

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

EPS432(817)

Nadir lokalizasyonda sinovial sarkom: olgu sunumu

Pınar Ergen¹, Hamide Sayar¹, Gülfiliz Gönülşen²

¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ:

Sinovial sarkom(SS) tüm yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık %5-10'unu oluşturan, genç yaşta görülen (10-40 yaş), sıklıkla alt ve üst ekstremitelerde lokalizasyonlu malign yumuşak doku tümörüdür. Yavaş büyüyen bu tümör klinik ve görüntüleme yöntemleri ile benign tümör yanılgısına neden olabilir. Mikroskopik olarak monofazik fibröz, monofazik epitelyal ve bifazik formlarda görülebilir.

OLGU:

24 yaşında kadın hasta, 2002 yılından beri boyun posteriorunda tekrarlayan kitle şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Dış merkezde aynı lokalizasyondan 5 kere biyopsileri olan hastanın, son yapılan, yaklaşık 8 ay arayla alınan 2 adet biyopsisi parafin blok halinde bölümümüze gelmiştir. İlk yapılan biyopsinin hemotoksilen&ezin(H&E) boyalı kesitlerinde iğsi hücrelerden oluşan, sellüler, yer yer hemanjioperisitomatöz ve stariform patern oluşturan tümör izlenmiştir. İkinci yapılan biyopsinin H&E kesitlerinde oval- iğsi hücreli alan yanı sıra küçük yuvarlak hücre morfolojisinde abortif glandüler yapılar olarak değerlendirilen epitelioid hücreler içeren tümör görülmüştür. 11/10BBA mitoz saptanmıştır. İmmünohistokimyasal incelemede; TLE1 ve FLI-1 ile nükleer, vimentin, BCL2 ve CD99 ile sitoplazmik boyanma görülmüştür. Sitokeratin7, pankeratin, EMA ile abortif glandüler yapılarda sitoplazmik boyanma izlenmiştir. Yapılan diğer immünohistokimyasal boyalar (SMA, sitokeratin20, sinaptofizin, desmin, HMB-45, CD34, CD31, S100) negatifti. Ki67 proliferasyon indeksi %40 saptanmıştır. Olgu "Malign mezenkimal tümör (sinovial sarkom, bifazik tip)" olarak raporlanmıştır.

SONUÇ:

Bifazik SS genellikle tanı güçlüğü yaratmamaktadır ancak, monofazik fibröz tip diğer iğsi hücreli tümörlerle, monofazik epitelyal tip ise deri tümörleri, metastatik adenokarsinomlarla karışabilmektedir. SS sıklıkla genç erişkinlerde görülmekle birlikte çocuk ve erişkinlerde de görülebilmektedir. Ekstremitelerde büyük eklemler çevresinde meydana gelme eğilimindedir ancak nadiren baş boyun, abdominal duvar, retroperiton, böbrek, mediasten ve akciğerde görüldüğü bildirilmiştir. Mevcut hemanjioperisitomatöz patern nedeni ile istediğimiz FLI-1 ile boyanma izlenmiştir. Literatürde FLI-1 pozitifliği olan az sayıda, çoğunlukla az diferansiye sinovial sarkom olgusu mevcuttur. CD34 ve CD31'in beraber negatifliği nedeni ile vasküler tümörler ekarte edilmiştir. Olgumuz nadir bir lokalizasyonda görülmesi, FLI-1 pozitifliğinin ve abortif glandüler yapıların tanı güçlüğü yaratabilmesi nedeni ile

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler : Sinovial sarkom, baş boyun