

Plazmasitoid Myoepiteliyoma : Bir Olgu Sunumu Plasmacytoid Myoepithelioma : A Case Report

Banu Lebe ¹, Yücel Kılıçkap ², Burçin Tuna ¹, Elif Lebe ³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir,

²Şanlıurfa Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Şanlıurfa

³SSK Bozyaka Eğitim Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İzmir

Myoepiteliyomalar tükürük bezlerinin seyrek görülen neoplazmlardır. Histopatolojik olarak üç temel türü bulunmaktadır: iğsi hücreli tür, plazmasitoid tür ve berrak hücreli tür. Sıklıkla parotiste yerleşir. Aynı zamanda intraoral minör tükürük bezlerinde ve submandibular bezde de izlenir. İntraoral minör tükürük bezi lezyonlarının önemli bir kısmı damak orijinlidir. Biz burada, 32 yaşında bir erkek hastanın yumuşak damağında saptanan plazmasitoid myoepiteliyoma olgusunu histopatolojik, histokimyasal, immunohistokimyasal ve ayırıcı tanı özellikleri açısından ilgili literatür bilgileri ışığında sunduk.

Anahtar kelimeler: Myoepiteliyoma, plazmasitoid tür, yumuşak damak.

Myoepithelioma is a rare neoplasm of the salivary glands. Three major histopathologic types have been identified: spindle cell, plasmacytoid and clear cell. Primarily involves the parotid gland, but may also be seen in the oral minor salivary glands and submandibular gland. The majority of the intraoral minor salivary gland lesions are palatal origin. Here, we presented a case of plasmacytoid myoepithelioma of the soft palate in a 32-years-old male patient with histopathologic, histochemical, immunohistochemical, and differential diagnostic features. We discussed the findings in the light of related literature.

Key words: Myoepithelioma, plasmacytoid type, soft palate

Myoepiteliyoma tükürük bezlerinin seyrek görülen bir neoplazmadır. İlk defa 1943 yılında tanımlanmıştır. Tamamen myoepitelial hücrelerden oluşan, duktus diferansiyasyonu göstermeyen benign bir tükürük bezi tümörüdür ⁽¹⁻³⁾. Tüm tükürük bezi neoplazmalarının %1'inden daha azını oluşturur. Myoepiteliyomaların %50'si parotisi, %40'ı minör tükürük bezlerini, az bir kısmı da submandibular bezinde yerleşir. İntraoral lezyonların önemli bir bölümü damak orijinlidir ⁽³⁻⁵⁾. Klinik olarak yavaş büyüyen, ağrısız kitle şeklindedir. Kadın ve erkeklerde eşit oranda izlenir. Her yaş grubunda oluşmakla

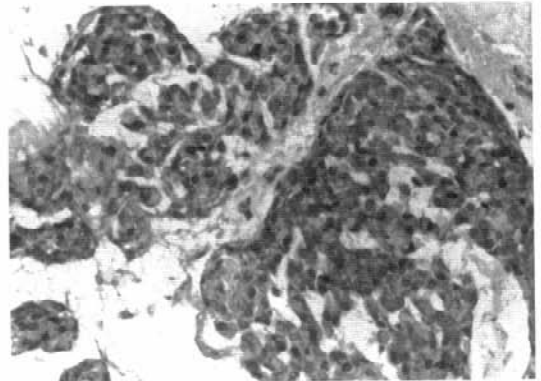
birlikte, 3. ve 6. dekatlar arası daha sıktır ⁽⁴⁾. Histopatolojik olarak 3 temel morfolojik türü bulunmaktadır. Bunlar iğsi hücreli tür, plazmositoid (hyalin) tür ve berrak hücreli türdür ⁽¹⁻⁶⁾.

Bu çalışmada benign tükürük bezi tümörleri arasında seyrek olarak görülen plazmositoid myoepiteliyoma olgusu, histopatolojik ve klinik özellikleri ile ayırıcı tanı özellikleri literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

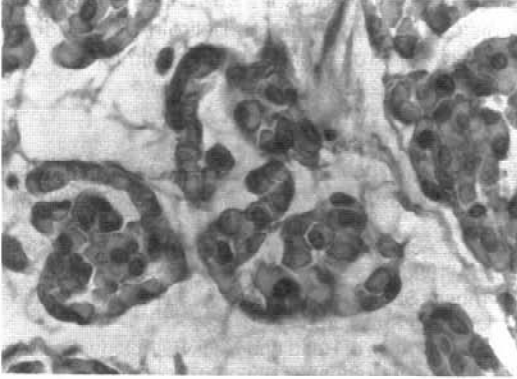
OLGU SUNUMU

32 yaşında erkek hasta kulak-burun-boğaz hastalıkları uzmanına damağın sol tarafında yaklaşık 6 aydır bulunan ağrısız, sert şişlik yakınmasıyla başvurmuştur. Yapılan muayenesinde, yumuşak damağın sol tarafında yerleşmiş, sert, düzgün konturlu kitle tespit edilerek, kitle ve tabanı eksize edilmiştir.

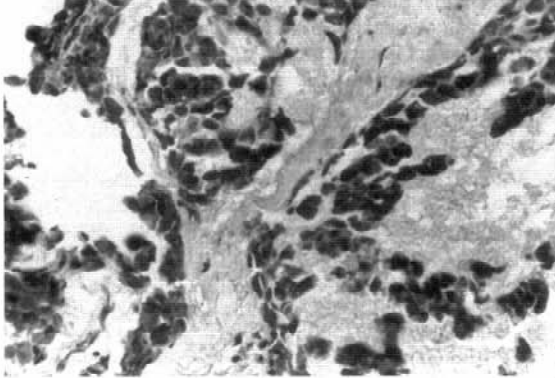
Tümör olarak gönderilen spesmen makroskopik olarak 6x 4.5x 3 cm boyutlarında, dıştan lobüle ve kapsüllü izlenimdedir. Kesit yüzü solid olup, yer yer parlak mukoid görünümündedir. Tümör tabanı olarak gönderilen ikinci spesmen toplam 5 cc hacimde parçalı gri-beyaz renkli yumuşak dokulardan oluşmaktadır. Materyelden hazırlanan kesitlerin histopatolojik incelenmesinde, dışta fibröz ince kapsül altında, belirgin miksoid stroma içinde yerleşmiş, değişik büyüklüklerde solid adalar şeklinde büyüme paterni gösteren tümöral lezyon izlen-



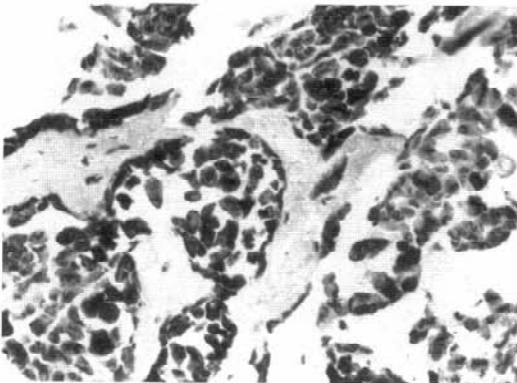
Resim 1 : Plazmasitoid myoepiteliyoma olgusunda plazmositoid hücrelerden oluşan solid adalar (H&E, X200)



Resim 2 : Plazmositoid hücrelerde izlenen belirgin eksentrik yerleşimli nukleus (H&E,X400)



Resim 3 : Plazmositoid hücrelerde diffüz sitoplazmik S-100 proteini, X200).



Resim 4 : Plazmositoid hücrelerde sitoplazmik diffüz Keratin, X200).

mektedir (Resim 1). Tümör hücreleri uniform görünümlü, poligonol, plazmositoid şekilli ve parlak eozinofilik sitoplazmalıdır. Hücrelerin eksentrik yerleşimli, hafif derecede hiperkromazi ve pleomorfizm gösteren nukleusları vardır. Nukleol belirginliği yoktur. Mitoz izlenmemektedir (Resim 2). Stroma miksoid olup, damardan zengindir.

Histokimyasal olarak uygulanan Alcian-blue ile stroma parlak mavi olarak boyandı. Uygulanan PAS (periodic acid-Schiff) boyası ile hücrelerin sitoplazmaları parlak pembe renkli boyandı. Plazmositoid hücrelerde MGP (methyl green pyronin) ile boyanma olmadı. İmmünohistokimyasal olarak hücreler S-100 proteini (Resim. 3) ve keratin (Resim. 4) ile sitoplazmik diffüz pozitif boyandı. Aktin ile boyanma olmadı.

TARTIŞMA

Myoepitelial hücreler özellikle benign mikst tümör, adenoid kistik karsinom ve terminal duktus karsinomu başta olmak üzere birçok benign ve malign tükrük bezi tümörünün önemli bir komponentini oluşturmaktadır. Tümör tamamen myoepitelial hücrelerden oluşuyorsa, "myoepiteliyoma" ya da "myoepitelial adenoma" olarak adlandırılır⁽¹⁻³⁾. Tüm tükrük bezi neoplazmalarının %1'inden azını oluşturur. Sıklıkla 3. ve 6. dekatlar arasında görülür. Kadın ve erkekte eşit orandadır. Klinik olarak yavaş büyüyen ağrısız kitle şeklindedir. Primer olarak parotiste izlenir, aynı zamanda submandibuler bez ve intraoral yerleşimli minör tükrük bezlerinde de bulunmaktadır⁽⁴⁾.

Myoepiteliyomalar gross olarak iyi sınırlı, kapsüllü lezyonlar şeklindedir. Kesit yüzü soliddir, ortalama 1-5 cm büyüklüğündedir. Histopatolojik üç temel türü vardır: iğsi hücreli, plazmositoid (hyalin) ve berrak hücreli tür. Bu hücreler solid ya da miksoid büyüme paterni gösterirler. Olguların yaklaşık %70' i iğsi hücrelidir. %20 oranında plazmositoid türü içerir⁽⁴⁻⁶⁾. İğsi hücreli türde hücreler, uniform, santral yerleşimli, ince kromatinli nukleuslara sahiptir, sitoplazmaları eozinofilik granüler ya da fibriler özelliktedir. Berrak hücreli türde tümör tek sıralı, küçük berrak sitoplazmalı hücrelerle döşeli küçük tübüler yapılardan oluşmaktadır. Sitoplazmadaki berrak görünüm glikojen birikimine bağlıdır. Müsin ya da yağ birikimi değildir^(2,4). Plazmositoid türde, hücreler poligonol şekilli ve plazma hücrelerine benzer görünümündedir. Sitoplazmada eozinofilik hyalin madde birikimi sonucu olan eksentrik yerleşimli yuvarlak-oval nukleuslara sahiptir. Ancak sitoplazmada MGP boyanması görülmez^(1,2,4).

Histokimyasal olarak plazmositoid türdeki sitoplazmik hyalin materyel PAS pozitifdir. Tümördeki belirgin hyaluronik asit içeren miksoid stroma Alcian-blue ile olumlu, Mucicarmen ile olumsuz boyanmaktadır⁽⁴⁾.

İmmünohistokimyasal olarak hücreler S-100 proteini, sitokeratin ve vimentin ile diffüz olarak olumlu boyanırlar. Bunlar arasında en yararlı olan myoepitelial orijini belirlemede önemli rol oynayan S-100'dür. Çoğu iğsi hücreli ve plazmositoid myoepiteliyoma aktin ile fokal zayıf olarak boyanmaktadır. Özellikle plazmositoid türde olanların bir bölümü aktin negatiftir. Glial fibriler asidik protein (GFAP) çoğu olguda olumludur^(1,6,7).

Plazmositoid myoepiteliyomaların bir kısmının kas spesifik aktin ile olumsuz boyanması son zamanlarda araştırmacıların ilgisini çekmektedir. Franquement ve Mills adlı araştırmacılar⁽⁸⁾ bir çalışmada myoepiteliyomaların

vimentin, keratin, S-100 ve GFAP ile olumlu boyandığını, ancak kas spesifik aktin, düz kas aktini ve desmin ile negatif boyandığını, buna karşılık iğsi hücreli myoepiteliyomaların aynı belirleyiciler ile olumlu boyandığını göstermişlerdir. Bu çalışmada ultrastrüktürel olarak plazmositoid hücreler fokal desmosomlar, bazal lamina ve bol intermediate sitoplazmik filament içerirken, aktin boyutunda filamentler ve düz kas hücrelerinin tipik dens cisimciklerini içermemektedirler. Bu sonuçlarla araştırmacılar plazmositoid hücrelerin herhangi bir myojenik diferansiyasyonunun olmadığını immunohistokimyasal ve ultrastrüktürel olarak kanıtlamışlardır⁽⁸⁾. Plazmositoid myoepiteliyomaların, myoepiteliyomanın bir alt türü olup, olmadığı henüz tartışmalıdır^(8,9). İğsi hücreli myoepiteliyoma daha sıklıkla parotiste bulunurken, plazmositoid myoepiteliyomalar özellikle intraoral minör tükrük bezlerinde yerleşmektedir⁽²⁾. Çok farklı lokalizasyonlarda plazmositoid olgular da bildirilmiştir. Bunlar Martinez ve ark. nın⁽⁹⁾ laringeal yerleşimli ve Ribe ve ark. nın⁽¹⁰⁾ orta kulak yerleşimli plazmositoid myoepiteliyoma olgularıdır. Lakrimal bez yerleşimli iğsi hücreli myoepiteliyoma olguları da bildirilmiştir^(11,12). Ayırıcı tanıda pleomorfik adenom, ekstrasranial meningiom, schwannom, leiomyom, ekstramedüller plazmositom, iğsi hücreli karsinom ve malign myoepiteliyomalar vardır⁽¹⁻⁴⁾. Leiomyomlardaki S-100 negatifliği ayırmada yardımcı olmaktadır. Schwannomlar da S-100 pozitifdir ve karakteristik Verocay cisimleri bazen myoepiteliyomalarda da bildirilmiştir. Kesin ayırım bazen ultrastrüktürel olarak yapılabilmektedir. Plazmositoid tür tümörlerin, ekstramedüller plazmositomdan ayırımında morfolojik özellikler ve MGP yardımcı olmaktadır. En önemli ayırıcı tanı pleomorfik adenomdur. Ayırım oldukça zor olabilir. Çoğu zaman olgular spektrum şeklinde biribiri içine geçmiştir. Myoepiteliyomada bulunmayan pleomorfik adenomdaki duktuslar tanıda yardımcı olabilir. Malign

myoepiteliyoma ayırıcı tanıda göz önüne almamız gereken önemli bir antitedir. Bu malign tümörlerde izlenen infiltratif büyüme paterni, belirgin pleomorfizm, artmış mitoz ve nekroz tanıda yardımcı olmaktadır^(1,2,6).

KAYNAKLAR

1. Simpson RHW, Jones H, Beasley P. Benign myoepithelioma of the salivary glands: a true entity? *Histopathology* 1995; 27: 1-9.
2. Rosal J. Ackerman's Surgical Pathology, 8 th ed. St. Louis: Mosby, 1996; 833-834.
3. Sternberg SS. Diagnostic Surgical Pathology, 2nd ed. New York: Raven Press, 1994; 823- 824.
4. Wenig BM. Atlas of Head and Neck Pathology. Philadelphia: WB Saunders Company, 1993; 297-298.
5. Regezi JA, Sciubba J. Oral Pathology. Philadelphia: WB Saunders Company, 1993; 272- 274.
6. Alos L, Cardesa A, Bombi JA, Mallofre C, Cuchi A, Traserra J. Myoepithelial tumors of salivary glands: a clinicopathologic, immunohistochemical, ultrastructural, and flow-cytometric study. *Semin Diagn Pathol* 1996; 13: 138-148.
7. Dardick I. Myoepithelioma: definitions and diagnostic criteria. *Ultrastruct Pathol* 1995; 19 335-345.
8. Franquemont DW, Mills SE. Plasmacytoid monomorphic adenoma of salivary glands. Absens of myogenous differentiation and comparison to spindle cell myoepithelioma. *Am J Surg Pathol* 1993; 17 146-153.
9. Martinez MF, Santiago PH, Meneses A, Dominguez MH, Rojas ME. Plasmacytoid myoepithelioma of the laryngeal region: a case report. *Hum Pathol* 1995; 26 : 802-804.
10. Ribe A, Fernandez PL, Ostertarg H, Claros P, Bombi JA, Palacin A, et al. Middle-ear adenoma (MEA): a report of two cases, one with predominant "plasmacytoid" features. *Histopathology* 1997; 30: 359-364.
11. Font RL, Garner A. Myoepithelioma of the lacrimal gland: report of a case with spindle cell morphology. *Br J Ophthalmol* 1992; 76 : 634-636.
12. Heathcote JG, Hurwitz JJ, Dardick I. A spindle-cell myoepithelioma of the lacrimal gland. *Arch Ophthalmol* 1990; 108 : 1135-1139.