

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Jinekopatoloji

EPS360(940)

İntestinal Diferansiyasyon Gösteren Endometrial Müsinöz Adenokarsinom: Olgu Sunumu

Gamze Göktürk Özcan¹, Reha Akpınar¹, Başak Özge Kayan², İclal Gürses¹, Şennur İlvan¹

¹ İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

² İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

GİRİŞ

İntestinal diferansiyasyon gösteren endometrial müsinöz adenokarsinom, ilk kez 1984 yılında Berger ve arkadaşları tarafından tanımlanmış oldukça nadir bir antitedir. Güncel WHO sınıflamasında endometrial karsinomun endometrioid, müsinöz, seröz, berrak hücreli, mikst hücreli, undiferansiye, dediferansiye ve nöroendokrin tümörler olarak 8 alt tipi bulunmakla birlikte; bu antite sınıflamada yer almamaktadır. Nadir olması nedeniyle endometrium kaynaklı intestinal diferansiyasyon gösteren müsinöz adenokarsinom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU

80 yaşındaki hasta postmenopozal kanama şikayetiyle başka bir merkeze başvurmuş ve alınan endometrial biyopsisi benign olarak raporlanmıştır. Hastanın şikayetlerinin gerilememesi üzerine TLH+BSO+pelvik lenfadenektomi yapılmış; adenokarsinom infiltrasyonu tanısı verilen blok ve lamalar bölümümüze konsültasyon için gönderilmiştir.

TLH+BSO materyalinin dış merkez makroskopik incelemesinde, fundus yerleşimli 2x2x1cm ölçülerinde erozyone, frajil, polipoid lezyon izlenmiş, serviks, tuba ve overlerde özellik görülmemiştir.

Endometrial kaviteden başlayıp myometriumun yarısından fazlasını invaze etmiş, bazıları elonge, tübül ve yer yer kribriform yapılar oluşturan infiltratif tümör görüldü. Tümör orta-belirgin atipi gösteren, bazılarının nükleolü seçilebilen, yuvarlak-oval nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı yüksek kolumnar hücrelerden oluşmaktaydı. Bu alanlarda goblet hücreleri de mevcuttu. Tümör stromasında ekstrasellüler müsin gölcükleri dikkati çekti. Uterus serozasında özellik görülmedi. CK20, CDX2 ve villin ile yaygın kuvvetli, CK7 ile yaygın orta yoğunlukta pozitif boyanma görüldü. Vimentin, östrojen ve progesteron reseptörleri ve PAX8 negatifti. Gastrointestinal sistem(GİS) kaynaklı müsinöz adenokarsinom metastazı ayırıcı tanıya alınsa da; tümörün endometrial kaviteden başlaması, uterusu sınırlı olması nedeniyle primer endometrium kaynaklı olduğu düşünüldü. Ayırıcı tanıda GİS kaynaklı metastaz da düşünüldüğünden, hastanın bu yönden klinik değerlendirmesi önerildi.

SONUÇ

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



Kadın genital sistemde ovaryan ve servikal müsinöz karsinomlarda %25'e varan oranlarda intestinal metaplazi görülebilse de endometrial karsinomlarda oldukça nadirdir. Endometriumda tübüler ve kribriform düzenlenme gösteren yüksek kolumnar epitelle döşeli glandlarda goblet hücreleri, intralüminal ve ekstrasellüler müsin görülmesi uyarıcıdır. Özellikle küretaj materyallerinde gerek morfolojik gerekse immünohistokimyasal olarak GİS metastazı düşündüren olgularda bu antitenin akılda tutulması gereklidir. GİS'den metastaz bu antitenin en önemli ayırıcı tanısı olduğundan, bu ayırım için kliniko-patolojik işbirliği önemlidir.

Anahtar Kelimeler : endometrial karsinom, intestinal diferansiyasyon, müsinöz adenokarsinom