

Servikte 'Blue' Nevüs : Bir olgu Sunumu

Dr. Çiğdem Azizoğlu* Dr. Gülnur Güler*, Dr. Cenk Sökmensüer*

ÖZET

Bu çalışmada myoma uteri nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi yapılan hastaya ait spesmenin incelenmesinde, servikte rastlantısal olarak saptanan 'blue' nevus olgusu sunulmaktadır. Literatürde tanımlanan benzer olgular gözden geçirilerek ayırıcı tanılar ve histogeneze yönelik hipotezler tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Blue nevüs, serviks

GİRİŞ

'Blue' nevus (BN) sıklıkla deride, nadiren muköz membranlarda görülür (1,2). Ekstra kutanöz BN vajende, prostatta, oral mukozada ve lenf nodlarında görülebilir de en sık servikte bildirilmiştir (3,4). Servikte lokalize olan BN, kutanöz BN ile morfolojik olarak aynı karakteristik özellikleri gösterir. Ekstrakutanöz ve ekstraoküler yerleşimli primer viseral melanomların, bu bölgelerde daha önce mevcut olan BN'lerden gelişmiş olabileceği düşünülmektedir (4,5).

OLGU SUNUMU:

48 yaşında bayan hastaya, karın ağrısı nedeniyle başvurduğu jinekoloji bölümüne myoma uteri ön tanısıyla total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede, 1cm çapında intramural myom nodülü saptanmıştır. Sağ over kesit yüzünde korpus luteum ile 0.5 cm çapında iki adet kistik yapı, sol over kesit yüzünde 0.4 cm çaplı bir adet basit kist saptanmıştır. Servikte ilk incelemede kayda değer patolojik bulgu dikkati çekmemiştir. Ancak ilk mikroskopik incelemenin ardından yapılan ikinci makroskopik incelemede, posterior endoserviks duvarında submukozal yerleşimli, 0.2 cm çaplı, nodüler, mavi refle veren, pigmente lezyon dikkati çekmiştir.

Mikroskopik incelemede; servisteki pigmente lezyonun endoservikal bezler arasında yeralan, içlerinde yoğun sarı kahverengi renkte pigment bulunan, ince uzun bipolar sitoplazmaları olan, içi hücre demetlerinden oluştuğu görülmüştür. Bu hücreler genellikle gruplar yaparken, yer yer tek tek dağılım göstermektedir (Resim-1). Yapılan histokimyasal çalışmada hücre içlerindeki pigment Prusya mavisi ile negatif Masson-Fontana ile pozitif reaksiyon vermiştir (Resim-2). İmmünohistokimyasal çalışmada ise aynı hücrelerde S-100 ve HMB-45 ile

SUMMARY

Blue nevus of the cervix : A case Report

In this study, a case of blue nevus of the uterine cervix is presented. It was found incidentally in histopathological examination of the cervix of a patient who had total abdominal hysterectomy and bilateral salpingoofectomy for a leiomyoma of uterus. Similar cases that were described previously in literature are reviewed and hypotheses about histogenesis of this lesion are discussed.

Keywords: Blue nevus, cervix

pozitif reaksiyon elde edilmiştir. Olgumuzda saptanan bu bulgular kutanöz BN ile ortak özellikler taşımaktadır.

TARTIŞMA:

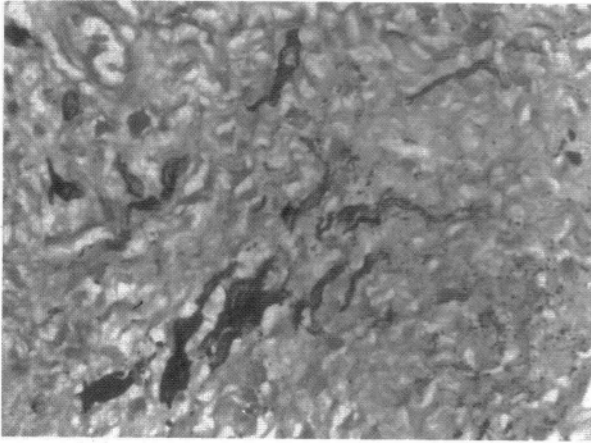
Ekstrakutanöz BN en sık servikte görülmekte olup, literatürde 50'nin üzerinde vaka bildirilmiştir (3,6). Serviks stromasına lokalize olan bu lezyonun histogenezine ait çeşitli kuramlar mevcuttur (3,4,5,7,8). Özellikle daha eski yıllara ait makalelerde nöral orijine sahip olabilecekleri düşünülmüştür (4,5,7).

Nevüs hücrelerinin nöral orijine sahip olabileceği ilk kez 1926 yılında Masson tarafından öne sürülmüştür. Geçen yıllar-



Resim 1 : Endoservikal bezlerin arasında yoğun sarı-kahverengi pigment içeren nevüs hücreleri (H+Ex100)

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Ankara



Resim 2 : Masson-fontana ile pigmente hücrelerde saptanan pozitif reaksiyon (Masson-Fontana x400).

da nevoid hücrelerin, junctional nevüslerde epidermal melanositlerden, compound ve intradermal nevüslerde ise hem melanositlerden hem de dermal sinirlerin Schwann hücrelerinden köken aldıkları, oldukça kabul gören bir kuramdı (5). Ancak derin dermal nevüs hücrelerinde; nöroid bir görünüme sahip olsalar bile dopa-oksidad aktivitesi içeren melanozomların bulunması, elektron mikroskopide ise perikaryonlarda premelanozom benzeri dense cisimciklerin görülmesi, myelin basic protein in immünperoksidaz yöntemi ile Schwann hücrelerinde pozitif olmasına karşın, melanositik nevüslerin tüm tiplerinde negatif olduğunun saptanması, nevüs hücrelerinin tek bir orijine sahip olduğunu destekleyen bulgularıdır.

Nevüslerin ve junctional nevüslerin daha genç, intradermal nevüslerin ise daha leri yaşlarda sık görülmesi ; ayrıca yağ infiltrasyonu ve nöroid değişikliklerin yaşla artması nevüs hücrelerinin tek bir orijini olduğu ve nöroid yapıların nevüs hücrelerinin orijininden çok diferansiasyonun son noktasını oluşturduğunu düşündürmektedir. Günümüzde nevüs hücreleri Schwann hücrelerinden farklı olarak melanositlerin bir varyant

formu olarak görülmektedir (1).

Servikteki BN'lerin histogenezini açıklamaya yönelik çalışmalarda ise ultrastrüktürel olarak hem melanositik hem de schwannian diferansiasyonu destekleyen bulgular elde edilmiştir. Melanogenik apparatus varlığı melanositik kökeni, bazı çalışmalarda saptanan bazal lamina , elonge sitoplazmik prosesler, hücre junction'ları, myelin figürler, lizozomlar ve 'Luse' cisimcikleri ise Schwannian diferansiasyonu desteklemektedir (3,7,8). Sonuçta bulgular servikte saptanan BN'lerin hem melanositlerin hem de Schwann hücrelerinin öncüsü olabilecek multipotent nöral krest hücrelerinden geliştiğini düşündürmektedir (3).

199 otopsi ve 287 cerahi spesimenin incelendiği bir çalışmada 486 olgunun 42'sinde (%8.6) servikal stromada melanositlerin varlığı saptanmıştır. Bu çalışmada serviksin gerçek BN vakalarının çok az sayıda olduğu, servikal BN olarak bildirilen vakaların çoğunda lezyonun irregüler konturlu olması, genellikle makroskopik olarak gözle görülememeleri nedeniyle BN yerine stromal melanozis odakları olarak adlandırılmaları önerilmiştir. Bu lezyonların derideki Mongolian spot ya da Ota nevüste görülen dermal melanositozisi daha çok andırdıkları öne sürülmüştür (7).

Bizim olgumuz lezyon boyutlarının küçük olması nedeniyle ilk makroskopik incelemede kolaylıkla saptanamasa da, düzgün sınırlı ve nodüler görünümü nedeniyle daha çok BN'ye benzer özellikler göstermektedir. Servikal BN'nin ayırcı tanısında gross olarak servikal endometriozis, hemanjiom, nabothi kisti düşünülebilir, ancak mikroskopik incelemede bu lezyonlar kolaylıkla ayrılabilir. Hemosiderin depozitleri ve malign melanom ise gerek makroskopik gerekse mikroskopik incelemede güçlük yaratabilir. Hemosiderin depozitleri daha ince granüllü ve refraktil olmaları, demir boyaları ile pozitif reaksiyon vermeleri ve non-argentaftin olmaları, malign melanom ise; epiteliyal pigmentasyon, junctional aktivite ve melanoma ait hücresel özelliklerle ayrılabilir (3).

Serviksin nadir görülen ve genellikle insidental olarak saptanan BN'leri histopatolojik özellikleri akılda tutulduğunda diğer lezyonlardan kolaylıkla ayırdedilebilir.

KAYNAKLAR

1. Edler D, Elenitsas R. Lever's Histopathology of Skin, 8 ed. Raven Publishers, 1997; 626- 677.
2. Gonzales-Campora R, Galera-Davidson H, Vasquez-Ramirez FJ, Diaz-Cano S. Blue nevus: Classical types and new related entities. A differential diagnostic review. Path Res Prac 1994; 190:627-635.
3. Patel DS, Bhagavan BS. Blue nevus of the uterine cervix. Hum Path 1985; 16: 79-86.
4. Jivi V. Blue nevus of the endocervix. Review of the literature. Arch Pathol 1971; 9 : 203-205.
5. Qızılbaş AH. Blue nevus of the uterine cervix. Report of a case. Am J Clin Pathol 1973; 59: 803-806.
6. Pezzia E, Tribbia G, Buzzi A, Crescici C. Blue nevus of the uterine cervix. Minerva Gynecol 1995; 47: 511-514.
7. Uehara T, Takayama S, Takemura T, Kasuga T. Foci of stromal melanocytes (so-called blue naevus) of uterine cervix in Japanese women. Virch Arch 1991; 418: 327-331.
8. Kudo M, Nagayama T, Miura M, Fukunaga N. Blue nevus of the uterine cervix. An ultrastructural study of two cases. Arch Pathol Lab Med 1983; 107: 87-90.