

SERVİKS UTERİ'DE BLUE NEVÜS

Yard.Doç.Dr. Nurdan TUNALI(*) ● Doç.Dr. İlhan TUNCER(**) ● Arş.Gör.Dr. Suzan ZORLUDEMİR(***)

ÖZET: Serviks uteri' de nadir görülen, klinik ve patolojik değerlendirmelerde gözden kaçabilen iki blue nevüs olgusu sunulmuştur.

Araştırdığımız kaynaklarda bu iki olgu dışında yabancı literatürde yayınlanmış 19 olgu bulunmuş, Türk literatüründe ise serviks uteri' de blue nevüs olgusuna rastlanmamıştır.

Patolojik spesmenlerin makroskopik ve mikroskopik dikkatli değerlendirilmeleri, pigmentli lezyonların özel histokimya yöntemleriyle araştırılması, visseral blue nevüslerin tanımlananlardan daha yüksek oranda var olduğunu ortaya çıkaracağı inancındayız.

GİRİŞ

Serviks uteride tanımlanan pigmentli lezyonlar melanozis ve blue nevüslerdir. Melanozis ektoserviks skuamoz epitelinin bazal tabakasının aşırı pigmentasyonu ile karakterize olup, klinikte pigmentli bir alan şeklinde görülmektedir (19).

Serviks Uteri blue nevüsü ise genellikle endoservikal kanalda yerleşen, bu nedenle klinik ve patolojik incelemede gözden kaçabilen ender bir lezyondur (7). Bu lezyon dermal blue nevüsün visseral (ekstrakutaneus) analogu olarak kabul edilmektedir (7, 17, 11, 13).

Serviks uteride blue nevüs ilk kez Cid (5) tarafından tanımlanmış, araştırdığımız kaynaklarda günümüze kadar yayınlanmış 19 vak'a bulunmuş, Türk literatüründe bildirilmiş serviks uteri blue nevüsüne rastlanmamıştır.

Bu çalışmada iki serviks uteri blue nevüs olgusu sunulmuş, ilgili kaynaklar ışığında visseral blue nevüslerin morfolojik histogenetik ve histokimyasal özellikleri tartışılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Birisi 45 yaşında kadın hasta (Olgu I); servikal erozyon ve displazi, diğeri 52 yaşında kadın hasta (Olgu II); vaginal kanama nedeniyle total histerektomi uygulanan iki olguya ait uterus materyallerinin ışık mikroskopik incelemesinde endoserviksde saptanan pigmentli lezyonlar nedeniyle ayrıntılı tanı amacıyla parafin doku kesitlerinde demir için Prussian mavisi (21), melanin için Masson Fontana (21), melanin ağartma (21) özel histokimyasal yöntemleri uygulandı. Ayrıca melanin için Formaldehidle indüklenen fluoresans (21) yöntemi ile doku kesitleri fluoresan mikroskopta BG 8, UGI ve barrier filtre ile değerlendirildi.

BULGULAR

I. olguya ait saat 12 kadranı ve II. olguya ait saat 6 kadranı serviks uteri kesitlerinde endoserviks stromasında, sitoplazmasında kahverengi pigment granülleri içeren bipolar veya yıldız biçiminde hücreler görüldü. Pigment niteliğini araştırmak için uygulanan özel histokimyasal yöntemlerle: demir için prusya mavisi ile negatif, melanin için Masson Fontana ile pozitif boyanma görüldü. (Resim I-A-B). Melanin ağartma yöntemi ile pigmentin solduğu saptandı. Formaldehit ile indüklenen fluoresans yöntemi ile immünoifluoresan mikroskopik incelemede pigment içeren hücrelerde sarı granüler otofluoresans izlendi.

Endoservikste yüzey ve gland epitellerinde rutin hematoksilen + Eozin ve özel histokimyasal boya yöntemleriyle hazırlanan örneklerde pigment içeren hücre görülmedi.

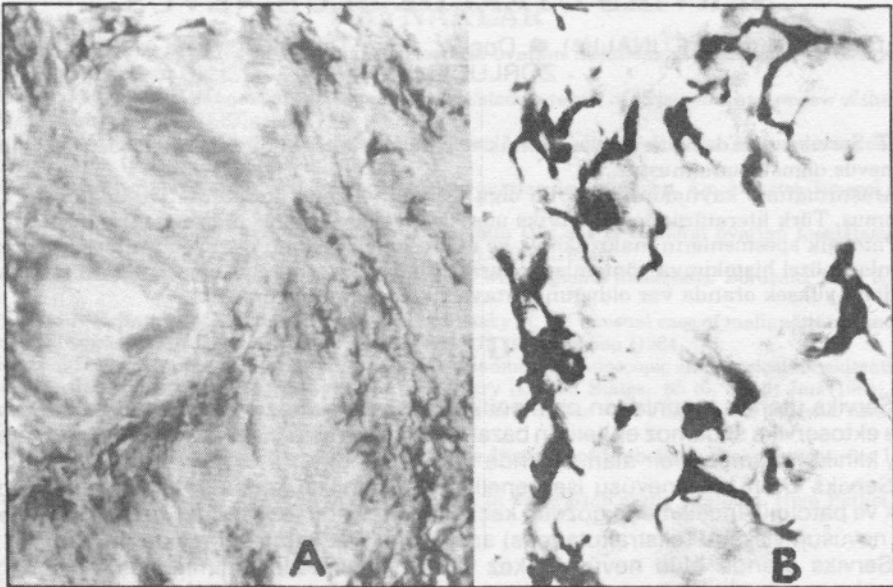
Birinci olguya ait sitolojik örnek, yeniden incelendi. Pigmentli hücre görülmedi.

Uterus endoserviksinde saptanan lezyonlar yukarıda tanımlanan morfolojik özellikler ve histokimyasal bulgular ile visseral nevüs "common" tip olarak tanımlandı.

(*) Yard.Doç.Dr. Nurdan TUNALI C.Ü. Tıp Fak.Patoloji Anabilim Dalı

(**) Doç.Dr. İlhan Tuncer C.Ü. Tıp Fak.Patoloji Anabilim Dalı

(***) Arş.Gör.Dr. Suzan Zorludemir C.Ü.Tıp Fak.Patoloji Anabilim Dalı - Adana.



*Resim 1: A Endoserviks stromasında; bipolar veya yıldız biçiminde sitoplazmasında melanin pigmenti granülleri içeren nevüs hücreleri (Fontana X 135).
B melanin pigmenti içeren dendritik hücrelerin daha yakından görünüşü (Fontana x 1350)*

Ayrıca I. olgumuzda serviks uteri saat 10 kadranda displazi, II. olgumuzda serviks uteri saat 6 kadranda endoservikal polip ve her iki olgumuzda kronik erozyona servisit skuamoz metaplazi ve Nahothi kistleri saptandı.

TARTIŞMA

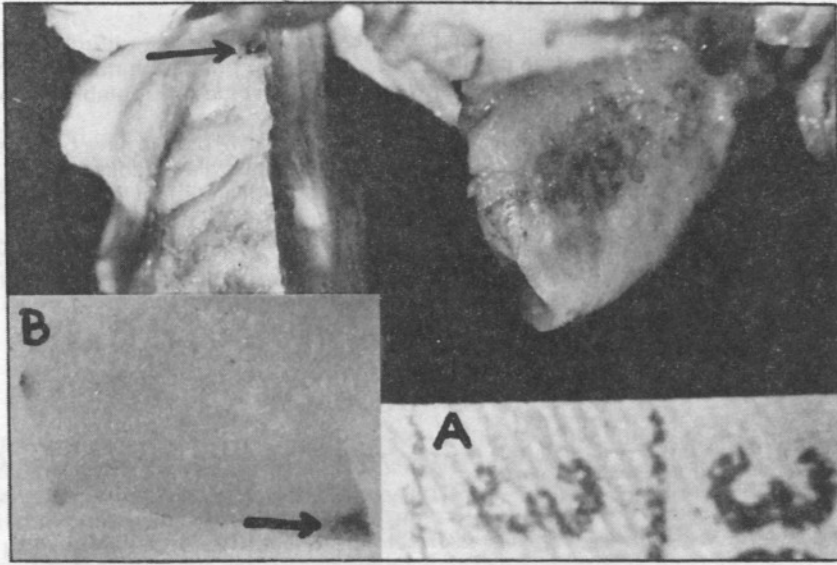
Serviks uteride melanin içeren hücrelerin bulunuşu (1,2,8) daha önceden bilinmekle birlikte literatürde ilk iki endoserviks blue nevüs olgusunu Cid (4) tanımlamış ve bu lezyonların dermal blue nevüsün viseral analogu olduğu sonucuna varmıştır. Günümüzde de bu konuda fikir birliği vardır. (7, 17, 11). Daha sonra Cid (5, 6) araştırdığı 229 uterusun 6'sında; % 2,67 oranında bu tür lezyonları saptamıştır.

Bununla birlikte literatürde yayınlanan endoserviks blue nevüsleri genellikle küçük ve makroskopik muayenede kolaylıkla gözden kaçabilen, dikkat edilse bile kanamaya bağlı hemosiderin pigmenti olarak yorumlanabilen lezyonlardır. Nitekim Goldman ve Friedman(7) yeni gözledikleri bir olgu nedeniyle serviks uteride hemosiderozis tanısı alan 19 olguyu yeniden incelediklernide bunlardan ikisinin blue nevüs olduğunu saptamışlardır.

Sunduğumuz iki serviks uteri blue nevüs olgusunda da lezyonlar makroskopik incelemede gözden kaçacak derecede küçüktür. İkinci olgumuzda makroskopik incelemenin yinelenmesinde arda kalan 0,1 cm çapta, gri-siyah lezyon görülmüştür. (Resim II-A-B) Alınan ilk parçanın bloğunda 0,1 cm çaplı lezyon mevcuttur. Lezyonun tümü 0,2 cm çaplıdır diyebiliriz.

Birinci olgumuzun sitolojik tanısı displazi olması nedeniyle serviks uterinin tamamı takibe alınmıştır. Bu sayede mikroskopik düzeyde lezyon saptanabilmiştir.

Serviks uteri dışında vagina (22), prostat (10), oral mukazo (3) ve lenf nodu kapsülünde (9) visseral blue nevüs olguları bildirilmiştir.



Resim II: A İkinci olgumuza ait (B 4658-84) servikste okla gösterilen alanda arta kalan 0,1 cm çaplı Blue Nevüs'ün makroskobik görünüşü.

B İlk alınan parçanın bloğunda blue nevüsü temsil eden 0,1 cm çaplı gri-siyah alan.

Blue nevüs hücrelerinin kökeni hakkında çeşitli görüşler vardır. Nakai ve Rappaport (15), sellüler blue nevüs hücrelerinin Schwann hücreleri, endonöral hücreler veya ikisinin birden köken alabileceğini, buna karşın Mishima (14), nöral krestten üreyen ve dermiste matürasyonunu tamamlayan melanoblastların blue nevüs kaynağı olduğunu ileri sürmektedirler.

Melanositlerin, schwann hücrelerinin, adrenal medülla, duyu ve sempatik ganglion hücreleri ve APUD sistem hücreleri gibi nöral krestte köken aldığı konusunda genel bir görüş birliği varsa da bunların mezenkimal kökenli organlara göç yolu tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. (14,20)

Literatürde bazı vertebralılarda melanoblastların mezodermle birlikte göç ettiği, ekstataneus çeşitli bölgelerde bağ dokusu içinde matürleştiği belirtilmekte ve yine aynı araştırmacılar tarafından uygun koşullar altında derideki melanoblastların derin dokular içine göç edebileceği ileri sürülmektedir. (16,18)

Visseral blue nevüs hücrelerinin kökeni ve visseral organlara göç yolu günümüzde hâlâ tartışılmakla birlikte, uterus serviksinde ve diğer visseral organlarda saptanan bu hücrelerin melanosit olduğu kesindir. (3,7,10,11,13,17,22)

Yukanda belirtildiği gibi uterin serviks blue nevüsleri genellikle endoservikal kanalda yerleşim göstermekte ve makroskobik muayenede gözden kaçabileceği not edilmekle (7,11) birlikte ektoserviksten gelişen, jinekolojik incelemede gözlenerek biopsi yapılan (13) veya endoserviks yerleşimli patolojik makroskobik değerlendirmede tanı konulan olgular (17) da bildirilmiştir.

Literatürde ve sunduğumuz olgularda, serviks örtücü epiteli ve gland epiteli içinde melanosit görülmemesi, kronik iltihap ve epitel harabiyeti ile stromada bulunan nevüs hücreleri arasında bir ilişki olmadığını düşündürmektedir.

Deri blue nevüslerinin malign formları olduğu, sellüler blue nevüslerin nadiren malignleşebildiği bilinmekte, ancak "common blue nevüs" de malign dejenerasyon olma-

diği ileri sürülmektedir. (12)

Visseral organlarda melanosit içeren bu tür lezyonların varlığı, literatürde de belirtil-diği gibi (7,10) visseral organlarda görülen ve deride primer odağı bulunamayan malign melanomlarda primer odağın, visseral organ ve muhtemelen blue nevüs olabileceğini akla getirmektedir.

Bu çalışmada yabancı literatürde daha önce yayınlanan 19 olguya ilave olarak sunu-lan 2 serviks uteri blue nevüsü, Türk literatüründe ilk kez bildirilmektedir.

Patolojik spesmenlerin makroskobik ve mikroskobik dikkatli incelenmeleri ve pig-mentli lezyonların özel histokimyasal yöntemlerle değerlendirilmeleriyle visseral blue nevüslerin, bildirilenlerden daha yüksek oranda varlığının ortaya konulacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. BABES.A.: Etude sur la pigmentation de la portion vaginale du col uterin. Rev Franc Gynec Obstet 18:858-591,(1923). (11 no'lu referanstan alındı.)
2. BABES.A.: Cellules pigmentaires rameuses dans un polype de la muqueuse uterine. Ann Anat Path. 4: 373-378,(1927). (11 no'lu referanstan alındı.)
3. BOGOMELETZ.W.: Blue Nevus of Oral Mucosa Br.J.Derm. 80:611-613,(1968).
4. CID.J.M.: La pigmentation melanique de endoservix: Un argument visceral "neurogenique" Ann Anat Path. 4:617-628,(1959). (11 no'lu referanstan alındı.)
5. CID.J.M.: El nevo azul del endocervix. An Cir 25:82-92,(1960). (11 no'lu referanstan alındı.)
6. CID.J.M.: La schwannosis uterina el nevo azul del endocervix. An Cir 29:8-18,(1964). (11 no'lu referanstan alındı.)
7. GOLDMAN.R.L.,Friedman, N.B.: Blue nevus of the uterin cervix, Cancer 20:210-214,(1967).
8. HINSELMANN.H.: Pigmentierte Bindegewebszellen in der Schleimbout des cervicalkanals des menschlichen Weibes.Zbl.Gynak. 66:377-383,(1942). (7 no'lu referanstan alındı.)
9. JAMES LAMOVEC M.D.: Blue Nevus of the Lymph Node Capsule Report of a New case with of the Literature, Am J. of Clin Pathol. 81 (3): 367-372,(1984).
10. JAO.W.et al: Blue Nevus of the prostate gland. Arch Pathol 91:187-191,(1971).
11. JIJL.V.: Blue Nevus of the Endocervix. Arch Path. 92:203-205,(1971).
12. LEVER.W.F.,LEVER.G.S.: Melanocytic Nevi and Malignant Melanoma in Histopathology of the Skin, 6 th ed, J.B.Lippincott Company, Philadelphia, pp. 681-725,(1983).
13. MAJMUDAR, B.,Ross,R.J.,Gorelkin,L.: Benign Blue nevus of the Uterine Cervix Am.J.Obstet. Gynecol 134 (5): 600-601,(1979).
14. MISHIMA.Y.: Macromolecular changes in pigmentary disorders. Arch Dermatol 91:519-557,(1965).
15. NAKAI.T.,Rappaport,H.: A Study of the histogenesis of experimental melanotic tumors resembling cellular blue evi. The evidence in support of their neogenic origin. Am.J.Path. 43:175-199,(1963).
16. NICHOLS.S.E.Jr.,Reams Wm.Jr.:The occurrence and Morphogenesis of melanocytes in the connective tissue of the PET/MCV mouse strain Embryol Exp. Morph. 8:24-38,(1960). (10 no'lu referanstan alındı.)
17. OZILBASH.A.H.: Blue Nevus of the uterine Cervix. Report of a case. Am. J. Clin. Pathol 59:803-806,(1973).
18. REAMS.W.M.,Jr.: An experimental study of the development of pigment cells in the coelomic lining of the Chick embryo. J.Morph 99:513-547,(1956). (10 no'lu referanstan alındı.)
19. ROSAI.J.: Uterus-Cervix in Ackerman's Surgical Pathology Vol. 1, 6 th ed., The C. V. Mosby Company, ST. Louis. (1981), pp 937-958.
20. SMITH, L.T.: The APUD Cell Concept Jour. of Surg. Oncol. 8: 137-142,(1976).
21. STEVENS.A.,Per's Prussian blue reaction for ferric iron, Masson Fontana method for melanin. Formaldehyde incuded fluorescence method for melanin precursor cells, Bleaching of melanin, in chapter 13., Theory and Practice of Histological Techniques: Ed. Bancroft, J.D.,Stevens A., 1th ed., Churchill Livingstone, London, pp: 186-208,(1977).
22. TOBUN,H.,Murphy, A.I.: Benign Blue Nevus of the Vagina Cancer 40:3174-3176,(1977).