer alt lob süperior segmentte fissür komşuluğunda yaklaşık 2,5 cm. çapında düzgün sınırlı

yuvarlak nodül, özellikle hamartom benzeri benign natürde tümöral oluşum ve orta lob medial segmentte milimetrik boyutlu 2 adet nodül izlenmiştir. Olguya büyüğü 6x3,5x2,5 cm. küçüğü 2,5x2,5x1,5 cm. boyutlarında 2 adet wedge biyopsi yapıldı. Bölümümüze gönderilen materyallerin makroskobik incelemesinde kesit yüzeylerinde 0,5x0,4 ve 0,4x0,4 cm. çapında 2 adet beyaz renkte nodüler yapıda lezyon izlendi. Bu alanlardan ve diğer alanlardan örneklemeler yapıldı. Olgunun H&E incelemesinde solid komponentte yuvarlak şekilli, berrak sitoplazmalı hücrelerin kordon benzeri proliferasyonları, hemorajik komponentte kuboidal hücrelerle çevrili kan dolu boşluklar izlendi. Tümörün küçük bir kısmında solid komponentte kuboidal yüzey hücrelerinden oluşan papiller patern izlendi. Yapılan immunohistokimyasal boyamalarda tümör hücrelerinde TTF-1, CK7, CK5/6, Progesteron ve EMA pozitiftir. CD 34, ER negatiftir. Ki 67 proliferatif aktivite indeksi %1-2'dir. Bu histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde olgu multipl pulmoner sklerozan hemanjiom tanısı aldı.

Sonuç: Akciğer sklerozan hemanjiyomları ilk kez Liebow ve Hubbell tarafından 1956 yılında tanımlanmıştır. Papiller, solid, hemorajik ve sklerotik olmak üzere dört farklı histolojik patern içerebilir. Her komponentte iki hücre populasyonu tanımlandı. Biri berrak sitoplazmalı, poligonal-yuvarlak şekilli hücreler diğeri ise papiller ve tubuler yapıları döşeyen kuboidal yüzey epitel hücreleridir. Hücre kökeninin mezotelyal, endotelyal, epitelyal, nöroendokrin veya mezenkimal olduğu yönünde farklı fikirler vardır. Son çalışmalar primitif respiratuvar kökeni ileri sürer. Soliter pulmoner nodüllerin preoperatif ve peroperatif ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir lezyondur. Preoperatif tanısı zordur. Akciğer sklerozan hemanjiyomları benign tümörler olarak kabul edilmekle birlikte, bölgesel lenf nodlarına metastazları veya rekürrensleri bildirilmiştir. Malign lezyonlardan ayrımı yalnızca histopatolojik olarak yapılır. Cerrahi rezeksiyon sonrası prognozu iyidir.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, multipl, sklerozan hemanjiom

P-468 Pulmoner Patoloji

DEV HÜCRELİ İNTERSİTİSİYEL PNÖMONİ (AĞIR METAL AKCİĞER HASTALIĞI, KOBALT AKCİĞERİ): OLGU SUNUMU

Duygu Gürel[1], *Aydanur Kargı*[1], *Eyüp Sabri Uçan*[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Ağır metal akciğer hastalığı ender görülen, IgE aracılı alerjik astım, ekstrensik allerjik alveolit, interstisiyel pnömoni gibi farklı klinik tablolarla seyreden, kobalt maruziyetine karşı gelişen, mesleğe bağlı akciğer hastalığıdır.

Olgu Sunumu: Olgumuz; 20 yıldır elmas bileme işletmeciliği tesisinde çalışan, yaklaşık 3 aydır şiddetli öksürük, yeşil balgam çıkarma, kilo kaybı şikâyeti nedeniyle göğüs hastalıkları tarafından değerlendirilen 37 yaşında erkek hastadır.

Olgunun rutin laboratuar bulguları olağandır. Radyolojik incelemede; bilateral akciğer parankiminde retikülonodüler dansite artımı, akciğer alt zonlarda sekel fibrotik değişiklikler ve lineer atelektaziler izlenmiştir. Bu değerlendirmeler sonrasında yapılan tanısal amaçlı açık akciğer biyopsisinde ağır metal pnömonisi ile uyumlu dev hücreli interstisiyel pnömoni paterni gözlenmiştir.

Tartışma: Ağır metal akciğer hastalığı sıklıkla ağır metal işletmesi ve dağıtımı ya da elmas bileylemesi ile uğraşan kişilerde görülmektedir. Sentetik bir bileşik olan ağır metalin ana komponenti tungsten karbid ve kobalttır. Bu hastalığın patogenezinde de kobalt maruziyetine karşı gelişen immün aracılı mekanizmaların etken olduğu düşünülmektedir.

Klinik nonspesifik olup, astım en sık görülen belirtisidir. Rutin laboratuar bulgusu yoktur. Radyolojik bulgular özgün olmamakla birlikte özellikle akciğerin alt zonlarında yoğunlaşan küçük düzensiz opasiteler ile karakterlidir. Hastalığın geç döneminde kaba opasiteler ve bal peteği akciğeri görünümü olabilir.

Ağır metal hastalığının özgün histolojik bulguları; sentrilobüler nodüller oluşturan inflamatuar reaksiyon, hava yollarında histiyositik orijinli, sitoplazmasında histiyosit içeren multinükleer dev hücreler ve multinükleer alveoler döşeyici hücrelerdir.

Olgumuz; klinik öykü ve özgün histopatolojik görünümü nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ağır metal, dev hücreli intersitisiyel pnömoni

P-469 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERDE MYOEPİTELİOMA; OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, Lema Tavlı, F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Myoepitelioma esas olarak tükrük bezinde görülen bir tümör olup akciğerde oldukça nadirdir. Bronkoskopisinde patoloji saptanmayan akciğer karsinomu ve hamartom ön tanısı ile opere edilen myoepitelioma tanısı konulan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Öksürük, nefes darlığı, göğüs darlığı ve boğuk seslilik şikayetleri ile göğüs cerrahisi polikliniğine başvuran 42 yaşındaki erkek hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ üst lobda periferde 7 cm çapında kistik alanlar içeren kitle lezyonu tespit edilmiş. Bronkoskopisinde belirgin bir patoloji saptanmayan hastaya diagnostik torakotomi yapılarak frozen inceleme için gönderilen biyopsi materyali benign olarak değerlendirildi. Daha sonra patoloji laboratuarımıza gönderilen ameliyat materyali dıştan düzgün görünümlü 7x5,5x5 cm ölçülerinde gri sarı renkli olup kistik yapılarda içermekteydi. Hematoksilen eozin boyalı kesitlerin mikroskopik incelemesinde etrafında ince fibröz bir kapsül bulunan bir kenarında akciğer parankimi ile ilişkili tümöral bir yapı görüldü. Tümör stromasında geniş alanlarda hyalinize, yer yer selüler iğsi hücrelerin storiform yapılar dikkati çekmekteydi. Bu iğsi hücreler S-100, vimentin ve düz kas aktin pozitif boyandı. Stroma içerisinde pansitokeratin ile boyanan iç yüzeyi tek sıra küboidal epitel ile döşeli bazıları

genişlemiş duktal ve papiller yapılar görüldü. Hücreler hafif pleomorfik olup mitoz tespit edilmedi. Histokimyasal retikülin boyamada tümör hücreleri bireysel olarak çevrelenmekteydi. İmmünhistokimyasal CEA, Desmin, Kalretinin ve Faktör VIII (-) bulundu. Bu histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgularla olgu Myoepitelioma olarak rapor edildi.

Tartışma: Myoepitelyal tümörler çoğunlukla tükrük bezinde daha az sıklıkta meme, yumuşak doku, damak, yanak, dudak, gingivada görülmekte olup akciğerde nadirdir. Bu tümörler düzgün sınırlıdır. Hyalinize stroma içerisinde epitelial ve/veya myoepitelial elemanlarından oluşur. Solid ve glandüler alanlar nadir vakalarda tanımlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, neoplazi, myoepitelioma

P-470 Pulmoner Patoloji

KONJENİTAL KİSTİK ADENOİD MALFORMASYONLU AKCİĞER VAKA SUNUMU

Dursun Odabaş, Serra Kayaçetin, İlknur Küçükosmanoğlu
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Konjenital kistik adenoid malformasyon (KKAM), akciğerlerin matürasyon defekti olarak belirtilmektedir. Erkek ve kadınlarda eşit görülür. Herhangi bir lobu etkileyebilir, bazı olgularda birden çok lob etkilenebilir, bilateral olabilir. Temel anomali terminal respiratuar bronşiol yapıların adenomatoid artışıdır. Kistik, ara ve solid form (tip I, II, III) olmak üzere farklı tipleri tanımlanmaktadır. Histoloji bu tiplere göre değişir. Kistler respiratuar bazen de müsinöz eipitelle kaplıdır. Kistler arasındaki akciğer parankimi tamamen normal olabilir. Bronkojenik kistten kıkırdak olmaması ile ayrılır. Sekestrasyonun intralobar tipinden damarlanması ile ayrılır.

Vaka: 12 yaşında erkek çocuk sık öksürük, balgam çıkarma, ateş ve sık akciğer enfeksiyonu şikayetleri ile hastanemizin çocuk hastalıkları klinik şefliğine başvuruyor. Çekilen direk grafiler ve tomografilerde her iki taraf akciğerde birkaç alanda kistik, ince duvarlı yapıların olduğu, amfizematö akciğer olduğu söylenmiş. Büllöz amfizematö akciğer, kistik adenoid malformasyon ön tanılarıyla çocuktan balgam örnekleri patoloji laboratuarımıza gönderildi. Balgam incelemesinde yoğun nötrofil polimorflar, makrofajlar, üst solunum yolu epitelyum hücreleri ve metaplazik görünümde alt solunum yolu epitelyum hücreleri görülerek, benign sitoloji akut enfeksiyonla uyumlu olarak rapor edildi. Göğüs cerrahisi tarafından yapılan ameliyatta sağ akciğer alt lob superior segment ve sağ akciğer median segmentten wedge rezeksiyon materyalleri laboratuarımıza gönderildi. Makroskopik olarak her iki akciğer dokusunda, çok sayıda irili ufaklı kistik boşluklar görüldü. Histokimyasal incelemelerde, akciğer dokusunun oldukça amfizematö, hiperemik olduğu ve çok sayıda respiratuar epitelyumle döşeli kistik boşlukların duvarlarında yoğun mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu, kapiller damar proliferasyonu, bağ dokusu artışı ve yoğun kolesterol kleftleri arasında atalektazik alveol yapıları görüldü. Kist duvarlarının belirgin respiratuar tipte epitelyum ile döşeli olması nedeniyle konjenital kistik adenoid malformasyon olarak tanı verildi.

Sonuç: Vaka konjenital bir malformasyon olan KKAM, büllöz amfizem, kistik broşektazi, diger akciğer enfeksiyonları tüberküloz, atipik mikobakteriler, fungal enfeksiyonlar, parazitik hastalıklar, emboliler, neoplaziler-hodgkin hastalığı, otoimmün hastalıklar, orjini bilinmeyen hastalıklar, sarkoidozis, histiositozis-x, travmatik akciğer kistleri, pulmoner kistleri taklid eden barsak herniasyonları gibi durumlarla karışabilir. Histopatolojik olarak kıkırdak olmaması ile bronkojenik kistlerden ayırtedilir. Vakamız nadir görülmesi ve konjenital olarak küçük yaşlardan beri akciğer enfeksiyonları geçirmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Konjenital kistik adenoid malformasyon, akciğer

P-471 Pulmoner Patoloji

CARCİNOSARCOMA OF THE LUNG: A CASE REPORT

Halide Nur Ürer, Nur Büyükpınarbaşılı
Yedikule Teaching Hospital for Chest Diseases and Thoracic Surgery, Department of Pathology, Istanbul, Turkey

Introduction: Carcinosarcoma of the lung which takes place in the group of sarcomatoid carcinoma is a rarely seen tumor of the lung. Tumor morphology consists of carcinoma and sarcoma with different elements. In the carcinoma, epithelial component was usually squamous cell carcinoma while mesenchymal component was especially spindle cell tumors but can also be specific rabdomysarcoma, osteosarcoma, chondrosarcoma in nature. Our aim is to discuss this rarely seen tumor with a case presentation. Case: Right side pulmonary infiltration was observed in the thorax CT of a fifty four years old male patient which was admitted to hospital with respiratory distress and fever. A mobile polypoid lesion originated from right intermedier bronch and protruding to the right main bronch which resembles a carcinoid tumor was observed in the fiberoptic bronchoscopy. Spindle cell tumor was diagnosed by the histopathological evaluation of the bronch biopsy. Due to these results mediastinoscopic lymph node dissection was done. All lymph nodes were detected tumor free and right lower bilobectomy was done. Macroscopic evaluation revealed a partly necrotic, 6.5 cm in lenght and 2.5cm in diameter, silindiric polypoid lesion originated from right lower lobe superior segment, protruding to the intermedier bronch. At the attachment point, tumor passes the bronchial wall and invades the parenchyma and gives the apperance of an irregular borders tumoral nodüle with 1 cm in diameter. In the microscopic evaluation spindle cell mesenchymal component was dominat in the sections from endobronchial polypoid mass while squamous cell carcinoma with significant keratinization was observed in the paranchymal nodule starting from the attachment of the polypoid lesion to the bronchial wall. Mesenchymal structure was composed of pure spindle cells and neither osteosarcoma, chondrosarcoma, or rhabdoid differention nor bone or cartilage components were observed.

In the immunohistochemical staining pancytokeratin and P63 was diffusely positive in epithelial surface, while vimentin was negative. On the other hand, pancytokeratin and P63 were rarely stained positive while vimentine was diffusely stained positive in mesenchymal surface. Case was diagnosed as carcinosarcoma which is placed under sarcomatoid tumor group of the lung due to histomorphological and immunohistochemical properties. Results: Preoperative diagnosis of carcinosarcoma of the lung is difficult due to composition of different histopathological stuctures. In the future carcinosarcomas with different macroscopic properties can be discussed in composite tumors group.
Key Words: Carcinosarcoma, lung

P-472 Pulmoner Patoloji

KONJENİTAL KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYON VE BRONKOPULMONER SEKESTRASYONLU OLGULARIN AYIRICI TANISINDA MOC31, E-CADHERİN, TTF-1 VE ALFA 1 ANTİTRİPSİN ANTİKORLARININ EKSPRESYONUNUN ROLÜ

Mehmet Gamsızkan, Ayhan Özcan
GATA Patoloji Anabilim Dalı

Konjenital kistik adenomatioid malformasyon (KKAM) psödostratifiye kolumnar epitelle döşeli değişik çaplarda kistik yapılar meydana getiren doğumsal bir akciğer anomalisidir. Bu malformasyon bazen bronşiyal atrezilerle seyredebilir. Böyle durumlarda bronkopulmoner sekestrasyon (BPS) ile tanısal güçlüklere yol açabilir.
Biz bu amaçla 8 kistik adenomatoid malformasyon olgusu ile 15 bronkopulmoner sekestrasyonlu olguyu çalışmamıza dahil ettik. Olgular tekrar gözden geçirildi ve blok seçimi yapıldı. Bu bloklardan 6 mm çapında doku çıkarıldı ve tekrar bloklanarak kesitler alındı. Kesitler immünohistokimyasal olarak TTF-1, E-cadherin, MOC31 ve alfa 1 antitripsin antikorları ile otomatik boyama cihazında boyandı. MOC 31 ile KKAM'lu olguların %88'inde (7/8) bronşiyollerde kuvvetli (+++) ve yaygın membranöz boyanma gösterirken, alveol ve kistik yapılarda boyanma görülmedi. BPS olguların %33'ünde (5/15) bronşiyollerde ve zayıf (+) membranöz MOC31 ekspresyonu izlendi. Tüm olgularda TTF-1 ile nükleer ve alfa1 antitripsin ile sitoplazmik ekspresyon saptandı. E-cadherin BPS olgularında tüm akciğer parankiminde membranöz boyanma paterni göstermekteydi. KKAM olgularında da benzer paternde boyanma göstermesine karşın, bir olguda luminal pozitiflik dikkati çekti.
Sonuç olarak; MOC31 ekspresyonu BPS olgularına göre KKAM olgularda daha sık görülmekte ve kuvvetli immünoreaktivite göstermektedir. Histopatolojik olarak arada kalınan lezyonlarda klinik bulgulara ek olarak immünohistokimyasal olarak kuvvetli ve yaygın MOC31 ekspresyonun KKAM lehine bir bulgu olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Kistik adenomatioid malformasyon, moc31

P-473 Pulmoner Patoloji

TRİKÜSPİT KAPAK YERLEŞİMLİ PAPİLLER FİBROELASTOMA: OLGU SUNUMU

Handan Doğan[1], Ömür Ataoğlu[2], Yavuz Yörükoğlu[3], Coşkun İkizler[3]
[1]Ufuk Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Mikropat Laboratuvarı, Patoloji Bölümü
[3]Ufuk Üniversitesi, Kardiyovasküler Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Kalbin primer tümörlerine oldukça ender rastlanır. Kardiyak papiller fibroelastoma sıklıkla kalp kapaklarını tutan miksoma ve lipomadan sonra kalbin üçüncü sıklıkta izlenen primer tümörlerindendir. Daha çok kalbin sol tarafında gözlenmekle beraber triküspit ve pulmoner kapakta da rapor edilmiştir.
Kalbin bu ender olarak rastlanan primer benign tümörü genellikle otopsi, anjiografi, açık kalp ameliyatı veya ekokardiyografi sırasında insidental olarak tespit edilir.
Son zamanlarda semptomatik olan ve kardiak emboliye sekonder gelişen kardiovasküler (miyokard enfarktüsü) ve serebral (transient iskemik atak ve inme) olaylar sonucu ani ölüm tespit edilen vakalar rapor edilmiştir.
Olgu : 71 yaşında baş dönmesi şikayeti ile kliniğe başvuran kadın hastada kardiyak üfürüm saptanması üzerine transtorasik ekokardiyografi yapılmış ve triküspit kapak üzerine lokalize kardiyak tümör tespit edilmiştir. Miksoma ön tanısı ile opere edilen olguda triküspüt kapak üzerinde lokalize tümör eksize edilmiştir. Patolojik değerledirmesi sonucu prolifere endokardial epitelle döşeli papiller yapılardan oluşan lezyon papiller fibroelastoma tanısı almıştır. Operasyon sonrası takipte semptomsuz olduğu tespit edilmiştir.
Sonuç: Papiller fibroelastoma kalbin ender görülen ve çoğunlukla insidental olarak tespit edilen bir benign tümörüdür. Emboliye sekonder transian iskemik atak ve myokard infaktüsü ile karşımıza çıkabilir. Bu nedenle erken teşhisi önemlidir ve yüksek emboli riski taşıması nedeniyle cerrahi olarak çıkarılması önerilir.
Anahtar Sözcükler: Kalp tümörü, triküspit kapak, fibroelastoma

P-474 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERİN SANTRAL YERLEŞİMLİ BRONŞ DUVARINDA SINIRLI SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARI

Halide Nur Ürer[1], Akif Turna[2], Gönenç Ortaköylü[3], Ayşe Bahadır[3]
[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniği
[3]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Kliniği

Amaç: Akciğerin küçük hücreli dışı karsinom grubunda, ilk 3 sırada yer alan skuamöz hücreli karsinomun, nadir görülen bir formu olarak bronş duvarında sınırlı, özgün yayılım paternli skuamöz hücreli karsinomlar, klinik tanımlamaları, cerrahi tedavileri ve TNM sınıflandırmasında yeri nedeniyle sıra dışıdır. Çalışmamızda hastanemiz göğüs cerrahisi kliniklerinde Ocak 2003 ile Haziran 2009 arasında cerrahi rezeke edilmiş akciğer skuamöz hücreli karsinomlu hastalar alındı. Bu tümörlerde sadece bronş duvarında sınırlı skuamöz hücreli karsinom olguları değerlendirildi. Amacımız, sınırlı skuamöz hücreli karsinomların oranı, topografik dağılımı, pulmoner ve mediastinal lenf nod tutulumu ile bronş duvar tutulumun derinliğini irdelemektir. Yöntem: Ocak 2003 ile Haziran 2009 yıllarında opere olan 416 invazif skuamöz hücreli karsinom olguları makroskobik ve mikroskobik özellikleri retrospektif değerlendirildi. Bulgular: 5,5 yıllık süreçte bölümümüzde incelenen 416 akciğer invazif skuamöz hücreli karsinom olgularının 33'nde tümör (%7 93) bronş duvarında sınırlı bulunmuştur. Bu olguların 23'ü (%69.7) üst lob, 8'i (%24.2) alt lob ve 2'si (%6.1) ana bronş ve trakeada tümör yerleşimli olup, olgularda karsinoma eşlik eden preinvazif lezyonlardan, in situ skuamöz hücreli karsinom tümöre eşlik etmektedir. Tüm skuamöz hücreli karsinomlar içinde, bronş duvarında sınırlı olguların 24'ü (%5.8) yüzeyel yayılımlı, 9'unda (%2.2) polipoid tip saptanmıştır. İntrapulmoner ve mediastinal lenf nod tutulumu yönünde irdelendiğinde olguların 21'inde (%63.6) de tutulum görülmezken, 10'unda (%30.3) da N1,2'sinde (%6.1) N2 tutulumu saptanmıştır. Yüzeyel yayılımlı skuamöz hücreli karsinomlar bronş duvarı tümör tutulumuna göre sınıflandırıldığında, olguların 2'sinde (%8.3) intramukozal, 14'ünde (%58.3) ekstramuskuler, 7'si (%29.2) ekstrakartilaj tipinde, 10'unda (%41.7) minimal düzeyli ekstrabronşial tutulum izlendi.
Sonuç: Akciğerin skuamöz hücreli karsinomları sık raslanmasına rağmen, santral yerleşimli, bronş duvarını aşmayan karsinomları nadirdir. Tümörün bronş duvarında sınırlı olması, intrapulmoner ve mediastinal lenf tutulumu nedeniyle tedavi, konvansiyonel TNM yaklaşımdır. Ancak gerek eski, gerekse yeni akciğer kanseri TNM taslak sınıflandırmasında bu tip tümörlerin, yeterli düzeyde tanımlanamadığından; bronş duvarının aşmayan santral akciğer skuamöz hücreli karsinomları klinik ve patolojik yönleri dikkate alınarak sağ kalım araştırmaları yapılmalıdır
Anahtar Sözcükler: Akciğer, skuamöz hücreli karsinom

P-475 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERDE MULTİPL NODÜLER LEZYONLAR

Bahar Elezoğlu, Ömer Yerci
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Pulmoner Langerhans hücreli histiyositozis, Langerhans hücrelerinin klonal proliferasyonu ile karakterize bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Sıklıkla 3. ve 4. Dekattaki genç erişkinlerde ve sigara içenlerde görülür. Kesin insidansı ve prevalansı bilinmemektedir.

Olgu: Olgumuz 40 yaşında erkek hasta. 1 yıldır devam eden öksürük, göğüs ağrısı, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. 20 paket/ yıl sigara içme öyküsü vardı. Laboratuar testleri normaldi. Çekilen HRCT de bilateral yaygın kistik lezyonlar ve milimetrik nodüller tespit edildi. Malignite ön tanısı ile opere edildi. Bölümümüze gönderilen materyal 6x3x0,6 cm. boyutlarında gri pembe renkte akciğer wedge rezeksiyon materyalidir. Doku dış yüzeyinde yaklaşık olarak herbiri 0,3x0,3 cm. çapında 5 adet gri beyaz renkli dokunmakla hafif sert kıvamda nodüler lezyon mevcuttu. Bu lezyonlardan örnekleme yapıldı. Kesitlerin H&E kesitlerinin incelenmesinde akciğere ait dokularda stromada nodüler yapılanmalar şeklinde poligonal şekilli, nükleoller yer yer groove içeren geniş ve granüler eozinofilik sitoplazmalı, histiyosit benzeri hücreler, multinüklee dev hücreler, polimorf nüveli lökosit, lenfosit ve plazmositlerden oluşan tümör benzeri lezyon gözlendi. Yapıan immunohistokimyasal boyamalarda tümör hücreleri panCK, CD 15, CD 30, CD 20, CD 3, EMA, HLA-DR, CD 68, CD 1a, CD 117, HMB 45, MART-1, CD 34, SMA ile negatif boyanma; S-100, Vimentin, Fascin ile pozitif boyanma saptandı. Ki 67 proliferatif indeksi 29/1000 olarak sayıldı. P 53 ile 1(+) olarak bulundu. Olguya histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde langerhans hücreli histiyositozis tanısı verildi.
Sonuç: Olguların ¼'ü asemptomatiktir. Radyolojik olarak nodüller üst ve orta zon hakimiyeti gösterir. Histopatolojik olarak tipik lezyonlarda Langerhans hücreleri görülerek tanı konulurken, tipik olmayan lezyonlarda immun boyalarla tanı kesinleşir. Pulmoner langerhans hücreli histiyositozisin ayırıcı tanıları arasında intersitisyel pnömoni, hipersensitivite pnömonisi, organize pnömoni, bronkoalveolar karsinom ve Hodgkin yer almaktadır. Tedavisi sigaranın bırakılmasıdır. Gerilemeyen olgularda steroid tedavisi başlanır. Olgu nadir görüldüğü için sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, multipl lezyon

P-476 Pulmoner Patoloji

PULMONER ALVEOLAR PROTEİNOZİS

Bahar Elezoğlu, Elif Ülker Akyıldız
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Pulmoner alveolar proteinozis alveollerde ve distal hava yollarında lipoproteinöz madde birikimi ile karakterize akciğer hastalığıdır. Hastalığın prevalansı 100.000'de 0,37 dir. Erkeklerde 3 kat sık görülmektedir. Görülme yaşı ortalama 40'tır.
Olgu: 69 yaşında kadın hasta 1,5 aydır kuru öksürük, progresif nefes darlığı ve balgam çıkarma şikayeti ile dış merkeze başvurdu. Fizik muayenesinde solda ince bazal raller saptandı. Solunum testi hafif restriktif özellikte idi. 5 yıl günde 1 paket sigara içme öyküsü mevcuttu. Olgu pnömoni nedeniyle 1 aydır antibiyotik tedavi almakta. Bronkoskopisinde solda skuamoz metaplazik hücreler saptandı. Yapılan tetkiklerinde sağ akciğer üst-orta lob bileşkesi periferik yerleşimli konsolidasyon alanı saptandı. Karsinom ön tanısıyla yapılan trucut biyopsinin

histopatolojik incelenmesinde alveol lümenlerinde PAS pozitif boyanan granüler, eozinofilik materyal ve köpük sitoplazmalı alveolar makrofajlar izlendi. Olguya pulmoner alveolar proteinozis tanısı verildi.
Sonuç: İlk kez 1958 yılında Rosen, Castleman ve Liebow tarafından tanımlanmıştır. Konjenital, sekonder ve akkiz olmak üzere 3 formu vardır. Etyolojisi ve seyri bilinmemektedir. Silika tozlarının inhalasyonunun, insektisidlere ve diğer inoorganik tozlara maruz kalmanın, hematolojik malignitelerden çoğunlukla miyeloid malignitelerin, lizinürik protein intoleransının, HIV enfeksiyonunun, leflunomid tedavisinin hastalığa yakalanma riskini arttırdıklarına dair yayınlar mevcuttur. Olguların %75'inde sigara içme öyküsü vardır. Standart tedavisi akciğer lavajıdır. Kor pulmonare gelişen hastalarda transplantasyon tedavi şeklidir. 5 yıllık sağ kalım >%80'dedir. Ölüm kalp yetmezliği ve enfeksiyonlar nedeniyle olmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, alveolar proteinozis

P-477 Pulmoner Patoloji

TRANSBRONŞİAL AKCİĞER BİYOPSİSİNİN DİFFÜZ PARANKİMAL AKCİĞER HASTALIKLARINDAKİ TANISAL DEĞERİ

Funda Demirağ, Ebru Çakır
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç: Transbronşial akciğer biyopsisi (TAB) diffüz parankimal akciğer hastalıklarında açık akciğer biyopsisinden önce bütün hastalara uygulanan rutin tanısal bir işlemdir. Bu çalışmada TAB'lerinde spesifik patolojilerin sıklığını belirlemek ve spesifik patoloji içermeyen biyopsilerin histopatolojik özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmaktadır.
Gereç ve Yöntem: Ocak 1997 ve Haziran 2009 tarihleri arasında hastanemizde yapılan 311 TBAB retrospektif olarak değerlendirildi. Spesifik patoloji içermeyen olguların lamları tekrar incelendi. Kaç adet akciğer parankiminin örneklenmiş olduğu; parankimdeki fibrozis, inflamasyon, bal peteği görünümü, masson cismi, fibroblast odağı vevasküler yapılar değerlendirildi. Materyal, plevra ve çizgili kas içeriyorsa kaydedildi. Antrakoz pigmenti gibi insidental bulgular tespit edildi.
Bulgular: 66 (%21.2) olguda spesifik patoloji mevcuttu. 39 vaka ile granülomatöz iltihabi olay en sık rastlanan patoloji olup, bunu diğer olgularda adenokarsinom, alveolar proteinozis, mikrolitiazis, Langerhans hücreli histiositozis, pnömokonyoz, dev hücreli pnömoni ve hipersensitivite pnömonisi izledi. 4 olguda asbest cismi ile interstisyel fibrosis gözlendi. 61 (%19.6) olgu akciğer parankimi içermiyordu. Akciğer parankim içeren olgularda parankim sayısı 1 ile 8 arasında değişmekteydi. 20 (%6.4) olguda plevra dokusu mevcuttu. 125 olguda antrakozis gözlenirken; düz kas hiperplazisi, megakaryosit, blue body, tümörlet, corpora amylacea ve distrofik ossifikasyon diğer insidental bulgulardır. Spesifik patoloji içermeyen 6 olguda fibroblast odağı, 12 olguda bal peteği görünümü, 19 olguda masson cismi, 33 olguda yama tarzı tutulum tespit edildi.
Sonuç: Diffüz parankimal akciğer hastalığı düşünülüp transbronşial akciğer biyopsisi yapılan olguların %21.2'sinde spesifik patolojik tanı konulabilmiştir. Ayrıca açık akciğer biyopsisi yapılarak idiyopatik interstisyel pnömonide görülebilen; fibroblast odağı, masson cismi, bal peteği görünümü ve yama tarzı infiltrasyon gibi paternlerin tranbronşial akciğer biyopsisi ile tesbit edilebilmesi; açık akciğer biyopsisi öncesinde TAB yapılmasının gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.
Anahtar Sözcükler: Transbronşial biyopsi, diffüz parankimal akciğer hastalığı

P-478 Pulmoner Patoloji

AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARINDA MİKROPAPİLLER PATERNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Ebru Çakır[1], Aydın Yılmaz[2], Funda Demirağ[1], Sezgi Şahin[2], Ülkü Eren Yazıcı[3], Mehtap Aydın[1]
[1]Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara
[2]Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara
[3]Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç: Mikropapiller patern, fibrovasküler korları olmayan, boşluklar içinde duran, küçük papiller yapılar olarak tariflenmiştir. Over, meme ve mesane kanserlerinde, bu komponentin varlığının, prognostik önemi olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, mikropapiller patern içeren akciğer adenokarsinomlarının da kötü prognoza sahip olabileceği söylenmektedir. Bu çalışmanın amacı, mikropapiller patern içeren akciğer adenokarsinom olgularında klinik-histopatolojik özellikleri değerlendirmek ve bu paternin prognostik faktörlerle ilişkisini araştırmaktır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2001-2009 yılları arasında rezeksiyon uygulanmış 166 akciğer adenokarsiom olgusu incelenmiştir. Olguların klinik özellikleri ve histopatolojik olarak mikropapiller, asiner, papiller, bronkioloalveoler ve solid paternlerin varlığı, mitoz sayısı, nekroz, lenfovasküler ve perinöral invazyon, tümör diferansiasyonu ve visseral plevra tutulumu değerlendirilmiştir.
Bulgular: Olguların 141'i erkek, 25'i kadın hasta olup yaş ortalaması 56.6 (35-77)'dır. 148 olguda sigara öyküsü mevcuttur. Histopatolojik olarak 55 olguda mikropapiller patern izlenmiştir. Kadın hastalarda mikropapiller patern pozitifliği daha yüksek orandadır (p=0.030). Mikropapiller patern pozitif olan olguların evreye göre dağılımı sırasıyla: 21 olgu evre 1,12 olgu evre 2,18 olgu evre 3 ve 3 olgu evre 4'dür (p>0.05). Mikropapiller patern pozitif olan olguların %65'inde tümör çapı 3 cm'den büyüktür (p>0.05). Mikropapiller patern pozitif olan olguların %100'ünde eşlik eden asiner patern,

%83.6'sında papiller patern, %58.2'sinde bronkioloalveoler patern, %41.8'inde solid patern mevcuttur. Mikropapiller patern pozitif olan olgularda lenf nodu metastazı (p=0.031) ve visseral plevra tutulumu (p=0.045) daha yüksek oranda izlenmiştir. Gruplar arasında sigara içimi, tümör evresi, mitoz sayısı, nekroz varlığı, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, diferansiasyon ve sağ kalım açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0.05).

Sonuç: Mikropapiller patern içeren akciğer adenokarsinomlarında, lenf nodu metastazı ve visseral plevra tutulumu daha sık izlenmektedir. Bu komponentin varlığının patoloji raporlarında belirtilmesi, klinisyene metastazlar açısından hastayı daha sıkı takip etmesi için uyarıcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, adenokarsinom, mikropapiller patern

P-479 Pulmoner Patoloji

BRONKOJENİK KARSİNOMU TAKLİD EDEN METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Şehnaz Emil Sayhan[1], Ümit Bayol[1], Gülay Örgün Sönmez[1], Nur Yücel[2], Rafet Beyhan[1], Taner Divrik[3],

[1]T. C. S. B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

[2]T. C. S. B. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Patoloji Bölümü

[3]T. C. S. B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü

Giriş: Renal hücreli karsinom (RHK) davranış modalitesi önceden tahmin edilemeyen, farklı klinik bulgulara neden olabilecek bir tümördür. Olguların %25-30'unda tanı anında metastaz mevcuttur. Birçok olguda primer böbrek tümörü sessiz kalabilir ve yalnızca metastazlarının oluşturduğu semptomlara yönelik çalışmalarla tanı alabilir. Olguların yeterince incelenemediği durumlarda, metastatik organ dikkat çeken semptom ve bulgular ile primer olarak tanı alabilir.

Primer akciğer tümörü olarak tanı ve tedavi almış metastatik renal hücreli karsinom olgumuzu, bu tür olgulara dikkat çekmek amacıyla literatür ışığında sunuyoruz.

Olgu: 58 yaşında erkek olgu 2 ay önce yaklaşık 2 aydır var olan sağ yan ağrısı ve kanlı idrar yapma yakınmaları ile hastanemiz üroloji polikliniğine başvurdu. Çekilen batın bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde sağ böbrekte 9 cm çaplı kitle saptanıp hastaya sağ nefrektomi uygulandı. Hastanın özgeçmişinde, 2 yıl önce toraks BT'de saptanan kitle nedeni ile sağ alt lobektomi operasyonu geçirmiş olduğu, primer akciğer karsinomu (az diferansiye adenokarsinom) tanısı aldığı ve operasyona ek bir tedavi uygulanmadığı öğrenildi.

Nefrektomi materyalinde saptanan kitle ve olgunun 2 yıl önce geçirdiği lobektomi materyalinden ulaşılan konsültasyon bloklarının birlikte incelenmesi sonucu örtüşen histolojik ve immunohistokimyasal bulgular [her iki tümör dokusunda CD10(+), vimentin (+), P63 (+), CK7 (+), CK20(-), TTF-1 (-)] ışığında olgu primer böbrek tümörü ve akciğer metastazı olarak değerlendirildi.

Sonuç: Renal hücreli karsinomların akciğer metastazlarının klinik, radyolojik ve hatta morfolojik yönden bronkojenik karsinomları taklit edebileceği akılda tutulmalı, bronkojenik karsinom ayırıcı tanısında RHK yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Renal hücreli karsinom, bronkojenik karsinom, metastaz

P-480 Pulmoner Patoloji

SOL HEMİTORAKSDA ANJİOMATOZİS: OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy[1], Özgür Külahcı[1], Lema Tavlı[1], Tamer Altınok[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Anjiomatozis oldukça nadir görülen, genellikle çocukluk çağında semptomatik hale gelen, klinik olarak geniş alanlara yayılan vasküler lezyondur. Vasküler tümörlerin intermediate kategorisinde yer alırlar. Bu lezyonlar, muhtemelen, erken intrauterin yaşamda oluşmaya başlarlar ve fetus büyüdükçe orantılı olarak büyüyerek hayatın ilk iki dekadında semptomatik hale gelirler.

Olgu: Anne ve babası teyze çocukları olan 7 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır devam eden öksürük, balgam ve ateş şikayeti pnomoniye yönelik tedavi almıştır. BT incelemesi sonucunda sol hemitoraksda üst mediastenden başlayıp anteriordan diafragmaya dek uzanan kapsüllü kistik lezyon tespit edilmiştir. Hasta göğüs cerrahi servisine yatırılmıştır. Hastanın sol hemitoraksının büyük kısmını kaplayan bu kitle total olarak eksize edilmiştir. Materyalinin makroskobik olarak incelenmesinde bir kenarından açılmış 13x5x2,5 cm ölçülerinde mor kahverenkli dıştan düzensiz görünümlü doku parçası tespit edildi. Doku kesitlerle tarandığında iç yüzeyi trabeküler görünümde, duvar kalınlığı 0,1-1 cm olan kistik doku izlendi. Yanı sıra bu kistik lezyona bitişik 4x3,3x2 cm ölçülerinde düzensiz görünümlü kesi yapıldığında irili ufaklı kistik oluşumlar içeren doku görüldü. Hazırlanan kesitlerinde kas ve yağ dokusu içerisinde gelişigüzel saçılmış şekilde, çeşitli büyüklükte, lümenlerinde eritrositler bulunan damar yapıları izlendi. Bu damar yapıları geniş venöz, kavernöz ve kapiller damarlardır. Venöz damarların duvarları irregüler ve ince görünümde olup, herniasyonlar dikkati çekmiştir. Ayrıca geniş lümenli damarların duvarında veya duvara bitişik, kümeler halinde küçük vasküler oluşumlar görülmüştür. İmmunhistokimyasal olarak yapılan Faktör 8 boyamasında, bahsedilen vasküler yapıların lümenlerini döşeyen endotel hücreleri (+) ekspresyon göstermiştir. Bu bulgular eşliğinde vaka anjiomatozis olarak rapor edildi.

Tartışma: Az rastlanır bu lezyonun tanısı güç olabilir. İntramuskuler hemanjioma ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Duvarlarında küçük damar kümeleri içeren irregüler venöz kanalların anjiomatozis için karakteristik olduğuna inanılır. Anne ve babası teyze çocukları olan, pnomoniyi andıran klinik semptomlar ile başvuran ve başlangıçta bu tanıya yönelik tedavi alan hastada; sol hemitoraksı tamamıyla dolduran kitlenin anjiomatozis olduğuna karar verildi.

Anahtar Sözcükler: Anjiomatozis, hemitoraks, vaskuler tümör

P-481 Pulmoner Patoloji

MÜSİN İÇEREN MİKROKİSTİK VARYANT MALİGN MEZOTELYOMA OLGUSU

Erdem Vargöl, İpek Işık Gönül, Nalan Akyürek, Leyla Memiş
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Malign mezotelyomalar plevral kaviteyi döşeyen mezotelyal hücrelerden köken alan tümörlerdir. Asbest maruziyetinin yoğun olduğu yerlerde görülme sıklığı artmaktadır. Makroskobik olarak lokalize ve diffüz form olarak ikiye ayrılmaktadır. Histolojik olarak epiteloid, sarkomatoid ve bifazik tipleri mevcuttur. Nadir görülen varyantlar arasında iyi diferansiye papiller mezotelyoma, desiduoid mezotelyoma, rabdoid görünümlü mezotelyoma, lenfohistiyositoid mezotelyoma ve küçük hücreli mezotelyoma sayılabilir.
Bizim olgumuz müsin içeren mikrokistik varyant diffüz malign mezotelyoma olgusu olup nadir görüldüğü için sunulmaktadır.
Olgu Sunumu: 76 yaşında erkek hasta, nisan 2009'da nefes darlığı yakınmasıyla acil servise başvuran hastada sağ akciğerde masif plevral effüzyon ve plevral kalınlaşma saptandı. Tüp torakostomi uygulanan hastadan plevral biyopsi gönderildi. Bölümümüzde değerlendirilen biyopsiye Epiteloid tipte malign mezotelyoma tanısı verildi. Mayıs ayında sağ posterolateral torakotomi ile total dekortikasyon ve plöridezis uygulandı.
Dekortikasyon materyali bölümümüzde değerlendirildi. Makroskopik olarak topluca 27,5x14,5x4,5 cm boyutlarında, kirli beyaz sarı renkte düzensiz dokular şeklindeydi. Hazırlanan kesitlerde yer yer nekroz alanları içeren, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, uniform görünümde hücrelerin oluşturduğu neoplastik gelişim izlendi. Tümörün büyük çoğunluğu çok sayıda mikrokist ile karakterize olup yer yer daha solid patern ve bir alanda miksoid stroma içeren sarkomatöz odak mevcuttu. Bazı kesitlerde müsinöz materyal izlendi. İmmünhistokimyasal olarak tümör hücreleri kalretinin ve D2-40 ile pozitiflik saptandı. Mevcut histolojik bulgularla olguya Bifazik malign mezotelyoma, (müsin içeren mikrokistik form) tanısı verildi.
Anahtar Sözcükler: Malign mezotelyoma, mikrokistik varyant, musin, plevra.

P-482 Pulmoner Patoloji

PODOPLANİN VE D2-40'IN MALİGN MEZOTELYOMALAR İLE AKCİĞERİN PRİMER ADENOKARSİNOMLARI VE PLEVRANIN METASTATİK KARSİNOMLARINDAN AYIRIMINDAKİ YERİ

Seda Gün[1], Bedri Kandemir[2], Mehmet Kefeli[2], Levent Yıldız[2], Sancar Barış[2], Filiz Karagöz[2]
[1]Samsun Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: En son pozitif mezotelyal belirleyici olarak tanımlanan podoplanin ve D2-40'ın, ayırıcı tanıda büyük problemler yaşanan malign mezotelyoma ile primer akciğer adenokarsinomu ve plevraya metastaz yapan adenokarsinomların ayırımında taşıdığı değeri araştırmak.
Gereç ve Yöntem: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında 1988-2008 yılları arasında malign mezotelyoma tanısı almış 11 olgu ve buna eş sayıda primer akciğer adenokarsinomu, bronkioloalveoler karsinom, plevranın metastatik karsinomu ve mezotelyal proliferasyon tanısı almış toplam 55 olguya D2-40, podoplanin, kalretinin, sitokeratin (CK) 5/6, karsinoembriyonik antijen, epitelyal spesifik antijen (MOC-31) ile immünhistokimyasal çalışma yapıldı. Boyanma yaygınlığı 1+ ile 4+ arasında derecelendirildi.
Bulgular: D2-40 ile 11 mezotelyoma olgusunun 7'si (%63, 6), mezotelyal proliferasyon olgusunun 10'u (%90,9) pozitif boyanırken primer akciğer adenokarsinomu, bronkioloalveoler karsinom ve plevranın metastatik karsinomu olgularının hiç birinde pozitiflik görülmedi. Podoplanin ile mezotelyoma olgularının 9'u (%81,8), mezotelyal proliferasyon olgularının 10'u (%90,9) pozitif boyanırken primer akciğer adenokarsinomu, bronkioloalveoler karsinom ve plevranın metastatik karsinomu olgularının hiçbirinde pozitiflik görülmedi. Mezotelyoma için podoplanin, D2-40, kalretinin ve CK 5/6'nın özgüllükleri %100 bulundu. Duyarlılıkları ise sırasıyla %81,8, %63,6, %81,8, %54,5. Mezotelyoma için en yüksek, %100 duyarlılık podoplanin, D2-40, kalretinin kombinasyonu kullanıldığında saptandı. Sonuçlar: Podoplanin ve D2-40'ın malign mezotelyoma ile primer akciğer adenokarsinomları, bronkoalveoler karsinom ve plevranın metastatik karsinomlarının ayırımında etkin olduğu ancak kesin sonuçlar vermediği bu nedenle bu belirleyicilerinde içinde yer aldığı pozitif ve negatif mezotelyal belirleyicilerle bir panel oluşturulmasının daha doğru sonuçlara ulaştırabileceği kanısına vardık.
Anahtar Sözcükler: Malign mezotelyoma, ayırıcı tanı, podoplanin, d2-40

P-483 Pulmoner Patoloji

PRİMER TİMİK SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM; OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, Gülay Turan, H. Hasan Esen, Lema Tavlı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Primer timik epitelyal neoplazmlar, temelde timoma ve timik karsinom olmak üzere iki büyük kategoride incelenirler. Timik karsinomlar nadir olarak görülen tümörler olup %10-20 vakada timoma ile kombine olarak bulunabilir. Timik skuamöz hücreli karsinom en sık görülen timik karsinom alt tipi olup Asya kıtasında daha sık görülür. Histopatolojik görünümü diğer organlardaki skuamöz hücreli karsinomun özelliklerini taşır.
Olgu: 54 yaşındaki erkek hasta göğüs ağrısı, öksürük, kilo kaybı şikayetleri ile göğüs cerrahisi polikliniğine başvurmuş. Toraks bilgisayarlı tomografide anterior mediastende akciğere

bitişik 4 cm çapında solid kitle lezyonu tespit edilmiş. Torakotomi yapılarak akciğer karsinomu, sarkoidoz, timoma ön tanıları ile alınan biyopsi materyali patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Mikroskopik incelemede 4 adet en büyüğü 0,8 cm, en küçüğü 0,3 cm çapında sarı kahverenkli orta sertlikte doku parçaları izlendi. Hematoksilen eozin kesitlerin mikroskopik incelemesinde fibrohyalinize stroma içerisinde dağılım gösteren oval yada, veziküle pleomorfik nükleuslu, pembe eozinofilik sitoplazmalı atipik hücrelerin solid adalar ve kordonlar oluşturmasından meydana gelen tümöral yapı görülmekteydi. Fokal alanlarda nekroz sahaları, atipik mitozlar, tümör adacıklarının periferinde palizatik dizelenim, interselüler köprüleşmelerde dikkatimiz çekti. Yapılan immünhistokimyasal boyamalarda CD5, CD 117 (+), TTF-1, sitokeratin -7, kromogranin (-) ekspresyon göstermekteydi. Bu histopatolojik ve immünhistokimyasal özellikleri ile olguyu timik skuamöz hücreli karsinom (nonkeratinize tip) olarak raporladık.

Tartışma: Timik skuamöz hücreli karsinom, timik epitelyal hücrelerden köken alan nadir bir tümördür. Timik karsinomlar keratinize skuamöz hücreli, nonkeratinize skuamöz hücreli, lenfoepitelyoma benzeri, berrak hücreli, papiller adeno, adenoskuamöz, mukoepidermoid, bazaloid, sarkomatoid ve nöroendokrin karsinom olmak üzere alt tiplere ayrımaktadır. Özellikle ekstrapulmoner gelişim gösteren akciğer karsinomlarından ve diğer skuamöz hücreli karsinomlardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Öncelikle akciğer, perikard, büyük damarlar ve lenf nodlarına metastaz yapar. Prognozu tümörün evresi ve histolojik derecesine bağlıdır. Bazaloid karsinom hariç diğer timik karsinomlarından daha iyi prognozludur.

Anahtar Sözcükler: Timik karsinom, primer, nonkeratinize skuamoz hücreli

P-484 Pulmoner Patoloji

EKSTRAADRENAL MEDİASTİNAL MİYELOLİPOM: OLGU SUNUMU

Sare Şipal, Betül Gündoğdu, Elif Demirci, Muhammet Çalık, Cemal Gündoğdu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Miyelolipomlar matür yağ hücreleri ve hematopoetik elementlerin karışımından oluşan, genellikle adrenal bezde yerleşen, nonfonksiyonel, nadir benign tümörlerdir. Genellikle asemptomatiktirler ve çoğunlukla ilişkisiz bir nedenle yapılan görüntüleme yöntemleri sırasında veya otopsi sırasında rastlantısal olarak bulunurlar. Miyelolipomları ekstramedüller hematopoetik tümörlerden ayırtetmek gerekir. Miyelolipomlar genellikle tektir ve hematolojik bozukluklarla ilişkili değildir, hepatomegali, splenomegali izlenmez. Ekstramedüller hematopoetik tümörler ise sıklıkla multıple dir ve hematolojik bozukluklar, hepatomegali, siplenomegali ile ilişkilidir.

Olgu: 61 yaşında bayan hasta. Yaklaşık iki yıl önce başlayan son bir aydır giderek artan nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayeti ile hastanemiz göğüs cerrahisi servisine müracat etti. Yapılan toraks BT de orta mediasten sağ üst kesiminde 7x5 cm boyutlarında düzgün cidarlı kitle lezyon tespit edilmesi üzerine kitle total olarak eksize edildi. Eksize edilen kitlenin makroskopik incelemesinde kesit yüzeyinin solid, kanamalı kahverenkte ve yer yer parlak sarı renkte olduğu izlendi. Mikroskopik incelemede matür yağ dokusu, kemik iliği hücreleri tespit edildi. Mevcut morfoloji ile miyelolipom tanısı konulan olgu az görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Miyelolipom, mediasten, kitle

P-485 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERDE KONDROİD HAMARTOM

Süleyman Özen, Ebru Altındal, İrfan Bayram
YYÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Kondroid hamartomlar genellikle erişkin dönemde görülen, erkek hastalarda özellikle 6. dekadda daha sık izlenen benign bir neoplazmdır. Solunum epitel ile döşeli farklı oranlarda bulunan kıkırdak, yağ dokusu, bağ dokusu ve düz kas gibi mezenkimal doku adacıklarından oluşur. Asemptomatik olan bu lezyonlar genellikle tek ve 4 cm çapından küçük olup, periferal yerleşim gösterirler. Seyrek olarak büyük lezyonlar halinde olabilirler.

Kondroid hamartomlar solunum epiteli ile çevrili adacıklar halinde kıkırdak, yağ, fibromiksoid stroma ve düz kas alanlarından oluşan iyi sınırlı bir lezyon olmasına rağmen, klinik olarak malign şeklinde değerlendirilebilmektedir. Akciğerde nadir görülen kondroid hamartom olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: 30 yıldır sigara içen 46 yaşındaki erkek hasta, akciğerde kitle şikayeti ile başvurmuştur. P-A akciğer grafisinde ve tomografisinde sol akciğerde alt lob süperior segmentte 5x5 cm lik iyi sınırlı kitle izlenmiştir. Akciğer rezeksiyon materyalinde kesitlerde kesit yüzü beyaz renkte, solid, sert kıvamda 5,5x5x5 cm ölçüsünde tumoral bir oluşum izlendi. Mikroskobisinde; çevresinde düz kas, fibröz doku ve yağ dokusu izlenen respiratuar epitel ile döşeli kıkırdak adacıkları izlendi.

Anahtar Sözcükler: Akciğer, hamartom

P-486 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERDE MALT TİPİ EKSTRANODAL MARGİNAL ZON LENFOMA: BİR OLGU SUNUMU

Sevda Sert Bektaş[1], Sema Bircan[1], Ahmet Bircan[2], Gülcan Yavuz[1], Sedat Güneş[3], Mehmet Sırmalı[3], Güçhan Alanoğlu[4]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[4]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı

Amaç: Akciğer nonHodgkin lenfomaları ender görülen tümörlerdir. Akciğerin primer malignitelerinin %0,5-1

kadarını, tüm nonHodgkin lenfomaların %1'inden azını oluşturur. Büyük bir kısmı MALT tipi (mucosa-associated lymphoid tissue) ekstranodal marginal zon lenfomadır. Burada akciğerde rastlantısal olarak saptanan MALT tipi ekstranodal marginal zon lenfoma olgusu sunulmuştur.
Olgu: Hidrosefali nedeniyle takip edilen 56 yaşında erkek hastadır. Özgeçmişinde 45 paket-yıl sigara kullanma öyküsü vardır. Rutin biyokimyasal ve hemogram incelemeleri normal sınırlardaydı. Akciğer grafisinde sağ bazalde dansite artışı, toraks bilgisayarlı tomografide ise sağda orta lob medial segmentte bronşu daraltan, çevre akciğer dokusuna doğru spiküler uzanımları olan lobüle konturlu lezyon görüldü. Yapılan bronkoskopide sağ orta lob girişinde beyaz renkte, üzeri düz mukozal lezyon saptandı. Alınan dokuda düşük dereceli lenfoma ile benign lenfoid proliferasyon ayrımının net olarak yapılamadığı küçük B lenfositlerden oluşan yaygın lenfoid infiltrasyon görülmesi üzerine hastaya cerrahi olarak "wedge" rezeksiyon uygulandı. Bu dokuda histolojik olarak bronkovasküler tarzda yayılım gösteren, nodüler ya da diffüz alanlar oluşturan, lenfoepiteliyal lezyonun bulunduğu, küçük çentikli arada lenfoplazmositoid özellikte lenfoid hücre infiltrasyonu saptandı. İmmünhistokimyasal olarak CD20, CD43 ve kappa pozitifliği ile olguya MALT tipi ekstranodal nonHodgkin lenfoma tanısı konuldu.
Sonuç: Bronkoskopik biyopsilerde yaygın lenfoid infiltrasyonun varlığı MALT tipi ekstranodal marginal zon lenfoma olma olasılığını düşündürmekle birlikte sadece histopatolojik inceleme ile benign lenfoid lezyonlardan ayırım mümkün olmayabilir. Klinik, radyolojik, bronkoskopik, histolojik ve immünfenotipik bulguların bir arada değerlendirilmesi gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, malt lenfoma

P-487 Pulmoner Patoloji

HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ – 3 OLGU SUNUMU

Sevinç Çelik, Burcu Saka, Aslı Çakır, Nalan Akyürek, Leyla Memiş
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Hipersensitivite pnömonisi çeşitli antijenlerin (organik atıklar veya kimyasallar) inhalasyonuna bağlı gelişen, immün sistem aracılı bir hastalıktır.
En klasik örnekleri "çiftçi akciğeri" ve kuş besleyen kişilerde kuş dışkılarının inhalasyonu sonucu gelişen hipersentivite pnömonileridir. İklime, sosyoekonomik şartlara ve çalışma koşullarına bağlı değişik antijenlerin neden olduğu yeni olgular da tanımlanmaktadır.
Olgu 1: 7 yaşında erkek hasta. Mayıs 2007' den beri Hodgkin lenfoma tanısı ile izlenirken, 2009' da aksiller ve servikal lenfadenopatileri gelişmiş. Toraks BT' de her iki akciğerde, en büyüğü 17x11 mm boyutlarında multipl nodül saptanmış. Bölümümüze gönderilen lenf nodu biyopsilerinde ve sol akciğerden gönderilen biyopsilerinde lenfoma infiltrasyonu izlenmedi.
Olgu 2: 6 yıldır toz ve kokulara maruz kaldığında öksürük yakınması olan, 41 yaşındaki kadın hastanın 2006 yılında nefes darlığı şikayeti üzerine çekilen toraks BT' de her iki akciğerde yamasal tarzda
buzlu cam görünümü, interlobüler septal kalınlaşmalar ile multipl nodüller saptanmış ve interstisyel akciğer hastalığı tanısı konarak steroid tedavisi başlanmış. Şikayetleri geçmeyen hastanın 2008 yılında lezyonlarında progresyon olması üzerine sol akciğer üst ve alt lobdan biyopsi yapılmış.
Olgu 3: 2007 yılında prostat karsinomu tanısı alan 53 yaşındaki erkek hastada
nefes darlığı gelişmesi üzerine akciğer BT' sinde interstisyel akciğer hastalığından şüphelenilerek sol akciğer üst lob ve alt lobdan biyopsiler alınmış.
Mikroskopi: Her üç olgudan gönderilen biyopsiler mikroskopik olarak benzer olup, yaygın yama tarzında intraalvolar eksudatif alanlar, polip oluşumları ve korpora amilasea izlendi. İnterstisyumda kalınlaşma, inflamasyon, ödem, peribronsiolar lenfositik infiltrasyon gözlendi.
Alveol boşlukları içinde, sitoplazmik inklüzyon içeren dev hücreler ve histiyosit toplulukları şeklinde iyi gelişmemiş granülom formasyonları izlendi.
Tartışma: Hipersensitivite pnömonisinin histopatolojik olarak varyasyonlar göstermesi tanı zorluğu yaratabilmektedir, ancak. olguların %80' inde. "interstisyel pnömoni", "sellüler bronşiolit" ve "iyi gelişmemiş granülomlar" dan oluşan triad görülmektedir. Radyolojik olarak toraks BT' de mozaik pattern ve mikronodüller en sık görülen bulgulardır. Hipersensitivite pnömonisinin tanısında klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, hipersensitivite pnömonisi

P-488 Pulmoner Patoloji

OLGU SUNUMU : TALK GRANÜLOMATOZİSİ (TALK PNÖMOKONYOZİSİ)

Leyla Memiş, Burcu Saka, Nalan Akyürek
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Pulmoner talk granülomatozisi, talk maruziyeti sonucu gelişen yabancı cisim granülomları ile karakterize, nadir bir akciğer hastalığıdır.
Olgu Sunumu: Tekrarlayan plevral efüzyon nedeniyle takip edilen 46 yaşındaki erkek hasta, 6 ay önce epiteloid tip malign mezotelyoma tanısı aldı. Bu dönemde plöredez yapıldı, radyoterapi ve kemoterapi verildi. Hasta efüzyonunun tekrarlaması nedeniyle başvurdu. Akciğer BT'sinde yaygın plevral kalınlaşma saptandı ve nüks düşünülerek total dekortikasyon yapıldı, sağ akciğer üst ve alt lobdaki nodüller kama rezeksiyonla çıkarıldı. Dekortikasyon materyalinin makroskobik incelemesinde, plevral kalınlığın arttığı ve yer yer 0,4 cm'yi bulduğu dikkati çekti. Sağ akciğer üst ve alt loba ait kama biyopsilerde ise, en büyüğü 2,3x1,3x0,3 cm boyutlarında, en küçüğü 0,3 cm çapta olmak üzere, plevraya komşu, kirli beyaz renkte, sert kıvamda, iyi sınırlı 5 ayrı nodüler lezyon saptandı. Dekortikasyon materyalinin ve bu nodüllerin mikroskobik incelemesinde benzer bulgular izlendi. Fibrotik zeminde, yabancı cisim tipi dev hücreler

izlendi. Dev hücreler içinde ve bağ dokuda, polarize ışığı çift kıran, iğne şekilli çok sayıda kristal dikkati çekti. Mezotelyoma lehine bulgu saptanmadı.
Tartışma ve Sonuç: Malign plevral efüzyonların tedavisinde plöredez önemli bir yer tutar. Talk ucuz ve güvenilir olması nedeniyle, bu amaçla en sık kullanılan kimyasal ajandır. Talk plöredez sonrasında, nadiren fatal sistemik komplikasyonlar ya da kendi kendini sınırlayan tablolar gelişebilir. Talk granülomatozisi bunlardan biridir. İnhalasyon (mesleksel) ya da intravenöz maruziyet (intravenöz ilaç bağımlıları) sonucu da gelişebilir. Patogenezde gecikmiş tip hipersensitivite yer alır. Klinik olarak, interstisyel akciğer hastalıkları, sarkoidoz, tüberküloz ve maligniteler başta olmak üzere birçok hastalıkla karışabilir. Biyopside, dev hücreler içinde talk kristallerinin görülmesi ile tanıya varılır.
Anahtar Sözcükler: Talk plöredez, talk granülomatozis, granülom

P-489 Pulmoner Patoloji

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA SİTOKERATİN 5/6' NIN YERİ

Asuman Argon, Deniz Nart, Ali Veral
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Küçük hücreli dışı akciğer karsinomları arasında en sık görülen Adenokarsinom (AK) ve Skuamöz hücreli karsinomun (SHK) ayırıcı tanısında zorluklar yaşanabilmektedir. Özellikle transbronşial yolla alınan küçük biyopsilerde, glandüler yada skuamöz diferansiyasyon belirgin değilse bu ayırım daha güç olmaktadır. Son yıllarda SHK'un tedavisindeki bazı değişiklikler nedeniyle, küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarının ayırımı daha çok önem taşımaktadır. Bu amaçla zaman zaman immunhistokimyasal yöntemlere başvurulmaktadır. Bu çalışmada, mezotel ilişkili belirteç olarak bilinen sitokeratin 5/6' nın, SHK ile AK ayırımındaki yerini araştırdık .
Ocak 2009- Haziran 2009 tarihleri arasında, anabilim dalımıza ulaşan bronkoskobik biyopsiler prospektif olarak değerlendirildi. 25'u SHK, 9'u AK olmak üzere toplam 34 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların tümüne immunhistokimyasal olarak, Sitokeratin 5/6, p63 ve TTF-1 uygulandı. Sitokeratin 5/6 için sitoplazmik, p63 ve TTF-1 için nükleer boyanma pozitif kabul edildi. 34 olgunun 3'ü (%8,8) kadın, 31'i (%91,2) erkekti. Yaş ortalaması; AK'larda 58, 66, SHK'larda 61,69 olarak bulundu. Skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirilen 25 olgunun 24'ünde (%96) sitokeratin 5/6 ile pozitif, 25'inde (%100) P63 ile pozitif, 25'inde (%100) TTF-1 ile negatif sonuç alındı. Adenokarsinom olarak değerlendirilen 9 olgunun 9'unda (%100) Sitokeratin 5/6 ve P63 ile negatif, 9'unda (%100) TTF-1 ile pozitif sonuç alındı.
Bu bulgularla; Sitokeratin 5/6, adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom ayırımında kullanılabilecek güvenilir bir belirteç olarak görünmektedir. Ancak değişik derecede diferansiyasyon gösteren tümörleri içeren, daha geniş serilerde yapılacak olan çalışmalar bu belirtecin kullanımı konusunda önümüze ışık tutacaktır.
Anahtar Sözcükler: Sitokeratin 5/6, adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom

P-490 Pulmoner Patoloji

OLGU SUNUMU: EKSTRAPULMONER SEKESTRASYON

Işılay Bilge Yılmaz, Pınar Uyar Göçün, Nalan Akyürek, Leyla Memiş
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Ekstrapulmoner sekestrasyon normal akciğer dokusundan farklı, kendi plevrası bulunan izole bir akciğer doku kitlesi olarak tanımlanır. Sıklıkla yaşamın ilk 6 ayı içerisinde görülür. Erkeklerde daha sıktır. Ektopik pulmoner parankim %90 vakada torasik kavite içerisinde normal akciğerin altında lokalize olup plevra ile sarılı kama şeklinde bir kitle olarak görülür. Diğer lokalizasyonları, anterior ve posterior mediastinum, diafragma, intraabdminal veya retroperitoneal bölgedir. Lezyonun boyutu 0,5 cm-15 cm arasında olabilir. Arteriel beslenmesi genellikle inen torasik aortadan olmak üzere diğer sistemik arterlerden de kaynaklanabilir. Venöz drenaj değişkendir. Pulmoner veya özellikle subklavian, hemiazigos veya portal ven gibi sistemik bir venden biri olabilir. Genelde kitlenin proksimalinde atrezik bir bronkus bulunur ve klasik bronş atrezisine benzer şekilde mukus ile dolu ve dilatedir. Bu lezyonlar günümüzde tipik ve atipik lokalizasyonlarında prenatal USG ile tanımlanabilinir.
Olgu Sunumu: Vakamız 3 yaşında erkek hasta. İntrauterin dönemde annesinin gebelik takipleri sırasında 20. haftada intraabdominal, sol sürrenal bez komşuluğunda kitlesi saptanmış. Doğuma kadar 15 günde bir USG ile ve doğumdan 3 yaşına kadar da 3 ayda bir BT ile kontrol edilmiş. Vakanın fizik muayene bulguları doğal olup kitlenin büyüme gösterip göstermediği net olarak değerlendirilememiş ve kitle eksize edilmiş.
Makroskopik incelemede 5x4x1,5 cm boyutlarında kirli beyaz-mor renkte, düzgün sınırlı, kapsüllü kitle izlendi. Dokunun kesit yüzü makroskopik olarak akciğer parankimine benzer şekilde kahverengi ve süngerimsi görünümdeydi.
Mikroskopik incelemesinde kesitlerde solunum tipi silialı epitel ile döşeli kistler ve lümenleri eritrositler ile dolu alveolar boşluklar izlendi. Parankimde fokal lenfoplazmositer iltihabi hücreler ve yoğun konjesyon mevcuttu.
Sonuç: Ekstrapulmoner sekestrasyon, diyafragmatik herni, bronkojenik kist ve kardiyovasküler malformasyonlar ile birlikte olabilir. Pnömoni, plörit, hematoraks, pnömotoraks ve RDS gibi komplikasyonlar görülebilir. Vakamızda klinik olarak bu bulgular mevcut değildi. Tedavisi cerrahi eksizyonu veya damar yapılanmasının embolizasyonudur.
Ekstrapulmoner sekestrasyonun oldukça nadir görülmesi ve özellikle intraabdominal lokalizasyonda daha da nadir olması nedeniyle bu olgumuzu sunmaya değer gördük.
Anahtar Sözcükler: Ekstrapulmoner sekestrasyon, bronş atrezisi

P-491 Pulmoner Patoloji

AKCİĞERİN SARKOMATOİD KARSİNOMLARINDA KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER

Burcu Saka, Nalan Akyürek, Leyla Memiş
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Akciğerin sarkomatoid karsinomları, sarkom ya da sarkom benzeri (iğsi ve/veya dev hücre) komponent içeren, küçük hücreli dışı, az differansiye karsinomlardır. Pleomorfik karsinom, iğsi hücreli karsinom, dev hücreli karsinom, karsinosarkom ve pulmoner blastom olmak üzere 5 alt grubu tanımlanmıştır.
Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1999 yılından bu yana tanı alan tüm akciğer sarkomatoid karsinom olgularının (13 hasta) klinikopatolojik özellikleri sunulmuştur.
Sunum: 12 hasta erkek olup, yaşları 40-84 arasında değişmektedir. Göğüs ağrısı ve balgam en sık şikayetlerdir. Hastaların sigara tiryakisi olduğu ve 30-80 paket/yıl sigara kullandıkları öğrenilmiştir. Tümör 2 hastada sol akciğer yerleşimli iken, 10 hastada sağ akciğer tutulumu göstermektedir. Bronkoskopide, 4 hastada endobronşial lezyon saptanmıştır. 4 hastaya pnömonektomi, 2 hastaya lobektomi, 5 hastaya kama rezeksiyon yapılmıştır. 1 hastanın ise, toraks duvarında nüks eden kitlesi rezeke edilmiştir. Tümör çapları 5-10 cm arasında değişmektedir. 2 hastada visseral plevra tutulumu saptanmıştır. 4'er hastada lenf nodunda metastaz ve toraks duvarı kemik ve/veya yumuşak dokularında invazyon izlenmiştir. Punch biyopsi örneğinin değerlendirildiği, 65 yaşındaki tek kadın hastada klinik ayrıntılara ulaşılamamıştır. Hematoksilen Eozin kesitlerin incelenmesinde, 4 olgunun dev hücreli karsinom, 9 olgunun ise pleomorfik karsinom morfolojisinde olduğu görülmüştür. Pleomorfik karsinomlarda, küçük hücreli dışı karsinom komponentini, 3 olguda skuamöz karsinom, 4 olguda adenokarsinom, 2 olguda ise büyük hücreli karsinom oluşturmaktadır. Pleomorfik karsinom olgularının çoğunda iğsi ve dev hücreler birlikte görülmüş, sadece 2 vakada iğsi hücreler, 1'inde de dev hücreler izlenmemiştir.
Tartışma ve Sonuç: Sarkomatoid karsinomlar, farklı doku differansiasyonları gösteren malign epitelyal tümörler olup, multiklonal gelişen kolizyon tümörlerden farklıdır. Ayırıcı tanıda, primer ve metastatik sarkomlar ile reaktif prosesler yer alır. Doğru tanıya varmada, yeterli makroskobik örnekleme kritiktir.
Anahtar Sözcükler: Pleomorfik karsinom, sarkomatoid karsinom

P-492 Pulmoner Patoloji

PULMONER HİDATİK KİST VE ASPERGİLLUS ENFEKSİYONU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Gülay Özbilim[1], Meryem İlkay Eren Karanis[1], Alpay Sarper[2], İrem Hicran Özbudak[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Hidatik kist zoonotik bir hastalık olup, yoğun kanlanmaları nedeniyle sıklıkla karaciğerde ve akciğerlerde izlenmektedir. Hidatik kistlerin en sık etkeni Echinococcus granularis olmakla birlikte pulmoner hidatik kistlerde çoğunlukla Echinococcus multilocularis tespit edilmektedir. Akciğer aynı zamanda ortamda varolan fungal sporların inhalasyonu nedeniyle saprofitik veya invaziv mikozların da sık izlendiği bir organdır. Pulmoner hidatik kist ve aspergillus enfeksiyonu birlikteliği nadiren tanımlanmış olup özellikle rüptüre kist veya kist eksizyonu sonrası gelişen kavite zemininde aspergilloma şeklinde izlenmektedir.
Olgu, 27 yaşında bayan hasta, kliniğe öksürük yakınması ile başvurmuştur. Öykü, özgeçmiş ve fizik muayenesinde özellik saptanmayan hastaya uygulanan bilgisayarlı toraks tomografisinde akciğer sağ alt lobda 3x3 cm'lik kaviter nodül (rüptüre kist?) ve çevre parankimde konsolide alanlar izlenmiştir. Perfore pulmoner hidatik kist şüphesi olan olguda echinococcus IgG varlığı gösterilmiştir. Bu bulgularla olguya torakotomi uygulanmış, sağ akciğer alt lobda tariflenen kist duvarı çıkarılmıştır. Makroskopik olarak materyal 5x4 cm boyutlarında 0.1 cm kalınlığında sedef rengi membran yapısından oluşmaktadır. Mikroskopik olarak kist hidatiğe ait kitükula tabakası, kız veziküller ve kitükula tabakasını invaze etmiş septalı ve 45 derece açılanma gösteren hifalara sahip aspergillus mikroorganizmaları izlenmiştir.
Pulmoner hidatik kist ve kist zemininde aspergillus enfeksiyonu nadir olmakla birlikte klinik olarak uygun, yeterli ve doğru tedavi için tanınması önemlidir. Bu olgu ile cerrahi rezeksiyon materyalinden yeterli örnekleme yapmanın ve mikroskopik olarak kesitleri dikkatli incelemenin önemi vurgulanmıştır.
Anahtar Sözcükler: Hidatik kist, aspergillus enfeksiyonu, akciğer

P-493 Pulmoner Patoloji

TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ AKCİĞER ADENOKARSİNOMU

İrem Hicran Özbudak[1], Levent Dertsiz[2], Gülay Özbilim[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Taşlı yüzük hücreli adenokarsinom, müsin üreten primer akciğer adenokarsinomları içinde yoğun intrasitoplazmik müsin birikimi ve buna bağlı nükleusta kresentik görünüm ile karakterize özel bir alt tiptir. Mide, kolon, mesane, prostat ve meme başta olmak üzere diğer organlarda da görülebilmektedir. Genellikle hangi organda görüldüğüne bakılmaksızın prognozu kötüdür. Akciğerde izlenen taşlı yüzük hücreli karsinomlar çoğunlukla metastatik olup primer taşlı yüzük hücreli akciğer adenokarsinomu nadir izlenmektedir. Tüm akciğer karsinomları içinde oranı %0.14 ile %1.9 arasında değişmektedir.
Olgumuz 58 yaşında erkek hastadır. Beş ay önce başlayan bel ağrısı nedeniyle yapılan bilgisayarlı tomografi incelemesinde aksiyal iskelette multiple kemik metastazları tespit edilmiştir. Primer odak taramasında sağ akciğer hiler bölgede kitle

bulunmuştur. Olgu bu sonuçlarla ve nefes darlığı şikayetiyle başvurmuştur. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum seslerinde azalma izlenmiştir. Tanı amaçlı açık akciğer biopsisi ve toraks duvarı örneklemesi yapılmıştır. Kesitlerde akciğer parankimi ve toraks duvarı yumuşak dokularını infiltre eden taşlı yüzük hücrelerinin oluşturduğu tümör adaları izlenmiştir. Uygulanan immunohistokimyasal boyalardan TTF-1, CK7 ve MUC-1 ile pozitif reaksiyon izlenirken CK 20 ve MUC-2 ile boyanma olmamıştır. Bu bulgularla olgu 'Primer taşlı yüzük hücreli akciğer adenokarsinomu' olarak rapor edilmiştir.
Primer akciğer ve metastatik taşlı yüzük hücreli karsinomların histolojik bulguları oldukça benzer olmasına karşın, tedavi şemaları ve prognozları oldukça farklıdır. Bu nedenle akciğer biopsi materyallerinde primer ve metastatik tümör ayırımı hastanın tedavi ve izlem planının belirlenmesinde oldukça önemlidir. Olgu nadir görülmesi, karakteristik histopatolojik ve immunohistokimyasal bulguları nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Taşlı yüzük hücreli adenokarsinom, akciğer

P-494 Üropatoloji

PARATESTİKÜLER LEİOMYOSARKOM

H. Hasan Esen, Hatice Toy, F. Cavide Sönmez, Aslı Mengeloğlu
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Leiomyosarkomlar, fokal dahi olsa düz kas hücre diferansiasyonunun tanımlanabildiği malign tümörlerdir. Olguların yaklaşık yarısı retroperiton yerleşimli olup bunlar da omentum ve mezenter (GİST ler hariç) kaynaklıdır. Diğer derin dokular ve subkutan bölgelerde de görülebilmektedir. Leiomyosarkomlar buralardaki vasküler yapılardan köken almaktadırlar. Orta ve ileri yaşlarda daha sık görülmekte olup vakaların 2/3 ü kadındır. Paratestiküler bölgede ise nadiren görülür ve bu bölgenin en fazla görülen sarkomları sıklık sırasına göre; liposarkom, malign fibröz histiositom ve leiomyosarkomdur. Paratestiküler leiomyosarkom 50-80 yaşları arasında görülmektedir.
Olgu: 78 yaşında erkek hasta sağ testiste ele gelen kitle ve ağrı şikayetleri nedeniyle üroloji polikliniğine başvuruyor. Yaklaşık 2 aylık bir hikayesi olan kitlenin yapılan USG sinde sağ testis üst komşuluğunda 5x4 cm ölçülerinde solid yapıda olduğu görülüyor. Hastaya yüksek kord ligasyonlu, sağ inguinal orşiektomi uygulanıyor. Makroskopik olarak; testis üst komşuluğunda sınırları düzenli, testisle ilişkisi gözlenmeyen 5,5x5x4 cm ölçülerinde gri-beyaz renkli sert kıvamlı, kesit yüzeyi yer yer fibriler, ortası nekrotik tümöral yapı tespit edildi. Mikroskopik olarak künt uçlara sahip spindl şekilli hücrelerden oluşmuş tümöral bir yapı görüldü. Bu hücreler geniş alanlarda demetler ve bantlar oluşturmuştur. Kitlenin merkezi bölgesinde nekroz izlenirken 10 BBA'da 12 adet atipik mitoz sayıldı. İmmunhistokimyasal olarak tümör hücreleri Aktin ve Desmin ile diffuz pozitif ekspresyon gösterirken, S-100, CD117, CD34, CD68 negatif tespit edildi. Kas orjinli olduğu tespit edilen olgu 'Leiomyosarkom' olarak rapor edildi.
Tartışma: Paratestiküler leiomyosarkom, son derece nadir görülen bir tümördür. Ayırıcı tanısında diğer spindl hücreli neoplazmlar bulunmaktadır. Malignite tanımlarken şu parametreler yardımcı olmaktadır; 10 BBA da 4 den fazla mitoz, nekroz, pleomorfizm ve nükleer atipi bulunması. Spindl hücrelerin orjinini belirlerken de histopatolojik görünüme ilave olarak immunhistokimyasal çalışmalar (Aktin, Desmin) son derece yararlı olmaktadır. Low-grade leiomyosarkomlar iyi prognozlu iken, high-grade olanlar genellikle nüks ve metastaz yapmaktadır. Olgumuz low-grade özelliklerini içermekteydi. Paratestiküler leiomyosarkomlarda standart cerrahi prosedür; radikal orşiektomi ve yüksek kord ligasyonudur.
Anahtar Sözcükler: Leiomyosarkom, testis, immunhistokimya

P-495 Üropatoloji

RENAL HÜCRELİ KARSİNOM VE MESANE ÜROTELYAL KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

Hatice Toy, Aslı Mengeloğlu, H. Hasan Esen, F. Cavide Sönmez
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Renal hücreli karsinom (RCC), tubül epitelinden kaynaklanan malign bir tümördür. Primer böbrek malignitelerinin %90 nını oluşturur. 40 yaş sonrasında insidansında belirgin bir artış görülür. Erkeklerde 2 kat daha fazla görülmektedir. Mesane tümörleri ise dünya üzerinde 7. sıklıkta görülen malignitelerdendir. Mesanenin primer malignitelerinin %90 nını ürotelyal karsinomlar oluşturmaktadır. Erkeklerde daha fazla oranda görülmektedir (E/K 2-4/1). RCC ve ürotelyal karsinomun birlikte görülmesi ise çok nadirdir. Literatürde bu birliktelikle ilgili çok az olgu bildirilmiştir. Bu nadir özelliklerinden dolayı olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 58 yaşında erkek hasta, yan ağrısı ve kanlı idrar yapma şikayetleri nedeniyle üroloji polikliniğine başvuruyor. Yapılan sistoskopi sonrası mesaneyi diffuz bir şekilde dolduran tümöral kitle görülüyor ve TUR yapılıyor. BT de ise sol böbrekte üst pole yerleşmiş yaklaşık 8 cm çapında kitle tespit ediliyor ve "RCC ?" olarak rapor ediliyor. Biyopsi sonucu invaziv ürotelyal karsinom olarak rapor edilen hastaya operasyon planlanıyor. Nefrektomi+Sistektomi ve lenf nodu diseksiyonları yapıldı. Patolojik olarak incelenen örnekler; mesanede serozaya kadar uzanım gösteren ürotelyal tümör görüldü ve patoloji sonucu High Grade, İnvaziv Ürotelyal Karsinom (Grade II) olarak rapor edildi. Böbrek tümörü RCC (şeffaf hücreli tip, Fuhrman grade II) olarak rapor edilen olguda lenf nodlarında ise metastaz tespit edilmedi. Olgumuza immunhistokimyasal olarak sadece p53 uyguladık, fakat pozitif ekspresyon saptayamadık.
Tartışma: Mesane tümörleri; genetik ve çevresel faktörlerin birlikte etkileşimine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Etyolojisinde en önemli faktörler arasında sigara ve petrokimya ürümlerine maruziyet bulunmaktadır. Bu nedenle gelişmekte olan ve endüstriyel ülkelerde daha yüksek oranda görülmektedir. Türkiye İstatistik Enstitüsünün yaptığı

araştırma sonuçlarına göre ülkemizde 3. ya da 4 sırada yer almaktadır. Benzer etyolojik etkenler RCC için de geçerlidir. Bu iki tümörün (primer olarak) senkronize bulunması ise çok nadirdir. Bu iki tümörün birlikte bulunduğu ve diğer bazı senkronize tümörlü olgularda p53 mutasyonu olduğu bildirilmiş. Fakat biz olgumuzda immunhistokimyasal olarak bunu saptayamadık.
Anahtar Sözcükler: RCC, ürotelyal karsinom, birliktelik

P-496 Üropatoloji

TESTİSDE EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

E. Zeynep Tarini[1], M. Emin Güldür[1], Halil Çiftçi[2], İlyas Özardalı[1], Muharrem Bitiren[1], Arzu Sizgen[1]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Testiste epidermoid kistler, genellikle genç erişkinlerde görülen nadir lezyonlardır. Etyolojide testiste yer alan epidermal inklüzyonlar ile seminifer tübül veya rete testisin skuamöz metaplazisinin rol aldığı düşünülmektedir. Genellikle tek taraflı, ağrısız, palpabl kitleler oluştururlar. Makroskopik incelemede lümeninde keratinöz materyal bulunan, çevre dokudan düzgün sınırla ayrılan kistik yapılar şeklinde izlenir. Mikroskopik incelemede kistik yapıların skuamöz epitel ile döşeli olduğu görülür.
Bu çalışmada, sol testisinde ağrı şikayeti ile başvuran, orşiektomi yapılan ve histopatolojik incelemesinde epidermoid kist tanısı alan otuzaltı yaşındaki olgu sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Testis, epidermoid kist, orşiektomi.

P-497 Üropatoloji

MİKROPAPİLLER VARYANT İNVAZİV ÜROTELYAL KARSİNOMDA TAŞLI YÜZÜK HÜCRELERİ DE İÇEREN GLANDÜLER DİFERANSİASYON- OLGU SUNUMU

F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen, Özgür Külahcı, Salim Güngör
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Mikropapiller mesane karsinomu overin papiller seröz karsinomuna benzeyen ayrı bir ürotelyal karsinom (ÜK) varyantıdır. Histolojik olarak bu gelişim paterni hemen hemen her zaman klasik ÜK veya nadiren adenokarsinom ile ilişkilidir. Glandüler diferansiasyon ise mesane ÜK'lerinin %6' sında bildirilmiştir. Biz geniş alanlarda mikropapiller varyant olarak izlediğimiz, yer yer intrasitoplazmik müsin içeren taşlı yüzük hücrelerin görüldüğü glandüler diferansiasyon sahalarının yanında fokal olarak klasik ÜK alanlarına sahip olgumuzu literatür eşiliğinde sunmak istedik.
Olgu: 78 yaşında kadın hasta, suprapubik bölgede ağrı, sık idrara çıkma ve idrar yaparken yanma şikayetleriyle başvurmuş. Yapılan BT'de mesanede şüpheli kitle tespit edilmiş ve sistoskopik incelemede de kitlenin izlenmesi üzerine transüretral rezeksiyon uygulanmış. TUR materyali histopatolojik olarak incelendiğinde muskularis propriayı da geniş alanlarda infiltre etmiş, oval, yuvarlak, veziküle veya hiperkromatik nüveli, eozinofilik sitoplazmalı, nispeten uniform görünümlü, bazıları ise pleomorfik transizyonel hücrelerin geniş alanlarda küçük papiller yapılar ve gruplar oluşturduğu görüldü. Glandüler yapılar ile intrasitoplazmik müsin içeren taşlı yüzük görünümündeki hücreler dikkati çekti. Klasik ÜK alanı ise fokal olarak izlendi. Yaygın perinöral invazyonlar mevcuttu. Lenfovasküler invazyon da tespit edildi. High grade, invaziv ürotelyal karsinom olarak raporlanan vakamızın mikropapiller varyant olduğu ve glandüler diferansiasyon içerdiği belirtildi.
Tartışma: Mikropapiller karsinom ÜK'nin nadir ve agresif bir varyantıdır. Tanı anında pek çoğunda musküler ve vasküler invazyon mevcuttur. Tüm mesane karsinomlarının %0.7' sini oluşturur. Mortalite riski ve metastaz kapasitesi yüksek olduğundan tanınması önemli ve gereklidir. Histolojik olarak yüzeyde daha uniform hücrelerden oluşan küçük papillalar izlenirken, invaziv alanlarda sitolojik atipi, mitozlar belirginleşir ve koheziv adalar ve konglomere papillalar izlenmeye başlar. Doku retraksiyonu nedeniyle lenfatiklere benzer boşluklar oluşur. Glandüler diferansiasyon mesane ÜK'lerinin %6' sında görülür. Sitoplazmik müsin (+) içeren hücreler tipik ÜK'lerinin %14-63' ünde görülür ve glandüler diferansiasyon olarak algılanmamalıdır.
Anahtar Sözcükler: Mesane, mikropapiller, taşlı yüzük

P-498 Üropatoloji

NADİR BİR VARYANT; PLAZMOSİTOİD ÜROTELYAL KARSİNOM - OLGU SUNUMU:

F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen, Hatice Toy, Deniz Karasoy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Son birkaç yılda plazma hücrelerine benzerlik gösteren hücrelerden oluşan ürotelyal karsinom (ÜK) varyantı tariflenmiştir. Nadir görülen bu tümör, invaziv ÜK'ların %2.7-3.1'ini oluşturur. Yüksek dereceli ve kötü prognozludur. Sık görülmeyen bu varyantı güncel bilgiler eşliğinde sunmak istedik.
Olgu: 3 aydır idrar bitiminde kan gelme şikayeti olan 78 yaşında erkek hastanın USG'sinde mesane sol-yan duvarında, lüminal kitle izlenmiş ve alt batın BT'de de tespit edilen 5x3.3 cm'lik, düzensiz sınırlı bu kitleye TUR uygulanmış. Materyalin histopatolojik incelemesinde muskularis propriayı da infiltre etmiş, yer yer nekroz alanları içeren, lenfovasküler ve perinöral invazyonların da seçildiği, histolojik derecesi yüksek tümöral bir yapı izlendi. Tümörde klasik ÜK alanları yanısıra oval, yuvarlak, hiperkromatik nüveli, bazıları belirgin nükleollü, genişçe eozinofilik sitoplazmalı, nüveleri egzantrik yerleşimli olan, tek tek veya yuvalanmalar oluşturmuş plazmositoid varyant alanları görüldü. Bu hücrelerde yer yer immunhistokimyasal CD138 (+)'liği de izlendi. Tanıdan 4 ay sonra hastanın karaciğerinde metastazla uyumlu çok sayıda kitle lezyonu tespit edildi.
Tartışma: Nadir bir varyant olan Plazmositoid ÜK, Dünya Sağlık Örgütü'nün ürolojik tümörler sınıflamasında yer

almıştır. Histolojik olarak zayıf veya miksoid bir stromada, egzantrik yerleşimli nüveli, geniş eozinofilik veya şeffaf sitoplazmalı hücrelerin tek tek hücreler şeklinde izlendiği belirtilirken en son bildirilen 11 vakalık seride nonkoheziv hücrelerin oluşturduğu solid adalar ile mikst solid, alveolar paternlerin görüldüğü ifade edilmektedir. Plazmositoid komponent %30-100 arasında değişirken, genellikle tipik yüksek dereceli ÜK'un eşlik ettiğini biliyoruz. Sarkomatoid karsinom yanısıra az sayıda vakada da yuvalanma gösteren veya mikropapiller varyantlarla birlikteliği bildirilmiştir. Tek tek hücreler şeklinde izlendiğinde plazmositom veya kronik sistitle karışabilir. Ancak sitokeratin 7 ve 20 ile (+) boyanma, genellikle yüksek dereceli klasik ÜK alanlarının bulunması ile ayrılabilir. 11 vakadan 3'ünde CD138 ekspresyonu bildirilmiştir. Genellikle yüksek derece ve evreye sahip, kötü prognozlu bir varyanttır.

Anahtar Sözcükler: Ürotelyal karsinom, plazmositoid

P-499 Üropatoloji

MULTİLOKÜLER KİSTİK RENAL HÜRELİ KARSİNOM (OLGU SUNUMU)

Muharrem Bitiren[1], M. Emin Güldür[1], Halil Çifçi[2], İlyas Özardalı[1], Sezen Koçarslan[1], E. Zeynep Tarini[1]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Mültiloküler kistik böbrek hücreli karsinom (MKBHK), böbrek hücreli karsinomun nadir görülen alt tiplerindendir. Rekürrens ve metastazın hemen hemen hiç görülmediği, iyi prognozlu, histolojik olarak mültipl kistlerle karekterize, düşük dereceli malign bir tümördür. Çalışmamızda sol böbreğinde kitle nedeniyle opere edilen 47 yaşında bayan hasta sunuldu. MKBHK'un az görülen bir alt tip olması nedeniyle klinik ve histopatolojik özellikleri literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Böbrek, multiloküler kistik karsinom.

P-500 Üropatoloji

BÖBREK TÜMÖRLERİNDE Kİ-67 PROLİFERASYON İNDEKSİ İLE CD117 VE COX2 EKSPRESYONUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Çiğdem Dicle Arıcan, Selver Özekinci, Bülent Mızrak
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Renal hücreli karsinomlar, genellikle 55-60 yaşlarındaki erişkinlerde ve sıkılıkla kadınlarda görülen böbrek tübül epitelinden kaynaklanan tümörlerdir. Gelişmiş görüntüleme teknikleri ile tümörün asemptomatik evrede teşhis edilme oranı artmıştır ve yıllık görülme insidansı %2-3 olarak bildilmiştir. Böbrek tümörlerinde, tümörün biyolojik davranışı, tümör hücrelerindeki proliferasyon ve tümör derecesi arasındaki ilişkiler prognozda belirsizliklere ve operasyon sonrası tedavi protokolünde zorluklara neden olmaktadır. Çalışmamız, Ki-67 proliferasyon indeksi ile CD117 ve COX2 ekspresyonun tümör derecesi ve tümör boyutu ile ilişkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmamızda 2004- 2007 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi patoloji laboratuarında böbrek hücreli karsinom tanısı alan 80 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların arşivden seçilen bloklarından yeni kesitler alınmıştır. Hematoksilen–eozin ve immünperoksidaz yöntem ile Ki-67, COX2, CD117antikorları boyanmıştır. Olgular, böbrek hücreli karsinomun alt varyantlarına göre sınıflandırılıp, 2002 TNM sistemine göre evrelendirilmiştir. Fuhrman derecelendirme sistemine göre nükleer derecelendirme yapıldı. Olguların raporlarında kayıtlı olan yaş, cins, tümör boyutu, tümör derecesi, tümör evresi ile olguların prognozu arasında korelasyonun olup olmadığı ve immünhistokimyasal belirteçler ile ilişkisi araştırıldı. Ayrıca immünhistokimyasal boyanma sonuçlarının birbirleriyle olan ilişkileri ve prognoza etkilerinin olup olmadığı istatiksel olarak araştırılmıştır. Ki-67, CD117 ve COX2 ekspresyonu Kruskal – Wallis testiyle istatiksel olarak incelenmiştir.

Sonuç: Tümör derecesi ile tümör evresi arasında korelasyon olduğu saptandı (Korelasyon katsayısı: 0.433). Cinsiyet, tümör boyutu, tümör derecesi ile Kİ67, CD117 ve COX2 ekspresyonu arasında korelasyon saptanmamıştır. COX2-Kİ67 ile Kİ67-CD117 ekspresyonu arasında ilişki istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). COX2-CD117 ekspresyonu arasında istatiksel olarak anlamlı ilşiki izlenmemiştir. ($p<0,914$)

Kromofob böbrek hücreli karsinomlarda üç immünohistokimyasal belirtecin ekspresyonunun az ya da hiç görülmemesi dikkat çekici bir sonuç olarak yorumlanabilir. Önceden yapılan çalışmaların farklı sonuçlanması nedeniyle bu tümörlerde daha büyük serilerle çalışma yapılması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Böbrek tümörü, immünhistokimya, proliferasyon indeksi

P-501 Üropatoloji

MORFOLOJİK OLARAK PROSTATIN ADENOİD BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMU İLE KARIŞAN PROSTATİK ASİNER ADENOKARSİNOM OLGUSU

Şirin Küçük, Nusret Akpolat
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Prostatın asiner adenokarsinom (AAK)'u, prostatik malignitelerin büyük bir kısmını oluşturan, benign ve malign birçok lezyonla karışabilen bir tümördür. Prostatın adenoid bazal hücreli karsinom (ABHK)'unu taklit eden morfolojisi nedeniyle prostatik AAK olgusu ayırıcı tanı kriterleri ve karışan morfolojik özelliklerini dikkate alarak literatür bilgileri ışığında tartışmayı amaçladık.

Olgumuz üriner obstrüksiyon bulgularıyla kliniğe başvuran 74 yaşında erkek hasta. Total PSA değeri 9,32 ng/ml, serbest PSA değeri 5,07 ng/ml olan hastanın yapılan kemik sintigrafisinde her iki dizde metastazı düşündüren dejeneratif değişikliklere rastlandı. Hastaya yapılan prostat iğne biyopsisinin histopatolojik incelemesinde AAK tanısı verildi. Ancak daha sonra yapılan prostat transüretral rezeksiyon materyalinin incelemesinde ise ABHK ile uyumlu alanların

bulunması nedeniyle tanı ve ayırıcı tanı problemleri yaşandı. Yapılan immünohistokimyasal incelemeler sonucunda olguya, kribriform AAK tanısı verildi.
Prostatın AAK'u prostatın en sık görülen ve en kolay tanı konulan tümörü olmasına rağmen histopatolojik olarak diferansiyasyon derecesi azaldıkça ciddi tanı problemlerine yol açmaktadır. Bazı durumlarda, doğru tanı koyabilmek için morfolojik bulgular tek başına yeterli olmayıp mutlaka tanının immünohistokimyasal veriler ile desteklenmesi ve doğrulanması gerekir.
Anahtar Sözcükler: Prostat, asiner adenokarsinom, adenoid bazal hücreli karsinom, adenoid kistik karsinom

P-502 Üropatoloji

VAZİTİS NODOSA; BİR OLGU SUNUMU

Ebuzer Bekar[1], Tülin Yalta[1], Sebati Erdil[2]
[1]Sivas Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Sivas Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü

1943 yılında Benjamin ve arkadaşları "vasitis nodosa" terimini makroskopik olarak vas deferensde nodülarite ve mikroskopik olarak epitelle döşeli perivasal tübül proliferasyonu ve stromal inflamasyonla karakterize benign bir olay için kullanmayı teklif etmişlerdir. Cerrahi ve cerrahi dışı travma ve enfeksiyon sonrası obstrukte vas deferensin duktus epitelinin reaktif proliferasyonu ve fusiform nodüler kalınlaşmasıyla gelişir. Vasektominin geç komplikasyonu olarak oluşur. Biz de 27 yaşında bir vazitis nodoza olgusunu bildiriyoruz.
Anahtar Sözcükler: Vas deferens, vazitis nodosa

P-503 Üropatoloji

PROSTAT KOR BİYOPSİLERİNDE AYIRICI TANI ZORLUĞU YARATAN BİR LEZYON: GRANÜLOMATÖZ PROSTATİT

Hasan Aktuğ Şimşek, Zafer Küçükodacı, Nuri Yiğit, Aptullah Haholu, Mehmet Karaman, Ufuk Berber, Ali Koyuncuer, Hüseyin Baloğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Granülomatöz prostatit, özellikle kor biyopsilerde adenokarsinoma ile ayırıcı tanı zorluğuna neden olabilen bir prostat lezyonudur. Duktusların tıkanması sonucu prostat sekresyonuna karşı gelişen immün aracılı bir süreçtir. Genellikle 50 yaş üzeri hastalarda görülür. Ateş, prostatit semptomları ve palpasyonda sert prostat hastalığın klasik triadını oluşturur. PSA yüksekliği, palpasyonda prostat sertliği ve kor biyopsilerde Gleason 5 paternine benzer infiltrasyon nedeniyle, granülomatöz prostatitli olguların önemli bir kısmında (>%30) operasyon öncesinde karsinom tanısı konduğu bildirilmektedir.
66 yaşında erkek hasta 6 aydır devam eden akıntı, idrarda yanma şikayetleri ile üroloji kliniğine başvurmuştur. Rektal dijital muayenede prostatın oldukça sert olduğu dikkat çekmiştir. Serum PSA/serbest PSA seviyesleri 7.17/1.28 ng/mL olarak ölçülmüştür. Prostat tümörü ön tanısı ile 12 kadran kor biyopsi uygulanan hastanın biyopsileri değerlendirilmiştir. Ön incelemelerde yüksek Gleason skorlu (5+5/10) prostatik asiner adenokarsinoma düşünülen olgunun seri kesitlerinde granülom yapılarının ve epiteloid histiyositlerin görülmesi ile granülamatöz prostatit tanısına ulaşılmıştır.
Nadir görülen ve karsinom ile karışabilen bu lezyonlarda granülom yapıları hemen her zaman tipik olarak görülmeyebilir ancak epiteloid histiyositlerin varlığı uyarıcı olmalı ve ayırıcı tanıda granülomatöz prostatit de göz önüne alınmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Prostat, granülomatöz lezyon

P-504 Üropatoloji

BÖBREĞİN PRİMER OSTEOSARKOMU, BİR OLGU SUNUMU

Murat Anlar, Ata Türker Arıkök, Orhan Sünbül, İrem Paker, Demet Yılmazer, Aynur Albayrak
Sağlık Bakanlığı

Giriş: Böbreğin primer osteosarkomu son derece nadir görülen patogenezi belli olmayan bir neoplazmdır. Bilgilerimize göre literatürde 21 vaka bildirilmiştir. Böbreğin primer osteosarkomu kemiğin osteosarkomuna göre biraz daha yaşlı kişilerde görülür. Genellikle 40 yaşın üzeridedir. Spesifik semptom vermez. Primer böbrek osteosarkomunun prognozu oldukça kötüdür.
Olgu: Bizim olgumuzda 57 yaşında bilgisayarlı tomografisinde sol böbrekte ksantogranülomatöz piyelonefrit düşünülen hastaya klinik olarak malign tümör ön tanısı ile sol nefrektomi uygulandı. Makroskopik olarak 11x10x9 cm ölçülerindeki sol nefrektomi materyalinin kesitlerinde, üst polde yerleşik, infiltratif paternde, sert kıvamlı gri-beyaz renkli çoğu alanda parlak görünümde, yer yer nekrotik alanlar içeren tümör dokusu izlendi. Kesitlerin mikroskopik incelemesinde atipik iğsi şekilli ve dar eozinofilik sitoplazmalı, sık mitotik figür içeren osteoblastik morfolojide atipik hücrelerin bazofilik fungal hifaya benzer ince mikrotrabeküler tarzda neoplastik osteoid yaptığı gözlendi. Çok sayıda örnekleme ve immünhistokimyasal çalışma ile tümörün mezenşimal orjini ortaya kondu ve sarkomatoid renal hücreli karsinom ekarte edildi. Tümör hücreleri vimentin, CD10 ile pozitif reaksiyon verirken EMA, sitokeratin negatif gözlenmiştir. Nadir karşılaşılan bu antite ayırıcı tanısına giren tümörlerle birlikte literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.
Sonuç: Nefrektomi materyallerinde böbreğin sarkomatöz tümörlerinin ayırıcı tanısında osteosarkom da akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Osteosarkoma, böbrek

P-505 Üropatoloji

TESTİS TÜBERKÜLOZU

Nesrin Gürsan, Hilal Balta, Sare Şipal, Elif Demirci, Muhammet Çalık
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Ekstrapulmoner tüberkülozun erişkinde en sık görülen formu genitoüriner tüberkülozdur. Erkekte en sık görüldüğü organlar böbrek, prostat ve epididim olup, testise nadir izlenir. Testis tüberkülozu skrotal malign kitlelerle karışır. **Olgu:** Yetmiş bir yaşında erkek hasta. Yaklaşık 5 aydır sağ yumurtasında şişlik, iltihap akması, idrar yapmakta güçlük şikayeti var. Skrotal doppler USG'sinde sağ testiste yaklaşık 20x32 mm boyutta parankim içerisinde hipoekoik heterojen vaskülarite izlenen solid yer kaplayan oluşum mevcut. Tanı ve tedavi amaçlı sağ skrotal orşiektomi, sağ skrotal apse drenajı, sağ hemiskrotatektomi yapıldı. Materyalin histopatolojik incelemesinde kazifikasyon nekrozu içeren kronik granülomatöz enflamatuar proçes tesbit edildi. Bu bulgularla hastaya kronik granülomatöz enflamatuar proçes (tüberküloz) tanısı kondu. Son yıllarda tüberküloz olgularının artması ve nadir lokalizasyonda olması nedeniyle sunulmaya değer bulundu.
Anahtar Sözcükler: Testis, tüberküloz

P-506 Üropatoloji

MESANENİN MALİGN EKSTRAGASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜ

Nesrin Gürsan, Betül Gündoğdu, Sare Şipal, Muhammet Çalık, Elif Demirci, Cemal Gündoğdu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Stromal tümörler İnterstisyel cajal hücrelerinden kaynaklanan, mutasyona uğramış Kit veya PDGFRA geni bulunan mezenkimal tümörlerdir. Sıklıkla gastrointestinal kanalda lokalize olmakla beraber mezenter ve omentumdan da kaynaklanabilirler. Mesane çok nadir görülür. Olgumuz 2 yaşındaki erkek hasta karında şişlik, az idrar yapma, çocuk cerrahisi polikliniğine başvuruyor. Abdomen USG sinde sağ pelvik bölgeyi tamamen dolduran, yaklaşık 57x41x57mm ebatlı kitle tesbit ediliyor. Operasyona alınan hastada, pelvik bölgede yaklaşık 8x10cm ebatlarda solid muhtemelen mesane duvarından kaynaklanan kitle ekzise ediliyor. Histopatolojik incelemesinde C-kit, CD 34 ve Vimentin pozitif, iğsi hücrelerden oluşan ve yoğun mitoz izlenen morfoloji tesbit edildi. Bu bulgularla stromal tümör tanısı verildi. Nadir lokalizasyonundan dolayı olgu sunulmaya değer gördük.
Anahtar Sözcükler: Mesane, stromal tümör

P-507 Üropatoloji

OSSEÖZ METAPLAZİ VE KEMİK İLİĞİ DOKUSU İÇEREN KROMOFOB RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Ilgın Karaman, Burçin Tuna, Kutsal Yörükoğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Ellialtı yaşındaki kadın hastaya, sağ böbrekte kitle nedeniyle radikal nefrektomi uygulanmış, osseöz metaplazi ve ilik dokusu içeren kromofob hücreli renal hücreli karsinom tanısı almıştır. Olgu ender görülmesi nedeni ile ilginç bulunarak sunulmuştur.
Olgu: Sağ yan ağrısı nedeniyle polikliniğe başvuran hastada, MRG'de, sağ böbrek üst polde, 9x9x8.5 cm boyutlarında, kontrast tutan, heterojen, nekrotik alanlar içeren, kaliksiyel distorsiyona yol açan kitle tespit edilerek sağ radikal nefrektomi uygulanmıştır. Nefrektomi materyali makroskopik olarak; 1300 gr ağırlığında, 21x14x9,5 cm boyutlarındadır. Yapılan saggital kesitlerde üst polde, 10 cm çaplı, iyi sınırlı, yer yer nekrotik alanlar içeren, gri-sarı-açık kahverenkli tümör izlendi. Seri kesitlerde tümörün, çevresi kalsifiye, santrali yağ dokusu içeren, 2-10 mm arasında değişen çaplarda çok sayıda benzer alanlar içerdiği dikkati çekmiştir. Histopatolojik inceleme sonucu, kromofob türde renal hücreli karsinom tanısına ulaşılmıştır. Makroskopik olarak tanımlanan kalsifik ve yağ doku içeren alanların yağlı kemik iliği içeren matür kemik dokusu alanlarını temsil ettiği gözlenmiştir.
Tartışma: Kromofob renal hücreli karsinomların (RHK), tüm böbrek neoplazileri içerisindeki sıklığı %3.6-10.4'tür. Prognozu konvansiyonel RHK'lara oranla daha iyidir. RHK'larda kanama, nekroz, fibrozis, hyalinizasyon ve kistik değişiklikler sıklıkla görülen bulgular arasında yer almaktadır. Kalsifikasyonlar böbrek kitlelerinde görülebilirken, osseöz metaplazi ya da kemik formasyonu görülme sıklığı oldukça seyrek olup, literatürde olgumuz dışında dört vaka bildirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Kromofob renal hücreli karsinom, osseöz metaplazi

P-508 Üropatoloji

TESTİSTE EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Gülay Turan[1], Deniz Karasoy[1], Z. Füsun Baba[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç-Giriş: Epidermoid kistler vücudun herhangi bir yerinde olduğu gibi, penis, skrotum veya testis gibi genital organlarda da görülebilirler. Testisin epidermal kistleri nadir görülmekte olup, tüm testis tümörlerinin %1 ini oluşturur. Testiste epidermoid kistlerin klinik olarak malign tümörlerden ayrımı zor olduğu için kesin tanı orşiektomi sonrası patolojik inceleme ile konur.
Olgu: Sol testiste ele gelen kitle şikayeti ile üroloji polikliniğine başvuran 32 yaşındaki erkek hasta nohut büyüklüğünde olan kitlenin 1 yıl sonunda ceviz büyüklüğüne ulaştığını ifade etmiştir. Hastaya tek taraflı inguinal orşiektomi yapılmıştır. Laboratuvarımıza testis tümörü ön tanısı ile gönderilen spesmenin kesitlerinde 3x3x2,7 cm ölçülerinde kesit yüzeyi kirli sarı renkli, kolay parçalanabilir kıvamlı, etraf testis dokusundan düzgün sınırlarla ayrılan lezyon dikkati çekti. Mikroskopide geniş alanlarda döşeyici epiteli izlenemeyen fokal alanlarde ise matür skuamöz epitel ile döşeli, lümeninde keratinize lamellöz materyal bulunan fibröz dokudan oluşan kist duvarı izlendi. Kist duvarında deri ekleri mevcut değildi.
Tartışma: Epidermal kistler testis tümörlerinin %1ini

oluşturmaktadırlar. Nadir görülmekte olup etiyolojisi tartışmalıdır. Seminifer tübül veya rete testisin skuamöz metaplazisi ve epidermal inklüzyonları sonucu oluşabileceğini düşündüren hipotezler mevcuttur. Testisin epidermal kisti monodermal matür teratomdur. Vakamızda sadece skuamöz epitel ile döşeli kistik lezyon izlenmekte olup deri eklerini içermemesi nedeniyle dermoid kistten ayırıcı tanısı yapılmıştır. Nadir görülen olgumuzu klinik, radyolojik, histopatolojik bulgular ve ayırıcı tanıları ile sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Testis, epidermoid kist

P-509 Üropatoloji

CYTOLOGICAL EFFECTS OF MITOMYCIN C ON UROTHELIAL CELLS: EOSINOPHILS MAY BE CLUE TO (THE) DRUG INDUCED CHANGES

Gülçin Güler Şimşek[1], Servet Güreşçi[1], Ömer Faruk Bozkurt[2], Ayla Tezer[1], Cengiz Kara[2], Heyecan Ökten[1], Ali Ünsal[2]
[1]Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji
[2]Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji

Alkylating agents such as mitomycin C can result in nuclear changes in urothelial cells that mimic carcinoma. These agents used as topical therapy tend to have an abrasive effect on papillary tumors, resulting in structures that can be misinterpreted as flat lesions (1). They can cause interpretation problems in cytologic and biopsy materials. 60 years old male patient with the complaint of hematuria, thinking as bladder tumor by cystoscopic examination, transurethral resection (TUR) was performed by urologists. Through histopathological findings, he was diagnosed as non-invasive low grade transitional cell carcinoma (Ta TCC). He was given 8 week courses of intravesical mitomycin C after TUR. In the follow up of the patient, urine cytology was benefited.
Cytologic findings included that: atypical nuclear enlargement of cells, wrinkled nuclear membranes, little hyperchromasia and distinct one or multiple nucleoli (Figure 1). Also there were eosinophils nearby the atypical cells in the material (Figure 2). Suspicious cytology was reported. In the course of cystoscopic control, a hyperemic area was seen at the contact of the anterior wall and the dome. Punch biopsy from that area pointed that low degree pleomorphism, abnormal nuclear morphology and disordered orientation of the urothelium. Surface epithelium was detached in some areas, but in some other areas, there was superficial maturation of the epithelium (Figure 3). We evaluated histological findings in conjunct with cytological findings. So, we made a decision of these changes to be reactive due to adjuvant therapy, mitomycin C . This report was intended to remind of the cytomorphologic changes of mitomycin C that may be misinterpreted as carcinoma (in situ), review of the literature and propose the help of eosinophiluria for the thinking of drug induced changes.
Key Words: Mitomycin, eosinophil, urothelial cell, cytology

P-510 Üropatoloji

BÖBREK TÜMÖRÜ İLE KARIŞABİLEN KSANTOGRANÜLOMATOZ PİYELONEFRİT; 7 VAKALIK OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen, Hatice Toy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Ksantogranülomatoz piyelonefrit etyolojisi tam olarak bilinmeyen, nadir görülen kronik renal inflamasyondur. Kronik pyelonefrit nedeni ile nefrektomi yapılan her 1000 operasyonun 6'sında saptanmıştır. Kadınlarda ve orta yaş grubunda daha fazla oranda görülür. Bu olgular neoplastik veya inflamatuar renal parankimal hastalıklarla karışabilmektedir. Preoperatif ayırıcı tanısı çoğunlukla yapılamamaktadır ve kesin tanı histopatolojik olarak konulmaktadır. Çalışmamızda 25.05.2007-15.06.2009 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji anabilim dalında ksantogranülomatoz piyelonefrit tanısı konulan 7 olguyu sunmak istedik.
Olgular: 7 olgunun 4'ü (%57) kadın, 3'ü (%43) erkekti. Kadınların yaş ortalaması 40 (32-49), erkeklerin yaş ortalaması 36 (9-57) idi. Etkilenen böbreklerin 4'ü (%57) sol, 3'ü (%43) sağ böbrekti. 7 olgunun 5'inde (%72) yan ağrısı, 1'inde (%14) hematüri, 1'inde (%14) ateş hastaneye başvuru nedeniydi. 6 olguda (%86) taş mevcuttu. 1 olgu (%14) kronik lenfositik lösemi nedeniyle kemoterapi tedavisi görmüştü. Renal taş hikayesi olan 1 hasta aynı zamanda high grade invaziv papiller ürotelyal karsinom nedeniyle takip ve tadavi edilmekteydi. Nefrektomi yapılan 5 olgu (%72) renal hücreli karsinom, 1 olgu (%14) papiller ürotelyal karsinom, 1 olgu (%14) polikistik böbrek ön tanıları ile ameliyat edilmişti. 7 olgunun 4'ünde (%57) 3,8 cm (2,5-7) çapında kitle lezyonu makroskopik incelemede tanımlanmıştı. Ksantogranülomatoz piyelonefritte mikroskopik olarak çok sayıda köpük histiositler, multinükleer dev hücreleri içeren granülomatoz iltihabi infiltratta lenfosit, nötrofil ve plazma hücreleri görülür.
Tartışma: Ksantogranülomatoz piyelonefrit lipid yüklü makrofajların renal parankimin yerini aldığı kronik süpüratif bir enfeksiyondur. Etyolojide; taşlı veya taşsız üriner sistem obstrüksiyonları, yetersiz ürosepsis tedavisi, lipid metabolizması bozuklukları, bozulmuş immünite, kronik renal iskemi ve lenfatik obstrüksiyonlar öne sürülmüştür. Renal tutulum fokal veya diffüz olabilir. Yaygın şekli diffüz olarak ilerleyip tüm böbreğe ve perirenal dokuya doğru ilerleme eğilimi gösteren formu olup, renal tümörlere benzemektedir ve preoperatif ayırıcı tanısını yapmak oldukça zordur. Makroskopik ve mikroskopik olarak benzerlik gösteren malakoplakiden Michaelis-Gutmann cisimciklerinin olmaması ile ayrılır.
Anahtar Sözcükler: Renal neoplazi, ksantogranülomatoz piyelonefrit, ayırıcı tanı

P-511 Üropatoloji

ORŞİEKTOMİYE GİDEN BRUSELLA ORŞİTİ (OLGU SUNUMU)

Cansu Karakaş[1], Osman Kılıç[2]
[1]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü

Bruselloz, testiste akut şişlik yapan nedenlerden biri olup endemik olarak görüldüğü yerlerde epididimorşite neden olan önemli nedenlerden biridir. Genellikle granülomatöz yangıya yol açar ve sistemik tutulum yaptığı için kendisini diğer bulgularla beraber gösterir. Prognozu iyi olmakla birlikte geç tanı ya da yanlış tanı orşiektomiye kadar giden komplikasyonlara yol açabilir. Benzer şekilde geç tanı nedeniyle orşiektomiye giden brusella epididimorşiti olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.
Olgu 21 yaşında erkek hastadır. Yaklaşık 2 senedir devam eden sağ testiste ağrı ve şişlik yakınması ile bir çok kez doktora başvurma öyküsü bulunmaktadır. Olgunun gönderilen sağ orşiektomi materyaline ait örneklerde testis parankimini tümüyle ortadan kaldırmış, deriye fistülize, büyük bir abse formasyonu oluşturmuş, bunun çevresinde fibrozis ve çok sayıda nonkazeifiye granülom yapıları ile karakterli lezyon izlenmiştir.
Serolojik incelemeleri ve histopatolojik görünümü göz önüne alınarak Brusella orşiti uyumlu olarak değerlendirilen olgumuz, geç tanı ve yanlış tedavi nedeniyle orşiektomiye kadar giden komplikasyonlara yolaçabilmesi açısından sunulmuş ve literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Epididimorşit, granülomatöz yangı

P-512 Üropatoloji

VESİKA SEMİNALİSTE LOKAL AMİLOİDOZ; 7 OLGU SUNUMU

Hale Demir[1], Ferhat Özden[1], Haydar Durak[1], Bülent Önal[2], Canser Çakalır[1], Gülşen Özbay[1]
[1]İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Lokal amiloidoz sık olmamakla birlikte mesane, prostat, üreter, vesika seminalisler, vas deferensler gibi genitoüriner sistemin çoğu öğesinde bildirilmiştir. Vesika seminalisteki amiloidoz olguları otopsi çalışmalarında %9-16 oranında görülürken, tümör nedeniyle çıkarılan radikal prostatektomi materyallerinde de nadir olarak tespit edilmiştir. Görüntüleme yöntemlerinde tümör infiltrasyonu izlenimi verdiği için, tümör evresi değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmalıdır.
Materyal ve Metod: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2004-2009 yılları arasında değerlendirilen radikal prostatektomi ve radikal sistoprostatektomi materyallerinde, vesika seminalislerde subepitelyal madde birikimi şüphesi olan olgulara Congo Red boyası uygulandı. Işık mikroskobu ve polarize ışıkta incelendi.
Bulgular: Radikal prostatektomi materyallerinin 6'sında ve 1 radikal sistoprostatektomi materyalinde, bilateral vesika seminalislerde, subepitelyal alanda homojen, eozinofilik, amorf madde birikimi görüldü. Uygulanan Congo Red boyası ile alkalenle muameleden sonra solan pozitiflik izlendi. Congo red boyasında birikim görülen alanlarda, polarize ışıkta çift kırılgan, yeşil renkli refle görüldü. Tüm olgularda çevredeki damar duvarlarında veya prostat stromasında birikim görülmedi. Olguların yaş ortalaması 68'di. Prostat karsinomu olan 6 olgunun hepsinde tümör orta derecede diferansiye adenokarsinomdu; hiçbirinde vesika seminalislerde invazyon görülmedi. Sistoprostatektomi materyalinde ise tümör yüksek gradeli değişici epitel hücreli karsinom olup tümör prostata infiltreydi (PT4a) ancak vesika seminalis invazyonu izlenmedi.
Tartışma: Lokal amiloidoz diğer genitoüriner sistem organlarında olduğu gibi vesika seminalislerde de sık olmamakla birlikte görülebilmektedir. Bizim olgularımızda olduğu gibi hastaların çoğu ileri yaşta olup tutulum sıklıkla bilateraldir. Hastalarda sistemik amiloidoza dair bulgu yoktur. Amiloid birikiminin seminal veziküllerden salgılanan proteinlerden kaynaklandığı ileri sürülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Lokal amiloidoz, vesika seminalis

P-513 Üropatoloji

PROSTATİK KİSTADENOM, OLGU SUNUMU

Hale Demir[1], Haydar Durak[1], Bülent Önal[2], Gülşen Özbay[1]
[1]İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Prostatın multiloküler kistadenomları oldukça nadir görülen benign tümörlerdir. Çoğu hastada üriner obstrüktif semptomlara neden olurlar. Büyük boyutlara ulaşmaları nedeniyle radyolojik olarak retrovezikal yerleşimli malignetelerle karışabilirler.
Olgu: 24 yaşında erkek hastaya idrar yapma güçlüğü nedeniyle yapılan USG'de prostat median lobda lobüle konturlu, septalı yaklaşık 97mm çapında kistik yapı izlendi. MR'da T1 ve T2 ağırlıklı serilerde ise çoğu alanda hiperintens, kontrast madde tutulumu göstermeyen, 14,5x12x11 cm ölçüde kist ve bunun duvarından kabaran daha küçük kistlerden oluşan kitle izlendi. Transrektal yoldan USG eşliğinde yapılan kist aspirasyonu yaymalarında az sayıda kübik-prizmatik benign epitelyal hücre grubu, fagositik hücreler görüldü. Benign kistik lezyonla uyumlu olarak rapor edildi. Aspirasyon sonrası semptomları gerileyen hastanın şikayetleri 3 ay sonra tekrarladı. Serum PSA düzeyi 2, 024 ng/mL'di. Pelvik USG'de mesane posteriorunda yaklaşık 10x8x10 cm ölçüde anekoik kistik lezyon izlendi. Kitle total olarak eksize edildi. Bölümümüze açılmış olarak gönderilen materyal 9x9x0,2 cm ölçüde cidari yapı ve beraberinde 1-2,5 cm çaplı multiloküler müsinöz kistler içeren 7x5,5x2,5 cm ölçüde kısmen solid yapıdan oluşuyordu. Mikroskobik incelemede kübik ya da prizmatik epitelle döşeli, çekirdekleri bazalde yerleşen, dilate prostatik glandlar ve bunların yanında, tek sıralı prizmatik ya da kübik epitelle döşeli kistler

izlendi. Kist epitelleri yer yer müsinöz ve skuamöz diferansiyasyon göstermekteydi. Lezyonun büyük bölümü örneklendi ve epitelde maligniteye ait bulgu görülmedi. İmmunhistokimyasal olarak uygulanan PSA antikoru ile prostat glandı ve kist epitelinde sitoplazmik pozitiflik izlendi. Olgu prostat kaynaklı kistadenom olarak rapor edildi.
Sonuç: Prostatik kistadenomlar literatürde bugüne kadar 18 olgu olarak bildirilen nadir benign neoplazmlardır. Yerleşim yeri ve büyük boyutlara ulaşmaları nedeniyle birçok benign ve malign lezyon ile ayırıcı tanıya girmektedir. En önemli ayırıcı tanı kriterleri histomorfolojik özellikler, yerleşim yeri ve immunhistokimyasal olarak PSA pozitifliğidir. Morfolojik olarak malignite kriterleri taşımazlar. Cerrahi eksizyon küratif olmasına karşın literatürde nadir olguda lokal nüks görülmesi nedeniyle postoperatif takip önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Prostat, kistadenom

P-514 Üropatoloji

MESANENİN PRİMER BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU; OLGU SUNUMU

Hale Demir[1], *Haydar Durak*[1], *Bülent Önal*[2], *Zübeyr Talat*[2], *Gülşen Özbay*[1]
[1]İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Nöroendokrin karsinomlar mesane malign tümörlerinin %1'inden azını oluşturmakla birlikte bunların çoğu küçük hücreli nöroendokrin karsinomlardır. İmmunhistokimyasal özelliklerinin benzemesine karşın farklı morfolojik özellik taşıyan büyük hücreli nöroendokrin karsinomlar ise nadir olup literatürde bildirilen vaka sayısı 10'dan azdır.
Olgu: 62 yaşında makroskopik hematüri ile başvuran erkek hastanın TUR materyaline invaziv yüksek grade'li değişici epitel hücreli karsinom tanısı konması üzerine radikal sistoprostatektomi yapıldı. Makroskopik olarak mesane arka duvar yerleşimli 3,5x3,5x2 cm ölçüde kirli beyaz renkli, infiltratif tümör izlendi. Prostat 4x4x3 cm ölçüde olup kesitlerinde özellik yoktu. Mikroskopik incelemede, mesane derin kas tabakasına ulaşan, solid ve trabeküler patern yapan, infiltratif tümör görüldü. Büyük büyütmede tümör hücreleri pleomorfik, dar ve orta genişlikte poligonal sitoplazmalı; çoğu nukleolus içeren, kaba kromatinli çekirdekli büyük hücrelerdi. İmmunhistokimyasal olarak sinaptofizin ile yaygın, kromogranin ve CD56 ile ise fokal pozitif boyanma göstermekteydi. Morfolojik ve immunhistokimyasal boya sonuçlarıyla birlikte olgu mesanenin primer büyük hücreli nöroendokrin karsinomu olarak rapor edildi. Tümör prostat ve prostatik üretraya invazyon göstermekteydi (PT4a). Vasküler ve perinodal invazyon mevcuttu. Tümör dışı mesanede düşük gradeli intraepitelyal neoplazi alanları izlendi. Prostatın tamamı örneklendi; apeks ve bazis altında posteriorda iki odak halinde, Gleason skor 6 (3+3) olan, orta derecede diferansiye adenokarsinom görüldü. Bilateral obturator ve iliak 10 adet lenf düğümünde metastaz görülmedi.
Tartışma: Mesanenin büyük hücreli nöroendokrin karsinomları nadir görülmekte olup literatürde bugüne kadar 8 olgu bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda en önemli kriterler histomorfoloji, immunhistokimyasal incelemede nöroendokrin belirleyicilerle pozitiflik ve klinikte başka bir büyük hücreli nöroendokrin karsinom odağının olmamasıdır. Büyük hücreli nöroendokrin karsinomlar tek başına olabileceği gibi, mesanenin diğer primer tümörleri ile birlikte de görülebilirler. Literatürde olgu sayısı az olmakla birlikte, bu tümörler kötü prognozlu olarak bildirilmektedir. Erken tanı konulan lokalize olgularda adjuvan kemotarapiden fayda görebilecekleri ileri sürülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin karsinom, mesane

P-515 Üropatoloji

BÖBREK TÜMÖRLERİNİN AYIRICI TANISINDA CD 138 EKSPRESYONUNUN ÖNEMİ

Ayhan Özcan[1], *Ertuğrul Çelik*[1], *Yıldırım Karslıoğlu*[1], *Şeref Başal*[2]
[1]GATA Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]GATA Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Böbrek tümörlerinin ayırıcı tanısı, özellikle eozinofilik sitoplazmalı olanların örtüşen morfolojik özellikleri nedeniyle sorunlu olabilmektedir. Bu nedenle sıklıkla immunohistokimyasal ve bazen de elektron mikroskobik incelemelere gereksinim duyulmaktadır. CD138 temel olarak bir plazma hücre belirteci olmakla birlikte proksimal renal tübüllerde de ekspresyon gösterdiği bilinmektedir. Bu çalışma eozinofilik sitoplazmalı böbrek tümörlerinin ayırıcı tanısında CD 138 ekspresyonun olası katkısını sorgulamayı amaçlamaktadır.
Olgu seti 15 kromofob (KrRHK), 5 eozinofilik varyant (EoRHK), 10 berrak hücreli (BHRHK) ve 9 papiller (PRHK) renal hücreli karsinoma ile 13 onkositomadan oluşmaktadır. Tüm olgular, tanı doğrulaması ve immünohistokimyasal çalışma için blok seçimi yönünden tekrar gözden geçirilmiştir. Seçilmiş bloklardan elde edilen kesitler CD138 belirteci ile otomatik cihazda boyanmıştır. Pozitif kontrol olarak tümöre komşu böbrek parankiminde bulunan proksimal tubüller kullanılmıştır.
BHRHK olgularının hepsinde tipik olarak bazolateral membranöz CD 138 ekspresyonu dikkati izlenmiştir. Diğer eozinofilik sitoplazmalı tümörlerin bir kısmında ve değişen oranlarda spesifik olmadığı düşünülen sitoplazmik boyanma saptanmıştır. Ekspresyon BHRHK olguları için düşük dereceli, kistik ve psödopapiller alanlarda daha baskın olarak izlenmiştir. Bir olguda, sarkomatoid alanda CD138 ekspresyonu bulunmazken, özellikle düşük dereceli berrak hücreli alanlarda tipik ve belirgin membranöz boyanmalar görülmüştür. EoRHK olgularının 3'ünde ve PRHK olgularının çoğunda (6/9) benzer paternde boyanma saptanmıştır. PRHK olgularından yalnızca biri tip 2 olup; hemen tüm alanlarda kuvvetli membranöz ve sitoplazmik CD 138 ekspresyonu izlenmiştir.
CD 138'in, BHRHK ve PRHK olgularını, tipik boyanma

paterni ile diğer histolojik tiplerden ayrılmasını sağlama potansiyeli bulunmaktadır. KrRHK ve onkositoma ayırıcı tanısında ise sitoplazmik boyanma nedeniyle pratik olarak yol gösterici olmadığı saptanmıştır. Sonuçlar CD138 antikorunun proksimal nefron kaynaklı tümörlerde belirgin derecede ve tipik olarak bazolateral membranlarda eksprese olduğunu göstermiştir. CK7 ve RCC marker gibi klasik belirteçlerle birlikte kullanıldığında ayırd etme gücü daha belirgin hale getirilebilir.

Anahtar Sözcükler: İmmunohistokimya, CD 138, böbrek tümörleri

P-516 Üropatoloji

BÖBREK TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN TEKSTİLOMA: İKİ OLGU SUNUMU

Nusret Akpolat[1], Pervin Karabulut[1], Şirin Küçük[1], Ercan Kocakoç[2]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Tekstiloma cerrahi sonrası unutulan gazlı beze karşı gelişen granülomatöz yabancı cisim reaksiyonu ile karakterizedir. Bu lezyonlara ayrıca gossipiboma ve kotonoid gibi isimler de verilmektedir. Belirgin semptom oluşturmadan aseptik reaksiyona neden olabildikleri gibi erken dönemde nonspesifik semptomlarla kendini gösteren eksudatif reaksiyona da neden olabilirler. Perirenal lokalizasyon tekstiloma gelişimi için oldukça nadir olup bu güne kadar literatürde renal tümörü taklit eden iki olgu bildirilmiştir. Nadir görülmeleri ve yanlışlıkla renal hücreli karsinom tanısı almaları nedeniyle iki tekstiloma olgusunu sunmayı amaçladık.

Birinci olgumuz 68 yaşında erkek hasta olup uzun süredir devam eden sağ yan ağrısı ve sık idrara çıkma şikayeti ile başvurdu. Hastaya yapılan USG, BT ve MR tetkikleri ile sağ böbrek üst polde yaklaşık 7,5 cm çapta kitle saptandı. Olguya RCC ön tanısı ile sağ radikal nefrektomi uygulandı. İkinci olgumuz sol yan ağrısı nedeniyle özel bir kliniğe başvuran ve renal kitle ön tanısı alan 41 yaşında kadın hasta. Radyolojik olarak sol böbrekte grade-II hidronefroz ve RCC ile uyumlu kitle tespit edilen olguya sol radikal nefrektomi yapıldı. Her iki olguya ait materyallerin histopatolojik incelenmesinde lezyon içinde dağınık şekilde ve arada multinükleer dev hücrelerin çevrelediği şeffaf görünümde yabancı cisme ait parçacıklar ve kronik granülomatöz yabancı cisim reaksiyonu görüldü. Daha önce geçirilmiş operasyon hikayesi göz önüne alınarak her iki olguya da tekstiloma tanısı verildi.

Her iki olgumuzda da olduğu gibi lezyonun özellikle RCC ile karışması önemli tanısal bir preoperatif problemdir. Bu nedenle doğru tanı ve tedavi için radyolojik ayırıcı tanı kriterlerinin geliştirilmesi ve yerleştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tekstiloma, gossipiboma, böbrek, intraabdominal

P-517 Üropatoloji

COMBİNED ADRENAL MEDULLARY HYPERPLASİA AND MYELOLİPOMA: MİMİCKER OF PHEOCHROMOCYTOMA

Servet Güreşci, Ayla Tezer, Gülçin Şimşek

Ankara Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

53 years old female patient with long standing hypertension was evaluated for left flank pain. Abdominal CT scan revealed a 2, 8 cm left adrenal mass. Metanephrine, normetanephrine and vanylmandelic acid levels in a 24-hour urine sample were increased. Serum cortisol, renin, aldosteron, calcitonin, parathormon, calcium, phosphate levels were normal. Left adrenalectomy was performed. There was a nodular mass with a red cut surface in medullary region. The medullla was enlarged in other parts. The mass was composed of mature adipose tissue admixed with hematopoietic cells . Medulla was hyperplastic with a corticomedullary ratio of 1:5. After surgery, blood pressure and catecholamine levels normalised. Although myelolipomas are incidental findings, they can rarely present with endocrine dysfunction. In conclusion, surgical excision should be considered in adrenal incidentalomas with characteristic radiographic features of myelolipoma, presenting with biochemical abnormalities.

Key Words: Myelolipoma, adrenal medullary hyperplasia, pheochromocytoma

P-518 Üropatoloji

SUPRAKLAVİKÜLER LENF DÜĞÜMÜ METASTAZI İLE KARŞIMIZA ÇIKAN MESANE DEĞİŞİCİ EPİTEL KARSİNOMU MİKROPAPİLLER VARYANTI OLGUSU

Handan Doğan[1], Ömür Ataoğlu[2], A. Hakan Haliloğlu[3], G. Kaan Beriat[4]

[1]Ufuk Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı

[2]Mikropat Laboratuvarı, Patoloji Bölümü

[3]Ufuk Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı

[4]Ufuk Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı

Giriş: Supraklaviküler lenf düğümüne genellikle meme, akciğer veya gastroözefageal karsinoma veya lenfomanın metastaz yaptığı bilinmektedir. Mesane karsinomlarının supraklaviküler lenf düğümü metastazı ender olarak rapor edilmiştir. Mesanenin değişici epitel hücreli karsinomunun mikropapiller varyantı nadir izlenen agresif seyirli bir tümördür ve supraklaviküler lenf düğümü metastazı daha da nadirdir.

Olgu: 51 yaşında erkek hastaya haziran 2007'de hematüri nedeni ile dış merkezde yapılan incelemelerde (USG) mesane sağ yan duvarda 2 cm boyutunda tümöral oluşum tesbit edilmiş ve dış merkezde TUR-MT (transüretral mesane tümörü rezeksiyonu) yapılmış. Patoloji raporu kasa invaziv mesane tümörü gelen hasta ekim 2007' de ileri inceleme için hastanemiz üroloji kliniğine yatırıldı. Bilgisayarlı tomografide (BT) mesanede geçirilen ameliyata bağlı değişiklikler mevcut,

mesane dışına, lenf noduna ve uzak organa yayılım saptanmadı. Tümör tabanı rezeksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu yüksek gradeli kasa invaze mesane tümörü (transizyonel hücreli Ca) geldi ve sistektomi kararı alındı. 22 ekim 2007'de radikal sistoprostatektomi yapıldı. Patolojide rezidüv tümör saptanmadı.
Nisan '2008 de boyunda şişlik nedeni ile başvuran hastada sol supraklavikülar bölgede 4 cm büyüklüğünde fikse, sert, kitle (LAP) tesbit edildi. Supraklaviküler lenf düğümüne yapılan İİAB sonucunda malign epitelyal tümör metastazı saptandı ve izlenen papiller yapılar nedeniyle olgunun primerinin üretelyal malignensi olabileceği belirtildi. Supraklaviküler lenf düğümü eksize edildi. Sonuç diğer raporlarla birlikte değerlendirildiğinde olgunun mesane değişici epitel karsinomu, mikropapiller varyantı olduğu ve supraklaviküler lenf düğümüne de metastaz yaptığı düşünüldü.
Hastaya sonrasında yapılan BT incelemesinde pelvik lenf düğümlerinde metastaz saptandı. Gemcitabine-cisplatin kemoterapisi planlandı ve 3 kür uygulandı. Tedavi sonrası lenf nodlarında gerileme olan hasta takip edilmektedir.
Sonuç: Değişici epitel hücreli karsinomunun son 15 yıldır tanımlanmış olan agresif seyirli nadir görülen mikropapiller tipi supraklaviküler lenf düğümü metastazı ile ender görülen bir klinik tablo olarak karşımıza çıkmıştır. Olgu kliniği, patolojisi ile birlikte literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Supraklaviküler lenf düğümü, metastaz, mikropapiller, mesane kanseri

P-519 Üropatoloji

PROSTAT KOMEDOKARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Handan Doğan[1], Hüseyin Üstün[2], A. Hakan Haliloğlu[3]
[1]Ufuk Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Ankara Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı
[3]Ufuk Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Prostat komedokarsinomlarının klasik prostat kanseri tedavisine yanıt vermediği ve çok agresif seyri olduğu bilinmektedir.
Olgu: 61 yaşında erkek hasta prostatizm şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Hasta 3 yıl önce yurtdışında kapalı prostat ameliyatı olmuş. O döneme ait epikrizden alınan bilgiler; PSA total: 1.10ng/dl, serbest PSH: 0.27, serbest/total: 0.24, prostat hacmi 40 gr, patoloji: BPH olarak belirtilmiş ancak patoloji preparatlarına ulaşılamadı. Yapılan incelemelerde: PSA total: 1.5 ng/dl, serbest: 0.33 ng/dl prostat hacmi 30 gr. Üroflovmetride obstrüktif bulgular izlendi. Hastada yapılan işleme bağlı üretra darlığı veya rest adenom olabileceği muhtemel tanıları ile operasyon planlandı. Yapılan üretrosistoskopide üretrada darlık olmadığı, prostatik bölgede lümeni obstrükte eden rest adenom yapısı olduğu görüldü ve transüretral prostat rezeksiyonu yapıldı (TUR-P) Hastanın patoloji sonucu prostat komedokarsinomu geldi. Ameliyat sırası ve sonrasında klinik problem yaşanmadı. Sonradan yapılan kemik sintigrafisinde vertebralarda metastatik olduğu düşünülen multipl lezyonlar izlendi. Bilgisayarlı tomografisi normal olarak değerlendirildi. Hastayı tedavisiz bırakmamak için etkisi tartışmalı olmakla beraber, klasik prostat adenokarsinomu gibi antiandrojenler ve LHRH analogları ile hormonal ablasyon tedavisi başlandı. Postoperatif 3. ayda yapılan kontrollerinde, kemik sintigrafisinde metastatik lezyonlarda artış izlendi, bilgisayarlı tomografide pelvik lenfadenopatiler ve karaciğerde multipl metastatik lezyonlar saptandı. Hastaya kemik ağrıları için ağrı tedavisi başlandı, metastatik lezyonlar için Taxol kemoterapisi planlandı. Ancak genel durum bozukluğu nedeni ile kemoterapi başlanamadı. Hasta postoperatif 5. ayda kaybedildi.
Sonuç: Nadir görülen ve klinik olarak agresif seyir gösteren prostat komedokarsinoma olgusu klinik ve patolojik özellikleri ile beraber literatür eşliğinde sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Prostat, komedokarsinoma

P-520 Üropatoloji

TRANSÜRETRAL REZEKSİYON İLE TEDAVİ EDİLEN MESANENİN MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ; OLGU SUNUMU

Ayşegül Sarı[1], Kaan Bal[2], Mine Tunakan[1], Cemil Öztürk[2], Aylin Çallı[1]
[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Üroloji Bölümü

Hematüri şikayeti ile üroloji kliniğine başvuran 53 yaşındaki erkek hastanın ultrasonografik incelemesinde mesane ön duvarda 30x25 mm boyutlarında solid kitle izlenmesi üzerine transüreteral rezeksiyon yapıldı. Transüretral rezeksiyon materyalinin mikroskobik bakısında arada miksoid stroma bulunduran, hipersellüler ve hiposellüler alanlara sahip mitoz aktif, hiperkromatik nükleuslu iğsi hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümör hücreleri perivasküler alanlarda yoğunlaşma eğilimindeydi. Yüzeyde fokal bir odakda olağan histolojide izlenen ürotelium diğer alanlarda ülsere görünümdeydi. İmmunohistokimyasal olarak tümör hücreleri sitokeratin 7, pansitokeratin, aktin, desmin ve CD57 ile negatif, S100 ile fokal pozitif idi. Histopatolojik ve immunohisyokimyasal bulgularla malign periferik sınır kılıfı tümörü tanısı konan olguya nörofibromatosis varlığı açısından yapılan tetkikler negatif idi. Olguya geride kalan rezidü tümör olasılığı açısından yapılan ikinci transüreteral rezeksiyonun mikroskobik incelemesinde önceki işleme bağlı granülasyon dokusu yanısıra özellik göstermeyen muskularis propria ve lamina propria ile yüzeyde insitu ürotelial karsinom izlendi. İnsütu ürotelial karsinom nedeniyle BCG ile 6 siklus intrakaviter immunoterapi alan hastaya yapılan kontrol sistoskobisinde kuşkulu lezyon saptanmadı. Sıkı kontrol altında bulunan hasta 8 aydır hastalıksız yaşam sürmektedir.
Malign periferik sınır kılıfı tümörü yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık %5-10'unu oluşturan nadir bir neoplazmdır. Malign periferik sinir kılıfı tümörlerinin yaklaşık %50-60'ı Von Recklinghausen hastalığı ile ilişkilidir. Mesane bu malignite için çok nadir bir lokalizasyon olmakla birlikte ürotelial karsinomun bu maligniteye eşlik etmesi daha da sıradışı bir durumdur.

Olgumuzu, mesanenin malign periferik sinir kılıfı tümörünün hem çok nadir bir rastlanan bir neoplazm olması hem de transüreteral rezeksiyon ile başarılı bir şekilde tedavi edilen ilk malign periferik sinir kılıfı tümörü olması nedeniyle literatürler eşliğinde tartışarak sunduk.

Anahtar Sözcükler: Malign periferik sinir kılıfı tümörü, mesane, transüreteral rezeksiyon.

P-521 Üropatoloji

İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOMUN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM VE İNTERNAL GENİTAL ORGANLARA METASTAZI; OLGU SUNUMU

Ayşegül Sarı[1], Canan Sadullahoğlu[1], Murat Ermete[1], Aylin Çallı[1], Cengiz Girgin[2], Çetin Dinçel[2]

[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Üroloji Bölümü

Dış merkezde sol memesinde kitle nedeniyle modifiye radikal mastektomi operasyonu olan ve invaziv lobüler karsinom tanısı alan 69 yaşındaki kadın hastanın iki ay sonraki batın ultrasonografisinde sağ böbrekte kitle görülmesi nedeniyle hastanemiz üroloji polikliniğine başvurdu. Çekilen bilgisayarlı tomografide sağ böbrek ve sağ adneksde kitle saptanan olguya sağ radikal nefrektomi, total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi operasyonu yapıldı. Sağ nefrektomi materyalinin makroskobik incelemesinde en büyük boyutu 9,5 cm olan sarı turuncu renkli kısmen düzgün sınırlı tümör izlendi. Mikroskobik olarak ise nükleer derecesi I olan konvansiyonel renal hücreli karsinom alanları içerisinde fokal odaklar halinde diskohezif, yer yer dar eozinifilik sitoplazmalı, ekzantrik yerleşimli veziküler nükleusları bulunan farklı görünümde tümöral hücreler dikkati çekti. İmmunohistokimyasal ve histopatolojik bulgular eşliğinde invaziv lobüler karsinomun renal hücreli karsinoma metastazı tanısı kondu. Uterus ve overlerin mikroskobik incelemesinde endometrium, myometrium, istmus, serviks, sol over yanısıra myom nodülünde de lobüler karsinom metastazı izlendi.

Tümörden tümöre metastaz insidansı çok nadir olup, bu olguların çoğu ise otopsi sırasında tanı almıştır. Renal hücreli karsinom en sık metastaz alan tümördür. Şimdiye kadar renal hücreli karsinoma metastaz yapmış dört meme karsinomu olgusu bildirilmiş olup bunlardan üçü otopsi bulgusudur.

Tümörden tümöre metastaz yanısıra meme karsinomunun internal genital organlara metastazının da çok nadir bir durum olması; ayrıca renal hücreli karsinomun mikroskobik incelemesinde farklı tümör morfolojisi izlendiğinde her zaman metastatik bir tümör olasılığını akılda tutmamız gerektiğini vurgulamak amacıyla olgumuzu literatürler eşliğinde tartışarak sunduk.

Anahtar Sözcükler: Meme karsinomu, renal hücreli karsinom, metastaz, invaziv lobüler karsinom

P-522 Üropatoloji

MESANE ÜROTELYAL KARSİNOMALARINDA HİSTOLOJİK PARAMETRELERİN CD24 VE Kİ-67 EKSPRESYONU İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel Dağlar, Sezer Kulaçoğlu

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Giriş ve Amaç: CD24 27-30 aa'lik glikolize bir protein olup, P selektin ile bağlanarak hücrelerin adezyon ve migrasyonunda rol alır. İn vitro verilere göre hücre proliferasyonunda ekspresyonu artar. Tümör yayılımında hücre motilitesini destekler, invazyonu tetikler. Ki-67 hücre siklusunda G1, S, G2 ve M fazlarında üretilen nükleer bir nonhiston protein olup G0 fazında gözlenmez. Bu sayede Ki-67 ile dokuların büyüme fraksiyonu ölçülebilir. Bu çalışmada mesane ürotelyal karsinomalarında CD24 ve Ki-67 ekspresyonu ile histolojik parametrelerin ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ürotelyal karsinoma tanısı almış, WHO/ISUP klasifikasyonuna göre değerlendirilmiş 68 olgunun mesane TUR materyali çalışmaya dahil edildi. Bunlardan 34 olgu noninvaziv (17'si düşük gradeli, 17'si yüksek gradeli), 34 olgu invaziv (17'si lamina propria, 17'si muskülaris propria invazyonlu olup tamamı yüksek gradeli) idi. Olguların seçilen bloklarına immünhistokimyasal olarak CD24 ve Ki-67 boyaları uygulandı. Işık mikroskobunda CD24 için boyanma yoğunluğu (+/++/+++), yaygınlığı (%10 eşik değer kabul edilerek), hücrede boyanma yeri (sitoplazmik ve/veya membranöz), Ki-67 için ise boyanma yaygınlığı (%10 eşik değer kabul edilerek) değerlendirildi.

Bulgular: Noninvaziv ve invaziv tümörler karşılaştırıldığında CD24 boyanma yoğunluğunun invaziv grupta daha yüksek olduğu saptandı. İnvazyon derinliği esas alındığında ise derinlik arttıkça CD24 ile hem boyanma yoğunluğu hem de boyanma yaygınlığı artış göstermekteydi. Grade ile CD24 boyanması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Boyanma yerinin grade, invazyon varlığı ve invazyon derinliği ile ilişkisi saptanmadı. Ki-67 ile boyanma yaygınlığı grade ile korelasyon gösterirken, invazyon varlığı ve invazyon derinliği ile ilişkisi ancak eşik değer %30 kabul edilirse anlamlı bulundu.

Sonuç: Çalışmamız mesane tümörlerinde henüz çok yeni bir markır olan, tedavide de önemli roller üstlenebileceğine inanılan CD24'ün bu tümörlerde agresif davranışı gösteren prognostik bir markır olduğunu destekler niteliktedir. Ki-67 ekspresyonunun ürotelyal karsinomalarda grade ile olan korelasyonu da literatür bilgisi ile uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Mesane, ürotelyal karsinoma, CD24, Ki-67

P-523 Üropatoloji

MİKROPAPİLLER MESANE KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Şükran Akgedik, Mehmet Ümit Özdöl, Hülya Haksever, Canan Altunkaya, Nuran Süngü, Muzaffer Çaydere, Hüseyin Üstün

S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mikropapiller karsinom, üretelyal karsinomun nadir görülen bir varyantıdır. Tüm üretelyal karsinomlarının %0,7-2,2'sini oluşturmaktadır. Tanı konulduğunda %5'inde kas invazyonu mevcut oup vasküler invazyona sık rastlanır. Olgumuz 48 yaşında erkek hasta olup pıhtılı ağrılı hematüri şikayeti mevcuttur. Kliniğe başvuran hastanın CT'sinde mesane sağ posterolateral yerleşimli lümene protrüde görünümlü kitle izlenmiştir. Gönderilen Radikal Sistektomi materyalinden hazırlanan seri kesitlerin incelenmesinde; fibrovasküler kora sahip minik papiller yapılardan oluşmuş yüksek dereceli tümör dikkati çekmiştir. Tümör kas tabakasına ve serozaya infiltre görünümde olup vasküler invazyon gözlenmiştir. Disseke edilen lenf nodlarında metastaz mevcuttur. Olgumuz nadir görülmesi dolayısı ile sunuma değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Mesane, mikropapiller

P-524 Üropatoloji

LOMBER BÖLGEDEKİ KİTLENİN BULGULARI

Bahar Elezoğlu, Berna Aytaç
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Liposarkomlar sıklıkla retroperiton yerleşimli mezenşimal tümörlerdir. Nadiren böbrekte izole lezyon şeklinde bulunurlar. Çoğu renal kapsül yada perinefritik bölgede görülür. Sıklıkla 5. ve 6. dekatta ortaya çıkarlar. Tüm renal tümörlerin %1-2'sini oluştururlar.
Olgu: 67 yaşında erkek hasta son 1 yıldır sol lomber bölgede künt intermittan ağrı ve şişlik şikayeti ile Üroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan inceleme sonucu çekilen abdominopelvik BT'sinde batın üst ve alt kadran sol yarısını tama yakın dolduran 23x22x20 cm. boyutlarında heterojen, hipodens solid kitle lezyonu izlenmektedir. Radikal nefrektomi operasyonunu takiben bölümümüze gönderilen nefrektomi materyali incelendiğinde ince fibröz kapsülü seçilen, sarı renkte homojen yapıda 23x20x11 cm. boyutlarında tümöral doku izlendi. Mikroskobik incelemede spindl yada oval şekilli, hiperkromatik nükleuslu, pleomorfizm gösteren, lipoblastların seçildiği neoplastik mezenşimal orijinli tümöral doku izlendi. Yapılan immunohistokimyasal boyamalarda p53 pozitif olarak saptandı. Ki 67 proliferatif indeksi düşük olarak bulundu. Olgu renal liposarkoma tanısı aldı.
Sonuç: İlk kez 1958 yılında Williams ve Savage renal liposarkomları gözden geçirdi ve yayınlanmış 29 olgu buldu. İyi diferasiye liposarkom en sık tiptir. Operasyonundan 13 yıl sonra rekürrens rapor edilen olgu mevcuttur. Renal liposarkomun ayırıcı tanısı içine anjiomiyolipom, benign renal lipom, renal hücreli karsinom alınmalıdır. Perirenal yerleşimli olanlar renal kistik tümörü taklid edebilir. 5 yıllık prognoz %40-63'tür.

Anahtar Sözcükler: Böbrek, liposarkom

P-525 Üropatoloji

SKROTUMDA LEİOMYOSARKOM

Bahar Elezoğlu, Berna Aytaç
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Skrotumda leiomyosarkom nadir görülen tümördür. Kutanöz ve subkutanöz olmak üzere 2 subtipi vardır. Ortalama görülme yaşı 57'dir. Literatürde 27 skrotal leiomyosarkom olgusu mevcuttur.
Olgu: Olgumuz 59 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 1 yıldır skrotum sağ tarafta kitlesi mevcut. 6 yıldır kutanöz T hücreli lenfoma tanısı ile izlemde. Yapılan USG'sinde sağda skrotal kese ile ilişkisi olmayan skrotum cildi altında yaklaşık 12,5x11 mm. çapında posteriorunda akustik güçlenmesi olan semisolid yapıda hipoekoik heterojen görünümde lezyon izlendi. Skrotal eksplorasyon sonucu 1,6x1,2x0,5 cm. boyutlarında sarı beyaz renkte noduler dokunun tamamı takibe alındı. Mikroskobik bulgularında iğsi şekilli, veziküer nükleuslu, iğsi eozinofilik sitoplazmalı, belirgin pleomorfizm gösteren hücrelerin birbirini çaprazlayan demetler yapmasıyla oluşmuş tümöral doku izlendi. Tümöral dokuda belirgin pleomorfizm, hücresel artış mevcuttu. Yapılan immunohistokimyasal boyamalardan SMA, Desmin pozitif boyandı. Ki 67 proliferatif indeksi yüksekti. Tanısı leiomyosarkom grade 2 olarak verildi.
Sonuç: Kutanöz leiomyosarkom dartos kası yada errektor pilorum kası kaynaklıdır. Sıklıkla benign lezyonlarla karışabilir. Ağrısız kitle şeklinde bulgu verdiği için tanıda gecikmeye neden olur. Lokal eksizyon ile tedavi edilir. Lenf nodu metastazı şüphesi olmadıkça inguinal lenf nodu diseksiyonu önerilmez. Lokal rekürrens ve uzak metastaz açısından klinik takibi önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Skrotum, leiomyosarkom

P-526 Üropatoloji

ANJİOMİYOFİBROBLASTOM BENZERİ TÜMÖR

Bahar Elezoğlu, Berna Aytaç
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Paratestiküler bölge tümörleri skrotum, spermatik kord, epididim ve testisi tunikalarından gelişir. Anjiomiyofibroblastoma benzeri tümör sıklıkla skrotum ve inguinal bölgeden kaynaklanır. Benign tümördür. 40-50 yaşlarında gözlenir.
Olgu: Olgumuz 28 yaşında erkek hasta. Skrotal kitle nedeniyle kitle eksizyonu yapıldı. Makroskobik olarak tümöral lezyon iyi sınırlı, lobüle görünümlü, yumuşak kıvamlı idi. Kesitlerin histopatolojik incelemesinde belirgin geniş damar yapıları, perivasküler fibrin depositler ve hyalinizasyon, damarlar arasında ince kollajen ile ayrılmış iğsi hücreler izlendi. Yapılan immunohistokimyasal boyamada Desmin, p53, SMA, CD 34, ER ve PR pozitifti. Ki 67 proliferatif indeksi düşük olarak saptandı. Mason Trikrom boyamasında damar duvarlarındaki hiyalinizasyon belirgindi. Olgu

anjiomiyofibroblastom benzeri tümör tanısı aldı.
Sonuç: Anjiomiyofibroblastom benzeri tümör ilk kez 1998 yılında Laskin ve akadaşları tarafından tanımlanmıştır. Kadınlarda görülen sellüler anjiofibromun analogudur. Perivasküler stem hücrelerinin lipoid ve miyofibroblastik kapasite kazanması sonucu oluşan tümörlerdir. Başlangıç hücresi normalde damarlar çevresinde bulunan CD 34 (+) fibroblast benzeri hücrelerdir. Bu tümörlerde teorik olarak miyofibroblastik diferansiyasyon nedeniyle CD 34 (+) özellik kaybolmaktadır. Ayırıcı tanı içinde hemanjiom, fibröz hamartom, kalsifiye fibröz tümör, granüler hücreli tümör, leiomyoma, leiomyosarkoma, agresif anjiomiksoma, liposarkoma, malign fibröz histiyositoma, rabdomyosarkoma yer alır. Yalnızca 2 vakada rekürrens bildirilmiştir. Lokal eksizyonun yeterli olduğu düşünülmektedir. Olgu nadir görüldüğü için sunulmuştur
Anahtar Sözcükler: Anjiofibroblastom benzeri, skrotum

P-527 Üropatoloji

AYNI TANI İKİ UÇ LEZYON: NEFROJENİK ADENOM

Nihal Özkalay Özdemir[1], Nilay Şen Türk[1], Canan Kelten[1], Fatma Şenel[2], Tahir Turan[3], Ender Düzcan[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Denizli Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı
[3]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Nefrojenik adenom, üriner sistemin nadir görülen benign bir lezyonudur. Enfeksiyon, taş, cerrahi girişim, travma ve renal transplantasyon predispozan faktörler olarak bilinmektedir. Hastalar genellikle dizüri, hematüri gibi alt üriner sistem semptomları ile hastaneye başvurur. Klinik ve histopatolojik olarak malignite ile karışabilen bu lezyon, farklı histolojik formlarda görülebilir ve rekürrensi sıktır. Bir tanesi mesanede lokalize ve histopatolojik görüntüsü tiroid parankimini andıran, diğeri ise prostat adenokarsinomu ile karışan iki nefrojenik adenom vakasını sunmak istedik.
Olgu 1: 61 yaşında erkek hasta, 4 ay önce PAÜTF Üroloji Kliniği'ne hematüri şikayeti ile başvurdu. Yapılan sistoskopisinde mesane sol lateral duvarda 14mm çapında papiller tümöral oluşum saptandı. TUR-Mesane materyalinin patolojik incelemesinde "Düşük Dereceli Noninvaziv Papiller Ürotelyal Karsinom" tanısı aldı. Dört ay sonraki kontrol sistoskopileri sırasında eski rezeksiyon alanlarından random alınan punch biyopsileri "Nefrojenik Adenom" olarak değerlendirildi.
Olgu 2: 76 yaşında erkek hastanın başka bir merkezde benign prostat hiperplazisi nedeniyle yapılan TUR-Prostat materyali prostat adenokarsinomu olarak rapor edilip konsültasyon amacıyla PAÜTF Patoloji bölümüne sevk edildi. İncelenen H&E boyalı preparatlarda bir alanda sırt sırta vermiş, belirgin nükleer atipi ve pleomorfizm içeren glandlar izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemeler ve histopatolojik değerlendirmeler bu alanın tümör lehine olmadığını gösterdi ve olgu prostatik üretrada gelişen nefrojenik adenom olarak rapor edildi.
Anahtar Sözcükler: Nefrojenik adenom, mesane

P-528 Üropatoloji

MALİGN HETEROLOG ELEMANLAR İÇEREN SARKOMATOİD RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Hülya Tosun[1], Nilay Şen Türk[1], Canan Kelten[1], Arzu Yaren[2], Levent Akpınar[3], Ender Düzcan[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Denizli
[3]Özel Ege Hastanesi, Denizli

Tüm böbrek tümörlerinin %1,2-12,3'ünü oluşturan sarkomatoid renal hücreli karsinomlar hızlı progresyon gösteren, yüksek metastaz oranına sahip tümörlerdir.
Yaklaşık bir aydır devam eden sol yan ağrısı yakınmasıyla doktora başvuran 72 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde ve radyolojik incelemelerinde sol böbrekte kitle saptanması üzerine nefrektomi yapıldı. Nefrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde 11 cm çapında, perinefrik yağ dokuya invazyon gösteren, yer yer kistik yapıda, ortası nekrotik, kanamalı, sarı-turuncu renkte tümör izlendi. Böbrek parankimi içinde ve renal pelviste satellit nodüller gözlendi. Mikroskopik incelemede, geniş nekroz alanları içeren tümör dokusunun sınırlı bir alanda (%10) epiteliyal komponent içerdiği, geniş alanlarda ise sarkomatoid bir yapı gösterdiği izlenmiştir. Epiteliyal alanlarda tek hücre kordonları ve papiller yapılar şeklinde gelişim gösteren tümör hücreleri yuvarlak-oval veziküle nukleuslu, kaba kromatinli, yer yer birden fazla nukleol içeren, sitoplazmik sınırları net seçilemeyen eozinofilik sitoplazmalı hücrelerdir. Sarkomatoid alanlarda ise kısmen storiform patern gösteren malign fibröz histiyositom sahaları yanı sıra, ince duvarlı damar yarıkları ve perisitik hücrelerin oluşturduğu, mitotik aktivitesi belirgin şekilde artmış hemanjioperistom alanları ve yer yer osteoid üretiminin belirgin olduğu osteosarkom odağı dikkati çekmiştir.
Sonuç olarak; renal hücreli karsinomlarda sarkomatoid değişiklikler gözlenmekle birlikte aynı tümör içinde farklı heterolog sarkomatoid elemanları barındıran tümörlere sık rastlanmamaktadır. Bununla birlikte, böbreğin primer sarkomları ile ayırıcı tanıda epiteliyal komponentin titizlikle araştırılması önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: Böbrek, renal hücreli karsinom, sarkomatoid

P-529 Üropatoloji

DEV SKLEROZAN LİPOGRANULOM

Sevdegül Mungan[1], Celaleddin Turan[2], A. Kadir Reis[3]
[1]Akçaabat Devlet Hastanesi Patoloji Departmanı
[2]Akçaabat Devlet Hastanesi Üroloji Departmanı
[3]KTÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Sklerozan lipogranulom (SLG) erkek genital sisteminin oldukça nadir bir lezyonudur. Etiolojisi tam bilimemekle birlikte exojen veya endojen dejenere yağlara karşı gelişen

allerjik reaksiyon sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Dışarıdan herhangi bir yağ (vazelin, parafin, mineral yağlar) injeksiyon öyküsü olmaksızın gelişen lezyon primer, aksi takdirde ise lezyon sekonder olarak tanımlanır. Primer SLG benign bir antitedir ve tanısında ince iğne aspirasyon sitolojisinin önemli rolü vardır. Tedavide ilk seçenek lezyonun içine steroid injeksyonudur. Böylece tanı ve tedaviyi non invaziv bir biçimde tamamlamak mümkündür. Sadece tekrarlayan ve steroide dirençli olan lezyonlara cerrahi önerilirken olguların hemen hemen tamama yakını bizim tatrtışacağımız hastada da olduğu gibi cerrahi extirpasyon sonrası tanı almaktadır. 47 yaşında erkek hasta 5 senedir ağrısız, yavaş büyüyen skrotal kitle şikayetiyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenede kitlenin 20 cm çaplı olduğu ve bölgesel lenf nodu olmadığı saptandı. Paratestiküler neoplazm ön tanısıyla skrotal explorasyon yapıldı. Spesmenin makroskopik incelemesinde fiksasyon sonrası 18x15x13 cm boyutlarda olduğu, kesit yüzünde ise yağ dokuları arasında düzensiz sınırlı gri-beyaz odaklar dikkati çekmişir. Mikroskopik incelemede yağ dokuları içerisinde çok sayıda epiteloid histiosit ve multinükleer dev hücrelerden oluşan granülom yapıları izlendi. Arada lenfositlerden zengin, eozinofillerin de eşlik ettiği kronik iltihabi hücre infiltrasyonu mevcuttur. Herhangi bir atipi bulgusu saptanmadı. Granulomatöz reaksiyona sebep olabilecek diğer hastalıkların ayırıcı tanısı yapıldıktan sonra bölgenin benign lezyonları araştırılırken literatür eşliğinde Sklerozan Lipogranülom tanısı konuldu. Literatürdeki SLG lezyonlarının en büyüğü 9 cm olduğundan sunulan olgu dev SLG olarak bildirildi.

Anahtar Sözcükler: Sklerozan lipogranülom, scrotum, eozinofili, kalsifikasyon

P-530 Üropatoloji

İNTRATESTİKÜLER LEİOMYOSARKOM

Samir Abdullazade, Dilek Ertoy Baydar, Aytekin Akyol, Gökhan Gedikoğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Leiomyosarkom düz kastan köken aldığı düşünülen malign mezenkimal bir neoplazmdır. Yumuşak dokuda bu tümöre orta yaşlı ve yaşlı hastalarda rastlanmaktadır. Sıklıkla retroperitoneal bölgede yerleşir ve büyük damarlardan gelişen sarkomların çoğunluğunu oluşturur. Retroperitonel bölge ve inferior vena kava leiomyosarkomları bayanlarda, yumuşak doku leiomyosarkomları ise erkeklerde daha sıktır. Testisin parankimal dokusu içinde gelişim gösteren leiomyosarkom ise son derece nadirdir. Bu nedenle aşağıdaki olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 49 yaşında erkek hasta sol testiste eline gelen kitle nedeni ile doktora başvurmuştur. Skrotal ultrasonografide 50x35x33 mm boyuttaki sol testis parankimi içerisinde 35x33x28 mm hipoekoik, heterojen kitle izlenmiştir. Serum tümör belirteçleri negatiftir. Hastaya cerrahi tedavi amaçlı sol inguinal orşiektomi uygulanmıştır. Spesmenin makroskobik incelemesinde testis ortasında yerleşmiş 3,5 cm çapta, krem beyaz renkli, iyi sınırlı, solid tümöral oluşum görüldü. Mikroskobik incelemede lezyonun düz kas diferansiasyonu gösteren iğsi hücrelerden oluşan bir neoplastik bir gelişim olduğu saptandı. Neoplazm orta derecede pleomorfizm sergileyen nükleuslara sahiptir, çevre dokudan iyi sınırlarla ayrılmaktadır, mitoz 3/50 bba (büyük büyütme alanı) sayılmıştır. Nekroz veya lenfovasküler invazyon görülmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler diffüz ve kuvvetli SMA, zayıf desmin pozitifliği göstermektedir. Pan-sitokeratin, S100 ve CD34 negatiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi %2 civarındadır. Mevcut morfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla olgu iyi farklılaşma gösteren leiomyosarkom olarak yorumlanmıştır. Rete testis, epididim, spermatik kord tutulumu yoktu ve tüm cerrahi sınırlar salimdi.

Tartışma: Testiste 'intraparankimal' leiomyosarkom paratestiküler gelişenlerden farklı olarak nadir rastlanılan bir tümördür. Literatürde şimdiye kadar sadece 10 vaka bildirilmiştir. Testis germ hücreli tümörlerinden ve seks kord stromal tümörlerden ayırt edilmelidir. Metastaz potansiyeli bulunmakla birlikte genellikle iyi prognozludur ve literatürde sunulan az sayıda olguda cerrahi eksizyonun yeterli olduğu bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Testis, leiomyosarkom, intratestiküler

P-531 Üropatoloji

TESTİS-TUNİKA VAJİNALİSTE MALİGN MEZOTELYOMA

Samir Abdullazade[1], Dilek Ertoy Baydar[1], Ali Ergen[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Malign mezotelyoma en sık plevrada ve peritonda gelişir. Testiste veya ingüinal kanalda tunika vajinalisi döşeyen mezotel hücrelerinden köken alan formları da vardır, ancak son derece nadirdir, prevalansı 1:1 000 000 olarak bildirilmektedir. Tanısal güçlük yaratması nedeni ile böyle bir olguyu sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 70 yaşındaki Güneydoğu Anadolu doğumlu erkek hasta sol hidrosel nedeni ile opere edilmiş, ameliyat esnasında tespit edilen testis çevresi sert dokular kısmen çıkarılarak patolojik inceleme için gönderilmiştir. Olgunun ilk değerlendirildiği laboratuarda biyopsilerde niteliği belirlenemeyen atipik hücreler görülmüş, seminom şüphesi bildirilmiştir. Konsültasyon için gönderilen materyal bölümümüzde değerlendirilmiş ve bahsedilen atipik hücrelerin mezotelyal olduğu anlaşılmıştır. Morfolojik bulgular kesin malignite tanısı için yetersiz bulunmuş ve olgu 'Atipik mezotelyal proliferasyon' olarak rapor edilmiştir. Hasta bir yıl süreyle izlemde tutulmuş, peritestiküler dokulardaki sertliklerin sebat etmesi üzerine sol ingüinal orşiektomi uygulanmıştır. Makroskobik incelemede tesiküler tuniklerin diffüz kalınlaşma sergilediği dikkati çekmiş, tunika yaprakları arasında çapları 2,5 cm ile 0,5 cm arasında değişen multiple nodüller görülmüştür. Mikroskopi klasik tübülopapiller patternde malign mezotelyomayı ortaya koymuştur. Neoplastik hücreler kalretinin, trombomodulin,

HBME-1, sitokeratin 5/6 ve GLUT-1 eksprese etmektedir Tümör ekstratestiküler yumuşak doku, epididim ve tunika albugineaya invazedir, buna karşın testis parankim tutulumu saptanmamıştır.
Tartışma: Testiküler mezotelyoma nadirdir, bu durum tanısal güçlüklere zemin hazırlamaktadır. Tüm testis lezyonlarında lokalizasyon dikkate alınmalı ve mezotelyoma diğer sık rastlanılan testis tümörlerinin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Testis, tunika vajinalis, malign mezotelyoma

P-532 Üropatoloji

VEZİKÜLOSEMİNALİS'İN LOKALİZE AMİLOİDOZU; İNSİDANS VE PATOLOJİK ÖZELLİKLER, ÖN ÇALIŞMA

Asuman Argon, Banu Sarsık, Sait Şen
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Amiloidozlar; farklı kimyasal özelliklere sahip proteinöz materyalin lokalize veya sistemik, ekstrasellüler birikimi ile ortaya çıkan hastalıklardır. Etiyolojileri ve bununla ilişkili olarak da prognozları farklılık gösteren, farklı 25 tip tanımlanmıştır. Bu nedenle lokalize formların, sistemik formlardan ayırıcı tanısı da önemlidir. Cerrahi prostatektomi materyallerinde amiloidoz insidansı düşük olup vezikülo seminalis lokalize amiloidozu önemli yer tutmaktadır. Bu tip amiloidozun insidansı yaşla birlikte arttığı için sistemik ve herediter amiloidozlardan ayrılması da önemlidir. Son zamanlarda semenogelin I ile ilişkilendirilen bu amiloidozun patolojik özelliklerini ve radikal prostatektomilerdeki sıklığını araştırmak için bu ön çalışmayı planladık.
Bu ön çalışmada prospektif ve retrospektif olarak, prostat adenokarsinomu nedeniyle opere edilen 50 olgunun vezikülo seminalisleri amiloid birikimi açısından değerlendirildi. Radikal prostatektomi materyalleri 24 saat %10'luk formalinde fikse edildikten sonra rutin inceleme için takibe alındı. Vezikülo seminalisi içeren örneklere rutin Hematoksilen- Eozin boyaması yanı sıra Kongo kırmızısı boyaması da uygulandı. Preparatlar ışık ve polarize ışık mikroskobunda değerlendirildi. Kongo kırmızısı boyamada saptanan birikimler polarize ışık mikroskobunda elma yeşili refle verdiğinde amiloid olarak kabul edildi. Olguların klinik özellikleri patoloji arşiv kayıtlarından saptandı.
Olguların 3'ünde (%6) vezikülo seminaliste lokalize, bilateral, subepitelyal yerleşimli, nodüler, Kongo kırmızısı boya ile amorf pembe-kırmızı görünen amiloid birikimleri saptandı. Damar duvarlarında, prostat parankiminde ve çevre fibroadipoz dokuda amiloid birikimi saptanmadı. Tüm olguların yaş ortalaması 61.8±6.65 ve lokalize amiloid birikimi saptanan olguların yaş ortalaması ise 67.66±2.88 olarak bulundu.
Vezikülo seminalis'in lokalize amiloidozu alışılmadık bir bulgu olup, çeşitli otopsi serilerinde %9-16 oranında tanımlanmıştır. Bu ön çalışmadaki olgu sayısı az olmasına rağmen saptadığımız %6 oranı literatürdeki otopsi serilerinden daha düşük iken geniş bir cerrahi materyal serisinden yüksektir. Tümör nedeniyle incelenen prostatektomi materyalinde eşlik edebilen ve radyolojik yanılgılara sebep olabilen veziküla seminalis amiloidozu göz önünde bulundurulmalı ve sistemik amiloidozlardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Lokalize amiloidoz, semenogelin ı, vezikulo seminalis

P-533 Üropatoloji

MESANENİN NADİR GÖRÜLEN İKİ TÜMÖRÜ: NÖROFİBROMA VE PARAGANGLİOMA

İpek Işık Gönül[1], Burcu Saka[1], Serhat Gürocak[2], Aslı Çakır[1], Aylar Poyraz[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Ürotel kökenli olmayan mesane tümörleri içerisinde en sık görülen alt grup, yumuşak doku tümörleridir. Bu sunumda, nörofibroma ve paraganglioma, nadir görülmeleri nedeni ile, klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri eşliğinde özetlenecektir.
Olgu Sunumu:
Olgu 1: Makroskopik hematüri, dizüri ve pollaküri şikayetleri olan 20 yaşındaki kadın hastanın pelvik ultrasonografisinde (USG), mesane tabanından sol inferolaterale uzanım gösteren düzensiz yüzeyli duvar kalınlaşması saptanmıştır. Parsiyel sistektomide, mesane duvarında, 7x7x3,5 cm boyutlarında, kirli beyaz renkte, sınırları net olarak seçilemeyen, kesit yüzü yer yer diffüz örgü manzarasında tümöral lezyon izlenmiştir. Işık mikroskopide, kas tabakasında yerleşen iğsi-ondülan nükleuslu hücrelerden oluşan tümöral lezyonun S-100 ile kuvvetli boyanma gösterdiği görülmüştür. Nörofibrom tanısı alan hastanın takibinde, kranial MR'da bilateral talamus posteriorunda, hipokampusta ve unkusta saptanan hamartomatöz lezyonlar nedeni ile hasta nörofibromatozis tip 1 tanısı ile klinik izleme alınmıştır.
Olgu 2: İnfiltratif duktal karsinom tanısı ile klinik izlemde olan 68 yaşındaki kadın hastanın 8. ay kontrolünde pelvik USG'de, mesane sağ yan duvarında, 32x15x22 mm boyutlarında, yoğun vaskülarizasyon gösteren, hipoekoik-heterojen kitle lezyonu saptanmıştır. MR'da intraluminal uzanım göstermediği ve nisbeten düzgün sınırlı olduğu izlenen kitle nedeni ile hastaya parsiyel sistektomi yapılmıştır. Histopatolojik inceleme, immünhistokimyasal bulgular eşliğinde paraganglioma için tanısaldır.
Sonuç: Submukozal nöral infiltrasyonun gözden kaçabildiği olgularda, mesane nörofibromu, fibrozis olarak yanlış yorumlamalara neden olabilir. Öte yandan doğru tanı, bizim hastamızda olduğu gibi sistemik bir hastalık tanısı da koydurabilir. Nöral krista kökenli, ekstraadrenal bir tümör olan paragangliomaların ancak %6 sı mesane yerleşimli olarak bildirilmektedir. Özellikle, ürotelyal karsinomun "nested" varyantı gibi mesanenin agresif primer epitelyal tümörü ve karsinoid tümör ile histopatolojik olarak ayırıcı tanı zorluğuna neden olması, cerrahi ve klinik tedaviyi belirlemede önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Mesane, nörofibroma, paraganglioma

P-534 Üropatoloji

PANKREASA İZOLE, ÇOK SAYIDA RENAL HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI: CERRAHİ İLE TEDAVİ EDİLEN OLGU SUNUMU

Cem Çomunoğlu[1], Ebru Demiralay[1], Banu Bilezikçi[1], Gülüm Altaca[2]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Renal hücreli karsinomun pankreas metastazı seyrek görülen bir durumdur. Senkron veya ilk tedaviden yıllar sonra bildirilen olgular vardır. Sıklıkla farklı organlara yayılmış çok sayıda odaklar halinde görülür. Sadece (izole) pankreas metastazları da rapor edilmiştir. Pankreasta tek nodül oluşturabileceği gibi çok sayıda da olabilir. İzole pankreas metastazları cerrahi girişim için uygun olduğundan prognostik önem taşır.
2005 yılında renal hücreli karsinom nedeniyle ameliyat olan altmış sekiz yaşında erkek hastanın yıllık kontrolünde bilgisayarlı tomografide, pankreasta en büyüğü baş kesiminde yerleşim gösteren 3 cm. çapında nodüler lezyonlar görüldü. Pozitron emisyon tomografisi ile vücudun bir başka bölgesinde lezyon olmadığı saptandı. Olguya total pankreatektomi uygulandı. Makroskopik incelemede pankreas baş, gövde ve kuyruk kısımlarında 4 farklı tümör odağı görüldü. Histopatolojik değerlendirmede; tümör odaklarının geniş berrak sitoplazmalı karsinom hücrelerinden oluştuğu görüldü. Olgu renal hücreli karsinom metastazı olarak kabul edildi. Ameliyattan 5 ay sonra hasta sorunsuz yaşamına devam etmektedir.
Renal hücreli karsinom metastazlarının öncelikle pankreasın primer neoplazmlarından ayırdedilmesi gerekir. Bu ayırımın önemi, renal hücreli karsinom metastazlarının pankreasın primer neoplazmlarına göre daha iyi klinik gidişli olmasındadır.
Anahtar Sözcükler:

P-535 Üropatoloji

BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLARDA ORTALAMA NÜKLEOL HACMİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Bülent Özgür Dokanakoğlu, Kutsal Yörükoğlu, Güven Aslan, Uğur Mungan, Emine Burçin Tuna
9 Eylül Üniversitesi

Amaç: Renal hücreli karsinomlarda (RHK) bugüne kadar prognozu belirlemede birçok parametre önerilmiş, bunların birçoğu sağkalım süresi ile ilişkili bulunmuştur. Bu parametrelerden biri olan Fuhrman nükleer derecelendirme sistemi yaygın olarak kullanılmasına rağmen subjektif bir yöntem olması nedeniyle prognozu belirlemede daha objektif kriterlere dayalı sistemler geliştirilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu çalışmanın amacı berrak hücreli RHK'da nükleer morfometrik bir yöntem olan ortalama nükleol hacminin prognostik önemi olduğu bilinen tümör evresi, derecesi ve diğer klinikopatolojik parametreler ile ilişkisini ortaya koymak, ayrıca yaşam süresi ile nüks-metastaz gelişim riskini öngörmede belirleyici olup olmadığını saptamaktır.
Yöntem: 1990-2003 yılları arasında üniversitemiz hastanesinde nefrektomi uygulanan 64 berrak hücreli RHK olgusunun tümörlü bloklarından hazırlanmış olan kesitlerden ışık mikroskopunda elde edilen görüntü monitöre yansıtılarak Gundersen ve ark. tanımladığı yönteme göre ortalama nükleol hacmi (MnV) hesaplanmıştır.
Bulgular: Olguların 5 yıllık sağkalımı %54.8, genel sağkalımı ise %48.4'tür. Tek değişkenli analizde tanı anındaki yaş, cinsiyet, Fuhrman derecesi, evre, MnV ve tümör boyutu değişkenlerinden evre, MnV ve tümör boyutunun nüks-metastaz ile; cinsiyet, evre, MnV ve tümör boyutunun ise sağkalım ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır. MnV ile Fuhrman derecesi ve evre arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağkalım süreleri göz önüne alındığında kadınlarla erkeklerin, erken evre ile ileri evredekilerin, 60 yaş altı ve üstündekilerin, tümör boyutu 5 cm'den küçük ve büyük olanların ve MnV≤18 μm3 ve >18 μm3 olanların yaşam süreleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.
Sonuç: MnV ile Fuhrman derecesi ve evre arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. MnV≤18 μm3 olan gruptaki hastaların tümörleri daha düşük dereceli ve daha erken evrededir. Ayrıca bu hastalarda ölüm oranı ve nüks-metastaz gelişme riski daha düşüktür. Ortalama nükleol hacmi hesaplanması tümörün prognozu, derecelendirmesi ve evrelemesine dair önemli bilgiler verebilmektedir. Sadece yaş ve tümör evresi bağımsız prognostik faktör olarak görülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Renal hücreli karsinom, nükleer morfometri, ortalama nükleol hacmi, prognoz

P-536 Üropatoloji

MESANEDE ADENOKARSİNOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Deniz Karasoy, Özgür Külahcı, Gülay Turan, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Adenokarsinom üriner trakt tümörlerinin glandüler neoplazma grubunda yer alır. Bütün malign mesane tümörlerinin %0,5-2 sini oluşturur. Sıklıkla erkeklerde ve 60 yaş civarında görülür. Hematüri en sık karşılaşılan semptomdur. İkinci sıklıkta dizüri izlenir.
Olgu: 40 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 hafta devam eden hematüri ve dizüri şikayetleri ile üroloji polikliniğine başvurmuştur. Bu şikayetler üzerinde hastaya sistoskopi uygulanmıştır. Mesanede 4x3x1 cm lik alanda kirli beyaz, pembe renkli vejetan kitle tespit edilmiştir. Hastaya transüretral rezeksiyon operasyonu uygulanmıştır. Laboratuarımıza gönderilen materyalin makroskobik olarak incelenmesinde çok parçalı halde topluca 4x4x0,8 cm ölçülerinde kahverenkli hafif yumuşak kıvamlı materyal

izlendi. Tamamı takibe alınan dokudan hazırlanan kesitlerin mikroskobik olarak incelenmesinde fokal alanlarda müsküler tabakayıda invaze etmiş gevşek bir stromaya sahip kolon adenokarsinomasını andıran tümöral yapı izlendi. Tümör oval yada uzunca hiperkromatik, pleomorfik nüveli, dar pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin gland ve gland benzeri yapılar oluşturmasından meydana gelmiştir. İmmunhistokimyasal boyamalar sonucunda sitokeratin 7 ve sitokeratin 20 (+) olarak değerlendirilmiştir. Mesaneye kolorektum ve prostatın adenokarsinomunun metastatik hastalığını veya direk yayılımını ekarte etmek için klinisyen ile görüşüldü. Hastaya uygulanan kolonoskopi sonucunda kolonda herhangi bir patoloji izlenmemiştir. Hastanın PSA düzeyleri ise normal sınırlarda tespit edilmiştir. Histopatolojik ve klinik bulgular eşliğinde vaka adenokarsinom olarak rapor edildi.

Tartışma: Adenokarsinomalı vakaların büyük kısmı ürotelyumun uzun süreli intestinal metaplazisinden kaynaklanır. İntestinal metaplazi nonfonksiyone mesane, obstrüksiyon, kronik irritasyon ve sistoselde görülür. Mesaneye sekonder adenokarsinom yayılımı primerinden çok daha sıktır. Klinik ve histopatolojik olarak özellikle kolon ve prostat adenokarsinomdan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Nadir görülen bu olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Mesane, adenokarsinom, primer

P-537 Üropatoloji

LEİOMYOADENOMATOİD TÜMÖR OLGU SUNUMU

Tuba Canpolat[1], Filiz Aka Bolat[1], N. Emrah Koçer[1], Tahsin Turunç[2]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Leiomyoadenomatoid tümör Ebstein tarafından 1992 yılında tanımlanmıştır. Adenomatoid tümörde farklı olarak glandüler pater dışında stromada belirgin düz kas proliferasyonunun varlığı lezyonun bu şekilde tanımlanmasına neden olmuştur. Literatürde bu şekilde tanımlanan oldukça az olgu vardır. Adenomatoid tümörler kadın ve erkekte çoğunlukla genital trakt da 3. -4. dekatda görülen belign karekterli soliter lezyonlardır. Klinik olarak çoğunlukla tesadüfen bulunan bu lezyonlar yerleşimleri ve histopatolojik farklı paternleri nedeniyle birçok malign lezyondan ayırımı yapılmalıdır. Ultrasitriktürel ve immünohistokimyasal çalışmaların çoğu lezyonun mezotel hücre orjinli olduğunu göstermiştir.

Olgu: 76 yaşında erkek hasta üroloji polikliniğine testisde büyüme ve ağrı şikayeti ile başvurmuş. Yapılan radyolojik incelemelerde sağ testis kaudalinde epididimde 3.7x3.2 cm boyutlarda lobule, ekojen alanlar içeren kitlesel lezyon izlenmiştir. Patolojik incelemede Leiomyoadenomatoid tümör tanısı alan bu olgu literatürde oldukça az tanımlandığından sunulucaktır.

Anahtar Sözcükler: Leiomyoadenomatoid tümör testis

P-538 Üropatoloji

İNVAZİV ÜROTELYAL KARSİNOM, PLAZMASİTOİD VARYANT

Ufuk Usta, Ebru Taştekin, Nuray Can, A. Kemal Kutlu, Şemsi Altaner

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Mesanenin plazmasitoid ürotelyal karsinomu Dünya Sağlık Örgütünün son ürolojik tümörler sınıflamasında yer almış olan nadir bir varyanttır. Bu varyant genellikle kötü prognoza sahip olup, sıklıkla ileri evrelerde tespit edilir.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğine 2008 yılının Mart ayında hematüri şikayeti ile başvuran 71 yaşındaki erkek hastanın idrar sitolojisinde hafif pleomorfizm gösteren ürotelyal epitel hücreleri ve eritrositler görülmüştür. Onbeş gün sonra gönderilen ve mikroskopisinde kas tabakası izlenmeyen mesane TUR materyalinde plazmasitoid morfolojideki hücrelerin oluşturduğu atipik epitelyal proliferasyon izlenmiş olup, lamina propriada invazyon görülmüştür. Immunohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde pankeratin ile pozitif reaksiyon elde edilmiş olup, olguya invaziv ürotelyal karsinom plazmasitoid varyant tanısı verilmiştir. Yaklaşık 1 yıl boyunca kemoterapi + radyoterapi ile tedavi edilen ve bir yıl içinde beş defa takip biyopsisi yapılan hastanın son iki biyopsisinde kas tabakasında invazyon görülmesi üzerine hastaya radikal sistektomi uygulanmıştır. Sistektomi materyalinin incelemesinde posterior duvarda 5x3x1.3 cm boyutlarında tümör izlenmiş olup, mikroskopisinde plazmastoid özellik sebat etmiştir. Mesane dış yüzüne çıkmış olan tümörün komşu kolon duvarını da infiltre ettiği görülmüştür. Mayıs 2009 da opere edilen hasta postoperatif kemoradyoterapi ile birlikte takip altındadır.

Yüksek oranda malign seyreden bu tümörün, özellikle küçük biyopsilerde kronik iltihap dahil olmak üzere, plazmasitoid karakterdeki diğer tümörlerle karışması mümkündür. Son derece az görülen bu ürotelyal karsinom varyantının akılda tutulması ve gerektiğinde tanının pankeratin ve CD138 başta olmak üzere immunohistokimyasal yöntemlerle desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mesane, ürotelyal karsinom, plazmasitoid varyant

P-539 Üropatoloji

İLK PREZENTASYONU TESTİS KİTLESİ OLAN NON-HODGKİN LENFOMA; OLGU SUNUMU

Sare Şipal[1], Cemal Gündoğdu[1], Elif Demirci[1], Muhammet Çalık[1], Hilal Balta[1], Ebru Şener[2]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2] Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Testisde sıklıkla germ hücreli tümörler görülmesine rağmen, 6. dekaddan sonra lenfoma ön plana geçmektedir. Genellikle klinikte ağrısız şişlik ile kendisini gösterir. Çoğunlukla diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBHL) tipindedir. Pirimer testis

lenfoması nadir olmasına karşın yaygın nodal lenfomaların klinik seyrinde testis tutulumuna daha sık rastlanır.
Olgu: 38 yaşında erkek hasta. Testis tümörü nedeniyle orşiektomi uygulanmış. Anabilimdalımıza konsültasyon amacıyla getirilen parafin bloklardan hazırlana H&E kesitlerde testis dokusunu diffüz infiltre etmiş tümöral yapı tespit edildi. Tümör yakından incelendiğinde normal lenfositin 3-4 katı büyüklükte, geniş stoplazmalı, belirgin nükleollü, atipik lenfoid hücrelerden oluştuğu izlendi. Yapılan immunohistokimyasal boyamada neoplastik hücrelerde; LCA, CD 20, vimentin pozitif, PLAP, AFP, CD30, negatif olarak belirlendi. Olgu mevcut bulgularla diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak rapor edildi. Yapılan sistemik taramalarda sağ sürrenal lojda, peripankreatik, parakaval, paraaortik alanda patolojik boyutta lenf nodu tespit edildi. Olgu bu haliyle nodal lenfomanın testis tutulumu olarak değerlendirildi. İlk prezentasyonun testis kitlesi olması nedeniyle testis tümörlerinde ayırıcı tanıda lenfomanın akılda tutulması ve imunohistokimyasal çalışmalarla tanının doğrulanması gerekliliğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Testis, tümör, lenfoma

P-540 Üropatoloji

RENAL DİSPLAZİ; OLGU SUNUMU

Özgür Külahcı, H. Hasan Esen, Deniz Karasoy, Hatice Toy
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Renal displazi sadece histolojik olarak teşhis edilebilen bir lezyon olup malforme böbrek normalden büyük yada küçük, diffüz veya fokal olarak kistik olabilir. Aplastik displazi, multikistik displazi, diffüz kistik ve nonkistik displazi, obstruktif displazi olarak alt tiplere ayrılır.
Olgu: 2005 yılından beri sol böbreğinin az çalıştığı söylenen, ara sıra karın ağrısı ve tansiyon yükselmesi şikayetleri olan, pediatrik nefroloji polikliniğinde takip edilen 10 yaşında erkek hastanın batın ultrasonografisinde sol böbrek boyutu 130x58 mm, pelvikaliksiyel yapılar ektazik, parankim izlenmedi denilerek rapor düzenlenmiş. Sol atrofik böbrek, hidronefroz ön tanıları ile laporoskopik nefrektomi yapılarak ameliyat materyali patoloji laboratuarımıza gönderilmiş. Makroskopik incelemede 6,5x4x3,5 cm ölçülerinde kahverenkli nefrektomi materyali ve 5x3x1 cm ölçülerinde perirenal yağlı doku görüldü. Böbreğe kesi yapıldığında en büyüğü 2 cm çapında 5 adet kistik boşluk izlenmiş olup kistin duvar kalınlığı 0,3-0,9 cm olarak tespit edildi. Mikroskopik incelemede büyük bir kısmı atrofiye olmuş ve incelmiş böbrek korteksi ile dilate kaliksiyel duvar görülmekteydi. Kortikal bölgede gruplar halinde lenfositik infiltrasyon, atrofik tübül yapıları, skleroze glomerüller, fibrozis, duvarları belirgin şekilde kalınlaşmış vasküler yapılar, düz kas demetleri izlendi. Bazı düz kas demetleri arasında tek sıra kübik epitel ile döşeli, yer yer dallanan primitif görünümlü tübul yapıları dikkatimizi çekti. Bu histopatolojik özelliklerle olguyu renal displazi olarak rapor ettik.
Tartışma: Renal displazide organizasyonu bozulmuş, primitif dallanan duktuslar ile düz kas yapıları tanı koydurucudur. Üçte bir vakada kartilaj bulunabilir. Displazi anormal metanefrik diferansiasyonun sonucu olarak ortaya çıkar. Klinik olarak büyük, unilateral kistik displaztik böbreğin özellikle Wilms' tümörü yada nöroblastomdan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Ciddi bilateral renal displazi Potter's sendromuna neden olarak pulmoner hipoplazi nedeniyle sıklıkla letaldır. Unilateral renal displazi yaşam boyu hiçbir şikayete neden olmadan postmortem inceleme sırasında tespit edilebilir.
Anahtar Sözcükler: Renal displazi, unilateral, atrofi

P-541 Üropatoloji

PROSTAT ADENOKARSİNOMLARINDA GLEASON SKORU, EKSTRAKAPSÜLER YAYILIM, VEZİKÜLA SEMİNALİS TUTULUMU VE PERİNÖRAL İNVAZYON İLE P21, P27, SİKLİN D1 VE Kİ-67 EKSPRESYONU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gül Türkcü, Sezer Kulaçoğlu
[1]ANEAH 1. Patoloji Kliniği

Giriş: Prostat adenokarsinomu erkeklerde görülen en sık kanserdir ve ikinci sıklıkta ölüm nedenidir. Prostat kanserinin klinik gidişi değişkendir ve sadece histolojik kriterlerle prognoz başarılı bir şekilde tahmin edilemez. Bu çalışmada prostat adenokarsinomunda hücre siklusunda görevli p21, p27, siklin D1 ve Ki-67 ekspresyon oranlarını immünhistokimyasal olarak değerlendirerek, histopatolojik parametrelerle ilişkilerini araştırdık.
Materyal ve Metod: Bu çalışmaya Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü'nde değerlendirilen 30'u Gleason skor ≤6,30'u Gleason skor >6 olan 60 radikal prostatektomi materyali alındı. İmmünhistokimyasal yöntem ile Ki-67, p21, p27 ve siklin D1 uygulanarak Gleason skoru, ekstraprostatik yayılım, perinöral invazyon ve veziküla seminalis tutulumu ile ilişkileri değerlendirildi.
Sonuç ve Tartışma: Ki-67 indeksi ile Gleason skoru, ekstraprostatik yayılım, veziküla seminalis tutulumu ve perinöral invazyon arasında korelasyon gözlendi. p21 boyanma oranı ile perinöral invazyon arasında anlamlı ilişki mevcuttu. Gleason skoru >6 olan, ekstraprostatik yayılımı olan ve veziküla seminalis tutulumu olan olgularda p21 boyanmasında artış mevcuttu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu. Gleason skoru >6 olan ve ekstraprostatik yayılımı olan olgularda p27 ekspresyonunda azalma saptadık. Ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamlı değildi. Gleason skoru >6 olan, ekstraprostatik yayılımı olan ve veziküla seminalis tutulumu olan olgularda siklin D1 ekspresyonunda artış vardı. Ancak bu artış da istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bu verilerle Ki-67 indeksinin tanı amaçlı biyopsilerde doğru yaklaşım ve tedavi için yardımcı olabileceği, rezeksiyondan sonra ek tedavi gerekliliğini tespit etmede yardımcı olabileceği düşünüldü. Diğer markırların da prognozu belirlemede faydalı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle p21, p27 ve siklin D1 ile daha geniş serilerde hasta survi, biyokimyasal relaps ve gelişen metastazı içeren klinik

verilerle birlikte yapılan çalışmalarda daha anlamlı sonuç alınabileceği düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Prostat adenokarsinoma, histopatolojik parametreler, p21, p27, siklin d1, Ki-67

P-542 Üropatoloji

PROSTAT ADENOKARSİNOMU İLE BUNA KOMŞU PIN ALANLARI VE BENİGN PROSTATİK GLANDLARDA NÜKLEOFOSMİN EKSPRESYONU

Ender Düzcan[1], Nilay Şen Türk[1], Nihal Özkalay Özdemir[1], Mehmet Gündoğan[1], Sadettin Eskiçorapçı[2], Levent Tuncay[2], Canan Kelten[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Nükleofosmin (NPM) nükleoler bir fosfoproteindir. Hematolojik maligniteler dışında bazı solid tümörlerde de NPM ekspresyonunda değişiklikler gözlenmiş ve az sayıdaki çalışmada ekspresyon artışı ile klinikopatolojik veriler arasında korelasyon bulunduğu belirtilmiştir. Bu çalışma, hücre proliferasyonu ve diferansiyasyonunda önemli yeri olan NPM'nin prostat karsinogenezindeki rolünü araştırmak amacıyla planlandı.
Gereç ve Yöntem: Anabilim dalımızda incelenen radikal prostatektomi materyalleri yeniden değerlendirilerek tümör dokusu ile birlikte yüksek dereceli PIN alanları ve benign prostatik glandları aynı kesitte ve yeterli miktarda içeren 20 olgu seçildi. Bu olguların seçilen kesitlerine immünhistokimyasal olarak NPM uygulandı. NPM ekspresyonu her olgu için non-tümoral prostatik glandlarda, yüksek dereceli PIN alanlarında ve prostatik adenokarsinom odağında ayrı ayrı incelendi. Bu incelemede NPM ekspresyonunun yaygınlığı (%1-25, %26-50, %51-75, 76-100), ekspresyon gözlenen hücre komponenti (nukleolar/ nükleer/ sitoplazmik/ membranöz) ve ekspresyonun şiddeti (zayıf-orta-şiddetli) ayrı ayrı değerlendirildi.
Bulgular: Non-tümoral prostatik glandlar, yüksek dereceli PIN alanları ve prostatik adenokarsinom alanlarında NPM ekspresyonunun yaygınlığı ve hücre içi lokalizasyonu yönünden bir farklılık izlenmedi. Bununla birlikte hem yüksek dereceli PIN hem de adenokarsinom alanlarında benign glanduler komponente oranla NPM ekspresyonunun şiddetinde belirgin ve istatistiksel olarak da anlamlı bir artış saptandı.
Sonuç: Prostatın glandüler epitelinde prekanseröz ve kanseröz değişikliklere paralel olarak gözlenen NPM ekspresyonunun şiddetindeki artış, bu konuda daha detaylı çalışmaların yapılması gerekliliği yönünden önemli bir veri sağlaması yanı sıra malignite kuşkulu morfoloji gösteren glandüler lezyonların histopatolojik ayırıcı tanısında yardımcı bir parametre olarak ele alınabilir.
Anahtar Sözcükler: Prostat, adenokarsinom, PIN, nükleofosmin

P-543 Üropatoloji

MESANENİN KARSİNOSARKOMU

Muhammet Çalık[1], İlknur Çalık[2], Elif Demirci[1], Sare Şipal[1], Mine Çayırcı[3]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi
[3]Adıyaman Devlet Hastanesi

Mesanenin en yaygın tümörleri üretelial karsinomlardır. Karsinosarkom ise mesanenin çok nadir bir tümör grubunu oluşturmaktadır. Sıklıkla erkeklerde ve büyük bir oranda da yaşamın yedinci dekadında izlenir. Bu tümör malign epitelial ve mezenkimal kompenentten meydana gelmektedir. Mevcut mezenkimal kompenent, leiomyosarkom, rabdomyosarkom, kondrosarkom veya osteosarkom gibi farklı histolojik tiplerde gözlenebilirken;epitelyal kompenent ; transizyonel hücreli karsinom, skuamoz hücreli karsinom, adenokarsinom ya da undiferansiye karsinom şeklinde izlenebilir. Olgumuz; 71 yaşında, dizüri ve hematüri şikayeti ile başvuran hastadır. Yapılan fizik muayenede benign prostat hipertrofisi dışında bir patoloji tesbit edilmeyen hastaya, hematürinin etiyolojisini araştırmak amacı ile, önce USG ardından da sistoskopi uygulandı. Yapılan incelemelerde, ultrasonografik olarak, mesane sağ yan duvardan kaynaklanan kitle lezyon gözlemlenirken; sistoskopide de, yine mesane sağ yan duvardan kaynaklanan, düzensiz sınırlara sahip, gri kahverenkte, 10x7cm ölçülerde tümöral yapılanma gözlendi. Tanı amaçlı alınan tümöral rezeksiyon piyesinin makroskobik incelemesinde, düzensiz sınırlara sahip, kesit yüzeyi gri beyaz renkte, solid görünümdeki yapılanmanın mikroskobik detayında; ürotelial tümöral adalar yanısıra spindle hücrelerin oluşturduğu tümöral sahalar gözlemlendi. İmmunohistokimyasal veriler ve morfolojik bulgular eşliğinde karsinosarkom tanısı alan olgu, nadir gözlemlenen bir tümöral grubu oluşturması sebebi ile literatür eşliğinde tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Mesane, karsinosarkom

P-544 Üropatoloji

PROSTAT İĞNE BİYOPSİLERİ VE RADİKAL PROSTATEKTOMİ MATERYALLERİNDE GLEASON SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kemal Kürşat Bozkurt, Mustafa Kızmaz, Gülsün İnan, İsmail Korkmaz, Sema Bircan
SDÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Gleason skoru (GS) prostat kanserinde önemli bir prognostik belirteç olup evre ve prognozla kuvvetli korelasyon göstermektedir. Ancak prostat iğne biyopsilerinde (İB) verilen skorlar radikal prostatektomi (RP) materyallerinde verilen skorlar ile her zaman uyum göstermemektedir. Çalışmamızda İB ve RP'lere verilen GS'lerin tanısal uyumluluğu araştırılacaktır.
Materyal ve Metod: Çalışmaya prostat İB'de adenokarsinom

tanısı alarak RP operasyonu geçirmiş 51 hasta alındı. Her iki materyale verilen GS'ler karşılaştırılarak verilen skorların tanısal uyumluluğu araştırıldı. Ayrıca olgulara ait serum PSA seviyeleri ile biyopside tümör içeren kadran sayısının tanısal uyuma etkisi incelendi.

Bulgular: İğne biyopsisi GS'leri sırasıyla 43 (%84,3) olguda 6,7 (%13,7) olguda 7 ve 1 (%2) olguda 9 idi. Olguların 12'sinde (%23,5) iğne biyopsisinde bir kadranda, 39'unda (%76,5) birden fazla kadranda tümör vardı. Elli bir olgunun 37'sinin serum PSA değerlerine ulaşılabildi. PSA değeri, 6 (%16,2) olguda 0-4 ng/ml, 20 (%54,1) olguda 4-10 ng/ml arasında ve 11 (%29,7) olguda 10 ng/ml'den yüksekti. Elli bir olgunun 35'inde (%68,6) iğne biyopsi ve radikal prostatektomi GS'lerinde tam korelasyon vardı. Elli (%98) olguda 1 grade farkla korelasyon geçekleşirken, olguların tamamında 2 grade farkla korelasyon tespit edildi. İğne biyopsisinde GS 6'ya sahip 43 olgunun 28'inde (%65,1) ve GS 7'ye sahip 7 olgunun tamamında (%100) RP materyaliyle tam uyum vardı. Bu oranlar GS 6 ve 7'nin pozitif prediktif değerleriydi. On beş (%29,4) iğne biyopsisinde GS, radikal prostatektomi skorundan düşükken, 1 (%2) olguda daha yüksek verilmişti. İğne biyopsisindeki pozitif kadran sayısının ve serum PSA seviyesinin GS uyumluluğunu anlamlı etkilemediği saptandı (p>0,05).

Sonuç: Gleason skorlama sistemi prostat kanserinde tedavi ve prognozu belirlemede önemli bir parametredir. Bu nedenle İB'de yapılan GS'nin RP'deki GS ile korelasyonunun sağlanması tedaviyi belirlemede önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Prostat, Gleason skoru, iğne biyopsisi, radikal prostatektomi, uyumluluk

P-545 Üropatoloji

BİYOPSİDEKİ 'MİNİMAL' ADENOKARSİNOM RADİKAL PROSTATEKTOMİ MATERYALİNDE DE 'MİNİMAL' Mİ?

Özdal Dillioğlugil[1], Evrim Kuş[2], Bahar Müezzinoğlu[3]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
[2]Kastamonu Şerife Bacı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Prostat kanserinde, tedavi öncesi veriler ışığında tümörün klinik davranışını öngörmek esas hedeftir. Bu açıdan prostat iğne biyopsisi önemli bir bilgi kaynağıdır. 'Minimal' adenokarsinom biyopside 1 korda, <3 mm ve Gleason skor 3+3=6 olan olguları tanımlamaktadır. Bu özelliğe sahip olguların radikal prostatektomi (RP) materyallerini inceleyerek, biyopsi bulgularının yol gösterici rolunu ortaya koymak amacıyla bu çalışmayı planladık.

Materyal ve Metod: Anabilim dalımızda incelenen RP materyallerinin prostat biyopsileri gözden geçirilerek 1 korda, 3 mm den az ve Gleason skor ≤6 adenokarsinom içeren olgular saptandı. Bu olgulara ait RP materyallerinde tümörün yaygınlığı, Gleason skoru ve evresi değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışmaya 41 (%15.4) olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 66.8 (56-81) olup PSA değeri 5.9 (1.6-144) idi. Biyopsi kor sayıları 17 olguda <8, (6-7) 24 olguda ≤12 (12-26) idi. Olguların 12 sinde diğer korlarda PIN (9 olgu) veya atipik kücük asiner proliferasyon (ASAP)(3 olgu) izlendi. Olguların 37 sinde (%90.25) tümör prostat içinde sınırlı idi. Yirmi üç olguda (%56) birden fazla tümör odağı saptandı. Gleason patern 4 (3+4 ve 4+3) 11 olguda (%25) izlendi. Bir olguda kapsüler insizyon şeklinde cerrahi sınr pozitifliği saptandı. Biyopsi kor sayıları karşılaştırıldığında RP'de izlenen tümörün odak sayısı, evre ve Gleason skor açısından <8 ve >12 kor arasında fark görülmedi (p>0.05). Minimal adenokarsinoma eşlik eden PIN ve ASAP varlığının da RP'de incelenen parametreler açısından belirgin bir değişiklik yaratmadığı izlendi. (p>0.05)

Tartışma: Biyopside minimal adenokarsinom varlığı tümörün organ içinde sınırlı olduğu konusunda çok önemli bir bilgi vermektedir. Biyopsi kor sayısı, eşlik eden preneoplastik veya şüpheli lezyonların da bu bilgi üzerinde olumsuz etkisini görmedik. Ancak, çalışmamızda saptadığımız diğer önemli Bulgular: 1- olguların %25 inde RP'de Gleason 4 paternin izlenmesi ; 2- Tümörün olguların yarısından fazlasında çok odaklı olmasıdır. Bu da hastalığın klinik seyri ve fokal tedavi gibi gündemde olan tedavi yöntemleri açısından biyopsi bilgilerinin yeterince güvenilir olmadığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Prostat adenokarsinom, prostat iğne biyopsisi

P-546 Üropatoloji

JUVENİL GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Eylem Pınar Eser[1], Güldal Yılmaz[1], Aylar Poyraz[1], Onur Özen[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Juvenil granüloza hücreli tümör, granüloza hücreli tümörün bir varyantıdır. Nadir görülür. Genellikle tek taraflı, solid tümörlerdir. Over ve testiste görülebilir. Çoğunlukla normal over foliküllerini döşeyen granüloza hücrelerinden oluşurlar. Erkeklerde genellikle yaşamın ilk yılında görünür. Ağrısız skrotal kitle şeklinde bulgu verir.

Olgu Sunumu: Olgumuz 21 günlük erkek hasta olup, çocuk cerrahisi kliniğinde yapılan muayenesinde sol testiste şişlik saptanmıştır. Skrotal ultrasonografide sol testisin daha büyük olduğu ve içinde çok sayıda kistik oluşum bulunduğu izlenmiştir. Teratom ve epidermoid kist ön tanılarıyla kitlenin eksizyonu yapılarak, patolojik incelemeye gönderilmiştir. Makroskopik incelemede testis dokusunda tüm kesit yüzünü dolduran, çok sayıda kistik alan izlenmiştir. Mikroskopik incelemede, farklı büyüklüklerde kistik alanlar, kist içini döşeyen granüloza-benzeri hücreler ve daha dar sitoplazmalı teka-benzeri hücreler izlenmiştir. Kistleri döşeyen hücre tabakaları arasında yer yer Call-Exner cisimcikleri izlenmiştir. Seyrek mitoz saptanmıştır. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde vimentin ile diffüz, inhibin A ile fokal pozitif boyanma saptanmış olup, AFP negatiftir. Histopatolojik görünüm ve immünhistokimyasal bulgular ile juvenil granüloza hücreli tümör tanısı verildi.

Tartışma ve Sonuç: Juvenil granüloza hücreli tümör, Y kromozomunda yapısal değişiklikler ve ambiguus genitalya ile ilişkili olabilen nadir bir tümördür. Benzer yaş grubunda görülebileceğinden başlıca yolk sac tümörü ile ayırıcı tanısı gerekmektedir. İmmünhistokimyasal çalışmada yolk sac tümöründe AFP'nin pozitif, inhibin A'nın negatif olmasıyla bu tümörlerin ayırımı yapılabilmektedir. İyi prognoza sahip, hormonal aktivite göstermeyen bir tümör olan juvenil granüloza hücreli tümörün tedavisinde radikal orşiektomi uygulanmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Juvenil, granüloza hücreli tümör, testis

P-547 Üropatoloji

BÖBREK APSESİNİ TAKLİT EDEN MEDÜLLER KARSİNOMA VE METASTATİK LEZYONLARI: OLGU SUNUMU

Özlem Yapıcıer[1], Elif Hakko[2], Saime Ramadan[1], Tuncer Süzer[3], Metin Güden[4]
[1]Anadolu Sağlık Merkezi, Patoloji
[2]Anadolu Sağlık Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları
[3]Anadolu Sağlık Merkezi, Nöroşirurji
[4]Anadolu Sağlık Merkezi, Radyasyon Onkolojisi

58 yaşında erkek hasta hastanemize başvurmadan 3 ay önce yurtdışında ateş ve halsizlik şikayeti ile gittiği bir hastanede yapılan tetkiklerinde böbrek absesi saptanarak abse derenajı yapılmış ve çeşitli antibiyotikler verilerek taburcu edilmiş. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine nefrektomi yapılan hastada yapılan MR görüntüleme tetkiklerinde karaciğerde multipl apse odakları, nefrektomi lojunda, paraaortik alanda koleksiyon, L3 düzeyinde apse görülmüş. Hasta ileri tetkik ve tedavisi yapılmak üzerine hastanemize sevk edilmiş. Hastanemizde hastanın L3 vertebra ve paraspinal bölgesindeki koleksiyon boşaltıldı. Kültürlerde üreme görülmedi. Sitolojik incelemede yaygın nekroz ve polimorfonükleer lökositler zemininde nekrobiyotik ve kısmen viable malign tümör hücre grupları saptandı. Hastanın nefrektomi spesimenine ait parafin bloklarından yapılan kesitler incelendiğinde yagın polimorfonükleer lökositlerin eşlik ettiği böbrek medüller karsinoması ile uyumlu histomorfolojik bulgular izlendi. Paraspinal bölgeden gönderilen abse benzeri materyal, böbrekteki lezyonla karşılaştırıldığında sitolojik materyalin içerdiği malign hücre grupları açısından böbrek tümörüne benzer özellikte olduğu gözlendi. Hasta klinik, radyolojik ve histomorfolojik bulgularla renal medüller karsinoma, lokal nüks +kemik metastazı ve karaciğer metastazı olarak değerlendirildi. Hastanın tümör yatağı ve kemik metastazlarına radyoterapi uygulandı ve kemoterapötik ajan olarak sunitinib verildi. Hasta fizyoterapi ve diğer tedavilerini yaptırmak üzere taburcu edilerek ülkesine gönderildi. Bu tür tümörlerde ayırıcı tanı arasına yüksek gradeli ürotelyal karsinoma, rabdoid tümör ve toplayıcı kanal karsinomu alınmalıdır. Ancak olgumuzda izlenildiği gibi hastanın ateş ve halsizlik şikayetleri ile başvurması ve renal medüller karsinomanın bir özelliği olarak lezyona yoğun polimorf nüveli lökositlerin yer aldığı apse benzeri materyalin eşlik etmesi, tümör hücrelerinin nekroz ve pü benzeri materyal içerisinde seçilememesi nedeniyle olgunun sadece abse olarak değerlendirilebilme olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Apse, böbrek medüller karsinomu

P-548 Üropatoloji

PROSTATİK MELANOZİS

Hasan Güçer[1], Ü. Seza Tetikkurt[2], Nurcan Salman Duman[3], Alpay Çetin[4]
[1]Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuarı
[3]Ordu Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuarı
[4]Diyarbakır Asker Hastanesi Patoloji Laboratuarı

Prostat bezinde melanin pigmenti varlığı nadir rastlanan bir patolojik bulgudur. Benign lezyonlar, pigmentin stroma ve/veya gland epitelinde yerleşimine göre melanozis ya da mavi nevüs olarak isimlendirilirler. Primer ve sekonder malign melanomdan ayırım klinik ve patolojik olarak çok önemlidir.
Bu bildiride, 60 yaşındaki stromal melanozis olgusunu, morfolojik, histokimyasal ve immünohistokimyasal özellikleri ile birlikte ayırıcı tanıda yer alan diğer lezyonları da tartışarak sunduk.
Anahtar Sözcükler: Prostat, melanozis, melanin

P-549 Üropatoloji

PROSTATIN MAVİ NEVÜSÜ: İKİ OLGU SUNUMU

Aynur Albayrak Sönmez, Demet Yılmazer, Ata Türker Arıkök, İrem Paker, Murat Anlar, Murat Alper
S. B. Ankara Dışkapı Y. B. Eğt. ve Arş. Hastanesi

Mavi nevüs sıklıkla deride gözlenmekle birlikte, oral mukoza, sklera, uterin serviks, vajina, spermatik kord, pulmoner hilus, orbita, konjonktiva, maksiler sinüs, meme ve lenf nodu gibi lokalizasyonlarda da bildirilmiştir. Prostat nadir görülen lokalizasyonlardan biridir ve ayırıcı tanıda karışıklıklara yol açma potansiyeli vardır. Burada iki olgu sunuyoruz.
52 ve 68 yaşlarında klinikte 'benign prostat hiperplazisi' ön tanıları ile iki olguya hastanemiz üroloji kliniğinde transvezikal prostatektomi uygulandı. Patolojik incelemede nodüler hiperplazi ve insidental olarak mavi nevüs tespit edildi
Benign olan bu lezyonun, biyolojik doğası ve klinik davranış farklılıkları nedeniyle melanozis, primer ve metastatik malign melanom ile ayırıcı tanısı son derece önemlidir. Prostat bezinin pigmentli lezyon spektrumunun bilinmesi ve melanositik lezyonlarının ayırıcı tanısı için sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Prostat, mavi nevüs

P-550 Üropatoloji

PROSTAT KARSİNOMLARINDA E-CADHERİN VE COX-2, P53 VE BCL-2'NİN TÜMÖR DERECESİ VE METASTAZLA İLİŞKİSİ

Selver Özekinci[1], Ali Kemal Uzunlar[2], Hüseyin Büyükbayram[1], Abdullah Gedik[3]

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Prostat kanserinde, preoperatif prostat spesifik antijen ile prostat kanserinin erken belirlenmesi ve metastazlarının takibi yapılmaktadır. PSA malign olmayan durumlarda da yükselebilmektedir. Prostat kanserlerinde, metastatik potansiyel hakkında önceden bilgi edinebilmek ve grade ile ilişkisini araştırmak amacıyla E-cadherin, Cyclooxygenase- 2, p53, Bcl-2 antikorları imünohistokimyasal yöntemle incelendi ve aralarındaki ilişki araştırıldı.

Çalışmamıza 2004-2007 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi Patoloji Laboratuarında, histopatolojik inceleme ile prostat kanseri tanısı alan 87 olgu dahil edilmiştir. %10'luk formalin ile fikse edilmiş, parafine gömülü arşiv, doku bloklarından çalışılmış ve tümör Gleason skoru ile değerlendirilmiştir. İmmünohistokimyasal yöntem ile E-cadherin, COX-2, p53, Bcl-2 antikorları çalışılmıştır.

Olgularımız 49-82 yaş aralığında ve yaş ortalaması 64 idi. Çalışmaya 87 olgu dahil edilmiştir. Olguların 7 (%8)'i iyi diferansiye, 39 (%45)'i orta derecede diferansiye, 41 (%47)'si az diferansiye olarak izlenmiştir. Olguların 31 (%35)'inde metastaz saptanmıştır.

E-cadherin ile olguların 33 (%37)'si diffüz negatif, 26 (%31)'i heterojen boyanma, 28 (%32)'si diffüz pozitif boyanma gösterdi. COX-2 ile olguların, 36 (%41)'i negatif, 16 (%18)'si 1 pozitif, 35 (%41)'i 2 pozitif boyanma gösterdi. P53 ile olguların, 32 (%37)'si negatif, 23 (%26.4)'ü 1 pozitif, 14 (%16)'sı 2 pozitif, 18 (%21)'i 3 pozitif boyanma gösterdi. Bcl-2 ile 6 (%7)'si negatif, 7 (%8)'i 1 pozitif, 12 (%14)'ü 2 pozitif, 62 (%71)'i 3 pozitif boyanma gösterdi.

İstatistiksel çalışmada, E-cadherin ile boyanma ile diferansiasyon arasında anlamlı ilişki (P=0,001)bulundu. COX-2, p53, Bcl-2çalışmalarında diferansasyon ve arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. Metastaz yapan ve metastazı olmayan olgular arasında da antikor boyanmaları arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Literatürde çalışmalarda E-cadherin immünreaktivitesi ile gleason skoru arasında belirgin derecede ters bir ilişki olduğunu bildiren ve aksi yönde bildirilen çalışmalar vardır. Çalışmamızda E-cadherin boyanması ile diferansiasyon arasında ters ilişki bulunmuştur. Metastatik olgular ve diğerleri arasında istatiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir.

Çalışmamızda diferansiasyonu farklı metastatik olan ve olmayan tümörler arasında Cox-2, p53 ve Bcl-2 boyanması açısından farklılık izlenmemiştir

Prostat kanserlerinde invazyon ve metastaz potansiyelini belirleyebilmek için daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Prostat kanseri, difeansiasyon, immünhistokimya

P-551 Üropatoloji

NADİR GÖRÜLEN BİR ÜROTELYAL KARSİNOM VARYANTI: PLAZMASİTOİD TİP

Murat Oktay, Tuba Dilay Kökenek, Ata Türker Arıkök, Nebiyye Genel, Çiğdem Güler Mesci, Demet Yılmazer, Aynur Albayrak Sönmez

S. B. Ankara Dışkapı Y. B. Eğt. ve Arş. Hastanesi

Hastanemize 2 aydır süren hematüri şikayetiyle başvuran 67 yaşında erkek hastanın yapılan tomografisinde mesane duvarında kalınlık ve 25 mm'lik lümene uzanan kitle görülmesi üzerine TUR yapıldı. Histopatolojik incelemesinde yüksek dereceli invaziv ürotelyal karsinom alanları yanı sıra miksoid gevşek stromada tek tek dağılmış, büyük, eksantrik nükleuslu, eosinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör izlendi. İmmünhistokimyasal olarak PanCK ve CK7 ile pozitifken, CK20, LCA ve CD138 ile negatif reaksiyon gösterdi. Bu bulgularla olguya plazmasitoid varyant ürotelyal karsinom tanısı verildi.

Plazmasitoid varyant ürotelyal karsinom, ilk olarak 1991 de tanımlanmış, plazma hücresine benzeyen hücrelerden oluşan bir tümördür. Literatürde en genişi 17 vakalık seri olarak yaklaşık 75 vaka bildirilmiştir. Bu tümör kötü diferansiye veya indiferansiye özelliktedir. Tümör hücreleri berrak veya eozinofilik sitoplazmalı eksantrik yerleşimli büyük hiperkromatik nükleuslu, küçük nükleollü hücreler olup, gevşek veya mikzoid stromada tek tek dağılmış haldedir. Bildirilen vakaların çoğu yüksek dereceli ürotelyal karsinom komponentine eşlik eden izole hücreler şeklindedir. Mesanede plazmasitoid histoloji; lenfoma, plazmasitom, malign melanom, lobuler ve gastrik karsinom metastazı, paraganglioma, rabdomyosarkom ve ürotelyal karsinomda da gözlenebilir. Küçük biyopside sadece plazmasitoid patern izlenirse plazmasitom veya lenfomaya çok benzer. Bu durumda immünhistokimya gerekebilir, sitokeratin reaktivitesi karsinom tanısını gösterir. Pan CK, LCA ve/veya T hücre ve B hücre markerları ile S-100 içeren geniş bir panel kullanılmalıdır. Plasmasitoid varyant urotelyal karsinomda CK7, CK20 ve üroplakin pozitifliği beklenir. Bu tümörlerde bazen CD138 reaktivitesi gözlenebildiğinden plazmasitom ayırıcı tanısında tek başına yeterli değildir.

Bu tümörün prognozu her zaman kötüdür, genellikle tanı anında ileri evrededir ve metastatik hastalığa ilerler. Bu olguyu nadir bir ürotelyal karsinom varyantı olduğu için sunduk.

Anahtar Sözcükler: Plazmasitoid varyant ürotelyal karsinom, mesane

P-552 Üropatoloji

BÖBREĞİN PRİMER EWING SARKOMU/PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖRÜ

Nilay Şen Türk[1], Canan Kelten[1], Nihal Özkalay Özdemir[1], Sadettin Eskiçorapçı[2], Ender Düzcan[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

Ewing sarkomu ailesi içinde yer alan primitif nöroektodermal tümörler (PNET) sıklıkla paravertebral bölge ve göğüs duvarındaki yumuşak dokularda gelişir. Böbreğin primer PNET'leri oldukça nadirdir. İlk olarak 1994 yılında yayınlanan olgunun ardından bugüne kadar literatürde 70 dolayında olgu rapor edilmiştir. Olguların önemli bir bölümü tanı konduğunda uzak metastazlara sahip ileri evrede tümörler şeklinde dikkati çekerler ve klinik olarak agresif davranış gösterirler.

Olgu: Künt karın ağrısı yakınmasıyla hastaneye başvuran 53 yaşındaki kadın hastanın preoperatif incelemelerinde sol böbrekte parankimin büyük kısmını tutan ve renal pelvis ile perinefrik yağ dokuya invazyon gösteren kitle saptandı. Radyolojik incelemelerde pankreas ve dalak invazyonu kuşkulu bulundu. Sol nefrektomi, splenektomi ve parsiyel pankreas eksizyonu yapıldı. Makroskopik incelemede sol böbrekte 18 cm çapında, geniş alanlarda renal kapsülü aşarak perinefrik yağ dokuyu ve renal hilusu invaze eden, nekrotik ve kanamalı görünümde kitle saptandı. Dalak hilusu ve pankreas dokusu üzerinde de benzer nitelikte, 4-8 mm çaplı lezyonlar gözlendi. Mikroskopik incelemede yaygın nekroz alanları içeren, solid ve sinsityal paternde, damardan zengin tümör dokusu izlendi. Tümöral hücreler yuvarlak nükleuslu, belirgin nükleollü, dar sitoplazmalı, monoton görünümde hücrelerdi. Perinefrik yağ doku, dalak hilusundaki yağ doku ve pankreasda küçük tümör nodülleri izlendi. Tümör renal veni invaze etmişti. Dalak parankimi korunmuştu. İmmunohistokimyasal incelemelerde tümör hücreleri CD99 ile diffüz kuvvetli (+) reaksiyon verirken, Pan-CK, CK19, CEA, sinaptofizin, kromogranin, yüksek molekül ağırlıklı CK (-) bulundu. Hasta postoperatif 45. günde kaybedildi.

Anahtar Sözcükler: Böbrek, PNET, Ewing sarkomu

P-553 Üropatoloji

TESTİSİN EPİDERMOİD KİSTİ: OLGU SUNUMU

Elif Demirci[1], Mine Çayırcı[2], Musa Abeş[3], Bülent Petik[4], Sare Şipal[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Adıyaman Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü

[3]Adıyaman Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Bölümü

[4]Adıyaman Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü

Nadir bir benign testis lezyonu olan epidermoid kist, intratestiküler neoplazmları anımsatır ve tüm testiküler lezyonların %1'den daha azını oluşturur. Çocukluk çağında oldukça nadir olarak izlenen bu oluşum, tüm pediatrik testiküler lezyonların %3'ünü meydana getirir ve sıklıkla da yaşamın 2. ve 3. dekadında gözlemlenir. Preoperatif testiküler ultrason ve gerekli durumlarda uygulanacak frozen çalışmaları ile de olgular, orşiektomi olmaksızın tedavi şansını yakalayabilir. Sol testiste ağrısız şişlik şikayeti ile başvuran 12 yaşındaki olgumuzda, geçirilmiş hastalık veya travma öyküsü saptanmadı. Yapılan fizik muayenede sol testiste ele gelen yaklaşık 4cm çapında bir kitle tesbit edildi. Sağ testis ise normal görünümde olup; sol testis, sağ testisten daha büyük olarak gözlemlendi. Yapılan biyokimyasal çalışmalarda serum AFP, b- hCG ve LDH düzeyleri ile akciğer grafisi ve abdominal USG normal görünümde olup; testiküler USG'de 9x6x6cm ölçülerde, heterojen görünümde, hipoekoik, düzensiz sınırlara sahip intratestiküler kitle tesbit edildi. Olguda travma öyküsü olmamasına rağmen, ultrasonografik görünüm travmaya sekonder olarak yorumlandı. Tümör ile net ayırım yapılabilmesi için frozen çalışılarak kitlenin natürü benign olarak algılandı ve orşiektomi yapılmaksızın operasyon tamamlandı. Operasyon piyesinin makroskobik detayında, 8x5x5cm ölçülerde, üzerinde 5 cmlik spermatik kord bulunan orşiektomi materyalinin mikroskobik incelemesinde, iyi sınırlı, keratinize skuamoz epitelle döşeli kistik yapılanma gözlemlendi. Kist abondan laminat keratini ile dolu iken, fibröz bir seperat ile çevre testis dokusundan keskin bir sınırla ayrılmış şekilde izlendi. Adnexial yapılar histopatolojik detayda mevcut değildi. Epidermoid testiküler kist, tümöral proçes ile ayırt edilerek hastanın orşiektomi ile sonuçlanan hazin sondan kaçınılması açısından önem kazanmakta ve nadir bir benign proçes olması sebebi ile literatür eşliğnde sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Testiküler neoplazm, epidermoid kist, organ koruyucu cerrahi

P-554 Üropatoloji

RADİKAL SİSTOPROSTATEKTOMİ MATERYALLERİNDE İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN PROSTATİK ADENOKARSİNOMLAR

Ayşim Özağarı[1], Pınar Torun[1], Hanife Özkayalar[1], Fevziye Kabukçuoğlu[1], Ayhan Dalkılıç[2], Orhan Tanrıverdi[3]

[1]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

[2]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Üroloji Kliniği

[3]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Üroloji Kliniği

Giriş: Mesane kanseri tedavisi için uygulanan sistoprostatektomi materyallerinde insidental olarak prostatik adenokarsinom saptanma oranı çeşitli serilerde %14-68 arasındadır. Bu oran 50 yaş üzerindeki hastalarda ortalama %42 olarak bildirilmektedir. Son yıllarda mesane kanseri tedavisi için sistektomi planlanan hastalarda prostat koruyucu cerrahi seçenekleri öne sürülmektedir. Bu çalışmada 52 ardışık sistoprostatektomi materyalinde insidental olarak saptanan prostat kanserlerinin özellikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular : Hastaların yaşları 47-79 arasında değişmekte olup ortalama yaş 64'tür. 18 (%34.6) olguda prostatik adenokarsinom saptanmıştır. Prostatik adenokarsinom saptanan olgularda ortalama yaş 59.8'dir. Patolojik evre 12 (%66.7) olguda pT2a, 5 (%27.8) olguda pT2c, 1 (%5.5) olguda pT3a olarak belirlenmiştir. Gleason skor 16 (%88.9) olguda 6,1 (%5.5) olguda 7,1 (%5.5) olguda 8'dir. 7 (%39) olguda perinöral invazyon, 1 (%5.5) olguda ekstraprostatik yayılım, 3 (%16.7) olguda ise cerrahi sınır pozitifliği saptanmıştır. Tüm olguların 20'sinde (%38.4) yüksek dereceli prostatik intraepitelyal neoplazi (HGPIN) mevcut olup bunların 7'si (%13.5) invaziv tümöre eşlik ederken 13'ünde (%25) sadece HGPIN görülmüştür. Olguların hiçbirinde seminal vezikül invazyonu ya da lenf nodu metastazı izlenmemiştir. Prostatik

adenokarsinom dışında, 5 (%9.6) olguda prostat stromasında ürotelyal karsinom invazyonu, 3 (%5.8) olguda prostatik duktuslar boyunca yayılan ürotelyal karsinom, 8 (%15.4) olguda ise prostatik üretrada ürotelyal karsinom saptanmıştır. Olguların 26'sında (%50) prostatta adenokarsinom, ürotelyal karsinom ya da prostatik üretrada tümör izlenmiştir.

Tartışma: Radikal sistoprostatektomi materyallerinde olguların büyük bölümünde prostatik adenokarsinom ya da prostatı tutan diğer patolojiler görülebilmektedir. İnsidental olarak saptanan prostatik adenokarsinomların daha az agresif davrandığı bildirilmekle birlikte özellikle prostat koruyucu cerrahi düşünülen hastalarda, prostat ve prostatik üretrayı etkileyebilecek tümör olasılıklarının operasyon öncesinde ayrıntılı olarak değerlendirilmesi hasta seçiminde yardımcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Sistoprostatektomi, prostatik adenokarsinom

P-555 Üropatoloji

RENAL MÜSİNÖZ TUBULER VE İĞSİ HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Rukiye Nilgün Demirbağ, Gamze Saygı, Ayşegül Ak
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Renal müsinöz tubuler ve iğsi hücreli karsinom (MTSC), düşük gradeli renal karsinom olarak ilk defa 1997 yılında rapor edilmiş ve 2004'te WHO tümör sınıflandırmasına alınmıştır. Nadir rastlanan bir böbrek tümörüdür. Kadınlarda daha sık olup 13-82 yaş aralığında görülmektedir. Genellikle asemptomatik kitle ile rastlantısal olarak saptanmaktadır. MTSC sadece iki olguda metastaz yaptığı bildirilmiş, yavaş ilerleyen, iyi prognozlu bir böbrek tümörüdür.

Olgu, kırk dokuz yaşında erkek hasta olup altı ay önce sol kalça protez operasyonu geçirmiş. Rutin kontrolleri sırasında yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde, sol böbrek alt polde 9x7 cm ölçüsünde, kontrast tutan, lobüle kontürlü, nekroz alanları içeren hipodens lezyon saptanmış. Radyolojik tetkiklerde metastaz lehine bulgu izlenmemiş. Renal hücreli karsinom öntanısı ile olguya, üroloji kliniği tarafından, sol radikal nefrektomi uygulanmış.

Makroskopik incelemede, böbrek alt polde 10 cm çapında, iyi sınırlı tümöral lezyon izlendi. Tümör kesitlerinde nekroz ve hemoraji varlığı görüldü. Mikroskopik incelemede, sıkıca paketlenmiş, uzamış tubul yapıları arasında soluk, müsinöz stroma izlendi. Yeryer tubul formasyonunun yerini iğsi hücre gruplarının aldığı görüldü. Hücreler kübik şekilli, düşük dereceli nukleer özellikte idi. Stromadaki müsin varlığı Alcian Blue pH 2,5 ve pH 0,5 ile gösterildi.

Müsinöz tübüler ve iğsi hücreli karsinomun böbrek toplayıcı tubul epitel hücrelerinden köken aldığı düşünülmektedir. Histolojik spektrumu oldukça geniş olup özellikle papiller tip renal hücreli karsinomdan ayırımı yapılmalıdır. Tümör hücrelerinin immünhistokimyasal olarak düşük molekül ağırlıklı keratinler, CK7, CK18, 34βE12 ile pozitif boyandığı; ayrıca vimentin ve EMA ile de boyanma görülebileceği bildirilmektedir. Bu olguda immünhistokimyasal olarak CK7, CK18, EMA ile yaygın boyanma izlenirken, vimentin ile boyanma görülmedi.

Ayrıca literatürde sitogenetik incelemeler ile; MTSC'de 1, 4, 6, 8, 13, 14. kromozomların kaybı, 7, 11, 16, 17. kromozomların kazanımı; papiller renal hücreli karsinomda ise 7, 17. kromozom kazanımı ve y kromozom kaybı görüldüğü belirtilmiştir.

Müsinöz tübüler ve iğsi hücreli karsinom iyi prognozlu bir tümör olduğundan diğer renal hücreli karsinomlardan ayırımı önemlidir. Bu nedenle böbrek kitleleriyle karşılaşıldığında, ayırıcı tanıda hatırlanması gerektiğini düşünerek, bu olguyu paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Renal müsinöz tubuler ve iğsi hücreli karsinom, papiller tip renal hücreli karsinom

P-556 Üropatoloji

PARATESTİKÜLER SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Ayşim Özağarı[1], Fevziye Kabukçuoğlu[1], Sibel Kahraman[1], Orhan Tanrıverdi[2], Hakan Şirin[2]
[1]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Üroloji Kliniği

Giriş: Soliter fibröz tümörler (SFT), primer olarak plevradan kaynaklanan ancak diğer dokularda da saptanabilen nadir görülen mezenkimal neoplazmlardır. Klinik davranışı genellikle benigndir ancak hem plevral hem de ekstraplevral bölgelerde agresif davranan olgular da bildirilmiştir. Paratestiküler yerleşimli SFT oldukça nadir görülmektedir.

Olgu: 6 ay içinde yavaş büyüme gösteren skrotal kitle nedeniyle başvuran 72 yaşındaki erkek hastada sağ hemiskrotum içerisinde testisten bağımsız solid kitle saptanmıştır. USG'de santral vaskülarizasyon içeren, lobüle kontürlü, hipoekojen kitle görülmüştür. Operasyonda tunika vaginalis dışında, spermatik kord ve testisle ilişkisi olmayan, ince bir pediküle inguinal kanala uzanan kitle eksize edilmiştir. Makroskopik incelemede tümör 168 g ağırlıkta, 10x5x4. 5 cm ölçülerde, lobüle kontürlü, hafif sert-elastik kıvamda ve kapsüllü görünümdedir. Kesit yüzü krem-sarı renkte fibriler niteliktedir. Mikroskopik olarak tümörün hyalinize kollajen bantlarla ayrılan, hipo ve hipersellüler alanlar oluşturan, yuvarlak ya da iğsi şekilli hücrelerden oluştuğu görüldü. Stromada düzensiz dallanmalar gösteren, bir kısmı hyalinize damar yapıları yanı sıra multinükleer stromal dev hücreler saptandı. Nekroz, sitolojik atipi ve mitotik aktivite artışı izlenmedi. İmmunohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde CD34 ve CD99 ile yaygın, bcl-2 ile fokal pozitiflik saptandı. EMA, desmin, SMA ve S-100 ile boyanma görülmedi.

Tartışma: Ekstrapulmoner SFT'ler çeşitli lokasyonlarda saptanabilen, az görülen mezenkimal tümörlerdir. Klinik olarak iyi sınırlı, yavaş büyüyen, ağrısız kitle oluştururlar. Makroskopik olarak sıklıkla enkapsüle, çapları 1-25 cm arasında değişen, multinodüler, beyazımsı renkte, sert kıvamlı lezyonlardır. Histomorfolojik olarak hipo ve hipersellüler alanlar, belirgin bir patern oluşturmayan iğsi hücreler, kollajen demetler ve arada hemangioperisitom benzeri

damarlar ile karakterizedir. Bazı SFT'ler matür adipositler ve/veya multinükleer dev stromal hücreler içerebilirler. Bu durumda lipomatöz hemangioperisitom ve dev hücreli angiofibrom ile morfolojik olarak örtüşen görünüm sergilerler. İmmunohistokimyasal olarak CD34 ve CD99 büyük oranda pozitiftir. Daha düşük oranda EMA, bcl-2 ve SMA pozitifliği saptanır. Ayırıcı tanıda paratestiküler bölgede görülen diğer mezenkimal tümörler ve fibröz psödotümöral lezyonlar yer alır. Olguların çoğu benign gidişli olmasına rağmen davranışı belirlenemeyen tümörler grubunda yer alırlar. Yaklaşık olarak %10-15 olguda agresif davranış görülebildiğinden uzun süreli takip gereklidir.
Anahtar Sözcükler: Soliter fibröz tümör, paratestiküler bölge

P-557 Üropatoloji

PROSTATIN PRİMER TAŞLI HÜCRELİ KARSİNOMU

Cemile Yeşil, Dinç Süren, Gonca Özgün
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bizim olgumuz olan 70 yaşındaki erkek hastada prostatizm şikayetleri ve serum prostat spesifik antijen (PSA) yüksekliği (24, 80 ng/ml) bulunması nedeniyle transüretral rezeksiyon (TUR) yapılmıştır. Hastanın TUR materyalinden hazırlanan kesitlerde, iri, hiperkromatik nükleuslu, atipik hücrelerin kordonlar ve adalar oluşturduğu tümör görüldü. Tümör hücrelerinin nükleusu çoğu alanda hücrenin periferine itilmiş olup sitoplazmik vakuoller dikkat çekiciydi. Bu alanlar tümörün %50'den fazlasında saptandı. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan PSA ile kuvvetli sitoplazmik boyanma izlendi. Bulgular prostatın primer taşlı yüzük hücreli karsinomu ile uyumluydu. Taşlı yüzük hücreli karsinom mide ve kolonda yaygın olmakla birlikte, nadir olarak pankreas, meme, mesane ve tiroid dokusunda da görülebilir. Taşlı yüzük hücreli karsinom histolojik olarak sitoplazmik vakuol tarafından, perifere itilen; nükleer irileşme, hiperkromazi ve kontur düzensizliği ile karakterli atipik nükleuslardan oluşan bir neoplazidir. Prostatın taşlı yüzük hücreli karsinomu, prostatın primer karsinomunun nadir bir varyantıdır. İlk olarak 1979 yılında Uyama ve arkadaşları tarfından tanımlanmıştır. Günümüze kadar uluslararası literatürde 46 olgu bildirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 68,8 (50-85) dir. Prostatın taşlı yüzük hücreli karsinomu tanısı için gerekli kriter izlenen tümörün %25'inden fazlasının taşlı yüzük hücreleli morfolojide olmasıdır. Gleason derecelendirme sistemine göre önerilen patern 5'tir. Ayırıcı tanısında metastatik bir taşlı yüzük hücreli karsinom ve artifisyel vakuolizasyon bulunmaktadır. Artifisiyel vakuolizasyonda lazer etkisine bağlı olarak stromal hücrelerde ve lenfositlerde vakuolizasyon görülebilir. Vakuolize hücrelerin stromal kökenli olduğunu düz kas aktin (SMA) ile lenfoid kökenli olduğunu ise lökosit "common" antijen (LCA) ile saptayabiliriz. Metastaz ve primer karsinomu ise PSA çalışarak anlayabiliriz. Ayrıca gastrointestinal sistemin ve mesanenin radyolojik incelemeside ayırıcı tanıda fayda sağlayacaktır. Prostatın taşlı yüzük hücreli karsinomunun prognozu kötü olup tedavide cerrahi, hormonal terapi ve radyoterapi kombinasyonu uygulanmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Prostat, taşlı yüzük hücreli karsinom

P-558 Üropatoloji

RENAL EPİTELİOİD ANJİOMYOLİPOM

Berrin Güçlüer[1], Pınar Karabağlı[2]
[1]S.B. Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]S.B. Konya Eğitim Araştırma Hastanesi

Önceleri hamartomatöz bir lezyon olarak görülürken son yıllarda gerçek bir neoplazm olduğu kabul edilen Anjiomyolipom (AML) böbreğin en sık mezenkimal tümörüdür. Tuberosklerozlu hastalarda daha sık ve erken yaşta, daha küçük çapta rastlanmaktadır. İçerdiği komponentlerine bağlı olarak değişik histopatolojik görünüm ve klinik – radyolojik özellikler gösterebilir. Epitelioid AML ise aksine oldukça nadir rastlanan ve tanısal sorunlara yol açabilen subtipidir. Konvansiyonel AML'a göre agresif biyolojik davranış gösterdiği bildirilmektedir. Bir olgumuz nedeniyle ayırıcı tanıları ile birlikte Epitelioid AML'u sunmayı amaçladık.
Sol lomber ağrı, yüksek ateş, sık yineleyen üriner enfeksiyon nedeniyle tetkik edilen 18 yaşında erkek hastadır. Kanda lökositleri 20 000, kültürleri negatif, biyokimya – serolojisi (Brusella vs) özellik göstermemiştir. USG'de sol böbrek alt kutupta 5x4cm'lik heterojen komplike kitle (tm?) ve takibinde çekilen kontrastlı MR görüntülemesinde heterojen kontrast tutan 7,5x5x5 cm lik solid kitle saptanmıştır. Bölgesel LAP olmayan hastanın frozen sonucu nekrotik – nekrobiotik doku (tümör negatif) gelmesi üzerine renal apse ve tümör öntanıları ile eksizyon yapılmış; operasyon sırasında şüpheli kitlenin pelvikalisiyel sistemi, renal parankimi ve çevre yağlı dokuları indente ettiği görülmüştür. Postoperatif dönemde ateş devam etmiştir.
Renal pelvis komşuluğundan gönderilen ameliyat materyali %10 luk tamponlu formalin içinde toplu halde 9, 5x8x4 cm ölçüsünde ve gri – kahve, kesiti pembe – beyaz renkli yumuşak kıvamlı parçalanmış halde dokudur. Rutin patoloji laboratuvar işlemine alınan dokular parafin takip sonrası HE kesitlerle incelenmiştir.
Gönderilen materyalin tamamı lezyona aittir, çevre doku ve renal parankim içermemektedir. Dokular yer yer kapsüllü izlenimi vermiştir. Yaygın coğrafik nekroz ve apseleşme alanları arasında natürü seçilebilen sınırlı alanda alveoler-trabeküler patern gösteren neoplastik gelişme vardır. Nükleolü seçilemeyen, ince kromatinli, üniform yuvarlak – oval küçük nükleuslu, poligonal ince eozinofilik granüler stoplazmalı epitelioid hücrelerdir. Minimal nükleer atipi, nadir mitoz vardır. Anaplazi izlenmemiştir. Yer yer hücreler hafif uzantılı görünümdedir.
İlk mikroskopik inceleme sonrasında oldukça geniş bir öntanı listesi ortaya çıkmıştır. Organize apse odağı başta olmak üzere, anjiomyolipom, klinik özellikler pek desteklemese de Berrak hücreli RCC, yaş grubu uymamakla birlikte böbreğin clear cell sarkomu, renal rhabdoid tümör, epitelioid patern gösterebilen diğer tümörler göz önüne alınmıştır. Uygulanan

seri immünhistokimyasal panelde CK, EMA, CD31, CD34, SMA negatif iken; sadece vimentin ve HMB45 yaygın kuvvetli immünpozitif, MİB 1 indeksi %7-8 dir. Atipik klinik prezentasyonu, klasik AML morfolojisinden farklı özellikler taşıması ve nadirliği göz önüne alınarak olgu Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji ABD'da konsültasyona gönderilmiştir.
Adipöz komponentin yokluğu, vasküler komponentin nonspesifik olarak seyrek bulunuşu, çevre doku içermemesi, nekroz ve apseleşmenin yaygınlığı, her yaşta görülebilmesine rağmen hastanın ortalamaya göre oldukça genç yaşta olması tanıyı zorlaştırmıştır. Literatürde perirenal dokuların tutulumu, anaplazi, artmış mitotik indeks, nekrozun varlığı; agresif biyolojik davranışı gösterdiği belirtilirken; 7 olguda tanı sırasında metastaz, 8 olguda da tümör nedenli ölüm bildirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Angiomyolipom, kidney

P-559 Üropatoloji

TESTİKÜLER REGRESYON SENDROMU

Şafak Ersöz[1], Havvanur Turgutalp[1], Sevdegül Mungan[2], Yavuz Özoran[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Akçaabat Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuarı

Testiküler regresyon sendromu, klinik olarak testisin palpe edilemediği kişilerde, eksplorasyonu takiben, normal testis dokusunun görülemediği konjenital bir durumdur.
Bu sendrom, makroskopik olarak görülebilen testis dokusu yokluğu yanısıra rudimenter bir spermatik kord ile karekterizedir. Ürologlar ve pediatrik cerrahların çok iyi bildiği bu konu patologlar tarafından fazla irdelenmemiştir ve histopatolojik özelliklerini tanımlayan sınırlı sayıda literatür vardır. 2003-2009 yılları arasında KTÜ Tıp Fakültesi Patoloji Bölümüne inmemiş testis ön tanısı ile gelen patolojik spesmenlerin 11 tanesine testiküler regresyon sendromu (vanishing testis) tanısı verilmiştir. Hastaların yaş aralığı 8.5 ay-18'tir. Spesmenlerin makroskopisinde saptanabilen nodüllerin çapı 0.5-1 cm arasında değişmektedir. Histopatolojik incelemede olguların tümünde vaskülarize fibrotik nodül ve distrofik kalsifikasyon mevcuttur. Yedi tanesinde hemosiderin yüklü makrofajlar ve duktus deferens ve spermatik korda ait duktal yapılar, dördünde epididim bulunmaktadır. Olguların birinde ise pampiniform pleksus benzeri damarlanma dikkati çekmiştir. Tanı için en azından kalsifikasyon veya hemosiderin içeren vaskülarize fibröz nodül veyahutta kord elementleri içeren vaskülarize fibröz nodül görünümü gerektiği belirtilmektedir. Bizim olgularımızda ve literatürdeki serilerde en sık rastlanan histopatolojik özellikler: Vaskülarize fibröz bir nodülde distrofik kalsifikasyon ve hemosiderin yüklü makrofajlardır. Burada patologlar tarafından çok fazla bilinmeyen testiküler regresyon sendromunun histopatolojik bulgularını tanımlamayı amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Testis, regresyon, histopatoloji

P-560 Üropatoloji

PİNEALEKTOMİ SONRASI RATLARDA OLUŞAN TESTİS HASARINA MELATONİNİN ETKİSİ

Emine Şamdancı Türkmen[1], Seda Taşdemir[2], Hakan Parlakpınar[2], Ahmet Acet[2]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Melatonin esas olarak pineal bezden salgılanmaktadır. Pineal bezin çıkarılması ile oluşan fizyolojik etki profili, yaşlanmayla ileri derecede benzerlik göstermektedir. Yaşlanmadaki fonksiyonel değişim, ilerleyici hücre hasarıdır. Bu çalışmada deneysel olarak pineal bezi çıkarılmış (Px) sıçanlarda testis dokusunda gelişebilecek bir uzak organ hasarını ve farmakolojik dozlarda melatonin (MEL) tedavisinin etkisini hem biyokimyasal hem de histopatolojik olarak değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 35 adet wistar-albino sıçan kullanıldı. Hayvanların 14'üne Px uygulandı ve altı ay yaşatıldı. Gruplar: I) Sham II) Px, III) Px+MEL (10mg/kg, oda kararmasını takiben, intraperitoneal (ip) IV) MEL, V) %10'luk etil alkol (0,5 cc, i. p), olarak belirlendi. Bir haftalık enjeksiyonlardan sonra tüm sıçanlara anestezi altında ötenazileri yapılıp testis dokuları alındı. %10'luk formalinde tespit edilen dokular Hematoksilen-Eosin (H&E) ve immünohistokimyasal olarak Caspase-3 antikoru ile boyanarak değerlendirildi.
Bulgular: Seminifer tübül hücrelerindeki apoptoz değerlendirildi. Boyanma hafif, orta ve şiddetli olarak derecelendirildi. Px grubunda yoğun boyanma gözlenirken, Px+MEL grubunda orta derecede boyanma izlendi. MEL grubu kontrol grubuna benzer boyandı. Etil alkolün ise herhangi bir etkisi saptanmadı.
Sonuç: Melatonin düzeyindeki azalma, sertoli hücrelerinin apoptozisle kaybına ve dolayısı ile spermatogenesizde azalmaya neden olmaktadır. Eksojen melatonin uygulanması spermatogenetik aktivtede koruyucu bir rol oynamaktadır.
Anahtar Sözcükler: Pineal bez, Melatonin, caspase-3, testis

P-561 Üropatoloji

İNVAZİV ÜRETELYAL KARSİNOMUN İNSİZYON SKARINA METASTAZI

Yurdanur Süllü[1], Ramazan Aşçı[2], Hande Erenler[1], Mehmet Mercimek[2], Bedri Kandemir[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Mesane karsinomunun cilt metastazı nadirdir. Cilt metastazları iatrojenik olabileceği gibi hastalığın geç döneminde sistemik yayılımın göstergesi olarak da ortaya çıkabilir. Burada karın orta hattında insizyon skarına metastaz yapmış invaziv üretelyal karsinom olgusu cilt metastazının nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.
Olgu: Hematüri şikayeti ile başvuran 20 yaşında kadın hasta

yapılan mesane-TUR sonucunda düşük dereceli invaziv üretelyal karsinom tanısı aldı. Tümör subepitelyal alana infiltre idi, kas invazyonu gözlenmedi (Stage T1). Hastaya 2007 yılında komşu organ invazyonu düşünülerek radikal sistektomi ve total abdominal histerektomi, bilateral salphingoooferektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda tümörün derin kas tabakasına infiltre olduğu izlendi ancak komşu organ invazyonu ve lenf nodu metastazı gözlenmedi (Stage T2b). Operasyondan 17 ay sonra batın orta hattında insizyon skarında ciltte üretelyal karsinom metastazı saptandı. Hasta cilt metastazının ortaya çıkmasından 8 ay sonra eksitus oldu.
Sonuç: Mesane karsinomunun cilt metastazı iatrojenik olabileceği gibi agresiv tümörün sistemik yayılımının göstergesi olarak da ortaya çıkabilir.
Anahtar Sözcükler: Üretelyal karsinom, metastaz, cilt

P-562 Üropatoloji

RADİKAL SİSTEKTOMİ SONRASINDA ORTOTOPİK İLEAL YENİ MESANENİN FONKSİYONEL, ÜRODİNAMİK VE PATOLOJİK ANALİZİ

Burak Y. Kara[1], Binnur Önal[2], Evrim Öztürk[2], Hülya Şimşek[2], E. Deniz Yılmaz[2], Uğur Altuğ[1]
[1]SB Ankara Dışkapı YB EAH Üroloji Kliniği
[2]SB Ankara Dışkapı YB EAH Patoloji Kliniği

Amaç: Radikal sistoprostatektomi sonrasında izoperistaltik afferent segmentle yapılan Modifiye Studer poş replasmanından sonraki ürodinamik, fonksiyonel ve patolojik sonuçları değerlendirmek.
Yöntem: Hastanemizde 2001-2004 döneminde mesane tümörü tanısıyla radikal sistektomi + Modifiye Studer poş uygulanan 12 hastanın postoperatif 9. ayda kontinans durumları ve mukorenin devamlılığı sorgulandı. Böbrek fonksiyon testleri değerlendirildi. Üroflowmetri, sistometri sonrası yapıldı ve ince kateterle rezidü idrara bakıldı. Sistoskopiyle yeni mesaneden rastgele, uretradan uzak punch biyopsiler alındı. Villus yüksekliği, kript derinliği, muskularis mukoza kalınlığı, Ki-67 skoru okulometre ile sayısal olarak; inflamatuar hücre, Paneth ve nöroendokrin hücre oranları ile displazi ve malignite ise niteliksel değerlendirildi. Goblet hücre oranlarının toplam hücreye oranı hesaplandı. Değerler, postoperatif üçüncü yılını doldurmayan ve dolduran hastalar arasında ve bazal değerlerle karşılaştırıldı. Verilerin analizinde Pearson korelasyon testi kullanıldı.
Bulgular: Ortalama yaş 62.2±6.7 idi. Biri hariç tüm hastalar 1 yılın sonunda gün boyu kontinan oldular, enürezis %83 idi. Olguların maksimum sistometrik kapasiteleri ort. 424±64.6 ml. idi. Dolum sonu basınç 1 hasta dışında maks. 34 cmH2O idi. Olguların ort. kompliyans oranı 17.9±8. cmH2O idi. Ort. postvoiding rezidü 13±4 ml idi. Olguların ort. villus yüksekliği 167.5 ±76 µm ($p<0.01$) idi. İlk üç yıldaki hastalarda bu oran 195±62 µm iken, üç yıldan sonraki takiplerde 140±83 µm olarak saptandı. Ort. kript derinliği 188±44 µm ($p<0.01$) idi. Ort. M. mukoza kalınlığı: 45.8±32 µm bulundu. Goblet hücrelerinin tüm hücrelere oranı 46.6±25 idi. İlk üç yıldaki hastalarda bu oran 38±12 iken, üç yıldan sonraki takiplerde, 55±23 olarak gözlendi. Hastaların hepsinde değişen derecelerde kronik inflamasyon, bir hastada ayrıca şiddetli fibrozis saptandı. Hiçbir olguda displazi veya malignite gözlenmedi.
Sonuç: Modifiye Studer Poşla yapılan yeni mesanenin düşük basınçlı iyi kapasite meydana getirebildiği, ürodinamik bulgularının normal mesane değerlerine benzerlik gösterdiği gözlenmektedir. İleal mukozanın progresif değişimi yeni çevreye karşı koruyucu bir sonuç olarak gözlenmektedir.
Anahtar Sözcükler: Radikal sistektomi, ileal yeni mesane, ürodinami, morfoloji

P-563 Üropatoloji

MESANENİN KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMU; 2 OLGU SUNUMU

İlke Evrim Seçinti, Gonca Özgün, Emel Üçgül Çalışoğlu, Olcay Kandemir
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mesanenin primer küçük hücreli karsinomu çok nadir görülen oldukça agresif bir tümördür. Tüm mesane tümörlerinin %0,5-1'ini oluşturur. 5 yıllık sağkalım oranı %10'dan azdır. Çoğu tanı anında metastatiktir. Histopatolojik olarak tabakalar ve adalar şeklinde gelişim paterni gösteren, uniform, küçük, yuvarlak şekilli, sık mitotik aktivite gösteren nükleuslu, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşur. Nükleer molding, tümör nekrozu ve ezilme artefaktı sık görülür.
Sunduğumuz olgulardan biri 50 yaşında erkek hasta olup hematüri şikayeti ile başvurmuştur. Yapılan incelemelerde herhangi bir metastatik hastalığı bulunmayan hastanın mesane TUR materyaline primer küçük hücreli karsinom tanısı kanuldu. İkinci olgumuz ise denge kaybı ve kusma şikayeti ile başvuran 57 yaşında erkek hasta olup klinik incelemelerinde kemik destrüksiyonuna da sebep olan temporal kitle saptandı. Histopatolojik bulgular mesanenin küçük hücreli karsinomunun metastazı ile uyumluydu.
Mesane kanserleri ikinci en sık ürolojik malignensidir. %95'ten fazlası epitelyal orjinlidir. Primer küçük hücreli karsinom ise %0,5-1 oranında görülür. İlk defa 1981 yılında Cramer tarafından tanımlanmıştır ve bu tarihten itibaren literatürde tanı almış 550 olgu bulunmaktadır. Sık metastaz yaptıkları yerler; retroperitoneal lenf düğümleri, karaciğer, akciğer, kemik ve beyindir. Histopatolojik olarak pür olabildiği gibi epitelyal komponent de içerebilir. Epitelyal komponentin olması küçük hücreli karsinom tanısını dışlamaz. Standart bir tedavi protokolü yoktur. Kombine tedavi gereklidir (cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi). Kemoterapi tedavide önemli bir yer tutar ve sadece cerrahi tedavi olan hastaların prognozunun daha kötü olduğu gösterilmiştir.
Mesanenin nadir görülen tümörlerinden olan küçük hücreli karsinomun ayırıcı tanısında malign lenfoma, lenfoepitelyoma benzeri karsinom, plazmasitoid karsinom, büyük hücreli nöroendokrin karsinom, az diferansiye ürotelyal karsinom, az diferansiye skuamöz hücreli karsinom

akılda tutulmalıdır. Metastatik küçük hücreli karsinom varlığında ise, diğer organların küçük hücreli karsinomlarına ek olarak mesanenin küçük hücreli karsinomu da unutulmamalıdır.
Anahtar Sözcükler: Mesane, küçük hücreli karsinom, beyin metastazı

P-564 Diğer …

ULUSLAR ARASI İNDEKSLERDE YER ALAN PATOLOJİ DERGİLERİNDE YAYINLANAN TÜRKİYE ADRESLİ YAYINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Alp Usubütün[1], *Serdar Balcı*[1], *Pınar Al*[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kütüphanesi

Giriş: Bu çalışma ile uluslar arası indekslerde yer alan patoloji dergilerinde çıkan Türkiye adresli bilimsel yayınların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Wos'ta (Web of Science) yer alan, JCR (Journal Citation Report) veri tabanında konusu patoloji olan dergiler taranarak etki faktörüne göre sıralanmış, WoS kapsamında yer alan SCI (Science Citation Index) veri tabanından taranmış ve tarama dergi adı ve adres alanlarında adresi Türkiye olan yayınlar saptanmıştır. Yayınların dergiler, yayın yıllarına, yayın türüne göre sayısal dağılımı, yayınların etki faktörleri, yayınların kurumsal dağılımları çıkarılmıştır.
Bulgular: SCI'da yer alan 66 patoloji dergisi, bu dergilerde 1975-2009 yıllları arasında 1399 yayın saptandı. Yayın sayılarının 1990'lı yıllardan itibaren arttığı görülmektedir. Çalışmaların %48,3'ü toplantı özeti, %41,1'i araştırma ve olgu sunumudur. Çalışmaların %26'sı ulusal veya uluslar arası ikiden çok kurumun katkısı ile gerçekleştirilmiştir. Tüm çalışmaların %52.09'u 10 üniversite tarafından üretilmiştir. Türkiye adresli makalelerin en sık çıktığı dergilerin tümünün etki değeri 1,5'un altındadır. En yüksek etki değerine sahip 10 dergide 278 yayının sadece 39 tanesi makale niteliğindedir ve bunların 34 tanesi Türkiye dışından bir grup ile ortak olarak yapılmıştır. En çok yayın yapılan 10 dergide tüm yazılar için yazı başına ortalama 1.337, makale türü yazılar için 5.417 atıf sayısı saptanmıştır.
Tartışma: Uluslararası yayınlar, 1960'lı yılların ikinci yarısında çıkmaya başlamakta, 1980'li yıllardan başlayarak artma eğilimi göstermekte, ancak bu eğilim patolojiye geç yansımaktadır. Araştırma ve olgu sunumları yayınların %41,1'ini oluşturmakta, büyük çoğunluğu etki değeri 1,0'ın altında dergilerde yayınlanmakta, dünya ortalamasının oldukça altında atıf almaktadır. "Toplantı özetlerinin" %56'sı İstanbul'da yapılan Avrupa patoloji kongresinde sunulması, uluslararası bilimsel etkinliklerin Türkiye'de yapılmasının bilimsel çalışmaları arttırdığını göstermektedir. Patoloji alanında yapılan araştırmalar nicelik olarak yeterli değildir, sayıca azdır, niteliği yeterince yüksek değildir. Patoloji makalelerine olan atıflar, dünya ortalamasının ve Türkiye'deki tıp dallarının ortalamasının altındadır. Yayınların yarısından çoğu 10 üniversite hastanesine aittir. Patoloji alanında bilimsel çalışmaların nitelik ve niceliğini arttırmak için özel çaba harcanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Bilimsel yayınlar, uluslararası yayınlar, TÜRKİYE, patoloji, etki faktörü

P-565 Diğer …

DOKU TAKİP İŞLEMİNDE MİKRODALGA

Ali Kurt
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özel laboratuarımızda 1991- 2005 yılları arasında rutin doku takip işlemlerini mikrodalga yöntemi kullanarak yapmış bulunmaktayız. Bildirimizde konuya ilişkin deneyimlerimiz özetlenecektir.
Mikrodalga yöntemi histoteknikte; dokuların dekalsifikasyonu, tesbiti, takibi ve boyama işlemlerinde kullanılmakta, bütün bu aşamalarda kaliteyi düşürmeden süreyi kısaltarak zaman kazancı sağlamaktadır.
Ev tipi mikrodalga fırını kullanılarak acil durumlarda 4 saatte (lenf bezi, deri materyallerinde 5 saatte) sonuç verme imkanı bulduk. Bir saatlik formol tespiti sırasında mikrodalga fırında üç kere ikişer dakika tam güç ışınlandıktan sonra onar dakika arayla 70,90, absolu alkollerde ikişer dakika süreyle ışınlanmakta, normal fırında (sterilizatörde) 56 derecelik ksilolde 15 dakika tutulduktan sonra toplam 60 dakika süreyle iki ayrı parafin kabında tutularak bloklandıktan sonra devamında klasik yöntemle aynı işlemler yapılmaktadır. Mikrodalga fırın içine metal ve benzeri malzemeler konulması tehlikelidir. Ağzı kapalı borcam kap kullandık. 200 cc alan kap, 2000 watt güçle ışınlandığında birdenbire çok ısındığından tehlike oluşmaması için çevresine üç ayrı çay bardağı içinde her ışınlamadan önce yenilenen su yerleştirilmekteydi. Sıvıların iyi işlemesi için işleme alınan bloklar 1x0.5x0.2 cm veya daha küçük olarak, plastik kaset veya gazlı bez içinde işleme alındı. Uygulamada klasik takipte elde edilenlere eşdeğer preparat elde edildiğinden özel laboratuarımızı kapatıncaya kadar geçen 14 yıl boyunda gelen her türlü vakada tespit ve takip işlemlerinde mikrodalga yöntemi kullanmaya devam ettik.
Deneyimlerimize göre mikrodalga metodu histoteknikte önemli zaman kazancı sağlamakta, hazırlanan preparatların kalitesi de klasik yöntemden kötü çıkmamaktadır. Acil durumlarda, kurallara tam dikkat etmek şartıyla kullanımı önerilebilir. 1-Her vaka ile tek tek ilgilenme zorunluluğu ve bunun insan emeğine fazla ihtiyaç göstermesi, 2-Laboratuar sisteminin yeniden düzenlenmesi ve mikrodalga fırına ihtiyaç duyulması, kullanıcıların zararları henüz yeterince bilinemeyen mikrodalga teknolojisine karşı mesafeli durması, 3- Sarf maddelerinin her vaka için yenilenme zorunluluğu, bunun birim maliyetleri yükseltmesi, izopropil alkolün fiyat yüksekliği ve temininin güçlüğü, 4-Metodun asıl amacının zaman kazanmak olması, ülkemizde ise zamanın önemsenmemesi gibi nedenlerle bu yöntem fazla yaygınlık kazanamamıştır.
Anahtar Sözcükler: Doku takibi, mikrodalga, histoteknik

P-566 Diğer …

HİPERBARİK OKSİJEN ORTAMINDA YAPILAN EGZERSİZİN YENİ DAMAR OLUŞUMUNA ETKİSİ

Bülent Kurt[1], Turgut Topal[2], Dilek Durmuş[3], Serdar Sadır[2], Mehmet Özler[2], Yavuz Yıldız[4], Ahmet Korkmaz[2]

[1]GATA Patoloji Anabilim Dalı

[2]GATA Fizyoloji Anabilim Dalı

[3]Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

[4]GATA Spor Hekimliği Anabilim Dalı

Yeni damar oluşumu, kanser, periferik damar hastalıkları ve Miyokard İnfarktüsü gibi hastalıkların patogenezinde önemlidir. Hipoksinin yeni damar oluşumunu başlatıcı, oksijenin ise bu oluşumu devam ettirici etkisi olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, ratlarda iskemi oluşturulmuş ve hiperbarik oksijen solunurken yapılan egzersizin iskemik dokuda yeni damar oluşumuna etkisi araştırılmıştır. Çalışmada 48 adet erkek sıçan kullanılmıştır. Denekler, her birinde 12'şer sıçan olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır: 1) SHAM grubu, 2) femoral arter iskemisi uygulanmış grup (kontrol grubu), 3) femoral arter iskemisi uygulanmış ve atmosfer şartlarında egzersiz yaptırılan grup, 4) femoral arter iskemisi uygulanmış ve hiperbarik oksijen şartlarında egzersiz yaptırılan grup. 1 haftalık egzersiz programı ardından deneklerin çizgili kas dokusundan biyopsi alınmıştır. Yeni damar oluşumu immünohistokimyasal yöntemle fibronektin boyaması yapılarak değerlendirilmiştir. Vasküler yapıların en yoğun olduğu 3 büyük büyütme alanında damar miktarı sayılmış ve ortalaması alınarak "ortalama damar sayısı" hesaplanmıştır. Sıçan vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) ELISA yöntemiyle serumda ölçülmüştür. Ortalama damar sayısı, sham grubunda 10, kontrol grubunda 12, normal atmosfer şartlarında egzersiz yaptırılan grupta 14 ve hiperbarik oksijen koşullarında egzersiz uygulanan grupta ise 17 olarak bulunmuştur. Ortalama VEGF seviyesi, SHAM grubu için 25.0±1.5 pg/ml, Kontrol grubu için 62.9±1 pg/ml, 1. grup için 78.0±1.8 pg/ml ve 2. grup için 112.1±3.0 pg/ml olarak ölçülmüştür. Hem ortalama damar sayıları hem de VEGF miktarları için, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmistir ($p<0.05$). Sonuçlarımız hiperbarik oksijen solunurken yapılan egzersizin, yeni damar oluşumunu artırdığını göstermiştir. Bu özellikle yeni damar oluşumuna gereksinim duyulan periferik damar hastalıkları gibi patolojik durumlar için önemli olabilir.

Anahtar Sözcükler: Hiperbarik oksijen, anjiyogenez, iskemi

P-567 Diğer …

MULTİKİSTİK BENİGN MEZOTELYOMA (MULTİLOKÜLER PERİTONEAL İNKLÜZYON KİSTLERİ) - OLGU SUNUMU

F. Cavide Sönmez[1], Hatice Toy[1], Lema Tavlı[1], Ahmet Tekin[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

[2]Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Multikistik benign mezotelyomaların (MBM) neredeyse tamamı ortalama 35 yaşındaki kadınların pelvisinde görülür. Peritonda da tariflenmiştir. Bildirilen az sayıda erkek vaka vardır. 51 yaşındaki erkek hastanın peritonunda tespit edilen, çok geniş bir alanı kaplayan ve çok sayıda kistlerden oluşan lezyona MBM tanısı koyduk ve sık karşılaşmadığımız bir durum olduğundan paylaşmak istedik.

Olgu: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran 51 yaşındaki erkek hastanın tüm batın USG ve BT'sinde suprapubik seviyede 17x6 cm'lik septalı kistik lezyon izlenmiş. Malign kistik tümör, kistik lenfanjiom, kistik mezotelyoma ön tanıları düşünülmüş. Üst batın BT'sinde pankreas antroinferiorunda ince barsak segmentinden net ayırt edilemeyen, kistik tümör komponentiyle uyumlu iki adet 15 mm çapında hipodens lezyon izlenmiş. Opere edilen hastanın spesmeninde topluca 26x23x2.5 cm ölçülerinde yağ doku, bu dokuyu kaplayan, en büyüğü 15 cm çapında bazıları multiloküle, multiple kistik yapılar izlendi. Kistler açıldığında seröz, müsinöz, hemorajik olmak üzere çeşitli vasıflarda sıvı boşaldı. Mukosel ön tanısıyla apendektomi gönderilmiş olup, makroskopide özellik görülmedi. Histopatolojik incelemede iç yüzeyi basıklaşmış veya küboidal epitelle döşeli, çok sayıda, bazıları multiloküle görünümde kistik yapıların fibröz duvarında yer yer agregat oluşturmuş mononükleer iltihabi hücreler, vasküler proliferasyon, hyalinizasyon ve kanama sahaları, hemosiderinle yüklü, bazıları köpüksü histiositler görüldü. Apendiks normal histomorfolojik görünümde olup, periapendisit tespit edildi. Vakanın abdominal bir cerrahi öyküsü olmadığı öğrenildi.

Tartışma: MBM sıklıkla reprodüktif dönemdeki kadınlarda görülen nadir bir lezyondur. Fizyopatolojisi tam olarak bilinmemektedir. Makroskopik olarak 15 cm ve üzerinde çok sayıda kistler bulunur. Mikroskopik incelemede bu kistler basıklaşmış-küboidal mezotelyal hücrelerle döşelidir. Hobnail görüntüsü, sitoplazmik vakuolizasyon, papiller patern de bildirilmiştir. Duvar düz kastan yoksundur. Genellikle kronik inflamasyon, hemoraji odağı bulunur. Bazen belirgin reaktif mezotelyal proliferasyon olur, maligniteyi anımsatır. Ayırıcı tanıda kistik lenfanjiom düşünülmelidir. MBM'de döşeyici hücreler Keratin ve Kalretinin ile boyanır, Faktör VIII (-) tir. Metastaz eğilimi yoktur ancak lokal rekürrens eğilimi yüksektir. Peritoneal benign kistik mezotelyoma tanısından 10 yıl sonra agresif, diffüz malign mezotelyoma gelişen bir vaka da bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Multikistik, multiloküler, benign mezotelyoma

P-568 Diğer …

20-GAUGE STANDART, 23 VE 25-GAUGE TRANSKONJUNKTİVAL SÜTÜRSÜZ SKLEROTOMİ SONRASI SKLEROTOMİ ALANINDAKİ HİSTOPATOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE İYİLEŞME MEKANİZMASI: DENEYSEL ÇALIŞMA

Nilüfer Koçak[1], Özlem Barut Selver[1], Banu Lebe[2], Mehmet Özgür Zengin[1], Süleyman Kaynak[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Bu çalışmanın amacı tavşanlarda 20-gauge standart, 23 ve 25-gauge transkonjunktival sütürsüz sklerotomi alanındaki histolojik değişiklikleri karşılaştırmaktır. Çalışmaya 12 tavşan alınmıştır. Tavşanlar üç gruba ayrılarak, 20-gauge, 23-gauge ve 25-gauge standart transkonjunktival sütürsüz sklerotomi uygulanmıştır. Dört tavşanın sol gözü kontrol grubu olarak kullanılmıştır. 23 ve 25-gauge sklerotomi, korneal limbusun 2. 5 mm uzağından trokarla tek basamaklı transkonjunktival kanül insersiyonuyla yapılmıştır. Vitrektomi uygulaması sonunda skleraya sütür konulmamıştır. 20-gauge standart sklerotomi işleminde ise vitrektomiden sonra, sklerotomi alanı 6. 0 vicryl ile sütüre edilmiştir. İşlemler sırasında intraoperatif komplikasyon gözlenmemiştir. Prosedürler sonunda yapılan fundus muayenesinde vitreus kanaması ya da retinal ayrımlaşma gelişmemiştir. Bu işlemlerde tavşanlara intramüsküler ketamine (25mg/kg) ve xylazine (5 mg/kg) enjeksiyonları ile anestezi yapılmıştır. Prosedür steril koşullarda uygulanmıştır. İki hafta sonunda tavşanlar sakrifiye edilmiş ve enukleasyon uygulanmıştır. Enukleasyon materyalleri %10 luk formaldehit solüsyon içinde fiske edilmiştir. Enukleasyon materyalleri üzerinde işaretlenen sklerotomi alanlarından transvers kesitlerle parçalar alınarak rutin doku takibine alınmış, parafine gömülerek, 5 mikronluk kesitler alınmış ve HE ile boyanmıştır. Yara iyileşmesi semikantitatif olarak skorlanmıştır. Ödem, mononukleer inflamatuar hücre infiltrasyonu, fibroplazi, yabancı cisim doku reaksiyonu, neovaskülarizasyon ve silier cisimdeki reaktif-rejeneratif değişiklikler değerlendirilmiş ve semikantitatif olarak skorlanmıştır. İstatistiksel analizde Mann-Whitney U ve Ki kare testleri kullanılmıştır. 20-gauge standart sklerotomi uygulanan materyalde fibroplazi ve silier cisimdeki reaktif-rejeneratif değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p 0.05). 23- ve 25-gauge sütürsüz sklerotomi sonuçları benzerlik göstermekteydi. Yara iyileşmesi 20-gauge grupta belirgindi.

Bu deneysel çalışmada 23- ve 25-gauge kullanılarak yapılan sütürsüz sklerotomi işlemlerinde postoperatif inflamatuar yanıtın daha az olduğu, erken yara iyileşmesi olmakta ve hasta konforu yüksek düzeyde korunmaktaydı. Çalışmamız, 23- ve 25-gauge kullanılan grupta gözlenen inflamatuar yanıtın, 20-gauge kullanılan gruptan anlamlı olarak daha az olduğunu göstermiştir. 23-ve 25-gauge sütürsüz transkonjukntival sklerotomi işlemi daha küçük insizyon ile daha az oranda inflamatuar yanıta yol açmakta ve böylece 20-gauge standart sklerotomi işlemine göre, hastalarda yüz güldürücü sonuçlara yol açmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Transkonjunktival sklerotomi, histopatolojik değişiklikler, iyileşme mekanizması

P-569 Diğer …

GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN İŞÇİLERİN GAİTALARINDA HELİCOBACTER PYLORİ ANTİJENİNİN ARAŞTIRILMASI

Hanifi Körkoca[1], Yasemin Bayram[2], İrfan Bayram[3]

[1]Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Muş

[2]Sağlık Bakanlığı, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Van

[3]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Van

Helicobacter pylori peptik ülser ve kanserin patogenezinde rol alabilmektedir. Bu bakterinin vektörleri insanlar olup, infekte insanlar vasıtasıyla oral-oral ve fekal oral yolla bulaşma meydana gelmektedir.

Bu çalışmayla, gıda sektöründe çalışan işçilerinin gaitalarında H. pylori antijenlerinin varlığını araştırmak amaçlanmıştır.

Bu amaçla, gıda sektörünün çeşitli kollarında çalışan yaş ortalamaları 32.1 olan 147'si erkek, 7'si kadın olmak üzere toplam 154 gıda işçisine ait gaita örnekleri toplandı. Fekal antijen testi ile bu kişilerin gaitalarında H. pylori antijeninin varlığı araştırıldı.

Çalışma sonucunda, 154 kişinin 74'ünde (%48.05) H. pylori fekal antijeni tespit edildi.

Sonuç olarak; gıda sektöründe çalışan işçilerin gaitalarında %48.05 oranında tespit edilmiş olması, bu kişilerin H. pylori infeksiyonlarının epidemiyolojisindeki potansiyel önemini ve bu konuda daha detaylı çalışmaların yapılması gereğini ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: H. pylori, gıda işçisi, epidemiyoloji

P-570 Diğer …

RAT RETİNASINDA İSKEMİ-REPERFÜZYON HASARINA HEPARİN VE ENOKSİPARİNİN ETKİSİ

Yurdanur Süllü[1], Selim Demir[2], Yüksel Süllü[2], Bedri Kandemir[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: İskemiye bağlı retinal hasar görme kaybının en önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmanın amacı ratlarda oluşturulan retina iskemi-reperfüzyon modelinde, enoksiparinin etkisini araştırmaktı.

Materyal ve Metod: On iki Sprague-Dawley ratın sağ gözlerine ön kamaraya 170 cm yükseklikten dengeli tuz solüsyonu ile girilerek iskemi oluşturuldu. Bir saatlik iskemi sonrası reperfüzyona izin verildi. Ratlar 4'erli 3 gruba ayrılarak reperfüzyonun başlangıcında ilk gruba serum fizyolojik, ikinci gruba 350 IU/kg heparin ve üçüncü gruba 9 mg/kg enoksiparin subkutan olarak enjekte edildi. 7 gün sonra enükle edilen gözler TUNEL boyama yöntemi ile ganglion hücreleri tabakasında apopitotik hücre sayıları karşılaştırılmıştır. Ratların sol gözleri kontrol grubu olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Heparin grubunda serum fizyolojik grubuna göre TUNEL pozitif hücre oranı daha yüksekti (p=0.003). Enoksiparin grubu ile serum fizyolojik ve heparin grubu arasında anlamlı fark yoktu (p=0.169 ve p=0.348). Sol gözlerdeki ortalama TUNEL pozitif ganglion hücre sayıları serum fizyolojik ve enoksiparin gruplarında karşılaştırıldığında anlamlı fark yok iken (p=0.473, p=0.351), heparin grubunda TUNEL pozitif ganglion sayısı daha yüksekti (p=0.004).

Sonuç: Heparin rat iskemi reperfizyon modelinde ganglion hücrelerinde apopitoziste artışa neden olurken, enoksiparin iskemi reperfüzyon hasarında koruyucu etki göstermemiştir.

Anahtar Sözcükler: Enoksiparin, heparin, iskemi, reperfüzyon, retina, rat

P-571 Diğer …

GÜTF TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI'NDA İNCELENEN İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON ("FROZEN" KESİT VE SİTOLOJİ) MATERYALLERİNE AİT VERİLERİN KISA DÖKÜMÜ

Güldal Yılmaz, Esra Karakuş, Pınar Uyar Göçün
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İstemi ve çeşitliliği giderek artmakta olan ve "frozen" kesit ile incelenen intraoperatif konsültasyon (İOK) materyalleri ile ilgili verilerin dökümünü yaparak, İOK sırasında verilen tanı ile doku takibi sonrası verilen tanı uyumunu karşılaştırmak amaçlanmıştır.
Materyal ve Metod: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF), Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2009 yılının ilk 4 ayında İOK'a gönderilen materyaller, niteliğine (biyopsi/sitoloji), gönderen kliniğe, kesin tanı verilip verilmemesine, doku/organ tipine göre oranlanarak değerlendirilmiştir.
Bulgular: Dört ayda bölümümüze 523'ü (%81.9) biyopsi, 116'sı (%18.1) sitoloji materyali olmak üzere toplam 639 adet İOK materyali gönderilmiştir. Biyopsi materyallerinin değerlendirilmesinde Genel Cerrahi'den (GC) 169(%32.3), Kadın Hastalıkları ve Doğum'dan (KHD) 134(%25.6), Göğüs Cerrahisi'nden 78(%14.9), Kulak Burun Boğaz'dan (KBB) 61(%11.7), Nöroşirürji'den (NRŞ) 32(%6.1), Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi'den (PRC) 21(%4.0), Ortopedi'den (ORT) 11(%2.1), Üroloji'den 10(%1.9) ve Çocuk Cerrahisi'nden 7(%1.4) materyalin gönderildiği saptanmıştır. GC'den en sık tiroidektomi, KHD'den adneksiyel kitle, Göğüs Cerrahisi'nden akciğer dokusu, NRŞ'den intrakranial kitle, ORT'den yumuşak doku, PRC'den deri-deri altı dokusu, Çocuk Cerrahisi'nden kolon, Üroloji'den üreter, KBB'den oral kavite mukozası materyalleri gönderilmiştir. İOK sırasında, 65(%12. 4) biyopsi materyali ile ilgili kesin tanının doku takibi sonrası verileceği bildirilmiştir. Bu materyallerin çoğunun NRŞ'den gönderilen doku örnekleri olduğu saptanmıştır. İOK sırasındaki ile doku takibi sonrasında verilen tanılar karşılaştırıldığında 534(%96.9) biyopsi materyalinde tanı uyumu olduğu görülmüş, 17'sinde (%3.1) ise kesin tanıda uyumsuzluk saptanmıştır. Sitoloji materyallerinin değerlendirilmesinde KHD'den 92(%79.3), GC'den 14(%12.1) ve Göğüs Cerrahisi'nden 10(%8.6) adet sitolojik materyalin gönderildiği izlenmiştir. KHD ve GC'den en sık batın yıkama sıvısı, Göğüs Cerrahisi'nden ise plevra sıvısı gönderilmiştir. Bu materyallerden, en fazla KHD'den gönderilenlerde olmak üzere, 22'sinde (%19) kesin tanı için hücre bloğu yapılacağı bildirilmiştir. Yalnızca 2(%1.7) sitoloji materyalinde kesin tanıda uyumsuzluk saptanmıştır.
Tartışma ve Sonuç: İOK verilerinin düzenli takibi ve belirli aralıklarla durum değerlendirilmesinin yapılması, bölüm içinde İOK işlemi ile ilgili farkındalık yaratması ve gerekli konularda iyileştirme çalışmalarına gidilerek güvenilirlik oranınında daha yüksek değerlere ulaşılmasına olanak sağlaması nedeniyle önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: İntraoperatif konsültasyon

P-572 Diğer …

İNTRAPERİTONEAL İNOKÜLASYON SONRASINDA RATLARDA TOKSOPLASMOZİSİN SİSTEMİK ORGAN DEĞERLENDİRMESİ

Emine Şamdancı Türkmen[1], Ayşegül Taylan Özkan[2], Cahit Babür[2], N. Engin Aydın[1]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya
[2]Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi, Parazitoloji Laboratuarı, Ankara

Amaç: Sabin-Feldman boya testi insanlarda toksoplazmozisin tanısı amacıyla sıklıkla kullanılan ve canlı T. gondii takizoitleri kullanılarak yapılan serolojik bir testtir. Bu çalışmada Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezinde Sabin Feldman testi üretimi için intraperitoneal T. gondii. inoküle edilip sakrifiye edilen ratların sistemik doku tutulumlarının patolojik değerlendirmesi yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: 42 adet wistar-albino sıçan kullanıldı. Hayvanlar; I) kontrol grubu, II) intraperitoneal (ip) inokülasyondan 2gün sonra sakrifiye edilenler ve III) ip inokülasyondan 4 gün sonra sakrifiye edilenler olarak gruplandırıldı. Anestezi altında ötenazileri yapılan ratlardan alınan ve %10'luk formalinde tespit edilen sistemik doku örnekleri histopatolojik olarak incelendi.
Sonuç: Karaciğer, dalak, bağırsak ve böbreklerin seroza ve parankimlerinde nekrozlar ve çok sayıda serbest takizoit grupları gözlendi. Akciğerde alveol kapiller lümenlerinde takizoidler saptandı. Beyin ve beyincikte ise anlamlı bir patolojik bulgu saptanmadı. Dokulardaki nekroz ve T. gondii takizoidlerinin yoğunluğu, inokülasyon süresi ve temas yüzeyi ile doğru orantılı idi.
Anahtar Sözcükler: T. gondii, takizoid, Sabin-Feldman

P-573 Diğer …

YENİDOĞANDA GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Adalet B. Hasanov[1], Binnur Önal[2]
[1]Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Bakü
[2]Ankara Dışkapı Yb Eğitim-Araştırma Hastanesi 1. Patoloji Kliniği

Amaç-Giriş: Yenidoğan döneminde nadir gözlenen granüler hücreli tümör (GHT)'e ait bir olgu sunmak ve literatürü gözden geçirmek amaçlanmıştır.
Anahtar Sözcükler: Granüler hücreli tümör, yenidoğan

P-574 Sitopatoloji

YAYGIN SKUAMÖZ METAPLAZİ GÖSTEREN MEMBRANÖZ TİP BAZAL HÜCRELİ ADENOM: SİTOPATOLOJİK, HİSTOPATOLOJİK BULGULARI VE AYIRICI TANISI İLE BİR OLGU SUNUMU

İrem Paker[1], Demet Yılmazer[1], Ata Türker Arıkök[1], Güleser Saylam[2], Ayşe Selcen Oğuz[1], Sema Hücümenoğlu[1]
[1]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Patoloji Kliniği
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kulak Burun Boğaz Kliniği

Bazal hücreli adenom nadir görülen benign tükürük bezi neoplazisidir. Dört tip bazal hücreli adenom vardır: solid, tübüler, trabeküler ve membranöz. Bu makalede, 25 yaşındaki erkek hastanın parotis glandında saptanan yaygın skuamöz metaplazi gösteren membranöz tip bazal hücreli adenom olgusu sunuldu. Ultrasonografik olarak kitle düzgün sınırlı olup 2 cm çapındaydı. Kitleye cerrahi eksizyon öncesi ince iğne aspirasyonu uygulanması sonucu elde edilen materyale ait hücresel yaymalarda bazal membran benzeri materyal etrafında duktus ya da tübül yapıları oluşturan, bazaloid karakterde tümör hücreleri yanısıra bu hücreler ile devamlılık gösteren pleomorfik, geniş sitoplazmalı, skuamöz hücreler gözlendi. Olguya sitopatolojik olarak bazaloid neoplazm tanısı verilip ayırıcı tanıda pleomorfik adenom, bazal hücreli adenom, bazal hücreli adenokarsinom olduğu rapor edildi. Histopatolojik inceleme sonucu, bol miktarda bazal membran materyali ve çok sayıda, ortası keratin ile dolu pleomorfik skuamöz hücrelerden oluşan morul yapıları içeren bazal hücreli adenom izlendi. Bazaloid lezyonların sitopatolojik ayırıcı tanısında kronik sialadenit, pleomorfik adenom, karsinom eks pleomorfik adenom, bazal hücreli adenokarsinom, adenoid kistik karsinom düşünülmelidir. Karakteristik sitolojik özelliklerinin bilinmesi, membranöz tip bazal hücreli adenomun diğer bazaloid lezyonlardan ayırt edilmesini sağlar. Ayrıca, sitopatolojik tanıda zorluk yaratan pleomorfik skuamöz hücrelerin bazal hücreli adenomda görülebildiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bazal hücreli adenom, tükürük bezi

P-575 Sitopatoloji

TÜKÜRÜK BEZİ İNCE İĞNE ASPİRASYONUNDA AMİLAZ KRİSTALOİTLERİ: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

İrem Paker, Murat Anlar, Nebiyye Genel, Murat Alper
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Patoloji Kliniği

Tükürük bezinin non-neoplastik ve neoplastik lezyonlarında tirozin, amilaz, kollajenöz, kalsiyum oksalat gibi çeşitli kristaloitler görülebilir. Burada, infraauriküler bölgede iki senedir kitle şikayeti olan 60 yaşında kadın hasta sunuldu. Ultrasonografik olarak sağ parotis glandı kuyruk kesiminde 1 cm çapında kistik kitle saptandı. Kitleden ince iğne ile berrak, mukoid özellikte sıvı aspire edildi. Mikroskobik incelemede preparatlarda mukoid zeminde çok sayıda romboid, diktörtgen veya çubuk şekilli, polarize ışıkta refle vermeyen kristaloit yapılar, lenfositler ve nötrofillerden oluşan mikst inflamatuar hücreler ve az sayıda tükürük bezine ait asiner yapı gözlendi. Olgu amilaz kristaloitleri içeren benign tükürük bezi kisti ve sialadenit olarak rapor edildi. Hastanın 2 aylık takibinde kitlede büyüme izlenmedi. Sonuç olarak tükürük bezi ince iğne aspirasyon materyalinde görülebilen amilaz kristaloitleri tanı için spesifik olmasa da literatüre göre ve sunulan olguda da olduğu gibi yalnızca benign lezyonlarda görülmesinden dolayı, hastayı gereksiz cerrahiden korumaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kristaloit, tükürük bezi

P-576 Sitopatoloji

İNTRATİROİDAL ONKOSİTİK PARATİROİD ADENOMU: İNCE İĞNE ASPİRASYONUNDA TANISAL TUZAK

İrem Paker[1], Demet Yılmazer[1], Kemal Yandakçı[2], Ata Türker Arıkök[1], Murat Alper[1]
[1]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Patoloji Kliniği
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği

Onkositik paratiroid adenomu sık görülmeyen ve intratiroidal yerleşimi nadir olan benign bir neoplazidir. Onkositik paratiroid adenomu sitolojik olarak tiroidin Hürthle hücreli neoplazisi ile kolaylıkla karışabilmektedir.

Burada, intratiroidal onkositik paratiroid adenomu olan 32 yaşındaki erkek hasta sunuldu. Ultrasonografik olarak tiroid sol lob orta kesiminde 2 cm çapında nodül bulunduğu bildirilen ve hakkında ek bir bilgi verilmeyen hastaya radyolog tarafından ince iğne aspirasyonu uygulandı. Yaymalar sellüler olup monoton görünümde onkositik hücrelerin damardan zengin tek katlı tabakalar, psödopapiller yapılar, kümeler oluşturduğu ya da izole hücreler halinde dağıldığı dikkati çekti. Mitoz ya da nekroz saptanmadı. Olgu sitopatolojik olarak Hürthle hücreli neoplazm kuşkusu olarak rapor edildi. Frozen incelemede rim şeklinde normal paratiroid dokusu içeren intratiroidal onkositik paratiroid adenomu saptandı. Histolojik kesitlere uygulanan immunhistokimyasal boyalar (TTF-1, tiroglobulin, PTH) ile tanı desteklendi.

Onkositik paratiroid adenomunun sitolojik özellikleri tiroidin Hürthle hücreli neoplazisi ile benzer olup lezyon özellikle intratiroidal yerleşimli olduğunda tanı hatasına yol açabilir. Onkositik paratiroid adenomunu tiroidin Hürthle hücreli neoplazisinin ayırıcı tanısında akılda tutmak önemlidir. Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularının önceden bilinmesi yanlış sitopatolojik tanıyı engellemektedir.

Anahtar Sözcükler: Paratiroid adenomu, onkositik, oksifilik

P-577 Sitopatoloji

UZUN DÖNEMDE AKCİĞERE METASTAZ İLE GELEN İKİ ADENOİD KİSTİK KARSİNOMA OLGUSU

Mehmet Gamsızkan[1], Ayhan Özcan[1], Yıldırım Karslıoğlu[1], Ömer Günhan[1], A. Turan Ilıca[2], Ahmet Ertuğrul[3]
[1]GATA Patoloji Anabilim Dalı
[2]GATA Radyoloji Anabilim Dalı
[3]GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Adenoid kistik karsinoma tükürük bezinin sık görülen, asiner hücrelere benzer epitelyal ve miyoepitelyal hücrelerden oluşan malign bir tümörüdür. Yavaş büyür, multipl lokal rekkürensler gösterir ve geç dönemde ise bölgesel lenf nodlarına, uzak organlara metastaz yapabilir. Uzak organ metastazları en çok akciğerde görülür. Bu sunuda 21 ve 23 yıl

sonra akciğere metastaz yapmış iki adenoid kistik karsinoma olgusu anlatılmaktadır.
Birinci olgumuz göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle göğüs hastalıkları ve tüberküloz kliniğine başvuran 76 yaşında kadın hastadır. Tomografisinde akciğerde metastazla uyumlu multipl kitleler saptanmıştır. İlk aşamada hastanın primer tümör öyküsü olduğu bildirilmemiştir.
Diğer olgu ise 23 sene öncesinde dış kulak yolundan adenoid kistik karsinoma ve 11 sene öncesinde kolon adenokarsinomu olduğu bilinen 71 yaşında erkek hastadır. Bu hastanın takiplerinde, çekilen akciğer tomografisinde, metastazla uyumlu multipl kitleler dikkati çekmiştir.
Yapılan iğne aspirasyonlarında her iki örnekte de benzer şekilde üç boyutlu kümeler halinde asinüs ve duktus benzeri yapılar oluşturan, hafif derecede pleomorfizm gösteren atipik epitelyal hücrelerden oluşan tümör görülmüştür. Bazı asiner ve duktal yapıların içinde hiyalen, homojen, globüle matriks materyali izlenmiştir. Sitolojik bulguların her iki olguda da öncelikle adenoid kistik karsinoma ait olduğu düşünülmüştür. İlk olguda hasta yakınının 21 yıl önce submental bölgeden opere olduğunu belirtmesi üzerine yapılan arşiv taramasında olguya adeonid kistik karsinoma tanısının konulduğu öğrenilmiştir.
Bu yazıda adenoid kistik karsinomun sitopatolojik özelliklerinin diyagnostik olduğu tartışılmış ve ayırıcı tanısı üzerinde durulmuştur. Metastatik tümörler arasında nadir görülen bu tür lezyonlar da akılda tutulmalı ve dikkatli klinik öykü sorgulanmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Adenoid kistik karsinoma, akciğer, metastaz

P-578 Sitopatoloji

SERVİKAL LENF NODU İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNDE TOXOPLAZMA GONDİİ TRAFOZOİDLERİ

Beril Güler, Ufuk Usta, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Toxoplazma Gondii sık rastlanan bir parazitik hastalıktır. En sık çocuklarda ve genç erişkinlerde izlenir. Genellikle asemptomatiktir. Ancak tipik olarak unilateral veya bilateral posterior servikal lenfadenopati şeklinde prezente olabilir. Lenfadenopati gelişimi kadınlarda daha sıktır.
Olgu Sunumu: 39 yaşında bayan hasta multinoduler guatr nedeniyle tetkikleri yapılırken ultrasonografik olarak sağ servikal posterior bölgede en büyüğü 2 cm, diğerleri 1-0.8 cm çaplarında 3 adet kistik karakterde lenf nodu belirleniyor. Laboratuarımıza en büyük lenf nodundan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisine ait 4 adet alkolde, 4 adet havada kurutulmuş olmak üzere 8 adet yayma preparat gönderilmiştir. Yaymalarda çok sayıda, reaktivite bulguları gösteren polimorfik lenfoid hücreler, nükleer debriler içeren "tingible body" özelliğinde histiositler, sık mitoz içeren sentroblastlar yanı sıra plazma hücreleri izlenmiştir. Bir alanda oval iğsi sınırlara sahip, ortasında nükleusları seçilebilen trofozoidlerin bir araya gelerek ince bir zarla çevrelenmiş olduğu 75-80 mikrometre çaplarında iki adet doku kisti görülmüştür. Bu bulgular ışığında vaka toxoplazma gondii lenf nodu tutulumu olarak yorumlanmıştır. Durumu kliniğe bildirmemiz üzerine yapılan serolojik testlerde TOXO IgG ve TOXO IgM değerleri yüksek olarak saptanmıştır.
Tartışma: Toxoplazma Gondii genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte özellikle kadınlarda servikal lenf nodlarını tutabilen bir parazittir. Özellikle ince iğne aspirasyon biyopsilerinde sitolojik olarak trofozoidlerin görülemediği durumlarda izlenen atipik immunoblastlar "Reed Sternberg" hücreleriyle karıştırılabileceği için bu vakalarda Hodgkin lenfoma ile ayırıcı tanısının dikkatli yapılması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Toxoplazma gondii, lenf nodu, ince iğne aspirasyon biyopsisi

P-579 Sitopatoloji

İİAB İLE TANI KONULAN TİROİD MEDÜLLER KARSİNOMU

Ali Kurt[1], İlknur Çalık[1], Ramazan Gen[2]
[1]Patoloji Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Endokrinoloji Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tiroid medüller karsinomu parafolliküler C hücrelerinden kaynaklanan; solid karsinom, hyalin karsinom ya da C hücreli karsinom olarak da isimlendirilen malign neoplazidir. Tiroid malignitelerinin %5-10'unu teşkil eder. Yetişkinlerde ve kadın cinste daha fazla görülür.
29 yaşında kadın hasta 6 aydır mevcut olan boyunda şişlik şikayeti nedeniyle Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğine müracaat etti. Yapılan boyun ultrasonografisinde istmusta 12x10 mm ölçülerinde düzensiz sınırlı hipoekoik nodül yapısı yanı sıra sol lobda 14x 9 mm, sağ lobda 10x6 mm ölçülerinde nodül izlenmesi üzerine tiroid sol lob ve istmustan ince iğne aspirasyon biopsileri yapıldı.
Hematoksilen eozinle boyanan istmusa ait yaymalarda zemin nekrotik ve sellüler olup genellikle tek tek dağılmış, yer yer gruplar oluşturmuş atipik hücreler izlendi. Hücreler genellikle iri, granüler kromatinli nükleuslara sahip olup bazıları intranükleer inklüzyon ve yer yer nükleol belirginliği içermekte idi. Hücrelerin çoğu tipik olarak plazmositoid görünümde, bazıları binükleer görüldü. Mevcut sitomorfolojik bulgularla "meduller karsinoma uyum gösteren malign görünüm" tanısı konuldu. Hastaya total tiroidektomi yapıldı. Makroskopik incelemede; Sağ tarafı 3.5x2x2 cm, sol tarafı 2.5x2x1.5 cm ölçülerinde olan tiroid materyalinin istmus bölgesinde 1.2x1x1 cm ölçülerinde, kanamalı gri renkte, düzensiz sınırlı lezyon tespit edildi.
Histopatolojik incelemelerde; geniş nekroz alanları içeren tümöral yapı izlendi. Tümöral hücreler granüler, amfofilik sitoplazmalı olup yuvarlak, oval, ekzantrik nükleuslu, bazılarında nükleol belirginliği görülmekte, bazıları da intranükleer inklüzyon içermekteydi.

İmmunokimyasal çalışmalarda tümöral hücrelerde CEA, kromogranin, sinaptofizin, NSE ve kalsitonin ile immunoreaktivite izlenirken, LCA ile immünreaktivite görülemedi. Vakada mevcut histomorfolojik ve immunohistokimyasal verilerle Tiroidin Meduller Karsinomu tanısı konuldu.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, medüller karsinom, İİAB

P-580 Sitopatoloji

MALİGN PERİFERİK AKCİĞER KİTLELERİNDE SİTOLOJİK DEĞERLENDİRME

Asuman Argon, Deniz Nart, Ali Veral
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Transtorasik ince iğne aspirasyonu (TTİİA), çoğunluğu malign olan periferik akciğer kitlelerinde etkinliği yüksek, major komplikasyon oranı düşük bir tanı yöntemidir. Malign akciğer tümörlerinde tümör tipinin saptanması; tedavi yönteminin seçilmesi ve prognoz açısından önem taşımaktadır. Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) çoğunlukla kemoterapi ve/veya radyoterapi ile tedavi edilirken; küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında(KHDAK) etkin tedavi cerrahidir ve KHDAK' larının tedavileri de birbirinden farklılık göstermektedir.
Bu çalışma, malign periferik akciğer tümörlerinde, TTİİA ile sitolojik tip tayini açısından yorum yapılan olgularda histopatolojik olarak doğruluk oranının araştırılması amacıyla yapılmıştır. 2000-2009 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde, periferik akciğer tümörü nedeniyle TTİİA uygulananan, sitolojik olarak malign tanısı alan ve tedavi amacıyla lobektomi uygulanan 31 olgu çalışmaya alınmıştır. Olgulara sitolojik özelliklerine göre yapılan yorumda, 14'üne KHDAK, 6' sına skuamöz hücreli karsinom (SHK), 9'una Adenokarsinom ile uyumlu olduğu, 1 olgunun KHAK ile KHDAK birlikteliği gösterdiği ve 1'ine ise hücrelerin kökeni açısından yorum yapılamayacağı belirtilmiştir. SHK yönünde yorum yapılan 6 olgunun tamamı SHK, Adenokarsinom yönünde yorum yapılan 9 olgunun 8'i Adenokarsinom, 1'i az diferansiye SHK, KHDAK olarak yorumlanan 14 olgunun 8'i adenokarsinom, 3'ü SHK, 1'i pleomorfik karsinom (dev hücreli), 1'i büyük hücreli karsinom, 1'i büyük hücreli nöroendokrin karsinom, KHAK ile KHDAK birlikteliği gösteren tümör yönünde yorum yapılan 1 olgu kombine küçük hücreli karsinom ve hücrelerin kökeni hakkında yorum yapılamayan 1 olgu ise histolojik olarak mezotelyoma olarak değerlendirilmiştir. TTİİA ile MS tanısı alan olguların tip tayini yorumunda 31 olgunun 30'unda (%96.77) histopatolojik olarak uyumlu sonuç alındı. Sitolojik ve histolojik olarak SHK olgularında tam uyum saptandı.
TTİİA, periferik akciğer tümörlerinin tanısında yaygın olarak kullanılan duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek, yanlış pozitif oranı düşük, güvenilir bir yöntemdir.
Anahtar Sözcükler: Transtorasik ince iğne aspirasyonu, küçük hücreli dışı aksiğer karsinomu

P-581 Sitopatoloji

PERİFERİK AKCİĞER KİTLELERİNİN TANISINDA SİTOLOJİ- HİSTOLOJİ UYUMU

Asuman Argon, Deniz Nart, Ali Veral
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Transtorasik ince iğne aspirasyonu (TTİİA), periferik akciğer kitlelerinin tanısında yaygın olarak kullanılan, etkinliği yüksek, ciddi komplikasyon oranı düşük bir tanı yöntemidir. Fiberoptik bronkoskopların görüş sahası dışında kalan, çoğunluğu malign olan bu lezyonların, daha az invaziv yöntemlerle erken tanısı, tedavi, sağkalım ve maliyet açısından; benign lezyonlarda ise gereksiz cerrahi girişimleri önlemesi açısından değerlidir.
TTİİA ile histopatolojik tanı arasındaki uyumu araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada; Ocak 2000-Mayıs 2009 yılları arasında E. Ü. T. F'nde radyolojik olarak saptanan periferik akciğer kitlesi nedeniyle TTİİA uygulanan 534 olgunun sitolojik yayma preparatları değerlendirildi. Sitopatolojik olarak olguların 327 (%61.24)'sine malign sitoloji (MS), 77 (%14.42)'sine Benign sitoloji (BS), 53 (%9.92)'üne kuşkulu sitoloji (KS), 77 (%14.42)'sine nondiagnostik sitoloji (NDS) tanısı verildi. Olguların 50'sine kitlenin tanı ve tedavisi amacıyla lobektomi uygulandı ve operasyon materyallerinin histopatolojik tanıları ile olguların sitopatolojik tanıları karşılaştırıldı. MS tanısı alan olguların 31'ine (%9.48), BS tanısı alan olguların 2'sine (%2.59), KS tanısı alan olguların 4'üne (%7.54), NDS tanısı alan olguların 13'üne (%16.88) ait operasyon materyalleri histolojik olarak değerlendirildiğinde; sitolojik olarak BS tanısı alan 2 olgu histolojik olarak malign (1 bronkoalveolar karsinom, 1 müsinöz adenokarsinom), KS tanısı alan 4 olgunun 2'si histolojik olarak malign(1 adenokarsinom, 1 nöroendokrin diferansiyasyon gösteren büyük hücreli karsinom), 2'si benign (1 granülomatöz akciğer hastalığı, 1 intralober sekestrasyon), NDS tanısı alan 13 olgunun 6'sı histolojik olarak malign, 7'si benign, MS tanısı alan 31 olgunun 31'i histolojik olarak malign tanısı aldı.
Çalışmanın sonucunda TTİİA'nda doğruluk %96.96 saptandı. TTİİA'nu, periferik akciğer kitlelerinin tanısında halen geçerliliğini koruyan güvenilir bir yöntemdir.
Anahtar Sözcükler: Transtorasik ince iğne aspirasyonu

P-582 Sitopatoloji

TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİ: SİTO-HİSTOLOJİK KORELASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ETKİLEYENFAKTÖRLER

Hilal Erinanç, Halil Kıyıcı
Başkent Üniversitesi

Giriş: Tiroid nodülleri genel popülasyonda %7 oranında oldukça yaygın olarak görülmektedir ve tüm nodüllerin %5 kadarının malign olduğu bildirilmiştir. Tiroid nodüllerinin ayırıcı tanısında ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) oldukça güvenilir bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Ancak

literatür incelendiğinde özellikle uygun olmayan aspirasyonlar ve foliküler neoplazilerdeki tanı güçlüğünün İİAS verimliliğini azaltan sebepler olarak ortaya çıktığı görülmüştür. Çalışmamızda tiroid nodüllerinde İİAS sitolojisinin bölümümüzdeki etkinliğinin araştırılması ve İİAS verimliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi planlanmıştır.
Materyal ve Metod: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 2004-2008 yılları arasında 5 yıllık periodda ince ince aspirasyon sitolojisi (İİAS) bulgularına göre opere edilen 153 olguya ait histopatolojik tanı sonuçları İİAS bulguları ile karşılaştırılarak retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İİAB sonuçları benign, şüpheli ve malign olarak sınıflandırılmıştır. Gerçek pozitif, gerçek negatif, yalancı pozitif, yalancı negatif değerler tespit edilerek istatistiksel olarak spesifite, sensitivite, doğruluk, pozitif ve negatif tanımlayıcı değerler hesaplanmıştır.
Sonuç: 153 olgunun 73'ünün benign (%47,7), 47'sinin şüpheli (%30,7) ve 33'ünün malign (%21,6) olduğu görülmüştür. Benign tanısı alan 73 olgunun 11'inin (%15), şüpheli kategorideki 47 olgunun 18'nin (%38,2) malign olduğu izlenmiş malign tanısı alan 33 olgudan 5'inin (%15,15) ise benign olduğu görülmüştür. Buna göre sensitivite %80; spesifite %64,5 olarak hesaplanmış; bulgular literatür bilgileri eşliğinde değerlendirilerek yalancı pozitif ve yalancı negatif sonuçlara neden olan olgular tespit edilerek sonuca etkisi irdelenmiştir.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, İİAS, sito-histolojik korelasyon

P-583 Sitopatoloji

ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ TİROİD NODÜLLERİNİN SİTOPATOLOJİK ANALİZİ VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Ayper Kaçar[1], İrem Paker[2], Emrah Şenel[3], Gülşah Bayram Kabaçam[4], Murat Kızılgün[5]
[1]Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Patoloji Kliniği
[3]Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği
[4]Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü
[5]Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü

Giriş: İnce iğne aspirasyonu erişkinlerde olduğu gibi çocukluk çağında da tiroid nodüllerinin tanısında altın standarttır. Çocuklarda tiroid nodülleri erişkinlere oranla daha az görülmekle birlikte malignite riski daha yüksektir.
Amaç: Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı tiroid nodüllerinin tanısında ince iğne aspirasyonunun yararını belirlemek, demografik ve sitomorfolojik özelliklerini gözden geçirmektir.
Yöntem ve Gereç: Patoloji arşivinden 2006-2009 yılları arasındaki çocuk olgulara ait tiroid ince iğne aspirasyon yaymaları çıkarılarak 2 patolog tarafından tekrar değerlendirildi. Olguların klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları incelenip tiroidektomi materyali bulunanların sitohistolojik karşılaştırması yapıldı.
Bulgular: Otuzbir çocuğa (20 kız, 11 erkek) tiroid ince iğne aspirasyonu uygulandığı saptandı. Olguların sitopatolojik tanıları şöyle değerledirildi: 29 benign (22 nodüler guatr, 7 kronik tiroidit), 1 malignite açısından kuşkulu, 1 malign (Burkitt lenfoma). Yalnızca 4 olguya tiroidektomi uygulandı (3 nodüler guatr, 1 malignite açısından kuşkulu sitoloji). Histopatolojik inceleme sonuçları 3 nodüler guatr olgusunda sitopatolojiyi doğrular nitelikteydi. Kuşkulu sitolojiye sahip olguda patolojik inceleme sonucu aşikar malignite saptanmadı. Burkitt lenfoma olgusunun eş zamanlı intraabdominal kitlesi mevcuttu. Kitleden alınan tru-cut biyopsi materyalinin histopatolojik ve immünhistokimyasal incelemeleri sitopatolojik tanıyı doğrulamaktaydı. Ultrasonografide Burkitt lenfoma olgusu dışında tüm olgularda tiroid nodülü saptandı.
Sonuç: Bu çalışmada çocukluk çağı tiroid nodüllerinin çoğunluğunu nodüler guatrın oluşturduğu saptandı. Bu seride benign olguların %23'ünü kronik tiroidit olguları oluşturmaktaydı. Kronik tiroiditin diffüz tiroid büyümesi yaptığına dair klasik bilginin dışında nodül oluşumuna da sıklıkla yol açtığı ve çocukluk çağındaki tiroid nodüllerinin önemli bir kısmını oluşturabileceği gözlendi. Bu nedenle çocukluk çağındaki tiroid nodüllerinde kronik tiroidit olasığını gözardı etmemek gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, çocukluk çağı, sitoloji

P-584 Sitopatoloji

PERİTON SIVISINDA AMPULLA VATERİ MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOMASI: OLGU SUNUMU:

Nisanur Derin, Osman Yılmaz, F. Cavide Sönmez, H. Hasan Esen
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Periampüller karsinomlar, tüm gastrointestinal kanserlerin %15 ini oluştururlar. Bu bölge karsinomlarının %50-70 i pankreas %15-25 i ampulla vateri %10 dueodenum %10 u distal koledok kökenlidir.
Olgu: 54 yaşında kadın hasta, ilk olarak kolesistektomi operasyonundan 5 ay sonra sarılık ve kaşıntı, bulantı, kusma şikayetiyle başvurmuş. Yapılan üst batın USG de koledok distalinde 9 mm ebatlı posteriorunda gölgesi net seçilemeyen ekojen lezyon izlenmiş. Koledokolitiazis tanısı alan hastaya cerrahi tedavi planlanmış operasyonda duedonum ve pankreası invaze etmiş kitle izlenmiş, hastanın hazırlığı olmadığı için whipple ameliyatı yapılamamış ancak koledekoduodenostomi yapılarak kitleden biyopsi alınmış. Hasta papilla vateri müsinöz adenokarsinom olarak rapor edilmiş. Onkoloji polikliniğinde takip edilen, yaygın asit tespit edilmesi üzerine parasentez uygulanan hastanın asit mayisinin incelenmesinde; mezotel hücreleri, nötrofilpolimorflar, lenfositler arasında kümeler oluşturmuş oval ya da yuvarlak, hiperkromatik, pleomorfik hücreler izlendi. Hücre bloğu kesitlerinde bol nötrofilpolimorflar arasında halka ve kitle yapıları oluşturmuş bazıları berrak sitoplazmalı pleomorfik hücreler ve yer yer müsin gölcükleri görüldü. Hücre bloğuna yapılan immunhistokimyasal

boyamada CEA (+), Sitokeratin19 (-), Histokimyasal boyamada müsin (+) saptanmıştır. Vaka sitolojik incelemesi habis hücreler, müsinöz adenokarsinom olarak rapor edilmiştir.
Sonuç: Ampulla vateri ya da duedonal papilla tümörleri sık değildir. Ampuller karsinom hücreleri, kolonik karsinomaya benzerdir. Bu hücreler tek ve kümeler halinde belirgin nükleollü, geniş bazen irregüler hiperkromatik nüveli kolumnar veya kuboidal görünümlü iri hücrelerdir. Metastatik kolon kanserlerinde klonik, hiperkromatik nükleus, geniş nükleol, şeffaf nükleusla yer değiştirebilir. Özellikle hücre bloğunda histokimyasal olarak belirgin müsin (+) liği ve immunhistokimyasal olarak CEA (+) liği gösteren olgumuzu sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Ampulla vateri, adenokarsinom, periton sıvısı, hücre bloğu

P-585 Sitopatoloji

EUS EŞLİĞİNDE SUBKARİNAL LENF NODUNA İNCE İĞNE ASPİRASYONU: HASTA BAŞI DEĞERLENDİRME

Pınar Uyar Göçün[1], *Mehmet Cindoruk*[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş: Endoskopik ultrason eşliğinde sitolojik aspirasyon mediastinal kitlelerin tanısında kullanılan yeni bir yöntemdir. Patolog tarafından hasta başı değerlendirme yapılması tanısal yeterlilik, alınan örneğin kaliteli fiksasyonu ve hücre bloğu hazırlanması açısından faydalıdır.
Olgu: Aktif yakınması olmayan 81 yaşında erkek hastanın yıllık sağlık kontrolü esnasında toraks bilgisayarlı tomografisinde subkarinal 3cm. çapında, ekzantirik milimetrik kalsifikasyonu olan lenfadenopati saptandı. Akciğerde aktif infiltrasyon ya da kitle mevcut değildi. Hastaya patolog eşliğinde EUS ile ince iğne aspirasyonu yapılması planlandı. Endo-Ultrasonografik olarak lenf nodu üçgen şeklinde, düzgün sınırlı idi. EUS eşliğinde 2 defa ince iğne aspirasyonu yapıldı. Elde edilen materyalin bir kısmı lamlara yayılırken, geri kalan kısmı hücre bloğu hazırlanmak üzere Hanks solusyonu içine alındı. Hasta başında Quick MGG ile boyanan lamlarda yoğun olarak epiteloid histiyositler ve zeminde daha az oranda lenfoid hücreler görüldü. Hasta daha önce geçirilmiş Tüberküloz açısından sorgulandı ancak bilinen bir tüberküloz öyküsü mevcut değildi. Papanicolau, MGG ve H&E boyalı sitolojik yaymalarda zeminde lenfoid elemanlar arasında çok sayıda epiteloid histiyosit toplulukları görüldü. Maligniteyi düşündüren hücre saptanmadı. Hücre bloğu kesitlerinde kan elemanları arasında lenfoid hücreler ve çok sayıda granulom yapıları mevcuttu. Kazeifikasyon nekrozu görülmedi. İmmünhistokimyasal olarak epiteloid histiyositler CD68 ile pozitif olup, pankeratin ile malign epitelyal tümör hücresi mevcut değildi. Histokimyasal olaral EZN boyası ile bir granülomun içinde aside dirençli basil gördük ve hastamıza "nonnekrotizan granülomatöz lenfadenit, Tüberküloz ile uyumlu" tanısını verdik.
Sonuç: EUS eşliğinde ince iğne aspirasyonu mediastinal, paraözofagial, pankreatik tümörler ile gastrointestinal stromal tümörlerin tanısında kullanılan bir yöntemdir. Hastalara mediastinoskopi ve mediastinostomi gibi daha invaziv işlemlere gerek kalmadan tanı verilmesine olanak sağlamaktadır. Bu yöntemin yararlılığını arttırmak açısından patoloğun hasta başında değerlendirme yapması önemlidir. Hasta başında değerlendirme, tanısal açıdan yeterli materyalin alınmasını sağlamak, materyalin sitolizini önlemek ve hücre bloğu hazırlamak açısından oldukça faydalıdır.
Anahtar Sözcükler: EUS, mediasten, ince iğne aspirasyonu, sitoloji, hasta başı değerlendirme

P-586 Sitopatoloji

DOKUZ YILLIK TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYONU DENEYİMİMİZ

Binnur Önal, Fulya Köybaşıoğlu, Ayşegül Adabağ, Ünsal Han, Evrim Öztürk, Fevzi Sarıalioğlu
Ankara Dışkapı YB Eğitim-Araştırma Hast. 1. Patoloji Kliniği

Amaç: Tiroid ince iğne aspirasyon sitolojisi (TİİAS) tiroid nodüllerinde cerrahiye yönlendirilecek hasta grubunu belirlemede oldukça etkin bir yaklaşımdır. Tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde en önemli sorun, benign-malign ayırımının yapılmasıdır. Bu nodüllerin incelenmesinde fizik muayene, US, sintigrafi, tiroid supresyonuna cevap gibi birçok yardımcı yöntem kullanılmakla birlikte hiçbiri malignitenin saptanmasında güvenilir bir yöntem değildir. TİİAS, tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde daha doğru tanı sağladığı için güvenle tercih edilmektedir. TİİAS; hastaya cerrahi yaklaşımın planlanmasında yardımcı olmakta ve cerrahi tedavi uygulanan hastaları %25-50 oranında azaltmaktadır.
Bu çalışmada, kliniğimizin tiroid İİA deneyimini gözden geçirmeyi ve TİİAS'nin etkinliğini araştırmayı Amaçladık.
Yöntem: Kliniğimizin bilgisayar arşivinde kayıtlı, 9 yıllık TİİAS materyallarini geriye dönük inceledik. İİA tanılarını cerrahi materyalleri ile karşılaştırarak, TİİAS'nin etkinliğini araştırdık. Çalışmaya Nisan 2000-2009 yılları arasında tanı alan 4420 TİİAS olgusu alındı. Histopatolojik tanı 328 olguda (%10.7) mevcuttur. İstatistik analizine "tanısal olmayan-yetersiz" olgular ile "folliküler neoplazi kuşkusu" olan olgular dahil edilmemiştir. İİA'ununda lam sayıları 4 ile 20 arasında değişmekte olup yayma preperatlar, MGG, Papanicolaou ve H. E boyaları ile hazırlanarak incelenmiştir.
Bulgular: Çalışmada kadın-erkek oranı 3.5/1'dir. Ortalama yaş 46.5 olup yaş dağılımı 7-82 arasında değişmektedir. Histopatolojik tanısı olan 328 olgu değerlendirildiğinde İİAS için duyarlılık %78, özgüllük %96, doğruluk %92'dir.
Sonuç: Tiroid İnce İğne Aspirasyon sitolojisi deneyim gerektiren, raporlama dilinin net ve anlaşılır biçimde yapılandırılması gereken ve gri-alanları bulunmasına rağmen yüksek duyarlılık, özgüllük ve tanı doğruluğu gösteren bir tanı yöntemidir.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, ince iğne aspirasyon, tanı doğruluğu, sitoloji