

# PLASENTAL BÖLGE NODÜLÜ VE PLAĞI\*

Dr. Seyran YİĞİT \*\*, Dr. Gönül D. PİŞKİN\*\*\*, Dr. Turan GENÇ \*\*\*\*,

**ÖZET:** İntrauterin gebelikten sonra endometrium ve endoservikste intermediate trofoblastların (IT) benign proliferasyonu ile karakterli olan plasental bölge nodülü ve plağı (PBN-P) son yıllarda tarif edilmiş bir antitedir. Olgumuz yeni tanımlanan ve nadir görülen trofoblastik lezyon olması nedeniyle patolojik ve immunohistokimyasal özellikleri literatür eşliğinde tartışılarak sunuldu.

**ANAHTAR KELİMELEER:** Plasental bölge nodülü, Plasental bölge plağı, İntermediate trofoblast.

**SUMMARY:** PLACENTAL SİTE NODULE AND PLAQUE SUMMARY: The placental site nodule and plaque (PSN-P) is recently described, benign proliferation of intermediate trophoblast cells (Its) in the endometrium or endocervix occurring after an intrauterin gestation. Since PSN-P, is a rare trophoblastic lesion, we discussed the pathological and immunohistochemical findings of our case by the help of associated literature.

**KEY WORDS:** Placental site nodule-Placental site plaque-intermediate trophoblast

## GİRİŞ

PBN-P, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası jineko Patologlar Derneğinin sınıflamasında nadir görülen trofoblastik doku proliferasyonları grubuna dahil edilmiştir (1). Olguların çoğunda insidental bir bulgu olarak ortaya çıkmakla beraber, semptomatik hastalarda semptomların genelde başka bir nedene bağlı olduğu bildirilmiştir (1).

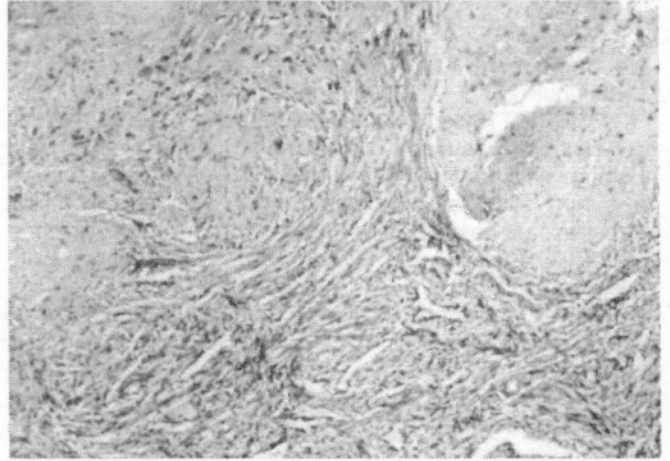
## OLGU

Son doğumunu 8 yıl önce yapmış, 3 yıldır menopozda olan 38 yaşında kadın hasta; 3 aylık post koital kanama ve menometroraji şikayeti ile İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi 3. Kadın Doğum Kliniğine başvurdu.

Myoma uteri ön tanısı ile operasyon planlanan hastanın preoperatif müretaji atrofik endometrium, smeari benign-nonspesifik enfeksiyon olarak özel bir laboratuvarıda değerlendirilmiştir. Hastaya TAH+BSO uygulanmıştır.

Makroskopik olarak uterus açıldığında fundusun 8x3mm'lik alanda düzensiz olduğu dikkati çekti. Myom donülü, servikste ve overlerde özellik saptanmadı.

Mikroskopik olarak endometriyumun yüzeyinde iyi sınırlı bazı yerlerde pseudopodlarla komşu endometriuma uzanmış lobüle yapıda sınırlı tümöral doku izlendi (Resim 1). Tümörün hyalinize stroma içinde tek tek ya da küçük gruplar yapmış değişik boyut ve şekilde poligonal hücrelerden meydana geldiği görüldü. Hücre sitoplazmalarının, çok geniş olmamakla birlikte eosinofilik, nadiren de vakuollü olduğu, nukleusların büyük düzensiz şekilli, bazılarının ise soluk ve veziküler olduğu dikkati çekti (Resim 2). Sitoplazmalarında vakuol içeren hücrelerin bazılarında eosinofilik hyalen cisimler izlendi. Mitoz izlenmedi ancak santral nekroz mevcut idi (Resim 3).



**Resim 1.** Tümörün lobüle kontürü ve pseudopodlarla komşu endometriuma uzanımı (HE x 110).

Olguya sitokeratin, human plasental laktojen (HPL) ve vimentin uygulandı. Sitokeratin ve vimentin ile kuvvetli pozitiflik, HPL ile fokal pozitiflik saptandı (Resim 4).

## TARTIŞMA

Histopatolojik ve immunohistokimyasal olarak plasental bölge doku artıklarının temsil eden bu tümör büyüme paternine göre plasental bölge nodülü ya da plağı olarak tanımlanmıştır (2). İnutero gebeliklerden sonra görülen bu tümörde intervalin oldukça uzun olabildiği bildirilmekle beraber ortalama 3 yıldır (2). Olgumuzda bu süre 8 yıldır.

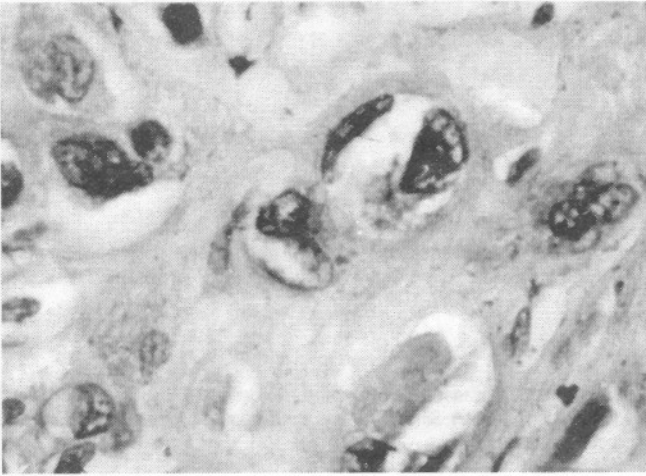
PBN-P, genellikle alt uterin segmentin üzerindeki endometriuma lokalizedir, daha az oranda endoservikste görülür (1,2,3,4). Bu lokalizasyonlarda görülmesi patogenezele ilgilidir. Söz konusu alanlar endometrium gibi aylık dökülmeye uğramaz; PBN-P bu bölgelerde plasental bölge artıklarından köken alabilir (3). Olgumuzda lezyon fundusa lokalize olup bu anormal lokalizasyon alt uterin segmentteki endometri-

\*XII. Ulusal Patoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

\*\* İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü Başasistanı

\*\*\* İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü Asistanı

\*\*\*\* İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü Şefi



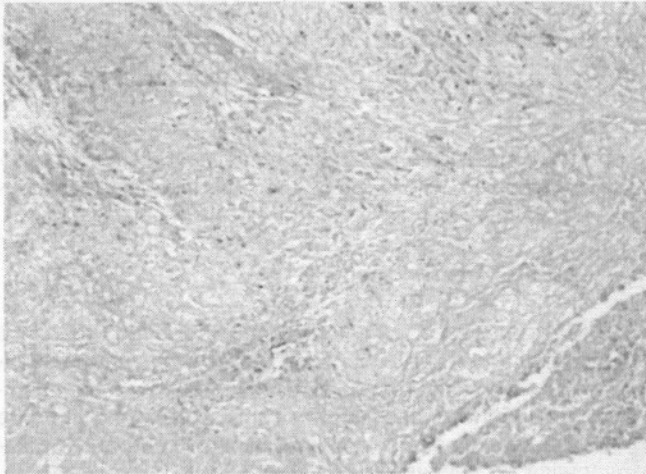
**Resim 2:** Pleomorfik hiperkromatik nüveli tümör hücreleri (HE x 440)

umun yetmezliği ile ilişkili olarak yanlış atım mekanizması sonucudur (2).

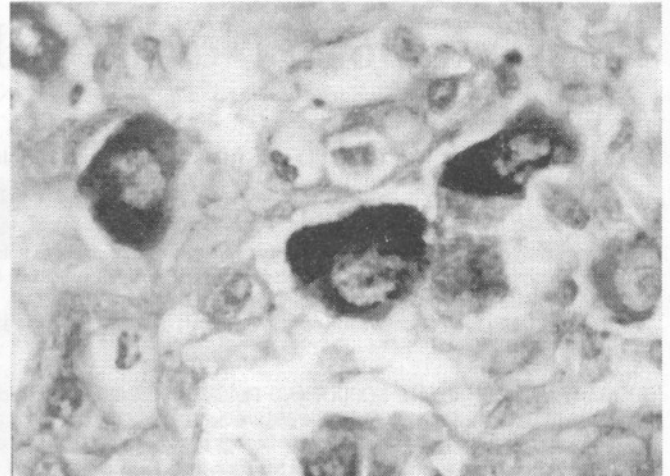
PBN-P, IT'lerden köken alır. IT'ler hem villus hem de vil-lus dışı lokalizasyonda bulunan farklı trofoblastlardır. IT'ler EMA ve sitokeratin ile daima pozitif boyandığı, HPL'nin ge-beliğin 11-15 haftasında peak yaptığı HCG'nin primer olarak ilk trimesterde boyandığı, Pregnancy specific beta 1 glikopro-teini (SP 1) ise IT'lerde değişimsizin (+) boyandığı bilin-mektedir (1,2,3).

Yapılan çalışmalarda PBN-P de; IT'lerin immunprofiline benzer şekilde sitokeratin kuvvetli (+), EMA düşük oranda (+), HPL fokal (+), HCG nadiren (+) boyandığı gösterilmiştir (2,3).

Bir çalışmada SP 1, plasental alkalin fosfat ve vimen-tinin % 90-100 oranında (+) boyandığı bildirilmiştir (3). Bizim



**Resim 3:** Olguda santral nekroz (HE x 220).



**Resim 4:** Olguda sitoplazmik Human Plasental Laktojen (HPL) pozitivitesi (DAB x 440).

olgumuzda literatürle uyumlu olarak sitokeratin ve vimentin ile kuvvetli pozitiflik ve HPL ile fokal pozitiflik izlendi.

PBN-P ilk bakışta sıklıkla hyalinize desidua odağı şeklin-de yanlış yorumlanabilir. Desidual hücrelerin hücre sınırları IT'lara göre daha keskindir, sitoplazmaları soluk ya da bazo-filiktir ve nüveleri uniformdur. Ayrıca tanıda sitokeratin ve HPL (+) liği PBN-P'yi destekler (1-2).

Ayrırcı tanıda önemli olan diğer iki lezyon ise yine IT ile oluşan abartılı plasental bölge (exaggareted placental site, EPS) ve plasental bölge trofoblastik tümörü (PSTT) dür (1,2). EPS'de yakın zamanda geçirilmiş gebelik söz konusudur ve hücreler tek tek desidua ve/veya myometriumu infiltr eder (1,2,3).

PSTT özellikle küretajda ayrırcı tanı problemi yaratır. PBN-P genellikle küçük boyutlu, yüzeysel lokalizasyonlu ve iyi sınırlı olup yoğun hyalinizasyon gösterir. Mitoz yoktur ya da çok azdır. Plak tarzında gelişmiş PBN-P santral veya yüze-yel nekroz gösterebilir (1,2,3).

Nontrofoblastik lezyonlardan skuamöz displazi veya insi-tu skuamöz hücreleri karsinom tanısı için önemli bulgudur, ayrıca HPL (+) liği PBN-P lehinedir (1,2).

## KAYNAKLAR

1. Lage J. M, Young R. H Pathology of the trophoblastic disease. In Young RH, editor. Tumors and tumorlike lesions of the uterine corpus and cervix. 1 st ed. New York Churchill Livingstone 1993; 419-475.
2. Young RH, Kurman RJ, Scully RE. Placental site nodules and plaques-A clinicopathologic analysis of 20 cases. Am J Surg. Pathol. 1990;14:1001-1009.
3. Shitabata P. K., Rutgers J. L. The placental site nodule: An immunohistochemical study. Hum. Pathol. 1993;25:1295-1301.
4. Mazur M. T., Kurman R. J. Gestational trophoblastic disease and related lesions. In: Kurman RJ editor Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract 4 th edition. New York, Springer-Verlag 1994;1049-1093.