

Parotis Bezinin Berrak Hücreli Mukoepidermoid Karsinomu: Olgu Sunumu

Clear Cell Mucoepidermoid Carcinoma of the Parotid Gland: A Case Report

Demet ETİT¹, Neşe EKİNCİ¹, Deniz ALTINEL², İrfan ÖCAL¹, Hasan Ali AKKAN¹, Hüseyin KATILMIŞ³

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Patoloji ve ³KBB Bölümü, İZMİR, TÜRKİYE,

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İZMİR, TÜRKİYE

Departments of ¹Pathology and ³Otolaryngology, İzmir Atatürk Education and Research Hospital, İZMİR, TURKEY,

²Department of Pathology, İzmir Tepecik Education and Research Hospital, İZMİR, TURKEY

ÖZ

Tükrük bezlerinin berrak hücreli mukoepidermoid karsinomu nadirdir. Sol parotis bezinde büyüme şikayeti olan 55 yaşında erkek hastaya yüzeysel parotidektomi uygulandı. Lezyonun histopatolojik değerlendirmesinde, tümör dokusu büyük oranda berrak hücrelerden meydana gelmekte olup mukus içeren hücreler de izlendi. Histokimyasal olarak, Alcian blue hücre içi müsin pozitifliğini destekledi. İmmünohistokimyasal olarak, p63 pozitif. Morfolojik, histokimyasal ve immünohistokimyasal bulgular temel alınarak bu olguya mukoepidermoid karsinom, berrak hücreli varyant olarak tanı verildi.

Anahtar Sözcükler: Karsinom, Mukoepidermoid, Tükrük bezi

ABSTRACT

Clear cell variant of mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands is rare. A 55-year-old male patient with recently growing left parotid mass underwent superficial parotidectomy. Although the dominant component of the tumor was composed of clear cells, mucin containing cells were also present. Histochemically, alcian blue stain supported intracellular mucin positivity. Immunohistochemically, p63 was positive. Based on the morphological, histochemical and immunohistochemical findings, the case was diagnosed as mucoepidermoid carcinoma, clear cell variant.

Key Words: Carcinoma, Mucoepidermoid, Salivary glands

GİRİŞ

Tükrük bezi tümörleri tüm baş ve boyun bölgesi tümörlerinin %3'ünü oluşturur (1), mukoepidermoid karsinom (MEK) en sık görülen tükrük bezi tümörüdür. İntermedier epidermoid ve mukus içeren hücrelerden oluşur. MEK'da tümörün baskın hücre tipinin berrak hücrelerden oluşumu çok nadirdir (2). Bu durumda lezyon MEK'un berrak hücreli varyantı (MEK-BV) olarak adlandırılır (3-6).

OLGU SUNUMU

Sol parotis bezinde kısa sürede büyüyen kitle yakınması ile 55 yaşında erkek hasta, kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Dış merkezde yapılan ince iğne aspirasyon biopsisi benign olarak rapor edilmiş olan olguya süperfisiyel parotidektomi yapıldı. Parçalı olarak gelen, top-luca, 6x5.5x2 cm boyutta spesimenin kesitlerinde, sınırları iyi seçilemeyen, kapsülsüz, kesit yüzü kirli beyaz renkte, solid yer yer ince yarıklanmalar içeren tümöral lezyon dik-

kati çaktı. Tümörün en büyük boyutu parçalar birleştirildiğinde yaklaşık 3 cm idi. Alınan örneklerin hematoksilin ve eozin (H&E) ile hazırlanan kesitlerinin ışık mikroskopik incelemesinde, solid kümeler oluşturan, çoğu geniş ve berrak, bazıları köpüksü eozinofilik sitoplazmalı, nükleusları santralde ya da ekzentrik yerleşmiş, hafif nükleer anizomorfizm gösteren tümöral hücreler dikkati çaktı. Hücrelerin bazılarında eozinofilik mikronükleoller mevcuttu. Tümör kümeleri birbirinden ince fibrovasküler septumlarla ayrılmakta idi (Şekil 1, 2). Kimi hücrelerde intrasitoplazmik ve yer yer ekstrasitoplazmik mukoid materyal izlendi. Aralarda özellikle de fibrovasküler septumlara yakın bölgelerde intermediyer tipte epidermoid hücre niteliğinde, küçük, poligonal-elonge sitoplazmalı, nükleer hiperkromazi ve nükleusları santrale yerleşim gösteren hücreler mevcuttu. Hücreler arası köprüleşme ya da keratinizasyon görülmedi. Nekroz izlenmedi. Mitoz sayısı 10 büyük büyütme alanında dörtten azdı. Fokal alanlarda parotis parankim invazyonu

(Turk Patoloji Derg 2012, 28:178-180)

Geliş Tarihi/Received : 07.02.2010 Kabul Tarihi/Accepted : 09.12.2010

Yazışma Adresi/Correspondence: Demet ETİT

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İZMİR, TÜRKİYE / Department of Pathology, İzmir Atatürk Education and Research Hospital, İZMİR, TURKEY

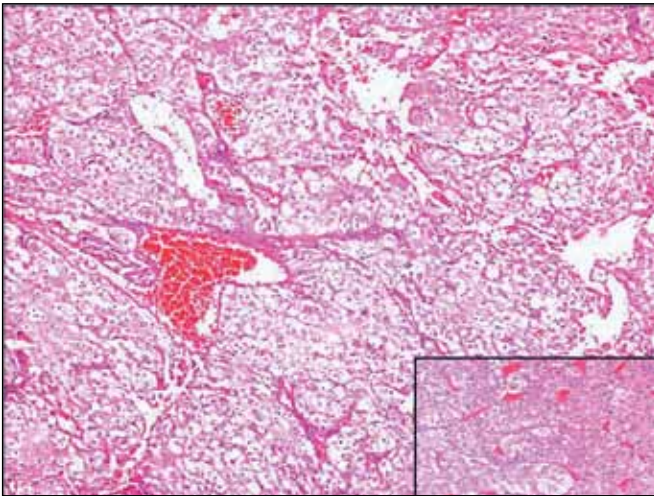
E-posta/E-mail: demetetit@yahoo.com Tel/Phone: +90 232 244 44 44

mevcuttu. Histokimyasal olarak periodik asit Schiff pozitif glikojen yanısıra, alsiyen mavisi ile belirgin hale gelen hücre içi ve dışında mürin varlığı gösterildi (Şekil 3). Fosfotungstik asit hematoxilen (PTAH) negatifti. Standart avidin biotin kompleks yöntemi ile, formalin tespitli, parafine gömülü 5 mikrometre kalınlığında alınmış kesitlere uygulanan immünohistokimyasal boyaların değerlendirmesinde epitelyal membran antijen ve vimentin fokal pozitif, CD10 ve kalponin negatifti. P63, ince septumlara yakın hücrelerde fokal pozitiflik gösterdi (Şekil 4). Bu bulgularla olgu, orta dereceli MEK-BV olarak rapor edildi.

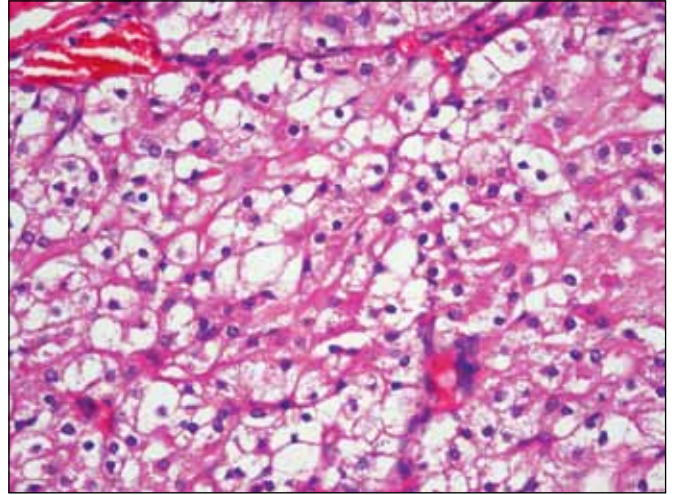
TARTIŞMA

MEK tüm yaş gruplarında en sık görülen malign tükruk bezi neoplazmidir. Üst solunum ve sindirim kanalında her yerde görülebilir; fakat en sık yerleşim yeri tükruk bezleridir (7). Histolojik olarak değışen oranlarda müköz ve epidermoid hücre tipi içerir. Diğer hücre tiplerinden onkositik, kolumnar, berrak hücreler daha nadir ve fokal alanlarda gözlenebilir (8). Konvansiyonel MEK'te berrak hücrelerin oranı, nadiren toplam tümör alanının %10'unu bulabilir. MEK-BV tanısı için berrak hücre oranı kesin olarak tanımlanmamıştır (2). Bununla birlikte özgün bir tip hücrenin baskın olduğu durumlarda, ayırıcı tanıda, hücrenin tipine göre, taklitçi lezyonların göz önünde bulundurulması gerekir. Bu bakımdan MEK varyantları ayrıca önem arz eder.

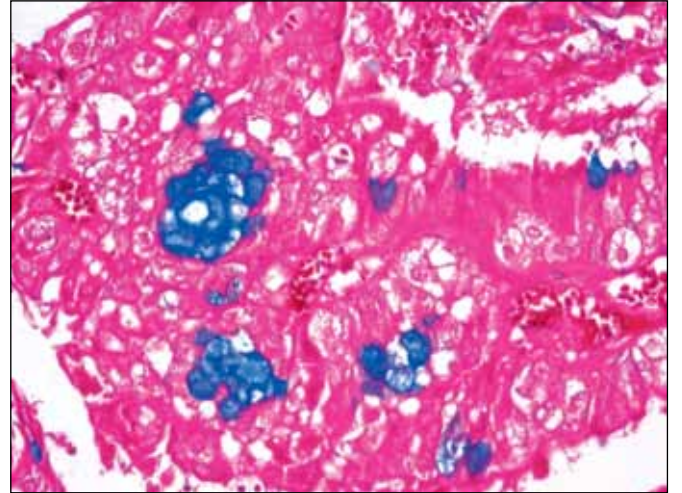
MEK-BV ayırıcı tanısında önde gelen tümörler; renal hücreli karsinom metastazı (RHK), asinik hücreli karsinom (AHK), onkositom/onkositik karsinom, ve berrak hücreli



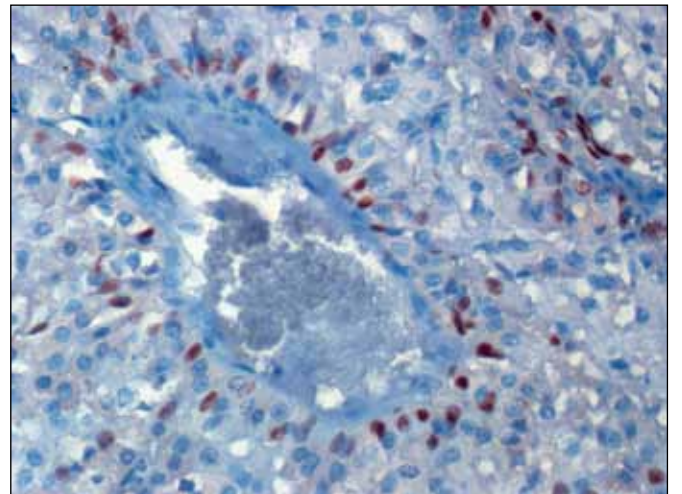
Şekil 1: Berrak sitoplazmalı hafif nükleer anizomorfizm içeren, ince fibrovasküler septumlar ile çevrili tümör (H&E, x20), sağ altta mukus içeren hücreler ve yer yer poligonal sitoplazmalı hiperkromatik santral nükleuslar içeren hücreler izleniyor (H&E, x40).



Şekil 2: Berrak sitoplazmalı ekzantrik nükleuslu hücreler arasında sitoplazmaları köpüksü-berrak hücre kümeleri (H&E, x40).



Şekil 3: İntrasitoplazmik mürin pozitifliği (Alcian blue, x40).



Şekil 4: Fibrovasküler septumlar çevresindeki hücrelerde p63 pozitifliği (x40).

adenokarsinomdur (BHA). Doğru tanıda morfolojik, histokimyasal ve immünohistokimyasal özellikler önemlidir. Bizim olgumuzda berrak hücreler tümörün hemen hemen %95'lik bir kısmını oluşturmakta idi. Epidermoid hücre oranı %5'ten az olarak mevcuttu. RHK metastazı ile ayırırmda olgumuzda her iki böbreğin radyolojik incelemesinde herhangi bir lezyonun olmaması yanı sıra, CD10 negatifliği ve intrasitoplazmik mukus pozitifliği tanıyı destekledi (9). Olguda ayrıca özellikle ince fibrovasküler septa yakınlarında yerleşen hücrelerde p63 pozitifliği. AHK'da mukus hücrelerinin beklenmedik bir bulgu olması ve seröz asiner bileşenin lezyonda izlenmemesi ayırıcı tanıda yardımcı idi (10). Ayrıca tümörde, bazı hücrelerde yer yer ince intrasitoplazmik granüllerin PTAH ile negatif sonuç vermesi lezyonun onkositik bir neoplazmdan ayırırmda destek oldu (10). Tükürük bezinin BHA'unda berrak hücreler içinde mukusun oldukça sınırlı olması yanı sıra epidermoid komponent içermemesi ayırırmda yararlı bulgulardı (2).

MEK'in nadir görülen varyantlarında (onkositik, sklerozan vb.), geleneksel dereceleme sistemleri ile tümörün derece-lenmesi klinikle uyumlu olmayabilir. Yine de nadir alt tiplerin de derecelenmesi öğütlenmektedir (11). MEK'in derecelenmesinde kullanılan 3 geleneksel sistem mevcuttur: 1- Modifiye Healey, 2- Armed Forces Institute of Pathology (AFIP), 3- Brandwein sistemleri (7, 12, 13). Bizim olgumuz Modifiye Healey sistemine göre, hafif nükleer anizomorfizm ve solid tümöral adalardan oluşması özellikleri ile, orta dereceli grupta değerlendirilirken, puanlama temelinde yapılan diğer iki sistemden AFIP'te; kistik komponentinin %20'den az olması ile toplam 2 puan; Brandwein'da ise aynı bulgu yanı sıra birkaç odakta mikroinvazyon göstermesi nedeni ile +2 puan= 4 puan olarak düşük kategoride derecelendirilebilirdi. Materyalin parçalı olarak laboratuvarımıza gönderilmesi göz önüne alınarak orta dereceli olarak rapor edildi. İki yıllık takip sürecinde olgu hastalısız olarak yaşamını sürdürmekte idi.

Sonuç olarak, nadir bir MEK varyantı olan MEK-BV, ayırıcı tanıda hem metastatik hem de primer tükürük bezi tümörleri açısından akılda tutulması gereken bir alt tiptir.

KAYNAKLAR

1. **Lopez-Terrada D, Bloom MG, Cagle PT, Ostrowski ML:** Oncocytic mucoepidermoid carcinoma of the trachea. Arch Pathol Lab Med 1999, 123:635-637
2. **Ellis GB, Auclair PL:** Mucoepidermoid carcinoma. In Silverberg SG (Ed): Tumors of the salivary glands, Washington, AFIP, 2008, 173-196
3. **Ellis GL:** Clear cell neoplasms in salivary glands: Clearly a diagnostic challenge. Ann Diagn Pathol 1998, 2:61-78
4. **Miura K, Ishimaru Y, Yoshimura T:** Light and electron microscopic study of mucoepidermoid tumor of clear cell type. Acta Pathol Jpn 1986, 36:1419-1427
5. **Ogawa I, Nikai H, Takata T, Yasui R:** Clear-cell variant of mucoepidermoid carcinoma: report of a case with immunohistochemical and ultrastructural observations. J Oral Maxillofac Surg 1992, 50:906-910
6. **Peison B, Benisch B, Schwartz IS, Gordon RE:** Clear-cell mucoepidermoid carcinoma arising in the nasal cavity: case report with ultrastructural observations. Mt Sinai J Med 1988, 55:417-420
7. **Goode RK, Auclair PL, Ellis GL:** Mucoepidermoid carcinoma of the major salivary glands: Clinical and histopathologic analysis of 234 cases with evaluation of grading criteria. Cancer 1998, 82:1217-1224
8. **Luna MA:** Salivary mucoepidermoid carcinoma: revisited. Adv Anat Pathol 2006, 13:293-307
9. **McHugh J, Hoschar A, Dvorakova M, Parwani A, Barnes EL, Seethala RR:** p63 Immunohistochemistry differentiates salivary gland oncocytoma and oncocytic carcinoma from metastatic renal cell carcinoma. Head and Neck Pathol 2007, 1:123-131
10. **Seethala RR, LiVolsi VA, Zhang PJ, Pasha TL, Baloch ZW:** Comparison of p63 and p73 expression in benign and malignant salivary gland lesions. Head Neck 2005, 27:696-702
11. **Seethala RR:** An update on grading of salivary gland carcinomas. Head Neck Pathol 2009, 3:69-77
12. **Batsakis JG, Luna MA, el-Naggar A:** Histopathologic grading of salivary gland neoplasms: III. Adenoid cystic carcinomas. Ann Otol Rhinol Laryngol 1990, 99:1007-1009
13. **Brandwein MS, Ferlito A, Bradley PJ, Hille JJ, Rinaldo A:** Diagnosis and classification of salivary neoplasms: pathologic challenges and relevance to clinical outcomes. Acta Otolaryngol 2002, 122:758-764