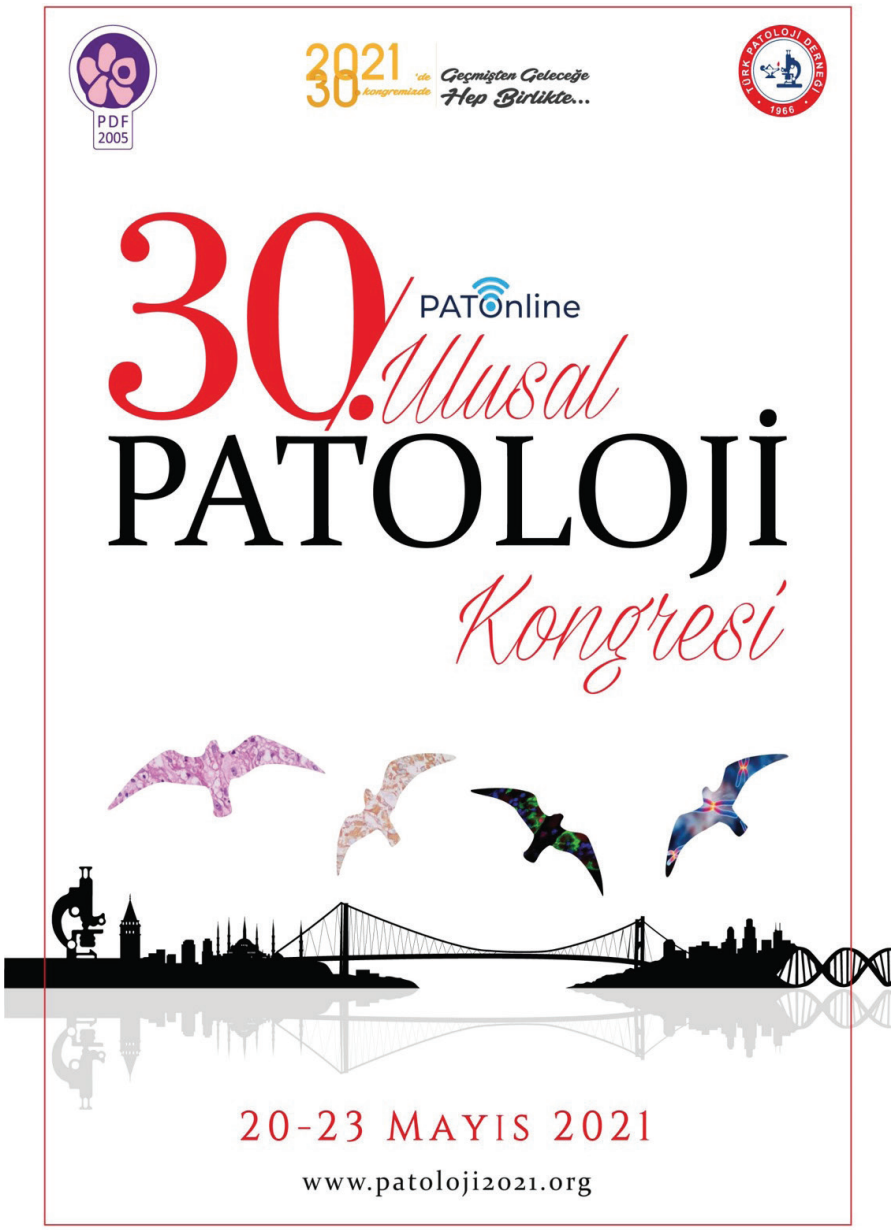
E-ISSN: 2587-1072

Güncel Patoloji Dergisi

Journal of Current Pathology

www.guncelpatoloji.org Mayıs 2021, Cilt 5, Ek Sayı 1



Patoloji Dernekleri Federasyonu'nun resmi yayın organıdır.

E-ISSN: 2587-1072

Güncel Patoloji

Journal of Current Pathology Dergisi

Patoloji Dernekleri Federasyonu'nun resmi yayın organıdır.

www.guncelpatoloji.org

www.turkpath.org.tr

Baş Editör

Nebil BAL, Nazım Emrah KOÇER

Bölüm Editörleri

Çiğdem ATAİZİ ÇELİKEL
Kayhan BAŞAK
Kemal BEHZATOĞLU
Filiz BOLAT
Neşe ÇALLI DEMİRKAN
Gülen BÜLBÜL DOĞUSOY
Şeyda ERDOĞAN
Ömer GÜNHAN
İpek IŞIK GÖNÜL
Nilgün KAPUCUOĞLU
Mehmet KEFELİ
Nazım Emrah KOÇER
Banu LEBE
Nalan NEŞE
İrem Hicran ÖZBUDAK
Sermin ÖZKAL
Nadir PAKSOY
Figen SÖYLEMEZOĞLU
Burçin TUNA
Haldun UMUDUM
Güldal YILMAZ

Biyoistatistik Danışmanı

Eda KARAİSMAİLOĞLU

Yayınevi

Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri

Bahriye Üçok Caddesi 9/1 Beşevler, 06500 Ankara, Türkiye
Tel: (0312) 222 44 06 • Faks: (0312) 222 44 07
E-posta: bulus@bulustasarim.com.tr

Web Sayfası

Pleksus Bilişim Teknolojileri

Ankara Tekn. Geliştirme Bölgesi, Üniversiteler Mahallesi, 1606. Cad.
No: 4 Cyberpark, Cyberplaza A Blok 2. Kat No: A208 Bilkent, Ankara, Türkiye
Tel: (0312) 427 26 08 • Faks: (0312) 427 26 02

Amaç ve Kapsam

1- GENEL BİLGİLER

a. Güncel Patoloji Dergisi (Journal of Current Pathology) (E-ISSN: 2587-1072), Patoloji Dernekleri Federasyonu'nun resmi yayın organlarından biridir. Yazı dili Türkçe olup, yılda 3 kez ve yalnızca elektronik ortamda yayımlanan, tüm ulusal tıbbi kurum ve kişilere ücretsiz olarak ulaşmayı hedefleyen bilimsel, hakemli bir dergidir.

b. Derginin birincil amacı, bilim üretme ve yayma aracı olarak Türk dilinin nitelikli ve doğru biçimde kullanımının teşvik edilmesi ve ulusal ölçekte yaygınlığının arttırılmasına katkıda bulunmaktır. Güncel Patoloji Dergisi, patoloji biliminin tüm alanlarında yazılar yayınlayarak sürekli bir eğitim platformu yaratmanın yanısıra, Türk patoloji camiasının sosyal iletişiminin artmasına aracılık etmeyi de hedeflemektedir. Güncel Patoloji Dergisi, özgün araştırmalar, olgu sunumları, derlemeler, bilimsel toplantı özetleri, editöre mektuplar, kitap yorumları, biyografiler ve sosyal içerikli yazıları kabul edecektir. Derlemeler için editörler kurulunun daveti olması zorunluluğu yoktur.

c. Güncel Patoloji Dergisi'ne gönderilen yazıların daha önce basılı olarak veya elektronik bir formatta yayımlanmamış olması veya yayımlanma amacıyla gönderildiği sırada bir başka dergide veya elektronik ortamda yayımlanmaya yönelik değerlendirme aşamasında bulunmaması gereklidir. Kongre, sempozyum veya elektronik ortamda sunulmuş bildiriler veya ön çalışmalar, bu durumun belirtilmesi koşuluyla yayımlanabilir.

2. BİLİMSEL SORUMLULUK

Yazıların tüm bilimsel sorumluluğu yazarlara aittir. Gönderilen makalede adı geçen yazarların tümünün çalışmaya katkısının olması gereklidir. Değerlendirmeye alınacak her makale için yazar sayısı ve isim sıralamasının tüm yazarlar tarafından bilinmesi ve onaylanmış olması şartı aranacaktır. Bu koşulu sağlamak için sorumlu yazardan, "Yazar Sorumluluk ve Yayın Hakkı Devir Formu'nu", makaledeki isim sıralamasına göre doldurması ve tüm yazarlar adına imzalayarak göndermesi beklenmektedir. Tüm yazarların adı, yazının başlığının altındaki bölümde, kısaltma kullanmadan açık bir biçimde yer almalıdır. Yazının hazırlanmasına katkıda bulunduğu halde yazarlık hakkı için asgari yeterli ölçütleri karşılamayan kişiler "Teşekkür" kısmında belirtilmelidir.

3. ETİK SORUMLULUK

Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. İnsanlar üzerinde yürütülen deneysel çalışmalar, Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu'nda (http://www.healthscience.net/resources/declaration-of-helsinki/) tanımlanan etik kurallara uygun olmalıdır. Bu nedenle, yayımlanmak üzere gönderilen tüm makalelerde yukarıda belirtilen kurulun etik standartlarına uyulduğu açıkça belirtilmelidir. Yerel veya uluslararası etik kurullardan alınan gerekli tüm onay belgelerinin birer sureti makale ile birlikte gönderilmelidir. Makalenin yöntem(ler) bölümünde çalışmanın yukarıda belirtilen prensiplere uygun olarak yapıldığının, kurumsal etik kurullardan ve çalışmaya katılan insanlardan "bilgilendirilmiş olur" alındığının belirtilmesi zorunludur. Hayvanlar üzerinde yapılan deneysel çalışmalarda, çalışma protokolünün çalışmanın yapıldığı kurumdaki hayvan deneyleri etik kurulu tarafından onaylandığı ve çalışmanın "laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı kılavuzu" (http://www.nap.edu/catalog/5140.html) ile uyumlu olduğu belirtilmelidir. Etik kurul onayının bir sureti yazı ile birlikte dergimize göndermelidir. Daha önce yayınlanmış yazılardan, tablo, resim, grafik vs. kullanılmış ise; yayın hakkı sahibi ve yazarlarından alınmış olan yazılı izin de dergimize gönderilmeli ve bu durum ayrıca makale içinde belirtilmelidir. Çalışma, doğrudan veya dolaylı olarak bir ticari kurum veya faaliyet kapsamında desteklenmiş ise maddi desteği veren kurum; kullanılan ticari ürün, ilaç, ilaç firması vb. ile yazarlar arasında ticari çıkar anlamında hiçbir ilişkinin olmadığı; böyle bir ilişkinin bulunması halinde ise bunun niteliği makalenin "Kullanılan Kaynaklar ve Destekler" bölümünde bildirilmek zorundadır. Editörler ve yayımcı, reklam amacı ile dergide yayınlanan ticari ürünlerin özellikleri ve açıklamaları konusunda sorumluluk kabul etmemektedir. Hastalar ve çalışmaya katılanların gizlilik ve mahremiyeti: Yazarlar, makalede hastanın kimliğini belirtir nitelikteki ifadeler, isim, isim kısaltmaları, hastane protokol numaraları ya da fotoğraf kullanmaktan kaçınmalıdır. Bu gibi tanımlayıcı bilgiler, bilimsel amaçlar açısından çok gerekli olmadıkça ve hasta (ya da anne-baba, ya da vasisi) yazılı "bilgilendirilmiş olur" vermedikçe basılmazlar. "Bilgilendirilmiş olur" alındığı da makalede belirtilmelidir.

4. EDİTÖR(LER), YAZAR(LAR) VE HAKEMLER İLE İLİŞKİLER

Editör, makalelerle ilgili bilgileri (makalenin alınması, içeriği gözden geçirme süreci, hakemlerin eleştirileri ya da varılan sonuç) yazarlar ya da hakemler dışında kimseyle paylaşmaz. Hakemler ve yayın kurulu üyeleri topluma açık bir şekilde makaleleri tartışamazlar. Hakemler gözden geçirmelerini bitirdikten sonra, değerlendirmelerini editöre gönderir. Yazarın ve editörün izni olmadan hakemlerin değerlendirmeleri basılamaz ve açıklanamaz. Hakemlerin kimliğinin gizli kalmasına özen gösterilir. Bazı durumlarda editörün kararıyla, ilgili hakemlerin makaleye ait yorumları aynı makaleyi yorumlayan diğer hakemlere gönderilerek hakemlerin bu süreçte aydınlatılması sağlanabilir. Değerlendirmeye alınan yazılar, editörler kurulu tarafından hakem(ler)e gönderilir ve özel durumlar dışında en çok dört hafta içinde yazarlara geri bildirimde bulunulur. Editörler kurulu, makalede düzeltmeler yapma hakkını saklı tutar. Düzeltme istenen makalelere, hakemlere verilen yanıtları içeren ayrı bir yazı eklenmelidir. Yazarlara bilgi bölümünde belirtilen yazım kurallarına uymayan makaleler, içerik açısından değerlendirmeye alınmadan yazarlara iade edilir.

Yazım Kuralları

1. YAZININ HAZIRLANMASI

Yazılar çift aralıklı, 12 punto ve sola hizalanmış olarak, "Times New Roman" karakteri kullanılarak yazılmalıdır. Sayfa kenarlarında 2,5 cm boşluk bırakılmalıdır ve sayfa numaraları her sayfanın sağ üst köşesine yerleştirilmelidir. Makaleler "Uluslararası Tıp Dergileri Editörleri Kurulu" tarafından belirlenen: Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makalelerin Uyması Gereken Stardartlar'a (http://www.icmje.org) uygun olmalıdır. Özgün araştırma yazıları çift aralıklı olarak en fazla 15 sayfa, olgu sunumları ise en fazla 10 sayfa olmalıdır. Yazılar, yaygın biçimde kullanıldığı ve herkes tarafından bilindiği için yalnızca Microsoft Word dosya formatında (.doc uzantılı metin dosyası) kabul edilecektir. Yazarlar, makalelerini aşağıdaki başlıkları içerecek şekilde hazırlarlar:

a. Başlık sayfası: Yazının başlığını, yazarların adlarını, akademik ünvanlarını, çalıştıkları kurum(ları), yazışmaların yapılacağı sorumlu yazarın adını, açık adresini, telefon ve faks numaralarını ve e-posta adresini içermelidir. Bunlara ek olarak 40 karakteri geçmeyen bir kısa başlık ile daha önce bilimsel bir toplantıda sunulmuş yazılar için toplantı adını, tarihini ve yerini belirten kısa bir açıklama da başlık sayfasında bulunmalıdır. Başlık sayfası, ayrı bir dosya olarak gönderilmelidir.

b. Özet ve anahtar sözcükler: Özgün araştırma makaleleri, çalışmayı ana hatları ile ortaya koyan ve 300 kelimeyi geçmeyen bir özet bölümü içermelidir. Özet bölümü [amaç, gereç ve yöntem(ler), bulgular, sonuç(lar)] alt başlıkları altında yapılandırılmış olmalıdır. Olgu sunumlarında ise [amaç, olgu/olgular, sonuçlar] alt başlıkları kullanılmalıdır. Özet bölümünde kısaltma bulunmamalıdır. Taramalarda makaleyi en iyi şekilde temsil edeceği düşünülen en az üç, en fazla beş adet anahtar sözcük seçilmeli ve Özet bölümünün altında "anahtar sözcükler" başlığıyla belirtilmelidir.

c. İngilizce Özet ve anahtar sözcükler (Abstract and key words): İngilizce özet, Türkçe özet bölümünde belirtilen kurallara uygun olarak ve [aim, materials and methods, results, conclusion] alt başlıkları ile yapılandırılmış biçimde yazılmalıdır. İngilizce özet, Türkçe özet ile içerik ve anlam yönünden örtüşmeli ve 300 kelimeyi geçmemelidir. İngilizce anahtar kelimeler özet bölümünün hemen altında "Key Words" olarak belirtilmeli, en fazla 5 adet olmalı ve Türkçe anahtar kelimelerin İngilizce karşılıkları olmalarına özen gösterilmelidir.

d. Ana Metin: Özgün araştırma makaleleri [giriş, gereç ve yöntem, sonuçlar ve tartışma] şeklindeki dört ana başlık altında düzenlenmelidir. Kısaltmalar metinde, tablolarda, resim ve şekillerde ilk geçtiği yerde açıklanmalıdır. Eğer bir marka belirtiliyorsa üretici firmanın adı ve adresi (şehir, ülke) verilmelidir. Olgu sunumlarında [giriş, olgu/olgular, tartışma] bölümleri yer almalıdır. Makalenin sonunda kaynaklardan önce varsa araştırmaya veya makalenin hazırlanmasına katkıda bulunanlara "Teşekkür" yazılabilir. Bu bölümde kişisel, teknik ve materyal yardımı gibi nedenlerle yapılacak teşekkür yazısı yer alır.

e. Kaynaklar: Kaynaklar "International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)" tarafından geliştirilen "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" kurallarına göre düzenlenmelidir. Bu çerçevede sıklıkla kullanılan kaynaklar için aşağıda örnekler verilmiştir. Burada belirtilmeyen diğer kaynak biçimleri için ilgili web sitesi http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html rehber olarak kullanılmalıdır. Her kaynak, metinde kullanım sırasına göre ayrı numaralandırılmalı ve numaralar metinde cümlenin sonunda parantez içinde belirtilmelidir. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Dergi isimleri Index Medicus'a uygun olarak kısaltılmış biçimde verilir. Dergi isimlerinin kısaltmaları için Index Medicus'da dizinlenen dergiler listesine veya http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html adresine bakınız. Index'e girmeyen dergi isimlerinde kısaltma yapılmaz. Sadece yayımlanmış veya yayımlanmak üzere "baskıda" olan makaleler, kaynaklarda gösterilebilir. Makale kaynakları verilirken eğer varsa kaynaklara ait DOI ve PMID numaralarının da kaynağın sonuna eklenmesi gerekmektedir.

Dergiler: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002;347:284-7. PMID: 12140307 DOI: 10.1056/NEJMsb020632.

Kitaplar: Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wieczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

Kitap bölümleri: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. 93-113.

Toplantı bildirileri: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

f. Tablolar: Tablolar ana metin içinde kaynaklardan sonraya konulmalı, her tablo ayrı bir sayfada olacak şekilde ve çift aralıklı olarak yazılmalıdır. Makale içindeki geçiş sırasına göre Romen rakamlarıyla numaralandırılmalı ve kısa-öz bir başlık taşımalıdır. Tablo başlığı tablonun üstünde, tablo açıklamaları ve kısaltmalar altta yer almalıdır. Tablolar metin içindeki bilgileri tekrarlamaktan ziyade kendini açıklayıcı nitelikte olmalıdır.

g. Resimler ve şekiller: Bütün resimler metin içinde kullanım sıralarına göre Arap rakamlarıyla numaralandırılmalı ve metinde parantez içinde gösterilmelidir. Resimler, TIFF veya JPEG olarak ve ayrı dosya olarak gönderilmeli, metin dosyasına eklenmemelidir. Elektronik fotograflar, radyograflar, BT görüntüleri ve taranmış görüntüler en az 300 dpi ve 1200x960 piksel çözünürlükte olmalıdır. Zorunlu olmadıkça resim üzerinde yazı yazılmasından kaçınılmalıdır.

h. Resim ve şekil alt yazıları: Bütün resim ve şekiller için alt yazı yazılmalıdır. Alt yazılar ana metinde tablolardan sonra gelmeli, kısa ve öz bir şekilde yazılmalı, kullanılan boya/yöntem ve orijinal büyütme belirtilmelidir. Şekillerde kullanılan semboller ve kısaltmalar tanımlanmalıdır.

2. YAZILARIN GÖNDERİLMESİ

Yazılar yalnızca internet üzerinden kabul edilmektedir (). Makale sisteme yüklenirken, yazarların 3 hakem önermeleri gerekmektedir. Sisteme yüklenecek dosyalar; Yazar Sorumluluk ve Yayın Hakkı Devir Formu, Başlık sayfası, Ana makale ve makalede kullanılan resimlerdir.

3. AYRI BASKILAR

Güncel Patoloji Dergisi yalnızca elektronik ortamda ve ücretsiz olarak yayımlanmakta, yazarlara yayına kabul edilen yazılarının ayrı baskısı gönderilmemektedir. Güncel Patoloji Dergisi'nde yayınlanan tüm yazılara HTML ve PDF formatında sınırsız ve ücretsiz erişim vardır.

4. YAYIN HAKKI DEVRİ

Kabul edilen makalenin yayın hakları Patoloji Dernekleri Federasyonu'na devredilmelidir. Yayın hakkı makalenin basım, çoğaltım ve dağıtım haklarını içermektedir. Yazarlar, Patoloji Dernekleri Federasyonu'nun yayın hakkı sahibi olduğunu ve yayının kaynağını belirtmek koşuluyla bu makaleyi ücretsiz olarak internet ortamına açabilir ve dağıtabilir. Bu durumda Güncel Patoloji Dergisi'ndeki orjinal makaleye internet sitesinde çevrimiçi bir bağlantı yaratılmalı ve bağlantı noktasında şu ifade yer almalıdır: "Orijinal makale - adresinde yer almaktadır." Dergide basılan tüm makaleler yayın hakkı ile korunmaktadır. Basılmış olan hiç bir materyal Patoloji Dernekleri Federasyonu'nun yazılı izni olmadan, herhangi bir şekilde başka bir yerde tekrar yayımlanamaz. Patoloji Dernekleri Federasyonu bu dergide yayınlanan bilgilerden oluşabilecek yanlışlık, eksiklik ve hak iddiaları ile ilgili olarak yasal sorumluluk kabul etmez. Tüm yazarların makaleye katkı sağlamış olması gerekir ve sorumlu yazar, makaleyi sisteme yüklerken bunu kabul ve beyan etmiş sayılır. Sorumlu yazar, ayrıca makale ile ilgili tüm bilgilerin doğruluğunu, tüm yazarların bu bilgiler üzerinde fikir birliğinde olduğunu kabul eder.

Gönderi Kontrol Listesi

Başvuru sürecinde yazarlar gönderilerinin aşağıdaki listede bulunan tüm maddelere uygunluğunu kontrol etmelidirler. Bu rehbere uymayan başvurular yazarlara geri gönderilecektir.

1. Gönderilen yazı daha önceden yayınlanmamış ve herhangi bir dergiye değerlendirilmek üzere sunulmamıştır (veya Editöre Notlar kısmında bir açıklama yapılmıştır).
2. Gönderi dosyası OpenOffice, Microsoft Word, RTF veya WordPerfect dokümanı dosyası biçimindedir
3. Kaynakların URL'leri verilmiştir
4. Metin tek satır aralıklı, 12 punto ile yazılmış, altını çizme yerine italik kullanılmış (URL adresleri hariç), tablolar kaynaklardan sonra verilmiş, tüm şekil ve resimlerin alt yazıları, tablolardan sonra yer alacak şekilde verilmiştir. Baskı için, resimlerin kaliteli kopyalarını ek dosya olarak gönderiniz.
5. Metin, "Dergi Hakkında" kısmındaki Yazar Rehberi'nde belirtilen biçimsel ve bibliyografik gerekliliklere uygun olarak hazırlanmıştır.
6. Hakem incelemesinden geçen yazıların yayınlandığı bir dergi bölümüne makale gönderilirken, Kör Hakemlik linkinde verilen talimatlar uygulanır.

Telif Hakkı Düzenlemesi

Güncel Patoloji Dergisi'nde yayınlanan her bir makale, Creative Commons lisansında öngörülen biçimde, ticari olmayan amaçlarla ve kaynak gösterilmesi kaydıyla serbestçe kullanılabilir.

Gizlilik Beyanı

Bu dergi sitesindeki isimler ve e-posta adresleri sadece bu derginin belirtilen amaçları doğrultusunda kullanılacaktır; farklı herhangi bir nedenle kullanılmayacak veya diğer kişilerin kullanımına açılmayacaktır.

5. EDİTÖRLÜK YAZIŞMA ADRESİ

Prof. Dr. Nebil BAL (Baş Editör)
Özel Tuncer Patoloji Laboratuvarı, Seyhan/Adana

Doç. Dr. Nazım Emrah KOÇER
Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi
Patoloji Bölümü, Yüreğir/Adana

E-posta: editor@guncelpatoloji.org

PDF 2005

2021'de 30. kongremizde Geçmişten Geleceğe Hep Birlikte...

TÜRK PATOLOJİ DERNEĞİ 1966

30. Ulusal PATOLOJİ Kongresi

PATOnline

20-23 Mayıs 2021

www.patoloji2021.org

KONU SIRALAMASI

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Adli Patoloji	S-003
Baş ve Boyun Patolojisi	S-004 - S-010, S-145, S-147
Covid	S-011 - S-014
Dermatopatoloji	S-015 - S-026, S-154
Diğer Konular	S-027, S-028, S-030
Endokrin Patoloji	S-031 - S-036
Gastrointestinal Sistem Patolojisi	S-037 - S-057
Hematopatoloji	S-058 - S-063, S-148, S-158
Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi	S-064 -S-068, S-157
Jinekopatoloji	S-071 - S-079
Kardiyovasküler Patoloji	S-080, S-149
Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi	S-081 - S-084, S-150 - S-151
Meme Patolojisi	S-085 - S-095, S-155
Moleküler Patoloji	S-096 - S-098
Nefropatoloji	S-099 - S-110
Nöropatoloji	S-152
Oftalmik Patoloji	S-111 - S-114
Pediatrik ve Perinatal Patoloji	S-115 - S-116, S-153
Pulmoner Patoloji	S-117 - S-125, S-156, S-159
Sitopatoloji	S-126 - S-129, S-131, S-144
Üropatoloji	S-132 - S-143

POSTER BİLDİRİLER

Baş ve Boyun Patolojisi	P-001, P-005, P-006, P-008, P-009, P-185, P-186, P-188 -P-203, P-206 - P-242, P-244 - P-250
Covid	P-010
Dermatopatoloji	P-013, P-015, P-017 - P-022, P-251, P-252, P-254, P-255, P-257 - P-267, P-269 - P-275, P-277 - P-289, P-291 - P-297
Diğer Konular	P-024 - P-030, P-298 , P-801
Endokrin Patoloji	P-031, P-034, P-037 - P-041, P-300 , P-304, P-306 -P-326
Gastrointestinal Sistem Patolojisi	P-042 - P-046, P-048 - P-P50, P-052 - P-059, P-061 -P065, P-067 - P-069, P-327 - P-329, P-331 - P-335, P-337 -P-347, P-349 -P-390, P-392, P-394 -P-403
Hematopatoloji	P-072 - P-074, P-404 - P-413, P-415 - P-432, P-434 - P-447
Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi	P-075 - P-083, P-085 - P-089, P-448, P-449, P-451 - P-483
Jinekopatoloji	P-091, P-094 - P-106, P-484 - P-486, P-488, P-489, P-491 - P-493, P-495 - P-555
Kardiyovasküler Patoloji	P-556 - P-560
Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi	P-111, P-112, P-561 - P-564, P-566, P-567, P-569 - P-577, P-579 - P-595, P-597 - P-608, P-610 - P-612, P-800
Meme Patolojisi	P-115, P-117 - P-120, P-122, P-124 - P-128, P-130 - P-135, P-613, P-614, P-616 - P-624, P-626 - P-631, P-633, P-634, P-636, P-136 - P-139 , P-637
Nefropatoloji	P-141 - P-144, P-639 - P-641, P-643, P-644, P-646 - P-648
Nöropatoloji	P-145 - P-154, P-649 - P-652, P-654, P-656 - P-673, P-675 - P-681
Oftalmik Patoloji	P-682 - P-684, P-686
Pediatrik ve Perinatal Patoloji	P-155, P-687 - P-703
Pulmoner Patoloji	P-156, P-158 - P-161, P-705 - P-715, P-717 - P-736
Sitopatoloji	P-162, P-738 - P-741
Üropatoloji	P-165 - P-173, P-175 - P-183, P-742 - P-751, P-755 - P-774, P-776 - P-789

BAŞYAZI

Değerli Meslektaşlarımız,

Güncel Patoloji Dergisi'nin 2021 yılı ek sayısı, 30. Ulusal Patoloji Kongresi'nin bilimsel programına ve gelecekteki akademisyenlerimizin gelişimine katkıda bulunan, sizlerin bu kongrede sunmuş olduğu sözel ve poster bildirilerinin özet metinlerinden oluşmaktadır.

Covid-19 pandemisi sebebiyle dijital ortamda gerçekleşecek olan ulusal kongremizde sunmuş olduğunuz çalışmalarınızın tam metinlerinin de Güncel Patoloji Dergisi'nde yayımlanması dergimizi daha da güçlendirecek ve uluslararası indekslerde yer almasını kolaylaştıracaktır.

Bugüne kadar elektronik platformda Türkçe olarak yayımlanan Güncel Patoloji Dergisi'ne vermiş olduğunuz katkılardan dolayı sizlere teşekkür eder ve katkılarınızın devamını beklediğimizi iletmek isteriz.

Dr. N. Emrah KOÇER
Başeditör

Dr. Nebil BAL
Başeditör

KURULLAR

Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

Dr. Çiğdem Ataizi Çelikel

Patoloji Dernekleri Federasyonu Başkanı

Dr. Kemal Bakır

Patoloji Dernekleri Federasyonu Saymanı

Dr. Derya Gümürdülü

Kongre Bilimsel Sekreteri

Dr. Süheyla Uyar Bozkurt

Kongre Saymanı

Dr. İpek Erbarut Seven

Kongre Düzenleme Kurulu

Dr. Çiğdem Ataizi Çelikel
Dr. Süheyla Uyar Bozkurt
Dr. Şafak Ersöz
Dr. Derya Gümürdülü
Dr. Şennur İlvan
Dr. İpek Erbarut Seven
Dr. Dilek Yavuzer
Dr. Gülçin Yegen
Dr. Kürşat Yıldız

Kongre Bilimsel Kurulu

Patoloji Dernekleri Federasyonu Yönetim Kurulu
Patoloji Dernekleri Federasyonu Çalışma Grubu Başkanları
Patoloji Dernekleri Federasyonu Komisyon ve Kurul Başkanları

SPONSORLARIMIZA TEŞEKKÜRLERİMİZLE…

** Firma destek oranına göre sıralanmıştır…*

PDF 2005

2021'de 30. kongremizde Geçmişten Geleceğe Hep Birlikte...

TÜRK PATOLOJİ DERNEĞİ 1966

30. Ulusal PATOLOJİ Kongresi

PATOnline

SÖZLÜ BİLDİRİLER

20-23 Mayıs 2021

www.patoloji2021.org

S-001 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

S-002 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

S-003 [Adli Patoloji]

VİRUS ENFEKSİYONLARI VE AKCİĞER: ADLİ OTOPSİ OLGULARINDA HİSTOPATOLOJİ VE PCR SONUÇLARININ YORUMU

Ayşe Özgün Şahin[1], Arzu Akçay[2], Nihan Ziyade[1], Murat Nihat Arslan[1]
[1]Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas dairesi, İstanbul
[2]Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Solunum sisteminin dış dünya ile yakın temasta oluşu, pek çok etyolojik faktör yanı sıra, virüslerin de bu dokularda zarar oluşturmasına neden olmaktadır. Virüs enfeksiyonları, akciğer dokusunda nonspesifik inflamatuar yanıt bulgularına ek olarak nadiren virüs spesifik hücresel değişiklikler de oluşturabilmektedir. Ortak temel inflamatuar histopatolojik değişiklikler yanında, eşsiz olabilen virüs spesifik değişikliklerin tanınması bu hastalıklara yaklaşımda önemlidir.
Yöntem: 2019-2020 yılları arasında İstanbul Adli Tıp Kurumu' nda otopsileri yapılan ve akciğerlerinde viral pnömonilere ait histopatolojik değişiklikler saptanan 100 olguda, multipleks PCR yöntemi ile viral genom varlığı araştırılmıştır. Olguların demografik özelliklerine ek olarak, ölüm öncesi enfeksiyon bulgularının varlığı, hastane tedavisi ve/veya yatışı ile dokuda saptanan intertsitisyel inflamatuar yanıt ve virüs spesifik bulgular sınıflandırılmış, derecelendirilmiştir.
Bulgular: 53 (%53) kadın, 47 (%47) erkek toplam 100 olgu değerlendirilmiştir. Olguların yaş dağılımları yenidoğan 6 (%6), 0-1 yaş 62 (%62), 1-18 yaş 20 (%20) ve erişkin (>18) 12 (%12) dir. Otuz bir (%31) olguda ölüm öncesinde tanımlanmış, enfeksiyona ait semptom ve / veya bulgular mevcuttur. Bu olguların yalnızca 9'unda (%29) hastane yatışı bulunmaktadır. Olguların çoğunluğu (%69), bilinen bir enfeksiyon öyküsü bulunmayan, ani ölen ya da ölü bulunan gruptadır. Akciğer dokularının değerlendirmesinde diffüz intersitisyel pnömoni 54 (%54), diffüz alveol epitel zararı 22 (%22), lenfositik bronşit 5 (%5), nekrotizan pnömoni 2 (%2) ve bronkopnömoni 2 (%2) olguda saptanmıştır. Doksanyedi olguda akciğer dokularında PCR çalışılmış, 13 olguda trakeobronşial sürüntü ile sonuç verilmiştir. PCR ile 32 (%33) olguda sistematiğimizde bulunan solunum yolu virusları ile tek ya da çoklu virüs pozitifliği saptanmıştır. Yirmidokuz olguda tek virüs enfeksiyonu görülürken, 9 olgu iki yada daha fazla virüs ile enfektedir. RSV, 19 olgu ile en sık saptanan viral etkendir. On olguda virüs spesifik morfolojik özellikler ve inklüzyon cisimcikleri görülmüştür.
Sonuç: Akciğerde inflamatuar hasara yol açan etkenlar arasında viral enfeksiyonlar önemli yer tutmaktadır. Transbronşiyal biyopsilerin rutin uygulamada olamayacağı bu hastalıklarda bilgi kaynaklarımız oldukça sınırlı olduğundan, adli otopsilerin önemi göz ardı edilmemelidir.
Anahtar Sözcükler: Virus enfeksiyonları, akciğer, otopsi, PCR

S-004 [Baş ve Boyun Patolojisi]

WARTHIN TÜMÖRLÜ HASTALARDA TÜKÜRÜK BEZİ VE DİĞER ORGAN KÖKENLİ MALİGN TÜMÖR SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Fatih Yılmaz[1], Mustafa Fuat Açıkalın[1], Mehmet Özgür Pınarbaşlı[2], Ercan Kaya[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Warthin tümörü (WT) tüm tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %5-15'ini oluşturmaktadır. WT'li hastalarda, bu tümörden önce, eş zamanlı veya daha sonra tanısı konan tükürük bezi veya diğer organlara ait malign tümörler ile ilgili literatürde az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu birliktelik literatürde %1.1-37 arasında bildirilmektedir. Pozitron emisyon tomografide (PET), WT'nin sıklıkla hipermetabolik olup yüksek SUV değerlerine sahip olabilmesi, malign tümör tanılı hastalarda metastaz veya ikinci bir primer malign tümör şüphesi uyandırabilmektedir. Çalışmamızın amacı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Hastanesi'nde 2010-2020 yılları arasında cerrahi veya sitoloji materyallerinden WT tanısı alan hastaların tanı öncesi, tanı anında veya tanı sonrasında tükürük bezi veya diğer organlara ait malign tümör saptananların dökümünü yapmaktır.
Gereç ve Yöntem: Veriler ESOGÜ Tıbbi Patoloji ABD arşivi, hastane otomasyon sistemi ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD arşiv kayıtlarından temin edilmiştir. İstatististiksel değerlendirmede uygun paket programlar ve testler uygulanmıştır. Çalışmanın etik onayı ESOGÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alınmıştır (03.11.2020, sayı: E-25403353-050.99-115139).
Bulgular: Warthin tümörü tanılı, 28'i (%19.6) kadın, 115'i (%80.4) erkek olmak üzere toplam 143 hasta tespit edildi. Hastaların yaş dağılımı 33-80 (ortalama 57.11) olarak saptandı. WT, hastaların 18'inde (%12.58) bilateral olarak izlendi. Hastaların 31'inde (%21.67) tükürük bezi veya diğer organlara ait 34 malign tümör tanısı saptandı. Bunların 12'sinin akciğer, 3'ünün larenks, 4'ünün tiroid, 2'sinin mesane, 2'sinin böbrek ve 11'inin diğer organlardan kaynaklandığı tespit edildi. Malign tümör tanısı olan ve olmayan hastaların yaş ortalaması sırasıyla 61.06 ve 56.02 idi ($p<0.05$). Hastaların 19'unda PET-CT incelemesi bulunmakta olup, bu hastalarda WT ve malign tümörlerin SUVmax değerlerinin ortalaması sırasıyla 9.14

(3.40-28.59) ve 9.25 (3.03-16.20) (p>0.05) olarak saptandı.
Sonuç: Bulgularımız, WT'nin tükürük bezi veya tükürük bezi dışı malign tümörlerle yüksek oranda birliktelik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Etyolojik olarak, sigara ve radyasyon etkisinin bu birliktelikte rolü olabileceği düşünülmektedir. WT'nin PET-CT özellikleri ve eşlik edebileceği tümörler hakkında yeterli bilgiye sahip olunması, hastaların yönetiminde daha isabetli kararlar alınabilmesini sağlayacaktır.
Anahtar Sözcükler: Warthin tümörü, Malign Tümör, Patoloji, PET-CT

S-005 [Baş ve Boyun Patolojisi]

LARENKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA ANJİOGENEZ İLE HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslihan Fener
S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, İstanbul

Amaç: Skuamöz hücreli karsinom larinksin en sık görülen malign tümörüdür.TNM evresi, lokalizasyon, lenfovasküler ve perinöral invazyon, lenf nodu metastazı, prediktif faktörlerdir. Bu çalışmanın amacı larinksin skuamöz hücreli karsinomlarında tümör içi alanlarda mikrodamar yoğunluğunun histopatolojik parametreler ile ilişkisini ortaya koymaktır.
Yöntem: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aralık 1996-Ocak 2002 tarihleri arasında larinks kanseri nedeniyle larenjektomi ve boyun diseksiyonu uygulanan, skuamöz hücreli karsinom tanısı alan, 42 hasta çalışma grubumuzu oluşturmuştur. Tümör içi alanlarda immünhistokimyasal belirteç olan CD 105 ile mikrodamar damar yoğunluğu değerlendirildi. Sonuçlar hasta yaşı, çap, lokalizasyon, grade yayılım paterni, lenf nodu durumu, desmoplastik ve lenfositik yanıt derecesiyle anjiogenez arasındaki ilişki araştırılmıştır.
Bulgular: CD 105 damar belirleyicisi kullanılarak x200 ve x400'lük büyütme alanında tümör içinde pozitif boyanan damarlar sayılarak mikrodamar yoğunluğu (MVD) belirlendi.Grade ile mikrodamar yoğunluğu arasında istatistiksel anlamlı ilişki tesbit edilmemiştir (p=0.350 ve p=0.234) Çapı ile MVD 200 ve MVD 400 arasında saptanan sırasıyla p=0.498, p=0.338 değerleri çapla anjiogenez arasında önemli ilişki olmadığını göstermiştir. Tümör etrafındaki lenfoplazmositer hücre infiltrasyon yoğunluğuyla MVD 200 ve MVD 400 arasında p=0.367, p=0.479 değerleri tesbit edilmiştir. Buna göre anjiogenez ile lenfoplazmositer hücre infiltrasyon yoğunluğu arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır. Desmoplastik cevap ile MVD 200 ve MVD 400 arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (p=0.263 ve p=0.259). lokalizasyonu ile MVD 200 ve MVD 400 arasında sırasıyla p=0.374 ve 0.471 değerlerinin saptanmıştır. Anjiogenez ile çap arasında ilişki olmadığını düşündürmüştür. Boyun diseksiyonundaki lenf nodlarına metastazı MVD 200 ve MVD 400'le karşılaştırılmıştır. Elde edilen değerler (p=0.097 ve p=0.109) anjiogenezis ile lenf noduna metastaz arasında ilişki olmadığını göstermiştir.
Sonuç: Çalışmamızda MVD yoğunluğu ile incelenen histopatolojik parametreler arasında ilişki tespit edilmedi.Larinks skuamöz hücreli karsinomlarında ve farklı solid tümörlerde anjiogenez ile igili yapılan çakışmalarda tartışmalı sonuçlar mevcuttur. Anjiogenezin mekanizması, metastaz ve prognoz ile ilişkisi hakkındaki artan bilgiler bu konuya olan merakı arttırmıştır. Anjiogenezin bağımsız prognostik faktör olduğunun gösterilmesi hastaların tedavilerinin seçiminde anjiogenezden faydalanılabileceği fikrini doğurmuştur.
Anahtar Sözcükler: Anjiogenez, karsinom, larinks, skuamöz

S-006 [Baş ve Boyun Patolojisi]

ERKEN VE İLERİ EVRE LARİNGEAL SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOMLARDA, E-KADHERİN, BETA-KATENİN, N-KADHERİN, ZEB-1 VE ASMA EPİTELİAL MEZENKİMAL TRANSİZYON BELİRLEYİCİLERİNİN PROGNOSTİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

Ülkü Küçük[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Canan Kelten Talu[1], Yeliz Pekçevik[2], İbrahim Çukurova[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Radyoloji Bölümü, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Baş Boyun Cerrahisi Bölümü, İzmir

Amaç: Laringeal skuamoz hücreli karsinomlarda (LSCC) E-kadherin, beta-katenin, N-kadherin, Zeb-1 ve αSMA epitelial mezenkimal transizyon belirleyicilerinin, tümör evresi, lenf nodu metastazı (LNM) ve genel sağkalım (OS) ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Hastanemiz Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı. Retrospektif çalışmamızda 2013-2020 yılları arasında hastanemizde LSCC tanısı almış 100 olgu belirlendi. Hematoksilen eozin boyalı lamlar değerlendirilerek lenfovaskuler invazyon (LVI), perinöral invazyon (PNI), nekroz ve LNM bilgileri kaydedildi. Tümörü örnekleyen parafin bloklardan hazırlanan kesitlere E-kadherin, beta-katenin, N-kadherin, Zeb-1 ve αSMA belirleyicileri uygulandı. İstatistiksel analiz için SPSS v24 kullanıldı. Veriler arası karşılaştırmalar için ki-kare analizi kullanıldı. OS ile EMT belirteçlerinin ilişkisi Kaplan Meier testi ile değerlendirildi. Tek değişkenli analizde OS üzerinde anlamlı etkisi bulunanlar Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.
Bulgular: Olguların 95'i erkek, 5'i kadındı. 38 olgu hayatını kaybetmişti. Olguların ortalama OS süresi 35.8 ay idi. İleri tümör evresi, LNM ve PNI varlığı ile OS arasında anlamlı bir ilişki izlendi. Tümöral artmış Zeb1 ekspresyonu ile ileri tümör evresi arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Univariate ve multivariate analizde, Zeb1'in tümör ve tümör stromasındaki artmış ekspresyonunun OS ile negatif yönde anlamlı bir iliş-

kisi olduğu görüldü. E-kadherin, beta-katenin, N-kadherin ve αSMA ile OS arasında herhangi bir ilişki izlenmedi.
Sonuç: Çalışmamızda EMT belirteçlerinden olan E kadherin, beta-katenin, N-kadherin ve αSMA'nın LSCC'lerde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bununla beraber bir EMT transkripsiyon faktörü olan Zeb1'in, tümöral ekspresyonunun, tümör evresi, LNM, ve OS ile ilişkili olduğu, ayrıca tümör çevresi stromada izlenen Zeb1 ekspresyonunun da OS için anlamlı bir değişken olduğu dikkati çekmiştir.
Not: Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi tarafından desteklenmiştir.
Anahtar Sözcükler: Laringeal karsinom, Zeb-1, E-kadherin, beta-katenin, N-kadherin,alfa-SMA

S-007 [Baş ve Boyun Patolojisi]

LARİNKS YERLEŞİMLİ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARDA, TÜMÖR TOMURCUKLANMASI VE HÜCRE YUVA BOYUTUNUN KLİNİKOPATOLOJİK KORELASYONU

Didem Doğan[1], Serdar Altınay[2], Damlanur Sakız[2], Kamil Hakan Kaya[3], Didem Karaçetin[4], Ayben Yentek Balkanay[4], Hasan Emre Koçak[3]
[1]SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]SBÜ, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[3]SBÜ, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul
[4]SBÜ, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi, İstanbul

Amaç: Larinks yerleşimli skuamöz hücreli karsinom(SHK), baş ve boyun maligniteleri arasında en sık görülen kanserdir. SHK'un histolojik derecelendirmesinin prognostik değeri tartışmalıdır.Akciğer, oral kavite, özefagus, uterin serviks, larinks ve farinks SHK'larında çalışılmış, evreden bağımsız prognostik önemi üzerinde durulan yeni gradeleme sistemi(YGS) bildirilmiştir.Bu sistem, tümör tomurcuklanması(TT) ve hücre yuva boyutunun(HYB) skorlanması ile oluşturulmuştur.Bu çalışmanın amacı, larinks SHK'da TT, HYB, önerilen YGS'nin evre, klinik ve patolojik parametrelerle ilişkisini belirlemektir.
Yöntem: Bakırköy Dr.Sadi Konuk SUAM Tıbbi Patoloji Kliniği'nde SHK tanısı almış, 2007-2017 yılları arasında parsiyel ve total larinjektomi yapılmış preoperatif tedavi almamış 129 olgu belirlendi, H&E boyalı lamlar incelendi.YGS'deki kriterlere göre; tümörde en yoğun tomurcuk bulunan alan değerlendirilerek "tomurcuk yok, düşük aktiviteli, yüksek aktiviteli", HYB ise "büyük, orta, küçük yuva ve tek hücre invazyonu" şeklinde sınıflandı.Bu parametreler skorlanarak elde edilen YGS, "iyi-orta-az diferansiye" olarak gruplandı.Bu sistem, pTNM evresi ile klinikopatolojik parametrelerle korele edildi.İstatistiksel anlamlılık düzeyi p≤0,05 olarak belirlendi.
Bulgular: İstatistiksel analiz sonucunda TT varlığında pT3 evre tümör görülme oranı anlamlı yüksektir(p=0,002). Tomurcuk aktivitesi, düşük veya yüksek olgularda transglottik yerleşimli tümör görülme oranı(p=0,02), infiltratif patern görülme oranı(p<0,001) yüksektir. TT görülmeyen olgularda kıkırdak invazyonu(p=0,021) ve PNİ görülmeme oranı(p<0,001) yüksektir. Yüksek tomurcuk aktivitesi görülen olgularda mitoz ≥40/10 BBA, büyük nükleus çapı, orta düzeyde stromal yanıt görülme oranı yüksektir. Tek hücre invazyonu görülen olgularda pT3 evre olma oranı yüksektir(p=0,022).Tek hücre invazyonu olan grupta, transglottik yerleşim olma oranı yüksektir(p=0,012). Küçük yuva veya tek hücre invazyonu olanlarda stromal yanıtın orta ve yüksek olma oranı yüksektir(p<0,001). Yeni grade 3 olgularda pT3 olma oranı yüksektir(p=0,011). Yeni grade artıkça, olgunun ileri evre olma oranı artmaktadır.
Sonuç: Çalışmamızda yeni gradeleme sistemini, pT evresi, tümör yerleşim yeri, PNİ, mitoz, nükleus çapı, stromal yanıtla istatistiksel anlamlıdır.YGS'nin prognostik gücünü test edecek, prospektif, geniş serili ve standardize metodoloji kullanılacak çalışmalara gerek duyulmaktadır.Bu çalışmalar ışığında, evreden bağımsız prognostik faktör olarak gücü ortaya konmuş ve belki de tedaviye yön veren hasta stratifikasyonu sağlayan YGS kullanılabilecektir.
Anahtar Sözcükler: Larinks, Skuamöz Hücreli Karsinom, Tümör Tomurcuklanması, Hücre Yuva Boyutu, Histolojik Derece

S-008 [Baş ve Boyun Patolojisi]

TONSİLLERDE HELİCOBACTER PYLORİ KOLONİZASYONU

Özlem Ceren Günizi[1], Hüseyin Günizi[2]
[1]Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Waldeyer halkasının bir birleşeni olan Tonsiller patojenlere karşı ilk mukozal savunma hattı olarak hizmet eder. H.Pylori kolonizasyonu varlığı tonsiller dokuların enfeksiyonunda rol oynayabilir. Çalışmamızın amacı Tonsiller H.pylori kolonizasyon varlığını histokimyasal yöntemle saptamak ve T.hipertrofi ile Kr.tonsillit hastalarında H pylori kolonisazyon farkını araştırmaktır.
Yöntem: Çalışmamızda 2018-2019 yılları arasında kulak burun boğaz hastalıkları kliniğinde Kr.tonsillit ve T.hipertrofiye bağlı üst solunum yolu obstrüksiyonu nedeniyle tonsillektomi uygulanan 122 olgunun tonsillektomi materyalleri retrospektif olarak incelendi.
Bulgular: Hastaların 67'si erkek (%54.9), 55 kadın (% 45.1) idi. Ortalama yaş değeri 11.9(3-60) idi. Hastaların 93'ü (%76.2) tanesi pediatrik yaştaydı.42(%34) hastaya Kr.tonsillit, 80(%65.6) hastaya T.hipertrofi nedeni ile tonsillektomi uygulanmıştı. Çalışmamızda 21 (%17.2) oranında H.pylori varlığı saptandı. Erkeklerde %22.4, kadınlarda %10.9 oranında

saptandı (p 0,089)(grafik 1) T.hipertrofi nedeniyle opere olan hastalarda diğer gruba göre daha fazla oranda H. Pylori varlığı saptandı. %20.4 ile 16 yaş altındaki hastalarda H. Pylori daha fazla izlendi ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. (p 0.074) (Tablo 1).

Sonuç: H.pylori yaygın ve tedavisi zor bir sağlık sorunudur ve gastrik mukozanın bilinen bir patojenidir. Duodenal ülserler, atrofik gastrit, kronik gastrit, mukoza ile ilişkili lenfoid doku lenfoması ve mide kanserinin patolojisinde rol almaktadır. Gelişmiş ülkelerde yetişkinlerin yaklaşık %50'sinin ve gelişmekte olan ülkelerdeki % 80-90'ının H. pylori'den etkilendiği tahmin edilmektedir. PCR ile yapılan bir çalışmada çocuklarda %98 gibi yüksek bir oranda H. Pylori bildirilmiştir. Pediatrik yaşta yoğun antibiyotik kullanımının bu bakterinin kolonizasyonunu etkilediği düşünülebilir. Araştırmacılar tonsillerin H.pylori için bir rezervuar mı yoksa kr.tonsillit patogenezinde mi rol aldığını araştırmışlar. Tonsillerin kronik enflamasyonunun histolojik olarak kript epitelinin hiperparakeratozuna neden olmaktadır. Kript epitelindeki morfolojik değişiklikler ve immün mekanizmaların değişmesinin hastaları H pylori ile kolonizasyona yatkınlaştıracağı düşünülebilir. H pylori saptanan kronik tonsillitli vakalar tonsillit gelişiminde H pylori'nin önemli bir rol oynayabileceği hipotezini düşündürebilir. Ancak bu veriler H pylori'nin rekürren tonsillitte önemli bir rol oynamadığını düşündürebilir.

Anahtar Sözcükler: Helicobacter pylori, Tonsil, Tonsillektomi.

S-009 [Baş ve Boyun Patolojisi]

LARİNKSİN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUNDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASI VE TÜMÖR STROMA ORANININ PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Seyhan Özakkoyunlu Hasçiçek, Selin Gökçenoğlu, Fevziye Kabukcuoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

Amaç: Larinksin skuamöz hücreli karsinomunda(LSHK), subglottik yerleşim, ileri tümör evresi, lenf nodu metastazı ve ekstrakapsüler yayılımın kötü prognozda etkileri bilinmekte iken, 'tümörü infiltre eden lenfositler, tümör çevresi lenfosit yoğunluğu, tümör stroma oranı(TSO) ve tümör tomurcuklanması' gibi başlıklarda çalışmalar yapılmaktadır. Tümörün stromasında yer alan fibroblastların salgıladığı büyüme faktörleri ve kemokinler tümör hücrelerinin göçü, invazyonu ve anjiyogeneziste rol almaktadır. İnvaziv tümör sınırında görülen, tek ya da 5 hücreden az hücre toplulukları günümüzde tümör tomurcuklanması olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada LSHK'da TSO ve tümör tomurcuklanmasının klinikopatolojik parametreler ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 51 hastaya ait larenjektomi spesmenleri retrospektif olarak H&E boyalı kesitler üzerinden 'tümör boyutu, lokalizasyonu, invazyon derinliği, histolojik derecesi, perinöral ve lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı, ekstrakapsüler yayılım' açısından değerlendirildi. 10'luk büyütmede stromanın tümöre oranı belirlendi. Stromal hücreler ≤ %50, düşük; >%50 yüksek stroma oranı olarak tanımlandı. 10'luk büyütmede tomurcuklanmanın en yoğun olduğu invaziv sınır belirlendi. 20'lik mercekte 10 alanda tomurcuklar sayıldı. 0, 5'ten az, 5-10 arası ve 10 ve üzeri olmak üzere dört grup oluşturuldu.

Bulgular: Olgularımızın %49'u transglottik, %35,3'ü supraglottik, %9,8'i glottik, %5,9'u subglottik yerleşimli; %51'i histolojik derece 2, %33.3 derece 3, %15,7 derece 1 idi. Lenf nodu metastazı 13 olguda saptanırken, 9'unda ekstrakapsüler yayılım mevcuttu. Perinöral yayılım %54,9, lenfovasküler yayılım %41,2 idi. TSO 37 olguda düşük, 14 olguda yüksekti. 8 olguda tomurcuklanma görülmedi. 15 olguda şiddetli, 12 olguda orta, 16 olguda düşük saptandı. Ki-kare ve Fisher exact testlerinde tümör tomurcuklanması ile histolojik parametreler arasında korelasyon görülmez iken, TSO düşük olgularda perinöral invazyon; TSO yüksek olgularda invazyon derinliği artmış idi (p=0,020; p=<0,05).

Sonuç: Bu çalışmada tomurcuklanma ile histolojik prognostik parametreler arasında ilişki saptanmazken; TSO ve invazyon derinliği, perinöral invazyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlendi. Bazı organ tümörlerinde tomurcuklanma önemli bir prognostik parametre olarak tanımlanmış olsada larinkste survey ve prognostik parametreler açısından yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Larinks, tümör tomurcuklanması, tümör stroma

S-010 [Baş ve Boyun Patolojisi]

SİNONAZAL İNVERTED PAPİLLOMLARDA DİSPLAZİ, MALİGNİTE VE REKÜRRENS GÖZLENEN OLGULAR VE KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ: 9 YILLIK VAKA SERİSİ

Özlem Saraydaroğlu
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Sinonazal papillomlar sinonazal mukozadan kaynaklanan benign tümörlerdir. Rekürrens göstermeleri ve malignite-ye dönüşme potansiyelleri sebebiyle önem arz etmektedirler. Çalışmanın amacı sinonazal inverted papillom olgularında displazi ve malignite gelişimini değerlendirmek, malignite ve rekürrens üzerine etki eden klinikopatolojik faktörleri ortaya koymaktır.

Yöntem: 2011-2020 yılları arasında merkezimizde sinonazal inverted papillom tanısı alan ve klinikopatolojik verilerine ulaşılabilen 67 hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, başvuru semptomu, tümör lokalizasyonu ve nüks bilgisi değerlendirildi.

Bulgular: 67 hastanın 58'i (% 86,5) erkek, 9'u (%13.4) kadındı.

Yaş ortalaması 51,1 olup yaş aralığı 18-78 idi. Krouse evreleme sistemine göre olguların 7'si (%10,4) evre 1, 32'si (%47,8) evre 2, 19'u (%28,3) evre 3 ve 9'u (%13,4) evre 4 idi. 5 olguda (%7,5) papillom epitelinde düşük dereceli displazi, 2 olguda (%2,9) yüksek dereceli displazi, 1 olguda (1,5) karsinoma in situ saptandı. 3 olguda (% 4,5) ise sinonazal papillom ile birlikte skuamöz hücreli karsinom tespit edildi.
Tüm olguların takip aralığı 7-91 ay olup ortalama takip süresi 55,8 ay idi. 17 olguda nüks gelişti. Bu olguların ilk tanı anında 10'u (% 58,8) evre 3, 6'sı (% 35,3) evre 2, 1'i (%5,8) evre 4 grubundaydı. İlk tanıda papillom epitelinde düşük ve yüksek dereceli displazi tanımlanan 7 olguda ve skuamöz hücreli karsinom tanısı alan 3 olguda nüks gözlenmezken yalnızca karsinoma in situ tanısı alan olgu skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu ile nüks etti.
Nüks gösteren diğer olguların reeksizyon materyallerinde ise 1 olguda düşük dereceli displazi, 1 olguda yüksek dereceli displazi saptandı.
Sonuç: Sinonazal inverted papillomlar lokal agresif seyirli, nüks ve malign dönüşüm potansiyeli olan neoplazilerdir. Displazi ve malignite nadir olup ilk tanı sırasında görülebileceği gibi nüks sonrasında da ortaya çıkabilir. Sinonazal inverted papillomlarda tümörün yaygınlığını klinik ve radyolojik olarak belirlemek tedavi ve prognoz açısından önemlidir. Displazi ve malignite gelişimini kesin olarak öngören klinikopatolojik parametre bulunmamaktadır. Bu konuda moleküler mekanizmaları da içine alan çalışmalara gereksinim vardır.
Anahtar Sözcükler: Displazi, inverted papillom, karsinom, sinonazal

S-011 [Covid]

COVID-19 PANDEMİSİ ÖNCESİ VE SONRASINDA BİR PATOLOJİ LABORATUVARI: 100 HAFTAYA BAKIŞ

Nurtaç Sarıkaş
Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Edirne

Amaç: Çin'de ortaya çıkarak, üç ay gibi bir sürede tüm dünyayı etkisi altına alan, 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk vaka bildirimi yapılan ve 12 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilen Covid-19 küresel salgınının ülkemiz ve dünya çapında pek çok etkileri ve yansımaları oldu. Bu incelemenin amacı; Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Birimi'nde Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrasına ait sayısal verileri genel olarak değerlendirmek ve pandemi sürecinin bir patoloji laboratuvarına, vaka ve tanı profillerine etkilerini belirleme konusunda çıkarımlarda bulunmaktır.
Yöntem: Ülkemizde ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiş olup, bu yeni durumun kliniklerdeki biyopsi ve operasyon planlamalarına etkilerinin birkaç gün sürmüş olabileceği göz önünde bulundurularak incelemenin başlangıç tarihi olarak 15 Mart 2020 seçildi. Bu tarihten 50 hafta öncesi ve sonrasındaki tarih aralıklarında (31.03.2019 – 14.03.2020 ve 15.03.2020- 27.02.2021) laboratuvara gönderilen biyopsi ve sitoloji numune sayıları, malign tanı almış vakaların sayıları ve malignite oranları not edildi.
Bulgular: Pandemiyle geçen 50 haftalık dönemde, pandemi öncesindeki 50 haftalık döneme göre vaka sayısında belirgin azalma görüldü. Vaka gruplarında, pandemi sonrası malignite oranlarında istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu Ki-kare testi ile belirlendi ($p<0.0001$, $p=0.0001$).
Sonuç: Ülkemizi ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgın sürecinde, hastanemizin imkânlarının (fiziki-personel) öncelikli olarak Covid- 19 hastalarına yönlendirilmiş ve elektif işlemlerin sınırlandırılmış olması, salgının yayılmasını önleme amacıyla yapılan düzenlemeler, hastaların yaşadıkları şikayetler için hastaneye başvurma konusundaki çekinceleri başta olmak üzere bir çok etken sonucunda bu dönemde laboratuarımıza gönderilen materyallerin sayısında belirgin bir azalma dikkati çekmiş; bununla birlikte malign tanı alan olguların oranında anlamlı artış saptanmıştır. Bu sonucun elde edilmesinde hem kanser dışı hastalıklar nedenli hastaneye başvuruların azalması, hem de pandemi nedeniyle erken/insidental kanser tanısı alma şansı azalan hastaların süreç içinde semptomatik hale gelmesi nedeniyle görece bir artış olması olarak yorumlanabilirse de; pandeminin, maligniteleri erken evrelerinde saptama sürecine etkileri uzun vadede daha net bir şekilde ortaya konacaktır.
Anahtar Sözcükler: Covid-19, patoloji, laboratuvar, pandemi

S-012 [Covid]

PANDEMİ DÖNEMİNDE AÇILAN HASTANEMİZE BAŞVURAN COVID-19 HASTALARINDA MULTİSİSTEMİK HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRME

Begüm Çalım Gürbüz, Burçin Pehlivanoğlu, Tuçe Söylemez Akkurt, Nevra Dursun Kepkep
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Koronavirus Hastalığı (COVID-19) akut respiratuar sendrom koronavirus-2 (SARS-CoV-2) etkeni ile ortaya çıkan bir enfeksiyondur. Pandeminin ilk dönemlerinde, COVID19'un, respiratuvar sistem odaklı patoloji oluşturduğu düşünülmekle birlikte yapılan araştırmalarda immun ve hematolojik sistemleri de ciddi düzeyde etkilediği anlaşılmıştır. Bu çalışmada, pandemi döneminde hastanemize başvuran, aktif COVID-19 enfeksiyonu ve/veya son 3 ayda COVID-19 öyküsü bildirilen olgulara ait biyopsi/eksizyon materyallerinde görülen histopatolojik bulguların araştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Ardışık 15 hastaya ait 18 materyal (5 appendektomi, 3 omentum eksizyonu, 2 plasenta, 1 abortus, 1 trombektomi, 3 deri ve 1 kolon biyopsisi, 1 parmak amputasyonu, 1 orşiektomi) geriye dönük olarak incelenmiştir. Olgulara ait hematoksilen eozin boyalı lamlarda konjesyon, ödem, nekroz,

akut/kronik inflamasyon, abse, tromboz ve lenfoid hiperplazi varlığı değerlendirilmiştir.
Bulgular: Olguların 10'u kadın olup, ortanca yaş 31.8'di. En sık görülen bulgular konjesyon (15/18) ve akut inflamasyon (13/18) olup akut inflamasyon olan materyallerin 10'unde abse oluşumu görüldü. Appendektomi ve omental eksizyon materyallerinde peritonit izlenirken, appendektomilerin 4'ünde lenfoid hiperplazi 3'ünde nekroz mevcuttu. Plasentaların ikisi de maternal malperfüzyon bulguları (infarkt, perivillöz fibrin) içermekteydi. Deri biyopsilerinden birinde intraepidermal püstüler hastalık saptandı, diğer ikisinde ise,sırasıyla, yüzeyel perivasküler dermatit ve ekstravaze eritrositlerin izlendiği interfaz dermatit bulguları görüldü. Olguların 6'sında tromboz saptanmış olup, amputasyon ve trombektomi materyalinde vasküler hasar belirgindi. Diğer vakalarda belirgin trombus yapısı izlenmedi. Abortus, orşiektomi ve kolon biyopsisi nonspesifik özellikler göstermekteydi. Nonspesifik dermatit bulguları izlenen deri biyopsileri, orşiektomi ve amputasyon materyalleri COVID-19 negatifleşen olgulardan alınmıştı.
Sonuç: COVID-19'un erken ve geç dönem bulgu spektrumu oldukça geniş olup bu durum kullanılan ilaçların etkisi, sitokin fırtınası gibi durumlara atfedilmektedir. Appendikslerde izlenen nekrotizan iltihabi süreç ve plasentalarda görülen malperfüzyon bulguları hastalığın akut döneminde sistemik dolaşımın bozulduğunu, bunun acil cerrahi müdahale gerektirebilecek sekonder patolojilere neden olabileceğini göstermektedir. Akut dönem ve geç dönem deri bulgularının farklılığı da çarpıcı bir bulgudur. Öte yandan, COVID-19 negatifleşen olgunun amputasyon materyalinde belirgin vasküler hasar görülmesi dolaşım bozukluğunun uzun süre devam edebileceği konusunda uyarıcıdır.
Anahtar Sözcükler: COVID, SARS-CoV-2, histopatoloji

S-013 [Covid]

COVID-19 PANDEMİSİNDE PATOLOJİ ASİSTAN HEKİMİ OLMAK

Gülen Gül[1], Birsen Gizem Özamrak[1], Emel Tekin[2]
[1]SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanlarını bir çok açıdan zor durumda bırakmıştır. Bu süreçte pandemi birimlerinde ön saflarda görev almaları, sosyal mesafeli çalışma, esnek mesai gibi nedenlerle en çok etkilenenler arasında asistan hekimler yer almaktadır. Çalışma ve eğitim programlarındaki değişiklikler, tez ve sınav süreçlerinin uzaması ya da ertelenmesi gibi kötü sonuçlar doğurmuştur. Bu çalışma, pandemi sırasında patoloji asistanlarının kendi eğitimlerine ve iş yüklerine ilişkin algılarını belirlemeyi amaçlamaktadır.
Yöntem: Katılımcıların çalıştıkları kurum, COVID-19 birimlerinde aktif çalışma, pandemi sürecinde patoloji laboratuvar işleyişi ve eğitim faaliyetlerinin devamlılığı gibi faktörleri sorgulayan 25 maddelik internet tabanlı bir anket hazırladık.
Bulgular: Ankete katılan 88 asistan hekimin yaş dağılımı 25-36 olup, %81,8'i kadın, %18,2'si erkektir. %58,6'sı üniversite hastanesinde, %41,4'ü eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapmaktadır. Katılımcıların %59,1'i pandemi sürecinde bölüm içi iş yüklerinin artmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %86'sı COVID-19 pandemisinde aktif görev almıştır. Pandemi sürecinde %21,6 katılımcı patolojiden istifa etmeyi, %33'ü doktorluğu bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %44,8'i patoloji eğitim programlarının devam etmediğini bildirirken, mikroskop başı eğitimler %92 oranında sürdürülmüştür. Katılımcılar arasında patoloji eğitiminin aksadığı doğrultusunda çoğunlukla hemfikir olunsa da, %44,8'i eğitim süresini uzatmak istemediklerini ifade etmiştir. Pandemi nedeniyle online sürdürülen yurtiçi ve yurtdışı kaynaklı kurs ya da webinarlardan çoğu katılımcı yararlandıklarını belirtmiştir. %87,4 oranında eğitimlerin online olarak yapılmasının verimliliği arttırdığı ifade edilirken, katılımcıların %97,7'si eğitimlerin pandemi sonrasında da online olarak devam etme arzusu içinde olduklarını belirtmişlerdir.
Sonuç: COVID-19 pandemisi, sağlık sisteminde meydana gelen zorunlu değişiklikler nedeniyle, özellikle eğitim konusunda çözümlenmesi gereken çeşitli sorunları da beraberinde getirmiştir. Asistan eğitimi veren merkezlerde COVID-19 öncelikli çalışma programları, hem eğitim sürecini aksatmış, hem de asistan hekimleri eğitimini almadıkları konularda sorumluluk altında bırakmıştır. Ek olarak elektif vakalardaki kısıtlamalar nedeniyle merkezlerde değerlendirilen materyal sayısı ve çeşitliliği oldukça azalmıştır. Ancak bu dönemde teknolojinin ve dijital patolojinin öneminin daha iyi anlaşılması, yaygın olarak kullanımı olumlu kazanımlar arasında sayılabilir.
Anahtar Sözcükler: COVID-19, pandemi, tıbbi patoloji, tıbbi patoloji asistan hekimliği, asistan hekim anketi

S-014 [Covid]

COVID-19 PANDEMİSİ TÜRKİYE'DE PATOLOGLARI NASIL ETKİLEDİ?

Vildan Elibol, Gülnihal Özdemir
Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep

Amaç: Bu çalışmamızda, Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisinin patoloji alanındaki uzman ve asistan hekimlerin çalışma düzeni, eğitim, sağlık ve gelir bakımından nasıl etkilendiklerinin ve bu etkilerin 9 aylık süreçteki değişiminin durum tespitini yapmak için Nisan ve Aralık 2020 aylarında uygulanan iki anket çalışmasının sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.
Yöntem: Çalışmada, internet aracılığıyla patoloji hekimlerine

sağlık durumları, mesleki değişiklikler ve eğitim başlıklarını ve değişen koşullar ile ilgili düşüncelerini içeren ilki 18 sorudan ikincisi 25 sorudan oluşan bir veri toplama formu uygulanmıştır.Analizlerinde SPSS 17.0 (IBM, USA) kullanılmış ve karşılaştırmalarda Pearson Ki-kare testinden faydalanılmıştır.
Bulgular: Yaş, cinsiyet, kıdem olarak geniş dağılımda ve farklı kurumlardan formu yanıtlayarak katılan patolog sayısı ilk form için 395 ikinci form için 132 patolog olmuştur. Nisan ayındaki sonuçlar patoloji rutini içinde yer alan vaka sayılarında azalma olduğunu belirtilmiş, katılımcıların %48,2'si COVID-19 tanılı/şüpheli hastaya ait doku ve sıvı örneklerinin incelenmesi veya hasta başı inceleme işlemlerine katılmış, 53 kişi (%13,5) ise COVID-19 servis ve polikliniklerinde görev almıştır. Bu değerler aralık ayı sonuçlarında sırasıyla katılımcıların %64 ve %54 ü olarak saptanmıştır. Katılımcıların Covid -19 enfeksiyonu enfekte olma oranı nisan ayında %2,6 iken bu oran aralıkta %8,4 olarak bulunmuş ve bunların %54,5'i bulaş nedenini bölümünde enfekte olmuş iş arkadaşı olarak belirtmiştir. İlk çalışmada kesintiye uğradığı saptanan uzmanlık eğitimi ile ilgili olarak ikinci çalışmada katılımcıların çevrim-içi (online) eğitimlerden faydalanma durumları sorgulandığında %17 si Covid-19 pandemi gündemi nedeniyle hiç katılım gösterememiş olsa da 77 (%58) 'si süreç bittiğinde de tercih edeceğini belirtmiştir.
Sonuç: Patologlar gerek normal rutin doku ve sıvı incelemeleriyle gerek COVID-19 servislerinde görev alarak geniş bir sahada enfeksiyonla mücadelede aktif görev almışlardır. Pandemi,patoloji laboratuvarlarımızda koruyucu önlemler konusunda farkındalık sağlamış ve bu konuda yeni ek tedbirler alınmasını gerektirmiştir. Kesintiye uğrayan uzmanlık eğitimi online eğitimler ile büyük ölçüde telafi edilmeye çalışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Covid-19, pandemi, sosyal ve mesleki etkiler, uzmanlık eğitimi, patoloji

S-015 [Dermatopatoloji]

PSÖRİAZİFORM DERMATİTLERİN HİSTOPATOLOJİK AYIRICI TANISINDA İMMÜNOHİSTOKİMYASAL OLARAK GLUT-1, Ki-67 VE PCNA ANTİKORLARININ KULLANIMI

Ali Mızrak[1], Salih Levent Çınar[2], Hatice Karaman[3], Kemal Deniz[4], Olgun Kontaş[4]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Muş
[2]Erciyes Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri
[3]Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Kayseri
[4]Erciyes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Psöriazis ve kontakt dermatit toplumda sık görülen iki dermatozdur. Histopatolojik incelemede; erken dönemde tipik olgular, farklı histolojik görünümleri ile kolaylıkla tanılırlar. Bunumla birlikte uzun süreli kontakt dermatit vakalarında psoriaziform epidermal hiperplazi gelişebilir ve psöriazisten ayrımı zor olabilir.
Psoriazis ve kontakt dermatiti güvenilir biçimde ayırabilen immünohistokimyasal bir belirteç olmamakla birlikte çalışmalar devam etmektedir. Bu çalışmada glukoz transferinde rol alan GLUT-1(Glucose transporter 1), hücre proliferasyonu gösteren Ki-67 ve PCNA (Proliferating cell nuclear antigen) immünohistokimyasallarının bu amaçla kullanılabilirliği araştırmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2012-2017 yılları arasında kontakt dermatit ve psöriazis tanısı almış hastaların lezyonlu parafin blokları, kontrol grubu olarak 2016- 2017 yılları arasında redüksiyon mamoplasti materyallerindeki deri dokuları kullanıldı. Hematoksilen eosin boyalı kesitlerde tanıda kullanılan histopatolojik bulgular kaydedildi. Parafin bloklardan elde edilen kesitlere GLUT-1, PCNA ve ki-67 markerları immünohistokimyasal yöntemlerle boyandı. Çıkan sonuçlar SPSS 15 programı kullanılarak analiz edildi.
Bulgular: Psöriazis ve kontakt dermatit vakalarının histopatolojik özellikleri farklı idi. Kogoj'un spongiform püstülü ve Munro mikroapsesi psöriazis vakaları için en önemli bulgu idi. Mitoz sayısı, lenfosit egzositozu, intrasellüler ödem ve spongioz ile nekrotik keratinosit sayısı açısından anlamlı fark yoktu. Çalışmamızda psöriazis ve kontakt dermatit grupları arasında Ki-67 ve PCNA boyanmaları açısından fark yoktu. GLUT-1 yaygınlığı da benzerdi. GLUT-1 şiddeti açısından gruplar arasında fark vardı. GLUT-1 ile orta şiddette boyanan vaka yüzdesi psöriazis grubunda fazla iken, şiddetli (koyu) boyanma yüzdesi kontakt dermatit grubunda daha fazla idi.
Sonuç: Psöriazis ve kontakt dermatit ayırıcı tanısında Ki-67 ve PCNA ile immünohistokimyasal belirteçlerinin yarar sağlamadığı bulunmuştur. GLUT-1 yaygınlığı da benzer şekilde değerlendirilmiştir. GLUT-1 ile boyanma şiddetinde ise; soluk boyanan vakalar kontrol grubunda, orta şiddette boyanan vakalar psöriazis grubunda ve şiddetli boyanan vakalar kontakt dermatit grubunda fazla idi.
Anahtar Sözcükler: Glut-1, Ki-67, kontakt dermatit, PCNA, psöriazis

S-016 [Dermatopatoloji]

KUTANÖZ LEİSHMANİASİS TANISINDA CD1a EKSPRESYONUNUN ÖNEMİ, LEİSHMANİA TİPLERİ VE KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Funda Kuş Bozkurt[1], Yasemin Yuyucu Karabulut[2], Ümit Türsen[3], Gülhan Temel[4], Mehmet Emin Erdal[5]
[1]Şehitkamil Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü, Gaziantep
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Mersin
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Mersin
[5]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Kutanöz leihmaniasis, leishmanianın farklı protozoon türlerinin neden olduğu kronik enfeksiyöz bir hastalıktır. Tanısal tetkikleri arasında direk smear, kültür ve biyopsi yer

almaktadır. Histopatolojik inceleme tanıda önemli rol oynamasına rağmen, biyopsilerde donovan cisimleri her zaman tespit edilemeyebilir. Yapılan az sayıdaki çalışmada CD1a immünohistokimyasal belirtecinin amastigotların tespitinde yararlı olduğu gösterilmiştir. Amacımız özellikle leihmaniasisden şüphelenilen fakat belirgin donovan cisimlerinin izlenmediği olgularda; CD1a antikorunun tanıya katkısının araştırılması, CD1a ekspresyonu ile PCR sonuçları ve leishmania tipleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kutanöz leishmaniasis açısından şüpheli 84 olgu çalışmaya alınmıştır. Olguların klinik özellikleri incelenmiş, histopatolojik olarak granülom, dev hücre varlığı, hematoksilen eozinde amastigotların saptanabilme durumu araştırılmıştır. Tüm olgulara CD1a antikoru (EP3622 klonu) ile immünohistokimyasal çalışma gerçekleştirilmiştir. Ayrıca parafin blokta yeterli dokuya sahip 63 olguda PCR ile leishmania açısından ekspresyon araştırması yapılmış, en sık görülen üç leishmania türünün (Leishmania tropica, major ve infantum/donovani) varlığına bakılmıştır.

Bulgular: 84 olgunun 18'inde hematoksilen eozinde kolaylıkla donovan cisimleri saptanırken, 43 olguda aramakla daha az sayıda donovan cisimleri görülmüş, 23 olguda donovan benzeri yapı saptanmamıştır. İmmünohistokimyasal çalışma sonucunda 84 olgunun 60'ında (%71,4) CD1a ile pozitiflik izlenmiştir. Hematoksilen eozinde kolaylıkla saptanan donovan cisimleri bulunan 18 olgunun tamamında ekspresyon görülürken, aramakla az sayıda donovan cismi izlenen 43 olgunun 32'sinde CD1a pozitifliği saptanmıştır. Donovan cisimleri görülemeyen 23 olgunun ise 10'unda CD1a ile az sayıdaki donovan cisminde boyanma izlenmiştir. Hematoksilen eozindeki amastigot durumu ile CD1a ekspresyonu arasında anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0,001$).

PCR çalışılan 63 olgunun 50'si pozitif, 13'ü şüpheli bulunmuştur. PCR ekspresyonu ile hematoksilen eozinde saptanan amastigotların durumu arasında ($p=0.003$), etken olarak L. İnfantum varlığı ile hemotoksilen eozindeki amastigot durumu, CD1a ekspresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p=0.04$, 0.043).

Sonuç: Son çalışmalarda CD1a ile izlenen tipik boyanma paterninin leishmaniasis tanısında yardımcı olabileceği vurgulanmıştır. Çalışmamız özellikle donovan cisimleri görülemeyen olgularda CD1a kullanımının tanıya katkı sağladığını göstermekle birlikte, leishmania türlerinin ve antikor klonunun CD1a ekspresyonu üzerinde etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: CD1a, donovan cismi, kutanöz leishmaniasis, PCR

S-017 [Dermatopatoloji]

İNFLAMATUAR DERMATİT VE ERKEN EVRE MİKOZİS FUNGOİDES AYIRICI TANISINDA VE MİKOZİS FUNGOİDES PROGRESYON SPEKTRUMUNDA MİKRORNA İLİŞKİLİ PROTEİNLERİN İFADESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Koyuncu Yamak, Aylin Okçu Heper
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Derinin en sık görülen primer kutanöz T hücreli lenfoması olan mikozis fungoideste (MF), erken evrede klinik ve histopatolojik olarak inflamatuar dermatitlerle benzerlik gözlenebilmesi; tümör evresine geçiş ve deri dışı tutulumla sağkalımın belirgin olarak azaldığı ileri evrede mevcut tedavi yöntemlerinin yetersiz kalması ve tedavi düzenlenmesi açısından ilerleme gösterebilecek hastaları öngörememek sorun oluşturmaktadır. Bu çalışmada, inflamatuar dermatitlerle erken evre MF ayrımında ve MF ilerlemesinde, p-STAT3, Notch1 ve FOXP3'ün immünhistokimyasal yöntemle tanısal ve prognostik öneminin ve etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yirmi inflamatuar dermatit, 40 yama MF, 20 plak MF ve 20 tümör MF biyopsisinden oluşan gruplar ile hastalık ilerlemesini değerlendirmek amacıyla 80 MF olgusu arasından takip sırasında histolojik evre durumuna ve büyük hücre dönüşümüne göre "erken MF", "ilerleyen MF" ve "ilerlemeyen MF" grupları oluşturulmuştur. Tüm olgulara immünhistokimyasal olarak p-STAT3, Notch1 ve FOXP3 antikorları uygulanmış, klinikopatolojik özellikler ile ilişkileri araştırılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS for Windows 11,5 paket programında yapılmış; $p<0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: "İnflamatuar dermatit" ve "yama MF" grupları arasında p-STAT3, Notch1 ve FOXP3 ifadesi açısından fark saptanmamıştır. MF olgularında histolojik ve klinik evre ilerledikçe p-STAT3 ve Notch1 ifadesinde anlamlı düzeyde artma, dermisteki lenfositlerde FOXP3 ifadesinde azalma gözlenmiştir. Atipik lenfositlerde FOXP3 ifadesi izlenmiştir. "İlerlemeyen MF" grubunda "ilerleyen MF" grubuna göre p-STAT3 ve Notch1 ifadesi daha düşüktür. "İlerleyen MF" grubunun takip biyopsilerinde tanı biyopsilerine göre Notch1 H-skoru daha yüksektir.

Sonuç: p-STAT3, Notch1 ve FOXP3 ifade durumunun inflamatuar dermatit ile yama dönemi MF ayırıcı tanısında katkısı olmadığı saptanmıştır. STAT3 ve Notch1'in MF patogenezinde ve ilerlemesinde rol oynadığına, agresif seyirle ilişkili olduğuna, alternatif tedavi hedefi olarak ve hedefe yönelik hasta seçiminde bir belirteç olarak kullanılabileceğine dair sonuçlar elde edilmiştir. Bulgular Notch1'in prognostik bir belirteç olarak kullanımını da desteklemektedir. Hastalığın ilerlemesiyle değişen Treg hücre sayısı ve atipik hücrelerin FOXP3 ifadesi nedeniyle, FOXP3'ün tedavi hedefi olabileceği düşünülmüştür. Bu belirteçlerin kullanımı MF tanı ve tedavisine güncel yenilikler sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: FOXP3, Mikozis fungoides, MiRNA, Notch1, STAT3

S-018 [Dermatopatoloji]

PİLOMATRİKSOMA OLGULARININ KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Zeynep Tosuner[1], *Demir Kürşat Yıldız*[2]
[1]Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Amaç: Pilomatriksoma çocuklarda daha sık görülen kıl follikülü matriksi kaynaklı benign deri eki tümörüdür. Pilomatriksoma nukleusu seçilemeyen gölge hücreler, skuamöz hücreler, bazaloid hücreler ve multinükleer dev hücrelerden oluşur. Preoperatif aşamada genellikle net olarak tanınmamakta ve farklı ön tanılar düşünülmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde tanı alan pilomatriksoma olgularının klinik ve histopatolojik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2007-2020 yılları arasında pilomatriksoma tanısı alan 346 hastaya ait 361 biyopsi materyali hastaların klinik ve patolojik özellikleri ile birlikte incelenmiştir.
Bulgular: Hastaların 192'sinin erkek (%55), 154'ünün kadın olduğu görülmektedir, 148'i (%42,7) pediatrik yaş grubunda olup yaş ortalaması 24,87 (median:24)'dir.
Lezyonların 177'si (%49) baş ve boyun yerleşimlidir. En sık görülen ikinci lokalizasyon üst ekstremitedir (%32,3). Alt ekstremite, gövde, genital bölge (anal deri), konjunktival mukoza yerleşimli lezyonlar da mevcuttur.
Lezyon çapları 0,2 ile 11,5 cm arasında değişmekte olup ortalama çap 1,27 cm'dir.
Yalnızca 52 hastada (%15) ön tanı olarak pilomatriksoma belirtilmiştir. Diğer ön tanılar arasında epidermal kist, dermoid kist, trikolemmal kist, dermatofibrom, yabancı cisim reaksiyonu, lipom, fibrom, hemanjiom, deri eki tümörü, melanositik lezyonlar, tüberküloz, lenfadenit gibi çok sayıda farklı antite yer almaktadır.
Serimizde malign pilomatriksoma saptanmamıştır. İki olguda yüksek mitotik aktivite (>6/10 BBA) ve fokal nekroz alanları izlenmiş; atipik mitoz veya sitolojik atipi saptanmamıştır. Bu olgular proliferatif dönem pilomatriksoma olarak değerlendirilmiştir. On olguda ossifiye pilomatriksoma, üç olguda pigmente pilomatriksoma izlenmiştir.
On olguda iki veya daha fazla (en fazla 4) pilomatriksoma izlenmektedir. Bir hastada nüks pilomatriksoma saptanmıştır.
Pilomatriksomalara eşlik eden lezyonlar açısından değerlendirildiğinde iki olguda bazal hücreli karsinom olduğu görülmüş, bir olguda epidermal kist duvarında, diğer bir olguda ise intradermal nevüsün tabanında pilomatriksoma izlenmiştir. Eşlik eden diğer lezyonlar arasında epidermal kist, bileşik nevüs, intradermal nevüs, displastik nevüs, seboreik keratoz, verruka vulgaris, trikolemmal kist, lipom, anjiolipom, steatokistoma, aksesuar tragus ve dermatofibrom yer almaktadır.
Sonuç: Klinik olarak pek çok lezyon ile karışabilen pilomatriksoma, özellikle pediatrik yaş grubunda, deri nodüllerinin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: pilomatriksoma, pigmente pilomatriksoma, deri eki tümörleri

S-019 [Dermatopatoloji]

MERKEL HÜCRELİ KARSİNOMLARIN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Elif Kolay Bayram, Betül Öğüt, Özlem Erdem
Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Merkel hücreli karsinom, derinin nadir görülen ve agresif klinik seyirli nöroendokrin karsinomudur. Geçtiğimiz on yılda Merkel hücre poliomavirüsü tanımlanmış, virüs entegrasyonu olmayan olgularda patogenezde UV radyasyonun rol oynadığı gösterilmiştir. Bu iki grup arasında belirgin morfolojik, immünohistokimyasal farklılıklarının yanı sıra prognostik farklılıklar da olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada bölümümüzde tanı almış olguların klinik, morfolojik ve immünohistokimyasal değerlendirmelerini yapmayı ve bu güncel bilgiler ışığında farklı histopatolojik özellikleri ortaya koymayı amaçladık.
Yöntem: Bölümümüzde 2012-2020 yılları arasında tanı alan 19 hastaya ait 23 adet biyopsi, nükleus ve sitoplazma özellikleri, büyüme paterni, tümör içi lenfosit varlığı, mitoz sayısı, lenfovasküler invazyon gibi histopatolojik parametreler göz önüne alınarak yeniden değerlendirildi. Keratin 20 boyanma özellikleri membranöz, sitoplazmik ya da perinükleer noktasal olarak sınıflandırıldı. Eksizyon materyalleri için tümör çapı ve cerrahi sınır durumu belirlendi. Hastaların demografik özellikleri ve sağ kalım süreleri öğrenildi.
Bulgular: Hastaların ortalama tanı yaşı 65 (43-82) iken ortalama sağ kalım süreleri 29 (0-103) aydı. Hastaların 10'u erkek, 9'u kadın cinsiyetteydi. Olguların tümünde tümör hücre morfolojisi yuvarlak nükleuslu izlendi. Hiçbir olguda iğsi nükleus ya da trabeküler patern saptanmadı. Şeffaf nükleus özelliği çoğu olguda dikkat çekiciydi. Yalnızca iki olgu, geniş sitoplazmalı izlendi. Tümör içi lenfosit oranı 7 olgu için "orta" ve "yoğun" olarak değerlendirildi. İmmünsüpresif olduğu bilinen bir olguda kombine skuamöz hücreli komponent görüldü. Bu olgunun en erken tanı yaşına (43 yaş) sahip olduğu dikkati çekti.
Sonuç: Merkel hücre poliomavirüsünün tayini tümör biyolojisi ve davranışını belirlemek için oldukça önemlidir. Geniş bir morfolojik spektrumu olan bu tümörde virüs ilişkili morfolojiyi düşündüren bulguları bilmek henüz raporlamada standart haline gelmemiş immünhistokimyasal yöntemleri akılcı kullanmayı sağlayacaktır. Histopatolojik incelemenin bu nadir tümörün tanı ve ayırıcı tanısı kadar viral etkiyi öngörmede de etkili olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Merkel hücreli karsinom, Merkel hücre poliomavirüsü, nöroendokrin karsinom

S-020 [Dermatopatoloji]

KUTANÖZ AMİLOİDOZ TANISINDA C4D'NİN YERİ

Banu Yaman, Claudia Andrea Gómez González, Banu Sarsık Kumbaracı, Taner Akalın, Sait Şen
Ege Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Kutanöz amiloidoz (KA), dermiste primer veya sekonder amiloid birikimi olarak tanımlanmaktadır. Tanı, histopatolojik incelemede polarize ışık altında Kongo kırmızısı boyaması ile elma yeşili renginde refle veren birikimlerinin gösterilmesine dayanmaktadır. Literatürde diğer tanısal belirteçlerle ilgili çalışmalar devam etmektedir.
Çalışmanın amacı, KA tanısında C4d immunhistokimyasal incelemesinin değerini ve tanı için alternatif bir belirleyici olma olasılığını araştırmaktır.
Yöntem: Retrospektif çalışmada klinik KA ön tanısı ile gelen 199 deri biyopsisinde Kongo kırmızısı boyaması ve histopatolojik bulgularda KA kuşkusu duyulan bir alt grupta (n = 97) C4d immunhistokimyasal inceleme sonuçları değerlendirilmiştir.
Bulgular: Kırk sekiz (n=48) olgunun KA tanısı aldığı çalışmada diğer olgular liken planus, postinflamatuar hiperpigmentasyon, dermatomyozit, likenoid keratozis gibi likenoid/interfaz dermatit olarak raporlandı. Kongo kırmızısı polarizasyonu tüm amiloidoz tanılı biyopsilerde pozitif iken, 14 olguda soluk olarak izlendi. Bu olgularda histopatolojik bulgular KA açısından oldukça kuşkulu olup KA tanısı Kongo kırmızısı floresansı ve Tioflavin T pozitifliği ile netleştirildi. C4d immünohistokimyasal incelemesinin, Kongo kırmızısı polarizasyonuna göre oldukça kolay ve hızlı değerlendirilebilir olduğu saptandı. Tüm KA olgularında amiloid birikimleri C4d ile pozitif iken 49 inflamatuar dermatozun 12'sinde C4d ile globuler pozitiflikler saptandı. C4d sensitivite ve spesifitesi sırasıyla %100 ve %75,5 idi.
Sonuç: Kongo kırmızısı polarizasyonu, amiloid tespiti için altın standart yöntem olmakla birlikte çalışmamızın sonuçlarına göre hızlı ve kolay bir tarama yöntemi olarak C4d immunhistokimyasal incelemesi uygulanabilir. Literatürde kutanöz amiloidoz olgularında yapılmış bir çalışmaya rastlamadığımız C4d'nin rutin pratikte Kongo kırmızısı ile yaşanan değerlendirme zorluklarını ve iş yükünü azaltmaya yardımcı olabileceğini düşünüyoruz.
Anahtar Sözcükler: Amiloid, C4d, Kongo red, Kutanöz amiloidoz, Tanı

S-021 [Dermatopatoloji]

KUTANÖZ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARDA PROGRAMLANMIŞ ÖLÜM LİGANDI -1 (PD-L1) VE LENFOSİT AKTİVASYON GENİ -3 (LAG-3) EKSPRESYONLARININ KLİNİKOPATOLOJİK ÖNEMİ

Seda Baytekin Karaoğlan, Canten Tataroğlu
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Kutanöz Skuamöz Hücreli Karsinomlar (kSHK) tanı konulan melanom dışı deri kanserleri arasında 2. sıklıkta yer almaktadır. Çoğu vaka cerrahi eksizyon ile kolayca tedavi edilse de, özellikle ileri evre kSHK'larda tedavi sınırlıdır. Ancak son yıllarda immünoterapi ve kontrol noktası inhibisyon tedavisi, özellikle ileri evre kSHK'nin tedavisinde umut vadetmektedir. Biz bu çalışmada kSHK olgularında PD-L1 ve LAG-3 ekspresyonunun prognostik faktörlerle ilişkisini saptamayı amaçladık.
Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Patoloji ABD'nda Ocak 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında raporlanmış 25 adet ekstremite, 25 adet yüz ve 25 adet kulak yerleşimli olmak üzere toplam 75 adet kSHK olgusu çalışmaya alındı. PD-L1 ve LAG-3 ekspresyonları ışık mikroskobu ile değerlendirildi ve tümördeki prognostik parametrelerle ilişkisi araştırıldı. İki grup arası non-parametrik verilerde Ki-Kare testi kullanıldı. $p< 0,05$ istatistiksel anlamlılık kabul edildi.
Bulgular: Olguların 21 tanesi kadın (%28), 54 tanesi erkek (%72) olup ortama yaş 74 (min:44 max:101) idi. PD-L1, 68 olguda (%90,7) pozitifken; LAG-3, 47 olguda (%62,7) pozitiftir. LAG-3 pozitif olan olguların hepsi aynı zamanda PD-L1 de pozitif olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,001). PD-L1 ve LAG-3 ekspresyonları ile tümör lokalizasyonu arasında da istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur(p=0,001). Kulak ve yüz yerleşimli vakaların hepsinde PD-L1 ekspresyonu pozitif iken, ekstremite yerleşimli olguların 18 'inde (%72) negatiftir. LAG-3 ise kulak yerleşimli olguların 24 'ünde(%96), yüz yerleşimli olguların 13'ünde (%52) ve ekstremite yerleşimli olgularda 10'unda (%40) pozitiftir.
Sonuç: Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak kötü progostik faktörlerden kabul edilen kulak yerleşimli SHK'larda yüksek oranda PD-L1 ekspresyonu bulduk. Aynı zamanda tümörlerimizin çoğunda baş –boyun SHK'ları için negatif bir prognostik faktör olan LAG-3 ekspresyonunu pozitif bulduk. PD-L1 ve LAG-3 ko-ekspresyonu da olgularımızda istatiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, klinik kullanıma uygunluğu için daha geniş vaka serilerinde araştırma yapılması gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: Kutanöz skuamöz hücreli karsinom, LAG-3, PD-L1

S-022 [Dermatopatoloji]

MALİGN MELANOMDA SENTİNEL LENF NODÜLÜ TUTULUMUNUN HİSTOPATOLOJİK PROGNOSTİK PARAMETRELER VE SAĞKALIM VERİLERİ İLE İLİŞKİSİ

Hasan Hüdaverdi[1], Banu Yaman[1], Işıl Karaarslan[2], Ayda Acar[2], Taner Akalın[1]
[1]Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Dermatoloji ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Malign melanomlu olgularda sentinel lenf nodüllerinin(SLN) histopatolojik incelenmesi sonrası N evrelemesi ve tedavi planlaması yapılmaktadır. Sentinel lenf nodülü prosedürünün sonuç verme oranı %98-99 olarak belirtilmektedir. Çalışmamızda melanom olgularında SLN tutulum durumlarının klinik ve histopatolojik parametreler ile ilişkisi ve sağkalım üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Çalışmamıza, 2004-2019 yılları arasında melanom tanısıyla SLN prosedürü uygulanmış ve sağkalım verilerine ulaşılabilen 262 olgu dahil edildi. Olguların klinik ve tümörün histopatolojik parametreleri ile SLN metastazı, diğer bölgesel lenf nodülü metastazları ve nüks/uzak metastaz bulgularının birbirleriyle ve sağkalım verileriyle ilişkisi istatistiksel olarak araştırıldı.
Bulgular: Olguların %42'si(n=110) kadın, %58'i(n=152) erkek idi. Ortalama Breslow kalınlığı 3,63±3,42 mm idi. Tümörlerin 36'sı(%14) T1, 85'i(%33) T4 iken 95'inde(%36,3) ülserasyon; 11'inde(%3,76) satellit tümör odağı saptandı. SLN metastazı 86 olguda(%32,8) izlenmiş olup 41'sinde(%47,7) metastaz boyutu 1 mm'den küçüktü. Bölgesel lenf nodülü diseksiyonu uygulanan 77 olgunun 14'ünde (%18,2) diseksiyon materyalinde metastaz saptandı. Toplam 59 hastada (%22,5) nüks/uzak metastaz mevcuttu. Takiplerinde 42 (%16,0) olgunun ex, 220'sinin(%84,0) ise sağ olduğu saptandı.
Sentinel lenf nodülü metastazı ile Breslow kalınlığı, tümör evresi, ülserasyon, Clark seviyesi, mitoz, lenfovasküler invazyon, regresyon, inflamatuar yanıt, satellit tümör ve genel sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki izlendi(p<0,001). Multivaryasyon analizlerde SLN metastazı açısından en yüksek risk faktörleri olarak tümör evresi(p=0,005) ve satellit tümör varlığı saptandı(p=0,016). Hastalıksız sağkalımı etkileyen yüksek risk faktörleri SLN metastazı(p<0,001), tümör evresi(p=0,05) ve ülserasyon(p=0,047) iken; genel sağkalımı etkileyen en anlamlı risk faktörü nüks/metastaz varlığı idi(p<0,001). Nüks/metastaz varlığını, SLN metastazı(p=0,002) ve tümörde inflamatuar yanıtın izlenmemesi(p=0,044) takip etmekte idi.
Sonuç: Bazı yayınlarda melanomda lenf nodülü metastazını tümör evresi yanısıra diğer bazı histopatolojik özelliklerin de etkilediği vurgulanmakla birlikte tümör kalınlığı dışında diğer klinikopatolojik parametreler ile ilişki henüz netlik kazanmamıştır. Literatürde çalışmamızın verilerine benzer bulgular olmakla birlikte bazı yayınlarda farklı sonuçlar da görülmektedir. Çalışmamızın SLN metastazı ile histopatolojik parametreler arasındaki ilişkisi yanısıra genel ve hastalıksız sağkalımı etkileyen parametreler açısından literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz.
Anahtar Sözcükler: Evre, lenf nodülü, malign melanom, metastaz, prognoz, sentinel

S-023 [Dermatopatoloji]

MELANOSİTİK TÜMÖRLERDE HİPOKSİ VE ENERJİ METABOLİZMASININ YENİDEN PROGRAMLANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Mustafa Emre Ercin, İsmail Saygın, Emel Çakır
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Malign melanomda "Warburg" etkisine ek olarak, alternatif metabolik yolaklarda yağ asitleri, glutamin ve mitokondriyal oksidatif fosforilasyon tümörün progresyonunda önemli katılımcılar olarak kabul edilir. Yağ asitleri, temel hücresel bileşenler olup enerji kaynaklarıdır. Tümör hücreleri glikozu GLUT-1 ile hücre içine alıp glikolizde kullanıp ortaya çıkan laktatı monokarboksilat taşıyıcı protein-4 (MCT-4) ile dışarı atmaktadır. Perilipin 2 ile yağı hücre içine alıp karnitin asiltransferaz 1 (CPTA-1) ile oksidatif fosforilasyona sokmaktadır. Hipoksik mikroçevrede tümör hücresinde bu olayları denetleyen ve yönlendiren molekül hipoksi indüklenebilir faktör 1(HIF-1 Alfa) 'dir. Bu araştırmanın amacını melanositik tümörlerde hipoksi yolakları ve enerji metabolizmasındaki ilişkinin belirlenmesi oluşturmaktadır.
Yöntem: 2010-2019 yılları arasında bölümümüzde tanı almış 84 melanositik tümör olgusu (İntradermal nevüs:8, Displastik nevüs:8, Spitz nevüs:8, Primer malign melanom:40, Metastatik malign melanom:20) çalışmaya dahil edildi. Pigmentli lezyonlar ve konsültasyon blokları çalışmaya dahil edilmedi. İmmünohistokimyasal boyanmalar H-skor kullanılarak semikantitatif olarak 0-300 arasında puan verilerek değerlendirildi. İstatistiksel analiz için IBM SPSS Statistics 22 kullanıldı. Gruplar arasında karşılaştırma için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. H-skorları ile korelasyon analizi yapıldı. P değeri 0,05 ve altı istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
Bulgular: İncelenen 5 antikorun boyanması açısından metastatik ve primer malign melanomda diğer gruplara göre istatiksel olarak anlamlı fark izlendi. Metastatik malign melanomda diğer gruplara göre 5 antikor ile daha güçlü boyanma görüldü. Malign melanomda Breslow kalınlığı ve metastaz ile 5 antikorun boyanma şiddetleri açısından pozitif korelasyon saptandı. Displastik ve Spitz nevüs arasında 5 antikorun immünohistokimyasal boyanması açısından anlamlı boyanma saptanmadı. HIF-1 alfa boyanması ile diğer 4 antikorun boyanması arasında gruplarda pozitif korelasyon saptandı.

Sonuç: Kanser hücrelerinin proliferasyonu sırasında meydana gelen tümör hipoksisi sonucunda HIF-1 alfa oksidatif fosforilasyonun glikolize dönüştürülmesinde önemli rol oynamasına rağmen çalışmamızda malign melanomda glukoz dışında enerji metabolizmasının yeniden programlanması ile yağ asitlerinin kullanımı destekleyen bulgular elde edilmiştir. Çalışmamızın hipoksik tümör mikroçevresine adaptasyonda malign melanomun enerji metabolizmasını nasıl değiştirdiğinin ortaya çıkarılmasına katkıda bulunacağı düşünülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Malign Melanom, HIF-1 Alfa, MCT-4, CPTA-1, GLUT-1, Perilipin 2

S-024 [Dermatopatoloji]

DERİNİN SIK VE NADİR GÖRÜLEN METASTATİK TÜMÖRLERİ: 2 YILLIK DENEYİMİMİZ

Elif Doğan, Nuran Süngü
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

Amaç: Malign tümörlerin deriye metastazı çok yaygın değildir. Son yayınlarda görülme sıklığı %1-4,3'tür. Deriye en sık metastaz yapan tümörler meme, akciğer, orofaringeal bölge, gastrointestinal sistem tümörleridir. Çok nadir olarak da mezotelyoma metastazı bildirilmiştir. Çalışmadaki amacımız; deriye metastaz yapan sık ve nadir tümörleri ortaya koymaktır. Ayrıca patoloji pratiğinde bu tarz tümörlerle karşılaşılabileceğimizi öngörmek ve literatüre katkı sağlamaktır.
Yöntem: Şubat 2019'dan Ocak 2021 tarihine kadar bölümümüzde değerlendirilen 3594 eksizyonel ve 5336 punch biyopsi sonuçları retrospektif olarak incelendi.Metastatik tümör tanısı alan 26 olgu çalışmaya dahil edildi.Bu çalışmada primer tümörün ve kutanöz metastazının lokalizasyonu, metastatik tümörlerin histolojik tipi, hastaların yaş, cinsiyet ve takip durumları incelendi.
Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 57,1(26-85) olup, olguların 18'i kadın, 8'i erkek(K/E:2,25) idi. 26 olgunun primer odakları ise; meme(11), over(4), gastrointestinal sistem(2 rektum, 1 mide, 1 apendiks, 1 kolon), akciğer(2), safra kesesi(1), sinonazal bölge(1) ve plevra(1) idi.Bir olguda primer tümör odağı bilinmemektedir.Kutanöz metastazların lokalizasyonu; 8'i meme derisi olmak üzere 22 gövde derisi ve 6'sı baş boyun derisi idi. 2 olguda iki lokalizasyona birden metastaz gözlendi. Tümörlerin histolojik tiplerinde; meme tümörlerinin 10'u invaziv karsinom NOS, 1'i mikropapiller karsinom idi. Diğer histolojik tipler 8 adenokarsinom, 4 seröz karsinom, 1 desmoplastik mezotelyoma, 1 skuamöz hücreli karsinom idi. Takip durumlarında 4 hastanın klinik bilgisine ulaşılamamış olup, 22 hastanın 10'u ex olmuştur.
Sonuç: Kutanöz metastazlar geniş histopatolojik paterne sahiptirler.Özellikle iğsi morfolojideki metastatik tümörler derinin primer tümörleri ile ayırıcı tanıda zorluk oluşturabilir.Olgularımızdan biri deri metastazı henüz bildirilmemiş, mezotelyomanın nadir görülen bir varyantı olan desmoplastik mezotelyoma idi. Bu tanıya ancak klinik öykü eşliğinde ulaşabildik.Derinin primer, özellikle de iğsi hücreli neoplazilerinde klinik korelasyon önem arz etmektedir.Derinin malign tümörlerinde histopatolojik ve immünohistokimyasal uyumsuzluk durumunda metastaz olasılığı akılda tutulmalıdır.Bu kanserlerin tanımlanması, hem klinisyenin hem de hastanın metastazların erken belirtilerini tespit etmesine yardımcı olabilir, bu da daha erken teşhis, tedavi ve olası uzun süreli hayatta kalmaya izin verebilir.
Anahtar Sözcükler: Derinin metastatik tümörleri, deri tümörleri, desmoplastik malign mezotelyoma,

S-025 [Dermatopatoloji]

2010-2020 YILLARI ARASINDA KLİNİK VE PATOLOJİK OLARAK MİKOZİS FUNGOİDES TANISI ALAN OLGULARDA KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARIN ANALİZİ

Gizem Ay Haldız[1], Şafak Ersöz[1], Burcu Aydemir[2]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, Trabzon

Amaç: Mikozis fungoides(MF) en sık görülen primer cilt lenfomasıdır.Yavaş seyirlidir.Semptomların silik olması,başka hastalıklarla karışabilmesi sebebiyle tanı atlanabilir.Bu çalışmada klinikte MF olarak takip edilmiş vakaların biyopsileri tekrar incelenmiş,MF'i destekleyen bulguların tanımlanması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2010-2020 tarihlerinde Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji bölümünde MF tanısı alan, patoloji preparatlarına ve dermatolojik takip verilerine ulaşılabilen 75 vaka dahil edilmiştir.Verilerin analizi SPSS 23,0 istatistik programıyla yapılmıştır.
Anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.
Bulgular: 20-87 yaşlarındaki (Ortalama yaş:55) vakaların 40'ı (%53) erkek, 35'i (%47) kadındır. 59'unda (%79) gövdede,46'sında(%61) alt ekstremitede, 21'inde (%28) üst ekstremitede lezyon izlenmiştir. Lezyonların 43'ü (%57) plak, 30'u(%40) yama, 1'i (%1,5) tümör, 1'i(%1,5) eritrodermi görünümündedir. Patolojik değerlendirmede 50'si (%67) plak, 21'i (%28) yama, 3'ü (%4) büyük hücre transformasyonu, 1'i (%1) tümör dönemiyle uyumludur. 3'ünde (%4) lenfositik atipi izlenmemiş, 27'sinde (%36) hafif atipi izlenmiştir. 66'sında (%88) saptanan nükleer düzensizlik atipinin en sık bulgusudur. 48'inde (%64) saptanan nükleer irilik veya büyük hücre transformasyonu belirgin atipiyle anlamlı oranda ilişkilidir. Epidermisteki lenfositler en sık izole ve dağınık yerleşimlidir (73(%97)). 23'ünde (%31) görülen Pautrier mikroapsesi oluşumu belirgin atipiyle anlamlı oranda ilişkilidir. Hafif epidermotropizm gösteren 31 vakanın 17'si (%54,8) yama,-belirgin epidermotropizm gösteren 44 vakanın 25'i (%57) plak görünümündedir. Hafif epidermotropizm yama,belirgin

epidermotropizm plak görünümünde sık olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir. 69'unda (%92) spongiozis saptanmış olup bunların 46'sı (%67) hafiftir.44'ünde (%59) akantoz saptanmış olup bunların 41'i (%93) psöriazis benzeri değişiklikler içermektedir. Dermal infiltrasyon 71'inde (%95) yüzeyeldir. Bunların 40'ında (%56) infiltrasyon bant tarzındadır. Vakalar hafif dermal infiltrasyon izlenen 19 vakanın 11'inde(%58) yama,belirgin dermal infiltrasyon izlenen 56 vakanın 36'sında (%64) plak görünümündedir.Hafif dermal infiltrasyonda yama,belirgin dermal infiltrasyonda plak görünümü sık olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bütün vakalarda en az bir immünhistokimyasal belirleyicide (CD2-CD3-CD4-CD5-CD7-CD8) kayıp saptanmıştır. Yanlızca 29 vakada çalışılan CD7 kaybı(21(%72)) ve 39 vakada çalışılan CD8 kaybı (25(%64) şiddetli lenfosittik atipiyle anlamlı oranda ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Epidermotropizmin ve dermal infiltrasyonun şiddeti ancak klinik görünümü etkilemektedir. Tanı için gerekli olan lenfositik atipi herzaman görülmeyebilir, hafif olabilir ve çoğu zaman göreceli bir kavramdır. Başka hastalıklarda görülebilen psöriazis benzeri değişiklikler içeren akantoz, spongiozis MF'te de görülebilir. Destek için başvurduğumuz immünhistokimyasal belirleyicilerde görülen kayıpların MF dışı hastalıklarda da görülebileceği bilinmektedir. Özetle MF yakın klinik-patolojik korelasyon gerektiren bir hastalıktır. Tanıya ancak klinik şüpheyle alınan biyopsilerdeki patolojik destek ile ulaşılabilir.

Anahtar Sözcükler: Epidermotropizm, Lenfositik atipi, Mikozis fungoides

S-026 [Dermatopatoloji]

EPİTELOİD HEMANJİOM: MORFOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Ege Miray Yıldız[1], Vildan Manav[2], Beste Noyan Mod[1], Melisa Seray Melengiç Koç[1], Hatice Dinçer[1], Sena Ecin[1], Zahra Ghahri Saremi[1], Cem Leblebici[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Eozinofilli anjiolenfoid hiperplazi adıyla da bilinen epiteloid hemanjiom benign vasküler tümörler arasında yer alır. Bu tümör inflamatuar hücrelerin eşlik ettiği epitelyal hücreleri anımsatan, abondan eozinofilik, bazen vakuollü sitoplazmalı endotelyal hücrelerden oluşur. Bu çalışmada İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji bölümünde tanı almış epiteloid hemanjiom olgularının klinik ve histolojik özellikleri ile incelenmektedir.

Yöntem: 2011-2021 yılları arasında kliniğimizde tanı konulmuş olan epiteloid hemanjiom olguları hastanenin bilgi sistemi üzerinden taranarak lamları çıkarıldı. Dermatoloji bölümümüzün fotoğraf arşivinde mevcut olan fotoğraflar ve sistemdeki klinik bilgiler kullanılarak lezyonun klinik görünümü, soliter ya da multipl olma durumu not edildi. Hastaların periferik kanda eozinofilisi olup olmadığı, eşlik eden hastalıkları ve lezyonun nüks etme durumu araştırıldı. Histolojik olarak lezyonun lobuler /diffuz görünümü, dermis ya da subkutan yerleşimi, eşlik eden lenfoid infiltrasyonun natürü, lezyonun intravasküler yapılaşması araştırıldı.

Bulgular: Toplam 23 adet epiteloid hemanjiom olgusu incelendi. Hastaların %73,9'u erkekti ve ortalama yaş 40,1'di (22-77 yaş arası). Lezyon yerleşimi olguların yirmisinde baş boyun bölgesinde, ikisinde alt ekstremitede, birinde penis idi. Klinik olarak lezyonlar pembe ya da eritematöz ve plak ya da nodül şeklindeydi. Histolojik olarak farklı derecelerde eozinofil ve lenfositlerle çevrilmiş abartılı bir endotel proliferasyon mevcuttu. İki olguda lezyonun intravasküler komponenti saptandı. Pür intravasküler form saptanmadı.

Sonuç: Epiteloid hemanjiom benign bir neoplazi olup metastaz yapmamasına rağmen lokal rekürrensi sık olan bir tümördür. Hasta takibi ve tedavisinin etkin bir biçimde yapılabilmesi için akılda tutulması ve diğer vasküler tümörlerden ayırt edilmesi gereken bir antitedir.

Anahtar Sözcükler: Epiteloid hemanjiom, eozinofilli anjiolenfoid hiperplazi, vasküler tümör

S-027 [Diğer Konular]

PATOLOJİ LABORATUVAR SÜREÇLERİNİN YALIN YÖNETİM TEKNİKLERİ İLE İYİLEŞTİRİLMESİ

Alp Usubütün[1], Yasemin Akbulut[2], Fatih Durur[2], Gamze Kutlu[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi,Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Yalın yönetim teknikleri, iş süreçlerinde israfın ortadan kaldırılması, kalite ve verimliliğin geliştirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi patoloji laboratuvar süreçlerinin yalın yönetim teknikleri ile iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Bu yolla, sürekli kalite iyileştirme felsefesinin sürdürülmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Yalın yönetim, beş aşamadan oluşan bir uygulanma planı çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Bunlar; üst yönetimin desteğinin alınması, çalışanlara yalın yönetim ve liderlik konularında eğitimler verilmesi, çalışma ekibinin oluşturulması, iş süreçlerinde israf noktalarının belirlenmesi ve iyileştirmelerin yapılmasıdır. İsrafa yol açan sorunların belirlenmesinde gözlem, beyin fırtınası, süreç akış şeması ve balık kılçığı diyagramından, iyileştirmelerde ise Kaizen, A3 ve spagetti diyagramından yararlanılmıştır. Prospektif olarak 6 ay süren araştırmada, 15 gün gözlem yapılmış, 20 çalışma toplantısı gerçekleştirilmiş ve araştırmanın yürütülmesi için etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: İsraf noktası olarak belirlenen fiziki rapor arşivlenmesine son verilmiş, iş yükü ve görev dağılımında düzenle-

meler yapılmıştır. Doku takip ve kapama cihazlarında oluşan arızaları önceden engellemek için kontrol çizelgeleri geliştirilmiştir. Laboratuvarda sık sorun olan boyamalar için kontrol dokusu ve boyamalarında düzenlemeler yapılmıştır. İmmünohistokimya istemleri için elektronik sisteme geçirilerek olası hatalar ve zaman israfı önlenmiştir. Ayrıca İmmünohistokimya biriminin yerleşiminde değişiklik yapılarak yıllık ortalama 230.000 gereksiz adımın önüne geçilmiştir. Belirlenen malzeme ve ekipman eksikleri giderilmiş, kliniklerden sonuçların erken öğrenilmesi için yapılan telefon görüşmelerinin sayısı azaltılmıştır.

Sonuç: Araştırmada, farklı mesleklerden çalışanların katılımı ile yalın yönetim teknikleri kullanılarak, laboratuvar süreçlerindeki sorunlar ve israf noktaları belirlenmiş ve ortadan kaldırılmıştır. Laboratuvar süreçlerinde ölçüm ve iyileştirme çalışmalarının daha iyi bir sistem performansı için kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İsraf, kalite, sağlık yönetimi, verimlilik

S-028 [Diğer Konular]

YENİ DÖNEM MULTİPLEKS İMMÜNHİSTOKİMYASAL METODOLOJİNİN MANUEL YÖNTEMLE TEK SLAYT ÜZERİNDE UYGULANDIĞI BİR PİLOT ÇALIŞMA

Onur Ertunç, Şirin Başpınar, Sema Bircan
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

Amaç: İmmünhistokimya metodu formalin fikse parafine gömülü (FFPG) dokularda hücrelerdeki proteinleri antikorlar yardımıyla saptamada önemli yardımcı bir yöntemdir. Geleneksel immünhistokimya metodunda objektif analiz ve standardizasyonun olmaması, multiparametrik analizlerin aynı dokuda yapılamaması yöntemin kullanımını sınırlamaktadır. Standart immünhistokimyasal yöntem ile belirteç analizleri ardışık kesitlerde yapılabilmekte ve tek hücre seviyesinde birden fazla belirteçin kolokalizasyonunu değerlendirmek zorlaşmaktadır. Son yıllarda multipleks immünhistokimya (MİHK) ve dijital patoloji medotları ile bu zorluklar aşılmaya çalışılmaktadır. MİHK yöntemi ile tek bir doku kesitinde multiparametrik analizlerin yapılabilmesi doku ve hücre bazında daha fazla bilgi verebildiği gibi küçük biyopsilerin korunması yönünden de önem taşımaktadır. Bu ön çalışmada laboratuvarımızda MİHK yöntemi ile aynı kesitte farklı antikorların koekspresyonlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda prostat adenokarsinomu ve benign prostat dokularını içeren birer doku mikroaray (TMA) kesiti kullanıldı. Kesitlere manuel MİHK yöntemle AEC kromojeni kullanılarak PanCK, p63, Ki67 ve PHH3 antikorları sırayla uygulandı. AEC kromojeni kovalent bağ kurmaması, kolay silinebilme özelliği nedeniyle tercih edildi. Her boyamadan sonra görüntü dijital ortama aktarıldı. AEC kromojeni dereceli alkollerde silinerek diğer boyamalar yapıldı. Tüm MİHK boyama dijital görüntüleri ve hematoksilen eozin (HE) boyanma özellikleri dijital ortamda karşılaştırıldı.

Bulgular: Freeland olarak kullanılabilen dijital görüntü analiz edici programlar, 3D konfigürasyon ve görüntü kompozisyonu yapan programlar yardımı ile multipleks yöntemi uyguladığımız p63, PanCK, Ki67 ve PHH3 ile HE boyanmalarının karşılaştırmaları yapıldı. Özellikle Ki67 ve PHH3 ekspresyonlarında aynı slayt üzerinde aynı hücrelerdeki farklılıkların belirgin olduğu gözlendi. Ki67 ekspresyonu yapan tüm hücrelerde PHH3 ekspresyonun olmaması, PHH3'ün mitotik evreye özgü bir antikor olduğu görüşünü destekledi.

Sonuç: Çalışmamız MİHK metodolojisi ile aynı kesit üzerinde farklı immünboyamaların yapılabileceğini ve dijitalize edilmiş kesitler üzerinden aynı hücrelerde farklı antikorlara ait koekspresyonların kolayca tespit edilerek karşılaştırma olanağı sağlayacağını gösterdi. Vaka bazlı, klinik ve translasyonel çalışmalar açısından dijital patoloji uygulamalarının ve MİHK metodolojisi gibi yeni immun uygulamaların bizlere doku kaybını önleyerek yardımcı olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Multipleks İmmünhistokimyasal Metodoloji, AEC, Dijital Patoloji, İmaj Analiz

S-029 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

S-030 [Diğer Konular]

MULTİPLEKS KROMOJENİK İMMÜNHİSTOKİMYA İLE DİJİTAL ORTAMDA TÜMÖR MİKROÇEVRESİNE RENKLİ BİR BAKIŞ

Büşra Özbek[1], Onur Ertunç[2], Andrew Erickson[3], Igor Damasceno Vidal[4], Güneş Güner[5], Jessica Hicks[3], Tracy Jones[3], Angelo Michael De Marzo[3]
[1]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adıyaman
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta
[3]Oxford Üniversitesi, Birleşik Krallık
[4]Johns Hopkins Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, ABD
[5]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İmmunoterapilerin ve immunoonkolojinin oldukça geliştiği günümüzde tümör içi/çevresindeki bağışıklık sistemi hücrelerinin alt tiplerinin belirlenebilmesini sağlayan multipleks immünhistokimyanın önemi giderek artmaktadır.Ancak multipleks kromojenik immünhistokimyanın kullanılmasındaki algoritmalar ve bunların kontrol aşamaları halen tartışmalıdır.Çalışmamız multipleks kromojenik immünhistokimya yardımıyla prostat tümör mikroçevresinin dijital platformda analizi konusunda da ilk çalışmalardan olma özelliğine sahiptir.

Yöntem: İmmünohistokimyasal boyanan slaytların taranarak dijitalize edilmesi sonrası kromojen alkollü solüsyonlar ile

kesitten uzaklaştırılmıştır. Sonraki aşamada ısı yardımıyla antikor temizlenmiş ve aynı slayt üstüne farklı immünboyama yapılarak tarama işlemi tekrarlanmıştır.Aşamalı boyanma algoritmasıyla PD-1, CD3, CD8, CD4, FOXP3, P63 ve sitokeratin-8 immünhistokimyasal boyalarını içeren bir paneli çoklu kontrol aşamalarından geçirerek optimize edildi(Resim-1). Slaytlar dijital slayt tarayıcılar yardımıyla tarandı ve dijital ortama aktarıldı.Ardından tüm slayt görüntülerinin dijital görüntü analiz program yardımıyla çakıştırılması ve psödo-floresan görüntülerinin oluşturulması gerçekleştirildi.Son olarak dijital görüntü analiz programı kullanarak hücrelerin pozitif hücrelerin sayılması gerçekleştirildi.

Bulgular: 3 farklı radikal prostatektomi vakasına ait camlarda her vaka için randomize olarak seçilen en az 3 alanda bir patolog tarafından manuel olarak pozitif hücre sayımı gerçekleştirildi ve bu sonuçlar dijital görüntüleme programının sonuçları ile karşılaştırıldı.Sonuçların korele olduğu belirlendi(CD3(R2=0.8, p=0.001),CD8 (R2=0.92, p<0.001),CD4 (R2=0.86, p<0.001) ve FOXP3(R2=0.84, p<0.001)).Tekrarlayan boyanma aşamalarının dokunun antijenitesine zarar vermediğini kanıtlamakiçin multipleks kromojenik immünhistokimya ile bir prostat doku microarray bloğu boyanmış, aynı bloğun seri kesitleri tekli-klasik yöntem immünhistokimya ile boyanmıştır.Pozitif hücre sayıları karşılaştırılmış ve iyi bir korelasyon olduğu doku antijenitesine ciddi bir zarar vermediği kanıtlanmıştır.(CD3(R2=0.87, p<0.001),CD8(R2=0.94, p<0.001),CD4(R2=0.96, p<0.001), and FOXP3(R2=0.74, p<0.001)).

Sonuç: Optimize edilmiş ve çoklu kontrol aşamalarıyla güvenilirliği kanıtlanan, immunoonkolojinin önemli hedeflerinden olan T-lenfosit alttiplemesinde kullanılabilecek 7 antikor içeren bir multipleks immunhistokimya paneli çalışıldı.Aynı zamanda bu panelin ticari bir dijital görüntü analiz programı kullanılarak işlenmesi ve analizini içeren algoritmik bir iş akışı tarif edildi.Bu yaklaşım, parsiyel PTEN kaybı olan prostat tümörlerinin mikroçevresindeki T-lenfositleri araştırmak için kullanılmaktadır.Bu yaklaşımın tümör mikro-çevresindeki T-lenfosit alttiplemesinde sağlayacağı faydanın yanısıra, başka immünhistokimyasal panellere uygulanarak gelecekte literature fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Multipleks, immunhistokimya, prostat

S-031 [Endokrin Patoloji]

EŞ ZAMANLI METASTATİK VE METASTATİK OLMAYAN PAPİLLER TİROİD KARSİNOM OLGULARINDA mi-RNA PROFİLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Penbe Gül Ergün[1], Begüm Ceviz[2], Tülin Öztürk[3], Oğuz Öztürk[2]
[1]Hakkari Devlet Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Hakkari
[2]İstanbul Üniversitesi, Prof. Dr. Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, eş zamanlı metastatik ve metastatik olmayan papiller tiroid karsinom olgularının mi-RNA profilleri açısından değerlendirererek her iki gruptaki mi-RNA profil farklılıklarını geniş bir seride karşılaştırmak; papiller tiroid karsinom olgularının tanı ve prognozunu belirlemede mi-RNA profillerini PCR yöntemiyle belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalında 2014-2019 yılları arasında papiller tiroid karsinom tanılı 96 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Tiroidektomi materyallerinde papiller tiroid karsinomu tanısı alan olgulara ait bloklar çalışmaya dahil edilmiştir. İİAB'ye ait hücre blokları ve küçük biyopsi materyalleri çalışmaya dahil edilmemiştir.Her olguya ait parafin bloklar üzerinden RT PCR yöntemiyle miR-146b, miR-221, miR-222 ve miR-21 düzeyleri saptanmıştır. SPSS programı kullanılarak Student T ve Ki Kare testleri ve diğer gerekli istatistik testler kullanılmıştır. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) desteği alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda yer alan papiller tiroid karsinom tanılı 96 vakanın 17'si(%17.7) erkek, 79'u (%82.3) kadındır. Hastaların yaş ortalaması ise 41.7'dir. Tümör içinde fibrozis varlığı metastatik lenf nodu açısından anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Tümör içinde fibrozis ile metastatik PTK'larda, metastatik olmayan PTK'larda ve metastatik lenf nodlarında mi-RNA ekspresyon profilleri ile ilişki saptanmamıştır. Metastatik olmayan tümörler, metastatik lenf nodları ve metastatik tümörler ile kıyaslanmıştır; ancak ekspresyon seviyeleri açısından gruplar arasında anlamlı fark elde edilememiştir (p>0.05). Fold change ile kıyaslandığında miR-221 açısından metastatik tümöre göre metastatik lenf nodunda artış belirgindir (p değeri=0.09). miR-21 açısından bakıldığında düşük ekspresyondan metastatik lenf nodunda metastatik tümöre göre anlamlığa ulaşan bir artış izlenmiştir (p değeri=0.02). miR-21 ve miR-221 yüksek ekspresyon gösteren 17 vakanın 11'inde (%64) miR-222'nin de yüksek ekspresyonu saptanmıştır. miR-21 ve miR-221 yüksek ekspresyon gösteren 18 vakanın 16'sında (%88) miR-146b'nin yüksek ekspresyonu da izlenmiştir.

Sonuç: miR-21, miR-221, miR-222 ve miR-146b içeren mi-RNA paneli kullanılmış olup metastatik lenf nodlarında tümörlerine göre ekspresyon artışı gözlenmiştir. Bu nedenle PTK'larda lenf nodu metastazı açısından değerlendirmede bu panelin faydalı olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tiroid kanseri, Papiller tiroid karsinomu, mi-RNA, Real Time PCR

S-032 [Endokrin Patoloji]

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMLARINDA UZAK ORGAN METASTAZI RİSKİNİ ÖNGÖRMEK MÜMKÜN MÜ?: p27 İLE BİR İMMÜNOHİSTOKİMYASAL ÇALIŞMA

Büşra Özbek[1], Sibel Şensu[2], Zeynep Özlem Akyay[3], Yeşim Saliha Gürbüz[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü, Şanlıurfa

Amaç: Papiller tiroid karsinomları en sık izlenen tiroid malignitesi olmasına rağmen genelde iyi seyirli olup; ölüm oranı oldukça düşüktür. Tümörlerin bu özelliklerinden dolayı güncel yaklaşım giderek daha az agresif tedavi yöntemlerinin uygulanmasıdır. Bu durum da bu malignitelerin hangilerinin daha agresif seyredip, uzak organ metastazı yapacağının anlaşılması gerektiği sonucunu doğurmuştur. p27 hücre siklus inhibitörüdür ve pek çok tümörde ekspresyon kaybının malign davranışla doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Bizim de bu çalışmadaki amacımız papiller tiroid karsinomlarında ekspresyonundaki değişim ile uzak organ metastaz potansiyeli arasındaki ilişkiyi araştırmaktı.
Gereç ve Yöntem: Hastanemizde takip edilen ve bölümümüzde değerlendirilen 15 uzak organ metastazı yapan, 12 lenf nodu metastazı yapan, 17 metastaz yapmayan toplam 44 olguyu çalışma kapsamına aldık. Gruplar arası olası biası azaltmak adına kontrol grubuna tümör çapı, tümörün multisentrisitesi ve hasta yaşı açısından uzak organ metastazı yapan olgularla benzer özellikteki olgular seçilmiştir. Olgulara immünhistokimyasal yöntemle p27 boyası uyguladık. Sonuçları pozitif boyanma yüzdesine göre değerlendirdik. (0=hiç boyanmayan, 1 pozitif=%1-10, 2 pozitif=%11-50, 3 pozitif=%51-100 boyanma)
Bulgular: Tiroid dışı yayılım açısından değerlendirdiğimizde yayılımı olmayan olguların %86.67'sinde p27 ile 2 ve 3 pozitif boyanma izlendi. Tiroid dışı yayılım ile p27 ekspresyonundaki azalma arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğunu saptadık (p=0,003)
Metastaz statüsü açısından değerlendirildiğinde ise metastaz yapmayan olguların 16'sında (%94.1) 2 ve 3 pozitif boyanma izlenirken; uzak organ metastazı yapanların ise hiçbiri 3 pozitif boyanma göstermezken, yalnıza 5 tanesi (%33.3) 2 pozitif boyanma gösterdi. Uzak organ metastazı yapan olguların 10 tanesi (%66,7) ise 0 veya 1 pozitif boyanma gösterdi ve sonuç SPSS 13.0 programı ile yapılan istatistiksel hesaplamada istatistiksel olarak uzak organ metastazı yapan olgularda p27 ekspresyonunda anlamlı bir azalma saptadık (p=0.002).
Sonuç: Sonuç olarak papiller tiroid karsinomlarında p27 ekspresyonunun değerlendirilmesinin tümörün biyolojik davranışını öngörmek açısından yardımcı olduğu ve rutinde uygulanmasının tedavi protokolünün saptanmasında yol gösterici olabileceği sonucuna vardık.
Anahtar Sözcükler: Papiller tiroid karsinomu, metastaz, p27

S-033 [Endokrin Patoloji]

KRONİK LENFOSİTİK TİROİDİTLİ OLGULARIN TİROİDEKTOMİ MATERYALLERİNDE MALİGNİTE İNSİDANSI VE DAĞILIMI: TEK MERKEZİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Merve Çırak Balta[1], Büşra Ekinci[2], Nesibe Kahraman Çetin[1], İbrahim Halil Erdoğdu[1], Nil Çulhacı[1]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AnaBilim Dalı, Aydın
[2]Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat

Amaç: Kronik lenfositik Tiroidit(KLT) ile tiroid malignitesi arasındaki korelasyon olasılığı literatürde kapsamlı olarak araştırılmış ve çoğu KLT'nin özellikle Papiller karsinom(PK) gelişme olasılığını artırdığı gösterilmiştir. Bu hastalık varyantına ilişkin literatür bilgileri popülasyonlar arasında farklılık göstermekte olup, farklı toplumlar karakteristik epidemiyolojik ve histolojik tiroid kanseri paternlerine sahiptir. Bu çalışmada bölümümüzde incelenen KLT'li hastaların tiroidektomilerinde histopatolojik özelliklerinin gözden geçirilmesi, KLT'e eşlik eden malignite oranları ve dağılımlarının belirlenmesi ve literatürle karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim dalında 3.5 yıllık süreçte incelenen, KLT tanısı almış tiroidektomilere ait klinikopatolojik özellikler retrospektif olarak değerlendirildi. 144 olgunun cinsiyet ve yaşları ile histopatolojik tümör tipleri ve diğer verileri patoloji raporlarından elde edilerek DSÖ 2017 Endokrin tümörleri sınıflamasına göre dağılımları yapıldı.
Bulgular: KLT'li tiroidektomilerin yaklaşık %90'ı kadın olup, K/E oranı 7.4'dü. Olguların yaş aralığı 15-87 olup, yaş ortalaması 48.47±13.647'ydi. KLT'li olgularda kanser oranı %47.2, insidansı 0.92'ydi. Malign tümör oranı kadınlarda daha sıktı(%83.8, p = 0.009). PK(%92.5) KLT'le ilişkili malignitelerde en sık görülen tip olup, tümörlerin ortalama tümör boyutu 0.89cm'ydi. Multifokalite %38.2 olup, bu olguların 19(%73)'unda tümörler farklı loblardaydı.
Sonuç: Kronik lenfositik tiroidit en yaygın otoimmün enflamatuar patolojidir. 30-50 yaş kadınlarda 5-10 kat daha fazla görülür. KLT hastalarında gözlenen tiroid kanseri insidansı 0.69-2.36 (%0.5-53) arasında değişmektedir. Birçok çalışmaya göre KLT'li hastalarda PK en sık görülen kanser tipidir, ancak daha az agresif görüldüğü iddia edilmektedir. KLT ile ilişkili PK, sıklıkla genç kadınlarda gelişir ve daha küçük tümör boyutuna sahiptir. Multifokalite oldukça sık olup, rekürrens için lenf nodu metastazlarının artmış insidansıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmamız tiroidektomilerde klinik uygulamada ihmal edilmemesi gereken bu iki patolojinin sıklıkla

bir arada olabildiğinin altını çizmiştir. KLT tanısı alan olgular dikkatli bir şekilde takip edilmeli ve özellikle nodüler lezyonu olanlar, hem klinik hem de sitolojik değerlendirmeden geçmelidir. KLT'li PK şüpheli nodülü olan hastalarda, multifokal tiroid kanseri riskinin artması nedeniyle total tiroidektomi cerrahisi dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik lenfositiktiroidit, lenfoma, malignite, multifokalite, papiller karsinom

S-034 [Endokrin Patoloji]

MONOKLONAL PAX-8 (MRQ50) NORMAL PARATİROİD BEZİ, HİPERPLAZİ VE ADENOMLARDA PTH VE GATA-3 TEN DAHA MI DEĞERLİ?

Serdar Altınay[1], Burçin Erözgür[1], Ahmet Cem Dural[2]
[1]Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Paratiroid bezi (PG) içerdiği chief hücreler ve oksifilik hücreler ile farklı immünohistokimyasal boyanmalar gösterebilen bir endokrin organdır. Bu nedenle paratiroid bezine spesifik bir antikor olan parathormonun (PTH) hem normal hem de hiperplazik/tümöral paratiroid bezinde ekspresyonu patologlar için merak konusu olmuştur. Biz bu çalışmada PTH'a ek olarak bir transkripsiyon faktörü olan GATA3 antikorunun ve önceki çalışmalardan farklı olarak monoklonal PAX-8 (MRQ-50) antikorunun normal ve prolifere paratiroid bezlerinde tanısal değerini ve demografik özellikleri belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Tümünde paratiroid rim içeren 46 adenom, 12 hiperplazi ve komşuluğunda normal paratiroid dokusu içeren 5 adet nonneoplastik tiroidektomi materyalinde hücresel komponentleri ve boyanma yoğunluklarını ayrıntılı inceledik (63 hasta, 114 doku).

Bulgular: Chief hücre ortalamaları hiperplazi, adenom, normal gland ve rimde sırası ile %82.5 %81.1 %75, %54.6 idi. Tiroid dokusunda boyanma görmezken normal paratiroid dokusu, rim of PG ve hiperplazilerin tamamında (%100), adenomda ise 43/46 (%93,4) vakada sitoplazmik PTH immünreaktivitesi gördük. Adenomda 1+ ve 2+ skorlar daha belirginken normal bez, rim ve hiperplazide 2+ ile 3+ skorlar belirgindi ($p<0.005$). GATA3 boyanmasını tiroid hariç tüm vakalarda gördük (%100). Zayıf pozitivite (1+) en fazla adenom olgularında idi ($p<0.005$). PTH ve GATA3 boyanması oksifilik hücrelerde daha az idi. Monoklonal PAX-8 immünreaktivitesini, normal paratiroid dokusunda ve rimde hiç tespit etmezken hiperplazi olgularının %83.3'ünde (10/12) adenomun %84.8'inde (39/46) tiroidin %100'ünde (5/5) pozitif immünreaktivite gördük ($p<0.005$).

Sonuç: Sonuç olarak gözledik ki; PTH ve GATA3 paratiroid için oldukça güvenilir sensitif bir marker olup adenomlarda daha az boyanır. Monoklonal PAX 8 (MRQ-50) ise normal paratiroidi ve rim of PG hiçbir zaman boyamazken hiperplazik paratiroidi, adenomu ve tiroidi boyaması ile oldukça sensitif ve nispeten spesifik bir belirteç olarak prolifere paratiroid lezyonlarının ayırıcı tanısında yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Monoklonal PAX-8 (MRQ-50), PTH, GATA3, paratiroid, hiperplazi/ adenom

S-035 [Endokrin Patoloji]

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMUNDA BRAF V600E MUTASYONU İLE trop2 VE PD-L1 EKSPRESYONU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülistan Türken, Özlem Üçer, Adile Ferda Dağlı
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

Amaç: Tiroid kanserleri içerisinde en sık görülen papiller tiroid karsinomudur (PTK). PTK varyantlarının histopatolojik özellikleri benzerlik gösterse de prognostik açıdan farklı davranışlar sergileyebilirler. Son yıllarda malign tanısı alan olgu sayısındaki artış, moleküler yöntemlerin ilerlemesi, hedefe yönelik tedavilerin gelişmesi, erken tanı, prognoz ile hasta takibinde yol gösterecek belirleyicilere yönelik çalışmaların artmasına neden olmuştur. Çalışmamızda klasik varyant ve folliküler varyant papiller tiroid karsinomu tanısı alan olgularda BRAF V600E mutasyonu, trop2, PD-L1, galektin-3, HBME-1 ve CK19 ekspresyonunun prognostik parametreler ve histomorfolojik bulgularla ilişkisini immunohistokimyasal yöntemlerle araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda 2010-2018 yılları arasında PTK tanılı 40 KVPTK, 40 FVPTK olgusuna ait parafin bloklara immunohistokimyasal olarak BRAF V600E, trop2, PD-L1, galektin-3, HBME-1, CK19 uyguladık. Sonuçları yaş, cinsiyet, histolojik tip, ekstratiroidal yayılım, stromal kalsifikasyon, psammom, tümör boyutu, multifokalitesi, tümör evresi, nüks/uzak metastaz, sağ kalım ile karşılaştırdık.

Bulgular: Çalışmamızda klasik varyant PTK hastalarının %77.5, %95, %80, %97.5, %92.5, %92.5'i sırasıyla BRAF V600E, PD-L1, trop2, HBME-1, galektin-3 ve CK19 ile pozitifti. Folliküler varyant PTK hastalarının ise %82.5, %97.5, %35, %82.5, %45, %72.5'i sırasıyla BRAF V600E, PD-L1, trop2, HBME-1, galektin-3 ve CK19 ile pozitifti. Trop2 ve galektin-3 ekspresyonu ile histolojik tip arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0.005$). Folliküler varyant PTK ile yalnızca T evresi arasında anlamlı ilişki görüldü ($p=0.018$). Her iki varyant ile diğer parametreler arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.005$).

Sonuç: BRAF V600E mutasyonunun kötü prognozla ilişkili olmadığını, PD-L1 ile trop2'nin yalnızca nüks/uzak metastaz prognostik parametresiyle ilişkili olduğunu saptadık. HBME-1, galektin-3 ve CK19 ekspresyonunun ise kötü prognozla ilişkili olduğunu tespit ettik.

Anahtar Sözcükler: BRAF V600E, Papiller Tiroid Karsinomu, PD-L1, trop2

S-036 [Endokrin Patoloji]

ANAPLASTİK VE AZ DİFERANSİYE TİROİD KANSERLERİNDE PD-L1 EKSPRESYONU

Hale Kivrak, Seher Yüksel, Serpil Dizbay Sak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: PD-L1, çeşitli tümörlerde anti-PD-L1 ajanlara yanıtı tahmin etmek için kullanılan bir biyobelirteçtir. Az diferansiye (PDTC) ve andiferansiye tiroid kanserlerinde (ATC) potansiyel olarak anti-PD-L1 tedavisinden fayda görecek vakaları belirlemede kullanılabilir.
Yöntem: 23 tiroid tümöründe (PDTC: 7, ATC: 16) immünhistokimyasal olarak PD-L1 (Ventana-SP263) ekspresyonu değerlendirilmiştir. PD-L1 ekspresyonu, tümör hücrelerinde (herhangi bir yoğunlukta, komplet ve/veya parsiyel, çepeçevre, lineer membran boyanması) ve tümörü infiltre eden stromal lenfositlerde (TILs) (herhangi bir yoğunlukta membranöz veya sitoplazmik boyanma) değerlendirilmiştir. PD-L1 ekspresyon durumu tümör tipi ve TIL tarafından infiltre edilen stromal alanın (PSt-TIL) yüzdesi ile kıyaslanmıştır.
Bulgular: PDTC'lerin %57'sinde ve ATC'lerin %87'sinde tümör hücrelerinde %1'den fazla PD-L1 pozitifliği saptanmıştır. %5'lik cut-off kullanıldığında PD-L1 ifadesi ATC için %75'e, PDTC için %28'e düşmüştür. ATC'de PD-L1 ekspresyonunun daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır (p:0,042). Stromal TIL'lerde PD-L1 ekspresyonu ATC'de PDTC'den daha yüksektir (sırasıyla: medyan% 10,% 2,5) (p: 0,049). PD-L1 ekspresyonu ile PSt-TIL arasında hiçbir korelasyon bulunmamıştır.
Sonuç: PD-L1, kötü prognozlu tümörlerde ümit verici bir tedavi hedefidir. PD-L1 ekspresyonu, anti-PD-L1 yanıtının öngörülmesi için kullanılır. Sonuçlarımız, kötü prognozlu tiroid tümörlerinin, özellikle ATC'nin, anti-PD-L1 tedavisi için aday olabileceğini düşündürmektedir.
Anahtar Sözcükler: Anaplastik tiroid kanseri, Az diferansiye tiroid kanseri, PD-L1

S-037 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

BÜYÜK (>5 CM) LATERAL YAYILIMLI KOLOREKTAL ADENOMLARIN PATOLOJİK İNCELEMESİ: TOTAL MAKROSKOPİK ÖRNEKLEME GEREKLİ Mİ?

Orhun Çığ Taşkın, Ayşe Armutlu
Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İleri endoskopik rezeksiyon yöntemleri, büyük boyutlu lateral yayılımlı adenomların rezeksiyonuna imkân sağlamaktadır. Bu lezyonların zemininde invaziv adenokarsinom gelişebildiğinden, patolojik örnekleme kritik önem taşımaktadır. Öte yandan, lezyon boyutlarının büyümesiyle artan blok ve lam sayıları, patoloji laboratuvarı iş yükünde artış oluşturmaktadır. Çalışmamızda, blok ve lam sayısını yarıya indirecek alternatif bir örnekleme yönteminin invaziv tümörü yakalamadaki etkinliğini araştırmayı hedefledik.
Gereç ve Yöntem: 2017-2020 yılları arasında Anabilim Dalımızda, fotoğraflandıktan sonra tamamı haritalandırılarak örneklenmiş ve tanı koyulmuş, 5 cm'den büyük lateral yayılımlı adenomlar tespit edildi. Bu olgulardan, invaziv adenokarsinom bulunduranlar belirlendi. Kısmi örneklemeyi taklit etmek amacıyla, retrospektif olarak, dijital makroskopik haritalar üzerinden birer dilim atlayarak lamlar seçildi. Seçili lamlar üzerinden tanı ve prognostik parametreler yeniden gözden geçirildi. İnceleme sonuçları nihai tanılarla karşılaştırıldı.
Bulgular: Total örneklemede, 5 cm'den büyük 103 lateral yayılımlı adenomun 15'inde (15%) invaziv karsinom mevcuttu. Bu 15 hastanın (K/E:2) yaş ortalaması 65'di (aralık: 43-91). Lezyonun ortalama boyutu 8,5 cm (aralık: 5,2-17,5), invaziv komponentin ortalama boyutu 0,9 cm'ydi (aralık: 0,1-1,9). Materyalin tümü takibe alınarak örneklendiğinde ortalama blok sayısı 21 (aralık: 8-47) iken, alternatif örnekleme yönteminde ortalama blok sayısı 10'du. Alternatif örnekleme yönteminde, 15 vakanın 13'ünde invaziv odak tespit edilirken, 2 olguda invaziv karsinom odağı seçili lamlarda mevcut değildi. Bu olgulardaki "atlanmış" odakların boyutları 6 mm ve 2 mm idi. İnvaziv karsinomun atlanmadığı olgularda, diğer prognostik parametreler (derin ve mukozal sınır, az diferansiye komponent, lenfovasküler invazyon, budding) açısından fark görülmedi.
Sonuç: Geniş lateral yayılımlı adenomlarda, uyguladığımız alternatif örneklenme yöntemiyle, blok sayısı -dolayısıyla iş yükü- yaklaşık yarı yarıya azalmasına rağmen, 2 olguda [invaziv karsinomların %13'ü (n=2/15), tüm adenomların %2'si (n=2/103)] invaziv odak yakalanamadı. Alternatif örnekleme yöntemlerinin daha geniş çalışma gruplarında, endoskopik ve makroskopik bulgularla korele edilerek geliştirilmesi uygun olacaktır. O zamana dek, küçük invazyon odaklarının atlanmaması için lateral yayılımlı adenomların tümünün örneklenerek değerlendirilmesi gereklidir.
Anahtar Sözcükler: Lateral yayılımlı adenom, endoskopik rezeksiyon, kolorektal karsinom, makroskopi

S-038 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE KARSİNOMLARINDA PDL-1 VE CD44 EKSPRESYONUNUN İMMÜNHİSTOKİMYASAL ANALİZİ, KLİNİKOPATOLOJİK PROGNOSTİK FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Çelik[1], Hüsniye Esra Paşaoğlu[2]
[1]Mardin Devlet Hastanesi, Mardin
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar SUAM, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda kansere bağlı mortalitenin önde gelen nedenlerinden biri olan mide karsinomlarında, CD44 ve PDL-1 ekspresyonunun birbiri ile;klinikopatolojik parametreler ve prognozla ilişkisi araştırılmıştır. Ayrıca mide karsinomlarında

PDL-1 için belirlenmiş standart bir cut-off değeri bulunmadığından literatürde en sık kullanılan cut-off değerlerinin klinikopatolojik parametrelerle ilişkisi araştırılarak en uygun cut-off değerinin seçilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: 2015-2018 yıllarında, 118 mide karsinomunun total/subtotal gastrektomi materyalleri çalışmaya dahil edildi. Biri tümör santrali diğeri invaziv kenar olmak üzere toplam 236 tümör dokusunu içeren 30 doku microarray bloğu oluşturuldu. İmmunhistokimyasal olarak CD44,PDL-1, MLH-1, MSH-2, PMS-2 ve MSH-6 uygulandı. Stromal lenfosit yüzdesi(sTİL), CD44 için tümör hücrelerinin boyanma yüzdesi ve şiddeti, PDL-1 için tümör hücrelerinde (tPDL-1) ve tümörü infiltre eden lenfositlerdeki (iPDL-1) membranöz boyanma yüzdesi değerlendirildi.
Bulgular: Az diferansiye, Her-2 negatif tümörlerde CD44 ekspresyonu daha fazla görülmüştür. CD44 ekspresyonu ile yaş, cinsiyet, tümör boyutu, histolojik tp, evre, lenfovasküler/perinöral invazyon, lenf nodu metastazı, sTİL, MSİ, sağkalım ve t-PDL-1/i-PDL-1 ekspresyonu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. TPDL-1 ekspresyonu tüm cut-off değerlerinde, medüller morfolojili, MSİ tümörlerde ve stromal TİL yüksek grupta yüksek bulunmuştur. Ayrıca %5'lik cut-off değerinde tPDL-1 ekspresyonu, perinöral invazyon göstermeyen olgularda daha yüksek saptanmıştır. İPDL-1 ekspresyonu tüm cut-off değerlerinde sTİL yüksek grupta, daha yüksek bulunmuştur. %1'lik cut-off değerinde, düşük T evresinde iPDL-1 ekspresyonu daha yüksek saptanmıştır. Cut-off %1 ve %5 olarak alındığında; iPDL-1 histolojik tip ve MSİ ile ilişkili bulunurken; %10'luk cut-off değerinde ilişki saptanmamıştır. Hem TPDL-1 hem de İPDL-1 ekspresyonu ile tümör boyutu, histolojik derece, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, lenf nodu metastazı, Her-2 ekspresyonu ve sağkalım arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
Sonuç: CD44 ekspresyonunun az diferansiye tümörlerde daha yüksek bulunması, tümör hücresinin daha primitif halini yansıtması ile açıklanabilir. %1 ve %5'lik cut-off değerlerinde tümör hücreleri ve inflamatuar hücrelerdeki PDL-1 ekspresyonunun klinikopatolojik parametrelerle ilişkisi benzerlik göstermektedir. PDL-1 ve CD44'ün prognostik önemini ve birbiriyle ilişkisini belirlemek için, uzun takip süreleri olan geniş hasta serilerinde yapılacak çalışmalar gereklidir.
Anahtar Sözcükler: CD44, tPDL-1, iPDL-1, MMR, stromal TİL

S-039 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GASTROİNTESTİNAL TRAKTUS NÖROENDOKRİN NEOPLAZİLERİNDE Ki-67 PROLİFERASYON İNDEKSİNİN HESAPLANMASININ OPTİMİZASYONU

Emin Büyüktalancı, Murat Sezak, Başak Doğanavşargil Yakut, Nazan Özsan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Nöroendokrin tümör(NET)'lerin sınıflamasında Ki-67 proliferasyon indeksi(Pİ) için doğru sayımın yapılması tedavi ve takip açısından kritik öneme sahip olup fotoğraf üzerinden sayım(FS), göz kararı değerlendirme(GKD), dijital görüntü analiz sistemi(DGS) gibi yöntemler kullanılmaktadır. Çalışmamızda, sayımdaki problemlere yönelik olarak en doğru sayım yöntemi ve Ki67 proliferasyon indeksini en doğru şekilde saptamamıza destek olabileceğini düşündüğümüz dual immunhistokimya yöntemininin olası katkısı araştırılmaktadır. Bu yöntemde; tümör hücreleri ve Ki-67, aynı kesit üzerinde farklı renkte kromojenler ile boyanarak Ki-67'nin "tümör hücresinde" değerlendirilebilmesi hedeflenmektedir.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2013-2018 yıllarında tanı almış ve 60'ı non-dual yöntem, 60'ı dual yöntemle boyanmış, gastrointestinal sistem lokalizasyonlu 120 NET olgusu değerlendirilmiştir. Her iki grupta hotspot alandan çekilen fotoğraf üzerinden tek tek sayılarak (FS) "toplam hücre sayısı" ve "Ki-67 pozitif hücre sayısı/Pİ" belirlenmiş ve "altın standart" olarak kabul edilmiştir. Dual ve non-dual boyama yöntemlerinin FS, GKD ve DGS gibi 3 farklı Ki-67 sayım yöntemi ve GKD için gözlemciler arası uyum üzerindeki etkisi incelenmiştir.
Bulgular: FS yöntemi ile GKD yöntemini uygulayan her iki gözlemci ve GKD yöntemini uygulayan her iki gözlemci arasındaki, toplam hücre ve Ki-67 yüzdeleri için bakılan Sınıf içi korelasyon katsayısı(SKK)'larına göre dual gruplardaki uyumlar non-dual gruplara göre daha iyi bulunmuştur($p<0,001$). DGS yönteminde toplam hücre sayısı için dual grupta SKK daha yüksek olmasına rağmen Ki-67 yüzdeleri için non-dual grupta daha yüksek bulundu. Tümör derece uyumları(Kappa) tüm gruplarda(DGS yöntemi hariç) dual grupta çok daha iyi bulundu($p<0,001$). Bland-Altman analizlerinde ise toplam hücre sayıları ve Ki-67 yüzdeleri için dual gruplardaki farklar non-dual gruplardan daha az saptandı. Tüm yöntemlerde dual grupta harcanan süreler daha kısa idi($p<0,001$).
Sonuç: Ki-67 Pİ değerlendirmesinde dual immünhistokimya yönteminin özellikle FS ve GKD yöntemlerinde yüksek uyum oranları sağlayan hızlı, güvenilir bir yöntem olduğu saptanmıştır. Dual immunhistokimyanın DGS ile kullanımı, renk analiz sorunları nedeniyle daha kısıtlı olmasına rağmen, gelişen teknolojilerle birlikte, DGS yöntemlerinin de Ki-67 Pİ değerlendirmesinde güvenli sonuçlar vermeye başlayarak daha fazla öne çıkabileceği düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin tümör, gastrointestinal kanal, Ki-67, dual immünhistokimya, dijital görüntü analizi

S-040 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİNDE Ki67 İNDEKSİ HESAPLAMASINDA OTOMATİZE YÖNTEM VE MANUEL YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ezgi Hacıhasanoğlu
Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Ki67 indeksi nöroendokrin tümörlerde (NET) derecelendirmenin temelini oluşturmaktadır. Ki67 indeksini en tutarlı ve kolay biçimde hesaplamak için çok sayıda yöntem önerilmiştir. Otomatize sayım yöntemi özellikle son yıllarda patoloji pratiğinde daha çok yer edinmektedir. Çalışmanın amacı gastrointestinal sistem NETlerinde Ki67 indeksi hesaplamasında otomatize yöntem ile manuel yöntemi karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: NET tanısı almış toplam 22 gastrointestinal sistem endoskopik biyopsi ve rezeksiyon materyalinde retrospektif olarak otomatize yöntem ve manuel yöntem ile Ki67 indeksi hesaplandı. Manuel yöntem, görüntünün renkli olarak kağıda basılması ve kağıt üzerinden sayılması şeklinde uygulandı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerisine uygun olarak her olguda 2000 hücre sayıldı, DSÖ 2019 sınıflamasına göre derecelendirildi.

Bulgular: Manuel yöntem ile 18 olgu derece 1, 4 olgu derece 2 olarak saptandı. Otomatize yöntem ile 18 olgu derece 1, 2 olgu derece 2 olarak saptandı. İki olgu otomatize yöntem ile güvenilir şekilde değerlendirilemedi. Bu olgulardan birinde yoğun ezilme artefaktı, diğerinde Iğsi morfoloji izlenmekteydi. Olguların 17'sinde (%85) iki yöntem ile hesaplanan Ki67 değerlerine karşılık gelen dereceler aynı idi. Üç olguda ise dereceler tutarsızdı. Bu olgulardan ikisinde, manuel yöntem ile belirlenen derece 2 iken, otomatize yöntem ile 1 idi. Diğer olguda ise manuel yöntem ile belirlenen derece 1 iken, otomatize yöntem ile 2 idi. Üç olgu da %3 sınırına yakın Ki67 değerlerine sahipti (+/- %1). Manuel yöntemin daha yüksek derecelendirdiği olguların Ki67 değerleri otomatize yöntem ile %2,8 ve %2,9 olarak bulunmuştu. Otomatize yöntemin daha yüksek derecelendirdiği olguda ise tümöre eşlik eden lenfositik infiltrasyon mevcuttu.

Sonuç: Otomatize yöntem ile Ki67 indeksi hesaplaması son yıllarda yaygınlaşmaktadır. Bu yöntemin, manuel yöntem ile birlikte altın standart olarak kabul edilebileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada otomatize yöntemin NET derecelendirmesindeki tutarlılığı düşük olmamakla birlikte, istenilen düzeyde değildir. Ayrıca ezilme artefaktı, iğsi morfoloji ve tümöre eşlik eden lenfositik infiltrasyon varlığında otomatize yöntemin güvenilirliği düşmektedir. Ki67 indeksi hesaplamasında otomatize yöntem kullanılırken bu tuzakların farkında olunması önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin tümör, Ki67, otomatize yöntem, gastrointestinal sistem

S-041 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA HER2 DEĞERLENDİRMESİ, PROGNOSTİK PARAMETRELER VE MSI İLE İLİŞKİSİ

Müşerref Müge Ustaoğlu, İsmail Saygın
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Kolorektal kanserler (KRK) erkeklerde en sık görülen üçüncü, kadınlarda ise ikinci kanserdir. KRK' lerde HER2 ekspresyon varlığı ve oranı literatürde net olarak açıklanamamış tartışmalı bir konudur. Çalışmamızın amacı KRK'lerde Human Epidermal Growth Factor Receptor 2' nin (HER2) immünohistokimyasal ekspresyonunu araştırmak, prognostik parametreler ve mikrosatellit instabilite (MSI) arasındaki ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2016-2019 yıllarında tanı almış 240 adet KRK vakası dahil edildi. Olgular histopatolojik olarak Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre yeniden değerlendirildi. Olgulardan tissue microarray yöntemi ile yeni bloklar hazırlandı. HER2 antikoru immünohistokimyasal çalışması bu bloklardan elde edilen kesitler ile otomatik sistem kullanılarak gerçekleştirildi. MSI sonuçları patoloji raporlarından alındı. İmmünohistokimyasal değerlendirme: skor 0: % 10'dan azında boyama var veya boyama yok, skor 1: %10'dan fazla zayıf boyanma; segmental veya granüler, skor 2: % 10'dan fazla zayıf ile orta derecede boyanma; çevresel, bazolateral veya lateral, skor 3: % 10'dan fazla yoğun; çevresel, bazolateral veya lateral boyanma.

Bulgular: HER2 antikoru olguların yalnızca 5'inde (%2.1) skor 3 pozitiftir. 13 olguda skor 2, 27 olguda skor 1, 195 olguda ise skor 0 olarak bulundu. HER2 pozitif saptanan olguların tümü metastatik olup hepsi tübüler adenokarsinom morfolojisindedir.. Uzak organ metastazı ile HER2 arasında istatistiksel anlamlı ilişki görüldü (p=0,041). Ayrıca HER2 pozitif vakaların histolojik derecesi 1-2, patolojik evresi 4'ünde T3 ve 1'inde T4'tür. HER2 pozitif KRK olgularının çoğunda tümörü infiltre eden lenfositler görülmemektedir ve MSI yok ya da düşük riskli grupta yer almaktadır.

Sonuç: Olguların % 2.1' i HER2 skor 3 pozitif olup literatür ile uyumluydu. HER2 ile uzak metastaz arasında pozitif korelasyon mevcuttur. Mikrosatellit instabilite ve diğer prognostik parametreler ile HER2 arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: HER2, Kolorektal kanser, Mikrosatellit instabilite, Prognostik parametreler

S-042 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE KARSİNOMLARINDA TÜMÖR BOYUTUNUN LENF NODU POZİTİFLİĞİ VE DİĞER PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Aysun Gökce
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji, Ankara

Amaç: Mide karsinomları, dünya genelinde en sık görülen kanserlerden biridir. Önemli bir sağlık sorunu olup, kanser ile ilişkili ölüm nedenleri arasında da ikinci sıklıktadır. Bu çalışmada mide karsinomlarında tümör boyutunun lenf nodu (LN) pozitifliği, metastatik lenf nodunun sayısı (pN) yanısıra tümör invazyon derinliği (pT), lenfovasküler invazyon (LVİ), perinöral invazyon (PNİ) ile ilişkisini değerlendirmek amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak kliğimizde tanı almış 166 olgu çalışmaya dahil edildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPPS 25 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değişkenler ortalama±standart sapma ve Medyan (Maksimum-Minumum) yüzde ve frekans değerleri olarak belirlenmiştir. Ayrıca parametrik testlerin ön şartlarından varyansların homojenliği "Levene "testi ile kontrol edildi. Normallik varsayımına ise "Shapiro-Wilk" testi ile bakıldı. İki grup arasındaki farklılıklar değerlendirilmek istendiğinde parametrik test ön şartlarını sağladığı durumda "Student's t Test"; sağlamadığında ise "Mann Whitney–U testi" kullanıldı. Üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi ile sağlanmadığında ise Kruskal Wallis ve çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni-Dunn testi kullanılmıştır. Lenf nodu tutulumu olup olmamasına göre sınır değer belirlemek için ROC analizi yapıldı ve sınır değer belirlendi.
Bulgular: Tümör boyutu LN tutulumu olan olgularda LN tutulumu olmayan olgulardan daha yüksek idi ($p<0,05$). Ayrıca daha yüksek pN kategorisi ile tümör boyutu arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. ($p<0,05$). PNİ ve LVİ ile tümör boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p<0,05$). pT evresine göre de tümör boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olup, pT1 ve pT2 grupları ile diğer gruplar arasında anlamlı farklılık gözlendi ($p<0,05$).). Lenf nodu tutulumu için sınır değer belirlemek için yapılan ROC analizi sonucunda sınır değer 3.85 cm olup duyarlılığı %74,1, seçiciliği ise %77,6 olarak belirlenmiştir ($p<0,01$).
Sonuç: Tümör boyutu ile lenf nodu tutulumu, tümör invazyon derinliği, PNİ, LVİ ve ileri pN kategorisi arasında anlamlı bir ilişki saptanması nedeni ile mide karsinomlarında tümör boyutunun prognostik bir parametre olabileceği, olguların tedavi ve takibinde rol oynayabileceği düşünülmüştür.
Anahtar Sözcükler: İnvazyon derinliği, lenf nodu tutulumu, mide karsinomu, tümör boyutu,

S-043 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

PRİMER MİDE ADENOKARSİNOMLARININ İMMÜNOHİSTOKİMYA VE İN-SİTU HİBRİDİZASYON YÖNTEMLERİ İLE MOLEKÜLER SINIFLAMASI, TRK YOLAĞININ SINIFLAMADAKİ OLASI ROLÜNÜN BELİRLENMESİ, KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Ataizi Çelikel[1], Tuğba Başoğlu Tüylü[2], Medine Özgür Günay[3]
[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Sancaktepe Şehit Profesör İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Primer gastrik adenokarsinomu (G-ACa) immunohistokimya (İHK) ve in- situ hibridizasyon (İSH) yöntemleriyle sınıflamak; İHK yöntemiyle G-ACa'larda NTRK füzyonlarının oranını belirlemek, sınıflamadaki alt tiplerle ilişkisini ve her alt tip içindeki bağımsız prognostik rolünü araştırmak amaçlanmıştır.
Yöntem: Primer G-ACa tanılı 240 olgu; EBER-kromojenik İSH, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, E-kaderin ve p53 İHK analizleriyle beş gruba ayrılmıştır.
NTRK füzyonlarının G-ACa'lardaki görülme sıklığı ve G-ACa gruplarıyla ilişkisi İHK (pan-TRK-EPR17341) yöntemiyle değerlendirilmiştir. Ekspresyon izlenen olgularda NTRK 1/2/3 floresan-İSH (FİSH) analizi uygulanmıştır. Pan-TRK negatif G-ACa'lar arasından kontrol grubu oluşturmak amacıyla beş olgu seçilerek, NTRK 1/2/3 FİSH analizi gerçekleştirilmiştir.
Çalışmaya, olgulara ait rutinde uygulanan HER2 İHK ve İSH (FİSH/SİSH) analizleri de dahil edilmiştir.
Bulgular: 240 olgu sırasıyla 5 gruba ayrılmıştır; 9'unun EBV(+), 29'unun dMMR, 31'inin E-kaderin aberran, 115'inin P53 aberran ve 56'sının P53 normal grupta olduğu saptanmıştır. EBV(+) olguların tümünde yanlış eşleşme tamir proteinleri korunmuştur. dMMR gruptaki yaş ortalaması, diğer gruplara göre yüksektir. p53 aberran grup ile birlikte Lauren intestinal/ DSÖ tubuler tip görülme oranı, diğer gruplara göre yüksektir. E-kaderin aberran grupta, diğer gruplara göre daha yüksek oranda Lauren diffüz/ DSÖ zayıf koheziv tip saptanmıştır. P53 aberran gruptaki HER2 pozitiflik oranı (HER2 İHK skor 3), diğer gruplara göre yüksektir. Tanımlanan 5 grup arasında, sağ kalım açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.
3 olguda pan-TRK ekspresyonu izlenmiştir. NTRK FİSH analizinde, split oranı her 3 olguda %5'den azdır. Kontrol grubundaki olguların ikisinde NTRK1 split oranı %10'dan fazladır.
Sonuç: Moleküler çalışmalar esas alınarak oluşturulan G-ACa gruplarının, popülasyonumuzdaki dağılımı belirlenmiştir. Histolojik sınıflamalara göre, gruplardaki olguların dağılımı

arasında anlamlı fark izlenmekle birlikte, hiçbir grup için özgün histolojik tip saptanmamıştır. Hedef tedavileri yönlendirmede etkin G-ACa gruplarının belirlenebilmesi için, İHK ve İSH yöntemlerinin rutin uygulanmasının önemi gösterilmiştir.
Pan-TRK ekspresyonu saptanan olgularımızdaki FİSH sonuçları güncel kriterlere göre negatif kabul edilse de, çalışma ve kontrol gruplarındaki FİSH sonuçlarının, ilerleyen zamanlarda yapılacak moleküler çalışmalarla, prediktif ve/veya prognostik açıdan anlamlılık derecesinin araştırılması gerektiğine inanıyoruz.
Anahtar Sözcükler: Gastrik adenokarsinom, moleküler sınıflandırma, NTRK, TCGA

S-044 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA TÜMÖR İNVAZYON PATERNLERİNİN KRAS, NRAS, BRAF MUTASYON PROFİLİ, KLİNİKOPATOLOJİK PROGNOSTİK PARAMETRELER VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Duygu Ünal Kocabey, İzzetiye Ebru Çakır
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Kolorektal karsinom(KRK)'da büyüme paterni, tümör tomurcuklanması, az diferansiye kümeler, desmoplastik reaksiyon paterni ve tümör-stroma oranı tümör invazyon paterni ile ilgili histomorfolojik parametrelerdir ve prognostik değere sahiptir. RAS ve BRAF, KRK'de önemli role sahip onkogenlerdir. Metastatik KRK'de tümör invazyon paternlerinin KRAS, NRAS, BRAF mutasyon profili ile ilişkisinin ve prognostik etkisinin belirlenmesi, olguların klinik-patolojik yönetiminde etkilere yol açabilir. Çalışmamızda metastatik KRK olgularında tümör invazyon paternleriyle ilişkili histomorfolojik parametrelerin, KRAS, NRAS, BRAF mutasyon profili, klinikopatolojik parametreler ve sağkalım ile ilişkisinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Hastanemizde Ocak 2008-Aralık 2019 tarihleri arasında kolorektal rezeksiyon materyalinde kolorektal adenokarsinom tanısı almış ve tümörde mutasyon analizi yapılmış 126 evre IV olgu çalışmaya alındı. Olguların demografik, klinikopatolojik, sağkalım verileri ile KRAS, NRAS, BRAF mutasyon durumları kaydedildi. Mikroskopik incelemede büyüme paterni, tümör tomurcuklanması, az diferansiye kümeler, desmoplastik reaksiyon paterni ve tümör-stroma oranı değerlendirildi. Elde edilen veriler arasındaki ilişki ve sağkalıma etkileri istatistiksel analizle araştırıldı.
Bulgular: KRK'de infiltratif büyüme paterninin ve yüksek infiltratif patern oranının, daha yüksek pT, lenfatik invazyon, vasküler invazyon, perinöral invazyon ve tanı anında daha yüksek evre ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi mevcuttur. Büyüme paterni, tümör tomurcuklanması, az diferansiye kümelerin birbiriyle istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır. İmmatür desmoplastik reaksiyon paterni ile stroma-yüksek durum arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon izlenmiştir. Büyüme paterni agresif klinikopatolojik parametreler ile istatistiksel olarak ilişkili olmakla birlikte, sağkalıma anlamlı etkisi saptanmamıştır. Tümör tomurcuklanması ve az diferansiye kümelerin ise hem agresif klinikopatolojik parametreler hem de sağkalım ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptanmıştır. İnfiltratif büyüme paterninin, KRAS mutasyonu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır. KRAS, NRAS, BRAF mutasyon profilinin sağkalıma istatistiksel olarak anlamlı etkisi saptanmamıştır.
Sonuç: Bulgularımız metastatik KRK'de büyüme paterni, tümör tomurcuklanması ve az diferansiye kümelerin prognostik önemlerini göstermektedir. Tümör tomurcuklanması ve az diferansiye kümeler sağkalım ile ilişkileri nedeniyle ön plana çıkmaktadır. KRAS mutasyonunun infiltratif büyüme paterni ile anlamlı ilişki göstermesi, invaziv fenotipin kazanılmasındaki muhtemel rolünü desteklemektedir.
Anahtar Sözcükler: Kolorektal karsinom, büyüme paterni, tümör tomurcuklanması, az diferansiye kümeler, moleküler profil

S-045 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

VENÖZ İNVAZYON: KOLOREKTAL KANSERLERDE GÖZ ARDI EDİLEBİLEN ÖNEMLİ BİR PROGNOSTİK PARAMETRE, TÜRKİYE'DE PATOLOGLAR ARASINDA YAPILAN ANKET VE TEK MERKEZ ARAŞTIRMA SONUÇLARI

Lütfiye Dilşad Miçooğulları[1], Müberra Konur[1], Richard Kirsch[2], Sultan Deniz Altındağ[1], Betül Bolat Küçükzeybek[1], Ayşegül Akder Sarı[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]Mount Sinai Hospital and University of Toronto, Department of Laboratory Medicine and Pathobiology, Toronto, Kanada

Amaç: Venöz invazyon (Vİ), kolorektal kanserlerde göz ardı edilebilen çok önemli bir prognostik parametredir. Vİ raporlama pratiğinde patologlar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Vİ saptama oranları, Elastin boyası ile arttırılabilir. Vİ saptama oranının, bir patoloji merkezinde en az %30 oranında olması gerektiği belirtilmektedir. Çalışmamızda, Türkiye'deki patologların Vİ raporlama pratiğini değerlendirmeyi amaçladık.
Yöntem: Anketimiz Survey Monkey ve Patoloji Dernekleri Federasyonu aracılığı ile elektronik ortamdan patologlara ulaştırıldı. Anket soruları Dr.Kirsch ve arkadaşlarının çalışmasından adapte edildi. Ayrıca bölümümüzde (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi) 2019-2020 yıllarına ait 205 kolorektal kanser rezeksiyon olgusu, retrospektif olarak Vİ saptanma oranları ve Elastin boyası kullanımı açısından tarandı.
Bulgular: Anket çalışmamıza toplamda 191 uzman ve 40

asistan katıldı. Anket sonuçlarına göre, uzmanların büyük bir kısmı (%45'i) olgularının %10'undan azında, %28'i %10-19 oranında, %26'sı ise %20'sinden fazlasında Vİ saptıyordu. H&E boyasında, Vİ kuşkusu durumunda tüm uzmanların %46'sı olarak özel bir boya uyguluyordu, özel laboratuvarda çalışan uzmanlar için bu oran %6 idi. Olgularına rutin olarak Elastin boyası uygulayan uzmanların oranı ise sadece %5'i idi. Raporda Vİ varlığını belirtme oranı gastrointestinal patoloji (GI) ile özel olarak ilgilenen uzmanlar için %73,5 iken diğer uzmanlar için %55,6 idi. Asistanların çoğunluğu (%60) Vİ durumunu, büyük veya küçük damar ayrımı yapmadan sadece lenfovasküler invazyon olarak değerlendirmekteydi. Kurumumuzdaki kolorektal kanser rezeksiyon spesimenleri, GI patoloji ile ilgilenen 7 uzman tarafından rapor edildi. Vİ saptama oranı uzmanlar arasında farklılık göstermekte olup %3,2 ile %27,3 arasındaydı. Olgularının %20, %20-49 ve ≥%50'sine Elastin boyası uygulayan uzmanların Vİ saptama oranları sırasıyla %4,5, %11 ve %23 idi ($p<0.05$).

Sonuç: Ülkemizde Vİ saptama oranları, olması beklenen oranların oldukça altındadır. Elastin boyasının rutin pratikte yeterli uygulanmaması bunun önemli bir sebebi gibi gözükmektedir. Asistanların büyük çoğunluğu ise hazırladıkları raporlarda Vİ durumundan bahsetmemektedir. Güçlü bir prognostik belirteç olan Vİ'nun ülkemizdeki patologlar arasında, farkındalığının ve saptanma oranlarının arttırılması için bilimsel etkinliklerde vurgulanması gereken bir konu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Colorectal cancer, invasion, prognostic, venous

S-046 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA TEDAVİ ALMAMIŞ ÇÖLYAK HASTALIĞINDA GASTRİK METAPLAZİNİN ÖNEMİ

Funda Canaz[1], Damla Oflas[1], Evrim Yılmaz[1], Deniz Arık[1], Yusuf Aydemir[2], Zeren Barış[2], Hülya Özen[3]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Çölyak hastalarında klasik histopatolojik bulgular; villus atrofisi, kript hiperplazisi, intraepitelyal lenfositoz ve lamina propriada lenfoplazmositer hücre sayısında artıştır. Gastrik metaplazi (GM); duodenal epitelyal hücrelerin arasında gastrik fenotipte epitelin gözlenmesi ile karakterizedir. Bugüne kadar Çölyak hastalarında GM varlığı ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Çölyak hastalarında GM varlığını ve yaygınlığını değerlendirmek, GM varlığının diğer klinikopatolojik parametreler (yaş, cinsiyet, hastalık aktivite skoru(HAS), nötrofilik aktivite skoru(NAS), eozinofilik infiltrasyon, intramukozal Brunner glandlarının varlığı) ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 153 çocuk hastaya ait dudodenal endoskopik biyopsi materyali dahil edildi. Kontrol grubu endoskopik ve histopatolojik olarak normal görünümde 73 olgudan, Çölyak hasta grubu, Çölyak hastalığı tanısı klinik ve histopatolojik olarak desteklenen tedavi almamış 80 olgudan oluşturuldu. Gastrik metaplazi değerlendirmesi için tüm bloklara MUC5AC (clone CLH2, DAKO) immünohistokimyasal belirleyicisi uygulandı.

Bulgular: Olguların median yaş değeri 11'di. Kontrol grubu median yaş değeri 14 (%53.4'ü kız), Çölyak hasta grubu median yaş değeri 8 (% 57.5'i kız) saptandı. Kontrol ve hasta grubu GM varlığı ve yaygınlığı açısından karşılaştırıldığında her iki grup arasında anlamlı farklılık gözlendi($P<0.001$). GM varlığı Çölyak hasta grubunda daha yüksek oranda (olguların %98.8'inde) saptandı. Kontrol grubu (Marsh Tip 0) ile kıyaslandığında Marsh Tip 3a, Tip 3b ve Tip 3c subgruplarında sırasıyla % 21.3 %42.6 ve %29.8 oranı ile GM anlamlı olarak daha yaygın gözlendi($P<0.001$). Lojistik regresyon analizinde GM, NAS ve 10 yaş altında olmak arasında pozitif ilişki saptandı($P<0.05$).

Sonuç: GM varlığı hematoksilen-eozin kesitlerde gözden kaçırılabilen ancak bildirilenin aksine sık rastlanan bir bulgudur. Histopatolojik incelemede Çölyak hastalığı açısından klasik bulgulara ek olarak akılda tutulmalıdır. Özellikle villus atrofisinin net olarak değerlendirilemediği biyopsilerde yaygın GM varlığının diğer histopatolojik bulgular eşliğinde değerlendirildiğinde Çölyak hastalığı için yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Çölyak hastalığı, Gastrik metaplazi, Duodenum, Nötrofil

S-047 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLOREKTAL ADENOMLARDA DİSPLAZİ DERECELENDİRMESİNİN GÜNCEL REHBER İLE UYUMLULUĞUNUN ARAŞTIRILMASI – ULUSAL BİR ANKET ÇALIŞMASI

Eylül Gün[1], Betül Bolat Küçükzeybek[1], David K Driman[2], Ayşegül Akder Sarı[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

[2]Western University, London Health Sciences Centre, Department of Pathology and Laboratory Medicine, Ontario, Kanada

Amaç: Kolorektal adenomlarda(KRA) displazi derecelendirmesi polipektomi sonrası sürveyansa belirgin etkisi sebebiyle önemlidir. Gereksiz cerrahi tedaviden kaçınmak amacıyla, KRA'larda intramukozal karsinom gibi terimlerin kullanımı bu lezyonların metastatik yayılım riski hemen hiç olmadığından önerilmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü sınıflaması dahil güncel rehberler bu olgularda "Yüksek dereceli displazi

(YDD)" teriminin kullanımını önermektedir. Amacımız, Türkiye'de patologlar arasında rutin pratikte YDD için farklı terminolojilerin kullanılıp kullanılmadığını araştırmak ve güncel rehberlere göre displazi derecelendirmesindeki uzlaşmaları değerlendirmektir.
Yöntem: Düşük dereceli displazi (DDD) veya YDD gösteren 7 adet mikroskopik KRA fotoğrafını içeren anket Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu aracılığıyla e-posta yoluyla ve sosyal medya üzerinden patologlara gönderildi. Fotoğraflar Kanada Ulusal Polip Rehberi'nden seçildi. Patologlardan rutin pratiklerinde uyguladıkları gibi displaziyi derecelendirmeleri istendi. Bu nedenle, seçeneklerde yalnızca DDD ve YDD değil aynı zamanda in-situ adenokarsinom ve intramukozal adenokarsinom da yer aldı.
Bulgular: Çalışmaya toplam 324 patolog (48'i son sene asistanı) katıldı. Uzman patologlar arasında rehbere göre displazi derecelendirmesi uyum oranları şu şekildeydi: Yapısal kompleksite içermeyen DDD kategorisindeki KRA'larda; düşük dereceli sitolojik özellikler gösteren KRA (Şekil 1) için %97,1, yükseğe yakın sitolojik özellikler gösteren KRA (Şekil 6) için %48,9, yüksek dereceli sitolojik özellikler gösteren KRA (Şekil 5) için %26,8 ve DDD kategorisinde fokal yapısal anormallik/kribriformiteye eşlik eden yüksek dereceli sitolojik özellikler gösteren KRA (Şekil 2) için ise %6,2 idi. Rehbere göre YDD kategorisindeki KRA'lar için (Şekil 3, 4 ve 7) rehber ile uyum oranı >%91 idi. Ancak, bu olgularda intramukozal adenokarsinom sırasıyla %43,8, %68,5 ve %50 ve in-situ adenokarsinom ise sırasıyla %21, %5,4 ve %16,3 oranlarında tercih edilen terminoloji idi. Asistan sonuçları benzerdi.
Sonuç: KRA'lardaki güncel rehberlerin aksine Türkiye'deki patologlar arasında; 1) İntramukozal adenokarsinom halen sık kullanılan bir terminolojidir, 2) Tek başına yüksek dereceli sitolojik özelliklere fazla önem verilmektedir, 3) Yeterli yaygınlıkta olmayan yapısal anormalliklere fazla itibar edilmektedir. Ankette çoğunluğun belirttiği gibi (9.soru),Türkiye'de KRA'ların raporlandırılmasını standardize etmek amaçlı güncel bir ulusal polip rehberine ihtiyaç duyulduğunu düşünmekteyiz.
Anahtar Sözcükler: Anket, derecelendirme, displazi, kolorektal adenom, rehber

S-048 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA PLOD1, PLOD2 VE PLOD3 PROTEİN EKSPRESYONLARININ KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Beyza Koca, Aynur Albayrak
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ekstrasellüler matriksin temel bileşeni olan kollajenin çapraz bağ oluşumu ve dayanıklılığı lizil hidroksilasyonuna bağlıdır. Lizil hidroksilasyonu PLOD (prokollajen-lizin 2-oksoglutarat 5-dioksijenaz) tarafından katalize edilir. 3 çeşit lizil hidroksilaz izoenzimi tanımlanmıştır: PLOD1, PLOD2 ve PLOD3. PLOD genlerinde disregülasyon kanser progresyonu ve metastazı tetikleyebilir. Çalışmamızda mide adenokarsinomlarında PLOD1, PLOD2 ve PLOD3 protein ekspresyonlarının klinikopatolojik parametreler ve prognoz ile ilişkisini incelemek amaçlandı.
Yöntem: 2013-2018 yılları arasında Ankara Numune EAH Patoloji bölümünde mide adenokarsinomu tanısı almış 60 gastrektomi spesmeninden microarray bloklar hazırlanarak PLOD1, PLOD2 ve PLOD3 antikorları uygulandı. PLOD ekspresyonları boyanma yoğunluğu ve pozitif hücre yüzdesine bakılarak skorlandı. Ayrıca boyanma yoğunluğu ve pozitif hücre yüzdesi skorları çarpılarak toplam/kombine skor hesaplandı. Klinikopatolojik parametreler, PLOD protein ekspresyonları ve genel sağkalım arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendi.
Bulgular: PLOD3 ekspresyonlarına bakıldığında az diferansiye grupta iyi diferansiye olgulara göre yüksek ekpsresyon görülme sıklığı daha yüksek saptandı. Zayıf koheziv karsinomlarda tübüler adenokarsinomlara göre PLOD3 boyanma yoğunluğu skoru sınırda yüksek izlenirken, tübüler ve mikst adenokarsinomlara göre PLOD1 pozitif hücre yüzdesi skorları daha düşük bulundu. Genel sağkalım ile ilişkili bulunan klinikopatolojik parametreler lenfovasküler invazyon, N evresi ve klinik evre idi. PLOD1, PLOD2 ve PLOD3 ekspresyonları ve genel sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi.
Sonuç: Mide kanserlerinde yapılan moleküler çalışmalarda PLOD1, PLOD2 ve PLOD3 ekspresyonlarının prognostik önemi olduğu gösterilmiştir. Çalışmamız immünohistokimyasal değerlendirmeye dayandığından ve PLOD ailesinin her 3 üyesini birlikte içermesinden ötürü literatüre katkı sağlamaktadır. Az diferansiye olgularda PLOD3 ile yüksek ekspresyon görülme sıklığı iyi diferansiye olgulara göre daha fazla olması sebebiyle PLOD3'ün gastrik adenokarsinomlarda daha kötü diferansiasyon ile ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Literatürde PLOD2'nin diffüz tip gastrik kanserlerde daha sensitif bir belirteç olabileceği bildirilirken çalışmamızda zayıf koheziv karsinomlarda tübüler adenokarsinomlara göre PLOD1 pozitif hücre yüzdesi skorları anlamlı düzeyde düşük, PLOD3 boyanma yoğunluğu skoru ise sınırda yüksek bulundu. Daha geniş vaka gruplarında çalışma yapılması ve immünohistokimyasal değerlendirmede bir standart belirlenmesi daha objektif değerlendirmeler yapılmasını mümkün kılacaktır.
Anahtar Sözcükler: Mide, Adenokarsinom, PLOD1, PLOD2, PLOD3, Prognoz

S-049 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA MSİ İLE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERİN İLİŞKİSİ (1654 OLGULUK ÇALIŞMA)

Sibel Erdamar Çetin[1], Betül Piyade[1], Nur Ramoğlu[1], Arda Ulaş Mutlu[1], Sena Nur Dinçer[1], Turan Musevitoğlu[2], Damla Gürleyik[1], İrem Pehlinaoğlu[1], Sabriye Yanık[1], Süha Göksel[1], Erman Aytaç[3], Ümit İnce[1]
[1]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, İstanbul

Amaç: Mikrosatellit İnstabilite (MSİ) statusu kolorektal karsinomlarda (KRK) prognoz ve tedavi seçimi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmamızda tek merkezli geniş bir seride MSİ statusunun KRK'lardaki klinikopatolojik parametrelerle ilişkisinin irdelenmesi amaçlandı.
Yöntem: Beş yıllık dönemde ardışık olarak yapılmış 1654 kolorektal rezeksiyon materyaline ait patoloji materyalleri, lamlar ve raporlar retrospektif olarak yeniden incelendi. Tüm olgularda uygun tümör örneklerine İmmunhistokimyasal olarak MMR proteinleri (MLH1,PMS2,MSH2 ve MSH6) ticari antikorlarla çalışıldı. Tümör hücrelerinde MMR proteinleri için nükleer boyanma kaybı olup olmamasına göre olgular MSİ ve Mikrosatellit stabil (MSS) olarak gruplandı. Ayrıca olgular; yaş, cins, tümör lokasyonu, T evresi, Lenf nod metastazı var/yok, histolojik alt tip, grade, duvar içi ve duvar dışı Lenfatik (LDİ), venöz (VDİ) ve perinöral invazyonlar (PNİ) ile tümörün ekstrasellüler musin içerme durumuna göre yeniden incelendi ve gruplandı. Olgular tümörün musin içerme oranına göre; hiç musin içermeyen adenokarsinom (AD-NOS), %50'nin altında musin içeren (AD-M) ve %50 ve üzerinde musin içeren (MUS-AD) olarak gruplandı. Cutof yaş için 40; tümör boyutu için 5 cm seçildi. Tüm dağılım ve korelasyonlar istatistiksel olarak kikare testi ile incelendi.
Bulgular: Ortalama yaş: 61.3 olup; K:E oranı: 1/1.4 idi. Olguların %.10.9'u MSİ ile uyumlu bulundu. Tümör yerleşim yerine göre MSİ dağılımı sırasıyla; Sağ kolon %72.4; sol kolon %17.2; ve rektum % 3.5 olarak bulundu (p:0.000). Aynı lokasyonlardaki MSS olguların dağılımı sırasıyla %20.5, %44.1, %35.4 idi. MSİ statusu; büyük tümör çapı (%73 ve %27), 40 yaş ve üzeri hastalar (%85.6 ve %14.4), LN met yokluğu (N0 %58; N1+ N2 % 42) ile birliktelik göstermekteydi (p:0.000). AD-NOS, AD-M ve MUS-AD olgularında MSİ oranı %21.3; %29.9 ve %48.9 olarak bulundu (p:0.000). Duvar dışında LDİ, KDİ,PNİ görülen olgularda MSİ oranı daha azdı (% 29.3; %14.4; %16.7; p:0.000).
Sonuç: Kolorektal Karsinomlarda MSİ musinöz morfoloji ve sağ kolon lokasyonu ile anlamlı şekilde birliktelik göstermekte olup bu bulgu literatür ile benzerdir. MSİ olgular MSS olgulara göre daha az agresiftir.
Anahtar Sözcükler: Kolorektal Karsinomlar; MSİ; Prognoz

S-050 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

SAĞ VE SOL KOLON ADENOKARSİNOMLARINDA KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER VE KRAS, NRAS, BRAF MUTASYON PROFİLİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İ Ebru Çakır, Duygu Ünal Kocabey, Neşe Ekinci, Arzu Avcı, Ayşegül Akder Sarı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji, İzmir

Amaç: Kolon kanseri tüm dünyada kanserle ilişkili ölümlerin önde gelen nedenlerindendir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, sağ ve sol yerleşimli kolon karsinomlarının farklı klinikopatolojik ve biyolojik özellikleri olan iki farklı antite olarak kabul edilmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Bu çalışmada, sağ ve sol yerleşimli kolon adenokarsinomlarında klinikopatolojik ve moleküler özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Rezeksiyon uygulanmış, bölümümüzde tanı almış ve moleküler testlerden en az KRAS mutasyon analizi mutlaka uygulanmış, 43 sağ kolon (çekum, çıkan kolon, hepatik fleksura, transvers kolon) ve 64 sol kolon yerleşimli (splenik fleksura, inen kolon, sigmoid kolon) toplam 107 adenokarsinom olgusu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, histolojik derece, tümör boyutu, pT, pN, lenfatik, vasküler ve perinöral invazyon, polip varlığı patoloji raporlarından analiz edildi. 107 olgunun tamamında KRAS (ekzon 2,3,4 kodon 12,13,59,61,117,146), 75' inde NRAS (ekzon 2,3,4 kodon 12,13,59,61,117,146), 62' sinde BRAF (V600E) mutasyon analizi, uygun parafin bloktan DNA izolasyonu sonrası Real-Time PCR yöntemi ile patoloji laboratuvarımızda yapılmıştır.
Bulgular: 107 olgunun 40' ı kadın, 67' si erkek olup yaş ortalaması 63.2' dir. (27y-87y). 87 olguda histopatolojik derece 1-2, 20 olguda 3' dür. Tanı anında 15 olgu evre 1-2, 48 olgu evre 3, 44 olgu evre 4' dür. Sağ kolon yerleşimli olgular sol kolon yerleşimlilere göre daha ileri yaştadır ve daha sık KRAS (sağ %37.2, sol %29.7), NRAS (sağ %13.8, sol %6.5) ve BRAF (sağ %12.5, sol %2.6) mutasyonu göstermektedir ancak bu fark istatiksel olarak anlamlı değildir (p=0.059, p=0.272, p=0.255, p=0.157). Sağ kolon tümörleri, sol kolona göre istatiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek dereceli olup daha büyük tümör boyutuna sahiptir (p= 0.041, p=0.019). Sağ kolon ve sol kolon tümörleri arasında, cinsiyet, pT, pN, polip varlığı, lenfatik, vasküler ve perinöral invazyon açısından istatiksel anlamlı fark mevcut değildir.
Sonuç: Çalışmamız sağ ve sol kolon adenokarsinomlarının farklı klinikopatolojik ve moleküler davranışlara sahip olduğunu göstermekte olup, bu hastaların yönetimi ve tedavi protokolleri belirlenirken tümör lokalizasyonunun da önemli olabileceğini düşündürmektedir.
Anahtar Sözcükler: Kolorektal adenokarsinom, lokalizasyon, KRAS, NRAS, BRAF, mutasyon analizi

S-051 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLOREKTAL KANSERLERDE DNA ONARIM GEN HASARLI (MİKROSATELLİT İNSTABİL) TÜMÖRLERİN SAPTANMASINDA REFLEKS İMMÜNHİSTOKİMYASAL ANALİZİN KLİNİK YANSIMASININ ARAŞTIRILMASI

Müberra Konur[1], Aslı Subaşıoğlu[2], Utku Oflazoğlu[3], Sinem Demir[1], İzzetiye Ebru Çakır[1], Betül Bolat Küçükzeybek[1], Ahmet Alacacıoğlu[3], Ayşegül Akder Sarı[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Kolorektal kanserlerin (KRK) yaklaşık %15-20'si DNA onarım genlerinde (MMR) hasara sahip mikrosatellit instabilite (MSI) gösteren, prognostik ve prediktif açıdan öneme sahip tümörlerdir. MMR hasarlı (MMR-h) tümörler sporadik veya Lynch Sendromu (LS) ilişkili olabilir. LS'lu hastaları tespit edebilmek için tüm yeni tanı konmuş KRK'ye, MMR proteinlerini (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) saptayan immunohistokimyasal (IHK) veya MSI analizi yapılması önerilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız tersiyer bir merkezde refleks olarak uygulanan MMR-IHK ile tespit edilen MMR-hasarlı (MMR-h) KRK'nin sıklığını, tedavi ve yönetim süreçlerini araştırmaktır
Yöntem: Mart 2017 ile Mayıs 2020 tarihleri arasında KRK rezeksiyon uygulanan ve bölümümüzde refleks olarak MMR-İHK uygulanan 455 hastaya ait patolojik, klinik ve demografik veriler hastanemiz veri tabanında tarandı, boyanma sonuçları kaydedildi. MMR-İHK'da kuşkulu boyanma gösteren olguların lamları tekrar değerlendirildi. Olguların 16'sı çeşitli nedenlerle çalışma dışı bırakıldı.
Bulgular: MMR-hasarlı (MMR-h) tümörler KRK'nin %10 (44/439)'nu oluşturmaktaydı. MMR-h olguların yaş ortalaması 63,14 (min34-max94) olup, kadın/erkek oranı: 21 (%47.7)/23 (%52.3) idi. MMR-h tümörlerde İHK'sal analizde kayıp protein/proteinler göz önüne alındığında hasarlı gen olarak sırasıyla MLH1 %72.7 (n=32), MSH2 %25 (n=11) ve PMS2 %2.2 (n=1) olarak izlendi.
MMR-h olguların %81.8 (n=36)'inin takip ve tedavisinin hastanemizde sürdürüldüğü, ve bu hastaların tümörlerinin MSI durumu nedeniyle%2.7(n=1)'sinde tedavi rejiminde değişikliğe gidildiği izlendi. Hastanemizde takipli MMR-h olgularının %41.6 (15/36)'sı tıbbi genetik kliniğine yönlendirilmişti. Takipli MMR-h olguların toplamda %27.7 (10/36)'si genetik bölümüne başvurmuş olup LS'yi identifiye etmek amaçlı ileri tetkikleri istenmişti. Genetik bölümüne başvurmayan 26 MMR-h hastanın %34.6 (9/26) 'sının patoloji raporunda MMR-İHK sonuçlarının ek rapor ile daha sonradan bildirilmiş olduğu gözlendi. MMR-h olup, genetik bölümüne çeşitli nedenlerle başvurmayan hasta grubunun %23 (6/26)'ü LS için yüksek risk taşımaktaydı [İHK'sal olarak MSH2&MSH6 kaybı %19.2 (5/26); PMS2 kaybı %3.8 (1/26)].
Sonuç: KRK olgularda, refleks uygulanan MMR-İHK tetkiklerinin en sık herediter KRK sebebi olan Lynch Sendrom'lu hastaları tespit etmek amacına tam olarak ulaşmadığı izlenmektedir. Bu hastaların multidisipliner yaklaşımla genetik konsultasyon almalarının sağlanması için stratejiler geliştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.
Anahtar Sözcükler: Kolorektal kanser, Lynch sendromu, Mikrosatellit instabilite, Missmatch repair, Refleks immunhistokimya

S-052 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KARACİĞER KOLONİK ADENOKARSİNOM METASTAZLARINDA MİKROÇEVRENİN ETKİSİ: DESMOPLAZİ VE İNFLAMATUAR YANIT

Mehmet Fatih Tekin, Emine Bozkurtlar, Çiğdem Çelikel
Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dünyada sık görülen ve ölümle sonuçlanan maligniteler arasında yer alan kolon adenokarsinomu (KAdCa) en sık karaciğer (KC) metastazı yapar. KAdCa'nın davranış karakterini belirlemek amacıyla primer tümör ve metastazlarda tümör mikroçevre özelliklerine yönelik çalışmalar hız kazanmıştır. Çalışmamızdaki amacımız, KC metastazı ve primer KAdCa'da mikroçevre özellikleri açısından histomorfolojik farkların ve mikroçevrenin nüks riskini öngörmede rolünün belirlenmesidir.
Yöntem: Ocak 2012-Ocak 2021 arası Marmara Üniversitesi Tıbbi Patoloji arşivinden, MSI stabil KC metastazektomileri (M1) ve bu olgulara ait primer kolon tümörleri (PT) çalışmaya alınmıştır. İstatistik değerlendirme χ^2 testi ile yapılmıştır.
Bulgular: Çalışmamızda 44 olgu (ortalama yaş= 59; 26 erkek, 18 kadın) yer almaktadır. Olguların 22'si nüks (+), 22'si nüks (-)'tir.
PT'üne ulaşabildiğimiz 36 olgunun PT'ü ile olguya ait ilk M1 karşılaştırıldığı zaman, intratümöral inflamatuar yanıt (İİY) çoğunda (%53) benzerdir. Peritümöral inflamatuar yanıt (PİY) çoğunda artmış (%44) ya da aynı (%36) kalmıştır. Desmoplastik yanıt; desmoplazi yok, immatür, ara grup (intermediate) ve matür şeklinde değerlendirilmiştir. Ayrıca, desmoplazi belirginliği semikantitatif olarak (0-3+) skorlanmıştır. PT ile M1 desmoplazi açısından karşılaştırıldığı zaman olguların çoğunda desmoplazi matüritesinde ve belirginliğinde azalma izlenmiştir (sırasıyla %53, %58).
Nüks eden olgularda PT'de immatür desmoplazi daha sık (p=0,003) ve PİY daha yoğundur(p=0,014). Nüks eden olgularda M1'de PİY daha yoğundur(p=0,053). Nüks edenlerin M1'de nekroz oranı, nüks etmeyenlere göre daha düşüktür(p=0,059). Nüks eden ve etmeyen olgular arasında M1'de desmoplazi türü, belirginliği açısından fark saptanmamıştır.
Sonuç: Çalışmamızda, M1'de, PT ile benzer intratümöral

yanıta karşın (tümör özelliği), peritümöral inflamatuar yanıtın artması ve desmoplazinin azalması, tümör invazyonuna yönelik doku yanıt farklılığı (olası tümörün dokuda bulunma süresi) olarak yorumlanmıştır. PT'de immatür desmoplazi ve PİY yoğunluğu ile M1'de PİY yoğunluğu nüks ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular tümörün mikroçevre modifikasyon yetisi ve tümör antijenitesi ile açıklanabilir.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, desmoplazi, inflamatuar yanıt, karaciğer, metastaz

S-053 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

METASTATİK KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA KRAS, NRAS, BRAF MUTASYONLARI VE MSİ STATUSU İLE HER2 AMPLİFİKASYONU VE PDL1 EKSPRESYONUNUN KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

Sibel Erdamar Çetin, Ezgi İlban, Pınar Barut, Aybüke Ekşioğlu, Berke Olcaysoy, Yağmur Özkeleş, Fatma Tokat, Ayça Ersen Danyeli, Nur Ramoğlu, Betül Piyade, Arda Ulaş Mutlu, Ümit İnce
Sibel Erdamar Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD İstanbul

Amaç: Anti-EGFR tedavi planlanan metastatik kolorektal karsinomlarda (mKRK); KRAS/NRAS mutasyon analizinin gerekliği; BRAF mutasyonunun prognostik önemi; MSİ statüsünün prognoz ve immunoterapideki önemi güncel rehberlerde bildirilmektedir. HER2 ve PDL1 testleri ise henüz tartışmalıdır. Çalışmamızda KRK serimizde KRAS/NRAS ve BRAF mutasyon oranlarının, alt tiplerinin; MSİ, HER2 ve PDL1 ve klinikopatolojik parameterlerle ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamızda 849 mKRK olgusuna ait tümörlü parafin bloklardan RT-PCR ile ticari kit kullanılarak KRAS, NRAS (kodon 12,13,59,61,117 ve 146) ve BRAF (ekson 15 V600E/D/K) mutasyon analizleri yapıldı. MSİ; İHK veya moleküler yöntem ile araştırıldı. HER2 için İHK (4B5) ve 2+/3+ olanlara HER2-BDİSH; PDL1 için 22C3 klonu çalışıldı. PDL1 için tümör hücrelerinde >%1 pozitif kabul edildi. Verilerin birbirleri ve tümör lokasyonu, tümör tipi, T evresi, Lenf nod metastazı gibi parametrelerle ilişkisi istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular: Ortalama yaş:61.2, K:E oranı 1/1.3 idi. Mutasyon oranları: KRAS: % 50.6; NRAS: % 3.53; BRAF: % 4.47; dMMR/MSİ-H: %2.82; HER2 İHK2/3+/BDİSH+: %4.24; PDL1 ekspresyonu % 8.48 oranında bulundu. KRAS mutasyonu en sık kodon 12 (%74.6) ve NRAS için kodon 61 (%50) idi. Tümör lokasyonuna göre KRAS/NRAS mutasyonu: sağ kolon: %19.3, sol kolon %53.2; rektum %25.1; BRAF mutasyonu: %42.1; 34.2; 23.6 idi (p:0.001). BRAF Mutasyonu ile yüksek grade ve LN+liği arasında anlamlı ilişki bulundu. BRAF ile MSİ statusu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. BRAF mutant olgunun üçü MSİ-H olup; ikisi müsinöz, biri medüller tip karsinom idi. HER2 pozitifliği ile düşük grade ve lenf nod pozitifliği arasında anlamlı ilişki izlendi. PDL1 ekspresyonunun KRAS, NRAS, BRAF mutasyon varlığı; MSİ veya HER2 ile anlamlı ilişkisi saptanmadı.

Sonuç: mKRK serimizdeki KRAS, NRAS ve BRAF mutasyonlarının her biri birbirinden bağımsız ¨mutually exclusive¨ olup; mutasyon oranları literatür ile uyumludur. KRAS/NRAS mutasyonları daha çok sol kolon, BRAF mutant olgular daha fazla sağ kolonda lokalizedir. BRAF mutant olgular histolojik tipten bağımsız olarak daha agresiftir.

Anahtar Sözcükler: KRAS,BRAF, MSİ, HER2,PDL1, Kolorektal Karsinom

S-054 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MMR PROTEİN KAYIPLARININ KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA KLİNİKOPATOLOİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Sibel Erdamar Çetin[1], Betül Piyade[1], Nur Ramoğlu[1], Arda Ulaş Mutlu[1], Sena Nur Dinçer[1], Turan Musevitoğlu[2], Damla Gürleyik[1], İrem Pehlinaoğlu[1], Sabriye Yanık[1], Süha Göksel[1], Erman Aytaç[3], Ümit İnce[1]
[1]Sibel Erdamar Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, İstanbul
[2]Turan Müsevitoğlu Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[3]Erman Aytaç Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İstanbul

Amaç: Mikrosatellit instabilite (MSİ) kolorektal karsinomlarda (KRK) hem prognoz ve tedavide hem de Lynch sendromu taramasında öneme sahiptir. MMR proteinlerinin (MLH1, MSH2, PMS2 ve MSH6) immunhistokimyasal nükleer kaybı MSİ ile uyumludur. Bu çalışmamızda MSİ-KRK olgularında MMR protein kayıplarının alt tipleri ile klinikopatolojik parametreler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmada rezeksiyonu olan kolorektal karsinom tanılı olgular (n=1654) immunohistokimyasal olarak MMR proteinin nükleer kaybı durumuna göre tekrar değerlendirildi. MMR kaybı gösteren 185 olgu çalışma grubumuzu oluşturdu. Bu olgulardaki MMR protein kayıplarının alt tipi (MLH1, PMS2, MSH2 ve MSH6) ile tümör lokasyonu, T evresi, lenf nod metastaz varlığı, tümör alt tipi, tümördeki ekstrasellüler musin içeriği, tümör boyutu, duvar içi ve dışı lenfatik, kan damarı ve perinöral invazyon varlığı, senkron tümör varlığı ilişkisi araştırıldı. İstatiksel olarak korelasyon testleri uygulandı.

Bulgular: Olgularda MLH1/PMS2 kaybı %60, MSH2/MSH6 kaybı %13, izole PMS2 kaybı %20 ve izole MSH6 kaybı %7 oranında görüldü. MLH1/PMS2 kaybı kadınlarda, erkeklere göre daha fazla (%54.1, 45.9) idi. MLH1/PMS2 kaybı gösteren olguların %84.9'u sağ kolon, %5.4'ü rektum yerleşimliydi (p:0.000). MSH6 kaybı gösteren olguların ise %50'si rektumda lokalizeydi. Senkron tümörlerde ve Medüller karsinomların (n=26)

hiçbirinde MSH2/MSH6 yada izole MSH6 kaybı görülmedi. Serrated adenokarsinomların tamamında MLH1/PMS2 kaybı görülürken diğer MMR protein kayıpları izlenmedi. MMR alt tipleri ile musin sekresyonu arasında istatistiksel anlamlı korelasyon bulunmadı. Ancak izole MSH6 kaybı gösterenlerin yarıdan fazlasında %50'nin üzerinde musin sekresyonu izlendi. MLH1/PMS2 kaybı ile lenf nod metastaz varlığı (%45) ve duvar dışı venöz invazyon varlığı arasında anlamlı ilişki görüldü (p:0.001)

Sonuç: KRKlarda MMR protein kayıplarının alt tipi tümör lokasyonu ve histolojik tip açısından anlamlı farklılık göstermektedir. MLH1/PMS2 kaybı en sık görülen fenotip olup diğer MMR kayıplarına göre daha agresif davranış göstermektedir. Bu grup içindeki olguların bir bölümünün sporadik olduğu düşünüldü. Çalışmamız preliminer olup sonrasında MLH1/PMS2 kaybı gösterenlere MLH1 metilasyon analizi çalışılarak sporadik KRKların belirlemesi planlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: MMR protein kaybı Kolorektal karsinomlar

S-055 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GASTROENTEROPANKREATİK NÖROENDOKRİN NEOPLAZİLERDE MİKROSATELLİT İNSTABİLİTE SIKLIĞI VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

Anıl Aysal[1], Hale Akpınar[2], Cihan Ağalar[3], Özgül Sağol[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Gastroenteropankreatik sistemin nöroendokrin neoplazilerinin (GEP-NEN) moleküler gelişim basamakları net olarak aydınlatılabilmiş değildir. Mikrosatellit instabilite (MSİ), DNA "mismatch" tamir genlerindeki defekt nedeniyle mutasyonlara yatkınlığa neden olan bir bozukluktur. GEP-NEN olgularında MSİ sıklığı ve prognostik önemini araştıran az sayıdaki çalışmada MSİ sıklığı %33 ile %0 arasında değişmekte ve prognostik önemi değişken olarak bildirilmektedir. Bu çalışma ile GEP-NEN olgularında MSİ sıklığı ve olası prognostik öneminin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızın Etik Kurul onayı mevcuttur. Çalışmaya 2003-2017 yılları arasında GEP-NEN tanısı almış 204 olgu dahil edilmiştir. Bu hastalara ait Hematoksilen ve Eozin boyalı kesitler histopatolojik özellikler açısından değerlendirilmiştir. Bu olgulara MLH-1, MSH-2, MSH-6 ve PMS-2 immunhistokimyasal boyamaları ve bu belirleyicilerden bir ya da daha fazlasında ekspresyon kaybı saptanan olgulara Real-time PCR ile MSİ analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Olguların 84'ü erkek, 120'si kadındır. Ortalama yaş 56,23 ± 13,92 'dir (21-89).Tümörlerin 110'u mide (%53.9), 29'u pankreas (%14.2), 23'ü ince barsak (%11.3), 22'si apendiks (%10.8) ve 20'si kolorektal bölge (%9.8) yerleşimlidir. Olguların 185'i iyi diferansiye (%90.7), 19'u az diferansiye (%9.3) özelliktedir. Olguların 156'sı sağ (%76.5) ve 48'i ölüdür (%23.5). Ortalama takip süresi 59,62 ± 44,82 aydır. Ortalama sağkalım süresi 154,35 ± 7,64 aydır.

İmmunhistokimyasal incelemede toplam 12 olguda ekspresyon kaybı saptanmıştır (%5.9). Real-time PCR yöntemi ile uygulanan mikrosatellit instabilite analizinde, mide ve pankreas yerleşimli, tümör derecesi 2 olan, 2 olguda (%1) mikrosatellit instabilite saptanmıştır. Bu olgulardan biri düşük, diğeri ise yüksek mikrosatellit instabilite göstermiştir (Tablo). Mikrosatellit instabilite varlığı ile prognoz arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Bu çalışma ile MSİ'nin GEP-NEN gelişiminde belirgin bir rolü olmayabileceği sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu çalışma bu tümör grubunda MSİ sıklığı ile ilişkili Türkiye'den ilk verileri sunmakta olup, MSİ varlığının düşük saptanmasının bölgesel/ırksal farklılıkları yansıtıyor olabileceğinin de göz önünde bulundurulması ve bu olasılığın Türkiye'den başka çalışmalar yapılarak araştırılması uygun olacaktır.

Not: Bu çalışma TÜBİTAK 1002 Araştırma Destek Programı tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal sistem, Mikrosatellit instabilite, Nöroendokrin neoplazi, Pankreas

S-056 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

FATTY ACID SYNTHASE=YAĞ ASİD SENTAZ'IN (FAS) İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞI (İBH) TANI VE SEYRİNDEKİ ROLÜ

Emine Bozkurtlar, Çiğdem Çelikel
Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İBH kapsamında bulunan Crohn hastalığı(CH) ve ülseratif kolit(ÜK) olgularının spesifik tanısı, olguların izlem ve tedavilerini belirleyici olmaktadır. FAS uzun zincir yağ asitlerinin sentezlenmesini katalizleyen bir enzimdir. Çalışmamızda kolonik mukozada FAS ekspresyonunun İBH ayırıcı tanısındaki katkısı, klinik izlemi olan hasta grubunda FAS ekspresyonunun zaman içinde değişim gösterip göstermediği değerlendirilerek hastalıkların seyri hakkında FAS ekspresyonu ile bağlantılı yorumun yapılabilirliği ve İBH/karsinogenez gelişim sekansında FAS ekspresyonu bağlantısı araştırıldı.

Yöntem: İBH tanısı alan 50 ÜK, 30 CH olgusu çalışma kapsamına alındı. Sekseniki tane olan ÜK kolonoskopik biyopsi örneklerinin 13'ü remisyon, 15'i rezolüsyon, 54'ü aktif dönemi (AD); 35 tane olan CH kolonoskopik biyopsi örneklerinin tümü AD olarak sınıflandırıldı. Endoskopik ve mikroskopik incelemede normal olarak değerlendirilen 15 olgu kontrol grubu olarak seçildi. Çalışmada 2, Kruskal-Wallis(Nonparametric ANOVA) ve Mann-Whitney testleri istatiksel analizde kullanıldı.

Bulgular: ÜK aktif- rezolüsyon ve remisyon dönemleri ara-

sında normal mukoza yüzey epiteli(p=0,003) ve kript bazali(p=0,017) FAS ekspresyonu açısından anlamlı fark saptandı. ÜK aktif- rezolüsyon-remisyon dönemi normal mukoza yüzey epiteli ve kript bazali FAS ekspresyon değerleri kontrol grubundan yüksekti(p= 0,0001). ÜK-AD'i/CH-AD'i ve kontrol grubu normal mukoza yüzey epiteli ve kript bazali arasında FAS ekspresyonu açısından anlamlı fark izlendi(p= 0,0001). ÜK ve CH AD'leri 0-1 ve 2-3 şeklinde gruplandırılarak yapılan değerlendirmede hasta mukoza yüzey epiteli ve kript bazali açısından her iki grup arasında anlamlı fark saptandı(p= 0,039-p=0,033). ÜK-AD normal mukoza kript bazali ve hastalık süresi arasında anlamlı ilişki izlendi(p=0,036).

Sonuç: ÜK-AD hasta mukozasında, CH-AD hasta mukozasına oranla yüksek FAS ekspresyonu bulunmasına karşın ayırıcı tanı açısından yardımcı değildir ve ÜK'te inflamasyonun daha yaygın olmasına bağlanmıştır.FAS ekspresyonu, ÜK ve CH hasta mukoza ve normal mukozasında, kontrol normal mukoza örneklerinden daha yüksek saptanmıştır. Bu bulgu inflamasyonun yanısıra artmış hücre döngüsü, hastalığın patogenezinde yer alan immün sistem bozuklukları ve permeabilite artışı ile açıklanabilir. ÜK'te AD normal mukoza bazalinde hastalık süreleri ile ilişkili FAS ekspresyon artışı, FAS'ın ÜK karsinogenezinde rolü olabilebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: İnflamatuar barsak hastalığı, yağ asidi sentaz, ülseratif kolit, crohn hastalığı

S-057 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

ENTEROBİUS VERMİKULARİS ENFESTASYONU İZLENEN 223 OLGUNUN DEĞERLENDİRMESİ: TÜRKİYE'DEN ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Hanife Gulnihal Ozdemir[1], Seda Koç Şahin[2], Cansu Yol[3], Vildan Elibol[4], Pınar Ergen[5], Burcu Sanal Yılmaz[6], Nazlı Türk[7], Nurtaç Sarıkaş[8]

[1]Osmaniye Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Osmaniye
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun
[3]Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Şanlıurfa
[4]Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Patoloji Bölümü, Gaziantep
[5]Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Diyarbakır
[6]Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Karaman
[7]Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Gaziantep
[8]Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Edirne

Amaç: Çok merkezli yapılan bu çalışmada Enterobius vermicularis enfestasyonu ile karşılaşılan apendektomi materyallerinde demografik özellikleri ve histopatolojik bulguları değerlendirdik.

Yöntem: Sekiz farklı merkezde 2010-2021 yılları arasında Enterobius vermikularis enfestasyonu izlenen apendektomi vakaları retrospektif olarak tarandı. Vakaların cinsiyet, yaş ve yaş grubu gibi demografik özelliklerine ek olarak histopatolojik tanıları değerlendirildi. Bunun yanısıra vakaların dağılımının mevsimlerle ilişkisi sorgulandı. Onaltı yaş ve altı hastalar pediatrik yaş grubunda değerlendirildi. Buna göre; pediatrik ve erişkin yaş grubunda enfestasyona eşlik eden patolojik tanılar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 223 olgunun %56,5'ini (n=126) erkekler oluştururken, %69,9'u (n=156) pediatrik yaş grubunda olup median yaş 16,3±12,2'dir. Vaka yoğunluğu, mevsimsel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Histopatolojik bulgular açısından en sık %51,4 ile akut apandisit ve bunu takiben %40,1 ile lenfoid hiperplazi izlenmiştir. Ayrıca hem pediatrik hem de erişkin yaş grubunda olan vakaların tanıları kıyaslandığında her iki grupta da en sık akut apandisit (sırasıyla %52,3 ve %49,3) ve bunu takiben lenfoid hiperplazi (sırasıyla %41,3 ve %37,3) izlenmiştir. Buna göre yaş grupları ile eşlik eden bulgular arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p=0,492).

Sonuç: Enterobius vermikularis enfestasyonu, klinik olarak akut apandisit şüphesiyle eksize edilen olgularda sıklıkla insidental olarak karşılaşılır. Geniş seri ile sunduğumuz çalışmamız ışığında sanılanın aksine bu olgularda akut apandisit sıklıkla eşlik etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Apendiks vermiformis, akut apandisit, enfestasyon, Enterobius vermikularis, lenfoid hiperplazi

S-058 [Hematopatoloji]

PLAZMA HÜCRELİ MYELOM OLGULARINDA KEMİK İLİĞİ BİYOPSİLERİNDE PLAZMA HÜCRE YÜZDESİ, TUTULUM PATERNİ, FİBROZİS VE MİKRODAMAR YOĞUNLUĞUNUN PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

Hazal İzol Özmen[1], Ahmet Şeyhanlı[2], Güner Hayri Özsan[2], Hülya Ellidokuz[3], Sermin Özkal[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Plazma hücreli myelom (PHM), kemik iliğinden kaynaklanan, plazma hücrelerinin multifokal neoplastik proliferasyonudur. PHM; anemi, serum ve/veya idrarda monoklonal protein varlığı, kemiklerde osteolitik lezyonlar, hiperkalsemi ve böbrek yetersizliği ile karekterli monoklonal bir hastalık olup hastalık riski yaşla birlikte, özellikle 50 yaşından sonr artar. PHM tüm malignitelerin %1'ini, hematopoetik neoplazilerin %10-15'ini ve hematolojik malignitelerden ölümlerin %20'sini oluşturur. Kemik iliği hemen hemen tüm PHM'lerin orijin aldığı yerdir ve monoklonal plazma hücre oranı çoğunlukla %10'nun üzerindedir. Ancak hastaların az bir kısmında bu oran daha düşük değerlerde olabileceğinden, oran için alt limit belirlemek her zaman geçerli bir kural olamamaktadır. Biyopsi bulguları sadece tanı için değil, hastanın prognozunu belirlemede de yardımcıdır.

Yöntem: Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda, 2015-2017 yılları arasında tanı alan 135 PHM olgusuna ait kemik iliği biyopsisi, plazma hücre yüzdesi ve tutulum paterni açısından yeniden değerlendirildi. Retikülin boyası olan 132 olguda fibrozis derecesi ve CD34 boyası olan 51 olguda mikrodamar yoğunluğu (MDY) belirlendi. Tüm bu morfolojik parametrelerin evre ve sağkalım durumu ile ilişkisi gösterildi.
Bulgular: Evre ile plazma hücre yüzdesi, tutulum paterni ve MDY ilişkili bulunurken ($p<0.001$, $p=0.001$, $p=0.011$); kemik iliği fibrozisi ilişkili bulunmadı ($p>0.05$). Plazma hücre yüzdesi arttıkça ($p<0.001$), tutulum paterni interstisyelden diffüze doğru değiştikçe ($p<0.001$) ve fibrozis derecesi arttıkça ($p=0.036$) MDY'nin arttığı saptandı. Cinsiyet, yaş, evre, plazma hücre yüzdesi, kemik iliği tutulum paterni, kemik iliği fibrozisi ve MDY ayrı ayrı sağkalım durumu ile karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı ilişki bulunmadı.
Sonuç: Yeni tanı alan vakalara ait kemik iliği biyopsilerinde rutin olarak plazma hücre yüzdesi, infiltrasyon paterni, fibrozis ve MDY'nin değerlendirilmesinin hastalık prognozu ile ilişkili fikir verebileceği, tedavi seçiminde ve takibinde faydalı olabileceği düşünülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Plazma hücreli myelom, anjiogenez, fibrozis

S-059 [Hematopatoloji]

DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMALARDA PD-L1 EKSPRESYONUNUN PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Selçuk Cin[1], Suat Hilal Akı[2], Tuğrul Elverdi[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Tıbbi Patoloji Kliniği
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Diffüz büyük B hücreli lenfomalar (DBBHL), Hodgkin dışı lenfomalar arasında en sık görülen agresif gidişli neoplazmlardır. Yapılan çalışmalarla heterojen bir hastalık grubu olduğu anlaşılan DBBHL'lerde, 90'lı yılların sonunda ritüksimab tedavisinin kullanıma girmesinden sonra hastaların yaklaşık %60'ında kür sağlanmakta ancak kalan %40'lık hasta grubunda dirençli ya da nüks hastalık izlenmektedir. Son yıllarda farklı kanser türlerinde immun kontrol noktalarını hedefleyen pek çok çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Çalışmamızda DBBHL tanısı almış hastalarda immunhistokimyasal PD-L1 ekspresyonu ile bunun histopatolojik, klinik parametreler ve hastaların prognozu ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.
Yöntem: İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalında 2011-2019 yılları arasında diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı almış ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı tarafından takip edilen 130 vaka çalışmaya alındı. Olgulara immunhistokimyasal PD-L1 antikoru (Dako, 22C3) çalışıldı. Çalışmaya dahil edilen olguların klinik bilgileri patoloji raporlarından, hematoloji bilim dalındaki hasta takip dosyalarından ve hastane otomasyon sisteminden elde edildi.
Bulgular: %30'luk kesme değeri için çalışmamızda tümörde PD-L1 pozitifliği %19,2 idi. 5 yıllık sağ kalım oranı, tümörde PD-L1 ekspresyonu <%30 olan vakalarda %69.3, PD-L1 ekspresyonu ≥%30 vakalarda ise % 60.2 olarak tespit edilmiş olup gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı; ancak %70'lik kesme değeri için sağ kalım açısından gruplar arasında belirgin farklılık mevcuttu. DBBHL, NOS; Aktive B hücre benzeri fenotip vakalarda, germinal merkez B hücre benzeri fenotip vakalara göre PD-L1 ekspresyonu daha belirgin, sağ kalım süresi ise daha kısaydı.
Sonuç: DBBHL'lerde, PD-L1 ekspresyonları ile sağ kalım arasında daha geniş serilerde ve farklı alt tiplerle yapılacak immunhistokimyasal ve moleküler çalışmalarla, özellikle tedaviye dirençli ve nüks hastalarda, tümörde PD-L1 ekspresyon mekanizması ve bu hastaların anti PD-L1 tedavisinden fayda görüp görmeyeceği değerlendirilebilir.
Anahtar Sözcükler: Diffüz Büyük B hücreli Lenfoma, İmmunoterapi, PD-L1

S-060 [Hematopatoloji]

MYELODİSPLASTİK SENDROM VE AKUT MYELOİD LÖSEMİ OLGULARINDA KEMİK İLİĞİNDE CD34+ BLAST ORANLARININ SAPTANMASINDA AKAN HÜCRE ÖLÇERLE İMMÜNFENOTİPLEME VE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL BOYAMA YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ezgi Hacıhasanoğlu[1], Hüsniye Dağdeviren[2], Gülderen Yanıkkaya Demirel[2], Gülkan Özkan[3], Hasan Atilla Özkan[3], Ferda Özkan[1]
[1]Yeditepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Yeditepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Myelodisplastik sendrom (MDS) sınıflamasında ve akut myeloid lösemi (AML) tanısında kemik iliğindeki blast oranının tespiti oldukça önemlidir. Aynı zamanda önemli bir prognostik parametre olan blast oranı tespiti için üç yöntem kullanılmaktadır: sitomorfoloji, immünfenotipleme ve immünohistokimyasal inceleme (İHK). Çalışmamızda MDS ve AML olgularında blast oranının tespitinde immünfenotipleme ve İHK yöntemlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Çalışmada retrospektif olarak, Eylül 2019- Ocak 2021 arasında tek merkezde tanı almış MDS ve AML olgularına ve AML tanılı kemik iliği transplantasyonu (KİT) olan olgulara ait kemik iliği örnekleri tarandı. Tüm olgularda immünfenotipleme ve kemik iliği trephine biyopsilerine İHK uygulanması yöntemiyle CD34+ blast yüzdesi belirlendi. Olgular blast yüz-

desine göre üç gruba (<%5 blast içerenler, ≥%5-<%10 blast içerenler ve ≥%10-<%20 blast içerenler) ayrılarak iki yöntem karşılaştırıldı.
Bulgular: Toplam 24 hastaya ait 31 kemik iliği materyali incelendi. Olguların 10'u MDS (4'ü MDS-EB), 1'i AML, 13'ü ise AML olup KİT olan kontrol olgusuydu. Olguların 17'si kadın, 7'si erkekti. Ortalama yaş MDS olgularında 64,6, AML olgularında 51,2 idi. Kemik iliği örneklerindeki CD34 yüzdeleri iki yöntemle saptanıp karşılaştırıldığında %93,5'inin (29/31) aynı blast aralığına girdiği görüldü (Pearson r 0,90, p<0,05). <%5 blast içeren grupta iki yöntem arasında tam korelasyon mevcuttu. İmmünfenotipleme ile ≥%5-<%10 grubuna giren bir olguda İHK ile ≥%10 blast saptandı. İmmünfenotipleme ile ≥%10-<%20 grubunda 2 olgu İHK ile korele iken, bir olguda İHK ile ≥%5-<%10 oranında blast saptandı. Bu olguda MDS'ye eşlik eden plazma hücreli myelom mevcuttu. >%20 grubunda ise korelasyon mevcuttu.
Sonuç: Kemik iliğinde blast oranının saptanması MDS altgruplarının belirlenmesinde ve MDS-AML ayırıcı tanısında önem taşımaktadır. Blast oranının saptanmasında altın standart yöntem halen sitomorfoloji olmakla birlikte, yüksek kaliteli yaymalarda bile blastların tanınmasında ve sayımında tekrarlanabilirlik düşüktür. Çalışmamızda immünfenotipleme ile İHK arasında %93,5 oranında korelasyon saptanmıştır. İki yöntem de blast sayımında sitomorfoloji ile kombine edilebilir. Bu konuda, olguların sağkalım verilerinin de yer aldığı daha geniş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Myelodisplastik sendrom, akut myeloid lösemi, CD34, akan hücre ölçer, immünfenotipleme, immünohistokimya

S-061 [Hematopatoloji]

DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMALI HASTALARIN KLİNİKOPATOLOJİK, İMMÜNOFENOTİPİK ÖZELLİKLERİ VE SAĞKALIMA ETKİSİ

Seda Gün[1], Sude Hatun Aktimur[2], Levent Yıldız[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), Hodgkin dışı lenfomaların % 30-40'ını oluşturur. Farklı patolojik alt tipleri, morfolojik varyantları ve gen ekspresyon profilleri ile karakterize heterojen ve değişken klinik seyir ve sonuçlar gösteren bir hastalıktır. Hücre orjini ve MYC / BCL2 proteinlerinin birlikte "double" ekspresyonu(DE), rutin değerlendirilme ve raporlamada önerilen iki önemli prognostik faktördür.
Bu çalışmadaki amacımız, DBBHL'lı hastaların klinikopatolojik, immunofenotipik özelliklerini ve MYC / BCL2 ekspresyon prevalansını belirlemektir.
Yöntem: Hastanemiz Patoloji Bölümünde 2013-2019 yılları arasında DBBHL tanısı alan 177 hasta çalışma grubunu oluşturmaktadır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, immunofenotipik özellikleri, ekstranodal tutulumu(ET), kemik iliği tutulumu(KT), B semptom varlığı(BS), evreleri ve prognostic indeks(IPI) skorları belirlendi. Hastaların yaşayan ve kaybedilenleri, ortalama yaşam süresi kaydedildi. İmmunohistokimyasal olarak CD3, CD5, CD20, PAX5, BCL2, BCL6, CD10, MUM1, Ki67, c-myc boyaları yapılmıştır.
Klinikopatolojik parametreler ki-kare ve Mann Whitney U istatiktiksel test ile, sağkalım analizi Kaplan-Meier ve COX regresyon analizi metodu ile hesaplandı. P değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
Bulgular: 177 hastanın 100(%56,5)'ü kadın, 77(%43,5) 'si erkek, ortalama yaş 64,5(22-95) idi. Hastaların 83(%46,9)'ünde ET, 65(%36.7)'inde KT, 132(%74.6)'sinde BS saptandı. 83(%46,9) hasta germinal merkez(GM), 94(%53,1)'Ü aktive B hücre(ABH) orjinli 48(%27,1)'i DE idi.
Hastaların, 19(%10,7)'u evre I, 38(%21,5)'i evre II, 37(%20,9)'si evre III, 83(%46,9)'ü IV'dü. IPI risk skoru 34(%19,2) hastada düşük, 71(%40.1) hastada yüksekti.
GM, ABH ve DE olan hastalar için parametreler karşılaştırıldığında Kİ67 indeksi ve IPI ile anlamlı ilişki saptandı (p<0.05).
Genel sağkalım oranları ile evre arasında anlamlı ilişki saptandı (P=0.001). "Tahmini Ortalama" yaşam süresi DE olanlar için 115,2 ay, olmayanlar için 145,7 aydır. Evre 2'ye göre evre 3'de, ET, KT ve BS olan hastalarda istatistiksel olarak ölme olasılığı riski mevcuttu.(p<0.05).
Sonuç: DBBHL'nın heterojen yapısı göz önüne alındığında, hem gen hem de protein düzeylerinde MYC, BCL2 değişikliklerinin analizi, tedaviye yanıtı kötü yüksek riskli hasta grubunun belirlenmesine yardımcı olmak için önemli prognostik bilgi sağlayabilir.
Anahtar Sözcükler: BCL2, diffüz büyük B hücreli lenfoma, MYC

S-062 [Hematopatoloji]

KLASİK HODGKİN LENFOMADA KEMİK İLİĞİ TUTULUMU PET BULGULARI İLE ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

Derya Demir[1], Zeycan İlhan[1], Aylin Oral[2], Fatih Tamer[2], Özgür Ömür[2], Mine Hekimgil[1], Nazan Özsan[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Pozitron emisyon tomografisi (PET), klasik Hodgkin lenfomada (KHL) hastalığın metabolik aktivitesi, evrelemesi, progresyon ve tedavi yanıtını izlemek için kullanılır.
Bu çalışmada; KHL evreleme kemik iliği (Kİ) biyopsilerinin, PET sonuçları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Merkezimizde, 2000-2019 yıllarında KHL tanısı alan 268 hasta klinik ve morfolojik bulguları yanısıra evreleme Kİ biyopsisi ve PET sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların medyan tanı yaşı 32 (aralık:3-87) olup, %57,5'i erkektir. Hastaların %52,2'si nodüler-sklerozan (NS) KHL, %37,3'ü mikst-sellüler (MS)KHL, %3,4'ü lenfositten-zengin (LZ)KHL, %1,9'u lenfositten-fakir (LF)KHL tanısı aldı. Hastaların %90,3'ü nodal yerleşimliydi. En sık ekstranodal lokalizasyon %22,2 LZKHL'de görülürken LFKHL'de ekstranodal lokalizasyon saptanmadı(p<0,0001).
KHL olgularında Kİ biyopsisinde tutulum oranı %9,6 dolayında bulundu. NSKHL'de %5,8, MSKHL'de %9,5, LFKHL'de %40 dolayında izlendi; LZKHL'de ise tutulum saptanmadı (p:0,0008). PET sonucuna göre Kİ tutulumu %30,7 dolayında idi. NSKHL'de %33,1, MSKHL'de %29, LFKHL'de %20 dolayında izlendi; LZKHL'de ise tutulum saptanmadı(p:0,21).
Kİ biyopsisi yapılan 259 hasta PET sonuçları ile karşılaştırıldığında anlamlı sonuç alındı (p<0,0001). PET tutulumu olmayan 180 hastanın %95,6'sında Kİ tutulumu görülmedi. PET tutulumu olan 79 hastanın %25,3'ünde Kİ'nde tutulum görüldü. Kİ tutulumu olmayan 231 hastanın %74,5'inda PET tutulumu saptanmadı. Kİ tutulumu olan 28 hastanın %71,4'ünde PET tutulumu saptandı. Ki-kare test uygulandığında sonuç anlamlıydı (p<0,0001). PET'de Kİ infiltrasyonu saptanan hastaların medyan SUV değeri 16,25 iken, infiltrasyon saptanmayanlarda 13,20 olarak bulundu (p:0,0001).
Olguların Kİ biyopsi ve PET sonuçlarına göre %13,9'unda relaps, %26,11 dalak tutulumu, %39,92'sinde ekstranodal tutulum, %90,2'sinde multipl lenf nodu tutulumu görüldü.
Sonuç: KHL'de Kİ biyopsisinde genellikle fokal tutulum görülür. KHL'de Kİ tutulumu %5 dolayında bildirilmiştir. Bizim serimizde bu oran biyopside %9,6, PET'de ise %30,7 dolayında bulunmuştur. Kİ tutulumu en sık literatüre benzer şekilde LFKHL'de saptanmıştır.
Sonuç olarak; çalışmamızda evreleme Kİ biyopsisi, PET sonuçları ile karşılaştırıldığında korelasyon testi ile anlamlı sonuç alınmıştır. PET'de yalancı pozitifliğe yol açan başka nedenler olabileceği gibi, Kİ biyopsisinde de fokal tutulum görülebileceği akılda bulundurulmalıdır. Bu nedenle her iki yöntemin birlikte değerlendirilmesi önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Hodgkin, PET, lenfoma

S-063 [Hematopatoloji]

DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA OLGULARINDA CD30 EKSPRESYONUNUN PATOLOJİK VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

Çiğdem Yıldırım, Mehmet Doğan
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Diffüz Büyük B hücreli Lenfomalar (DBBHL) Dünya çapında en sık görülen Hodgkin dışı lenfomalardır. Bu lenfomalar histopatolojik, immünofenotipik ve prognostik olarak heterojen yapıdadır. Prognostik özellikleri öngörmek için çeşitli immünofenotipik özellikler, moleküler özellikler ve uluslarası prognostik indeks (IPI) gibi değişkenler kullanılmaktadır. Ancak buna rağmen prognozu ön görmede ve risk gruplarını belirlemede zorluklar devam etmektedir. Tümör nekroz faktör reseptörü süperailesine ait olan CD30 bir aktivasyon belirteci olup DBBHL ve diğer lenfomalarda eksprese olan bir proteindir. Artmış proliferasyon, hücre sağ kalımı ve apoptozis inhibisyonu gibi süreçlerle ilişkili olup yeni geliştirilen tedavi yöntemleri için de bir hedeftir. Bu çalışmamızda CD30 ekspresyonunun de novo DBBHL olgularında histopatolojik ve prognostik verilerle ilişkisini belirlemeyi amaçladık.
Yöntem: Retrospektif olarak arşivimizde DBBHL tanısı konulmuş olgular taranarak CD30 çalışılmış 111 olgu değerlendirildi. Bu hastalarda CD30 ekspresyonu %20 üzerinde olan olguların immünofenotipik ve prognostik verileri değerlendirildi.
Bulgular: De novo 111 DBBHL olgusunun medyan yaşı 63,5 (aralık 27-89) olarak belirlendi. Bu olguların 26'sında (%24,3) CD30 ekspresyonu saptandı. CD30 ekspresyonu olan vakalarda germinal merkez dışı fenotip daha sık bulundu (p<0,05). CD30 pozitifliği ile Ki-67 indeksi ve IPI skoru açısından anlamlı fark saptanmadı. Takip verilerine ulaşılabilen 33 hastada CD30 pozitif olan hastaların medyan sağ kalımı 5 ay olup negatif olan olguların medyan sağ kalımı 48 ay olarak belirlendi(Log-rank, p=0,02).
Sonuç: Bu çalışmamıza DBBHL olgularında CD30 ekspresyonu %24,3 oranında saptandı. CD30 pozitif olan olgularda germinal merkez dışı fenotip daha sık görülmektedir. Ayrıca CD30 ekspresyonu Anti-CD30 monoklonal antikor tedavisi için hasta seçiminde önemlidir. Takipli hasta grubumuzda kötü sağ kalımla ilişki bulunmakla birlikte literatürde prognozla ilişkili değişken sonuçlar bulunmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Diffüz büyük B hücreli lenfoma, CD30, sağ kalım

S-064 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SAFRA KESESİNDE H.PYLORİ VARLIĞININ SAFRA KESESİ HASTALIKLARI VE MİDEDE H.pylori VARLIĞI İLE İLİŞKİSİ

İlke Evrim Seçinti
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

Amaç: Safra kesesinde Helicobacter pylori (HP) varlığının safra kesesi (SK) hastalıkları ile ilişkisini inceleyen çalışma sayısı son yıllarda artış göstermiştir. Buna rağmen HP ve SK hastalıkları arasındaki ilişki halen belirsizdir ve tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı safra kesesinde HP varlığının SK hastalıkları ve midede HP varlığı ile ilişkisini araştırmaktır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onamı alındı (Tarih:04.06.2020, Karar No:24). 2010-2015 yılları arasında hem endoskopik mide biyopsisi hem de kolesistektomisi olan, Silifke Devlet Hastanesi Patoloji laboratuvarında raporlanan, 108 hastanın

patolojik spesmenleri retrospektif olarak tarandı. 14 hasta safra kesesinde otoliz veya tama yakın epitel dökülmesi ve 3 hasta mide adenokarsinomu bulunduğu için çalışma dışı bırakıldı. Midede HP varlığı için raporlar baz alındı. 91 hastaya ait kolesistektomi lamlarının tümünde histopatolojik özellikler tekrar incelendi. HP varlığını göstermek için Giemsa, intestinal metaplazi tespiti için PAS+ABpH2,5 histokimyasal çalışmaları yapıldı. Tüm veriler SPSSv21 paket programında analiz edildi. Nitel veriler"Ki-kare testi" ve "Fisher'ın kesin testi" ile karşılaştırıldı. Korelasyon analizleri için "Spearsman korelasyon testi" kullanıldı. P <0,05 önemli kabul edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 52,26±13,27 idi, 67'si (%73,6) kadın, 24'ü (%26,4) erkekti. Hastaların %33,3'ünün (n=33) safra kesesinde HP; %70,3'ünün (n=64) mide biyopsisinde HP saptandı.Midede HP varlığı ile SK'de HP varlığı arasında pozitif korelasyon mevcuttu (rho= 0,372; p=0,001). SK'de HP varlığı ile intestinal metaplazi (p=0,002), antral metaplazi (p=0,001), inflamasyon (p=0,047), musküler hipertrofi (p=0,008) ve kolelitiyazis (p=0,01) arasında anlamlı ilişki saptanırken; kolesterolozis (p=0,283), aktivite (p=0,399), erozyon (p=0,176), hiperplazi (p=0,07), fibrozis (p=0,552) arasında ilişki saptanmadı. SK'de HP pozitifliği ile intestinal metaplazi, antral metaplazi ve kolelitiazis arasında pozitif korelasyon saptandı (sırasıyla rho =0.345, p=0,001; rho=0,375, p<0,001 ve rho=0,271, p=0,009).Displazi görülen 6 olgunun 3'ünde (%50) HP pozitifti.

Sonuç: Çalışmamızda mide ve safra kesesindeki HP varlığı korelasyon gösterirken, safra kesesinde HP varlığında ise intestinal metaplazi, antral metaplazi ve kolelitiyazisin arttığı saptanmıştır. Bu bulgu HP'nin SK karsinomu ve kolelitiazis oluşumunda etiyolojik bir ajan olarak rol oynayabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: H. pylori, kolesistit, kolelitiazis, intestinal metaplazi, mide

S-065 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

"PANKREAS DUKTAL ADENOKARSİNOMLARINDA KÖK HÜCRE BELİRTECİ CD133 VE CXCR4/CXCL12 KOMPLEKSİNİN KÖTÜ PROGNOZ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI"

Adila Adilli, Zühal Gücin
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tüm pankreas malignitelerinin yaklaşık %90'nını oluştuan ekzokrin pankreas duktal adenokarsinomu (PDAK) yüksek mortalite oranına sahip olup 5 yıllık sağ kalım oranı %7'dir. Bu kötü prognozun sebeplerinden biri de PDAK'un kemoterapiye direncidir. Kanser kök hücreleri (KKH) ve kemokinler kemoterapi direnci altında yatan nedenlerdendir. KKH`leri, tümörün başlatılması, kendini yenileme kapasitesi, hızlı büyüme, tedaviye direnç, metastaz oluşumu ve adjuvan tedavinin tamamlanmasından sonra tümör nüksünden sorumlu kabul edilir. Pankreas KKH'lerinde CD133 ekspresyonu tanımlanmıştır.

Kemokinler çeşitli fizyolojik ve immün süreçleri düzenleyen ve aynı zamanda tümör hücrelerinin büyüme, proliferasyon ve metastazını da artıran bir grup sitokindir. CXCR4/CXCL12 kemokin kompleksinin, pankreas kanseri gelişiminde, invazyonunda, metastazında ve tedaviye direncinde önemli rol oynadığı belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2012- Aralık 2019 tarihleri arasında Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesinde, cerrahi rezeksiyon uygulanan pankreas kanserli 80 olgu dahil edildi. Olguların 56'sı erkek, 24'ü kadın olup yaş ortalaması 65,3 (38-84) idi. Tüm olgular pankraes duktal adenokarsinom tanılıydı. Olgular 2017 AJCC 8. baskısına dayanarak iki gruba ayrıldı. I. grup lenf nodülü metastazı göstermeyen IA, IB ve IIA evresindeki 22 olgudan, II. grup lenf nodu metastazı mevcut olan IIB ve III evreli 58 olgudan oluşmakta idi.

Bulgular: I. ve II. grup karşılaştırıldığında CD133, CXCL12 ve CXCR4 biyobelirteçlerin tek başlarına eksprese olma durumlarında ve CD133/CXCR4 birlikte ekspresyonunda istatiksel olarak fark görülmedi. Ancak CXCL12/CXCR4 ve CD133/CXCL12/CXCR4 bir arada eksprese olmaları açısından iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0,026, p=0,049).

II. grupta tümör ile metastazlı lenf nodu karşılaştırıldığında CD133 ve CXCL12 'ün tek başına ekspresyonunda istatiksel olarak fark saptanmadı. Ancak CXCR4`un tek başına ekspresyonu ile, CXCL12/CXCR4; CD133/CXCR4 ve CD133/CXCL12/CXCR4 bir arada ekspresyonlarında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0,01).

Sonuç: Bu bulgular CD133, CXCL12 ve CXCR4 ekseninin bir prognostik belirteç olabileceğini ve PDAK tedavisinde kombine tedaviler için yeni hedefler sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pankreas Duktal Adenokarsinomu, Kanser Kök Hücresi, Kemokinler.

S-066 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PREOPERATİF SAPTANAN VE İNSİDENTAL TANI ALAN ≤ 2 CM ÇAPLI HEPATOSELÜLER KARSİNOM ODAKLARININ PATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Burcu Saka[1], Ayşe Armutlu[2], Mehmet Şeker[3], Afak Durur Karakaya[4]
[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Medipol Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Koç Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: 2 cm ve daha küçük çaplı hepatoselüler karsinom (HSK) odaklarının radyolojide saptanabilirliği kısıtlıdır. İnsidental odaklar ile diğerlerinin patolojik özellikleri karşılaştırılarak, radyolojide görünürlüğü sağlayan olası etkenler araştırılmıştır.

Yöntem: İki merkeze ait, ardışık toplam 102 adet, HSK tanılı eksplant materyali ele alınmıştır. Bunlardan, ≤ 2 cm çaplı odağı olan ve preoperatif son 6 ay içinde manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) bulunanların, patoloji ve radyoloji raporları karşılaştırılmıştır. Radyolojide açıkça HSK olarak tanımlanmamış tüm odaklar, her merkezde bir radyolog tarafından tekrar değerlendirilmiş, LIRADS-4 ya da 5 kategorisinin özelliklerini göstermeyen odaklar 'insidental' kabul edilmiştir. Mikroskopik incelemede ise, neoadjuvan tedaviye bağlı nekroz içerenler dışlanmıştır. Kriterleri sağlayan nodüllerin, histolojik derece & alt tip, dominant büyüme paterni, tümör sınırları (infiltratif ya da ekspansil) ve yağ içeriği (%5'ten az ya da çok) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda 35 hastaya [E/K=8, Ortalama Yaş: 51 (yaş aralığı:20-70)] ait 73 HSK odağı incelenmiştir. Tüm olgular sirotik olup, en sık neden Hepatit B'dir (%31). Ortalama nodül çapı 1,1 cm'dir (En küçük: 0,3, en büyük: 2 cm). Büyük kısmı derece 2 (54/73), pT2 (21/35)'dir. En sık (%70) ince trabeküler büyüme paterni görülmüştür. Odakların %22'sinde %≥5 oranında steatoz mevcuttur. %80'i iyi sınırlıdır. Nodüllerin 29'u preoperatif MRG'de görünür iken, %60'ı (n=44) yalnızca patolojik olarak tespit edilebilmiş, insidental tümör odaklarıdır. Bunların 6'sı aynı zamanda insidental hastadır. İki nodül grubu arasında, histolojik özellikleri yönüyle fark saptanmamıştır. Ancak ortalama tümör çapları arasında (p=0.0001) anlamlı fark bulunmuştur. Odaklar çaplarına göre gruplandığında da (≤1 cm ve >1 cm) (p=0.007) fark anlamlıdır. Tümör çapı arttıkça radyolojik tespitin mümkün olduğu görülmüştür.

Sonuç: Preoperatif HSK tanısı için radyolojiye yansıyan parametre, ≤2 cm çaplı tümörler için de, tümör çapı olarak öne çıkmıştır. Vaka setinin genişleyerek çeşitlenmesi, histolojik özellikler açısından da yol gösterici sonuçlar ortaya koyma şansı verebilir.

Anahtar Sözcükler: Hepatoselüler karsinom, İnsidental, Karaciğer

S-067 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KRONİK B HEPATİTİNE EŞLİK EDEN STEATOZ/ STEATOHEPATİTİN KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Cem Berk Türk, Emine Bozkurtlar, Çiğdem Çelikel
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kronik B hepatiti (KBH) ve alkol-dışı yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) birlikteliğinin, hastalarda siroz ve malignite gelişim riskini arttığı düşünülmektedir. KBH hastalarında steatozun, antiviral tedavi etkinliğini azalttığı ve düşük HBV-DNA düzeylerine karşın yüksek ALT seviyelerine yol açtığı bilinmektedir. Ancak, literatürde HBV'nin NAFLD gelişimine etkisi tartışmalıdır. Çalışmamızın amacı, KBH hastalarında NAFLD'ın dağılımı ve klinik-patolojik parametrelerle ilişkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Ocak 2014-Aralık 2020 dönemine ait NAFLD'ın eşlik ettiği 277 KHB olgusuna ait karaciğer(KC) biyopsileri çalışmaya alınmıştır. Olgular, saf steatoz ve balonlaşma varlığı ile steatozun zon-3 dağılımı göz önüne alınarak NASH olarak gruplanmıştır. Ssteatoz oranı/dağılımı, ISHAK aktivite skoru(ISHAK-AS) ve fibrozis skoruna(ISHAK-FS) ek olarak, sinüzoidal fibrozis(SF) ve membranöz HBsAg(mHBsAg) boyanma oranları belirlenmiştir. Klinik verilere hasta kayıt sisteminden ulaşılmıştır. İstatistik değerlendirmede χ^2 testi kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların %5-33, %33-66 ve >%66 steatoz oranlarına göre dağılımı, sırasıyla %80,5(n=223), %11,5(n=32) ve %7,9(n=22)'dir. NASH oranı 59(%21,2)'dur. İSHAK-AS'u 186'sında(%67,1) hafif, 57'sinde(%20,5) orta, 27'sinde(%9,7) şiddetlidir. İSHAK-FS'u 88'inde(%31,7) evre 0, 105'inde(%37,9) evre 1, 33'ünde(%11,9) evre 2, 20'sinde(%7,2) evre 3, 15'inde(%5,4) evre 4, 7'sinde(%2,5) evre 5 ve 3'ünde(%1) evre 6'dır. 257 olguda değerlendirilebilen mHBsAg 94'ünde(%36,5) pozitiftir. SF 29(%10,5) olguda izlenmiştir. Diabetes mellitus (DM) açısından klinik veriye ulaşılabilen 115 olgunun 24'ü(%20,8) DM(+)'tir. NASH grubu(n=59) arasında DM klinik verisi bilinen 23 hastanın 20'si(%87) DM(-)'tir. Steatoz ile İSHAK-AS (p=0,512) ve ISHAK-FS (p=0,116) arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır mHBsAg boyanma gösterenlerde steatoz daha düşüktür(p=<0,001). SF(+) olgularda steatoz yaygındır(p=<0,001). Steatoz oranı NASH'de daha yüksektir(p=<0,001). DM ile steatoz oranı arasında anlamlı ilişki yoktur(p=0,325). İlgili klinik verileri bilinen hastalarda vücut-kitle indeksi (BMİ), serum HBVDNA ve kan şeker düzeyi ile yağlanma oranı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Bulgularımız KHB'nin, rastlantısal birliktelikten ziyade, NASH'i tetikleyebileceğini ve KBH zemininde gelişen steatozun sinüzoidal fibrozise neden olabileceğini düşündürmektedir. Steatoz oranı ile mHBsAg ekspresyonu arasındaki ters ilişki, literatürde belirtilen steatotik hücrede viral replikasyonun azaldığı görüşünü desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Hepatit, kronik, steatoz, steatohepatit, nafld

S-068 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

HEPATOSELÜLER KARSİNOMDA TANI TUZAĞI OLUŞTURABİLECEK NADİR MORFOLOJİK BULGULAR

Ayşe Armutlu[1], Burcu Saka[2]
[1]Koç Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hepatoselüler karsinom(HSK), 8 alt tip ve 10'dan çok provizyonel alt tip ile çok çeşitli morfolojilere sahiptir. Tanıda radyoloji temel rol oynadığından, patolojik tanıya ihtiyaç duyulanlar, genellikle radyolojik standart kriterleri, yani

muhtemelen standart histolojiyi karşılamayan tümörlerdir ve morfolojik olarak tanı zorlayıcı olabilir.
Bu çalışmada, HSK'nın alt tiplerinde tanımlanmayan nadir morfolojik özellikler dökümante edilerek, ayırıcı tanı zorlukları yönüyle sunmak hedeflenmiştir.
Yöntem: İki merkeze ait, neoadjuvan tedavi almamış, toplam 87 adet rezeksiyon materyaline (70 eksplant) ait tüm tümör slaytları yeniden taranmıştır. Tru-cut biyopside ayırıcı tanı problemini gerçekçi kılmak amacıyla, küçük büyütmede (x100, x200) tespit edilebilen özellikler temel alınmıştır. Gerektiğinde immunhistokimyasal inceleme uygulanmıştır.
Bulgular: Olguların 72'si erkek(%83), 15'i kadın olup, ortalama yaş 57,6'dır(median 60, aralık 1-89). 76 olguda(%87,3) zeminde ileri fibrozis(F5-6/6),3 olguda ise F3-4 fibrozis saptanmıştır. 7(%8) olguda fibrozis görülmemiştir. Etyoloji en sık Hepatit B(n=33, %38)'dir. Büyük kısmı histolojik derece 2(n=58, %66) ve pT2 (n=43, %50)'dir.
Saptanan histolojik özellikler ve sıklığı şu şekildedir:

A. Yapısal özellikler a)Peliosis:16 vaka (%18) b)Santral skar benzeri görünüm: 6 vaka(%7) c)Komedonekroz: 8 vaka(%9) d)Nodül içi nodül oluşumu: 3 vaka(%3) e) Hipernefroid patern: 5 vaka(%6), f) Reverse polarizasyon: 2 vaka(%2)
B. Sitolojik özellikler a) Kolumnar hücreler (CDX2 negatif): 4 vaka(%4,5), b) Atenüe hücreler: 9 vaka(%10) c) Onkositik hücreler: 3 vaka(%3) d) Buzlu cam benzeri inklüzyonlar: 2vaka (%2) e) Nöroendokrin benzeri görünüm (Sinaptofizin&kromogranin negatif): 1 vaka(%1) f) Küçük hücreler: 2 vaka(%2)
C. Sekresyonlar a) Kolloid benzeri sekresyon:17 vaka(%19.5), b) Ekstraselüler müsin:1 vaka(%1)
D. Diğer a) Granülomatöz inflamasyon: 8 vaka(%9), b) Benign dev hücreler: 3 vaka(%3), c) Ekstramedüller hematopoez(EMH): 1 vaka(%1)

Sonuç: HSK'da adenom ya da fokal nodüler hiperplaziyi taklit eden görüntüler olabilir. Sitolojik detay ve sekresyonlar yanıltıcı olup, nöroendokrin tümörü, kolon ya da tiroid kökenli bir adenokarsinomu andırabilir. Hücrelerin klasik bilginin aksine, küçük, kapalı kromatine sahip nükleusları ve dar sitoplazmaları, küçük hücreli karsinomu düşündürebilir. Nonneoplastik dokuda aşina olunan bulguların (Psödobuzlu cam görünümü, EMH gibi) varlığı, tümör tanısından uzaklaştırmamalıdır.
Anahtar Sözcükler: Hepatoselüler Karsinom, Karaciğer, Morfoloji

S-069 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

S-070 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

S-071 [Jinekopatoloji]

BCOR İMMÜNOHİSTOKİMYASI YÜKSEK DERECELİ ENDOMETRİAL STROMAL SARKOMLARIN TANISINDA YARARLI BİR BELİRTEÇ MİDİR?

Nazlı Eylem Alkanat, Ayşegül Üner, Alp Usubütün
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Yüksek dereceli endometrial stromal sarkomlar (ESS) sıklıkla YWHAE-NUTM2 füzyonu gösteren uterin malign mezenkimal tümörlerdir. Son yıllarda literatürde BCOR gen değişiklikleri gösteren yüksek dereceli ESS olguları bildirilmiştir. Bu çalışma ile arşivimizdeki YWHAE veya BCOR gen translokasyonu içeren ESS'lerin saptanması, bu tümörlerin morfolojik, immünohistokimyasal ve klinik özelliklerini değerlendirilmesi ve BCOR'un immünohistokimyasal olarak düşük ve yüksek dereceli ESS'lerdeki tanısal değerinin sorgulanması amaçlanmıştır.
Yöntem: 2000-2019 yılları arasında tanı almış 194 uterin sarkom arasından uygun kriterleri sağlayan 39 olgu seçildi. Her tümörü temsil edecek şekilde 4 mm'lik doku mikrodizin blokları oluşturuldu. YWHAE ve BCOR "break apart" probları kullanılarak floresan in situ hibridizasyon (FISH) ve BCOR, CD99, CD56 immünohistokimyasal çalışmaları yapıldı. Ayrıca karakteristik özeliklere sahip 20 leiomyosarkoma BCOR immünohistokimyası uygulandı. Hasta dosyalarından klinik bilgilere ulaşıldı.
Bulgular: Altı olguda YWHAE veya BCOR translokasyonları saptandı. Beş olgu yüksek dereceli morfoloji ve YWHAE translokasyonu sergilemekteydi. Bir olguda belirgin mikzoid stroma ve BCOR translokasyonu saptandı. İmmünohistokimyasal çalışmalarda YWHAE translokasyonu içeren olguların biri hariç hepsi BCOR, CD99 ve CD56 pozitifliği gösterirken, BCOR translokasyonu içeren olgu BCOR ve CD56 ile negatifti. Beş olguda radyolojik incelemelerde akciğer veya karaciğer metastazı ve uterus dışı yayılım izlendi. 3 olgu sistemik kemoterapi, biri ise ek olarak radyoterapi almıştı. Takibine ulaşılabilen dört olgu postoperatif 34, 20, 18 ve 4 aylarda eksitus olmuştur. İki olgu ise takipten çıkmıştır.
Sonuç: Yüksek dereceli ESS'ler kötü klinik gidişe sahip agresif tümörlerdir. YWHAE translokasyonu gösteren yüksek dereceli ESS tanısında BCOR İHK'sı yararlı bir belirteçtir ancak farklı tümörlerde de pozitif olabildiğinden kesin tanı için FISH gibi moleküler çalışmalar gereklidir. Mikzoid stroma varlığı ve moleküler çalışmaların BCOR translokasyonu gösteren yüksek dereceli ESS'lerin tanısında önemli olduğu, ancak BCOR İHK'sının tek başına tanıda yeterli olmayabileceği görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Endometrial stromal sarkom, BCOR, YWHAE

S-072 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİOİD ENDOMETRİAL KARSİNOMLARDA L1 HÜCRE ADEZYON MOLEKÜLÜ (L1CAM) EKSPRESYONU, PROGNOSTİK ÖNEMİ VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Sultan Deniz Altındağ[1], Seyran Yiğit[2], Leyla Şen[3], Serhat Şen[4]
[1]Nevşehir Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, Nevşehir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[3]Ağrı Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, Ağrı
[4]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: L1 hücre adezyon molekülü (L1CAM; CD171), hastalık öngörü potansiyeli olan ve kötü klinik gidişata sahip endometrium kanserlerinin tanımlanmasına yardımcı olabilecek biyolojik bir belirteçtir. Endometrium kanserindeki L1CAM ekspresyonunun ileri evre, uzak nüks ve düşük sağkalım gibi kötü prognostik belirteçler ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, endometrium kanserinin en sık görülen histolojik alt tipi olan endometrioid endometrial karsinom tanısı almış olgulardaki L1CAM ekspresyonunun, klinikopatolojik parametreler ile ilişkisini, prognostik önemini, nüks durumu ve sağkalım ile ilişkisini analiz etmektir.
Yöntem: Çalışmada İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2009-2014 yılları arasında endometrioid karsinom tanısı alan olguların fiksasyon ve takip kalitesi en yüksek lamları seçildi. Olgulara ait histolojik tanı, histolojik derece, myometrial invazyon varlığı/derinliği, myometrium invazyon tipi, lenfovasküler invazyon ve servikal stromal invazyon varlığı yeniden değerlendirildi. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan L1CAM ekspresyonu için tümörde görülen %10 ve üzeri membranöz boyanma pozitif kabul edildi. Olgulara ait yaş, hastalığın evresi, lenf nodu metastazı durumu, peritoneal sitoloji örneği pozitifliği, nüks varlığı, genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım verileri kaydedildi. ESMO-ESGO-ESTRO konsensusuna göre risk sınıflandırması yapıldı. L1CAM ekspresyonu ve klinikopatolojik parametreler arası ilişki ve sağkalıma etkisi istatistiksel analizle hesaplandı.
Bulgular: Çalışmaya toplam 264 olgu dahil edildi. L1CAM pozitifliği 22 olguda görüldü (%8,3). L1CAM ekspresyonu ile ileri yaş, yüksek derece, derin myometrial invazyon, risk sınıflandırması ve pelvik nüks arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Kaplan-Meier sağkalım analizinde L1CAM pozitif olguların düşük genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım sürelerine sahip olduğu görüldü. L1CAM ekspresyonunun tek değişkenli analizde genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım üzerine etkili olduğu izlendi.
Sonuç: Çalışmamız L1CAM ekspresyonunun ileri yaş, yüksek derece ve derin myometrial invazyon ile anlamlı ilişkisi olduğunu saptamıştır. Olgular ESMO-ESGO-ESTRO konsensusuna göre sınıflandırıldığında, L1CAM pozitifliği orta-yüksek ve yüksek riskli olgularla anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. L1CAM ekspresyonu pelvik nüksü ve kötü sağkalımı öngörmektedir. L1CAM, tedavi yönetim algoritmalarında henüz rutin olarak kullanılmamakla birlikte hasta takip algoritmalarını yönetmek için umut vaat edicidir.
Anahtar Sözcükler: Endometrioid endometrial karsinom, L1CAM, prognostik belirteç, immünohistokimya

S-073 [Jinekopatoloji]

İNTERVAL DEBULKİNG CERRAHİSİ YAPILMIŞ OVER KANSER HASTALARINDA İLK BİYOPSİDEKİ PD-L1 VE CD8 EKSPRESYON DÜZEYLERİNİN NEOADJUVAN KEMOTERAPİYE YANIT VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Türkan Aliyeva[1], Zafer Arık[1], Fatma Gündoğdu[2], Alp Usubütün[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Neoadjuvan kemoterapi (NACT) sonrası interval debulking cerrahisi (IDS) ileri evre epitelyal over kanserlerinde uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı IDS yapılmış over kanser hastalarının NACT öncesi yapılan biyopsilerinde PD-L1 ve CD8 ekspresyonları ile neoadjuvan kemoterapiye yanıt ve progresyonsuz sağkalım (PFS) arasındaki ilişkiyi incelemektir.
Gereç ve Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'ne 2010-2018 yılları arasında başvuran ve NACT alan yüksek dereceli pelvik seröz karsinom tanılı 45 hastayı retrospektif olarak inceledik. NACT öncesi laparoskopi ile alınan biyopsi örneklerinde stromal ve intratümöral CD8 ve PD-L1 ekspresyonlarını immunhistokimyasal olarak değerlendirdik. NACT sonrası IDS ile elde edilen omental tümör dokularından kemoterapi yanıt skorlarını (CRS) belirledik. Olguların PFS verilerini hastane otomasyon sisteminden elde ettik.
Bulgular: CRS değerlendirilmesinde 5 hastada CRS 1 (yanıt yok), 29 hastada CRS 2 (parsiyel yanıt), 11 hastada CRS 3 (tam yanıt) saptandı. İntratümöral PD-L1 ekspresyonu 20 hastada ≤ %1 (düşük), 15 hastada %1-10 (orta), 10 hastada ≥%10 (yüksek) olarak saptandı. Düşük ekspresyon PD-L1 grubunda 28 ay PFS saptanırken orta ekspresyon grubunda 17 ay ve yüksek ekspresyon grubunda 15 ay saptandı (p=0,028). İntratümöral düşük ekspresyon PD-L1 grubundaki 20 hastadan 8'inde CRS 3 elde edilirken yüksek ekspresyon grubunda 10 hastadan 1'inde CRS 3 bulundu (p=0,005). Düşük stromal PD-L1 düzeyi olan 18 hastanın 10'unda CRS 2 ve 3'ünde CRS 3 elde edilirken orta eksprese eden 17 hastanın 10'unda CRS 2, 7'sinde CRS 3, yüksek ekspresyon gösteren 10 hastanın 9'unda CRS 2 ve 1'inde CRS 3 elde edildi (p=0,023). İntratümöral CD8+ değerlendirilmesinde 25 hastada düşük, 20 hastada yüksek ekspresyon; stromal CD8+ değerlendirilmesinde 10 hastada

düşük, 35 hastada yüksek ekspresyon saptandı. Yüksek ve düşük ekspresyon intratümöral ve stromal CD8+ düzeyleri ile PFS ve CRS arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı.
Sonuç: Over kanserinde tanı amaçlı alınan biyopside PD-L1 ekspresyonu arttıkça kemoterapi yanıtının kötüleştiğini ve progresyonsuz sağkalımın azaldığını dolayısıyla PD-L1 ekspresyon düzeyinin interval debulking cerrahisindeki kemoterapi yanıtını predikte edebileceğini saptadık.
Anahtar Sözcükler: Over kanseri, Neoadjuvan Kemoterapi, PD-L1, CD8

S-074 [Jinekopatoloji]

SERVİKSİN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUNDA PD-L1 EKSPRESYONU VE KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Funda Kuş Bozkurt[1], Mehmet Yaldız[2], Derya Gümürdülü[3], Havva Didem Çelikcan[4], İclal Gürses[5]
[1]Şehitkamil Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü, Gaziantep
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Mersin
[5]İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Serviks kanseri dünya genelinde kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. Tedavisi tümörün evre ve boyutuna bağlı olarak radikal histerektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonu veya kemoradyoterapidir. Günümüzde immün kontrol noktası moleküllerini hedef alan immünoterapötik tedaviler de uygulanmaktadır. Amacımız serviksin skuamöz hücreli karsinomunda PD-L1 ekspresyonunun değerlendirilmesi, jinekolojik malignitelerde PD-L1 için kullanılacak uygun antikor klonunun belirlenmesi ve güncel tedavi yöntemlerinden immünoterapinin uygulanabilirliğinin araştırılmasıdır.
Yöntem: Histerektomi materyalinde tanı almış 120 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait yaş, tümör boyutu (longitudinal uzunluk ve invazyon derinliği), lenf nodu metastazı, lenfatik ve parametrial invazyon ile patolojik evre bilgileri raporlarından sağlanmıştır. Her olgu için seçilen tümör bloklarından tümörün santralini, in situ komponenti içerecek şekilde yüzeyini, en derin invazyon alanından 2 periferini temsil edecek toplam 4 adet doku modifiye doku mikrodizini yöntemi ile alınmış, yeni parafin bloklar hazırlanmıştır. PD-L1'in iki farklı klonu (SP142 ve SP263) kullanılarak tümör hücrelerinde ve tümörü infiltre eden inflamatuvar hücrelerde PD-L1 ekspresyonu değerlendirilmiştir.
Bulgular: Hem tümör hücrelerinde hem inflamatuvar hücrelerdeki ekspresyon pozitifliği açısından SP142 ve SP263 klonları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Tümör hücrelerinde SP142 klonu ile 23(%19,2) olguda, SP263 klonu ile 38(%31,7) olguda pozitiflik saptanmıştır. İnflamatuvar hücrelerde SP142 klonu ile 34(%28,3) olguda, SP263 klonu ile 12(%10) olguda pozitiflik izlenmiştir ve aralarındaki fark anlamlıdır (p=0,038, p<0,001).
SP142 klonu ile gerçekleştirilen değerlendirmede inflamatuvar hücrelerdeki PD-L1 ekspresyonunun lenfovasküler invazyonu olmayan olgularda daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,004). PD-L1 ekspresyonu ile diğer klinikopatolojik parametreler arasında ilişki saptanmamıştır. PD-L1 pozitif olgularda tümörün periferinden, santralinden, yüzeyinden alınan örneklerin ekspresyon yüzdeleri karşılaştırılmıştır. SP142 klonu ile inflamatuvar hücrelerdeki, SP263 klonu ile tümör hücrelerindeki boyanma yüzdesinin tümörün periferinden (en derin invazyon alanından) alınan örneklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.
Sonuç: Çalışmamızda tümör hücrelerinde ve tümörü infiltre eden inflamatuvar hücrelerde PD-L1 ekspresyonu saptanmış, PD-L1 klonları arasında farklılıklar tespit edilmiştir. Tümörün periferinde ekspresyon oranının daha yüksek olduğu izlenmiştir. Elde ettiğimiz veriler servikal tümörlerin tedavisinde anti-PD-1/PD-L1 immünoterapisinin kullanımını desteklemektedir.
Anahtar Sözcükler: İmmünoterapi, klon, PD-L1, serviks, skuamöz hücreli karsinom

S-075 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİAL KANSERLERDE SENTİNEL LENF NODÜLÜ DEĞERLENDİRMESİ VE ULTRASTAGİNG

Cevriye Cansız Ersöz[1], Duygu Altın[2], Salih Taşkın[3], Duygu Enneli[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Ordu
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Klinik ve radyolojik olarak erken evre endometrial kanserlerde sentinel lenf nodülü (SLN) örneklemesi ve ultrastaging (USG) prosedürü uygulanarak, özellikle küçük tümör hacmindeki metastazların saptanma oranının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: 2016-2020 yılları arasında, klinik olarak erken evre ve SLN örneklemesi yapılan 154 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Anestezi açısından risk olmayan hastalarda standart bilateral pelvik lenfadenektomi; preoperatif grade III endometrioid tip karsinomu bulunan, non-endometrioid histoloji saptanan, frozenda pozitif lenf nodülü bulunduğu bildirilen ve klinik şüpheli paraaortik lenf nodülü bulunan hastalarda paraaortik lenfadenektomi uygulanmıştır. 2 mm altındaki nodüller direk yatırılarak, 2-5 mm arasındaki nodüller ikiye bölünerek, 5 mm üzerindeki nodüller ise uzun eksene dik 2 mm'lik seri kesitlerle dilimlenerek; tümü total olarak örneklenmiştir. İlk H&E kesitlerde tümör görülmeyen olgu-

larda SLN'lerine USG prosedürü uygulanmıştır. Blokta doku bitene kadar 188 mm'de bir tüm seviyeler değerlendirilmiş, ilk 2 seviyede 1 H&E slayt ve 2 boyasız kesit hazırlanmıştır. H&E kesitlerde tümör görüldü ise ekstra inceleme yapılmamış, H&E kesitler negatif ise, boyasız kesitlerden birine immünhistokimyasal olarak Pansitokeratin ve Pansitokeratinin şüpheli olduğu olgularda diğer boyasız kesite ER uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 60,2 (38-80) olarak saptanmış, 20 hastada lenf nodülü metastazı görülmüştür. 17 hastada SLN'nde, 2 hastada non-sentinel pelvik, 1 hastada ise izole paraaortik lenf nodülü metastazı izlenmiştir. Toplamda 93 hastanın SLN frozenda incelenmiş, 6'sında frozen incelemede metastaz saptanmıştır. 8 hastada makrometastaz, 8 hastada mikrometastaz ve 4 hastada izole tümör hücresi (ITC) görülmüştür. SLN örneklemesi ve USG prosedürü sensitivitesi %89, spesifitesi ise %100, negatif prediktif değer %98 olarak olarak saptanmıştır.

Sonuç: SLN örneklemesi ve USG prosedürü ile lenf nodu diseksiyonu yapılma sıklığı ve buna bağlı morbiditenin azaltılması mümkündür. Komplet pelvik LN diseksiyonuna göre özellikle düşük hacimli metastaz saptama oranı artmaktadır. Yanlış negatiflik oranını azaltmak için SLN haritalama protokolü dışında kalan şüpheli her nodül örneklenerek değerlendirilmeli ve izole paraaortik lenf nodu metastazı olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endometrial kanser, sentinel lenf nodülü, ultrastaging

S-076 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİAL KARSİNOMLARDA CD47 EKSPRESYONU VE TÜMÖR İLİŞKİLİ MAKROFAJLARIN KLİNİKOPATOLOJİK VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

Çiğdem Sercan[1], Asuman Nihan Haberal Reyhan[2], Özlem Özen[2], Ali Ayhan[3]

[1]Mardin Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Mardin

[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Tümörle ilişkili makrofajlar (TİM) kanser progresyonunda önemli bir rol oynar. CD47, immün sisteme karşı tümör hücre direncine katkıda bulunan antifagositik bir moleküldür. CD47 aşırı ekspresyonu, çeşitli solid tümörlerde tümör ilerlemesi ve daha kısa sağkalım süreleri ile ilişkili bulunmuştur. Endometrial karsinomda (EK) CD47 ekspresyonu ve TİM'ların prognostik faktörler ve sağkalım ile ilişki hakkında sınırlı bilgi mevcuttur.

Yöntem: Bu çalışmada, EK'da CD47 ekspresyonunu, CD163 pozitif TİM'ların sayılarını ve prognostik önemini değerlendirdik. EK tanısı almış 165 vakanın H&E slaytları yeniden gözden geçirdik ve klinikopatolojik parametreleri değerlendirdik.

Bulgular: 156/165 (%94,6) vakada CD47 ekspresyonu izlendi. Nonendometriyoid karsinomlarda CD47 ekspresyonu anlamlı olarak daha yüksekti. CD47 ekspresyonu, histolojik derece artışı ile ilişkiliydi. Epitelyal ve stromal TİM sayısı yüksek olan vakalarda yüksek CD47 ekspresyonu izlendi. Yüksek epitelyal, stromal ve marjinTİM sayısı, histolojik derece artışı ve lenfovasküler invazyon ile ilişkiliydi. Nonendometriyoid karsinomlarda (p = 0,0001) ve nüks saptanan vakalarda (p = 0,018) epitelyal TİM sayısı daha yüksekti. Yüksek stromal TİM sayıları, miyometriyal invazyon derinliği (p = 0,017) ve uzak metastaz (p = 0,024) ile ilişkili bulundu. Marjin TİM sayısındaki artış, miyometriyal invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon, FIGO evresi artışı, lenf nodu metastazı, uzak metastaz ve nüks varlığı ile korelasyon gösterdi (p = 0,0001, p = 0,0001, p = 0,004, p = 0,005, p = 0,014 ve p = 0,04 sırasıyla). CD47 ekspresyonu genel sağkalım (GS) ve progresyonsuz sağkalım (PS) ile ilişkili değildi. Bununla birlikte, yüksek epitel ve stromal TİM sayısı, daha kısa GS ile ilişkiliydi. Ayrıca, yüksek epitel ve marjin TİM sayısı daha kısa PS ile ilişkiliydi. Ayrıca, artmış stromal ve marjin TİM sayısının azalmış GS'nin bağımsız bir prognostik belirteci olduğu belirlendi.

Sonuç: Mevcut veriler, TİM'lerin EK'larda önemli bir prognostik faktör olduğunu göstermektedir. Ek olarak, verilerimiz EK'larda CD47 ekspresyonunun değerlendirilmesinin gelecekteki klinik kullanım için potansiyele sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Endometrial karsinom, Tümör ilişkili makrofajlar, CD47, Prognoz

S-077 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİAL KARSİNOMLARDA İMMÜNHİSTOKİMYASAL OLARAK MİKROSATELLİT İNSTABİLİTE'NİN (MHS-2, MSH-6, MLH-1, PMS-2) ARAŞTIRILMASI, KLİNİK, HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELER VE PROGNOZLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özce Kutlu Gülle[1], İclal Gürses[2], Şennur İlvan[2], Fuat Demirkıran[3], Buğra Taygun Gülle[4]

[1]SB Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Amasya

[2]İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[3]İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

[4]SB Merzifon İlçe Sağlık Müdürlüğü, Amasya

Amaç: Endometrial karsinom olgularında immünhistokimyasal yöntemle mikrosatellit instabilite (MSI) durumunun araştırılması, mikrosatellit instabil tümörlerin prognostik klinik/histopatolojik parametreler ve prognozla (hastalıksız ve genel sağkalım) ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: 2000-2017 yılları arasında endometrial karsinom

tanısı alan 250 olgu dahil edildi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Değerlendirilecek klinik parametreler jinekolojik onkolojinin kayıtlarından, histopatolojik parametreler patoloji raporlarından sağlandı. Her olgunun hematoksilen&eozin boyalı preperatları yeniden incelenerek raporlarda bulunmayan tümörün invazyon paterni, tümöre karşı gelişen immün yanıt dereceleri belirlendi ve MLH-1, MSH-2, MSH-6 ile PMS-2 belirteçleri çalışıldı. Dört belirteç pozitif ise mikrosatellit stabil(MSS), iki belirteç negatifse MSI-high ve bir belirteç negatif olanlar MSI-low olarak tanımlandı. Sonuçlara göre olgular MSI-high ve MSI-high olmayan (MSI-low,MSS) iki grupta toplandı. Belirlenen MSI fenotipleri ile prognostik parametreler ve prognozla ilişkilerin biyoistatistiksel analizleri (SPSS21.0) yapıldı.

Bulgular: Olgularımız 31-86 yaşta (ortalama 61,3), %82,8'i postmenapozal ve %78,4'ü endometrioid karsinom tanılıdır. Tüm olguların %24,8'i MSI-high'dır. En fazla kayıp MLH-1+PMS-2 (p<0,001), en yaygın ve yoğun boyanma MSH-2, en zayıf boyanma PMS-2 (p<0,001) belirteçlerinde belirlendi. İleri yaş(cut-off >56,5)(p=0,03), endometrioid karsinom histolojik tipi(p=0,003), histolojik derece II(p=0,04),derin myometrial invazyon(P=0,03), lenfovasküler invazyon(p=0,006), seroza tutulumu(p=0,04), şiddetli immün yanıt(p=0,045), evre IIIa(p=0,04) ve nüks görülenlerde(p=0,045) daha sık MSI-high tümör saptandı. Multivaryant analizde endometrioid tip(p=0,033),histolojik derece II(p=0,012) ve nüks(p=0,024) ile anlamlı ilişkinin devam ettiği belirlendi. MSI-high olguların hastalıksız sağ kalım sürelerinin daha kısa olduğu (p=0,034) ve tedavi sonrası geç nükslerin gelişebildiği gösterildi. Multivaryant analizde nüks görülen/görülmeyen gruplar arasında anlamlı tek farkın MSI durumu olduğu, MSI-high olguların daha çok nüks ettiği belirlendi(p=0,027). MSI ile genel sağkalım süresi arasında ilişki saptanmadı(p=0,675).

Sonuç: Nüks görülen/görülmeyen gruplar arasında anlamlı tek fark MSI'dir. Nüks, MSI-high tümörlerde fazladır. Geç nüksler gelişebildiğinden klinik takipleri uzun süre yapılmalıdır. Endometrial karsinomlarda sporadik MSI'nin saptama olasılığını arttırmak için >56,5 yaş, endometrioid tip, derece II, şiddetli immün yanıt, lenfovasküler ve derin myometrial invazyon ile seroza tutulumu görülen ve özellikle evre IIIa olgularda MSI belirteçlerinin çalışılmasını öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Endometrial karsinom, mikrosatellit instabilite, immünhistokimya, sağkalım, prognostik faktörler

S-078 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİUM KARSİNOMLARINDA İMMUNOHİSTOKİMYASAL OLARAK YANLIŞ-EŞLEŞME ONARIM PROTEİN (MMR) EKSPRESYONUNUN PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Gürdeniz Serin, Osman Zekioğlu, Necmettin Özdemir
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Endometrium karsinomlarında son yıllardaki en önemli gelişme moleküler sınıflama olmuştur. Bu sınıflamada tümörler dört gruba ayrılmıştır: 1-POLE mutant grup, 2-Mikrosatellit instabil (MSİ) grup, 3- Yüksek kopya sayısı grubu (P53 mutasyonu), 4- Düşük kopya sayısı grubu. Bu gruplardan POLE ve MSİ grup daha iyi prognoza sahip olması ve immün-kontrol inhibitör tedavisinden fayda görebilme potansiyelleri ile öne çıkmaktadır.

Çalışmamızda immünohistokimyasal (İHK) yöntem ile MMR'de (MLH-1, PMS-2, MSH-2, MSH-6) nükleer ekspresyon kaybı olan ve olmayan endometrium karsinomlarının prognostik paramaterelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bölümümüzde 2017-2020 yılları arasında histerektomi materyalinde endometrium karsinomu tanısı almış ve İHK olarak MMR proteinlerinin değerlendirildiği 80 hasta çalışmaya alınmıştır. MMR kaybı olan ve olmayan olgular tümör boyutu, histolojik derece (HD), myometrial invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon (LVİ) ve servikal tutulum açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Olguların 37'sinde (%46,3) MMR proteinlerinin herhangi birinde kayıp mevcutken, 43'ünde (%53,7) nükleer ekspresyon kaybı izlenmemiştir. MLH-1 ve PMS-2 kaybı 30 olguda, MSH-2 ve MSH-6 kaybı 4 olguda, MLH-1, PMS-2 ve MSH-6 kaybı 1 olguda, tüm MMR proteinlerinde kayıp 1 olguda ve izole MSH-6 kaybı ise 1 olguda izlenmiştir.

MMR protein nükleer ekspresyon kaybı olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında, her iki grupta da ortalama tümör boyutu 4,1 cm'dir. Kayıp saptanan gruptaki olguların %45,9'unun (17/37) HD'si III iken, kayıp saptanmayan gruptaki olguların %27,9'unun (12/43) HD'si III'tür (p:0,03). Myometrium 1/2 dış invazyon, servikal stromal tutulum ve LVİ açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz.Tablo).

Sonuç: Çalışmamızdaki olguların yaklaşık yarısında MMR proteinlerinin en az birinde kayıp saptanmıştır. En sık kayıp MLH-1 ve PMS-2 kaybı olarak ortaya çıkmıştır. MMR proteinlerinde nükleer ekspresyon kaybı izlenen olguların HD'si kayıp saptanmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olma eğilimindedir.

Anahtar Sözcükler: Endometrium, Moleküler sınıflama, MMR

S-079 [Jinekopatoloji]

SERVİKS KANSERİ VE SERVİKSİN PREKANSERÖZ LEZYONLARINDA TUMOR NECROSIS FACTOR A INDUCED PROTEIN 8 (TNFAIP8)'İN EKSPRESYONU, P16 VE İN SİTU HİBRİDİZASYONLA DÜŞÜK/ YÜKSEK RİSK HPV TİPLERİYLE İLİŞKİSİ VE Kİ-67 İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Funda Çalışkan Şenköy[1], Remzi Erten[2]
[1]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Van, Türkiye
[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Amaç: Dünya genelinde serviks kanseri, kadınlarda meme, kolorektal ve akciğer kanserinden sonra dördüncü en sık görülen kanserdir. Human papillomavirüs (HPV) serviks kanserinin gelişiminde, premalign lezyonlarının oluşumunda ve kansere dönüşümünde en önemli etkendir. Tumor necrosis factor α induced protein 8 (TNFAIP8), sitozolik bir protein olup bağışıklık, karsinogenezis ve tümör progresyonu süreçlerinde rol alan, TNF-α ve transkripsiyon faktörü Nükleer faktör κB ile indüklenebilen antiapoptotik ve onkojenik bir moleküldür. Çalışmamızda yeni bir belirteç olan TNFAIP8'in serviks uterinin prekanseröz lezyonlarında kansere progresyonunu, serviks kanserlerindeki agresiviteyi, düşük/yüksek risk HPV (LR/HR HPV) ile kanser oluşum riskini karşılaştırmayı, p16 ve Ki-67 proliferasyon indeksi ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.
Yöntem: 22 servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) I, 21 CIN II, 19 CIN III, 10 iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom (SHK), 14 orta derecede diferansiye SHK, 11 az diferansiye SHK ve 19 nonneoplastik serviks uteriden oluşan toplam randomize 116 vaka seçildi. TNFAIP8, p16 ve Ki-67 immünhistokimyasal boyama ve in situ hibridizasyonla LR/HR HPV yapıldı. Çalışma etik kurul onayı sonrası Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Başkanlığı tarafından TTU-2017-5936 no'lu proje olarak desteklendi.
Bulgular: TNFAIP8 116 vakanın 48'inde yüksek boyanma gösterip boyanma oranı %41.4 olarak izlendi. CIN I'de %18.2, CIN II'de %14.3, CIN III'te %52.6, iyi diferansiye SHK'de %90.0, orta derecede diferansiye SHK'de %85,7, az diferansiye SHK'de %81,8 ve nonneoplastik serviks uteride %5.6 oranında boyanma gösterdi. Tüm vakalar arasında p16 %74.1, Ki-67 %79.3, HR HPV %85.7, LR HPV %18.9 oranında boyanma gösterdi.
Sonuç: TNFAIP8'in SHK'lerde premalign lezyonlara göre daha fazla boyanmasıyla karsinogenezde rol oynayan prognostik bir belirteç olduğunu göstermektedir. Premalign lezyonlarının arasında en fazla CIN III'te boyanma oranıyla hastaların tanı ve prognozuyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. LR/HR HPV ile TNFAIP8'in aralarında malignite gelişimi açısından bir ilişki saptanmadı. Ayrıca TNFAIP8'in p16 ve Ki-67 boyanma oranlarıyla korele olmaması nedeniyle p16 ve Ki-67 gibi rutinde kullanılabilecek bir belirteç olmadığını düşündürmektedir.
Anahtar Sözcükler: Serviks uterinin skuamöz hücreli karsinomu, serviks uterinin premalign lezyonları, TNFAIP8, p16, Ki-67, Human papillomavirüs

S-080 [Kardiyovasküler Patoloji]

KORONER ARTER BYPASS GREFTİ (CABG) AMELİYATI YAPILAN METABOLİK SENDROMLU HASTALARDA NESFATİN-1, GALEKTİN-3, GHRELİN VE LEPTİN EKSPRESYONLARININ PREDİKTİF DEĞERİ

Eren Altun[1], Ahmet Dolapoğlu[2], Ayla Solmaz Avci Kurt[3], Eyüp Avci[4]
[1]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
[3]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı
[4]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, Koroner Arter Bypass Grefti (CABG) Ameliyatı yapılan metabolik sendromu olan ve olmayan hastalarda mediastinal yağ dokusunda Nesfatin-1, Galectin-3, Grehelin ve Leptin ekspresyonlarını ve postoperatif komplikasyonlarla ilişkisini araştırmaktır.
Yöntem: Çalışmaya CABG cerrahisi uygulanan ve sinüs ritminde olan 50 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan tüm hastaların yaşı, cinsiyeti, kilosu, boyu, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi dyrumu ve Hastaların Post operatif olarak yoğun bakım yatış süreleri ve total hastane yatış süreleri ve post operatif co morbid durumlar (Düşük Debi send.İnotropi- IABP ihtiyacı, İnsuline Bağımlı DM, aritmi, Böbrek yetmezliği, Respitory Failure) kayıt altına alımıştır. Histopatolojik değerlendirmede incelenen yağ doku örneklerinde adiposit ve lenfosit nükleusunda Nesfatin-1, Galectin-3, Grehelin and Leptin ekspresyonu yoğunluğu değerlendirilmiştir.
Bulgular: Nesfatin-1, Galectin-3, Grehelin and Leptin ekspresyonu istatiksel olarak metabolik sendromu olan ve olmayan hastalarda ko-morbid durumlar, yoğun bakım yatış süresi,BMI ile anlamalı ilişkisi bulunmamaktadır. Bununla birilkte Nefsatin ekspresyonunun artması daha az komorbid durum, daha az yoğun bakım yatış süresi ve düşük metabolic sendrom riski ile ilişkili bulunmuştur. Hastalardan BMI düşük ve Nefsatin ekspresyonu yüksek olanlar daha iyi bir post-operative klinik seyir sürmektedir.
Sonuç: Koroner arter hastalığı (KAH) bulunan hastaları açık kalp cerrahisine götüren çoklu risk faktörleri toplu olarak metabolik sendromda bulunur. Birlikte ele alındığında, vücut ağırlığındaki uzun vadeli değişiklikleri başarmanın en iyi stratejisi, düşük yağlı diyet ve yeterli egzersiz gibi görünmektedir.
Anahtar Sözcükler: Nesfatin-1, Galectin-3, Grehelin, Leptin, open-heart surgery,

S-081 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

BENİGN VE ATİPİK NOTOKORD HÜCRELİ TÜMÖRLER: 7 VAKANIN KLİNİK, RADYOLOJİK VE PATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Gökçe H. Yeter[1], Bilge F. Ergen[2], Kemal Kösemehmetoğlu[1], Figen Söylemezoğlu[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Benign notokord hücreli tümörler (BNHT) ve atipik notokord hücreli tümörlerin (ANHT), klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerini ortaya koymak.
Gereç ve Yöntem: 1999 –2019 yılları arasında kurumumuzda notokord hücreli tümör (NHT) (n=5) ve kordoma tanısı almış olgular (n=122) tekrar gözden geçirilmiştir; kordoma tanısı almış iki olgu NHT olarak değerlendirilmiştir. Toplam yedi olgunun klinik verileri, tanı anı ve takip radyolojik görüntüleri ve histopatolojik bulguları derlenmiştir.
Bulgular: Olguların yaş ortalaması 38(15–57), erkek/kadın oranı 1:6'dır. Lezyonlar koksiks (n=3), klivus (n=2), lomber (n=1) ve torasik (n=1) vertebra yerleşimlidir. Ortalama çap 2,3 (1,2–3,5) cm'dir. Üç olgu insidental olarak saptanmıştır. Yedi NHT olgusunun beşi ANHT, ikisi BNHT olarak değerlendirilmiştir. ANHT olarak değerlendirilen üç olguda radyolojik olarak kemikte destrüksiyon görülmüş, fokal yumuşak doku uzanımları tespit edilmiştir. Bir ANHT vakasında morfolojik olarak korteks tutulumu/invazyonu görülmüş, bir diğerinde lezyonun büyük kısmının yumuşak dokuda olduğu kaydedilmiştir. Tümörler sitolojik atipi göstermeyen, adiposit benzeri hücrelerden oluşmaktadır; solid hücre tabakaları, kord/trabekül veya belirgin mikzoid matriks izlenmemiştir. İki ANHT olgusunda belli belirsiz fokal mikzoid matriks; birinde fokal nekroz odağı dikkati çekmiştir. Tüm olgular panCK ve EMA pozitif iken, altısında değişken S100 ekspresyonu mevcuttur. Olguların ilk tanıları, yedi vakanın ikisinde kordoma, birinde metastatik renal hücreli karsinom, üçünde BNHT, birinde ise ANHT'dir. Toplam 2–16 yıl arası izlem sürelerine sahip altı olgudan üçünün hastalıksız, üçünün hastalıkla (rezidü/rekürrens mevcut) olmak üzere tamamının hastalıkta ilerleme göstermeksizin sağ olduğu öğrenilmiştir.
Sonuç: NHT baskın olarak kadınlarda görülen, kordomaya benzer yerleşim gösteren, morfolojik olarak kordoma veya renal hücreli karsinom gibi tümörler ile karışabilen selim tümöral bir lezyondur. Radyolojik ve patolojik incelemede BNCT tanısından sapan ancak kordoma tanısı için de yeterli olmayan bulguların varlığında (kemik destrüksiyonu ve yumuşak doku tutulumu, fokal mikzoid dejenerasyon, gibi), provizyonel ANCT (literatürde 4 olguluk sadece bir seri tanımlı) tanısının verilmesi, fazla tedaviden kaçınmayı ve hastanın sık takibini mümkün kılacaktır. Uzun takiplerde hastalıkta ilerleme görülmeyen bu olgularda yakın takipler ile tedavisiz izlem yapılması uygun olabilir.
Anahtar Sözcükler: Notokord, vertebra, kemik tümörleri

S-082 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

MEZENKİMAL TÜMÖRLERDE EPİTELYAL-MEZENKİMAL TRANSİZYON (EMT)/MEZENKİMAL-EPİTELYAL TRANSİZYON (MET) BELİRTEÇLERİNİN İMMÜNHİSTOKİMYASAL ANALİZİ

Altan Kavuncuoğlu, Kemal Kösemehmetoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: MET'in sarkomlarda tümör davranışı ve fenotipinin belirlenmesinde rol oynadığı bilinmektedir. Mezenkimal tümörlerde EMT ve MET kapsamlı olarak çalışılmamıştır. Bu çalışmada mezenkimal tümörlerin MET profillerini ortaya koymak yanı sıra dediferansiye liposarkomların diferansiye ile dediferansiye alanları ve nodal metastaz yapan sarkomların primer ile metastaz odaklarını MET açısından karşılaştırmak hedeflenmiştir.
Yöntem: Değişken histolojilere sahip benign (n=61), ara davranışlı (n=82) ve malign (n=337) mezenkimal tümörleri kapsayan geniş (n=526) bir mezenkimal tümör grubu yanı sıra karsinom (n=28) ve melanom (n=18) kontrol gruplarından 3-4 mm çaplı doku dizinleri oluşturuldu. 16 dediferansiye liposarkomun hem diferansiye hem dediferansiye alanları örneklendi. Nodal metastaz yapan sarkomların (n=7) primer ve metastaz odakları tam yüzey incelendi. Tümörlere epitelyal belirteç E-kaderin yanı sıra EMT belirteçleri SLUG, TWIST1 antikorları uygulandı. Bir grup tümörde EMT belirteci ZEB1'in ekspresyonu da incelendi. E-kaderin'le tümörde herhangi yaygınlıkta membranöz boyanma, mezenkimal belirteçlerin her biriyle ≥%80 nükleer boyanma pozitif (korunmuş ekspresyon) kabul edildi. E-kaderin (+), SLUG ve TWIST1 (-) olgular METhigh; E-kaderin (-), SLUG ve TWIST1 (+) olgular METneg, kalanlar METlow olarak sınıflandırıldı.
Bulgular: Mezenkimal tümörlerde %19 oranında METhigh, %71,1 METlow ve %9,8 METneg fenotip gözlendi. Farklılaşmalarına göre sınıflandırıldıklarında MET bakımından fark saptanmadı. Benign ve ara davranışlı tümörlerde de MET gözlenirken, lokal agresif ara davranışlı tümörlerde METhigh saptanmadı. METhigh en sık parakordoma (%75), ekstraskeletal mikzoid kondrosarkom (%66,7) ve rabdomyosarkomlarda (%58,3) saptandı. METneg fenotip en çok desmoid fibromatoziste (%75) görüldü. ZEB1'in kaybı, METhigh tümörlerde METneg tümörlere kıyasla sıktı. Dediferansiye liposarkomların diferansiye-dediferansiye odakları ile nodal metastaz yapan sarkomların primer-metastaz odaklarında MET profili açısından fark izlenmedi.
Sonuç: Mezenkimal tümörlerde farklılaşmalarından ve biyolojik davranışlarından bağımsız olarak epitelyal dönüşüm eğilimi sıktır. Liposarkomlarda dediferansiasyon veya sarkomlarda nodal metastaz ile MET arasında ilişki saptanmamıştır.
Anahtar Sözcükler: MET, EMT, mezenkimal tümör, immünhistokimya

S-083 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

YUVARLAK HÜCRELİ SARKOMLARDA GÜNCEL MOLEKÜLER SINIFLAMA VE KLİNİKOPATOLOJİK KORELASYON

Zehra Şahin[1], Gamze Göktürk Özcan[1], Rahşan Özcan[2], Tülin Tiraje Celkan[3], Zeynep Hande Turna[4], Nil Çomunoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Küçük yuvarlak hücreli sarkomlar; az diferansiye tümör hücreleriyle karakterize agresif gidişli heterojen bir gruptur. Ewing sarkomunda tanımlanan EWSR1/FUS-ETS füzyonları dışında, bu grupta CIC-DUX4 ve BCOR-CCNB3 füzyonları daha sık olmak üzere çeşitli füzyonlar içeren sarkomlar tanımlanmıştır. Bu sarkomlarda immünhistokimyasal özellikler, prognoz ve tedaviye yanıt farklılık göstermektedir. Çalışmamızda immünhistokimyasal yöntemlerle ön sınıflaması yapılan vakalarda, FISH yöntemiyle EWSR1-FLİ, CIC-DUX4 ve BCOR-CCNB3 füzyonlarının sıklığını, immünhistokimyasal testlerle moleküler yöntemler arasındaki korelasyonu, FISH yöntemiyle füzyon probları kullanımının tanıdaki başarısını saptamayı; kesin bir sınıflandırma yapmayı amaçladık.
Yöntem: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2000-2020 yıllarında yuvarlak hücreli sarkom tanısı alan ve çoğu immünhistokimyasal olarak ön sınıflaması yapılmış toplam 141 vakada; FISH yöntemiyle füzyon probları kullanılarak EWSR1-FLI1, CIC-DUX4 ve BCOR-CCNB3 füzyonları araştırıldı. Elde edilen sonuçlara göre vakalar tekrar sınıflandırıldı.
Bulgular: 141 vakanın 56'sında, (%40) yapılan FISH çalışmasında sonucu moleküler tanı verildi; 85'inde (%60) FISH problarıyla sağlıklı sinyal elde edilememesi nedeniyle moleküler tanı verilemedi. Vakaların 31'inde (%65) EWSR1-FLI1 füzyonu, 4'ünde (%7) BCOR-CCNB3 füzyonu pozitifti; CIC-DUX4 füzyonu vakaların hiçbirinde saptanmadı. 15 (%26) vakada, bakılan füzyonların tümünden negatif sonuç alındı. 1 (%2) vakada dış merkezde yeni nesil dizileme yöntemiyle EWSR1-NFATC2 füzyonu saptandı.
Sonuç: Yuvarlak hücreli sarkomların tanısında, tümöre özgü genetik değişikliklerin moleküler yöntemlerle gösterilmesi altın standarttır. İmmünhistokimyasal testler tanıya büyük oranda yardımcıdır. Kemik ve yumuşak doku tümörlerinin fiksasyon ve dekalsifikasyon süreçlerine bağlı olarak FISH yönteminin sensitivitesi düşük saptanmıştır. Doğru tanı için birkaç moleküler yöntemin birlikte ve özellikle yeni nesil dizileme gibi daha ileri teknolojilerin kullanılmasının faydalı olacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: EWSR1, CIC-DUX4, BCOR-CCNB3, yuvarlak hücreli sarkom

S-084 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

MDM2, CDK4 VE P16 BELİRLEYİCİLERİNİN LİPOSARKOM TANISINA KATKISI

Hamed Jafarzadeh Andabıl[1], Banu Yaman[2], Taner Akalın[2]
[1]Buca TAPDİ Tıp Merkezi, Patoloji Laboratuvarı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Liposarkom %15 oranla yumuşak doku sarkomlarının en sık görülen alt tipidir. İyi diferansiye liposarkom(ALT/İDLS) ve dediferansiye liposarkom(DDLS) tanısında histopatolojik incelemede lipoblast varlığının gösterilmesi altın standart olmakla birlikte rutin incelemede lipoblastların gösterilebilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Liposarkomlarda tanımlanan sitogenetik değişikliklerin FISH ve PCR gibi moleküler yöntemlerle ortaya konması tanısal yöntemlerden olup son yıllarda literatürde bazı immunhistokimyasal belirleyicilerin tanımlandığı görülmektedir. Çalışmanın amacı, liposarkom ve ayırıcı tanıları arasına giren antitelerde MDM2, CDK4 ve p16 immunohistokimyasal belirleyicilerinin ekspresyonlarını ve ayırıcı tanıya katkılarını araştırmaktır.
Yöntem: Çalışmamıza 2008-2018 yılları arasında liposarkom tanısı alan 57 olgu yanısıra ayırıcı tanıları arasına giren 28 benign lipomatöz tümör ve 10 pleomorfik sarkom(PS) olgusu olmak üzere toplam 95 olgu dahil edildi. Eksizyon materyallerinde immunohistokimyasal yöntemle MDM2, CDK4 ve p16 protein ekspresyonları karşılaştırıldı.
Bulgular: MDM2; ALT/İDLS'ların %68,2'sinde; DDLS'ların %90,5'inde ve PS'ların %10'unda nükleer pozitif iken lipom, miksoid(MLS) ve pleomorfik liposarkomda(PLS) boyanma saptanmadı.
CDK4; ALT/İDLS'de %86,4 ve DDLS'de %71,4; benign lipomatöz tümörlerde %21,4 nükleer immunreaktivite gösterirken, MLS, PLS ve PS'lerde boyanma izlenmedi.
p16 ile ALT/İDLS'lerin %86,4'ü, DDLS'lerin %71,4'ü, benign lipomatöz tümörlerin %7,1'i yanısıra bir PLS(%12,5) ve bir PS'da(%10) nükleer immunreaktivite izlendi; MLS'de boyanma görülmedi.
MDM2, CDK4 ve p16'nın ALT/İDLS ve DDLS ayırıcı tanısında duyarlılık sırasıyla %79-79-77; özgüllük %98-92-92; pozitif prediktif değer(PPD) %97-89-89 ve negatif prediktif değer(NPD) %85-83-83 olarak hesaplandı. Çalışmamızda MDM2, CDK4 ve p16 immunhistokimya sonuçlarının üçünün bir arada kullanımı durumunda, tanı duyarlılığının %58, özgüllük ve PPD'inin ise belirgin şekilde artarak %100 olduğu saptandı; NPD %74 idi.
Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, literatürde immunohistokimyasal olarak MDM2, CDK4 ve p16 belirleyicilerinin liposarkom tanısına katkısının araştırıldığı yayınlar ile uyumlu

bulunmuştur. MDM2, CDK4 ve p16 immunhistokimyasal belirleyicileri ALT/İDLS ve DDLS ayırıcı tanısında ileri moleküler incelemeler öncesi hızlı, kolay ve düşük maliyetli olmaları nedeni ile kullanılabilir belirleyicilerdir. Tümörün morfolojik bulgularının desteklemesi durumunda moleküler inceleme yapılmayabilir, ancak morfolojik bulgular ile uyumsuzluk veya kuşkulu klinik/radyolojik bulgu var ise moleküler inceleme yapmaktan kaçınılmaması gerektiğini düşünüyoruz.
Anahtar Sözcükler: CDK4, Dediferansiye Liposarkom, İyi Diferansiye Liposarkom/ Atipik Lipomatöz Tümör, Liposarkom, MDM2, p16

S-085 [Meme Patolojisi]

İNVAZİV SOLİD PAPİLLER MEME KARSİNOMLARINDA PD-L1 EKSPRESYONUNUN FARKLI KLONLAR (SP263 VE SP142) VE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Zeynep Sağnak Yılmaz[1], Sevdegül Aydın Mungan[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Bölümü, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Solid papiller karsinom, primer meme karsinomlarının %1-2' sini oluşturan ve nadir görülen bir alt tipidir. Programlanmış ölüm 1 (PD-1), immün hücrelerin yüzeyinde bulunan ve immün reaksiyonları kontrol eden bir moleküldür. Tümör hücrelerinin programlanmış ölüm reseptörü-1 (PD-L1) ekprese etmesi immün sistemden kaçış mekanizmalarından biridir. PD-L1' in akciğer, mesane ve over kanserleri ile malign melanomda %20-70 oranında ekprese edildiği bildirilmiştir. Çalışmadaki hedefimiz memenin solid papillller karsinom vakalarında PD-L1 ekspresyonunu değerlendirirken SP142 ve SP263 klonları arasındaki farklılıkları saptamak ve diğer prognostik parametreler ile istatistiksel olarak olası anlamlı korelasyonları belirlemektir.
Yöntem: Araştırmada, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı' nda 2009-2019 yılları arasında invaziv solid papiller karsinom tanısı almış 20 hasta yer almaktadır. Spesmenlerde neoplazmın temsil edildiği alanlarda PD-L1 monoklonal antikorunun SP263 ve SP142 olan farklı klonlarının immünhistokimyasal ekspresyonları ve klinikopatolojik veriler ile ilişkisi incelendi. İstatistiksel analizlerde SPSS for Windows 17.0 programı kullanıldı. Tüm analizlerde Ki-Kare testi kullanıldı. P<0.05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
Bulgular: Yirmi hastanın 11' inde neoplastik hücrelerde PD-L1 SP263 ile, 4' ünde SP142 ile pozitif boyanma saptandı. 3 hastada her iki klonla da boyanma izlendi. Neoplastik hücrelerde boyanma yüzdesi SP263 ile en yüksek %52, SP142 ile en yüksek %13 olarak gözlemlendi. PD-L1 SP263 ve SP142 ekspresyonu ile yüksek Ki-67 proliferasyon indeksi arasında anlamlı ilişki tespit edildi (SP263 için p=0.03/ cut-off %1, p=0.016/ cut-off %5, p=0.031/ cut-off %10; SP142 için p=0.032/ cut-off %1, p=0.009/ cut-off %5). PD-L1 SP142' nin neoplastik hücreler ile tümörü infiltre eden lenfositlerde (TİL) boyanması arasında istatiksel olarak anlamlı sonuç elde edildi (p=0.004). SP263 klonunda ise anlamlı korelasyon saptanmadı.
Sonuç: PD-L1' in SP263 ve SP142 klonunun neoplastik hücrelerde boyanması arasında anlamlı korelasyon saptanmazken TİL' de boyanmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p=0.049). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak PD-L1 SP263 ve SP142' nin ekspresyonu ile yüksek Ki-67 proliferasyon indeksi arasında anlamlı korelasyon saptandı.
Anahtar Sözcükler: Meme, PD-L1, solid papiller karsinom

S-086 [Meme Patolojisi]

İDİOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİTTE IGG4 EKSPRESYONU

Fariba Amini[1], Amil Rzayev[2], Kemal Kösemehmetoğlu[1], Ali Konan[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
* ilk iki yazar eş katkı vermiştir.

Amaç: Bazı idiopatik granülomatöz mastit (IGM) olgularının IgG4 ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Çalışmamızın amacı, IGM olgularında IgG4 pozitiflik oranını saptamak ve IgG4 negatif olgular ile klinik ve morfolojik farklılıkları belirlemektir.
Gereç ve Yöntem: 2003-2017 yıllarında "granülomatöz mastit" tanısı almış 91 kadından 48'inin parafin bloklarına ulaşıldı. Bu olguların 31'i (%65) kistik nötrofilik granülomatöz mastit (KNGM) olarak değerlendirildi. Leica Autostainer cihazı ile IgG4 (2M49, 1:100) ve IgG (poliklonal, 1/10000) immünohistokimyasal çalışmaları yapıldı. IgG4/IgG oranı ile flebit ve storiform fibrozis varlığı kaydedildi.
Bulgular: 48 olgunun 9'unda (%19) IgG4/IgG>%40 olarak tespit edilmiştir (17 olgu >%20, 3 olgu >%70); bu olguların 8'i (%89) KNGM morfolojisindedir (p=0,131). Ortanca yaş 40 (25-49)'tır. Kitle çapı ortalama 4,3 cm'dir. Altı (%67) hastada apse, 2 (%22) hastada fistül formasyonu mevcuttur. Kontraseptif kullanımı, laktasyon öyküsü, eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP açısından diğer IGM ile fark yoktur. Altısında (%67) storiform fibrozis, beşinde (%56) flebit mevcuttur. KNGM olgularının %42'sinde flebit saptanırken, diğer IGM olgularının sadece %12'sinde mevcuttur (p=0,05).
Sonuç: IGM olgularının önemli bir alt grubunda IgG4 ekspresyonu mevcuttur ve IgG4-ilişkili mastit dışında da IgG4/IgG>%40 görülebilir. IgG4/IgG>%40 olgular büyük oranda KNGM morfolojisi sergilemektedir. KNGM olgularında IGM'ye kıyasla daha fazla flebit tespit edilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Memenin inflamatuar hastalıkları, IgG, Granülomatöz lobüler mastit

S-087 [Meme Patolojisi]

MEME KARSİNOMLARINDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASININ ÖNEMİ VE E-CADHERİN, CD44 VE CTLA-4 EKSPRESYONLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğçe Bölme Şavlı[1], Hüsniye Esra Paşaoğlu[2], Ali Muhammedoğlu[2], Merve Tokoçin[3], Taha Cumhan Şavlı[4], Evrim Erel Aktürk[2]

[1]Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep
[2]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[3]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul
[4]Nizip İlçe Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep

Amaç: Tümör tomurcuklanması tümörün invaziv kenarından ayrılan izole tümör hücreleri ya da 5'ten az hücreden oluşan tümör grupları olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda meme karsinomlarında tümör tomurcuklanmasının klinikopatolojik faktörler ve hasta sağkalımları ile ilişkisini araştırmayı ve tümör tomurcuklarında hücre-hücre etkileşimini sağlayan E-kaderin, epitel mezenkimal geçiş ve kök hücre belirteci olan CD44, immün aktivasyonun negatif düzenleyicilerinden olan immün kontrol noktası molekülü CTLA-4 ekspresyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Toplam 179 meme karsinomlu (172 özellik göstermeyen, 7 metaplastik karsinom) hasta çalışmaya dahil edildi. Tümörlerin invaziv kenarları x40'lık büyütmede değerlendirildi. Tomurcuk görülen alanlar x200'lük büyütmede sayılarak en yüksek tomurcuk skoru belirlendi. Olgular median tomurcuk sayısına göre düşük (≤5) ve yüksek (>5) tomurcuk gruplarına ayrıldı. Tümörde ve tomurcukta E-kaderin'in %90'ın altında boyanması kayıp olarak değerlendirildi. CD44 için ise %10 ve üzerindeki boyanma pozitif kabul edildi. CTLA-4 boyanması, tomurcuk ve çevresindeki lenfositlerde x400'lük büyütmede görsel bir skala oluşturularak boyanma yoğunluğuna göre 4 gruba ayrıldı. Ayrıca boyanma yüzdesi değerlendirildi.

Bulgular: Yüksek tomurcuklu tümörlerde düşük tomurcuklulara göre, tomurcuk görülen tümörlerde tomurcuk görülmeyenlere göre lenfovasküler ve perinöral invazyon anlamlı olarak daha fazla görülmüş, pTNM evresi anlamlı olarak daha ileri saptanmıştır ($p<0,05$). Yüksek tomurcuklu tümörlerde ve tomurcuk saptanan tümörlerde metastatik lenf nodu sayısı anlamlı olarak daha fazla görülmüştür ($p<0,05$).

Tomurcuk sayısı ile tümörü infiltre eden lenfositler, E-kaderin ve CD44 boyaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Tümör tomurcuklarında E-kaderin boyanması tümöre göre anlamlı olarak azalmış ($p<0,05$), CD44 boyanmasında ise anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yüksek tomurcuklu tümörlerde, tomurcuk mikroçevresindeki lenfositlerde CTLA-4 ortalama boyanma yüzdesi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Tümör tomurcuğu sayısındaki her artışın genel sağkalımı 1,07 kat azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca tomurcuk sayısının hastalıksız sağkalımı bağımsız olarak etkilediği görülmüştür.

Sonuç: Tümör tomurcuklanması meme karsinomlarında kötü prognozu öngörebilir. CTLA-4 artışı antitümör yanıtı engelleyerek tomurcuk sayısında artışa neden olabilir. Geniş kapsamlı çalışmalar ile desteklenirse anti-CTLA-4 immünoterapilerinin, yüksek tomurcuk tespit edilen meme karsinomlu hastalarda faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: CD44, CTLA-4, E-cadherin, Meme karsinomu, Tümör tomurcuklanması

S-088 [Meme Patolojisi]

MEMENİN DUKTAL KARSİNOMA İN SİTU TÜMÖRLERİNDE TÜMÖRÜ İNFİLTRE EDEN LENFOSİTLERİN KOMPOZİSYONU VE DUKTAL KARSİNOMA İN SİTU EŞLİKLİ TÜMÖR TİPLERİ İLE İLİŞKİSİ

Ali Coşkun[1], Ali Fuat Çiçek[2], Emine Begüm Coşkun[3], Mükerrem Safalı[4]

[1]Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Bingöl
[2]Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Çanakkale
[3]Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Meme karsinomu insidansının artması, tanı ve tedavi yöntemlerinde, yeni gelişmelerin ortaya çıkmasını sağlamıştır. İnvaziv tümörlerin insidansı artarken, in situ tümör insidansının da artması DCIS'in önemini artırmaktadır.

Tümör in situ aşamasındayken, invaziv tümördekine benzer şekilde, meme stromasında değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişikliklerden birisi de neoplastik hücrelerin etrafında tümörü infiltre eden lenfositlerin toplanmasıdır. Son yıllarda TILs'in meme tümörlerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla ve PD-1 ve ligandlarının meme tümörlerindeki tedavide kullanımı hakkında birçok çalışma yapılmıştır.

Bu çalışmada DCIS vakalarının morfolojik ve immünfenotipik özellikleri, TILs'i oluşturan lenfositlerin kompozisyonu ile TILs yoğunluğu ve PD-1 yüzdesi arasındaki ilişki araştırıldı. Ayrıca DCIS-P, DCIS-Mi ve DCIS-İ vaka grupları arasında parametrelerin farklılık gösterip göstermediğine bakıldı.

Yöntem: Çalışmada 40 DCIS-P, 16 DCIS-Mi ve 40 DCIS-İ vakasına ait H&E boyalı kesitler, ER, PR, HER2, Ki-67, CD3, CD4, CD8, CD20 ve PD-1 immünohistokimyasal antikorları ile işaretli kesitler iki patolog tarafından değerlendirildi. Vakaların nükleer derecesi, nekroz mevcudiyeti, DCIS alt tipi, TILs yoğunluğu, moleküler alt grupları ve immünohistokimyasal değerlendirme sonuçları not edildi.

Bulgular: DCIS'te TILs hafif, orta ve yüksek yoğunlukta olmak üzere üç gruba ayrılarak incelendi. Hafif ve orta yoğunlukta TILs ile ER pozitifliğinin; düşük yoğunlukta TILs ile PR pozitifliğinin korelasyonu görüldü. Nükleer derecesi

yüksek, HER2 antikoru pozitif ve komedo alt tipte olan DCIS vakalarında TILs yüksek olup komedo tip DCIS'teki TILs'te PD-1 ekspresyonunun arttığı tespit edildi. DCIS-P, DCIS-Mi ve DCIS-İ grupları arasında yaş, Ki-67 proliferasyon indeksi, moleküler alt grupların dağılımı, TILs yoğunluğu ve PD-1 ekspresyonu açısından fark saptanmadı.
Sonuç: Çalışmamızın sonuçları literatürde bu alanda yapılan çalışmalar ile uyumludur. Bizim çalışmamızda DCIS-P vakalarında saptanan bulgular DCIS-Mi ve DCIS-İ vakaları ile benzer olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Bu sonuçlar tümörün in situ aşamasında vücut tarafından tanındığını ve vücudun invaziv tümöre dönüşen DCIS vakaları ile DCIS-P vakalarına benzer inflamatuar yanıt verdiğini desteklemektedir.
Anahtar Sözcükler: Duktal karsinoma in situ(DCIS), Tümörü İnfiltre Eden Lenfositler(TILs), Programlı Hücre Ölümü Proteini-1(PD-1)

S-089 [Meme Patolojisi]

İNVAZİV MEME KARSİNOMLARINDA HÜCRESEL SİNYAL DÜZENLEYİCİ TETRASPANİN AİLESİNDEN CD151 VE TSPAN8'İN RUTİN HİSTOPATOLOJİK VE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL PARAMETRELER YANI SIRA SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Şimal Çoban[1], Ali Rıza Kandiloğlu[1], Teoman Coşkun[2]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamız invaziv meme karsinomlarında, metastaz ilişkili tetraspaninler olan CD151 ve TSPAN8'in ekspresyonlarının rutin parametreler ve klinik veriler ile karşılaştırılarak bu iki belirtecin meme karsinomlarındaki rolü yanı sıra yeni sağaltım yöntemleri açısından değerlendirilmesi amaçlamaktadır.
Yöntem: 2008–2012 yılları arasında tanı alan ve Manisa CBÜ Tıp Fakültesi'inde mastektomi ya da meme koruyucu cerrahi operasyonu geçiren, neoadjuvan kemoterapi görmemiş, unilateral invaziv meme karsinomu olguları değerlendirildi. Yeterli tümör dokusu bulunan ve klinik verilerine ulaşılabilen 98 primer meme karsinomu olgusu çalışmaya alındı. Olguların hem primer tümör dokularına, hem de aksiller lenf düğümü ve uzak metastaz dokularına immünohistokimyasal olarak CD151 ve TSPAN8 uygulandı. Elde edilen sonuçların birbirleriyle, klinik ve rutin histopatolojik verilerle ilişkisi araştırıldı.
Bulgular: Olguların primer tümör dokusunda CD151 %37,9 (36/95), TSPAN8 %26,5 (26/98) oranında pozitif saptandı. Her iki belirteç için primer tümör ile lenf düğümü metastazı, primer tümör ile in situ lezyon ekpresyonlarının karşılaştırılmasında pozitif yönde korelasyon saptandı. CD151 overekspresyonunun yüksek TİL oranı ve cerb-B2 pozitifliği ile, TSPAN8 overekspresyonunun ER pozitifliği, Ki-67 düşüklüğü ve p53 düşük ekspresyonu/negatifliği ile korelasyon gösterdiği saptandı. Sağkalım ile hiçbir parametre arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı.
Sonuç: Meme karsinomlarında CD151'in prognostik ve prediktif değeri yapılan çalışmalarca bilinirken, bir diğer metastaz teşvik edici tetraspanin olan TSPAN8'in meme karsinomlarındaki işlevi gündeme gelmektedir. Bu iki molekülü aynı olgu grubunda, primer ve metastatik tümör dokularında immünohistokimyasal olarak değerlendiren çalışmamızın sonuçlarının, özellikle TSPAN8'in meme karsinomlarındaki overekspresyonunun ve ER, Ki-67 ve p53 gibi rutin parametrelerle ilişkisinin saptanması açısından yeni çalışmalara ve fikirlere kaynak oluşturabilecek bir katkıda bulunabileceği sonucuna varılmıştır.
Anahtar Sözcükler: İnvaziv meme karsinomu, tetraspanin ailesi, CD151, TSPAN8

S-090 [Meme Patolojisi]

İNVAZİV MEME KARSİNOMLARINDA PD-L1, PTEN, PHH3 VE Kİ-67 EKSPRESYONLARININ PROGNOSTİK ÖNEMİ

Eda Hilal İmamoğlu, Selma Erdoğan Düzcü
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji, Bolu

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen tümördür. Prognostik faktörler, hangi hastaların adjuvan tedavi alması gerektiğine karar verme konusunda yararlıdır. Geleneksel prognostik faktörlerin yetersiz kaldığı durumlarda, yüksek riskli hastaları belirleme ve tedavi kararına yön verebilecek yeni belirteçlere ihtiyaç vardır.
Yöntem: Bu çalışmada 2014-2019 yılları arasında Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören ve ameliyat edilen 85 hastanın lumpektomi ve mastektomi materyalleri değerlendirildi. Tümöre ait kesitlere uygulanan immunohistokimyasal boyama sonucunda PD-L1, PTEN, PHH3 ve Ki-67 ekspresyonlarını incelendi. İmmunohistokimyasal boyama sonuçları klinikopatolojik parametrelerle karşılaştırıldı. Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile verilmiştir. Çalışmadaki prognostik faktör ölçümlerinin PD-L1, PHH3, Ki-67 ve PTEN pozitiflik durumuna göre farklı olup olmadığını incelemek için ise Mann. Whitney U testi analizi yapılmıştır. Çalışmada $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 25.0 ile analiz edilmiştir.
Bulgular: Çalışmada 85 adet invaziv meme karsinomu olgusunun yaş ortalaması 58,33 ± 12,50 olup 82'si (%96,4) kadın, 3'ü (%3,6) erkekti. Hastaların 21'inde (%24) PD-L1 pozitifliği, 42 (%49,4) vakada PTEN kaybı (H-skor<90), 36(%42,3) vakada PHH3 pozitifliği görüldü. Ki-67 ekspresyonu 57 vakada (%67) %20'nin altındayken 28 vakada (%33) %20'nin üzerindeydi. PD-L1 ile büyük tümör boyutu, yüksek histolojik derece, multifokalite, lenfovasküler invazyon, Ki-67 ekspresyonu, ER ve PR negatifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki sap-

tandı. PTEN kaybı ile büyük tümör boyutu, yüksek histolojik derece, ER ve PR negatifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. PHH3 ile ileri yaş, büyük tümör boyutu, yüksek histolojik derece, multifokalite, Ki-67 ekspresyonu, ER ve PR negatifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Ki-67 ile büyük tümör boyutu, yüksek histolojik derece, lenfovasküler invazyon, Ki-67 ekspresyonu, ER ve PR negatifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.
Sonuç: Meme karsinomlarında PD-L1, PHH3 ve Ki-67 kötü prognostik parametreler ile pozitif ilişkili iken PTEN negatif yönde ilişkilidir. PD-L1, PTEN, PHH3 ve Ki-67 ekspresyonlarınının değerlendirilmesi meme kanserinin prognozunda ve hedefe yönelik tedavilerin gelişmesinde yol gösterici olacaktır.
Anahtar Sözcükler: Ki-67, PD-L1, PHH3, PTEN,

S-091 [Meme Patolojisi]

MEME KARSİNOMLARINDA TROP-2 EKSPRESYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melek Ünçel, Leyla Tekin
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Muğla

Amaç: Epitelyal hücre yüzey adezyon molekül ailesinin bir üyesi olan Trofoblastik Hücre Yüzey Antijeni-2 (TROP-2) başta tiroid papiller karsinomu olmak üzere birçok farklı tümörde eksprese edilmekte ve kötü prognostik belirteç olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın da amacı; dünyada kadınlarda görülen en sık kanser tipi olan meme karsinomlarında TROP-2 ekspresyonunu demografik verilerle karşılaştırmaktır.
Yöntem: 2017 yılından günümüze kadar Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde opere edilmiş 100 olgunun patoloji laboratuvarında mevcut olan preparatları arşivden seçilerek değerlendirildi. Tümör ve çevre parankimin olduğu bloklarda immunohistokimyasal olarak TROP-2 çalışıldı. Klinik ve radyolojik verilerle histomorfolojik veriler kullanılarak dökümantasyon yapıldı. İmmunohistokimyasal çalışmanın sonunda %75'ten fazla tümör hücresinde sitoplazmik ve membranöz boyanma +3; %50-75 arasında hücrede boyanma +2, %50'den az hücrede boyanma +1 olarak kabul edildi. Veriler SPSS 20.0 programıyla Chi-Square testiyle analiz edildi.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen tüm olgular kadın olup ortalama tanı yaşı 55,4 olarak bulunmuştur. 86 olgu histomorfolojik olarak Özel Tip İçermeyen İnvaziv Meme Karsinomu iken 14 olgu İnvaziv Lobuler Karsinom ile uyumludur. Molekuler subtip olarak bakıldığında %44 Luminal A, %30 Luminal B, %14 Triple negatif, %3 ise Her2 pozitifken 9 olguda hormon reseptör ekspresyonu yanısıra Her2 pozitifliği saptandı.
Çalışmaya dahil edilen tüm olgularda TROP-2 ekspresyonu tümör hücrelerindeki sitoplazmik ve membranöz boyanmaya göre %58 olguda +3, %25 olguda +2, %17 olgu ise +1 olarak bulundu. Normal parankimle kıyaslandığında çoğunda farklı oranlarda ekspresyon kaybı görüldü. Ancak istatistiksel olarak meme tümör histolojik subtipleri, molekuler gruplar, tümör boyutu, lenfovaskuler invazyon varlığı gibi farklı demografik verilerle TROP-2 ekspresyon kaybı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Sadece perinöral invazyon ile TROP-2 ekspresyonu arasında ters korelasyon olduğu görüldü.
Sonuç: Papiller tiroid karsinomu veya prostat karsinomu gibi birçok hormon ilişkili epitelyal tümör tipinde prognostik belirteç olarak kullanılabilen TROP-2 ekspresyonunun normal memede görülmesinden yola çıkarak yapılan bu çalışmada hasta grubu sayısal olarak kısıtlı olmakla birlikte meme karsinomlarında geçerli olan prognostik ve prediktif parametrelerle TROP-2 ekspresyon kaybının arasında anlamlı ilişki saptanmadı.
Anahtar Sözcükler: TROP-2, meme, kanser, molekuler

S-092 [Meme Patolojisi]

MEMENİN İNVAZİV VE İN SİTU KARSİNOMLARINDA MED1 VE MED7 EKSPRESYONLARININ KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Özerdem[1], Esra Uçaryılmaz Özhamam[1], Ecem Kuşcuoğlu[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoinformatik Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Meme karsinomu, Türkiye'de ve dünyada kadınlarda en sık görülen kanserdir ve kadınlarda kansere bağlı ölümlerin en sık sebebidir. Mediatör kompleksi, RNA polimeraz II ile etkileşime geçerek transkripsiyonun entegrasyonunda görev alan bir makromoleküldür. Mediatör alt birimlerinin, östrojen gen ekspresyonunda düzenleyici rol aldığı ve ekspresyonlarındaki değişikliklerin meme karsinomunun gelişiminde etkili olabileceği belirtilmektedir. Çalışmamızda immünohistokimyasal yöntemle MED1 ve MED7'nin invaziv ve in situ meme karsinomlarındaki ekspresyonunu incelemek ve klinikopatolojik parametrelerle ilişkisini belirlemek amaçlandı.
Yöntem: 2016-2020 yılları arasında SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Şehir Hastanesi'nde eksizyon veya mastektomi materyallerinden tanı alan 50 invaziv, 25 in situ meme karsinomunun yanı sıra 16 adet normal meme dokusunun immünohistokimyasal yöntemle MED1 ve MED7 ekspresyonu incelendi.
Bulgular: Lobüler karsinomların MED1 H-skorları, duktal karsinomlardan yüksek saptandı (p=0,016). İnvaziv karsinomlarda perinöral invazyon görülen vakaların MED1 H-skorları yüksekti (p=0,044). Lobüler karsinomlarda lenfovasküler invazyon gösteren vakaların MED1 H-skoru yüksek bulundu (p=0,031). ER negatif duktal karsinomların MED1 H-skorları, ER pozitif duktal karsinomlardan yüksekti (p=0,017). İnvaziv duktal karsinomların non-luminal tipinde luminal A benzeri tipe göre MED1 H-skorları yüksek bulundu (p=0,012). Lobüler karsinoma in situların MED7 H-skorları, duktal karsinoma

in situlardan yüksekti (p=0,016). In situ karsinomların MED7 H-skorları ile aynı olgulara ait invaziv karsinomların H-skorları arasında kuvvetli korelasyon izlendi (p<0,001, rho=0,718). Duktal karsinoma in situların MED7 H-skorları, aynı olguların invaziv karsinomlarından düşüktü (p=0,019). İnvaziv karsinomlarda MED7 ile klinikopatolojik parametreler arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Normal meme dokusundaki MED1 H-skorları, in situ karsinomlardan yüksekti (p=0,040).

Sonuç: Çalışmamızda invaziv karsinomlarda yüksek MED1 ekspresyonu, lobüler karsinomlarla ilişkili bulunmuş; ayrıca lobüler karsinoma in situ lezyonlarında MED7 ekspresyonu yüksek saptanmıştır. Çalışmamız, aynı zamanda memenin in situ karsinomlarında MED1 ve MED7'nin immünohistokimyasal ekspresyonunun araştırıldığı ilk çalışmadır. İnvaziv ve in situ meme kanserinin histolojik ve moleküler alt tiplerinde Mediatör rolünün aydınlatılması, yeni tedavi yaklaşımları geliştirilebilmesi açısından umut vadedebilir.

Anahtar Sözcükler: İmmünohistokimya, MED1, MED7, meme kanseri

S-093 [Meme Patolojisi]

MEME KANSERİ VE KANSER ÇEVRESİ DOKULARINDA STEROİDOGENEZ YOLAĞI METABOLİK AKIŞ PROFİLLERİNİN BELİRLENMESİ VE KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Mete Bora Tüzüner[1], Tülin Öztürk[2], Şennur İlvan[2], Ahmet Tarık Baykal[3], Gonca Candan[4], Hülya Yılmaz Aydoğan[4], Oğuz Öztürk[4]

[1]Acıbadem Labmed Klinik Biyokimya laboratuvarları, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, CTF, Tıbbi Patoloji AD, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Biyokimya AD, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi DETAE Moleküler Tıp AD, İstanbul

Amaç: Steroid hormonlar meme kanserlerinin gelişiminde, hücre çoğalmasında rol oynarlar ve bu etkilerini östrojen, progesteron ve androjen reseptörlerine (ER,PR ve AR) bağlanarak gösterirler. Bundan dolayı meme kanseri dokularındaki bölgesel steroid metabolizmasının anlaşılması tedavi için önemli hale gelmektedir. Meme kanseri ve çevre dokularında bu yolaktaki önemli enzim ve steroidlerin ölçülmeleri amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamızda İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji AD'na 2019-2020 yılları arasında meme kanseri nedeniyle ameliyat olmuş 46 hastanın cerrahi rezeksiyon materyallerinden hazırlanmış taze doku örnekleri kullanıldı. Dokular tümör ve aynı hastaya ait çevre meme dokusu olmak üzere iki grupta toplandı. Hastalar reseptör durumlarına göre sınıflandırıldı. Meme küçültme ameliyatı olan ve premenapoz dönemdeki 3 hastanın materyalleri kontrol grubu olarak kullanıldı. Dokular, ekstraktlarının hazırlanması gerçekleşene kadar -80°C'de muhafaza edildi. Bu amaçla lokal steroid biyosentez yolağında yer alan 7 steroid (androsteneidon, dehidroepiandrosteron, 5-alfa dihidrotestosteron, 17-beta estradiol, 17-alfa hidroksiprogesteron, progesteron ve testosteron) kütle spektrometresi (LC-MS/MS) analizleri ile ölçüldü. Ayrıca western blot analizleri ile seçilmiş olan 8 enzimin (17-beta hidroksisteroid dehidrogenaz [izoform 1, 2 ve 5], 3-beta hidroksisteroid dehidrogenaz [izoform 1 ve 2], 5-alfa redüktaz [izoform 2], aromataz ve steroid sülfataz) taze doku örneklerinde ekspresyonlarına bakıldı.

Bulgular: Moleküler alt tipler ile steroid seviyeleri ilişkisine bakıldığında progesteron(PROG), 17OH-progesteron (17OH-PROG), androstenodion (AND) ve östrodiol (E2) doku seviyelerindeki miktarlarında anlamlı farklılıklar gözlendi. ER(+) hastalarda PROG, AND ve E2 tümör dokusu seviyelerinin daha yüksek, bununla beraber ER(-) olan hastalarda ise tümör dokusunda 17OH-PROG seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Ki67'nin >%10 olduğu ve HER2 amplifikasyonunun görülmediği vakaların tümör dokularında E2 seviyesinin yüksek olduğu görüldü. Ayrıca Luminal B olarak sınıflanan vakaların tümör dokularındaki E2 seviyelerinin, Luminal A ve HER2(+) vakalara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışmamız sonucu elde edilen veriler hedef steroidlerin ve enzimlerin dokudaki miktarlarının, tümörün moleküler sınıfı ile ilişkisi olduğunu göstermektedir. Bu bulgularımızın klinikopatolojik özellikleriyle beraber hastaların kişisel tedavilerinin planlanması açısından kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Biyobelirteç, Meme kanseri, Metabolomiks, Steroid biyosentezi, Steroid profilleme

S-094 [Meme Patolojisi]

MEME KARSİNOMLARINDA LEPTİN VE LEPTİN RESEPTÖRÜ EKSPRESYONU VE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

İrem Atalay Karaçay[1], Arsenal Sezgin Alikanoğlu[2], Dinç Süren[2], Banu Öztürk[3], Barış Rafet Karakaş[4], Cem Sezer[2]

[1]Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Alanya-Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, Antalya
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi kliniği, Antalya

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen ve en sık kansere bağlı ölüme neden olan malignitedir. Leptin, başlıca adipositlerde üretilen peptid hormon olup leptin reseptörünü uyararak hücre içi JAK/STAT, MAPK/ERK ve PI3K/AKT sinyal yolaklarını aktive eder ve hücre proliferasyonunu uyarır. Bu çalışmada invaziv meme karsinomunda tümör dokusunda ve normal meme dokusunda immünohistokimyasal yöntemle

leptin ve leptin reseptörü ekspresyonunun araştırılması ve elde edilen verilerin klinik ve patolojik prognostik parametrelerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2013-2017 yılları arasında tanı alan 205 meme karsinomu ve 30 normal meme dokusunda immünohistokimyasal yöntemle leptin ve leptin reseptörü ekspresyonu araştırıldı.
Bulgular: Meme karsinomlarında leptin (p=0,003) ve leptin reseptörü (p<0,001) ekspresyonunun normal meme dokusuna göre daha yüksek olduğu saptandı. Leptin ve leptin reseptörü ekpsresyonunun birbiri ile ilişkili olduğu izlendi (r=0,644; p<0,001). Leptin pozitif tümörlerde ER ve PR pozitifliğinin daha fazla olduğu görüldü (p<0,001). Leptin ekspresyon dereceleri ile ER (r=0,336; p<0,001) ve PR (r=0,359; p<0,001) ekspresyon dereceleri arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon elde edildi. Leptin reseptörü pozitif olgularda ER ve PR'nin pozitifliğinin daha yüksek olduğu gözlendi (p=0,004). Leptin pozitif tümörlerde c-erbB2 pozitifliğinin leptin negatif tümörlere göre daha az olduğu görüldü (p=0,020). Leptin skorları ile tümörün histolojik derecesi arasında negatif yönde zayıf korelasyon saptandı (r=-0,168; p=0,016). İnvaziv karsinom, NST'lerde leptin reseptörü pozitifliğinin invaziv lobüler karsinoma göre daha yüksek olduğu gözlendi (p=0,031).
Sonuç: Leptin ve meme kanseri ilişkisini araştıran çok sayıda çalışma mevcut olup bu çalışmaların büyük kısmı serum leptin seviyelerini değerlendiren serolojik çalışmalardır.Tümör dokusunda leptin ve leptin reseptörü ekspresyonunun araştırıldığı az sayıda çalışma mevcuttur. Meme karsinomlarında tümör dokusunda artmış leptin ve leptin reseptörü ekspresyonunun gösterilmesi leptinin otokrin etki ile karsinogeneziste rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Leptinin inhibisyonuna yönelik ajanların meme karsinomu tedavisinde etkili olabileceği düşünülebilir.
Anahtar Sözcükler: Meme karsinomu, leptin, leptin reseptörü

S-095 [Meme Patolojisi]

MEME KARSİNOMLARINDA SIVI BAZLI SİTOLOJİ YÖNTEMİYLE AKSİLLER LENF NODLARININ SİTOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ VE HÜCRE BLOĞUNDA İMMÜNOHİSTOKİMYASAL OLARAK HORMON RESEPTÖR VE HER2 EKSPRESYON ANALİZİ

Pınar Savaş[1], Gürdeniz Serin[1], Zübeyde Ekin[2], Ali Veral[1], Deniz Nart[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Meme kanseri olgularında aksillanın evrelemesi önemli prognostik bilgilerin elde edilmesini sağlamakla birlikte, cerrahi ve sistemik tedavi yönetimine rehberlik etmektedir. Aksiller evrenin belirlenmesinde çeşitli yöntemler uygulanmakta olup son yıllarda, özellikle klinik olarak kuşkulu lenf nodları olan olgularda, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) daha yaygın olarak kullanılmaktadır.
Bu çalışmada aksiller İİAB'nin duyarlılığının ve özgüllüğünün değerlendirilmesi ve malign sitoloji tanısı almış olguların hücre-bloklarına (HB) uygulanan immünohistokimyasal (İHK) yöntemle östrojen-reseptör (ER), progesteron-resptör (PR) ve insan epidermal büyüme faktörü reseptör-2 (CerbB2) sonuçlarının primer tümör sonuçları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Bölümümüzde 2017-2020 yılları arasında 423 sıvı-bazlı sitoloji (SBS) yöntemiyle aksiller İİAB materyali değerlendirilmiştir. Malign sitoloji tanısı almış 85 vakaya HB yöntemi ile İHK inceleme yapılmıştır. Bu 85 olgu içinden primer tümör örneklemesi bulunan 78 olgunun İHK bulguları aksilla İHK bulguları ile karşılaştırılmıştır.
Bulgular: Aksiller İİAB materyallerinin 173'ü (%40,9) benign sitoloji (BS), 189'u (%44,7) malign sitoloji (MS), 19'u (%4,5) kuşkulu sitoloji ve 42'si (%9,9) tanısal olmayan sitoloji tanısı almıştır.
İİAB sonrası histopatolojik aksiller örneklemesi olan vakalar değerlendirildiğinde BS tanısı almış 74 olgunun 43'ünde lenf nodları benign (%58,1) ve 31'inde malign (%41,9) tanı almıştır. MS tanısı almış 126 olgunun 90'ında metastaz izlenirken, kalan 36 olgunun tamamı neoadjuvan tedavi almış olup LN'larında tedaviye sekonder fibrotik değişiklikler izlenmiştir.
HB'larına uygulanan İHK inceleme sonuçları değerlendirildiğinde olguların 24'ü (%28,2) Lüminal-A, 33'ü (%38;8) Lüminal-B, 13'ü (%15,3) HER2-pozitif, 15'i (%17,7) triple-negatif saptanmıştır.
Primer tümör ile LN-İİAB İHK sonuçları karşılaştırıldığında; primer tümörde ER(+) olan 64 olgunun 6'sında negatiflik saptanmıştır (%9,5). Primer tümörde PR(+) olan 44 olgunun 23'ünde negatiflik saptanmıştır (%52,3). Primer tümörde CerbB2(3+) olan olguların tümü yine (3+) saptanmıştır.
Sonuç: SBS yöntemiyle Aksiller LN İİAB'si hızlı, doğru, minimal invaziv ve uygun maliyetli bir yöntemdir. Yöntemin duyarlılığı %80,25 olmakla birlikte özgüllüğü %100'dür. Yeterli tümör hücresi içeren aksiller SBS materyallerinde HB yöntemi ile İHK inceleme oldukça efektif bir yöntem olarak değerlendirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Aksiller lenf nodu İİAB, Hücre bloğu, İmmünhistokimyasal inceleme, Meme karsinomu

S-096 [Moleküler Patoloji]

NÖROENDOKRİN ÖZELLİKLER GÖSTEREN PRİMER İNVAZİV MEME KARSİNOMLARINDA, NÖROENDOKRİN DİFERANSİASYON YAYGINLIĞININ MİKRORNA 21 VE MİKRORNA LET7F EKSPRESYONU YANI SIRA KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Gamze Usul[1], Canan Kelten Talu[2], İsmail Yılmaz[3], Gizem Narlı Issın[4], Sibel Bektaş[5], Didem Can Trabulus[6]

[1]Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ağrı
[2]SBÜ İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[3]SBÜ Sultan Abdülhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[4]Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Erzincan
[5]SBÜ Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[6]SBÜ İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç: Memenin primer nöroendokrin özellikler gösteren karsinomu (NEMK) az sıklıkta görülen, özel bir histolojik alt tiptir. Bu çalışmada, NEMK'larını, moleküler alt tip ve evre bakımından eşleştirilmiş nöroendokrin diferansiasyon (NED) göstermeyen sıradan invaziv duktal karsinom (İDK) olguları ile onkojenik (miR-21) ve tümör supresör etki (miR-let7f) gösterdiği bilinen miRNA ekspresyon düzeyleri ve klinikopatolojik özellikler bakımından karşılaştırmayı amaçladık.
Yöntem: Kliniğimizde, 2012-2017 tarihleri arasında NEMK tanılı 29 olgu ile İDK tanılı 30 olgu retrospektif olarak yeniden değerlendirildi. NEMK'larını kendi içinde ayrıca NED yaygınlığına göre (tümörün ≥ %50 veya %10 ila 50 arasında) iki gruba ayırdık. Olgularda parafin bloklardan, qRT-PCR yöntemi ile miR-21 ve miR-let7f'nin ekspresyon seviyeleri belirlendi.
Bulgular: miR-21 ekspresyonu, İDK grubunda, NED gösteren diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). miR-let7f ekspresyonu ise tümör hücrelerinin %10-50'sinde NED izlenen grupta, İDK grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.05$). miR- let7f ekspresyon düzeyinde İDK grubuna kıyasla saptanan bu anlamlı azalma, NED gösteren her iki meme tümörü grubu birleştirildiğinde de devam etmekteydi. NED gösteren iki grup arasında miR-21 ve miR-let7f ekspresyon düzeyi bakımından anlamlı fark saptanmadı.
NED gösteren her iki grupta ortalama yaş, İDK grubuna göre bir dekat ilerideydi ($p<0.05$). Tümör hücrelerinin %10-50'sinde NED gösteren grup, tümörün ≥ %50 NED gösteren grupla karşılaştırıldığında, Ki-67 proliferasyon indeksi, nükleer ve histolojik derece anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$).
Sonuç: NED gösteren iki grup arasında, miR-21 ve miR-let7f düzeylerinde anlamlı fark saptanmadı. Bununla birlikte, genel olarak NEMK'larında tümör supresör etkili miR-let7f ekspresyonunda azalma ön planda iken, İDK grubunda onkojenik etkili miR-21 ekspresyonundaki artış ön planda idi. Bu durum, meme karsinomlarında NED varlığının, tek başına, araştırılan onkojenik (miR-21) ve tumor supresör (miR-let7f) etkili miRNA'lar bakımından ekspresyon düzeylerinde belirlenebilir bir fark yarattığını, NED'un yaygınlığından etkilenmediğini göstermektedir. Bu durum, invaziv bir meme karsinomu, tümör dokusunda NED içeriyorsa (tümörün en az %10'unda), güncel tedavilere ek, miRNA bazlı tedavilerden de fayda görebileceğini akla getirmektedir.
Anahtar Sözcükler: Meme karsinomu, nöroendokrin diferansiasyon, miRNA, miRNA-21, miRNA-let7f

S-097 [Moleküler Patoloji]

BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM VE BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZLARINDA MİKRORNA-21 VE MİKRORNA-210 EKSPRESYONUNUN HİSTOLOJİK TÜMÖR TİPİ VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Taha Cumhan Şavlı[1], İsmail Yılmaz[2], Sevim Baykal Koca[1], Canan Kelten Talu[1], Tuğçe Bölme Şavlı[3], Gizem Narlı[4], Hikmet Köseoğlu[5], Ersin Tural[6]

[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]İstanbul 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[3]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[4]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Erzincan
[5]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul
[6]İstanbul 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, İstanbul

Amaç: Böbrek hücreli karsinom (BHK) alt tipleri arasında ayırıcı tanı, kimi zaman immünohistokimyasal ve histomorfolojik özelliklerin örtüşmesi nedeniyle zorlaşabilmektedir. Her geçen gün, olguların patolojik ayırıcı tanısına ve klinik seyrini belirlemeye katkı sağlayacak yeni belirteçler ortaya konmaktadır. Bu çalışmada primer berrak hücreli (BHBHK), kromofob (KBHK), papiller (PBHK) BHK ve metastatik BHBHK olgularında miRNA-21 ve miRNA-210 ekspresyon profillerini belirlemek istedik. Böylece mevcut miRNA'ların histopatolojik ayırıcı tanıya katkısı yanı sıra metastaz ve klinik gidiş üzerine etkilerini açığa çıkarmayı hedefledik.
Gereç ve Yöntem: 2012-2018 yılları arasında tanı alan toplam 35 BHBHK, 11 KBHK, 9 PBHK olgusu ile metastatik 9 BHBHK olgusuna ait HE boyalı kesitler yeniden değerlendirildi. Olgulara ait tümör ve sağlıklı böbrek dokusunu içeren parafin bloklardan, qRT-PCR yöntemi ile miRNA-21 ve miRNA-210 ekspresyon düzeyleri araştırıldı. Primer tümör ve metastatik dokular ile sağlıklı doku örnekleri karşılaştırılarak miRNA kat artışları 2-ΔΔCT yöntemi ile hesaplandı. Hesaplanan değerlerin orantısal veri olması nedeniyle logaritmik dönüşüm uygulandı.
Bulgular: MiRNA-21 ve miRNA-210 ekspresyon düzeyleri, histolojik alt tipler arasında anlamlı olarak fark gösterirken,

hastaların yaşı, cinsiyeti, WHO/ISUP dereceleri, TNM evreleri ve lenfovasküler invazyon durumları arasında fark göstermedi. MiRNA-21 ekspresyon düzeylerine göre BHBHK-KBHK ve KBHK-PBHK arasında ayrım yapılabilirken, BHBHK-PBHK arasında ayrım yapılamadı. miRNA-210 ekspresyon profillerine göre ise BHBHK-KBHK, KBHK-PBHK ve BHBHK-PBHK arasında ayrım yapılabildi. Metastatik odaklar ile primer tümörlerin miRNA-21 ve miRNA-210 ekspresyon düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı.
Histolojik alt tipten bağımsız olarak miRNA-210 ekspresyon düzeyleri ile metastaz yapabilme olasılığı öngörülebildi. Ayrıca, miRNA-210 ekspresyon seviyeleri arttıkça genel sağkalım oranında azalma izlendi. miRNA-21 ekspresyonu ile genel sağkalım ve metastaz olasılığı arasında anlamlı fark saptanmadı.
Sonuç: Böbrek tümörlerinde MiRNA-21 ve miRNA-210 ekspresyon düzeylerindeki farklılık, histolojik alt tipler arası ayrım yapılamayan durumlarda katkı sağlayabilir. MiRNA-210 ekspresyon düzeyleri, histolojik tipten bağımsız olarak metastaz yapabilecek olguları öngörmede ve sağkalım durumunu belirlemede yardımcı bir belirteç olarak işlev görebilir.
Anahtar Sözcükler: Berrak hücreli böbrek hücreli karsinom, kromofob böbrek hücreli karsinom, miRNA-21, miRNA-210, papiller böbrek hücreli karsinom

S-098 [Moleküler Patoloji]

YENİ NESİL SEKANSLAMA AMACIYLA KULLANILAN PARAFİN BLOKLAR İLE YAYMA PREPARATLARIN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çisel Aydın Meriçöz, İbrahim Kulaç
Koç Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tümörlerin tanı ve tedavisi için sıkça moleküler patolojik testler gerekmektedir. Masif paralel sekanslamanın (yeni nesil sekanslama - YNS) mutasyon tayini için kullanımındaki ağırlığı artmaktadır. Birçok tümörde hedefe yönelik ilaçlarla ilişkili füzyonlar tanımlanmış, bu füzyonların belirlenmesi gerekli hale gelmiştir. YNS ile füzyon tayini için ideal materyal ribonükleik asittir (RNA). Ancak RNA ekstraksiyonu zorlayıcıdır. Özellikle akciğer tümörlerinde materyallerinin önemli kısmı sitolojik materyallerdir (yayma preparatlar); ve yaymaların kazınmasıyla moleküler çalışmalar yapılabilir. Çalışmada Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi (KÜTF) Patoloji Anabilim Dalı'nda (AD) RNA izole edilerek YNS yapılan hasta materyallerinin özellikleri belirlenmiş, parafinize örnekler ile yayma preparatların etkinlik ve yeterlilik karşılaştırılması yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma için KÜTF Patoloji AD'da bir yılda gerçekleştirilen YNS çalışmaları listelenmiş ve RNA ile yapılan çalışmalar kaydedilmiştir. RNA ekstraksiyonu Qiagen AllPrep Kit ile, kütüphane hazırlığı ArcherDx Fusion Plex CTL ya da ArcherDx Fusion Plex Solid Tumor kitleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Örneklerin kalite kontrolleri ArcherDx RNA PreSeq QC Kit kullanılarak gerçekleştirilmiştir (**Sonuç:** geçti veya başarısız). Ardından kütüphane Illumina flowcell kullanılarak Illumina NextSeq 500 cihazı ile sekanslanmıştır. Sekans datası Archer Analysis V6.0.3.2 ile analiz edilmiştir.
Bulgular: RNA kullanılarak YNS çalışılan hasta sayısı 164'tür. 27'sinde sitolojik materyaller kullanılmıştır (15'inde yayma, 12'sinde hücre bloğu). 2 biyopsi hastasında ise hastabaşı yeterlilik sırasında yapılmış imprint lamlar kazınmıştır. 164 hastanın 137'sinde RNA ilk çalışmada QC'yi geçmiş olup çalışmaya devam edilmiştir. 27 hastada ise ilk çalışmada QC başarısız olmuştur. 27 hastanın 3'ünde yayma preparat, 24'ünde bloktan çalışılmıştır. Parafin blok ve yayma preparat kullanımındaki başarısızlık oranları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.
Sonuç: RNA kullanılarak YNS çalışılması planlanan 164 hastanın 27'sinde ilk denemede başarısız olunmuş ancak nihayetinde sadece 8'inde (%4.8) çalışma yapılamamıştır. 8 hastanın 2'sinde yayma, 6'sında bloktan izolasyon yapılmıştır. Genel olarak sitolojik materyaller RNA izolasyonu ve YNS için elverişli örneklerdir. Özellikle kemik gibi dekalsifiye edilen örneklerde kaliteli RNA eldesi mümkün değildir ve hastalarda ya da sadece sitolojik materyali olan hastalarda imprintler/yaymalar kullanılarak moleküler çalışmalar yapılabilir.
Anahtar Sözcükler: Yeni Nesil Sekanslama, RNA, Sitolojik materyal

S-099 [Nefropatoloji]

İMMÜNGLOBULİN A NEFROPATİLİ HASTALARDA C4d, ADAM10 VE WT1 EKSPRESYONUNUN ARAŞTIRILMASI VE PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

Gözde Elif Taşar Kapaklı[1], Müge Üzerk Kibar[2], Osman Dağ[3], Yunus Erdem[2], Dilek Ertoy Baydar[4], Arzu Ayhan[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara
[4]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İmmünglobulin A (IgA) nefropatisi en sık görülen primer glomerüler hastalık olup çok değişken klinik, morfoloji ve prognoz
gösterebilmektedir. Yeni parametrelerin tanımlanması hem patogenezin daha iyi anlaşılması, hem erken dönemde prognozu öngörmede katkı sağlaması, hem de tedavi yönünde yeni açılımlar sağlaması adına önemlidir. Biz bu çalışmada IgA nefropatili hastaların böbrek biyopsilerinde C4d, ADAM10 ve WT1'in immünhistokimyasal olarak ekspresyonunu ve klinik, laboratuvar ve histopatolojik
bulgular aracılığı ile bu belirteçlerin prognostik öneme sahip olup olmadıklarını araştırmayı hedefledik.
Gereç ve Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2001-2018 yılları arasında tanı almış 128 IgA nefropatili hastanın böbrek iğne biyopsilerinden elde

edilen kesitlere immünhistokimyasal olarak C4d ve ikili boyama şeklinde WT1 / ADAM10 çalışmalarını uygulandı. C4d pozitifliği perimesangial/mesangial alandaki boyanma olarak kabul edildi. Biyopsiler Oxford klasifikasyonundaki parametrelere göre yeniden değerlendirildi. Hastalar epidemiyolojik özellikleri; biyopsi anındaki böbrek fonksiyon testleri ve klinik takip parametreleri ile yeniden değerlendirildi. Renal sağkalım analizi yapıldı.

Bulgular: C4d pozitif hastaların negatif hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak daha genç ve tanı anında daha yüksek proteinüri değerine sahip olduğu, daha fazla son dönem böbrek yetmezliğine ilerlediği saptandı. İstatistiksel anlamlı olarak C4d pozitif hastaların renal sağkalım süresi negatif olanlara göre daha kısa olarak gözlemlendi. C4d pozitif hastaların biyopsilerinde negatiflere göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla %25'in üzerinde segmental skleroz ve daha fazla %25'in üzerinde selüler/fibroselüler kresent mevcuttur.

Sonuç: Glomerüler perimesangial/mesangial C4d pozitifliği IgA nefropatili hastalarda kötü prognoz ile ilişkili bulundu. ADAM10 sonuçları ile klinik veya patolojik parametreler arasında prognostik açıdan anlamlı ilişki elde edilemedi. WT1 proteininin nukleus yanı sıra sitoplazmik kompartmanda da yer aldığı ve burada ilgili olduğu proteinlerin ekspresyonunu posttranskripsiyonel olarak da yönettiği anlaşılmıştır. Bizim serimizde de bir kısım biyopside podositlerde WT1 ile sitoplazmik ekspresyon görüldü. Sitoplazmik WT1 ekspresyonu olan hastaların proteinüri ve segmental skleroz gibi klinik ve morfolojik parametrelerden bağımsız olarak son dönem böbrek yetmezliğine daha fazla ilerlediği kaydedildi; ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlılık sınırında kaldı.

Anahtar Sözcükler: ADAM10, C4d, IgA nefropatisi, WT1,

S-100 [Nefropatoloji]

FARKLI KAYNAKLI SKUALEN'İN İN VİVO PODOSİT HASARI ÜZERİNE ETKİSİ

Resmiye Irmak Yüzügüldü[1], Osman Yılmaz[3], Mehtat Ünlü[2], Hatice Efsun Kolatan[3], Hülya Ellidokuz[4], Caner Çavdar[5], Hülya Güven[6], Sülen Sarıoğlu[2]

[1]Dr.Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep

[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Laboratuvar Hayvanları Anabilim Dalı, İzmir

[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

[5]Dokuz Eylül Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir

[6]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

Amaç: Fokal Segmental Glomerüloskleroz(FSGS), podosit hasarı ile ilişkili renal hastalık olup, tüm hastalarda remisyon yapabilen bir tedavi rejimi bulunmamakta ve rekürrens %40'lara çıkabilmektedir. Skualen(SQ), endojen kolestrol sentezinde yer almakta olup, köpekbalığı karaciğeri ve zeytinyağı önemli kaynaklarındandır. Skualen ile ilgili çalışmalar, antioksidan ve antineoplastik etkilerine odaklanmaktadır. Çalışmamız; zeytinyağı(Z) ve köpekbalığı karaciğeri(KK) kaynaklı SQ'nin, Adriyamisin(ADR) ile indüklenen podosit hasarına etkilerini biyokimyasal ve histopatolojik düzeyde araştırmayı hedeflemektedir.

Yöntem: Benzer ağırlıklara sahip(300-350 gram) Wistar sıçanlar; kontrol(n=7), SQ-KK(n=7), SQ-Z(n=6), ADR(n=7), SQ-KK+ADR(n=6) ve SQ-Z+ADR(n=7) olarak gruplandırıldı. Adriyamisin 7,5 mg/kg tek doz intravenöz; skualen 0,4 ml/gün, ADR uygulamasından 1 hafta önce başlanarak, 14 gün boyunca oral gavaj yoluyla uygulandı. Sıçanların 24 saatlik idrarlarında, proteinüri, kreatinin, üre ile kan örneklerinde kreatinin, kan üre nitrojeni(BUN), total protein ve albümin değerleri ölçüldü. Hematoksilen&eozin, periyodik asit schiff(PAS), masson trikrom, gümüş metanamin(PAMS) ve Wilms' tümör 1 protein(WT-1) boyalı kesitler(Resim-1) değerlendirildi. Bowman ve glomerüler yumak alanları, görüntü analiz programı yardımıyla ölçüldü. Tüm glomerüller değerlendirilerek, PAS ve PAMS boyalı kesitlerde ortalama segmental skleroz(SS) skorları(Resim-2) hesaplandı. Tübüler atrofi ve hasarlanma, interstisyel enflamasyon ve fibrozis bulguları skorlanarak, trombotik mikroanjiopati(TMA) bulguları değerlendirildi.

Bulgular: İdrar kreatinin ve üre ile kan total protein ve albümin değerleri hariç, tüm parametreler için SQ-Z+ADR grubu ile kontrol grubu arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, tüm parametrelerin yalnızca ADR uygulanan gruba göre daha iyi olduğu görüldü. İdrar proteinüri ve BUN değerlerinin, SQ-KK+ADR grubunda, ADR grubuna göre arttığı, diğer parametrelerin tümünün ise ADR grubuna göre daha iyi olduğu saptandı(Tablo-1).SQ-KK+ADR grubundaki 3 adet sıçanda şiddetli TMA bulgularının varlığı dikkati çekti.

Sonuç: Çalışmamızda SQ-Z ve SQ-KK uygulanan sıçanlarda, böbrek hasar bulgularının önemli kısmında iyileşme olduğu izlenmiştir. Ülkemizin de üreticilerinden olduğu SQ-Z'nin böbrek hasarını azaltıcı etkinliği, SQ-KK ile benzer olup; SQ-KK+ADR grubunda saptanan TMA bulguları, SQ-Z'nin SQ-KK'ye üstün olabileceğini düşündürmektedir. Skualenin in vivo ve in vitro düzeyde böbrek üzerindeki etkilerinin, farklı doz ve sürelerde yapılacak çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Adriyamisin, Podosit, Skualen, Zeytinyağı

S-101 [Nefropatoloji]

FİBRİLER GLOMERÜLONEFRİT AYIRICI TANISINDA DNAJB9 EKSPRESYONU VE ATİPİK FORMLAR

Yasemin Özlük[1], Sidar Bağbudar[1], Çağla Karaoğlan[1], Erol Demir[2], Şafak Mirioğlu[3], Egemen Cebeci[4], Yağmur Başhan[4], Büşra Uzun[2], Halil Yazıcı[2], Özge Hürdoğan[1], Seyhun Solakoğlu[5], Işın Kılıçaslan[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

[3]Bezmialem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

[4]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

[5]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Fibriler glomerülonefrit (FGN) amiloidden kalın fibriler yapıların glomerüllerde kümelenmesi ve immünflöresan (İF) incelemelerde IgG ve kompleman birikimi gösteren nadir bir immünkompleks nefritidir. Çalışmamızda FGN'nin tanısında endoplazmik retikulumda hücresel stres yolağında görevli ısı-şok proteini olan DNAJB9 proteinini immünhistokimyasal yöntemle araştırdık.

Yöntem: Birimimizde 2007-2019 yılları arasında, elektron mikroskopik (EM) incelemesi de bulunan, olası FGN olarak raporlanan 45 hastadan 49 biyopsi materyali çalışmaya alındı. Membranöz glomerülonefrit (n=14), amiloidoz (n=13), diyabetik nefropati (n=13) ve IgA nefriti (n=11) ve normal böbrekten (n=14) oluşan 65 kontrol olgusu belirlendi. Çalışma grubundan 42 biyopsiye ve kontrol grubunun tümüne DNAJB9 antikoru uygulandı. Primer sonlanım noktası bazal eGFR'de %50 azalma veya böbrek yetmezliği (eGFR <15 mL/dk/1,73 m2) gelişmesi kabul edildi. Biyoistatistiksel çözümlemelerde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21 programı kullanıldı.

Bulgular: Kontrol grubunda DNAJB9 negatifti. DNAJB9 çalışma grubunda 21 olguda pozitif, 21 olguda negatif saptandı. Ortalama yaşın 45 (25-76) ve 13'ünün (%61,9) kadın olduğu DNAJB9 pozitif 21 olgudaki ışık mikroskopik incelemelerde; 13 olguda (%61,9) mezengiyal patern ile birlikte glomerül bazal membran (GBM) duplikasyonu, 5'inde (%23,8) mezengiyal patern, 3'ünde (%14,3) membranoproliferatif patern izlendi. Ayrıca olguların 4'ünde spike oluşumu, 8'inde GBM duplikasyonu, 2'sinde kresent görüldü. Dokuz olguda (%42,9) hafif, 8 olguda (%38,1) orta, 3 olguda (%14,3) ağır derecede interstisyel fibrozis-tubuler atrofi (İFTA) belirlendi. Bir olguda kongo pozitivitesi saptandı. İF mikroskopik incelemelerde 20 olguda IgG ve C3 pozitif, 1 olguda ise (multipl miyelom hastası) sadece Kappa pozitif bulundu. EM incelemelerde ortalama fibril boyutu 13,95±2,4 nm (11-19) olarak belirlendi. Takip verisine ulaşılan 17 olgunun 6'sı primer sonlanım noktasına ulaştı. İFTA derecesi en az orta derecede olan olgularda olmayanlara göre daha fazla böbrek yetmezliği görüldü (%50 ve %22,2; p=0,019). Ayrıca kresent saptanan olguların tamamı primer sonlanım noktasına ulaşmışken, kresent saptanmayan olguların %26,7'sinin primer sonlanım noktasına ulaştığı izlendi (p=0,001).

Sonuç: FGN nadir bir hastalık olup monoklonal gamopati ve kongofili gibi daha az rastlanılan atipik formları da mevcuttur. EM ve DNAJB9 immünhistokimyasal incelemesinin birlikte kullanımı tanı doğruluğunu artıracaktır.

Anahtar Sözcükler: DNAJB9, elektron mikroskopi, fibriler glomerülonefrit, kongofili, monoklonal gamopati

S-102 [Nefropatoloji]

TRANSPLANTE BÖBREK İNDİKASYON BİYOPSİLERİNDE DOĞAL-ÖLDÜRÜCÜ (NK) HÜCRELER (CD56/CD34) VE MAKROFAJLARIN (CD163/CD34) KOMPARTMANLAR ARASI FARKLILIKLARININ İNCELENMESİ VE ELEKTRON MİKROSKOPİK BULGULAR İLE KORELASYONU

Özge Hürdoğan[1], Fatma Nur Karakuş[2], Ahmet Burak Dirim[3], Bağdagül Aksu[4], Seha Saygılı[5], Aydın Türkmen[3], Alev Yılmaz[4], Nur Canpolat[5], Seyhun Solakoğlu[2], Işın Kılıçaslan[1], Yasemin Özlük[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

[5]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda transplante böbrek indikasyon biyopsilerinde (BİB) monosit/makrofajlar ile doğal/öldürücü (NK) hücrelerin kompartmanlar arası dağılımı ve miktarı ultrastrüktürel bulgular eşliğinde irdelendi.

Yöntem: Merkezimizde incelenmiş 157 transplante BİB'de intrakapiller ve interstisyel hücreler immünhistokimyasal olarak CD56/CD34 ve CD163/CD34 dual belirteçleri ile araştırıldı. Sonuçların Banff lezyonları ile ilişkisi sorgulandı. Elektron mikroskopide endotel aktivasyon bulguları, cg, ptcml ve ilişkili parametreler değerlendirildi. Prognostik incelemeler için graft kaybı, diyalize dönüş veya fonksiyone graft ile ölüm olarak kabul edildi. Biyoistatistiksel analizlerde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21 kullanıldı.

Bulgular: Olguların 31'inde (%19,7) rejeksiyon saptanmadı. Elli altısı (%35,7) antikor aracılı rejeksiyon (AAR) veya şüphesi, 38'i (%24,2) T-hücre aracılı rejeksiyon, 32'si (%20,4) mikst rejeksiyon tanısı aldı.

CD163 ile interstisyel boyanma skorları 30 vakada (%22,9) 0,

58 vakada (%44,3) 1, 29 vakada (%22,1) 2, 14 vakada (%10,7) 3'tü. Skor≥ 2 olanlarda i, ti, ct, ci ve t-IFTA skorları daha yüksek bulundu (p<0,05). Glomerüler CD163(+) hücre sayısı ile g, ptc ve cg arasında korelasyon saptandı (rho>0,3; p<0,005). Glomerüler CD163(+) hücrelerin sayısı AAR'de yüksek bulundu (p<0,05).
İnterstisyel CD56(+) hücreler 16 (%13,4) biyopside saptandı. Glomerüler CD56(+) hücre saptanmadı. CD56(+) hücre dağılımı açısından anlamlı farklılık görülmedi. İnterstisyel CD163(+) hücre skoru ≥2 olgularda peritubuler intrakapiller CD56(+) maksimum hücre sayısı da ≥2 izlendi (p=0,034).
Elektron mikroskopide değerlendirilen 53 (%32,9) biyopside Banff g, cg, ptc lezyonları ve CD163(+) glomerüler hücreler ile elektron mikroskopik endotel aktivasyon bulguları arasında anlamlı korelasyon bulundu (p<0,05). cg0, cg1a ve ≥cg1b grupları arasında cg skoru arttıkça glomerüler ve intrakapiller CD163(+) makrofaj sayısının anlamlı ölçüde arttığı görüldü (p<0,05).
Klinik takibine erişilebilen 68 hastanın 33'ünde graft kaybı gözlendi. i, ah ve mm skorları ≥2 olanlarda (p<0,05) ve CD163 interstisyel skoru ≥2 olgularda graft kaybı daha yüksekti (p=0,04).
Sonuç: CD56 pozitif hücrelerin rejeksiyonlarda beklendiği kadar yüksek olmadığı görüldü. CD163(+) makrofajların kompartmanlar arasında farklılık gösterdiği; prognostik ve prediktif amaçlı kullanılabileceği düşünüldü.
Anahtar Sözcükler: Antikor aracılı, rejeksiyon, renal transplantasyon, T hücre aracılı

S-103 [Nefropatoloji]

ÇOCUKLARDA BÖBREK İĞNE BİYOPSİLERİNİN KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARI: ÜÇÜNCÜ BASAMAK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Elif Kolay Bayram[1], Betül Öğüt[1], Kibriya Fidan[2], İpek Işık Gönül[1]
[1]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Renal biyopsi, çocuklarda erişkinlere göre daha nadir uygulanan; ancak kronik böbrek hastalığı nedenlerinin ortaya konabilmesi ve tedavi yönetimi için önem taşıyan tanısal bir işlemdir. Bu çalışmada merkezimizde son 12 yılda yapılan transplant dışı pediatrik böbrek biyopsilerinin klinikopatolojik özellikleri retrospektif olarak incelendi.
Yöntem: 2008- 2021 yılları arasında renal biyopsi yapılan 177 pediatrik hastanın klinik ve biyopsi bulguları, varsa elektron mikroskobik (EM) inceleme sonuçları hastane otomasyon sisteminden çekilerek kaydedildi.
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 11,5, kadın/erkek oranı 0.96 idi. En sık klinik prezentasyon proteinüri ve/veya nefrotik sendrom (NS) idi (115 hasta). Bu hastaların büyük kısmı (41 hasta), ışık mikroskobik glomerüler patoloji içermediğinden "minimal değişiklik hastalığı" lehine yorumlanmış, üçünde podosit ayaksı çıkıntılarında silinme ile tanı doğrulanmıştı. Fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) saptanan yirmi bir olgudan beşi "collapsing glomerülopati" tanısı almıştı. Dokuz hasta klinik olarak Sistemik Lupus Eritematozus ile takipli olup bu hastaların altısı Lupus nefriti tanısı almıştı. On hastada Ailevi Akdeniz Ateşi vardı ve bu hastalardaki renal patoloji sadece amiloidozis değildi. Hematürisi olan hastalarda sıklıkla proteinüri de eşlik ediyordu ve en sık nedenin IgA nefropatisi/vasküliti olduğu görüldü (25 hasta). Kresentleri olan on bir hastanın beşi pauci-immün GN, dördü IgA vasküliti, ikisi diffüz proliferatif GN tanısı almış olup post-enfeksiyöz GN lehine değerlendirilmişti. Sadece bir hasta anti-glomerüler bazal membran hastalığı tanısı almıştı. Nail-patella sendromu, Alport sendromu, Nefronofitizis ve WT1 mutasyonu ilişkili diffüz mezanjial skleroz gibi nadir olgular da mevcuttu. İnfantil dönemde konjenital NS ile takipli 2 hastadan biri FSGS-NOS, diğeri mezanjial proliferasyon tanısı almıştı.
Sonuç: Tedaviyi yönlendirmede, prognoz tayininde ve nefrolojik acilleri yönetmede anahtar rol oynayabilen pediatrik böbrek biyopsileri büyük oranda tanısaldır ve nadir olgu EM inceleme gerektirir.
Anahtar Sözcükler: Pediatrik renal biyopsi, glomerülonefrit, minimal değişiklik hastalığı

S-104 [Nefropatoloji]

RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLARDA İMMÜNHİSTOKİMYASAL EMERİN EKSPRESYONUNUN HİSTOMORFOLOJİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

Gamze Dal[1], Tarık Salman[2], Tarık Yonguç[3], Asuman Argon[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka EAH, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir Atatürk EAH, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka EAH, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Berrak hücreli renal hücreli karsinom (RCC), renal kanserler arasında %65-70 oranıyla en sık görülen malign epitelyal böbrek tümörüdür. RCC'da prognostik önem taşıyan histomorfolojik özelliklerin belirlenebilmesi için çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen, günümüzde belirlenen bazı kriterler üzerindeki tartışmalar halen devam etmektedir. Prognostik kriterlerden biri olan,Fuhrman's nükleer derecelendirmesi hala önemini korumaktadır. Bilindiği üzere Fuhrman nükleer derecelendirmede; nükleer boyut, şekil ve nükleol özelliklerine bakılmaktadır. Bu çalışmada, EMD geni tarafından kodlanan, nükleer aktin kortikal ağının oluşumunu stabilize eden ve destekleyen ayrıca beta katenin aktivitesini inhibe eden, iç nükleer membran integral protein olan EMERİN'in, RCC'ların histomorfolojik özelliklerle ilişkisi ve prognostik öneminin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2008-2013 yılları arasında opere olan, Berrak Hücreli RCC (CCRCC) ve Papiller RCC (PRCC) tanısı almış, 86 nefrektomi materyalleri çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların demografik özellikleri (yaş, cins) ile histomorfolojik (tümör boyutu, histolojik tip, Fuhrman nükleer derecesi, lenfovasküler, perirenal ve renal sinüs invazyonu, klinik evresi, nekroz ve sarkomatoid alan varlığı) özellikleri ve immunhistokimyasal EMERİN ekspresyonu değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak Pearson Ki-kare ve Kaplan-Meier analizleri uygulanmıştır.
Bulgular: Olguların 63'sı CCRCC, 23'sı PRCC'dur. Olguların 7'sinde EMERİN ile immun pozitiflik izlenmezken, olguların 10'unda sitoplazmik, 69'unda membranöz boyanma dikkati çekmiştir. İstatistiksel analizlerde EMERİN pozitifliğinin yaş, cinsiyet, tümör boyutu, histolojik tip, Fuhrman nükleer derecesi, lenfovasküler, perirenal ve renal sinüs invazyon, klinik evre, nekroz ve sarkomatoid alan ve cerrahi sınır pozitifliği ile anlamlı ilişkisi bulunamamıştır ($p>0,05$). Kaplan-Meier sağkalım analizlerinde immunhistokimyasal EMERİN ekspresyonunun sağkalımla ilişkili olmadığı saptanmıştır.
Sonuç: Renal hücreli karsinomlarda prognostik kriterler üzerine çalışmalar devam etmektedir. Çalışmamızın sonucunda immunhistokimyasal EMERİN ekspresyonunun prognostik önemi saptanmamış olup, hedefe yönelik tedaviler için uygun molekül olmadığı sonucuna varılmıştır. Her ne kadar günümüzde Fuhrman nükleer derecesi prognostik önemini korusa da unutulmamalıdır ki, son yıllarda hedefe spesifik tedaviler için moleküler hedefleri araştıran çalışmalara ihtiyaç giderek artmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Renal Hücreli Karsinom, Emerin, Histomorfolojik özellikler, Prognoz

S-105 [Nöropatoloji]

İZOMORFİK DİFFÜZ GLİOMLAR VE OLIG2 EKSPRESYONU

Güneş Güner[1], Kader Karlı Oğuz[2], Burçak Bilginer[3], Figen Söylemezoğlu[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Yeni tanımlanmakta olan ve kendine özgü moleküler alterasyonları bulunduğu gösterilen izomorfik diffüz gliomların (İDG) klinikopatolojik, radyolojik ve immünohistokimyasal özelliklerini ortaya koymak ve ayırıcı tanıda yardımcı olabilecek faktörleri belirlemek
Gereç ve Yöntem: Retrospektif tanımlayıcı çalışma. 2011-2020 yılları arasında Hacettepe Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı'nda IDG lehine yorumlanmış vakalar belirlendi ve bunlar tekrar incelendi. Bunlarda OLİG2 ekspresyonunun belirlenmesi için immünohistokimyasal çalışma yapıldı (Leica Bond-Max, Cell Marque, klon EP112, tavşan monoclonal, 1/200, EDTA ile 10 dk muamele sonrası).
Bulgular: Dört olgu saptandı. Bunlar 3.5, 6, 7 ve 26 yaşlarında erkek hastalardı; supratentoryal, görece iyi sınırlı, bazen (1/4) kistik, 2-6 cm arası değişen çapta ekspansil kitleleri vardı. İntraoperatif konsültasyon yapılan 3 olguda düşük dereceli glionöronal tümör, pilositik astrositom, düşük dereceli glial tümör düşünülmüştü. Üçünde eşlik eden kortikal displazi mevcuttu. Neoplazm orta derecede selüler monoton yuvarlak çekirdekli, ince düz kromatinli, sitoplazması belirgin olmayan, GFAP pozitif, IDH1 negatif, CD34 ve MAP2 negatif, proliferasyon aktivitesi düşük glial hücrelerden oluşmaktaydı. İnfiltratif ince bir sınır mevcuttu. OLİG2 ile fokal pozitiflik saptandı (4/4). Neoplazmda nöronal komponent izlenmedi.
Sonuç: 2004'te morfolojik tanımlaması yapılmış ve son yıllarda MYB/MYBL1 alterasyonları ile öne çıkan, epilepsi ilişkili, düşük dereceli ve iyi prognozlu bu glial neoplazm, DSÖ derece I kabul edilmektedir. Günlük pratikte diffüz infiltratif astrositomdan, düşük dereceli glionöronal tümörlerden ve normal beyaz maddeden ayrılmalıdır. Kortikal displazinin bu antiteye eşlik edebileceği unutulmamalıdır. Literatürdeki tariflerden farklı olarak, IDG olgularında fokal OLİG2 ekspresyonu da bulunabileceğini bildiririz.
Anahtar Sözcükler: İzomorfik diffüz gliom, OLIG2, epilepsi, gliom

S-106 [Nöropatoloji]

MENİNGİOMLARDA KÖK HÜCRE BELİRTEÇLERİNİN (CD133, CD44, OCT4) KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Seda Mazmanoğlu[1], Dilek Yavuzer[1], Nagehan Özdemir Barışık[1], Evren Aydoğmuş[2]
[1]SBÜ. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]SBÜ. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kanser kök hücreleri birçok kanserin öncüsü olduğu düşünülen ve kemoterapi direnci, rekürrens, metastaz gibi kötü prognoz kriterleriyle ilişkilendirilen hücrelerdir. Birçok kanser tipine spesifik kök hücre belirteçleri bulunmakla birlikte sık nükslerle seyreden meningiomlarda bu belirteçlerin ekspresyonu ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmada amacımız; kök hücre belirteçlerinden CD133, CD44 ve OCT4'ün meningiomlardaki ekspresyonu ve bu ekspresyonun tümör derecesi, Ki67 proliferatif indeksi ve hastaların klinik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırmak, bu belirteçlerin meningiomlardaki prognostik önemine katkıda bulunmaktır.
Yöntem: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi SUAM Tıbbi Patoloji Bölümü arşivinden 198 meningiom vakası değerlendirmeye alınmış, tüm vakalara immünohistokimyasal olarak CD133, CD44 ve OCT4 boyaları uygulanmış, ekspresyon yaygınlığı ve yoğunluğu değerlendirilmiştir. Ayrıca olguların yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyon bilgileri ile tümörlerin histolojik

derecesi ve Ki67 proliferasyon indeksleri kaydedilmiş ve bu parametrelerin her bir belirteç ile ilişkisi ayrı ayrı araştırılmıştır.
Bulgular: Olguların %88,4'ü CD44 ile, %90,4'ü OCT4 ile, %6,6'sı CD133 ile ekspresyon göstermiştir. CD44'ün tümör hücrelerindeki boyanma yaygınlığının %75'in üzerinde olduğu olgularda supratentorial lokalizasyon baskın olup; %0-5 olduğu olgularda ise supratentorial yerleşim seyrektir (p<0,01). CD44'ün tümör hücrelerindeki boyanma yaygınlığı %0-5 olan grupta Ki67 proliferasyon indeksleri %25-75 ve %75'in üzerinde olan gruplara göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (sırasıyla; p=0,025, p=0,046; p<0,05). OCT4'ün tümör hücrelerindeki boyanma yoğunluğu ile yaş dağılımı arasında anlamlı farklılığın mevcut olduğu, yaş arttıkça boyanma yoğunluğunun azaldığı görülmüştür (p=0,043; p<0,05). OCT4'ün tümör hücrelerinde boyanma yoğunluğunun orta şiddette olduğu grupta erkek cinsiyet baskındır (p<0,05).
Sonuç: Meningiomlarda, CD44 ekspresyonu ve Ki67 proliferasyon indeksleri arasında saptanan anlamlı ilişki nedeniyle CD44'ün agresiflik belirteci olarak iyi bir aday olabileceği sonucuna varılmıştır. Ayrıca OCT4 ile orta şiddette ekspresyon gösteren grupta erkek cinsiyet baskınlığının olması, meningiomlarda kötü prognostik faktörlerden biri olan erkek cinsiyetin bu belirteç ile ilişkisinin anlamlı olabileceğini göstermiştir. CD44 ve OCT4'ün olguların büyük çoğunluğunda eksprese edilmesi ile bu belirteçlerin meningiomlarda kullanılabilecek prognostik kök hücre belirteçleri olabileceği düşünülmüştür.
Anahtar Sözcükler: CD44, CD133, Ki67, kök hücre, meningiom, OCT4

S-107 [Nöropatoloji]

GLİOSARKOMLARDA SARKOMATÖZ KOMPONENTİN PROGNOSTİK ÖNEMİ: 25 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK VE PROGNOSTİK ANALİZİ

Eylül Gün[1], Fulya Çakalağaoğlu[1], Aslı Kahraman Akkalp[1], İsmail Ertan Sevin[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, İzmir

Amaç: Gliosarkomlar bifazik glial ve mezenkimal komponent içeren nadir santral sinir sistemi neoplazileridir. 2016 Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında glioblastomların bir varyantı olarak kabul eidlmekte olup, tümünün %2-8'ini oluşturmaktadır. Bu çalışmada gliosarkomların klinikopatolojik ve prognostik özelliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.
Yöntem: Ocak 2007 ve Ocak 2021 tarihleri arasında hastanemiz beyin cerrahisi kliniği tarafından opere edilen tüm hastalar retrospektif olarak incelendi. Gliosarkom tanılı 25 hastanın demografik, klinik, radyolojik, histpatolojik, immünohistokimyasal ve moleküler verileri retrospektif olarak incelendi. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.
Bulgular: Hastanemizde 14 sene içerisinde opere edilen toplam 986 adet santral sinir sistemi neoplazi olgusu saptandı. Tüm olguların %23,5'ini glioblastomlar(n=232) oluşturmaktaydı. Toplam 25 olgu ile gliosarkomlar glioblastomların %10,7'siydi. Ortalama yaş 57,3(42-77) iken, olguların 8'i kadın, 17'si erkekti. En sık geliş şikayeti olan hemipareziyi, baş ağrısı ve konuşmada güçlük takip etmekteydi. Tümörlerin 12'si sol, 13'ü sağ serebral hemisfer yerleşimli idi. En sık görülen lokalizasyon temporal bölge idi. Ortalama tümör çapı 5,7(2-9) cm idi. Hastaların 12'sinde primer tümörün gliosarkom olduğu,13'ünde ise glioblastoma sekonder geliştiği görüldü. Histopatolojik tanı GFAP, retikülin ve Masson Trikrom boyaları ile desteklendi. Sarkomatöz komponent konvansiyonel iğsi hücreli sarkom(n=13), pleomorfik hücreler içeren sarkom(n=6) ve heterolog diferansiyasyon gösteren yüksek dereceli sarkom (osteosarkom, kondrosarkom, rabdomyosarkom; n=6) olarak sınıflandırıldı. Moleküler inceleme ile değerlendirilen tüm olgularda(n=8) IDH-wild tip saptandı. Olguların %44'ünde ortalama 3,6 (±3,1) ay sonra nüks izlendiği saptandı.Ortalama sağkalım süresi 4,8 ay(%95 CI:3,4-6,3) olup, önceden tanısı olanların sağkalımının daha kısa (p=0.028) ve sarkomda heterolog komponent içerenlerin daha uzun olduğu (p=0.024), en kısa sağkalımın pleomorfik hücreler içeren sarkomda olduğu görüldü.
Sonuç: Gliosarkomlar oldukça nadir tümörler olduğundan, literatürde yalnızca olgu sunumları olarak bulunmaktadır. Çalışmamız insidans ve histopatolojik diferansiyasyon verileri yönünden literatüre katkı sağlamaktadır. Gliosarkomlar dikkatli bir histopatolojik inceleme ile ayırıcı tanıya giren epiteloid sarkom, karsinom gibi antitelerden ayrılmalı, mezenkimal diferansiyasyon alanı görüldüğünde gerekirse dokunun tamamı incelenmeli ve glial komponent aranmalı, moleküler olarak IDH yanı sıra PTEN, TP53, TERT mutasyonları ve CDKN2A delesyonu bakılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Bifazik tümör, glioblastoma multiforme, gliosarkom, mezenkimal diferansiyasyon

S-108 [Nöropatoloji]

H3K27M MUTANT DİFÜZ GLİOMLAR: KLİNİK, ANATOMİK VE MOLEKÜLER VARYASYONLAR

Ayça Erşen Danyeli[1], Yunus Baran Kök[1], Ümit İnce[1], Cengiz Yakıcıer[3], Ayşe Sibel Erdamar[1], Fatma Tokat[1], Songül Pınar Barut[3], Berke Olcaysoy[3], Bahattin Tanrıkulu[2], Koray Özduman[2], M. Necmettin Pamir[2], Memet Özek[2]
[1]Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Acıbadem Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
[3]Acıbadem Sağlık Grubu Moleküler Patoloji Laboratuvarı

Amaç: 2016 WHO Santral Sinir Sistemi Tümörleri Sınıflaması ile birlikte birçok tümör için moleküler bulgular tanının

ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. "Difüz orta hat gliomu, H3K27M mutant, Grade IV" sınıflamaya 2016'da dahil edilen yeni bir antite olmuştur. Bu çalışmada, H3K27M mutant difüz gliomlarının genel özelliklerini vurgulamak ve istisnai klinik, anatomik ve moleküler özellikleri ortaya koymak hedeflenmiştir.

Yöntem: Serimizde 2017-2021 yılları arasında H3K27M mutasyonu saptanan 61 difüz gliom olgusu retrospektif incelenmiştir. H3K27M mutasyonu immünohistokimyasal ve/veya dizileme yöntemleri ile moleküler olarak gösterilmiştir. Değerlendirme parametreleri içerisinde yaş, cinsiyet, anatomik lokalizasyon, metastaz bulgusu, histolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile moleküler alterasyonlar yer almaktadır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 61 olgunun yaş ortalaması 18; en genç hasta 3 yaş, en yaşlı hasta 64 yaşındadır. 19 olgu (%31) 18 yaşından büyüktür. Erkek: Kadın oranı 1,5'tir. Tümörlerin %46'sı beyin sapı (n= 28), %30'u talamik (n=18), %13'ü serebellum (n= 8), %5'i ventrikül (n=3), %5'i spinal (n=3) yerleşimlidir. 1 olgu ise temporal lob yerleşimli olup, orta hat tutulumu mevcut değildir. H3K27M mutasyonuna ek olarak olguların 2'sinde EGFR, 1'inde BRAFV600E, 2'sinde NF1 mutasyonları saptanmış, 1 olguda BRAF- KİAA1549 füzyonu, 1 olguda ise hipermutant moleküler profil görülmüştür. 2 olguda prezentasyon anında kemik metastazları mevcuttur.

Sonuç: H3K27M mutant difüz gliomlar hemen tümüyle orta hat yerleşimli, ağırlıklı olarak pediatrik yaş grubunda görülen, yüksek dereceli agresif seyirli tümörlerdir. Histopatolojik olarak düşük dereceli morfolojiye sahip olsa dahi ayırıcı tanı içerisine alınmalıdır. Radyolojinin tümörün orta hat komponentini göstermesinin önemi büyüktür. Serimizde de ortaya koyduğumuz üzere, gerek erişkin yaşta görülebilmesi gerekse kural olarak kabul edilen anatomik özellikleri (orta hat komponenti içermesi) göstermeyebileceği bilinmelidir. H3K27M mutasyonuna pek çok varyasyon arasında özellikle EGFR mutasyonu, NF1 mutasyonu, BRAF mutasyonu ve hatta BRAF-KİAA1549 füzyonunun eşlik edebileceği göz önünde bulundurulmalı, hem prognostik ve hem de prediktif önemi olan bu alterasyonlar olgularda taranmalıdır. Serimizde olduğu gibi kemik metastazı gösteren olgular da bulunduğu için, bu hastalarda sistemik taramanın yapılması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: H3K27M, difüz orta hat, gliom

S-109 [Nöropatoloji]

PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI OLGULARINDA MYD88, CD79B VE PD-L1 EKSPRESYONUNUN BELİRLENMESİNDE İMMÜNOHİSTOKİMYANIN KULLANIMI VE PROGNOZA ETKİSİ: KLİNİKOPATOLOJİK ÇALIŞMA

Melis Erdal[1], *İbrahim Kılaç*[2], *Selin Turan*[3], *Fügen Vardar Aker*[1]
[1]SBU, Hamidiye Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji ABD, istanbul-Türkiye
[3]SBU, Hamidiye Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Primer santral sinir sistemi lenfomaları (PCNSL), santral sinir sistemi içerisinde (gözler dahil) ortaya çıkan, tanı anında sistemik tutulum olmayan, çoğunluğu diffüz büyük B hücreli (DLBCL) olan, nadir ekstranodal lenfomalardır. MYD88 mutasyonları ve buna eşlik eden CD79B mutasyonu ekstranodal DLBCL'lerde yüksek sıklıkta bildirilmiştir. Ancak PCNSL'lerdeki sıklıklarına ilişkin veri sınırlıdır. Son zamanlarda lenfoid maligniteler dahil olmak üzere birçok tümörde PD-L1'i inhibe etmeye yönelik tedaviler kullanılmaktadır. Bununla birlikte, PCNSL'de yararlı olup olmayacağı bilinmemektedir. Çalışmamızda MYD88, CD79B ve PD-L1 ekspresyonunu immünohistokimya ile değerlendirdik.

Yöntem: Çalışma için SBÜ-Haydarpaşa Numune SUAM ve Koç Üniversitesi Hastanesi Tip Fakültesi Patoloji ABD arşivleri PCNSL için tarandı. Hastalara ait klinik ve demografik veriler (yaş, cinsiyet, bölge, boyut, örnekleme yöntemi, önceki beyin omurilik sıvısı (BOS) örnekleri, radyolojik özellikler, kontrast tutulumu, kemoterapi, radyoterapi, steroid tedavisi, immünite, multifokalite ve sağ kalım oranları) hastane bilgi sistemleri kullanılarak kaydedildi. Morfolojik parametreler (anjiosentrisite, nekroz, mitoz sıklığı, eşlik eden T lenfosit yoğunluğu) kaydedildi. İmmünohistokimyasal olarak CD3, CD20, Ki-67, CD10, BCL6, MUM1, BCL2, C-MYC, CD38, PDL1, MYD88, CD79B çalışıldı ve EBV için EBER in situ hibridizasyon analizi uygulandı. Olgular, Hans sınıflamasına göre germinal merkez B hücre benzeri (GCB) ve aktive B hücre benzeri (ABC) olarak kategorize edildi. MYD88, CD79B ve PD-L1 ekspresyonlarının klinikopatolojik parametreler ve genel sağ kalım oranları ile ilişkileri araştırıldı.

Bulgular: Toplam 39 PCNSL vakası; Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Haydarpaşa Numune SUAM'dan 26 vaka (2011-2021), Koç Üniversitesi Hastanesi'nden 13 vaka (2018-2021) değerlendirildi. Olguların tümü yüksek dereceli B hücreli lenfoma (DLBCL)'ydı. Yaşları 46-88 arasında değişmekte olup (M: 63, SS: 10.3) hafif kadın baskınlığı mevcuttu (Kadın: Erkek = 20: 19 = 1.05: 1).

Sonuç: Bu çalışmanın daha geniş seride (çok merkezli) yeniden yapılandırılması ve özellikle MYD88, CD79B'nin immünhistokimyasal sonuçlarının genetik analiz ile korelasyonunun gerekliliğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: PCNSL, NF-κB yolağı, MYD88, CD79B, PDL1, immünohistokimya

S-110 [Nöropatoloji]

ÇOCUKLUK ÇAĞI SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİNİN MORFOMOLEKÜLER ENTEGRE TANISI İÇİN ÖZELLEŞTİRİLMİŞ NGS PANELİNİN GEREKLİLİĞİ

Ayça Erşen Danyeli[1], Cengiz Yakıcıer[3], Ümit İnce[1], Ayşe Sibel Erdamar[1], Fatma Tokat[1], Songül Pınar Barut[3], Aybüke Şensen[3], Berke Olcaysoy[3], Ezgi İlban[3], Bahattin Tanrıkulu[2], Memet Özek[2]
[1]Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Acıbadem Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
[3]Acıbadem Sağlık Grubu Moleküler Patoloji Laboratuvarı

Amaç: cIMPACT-NOW güncellemeleri ve yaklaşan WHO santral sinir sistemi (SSS) tümörleri sınıflandırması, çocukluk çağı tümörlerinde entegre patolojik tanı için pek çok moleküler değişikliğin araştırılması gerekliliğine işaret etmektedir. Bu durum, özelleştirilmiş yeni nesil dizilemeyi (NGS) çocukluk çağı SSS tümörlerinin tanısı için güçlü bir araç haline getirir. Merkezimizde bu amaçla geliştirilmiş olan özelleştirilmiş NGS beyin tümörleri panelinin çocukluk çağı SSS tümörlerinin tanısında sağladığı katkılar paylaşılmıştır.
Yöntem: Acıbadem Moleküler Patoloji Beyin Tümörü NGS Paneli, hedefe yönelik derin RNA ve DNA dizilemesine göre tasarlandı.49 çocukluk çağı SSS tümörlü olguda % 50'den fazla tümör içeren parafin bloklardan RNA ve DNA izole edildi. Miniseq Sequencıng System, Illumına ve Archer Analysıs Ver 6.0.3.2 platformları kullanıldı.
SSS tümörlerinde en sık görülen değişiklikler yönünden 81 gende füzyonlar (translokasyonlar), mutasyonlar, DNA kopya sayısı değişiklikleri tarandı.
Bulgular: 49 çocukluk çağı SSS tümörü NGS sonuçlarıyla değerlendirildi. NGS sonuçları ve bu sonuçlara göre verilen morfomoleküler entegre tanılar Tablo 1.de özetlenmiştir.
Sonuç: Özelleştirilmiş NGS paneli sayesinde tek bir moleküler iş akışı, SSS çocukluk çağı tümörleri için tanıda çok yardımcı ve destekleyicidir. Özellikle eksizyonun mümkün olmadığı ve küçük doku içeren beyin biyopsilerinde bu yöntem tanıya büyük katkı sağlamaktadır. Yaklaşan WHO SSS çocukluk çağı tümörleri sınıflamasında tanı kriterlerini karşılamak için olgu sayılarının yüksek olduğu referans merkezlerinde özelleştirilmiş bir NGS paneli geliştirmek bir gerekliliktir.
Anahtar Sözcükler: Yeni nesil dizileme, çocukluk çağı, beyin tümörü

S-111 [Oftalmik Patoloji]

RETİNOBLASTOM: RETİNOSİTOM BİLEŞENİ, P16 EKSPRESYONU VE DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ

Nazlı Eylem Alkanat[1], İrem Koç[2], Hayyam Kıratlı[2], Figen Söylemezoğlu[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Retinoblastom çocukluk çağının en sık görülen intraoküler tümörüdür. Retinoblastom andiferansiye tümör hücrelerinden, Homer-Wright rozetleri ve Flexner-Wintersteiner rozetleri, diferansiye hücrelerden oluşan floretler ve retinositoma kadar tümör farklılaşmasının değişik evrelerine ait fenotip sergileyebilir. Tümör farklılaşması arttıkça prognozun iyiye gittiği bilinmektedir. Bir tümör süpresör protein olan p16'nın ekspresyonu çeşitli tümörlerde çalışılmış, tümör farklılaşma derecesi ve prognoz ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada retinositom alanları içeren retinoblastom olgularının p16 ekspresyonu ile morfolojik ve klinikopatolojik özelliklerinin korelasyonunu yapmak amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: 2014-2019 yılları arasında enükleasyon materyalinden tanı almış 68 retinoblastom olgusu içerisinden retinositom alanları içeren 14 olgu mikroskopik olarak tekrar incelendi. 14 olgunun hepsine p16 ve Ki67 immünohistokimyasal çalışmaları yapıldı. Olguların p16 ve Ki67 ekspresyon paternleri, morfolojik ve klinikopatolojik özellikleri kaydedildi.
Bulgular: Altmış sekiz retinoblastom olgusunun 14'ü (%20) retinositom bileşeni içermektedir. 14 olgunun hepsi çocuktur, yaşları 1-7 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 4'tür. 8'i (%57) erkek 6'sı (%43) kızdır. 8 (%57) olgu bilateralite göstermekte olup 2 (%14) olguda ise aile öyküsü mevcuttur. Olguların 13'ünde (%93) retinositom alanlarında kalsifikasyon varlığı dikkati çekmiştir. Tümünde retinositom alanlarında p16 negatif olup daha az diferansiye alanlarda yaygın pozitiftir. Ki67 proliferasyon indeksi ise tüm olguların retinositom fenotipi gösteren alanlarında %1'in altındadır, az diferansiye tümöral alanlarda ise %80'lere ulaşmaktadır. Olguların patolojik evrelemesine bakıldığında 10'u (%72) pT1, 3'ü (%21) pT3 ve 1'i (%7) pT4 evresindedir. 12 (%86) olgunun enükleasyon öncesi sistemik ve/veya lokal kemoterapi öyküsü mevcuttur.
Sonuç: Çalışmamızda retinoblastomların retinositom fenotipindeki alanlarında p16 negatifliği ve düşük Ki67 işaretlenme indeksi gözlenmesi p16 ve Ki67 immünohistokimyasal çalışmalarının tümör farklılaşmasını ortaya koymada oldukça tutarlı bir yardımcı belirteç olduğunu göstermektedir. Ayrıca, olgularımızın çoğunun preoperatif tedavi almış olması retinositom farklılaşmasının tedaviye ikincil olabileceğini düşündürmektedir. Bu bilgiler ışığında p16 ekspresyon kaybı ile nitelenen retinositom bileşeninin, hastaların preoperatif

tedaviye yanıtı ile ilgili fikir verebileceği de ön görülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Retinoblastom, retinositom, p16, oftalmik patoloji

S-112 [Oftalmik Patoloji]

KONJONKTİVAL PAPİLLOMDA PTEN İMMÜNREAKTİVİTESİ

Gülay Turan[1], Meydan Turan[2]
[1]Balıkkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir
[2]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Balıkesir

Amaç: Konjonktival papillom, konjonktivanın çok katlı yassı epitelinden kaynaklanan, hem çocuklarda hem de yetişkinlerde görülebilen, yavaş seyirli benign bir tümördür. Konjonktival papillom erişkinlerde ki konjonktival lezyonların % 1-16'sını oluşturur. Konjonktival papilloma için bildirilen ana risk faktörü, Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonudur. Fosfataz ve tensin homologu (PTEN) tümör baskılayıcı gen olarak işlev görür. Laringeal papillomda HPV ile enfekte olgularda artmış PTEN ekspresyonu tanımlanmıştır. Bu bilgiler ışığında bu çalışmada konjonktival papillom örneklerinde PTEN immunreaktivitesini araştırmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya 21 konjonktival papillom olgusu (Grup1) ve kontrol grubu için 18 gönüllü hastanın konjonktivası (Grup 2) dahil edildi. Kontrol grubu, otogreftli pterjium cerrahisi esnasında alınan normal konjonktiva dokularından oluşturuldu. Hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri kaydedildi. Grup 1 ve Grup 2 deki doku örneklerine immunhistokimyasal PTEN boyası uygulandı. PTEN immunreaktivitesi zayıf (1+), orta (2+) ve güçlü (3+) olarak skorlandı. Elde edilen sonuçlar bağımsız örnekler T testi ile karşılaştırıldı.
Bulgular: Grup 1'e dahil edilen hastaların ortalama yaşı 47.33±6.24 (32-57) yıl, Grup 2'ye dahil edilen hastaların yaş ortalaması 50.72±7.86 (37- 65) idi. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.142). Grup 1'de hastaların 14'ü erkek, 7'si kadın idi. Grup 2'de hastaların 10'u erkek, 8'i kadın idi. Gruplar arasında cinsiyet yönünden anlamlı fark görülmedi (p= 0.49). PTEN immunreaktivitesi kontrol grubuyla karşılaştırıldığında konjonktival papillom da anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p= 0.032).
Sonuç: Laringeal papillomda artmış PTEN immunreaktivitesi bildirilmiştir. Bu artmış immunreaktivitenin HPV ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma ile konjonktival papillomda artmış PTEN immunreaktivitesi gösterildi. Konjonktival papillomun etiyopatogenezinde PTEN'nin rolü olabileceğini düşündük. Daha ileri çalışmalarda konjonktival papillomda PTEN'nin HPV ile ilişkisi değerlendirilebilir.
Anahtar Sözcükler: Konjonktiva, Papillom, PTEN, İmmunreaktivite

S-113 [Oftalmik Patoloji]

OFTALMİK PATOLOJİ PRATİĞİNDE KORNEA BİYOPSİLERİ: KORNEAL DİSTROFİLERİN ÖNEMİ VE TANI ZORLUKLARI

İbrahim Kulaç[1], Özay Gököz[2], Figen Söylemezoğlu[2]
[1]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Oftalmik patoloji günlük patoloji pratiğinin nispeten küçük bir bölümünü oluşturmaktadır ve kornea hastalıkları patoloji uzmanları tarafından ezoterik bir alan olarak görülmektedir. Non-melanositik ya da melanositik neoplastik lezyonlar sebebiyle yapılan korneal biyopsiler ile karşılaşmak daha muhtemeldir ve bu lezyonların histomorfolojik özellikleri patologlar için daha tanıdıktır. Ancak yapılan korneal transplantasyonlarda alıcının hastalıklı korneası (eksplant) her daim patoloji departmanına iletilmemektedir. Korneal distrofi gibi ön tanılarla çıkartılan bu eksplantların değerlendirilmesi hastalara tanısal anlamda faydalı olabileceği gibi bu materyaller gelecekte yapılacak araştırmalar için önemli bir biyo-kaynak fonksiyonu görebilir. Bizler bu çalışmada özellikle korneal distrofilere odaklanarak patoloji departmanları tarafından incelenen kornea materyallerinin dökümünü yapmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nın son 5 yıllık ve Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nın son 2 yıllık arşivleri kornea biyopsileri açısından tarandı. Dijital hasta bilgi sistemi aracılığı ile hastalara ait demografik ve klinik verilere de erişildi.
Bulgular: Yapılan taramada toplam 97 kornea biyopsisi saptanmıştır. Bu biyopsiler içerisinde 10 adet korneal distrofi hastası ve 11 adet korneal distrofi tanılı örnek saptanmıştır. Örneklerin incelenmesinde hematoksilen&eozin yanı sıra trikrom, alsian mavisi ve amiloid özel boyaları kullanılmıştır.
Sonuç: Kornea biyopsileri günlük pratikte nispeten seyrek karşılaşılan örnekler olması sebebiyle değerlendirme güçlüğü yaratan materyallerdendir. Korneal distrofi ön tanılı örnekler ise incelenen kornea materyallerin küçük bir kısmını oluşturmakla birlikte tanı için detaylı klinik bilgi gerektiren, nihai sonuca ulaşılması zor bir grubu oluşturmaktadır. Korneal distrofi kaynaklı görme bozukluğu önemli bir korneal transplant endikasyonudur. Literatürde korneal distrofilerin patolojisi üzerine yeterli çalışma bulunmamaktadır ve bu hastaların eksplant materyallerinin patoloji departmanlarına iletilmesi ile ileride yapılacak araştırmalar için önemli bir biyo-kaynak oluşturulabilir.
Anahtar Sözcükler: Eksplant, oftalmik patoloji, kornea, korneal distrofi,

S-114 [Oftalmik Patoloji]

KONJONKTİVAL MELANOSİTİK LEZYONLARDA CXCR7 VE BAP-1 İMMÜNOHİSTOKİMYASININ ÖNEMİ:

Deniz Ateş Özdemir[1], İrem Koç[2], Özay Gököz[1], Hayyam Kıratlı[2], Figen Söylemezoğlu[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bugüne kadar yapılmış pek çok araştırma primer kütanöz melanomda CXCR4-CXCR7- CXCL12 kemokin yolağının melanom metastazı ve kötü prognoz ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. BRCA ilişkili protein (BAP-1) inaktivasyonu da uveal melanomlarda metastaz riskini artıran ve olguların %40-50'sinde bulunan bir mutasyon olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada literatürde daha önce çalışılmamış özel bir bölge olan konjonktival melanositik lezyonlarda CXCR7 ekspresyon ve BAP-1 inaktivasyon durumunu ve tanısal süreçlere katkısını araştırmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya hastanenin bilgi işlem sisteminden ulaşılan histolojik ve klinik olarak şüphesiz 49 adet konjonktival melanositik lezyon dahil edildi. Parafine gömülü formalin fikse örneklere immünohistokimyasal olarak BAP-1 ve CXCR7 çalışıldı. CXCR7 pozitif vakalar immün pozitif hücre sayısına göre derecelendi (1-10 pozitif hücre=skor 1, 10-50 pozitif hücre=skor 2, >50 pozitif hücre=skor 3).
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 49 adet konjonktival melanositik lezyonun 2 tanesi in-situ melanom, 9 tanesi invaziv melanom, 38 tanesi konjonktival nevüse ait biyopsilerdi. CXCR7 ile 9 invaziv melanomun 9'unda da ekspresyon izlendi (5 tanesi skor 3, 3 tanesi skor 2, 1 tanesi skor 1 yaygınlığında). 38 nevüsün 31'inde negatif; 7'sinde pozitif sonuç elde edildi (5 tanesi skor 1, 3 tanesi skor 2 yaygınlığında). CXCR7'nin melanom ve nevüs ayrımında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya kondu (p<0,001). BAP-1 ile yapılan çalışmada 49 vakanın 49'unda da ekspresyon korunmuş olarak izlendi.
Sonuç: CXCR7 immünohistokimyası değerlendirmesi kısıtlılıklar içermektedir. Tümör kontrolü olarak da kullanılan makrofajlar pozitif olduğundan, özellikle melanofajdan zengin örneklerin veya makrofajdan zengin inflamatuar nevüslerin değerlendirmesi zordur. Nevüslerde izlenen pozitifliğin çoğu vakada 10 hücreden az, buna karşın melanomlarda izlenen pozitifliğin ise çoğu vakada 50 hücreden fazla olması önemli bir veridir. BAP-1 immünohistokimyası uveal melanomların %40-50'sinde inaktivasyon gösteren sık karşılaşılan patogenetik yolak olarak ortaya konmuş önemli bir tümör supresör gendir. Ancak konjonktival melanositik lezyonların gelişiminde BAP-1 dışı bir mekanizmanın geçerli olabileceği söylenebilir. Daha fazla sayıda melanomun çalışmaya dahil edilmesi bu hipotezi daha anlamlı kılacaktır.
Anahtar Sözcükler: Konjonktiva, melanom, nevüs, BAP-1, CXCR7

S-115 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

FETAL İSKELET DİSPLAZİLERİNE PERİNATAL TANISAL YAKLAŞIM

Esra Çobankent Aytekin[1], Havva Serap Toru[2]
[1]Konya Meram Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji, Konya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Osteokondrodisplaziler olarak da bilinen iskelet displazileri (İD), kıkırdak ve kemik dokuların büyüme morfolojini etkileyen 450 den fazla tanımlanmış heterojen bozuklukların kalıtsal bir grubudur. İD'nin prenatal tanısı, fenotipik değişkenlik nedeniyle önemli bir klinik zorluktur. Çalışmamızın amacı, iskelet displazilerinin sıklığı hakkında bilgi sağlamak ve ilişkili anomaliler de dahil olmak üzere radyolojik-patolojik bulgularını literatür eşliğinde tartışarak sunmaktır.
Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda Ocak 2015 ile Aralık 2020 arasında yapılan fetal otopsi serilerinin retrospektif bir analizini gerçekleştirdik. Çalışmamıza dahil olan her vaka için anne ve gebelik yaşları, makroskopik değerlendirmeleri, baby-gram direk grafi bulguları ve İD ile birliktelik gösteren anormalikleri değerlendirilip radyolojik ve patolojik bulgular sınıflandırıldı.
Bulgular: Çalışmamızda 412 fetal otopsi vakasının 42 sinde (% 10,2) İD tespit edildi.Bu olguların % 14.28 de thanatoforik displazi (n = 6),% 2.4 ünde akondroplazi (n = 1), % 2.4 ünde Gallop-Wolfgang Sendromu (n = 1),% 9.5 inde artrogripoz (n = 4) ve % 71.4 ünde (n = 30) dizostoz bulguları tespit edildi. Tüm İD olguları prenatal dönemde ultrasonografi ile teşhis edildi.
Sonuç: İD lerde prenatal tanı,perinatal patolojik inceleme ve genetik analizler hem fetüsün mortalite ve morbiditesinin nedenini belirlemede hem de sonraki gebelikler için genetik danışmalık sağlaması açısından önemli rol oynamaktadır.
Anahtar Sözcükler: Fetal otopsi, Fetal anomali, İskelet displazisi,

S-116 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

TREG HÜCRELERİ: SPONTAN ABORTUSLARDA ÖNEMİ VAR MI?

Mustafa Cüneyt Cevizci[1], Erkan Çağlıyan[2], Erdener Özer[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Habitual spontan abortus tüm gebe kadınların %1-5'ini etkileyen ve dünya çapında önemi artan bir sağlık problemidir. Yardımcı üreme teknikleri günümüzde neredeyse rutin bir obstetrik prosedür haline gelmiş ve başarısı artmış olsa da olguların yaklaşık %50'si spontan abortus ile sonuçlanmak-

tadır. Etyopatogenezi net olarak aydınlatılamasa da spontan abortusun patogenezi maternal immun toleranstaki bozukluk ile ilişkilendirilmektedir. T regülatuvar (Treg) hücreleri genel olarak immüntolerans mekanizmalarında rolü olan hücrelerdir. Spontan abortus materyallerinde desiduadaki CD25 pozitif Treg hücrelerinin sayısının ve ekspresyonunun azaldığı bilinmektedir. Bu çalışmada Treg hücrelerinin, spesifik olarak hem habitual, hem de IVF sonrası spontan abortuslarda etyopatogenetik önemi araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya her grupta 24 olgu olmak üzere; missed abortus, habitual abortus, IVF sonrası spontan abortus ve istenmeyen gebelik (kontrol grubu) olmak üzere 4 grup dahil edildi. Küretaj materyallerine ait kesitlerde CD25 pozitif Treg hücrelerinin immunboyanma yoğunluğu ve dağılımı ayrı ayrı skorlandıktan sonra, her iki skor kombine edilerek Q skoru elde edildi.

Bulgular: Treg hücrelerinin CD25 immunboyanma Q skoru; missed abortus, habitual abortus ve IVF abortus olgularında kontrol grubuna göre anlamlı oranda daha düşük bulundu (sırasıyla, p=0.01, p=0.001 ve p=0.004).

Sonuç: Çalışmamızdaki bulgulara göre spontan abortus materyallerinde desidual CD25 pozitif Treg hücrelerinin sayısı ve ekspresyonu normal gebeliğe göre azalmaktadır. Bu durum spontan abortuslar içerisinde habitual ya da IVF sonrası spontan abortuslara özgü farklılık göstermemektedir. Ancak bu konuda kesin bir sonuca varmak için ekspresyon analizi düzeyinde moleküler çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Abortus, Desidua, IVF, TREG

S-117 [Pulmoner Patoloji]

KORONAVİRÜS ENFEKSİYONU (COVID 19) TANILI HASTALARIN POSTMORTEM AKCİĞER BİYOPSİ BULGULARI

Hilal Boyacı[1], Güven Güney[2], Yasemin Yılmaz[1], Derya Yapar[3], Özlem Akdoğan[3], Selçuk Kayır[4], Burak Yılmaz[1], Gamze Kodalak[5], Kazım Çebi[3], Sertaç Arslan[1], Özgür Yağan[4], Ayşe Yılmaz[1]

[1]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Çorum

[3]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çorum

[4]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi,Yoğun Bakım ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Çorum

[5]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Çorum

Amaç: Mortal seyreden COVID-19 vakalarına ait postmortem akciğer biyopsi bulgularının incelenmesi ve histopatolojik bulguların hastaların klinik özellikleri ve laboratuvar bulguları ile kıyaslanması bu sayede hastalığa özgü patogenezi aydınlatmaya yönelik bilgi elde edinilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada; 01 Mart 2020 - 30 Nisan 2020 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi nde Sağlık Bakanlığı algoritmalarına göre polimeraz zincir reaksiyonu (PCR), klinik ve radyolojik bulguları bir arada değerlendirilmek suretiyle Covid-19 tanısı almış ve izleminde ex olan 18 yaş üstü hastalardan toraks Bilgisayarlı Tomografisinde akciğer pnömonik infiltrasyonun en yoğun olduğu alandan tru-cut iğnesi ile alınan akciğer biyopsileri değerlendirildi.Gerekli izinler Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığına başvuru yapılarak alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya ex olan 7 hasta dahil edildi.Hastaların 4 ü kadın, 3 ü erkekti ve yaş ortalaması 78.2 yıl idi.Vakaların tamamında alveol septalarında kalınlaşma, kapillerlerde konjesyon ve kronik inflamasyon izlendi.Kronik inflamasyon 2 vakada yoğun iken 5 vakada ise hafif olarak saptandı.Akut inflamasyon ise 2 vakada yoğun, 3 vakada ise hafif olmak üzere 5 vakada saptandı (% 71).Hastalarda Dissemine intravasküler koagülasyonu (DIC) düşündüren parankimde yaygın fibrin birikimi, alveol içinde yoğun kanama ve fibrin trombüslerinin oluşumu 3 vakada görüldü.2 vakada ise fibrin birikimi ve fibrin trombüs oluşumu fokal idi.7 hastanın sadece 2 sinde fibrin trombüsü veya fibrin birikimi görülmedi.Alveoller içinde proteinöz materyal birikimi sadece 1 vakada görüldü.Tip II pnömositlerde hiperplazi 2 vakada görülürken 1 vakada ise plevrada mikrogranülom oluşumu gözlendi.

Sonuç: Yaygın olarak saptanan fibrin birikimi,fibrin trombüsü ve hemorajik pnömoni tablosu COVİD-19 un trombotik mikrovasküler hasar ile birlikte olduğunu göstermektedir. Tipik ARDS de saptanan hyalin membranlar, tip II pnömosit hiperplazisi nadiren saptanmış dolayısı ile COVİD -19 ARDS den ayrılan bir histopatolojik görünüm sergilediği düşünülmüştür.Örneklerin tru-cut ile alınması ve akciğerin tamamını yansıtmaması çalışmanın limitasyonlarından olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Akciğer,COVID-19, Histopatoloji, Postmortem

S-118 [Pulmoner Patoloji]

İDİYOPATİK PULMONER FİBROZİSTE "BENJAMİN BUTTON" ETKİSİ: EPİGENETİK

Fatma Benli Tanrıkulu[1], Mustafa Emre Ercin[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji, Ankara

[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: İdiyopatik pulmoner Fibrozis (İPF); etiyolojisi bilinmeyen, ileri yaşta ortaya çıkan, akciğerlere sınırlı, ilerleyici, geri dönüşsüz kronik fibrotik bir akciğer hastalığıdır. İPF tedavisinde son yıllardaki en büyük gelişme, akciğer parankimindeki fibrozun ilerlemesini engelleyen antifibrotik ilaçların üretilmesidir. Bu tedavilerin amacı hastalığı tedavi etmekten çok, hastalığın kötüleşmesini yavaşlatmak ve sağ kalım süresini uzatabilmektir. Ancak son yıllarda bu tedavilerin dışında

geri dönüşümlü fibrozis kavramını ortaya çıkaran kardiyak ve pulmoner fibroziste etkili olan epigenetik tedaviler gündeme gelmiştir. Epigenetik, geri dönüşümlü çeşitli modifikasyonlar sayesinde DNA dizisi değişmeden gen ifadesinin değişikliğe uğramasını ifade eder. Bu çalışmada İPF'de geri dönüşümlü etki oluşturabilecek epigenetik ile ilişkili genlerin ekspreyon düzeylerinin moleküler patolojide kullanılan biyoinformatiksel yöntemlerle belirlenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, GSE21369 veri setinin mikrodizin verileri, idiyopatik pulmoner fibrozisin epigenetik modifikasyonlarla ilişkisini araştırmak için "Gene Expression OmniBus" veritabanından indirildi. Gen ekspresyon seviyesindeki farklılıklar, Affymetrix Human Genome U133 Plus 2.0 Array platformunun mRNA transkriptlerinin, 11 İPF'li hasta ve 6 normal kontrol bireylerinden elde edilen dokulardan yeniden analiz edilmesi üretildi. Biyoinformatik analiz R programı ile "Biobase", "Limma" ve "Geoquery" kütüphaneleri kullanılarak yapıldı. Transkriptlerin ekspresyon profillerinin karşılaştırılmasında "log2 kat değişimi> 1" ve $P \leq 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
Bulgular: DAVID (Database for Annotation, Visualization and Integrated Discovery) işlevsel açıklama sistemi kullanılarak DNA metilasyonu ve histon modifikasyonları (asetilasyon, metilasyon, fosforilasyon, ubikitinasyon) ile fibrozisle ilişkili genlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu.
Sonuç: İdiyopatik pulmoner fibroziste epigenetiğin rolünün daha iyi anlaşılması, "Benjamin Button" etkisi yaratabilecek hedefe yönelik tedavi seçeneklerini gündeme getirecektir.
Anahtar Sözcükler: Anahtar Sözcükler: İdiyopatik pulmoner fibrozis, moleküler patoloji, epigenetik, biyoinformatik

S-119 [Pulmoner Patoloji]

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE MORFOLOJİK PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Seçil Hasdemir[1], Elif Ülker Akyıldız[2], Ahmet Sami Bayram[3]
[1]Mardin Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Mardin
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Akciğer kanseri dünya genelinde insidansı ve mortalitesi en yüksek olan kanser türüdür. Akciğer kanseri patogenezinde birçok sürücü mutasyon tanımlanmış ve hedefe yönelik tedavide önemli gelişmeler elde edilmiştir. Ancak hala akciğer kanserlerinin morfolojik prognostik faktörlerinin belirlenmesi ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı küçük hücreli dışı akciğer karsinomunda izlenen başta tümör tomurcuklanması olmak üzere çeşitli morfolojik bulguların prognoz ile ilişkisini araştırmaktır.
Yöntem: Çalışmamıza Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2014-2016 yılları arasında rezeksiyon materyallerinden akciğer adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom, adenoskuamöz karsinom ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom tanısı alan 155 olgu dahil edildi. Olguların klinikopatolojik verileri elektronik ortamdaki hastane dosyalarından elde edildi. Olgulara ait tüm preparatlar arşivden çıkarılarak tümör tomurcuklanması, histolojik tip, histolojik alt tip, nekroz, mitoz, stromal yanıt, stromal iltihabi yanıt, lenfovasküler invazyon ve plevral invazyon varlığı açısından değerlendirildi. Elde edilen verilerin uzak metastaz ve sağkalım ilişkisi istatistiksel olarak araştırıldı.
Bulgular: Cox regresyon analizine göre yaş (p=0,010), plevral invazyon (p=0,028), lenfovasküler invazyon (p=0,003), nekroz (p=0,010) ve stromal iltihabi yanıt (p=0,008) genel sağkalım açısından bağımsız prognostik faktörler olarak bulundu. Adenokarsinomlarda tümör tomurcuklanması ile patolojik evre (p=0,006), çap (p=0,022), nekroz varlığı (p=0,002), mitoz oranı (p=0,022) ve stromal iltihabi yanıt (p=0,035) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Adenokarsinom alt tipleri ile tümör tomurcuklanması arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunamadı (p=0,055), ancak solid adenokarsinomlarda tümör tomurcuklanması daha yüksek oranda izlendi. Skuamöz hücreli karsinom olgularında morfolojik prognostik faktörler ile tümör tomurcuklanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.
Sonuç: Sonuç olarak rutin patoloji pratiğinde adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom raporlarında tümör tomurcuklanmasının diğer prognostik faktörlerle birlikte yer alması gerektiğini düşünmekteyiz.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, küçük hücreli dışı, prognoz, sağkalım, tümör tomurcuklanması

S-120 [Pulmoner Patoloji]

TÜRKİYE AKCİĞER KANSERİ ANALİZİ- ÜÇ MERKEZ- YİRMİ YILLIK DENEYİM

Hilal Serap Arslan, Filiz Yüksel Ulu, Özge Kocaman, Nur Büyükpınarbaşılı
Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Akciğer kanseri kanserler arasında en yüksek ölüm riskine sahip kanserdir. Bu çalışmada 2001-2020 yılları arasında farklı merkezlerde tanı almış, Türk toplumunun akciğer kanseri dağılımını yansıtacak 20 yıllık deneyimin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Üç ana merkezde 2001-2020 yılları arasında opere olmuş akciğer kanseri olguları cinsiyet, yaş, yerleşim yeri, tümör tipi ve çapı, lenfatik- vasküler ve perinöral invazyon, lenf nodu tutulumu, göğüs duvarı- perikard ve atrium tutulumu ve patolojik evre açısından patoloji raporları ışığında retrospektif olarak incelenmiştir. Histopatojik bulguların dağılımı Shapiro-Wilk testi, birbirleri ile ilişkisi ise Ki-Kare ve Fischer's Exact test ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme sırasında IBM SPSS 20 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 987 hastanın 875'i (%88,7) erkek, 117'si (%11,3) kadın hastalardan oluşmaktadır. Tümör yerleşim yeri en sık sağ akciğer olup %54,2 (535 vaka) oranındadır. Yerleşim yeri olarak en sık üst lobların tutulduğu (%60,3- 535 vaka) görülmüştür. Total vakada tümör tipi açısından bakıldığında skuamöz hücreli karsinomun 443 vaka (%44,9) ile en sık tümör tipi olduğu görülmekle birlikte yıl dağılımında 2011-2020 yılları arasında adenokarsinom vakalarının (147 vaka-%39,1) skuamöz hücreli karsinomlara göre (116 vaka-%30,9) daha ön plana çıktığı dikkati çekmiştir.
Sonuç: Üç ana merkezin vakalarından oluşan bu serinin Türk toplumunun tarihsel akıştaki akciğer kanseri analizine ışık tutacağını düşünmekteyiz.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, Kanser, Türk toplumu

S-121 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞER HAMARTOMLARININ HİSTOPATOLOJİK ANALİZİ: 25 YILLIK RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Büşra Yaprak Bayrak, Çiğdem Vural
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Normal akciğer dokusunun komponentleri olan kıkırdak,yağ,mezenkimal doku ve ara sıra bronş bezlerinden oluşan soliter odaklar halinde görülen hamartomlar,akciğerin en sık görülen benign tümörüdür.Bu retrospektif çalışmamızdaki amacımız,insidental olarak akciğerde malignite şüpheli lezyon/kitle nedeniyle biyopsi yapılan ve hamartom olarak raporlanan hastaların histopatolojik verilerini retrospektif olarak değerlendirmek,bu tümörlerin olgunlaşmamış plasental villuslara benzeyen papiller çıkıntılar gibi değişik paternlerini irdelemek,bunları klinik bulgularıyla ilişkilendirmektir.
Yöntem: Bu retrospektif çalışmada,1996'dan 2020'ya kadar 25 yıllık dönemde pulmoner hamartom tanısı konulan hastaların yaş ortalaması,tümörün lokalizasyonu(periferal? santral?), boyutu,Carney sendromu gibi başka hastalıklarla veya malignitelerle birliktelik varlığı/yokluğu,radyolojik bulguları,frozen değerlendirmesi,histopatolojik görünümleri arasındaki farklılıklar değerlendirilecektir.
Bulgular: 31 hastanın 23'ü erkek (%74.2), 8'i (%25.8) kadındı. Hastaların yaşı 1 ile 79 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 57,0±16,0 yıldı.Hastaların çoğunda herhangi bir semptom görülmezken bazılarında göğüs ağrısı, öksürük şikayeti mevcuttu.3 hastada uterus-leiomyom,1'inde prostat,1'inde rektum karsinomu öyküsü vardı.Birinde aynı akciğerde,diğerinde karşı tarafta tümör mevcuttu.Tümör boyutları 0,9 ile 3,7 cm arasında değişmekte olup çoğu periferal yerleşimliydi (%87.1).%48.4'üne frozen şartlarında tanı konuldu.Matür görünümdeki mezenkimal dokuların düzensiz proliferasyonundan oluşan hamartomların çoğunda kıkırdak stroması,1'inde ossifikasyon ön planda iken;bir kısmında da sıkışmış hava yolu elemanlarında metaplazi,hiperplazi ve papiller değişiklikler,2'sinde tuhaf bir morfolojik varyasyon olan "plasentoid büllöz değişim/plasental transmogrifikasyon(totaltransformasyon)" izlendi.
Sonuç: Pulmoner hamartomlar,genellikle küçük,solid,subplevral yerleşimli en sık görülen benign akciğer tümörleridir. Akciğerin malign tümörlerinden ayırt edilmesi gerektiğinden önemlidir.Çoğu, önemli miktarda kıkırdak dokusu içerir ve bu nedenle serttir.Histolojik düzeyde, hem merkezi hem de periferal yerleşimli pulmoner hamartomlar,olgun mezenkimal dokuların düzensiz proliferasyonundan oluşur.Bunlar en tipik olarak kıkırdak ile temsil edilir,ancak aynı zamanda fibröz doku,düz kas veya adipositik elementler de içerebilir. Kıkırdak çevresi olgunlaşmamış miksomatöz doku içerebilir fakat kıkırdak yoksa meme fibroadenomuna benzer.Genellikle çok çekirdekli hücreler,pleomorfizm,mitoz,nekroz görülmez. Lezyonların karakteristik radyografik bulguları olmasına rağmen,tanıyı doğrulamak için sıklıkla çıkarılmalıdır.Rezeksiyon minimum morbiditeye sahip olmalıdır ve normalden daha yüksek operatif riski olan hastalarda preoperatif iğne biyopsisi uygun olabilir.
Anahtar Sözcükler: Histopatoloji, kondroid, pulmoner hamartom.

S-122 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞERİN SARKOMATOİD KARSİNOMLARINDA MET GENETİK DEĞİŞİKLİKLERİ ANALİZİNDE TANISAL YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Cansu Yol[1], Büge Öz[2], Şebnem Batur[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Şanlıurfa
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sarkomatoid karsinomlarda, MET ekzon 14 atlama mutasyonları ve MET amplifikasyonları yüksek oranda saptanmış ve anti-MET tedavilere dramatik yanıtlar bildirilmiştir. Çalışmamızda, sarkomatoid karsinom olgularında, İHK ve FISH yöntemleri ile MET genetik değişikliklerini analiz etmek ve bu yöntemleri birbirleriyle karşılaştırmak amaçlanmıştır.
Yöntem: 2000-2018 yılları arasında sarkomatoid karsinomu tanısı almış 55 olgu retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Bu vakalarda İHK ile MET overekspresyonu ve FISH ile MET gen kopya sayısı değişiklikleri analizi yapıldı. Sonuçların birbiriyle ve klinikopatolojik özellikler ile ilişkisi değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS 21.0 programı kullanılarak yapıldı.
Bulgular: Olguların İHK değerlendirmesi, METMab skorlamasına göre pür sarkomatoid morfoloji alanlarında yapıldığında 55 olgunun 13'ü (%23,6), eşlik eden diferansiye küçük hücre dışı akciğer karsinomu (KHDAK) komponenti de değerlendirmeye dahil edildiğinde 15'i (%27,2) İHK pozitif bulundu. Tümörde, eşlik eden diferansiye KHDAK komponentinin adenokarsinom olması ile İHK pozitifliği arasında anlamlı ilişki bulundu (p=0,013).

Sinyal elde edilebilen 47 olgunun 10'unda (%21,3) FISH (+) bulundu. Pozitif olguların 3'ünde (%6,4) amplifikasyon saptandı. Ortalama MET gen kopya sayısı 3,5±3,45 idi. İHK sonuçları heterojenite göstermekteydi. FISH çalışması İHK ile boyanma gösteren alanlarda tekrarlandığında 15 olguda (%31,8) FISH (+) bulundu. Pozitif olguların 5'inde (%10,6) amplifikasyon saptandı. Ortalama MET gen kopya sayısı 4,09±3,7 idi. İHK boyanması gösteren alanlarda tekrar edilen FISH değerlendirilmesinde gen kopya sayılarında anlamlı artış görüldü (p=0,027). Dev hücreli karsinomlarda FISH pozitifliği daha yüksek oranda bulundu (p=0.035).
Amplifikasyon gösteren olgular için, İHK duyarlılığı %60, özgüllüğü %73,8, pozitif prediktif değeri %21,4 ve negatif prediktif değeri %93,9 bulundu. MET İHK pozitifliği ile FISH pozitifliği arasında zayıf korelasyon görüldü (Rho=0,253).
Sonuç: İHK'nın düşük duyarlılığı nedeniyle MET FISH pozitifliği veya amplifikasyonu için tarama testi olarak kullanılamayacağı düşünüldü. Ancak FISH değerlendirmesinin, İHK ile eş zamanlı uygulanıp, olgu total skorda İHK pozitif gruba dahil edilmese de, İHK ile kuvvetli pozitiflik gösteren sarkomatoid morfolojideki alanlarda yapılmasının yararlı olacağını düşünüldü.
Anahtar Sözcükler: Amplifikasyon, FISH, İmmünhistokimya, MET

S-123 [Pulmoner Patoloji]

YÜKSEK DERECELİ TİMİK EPİTELYAL TÜMÖRLERDE 'MİSMATCH' TAMİR PROTEİNLERİNİN EKSPRESYONUNUN ARAŞTIRILMASI

Hilal Özakıncı, Serpil Dizbay Sak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Timoma, ön mediastende en sık görülen tümör olup, tedavisinde erken evrede cerrahi sıklıkla yeterli olmaktadır. Rekürrens gelişiminde, ileri evre tümörlerde ve timik karsinomlarda kemoradyoterapi uygulanmakta, birçok çalışmada alternatif tedavi seçenekleri araştırılmaktadır. NCCN (national comprehensive cancer network) rehberinde ileri evre timik karsinomlarda immünoterapi seçeneği bulunmakta, yeterli hücre varlığında dokuda PD-L1 ekspresyonunun değerlendirilmesi önerilmektedir. FDA (food and drug adminstration) 2017 yılında; 'mismatch repair (MMR)' sisteminde defekt (dMMR) veya mikrosatellit instabilite (MSI) bulunduran ileri evre tüm solid tümörlerde immünoterapi kullanımına onay verse de, timik epitelyal tümörlerde dMMR/MSI durumuna dair çok sınırlı veri bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda, histolojik olarak kötü prognozlu timik epitelyal tümörlerde MMR proteinlerinin ekspresyon durumunun immünohistokimya ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Çalışmaya analiz için yeterli tümör dokusu bulunan 11 timoma-B3, 2 timik karsinom hastası dahil edilmiştir. Tümörde immünohistokimyasal olarak 4 majör MMR proteini olan MSH2, MSH6, PMS2, MLH1 ve PD-L1 (SP263) ekspresyonu araştırılmıştır. İmmünohistokimyasal sonuçlar; cinsiyet, tümör tipi, tümör evresi (Masaoka ve T) ve neoadjuvant tedavi alma durumu gibi klinikopatolojik verilerle karşılaştırılmıştır.
Bulgular: Hiçbir tümörde MMR proteinlerinde kayıp görülmemiştir. Tümör hücrelerinde PD-L1 ekspresyonu %1-100 arasında değişmektedir (ortalama: %62). İmmünohistokimyasal bulgular ile klinikopatolojik veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
Sonuç: İleri evre timoma ve timik karsinomlarda ek tedavi seçeneklerine ihtiyaç vardır. Çalışmalarda tedavi hedefi olan mutasyonlar saptanabilmekte, mTOR inhibitörü gibi ilaçlarla süregelen faz çalışmaları bulunmaktadır. cBioPortal verilerine bakıldığında tüm timoma tiplerini ve timik karsinomu içeren 155 timik tümörde MSH2, MSH6, MLH1 genlerinde sırasıyla %0,6; %0,6; %1,3 oranında mutasyon görülmüş; PMS2 geninde mutasyon saptanmamıştır. Timik karsinomlarda bu oran daha yüksektir (%18). Çalışmamızda timik epitelyal tümörlerde immünohistokimyasal olarak MSH2, MSH6, PMS2, MLH1 ekspresyonunu araştıran ilk çalışma olup, 13 tümörün hiçbirinde MMR genlerinde ekspresyon kaybı saptanmamıştır. Özellikle yüksek dereceli timik epitelyal tümörlerde dMMR/MSI durumunun daha iyi değerlendirilebilmesi için, daha fazla sayıda hasta ile çalışma yapılması literatüre katkı sağlayabilir.
Anahtar Sözcükler: Timoma, timik karsinom, dMMR, MSI, immünoterapi

S-124 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARINDA RETİNOBLASTOM EKSPRESYON KAYBI VE HİSTOLOJİK PATERNLER İLE İLİŞKİSİ

Pınar Bulutay, Pınar Fırat
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Retinoblastom (RB) inaktivasyonu özellikle küçük hücreli karsinomlarda (KHK) oldukça sık (%86) görülmektedir. Bunun yanında, son zamanlarda büyük hücreli nöroendokrin karsinomların (BHNEK) bir kısmının da (%56) RB inaktivasyonu gösterdiği ve bu grubun 'küçük hücreli karsinom benzeri BHNEK' (KH-BHNEK) olarak sınıflandırılabileceği gündemdedir. Akciğer adenokarsinomlarının (AC-ADC) bir kısmının nöroendokrin marker ekspresyonu gösterebileceği (%10-15) bilindiğinden, özellikle solid patern sergileyenlerin BHNEK'larla ayrıcı tanısında zaman zaman zorluk yaşanabilmektedir. AC-ADC'larının RB ekspresyon kaybına dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda AC-ADC'larında RB ekspresyon kaybını, bu kaybın diğer nöroendokrin markerlarla ilişkisini ve günlük pratikte BHNEK'lardan ayrımda tanıya yardımcı olup olmayacağını araştırmak amaçlanmıştır.
Yöntem: Toplam 148 adet akciğer adenokarsinomu tanılı rezeksiyon materyali çalışmaya dahil edildi. Tümör örnekle-

rinden mikroarray yöntemi ile iki adet 0,5 cm çapında doku alınıp parafin bloklara gömüldü. Tüm örneklere RB, Kromogranin, Sinaptofizin, CD56 ve RB kaybı izlenen örneklere INSM1 antikorları uygulandı. Sonuçlar analiz edildi.
Bulgular: Toplam 148 olgunun 14'ünde (%9,46) RB ekspresyonunda tam kayıp izlendi. Kaybın izlendiği olguların biri aynı zamanda kromogranin, sinaptofizin ve INSM1 ile de pozitifti, bu olgunun tüm preperatları değerlendirilerek tanı BHNEK olarak revize edildi ve çalışma dışı bırakıldı. Bu olgu dışında RB kaybı gösteren olguların hepsi kromogranin, sinaptofizin, INSM1 ve CD56 ile negatifti. Tüm serideki solid patern baskın olgu sayısı 42 olup, RB kaybı gösteren olguların 8'i (%19) solid baskın patern grubundaydı. Asiner patern baskın 64 olgunun 2'sinde (%3), papiller patern baskın 13 olgunun 1'inde (%7,7) RB kaybı izlendi.
Sonuç: Çalışmamızda AC-ADC'larında belli bir oranda RB ekspresyon kaybının izlendiği görülmektedir. Özellikle solid baskın adenokarsinomlarda RB kaybının %19 oranında izlenmesi nedeniyle BHNEK'dan ayırımında güçlü bir belirteç olmayabilir sonucu çıkmaktadır, ancak BHNEK ile adenokarsinom arasında ayırım güçlüğü yaratan selektif vakalar üzerinde yapılacak prospektif çalışmalar bu konuda daha güvenilir bilgi sağlayacaktır.
Bunun yanında solid patern ve mikropapiller paternlerde diğer paternlere kıyasla daha sık kayıp izleniyor olması RB kaybının prognostik değerini araştırmak açısından da yol gösterici olabilir.
Anahtar Sözcükler: Retinoblastom, büyük hücreli nöroendokrin karsinom, akciğer adenokarsinomu

S-125 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞERDE KARSİNOİD TÜMÖR TANILI OLGULARDA BİYOPSİ/SİTOLOJİ VE REZEKSİYON MATERYALLERİNDEKİ Ki-67 PROLİFERASYON İNDEKSİNİN KORELASYONU VE Ki-67 SAYIMINDA KULLANILAN ÜÇ ÖLÇME YÖNTEMİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Begüm Yeni Erdem, Doğu Vurallı Bakkaloğlu, Hafize Özdemir, Dilek Yılmazbayhan, Yasemin Özlük
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Akciğerin karsinoid tümörleri mitoz ve nekroz kriterlerine göre tipik karsinoid (TK) ve atipik karsinoid (AK) olarak ikiye ayrılır. TK'lerin 5 yıllık sağkalımı %90 iken; AK'lerde bu oran %60'tır. Karsinoidlerin biyopsi/sitoloji materyallerindeki ayrımlarıyla ilgili yardımcı bir yöntem bulunmamaktadır. Ki-67 indeksinin ezilme artefaktının olduğu, mitozun sayılamadığı biyopsi/sitoloji materyallerinde karsinoid ve nöroendokrin karsinomların ayrımında yeri olduğu gösterilmiştir. TK ve AK ayrımında ise faydası çok iyi bilinmemektedir.
Yöntem: 2000-2020 seneleri arasında karsinoid tümör tanılı vakalar retrospektif olarak tarandı. Hem biyopsi/sitoloji hem lobektomi materyali bulunan 19 vaka çalışmaya alındı. TK ve AK ayrımı akciğer tümörleri WHO sınıflaması 4.edisyon kriterleri kullanılarak yapıldı. Buna göre tüm materyallerde AK için nekroz ve mitoz (≥2/2mm2) araştırıldı. AK için Ki-67 skoru>%5 olarak belirlendi. Ki-67 sayımları, dijital fotoğraf üzerinden ImageJ programında manüel hücre sayma (A metodu), mikroskop başında hücre sayma (B metodu) ve gözle tahmin (C metodu) metodları kullanılarak biri deneyimli iki patolog (YÖ-1, BYE-2) tarafından yapıldı. A metodunda Nikon Eclipse 80i kullanılarak Ki-67'nin en yoğun olduğu alanlardan 400x büyütmede 1000 hücre yakalamak için her vakadan 2-4 arası fotoğraf çekildi. Biyoistatistiksel çözümlemelerde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21 programı kullanıldı.
Bulgular: Vakaların 12'si TK, 7'si AK idi. Biyopsi/sitoloji ve rezeksiyon materyallerindeki Ki-67 skorları karşılaştırıldığında metod A ve B ile orta şiddette korelasyon görülürken (r=0,411; r=0,486), metod C ile zayıf korelasyon saptandı (r=0,375). Ki-67 sayımıyla 1. gözlemci ile en çok A metodu ile 13, 2. Gözlemci ile ise en çok B metodu ile 14 vakanın nihai tanısı biyopsiden öngörülebildi. Dört vakanın biyopsisinde mitoz AK kriterini karşılamazken Ki-67 kullanıldığında biyopsiden AK tanısı konulabildi. Ki-67 skorlamasında tüm materyallerde metod A, B ve C için gözlemciler arası yüksek korelasyon saptandı (sırasıyla ICC skoru=0.845; 0,886; 0,802).
Sonuç: Ki-67 immünhistokimyası biyopsi/sitolojilerde prognozu öngörmek için yardımcı bir yöntem olarak kullanılabilir. Gözle tahmin yöntemi üç metod içinde gözlemciler arası en az uyumun sağlandığı, güvenilirliği en düşük yöntemdir.
Anahtar Sözcükler: Karsinoid tümör, atipik karsinoid, Ki-67

S-126 [Sitopatoloji]

DİZ EKLEM SIVILARINDA SİTOPATOLOJİK BULGULARIN 65 OLGU İLE RETROSPEKTİF ANALİZİ

Gamze Erkılınç[1], İbrahim Metin Çiriş[1], Tuba Baykal[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbı Patoloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı,Isparta

Amaç: Artritler, eklemde inflamasyon sonucu eklem içi effüzyonun izlenebileceği hastalıklardır. Eklemde effüzyon birikimi enfeksiyöz artritlerde, inflamatuvar romatolojik hastalıklarda gözlenebileceği gibi kristal artropatilerde de izlenebilir. Kristal artropatiler sıklıkla orta yaşlı erkeklerde eklem içinde akut veya kronik inflamasyon, eklem hasarı ile seyreden hastalıklardır. Tanı koymada direkt yaymada polarize ışık mikroskopunda kristal değerlendirilmesi ve saptanması altın standarttır. Çalışmamızda günlük pratikte az sayıda gördüğümüz, literatürde kısıtlı verilerin gözlendiği kristal artropatilere yönelik mikroskobik olarak incelenmiş diz eklem sıvılarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 2005-2019 yılları arasında Patoloji Anabilim Dalımıza artrit etiyolojisi ön tanısıyla gönderilen 65 olgunun diz eklem sıvısı dahil edildi. Olguların yaş, cinsiyet, materyallerin makroskobik özellikleri, mikroskobik olarak direkt yaymalarda izlenen kristal pozitifliği/negatifliği sonuçlarına patoloji raporlarından ulaşıldı. Olguların direkt bakı sonrası H&E boyalı preparatları nötrofil lökositler, diğer kan elemanlarının varlığı ve yoğunluğu gibi özellikleri retrospektif olarak tekrar değerlendirildi. Hastane bilgi işlem kayıtlarından olguların serum ürik asit düzeyi, CRP(C reaktif protein), sedimentasyon, beyaz küre (BK) sonuçları eklem sıvısının gönderildiği tarihe en yakın sonuçlarına ulaşıldı. İstatistiksel olarak mikroskobik özellikler ve yaymada kristal pozitifliği/negatifliğinin sonuçları ile tüm klinik ve laboratuvar bulguları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı karşılaştırıldı.
Bulgular: Olguların çoğunluğu (%66.2) erkek olup, yaş ortalaması 61±20.6 idi. Olgulardan 3 (%4.6)'ünde kristal pozitifliği dikkati çekti (Resim 1). Olgulara ait yaymaların %40'ında nötrofil lökositler, %13'ünde eritrositler, %9'unda lenfositler izlendi. Yaymaların %87.7'sinde proteinöz zemin izlendi. Yaymalarda mikroorganizma gözlenmedi. Makroskobik incelemede sıvıların miktarı 0.8-60 cc arasında değişkenlik göstermekte olup %75.4'ünde sarı, %20'sinde kırmızı renk ve %3.1'inde pürülan görüntü izlendi. Pürülan görüntü gözlenen sıvılara ait olguların serum BK ortalaması 8(0.8-50)/mm3 izlendi. Kristal pozitif olgularda anlamlı şekilde BK, CRP, üre, ürik asit değerleri yüksek gözlendi.
Sonuç: Eklemde şişlik nedenyle gönderilen sıvı örneklerinde yaymada çok sayıda nötrofil lökosit izlenip sitopatolojik bulgular aktif bir inflamasyonu temsil edebileceği gibi taze sıvıda kristal pozitifliği izlenebileceği ve idantifiye edildiğinde hastanın tanı ve tedavisine yön vermenin mümkün olabiliceği akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Diz, eklem sıvısı, sitopatoloji, kristal

S-127 [Sitopatoloji]

HIGH GRADE SKUAMÖZ İNTRAEPİTELYAL LEZYONDAN AYRILMAYAN ATİPİK SKUAMÖZ HÜCRE (ASC-H) GRUBUNUN hrHPV VE KOLPOSKOPİK BİYOPSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hatice Şeneldir, Gözde Kır
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Bethesda Sistemi'ne göre atipik skuamöz hücre (ASC) tanısı almış olguların %10'undan daha azını high grade skuamöz intraepitelyal lezyondan ayrılmayan atipik skuamöz hücre (ASC-H) grubu oluşturmaktadır. Bu çalışma ASC-H kategorisinde değerlendirilmiş sıvı bazlı servikal sitoloji örneklerinin hrHPV ilişkilerini ve kolposkopik biyopsi sonuçlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.
Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmamıza iki merkezden sıvı bazlı sitoloji materyalinde ASC-H tanısı almış 210 servikal sitoloji örneği dahil edildi. Olguların sıvı bazlı koruyucu solüsyondan hrHPV değerlendirmesi 57'si transkripsiyon aracılı amplifikasyon (Aptıma hpv assay/ panther system) yöntemi, 63'ü Real Time PCR (Cobas 4800 Sistemi) yöntemi, 90'ı florasan sinyal amplifikasyon (Cervista HPV HR ve Cervista HPV 16/18) yöntemi ile gerçekleştirildi. Ayrıca kolposkopik biyopsi sonuçları ile karşılaştırıldı.
Bulgular: Olguların 175'inde (%83.3) hrHPV pozitifliği saptanırken 34'ünde (%16.2) hrHPV negatif olarak bulunmuştur. Bir vakada ise yeterli genetik materyal elde edilememiştir. 210 olgunun 118'inin (%56.2) kolposkopik sonucu mevcut iken 92'sinin (%43.2) kolposkopik biyopsisine ulaşılamamıştır. Kolposkopik biyopsi sonuçlarına göre 2 olgu adenokarsinom, 3 olgu skuamöz hücreli karsinom, 57 olgu HSIL, 13 olgu LSIL, 26 olgu kronik servisit tanısı almıştır. 16 olguda ise örneklem yeterli bulunmamıştır. HrHPV sonucu negatif olan 34 olgu içinde 20'sinin kolposkopik biyopsisi mevcut olup 6'sı HSIL, 1'i adenokarsinom olarak raporlanmıştır.
Sonuç: ASC-H terimi sitomorfolojik değişikliklerin HSIL için kuşkulu ancak bu tanı için kalitatif (atipi derecesi) ve kantitatif (hücre miktarı) olarak yetersiz olduğu durumlarda kullanılır. HrHPV incelemesi tanısal anlamda sitolojiye destek olmakla birlikte özellikle HPV negatif olgularda da kolposkopide yüksek oranda HSIL saptanması dikkat çekici niteliktedir.
Anahtar Sözcükler: Sıvı bazlı sitoloji, servikal, ASC-H, kolposkopik biyopsi

S-128 [Sitopatoloji]

PANKREATOBİLİYER LEZYONLARIN TANISINDA EUS REHBERLİĞİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ VE PAPANİCOLAOU SINIFLANDIRMASI: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Irem Guvendir[1], Itır Ebru Zemheri[1], Kamil Özdil[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Pankreas kanserlerinin erken tanısı; tedavi etkinliği ve hastalık yönetimi açısından oldukça önemlidir.EUS rehberliğinde İİAB sitolojik inceleme hem erken tanı avantajı hem de maliyet etkinliği açısından faydalıdır. Amacımız hastanemizdeki pankreas lezyonlarının EUS rehberliğinde İİAB vakalarını Papanicolaou Sitolojik Sınıflandırma'sına göre değerlendirmek ve sitolojik tanılarıyla klinik ve histopatolojik tanı korelasyonunu göstermektir.
Yöntem: Retrospektif olarak 2015-2019 yılları arasındaki 84 EUS-İİAB vakası çalışmaya dahil edildi. Klinik veriler, laboratuvar testler, sitopatoloji, histopatoloji ve görüntüleme raporları değerlendirmeye dahil edildi. Kesin tanı EUS-İİAB sitolojisi,

hücre bloğu ve/veya cerrahi spesmenlerin histopatolojik tanısı ve en az 6 ay klinik takipli tanıya göre belirlendi. Sonuçların nihai tanı ile karşılaştırılarak duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif tahmin değeri (PTD), negatif tahmin değeri(NTD) ve tanısal doğruluğu hesaplandı.
Bulgular: 84 EUS-İİAB işlemi değerlendirildi, 6 vaka çalışma dışı bırakıldı.Lezyonlar kistik (14 vaka,%18), solid (58 vaka,%76), mikst(kistik ve solid karışık, 6 vaka,%7) olarak gruplandırıldı.Lezyonların büyüklüğü, anatomik dağılımı, CA19-9 enzim ilişkisi değerlendirildi.Median yaş 52 olup vakaların 29'u(%37) kadın 49'u(%63) erkek idi.Papanicolaou Sınıflandırmasına göre vakaların 5'i kategori I (%6.4), 19'u kategori II(%25), 15'i kategori III(%19), 5'i kategori 4B(%6.4), 8'i kategori V(%10),26'sı kategori VI (%33) idi.Sitolojik tanılar nihai histopatolojik ve klinik tanılarla karşılaştırıldı. Sonuç olarak, EUS-İİAB sitolojisinin nihai klinikohistopatolojiyi tahmin etmek için duyarlılığı, özgüllüğü, PTD'i ve NTD'i sırasıyla % 86, % 73, % 90, % 64 olup tanısal doğruluğu %82 idi.
Sonuç: Pankreatobiliyer lezyonlarda EUS rehberliğinde İİAB işlemiyle yapılan sitolojilerin Papanicolaou Sınıflandırması ile yorumlanması yüksek duyarlılık(%86),yüksek pozitif tahmin değeri(%90) ve tanı doğruluğunun (%82) yüksek olması nedeniyle oldukça faydalı ve yardımcı bir tanısal araçtır.
Anahtar Sözcükler: Endosonografik İnce İğne Aspirasyonu, Pankreas, Sitoloji, Papanicolaou Sınıflandırması

S-129 [Sitopatoloji]

ENDOBRONŞİYAL ULTRASONOGRAFİ-TRANSBRONŞİYAL İĞNE ASPİRASYONU (EBUS-TBİA) İLE ÖRNEKLENEN İNTRATORASİK LENF NODLARI VE AKCİĞER LEZYONLARINDA SIVI BAZLI SİTOLOJİ TESTİNİN TANISAL ÖNEMİ

Şenay Erdoğan Durmuş, Sultan Rana Ramazanoğlu
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Sitopatoloji Birimi, İstanbul

Amaç: Sıvı bazlı sitoloji testi (SBS) servikal smearlerden sonra nonjinekolojik örneklerde de kullanılmaya başlanmış ve uygun kullanımlar sonucunda efektif sonuçlar alınmıştır. Çalışmamızda EBUS-TBİA ile örneklenen intratorasik lenf nodları ve akciğer lezyonlarında SBS'nin tanısal değerini araştırmak amaçlanmıştır.
Yöntem: Temmuz 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında bölümümüzde incelenen 150 EBUS-TBİA vakası; konvansiyonel yöntemle çalışılmış vakaların tümü (n:75), SBS ile çalışmış vakalardan eşit sayıda olgu random olarak seçilerek (n:75) çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler patoloji raporlarından elde edildi. İstatiksel değerlendirme için SPSS.25 programı kullanıldı.
Bulgular: Çalışmaya alınan olguların 98'i erkek, 52'si kadındı. Yaş ortalaması 57,8±13,6 (range 20-85) idi. Vakalara 1 ile 4 lokasyondan girişim yapılmıştı. En çok subkarinal, sağ/sol paratrakeal ve sağ/sol hiler lenf nodları örneklenmişti (n:74, n:68 ve n:50). Diğer 14 mediastinal lenf nodu grubunun kesin yerleşimleri belirtilmemişti. 10 vakada akciğer parankimi örneklenmişti. Olguların %54'ü malign, %1,3'ü malignite şüphesi, %36'sı benign tanısı alırken %8,7'si tanısal değildi. Toplam 94 vakada immünhistokimya (İHK) kullanılmıştı.
Konvasiyonel ve SBS grublarında malign (Küçük Hücreli Dışı Karsinom, Küçük Hücreli Karsinom, Malign-diğer), malignite şüphesi, benign tanılarının yüzdeleri birbirine benzer oranlarda saptandı. Tanısal olmayan (NDS) vakalara konvansiyonel grupta %13,3 iken SBS grubunda %4 idi.
Konvansiyonel grupta preparat sayıları 3-12 arasında (ort: 4,81), SBS grubunda preparat sayıları 1-4 arasında değişmekteydi (ort: 1,83). İki grup arasında preparat sayısında istatiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p<0.05$). Hücre bloğu sayısı ve girişim yapılan loksayon sayısı SBS grubunda anlamlı olarak daha fazlaydı ($p<0,05$ ve $p<0,05$). Girişim yapılan lokasyona göre preparat sayıları da SBS grubunda anlamlı ölçüde daha azdı ($p<0,05$).
Sonuç: EBUS-TBİA ile alınan örneklerde SBS tekniği uygulanabilir bir yöntemdir. Hızlı fiksasyon nedeniyle hücrelerin korunmuş olması, ezilme vb. artifisyel problemlerin olmaması tanısal olmayan örneklerin oranını son derece azaltmaktadır. İncelenmesi gereken preperat sayısının azalması, hücre bloğu oluşumun artması önemli avantajlarıdır. Materyalin devamının olması da ileri ek çalışmalar (immünsitokimya ve moleküler analizler gibi) için kaynak sağlamaktadır
Anahtar Sözcükler: Sıvı bazlı sitoloji, EBUS, TBİA, akciğer karsinomu

S-130 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

S-131 [Sitopatoloji]

SİTOTEKNİKERLER ÇALIŞMASI: KONVANSİYONEL/ SIVI BAZLI SMEAR YAYMALARIN IŞIK MİKROSKOBU VE DİJİTAL TARAMA YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRMELERİN TEKNİK KARŞILAŞTIRILMASI

Emre Yıldız[1], Eda Henden[2], Hatice Beşeren[3], Servet Demirel[4]
[1]Akşehir Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Konya
[2]Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul
[3]Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Kars
[4]Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Bölümü, İstanbul

Amaç: 5 yıl ve üzeri smear tarayan teknikerler olarak, Esenyurt Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı uzmanlarınca tanısı konulan, 196 hastanın sıvı bazlı yöntem ile aynı anda konvansiyonel yöntemle alınan preparatlarına önce mikros-

kop ortamında daha sonra dijital ortama aktarılarak değerlendirilerek avantaj ve dezavantajlarının ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmada 196 hastadan farklı yöntemlerle (konvansiyonel ve sıvı bazlı) toplamda 392 adet preparat elde edilmiştir. Konvansiyonel yaymalara manuel PAP boyama, sıvı bazlı yaymalara ise SurePath cihazı ile PAP boyama yapılmıştır. Elde edilen sıvı bazlı ve konvansiyonel olgu örnekleri ışık mikroskobunda değerlendirilmiştir. Daha sonra 3D HİSTECH cihazında sıvı bazlı yaymalar 20x objektifle ortalama 2 dk sürede, LEİCA cihazında konvansiyonel yaymalar 20x objektifle ortalama 8 dk sürede taranarak dijital ortama aktarılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen olguların yaş aralığı 20 ile 70 arasında olup, 109'u (% 55.6) enfeksiyon,13'ü(% 6.6) normal sitolojik bulgular, 7'si(%3.5) atrofi,16'sı (%8.1) Candida, 22'si (% 11.2) bakteriyel vajinozis,4'ü (% 2) Aktinomikozis,4'ü (% 2) Trichomonas Vaginalis,19'u (%9.6) ASCUS,2'si (%1) LSIL tanısı konulmuştur. Sıvı bazlı örnekler mikroskop ortamında değerlendirildiğinde ortalama 2 dk; dijital ortamda değerlendirildiğinde ortalama 6 dk sürelerde mecvut tanılara ulaşılmıştır. Konvansiyonel örnekler mikroskop ortamında değerlendirildiğinde ortalama 4 dk; dijital ortamda değerlendirildiğinde ortalama 20 dk sürelerde mevcut tanılarına ulaşılmıştır. Sıvı bazlı örnekler ve konvansiyonel örnekler dijital ortama aktarılırken herhangi bir sorun ile karşılaşılmamıştır.Sıvı bazlı örnekler dijital ortamda değerlendirildiğinde hücresel deteyların mikroskoba göre daha belirgin olduğu görülmüştür.Konvansiyonel yöntemde mikroskopta karşımıza çıkan netlik sorunu aynı şekilde dijital ortamda da karşımıza çıkmıştır.Değerlendirilicek olan alanın kan, mukus ve iltihap elemanlarının yoğun olduğu bölgelerde değerlendirmeyi zorlaştırdığı ve taranan alanın fazlalığı taramada zaman kaybı oluşturmaktadır.

Sonuç: Sitoteknikerler olarak yapmış olduğumuz teknik değerlendirmede; konvansiyonel yöntem ile elde edilen preparatların dijital ortamda değerlendirilmesinin zaman alması ve teknik sıkıntılardan dolayı sıvı bazlı değerlendirmenin daha sağlıklı ve doğru tanı verme açısından avantajlı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sitotekniker, Sıvı Bazlı Yayma, Konvansiyonel Yayma, Dijital Tarama

S-132 [Üropatoloji]

KAS İNVAZYONU GÖSTERMEYEN MESANE KARSİNOMLARINDA STAG2 EKSPRESYONUNUN MOLEKÜLER SUBTİPLER VE HASTALIK REKÜRRENSİ/PROGRESYONU İLE İLİŞKİSİ

Zeynep Betül Erdem[1], Tuğba İpin[2], Çağlar Çakır[2], Alper Ötünçtemur[3]

[1]SBU Başakşehir Çam ve Sakura Şehir SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]SBU Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[3]SBU Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir SUAM, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: STAG2, X kromozomu üzerinde bulunan kohezin kompleksinin bir üyesidir. Güncel çalışmalarda FGFR3 ve p53 ile birlikte mesane kanserlerinde en sık mutasyona uğrayan genlerden biri olduğu gösterilmiştir. Ancak yapılan çalışmalarda STAG2'nin prognoz üzerine etkisi ile ilgili çelişkili veriler bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı kas invazyonu olmayan mesane karsinomlarında (KIOMK) rekürrens/progresyon öngürüsünde, intrinsik moleküler subtiplerin ve STAG2 mutasyonunun rolünü saptamaktır. Böylece yüksek maliyetli takip protokolleri uygulanan bu kanserlerde, hastalık prognozu ile ilgili öngörü sağlayabilmek, takip maliyetlerini düşürmek hedeflenmektedir.

Yöntem: Çalışmamıza 1 Ocak 2011-1 Mayıs 2016 tarihleri arasında SBU Prof. Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir SUAM Patoloji bölümünde TUR-MT materyali ile KIOMK tanısı alan, üroloji kliniğince en az 36 ay takip edilmiş 102 olgu dahil edildi. Tüm hastaların ilk tanı biyopsileri çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulara immunhistokimyasal olarak GATA3, CK20, CK5/6, p53 ve STAG2 boyaları uygulandı. Olgular CK20 ve CK5/6 ile boyanma paternlerine göre subtiplere ayrıldı. Intrinsik moleküler subtipler, p53 mutasyonu ve STAG2 ekspresyonunun birbirleri ve diğer prognostik parametreler ile ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Olguların %99'unda GATA3 ile pozitiflik saptandı. CK20 ve CK5/6 ile subtiplere gruplandırıldığında %46,1'inde luminal, %16,7'sinde bazal, %13.7'sinde mikst ve %23,5'inde null fenotip saptandı. Luminal subtip ile yüksek dereceli morfoloji arasında anlamlı ilişki saptandı(p=0.024). Bazal fenotip ile düşük dereceli morfoloji ve STAG2 negatifliği arasında anlamlı ilişki saptandı(p=0.040). STAG2 ekspresyon kaybı ile kadın cinsiyet, düşük derece ve evre arasında ilişki saptandı(p=0.001). P53 ekspresyonu ile diğer belirteçler arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Intrinsik moleküler subtipler ve STAG2 ekspresyonu ile rekürrens/progresyon arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: GATA3, KIOMK'lerin intrinsik moleküler subtiplemesinde etkili değildir. Kas invaziv mesane karsinomlarında elde edilen verilerin aksine KIOMK'lerde, luminal subtip yüksek dereceli morfoloji ile ilişkili iken bazal subtip düşük dereceli morfoloji ile ilişkilidir. Çalışmamızda intrinsik moleküler subtipler, STAG2 mutasyonu ve rekürrens arasında anlamlı ilişki saptanmadı, ancak tedavi durumunun net olarak bilindiği

geniş populasyonlu çalışmalar ile anlamlı sonuçlara ulaşılacağını düşünmekteyiz.
Anahtar Sözcükler: Intrinsik moleküler subtipler, mesane karsinomu, STAG2

S-133 [Üropatoloji]

DÜŞÜK VE YÜKSEK GRADELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLARDA DKK1, sFRP2, MALAT1, PMCA1, TRPV6 GEN EKSPRESYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Funda Kuş Bozkurt[1], Yasemin Yuyucu Karabulut[2], Öznur Bucak[3], Emre Çağatay Köse[2], Bahar Taşdelen[4], Hasan Erdal Doruk[5], Mehmet Emin Erdal[3]
[1]Şehitkamil Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü, Gaziantep
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Mersin
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Mersin
[5]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: RCC (renal hücreli karsinom), böbrek tübül epitel hücrelerinden köken alan malign tümördür. Moleküler ve genetik özellikleri prognozu belirlemede, hedefe yönelik tedavi rejiminin seçilmesinde önemlidir. Amacımız RCC'lerin düşük ve yüksek nükleoler gradeli tümörlerinde DKK1, sFRP2 MALAT1, PMCA1 ve TRPV6 gen ekspresyonunun saptanması, her iki grup arasındaki ekspresyon farkının değerlendirilmesidir.
Yöntem: RCC tanısı almış 150 hasta ile 40 sağlıklı olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait yaş, cinsiyet, tümör tipi, WHO/ ISUP nükleoler derece ve patolojik evre bilgileri hastane işletim sistemi ve patoloji raporlarından sağlanmıştır. WHO/ ISUP nükleoler derecesi 1 ve 2 olan tümörler düşük dereceli, 3 ve 4 olanlar ise yüksek dereceli olarak gruplandırılmıştır. 75 olgu düşük dereceli, 75 olgu yüksek dereceli olacak şekilde olgular belirlenmiştir. Hasta ve sağlıklı olgulara ait dokulardan RNA, cDNA izolasyonu ve DKK1, sFRP2 MALAT1, PMCA1, TRPV6 gen ekspresyon analizi yapılmıştır.
Bulgular: DKK1 ve sFRP2 gen ekspresyonunun sağlıklı dokularda daha yüksek olduğu, tümörlü dokularda ekspresyonlarının azaldığı tespit edilmiştir. MALAT1 ve PMCA1 gen ekspresyonunun ise tümörlü dokularda, sağlam dokulardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tüm genler bakımından şeffaf hücreli RCC ve papiller tip RCC arasında anlamlı fark bulunmamıştır
WHO/ ISUP nükleoler derecesi düşük tümörlerde sFRP2, MALAT1, TRPV6 ekspresyonlarının daha fazla olduğu, PMCA1 ekspresyonunun ise 3, 4 nükleoler dereceye sahip RCC'lerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer sonuç pT evresi düşük tümörlerde de izlenmiştir. Düşük pT'li tümörlerde sFRP2, MALAT1 ve TRPV6 gen ekspresyonlarının daha yüksek olduğu, İleri evre tümörlerde ekspresyonlarının azaldığı tespit edilmiştir. Düşük ve yüksek evreli tümörler arasında DKK1, PMCA1 gen ekspresyonları açısından anlamlı fark görülmemiştir.
Sonuç: Wnt sinyal yolağı birçok kanser türünün patogenezinde ve progresyonunda önemli rol oynamaktadır. RCC'lerde Wnt antagonist ailesinin üyelerinden olan DKK ve sFRP'nin ekspresyonunda azalma olması beklenmektedir. Çalışmamızda DKK1 ve sFRP2 ekspresyonu tümörlü dokularda daha düşük bulunmuş, nükleoler grade ve tümör evresi arttıkça sFRP2 ekspresyonunda azalma olduğu saptanmıştır. Çeşitli çalışmalarda tümör progresyonu ile ilişkilendirilen MALAT1'in, RCC dokularında ekspresyonun arttığı görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: DKK1, MALAT1, PMCA1, renal hücreli karsinom, sFRP2, TRPV6

S-134 [Üropatoloji]

BERRAK HÜCRELİ TİP RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLARDA P27, RhoA VE AKTİN GEN İFADESİNDE İMMUNOHİSTOKİMYASAL OLARAK SAPTANAN FARKLI BİR SİTOPLAZMİK BOYANMA PATERNİ

Hacer Ece Özcan[1], Mehmet Uslu[2], Haydar Durak[3], Kemal Behzatoğlu[4], Ramazan Kocaaslan[5], Kürşat Çeçen[6], Erdinç Ünlüer[7]
[1]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Mersin
[2]Kafkas Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kars
[3]Acıbadem Üniversitesi, Ataşehir Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul
[4]Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, SUAM, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya
[6]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, SUAM, Üroloji Ana Bilim Dalı, Derince, Kocaeli
[7]Florence Nightingale Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Renal hücreli karsinomların prognozuyla, stoplazmik p27 birikimi istikrarlı şekilde ilişkilendirilmektedir. Yanısıra berrak hücreli tip (ccRCC) bağımsız sonuç faktörü olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada, sitoplazmadaki etkileşimleri tümör hücre mobilitesini tetikleyen P27, Actin ve RhoA gen ifadelerinin, invazyon ile ilişkisini ccRCC olgularında incelemek amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmaya, parsiyel-total nefrektomili 76 ccRCC tanılı olgu dahil edildi. Hematoksilen&Eosin inceleme sonrasında olgular, tümörlerindeki berrak hücre oranına göre 3 grupta toplandı, Tissue Microarray (TMA) tekniği ile 3'er kor alındı. TMA doku bloklarından alınan 2µm kalınlıkta kesitlere immunoperoksidaz yöntemiyle P27, Actin ve RhoA primer antikorları uygulandı. Pozitif ve negatif kontrollerle kıyaslama sonrası, boyanmaların yüz hücredeki oranları belirlendi. Kolmogorov Smirnov Testi, ikili grup farkları Bağımsız Örneklem T-Testi, ikiden fazla grup farkları One Way ANOVA, normal dağılmayan verilerin ikili grup farkı Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup farkı Kruskal Wallis

testi ile analiz edildi. Korelasyon analizinde Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı.
Kafkas Üniversitesi onaylı-desteklidir.
Bulgular: Tümör hücrelerindeki sitoplazmik boyanmalar difüz ve anuler olarak adlandırdığımız 2 paternde yoğunlaşmıştı (Figür 1). Tümördeki berrak hücre oranı arttıkça, her 3 antikorla saptanan anuler sitoplazmik boyanma (asb), difüz sitoplazmik boyanma (dsb)'ya karşı baskınlaşıyordu. P27 ve Actin için bu baskınlık anlamlıydı ($p<0.05$, $p<0.05$), asb-P27 oranı ile berrak hücre artışı arasındaki ilişki pozitif ve anlamlıydı ($r=0.396$; $p<0.000$)(Tablo). Ayrıca, asb-P27 en yüksek değere Grade 3 olgularda, dsb-P27 ise Grade 4 olgularda ulaşıyordu. asb-P27 yoğunluğu, renal ven, tümör kapsül ve lenfovaskuler invazyon mevcut olgularda, olmayanlara göre daha yüksekti, ancak fark analizine göre anlamlı değildi ($p>0.05$). Bununla birlikte renal ven ve perinefrik yağ doku invazyonu varlığında, dsb-P27 yoğunluğu anlamlıydı ($p<0.05$).
Sonuç: Bu çalışmanın diğer doku çalışmalarıyla benzer kısımları, her 2 paterndeki sitoplazmik p27 boyanmalarının nükleer kayıp ile ilişkisiz olması(Figür1) ve dsb-p27 sonuçlarıdır. Farkı ise asb-p27 için yapılan 'bası etkisi ile oluşum' yorumunun geçersizleşmesidir (Figür 2). En önemlisi asb-p27'nin, ccRCC'ların erken döneminde indüklenmiş tümör hücre mobilite belirteci olarak kuvvetli potansiyel taşımasıdır.
Anahtar Sözcükler: Berrak Hücreli Tip Renal Hücreli Karsinom, sitoplazmik P27, Aktin, RhoA

S-135 [Üropatoloji]

2016 DSÖ KLASİFİKASYONU İLE TANIMLANAN 'MALİGNİTE POTANSİYELİ BELİRSİZ ÜROTELYAL PROLİFERASYON'UN PROGNOSTİK VE PREDİKTİF DEĞERİ ÜZERİNE HİSTOMORFOLOJİK VE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL ANALİZ

Münire Çağın, Evrim Önder, Murat Alper
SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Malignite potansiyeli belirsiz ürotelyal proliferasyon (MPBÜP) 2016 Dünya Sağlık Örgütü üriner sistem tümörleri klasifikasyonunda ilk kez kullanılan bir terminolojidir. Çalışmamızda bu lezyonun histopatolojik, immünohistokimyasal ve morfometrik özelliklerini ve ürotelyal tümörlerle ilişkisini tanımlamayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2007-2016 yılları arasındaki tüm mesane TUR materyalleri yeniden değerlendirilerek MPBÜP tespit edilen 91 vakada neoplazi varlığı (tanı öncesi, sonrası veya eş zamanlı) değerlendirilmiştir. Morfometrik analiz ile epitel kalınlığı ve nükleer çap ölçülmüştür. Ayrıca inflamasyon, ondülasyon varlığı değerlendirilmiş ve bu vakalara ek olarak CK20 (Ks20.8), p53 (DO-7) ve Ki67 (MİB-1) uygulanmıştır.
Bulgular: Olguların 79'ü erkek, 12'si kadın ve yaş ortalaması 66,7 (yaş aralağı 33-88) idi. 91 olgunun 23'ünde öncesinde neoplazi mevcut olup bunların 20'si (%86,9) düşük dereceli ürotelyal neoplaziydi. En az 6 ay takip sonrasında 27 olguda sonrasında neoplazi saptanmış ve bunların 17'si (%63) düşük dereceliydi. İlk tanısı ürotelyal hiperplazi olan 1 olguda 33 ay sonra yapılan biyopsisinde düşük dereceli ürotelyal neoplazi saptanmıştır. 91 olgunun 82'sinde (%90,1) epitelde ondülasyon izlenmiş, 51'inde (%56) inflamasyon saptanmıştır. Eş zamanlı neoplazi ile birlikte olan (30 olgu) ve olmayan (21 olgu) olgular arasında inflamasyon varlığının anlamlı bir etkisi olup neoplazi gözlenmeyen olgularda inflamasyon daha yüksek oranda görülmektedir ($p<0,001$). Lezyonda ortalama ürotelyum kalınlığı 192,03 µm ve ortalama nükleus çapı 7,73µm olup neoplazi birlikteliği ile nükleus boyutu, ürotelyum kalınlığı arasında ilişki saptanmamıştır. Ek olarak, neoplazi birlikteliği ile CK20, P53 ve Ki67 boyanma özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.
Sonuç: Çalışmamızda MPBÜP olgularının %80,2'sinde (73 olgu) neoplazi ilişkisi saptanmış; öncesi, eş zamanlı ve sonrasında en sık ilişki gösteren neoplazinin düşük dereceli ürotelyal neoplazi olduğu görülmüştür. Bu bulgu MPBÜP'un düşük dereceli neoplazi progresyonunda bir basamak olabileceğini akla getirmektedir. Sonuç olarak özellikle tümör içermeyen biyopsi örneklerinde bu lezyonların fark edilmesi ve raporlanması hastanın takibi açısından kritik önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: İmmünohistokimya, Mesane, Malignite potansiyeli belirsiz ürotelyal proliferasyon, Morfometrik analiz

S-136 [Üropatoloji]

KAS İNVAZİV OLMAYAN BCG REFRAKTER MESANE KARSİNOMLARINDA MİKROSATELLİT İNSTABİLİTESİ VE PD-L1 EKSPRESYONUNUN ARAŞTIRILMASI

Fadime Gül Salman[1], Duygu Kankaya[1], Hilal Özakıncı[1], Yasemin Şahin[1], Eralp Kubilay[2], Evren Süer[2], Sümer Baltacı[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yüksek dereceli kas invaziv olmayan mesane karsinomlarının intravezikal Bacillus Calmette-Guerin (BCG) tedavisi yanıtsızlığında, PD-1/PD-L1 etkileşimi rolünü araştırmak ve mikrosatellit instabilite (MSI) durumu ile BCG cevabı ilişkisini inceleyerek, BCG dirençli ürotelyal karsinomaların tedavisinde immün kontrol nokta inhibitörlerinin tedavi seçeneği olarak ele alınma olasılığını değerlendirmektir.
Gereç ve Yöntem: Yüksek dereceli, Ta/T1 ürotelyal karsinom tanılı, intravezikal BCG tedavisi uygulanmış 59 hasta (30 tedaviye yanıt alınmış, 29 BCG refrakter) çalışma grubumuzu oluşturmuştur. İmmünohistokimyasal olarak mesane kanseri TUR materyallerinde PD-L1(SP263) ve DNA MMR protein ekspresyonu (MSH2, MSH6, PMS2, MLH1) araştırılmıştır.

PD-L1 ekspresyonu, tümör hücrelerinde ve tümör ilişkili iltihap hücrelerinde (TİİH) değerlendirilmiş; negatif/düşük ve yüksek ekspresyon şeklinde kategorize edilmiştir. DNA MMR protein ekspresyonu ise "azalmış (%≤30)" ve "korunmuş (>%30)" şeklinde gruplanmıştır. Mikrosatellit instabilite analizi için 5 poli-A mononükleotid marker paneli kullanılmış, normal doku ile tümör dokusu arasında mikrosatellit bölge uzunlukları karşılaştırılmıştır. İstatistiksel incelemede p<0,05 değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: BCG refrakterliği, derin l.propria invazyonlu olgularda yüzeyel l.propria invazyonlulara göre daha yüksek oranda bulunmuştur (p=0,038). TİİH yüksek PD-L1 ekspresyonu, T1 tümörlerde Ta tümörlere göre daha sıktır (p=0.008). Ne BCG refrakter grupta tedavi öncesi ve sonrası biyopsiler arasında, ne de BCG refrakter grup ile BCG tedavisine iyi yanıt veren grup arasında PD-L1 ekspresyon farklılığı saptanmamıştır. DNA MMR proteinlerde azalmış ekspresyon gösteren karsinomaların büyük kısmı (%70.8), BCG yanıt veren grupta yer almıştır (p=0.022). Olguların hiçbirinde DNA MMR proteinleri ile total kayıp izlenmezken; %40,7'sinde en az bir DNA MMR proteininde azalmış ekspresyon izlenmiştir. Mikrosatellit analizi ile 57 olgunun tamamı mikrosatellit stabil bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamız, kas-invaziv olmayan mesane kanserlerinin BCG tedavisine yanıtsızlığında, DNA MMR protein ekspresyonu, MSI durumu ve PD-L1 ekspresyonunun rolünü birlikte araştıran ilk çalışmadır. Sonuçlar PD-1/PD-L1 aracılı immün sistemden kaçış mekanizmasının BCG tedavisi direncinde rolü olmadığını düşündürmektedir. Mesane karsinomlarında immünohistokimyasal olarak azalmış DNA MMR protein ekspresyonu MSI ile ilişkisizdir; fokal de olsa DNA MMR protein ekspresyonunun görülmesi tümörün MSI olmadığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: DNA MMR, Mesane, Mikrosatellit instabilitesi, PD-L1

S-137 [Üropatoloji]

PROSTAT ADENOKARSİNOMLARINDA KRAS, BRAF, PIK3CA MUTASYON ANALİZİ; EGFR, HER2, P16, PTEN İMMÜNEKSPRESYONLARI VE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİLERİ

Atike Bahcıvan[1], Mehmet Gamsızkan[1], Sinem K. Coşkun[1], Şengül Cangür[2], Alpaslan Yüksel[3], Ayşegül Ceyhan[1], Binnur Önal[1]

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce
[2]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, Düzce
[3]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Düzce

Amaç: Prostat kanserinin(PKa) moleküler temeli oldukça heterojendir. Çalışmamızda PKa'da KRAS, BRAF, PIK3CA mutasyon analizini ve EGFR, HER2, p16 ve PTEN'in immünohistokimyasal değerlendirmesini yaparak yeni hedef tedavi alanlarına ışık tutmayı amaçladık.

Yöntem: DÜTF Patoloji ABD'da 2012-2018'de PKa tanılı 24 ardışık prostatektomi olgusu (pT2-pT3b, AJCC evre I-IVB) seçildi. Olguların FFPG bloklarından tümörlü alanlar makrodiseksiyonla ayrıldı; DNA ekstraksiyonu sonrasında RANDOX cihazı ile KRAS,BRAF,PIK3CA mutasyon analizi yapıldı. Ayrıca bu olgular EGFR, HER2, P16 ve PTEN ile immünohistokimyasal(IHK) olarak boyandı. Mutasyon sıklıkları ve immünpozitiflikler; hastaların demografik, histopatolojik ve klinik (evre, aile hikayesi, biyokimyasal-rekürrens, sağkalım) bulguları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Moleküler analizde olgularımızın 3/24'ünde (%12,5) KRAS mutasyonu saptandı, hiçbirinde BRAF ve PIK-3CA mutasyonu görülmedi. KRAS mutasyon sıklığı açısından Gleason derecesi düşük ve yüksek gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. KRAS mutasyonu ile yaş (p=0.240), preoperatif PSA (p=0.085), Gleason skoru (p=0.075), pT (p=0.250), AJCC evre (p=0.050), lenf nodu metastazı (p=0.999), uzak metastaz (p=0.999), vasküler invazyon (p=0.999), perinöral invazyon (p=0.550), periprostatik yayılım (p=0.530), seminal vezikül invazyonu (p=0.546), cerrahi sınır pozitifliği (p=0.550), biyokimyasal rekürrens (p=0.999) ve aile öyküsü (p=0.209) arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmadı. HER2, tüm örneklerde immünohistokimyasal olarak negatifti. EGFR, P16 immünpozitifliği ve evre vb.klinikopatolojik özellikler arasında korelasyon yoktu. PTEN için teknik nedenlerden dolayı sonuç alınamadı.

Sonuç: Türkiye'de PKa erkeklerde görülme sıklığında ikinci, kanser mortalitesinde 6.sıradadır. PKa'nin moleküler patogenezi oldukça heterojendir; hedefe yönelik tedavi alanları kısıtlıdır. KRAS mutasyon sıklığımız (% 12,5) Asya popülasyonları ile benzerdir [(Kore:% 7.3, Cho ve ark.)(Çin: 9.1, Shen ve ark.)(İran: 5.7, Salmaninejad ve ark.)]. Türkiye'de PKa'da KRAS mutasyon sıklığı farklı çalışmalarda, %8.8 ve %40 oranında bildirilmiştir. Literatürde BRAF ve PIK3CA mutasyon sıklıkları, çalışmamızla(% 0) uyumlu olarak sırasıyla % 0-15 ve % 0-10,4 aralığında saptanmıştır. KRAS, BRAF ve PIK3CA mutasyon profillerinin PKa'da rolünü daha net belirlemek ve yeni tedavi yaklaşımları geliştirmek için daha geniş panelli mutasyon analizlerinin, metastatik olguları da içeren geniş seri çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Prostat kanseri, KRAS, BRAF, PIK3CA

S-138 [Üropatoloji]

MESANENİN KANSERİNDE PERİTÜMÖRAL VE İNTRATÜMÖRAL İMMÜN CEVABIN, TÜMÖR NÜKSÜ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

Bahar Memiş[1], Mustafa Kösem[2], Gupse Turan[3], Hülya Yeni Bayraktar[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya
[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Mesanenin ürotelyal tümörleri, yüksek nüks hızı gösteren, en sık üriner sistem maligniteleridir. Bu çalışmada, ürotelyal tümörlere immün yanıtta, CD4, CD8, CD57 immünohistokimyasal belirteçleriyle, intratümöral ve peritümöral immün cevabın varlığı veya yoğunluğunun nüksle ilişkisi ve histolojik grade, proliferatif aktivite gibi prognostik faktörlerin durumunun araştırılması amaçlandı.
Yöntem: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuarında 2008-2015 yılları arasında tanı almış, BCG immünoterapisi ve kemoterapi almamış, en az 14 ay klinik izlemi mevcut 53 ürotelyal karsinom olgusunun TUR materyalleri incelendi. Olgular, nüks durumu, histolojik derece ve patolojik evrelerine göre gruplandırıldıktan sonra, CD4, CD8, CD57, Ki-67 immünohistokimyasal belirteçleriyle boyandı. Boyanma yoğunlukları, literatür destekli skorlama sistemiyle dökümante edilerek, veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.
Bulgular: Peritümöral CD4 ve CD8 T hücre cevabındaki yoğunlukla, Ki-67 proliferasyon indeksi arasında pozitif ilişki mevcuttu(p:0.0025). Peritümöral CD8 yanıtıyla, peritümöral CD57 ve CD4 cevabı arasında güçlü korelasyon($p<0.001$) izlendi. CD4 ve CD8 ile olguların tamamında intratümöral veya peritümöral immün yanıt mevcuttu, nüks negatif olgularda nüks pozitif olgulara göre boyanma yoğunluk skorunda bir birim(10 puan) yükseklik saptandı ancak immün yanıt yoğunluğunun nüksle istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi görülmedi($p>0.05$). NK hücre belirteci olmasının yanısıra hücre adezyon fonksiyonu da gösteren bir glikoprotein olan CD57'nin epitelyal boyanma yoğunluğu ile Ki-67 proliferasyon indeksi arasında anlamlı ters ilişki tespit edildi(p:0.001). CD57 pozitif NK hücre yoğunluğunun nüksle istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi izlenmezken($p>0.05$), CD4 ve CD8'in aksine, nüks pozitif olgularda nüks negatif olgulara göre NK hücre boyanma yoğunluk skorunda en az bir birim yükseklik saptandı. Tümörlerin nüks yeteneğiyle evresi ve histolojik derecesi arasında anlamlı ilişkili bulundu(p: 0.002). İnvaziv ve yüksek dereceli tümörlerde, Ki-67 proliferasyon indeksi daha yüksek saptandı(p: 0.001).
Sonuç: Çalışmamızda istatiksel olarak anlamlı veriler elde edilememekle birlikte, mevcut bulgular, CD4 ve CD8'in tümöre immün yanıt skorlarının yüksek saptanmasının, tek başlarına veya CD57'ye oranla, nüks beklentisini azalttığını düşündürmektedir. İnflamatuar hücrelerin tümöre immün yanıttaki karmaşık etkileri göz önüne alındığında, daha geniş vaka serilerini kapsayan çalışmalar faydalı olacaktır.
Anahtar Sözcükler: CD4, CD8, CD57, nüks, ürotelyal karsinom

S-139 [Üropatoloji]

PROSTAT ADENOKARSİNOMLARINDA YENİ NESİL DİZİLEME İLE SAPTANAN MOLEKÜLER ANALİZ BULGULARININ İMMÜNHİSTOKİMYASAL BELİRTEÇLER VE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Merve Çırak Balta[1], İbrahim Halil Erdoğdu[1], Esin Oktay[2], Nil Çulhacı[1]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Prostat kanseri erkeklerde sık izlenen ve ölüme sebep olan karsinomdur. Tedavide androjen reseptör antagonistleri kullanılmakta olup olgularda birkaç ay ya da yıl sonra tedaviye direnç izlenmektedir. Kastrasyon direncine sebep olan birkaç yolak tanımlanmıştır. Yeni nesil dizileme yöntemi(YND) ile prostat karsinogenezinde ve kastrasyon direncinde rol alan genlerdeki moleküler değişiklikler saptanabilmektedir. Bu çalışmada YND dizileme analiz sonuçları ile histopatolojik ve immunhistokimyasal (İHK) bulgular arasında ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.
Yöntem: Çalışmaya Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2019-2020 yılları arasında asiner adenokarsinom tanısı alıp moleküler analiz yapılan 31 adet olgu dahil edilmiştir. Çalışmada YND ile AR, HSD3B1, NCOA1, PTEN, PIK3CA, SPOP, FOXA1, CHD1, IDH1, CDH1, Tp53, BRCA1, BRCA2 genlerinde saptanan patojenik, olası patojenik, anlamı belirsiz mutasyonlar ile tümörlerin prognozunda rol oynabileceği düşünülen histopatolojik bulgular ve İHK AR, PTEN,Ki-67,cerbB2 ekspresyonları karşılaştırılmıştır.
Bulgular: Olgularda değişken oranlarda genlerde patojenik, olası patojenik ve anlamı belirsiz mutasyonlar saptandı. AR geninde ve BRCA2 geninde patojenik mutasyon varlığı ile tümör volümü ile arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. PTEN geninde patojenik mutasyon ile gleason arasında anlamlı fark bulundu. cerbB2 ekspresyonu ile kastrasyon direnci arasında anlamlı ilişki gözlendi. Tp53 olası patojenik mutasyon varlığı ile nekroz arasında anlamlı ilişki saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi ile kastrasyon direnci ve cerbB2 ekspresyonu arasında anlamlı ilişki saptandı. HSD3B, NCOA1, PIK3CA, SPOP, FOXA1, CHD1, IDH1, CDH1, BRCA1 genlerinde saptanan patojenik, olası patojenik ve anlamı belirsiz mutasyonlar ile histopatolojik ve İHK bulgular arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Sonuç olarak prostat kanseri erkeklerde sık görülen ve ölümlere sebep olan karsinomdur. Prognozu farklılık göstermekte olup kimi olgularda karsinom radikal prostatektomi ve/veya AR antagonisti ile tedavi edilip maligniteye bağlı komplikasyon, metastaz ve ölüm izlenmezken kimi olgularda kemoterapiye rağmen ölümler izlenmektedir. Prognoz tayini ve tedavi açısından YND ile prostat kanserinde rol alan genlerdeki moleküler değişiklikler saptanabilmektedir. Bu analiz sonuçlarının histopatolojik ve İHK bulgular ile korele edilmesi sayesinde agresif gidişatı gösterebilecek parametreler tespit edilebilecektir.

Anahtar Sözcükler: İmmünhistokimyasal bulgular, kastrasyon direnci, prostat asiner adenokarsinom, yeni nesil dizileme

S-140 [Üropatoloji]

BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLARDA PROGNOZ BELİRLEYİCİSİ OLARAK GOLPH3 VE FASCIN1 EKSPRESYONUNUN ARAŞTIRILMASI VE P53 İLE KORELASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Buket Gedik[1], Halil Fırat Baytekin[2], Serdar Altınay[2]
[1]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Şanlıurfa
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Renal hücreli karsinom (RHK) ileri derecede agresif bir tümördür. Prognozun majör belirleyicisi tümör evresidir. Tümörün invazyon potansiyeli ve metastaz yapabilme yeteneği prognostik açıdan çok değerlidir. Çalışmamızın amacı RHK'da invazyon potansiyeli taşıyan tümörlerin belirlenmesi ve hedefe yönelik tedavilerin yönetimidir.

Yöntem: Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği'nde 2013-2017 yılları arasında tanı alan 124 berrak hücreli RHK olgusunun parsiyel ve radikal nefrektomi materyalleri çalışmaya dahil edildi.Olgulara ait H&E boyalı kesitlerden tümör camları seçilerek bu camların parafin bloklarına yeni H&E ve immunhistokimyasal yöntemle GOLPH-3, Fascin ve P53 antikorları uygulandı.H&E boyalı preparatlar Fuhrman nükleer derecesi açısından yeniden değerlendirildi.Tümör hücrelerinde GOLPH-3, Fascin ve P53 ekspresyonu, boyanma yaygınlığı ve yoğunluğuna göre değerlendirildi.Boyanma yaygınlığı yüzde değerler olarak hesaplanırken boyanma yoğunluğu,kuvvetli,zayıf ve negatif olarak gruplandı.

Bulgular: Patolojik tümör evresi(pT) ve nükleer derece ile GOLPH-3 ekspresyonu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Buna karşın tümörlerin yüksek dereceli alanlarında daha kuvvetli ve diffüz boyanma izlenmiştir.Fascin boyanma yaygınlığı ile tümör boyutu arasında anlamlı ilişki saptanırken nükleer derece,pT,lokal nüks,uzak metastaz ve sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir.Fascin boyanma yoğunluğuna göre ise tümör boyutu ve nükleer derece arasında anlamlı bir ilişki vardır. P53 boyanma yaygınlığının nükleer derece ile orantılı olarak arttığı görülmesine karşın istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.Boyanma yoğunluğu arttıkça pT' nin arttığı görülmüş ancak boyanma yaygınlığı ile pT arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda GOLPH-3 ile histopatolojik ve klinik bulgular arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.Ancak tümörün yüksek dereceli alanlarında ve lokal nüks olan olguların tümünde daha kuvvetli ve yaygın boyanma göstermesi,yüksek evreli tümörlerde GOLPH-3 negatifliğinin saptanmaması,bu proteinin ekspresyonu ile tümörün diferansiasyon derecesi ve invazyon potansiyeli arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir.Ayrıca uzak metastaz ile Fascin ekspresyonu arasında ilişki saptanması da tümör hücre invazyonunda Fascin'in rolü olduğunu göstermektedir.P53 boyanma yoğunluğu pT ile orantılı olarak artmaktadır ve olgular yüksek/düşük evreli olarak gruplandığında yüksek evreli grupta daha yaygın boyanma görülmektedir.Bu bulgular diferansiasyon kaybı ile p53 mutasyonları arasında paralel bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Berrak hücreli renal hücreli karsinom, prognostik belirteç, GOLPH-3, Fascin-1, p53

S-141 [Üropatoloji]

ŞEFFAF HÜCRELİ, PAPİLLER VE KROMOFOB RENAL HÜCRELİ KARSİNOM TİPLERİNDE PD-1, PD-L1 VE CTLA-4 EKSPRESYONLARININ KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Merve İnceman[1], Tuğba Toyran[1], Volkan İzol[2], Şeyda Erdoğan[1]
[1]Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Renal hücreli karsinom (RHK), ileri evre olgularda tedaviye yanıtları kötü olan tümörlerden biridir. Tümörün bağışıklık yanıtından kaçışını engelleyen kontrol noktası inhibisyonu (KNİ) tedavileri bu hastalarda kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı, tümörde PD-L1 (TPD-L1) ve tümörü infiltre eden mononükleer hücreler (TİMH)'de PD-1, PD-L1 ve CTLA-4 ekspresyon düzeylerini saptayarak bunların RHK'nin en sık görülen üç tipi olan şeffaf hücreli (ŞHRHK), papiller (PRHK) ve kromofob RHK (KRHK)'ler arasındaki farklarını düşük-ileri evre ayrımı yaparak değerlendirmek, prognoz ve sağkalım üzerindeki etkilerini ortaya koymaya çalışmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2010-2019 yılları arasında tanı almış 166 RHK olgusu dahil edilmiştir. Olgulara ait parafin bloklara PD-1, PD-L1 ve CTLA-4 belirteçleri immünohistokimyasal yöntem ile uygulanmış, ileri ve düşük evre RHK'lerde alt tip ayrımı yaparak ekspresyon durumları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda, ŞHRHK'de TPD-L1 pozitifliğinin, ileri evre olgularda düşük evreye göre istatistiksel anlamlı olarak daha sık olduğu görülmüş (p:0.006), TİMH'de ise

PD-L1, PD1, CTLA-4 ekspresyonlarında ileri ve düşük evre arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ŞHRHK ve KRHK'de TİMH'de PD-L1 pozitifliği olan olguların daha kısa yaşam süresine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p:0.009 ve p<0.001). TİMH'de PD-L1 ekspresyonu olan vakalarda ise perinefritik yağ doku invazyonu ve nekroz sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur (p:0.009 ve p:0.019). Tüm RHK tiplerinde TPD-L1, TİMH'de PD-1 ve CTLA-4 ekspresyonlarının sağkalım üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır. Diğer tiplerden farklı olarak PRHK'de CTLA-4 ekspresyonunun daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.001).

Sonuç: Bu çalışmada ileri evre ŞHRHK'lerde TPD-L1 ekspresyonunun düşük evreye göre daha sık eksprese edildiği, TİMH'de PD-L1 ekspresyonunun ise ŞHRHK ve KRHK'lerde sağkalımı belirgin kısalttığı görülmüştür. Ayrıca PD-L1 ekspresyonu olan RHK'lerde perinefritik yağ doku invazyonu, nekroz ve metastaz sıklığının arttığı saptanmıştır. PD-1 ve CTLA-4 ekspresyonlarının ise RHK'de prognozu etkilemediği gösterilmiştir. İleri evre RHK'de PD-L1, PD-1 ve CTLA-4 birlikte değerlendirilmesi gerektiği ve PRHK'de özellikle CTLA-4 yolağını etkileyen ajanın kullanılmasının uygun olabileceğini düşünüyoruz. RHK'nin tüm tiplerinde immünoterapinin önemine geniş serilerle yapılacak çalışmalar ışık tutacaktır.

Anahtar Sözcükler: Renal hücreli karsinom, PD-1, PD-L1, CTLA-4

S-142 [Üropatoloji]

MESANENİN NONİNVAZİV VE İNVAZİV ÜROTELYAL KARSİNOMLARINDA B7-H3, TİM-3 VE BTLA'NIN İMMÜNOHİSTOKİMYASAL ANALİZİ, HİSTOLOJİK GRADE VE LENF NODU TUTULUMU İLE İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

Nazlı Türk[1], *Lema Tavlı*[2], *Fahriye Kılınç*[2]
[1]Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Gaziantep
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Mesane kanserleri en sık görülen 9. kanser tipi olup ülkemizdeki insidansı daha yüksek bildirilmiştir. Çeşitli çalışmalarda tümörü infiltre eden immün hücrelerin, tümör progresyonunun bağışıklığımızca önlenmeye çalışılmasındaki rolü yanısıra aslında tümör ilerleyeşi için gerekli olan immünosüpresif ortamın oluşmasına da katkı sağladığı ortaya konulmuştur. B ve Tlenfosit zayıflatıcı (BTLA), Thücresi immünoglobulin-domain ve musin-domain-3 (TİM-3) ve CD276(B7-H3) immun kontrol noktalarından olup Thücre ilişkili inhibitör reseptörlerdir. Çeşitli kanserlerde bu reseptörlerin ekspresyonu gösterilmiştir. Çalışmamızda bu reseptörlerin mesanenin ürotelyal karsinom(ÜK) hücrelerinde ekspresyon durumları ve prognostik faktörlerle ilişkilerini irdeledik.

Yöntem: Yerel etik kurul onayı alınan çalışmamıza Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2013-2018 yıllarında raporlanmış noninvaziv ürotelyal karsinom(NİÜK) veya invaziv ürotelyal karsinom(İÜK) tanılı 90adet vakanın transüretral rezeksiyon-mesane(TUR-M) veya sistektomi materyalleri dahil edildi. TUR-M materyallerinde NİÜK tanılı olgularda en az 2cc, İÜK tanılılarda en az 4cc hacminde olmayanlar dışlandı. Normal görünümdeki 13adet mesane dokusu kontrol grubu olarak belirlendi. Tüm olgulara immünohistokimyasal BTLA, TİM-3 ve B7-H3 çalışıldı ve ekspresyonlar literatüre göre uygun yöntemle (BTLA ve TİM-3:immunreaktivite skoru, B7-H3:H-skor ile) skorlandı. Bu reseptörlerin tümör hücrelerindeki ekspresyonları ve yaş, cinsiyet, histolojik grade, invazyon derinliği, lenfnodu metastazı varlığıyla ilişkileri istatiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Normal mesane dokularında(n=13) BTLA ve TİM-3 ekspresyonu saptanmazken, ÜK olgularının(n=90); 11tanesinde (%12,2'si) BTLA yüksek ekspresyonu ve 40tanesinde (%44,4'ü) TİM-3 ekspresyonu saptandı(Resim 1,2). Normal ürotelyuma kıyasla tümörde B7-H3 ekspresyonu daha yüksekti(p=<0.001)(Resim 3). Yüksek histolojik grade ile B7-H3 ekspresyonu arasında anlamlı korelasyon saptandı(p=0.043). İnvazyon derinliği arttıkça TİM-3 ve B7-H3 ekspresyonu anlamlı derecede yüksek tespit edildi(p=0.001;p=0.035).

Sonuç: Mesane ÜK'larında TİM-3 ve B7-H3 ekspresyonlarını araştıran çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. TİM-3 ve B7-H3 ekspresyonlarıyla bazı kötü prognostik faktörler arasında saptadığımız korelasyon literatürle uyumludur. Ayrıca literatürde ilk kez ÜK'larda BTLA ekspresyonunu tespit ettik. Son yıllarda kişiye özel terapötik kullanımına eğilimin arttığı gözönüne alınırsa; ilaç geliştirme çalışmalarının klinik fazI/fazII olarak devam ettiği bu reseptörlere yönelik olası tedavi seçeneklerinin mesane ÜK'larında kullanılabilme ihtimaline veri sağlama açısından çalışmamızın değerli olduğuna inanıyoruz.

Anahtar Sözcükler: Mesane, ürotelyal karsinom, immun kontrol noktası, BTLA, B7-H3, TİM-3

S-143 [Üropatoloji]

PROSTAT ADENOKARSİNOMU VE HIGH GRADE PIN'DE P53 GEN MUTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Firdevs Şahin Duran[1], *Hüseyin Üstün*[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Özel Synlab Patoloji Laboratuvarı, Ankara

Amaç: Prostat kanseri, erkeklerde ikinci sıklıkta teşhis edilen kanserdir ve kanserden ölümlerin beşinci nedenidir. Prostat adenokarsinomunun(PC) öncü lezyonu kabul edilen high grade PIN(HGPIN), invaziv karsinomla çok sayıda moleküler ve morfolojik özellikler paylaşır. Çalışmamızda; PC odakları ve buna komşu HGPIN alanlarında, immünhistokimyasal olarak tespit ettiğimiz p53 gen bozukluklarına ait bulgularımızı son

literatür verileri ile yeniden gözden geçirmeyi ve uyumluluğunu araştırmayı amaçlıyoruz.
Yöntem: SB AEAH Patoloji Bölümünde 2002-2005 yılları arasında PC tanısı alan 30 olguya ait radikal prostatektomi materyallerinden hazırlanan, PC ve HGPIN alanlarını en iyi temsil eden, bloklar immünhistokimyasal yöntem ile p53 antikoru uygulanması için seçilmiş ve uygulanmıştır. Tümör odakları, Gleason grade, patolojik evre, vasküler invazyon, perinöral invazyon, cerrahi sınır ve kapsüler invazyon açısından yeniden değerlendirilmiştir. İstatiksel analizler immünhistokimyasal sonuçlara ve histolojik parametrelere göre yapılmıştır, p değerinin < 0.05'den olması istatiksel olarak anlamlı şeklinde değerlendirilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 67,5'tir. Adenokarsinom komşuluğundaki HGPIN alanlarında ve adenokarsinom odaklarındaki hücrelerin nükleer p53 boyanma yüzdeleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. HGPIN alanlarındaki nükleer p53 boyanma yüzdesiyle tümör hücrelerinin nükleer p53 boyanma yüzdesi istatiksel olarak anlamlı ($p<0.001$) bulunmuştur ve aralarında korelasyon olduğu ($r=0.749$) saptanmıştır. Ayrıca Gleason skoru attıkça p53 overekspresonunun arttığı görülmüştür ve PC alanlarındaki nükleer p53 pozitifliği ile prognostik parametrelerden Gleason skor, patolojik evre ve perinöral invazyon arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Hayvan deneyli ve büyük ölçekli retrospektif çalışmalarda dahil olmak üzere son dönem çalışmalarda; özellikle tümör alanlarına bitişik HGPIN alanlarında p53 ekspresyonunun tespit edilmesi, PC'unda p53 mutasyonlarının karsinogenezde erken bir olay olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca yüksek dereceli karsinomlarda p53 nükleer birikiminin düşük derecelere kıyasla çok daha sık olduğu tespit edilmiştir.
Sonuç: HGPIN'de immünhistokimyasal olarak saptanan nükleer p53 overekspresyonu, p53 mutasyonunun göstergesi olarak kabul edilmiştir ve HGPIN, prostat adenokarsinomunun öncü lezyonudur görüşü desteklenmiştir. Ayrıca p53'ün prostat adenokarsinomunun uzun süreli prognostik değerlendirmesinde önemli bir faktör olduğu görüşü desteklenmiştir.
Anahtar Sözcükler: High grade PIN, prostat adenokarsinomu, p53, immünhistokimya

S-144 [Sitopatoloji]

PAPANİCOLAU SİTOPATOLOJİ DERNEĞİ PANKREATİKOBİLİER SİTOPATOLOJİ RAPORLAMA SİSTEMİ UYGULANARAK PANKREATİKOBİLİER ASPİRASYONLARIN RE-KLASİFİKASYONU VE SİTO-HİSTOLOJİK KORELASYONU

Şenay Erdoğan Durmuş[1], Deniz Tolga[2], İrem Onur[3]
[1]İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Sitopatoloji Birimi, İstanbul
[2]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sitopatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Pankreas ince-iğne aspirasyonları (İİA), lezyonların preoperatif tanısında ve inoperatif lezyonların tedavisinde kritik rol oynayan bir tekniktir. Papanicolau Sitopatoloji Derneği (PSD) Pankreatikobilier Sitopatoloji Raporlama Sistemi pankreas ve bilier lezyonlarındaki sitolojiK bulguları 6 gruba kategorize etmiştir. Bu çalışmanın amacı pankreas İİA'larını PAP sistemine göre sınıflamak ve ulaşılabilen olgularda histolojik tanılarla uyumunu değerlendirmektir.
Yöntem: Anabilim Dalımızın arşivi taranarak 0cak 2015-Haziran 2020 tarihleri arasında pankreas İİA ve bilier fırçalama örneği alınmış 246 hastadan 255 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular PSD sistemine göre (nondiagnostik (ND), negatif-malignite yönünden (NFM), atipik, neoplastik-benign/Diğer, malignite kuşkusu (MK) ve malign) yeniden sınıflandırıldı. Erişilebilen olgularda sitopatolojik-histopatolojik tanılar karşılaştırıldı.
Bulgular: Toplam 246 hastanın yaş ortalaması 58,62±14,74 (yaş aralığı 8-88), kadın/erkek oranı 1,1/1 idi. 243 olguda örnekleme pankreastan, 6 olguda pankreas ve komşu kitlelerden, 6 olguda bilier kanaldan yapılmıştı.
Örneklemelerin 62'si ND, 23'i NFM, 20'si atipik, 48'si neoplastik (4'ü ¨neoplastik, benign¨, 44'ü ¨neoplastik, diğer¨), 18'i MK, 84'ü malign grupta sınıflandırıldı.
Toplam 45 olgunun (%17,6) doku biyopsisi mevcuttu (5 biyopsi, 40 rezeksiyon). Tanı uyum oranı %88,88 olarak saptandı. Tanı uyumu kategorilere göre değerlendirildiğinde NFM, atipik, neoplastik, MK, malign kategorilerinde sırasıyla %66,6, %80, %87,5, %100, ve %100'dü. Tanı uyumu olmayan 5 olguda uyumsuzluk nedenleri değerlendirildi.
Malignite riski (ROM) değerlendirildiğinde ND, NFM, atipik, neoplastik, MK ve malign kategorilerde sırasıyla %25, %0, %20, %0, %100 ve %100 idi.
Sonuç: PAP sistemine göre yorumlanmış İİA, pankreas ve bilier lezyonları incelemede doğruluk oranı yüksek ve tedaviyi yönlendirmede yararlı bir metoddur. Neoplastik ve aşikar malign olgular sitomorfolojik özellikleri ile daha kolay tanınmaktadır. Atipik kategorisinin en önemli sebebi az sayıda hücrelerdir. Birçok olgunun tanı esnasında operasyona elverişsiz olması nedeniyle rezeksiyon oranları az sayıdadır. Pankreas

İİA sonuçları çoğu olguda tedaviyi yönlendirmektedir. ND kategorisindeki olgu sayısının azımsanmayacak kadar çok olması hasta başı değerlendirmenin önemini göstermektedir. PSD sistemi ile sınıflandırma patolog-klinisyen uyumunu artırıp hasta tanı ve tedavi sürecinde kolaylık sağlamaktadır.
Anahtar Sözcükler: Pankreas, iia, klasifikasyon, adenokarsinom

S-145 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NADİR VE YENİ BİR ANTİTE; BİFENOTİPİK SİNONAZAL SARKOM

Fatma Aslan Yay, Hatice Ünverdi, Kübra Başarır, Neslihan Durmaz, Emre Bulut, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji, Ankara

Giriş: Bifenotipik sinonazal sarkom (BSNS) ilk kez 2012 yılında Lewis ve arkadaşları tarafından nöral ve miyojenik farklılaşmaya sahip düşük dereceli sinonazal sarkom olarak tanımlanan nadir bir düşük dereceli sarkomdur. BSNS, 24-87 yaşları arasında (ortalama 50-51 yaş) ve daha sık kadınlarda görülür. Etkilenen hastalar, burun tıkanıklığı, burun kanaması ve konjesyon gibi spesifik olmayan semptomlarla başvururlar. Tümörler genellikle büyük ve lokal destrüktiflerdir.
Olgu: 29 yaşında kadın hasta burun tıkanıklığı şikayetiyle hastanemiz Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne başvurdu. Nazofarenks MR'da nazofarenks inferiorda sol yan duvarda lümeni dolduran kistik ve solid alanlar içeren yaklaşık 36x24x23 mm boyutlarında kitle izlendi. Makroskopik olarak 3,3x2,6x2x2 cm boyutlarda, kesitinde sarı krem renkli yumuşak kıvamlı materyal ve kistik boşuklar bulunan krem renkli yumuşak kıvamlı dokunun tamamı örneklendi. Mikroskopik incelemede, lenfoid doku ve tükrük bezi komşuluğunda düzgün sınırlı kalın fibröz kapsüle sahip görünümde tümöral gelişim izlendi. Tümör vasküler yapılardan zengin zeminde belirgin organizasyon oluşturmayan, sitoplazmik sınırları belirsiz, iğsi veziküler nükleusa sahip hücrelerden oluşmaktaydı. Tümörde geniş kistik boşluklar dikkati çekti. Nekroz izlenmedi. 10 BBA'da 1-2 mitoz gözlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri Sinaptofizin, Vimentin, CD56, GFAP, S100, Bcl-2 ile yaygın kuvvetli pozitif, Myogenin ile dağınık hücrelerde pozitifti. NSE fokal, zayıf pozitif izlendi. HMB45, FLI1, CD45, CD99, NF, CD34, PANCK, EMA, SMA, TTF1, CD20, Melan-A, Kromogranin, Kalponin ve Desmin negatif bulundu. Beta catenin nonspesifik sitoplazmik pozitifti. Ki67 %5-6 oranında belirlendi. Bu bulgularla hastaya "Myojenik ve Nöronal Diferansiasyon Gösteren Bifenotipik Sinonazal Sarkom" tanısı konuldu.
Sonuç: BSNS çok nadir ve yeni tanımlanan bir antitedir. Nadir görüldüğü ve belli bir immünhistokimyasal marker ile belirgin pozitiflik göstermediğinden sinonazal bölgede görülen sarkomlar arasında ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. BSNS'lerin tedavisi lokal eksizyondur. Tedaviye adjuvan radyoterapi eklenebilir. Nüks oranı yaklaşık %40-50'dir. Henüz bölgesel ve uzak metastaz bildirilmemiştir. Hastalığa bağlı sadece 1 ölüm bildirilmiştir. Ancak prognostik veriler sınırlıdır.
Olgumuz nadir görülen bir vaka ve yeni tanımlanan bir antite olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Nazofarenks, sinonazal bölge, bifenotipik sinonazal sarkom

S-146 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

S-147 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NADİR BİR VAKA SUNUMU: NUT KARSİNOMU

Sıla Yılmaz Erözbek, Aslı Çakır, Ayper Kaya Ertuğ
İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: NUT midline karsinomu (NMK) 15. Kromozomda yer alan NUT (Nuclear Protein in Testis) geninin translokasyonu ile karakterize az diferansiye skuamöz hücreli bir karsinomdur. NUT karsinomu özellikle baş boyun ve mediastende, orta hat yerleşimli prognozu oldukça kötü bir tümördür. Ortalama sağ kalım aylar ile ifade edilir. En sık genç erişkinlerde görülür. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte HPV, EBV ya da sigara ile ilişkisi tanımlanmamıştır. Ayırıcı tanıda non-keratinize skuamöz hücreli karsinom, bazoloid tip skuamöz karsinom, nöroendokrin tümörler ve lenfoma bulunur.
Olgu: 48 yaşında erkek hasta nefes almada güçlük ve burun tıkanıklığı semptomları ile müracaat etti. Nazal kaviteyi dolduran kitle izlenen hastanın MR incelemesinde, sağ bölge sinüslerini dolduran sağ orbita duvarını destrükte eden ancak intrakranial uzanım göstermeyen düzensiz konturlu T1A incelemede hipo, STIR incelemelerde hafif hiperintens, heterojen kontrast tutan malign karakterde kitle ile birlikte servikal bölgede multipl metastatik lenf nodları gözlendi.
Morfolojik incelemede küçük-orta çaplı, yuvarlak- oval nükleuslu, soluk sitoplazmalı, hafif pleomorfik atipik epitelyal hücrelerden oluşan infiltratif tümör izlendi. Tümörde yüksek mitotik etkinlik ve nekroz dikkati çekti. İmmünohistokimyasal incelemede, tümörün PanCK ve p63 ile yaygın, CK7 ve p16 ile yamasal, NUT ile nükleer "noktasal" tarzda ekspresyonu izlendi. EBER ekspresyonu saptanmadı.
Hastaya NUT karsinomu tanısı ile önce radyoterapi uygulandı. Kemoterapi tedavisine başlanamadan hasta ameliyat sonrası 3. ayında kaybedildi.
Sonuç: NUT karsinomu çoğunlukla baş boyun bölgesinde yerleşim gösteren az diferansiye skuamöz hücreli karsinomdur. Skuamöz morfolojideki tümörlerin ayırıcı tanısında NMK akla gelmelidir. Olgumuzda da olduğu gibi survi süresi 1 yıldan azdır. İmmünohistokimyasal olarak NUT ekspresyo-

nunun gösterilmesi tanıda anlamlıdır. Moleküler tetkikler ile translokasyonların gösterilmesi tanıyı koydurur.
Anahtar Sözcükler: Karsinom, Orta hat tümörü, NUT

S-148 [Hematopatoloji]

KEMİK İLİĞİNDEKİ MAVİ SİTOPLAZMALI HİSTİOSİTLER; GAUCHER HÜCRESİ Mİ YOKSA PSEUDO-GAUCHER HÜCRESİ Mİ?

Çiğdem Özdemir[1], Filiz Yavaşoğlu[2], Özge Vural[3]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Gaucher Hastalığı (GH), otozomal resesif, glukoserebrosidlerin birikimine neden olan lizozomal depo hastalığıdır. GH ile birlikte görülen çeşitli maligniteler tanımlanmıştır; lösemi, lenfoma, myelom ve daha az olmak ile beraber solid organ kanserleri. GH'da glukoserebrosidlerin birikimi retiküloendotelyal sistem, siniri sistemi ve kemik dokuda makrofajlar içindedir. Glukoserebrozid depolayan bu makrofajlar Gaucher hücresi olarak isimlendirilmişlerdir. Fakat pseudo- Gaucher hücreleri de lösemi, myelom, Hodgkin lenfoma, talasemi, kronik myeloid lösemide kemik iliğinde görülebilir. Gaucher hücrelerini ve pseudo-Gaucher hücreleri ışık mikroskobik olarak birbirlerinden ayrılamayabilir.
Olgu: 56 yaşında erkek hasta mide karsinomu nedeniyle takipli olup, trombositopeni gelişmesi üzerine, 21,24,42 yaşında üç kadın hastaya kronik myeloid lösemi ön tanısı ile kemik iliği biyopsisi yapıldı. 9 yaşındaki kadın pediatrik hastamız, dış merkezden akut myelositer lösemi tanılı olup, hastanemizdeki takipleri sırasında kemik iliği biyopsisi yapıldı. İlk hastamız ve pediatrik hastamızda biyopside kemik iliği elemanlarını basıya uğratan kümeler yapan, diğer üç hastamızda ise kemik iliği elemanları arasında tek tek infiltratif geniş berrak sitoplazmalı histiositler görüldü. Aspirasyonda ise ilk hastamızda kümeler yapan, diğer hastalarımızda ise tek tek duran geniş,mavi renkli, çizgilenmeler içeren sitoplazmalı histiositler mevcuttu. Tüm vakalarda bu histiositlerde CD68, S-100 ile (+), sitokeratin, Cd1a, MPO, CD34, Tdt, CD117 ile (-) reaksiyon alındı. Demir ile yapılan çalışmada ilk vakamızda histiositlerde birikim saptanırken, diğer vakalarımızda birikim saptanmadı. CD68 immünhistokimyasında ilk vakamızda sitoplazmalarında çizgilenme şeklinde, diğer vakalarda granüler dağınık reaksiyon görüldü.İlk ve pediatrik vakamızda GH ayırıcı tanısı için enzimatik tetkikler yapıldı, pediatrik vakamızda Beta-Glukozidaz normal bulundu.İlk vakamızda ise Beta-Glukoserebrosidaz enziminde düşüklük saptanması üzerine yapılan mutasyon analizinde iki gende mutasyon saptandı, GH olarak konfirme edildi.
Sonuç: Kemik iliğinde Gaucher hücresi ve pseudo-Gaucher hücreleri bazen kümeler bazen de tek tek görülebilir. Klinik ve histomorfolojik olarak maligniteler ile karışabilir. Bu hücrelerin depo hastalığından mı yoksa hızlı hücre bölünmesine sekonder mi olduğunu anlamak için sitoplazmadaki CD68 boyanma paterni, demir birikimi ve enzimatik/genetik incelemelerin birlikte değerlendirilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz.
Anahtar Sözcükler: Histiosit, Demir Histokimyası, Gaucher

S-149 [Kardiyovasküler Patoloji]

KARDİAK PARAGANGLİOMA

Emine Mataracı[1], İlker Mataracı[2], Ayten Livaoğlu[1], Nuru Cihan Arı[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştıma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Trabzon
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Trabzon
[3]Fatih Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Trabzon

Giriş: Paraganglioma parasempatik ve sempatik sinir sistemi ilişkili nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan tümördür. Yaklaşık %10'u ekstraadrenal kaynaklıdır. Kardiak yerleşim oldukça nadir olup genellikle sol atriumda veya aort kökündeki interventriküler olukta yerleşir. Çoğu kadınlarda, ortalama 45 yaşta izlenir. Hipertansiyon, göğüs ağrısı semptomları ile kendini gösterir
Olgu: Yetmiş dokuz yaşında kadın hasta, göğüs ağrısı şikayeti ile baş vurduğu dış merkezde yapılan anjiografide, sol atrium posterioru ile perikard arasında, epikard üzerinde 4.5 cm çapında kitle izlenmiştir. BT' de bu alanda nisbeten düzgün sınırlı, hipodens lezyon olarak görülmüştür. Taramalarında başka lezyona rastlanmamıştır. Opere edilen kitle 4 cm çapında, kapsüllü, elastik kıvamlı, gri-kahverenkli, nodüler yapıda olup kesit yüzü kahverenkli heterojen görünümdedir. Mikroskopik incelemede ince fibröz kapsülle çevrili fibrovasküler stromada, sustentiküler hücrelerin çevrelediği organoid paternde düzenlenmiş, sınırları net seçilemeyen, eozinofilik-granüler sitoplazmalı, yuvarlak-oval şekilli, bazıları iri-pleomorfik, hiperkromatik, bazıları binukleer/multinukleer nukleuslu, bazıları multiple eozinofilik-belirgin nükleollü hücrelerin oluşturduğu neoplazm izlenmiştir. Fokal alanda nekroz, tümör hücrelerinde iğşileşme, sustentiküler hücre kaybı mevcuttur. Mitoz 3/10BBA olup atipik mitoz görülmüştür. Tümör bir alanda kapsülü aşıp çevre yumuşak dokuda nodül oluşturmuştur. Cerrahi sınır sağlamdır. İmmünohistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde CD56, kromogranin, sinaptofizin, NSE, vimentin (+), CD34, CD31, inhibin, kalretinin, caldesmon, myogenin, desmin, GFAP, HHV-8, HMB45, Melan-A, TTF-1, kalsitonin, RCC, CEA, EMA, panCK, cam5.2, CD117, DOG-1, WT1 (-)'dir. S100 sustentiküler hücrelerde (+), Ki-67 indeksi %6' dır. GAPP skoru: 6/10 hesaplanmıştır.

Sonuç: Perikardı yada direkt olarak kalbi tutan paragangliomalar kardiyak paraganglioma olarak adlandırılmakta olup literatürde sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda karsinom metastazları, vasküler tümörler, melanomlar, sarkomlar ve nöroendokrin tümörler göz önünde bulundurulmalıdır. Paragangliomaların tamamı klinik olarak malignite potansiyeli ve metastaz riski taşıdığından takibi gereklidir. Maligniteyi belirleyen tek kriter ise metastaz varılığıdır. En sık akciğer, karaciğer, kemik, lenf nodları ve böbreklere metastaz bildirilmiştir. Sunulan olgunun GAPP skoru 6/10 olup metastaz oranı %60, 5 yıllık sağkalım oranı %66.8, risk sınıflaması ortadır.

Anahtar Sözcükler: Ekstraadrenal paraganglioma, kardiak paraganglioma, paraganglioma

S-150 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

DEDİFERANSİYE SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR, NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Zeynep Betül Erdem[1], Cem Çomunoğlu[2]
[1]SBU Başakşehir Çam ve Sakura Şehir SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]SBU Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul

Giriş: Soliter fibröz tümör (SFT), hemanjiyoperisitoma benzeri dallanan damar yapıları içeren, fibroblast kökenli bir mezenkimal tümördür. Bu nedenle geçmişte hemanjiyoperisitoma olarak adlandırılmışlardır. Genellikle benign/intermediate natürde olsalar da davranışları net olarak bilinmemektedir. Vakaların %10-15'i malign seyredebilir, nadiren dediferansiasyon ya da undiferansiye pleomorfik sarkoma transformasyon görülebilir. Tedavisi cerrahidir, ardından uzun dönem takip şarttır. Bu posterde dediferansiasyon alanları bulunan, malign soliter fibröz tümör olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta, 6 aydır var olan sağ kasıkta şişlik nedeniyle hastanemiz genel cerrahi kliniğine başvurdu. Fizik muayanede, inguinal bölgede inguinal kanalla ilişkisi olmayan kitle belirlendi ve tanı amaçlı eksizyonel biyopsi kararı alındı. Makroskobik incelemede kesit yüzü kirli beyaz renkli, kapsüllü, en geniş boyutu 3,5 cm olarak ölçülen solid kitle izlendi. Mikroskopik incelemede dallanan vasküler yapıları çevreleyen yuvarlak, veziküle nukleuslu yer yer nükleolleri belirgin hücrelerden oluşan lezyon görüldü. Lezyonda hipo ve hipersellüler alanlar dikkat çekmekteydi. Tümör mitotik olarak aktifti (11/10 BBA). Fokal alanda nekroz izlendi. Ayrıca hücre popülasyonun büyük çoğunluğundan farklı olarak lezyonun periferinde iğsi morfolojide, sitolojik atipisi belirgin olmayan, mitotik aktivitesi düşük hücrelerin oluşturduğu alanlar görüldü. İmmünhistokimyasal panelde lezyonun tümü: CD34 ve STAT6 ile pozitif, SMA, Desmin, S100, EMA, PanCK, CD3, CD20, OCT3/4 ile negatif boyanma özelliği gösterdi, Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %30 oranında saptandı. Olgu "Malign Soliter Fibröz Tümör, Dediferansiye" olarak raporlandı.

Sonuç: Dünya Sağlık Örgütüne göre SFT'de malign davranış düşündüren kriterler; artmış mitotik aktivite (>4/10 BBA), kitle boyutu, değişken sitolojik atipi, tümör nekrozu ve/veya infiltratif sınırlardır. Mezenkimal neoplazilerde dediferansiasyon fenomeni, iyi diferansiye bir neoplazmın histolojik olarak farklı hücre tipine de dönüşebilen yüksek dereceli bir sarkoma progresyonu olarak tanımlanmaktadır. Dediferansiasyon, SFT'de nadir görülür (~%1) ve bu hastaların tipik veya malign SFT'lere göre daha kötü prognozlu olduğu bilinmektedir. Hastanın 6 ay sonraki kontrolünde nüks veya metastaz saptanmamıştır. Sık aralarla klinik kontrolü önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Soliter fibröz tümör, dediferansiasyon, STAT6

S-151 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

İNFANTİL HEMANJİYOM ZEMİNİNDE GELİŞEN EMBRİYONEL RABDOMYOSARKOM: KUZU POSTUNA BÜRÜNMÜŞ BİR KURT

Zeynep Betül Erdem[1], Cem Çomunoğlu[2], Nevra Dursun Kepkep[1], Nil Çomunoğlu[3]
[1]SBU Başakşehir Çam ve Sakura Şehir SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]SBU Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir SUAM, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[3]Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Rabdomyosarkom(RMS), morfolojik ve immünfenotipik olarak embriyonel iskelet kası özelliklerini taşıyan, 15 yaş altındaki çocuklarda en sık görülen sarkomdur. Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre embriyonel, alveoler, pleomorfik ve iğsi hücreli/sklerozan alt tiplerine ayrılmıştır. Embriyonel RMS çocukluk çağında en sık görülen alt tiptir. Kapiller hemanjiyomun bir türü olan infantil hemanjiyom, karakteristik görüntüsü nedeniyle sıklıkla görüntülemeye dahi ihtiyaç duymadan tanı alan, infantların en sık görülen vasküler tümörüdür. Olguların çoğunda spontan regresyon gerçekleşir. Bu posterde infantil hemanjiyom nedeniyle takip altındayken aynı bölgede embriyonel rabdomyosarkom saptanan bir olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Olgu: Yenidoğan döneminden itibaren dev hemanjiyom nedeniyle takip altında olan 14 aylık kız çocuk, 15 gündür olan konstipasyon ve ani gelişen yürümede zorlanma nedeniyle ailesi tarafından merkezimize getirildi. Fizik muayenede lomber bölgeden başlayıp, anüsüde çevreleyen hemanjiyom görüldü. Lomber MR'da 56 mm çapta, kauda ekina liflerini infiltre eden kitle saptanması nedeniyle acil operasyon planlandı. Laboratuvarımıza parçalı halde gönderilen materyalin mikroskobik incelemesinde lobüler konfigürasyon oluşturan vasküler lezyon alanları ile içiçe, tabakalar halinde, oval, yer yer daha yuvarlak hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon görüldü. Tümör bazı alanlarda daha miksoid bir zeminde dizilenim göstermekteydi. Aralarda, geniş, eozinofilik, çizgilenmeler barındıran sitoplazmalı rabdomyoblast morfolojisindeki hücreler dikkat çekmekteydi. Bu bulgular ışığında uygu-

lanan immünhistokimyasal panelde tümöral infiltrasyonu oluşturan hücrelerde Desmin, myogenin, myoD1 ile kuvvetli immunreaktivite saptanırken vasküler lezyon alanında GLUT-1 ile pozitiflik saptandı. Olgu ''Infantil hemanjiyom zemininde gelişmiş embriyonel rabdomyosarkom" olarak raporlandı.
Sonuç: Literatürde infantil hemanjiyom zemininde gelişmiş, eşzamanlı embriyonel rabdomyosarkom olgusu bildirilmemiştir. Fakat vaskülaritesi yüksek tümörler oldukları için hemanjiyom sanılarak takip edilen, bu nedenle tanıda gecikme yaşanan rabdomyosarkom vakaları mevcuttur. Olgumuz bu özellikleri ve literatürde benzeri bildirilmemiş olması nedeniyle sunulmuş ve tartışmaya alınmıştır.
Anahtar Sözcükler: Embriyonel rabdomyosarkom, infantil hemanjiyom, pediatrik tümörler

S-152 [Nöropatoloji]

SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ İLİŞKİLİ İNTRASEREBRAL HEMORAJİ

Hazal İzol Özmen[1], Tuçe Söylemez Akkurt[1], Fikret Başkan[2]
[1]İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Serebral amiloid anjiopati, Aβ-amiloid peptidinin meningeal ve süperfisiyel kortikal kan damar duvarlarında birikmesi ile oluşur. Akut fokal, multifokal veya lobar hemorajilere neden olabilir. Hastalar Genellikle 70-80 yaş aralığında semptom vermekle birlikte, nadiren 5-6. dekatlarda da bulgular ortaya çıkabilir. Hastalık, sistemik amiloidozisin bir bulgusu değildir ve genellikle sporadiktir. Hemorajiler tipik olarak süperfisiyel kortekste oluşur. Tedavide hematomun uzaklaştırılması ve Aβ ilişkili anjiit (ABRA) durumlarında immunsupresanların kullanımı gerekmektedir.
Olgu: Bilinen hipertansiyonu olan 60 yaşında erkek hasta görme bulanıklığı ve şiddetli baş ağrısı ile acil servise başvurdu. Çekilen beyin BT'de sol oksipital ve parietal lobda, en geniş yerinde boyutları 55x41 mm olan hematom ile uyumlu sahalar izlendi. Bundan bir ay sonra hasta fekal inkontinans nedeniyle tekrardan acil servise başvurdu ve önceki kanama yerinde abse geliştiği saptandı. Operasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde aktif kronik iltihabi granülasyon dokusu ve hemostatik materyale karşı gelişmiş yabancı cisim türü doku reaksiyonu yanı sıra duvarı kalınlaşmış, hyalinize görünümlü kan damarları izlenmekteydi. Damarların bir kısmında endotel korunmuştu, bir kısmında ise endotel izlenmedi. Bazı damarlarda fibrinoid nekroz dikkati çekmekteydi. Histokimyasal olarak Kongo kırmızısı ile damar duvarlarında boyanma izlendi. Polarize ışık altında bu damarlarda "elma yeşili" çift kırınım saptandı. Morfolojik ve histokimyasal bulgular eşliğinde olgu "serebral amiloid anjiopati" olarak tanımlandı.
Sonuç: Spontan lobar intraserebral hemoraji ile karşımıza çıkan yaşlı hastalarda serebral amiloid anjiopati olasılığı akla gelmelidir. Bu durumun daha nadiren genç hastalarda da ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca bu hastalarda hipertansif kanamalara kıyasla rekürren intraserebral kanamaların daha sık olabileceği hastanın takibinde göz önünde bulundurulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Amiloid, anjiopati, intraserebral, hemoraji

S-153 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA PANKREAS YERLEŞİMLİ DEV FOREGUT KİSTİK MALFORMASYON

Yazgı Köy[1], Mücahit Tan[2], Esra Paşaoğlu[3]
[1]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Batman
[2]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Batman
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

Giriş: Foregut kistik malformasyonlar (FGM) embriyonik foregutun anormal dallanması sonucu gelişen nadir konjenital oluşumlardır. Genellikle mediastinumda görülmekle birlikte nadiren diafragmanın altında başlıca karaciğerde ve daha az oranda retroperitoneal boşlukta görülmektedir. Pankreasta oldukça nadir görülmekte olup literatürde yaklaşık 14 adet vaka bildirilmiştir.
Olgu: 1,5 yaşında erkek hasta 1 hafta içinde özellikle karnın sağ yarısında giderek artan şişlik ve buna eklenen kusma şikayetleri ile acile başvurdu. Yapılan radyolojik incelemede pankreas başından başlayan ve ileoçekal bölgeye uzanım gösteren yaklaşık 15x13 cm çapında kistik yapı görüldü. Kan tetkiklerinde amilaz ve lipaz değerlerinde yükseklik izlendi. Hasta mezenterik kist, duplikasyon kisti ve kist hidatik ön tanılarıyla opere edilerek materyal laboratuvarımıza gönderildi. Tarafımızca yapılan makroskopik incelemede bağırsak serozasına yapışık halde multiloküle kistik yapı görüldü.Mikroskopik değerlendirmede çoğu alanda psödostratifiye silyalı, bazı alanlarda kolumnar ve skuamöz epitelle döşeli, duvarında kas izlenmeyen, çevresinde panreas dokusu bulunan kistik oluşum görüldü.
Sonuç: FGMler en sık mediastinumda olmak üzere tüm mediastinel kitlelerin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Ancak nadiren pankreatik ve hepatobiliyer sistemde görülen oldukça az sayıda vaka bildirilmiştir. FGMler içerdiği epitel tabakası ve duvarda yer alan histolojik komponentlere göre farklı alttiplere ayrılmaktadır. Foregut orijinli kistleri tanımlamak için gastrik kist, epitelyal kist, özofageal kist, enterik kist, bronkojenik kist, foregut kisti, özofageal duplikasyon kisti gibi farklı terminolojiler kullanılmıştır. Olgumuz terminolojideki bu karışıklığa açıklık getirebilmek amacıyla ve nadir olarak da görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, kistik malformasyon, duplikasyon kisti, foregut kisti

S-154 [Dermatopatoloji]

PSÖRİAZİSDE GATA-3 EKSPRESYONU, KLİNİK ŞİDDETİ VE HİSTOPATOLOJİK BULGULARIN KORELASYONU

Melike Ordu[1], Funda Kemeriz[2]
[1]Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aksaray
[2]Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

Amaç: Psoriazisin klinik şiddeti hastadan hastaya değişkinlik gösterir. Bazı durumlarda hastalığın şiddetini değerlendirmek için hastalığın klinik şiddeti ile histopatolojik bulgular arasındaki ilişkiyi araştırarak kantitatif olarak değerlendirmeye ihtiyaç vardır. GATA-3, hedef genlerin promoter bölgelerindeki GATA nükleotid sekanslarına bağlanan, fonksiyonunu aktive eden veya baskılayan GATA çinko nükleer transkripsiyon faktörleri ailesinin bir üyesidir. GATA-3'ün epidermis ve saç foliküllerinde epitel farklılaşmasında rol oynadığı,epidermisde en önemli fonksiyonunun bariyer oluşumunda olduğu, keratinositlerin proliferasyonunda, farklılaşmasında fonksiyonu olduğunu ve primer keratinositlerde hücre proliferasyonunu inhibe ettiğini gösteren çalışmalar vardır. Psöriazisde keratinositlerin hızlı proliferasyonu olmaktadır, maturasyonunda defekt bulunmaktadır. GATA-3'ün psöriatik deride ekspresyonunun azalması beklenmektedir. Bu çalışmada daha önce tedavi almamış psörazis ön tanılı biyopsi materyallerinde GATA-3 ekspresyonunun şiddetini, vakaların klinik PASİ skorları ve biyopside görüleren hiperkeratozun şiddeti ile karşılaştırmayı amaçladık.
Yöntem: Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2019-2021 yılları arasında psöriazis vulgaris ön tanısı ile punch biyopsi yapılan, daha önce tanısı olmayan ve tedavi almamış olan, histopatolojik olarak psöriasiz vulgaris tanısı doğrulanan 20 olgu çalışmaya alınmıştır. Olgulara ait parafin blok H&E kesitleri psöriasiz karasteristik özellikleri doğrultusunda tekrar değerlendirilmiştir.Hiperkeratoz odakları 0-1 µm/hafif, 1-2 µm/orta,3 µm ve üstü/şiddetli olarak sınıflanmıştır. Hastalığın klinik şiddetini değerlendirmek için Psöriasiz alan şiddet indeksi(PASİ) kullanılmıştır. GATA-3 ekspresyonu hafif (st.spinozum alt-orta)/orta(st.spinozum orta-üst)/ şiddetli (granüler tabakaya kadar) olarak kategorize edilmiştir.Kontrol dokusu olarak hastalıksız deri kullanılmıştır. Bulgular istatiksel olarak değerlendirildi.
Bulgular: 20 olgunun 10'nu erkek, 10 'nu kadındır. Yaş ve PASI değişkenleri Hiperkeratoz skalası kategorierinde farklı bulunmamıştır (sırasıyla p;0.884 ve 0.801). Hiperkeratoz şiddeti ile GATA-3 ekspresyonu arasında ters ilişki bulunmuştur. Gata 3 ve Hiperkeratoz kategorilerinin dağılımları arasında farklılık anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Ayrıca bu durum iki ordinal değişken arasında kullanılan Gamma ilişki katsayısıyla da test edilmiş ve Gamma=-1.00 yani iki değişken arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki bulunmuştur (p<0.001).
Sonuç: GATA-3 ekspresyonu vakalarda keratinosit proliferasyonu arttıkça azalmaktadır. GATA-3 ekspresyonu artırılarak keratinosit proliferasyonu azaltılabilir, bu durum psöriazis tedavisine ışık tutabilir.
Anahtar Sözcükler: Psöriazis, GATA-3, PASİ skor, hiperkeratoz

S-155 [Meme Patolojisi]

ÖSTROJEN VE PROGESTERON RESEPTÖRÜ NEGATİF MEME KANSERLERİNDE KRAS, BRAF VE PIK3CA MUTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslı Naldemir[1], Binnur Önal[1], Sinem K. Coşkun[1], Mehmet Gamsızkan[1], M. Ali Sungur[2], Onur Eşbah[3]
[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce
[2]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, Düzce
[3]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, Düzce

Amaç: Meme kanseri ülkemizde ve dünyada kadınlarda en sık görülen malign tümör olup kadınlarda kanserden ölümlerin ikinci sebebidir. Geniş genetik heterojenitesi nedeniyle moleküler tedavi potansiyeli oldukça yüksektir. Antihormonal tedaviden faydalanamayacak, östrojen ve progesteron reseptörü negatif meme tümörlerinde; KRAS, BRAF ve PIK3CA gen mutasyonlarını ve EGFR ile p16 ekspresyonunu araştırmayı amaçladık. Üçlü negatif ve HER2'den zengin moleküler alt tipler arasında ilgili gen mutasyonların saptanmasını hedefledik. Demografik veriler, TNM evresi, histopatolojik tanı, tümör derecesi ve sağkalım ile bu mutasyonlar arasındaki ilişkiyi araştırdık.
Yöntem: DÜTF Patoloji ABD'da 2013-2019'da östrojen ve progesteron reseptörü negatif meme karsinomlu 24 hastanın (pT1-pT3) mastektomi materyallerinin FFPG bloklarından makrodiseksiyonla tümörlü alanlar seçildi; DNA ekstraksiyonunun ardından KRAS/BRAF/PIK3CA Multiplex Arrays kullanılarak somatik mutasyon analizi yapıldı. Ayrıca tümörlü bloklara, deparafinizasyonun ardından EGFR ve p16 immünhistokimya boyaları uygulandı.
Bulgular: Olguların ortalama tanı yaşı 60,29±12,41 olup serimizdeki karsinomlar; invaziv meme karsinomu, NOS (n=18, %75), metaplastik(n=2, %8,3), lobüler(n=1, %4,2), papiller(n=1, %4,2), mikst(lobüler+duktal karsinom)(n=1, %4,2) ve apokrin diferansiasyonlu(n=1, %4,2) karsinomdur. 24 olgunun 12'sinde (%50) mutasyon saptanmıştır; beş olguda(%20,3) PIK3CA, dört olguda(%16,7) KRAS, bir olguda(%4,2) BRAF, bir olguda(%4,2) kombine BRAF/KRAS ve bir olguda(%4,2) kombine KRAS/PIK3CA mutasyonları görülmüş olup, beş olguda(%20,8) EGFR ve dokuz olguda(%37.5) p16 ekspresyonu izlenmiştir. Üçlü negatif ve HER2'den zengin gruplar arasında PIK3CA(p=0,640), KRAS(p=0,371) ve BRAF(p=0,949) mutasyon oranları ve EGFR(p=0,317), p16(p=0,400) ekspresyonları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Her üç mutasyon için histolojik derece, patolojik evre ve sağkalım ile

istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamış olup PIK3CA mutasyonu ve tümör çapı (>4cm.) arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki dikkati çekmiştir(p=0,019).
Sonuç: Tümör çapı arttıkça PIK3CA mutasyonu görülme oranının arttığı gözlenmiştir. KRAS, BRAF ve PIK3CA mutasyonlarının meme kanserindeki önemini belirlemek ve yeni tedavi yaklaşımları için daha geniş panelli mutasyon analizlerini ve herediter geçişli olguları da içeren ve saptanan mutasyonların Real time PCR ile doğrulandığı geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: BRAF, KRAS, Meme kanseri, PIK3CA

S-156 [Pulmoner Patoloji]

TTF-1 NEGATİF/P40 NEGATİF KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA D-PAS HİSTOKİMYASININ ALT TİPLENDİRMEDE TANIYA KATKISI

Doğu Vurallı Bakkaloğlu, Hafize Özdemir, Melek Büyük, Dilek Yılmazbayhan, Yasemin Özlük
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında, adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinoma özgü immunohistokimyasal belirteçler yaygın olarak kullanılmaktadır. Adenokarsinomlar içerisinde immunhistokimyasal olarak adenoid belirteçler ile negatif, müsin boyalarıyla pozitif bir alt grup bulunmaktadır. Çalışmamızda D-PAS histokimyasının adenokarsinomları belirlemedeki rolü araştırıldı.
Yöntem: 2011-2020 yılları arasında birimimizde incelenmiş, 2298 hastaya ait akciğer sitoloji, biyopsi ve rezeksiyondan oluşan 2611 materyal çalışmaya dahil edildi. Histopatolojik tanılar ve uygulanan ek immunhistokimyasal ve histokimyasal incelemeler patoloji raporları üzerinden retrospektif olarak dökümante edildi. Biyoistatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21 programı kullanıldı.
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 62,8±9,7 olup, 1856'sı (%80,8) erkekti. 1000 sitoloji, 918 biyopsi ve 693 rezeksiyon materyali mevcuttu. Tanıların 1158'i (%44,4) adenokarsinom ve 1099'u (%42,1) skuamöz hücreli karsinomdan oluşmaktaydı. Toplam 1009 materyalde salt morfolojik incelemeyle alt tiplendirme yapılabildi. İmmunhistokimya uygulanan 1505 materyalden 550'sinde skuamöz komponent, 689'inde adenoid komponent saptandı. TTF-1 pozitifliği 667'sinde bulundu. TTF-1 negatif olan nonskuamöz 373 vakanın Napsin-A ile 22'sinde, D-PAS ile 75'inde pozitiflik görüldü. Tiplendirilemeyen nonskuamöz 133 vakanın %56,4'ünde D-PAS ile adenokarsinom tanısına ulaşıldı.
Sonuç: Hedefe yönelik tedavi seçeneğinin belirlenmesinde küçük hücreli dışı akciğer kanserinde histopatolojik alt tiplendirme önemlidir. İmmunhistokimyasal olarak tiplendirilemeyen olguların yarısında D-PAS ile adenokarsinom tanısına ulaşmak mümkündür. Adenokarsinom tanısında D-PAS histokimyasal incelemesinin Napsin-A antikoruna üstün olduğu gösterildi. Biyopsi materyali yeterli dokularda ve rezeksiyonlarda tiplendirme amaçlı panele D-PAS'ın eklenmesinin doğru tanı oranını arttırdığı görüldü.
Anahtar Sözcükler: Akciğer karsinomları, adenokarsinom, müsin, D-PAS, küçük hücreli dışı karsinom, histokimya

S-157 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SAFRA KESESİ ADENOKARSİNOMLARINDA İMMÜNHİSTOKİMYASAL AXL EKSPRESYONUNUN PATOLOJİK VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

Özden Öz[1], Çisem Namlı[1], Tulu Kebat[1], Özlem Özdemir[2], Asuman Argon[1]
[1]SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İzmir
[2]SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, İzmir

Amaç: Safra kesesi kanseri (SKK)'nin insidansı düşük olsa da mortalitesi oldukça yüksektir. Bugün için etkin bir onkolojik tedavi protokolü yoktur. Bu hastalığın tedavisi için yeni, etkili ve hedefli terapi protokollerine ihtiyaç vardır. Axl, TAM (Tyro-3, Axl, Mer) TKR (Tirozin Kinaz Reseptörü) ailesinin bir üyesidir. Çeşitli solid kanser hücrelerinde aşırı ekspresyonunun kötü prognoz ile ilişkili olduğu ve bu kanserlerin tedavilerinde hedef molekül olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada SKK'de immunhistokimyasal Axl ekspresyonunun histopatolojik özelliklerle ilişkisinin ve prognostik öneminin araştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Hastanemizde 2000-2017 tarihleri arasında SKK nedeniyle opere olan ve adenokarsinom tanısı alan,ardışık 38 hasta, demografik (yaş,cins), histopatolojik özellikler (boyut, gelişim paterni, lenfovasküler invazyon (LVİ), perinöral invazyon (PNİ), seroza invazyonu (Sİ), cerrahi sınır (CS), diferansiyasyon, lenfositik yanıt, tomurcuklanma) ve sağ kalım süresi açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tümörü ve çevresini en iyi temsil eden bloklardan hazırlanan kesitlere immunhistokimyasal olarak AXL uygulanmış ve boyanma yoğunluğu ayrı ayrı derecelendirilmiştir. İstatistiksel olarak Pierson Ki-Kare, Cox regresyon ve Kaplan Mayer testleri kullanılmıştır.
Bulgular: Hastaların 26'si kadın 12'si erkektir. Tümörlerin yedisinde Axl ile boyanma izlenmezken, 31 olguda pozitif boyanma saptanmıştır. Tümör mikroçevresindeki hücrelerde AXL ekspresyonunun daha fazla serozal invazyon (p=0,025) ve daha fazla LVİ (p=0,050) ile ilişkili olduğu görülmüştür. Histolojik özelliklerden az diferansiyasyon (p=0,03), infiltratif gelişim paterni (p=0,04), LVİ (p=0,003) ve PNI (p=0,02) varlığı, Sİ (p=0.001), TIL (p=0.03), CS pozitifliği (p=0.001) kısa sağkalım süresi ile ilişkiliyken; tümörde Axl ekspresyonunun diğer histolojik özellikler ve kısa sağkalımla ilişkili olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Sonuç: Hızlı metastaz ve kısa sağkalım süresi ile tanınan SKK olgularının prognostik belirteçleri, çalışmamızda da literatürle benzer bulunmuştur. Pek çok kanserde prognostik önemi gösterilen ve tedaviler için hedef molekül adayı olan AXL, safra kesesi kanserlerinde prognozu ön görmede histopatolojik özelliklerin önüne geçememiştir. Bulgularımızın geniş serilerde yapılacak çalışmalara ışık tutacak özellikte olduğu sonucuna varılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Axl, Safra Kesesi Adenokarsinomu, Prognoz, EMT, Hedefe yönelik tedavi

S-158 [Hematopatoloji]

AKUT MYELOİD LÖSEMİ TANILI OLGULARDA YENİ NESİL DİZİLEME'DE MYELOİD PANEL ANALİZİ İLE SAPTANAN MUTASYON PROFİLİ VE KLİNİKOPATOLOJİK KORELASYON DEĞERLENDİRMELERİ

Gökçe Su Ceylan[1], Füruzan Kacar Döger[1], İbrahim Halil Erdoğdu[1], İrfan Yavaşoğlu[2]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Akut miyeloid lösemi (AML), erişkinlerde en yaygın lösemi tipidir, farklı genetik anormallikler ile karakterize heterojen bir kanserdir. Tedavisinde belirli standart yaklaşımlar olmakla birlikte, genellikle kişiden kişiye değişir. Kişiye özel tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde blastik hücrelerin genetik yapısı önemlidir. Diğer önemli faktörse hastanın yaşıdır. Son yıllarda gelişen Yeni Nesil Dizileme (YND) ile moleküler alt tiplerin anlaşılması, tanı, prognoz ve kişiye özel tedavi seçenekleri söz konusu olmuştur. Moleküler testler sadece tedavi sürecinin belirlenmesinde değil, tedavi direnç mekanizmalarının anlaşılması ve çözümünde, prognozun tahmininde ve kanserin patogenezinin anlaşılmasında rol almaktadır. Bu çalışmada AML tanılı olgularda YND sistemiyle myeloid panel çalışılarak tespit edilen somatik mutasyonların profilinin belirlenmesi ve klinikopatolojik korelasyon amaçlanmıştır. Ayrıca, gelecekteki çalışmalar için bir temel olarak hizmet vermesi düşünülmektedir.
Yöntem: Çalışmamıza 2018-2020 yılları arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenen kemik iliği biyopsi materyallerinden AML tanısı alan ve laboratuvarımız bünyesinde bulunan moleküler patoloji laboratuvarında YND sistemiyle Myeloid panel (141 adet gen) analizi yapılan 98 olgu çalışmaya dahil edilmiştir.
Bulgular: 98 olgunun 59'u (%60,2) erkek; 39'u(%39,8) kadındı. Yaşları 12-87 arasında olup, genel ortalama yaş 57,97; kadınlarda 54,79; erkeklerdeyse 60,07 idi. Kadınlarda ex olma oranı %33,3; erkeklerdeyse %40,7 idi. Ex olan hastalarda yaş ortalaması 64,2 bulundu. Hastalarda yüksek sıklıkta saptanan mutasyonlar PTEN, NF1, MSH6, KMT2A, MYC, DNMT1, BRCA2, ASXL1, SRSF2, BLM, FLT3 ve NRAS'dı. Ex olan vakalarda yoğun saptanan mutasyonlar ASXL1, NF1 ve FLT3'dü.
Sonuç: YND, hastalığın seyri sırasında AML patogenezi ve klonal evrim konusundaki anlayışımızı önemli ölçüde artıran heyecan verici bir araçtır. Tedavi öncesi moleküler analiz ile tespit edilen mutasyonların, prognoz tahmini ve tedavi kararları üzerinde önemli etkileri vardır. Bu durum, Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalığın sınıflandırmasında değişikliklere yol açmıştır. Ülkemizde AML hastalarının genetik paneline ilişkin moleküler çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmaların yaygınlaştırılması ve standart panellerin her hastaya uygulanması AML'nin ülkemizdeki profilinin tespiti ve kişiye özel tedavi şansının yakalanması açısından faydalı olacaktır.
Anahtar Sözcükler: Akut miyeloid lösemi, mutasyon, prognoz, tedavi, yeni nesil dizileme

S-159 [Pulmoner Patoloji]

PRİMER AKCİĞER KANSERLERİNİN İNSİDANSI, TÜMÖR TİPİ VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI: TEK MERKEZİN 10 YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZİ

Gökçe Su Ceylan[1], Esin Yiğitbaşı[2], Nesibe Kahraman Çetin[1], Füruzan Kacar Döger[1], Canten Tataroğlu[1], İbrahim Meteoğlu[1]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Kilis Devlet Hastanesi, Merkez, Kilis

Amaç: Akciğer kanseri, günümüzde en yaygın görülen kanser türü olup, kemoterapi ve cerrahi tekniklerdeki gelişmelere rağmen en ölümcül kanser türü olmaya devam etmektedir. Çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda, akciğer kanserinin insidansı ve mortalite oranlarındaki artışa, epidemiyolojik bulgularda meydana gelen değişikliklerin eşlik ettiği raporlanmıştır. Türkiye'de primer akciğer kanserlerinin epidemiyolojisi üzerine az sayıda sınırlı çalışma bulunmakta olup, bölgemize ait verileri sunan bir çalışma yoktur. Çalışmanın amacı, Aydın ve çevresinde primer akciğer kanserlerinin demografik özelliklerinin dağılımını göstermek ve literatürle karşılaştırmaktır.
Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarında 10 yıllık süre içerisinde tanı konulan Primer akciğer kanserlerine ait 1905 olgu çalışmaya alınmış olup, olgulara ait demografik özellikleri ve tümör histopatolojik tipleri kaydedildi.
Bulgular: Olguların 223'ü(%11.7) kadın, 1682'si(%88.3) erkekti. Olguların yaşları 17-97 arasında olup, genel ortalama yaş 67,69(SD.10,877), kadınlarda 64.48(SD.12.076), erkeklerdeyse 68.11(SD.10.640)'di. 10 yıllık süre, 2010-2014 yıllarını kapsayan 1. periyod ve 2015-2019 yıllarını kapsayan 2. Periyoda ayrıldığında, E/K oranı ilk periyodda 10/1 iken, 2. periyodda 6.2/1'di. Vakaların yaş ortalaması ilk periyodda 70.69'ken 2. periyodda 65.38'di($P \leq 0.001$). Erkeklerde Skuamöz hücreli

karsinom(SHK)($p \leq 0.001$) ve Küçük hücreli karsinom(KHK) ($p \leq 0.01$), kadınlardaysa ADK($p \leq 0.001$) daha sık gözlendi.
Sonuç: Son birkaç dekadda akciğer kanserinin epidemiyolojik özelliklerinin değiştiği, coğrafi bölgeye bağlı olarak yıllar içerisinde farklılıklar geliştiği bildirilmiştir. ADK şu anda birçok ülkede en yaygın histolojik tip olup, genel olarak erkeklerde sıktır. Avrupa'da SHK, akciğer kanserinin en baskın tipi olmaya devam etmektedir. Günümüzde tüm akciğer kanseri türleri kadınlarda artarken, erkeklerde ADK insidansı artmaktadır. Ülkemize ait birkaç sınırlı çalışmada ADK oranının belirgin olarak yükseldiği, SHK oranının ise düştüğü görülmüştür. Çalışmamızda E/K oranının yıllar içerisinde düştüğü, kadınlarda artışın olduğu saptanmıştır. Vakaların yaş ortalaması yıllar içinde anlamlı bir şekilde düşmüştür. SHK merkezimizde en sık görülen tümör tipidir. Cinsiyete göre dağılıma bakıldığında erkeklerde SHK, kadınlardaysa ADK en sık görülen tiptir. Sonuçlar bölgemize ait primer akciğer kanserlerinin epidemiyolojisi ile ilgili bilgileri yansıtmakta olup, gelecekteki çalışmalar için bir temel olarak hizmet vermesi düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, akciğer kanseri, cinsiyet, histopatolojik tip, skuamöz hücreli karsinom

PDF 2005

2021'de 30. kongremizde Geçmişten Geleceğe Hep Birlikte...

TÜRK PATOLOJİ DERNEĞİ 1966

30. Ulusal PATOLOJİ Kongresi

PATOnline

POSTER BİLDİRİLER

20-23 Mayıs 2021

www.patoloji2021.org

P-001 [Baş ve Boyun Patolojisi]

PLEOMORFİK ADENOMLARDA E-KADHERİN, α-SMA VE CD44 EKSPRESYONLARININ DEĞERİ NEDİR?

Ayşegül İsal Arslan
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Pleomorfik adenom tükürük bezinin en sık görülen tümörüdür. Çalışmamızın amacı pleomorfik adenomlarda CD44, α-SMA, E-cadherin, ekspresyon derecelerini değerlendirmektir. CD44'ün tümör oluşumunda etkili olup olmadığı, α-SMA, E-cadherin antikorlarının mezenkimal ve solid epitelyal alanlarında ekspresyon farkı olup olmadığı sorularına cevaplar bulmayı hedefledik.
Gereç ve Yöntem: Pleomorfik adenom tanısı almış 28 hastanın formalin fikse parafine gömülü doku bloklarının kesitleri, CD44, α-SMA monoklonal, E-cadherin antikorları kullanılarak boyandı. Belirteçlerin İmmünoreaktivite niteliksel olarak mezenkimal ve solid epitelyal alanlarda ayrı ayrı değerlendirildi, reaksiyonların yoğunluğu: "-" negatif; "1" zayıf pozitif, "2" orta pozitif, "3" yoğun pozitif puanlarına göre hesaplandı. Veriler SPSS 24 yazılımı kullanarak analiz edildi.
Bulgular: İncelenen 28 pleomorfik adenom olgusunun erkek / kadın oranı 19(%67,9) / 9 (%32,1)'dir. Olguların yaş ortalaması 45,0 (min: 22, max: 69), ortalama tümör boyutu 2,9 cm'dir. Uygulanan immunohistokimyasal (ihk) boyamalarda solid epitelyal alanlarda E-cadherin ekspresyon dağılımı: yedi olguda skor +1, 12 olguda skor +2, dokuz olguda skor +3 'dür. A-SMA antikoru ile 14 olgu skor +1,10 olgu skor +2, dört olgu skor +3 tespit edildi. Olgularda epitelyal ve mezenkimal hücre grupları arasında ımmunreaktivite farkı istatistiksel anlamlı tespit edilmedi (p>0,005). CD44 antikoru ile bir olgu skor+1, 27 olgu skor +3 olarak değerlendirildi.
Sonuç: Pleomorfik adenomun tümör oluşumunda CD44'ün biyolojik rolü hakkında çok az şey bilinmektedir. Bizim çalışmamızda 28 olgunun hepsinde pleomorfik adenomu oluşturan hücreler CD44 eksprese etmektedir. Bu pleomorfik adenomun tedavisi için potansiyel bir terapötik belirteç olabileceğini destekler niteliktetir. E-cadherin ve α-SMA antikorları epitelyal ve mezenkimal alanlarda farklı boyanma yoğunluğunda olsa bile ekspresyonu devam etmektedir.
İnsan kanserlerini araştıran kapsamlı çalışmalar, Ecaderin ekspresyonun da zalma ile tümör invazyonu, metastaz, nüks ve kötü prognoz arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Özofagus, meme, kadın genital sistemi, kolon, oral mukoza ve diş etleri düzeyinde gelişen karsinomlarda E-cadherin ekspresyonunda azalma olduğu bildirilmiştir. Sonuçlarımız pleomorfik adenomda E-cadherin ekspresyonunun epitelyal alanlarda mezenkimal alanlara doğru azalarak, α-SMA'nın ise artan yoğunlukta devam ettiğini gösterdi.
Anahtar Sözcükler: Parotis, pleomorfik adenom, α-SMA, E-kadherin, CD44

P-002 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-003 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-004 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-005 [Baş ve Boyun Patolojisi]

SJÖGREN SENDROMU ÖN TANISI İLE ALINAN MİNÖR TÜKÜRÜK BEZİ BİYOPSİLERİNİN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gamze Erkılınç[1], Atalay Doğru[2], Yaşar Arslan[1], Rıza Burak Öz[3], Nermin Karahan[1], Mehmet Şahin[2], İbrahim Metin Çiriş[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbı Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

Amaç: Sjögren Sendromu (SS) ekzokrin bezlerde sıklıkla lakrimal, tükrük bezlerinde progresif kronik lenfositik infiltrasyonun gözlendiği, deri, akciğer, kalp, hematopoetik, sinir sistemini de etkileyebilen otoimmün hastalıktır. Minor tükrük bezinde (MTB) histopatolojik olarak tutulumunun gösterilmesi major kriterlerden birisi olup mikroskopik incelemede lenfositik fokus varlığı, sayısı, kronisite bulguları (asiner atrofi, duktal dilatasyon, fibrosiz), lenfositik infiltrasyon varlığı, mast hücre sayısı da değerlendirilir. Çalışmamızda tanımlanan bu histomorfolojik kriterlerden hangilerinin SS tanısı vermede daha kıymetli olduğunu değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Yerel etik kurul (IRB no: 199286-03-12-2019) onayından sonra, Ocak 2005 ile Ocak 2019 arasında SS şüphesiyle minör tükrük bezi biyopsisi yapılan olgular geriye dönük incelendi. Yetersiz doku, tükrük bezi neoplazisi olan olgular çalışma dışı bırakılarak 927 olgu çalışmaya alındı. ACR-EULAR (American College of Rheumatology / European League of Rheumatism Classification Criteria) 2016 SS kriterlerine göre olgular klasifiye edildi. Tükrük bezi biyopsisi histomorfolojik olarak; lenfositik fokus varlığı ve sayısı, kronisite bulguları (asiner atrofi, duktal dilatasyon, fibroz), lenfosit infiltrasyon varlığı ve dağılımı, ektopik germinal merkez, mast hücre sayısı değerlendirildi. Olguların yaş, cinsiyet, klinik bulguları, SS kriterlerinde yer alan otoantikorların durumu, kuru göz ve ağız varlığına hasta dosyalarından ulaşıldı.

Bulgular: Güçlü kronisite ve diffüz lenfositik infiltrasyon, lenfositik fokus skorunun 1'in üzerinde olması; SS'li olgularda, SS'li olmayan olgulara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Diffüz lenfositik infiltrasyonu olan olgular dışlandıktan sonra, SS'li ve SS'li olmayan grupları duktal dilatasyon, kronisite ve asiner atrofisine göre karşılaştırdık. Güçlü kronisite, asiner atrofi ve duktal dilatasyon, SS'li olmayan olgulara göre SS'li olgularda anlamlı daha yüksekti (Tablo 1). Histopatolojik bulgulardan diffüz lenfositik infiltrasyon, lenfositik fokus skorunun 1 ve 1'in üstünde olmasının SS tanısı ile pozitif korelasyonu görülür iken diğer histopatolojik bulguların varlığı ile SS tanısı arasında anlamlı korelasyon izlenmedi.
Sonuç: Histopatolojik olarak birden fazla lenfositik fokus, SS tanısında en değerli bulgudur. Ancak SS olgularının lenfosit infiltrasyon olmaksızın duktal dilatasyon, asiner atrofi ve kronisite bulguları ile prezente olabileceği akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Tükrük bezi, Sjögren Sendromu, histopatoloji

P-006 [Baş ve Boyun Patolojisi]

67 VAKA İLE TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRLERİ SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE HİSTOPATOLOJİK TANI ÖZELLİKLERİ

İpek Özer, Merve Doğan, Erdem Arzu Taşdemir, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri

Amaç: Tükrük bezi tümörleri nispeten nadir görülen tümörlerdir ve baş- boyun tümörlerinin % 3-10'unu oluşturur. Bu tümörlerin tanısında immunhistokimyasal boyamalar ve sitogenetik çalışmaların da katkısıyla histopatolojik tanı major rol oynar. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde tanı alan tükrük bezi tümörlerin yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu ve histopatolojik özelliklerinin literatür eşliğinde tekrar gözden geçirilmesidir.
Gereç ve Yöntem: 2013-2020 yılları arasında Kayseri şehir eğitim araştırma hastanesi patoloji kliniğinde tükrük bezi tümörü tanısı alan 67 vaka retrospektif olarak tekrar değerlendirildi.
Bulgular: Kliniğimizde 2013- 2020 yılları arasında yaklaşık 30.00 biyopsi değerlendirilmiştir ve bunların %0.002(67)'sini tükrük bezi tümörleri oluşturmaktadır. Vakaların 35'i kadın, 32'si erkek hasta idi. Hastalar yaş dağılımına göre ayrıldığında 20 yaş altında 5 vaka, 20-60 yaş arası 42 vaka ve 60 yaş üzeri 18 vakadan oluşuyordu. Lokalizasyonuna göre değerlendirildiğinde 5 tanesi minör tükrük bezi, 49'u parotis ve 13'ü submandibüler bez kaynaklı idi. Toplam 67 vakanın 47(% 70.1)'si benign, 20(% 29)'si malign tümörlerden oluşuyordu. Pleomorfik adenom (33) en sık benign tümör ve ikinci sırada Warthin tümörü (14) yer almakta idi. Malign tümörlerden adenokarsinom tümörlerin %22'sini, mucoepidermoid karsinom ve karsinoma ex pleomorfik adenom %16'sını, asinik hücreli karsinom %5'ini oluşturmakta idi.
Sonuç: Tükrük bezi tümörleri nadirdir ve çoğu major bezlerde görülür. Literatüre bakıldığında, tümörler çoğunlukla parotis bezi (yaklaşık% 80) ve submandibular bez (% 20), daha az sıklıkla minör tükrük bezi kaynaklıdır. Tükrük bezlerinin malign tümörleri, benign tümörlere kıyasla nadirdir ve minör tükrük bezlerinde daha sık görülür. Parotis bezinin en sık görülen malign tümörü mukoepidermoid karsinom (% 30-50), ardından adenoid kistik karsinom (% 25), karsinoma ex pleomorfik adenom (% 15) ve asinik hücreli karsinomudur (% 5). Ancak bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak adenokarsinom sıklığı diğer tümörlerden daha fazladır.
Anahtar Sözcükler: Tükürük bezi, parotis bezi, malign

P-007 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-008 [Baş ve Boyun Patolojisi]

BAŞ-BOYUN MUKOZAL MALİGN MELANOM OLGULARIMIZ: ÖN ÇALIŞMA

Müberra Konur[1], Fulya Çakalağaoğlu[1], Demet Etit[1], Seçil Arslanoğlu[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Baş-boyunda mukozal malign melanom nadir izlenmekte olup tüm malign melanomların %1'den azını oluşturmaktadır. Kutanöz malign melanomdan farklı biyolojik doğası ile ayrılmaktadır ve daha agresif seyirlidir. Baş-boyun mukozal malign melanomu lokasyon olarak tüm mukozal alanları tutabilir. Bu çalışma ile hastanemizde tanı almış baş-boyun mukozal malign melanomlarına ait histopatolojik ve klinik özellikleri gözden geçirmeyi amaçlamaktayız.
Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Laboratuarı'nda baş-boyunda mukozal malign melanom tanısı alan hastalar hastanemiz veri tabanında retrospektif olarak tarandı. Olgulara ait demografik, klinik ve histopatolojik veriler kaydedildi.
Bulgular: Hastanemizde 2006-2020 yılları arasında tanı almış 23 hasta izlendi. Hastaların 13 (%56.5)'ü erkek, 10 (%43.4)'u kadındı. Yaş ortalaması 73.8 (50-91)'di. Tümör yerleşim yerleri 17 (%73.9) nazal kavite, 3 (%13) oral kavite, 2 (%8.6) nazal kavite ve paranazal sinuste birlikte, 1 (%4.3) hastada larinksti. Hastaların 3'ünde real-time PCR ile BRAF mutasyonu incelenmiş olup "wild" tip saptandı. İki hastada moleküler olarak c-kit çalışılmış olup 1 hastada ekzon 17 mutasyonu izlendi. İmmunhistokimyasal Cd117 (c-kit) 5 hastada çalışılmış olup, 1 hastada pozitiflik dikkat çekiciydi. Hastaların tanı anında %13 (3/23)'ü boyun lenf nodlarında metastaz göstermekte olup, 1 (%4) hastanın karaciğerde primeri bilinmeyen kitle ile presente olduğu saptandı.

Olguların 7 (%30.4)'sinde radikal cerrahi ile total eksizyona gidilmişti. Bu hastaların %42.8 (3/7)'sinde intraoperatif inceleme ile cerrahi sınır çalışıldığı izlendi. Bu hastalarda tümör boyutu ortalama 2 cm (min1-max3.5)'di. Hastaların takip süreleri ortalama 20 (min1- max108) aydı.
Tartışma ve Sonuç: Baş-boyun mukozal malign melanomu nadir görülür ancak bu bölgenin pek çok tümörüyle ayırıcı tanıda güçlüğe yol açması ile akılda tutulmalıdır. Mukozal malign melanomlarda kutanöz malign melanomlardan farklı olarak, BRAF mutasyonu kutanöz eşdeğerine göre oldukça düşük oranda görülmekte iken; c-kit mutasyonu/amplifikasyonunda göreceli yüksek oran dikkat çekicidir. Bu çalışma ile kendi deneyimimizin sonuçlarını irdelemek amaçlanmıştır.
Anahtar Sözcükler: Baş-boyun, BRAF, c-kit, mukozal malign melanom

P-009 [Baş ve Boyun Patolojisi]

LARİNKSİN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU VE PREKÜRSÖR LEZYONLARINDA P16 VE HPV İLİŞKİSİ

Yeliz Arman Karakaya[1], Cüneyt Orhan Kara[2], Erdem Mengi[2], Fulya Köybaşıoğlu[3], Ferda Bir[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Denizli
[3]Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Biz bu çalışmada larinks displazileri ve larinksin skuamöz hücreli karsinomunda immünohistokimyasal p16 ekspresyonu ve DNA in situ hibridizasyon yöntemi ile HPV-HR ve HPV-LR durumunu karşılaştırmayı, bu verilerle klinikopatolojik değişkenler ve prognoz ilişkisini araştırmayı amaçladık.
Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Patoloji kliniğinde 2012-2019 yılları arasında larinks displazisi tanısı alan 178 olgu ve larinks SCC tanısı alan 128 olgu retrospektif olarak tarandı.
Larinks displazisi olguların tümünde immünohistokimyasal p16 ekspresyonu, rastgele seçilmiş 32 olguda ise DNA in situ hibridizasyon ile HPV-LR, HPV-HR varlığı değerlendirildi. Larinks SCC olgularının tümünde p16 ekspresyonu, 54 olguda ise HPV-LR, HPV-HR varlığı araştırıldı.
Bulgular: Düşük dereceli displazi olgularında (n=97) p16 ekspresyonu ≥%5 olan 26 olgu (%26.8) saptandı. LRHPV pozitifliği 1 olguda görüldü. HRHPV pozitifliği hiçbir olguda görülmedi. Yüksek dereceli displazi olgularında (n=81) p16 ekspresyonu ≥%5 olan 22 olgu (%27.2) bulundu. HRHPV pozitifliği 1/20 olgu (%5) da, LRHPV pozitifliği 2/20 olgu (%10)'da görüldü. Displazi olgularında HRHPV ve LRHPV pozitifliği ile p16 ekspresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p> 0.05). Skuamöz hücreli karsinom hücrelerinde, p16 ekspresyonu ≥%5 olan 68 olgu (%53.1) saptandı. Tümör hücrelerinde, HRHPV pozitifliği 8/54 olgu (%14.8)'da saptandı, LRHPV pozitifliği hiçbir olguda görülmedi. Skuamöz hücreli karsinom olgularında HRHPV ve LRHPV ile p16 arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p> 0.05).
Tümör ile displazi olguları p16 pozitifliği açısından karşılaştırıldığında skuamöz hücreli karsinom olgularında displazi olgularına göre daha fazla ekspresyon görüldü (p<0.001). Tümör ile displazi olguları HRHPV açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi (p> 0.05). Tümör olguları ile displazi olguları LRHPV açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi (p> 0.05).
Tartışma ve Sonuç: Larinks SCC'inde p16 ekspresyonu ve HRHPV varlığı nadir görülen bir bulgudur, Biz bu çalışmada p16 ekspresyonunun skuamöz hücreli karsinomlarda displaziye göre daha sık görüldüğünü saptadık. Ancak HPV varlığı açısından displazi ve karsinom olguları arasında anlamlı farklılık görülmedi.
Anahtar Sözcükler: Larinks, displazi, SCC, P16, HPV

P-010 [Covid]

COVID-19 PANDEMİSİNİN PATOLOJİ PRATİĞİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ: ŞEHRİN TEK PATOLOJİ LABORATUVARINDAKİ NUMUNE SAYILARININ ANALİZİ

Sultan Deniz Altındağ
Nevşehir Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, Nevşehir

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisine karşı alınan önlemlerden birisi de pandemi hastanelerindeki tüm acil olmayan medikal işlem ve ameliyatları durdurmak olmuştur. Bu çalışmanın amacı pandemi önlemlerinin bir şehrin tek patoloji laboratuvarının iş yüküne olan etkisini araştırmaktır.
Yöntem: Nevşehir Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü'ne ait Mart-Kasım 2020 arası aylık histolojik ve sitolojik numune sayıları, immünohistokimya ve histokimya boyamalarına ilişkin veriler laboratuvar bilgi yönetim sisteminden elde edildi. Aylık numune miktarı aynı ayın 2019 sayısal verileriyle kıyaslandı.
Bulgular: Pandeminin ilk dalgası olarak kabul edilen Mart, Nisan ve Mayıs 2020'de laboratuvarımıza gelen toplam numune sayısının 2019'a göre sırasıyla %59,1, %92,1 ve %87,6 azaldığı hesaplandı. Mayıs ayı sonu başlayan kontrollü sosyal hayat süreci sonrası Haziran, Temmuz ve Ağustos 2020'deki azalma sırasıyla %28,8, %26,1 ve %27,2 olarak ölçüldü. Eylül, Ekim, Kasım 2020 verileri ise aylık numune sayısındaki azalmanın sırasıyla %73,3, %67,3 ve %48,7 olduğunu gösterdi. İlk üç aylık süreçte laboratuvarımıza hiç bronş biyopsi gelmediği gözlenirken, sırasıyla azalmanın en çok görüldüğü 2. bölümün %90,7 ve %87,6 ile servikovajinal smear ve jinekoloji dışı sitoloji numuneleri ile sitoloji materyalleri olduğu izlendi. İlk üç aylık süreçte numune sayısındaki azalmanın en çok izlendiği bölümlerin sırasıyla kolonoskopik biyopsi, deri eksizyonel biyopsi, yumuşak doku eksizyonu, jinekolojik biyopsi/küretaj

ve endoskopik biyopsi materyalleri olduğu izlenirken sadece meme biyopsi sayısında 2019'a göre %16,6 artış olduğu görüldü. Histokimya ve immünohistokimya boyamalarının ilk üç aylık süreçteki sayısındaki azalma sırasıyla %80,8 ve %71,7 hesaplandı. Mart-Kasım arası toplam 9 aylık sayısal verilere baktığımızda numune sayısında en çok azalmanın yine bronş biyopsi ve sitoloji materyallerinde olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: COVID-19 pandemisinin patoloji laboratuvarı üzerinde büyük bir etkisi olduğu görülmüştür. COVID-19 vaka sayısında görülen değişiklikler karşısında hastanelerin aldığı ilk önlemlerden biri olan acil olmayan ameliyatların durdurulması günlük patoloji pratiğine numune sayılarında ciddi azalma olarak yansımıştır. Pandemi dönemindeki elektif vaka sayısındaki azalmanın, tanı profilinde sebep olduğu değişiklikleri gelecekteki çalışmalar gösterecektir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, pandemi, patoloji, sitoloji, numune sayıları

P-011 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-012 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-013 [Dermatopatoloji]

AR EKSPRESYONUNUN DERİ EKİ TÜMÖRLERİ AYIRICI TANISINDAKİ ÖNEMİ

Ayşe Nur Uğur Kilinç
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

Amaç: Çalışmamızın amacı histopatolojik ayırıcı anıda zorluk oluşturan deri eki tümörlerinde AR (Androjen reseptör) ekspresyonu kullanımı ve sonuçlarını değerlendirmek

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2018-2020 seneleri arasında, deri eki tümörlerinde ayırıcı tanı için AR immünhistokimyasal boyası çalışılmış olgular retrospektif olarak tarandı. Işık mikroskobunda AR ekpsresyonunun varlığı; eğer varsa ekspresyonun lokasyonu ve yaygınlığı değerlendirildi.

Bulgular: AR hastanemizde histopatolojik olarak kesin tanı verilemeyen 15 deri eki tümörü (7 tane BCC (Bazal hücreli karsinom), 3 tane trikoepitelyoma,1 tane SCC (Skuamöz hücreli karsinom), 2 tane sebase differanisasyon gösteren deri eki tümörü ve 1 aktinik keratoz,1 deri eki adneksiyel karsinomu) olgusunda uygulandı. BCC vakalarının 1 tanesinde stromal pozitif, 2 tanesinde tümöral fokal pozitif olup diğer vakalarda ekspresyon izlenmemiştir. Sebase diferansiasyon gösteren 2 deri eki tümöründe de yaygın pozitif ekspresyon izlenmiştir. Trikoepitelyoma, deri eki adneksiyel karsinomu, SCC, Aktinik keratoz olgularında stromal veya tümöral ekspresyon saptanmamıştır.

Sonuç: Son yıllarda özellikle tedaviye dirençli meme, prostat karsinomu olmak üzere pek çok tümörde tanısal ve terapötik çalışmalarda AR ekspresyonu ümit verici sonuçlar doğurmuştur. Deri eki tümörlerinde ise pek çok tümörde ayırıcı tanıda yardımcı olduğu bildirilmiştir. Literatürde bazal hücreli karsinomları taklitçilerinden ayırmada önemi vurgulanmış olup bizim bulgularımızda BCC olgularında 40% oranında AR ekspresyonu izlenmiştir. Normal sebase bezlerde de pozitif ekspresyon gösteren AR; Sebase diferansiasyon gösteren biri malign biri benign iki vakamızda literatür ile uyumlu olarak yaygın pozitif ekspresyon göstermiştir. Literatürde nadiren stromal ekspresyon bildirilen trikoepitelyoma olgularımızda stromal ve tümöral AR ekspresyonu saptanmamıştır. SCC, Aktinik keratoz ve nadir bir tümör olan deri eki adneksiyel karsinomunda ise literatür ile uyumlu olarak ekspresyon saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Androjen reseptörü, Deri eki tümörleri, Bazal hücreli karsinom

P-014 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-015 [Dermatopatoloji]

SKABİES OLGULARININ HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN BEŞ YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Havva Hande Keser Şahin
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Çorum

Amaç: Skabies, Sarcoptes scabiei ektoparazitinin neden olduğu, yüz yıllardır bilinen bir deri enfestasyonudur. Hastalar sıklıkla kaşıntı ve eritemli lezyon şikayetleri ile sağlık merkezlerine başvurur. Skabies her yaş grubunda, ırkta, cinsiyette, sosyoekonomik grupta ve bütün toplumlarda görülebilen bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma skabies olgularında, histopatolojik bulguları belirlemeyi ve klinik yaklaşıma yön vermeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya dahil edilen olgular Ocak 2016-Aralık 2020 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi bilgi işlem bilgisayar kayıtlarından ve patoloji arşivinden retrospektif olarak tarandı. Klinik olarak 'skabies' tanısı alan 3027 olgu saptandı. Bu olgulardan deri punch biyopsisi alınan ve histopatolojik incelenmesi yapılan 62 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular mikroskopik olarak incelendikten sonra skabies tanısı alan (n=9) ve skabies tanısı almayan (n=53) olarak iki gruba ayrıldı. Grupların histopatolojik bulguları istatistiksel olarak Fisher'in kesin ki-kare testi yardımıyla karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların 1664'ü (%55) kadın, 1363'ü (%45) erkekti. Yaş ortalaması kadınlarda 46.45±22.30, erkeklerde 38.82±24.22 idi. Yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark bulunmadı (p=0,659). Mikroskopik incelemede kronik inflamasyon %100, spongioz %66.6, eozinofil %55.5 oranında tespit edildi. Skabies tanısı olan ve olmayan grupların histomorfolojik karşılaştırması yapıldığında sadece spongioz açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0.019). Diğer bulgular (ülser, vezikül, bül, abse, kronik inflamasyon, eozinofil) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (sırasıyla, p=1.000, p=0.149, p=0.475, p=0.149, p=0.145, p=0.106).

Sonuç: Klinik olarak ön tanısı skabies olan olgulara ait biyopsilerin mikroskobik incelemesinde spongioz ve eozinofil reaksiyonu dikkate alınmalıdır. Skabies olgularından daha fazla deri punch biyopsi alınması tanısal doğruluğu artıracaktır. Literatürde bu konu ile ilgili daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Skabies, Enfestasyon, Histopatoloji, Dermatopatoloji

P-016 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-017 [Dermatopatoloji]

KUTANÖZ METASTAZLAR: ÜÇÜNCÜ BASAMAK MERKEZDE 27 HASTANIN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Betul Ogut, Özlem Erdem
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kutanöz metastaz, kanser hastalarında %10'dan az oranda görülmekte olup nadir bir bulgudur. Akciğer (%24) ve meme (%69) karsinomu, erkekler ve kadınlar arasında en sık kutanöz metastaz yapan tümörlerdir. Bu çalışmada, 27 deri metastazı olgusunun demografik özellikleri, primer tümörlerinin bölgeleri ve klinik progresyonları hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif olarak, 2017-2019 yılları arasında patoloji arşiv taraması yapılmış, kutanöz metastaz tanısı alan 27 hastaya ait medikal bilgiler kaydedilmiştir. Doku biyopsileri tekrar gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Yirmi yedi (27) hasta arasında 10 (%37) hasta erkek, 17 (%63) hasta kadındır. Hastaların yaş ortalaması 57,5'tir. Hastaların primer tümör dağılımı şu şekildedir: 10 hasta meme karsinomu, 6 hasta akciğer karsinomu, 3 hasta kolorektal adenokarsinom, 1 hasta renal hücreli karsinom, 1 hasta tiroid papiller karsinomu, 1 hasta multiple myelom, 1 hasta tükürük bezi kökenli karsinom, 1 hasta malign mezotelyoma ve 1 hasta malign melanom (Tablo). İki (2) hastanın primer tümörünün lokalizasyonu, yapılan klinik ve immünohistokimyasal incelemeye rağmen bilinmemektedir. Hastaların 8'i hayattayken 20 hasta ex olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Kanserin deri metastazı nadir olduğundan, doğru ve hızlı tanı alabilmek için hastanın ayrıntılı klinik öyküsüne ihtiyaç vardır. Nadiren malign tümörün ilk bulgusu olarak deri meetastazı görülebilmektedir. Primer deri adneksiyal karsinomu, kutanöz metastatik karsinomun ana ayırıcı tanısıdır. Bu iki tümörün prognoz ve tedavileri oldukça farklı olduğundan ayırıcı tanı dikkatle yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Deri, metastaz, sekonder

P-018 [Dermatopatoloji]

MUKOKUTANÖZ BİYOPSİLERDE DİREKT İMMÜNFLORESAN DEĞERLENDİRME SONUÇLARINA BİR BAKIŞ, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Fahriye Kılınç[1], Uğur Gülper[2], İlkay Özer[3], Sıddıka Fındık[1], Pembe Oltulu[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Niğde
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Direkt immünfloresan(DİF) inceleme immünolojik temeli olan çeşitli hastalıklarda tanısal amaçlı kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem müköz membranları da etkileyebilen immün aracılı dermatolojik hastalıkların doğru ve ayırıcı tanısının yapılmasına ve tedavi yönetimine katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmada DİF ve histopatolojik inceleme için patoloji bölümümüze gönderilen cilt-mukoza biyopsilerinin immünfloresan sonuçlarını, histomorfolojik bulgularını ve klinik öntanılarıyla uyumunu karşılaştırmayı, immünfloresan incelemenin tanıya ulaşmada rolünü değerlendirmeyi ve merkezimizin deneyimini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Fakültemiz 03/04/2020 tarihli, 2020/2414 sayılı Etik Kurul onayı sonrası, klinik öntanıları çeşitli immün aracılı dermatolojik durumlar olan 207 olguya ait biyopsinin morfolojik ve DİF sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Bunun için öntanılar (intraepitelyal/subepitelyal ayrışmalı durumlar(büllöz pemfigoid(BP), pemfigus, duhring hastalığı), lupus eritematozus(LE), liken planus(LP), vaskülit gibi) gruplandırıldı, histolojik bulgular (intraepitelyal/subepitelyal ayrışma, vaskülopati, klazis, dermal müsin birikimi gibi) ve DİF sonuçları (İmmünglobülinG, M, A ve C3 birikimleri olup olmaması, varsa pozitiflik paternleri) kaydedildi. İstatistiksel değerlendirmede Scientific Package for Social Sciences 23.0 yazılım programında Kappa istatistikleri ve McNemar testi kullanıldı. P değeri<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: DİF sonuçları 115 olguda negatif, 91 olguda pozitifti, 1 olguda değerlendirme yapılamamıştı. Öntanılarına göre sınıflandırılan BP grubunda 19/44(%43,2), pemfigus grubunda 10/18(%55,6), LE grubunda 26/51(%50,9), LP grubunda 10/15(%66,7), vaskülit grubunda Henoch Shönlein purpura-

sı(HSP) için 6/6 (%100), diğer vaskülitler için 37/62(%59,7) olguda histopatolojik uyum izlendi. DİF pozitifliği BP grubunda 19/19, pemfigus grubunda 10/10, LE grubunda 11/26, LP grubunda 2/10, HSP'nda 6/6, vaskülit grubunda 28/37 olguda saptandı.
Tartışma ve Sonuç: Literatürde DİF sonuçları ile klinik, histolojik bulguların karşılaştırıldığı ve genel olarak, çalışmamızda olduğu gibi, DİF sonuçlarının klinik ve histolojik bulgularla uyumlu bildirildiği görülmektedir. DİF ile immün birikimlerin varlığı, paterni ve lokalizasyonu belirlenebilmektedir. Böylece immün aracılı dermatolojik hastalıkların tanısında, vezikülobüllöz hastalıkların ayırıcı tanısında DİF inceleme, klinik ve histolojik bulgulara önemli ölçüde destek olmaktadır. DİF negatifliği, dermatolojik bir bozukluk için immünolojik etyolojiyi dışlamaya yardımcı olabilmektedir. Tanıya ulaşmada klinik, histopatolojik özelliklerin ve DİF' in birlikte analizi genellikle en efektif sonucu vermektedir.
Anahtar Sözcükler: Deri, direkt immünfloresan, lupus eritematozus, vaskülit, vezikülobüllöz hastalıklar

P-019 [Dermatopatoloji]

WARTY DİSKERATOM: OLGU SERİSİ

Sümeyye Ekmekci, Duygu Kahraman, Birsen Gizem Özamrak, Emel Ebru Pala, Ülkü Küçük
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmir

Giriş ve Amaç: Warty diskeratom, tipik olarak bir follikülosebasöz birimle ilişkili olarak ortaya çıkan ve belirgin akantolitik diskeratoz gösteren, skuamöz epitelin endofitik proliferasyonu ile karakterize benign bir papülonodüler lezyondur. Çoğu soliter, merkezinde gözenek benzeri, keratin tıkacı olan papüler, nodüler veya kistik görünümlü lezyonlardır. Keratinosit proliferasyonu ve suprabazal ayrılmayla birlikte belirgin akontolizis, diskeratoz ve parakeratotik tıkaçlar görülmektedir. Lezyonun etrafını saran stroma hyalinize görünümde olup kronik inflamatuar hücreler görülebilir. Bilinen bir etyolojik faktörü yoktur. Görülme yaşı ortalama 61'dir. Baş ve boyun bölgesi en çok görülen lokalizasyonlardır.
Burada nadir görülen bir antite olan warty diskeratom klinik ve histopatolojik özellikleri ile ele alınacaktır.
Yöntem: 2009-2020 yılları arasında merkezimizde warty diskeratom tanısı alan 6 olgu çalışmaya alınmıştır. Seri kesitlerle lezyonların histopatolojik bulguları tekrar değerlendirilmiştir. Olgulara ait cinsiyet, yaş, lokalizasyon ve klinik bulgular hastane sisteminden elde edilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya alınan 6 olgu 24 ile 67 yaş aralığında olup 3'ü kadın 3'ü erkektir. Hiçbir hastada Darier veya Grover hastalığının klinik belirtileri yoktur. Lezyon boyutları 3-10 mm arasındadır. En sık baş ve boyun lokalizasyonunda yerleşmişlerdir. Lezyonlardan 3'ü kistik, 3'ü fincan/cup şeklindedir. Bir lezyona epidermal kist eşlik etmektedir. Lezyonlardan 2'sinde yoğun, 1'inde orta, 3'ünde ise hafif lenfositik inflamatuvar yanıt görülmüştür. Lezyonlardan 1'inde en yoğun alanda 4, 1'inde 2, 3'ünde 1 eozinofil lökosit eşlik ederken 1 lezyonda eozinofil lökosit görülmemiştir. Bir lezyona yoğun plazma hücresi eşlik etmektedir. Lezyonların 5'inde 10 büyük büyütme alanında 1-3 arasında mitoz görülürken, 1 lezyonda mitoz saptanmamıştır.
Tartışma ve Sonuç: Warty diskeratom nadir görülen, fincan/cup şeklinde, iyi sınırlı bir epidermal invajinasyondur. Çevreleyen papiller dermise tomurcuklanma gösteren keratinositlerin proliferasyonu ve suprabazal ayrılma izlenmektedir. Darier ve Grover hastalığı ile benzer histolojik özellikler göstermesi nedeniyle ayırıcı tanıda dikkatli histopatolojik inceleme ve iyi bir klinik korelasyon gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: Akantolizis, deri, follikülosebase ünite, warty diskeratom

P-020 [Dermatopatoloji]

2011-2020 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZDE TANI ALAN 7 ELASTOFİBROMA DORSİ VAKASININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Gözde Kurtuluş, Suna Sarı, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Elastofibroma dorsi (ED) esas olarak periskapular bölgede lokalize olan mezenkimal kökenli benign bir tümördür. Lokalizasyon olarak büyük ölçüde torasik duvar, serratus anterior ve latissimus dorsi kasları arasındaki subskapular ve infraskapular bölgede yerleşirler. Hastalar genellikle asemptomatiktir. USG, BT ve MRI incelmelerinde kapsülsüz ve sınırları iyi tanımlanamayan kitle görünümü mevcuttur ve ayrıca yağlı arka planda kollajen veya elastik lifleri içeren ED' nin tipik özellikleri görülür.
Yöntem: 2011-2020 yılları arasında kliniğimizde elastofibroma dorsi tanısı alan 7 vaka hastanemizin otomasyon sistemindeki veriler kullanılarak retrospektif olarak analiz edildi.
Bulgular: Vakalarımızın yaş ortalamaları 60 olup yaş aralığı 18-67 idi. En sık semptom skapula altında şişlikti. Vakaların 2'sinde yüzeyel USG, 3'ünde toraks BT tetkiki mevcutken 2 hastada ek tetkik yoktu. Görüntüleme raporlarında subskapular bölgenin altında yer alan farklı boyutlarda, düzensiz yumuşak doku dansisitesine sahip bir kitle görünümü mevcuttu. Vakaların 2'sinde sağ taraf yerleşimli, 3'ünde sol taraf yerleşimli tek kitle, 2' sinde ise iki taraf yerleşimli kitle mevcuttu. Cerrahi eksizyon sonrası makroskopik incelemede sınırları net şeçilemeyen kapsülsüz, sert ve yuvarlak kitle lezyonu görüldü. Kitlelerin boyutları 1-10 cm arasında değişmekte idi. Kesit yüzleri beyaz renkli fasikülat bir proliferasyon içinde sarı çizgilenmeler göstermekte idi. Hematoksilen Eozinle yapılan incelemede fibroadipoz doku ile ilişkili kalın kollajen stroma içinde parçalanmış distrofik elastik liflerin proliferasyonu

görüldü. Tümörde belirgin kapsül izlenmedi. Yapılan Elastika Van Gieson boyamasında elastik liflerde kabalaşma, kırılma ve globüler görünüm izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Elastofibroma dorsi göğüs duvarının tüm primer tümörlerinin %1-2'sini temsil eder. Ayırıcı tanılar arasında lipomlar, liposarkomlar, fibroidler, hemanjiomlar ve hematomlar yer alır. 50 yaşın üzerindeki kadınlarda çoğunlukla tek taraflıdır. İki taraflı tutulum vakaların yalnızca % 10 ila % 66'sında görülür ve genellikle asenkrondur. Bu literatür bilgisi ile vakalarımızın verileri koreledir. Ameliyat olmamış ve halen asemptomatik hastaların yakın sorunsuz takibi nedeniyle sadece semptomatik hastalarda kitlenin cerrahi olarak çıkarılması gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle elastofibroma, farklı uzmanlar tarafından yönetilebilen ancak bilinmeyi hak eden nadir bir lezyondur.

Anahtar Sözcükler: Benign tümör, Elastofibroma dorsi, Skapula, Patoloji

P-021 [Dermatopatoloji]

DERİYE METASTAZ YAPAN SOLİD ORGAN KANSERLERİ

Çiğdem Özdemir[1], Gülsüm Şeyma Yalçın[1], Necmettin Karasu[2], Merve Şahin[1]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi,Plastik ve Rekonstriktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Solid organ kanserlerinin deriye metastazı nadirdir. Deri metastazlarının tüm metastazlar içerisindeki oranı % 0,2-9 arasında değişmektedir Kadınlarda en sık meme kanseri, erkeklerde ise akciğer kanseri deriye metastaz yapmaktadır. Derinin hemen hemen her bölgesi metastaz almak ile beraber göğüs bölgesi, kanserlerin en sık metastaz yeridir. Deriye metastaz kötü prognoz göstergesidir.

Yöntem: Bu çalışmaya 2010-2020 yılları arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı'nda metastaz tanısı alan hem klinik hem de histomorfolojik- immünhistokimyasal çalışmalar ile birlikte primeri belirlenebilen 435 hastadan deri metastazı olanlar dahil edildi. Tanımlayıcı istatistik yapıldı.

Bulgular: 435 metastatik hastanın 28'inde (%6,43) deriye metastazı mevcuttu. Bu hastaların 15'i (%53,58) erkek, 13'ü (%46.42) kadındı, yaş ortalaması ise 62,07'idi. Metastatik karsinomların orjinlerine bakıldığında sırası ile 8'er (%28,57) hastada akciğer ve meme, 4 (%14,28) hastada kolon, 3 (%10,71) hastada böbrek, 2 (%7,14) hastada mide, 1'er (%3,57) hastada ise tükrük bezi ve endometriumdu. En sık metastaz orjini, erkek hastalarda 8 (%53,33) hasta ile akciğer, kadın hastalarda ise 8 (%61,53) hasta ile meme idi. Orjini akciğer olan kanserlerin 4'ünde (%50) subtip adenokarsinomdu, meme olan kanserlerin 7 'sinde (%87,5) subtip invaziv duktal karsinomdu. Hastaların 8'inde (%28,57) karın cildi en sık metastaz alan deri bölgesiydi. Hastaların 7'sinde (%25) lezyonlar multipl olarak bulundu. 21 (%75) hasta karsinom tanısı ile takip edilmekteydi.

Tartışma ve Sonuç: Deriye metastaz nadir olmak ile beraber, deride görülen metastaz oldukça yaygın kanserin önemli bir belirtisidir. Çalışmamızda karsinomların deriye metastaz yapma oranı daha önceki çalışmaların bazılarına benzerdir. Hastalarımızda orjin açısından en sık tesbit edilen akciğer ve meme literatür ile uyumlu olarak bulundu. En sık metastaz bölgesi ise bazı çalışmalar ile örtüşürken bazı çalışmalarda ikinci sıklıkta bulunan yer olan karın cildi bizim çalışmamızda en sık bölgeydi. Sonuç olarak hangi organlardan deriye metastaz olabileceğini bilmek tümör orjininin daha hızlı saptanmasına ve ayrıcı tanıda kullanılacak immünhistokimyasal belirteçlerin seçilmesinde kolaylık sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: deri, metastaz, karsinom

P-022 [Dermatopatoloji]

PSÖRİAZİS OLGULARINDA EOZİNOFİL VARLIĞI

Deniz Tunçel[1], Selin Gökçenoğlu[1], Seyhan Özakkoyunlu Hasçiçek[1], Hazel Ezgi Kaya[2], Fevziye Kabukcuoğlu[1]

[1]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Psöriazis, bir papüloskuamöz dermatit türü olup popülasyonun yaklaşık %1-%3'ünde görülür. Psöriazis vulgaris en sık görülen alt tipidir. Keskin sınırlı, eritemli zemin üzerinde yerleşmiş sedefi beyaz ya da gümüşümsü skuamla kaplı lezyonlarla karakterizedir. Aktif lezyonların belli başlı histopatolojik tanı kriterleri vardır. Bu çalışmada 48 psöriazis olgusunda eozinofil sayısı araştırıldı.

Yöntem: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği'nde 1 Ocak 2017-31 Aralık 2019 tarihleri arasında, klinik tarafından konfirme edilen 48 psöriazis olgusu çalışma kapsamına alındı. Punch biyopsilerden Hematoksilen Eozin ile hazırlanmış lamlarda iki dermatopatolog tarafından psöriazisin histopatolojik tanı kriterleri ile birlikte büyük büyütmede (x200) eozinofil varlığı 0 olanlar eozinofil yok grubu; 1 ve 2 eozinofil olanlar grup 1; 3-5 eozinofil saptananlar grup 2, 6-10 eozinofil saptananlar grup 3, 10'un üzeri grup 4 olarak değerlendirildi. İntravaskuler eozinofiller çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: 48 olgudan 24'ü kadın (%50), 24'ü erkek (%50) hastadan oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 46 olup yaş aralığı 11-84 arasındaydı. Eozinofil varlığı ile lezyonun yerleşim yeri arasında bir ilişki bulunmadı. Tüm hasta grubunda hastaların eozinofil yoğunluğu ile yaş arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon bulgusuna rastlanıldı ($p<0,05$). Eozinofil yoğunluğu olmayan ve Grup 1'de yer alan hastalarda Munro/kogoj ($p=0,012$) varlığının gözlenme sıklığı, diğer gruplarda yer alan

hastalara göre anlamlı yüksek bulundu (p<0,05). Olgulardan 13'ünün tedavisi ile ilgili bilgiye ulaşıldı. Tedavi ile eozinofil sayısı arasında bir ilişki saptanmadı.
Tartışma ve Sonuç: Eozinofiller, sınırlı sayıda olsa da psöriaziste bulunabilir. Diğer karakteristik histopatolojik bulguların varlığında eozinofil varlığı psöriazis tanısı açısından yol gösterici değildir.
Anahtar Sözcükler: Psöriazis, munro, kogoj, eozinofil

P-023 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-024 [Diğer Konular]

HİSTOLOJİ VE SİTOLOJİ İŞ AKIŞINDA SARS-CoV-2'DEN KORUNMA YÖNTEMLERİ

Yılmaz Baş, Havva Hande Keser Şahin
Hitit Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Çorum

Giriş ve Amaç: Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs (SARS-CoV)-2 enfeksiyonu genellikle solunum yolundan büyük damlacıklar veya aerosoller şeklinde ve daha az yaygın olarak enfekte yüzeyler veya fomitler yoluyla bulaşır. Histoloji ve sitoloji laboratuvarlarında potansiyel enfeksiyöz örnekler ile temas kaçınılmazdır. Laboratuvarlarda çalışan ve inceleme yapan sağlık personeli sürekli risk altındadır. Bu çalışma, patoloji laboratuvar yöntemleri sırasında, makroskopik diseksiyon öncesi, histolojik ve sitolojik işlemler sırasında SARS-CoV-2'den korunma yöntemleri ve önerileri tartışmayı amaçlamaktadır.
Yöntem: En son bilimsel veriler ışığında, bir patoloji laboratuvarında tüm yüzeylerde ve biyopsi örneklerinde olası virüs canlılığı ve bulaş yolları değerlendirildi.
Bulgular: Patoloji ve sitoloji iş akışına devam etmek için biyopsilerin boyutuna göre virüs kalıcılık olasılıkları, lümenli organların özellikle bağırsakların diseksiyonu öncesi "lümen içi formaldehit fiksasyonu", sitolojik ve histolojik çalışma sürecinde kontaminasyondan korunma yöntemleri belirlendi ve önerildi.
Tartışma ve Sonuç: Gelişen patoloji ortamı ve SARS CoV-2'nin yüksek riskli doğası göz önüne alındığında, riskli bir biyopsinin işlem sürecinde SARS CoV-2'den korunma yöntemleri ve pratiğe aktarılması için gerekli yeni bilgilerin net bir şekilde anlaşılması, patoloji uygulamasına rehberlik etmek için giderek daha önemli hale gelmiştir. Virüsün gereksiz risklerini ve yayılmalarını önlemek ve patoloji laboratuvarlarında güvenliği en üst düzeyde tutmak için 'klinik-laboratuvar yöntem ve ilkeleri' içinde kesin kurallar ile düzenleme ihtiyacı açıktır.
Anahtar Sözcükler: SARS-CoV-2, COVID-19, histoloji, sitoloji, korunma yöntemleri, pandemi

P-025 [Diğer Konular]

KARSİNOMLARDA SİTOPLAZMİK-MEMBRANÖZ GATA3 EKSPRESYONU: TANISAL MI YOKSA RASTLANTISAL MI?

Zeynep Betül Erdem, Burçin Pehlivanoğlu
SBU Başakşehir Çam ve Sakura Şehir SUAM, İstanbul

Giriş ve Amaç: GATA binding protein 3 (GATA3), GATA transkripsiyon faktörleri ailesinin bir üyesidir. Meme ve ürotelyal karsinomlar başta olmak üzere bazı karsinomlarda GATA3 nükleer ekspresyonu görülmektedir. Non-nükleer GATA3 ekspresyonunun tanısal önemi henüz bilinmemektedir. Bu çalışmada GATA3'ün, karsinomlardaki ekspresyon paterni ve bu paternin tümörün histopatolojik özellikleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Çalışmaya Mayıs 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında GATA3 immünhistokimyasal çalışması uygulanan ve karsinom tanısı almış ardışık 126 olgu alındı. Tümör tipi ve GATA 3 ekspresyon paterni (nükleer, membranöz, sitoplazmik, sitoplazmik-membranöz) arasındaki ilişki geriye dönük olarak araştırılarak non-nükleer boyanma gösteren olgularda boyanma yüzdesi, şiddeti, boyanma paterni değerlendirildi.
Bulgular: Olguların 98'i (%78) kadındı ve ortanca yaş 59±14 (yaş aralığı 27-88) idi. GATA3 ekspresyonu görülen 112 olgunun 99'unda nükleer, 9'unda sitoplazmik, 1'inde nükleer ve sitoplazmik, 3'ünde sitoplazmik-membranöz boyanma görüldü. Yalnızca nükleer boyanma görülen olguların büyük çoğunluğunda tanı meme karsinomu (n=74; %59) ve ürotelyal karsinom (n=23; %18) idi. Non-nükleer boyanma gösteren tümörlerin 9'u yüksek dereceli tümörlerdi, 10'unda orta derecede-kuvvetli boyanma ve 9'unda tümör hücrelerinin %50'sinden fazlasında ekspresyon mevcuttu. Sitoplazmik ekspresyon saptanan 9 olgudan 2'si mide karsinomu, 2'si ovaryan seröz karsinom, 1'i az diferansiye HCC, 2'si kolon karsinomu iken geri kalan 2 olguda primer odak bilinmemekle birlikte birinde öncelikle pankreatobiliyer sistem düşünülmüş, diğerinde ise spesifik yönde farklılaşma saptanamamış ve hasta bu süreçte exitus olmuştur. Sitoplazmik-membranöz ekspresyon saptanan olguların 2'si ovaryan seröz karsinomdu, diğeri pankreatobiliyer sistem kaynaklıydı. Nukleer-sitoplazmik ekspresyon saptanan olgu akciğer karsinomu sürrenal gland metastazı olarak yorumlandı.
Tartışma ve Sonuç: GATA3, transkripsyon faktörü olması nedeniyle nükleer ekspresyonu anlamlı kabul edilen bir belirteçtir. Ancak pankreas karsinomlarında sitoplazmik GATA3 ekspresyonu in vitro olarak gösterilmiş; GATA3'ün bu hücrelerde nukleustaki bağlanma alanına bağlanmadığı saptanmıştır (PMID: 16087702). Over kaynaklı seröz karsinomlar, pankreatobiliyer sistem ve gastrointestinal trakt orjinli kötü diferansiye karsinomlarda saptanan sitoplazmik ve/veya membranöz GATA3 ekspresyonu benzer bir mekanizma sonucu olabilir ancak bu mekanizmanın aydınlatılabilmesi

ve agresif gidişli bu tümörlerin prognozuna etkisinin ortaya konabilmesi için moleküler çalışmalar gereklidir.
Anahtar Sözcükler: GATA3, sitoplazmik ekspresyon, membranöz ekspresyon

P-026 [Diğer Konular]

PANİK TANILARIMIZ: 2 YILLIK DÖKÜM

Orhan Semerci, Recep Bedir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

Giriş ve Amaç: Panik tanı, klinik tarafından düşünülmeyen/öngörülmemiş sıra dışı durumlar yanı sıra hastanın tedavi/izlemini ciddi ve hızlı şekilde etkileyecek, hayati tehdit eden durumları kapsayan ve ivedi şekilde hastadan sorumlu primer hekimine bilgi verilmesi gereken durumları tanımlar.
Yöntem: Kurumumuz Tıbbi Patoloji Laboratuvarında, 2019-2020 yılların arasında ''panik tanı'' verilen olgular elektronik sağlık kayıt (ESK) sistemi ve panik tanı kayıt defteri yardımıyla taranarak toplanmıştır. Kurumumuzda panik tanı kapsamına giren olguyla karşılaşılması durumunda hastanın bakımından sorumlu olan primer hekimiyle en geç bir gün içerisinde doğrudan iletişime geçilerek bilgi verilmekte ve bunun kaydı ESK sistemi ve panik tanı defterine not düşülmektedir.
Bulgular: Toplam 33 panik tanı tespit edilmiştir. Olguların 11'ü erkek 22 tanesi kadın olup yaşları 26-73 arasında değişmekteydi.
Tanıların dağılımı şu şekildeydi;
Beklenmedik malignite saptanması (kolelithiazis düşünülen hastada primer safra kesesi adenokarsinomu, akut appendisit düşünülen olguda nöroendokrin tümör (x4), servikal polip eksizyonunda low grade adenosarkom tespiti), gebelik şüphesi olmasına karşın uterus küretaj materyalinde koryon villusu veya trofoblasta rastlanılmamış olması (x4), immüz yetmezliği olan hastalarda mantar veya viral sitopatik etkilerin gözlenmesi (maksiller sinüs ve dış kulak yolunda mukor ile uyumlu morfolojik bulgular (x3), bronş lavajında aspergillus varlığı (x2), özefagus/mide biyopsisinde CMV varlığı (x4)), primer patoloji tanısıyla dış merkez tanısı arasında belirgin uyumsuzluk (x3), frozen section tanısı ile nihai rapor arasında belirgin uyumsuzluk (x4), ince iğne aspirasyon sitolojisi ile ilgili dokunun biyopsi tanısı arasındaki majör uyumsuzluk (x7)
Tartışma ve Sonuç: Panik tanılar biran önce hastanın hekimine bilgi verilerek ortaya çıkabilecek olası zararlı senaryoların önlenmesi gereken durumları tanımlar. Hangi durumların panik tanı kapsamına gireceği her kurumun kendine has durumları göz önüne alınarak belirlenmeli ve panik tanı sisteminin elektronik hasta bilgi sistemine entegre edilerek hasta yönetimini gerçekleştiren ekibe ivedi şekilde bildirildiğinden emin olunması gereklidir.
Anahtar Sözcükler: Panik, tanı, panik tanı, elektronik

P-027 [Diğer Konular]

NEOPLAZİLERİN KONUĞU ''SEKONDER AMİLOİDOZ''

Selma Şengiz Erhan, Arzu Dobral, Çağlar Çakır, Pınar Engin Zerk, Fetin Rüştü Yıldız
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Amiloid geniş klinik dağılım gösteren, çeşitli doku ve organlarda hücreler arasında biriken, normal fonksiyonları bozan anormal katlanmış protein yapısında patolojik bir maddedir. Reaktif sistemik amiloidoz ya da endokrin amiloid tiplerinde olduğu gibi, sekonder amiloidoz çeşitli solid organ tümörleriyle birliktelik gösterebilir. Biz beş farklı organdan kaynaklı tümör ve tümöre eşlik eden amiloidoz tanısı almış yedi olguyu sunmak istedik.
Gereç ve Yöntem: 2017-2020 yılları arasında amiloidoz tanılı olgular içinde, amiloidoz ile birlikte tümör tanısı almış olgular çalışmaya dahil edildi. Olgulara ait demografik özellikler, tümör tipleri, amiloid birikim lokalizasyonları değerlendirildi.
Bulgular: Amiloidoz ile birlikte tümör tanısı alan yedi olgu mevcuttu. Olgulardan dördü kadın, üçü erkekti. Ortalama yaş 56'ydı (39-74). İki olgu kolon kaynaklı adenokarsinom, iki olgu tiroid medüller karsinomu, birer olgu pankreasda lokalize nöroendokrin tümör, böbrek kaynaklı renal hücreli karsinom ve parotiste lokalize pleomorfik adenom tanılıydı. Kongo kırmızısı ile olumlu boyanan amiloid birikimi kolon tümörlerinde, tiroid medüller karsinomda ve pleomorfik adenomda tümör dokusu içinde farklı boyutlarda tabakalar şeklinde izlendi. Renal hücreli karsinomda ise birikim çevre böbrek dokusunda tubul, glomerul ve damar duvarlarında izlenirken, pankreasta nöroendokrin tümör dışındaki atrofik pankreas dokusunda birkaç langerhans adacığında saptandı.
Sonuç: Normalde kötü katlantılı proteinler hücre içinde proteazomlarda ya da hücre dışında makrofajlar tarafından ortadan kaldırılır. Amiloidozda ise bu kontrol mekanizması bozulmuştur. Lokalize ya da sistemik, primer (AL) ya da sekonder (AA) olarak karşımıza çıkar. Sekonder amiloidozun yaklaşık %6'sında malignite altta yatan inflamatuvar proçes nedenidir. Reaktif sistemik amiloidoz immunosit kaynaklı olmayan tümörler içinde en sık renal hücreli karsinom ile birliktelik gösterirken, endokrin amiloid tiroidin medüller karsinomu, pankreasın adacık tümörleri yanısıra tip II diyabetli olgularda Langerhans adacıklarında lokalize amiloid birikimiyle ilişkili olabilir. Sonuç olarak tümör tanısı verirken özellikle böbrek ve pankreas tümörlü olgularımızda olduğu gibi, klinik tanısı olmayan olgularda dikkatli mikroskobik incelemeyle amiloid varlığını gösterebilir, böylelikle olgunun tedavi ve takibini yönlendirebiliriz.
Anahtar Sözcükler: Amiloid, böbrek, kolon, pankreas, parotis

P-028 [Diğer Konular]

ROBBİNS 10th SEVİMSİZ AMPUTASYON MATERYALİNİ SEVİMLİ HALE GETİREBİLİR Mİ?

Merve Başar Yerebakan[1], Vildan Elibol[2], Hanife Gülnihal Özdemir[2]
[1]Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Karabük
[2]Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Patoloji Bölümü, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. Sınıf öğrencileri arasında patoloji bölümünü sevdirebilmek, tanımasına yardımcı olmak ve merak duygularını teşvik etmek amacıyla bir yarışma düzenledik. Amputasyon materyallerinden oluşan arşivimize ait 10 farklı vakanın fotoğraflarını tanımlamalarını istedik. En iyi öğrencimize Robbins 10. Türkçe baskı kitabını ödül olarak sunduk. Patoloji bilimine merakı ve sevgiyi arttırmayı amaçladık.
Yöntem: Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrosoft Teams programı üzerinden vakaların fotoğrafları ve yarışmanın açıklayı metni olan slaytlar 104 öğrencimizin tamamının ulaşabilmesi için sisteme yüklendi. 24 saatlik bir zaman diliminde yanıtların mail üzerinden gönderilmesi istendi. İstedikleri kaynaklardan faydalanabilecekleri ancak yalnızca bir kazanan olacağı özellikle belirtildi. Toplam 7 öğrenci geri dönüş sağladı. Değerlendirmeyi 3 farklı patolog olarak belirli kriterler belirleyerek tamamladık. Bu kriterler içerisinde anatomli bilgisi, lezyonları tarifleme, anlaşılır cümle kurma, bütünlük oluşturabilme, prosedür açıklama, tıbbi ifadeler kullanabilme ve cerrahi uzaklık belirtme bulunmaktadır. Puanlama cerrahi sınır belirtme 0-1 dışında 0-5 skalası arasında yapıldı. Adil olabilmesi için, puanlama en son haline gelene kadar diğer hekimler arasında iletişim olmadı. Totalde en yüksek puanı alan öğrenci excel sonuçları ile açıklandı.
Bulgular: Toplam 104 öğrencimizden sadece 7'si yarışmamıza katıldı. Makroskopik değerlendirmeleri arasında oldukça geniş farklar bulunmasına rağmen genel olarak anatomi bilgileri yeterli idi. Lezyonları tarif etmede zorlandıkları görüldü. Daha önceden böyle bir pratik yapmamalarına rağmen yanıtlarında oldukça emek harcamışlardı. Hepsi belirlenen süreye riayet etti.
Tartışma ve Sonuç: Patoloji anabilim dalı hekimler arasında bile hala gizemini korumaktadır. Tıp fakültesi eğitiminde Patoloji teorik derslerinin ve pratiklerinin çeşitlendirilmesi; bir yandan hem bu bölümü seçecek meslektaşlarımızın bölüme aşına olmasını sağlarken, diğer taraftan tüm branşlar arasında da anlaşılabilmeyi kolaylaştıracaktır. Patologlar olarak bölümümüzün tanınması ve sevilmesi için çaba harcamaktan mutluluk duymaktayız.
Anahtar Sözcükler: Makroskopi, eğitim, Tıp fakültesi öğrencileri, yarışma, amputasyon

P-029 [Diğer Konular]

KOTER ARTEFAKTINDA İMMÜNOREAKTİVİTE: TEŞHİS VE MOLEKÜLER SINIFLANDIRMADA POTANSİYEL TUZAK

Ufuk Vardar[1], Çisem Namlı Akıncı[2], Ersel Türkoğlu[2], Enver Vardar[2], Ertuğrul Şefik[3], Bülent Günlüsoy[3]
[1]John H Stroger Hospital of Cook County, Chicago, IL, United States
[2]SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir
[3]SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Işık mikroskobik incelemenin ve immünohistokimyasal değerlendirmenin doğru yorumlanması, hastaların tedavisi sırasında çeşitli malignitelerin teşhisine dayalı olarak karar verme sürecinde esastır. Bununla birlikte, mesane tümörleri ve kolorektal polipektomiler gibi termal elektrokoagülasyon (sıcak biyopsi tekniği) ile çıkarılan küçük biyopsi örneklerinde immünohistokimyasal boyaların yorumlanması, genellikle koter artefaktının bir sonucu olarak sorunludur.
Yöntem: Çalışmamızda termal elektrokoagülasyonun nükleer (p53 [Bp53-11], Ki67 [MIB1], p63 [4-A4]), membranöz (CD44 [SP37], üroplakin III [SP73]), nükleer ve sitoplazmik antikor (p16 [IHC016]) ve sitoplazmik (CK7 [SP52], CK20 [SP33], HMWK [34βE12], CK5 / 6 [D5 / 16B4]) boyayan immünohistokimyasal antikorların boyama paternleri üzerindeki etkinliğini değerlendirilmiştir. Ardışık 169 transüretral mesane rezeksiyonu ve fokal veya yaygın koter artefaktına sahip 45 kolorektal polip değerlendirilmiştir ve nükleer, sitoplazmik, membranöz hedefli antikorlarla boyanmıştır.Serimiz 169 ürotelyal mesane karsinomu ve 45 kolorektal tübüler adenomu içermektedir.
Bulgular: Ki67 (MIB-1 klonu) immünoreaktivitesi, hem mesane hem de kolorektal numunelerin koterize edilmiş alanlarında iyi korunmuştur. Ki67'ye benzer; CK7, HMWK ve CD44 antikorlarının boyanmasının koterize edilmemiş ve koterize edilmiş alanlarda farklı olduğu gösterilmemiştir. İmmünohistokimyasal olarak, transüretral mesane tümörlerinin rezeksiyonlarında boyanan CK5/6, CK20, üroplakin III ve p53 antikorlarının boyanması ve kolorektal polipektomi, koter etkisine bağlı olarak sadece minimal olumsuzluk ortaya koymaktadır. p16 antikor boyaması, koterize alanlarda orta derecede etkilenmiştir. P63 antikorunun boyanması, koterizasyon etkisine en duyarlı olarak izlenmiştir ve koterize olmamış alanlarla karşılaştırıldığında çok belirgin değişiklikler tespit edilmiştir.P63 antikoru bu koterize alanlarda hemen hemen her zaman negatif izlenmiştir.
Tartışma ve Sonuç: Transüretral rezeksiyon ve kolorektal polipektomiler yoluyla örneklenen örneklerde koter etkisi, yanlış negatif immün reaksiyon sonuçlarına katkıda bulunabilir. CK7, Ki67, HMWK, CD44 için immünoreaktivitenin, koterize olmayan örneklere göre koterize edilmemiş örneklerde önemli

ölçüde farklı olduğu gösterilmemiştir. Koterize alanlarda CK5/6, CK20, üroplakin III ve p53 boyamasında minimal farklılıklar, p16 antikorunda orta derecede farklılıklar ve p63 antikorlarında belirgin boyama farklılıkları gözlenmiştir; bu, tümör tipi ve derecelendirme yorumlarında ciddi tanısal hataların kaynağı olabilir. Bu nedenle, tümör yorumlanmasında koterize olmamış alanların değerlendirilmesi esas alınmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Koter artefaktı, kolorektal polipektomi, kolon tümörleri, transüretral rezeksiyon, mesane tümörleri

P-030 [Diğer Konular]

COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS'İN (CAP) KANSER RAPORLAMA PROTOKOLLERİNE GÖRE PATOLOJİ DERNEKLERİ FEDERASYONU'NUN (PDF) PATOLOJİK DEĞERLENDİRME KILAVUZLARININ İNCELENMESİ VE KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA

Deniz Gökçay, Elif Yumuk, Mustafa Cüneyt Cevizci, Göksenil Bülbül, Sumru Çağaptay, Serra Begüm Emecen, Onur Batmaz, Oğuzhan Erdoğan, Onur Deniz, Kutsal Yörükoğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Patolojik değerlendirme kılavuzları, değerlendirme ve raporlamanın ulusal ve uluslararası standartlarda yapılmasını sağlamaya yönelik kaynaklardır. Bu standardizasyon Sağlıkta Kalite Standartları ve Patoloji Dernekleri Federasyonu Eğitim Akreditasyonu'nun da gereğidir. Bu kapsamda College of American Pathologists (CAP) protokolleri ve Patoloji Dernekleri Federasyonu (PDF) kılavuzları en yaygın kullanılanlardır. Bu çalışmanın amacı bu iki kılavuz grubunun karşılaştırılması ve sorunların saptanmasına yöneliktir.
Yöntem: CAP protokolleri ve PDF kılavuzları internet sayfalarından indirilerek Tıpta Uzmanlık Öğrencileri (TUÖ) tarafından karşılaştırıldı. Karşılaştırma kriterleri olarak histolojik sınıflandırma, derecelendirme, evreleme, makroskopik değerlendirme, immunohistokimyasal ve moleküler ek incelemeler, skorlama sistemi ve sinoptik rapor kullanıldı.
Bulgular: Hepatobiliyer patoloji kılavuzu dışında PDF kılavuzlarının tümünün güncel olmadığı saptandı. Sınıflandırma, evreleme, derecelendirme bilgilerinin hemen tüm tümörler için değiştiği ama PDF kılavuzlarında gerekli güncellemelerin yapılmadığı görüldü. Çoğu tümörde immünohistokimya ve moleküler değerlendirme kriterlerinin tanıya entegre olduğu ama PDF kılavuzlarında bu bilgilerin yer almadığı gözlendi. PDF kılavuzları arasında format bütünlüğünün olmadığı; bunun anlama, yorumlama ve uygulamada sorunlar çıkarabileceği düşünüldü. Bunun yanı sıra CAP protokollerinin de tümünün tek formatta oluşturulmadığı gözlendi; bazı sistemler organ temelli ele alınırken, bazıları tümör tipi esas alınarak değerlendirilmekteydi. Sinoptik raporlama öneri/örneklerinin de PDF kılavuzlarında eksik olduğu izlendi. CAP protokollerinde yer alan bazı tümörlerin PDF kılavuzlarında hiç ele alınmadığı saptandı. Diseke edilen lenf düğümü sayısının kritik olduğu organlarda bu sayının PDF kılavuzları ile CAP protokolleri arasında uyumsuzluklar gösterdiği belirlendi.
Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın olumsuz yönü değerlendirmenin TUÖ tarafından yapılmış olması olabilir. Ancak kılavuzların öncelikle günlük kullanımda, konunun uzmanı olmayan patologlara yönelik olması gerekmektedir. Ayrıca eğitim veren kurumlarda TUÖ'ne aynı standartta ve güncel bilgilerin verilmesi de amaçlanmalıdır. Bu nedenle PDF kılavuzlarının her yıl elden geçirilmesi ve gerekli ise güncellenmesi önem arz etmektedir. Ek olarak kılavuz formatlarının standardize edilmesi, kılavuzların daha anlaşılır, bilgiye ulaşımın daha kolay ve sistematik olmasını sağlayacaktır.
Anahtar Sözcükler: CAP, Kılavuz, PDF, Protokol, Raporlama

P-031 [Endokrin Patoloji]

MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMLARININ KLİNİK, HİSTOPATOLOJİK, İMMÜNHİSTOKİMYASAL VE GENETİK BULGULARININ ANALİZİ: TEK MERKEZLİ ÖN ÇALIŞMA

Lütfiye Dilşad Miçooğulları[1], Demet Etit[1], Aslı Subaşıoğlu[2], Mehmet Hacıyanlı[3], Barış Önder Pamuk[4]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji, İzmir

Giriş ve Amaç: Medüller tiroid karsinomu (MTK), parafolliküler C hücrelerinden köken alan malign tiroid neoplazmıdır. Tiroid karsinomlarının %1-2'sini oluşturur. MTK, multipl endokrin neoplazi (MEN) 2A ve MEN 2B gibi ailesel sendromların bir komponentidir. MTK, histomorfolojik olarak çeşitli görünümlerde karşımıza çıkabilmekte ve hastaların klinik seyirleri oldukça farklı olabilmektedir. Bu ön çalışmada, merkezimizde MTK tanısı almış hastaların klinik, histopatolojik ve geleneksel immunhistokimyasal sonuçlarını kaydederek morfolojik gözlem notlarımızın ve yakın literatürün ışığında ek immunhistokimyasal belirteçlerin günlük pratikte kullanımını irdelemeyi, çalışmamızın gözlemlerimize ait bölümünü sunmayı planladık.
Yöntem: Merkezimizde 2005-2020 yılları arasında MTK tanısı almış 80 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastalar histopatolojik bulguları yanısıra preoperatif kalsiyum, kalsitonin, paratiroid hormon (PTH) ve karsinoembriyonik antijen (CEA) değerleri; paratiroidde ve adrenalde eşlik eden ikinci bir tümör odağı, uzak metastaz varlığı, nüks, genetik mutasyon varlığı ve sağkalım açısından değerlendirildi.
Bulgular: Hastaların 50'si kadın, 30'u erkek olmakla birlikte

ortalama görülme yaşı 48.5 idi (17-75 yaş). 14 hastada tanı medüller mikrokarsinom olmakla birlikte 4 hastada MTK tanısına ek olarak mikrokarsinom odağı bulunmaktaydı. C hücreli hiperplazi 17 hastada mevcuttu. 55 hastada amiloid saptandı. Anjioinvazyon 16 hastada not edildi. İmmunhistokimyasal uygulamalar ile olguların %97.5'inde kalsitonin, %86.2'sinde monoklonal CEA, yaklaşık %63'ünde ise kromogranin ve sinaptofizin pozitifti. Olguların %80'inde tiroglobülin negatifti. Lenf nodu diseksiyonu 50 hastaya uygulandı, bu hastaların 29 tanesinde lenf nodu metastazı mevcuttu. Preoperatif kalsiyum, kalsitonin, CEA ve PTH değerleri sırasıyla;5, 39, 35 ve 18 hastada yüksek bulundu. Klinik takipler sırasında 16 hastada nüks görüldü. Uzak metastaz 12 hastada saptandı. 3 hastada paratiroid adenomu, 8 hastada feokromasitoma mevcuttu. Genetik mutasyon analizleri sonucu 11 hasta MEN 2A sendromu tanısı aldı. Hastalığa bağlı ölüm 15 hastada görüldü. Hastaların ortalama sağkalımı ise yaklaşık 86 ay olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: MTK, ailesel veya sporadik olarak görülen nadir bir malign tiroid neoplazmıdır. Hastaların histopatolojik ve klinik bulguları birbirlerinden oldukça farklı olabilmektedir. Bu bulguların analizinin, hastaların prognozu ve klinik takibi açısından önem arz ettiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Ailesel, genetik, medüller, sendrom, tiroid

P-032 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-033 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-034 [Endokrin Patoloji]

İNSİDENTAL TİROİD KARSİNOMLARININ PREOPERATİF TANISI, HİSTOPATOLOJİK BULGULARI VE ÖNEMİ

Tülay Koç[1], Zeynep Kafalı[2], Ersin Tuncer[1], Sinan Soylu[3]
[1]Cumhuriyet Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Sivas
[2]Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas
[3]Cumhuriyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sivas

Giriş ve Amaç: İnsidental tiroid karsinomu (İTK), benign nedenlerle cerrahi yapılan hastalarda biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde tesadüfen tiroid malignitesinin saptanmasıdır. Mevcut çalışmalarda histolojik tip genellikle mikrokarsinom şeklinde olup insidansi %3-16 gibi farklı oranlar şeklinde bulunmuştur. Son yıllarda İTK tanısı artış göstermekte ancak buna rağmen bu olguların saptanması için henüz belirlenmiş spesifik özellikler ortaya konamamıştır. Bunun yanı sıra tiroid nodülünde kanser riskini doğru şekilde tahmin edebilen bir görüntüleme yöntemi de yoktur. Bu çalışmadaki amacımız tiroidektomi materyallerinde tesadüfen saptanan tiroid kanserleri oranını saptamak ve prognostik parametrelerden yaş, cinsiyet, histolojik tip, tümör çapı, cerrahi sınır, ekstratiroidal yayılım, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, lenf nodu metastazı ve multifokalite gibi prognostik verilerini ortaya koymaktır. Ayrıca operasyon nedeni ve tümör dışı tiroid parankimine ait patolojileri belirleyip İTK için uyarıcı olabilecek durumları belirlemektir.

Yöntem: 2010-2020 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Patoloji Ana bilim dalında tanı almış tiroidektomi materyaline ait patoloji raporları incelenerek tiroid kanseri tespit edilen olgular seçildi. Tiroidektomi materyalinde tiroid kanseri tanısı almış ancak benign nedenlerle opere edilen, İİAB'de yetersiz ve benign sitoloji kategorisi tanısı almış hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Merkezimizde 11 yılda değerlendirilen 3350 tiroidektomi materyali olgusunun 1304 (% 38) 'ü tiroid kanseri idi. Bu kanserlerin 221 (% 16)'i benign nedenlerle opere edilmişti. İTK'lerin çoğunu papiller mikrokarsinomlar oluşturmakta idi. Ayrıca papiller karsinom, foliküler karsinom, medüller karsinomda tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda görüntüleme tekniklerinin ve İİAB kullanımının artmasına bağlı olarak tiroid kanserlerini tespit etmek daha kolaylaşmıştır. Ancak tiroid kanserlerinin bir kısmında halen preoperatif takipte kanser ihtimali belirlenememiştir. Bu çalışmada değerlendirilen tiroidektomiler arasında tiroid kanseri tanı oranı literatüre göre yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin bölgesel farklılıklar olabileceği gibi preoperatif tanı değerlendirme yöntemlerinin etkin kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada İTK oranı %16 idi.

Benign nedenlerle opere olan hastalarda İTK bulunma ihtimalini belirlemek için dikkatli bir inceleme, multidisipliner olarak tiroid nodüllerine yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: İnsidental kanser, tiroid kanseri, tanısal önemi

P-035 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-036 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-037 [Endokrin Patoloji]

HİSTOPATOLOJİK OLARAK HİPOFİZ ADENOMU TANISI ALAN OLGULARIN PROGNOSTİK KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERE GÖRE RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Figen Barut[1], Barkın Malkoç[1], Banu Doğan Gün[1], Taner Bayraktaroğlu[2], Şanser Gül[3]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı
[3]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Hipofiz adenomlarında en iyi prognostik parametre, güncel yaklaşımlar dikkate alınarak adenomların doğru alt tiplendirilmesidir. Adenohipofizin embriyolojik gelişiminin ve moleküler hücre diferansiyasyon yolaklarında görevli transkripsiyon faktörlerinin aydınlatılması, hipofiz adenomlarına tanısal yaklaşımda yenilikler getirdi ve 2017 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflandırması tanımlandı. Hipofiz adenomlarının tümör gelişimini ve prognozunu içeren yeni bilgilerine göre yeni sınıflandırmada değişiklikler yapıldı. Çalışmamızın amacı, prognostik klinikopatolojik parametrelere göre merkezimizde tanı alan hipofiz adenom olgularını retrospektif olarak yeniden incelemektir.
Gereç ve Yöntem: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Tıbbi Patoloji Laboratuvarında Eylül 2011 ve Mayıs 2019 tarihleri arasında tanı alan 70 hipofiz adenom olgusu çalışmaya dahil edildi. Bu çalışmada; yaş, cinsiyet, tümör boyutu, prezentasyon semptomları ve ilgili laboratuvar verileri, radyolojik bulgular, immünhistokimyasal hormon ekspresyonlarına göre tümör tipi, Ki-67 indeksi ve nüks tümör varlığı gibi klinikopatolojik parametreler retrospektif tanımlayıcı araştırma yöntemi ile incelendi.
Bulgular: Hipofiz adenom tanısı alan 70 olgunun %52.9'u kadın, %47.1'i erkekti. Olguların yaşı 9-77 arasında değişmektedir. Olguların %70'inde makroadenom saptandı ve %54.3'ünde kavernöz sinüs invazyonu gözlendi. İmmünhistokimyasal hormon ekspresyonlarına göre en fazla izlenen tümör tipleri; somatotrop ve gonadotrop adenomdur. Ki-67 proliferasyon indeksi (> %3) olguların %22.9'unda saptanırken, %77.1'inde (≤ %3) saptanmadı. Olgularımızın 7'sinde nüks tümör (%10.0) gözlendi. Olgulara ait radyolojik ve klinikopatolojik veriler tablo olarak dokümente edildi.
Sonuç: Hipofiz adenomlarının bazı alt tiplerinin agresif klinik özelliklerinin altında farklı moleküler, genetik ve morfolojik değişikliklerin gösterilmesi, hipofiz adenomlarında hedefe yönelik tedavilerin de ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu durum hipofiz adenomlarının doğru alt tiplendirme yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Yeni sınıflandırmadaki değişikliklere uygun olarak, hipofiz adenomlarının detaylı klinikopatolojik değerlendirilmesi ve transkripsiyon faktörlerinin de dahil olduğu çeşitli antijenleri içeren geniş immünhistokimyasal inceleme ile doğru alt tiplendirmenin yapılması hastanın klinik yönetimi açısından büyük önem taşıyacağı kanısındayız.
Anahtar Sözcükler: Hipofiz adenomu, 2017 DSÖ sınıflandırması, hipofiz transkripsiyon faktörleri, immünhistokimya

P-038 [Endokrin Patoloji]

PARATİROİD LEZYONLARI: SON 5 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİMİZ

Sümeyye Ekmekci[1], Mehmet Üstün[2], Yasemen Adalı[3], Semra Demirli Atıcı[1], Ülkü Küçük[1], Emel Ebru Pala[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İzmir
[3]İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Paratiroid neoplaziler toplumda yaklaşık %0.1 oranında görülen tümörlerdir. En sık paratiroid adenomları görülmekle birlikte çok nadiren karsinomları da izlenmektedir. Bu çalışmada amacımız hastanemizde son 5 yılda paratiroidektomi yapılan olguların klinik, laboratuvar ve histopatolojik özelliklerini değerlendirmektir.
Yöntem: Paratiroid neoplaziler toplumda yaklaşık %0.1 oranında görülen tümörlerdir. En sık paratiroid adenomları görülmekle birlikte çok nadiren karsinomları da izlenmektedir. Bu çalışmada amacımız hastanemizde son 5 yılda paratiroidektomi yapılan olguların klinik, laboratuvar ve histopatolojik özelliklerini değerlendirmektir.
Bulgular: 156 olgunun %84'ü kadın (131), %16'sı erkek (25)'tir. Ortalama yaş 53.82+ 13.49 (minimun: 18- maksimum yaş: 92)'dur. Olguların pre-operatif parathormon seviyeleri ortalaması 415.18+491.15 mg/dl, post-operatif parathormon seviyelerinin ortalama 64.02+110.72 mg/dl'dir. Paratiroid dokularının ortalama hacmi 5.13+8.85, ortalama ağırlık ise 2.78+2.88 gr olarak hesaplanmıştır. Patolojik tanıları %83.3'ü adenom, %10.9'u hiperplazi, %2.6'sı atipik adenom, %1.9'u karsinom, %0.6'sı normal paratiroid ve %0.6'sı lenf düğümüdür. Paratiroid tanıları dışında parsiyel/ total tiroid eksizyonu da yapılan bu olguların %9.6'sına tiroid folliküler nodüler hastalık, %7.7'sine papiller mikrokarsinom, %3.2'sine papiller karsinom, %1.9'una lenfosittik tiroidit tanıları da verilmiştir. Postoperatif PTH seviyesi arttıkça paratiroid bezi ağırlık artışı olduğu ve erkeklerde lezyon ağırlığının daha fazla olduğu gözlendi. Paratiroid adenom ve hiperplazisi karşılaştırıldığında preoperatif ve postoperatif PTH değerleri hiperplazi grubunda anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Tedaviye tiroidektomi eklenmesi, minimal invaziv yöntem yerine konvansiyonel paratiroidektomi, paratiroid bezinin boyut ve hacminin yüksek olması postoperatif süreçte komplike komplikasyon ile ilişkili saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Eşlik edebilecek tiroid patolojileri açısından preoperatif olguları iyi değerlendirmek ve tedaviyi minimal invaziv yöntemler ile sürdürmek hastanın postoperatif süreçlerde konforu için daha uygun olacaktır. Paratiroid kitlelerine yaklaşımda her zaman multidisipliner bir yaklaşım sergilemek, olgunun klinik, laboratuvar, intraoperatif ve patolojik bulgularının birlikte değerlendirilmesi çok önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Paratiroid, adenom, atipik, paratiroid karsinomu, neoplazi, parathormon

P-039 [Endokrin Patoloji]

MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMU; 14 YILLIK OLGU TECRÜBEMİZ

Mustafa Emre Gülbağcı[1], Serdar Altınay[1], Mehmet Uhri[1], Ahmet Cem Dural[2], Meral Mert[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tiroid kanserleri ülkemizde kadınlar arasında meme kanserinden sonra en sık rastlanan neoplazmdır. Çoğu sporadik (%80) olarak ortaya çıkmakla birlikte, kalıtsal (%20) formları da olan medüller tiroid kanseri, tiroidin C hücrelerinden kaynaklanan bir tümördür. Tümörün davranışı follikül epitel hücrelerinden köken alan diferansiye tiroid kanserlerinden oldukça farklılık göstermektedir. Bu çalışmada bölümümüzde tiroid medüller karsinom tanısı alan hastalarımızın demografik özelliklerini ve patolojik bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.
Yöntem: SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi veri tabanında 2007-2020 yılları arasında tiroidektomi yapılan hastalar, medüller karsinom açısından gözden geçirildi. Medüller karsinom tanısı alan hastaların demografik verileri ve patolojik bulguları değerlendirildi.
Bulgular: Hastaların 12'si (%57) kadın, 9'u (%43) erkekti. Yaş dağılımı 25 - 67 arasında olup, ortalama yaş 48,4 idi. Tümör çapları 1 mm ile 19 cm arasında olup ortalama 2,3 cm idi. Tümörlerin 16'sı (%76) sol lob, 4'ü (%19) sağ lob ve 1'i (%5) ise bilateral yerleşim gösterdi. Preoperatif kalsitonin değerleri bakılan 12 hastanın 10'unda (%83) normal seviyelerin üzerinde bulundu. Preoperatif ince iğne aspirasyon yapılan ve Bethesda sistemine göre değerlendirilen 16 hastanın; 5'i Kategori 6 (%31.25), 1'i Kategori 5 (%6.25), 6'sı Kategori 4 (%37.5), 2'si Kategori 3 (%12.5) ve 2'si Kategori 2 (%12.5) olarak değerlendirilmişti. 6 hastada (%85,7) amiloid boyanması görüldü. Yapılan evrelendirmede vakaların 11'i pT1 (%52,4), 2'si pT2 (%9,5), 7'si pT3 (%33,3) ve 1'i pT4 (%4,8) olarak bulundu. 15 hastada boyun lenf nodu diseksiyonu yapılmış olup, 12 hastada (%80) lenf nodu metastazı görüldü. Lenf nodu metastazı yapan tümörlerin ortalama çapı 3,6 cm iken, lenf nodu metastazı görülmeyen üç vakada tümör çapı 1,7 cm idi.
Tartışma ve Sonuç: Bulgularımıza göre preoperatif serum kalsitonin seviyelerinin yüksekliği, medüller karsinom tanısı için önemli bir belirteçtir. Tümör çapı artışının, lenf nodu metastazı için risk faktörü olduğu ve boyun diseksiyonu için bir endikasyon oluşturabileceği görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Medüller, karsinom, tiroid

P-040 [Endokrin Patoloji]

TİROİD PAPİLLER MİKROKARSİNOMLARDA TÜMÖR ODAK SAYISININ PROGNOSTİK ÖNEMİ

Yasemin Şahin[1], Anıl Aysal Ağlar[2], Ali İbrahim Sevinç[3], Özhan Özdoğan[4], Serkan Yener[5], Merih Güray Durak[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Papiller tiroid karsinomu (PTK) en sık görülen tiroid malignitesi olup, maligntiroid neoplazmlarının yaklaşık %80-85'ini oluşturmaktadır. Tümör boyutu ≤1 cm olanPTK'ları papiller tiroid mikrokarsinomu olarak isimlendirilir ve tüm PTK'larının %30'unuoluşturur. PTK'da en önemli prognostik faktörler; yaş, cinsiyet, tümör boyutu, histolojikvaryant, ekstratiroidal yayılım, lenf nodu ve uzak metastaz varlığıdır. Bu çalışmada, unifokalve multifokal tiroid papiller mikrokarsinomların histopatolojik özelliklerinin klinikparametreler ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2005 yılından sonra tiroid papiller mikrokarsinom tanısı alan ve klinik takipleri olan 50 hasta dahil edildi. Unifokal ve multifokal tiroid papiller mikrokarsinom olgularında; yaş, cinsiyet, tümör boyutu, lenfovasküler invazyon (LVI), ekstratiroidal yayılım,lenf nodu ve uzak metastaz gibi histopatolojik ve klinik bulgular arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi. Gruplar arasında klinik, patolojik ve hesaplanabilir değişkenler yönünden farkın önemliliği ki-kare ve independent t-testleri ile hesaplandı.
Bulgular: Bilateral total tiroidektomi uygulanan 50 hastanın 25'i unifokal 25'i multifokal tiroid papiller mikrokarsinom olup, yaş (P=0,571) ve tümör boyut ortalaması (P=0,940) yönünden iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark görülmedi. Her iki grupta da hastaların çoğunu (%76 - %80) kadın hastalar oluşturmaktaydı. Ekstratiroidal yayılım hiçbir olguda izlenmedi. Multifokal tümörlerin %28'inde, unifokal olan-

ların %24'ünde LVI görüldü. Lenf nodu metastazı bulunan olguların %8'i unifokal iken, %16'sı multifokal yerleşimliydi (P<0,05). Unifokal bir olguda akciğere uzak metastaz saptandı.
Tartışma ve Sonuç: Tiroid karsinomlarında multifokalite daha agresif davranış ile ilişkilidir.Çalışmamızda, literatüre benzer şekilde lenf nodu metastazı multifokal tümörlerde anlamlı-şekilde yüksek oranda saptandı. Analiz edilen hasta sayısı az olmakla birlikte çalışmamız,papiller tiroid mikrokarsinomlarda odak sayısının patolojik olarak değerlendirilmesi ve tekodak saptanan olgularda spesimenin başka odaklar yönünden de titiz bir şekildearaştırılmasının gerekliliğini göstermektedir.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, Papiller Mikrokarsinom, Unifokal, Multifokal

P-041 [Endokrin Patoloji]

İNSİDENTAL EKTOPİK ADRENAL DOKU: 17 OLGUNUN ANALİZİ

Fatime Esen, Hilal Balta, Muhammet Çalık, İlknur Çalık, İbrahim Hanifi Özercan, Gökhan Artaş, Adile Ferda Dağlı, Özlem Üçer
Fırat Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji, Elazığ

Giriş ve Amaç: Ektopik adrenal korteks en çok retroperitonda ve gonadların hilusunda görülür. Kasık boyunca ektopik adrenokortikal dokunun oluşumu inguinal kanalın ortak embriyolojik kökeni göz önüne alındığında kolayca anlaşılır. İnguinal kanal herni keselerinde, testiste, spermatik kanal ve epididimde görülmesini de bu fizyopatogenez açıklar. Erkeklerde daha sıktır. Kliniğimizde insidental olarak saptanan ektopik adrenal doku olgularını yaş, cinsiyet, boyut, lokalizasyon, eşlik eden patolojilere göre dağılımını incelemeyi amaçladık.
Yöntem: Çalışmada Fırat Üniversitesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalında 2010-2021 yılları arasında ektopik adrenal doku tanısı almış 17 olgu retrospektif olarak hasta dosyalarından araştırıldı.
Bulgular: Olgular genellikle insidental olarak saptanmıştır. Çalışmamıza 17 hasta dahil ettik. Olguların 12'si erkek çocuk 5'i erişkin (1'i erkek,4 'ü kadın) hasta idi. Hastaların yaş aralığı 1-75 arasındadır (ortalama: 15,19 yaş). Boyutları saptanabilen 12 olgunun büyüklüğü 1-5 mm arasında değişmekte olup,ortalama 2,1 mm olarak hesaplanmıştır. Ektopik adrenal doku en sık inguinal herniye (8 olgu) sonra hidrosel (2 olgu), spermatosel (1 olgu), leiomyom (1 olgu), over kanseri (1 olgu), CIN-1 (1 olgu), endometrioid adenokarsinom (1 olgu), mikst germ hücreli tümör (1 olgu), hermafroditizme (1 olgu) eşlik etmiştir. Ektopik adrenal dokunun en sık görüldüğü lokalizasyonların inguinal bölge (11 olgu), adneks (2 olgu), paraaortik bölge (2 olgu) olduğu görüldü.
Tartışma ve Sonuç: Yenidoğanların yaklaşık% 50'sinde adrenal kortikal heterotopinin olduğu bildirilmiştir, ancak bunların çoğu birkaç yıl içinde geriler ve kaybolur. Böbrek üstü bezi yetişkinlikte devam ederse, çoğunlukla nadir rastlantısal olarak kabul edilir. Tipik olarak sarı bir nodül olarak tanımlanır ve boyutları 2 mm ile 8 mm arasında değişir. Bizim olgularımızın da boyutları ile uyumludur. Patologlar, nadir görülen adrenal oluşumunun farkında olmalıdır. Yetişkin hastaların fıtık keselerinde bu olgular metastatik tümörler özellikle iyi diferansiye nöroendokrin karsinom (karsinoid) olasılığına karşı dikkatli olunmalıdır. Reaktif mezotelyal hiperplaziler de fıtık keselerinde karşımıza çıkabilir. Bunlarda da abartılı hücresel morfoloji maligniteleri taklit edip bizi yanıltmamalıdır.
Anahtar Sözcükler: Adrenal gland, ektopik doku, heterotopik doku

P-042 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APENDİKSİN SERRATED LEZYON/POLİPLERİ VE MLH-1 EKSPRESYON DURUMU

Göksu Yavuz, Ayten Livaoğlu, Afşin Rahman Mürtezaoğlu
SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Serrated lezyon terimi, yüzeyinde ve kript epitelinde testere dişine benzer girintiler bulunan polipler için kullanılan genel bir isimdir. Testere dişi görünümüne epitelin apopitozla dökülmesinin inhibisyonu ve proliferasyon zonunun kriptin orta ve üst kısımlarına doğru genişlemesi sebep olmaktadır. Sesil serrated lezyon/polipler nadiren görülmesine rağmen intermediate basamaktan malignensiye progresyon gösterir ve sıklıkla MLH-1 ekspresyon kaybı ile ilişkilidir. Bu çalışmada 2015-2021 yılları arasında serrated lezyon/polip tanısı almış appendektomi materyalleri yeniden değerlendirilip morfolojik bulguları,displazi durumu ve derecesi ile MLH-1ekspresyon durumunun tespiti amaçlanmıştır.
Yöntem: 2015-2021 yılları arasında SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji bölümündeincelenen 2229 apendektomi materyalinden, 4 adet sesil serrated lezyon/polip ve 1 adet geleneksel serrated polip olgusu, morfolojik bulguları, displazi durumu ve derecesi açısından yeniden değerlendirildi. Ayrıca bu olgulara MLH-1 immünohistokimyasal çalışması uygulandı.
Bulgular: Appendektomi materyallerinin %0.22'sinde serrated lezyon/polip izlendi. Bu olguların 4'ü erkek,1'i kadın cinsiyette olup, yaşları 35-85 arasındadır. 4 adet sesil serrated lezyon/polipde displazi izlenmedi. 1 adet geleneksel serrated polipde düşük dereceli displazi mevcuttu. Tamamında cerrahi sınır sağlamdı. Olgulara MLH-1 ile uygulanan immünohistokimyasal çalışmada ekspresyon kaybı görülmedi.
Tartışma ve Sonuç: Sesil serrated lezyon/polipler kolorektal karsinomların %20'sinden sorumlu prekürsör poliplerdir. Apendiks karsinomlarının ise küçük bir kısmı serrated yolak ile oluşmaktadır. Bu lezyonların tanınması displaziden malignensiye hızlı progresyonları nedeni ile önemlidir. Serrated lezyon/poliplerdeki mismatch tamir genlerinin durumu, poliplerde izlenen displazinin yaygın morfolojik çeşitliliğini açıklayabilir ve MLH-1 immünhistokimyasal ekspresyonu ile

korelasyon gösterebilir. Bu nedenle serrated lezyon/poliplerde displazi farkındalığı arttırılarak kanser gelişim insidansı azaltılabilir. Serrated değişiklikler adenomatöz polipler ve apendiksin müsinöz neoplazilerinde de görülebileceğinden ayırıcı tanıda dikkatli olunmalı, displazi varlığı ve derecesi dikkatle incelenmeli ve MLH-1ekspresyon durumu ımmünohistokimyasal olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Serrated, apendiks, MLH-1

P-043 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

AMİLOİDOZ: ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDE ENDOSKOPİK VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER

Arzu Dobral, Selma Şengiz Erhan
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Amiloidoz, çok sayıda etiyolojiyi ve klinik manifestasyonu kapsayan bir protein birikim hastalığıdır. Hastalık sindirilmeye dirençli, suda çözünemeyen protein fragmanlarının ekstraselüler depozisyonu sonucu oluşur. Amiloidoz, edinsel ya da genetik olabilir. Sıklıkla kronik inflamatuvar hastalıklar, hematolojik maligniteler ve kronik böbrek yetmezliği (KBY) altta yatan sebeplerdir. Anormal protein birikimi gastrointestinal kanaldaki (GİK) organ yapısını ve fonksiyonunu da etkiler. Tanı etkilenen organın patolojik incelenmesi ve polarize ışıkta yeşil brefrejansın görülmesi ile konulur. Çalışmamızda alt GİK endoskopik biyopsilerinde amiloidoz tanısı verdiğimiz olguları klinikopatolojik özellikleriyle sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2016-2020 yılları arasında kolon ve rektuma ait endoskopik biyopsilerde amiloidoz tanısı alan olgular dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, klinik ve endoskopik bulguları yanı sıra histopatolojik bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda 12 olgu mevcuttu. Ortalama yaş 60'dı (35-82). Olguların 3'ü kadın, 9'u erkekti. Olgulardan ikisi multiple myelom, ikisi ailevi Akdeniz ateşi ve beşi KBY tanılıydı. Takipli olan bu olgulara amiloidoz ön tanısı ile kolonoskopi uygulandı. Diğer üç olguda ise kilo kaybı, ishal ve kabızlık şikayeti mevcuttu. Bu olgulardan ikisine gastroenterit, birine inflamatuvar barsak hastalığı ön tanılarıyla kolonoskopi uygulandı. Takipli olgulardaki endoskopik incelemelerde altı olguda rektum olağan, üç olguda kolonda saplı polip ve bir olguda kolonda düzensiz polibe alan izlendi. Gastroenterit ön tanılı olgulardan birinde rektosigmoid incelemede endoskopik olarak özellikli lezyon izlenmedi. Diğer olguda ise sigmoid kolonda erozyone alan izlendi. İnflamatuar barsak hastalığı ön tanılı olguda da kolonda yaygın hiperemi ve ödem izlendi. Tüm olguların histopatolojik incelemesinde daha çok submukozal bölgede ve damar duvarlarında lokalize, Kongo kırmızısı ile boyanan ve polarize ışıkta elma yeşili refle veren eozinofilik materyal izlendi. Mevcut bulgular ile tüm olgulara ''amiloidoz" tanısı verildi.

Sonuç: Takipli olgularda biyopsiler, tarafımıza genellikle amiloidoz ön tanısı ile gönderilmektedir. Alt GİK biyopsilerinde saptanan amiloidoz, çalışmamızda olduğu gibi farklı klinik presentasyon ve farklı endoskopik bulgularla karşımıza çıkabilir. Sonuç olarak endoskopik biyopsilerde ön tanıda yer almasa da amiloidoz olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Amiloidoz, Endoskopik, Gastrointestinal, Histopatoloji, Kongo Kırmızısı

P-044 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APENDİKS DİVERTİKÜLLERİNDE HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRME: 55 OLGU

Neşe Ekinci, Eylül Gün
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Apendiksin konjenital ve kazanılmış divertikülleri oldukça nadir görülmekte olup, çok değişik lezyonlarla birliktelik gösterebilirler. Bu çalışmada apendisyel divertikülleri histopatolojik özellikleri ile eşlikçi tümöral ve tümöral olmayan lezyonlar açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2007-Aralık 2020 arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği'nde apendikste divertikül tanısı alan 55 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olgulara ait lamlar biri gastrointestinal patoloji konusunda deneyimli iki patolog tarafından tekrar incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, histopatolojik özellikler, eşlik eden tümöral-tümöral olmayan lezyonlar, divertikülün insidental olup olmaması, periapendiküler müsin varlığı ve misdiagnoz açısından değerlendirildi.

Bulgular: Bölümümüz arşivinde bilgisayar kayıtlarında apendikste divertikül tanısı almış 55 olgudan 23'ü erkek, 32'si kadındı. Ortalama yaş 52,6 (24-93) idi. Yedi olgu konsültasyon olgusuydu, 8 olguda makroskopik olarak tanımlanmasına rağmen divertikül mikroskopide atlanmıştı. Değişik nedenlerle batın içi operasyon geçiren ve yapılan ameliyata ek olarak apendektomi uygulanan 8 hastanın apendisyel divertikülü insidental olarak saptanmıştı. Toplam 42 olguda divertikülde perforasyon, hemoraji, yoğun enflamasyon ve lokalize peritonit bulguları ile divertiküler hastalık tanısı konuldu. Bu olgulardan 10'unda divertiküle düşük dereceli müsinöz neoplazi (DDMN), 3 olguda endometriozis, 2 olguda nöroendokrin tümör (NET), 1 olguda sesil serrated adenom (SSA) ve 1 olguda iyi diferansiye (T1) adenokarsinom eşlik ediyordu. Divertikülit bulgusu olmayan 13 olgunun 2'sinde DDMN, 1'inde DDMN ve beraberinde mikroskobik NET, 1'inde NET, 1'inde SSA ve 1'inde ise granüler hücreli tümör saptandı. On üç olguda periapendiküler asellüler müsin birikimi vardı. İnsidental olarak saptanan 8 divertikülün tamamında herhangi bir enflamasyon saptanmazken 1'inde DDMN, 1'inde SSA saptanması da oldukça ilginç bir bulguydu.

Tartışma ve Sonuç: Apendisyel divertikül saptanan tüm olgu-

larda neoplastik bir lezyon saptanması olasılığı yüksek olup çalışmamızda bu oran %36.3 olarak bulunmuştur. Bu nedenle apendisyel divertikül saptanan tüm olgularda apendiksin tamamı örneklenebilir. Mikroskopik olarak perforasyon, gangrenöz yoğun enflamasyon olan tüm olgularda olası bir divertikülün atlanmaması için makroskopik tanımlamalara özen göstermek önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Apendiks, divertikül, divertikülit, düşük dereceli müsinöz neoplazi, nöroendokrin tümör

P-045 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLOREKTAL KANSERLERDE VASKÜLER İNVAZYONUN ELASTİK LİF BOYASI EŞLİĞİNDE YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Akay, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

Amaç: Kolorektal kanserlede(KRK) vasküler invazyonun(Vİ) prognostik önemi uzun yıllardır bilinmektedir. Vİ uzak organ metastazları için bağımsız prediktör olarak kabul edilmektedir.Vİ'nu olan olgularda tümörün visseral organ metastazları lenfatik yayılıma oranla daha hızlı olmaktadır.
Tümörün endotelle döşeli boşlukta bulunması, endotel seçilmesede kas tabakasıyla çevrili olması ve eritrositlerle dolu alanda tümör varlığı Vİ olarak kabul edilmektedir. KRK'lerde Vİ oranı yaklaşık %30 (%4-50) kadardır. Gastrointestinal kanal spesmenlerine spesifik bakan merkezlerde bu oran genel patalogların baktığı spesmenlere göre daha fazla çıkmaktadır. Rutin Elastik lif boyası(ELB) kullanımıda oranları artırmaktadır.
Biz Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi(KŞEAH) patoloji kliniği olarak 2senedir organ spesifik çalışmaktayız. Vİ belirlemede damar duvarı belirleyicilerini rutinde kullanmamaktayız. Bu çalışmada amacımız Vİ olmayan KRK olgularına ELB uygulayarak yeniden değerlendirmek, kendimize iç-kontrol uygulayarak gözden kaçmaya neden olan etkeni belirlemek ve ELB'nın rutinde kullanımını sorgulamaktır.
Gereç ve Yöntem: Haziran2018-Haziran2020 tarihleri arasında kliniğimize gönderimiş166 KRK materyalinden adenokarsinom tanısı almış,Vİ bulunmayan,Vİ belirlenirken histo/immünohistokimyasal çalışmalardan yararlanılmamış 87 olgu belirlendi. Bunlardan intramukozal karsinomlar, neoadjuvan tedavi sonrası tam regresyona uğrayanlar,çalışmaya dahil edilmedi. Kriterlere uyan 77 olgunun H&E preparatları yeniden incelendi. Vİ açısından şüpheli bulunan 1blok veya şüpheli bulunmayan olgularda tümör miktarı fazla olan 1blok seçildi, ELB uygulanarak yeniden değerlendirildi.
Bulgular: 49Erkek, 28Kadın, Yaş ortalaması 63,5(29-101yıl), ortalama tümör çapı 4,85cm(1-11 cm) olup diğer klinik-patolojik bulgular Grafik1'de gösterildi. ELB ile yeniden değerlendirmede 77 olgudan 6 (%7,8)'sında Vİ tespit edildi.
Sonuç: ELB ile Vİ tespit edilen olgularda oblitere olmuş damar duvarlarında tümörü çevreleyen alanı desmoplastik stroma lehine değerlendirip, Vİ lehine değerlendirmediğimizi gördük.Ayrıca tümör kitlesi içerisinde küçük damarları dolduran, lümeni seçilmeyen Vİ'ların H&E kesitlerde seçilemediğini, ELB'nın bunu ortaya çıkardığını tespit ettik.
Sonuç olarak;Vİ için anahtar tanısal bulgular olan "Orphaned arteriole" ve" protruding tongue" bulgularına dikkat edilmelidir.
Maliyet gözönünde bulundurularak rutin boyamayı desteklemesekde bu çalışma sonucunda H&E kesitlerde Vİ bulunmayan olguların tamamına ELB gibi damar duvarı belirleyicilerinin uygulanmasını önermekteyiz. Böylece hastanın tedavisi ve sağkalımını etkileyen Vİ'nun tespitinde hata payı azalmış olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Elastik lif boyası, kolorektal kanser, vasküler invazyon

P-046 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

LOCOREGIONAL RESIDUAL ESOPHAGEAL CANCER AFTER NEOADJUVANT CHEMORADIOTHERAPY AND SURGERY REGARDING ANATOMIC SITE AND RADIATION TARGET FIELDS: A HISTOPATHOLOGIC EVALUATION STUDY

Gursah Kats Ugurlu
Department of Pathology, University Medical Center Groningen, Univerversity of Groningen, Groningen, The Netherlands

Objective: Neoadjuvant chemoradiotherapy followed by surgery establishes a considerable pathologic complete respons (pCR) in esophageal cancer. The aim was to determine site of residual tumor and its prognostic impact.
High rates of residual tumor in the adventitial region even inside the radiation fields will influence current decision-making.
Material and Methods: We evaluated resection specimens with marked target fields from 151 consecutive EC patients treated with carboplatin/paclitaxel and 41.4Gy between 2009 and 2018.
Result: In radically resected (R0) specimens 19.8 (27/136) had a pCR (ypT0N0) and 14% nearly no response (tumor regression grade 4-5). Residual tumor commonly extended in or restricted to the adventitia (43.1%; 47/109), whereas 7.3% was in the mucosa (ypT1a), 16.5% in the submucosa (ypT1b) and 6.4% only in lymph nodes (ypT0N+). Macroscopic residues in R0 specimens of partial responders (tumor regression grade 2-3: N=90) were found in- and outside the gross tumor volumen (GTV) in 33.3% and 8.9%, and only microscopic in- and outside the clinical target volumen in 58.9% and 1.1% respectively. Residual nodal disease was observed proximally and distally to the clinical target volume in 2 and 5 patients, respectively. Disease Free Survival decreased significantly if macroscopic tumor was outside the GTV and in ypT2-4aN+

Conclusion: After neoafjuvant chemoradiotherapy, pCR and ypT1aN0 were seen in a limited number of R0 resectied specimens (19.8% and 7.3%, respectively), whereas 6.4% had only nodal disease (yT0N+). Disease Free Survival decreased significantly if macroscopic residue was outside the GTV and in responders with nodal disease only. Therefore, we should be cautious in applying wait and see strategies.

Keywords: Esophageal cancer, neoadjuvant, site residual tumor

P-047 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-048 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE ENDOSKOPİK BİYOPSİLERİNDE SAPTANAN MİKRONODÜLER TİP NÖROENDOKRİN HÜCRE HİPERPLAZİSİNİN SIKLIĞI VE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Oğuzhan Okcu[1], Ezgi Hacıhasanoğlu[2], Bayram Şen[3]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Rize
[2]Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya, Rize

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda mide endoskopik biyopsilerinde mikronodüler tip nöroendokrin hücre hiperplazisi (NEHH) oranını ve bu durumla ilişkili olabilecek patolojik ve klinik özellikleri saptamayı amaçladık.
Yöntem: Temmuz 2016-Ocak 2021 tarihleri arasında raporlanan 3974 mide endoskopik biyopsi materyali mikronodüler tip NEHH varlığı açısından retrospektif olarak tarandı. Mikronodüler tip NEHH tanısı alan 38 olgu ve kontrol grubu olarak mikronodüler tip NEHH izlenmeyen 39 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgulara ait klinik bilgiler (yaş, cinsiyet ve ilaç kullanımı) elektronik veri tabanından elde edildi.
Gruplar arasında yaş, cinsiyet, proton pompa inhibitörü (PPI) kullanımı ile rutin patoloji incelemesinde değerlendirilen inflamasyon, aktivasyon, glandüler atrofi, intestinal metaplazi ve Helicobacter pylori varlığı istatiksel analiz (Student's T testi, Ki-kare test; Pearson Ki-Kare, Fisher's Exact Test, Spearman korelasyon analizi) ile karşılaştırıldı.
Bulgular: Çalışmada 3974 farklı hastaya ait mide endoskopik biyopsi örneğinde 38 olguda (%0,95) mikronodüler tip NEHH saptandı. NEHH izlenen olguların 22'si kadın, 16'sı erkek olup yaş aralığı 33-89 ve ortalama yaş 61 idi. 38 olgunun 31'inde bir ya da daha fazla PPI kullanım hikayesi mevcuttu.
NEHH izlenmeyen olguların 17'si kadın, 22'si erkek olup yaş aralığı 18-90 ve ortalama yaş 55,5 idi. 39 olgunun 23'ünde bir veya daha fazla PPI kullanım hikayesi mevcuttu.
İstatiksel analizde mikronodüler tip NEHH izlenen olgularda PPI kullanımı anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Bu grupta kontrol grubuna göre intestinal metaplazi ve glandüler atrofi daha sık görülmekteydi, istatistiksel olarak bu fark sınırlı anlamlı idi ($p=0,056$). Yaş, cinsiyet, kronik inflamasyon, aktivasyon ve H.pylori varlığı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.
Tartışma ve Sonuç: Mikronodüler tip NEHH ile mide endoskopik biyopsi materyallerinde nadiren karşılaşılmaktadır. Başlıca sebebi olarak PPI kullanımı ön plana çıkmaktadır. Çalışmamızda da PPI kullanımı ile mikronodüler tip NEHH arasında istatiksel olarak anlamlı birliktelik izlenmiştir. Ancak bu bulgunun sebebinin ve klinik öneminin tam olarak anlaşılabilmesi için daha geniş olgu serileri içeren ve uzun dönem takip verileri sağlanan çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin hücre hiperplazisi, mikronodül, mide

P-049 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

ÖZOFAGOGASTRİK BİLEŞKE TÜMÖRLERİNDE KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARİN VE Ki-67 PROLİFERATİF AKTİVİTE İNDEKSİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Gizem Bilgen[1], Asuman Argon[1], Tulu Ayata Kebat[1], Enver Vardar[1], Ozan Barış Namdaroğlu[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Özofagogastrik bileşke (ÖGB) adenokarsinomları,erken lokal ve sistemik yayılma ile agresif davranış gösteren tümörlerdendir.Kısa sağkalım süresi ile ilişkilendirilen pek çok histopatolojik özellik vardır.Ancak Ki-67 proliferasyon indeksinin,meme karsinomu başta olmak üzere bazı tümörlerde prognostik önemi belirlenmiş olsa da ÖGB tümörleri için bu konu yeterince araştırılmamış ve bir eşik değer belirlenememiştir.Bu çalışmada ÖGB adenokarsinomlarının histopatolojik parametrelerinin ve Ki-67 immünohistokimyasal ekspresyonun, prognostik öneminin araştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Hastanemizde 2010-2019 yılları arasında opere olmuş ve Tıbbi Patoloji Kliniği'mizde ÖGB adenokarsinomu tanısı almış 32 olgu çalışmaya dahil edilmiştir.Olgulara ait arşivde bulunan H&E boyalı ve immunhistokimyasal Ki-67 boyalı preparatların tümü ışık mikroskobunda yeniden değerlendirilmiştir.Demografik veriler (yaş,cins), makroskopik veriler (en büyük boyutu), histolojik özellikler (diferansiyasyon,lenfovasküler invazyon,perinöral invazyon,çevre mukozada displazi ve Barrett metaplazisi varlığı,cerrahi sınırların durumu,tümör içi lenfositik yanıt ve eozinofil yoğunluğu,pT, pN ve patolojik evre) ve klinik veriler (genel sağkalım süresi) her hasta için ayrı ayrı olarak not edilmiştir.İstatistiksel olarak

pearson Ki-kare ve cox regresyon testleri ile Kaplan-Meier sağkalım analizi kullanılmıştır
Bulgular: İstatistiksel analiz sonucunda tümör en büyük boyutu,perinöral invazyon varlığı,cerrahi sınır pozitifliği,ileri pT ve pN,ileri patolojik evre ile kısa sağ kalım süresi arasında ilişki saptanırken belirgin lenfositik yanıt,tümör içi eozinofil varlığı ile uzun sağ kalım arasında anlamlı ilişki izlendi.Yaş,-cinsiyet, tümör diferansiyasyonu,lenfovasküler invazyon,çevre displazisi,Barrett metaplazisi varlığı ile hayatta kalma süresi arasında istatistiksel anlamlılık izlenmedi.Ki67 proliferasyon indeksinin sağkalımla ilişkili olmadığı saptandı.
Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız geniş serilerde yapılan çalışmalar ile desteklenirse, ÖGB tümörlerinde de tümör boyutunun patolojik evreye dahil edilmesi gerektiği kanaatine varılabilir.Tümörlerimizde saptanan ortalama Ki-67 proliferasyon indeksinin yüksek olduğu göz önüne alındığında, ÖGB tümörlerinin yüksek proliferasyona sahip tümörler olduğu görülmüştür.Ancak proliferasyon indeksinin sağkalımda tek başına prediktif bir değer olarak kullanılamayacağı sonucuna varılmıştır.Erken evre tümörlerin iyi prognoza sahip olması nedeniyle, sağkalım süresini arttırmak amacıyla; tümörlerin bölgesel yayılım öncesi tanınması gerekmektedir.Bu durum ancak toplumun ÖGB tümörleri konusundaki farkındalığının arttırılması ve riskli olguların düzenli endoskopik takiplerle izlenmesi ile mümkün olabilecektir.
Anahtar Sözcükler: Özofagogastrik bileşke tümörü, Ki67, prognoz

P-050 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APENDEKTOMİ VAKALARINDA İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN APENDİKS NEOPLAZİLERİ: İKİ YILLIK DENEYİM

Ayşe Çiftçi, Duriye Özer Türkay
Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Apendiks neoplazileri oldukça düşük oranda izlenmekle birlikte tüm gastrointestinal sistem neoplazilerinin %0,4-1 ini oluşturmaktadır. En sık görülen apendiks neoplazilerini nöroendokrin tümörler oluşturmaktadır. Bu çalışmada akut apendisit ön tanısı ile opere olan 18 yaş ve üzeri olgularda insidental olarak saptanan apendiks neoplazilerinin histolojik tiplerini ve sıklığını belirlemek amaçlandı.
Yöntem: Ankara Şehir hastanesi şubat 2021 yılında yeni kurulmuş bir hastane olup şubat 2019-şubat 2021 tarihleri arasında hastanemizde akut apendisit nedeniyle opere olan 18 yaş ve üzeri 2241 olguya ait apendektomi materyalleri retrospektif olarak değerlendirildi.
Bulgular: Apendektomi yapılan 18 yaş ve üzeri toplam olgu sayısı 2241 olup bunların 892 si (%39,8) kadın ve 1349' u (%60,2) erkekti. Yaş ortalaması 18-91 yaş arasında değişmekteydi. Toplam 35 (%1,5) olguda insidental olarak apendiks neoplazisi tespit edildi. Bunlardan 14 olgu iyi diferansiye nöroendokrin tümör, 11 olgu düşük dereceli müsinöz neoplazm, 1 olgu yüksek dereceli müsinöz neoplazm, 2 olgu goblet hücreli adenokarsinom ve 7 olgu sesil serrated adenom tanısı almıştır. Neoplastik olguların yaş aralığı 18-81 arasında değişmekte olup olguların 17'si kadın ve 18 'i erkekti.
Tartışma ve Sonuç: Apendektomi materyallerinde apendiks neoplazilerine genellikle insidental olarak rastlanmaktadır. Bizim serimizde bu oran %1,5 olarak tespit edildi. Ayrıca literatürle uyumlu olarak iyi diferansiye nöroendokrin tümörler bizim olgular arasında da en çok görülen neoplazilerdi. Apendiks neoplazilerinin tedavisinde apendektomi genellikle yeterli olurken bazı olgularda sağ hemikolektomi gerektiren durumlar da olabilir. Bu nedenle apendektomi materyalleri örneklenirken insidental olarak saptanan neoplaziler nedeniyle her zaman makroskobik ve mikroskobik inceleme dikkatle yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Appendiks, insidental neoplaziler, nöroendokrin tümör, müsinöz neoplazi

P-051 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-052 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA TÜMÖR-STROMA ORANININ KLİNİK-PATOLOJİK PARAMETRELER VE SAĞ KALIM İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Aylin Gönültaş[1], Ali Sürmelioğlu[2], Berfin Ekin Gözükara[1]
[1]SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi Haydarpaşa Numune SUAM, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi Haydarpaşa Numune SUAM, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tümör-stroma oranı (TSR)'nın olası prognostik bir belirteç olarak kullanılması bazı kanser tiplerinde gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı mide adenokarsinomlarında TSR ile histolojik derece, patolojik evre, lenfatik-vasküler invazyon, lenf nodu metastazı gibi klinik-patolojik prognostik faktörler ve sağ kalım süresi arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu parametrenin varsa prognostik değerini ortaya koymaktır.
Yöntem: Retrospektif olarak tasarlanan çalışmada bölümümüze ocak 2011- aralık 2018 tarihleri arasında gelen mide adenokarsinom tanısı bulunan, klinik takipli 195 olguya ait cerrahi rezeksiyon spesmenleri incelendi, histopatolojik ve klinik bulguları kaydedildi. Adenokarsinom dışındaki tümörler, metastatik tümörler, neoadjuvan tedavi sonrası rezeksiyon spesmeninde tümör saptanmayan olgular çalışma dışında bırakıldı. TSR'nı hesaplamak için Hematoksilen&Eozin (H&E) boyalı preparatlar EasyPath (Kameram, Argenit, İstanbul) yazılımı kullanılarak fotoğraflandı ve bu yazılımın ölçüm modülü kullanarak, tümör stroma alanları % olarak hesaplandı. Olguların TSR'ları ile klinik-prognostik parametreler ve sağ kalım süresi

karşılaştırıldı ve istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Sağ kalım analizleri Kaplan Meier testi ile değerlendirildi.
Bulgular: Çalışma; yaşları 29 ile 87 yıl arasında değişmekte ve ortalaması 63,21±12,12 yıl olan 195 olgu üzerinde yapılmıştır. Olguların 132'si(67,7%) erkek, 63'ü (32,3%) kadın idi. T evre dağılımında 27(13,8%) olgu T1-T2, 168(86,2%) olgu T3-T4 idi. Lenf nodu durumunda 45(23,1%) olgu N0, 31(15,9%) olgu N1, 30(15,4%) olgu N2, 89(45,6%) olgu N3 idi. Takip süresi sonunda olguların 81'i (41,5%) yaşamakta idi.
Tartışma ve Sonuç: TSR ile prognostik faktörler ve sağ kalım ilişkisi literatür ışığında tartışıldı. Yazılım modülü kullanarak elde ettiğimiz oranları klinikopatolojik parametreler, sağkalım ve prognozla ilişkilendirilebilecek eşik değer tanımlamaya çalıştık.
Anahtar Sözcükler: Mide, adenokarsinom, tümör-stroma oranı, sağkalım, prognostik parametreler

P-053 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN SEKONDER TÜMÖRLERİ

Damlanur Sakız
SBÜ Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Gastrointestinal sistemin sekonder tümörleri nadir olup, morfolojik düzeyde primer tümörler taklit edebilirler.
Gereç ve Yöntem: 2010-2021 yılları arasında bölümümüzde gastrointestinal sistemde metastaz tanısı alan 39 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Kitlesel lezyon oluşturmayan serozal implantlar çalışma kapsamından çıkarılmıştır.
Bulgular: Hastaların 23 tanesi kadın, 16 tanesi erkek cinsiyette olup yaşları 31-81 (ortalama 59, ortanca 60) arasında değişmekteydi.16 olgu rezeksiyon, 22 olgu biyopsi şeklinde örneklenmişti. Bir olguda hem biyopsi hem de rezeksiyon materyali değerlendirildi. İki olguda polipektomi materyali değerlendirildi. Sekiz olguda primer ve metastatik tümör tanısı eş zamanlı verildi. İki olguda primer odak bulunamadı. Dört olgu primer tümör tanısı aldıktan sonraki bir yıl içinde, dokuz olgu 1-5 yıl, beş olgu 5-10 yıl, bir olgu ise 11 yıl sonra metastaz tanısı aldı. Sıklık sırasına göre primer odak on olguda kadın genital sistem (yedi olgu over, iki olgu endometrium, bir olgu endometrial stromal sarkom), yedi olguda akciğer, altı olguda meme, beş olguda mide, üç olguda böbrek, ikişer olguda ise prostat, mesane ve primeri bilinmeyen şeklinde idi. İki olguda kolon yerleşimli adenomatöz polibe metastaz izlendi.
En sık metastaz 25 olgu ile kolorektal bölge yerleşimli idi. İnce barsak metastazı 12, mide metastazı yedi, appendiks metastazı iki ve özofagus metastazı bir olguda izledi. Altı olguda gastrointestinal sistemde birden fazla bölge/organda metastaz mevcuttu.
Sonuç: Gastrointestinal sistemin sekonder tümörleri nadir olmaları nedeniyle hatalı değerlendirmelere yol açabilmektedir. Sekonder tümörler primer tümörün direk, intraperitoneal, hemato-lenfojen ve intralüminal yayılımı ile gelişebilir. Multipl lezyon varlığ, epitelyal tümörler için rezeksiyon materyallerinde tümörün mukozadan gelişmemesi, lenfovasküler invazyonun yaygın olması, öncü lezyonun eşlik etmemesi, tümör-mukoza geçişinin keskin olması yanı sıra organ için beklenmedik morfolojide tümör varlığı tanısal ipuçları olabilir. Bu tip olgularda, dikkatli anamnez, endoskopik, radyolojik bulgular, tümör belirteçlerinin değerlendirimesi önem kazanmaktadır. Organa spesifik immünhistokimyasal inceleme de tanı için yol gösterici olmaktadır. Özellikle ince barsakta primer tümörden çok metastatik tümör olasılığı göz önüne alınmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal sistem, metastatik tümör, ayırıcı tanı

P-054 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE KANSERİNDE "MISMATCH REPAIR" GENLERİNDEN MLH1, MSH2, MSH6, PMS2' NİN İMMÜNHİSTOKİMYASAL EKSPRESYONU: BİR DOKU MİKROARRAY ÇALIŞMASI

Gamze Erkılınç[1], Nermin Karahan[1], Şirin Başpınar[1], Zümrüt Arda Kaymak[2], Şehnaz Evrimler[3]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbı Patoloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Gastrik Kanser (GK)'ler sporadik, ailesel veya herediter olarak görülebilirler. GK'lerde birçok genetik mutasyon tespit edilmiştir. Bunlardan biri de değişik uzunluklarda tekrarlayan mikrosatellit sekansları gösteren genetik instabilite alt tipi olan mikrosatellit instabilitesidir. GK'lerin moleküler klasifikasyonu tanı ve tedavide ilerleyen dönemde oldukça önemli yer tutacaktır. Bu nedenle çalışmamızda GK'lerde MLH1 ("Human Mutl Homolog 1"), PMS2 ("Postmeiotic Segregation İncreased 2"), MSH6 ("Human Muts Homolog 6"), MSH2 ("Human Muts Homolog 2")'nin immünhistokimyasal ekspresyonu ve klinikopatolojik parametrelerin korelasyonunu değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Yüzüç primer GK ve 27 tümör içermeyen normal mide mukozasına ait örnekler doku mikroarray (DMA) kesitlerinde immünhistokimyasal incelemesi gerçekleştirildi.. Parafine gömülmüş DMA bloklarından elde edilen 4 µm kalınlığında kesitler MLH1, PMS2, MSH2, MSH6 ile boyandı. Tüm belirteçler nükleer boyama varlığı açısından değerlendirildi. Markerlardan herhangi birindeki negatiflik eksiklik olarak kabul edildi. Sonra "mismatch repair" eksik (eMMR) ve "mismatch repair" sağlam (sMMR) olmak üzere 2 iki alt grup karşılaştırıldı. Çalışmamız retrospektif bir çalışma

olup kurumumuz yerel etik kurulundan etik kurul izni alınmıştır.
Bulgular: Tümörlerin histopatolojik alt tipleri karşılaştırıldığında eMMR ile sMMR arasında anlamlı fark bulunamadı. Histopatolojik alt tipler intestinal ve intestinal olmayan olarak gruplandığında MSH2'nin intestinal histomorfoloji gösteren grupta, intestinal morfoloji olmayan gruba göre anlamlı şekilde ekspresyonunda kayıp gözlendi. Perinöral invazyonu olan hastalarda MLH1, MSH6, PMS2 ekspresyonu kaybı ve eMMR olgularında sMMR olgularından anlamlı olarak yüksekti. PMS2' nin ekspresyonu diğer alt tiplerde taşlı yüzük hücreli adenokarsinomlara (TYHK) göre anlamlı şekilde yüksek gözlendi. Kemoterapi ve radioterapi tedavisi alan olgular ile almayan olgular eMMR ile sMMR durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 ekspresyonları ve sağkalım arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.
Sonuç: Rutin histopatolojik incelemede GK'da prognoz üzerinde etkisi olabilecek birçok faktör yer almaktadır. Çalışmamızda perinöral invazyonu olan olgularda MLH1, MSH6, PMS2 ekspresyon kaybı anlamlı şekilde yüksek bulundu. PMS2'nin ekspresyonunun diğer alt tiplerde, TYHK göre anlamlı şekilde fazla olduğu gözlendi.
Anahtar Sözcükler: Mide adenokarsinomu, MLH1, PMS2, MSH6, MSH2

P-055 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GASTRİK ADENOKARSİNOM VAKALARINDA ARID1A EKSPRESYONUNUN HELİKOBAKTER PİLORİ VARLIĞI VE KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Pınar Ergen[1], Tuba Kara[2], Mustafa Berkeşoğlu[3], Enver Üçbilek[4]
[1]Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Diyarbakır
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin

Amaç: Mide adenokarsinomları, dünyada ve ülkemizde sık görülen, her iki cins için de yüksek mortalite ve morbidite nedeni olan tümörlerdir. Mide adenokarsinomlarında aynı evredeki hastaların bile farklı klinik gidiş göstermeleri aralarındaki moleküler özelliklerdeki farklılıklara bağlıdır. ARID1A (AT-rich interactive domain containing protein 1A) hücre döngü düzenleyicilerinin kontrolü ile hücresel proliferasyonda rol oynar. ARID1A mutasyonu, ARID1A'nın tümör baskılayıcı etkisinin inaktivasyonu ile sonuçlanır. Amacımız, mide adenokarsinomlarında immünohistokimyasal olarak ARID1A ekspresyonunu belirlemek helikobakter pilori(HP) varlığı, klinikopatolojik ve prognostik verilerle ilişkisini değerlendirmektir.
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2007-2017 yılları arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvurmuş olan mide adenokarsinom tanısı almış vakalar retrospektif olarak incelenmiştir. Tespit ve takibi kötü olan hastalara ait bloklar çalışmaya dahil edilmemiştir. Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak randomize olarak seçilen 121 hastaya ait lamlara ARID1A antikoru immünohistokimyasal olarak çalışılmıştır. ARID1A'nın boyanma yoğunluğu ve oranı ayrı ayrı belirlenmiş ve ekspresyon kaybı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan kategorik değişkenler arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olup olmadığı Ki-Kare testi ile kontrol edilmiştir. Hastaların klinikopatolojik özelliklerinin sağkalım üzerindeki etkisi için Kaplan-Meier testi kullanılmıştır. Yaş, cinsiyet, tümörün yerleşim yeri, tümör çapı, histolojik tipi, tümör grade'i, anjiolenfatik-perinöral invazyon varlığı, HP varlığı, TNM evresi, tanı ya da takipte metastaz varlığı ile de ilişkisi incelenmiştir. (Bu çalışma BAP 2017-2-TP3-2485 kodlu proje olarak Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmektedir.)
Bulgular: Çalışmamızda mide adenokarsinom vakalarının %17,4'ünde ARID1A ekspresyon kaybı izlenmiştir. Ekspresyon kaybı ile TNM kategorileri, anjiolenfatik-perinöral invazyon, evre ve sağ kalım gibi majör prognostik parametreler ve yaş, cinsiyet, HP varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Beş vakada tümörde ARID1A ekspresyonunda heterojenite varlığı saptanmıştır. Karşılaştığımız vaka sayısının az olması nedeni ile bu vakaların boyanma skorunu verirken ağırlıklı komponent dikkate alınmıştır.
Sonuç: Çalışmamızda ARID1A'nın mide adenokarsinomlarında prognostik yerinin olmadığı görülmüştür. Bu belirtecin prognoz ve tedavideki rolü ile ilgili literatürdeki çelişkili sonuçlar mevcuttur. Bunun belirlenebilmesi için, standardize teknik yöntemlerin kullanılacağı geniş serilerde yapılacak araştırmalara ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: ARID1A, Mide adenokarsinom, prognoz

P-056 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

DUODENUM VE ÖZOFAGUSTA HETEROTOPİK MİDE MUKOZASI OLAN OLGULARIN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Gülen Bülbül Doğusoy[1], Bahar Ceyran[1], Sinem Özbey[1], Ayşe Koyukan[1], Levent Erdem[1], Süleyman Uraz[1], Reşat Memişoğlu[1], Orhan Sami Gültekin[2], Gönül Demir[1], Şevin Elif Şanioğlu[1], Şeyma Kendirli[1]
[1]Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastaneleri
[2]İstanbul Gastroenteroloji Merkezi

Amaç: Hastalarımızda heterotopik mide mukozasının (HMM) demografik, klinik ve histopatolojik özelliklerini belirlemek amaçlanmıştı
Gereç ve Yöntem: Üç endoskopi ünitesinden sevk edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Biyopsiler hematoksilen ve eozin boyama ile incelendi. Helicobacter pylori kolonizasyonu

Modifiye Giemsa ve intestinal metaplazi varlığı Alcian mavisi-PAS boyalarıyla incelendi
Bulgular: 46 hastada duodenumda, 39 hastada proksimal özofagusta HMM gözlendi. Hastaların çoğunda tek bir lezyon (sırayla 44/46 ve 39/39) bulunurken, duodenumdaki 2 olguda multipl izlendi. Duodenumda en sık bulbusta (36/39) HMM görüldü. Primer histolojik özellik HMM alanında oksintik tip (sırayla 46/46, 26/39) en sıktı, özofagusta antral (3/39) ve geçiş tipi (10/39) mukoza da gözlendi. HMM alanlarında yüzeyde foveolar epitel tüm olgularda gözlenirken, HMM, biopside yüzeyel (sırayla 28/46, 10/39), tam kat (sırayla 18/46, 29/39) idi. Komşu mukozada özofagusta 3 olguda papillom izlendi. Aktif inflamasyon az olguda (sırayla 3/46, 1/39), lenfoid agregat veya folikül daha sık (sırayla 15/46, 14/39) görüldü. Helicobacter pylori hiçbir olguda saptanmadı.
Sonuç: Heterotopik mide mukozası, duodenumda en çok bulbusta, özofagusta ise proksimal kısımda izlenmektedir. En sık oksintik tip mukoza tipinde olup, özofagusta daha çok tam kat, duodenumda ise yüzeyel yama şeklindedir. Mukozada aktif inflamasyon az iken, lenfoid agregat/folikül sıktır.
Anahtar Sözcükler: Heterotopi, inlet patch, duodenum, özofagus

P-057 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GASTRİK NEOPLAZİLERİN BÖLGESEL PANORAMASI, TEK MERKEZLİ DEĞERLENDİRME

Sevil Sayhan[1], Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Esin Arkan[1], Gülden Diniz[2], Gizem Özamrak[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Mide nöroendokrin neoplazilerinin sıklığı gittikçe artmaktadır. WHO(Dünya sağlık örgütü) 2018 yılında nöroendokrin neoplazileri iyi differansiye nöroendokrin tümörler ve nöroendokrin karsinomlar olarak ayırmıştır.Buna göre nöroendokrin tümörler Ki67 proliferatif indeks ve mitotik oran temelinde G1,G2,G3 olarak ayrılırlar. Bu çalışmada, yeni sınıflandırmaya göre gastrik nöroendokrin neoplazi olgularında; lokalizasyon, cinsiyet, çap, tümör derecesi, lenf nodu ve solid organ metastazı varlığı gibi prognostik parametreler açısından tümör grupları arasındaki farklılıkların ortaya konulması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Sağlık bilimleri üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji ana bilim dalı laboratuvarında 2010-2020 yılları arasında tanı alan 49 adet mide yerleşimli nöroendokrin neoplazi olgusu retrospektif olarak incelendi.
Bulgular: Olguların 22'si (%44,9) kadın, 27'si erkekti. Ortalama yaş 59,3± 10,5 yıldı. Ortalama tümör çapı 11,5 mm bulundu. Lokalizasyonlarına göre dağılımları; 2 olgu kardia, 2 fundus, 19 (%38,8) korpus, 3 olgu antrum yerleşimliydi. Dokuz olguda birden fazla bölgeye yayılmış, 5 olguda ise küçük kurvaturda yerleşmiş tümör mevcuttu. Biyopsi ile örnekleme yapılan olgu oranı % 77,6 (n=38) olup; 11 olguda tümör eksizyonu veya rezeksiyon materyali gönderilmişti. Tümörlerin 22'si (% 44,9) nöroendokrin tümör derece I olarak raporlandı. NET derece II tümörler 17(% 34,7), NET derece III olanlar 2 (% 4,1) adetti. Sekiz olgu (% 16,3) nöroendokrin karsinom olarak raporlandı. Lenf nodu tutulumu 6 olguda, karaciğer metastazı 2 olguda, tümör nüksü 4 olguda saptandı. Antrum ve küçük kurvatur yerleşimli tümörlerin derecesi daha yüksek iken NET derece I olan tümörlerin çoğu korpus yerleşimliydi. İstatistiksel olarak Kruskal Wallis testinde tümör tipi ile yaş (p=0,048) ve lenf nodu metastazı arasında (p=0,015) istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Ayrıca tümör lokalizasyonu ile tümör tipi (p=0,21) ve tümör çapı (p=0,02) arasında istatistiksel anlamlı ilişki mevcuttu.
Sonuç: Çalışmamızda tümör tipi yaş ortalaması belirgin fark göstermekte olup; daha genç olgularda derece I ve II tümörler çoğunluktadır. Tümör boyutunun özellikle fundus yerleşimli olgularda en küçük olması, tümörün erken semptoma yol açmasına bağlanabilir.
Anahtar Sözcükler: Gastrik nöroendokrin tümör, nöroendokrin karsinom, mide

P-058 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

İNTESTİNAL NÖROENDOKRİN TÜMÖR VE KARSİNOMLARIN BÖLGESEL PANORAMASI

Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Sevil Sayhan[1], Gülden Diniz[2], Duygu Tanyeri[1], Bülent Çalık[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Bu çalışmada, WHO'ya göre sınıflandırılan barsak yerleşimli nöroendokrin tümör (NET) ve nöroendokrin karsinom (NEK) olgularında; lokalizasyon, cinsiyet, çap, tümör derecesi, lenf nodu ve solid organ metastazı varlığı gibi prognostik parametreler açısından tümör grupları arasındaki farklılıkların ortaya konulması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümünde 2010-2020 yılları arasında tanı alan 53 adet primer apendiks, ince ve kalın barsak yerleşimli NET ve NEK olgusu retrospektif olarak incelendi.
Bulgular: Olguların 22'si (%41,5) erkek, 31'i (%58,5) kadındı. Ortalama yaş 47,9± 21,2 yıldı. Ortalama tümör çapı 16,3 mm bulundu. Lokalizasyonlarına göre dağılımları; 9 olgu duodenum, 6 olgu ileum, 22 olgu apendiks, 2 olgu kolon, 14 olgu rektum şeklindeydi (tablo1). Rektum yerleşimliler hariç çoğu hasta erkekti. Biyopsi ile örnekleme yapılan olgu oranı

%34 (n=18) olup; 35 olguda tümör eksizyonu veya rezeksiyon materyali gönderilmişti. Tümörlerin 36'sı (%67,9) nöroendokrin tümör derece I olarak raporlandı. NET derece II tümörler 8 (%15,1), NET derece III olanlar 2 (%3,8) adetti. Yedi olgu nöroendokrin karsinom derece III olarak raporlandı. Lenf nodu tutulumu 6 olguda, karaciğer metastazı 4 olguda ve akciğer metastazı 1 olguda saptandı. İnce barsak yerleşimli 4, rektum yerleşimli bir olguda multipl tümör mevcuttu. Üç ince barsak yerleşimli tümör hariç NEK derece III ve NET derece III tümörlerin hepsi kolon ve/ veya rektum yerleşimliydi. İstatistiksel olarak Kruskal Wallis testinde tümör tipi ile yaş arasında (p=0,033), tümör lokalizasyonu ile tümör tipi (p=0,01) ve yaş (p=0,010) arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulundu.
Sonuç: Çalışmamızda tümör çapı açısından benign ve malign gruplar arasında farklılık bulunmuştur. Ayrıca tümör lokalizasyonuna göre hasta yaş ortalaması belirgin fark göstermektedir. Tümör boyutunun özellikle kolon yerleşimli olgularda en büyük olması, tümör büyük boyuta ulaşıncaya dek semptom vermemesine bağlanabilir.
Anahtar Sözcükler: İntestinal nöroendokrin tümör, nöroendokrin karsinom, ince ve kalın barsak

P-059 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

DİVERTİKÜLÜ HİÇ BÖYLE GÖRDÜNÜZ MÜ?

Elif Kardelen Koltuk, Nesrin Reisli, Berna Savaş, Arzu Ensari
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kolonun divertiküler hastalığı, yaşla sıklığı artan, subklinik olgulardan komplike divertikülite kadar değişen geniş bir klinik spektrumu olan ve sıklıkla sigmoid kolonu tutan bir durumdur. "Segmental kolit"olarak tanımlanan mukozal değişiklikler başta idiopatik inflamatuar barsak hastalıkları (İİBH) olmak üzere birçok kolit paternine benzerlik gösterir. Bu çalışmada, divertiküler hastalığın ayrıntılı mikroskopik değerlendirmesi yapılarak ayırıcı tanıda kullanılabilecek kriterlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.
Gereç ve Yöntem: Divertiküler hastalık tanısı alan 26 olguya ait klinik ve demografik özellikler ile, operasyon materyallerine ait HE kesitlerde; tabanda muscularis propria(MP) varlığı, duvarda lenfoid agregat, lamina propriada lenfoplazmositik infiltrasyon, kriptit, kript absesi, kript distorsiyonu, paneth hücre metaplazisi, granülom, mukozal ülser, serozitis, müsküler ve nöral hipertrofi ile fistülizan inflamasyondan oluşan histopatolojik kriterler değerlendirilmiştir.
Bulgular: Olguların %61,53'ü (n=16) erkek, %38,46'sı (n=10) kadın ve yaş ortalaması 60,19 (37-86) yıldır. Hastaların %38,46'sı (n=10) divertiküler hastalık ve divertikülit, %30,76'sı (n=8) asemptomatik, %19,23'ü (n=5) perforasyon, %11,53'ü (n=3) karın ağrısı, diyare, bulantı gibi şikayetler veya ön tanılarla başvurmuştur. Divertiküllerin % 88,46'sı (n=23) sigmoid ya da sol kolonda lokalize olup, kolon segment uzunluğu ortalama 26,4 (11-93) cm'dir. Olguların %57,69'unda (n=15) ortalama 6 (2-11) olacak şekilde multiple divertikül saptanmıştır. Segmental kolit olguların çoğunda izlenirken (n=22; %84,61), 4 olguda %15,38 mukozal patolojiye rastlanmamıştır. Divertikül tabanında MP kaybı olguların % 76,92 'sında (n=20), atenüasyon %19,23'ünde (n=5), duvarda lenfoid agregat % 38,46'sında (n=10), granülom %19,23'ünde (n=5) izlenirken, mukozal ülser % 30,76'sinde (n=8), lamina propriada lenfoplazmositik infiltrasyon % 80,76'sında (n=21), paneth hücre metaplazisi %7,69'inde (n=2) gözlenmiş, %11,53'ünde (n=3) kriptit, % 23,07'sinde (n=6) kript absesi ve % 26,92'sinde (n=7) kript distorsiyonu saptanmıştır. Serozitis olguların %38,46'sında (n=10), müsküler hipertrofi % 92,30'unda (n=24), nöral hipertrofi % 19,23'sında (n=5) ve fistül % 23,07'sinde (n=6) izlenmiştir.
Sonuç: Bulgularımız, divertiküler hastalıkta segmental kolit paterni, granülom, transmural lenfoid agregatlar, serozitis, fistül ve nöral hipertrofinin sık görüldüğünü ve dolayısıyla İİBH ayırıcı tanısında divertiküler mukozal değişikliklerin de yer alması gerektiğini ortaya koymaktadır.
Anahtar Sözcükler: Divertiküler hastalık, histopatolojik kriterler, kriptit, kript absesi, kript distorsiyonu

P-060 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-061 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLOREKTAL TÜMÖRLERDE KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN VE Ki67 PROLİFERATİF AKTİVİTE İNDEKSİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Tulu Kebat, Gamze Dal, Mehmet Yıldırım, Asuman Argon
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Kolorektal kanserler görülme sıklığı ve öldürücülük oranı açısından en sık tümörler arasında yer almaktadır. Kolorektal kanser vakalarının çoğu sporadik olduğu ve adenom-karsinom sekansıyla geliştiği düşünülür. Bu vakalarda, lenfovaskülerinvazyon, patolojik TNM evresi, cerrahi sınır tutulumu gibi pek çok klinikopatolojik özelliğin prognostik önemi olduğunu göstermiştir. Ki-67, hücre döngüsünün büyüme ve sentez fazlarında eksprese olan, nükleer proliferasyon ile ilişkili bir antijendir. Meme kanseri başta olmak üzere bazı tümörlerde Ki-67 proliferatif indeksi ile hastalıksız sağ kalım ve genel sağ kalım arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Kolorektal kanserlerde, meme kanserine benzer olarak belirlenen bir eşik değer bulunmamaktadır. Bu çalışmada, klinikopatolojik özellikler ve immunhistokimyasal Ki67 proliferatif indeksinin sağkalıma etkisini araştırmak amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: 2006-2012 yılları arasında, kolorektal tümör nedeniyle rezeksiyon uygulanan 196 hastaya ait materyallerden hazırlanan H&E ve immunhistokimyasal olarak

Ki67 boyalı preparatlar çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm olgular tümör boyutu, histolojik derecesi, gelişim paterni, lenfovasküler invazyon (LVİ), perinöral invazyon (PNİ), patolojik TNM evresi, cerrahi sınır tutulumu ve klinik evre açısından yeniden değerlendirilmiştir. Ki67 proliferasyon indeksi için tümörde boyanmanın en yoğun olduğu en az 10BBA değerlendirilmiş, boyanan hücre sayısı/tümör hücre sayısı hesaplanarak, boyanma oranları <%10, %11-25, >%25 olmak üzere gruplandırılmıştır. İstatistiksel olarak analizlerde Piarson Ki Kare testi ve Kaplan Mayer testi SPSS 21.0 programında uygulanmıştır.

Bulgular: Olguların 75'i hayatta iken 121'i hastalık nedeniyle ex oldu. Erkek cinsiyet, ülsere büyüme paterni, müsinöz diferansiyasyon, cerrahi sınır tutulumu, LVİ, PNİ, ileri pT, pM ve evre kötü prognostik özellikler olarak saptandı. Düşük Ki67 proliferasyon indeksinin (<% 25) kadın cinsiyeti, medüller tip ve cerrahi sınır negatifliği ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu, ancak sağkalımla ilişkili olmadığı izlendi.

Sonuç: Çalışmamızın histopatolojik özelliklerin prognostik önemine ilişkin sonuçları literatür ile uyumluluk göstermektedir. Yüksek Ki67 proliferasyon indeksi kötü prognostik özellikler ile ilişkili olsa da tek başına genel sağkalım süresi ile ilişkili değildir. Kolorektal kanserlerin yönetiminde etkili prognostik ve predikdif kriterleri belirlemek için, geniş serilerde yapılacak moleküler özellikleri de içeren çalışmalara ihtiyaç sürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ki67 proliferasyon indeksi, Klinikopatolojik özellikler, Kolorektal kanserler, Prognoz

P-062 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MAKROSKOPİ TEKNİKERLERİ DERLEMESİ: TÜMÖR DIŞI APENDEKTOMİ SPESMENLERİNİN MAKROSKOPİK ÖRNEKLEMESİ

Hatice Beşeren[1], Emre Yıldız[2], Eda Henden[3]
[1]Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Kars
[2]Akşehir Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Konya
[3]Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Amaç: Apendektomi apandisit, kolektomi ve diğer cerrahi durumlarda yapılabilir. Ödem, pürülan, serozal eksüda veya perforasyon mevcut olabilir, ancak makroskopik olarak her zaman belirgin olmayabilir. Hiçbir özellik olmadığını belirtmeden önce tüm dokuların dikkatlice incelenmesi önerilir. Makroskopi teknikerleri tarafından yapılan tarifleme ve örneklemeler her patoloğun mikroskobik inceleme yaparken anlayabileceği standartta olmalıdır.

Gereç ve Yöntem: 5 yıl ve üzeri makroskopi alımı yapan teknikerler olarak tümör dışı apendektomi spesmenlerinin örnekleme deneyimlerimizi ortak derleme çalışması ile sunmak istiyoruz.

Bulgular: Spesmen üzerindeki numara ve isim ile istem kâğıdındaki bilgiler karşılaştırılarak doğruluğu kontrol edilir. Gerekirse spesmen cerrahi bölgeleri belirtilecek şekilde örnekleme yapılmadan önce fotoğraflanmalıdır. Daha sonra;

1. Numunenin tanımlanması: Proksimal ve distal anatomik bölgesini tespit edip emin olunur. Apendektomi, sağ hemikolektomi ile birlikte ya da tümör nedeniyle mi yapılmış klinik bilgileri kontrol edilir.
2. Dış yüz incelenmesi: Uzunluk ve çapı ölçülür. Etrafındaki mezoapendeksin de iki boyutlu ölçüsü verilir. Apendeks serozası düzgün, düzensiz özellikleri yazılır. Herhangi bir perforasyon ya da seroza bütünlüğünde bozulma varsa not edilir. Gerekirse perforasyonun proksimal, distal bölgelere en yakın mesafesi yazılabilir.

a. Görünümü: Vermifon / Mukosel / Distanted
b. Serozası: Düzgün/ Perforasyon (konum ve boyutu)/ Hemorajik (konum ve boyutu)/ Adezyon/ Fibrotik/ İrin/ Müsin/ Tümör

3. Diseksiyon: Distal ucu boylamasına kesit alınır diğer alanları transver eksene dik şekilde kesilir. Kesit yüz incelenmesinde mukoza yüzeyini ve lümen içeriği tanımlanır. Mukoza ve lümenin kalınlaşmasına veya daralmasına dikkat edilir. Lümende fekolitlerin varlığı, yabancı cisimler, lifli obliterasyon, müsin ve parazitler ve tümörler gibi herhangi bir lezyonun varlığı veya yokluğu yazılmalıdır. Lümen çapı ve duvar kalınlığı verilmelidir.
4. Örnekleme: Distal uç boyuna kesitten ve diğer alanların enine kesitlerinden örnekler alınmalıdır. Normal apendeks vakalarında 2 kaset örnekleme yeterlidir. İnflamere apendeks vakalarında distal ve proksimal uç bir kaset diğer farklı alanlardan bir kaset örnekleme yapılabilir.

Sonuç: Bu literatür çalışmamızda makroskopi teknikerlerinin dikkat etmesi gereken, standartlara uygun tümör dışı apendektom, spesmenlerinin tarifleme ve örneklemesi üzerinde durmaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: Makroskopi Teknikeri, Apendeks, Örnekleme

P-063 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MAKROSKOPİ TEKNİKERLERİ DERLEMESİ: TÜMÖR DIŞI KOLESİSTEKTOMİ SPESMENLERİNİN MAKROSKOPİK ÖRNEKLEMESİ

Hatice Beşeren[1], Emre Yıldız[2], Eda Henden[3]
[1]Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Kars
[2]Akşehir Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Konya
[3]Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Amaç: Safra kesesi, karaciğerin ön alt yüzüne yapışık, fundus, korpus, infindibulum ve sfinkterden oluşan kese benzeri bir organdır. Serozası parlak görünümde, içerisinde yeşil-kahverengi safra ile mevcuttur. Safra keseleri çoğunlukla görüntüleme sırasında saptanan safra taşı (kolelitiazis) varlığı ile kronik kolesistit tedavisi için çıkartılır. Makroskopi teknikerleri

tarafından yapılan tarifleme ve örneklemeler her patoloğun mikroskobik inceleme yaparken anlayabileceği standartta olmalıdır.

Gereç ve Yöntem: 5 yıl ve üzeri makroskopi alımı yapan teknikerler olarak safra kesesi spesmenlerindeki örnekleme deneyimlerimizi ortak derleme çalışması ile sunmak istiyoruz.

Bulgular: Spesmen üzerindeki bilgiler ile istem kâğıdındaki bilgiler karşılaştırılarak doğruluğu kontrol edilir. Daha sonra;

1. Ölçüler: Mevcut anatomik bileşenleri tanımlanıp, ölçüleri alınır. Uzunluk ve genişlik boyutu (mm) verilir. Devamlılığında başka organ ve doku varsa onlarında üç boyutlu ölçüsü verilir.
2. Numune Bütünlüğü: Bozulmamış/Açılmamış/Açık/Serozasında kesi izi var.
3. Seroza İncelenmesi: Düzgün / Düzensiz / Fibrotik / Fibrinopürülan-eksüda ile kaplı / Nodüler/ Perforasyon var / Yağ doku mevcut
4. Lenf Nodu: Serozada bulunan yağ doku üzerinde veya ayrı kutu içerisinde gönderilen lenf nodu olabilir. Üç boyutlu ölçüsü ve sayısı belirtilmelidir.
5. Açılıp/İncelenmesi: Spesmen serozal yüzey boyunca uzunlamasına açılır, kistik kanalı kısmı korunur. Mukoza yüzeyinin incelenmesi:

a. Safra Kesesi Duvarı: Maksimum kalınlık (mm) b.Safra Kesesi İçeriği (Safra Değilse): İrin / Mukus
c. Safra Taşları: Yok/ Mevcut / Mevcut ise; sayısı, boyut aralığı (mm) ölçülür.Mukozaya gömülü taşları aranır ve boyunda veya kistik kanalda var olabilecek taşlara dikkat edilir.
d. Taş/Taşların Rengi: Pigmentli yeşil-siyah / Sarı kolesterol
e. Taş/Taşların Yerleşimi: Safrada / Mukozaya gömülü (Boyun / kistik kanala yerleşmiş) f.Mukoza: Kadifemsi / Pürüzlü / Aşınmış / Ülsere / Fibrotik/ Trabeküler

7. Örnekleme: Fundus, korpus, sistik kanal ve çevresinden birer parça örnek alınır. Lenf nodu varsa ayrı kasette örnekleme işlemi yapılır.

Sonuç: Bu literatür çalışmamızda makroskopi teknikerlerinin dikkat etmesi gereken, standartlara uygun tümör dışı alınan safra kesesi tarifleme ve örnekleme üzerinde durmaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: Makroskopi Teknikeri, Safra Kesesi, Örnekleme

P-064 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MAKROSKOPİ TEKNİKERLERİ DERLEMESİ: DALAK SPESMENLERİNİN MAKROSKOPİK ÖRNEKLEMESİ

Hatice Beşeren[1], Emre Yıldız[2], Eda Henden[3]
[1]Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Kars
[2]Akşehir Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Konya
[3]Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Amaç: Travma, Lenfoma, hematolojik bozukluklar veya diğer organlardaki tümörler için splenektomi uygulanmaktadır. Makroskopi teknikerleri tarafından yapılan tarifleme ve örneklemeler her patoloğun mikroskobik inceleme yaparken anlayabileceği standartta olmalıdır.

Gereç ve Yöntem: 5 yıl ve üzeri makroskopi alımı yapan teknikerler olarak dalak spesmenlerinin makroskopik örneklemesi ile ilgili deneyimlerimizi ortak derleme çalışması ile sunmak istiyoruz.

Bulgular: Spesmen üzerindeki bilgiler ile istem kâğıdındaki bilgiler karşılaştırılarak doğruluğu kontrol edilir. Gerekirse spesmen örnekleme yapılmadan önce fotoğraflanmalıdır. Daha sonra;

1. Spesmenin tanımlanması: Klinisyen oryantasyonu ile travma/malignite sonucu mu yapıldığı netleştirilmelidir.
2. Dış İnceleme: Spesmen ağırlığı tartılır. Daha sonra üç boyutlu ölçüsü yazılır. Spesmen dış yüzünde kapsül bütünlüğü düzgün ya da bozulmuş görünümde olduğu yazılmalıdır. Ayrıca dış yüzünde perforasyon, nodüler yapı(lar) varsa yazılır. Ayrıca spesmen etrafında herhangi bir hilar lenf nodu varsa tanımlanmalı ve fiksasyon için kesit atılmalıdır.
3. Diseksiyon: Dalağın yoğun yapısı ve distorsiyon eğilimi nedeniyle 10-20 mm dilimleme yapılıp bir gece %10'luk formaldehit içerisinde fiksasyona bırakılır. Fiksatifin taze olması spesmenin kandan durulanmasını kolaylaştıracaktır.
4. Kesit yüzü incelenmesi: Lezyonların iki boyutlu ölçüsü verilir. Birden fazla lezyon var ise boyut aralığı belirlenmelidir. Küçük beyaz lezyonlar belirgin beyaz pulpa olabilir (Hodgkin lenfoma temsilcisi olabilir) varsa sayısı, boyutları ve yerleşimi klinik olarak önemlidir. Ayrıca lezyonun subkapsüler mi yoksa parankim üzerinde mi belirlenmelidir. Lezyonun multinodüler, kistik, miliyer nodüler özellikleri yazılmalıdır. Hiller bölgede lenf nodu varsa boyutları ve sayısı belirtilmelidir.
5. Örnekleme: En iyi örnekleme için 24 saat %10'luk formalin fiksasyonu örnerilmektedir. Normal dalak spesmenlerinde kapsül doku ilişkisini gösterecek şekilde süperior, inferior polden, hilum bölgesinden örnekler alınmaktadır. Hillerr bölgede bulunan lenf nodu var ise de ayrıca örneklenmelidir. Lezyon olan vakalarda ise vasküler bölgelerden en az 2 kaset, lezyon ve kapsül/dalak kesiti ilişkisini gösterecek en az 3 kaset, lezyon dışı dalak kesitinden en az 1 kaset, hilum bölgesinden en az 1 kaset, lenf nodlarının tamamı örneklenir.

Sonuç: Bu literatür çalışmamızda makroskopi teknikerlerinin dikkat etmesi gereken, standartlara uygun dalak spesmenlerinin tarifleme ve örneklemesi üzerinde durmaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: Makroskopi Teknikeri, Dalak, Örnekleme

P-065 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA TÜMÖRÜN İMMÜNOHİSTOKİMYASAL OLARAK HER2 EKSPRESYONUNUN VE MORFOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN PROGNOZ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba İpin[1], Zeynep Betül Erdem[1], Fetin Rüştü Yıldız[1], Abdullah Sakin[2]
[1]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kolorektal karsinomların klinik olarak prognozları cerrahi ve adjuvan kemoradyoterapi ile gelişmesine rağmen uzun dönem sağkalım oranları istenildiği gibi değildir. Hedef tedavi için biyolojik belirteçlerin belirlenmesi, insan kanseri tedavisinde yüksek bir öncelik olmaya devam etmektedir. HER2 birçok kanserde patogenez ve progresyonla ilişkilidir ve sıklıkla kötü prognostik faktör olarak değerlendirilmektedir. Amacımız klinikopatolojik verilerle birlikte HER2'nin kolorektal kanserlerdeki yeri var mı bunu görmek ve prognoza etkisini belirlemek.
Yöntem: Çalışmamıza 2006 Ocak- 2014 Eylül arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi'nde opere edilen ve onkoloji kliniğinde takip edilen 102 hasta dahil edildi. Olguların tümüne immunohistokimyasal olarak CerbB2 (klon SP3; Thermo Fisher; dilüsyon 1: 100) uygulandı. İmmunohistokimyasal olarak membranöz, sitoplazmik boyanma gösteren tüm vakalara ve boyanma görülmeyen (skor 0) vakalardan rastgele seçilen 8 vakada FISH yöntemi ile HER2 amplifikasyonu bakıldı (n: 23). Tüm elde edilen veriler; klinikopatolojik veriler ve sağkalım verileri ile karşılaştırıldı.
Bulgular: İmmunohistokimyasal olarak membranöz (skor 2+) boyanan iki vakada FISH incelemede amplifikasyon saptandı (%2). HER2 pozitif saptanan iki vaka da distal kolonda yerleşim gösteriyordu. HER2 pozitifliğinin genel sağkalımı anlamlı bir şekilde azalttığı görüldü (p=0,02). Tümör tomurcuklanma düzeyi arttıkça; klinik evre, lenf nodu metastazı, LVİ, PNİ görülme sıklığının anlamlı bir şekilde arttığı görüldü. Tümör tomurcuklanma düzeyi arttıkça; istatistiksel olarak anlamlı olmasa da progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalımın azaldığı görüldü.
Tartışma ve Sonuç: HER2 pozitif kolorektal kanserler; tüm kolorektal kanserler içinde küçük bir grubu oluşturmaktadır. Özellikle bu tümörlerin distal yerleşimi dikkat çekmektedir. Kolorektal karsinomlarda anti-HER2 monoklonal antikor tedavisinin yer alabilmesi için; tedavi ilişkili daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır. Morfolojik bulgular değerlendirildiğinde; tümör tomurcuklanması düzeyinin en az LVİ, PNİ kadar önemli olduğunu ve tümör raporlanmasında mutlaka yer alması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: HER2, tümör tomurcuklanması, sağkalım

P-066 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-067 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

COVID-19 POZİTİF OLGULARIN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM OPERASYON MATERYALLERİNE GENEL BİR BAKIŞ

Huri Kübra Uzkuç[1], Derya Demir[1], Osman Bozbıyık[2], Ali Şenkaya[3], Süleyha Hilmioğlu Polat[4], Murat Sezak[1], Başak Doğanavşargil Yakut[1]
[1]Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: COVID-19'da gastrointestinal sistem (GİS) tutulumu %15 oranında bildirilmektedir. Ancak histopatolojik olarak iskemi, ödem, lenfoplazmasiter infiltrasyon gibi nonspesifik değişiklikler tanımlanmıştır. Bu çalışmada merkezimizde RT-PCR sonucu pozitif bulunan ve acil/elektif koşullarda GİS sorunları nedeni ile opere edilen olgular geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir.
Yöntem: COVID-19'un ülkemizde ilk görüldüğü Mart 2020 ile Şubat 2021 tarihleri arasında opere edilen olgulardan COVID-19 pozitif 9 olgu tespit edilmiş; tanı tarihleri, yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, operasyon nedenleri, ek hastalıkları ve patolojik bulguları kaydedilmiştir.
Bulgular: Olguların 5'i erkek, 4'ü kadın; yaş ortalaması 41 (dağılım: 20-80) idi. Vakaların 5'i apendisit, biri kolon kökenli omentum metastazı, 2'si perforasyon, 1'i iskemi-bağırsak enfeksiyonu nedeniyle opere edilmiş olup, 7'sinin (%77) operasyon öncesi COVID-19 pozitif olduğu bilinmekteydi. Olguların 8'i karın ağrısı, 2'si bulantı-kusma, 1'i gaita çıkaramama şikayetiyle başvurmuştu. Apendisit olgularından birinde alerjik astım, perforasyon olgularından birinde ülseratif kolit-primer sklerozan kolanjit-psöriyazis, iskemi nedeniyle opere edilen olguda kronik myeloid lösemi ve sekelli serebrovasküler hastalık öyküsü mevcuttu. İskemi-bağırsak enfeksiyonu nedeniyle opere edilen ve postoperatif dönemde COVID-19 pozitif olduğu anlaşılan olguda küf mantarı kolonizasyonu ve trombotik vasküler değişiklikler saptandı. Bu olguda ve perforasyon gözlenen 2 olguda lenf nodüllerinde intrasinüzoidal ödem, konjesyon, histiyosit kolonizasyonu izlendi. Bu olgulardan ikisi postoperatif dönemde kaybedildi.
Tartışma ve Sonuç: Olguların tümünde preoperatif tanıları ile uyumlu değişiklikler izlenmiş olup, küf mantarı kolonizasyonu ve trombotik değişiklikler ile lenf nodüllerindeki değişiklikleri COVID-19'la doğrudan ilişkilendirmek mümkün olmamıştır.

İki olgu postoperatif dönemde kaybedilmiştir. Edler ve ark'ı COVID'e bağlı ölümleri 1-Kesin COVID-ilişkili ölüm, 2-Olası COVID-ilişkili ölüm, 3- COVID-bağımlı ve COVID-bağımsız neden olasılığı eşit olan ölümler ve 4- COVID-enfekte hastada COVID'den bağımsız ölüm olarak sınıflamakta olup bizim olgularımızın kaybını da doğrudan COVID-19'a bağlamak mümkün olmamıştır. Olguların 2'sinin operasyon öncesi testlerinin negatif olması dikkat çekici ve patoloji laboratuvarları açısından uyarıcıdır. Histolojik bulguları spesifik olmamakla birlikte olguların dokümantasyonunun hastalığın değerlendirilmesine ışık tutması umulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, gastrointestinal sistem, pandemi

P-068 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLON ADENOKARSİNOMLARINDA MİKROSATELLİT İNSTABİLİTENİN İMMÜNHİSTOKİMYASAL OLARAK MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 İLE SAPTANMASI VE KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Emre Işık[1], Figen Barut[2]
[1]Tunceli Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü, Tunceli
[2]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Giriş ve Amaç: Mikrosatellit instabilite (MSI), DNA hatalı eşleşme tamir (Mismatch Repair-MMR) işlemindeki kusurlardan dolayı DNA'daki bir dizi tekrarlayan nükleotid birimi içindeki küçük delesyonlar veya insersiyonlar ile karakterizedir. MSI'nin sağkalım üzerinde olumlu etkisi bulunduğu, MSI bulunan tümörlerin bulunmayanlara oranla klinik gidişinin ve prognozunun daha iyi olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda kolon adenokarsinomlarında MSI durumunun immünhistokimyasal yöntem ile saptanması ve elde edilen sonuçların klinikopatolojik özellikler ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 2012-2019 yılları arasında adenokarsinom tanısı almış 160 olguya ait kolon rezeksiyon materyallerinde mikrosatellit instabilite ile ilişkili olduğu bildirilen histomorfolojik parametrelerin (peritümöral lenfositik yanıt, intratümöral lenfositik yanıt ve tümör diferansiyasyonu) varlığı değerlendirildi. Olguların parafin bloklarına uygulanan immünhistokimyasal çalışma ile MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2 proteinlerinin ekpresyon kaybı tespit edildi. Elde edilen sonuçlar, tümör lokalizasyonu, tümör evresi, lenf nodu tutulumu, tümör diferansiyasyonu, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon ve tümör tomurcuklanması gibi klinikopatolojik özelliklerle karşılaştırıldı ve prognostik önemi değerlendirildi.

Bulgular: Mikrosatellit instabilite (MSI) durumu 30 olguda (%18.7) tespit edildi. MSS ve MSI gruplarının her ikisinde de erkekler çoğunlukta olup, cinsiyete göre farklar anlamlı değildi ($p>0.05$). MSS grubunda %77.7 oranla en yüksek görülen histolojik derece G2 iken, MSI grubunda da en fazla oranla (%43.3) G2 görülmekteydi. T evresi ve N evresi her iki grup arasında anlamlı fark göstermemekteydi ($p>0.05$). Lenfovasküler invazyon ve perinöral invazyon her iki grupta da olguların çoğunluğunda olmayıp, gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Tümör tomurcuklanması düzeyi MSI grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç: MSI; MMR genlerinin "germline" mutasyonu ile karakterize Lynch sendromuna sahip bireylerin çok büyük bir kısmında, sporadik kolorektal kanserlerin ise %15'inde görülmektedir. Çalışmamızda ise olguların %18.7'inde MSI tespit edilmiş olup; genel ortalamanın biraz üstündedir. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre MSI; sağ kolon yerleşimi, tümörü infiltre eden lenfositler, Crohn benzeri lenfositik yanıt ve müsinöz diferansiyasyon varlığı ile literatürle uyumlu şekilde anlamlı olarak ilişkili bulundu.

Anahtar Sözcükler: Kolon adenokarsinom, mikrosatellit instabilite, immünhistokimya

P-069 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

YA MEZENKİMAL TÜMÖRSE?

Burcu Sarıkaya[1], Banu Yaman[1], Ezgi Güler[2], Nevra Elmas[2], Murat Sezak[1], Taner Akalın[1], Başak Doğanavşargil Yakut[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Mezenkimal tümörler, tüm vücutta olduğu gibi gastrointestinal kanalda da görülürler ancak özellikle epitelyal tümörlere göre daha nadir olmaları, luminal kitle oluşturmayanlarda biyopsi ile ulaşım zorluğu, endoskopi ve radyoloji katkısının sınırlı olması ve histolojik çeşitlilikleri nedeniyle tanısal güçlüklere neden olabilirler. En sık Gastrointestinal Stromal Tümör (GİST) görülür ve bazı tümörlerin gastrointestinal kanalın bazı bölümlerini daha sık tuttukları bilinmektedir. Çalışmamızda merkezimizde değerlendirilen mezenkimal tümörlerin dağılımı araştırılmıştır.

Yöntem: 2002-2019 yılları arasında tanı alan olgular Dünya Sağlık Örgütü-2019 sınıflamasına göre gözden geçirilmiş; yaş, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımları non-parametrik testlerle karşılaştırılmıştır. Son sınıflamada yer almayan leiomyosarkom, liposarkom, "Schwann hücreli hamartom" gibi lezyonlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Klinik verilerine ulaşılabilen toplam 279 olgunun %51,3'ü kadın, %48,7'si erkek; ortanca yaşları 59 ± 16 (Dağılım: 0-88) idi. En sık görülen tümör GİST (%56,3, n=157) olup bunu leiomyom (%19, n=53), lipom (%9, n=25), inflamatuvar fibroid polip (%4,7, n=13), granüler hücreli tümör (%2,5, n=7) izlemekteydi. Daha nadir olarak vasküler tümörler (toplam 11 olgu, %4) (Kaposi sarkomu=4, anjiosarkom=2, hemanjiom=1,

lenfanjiom=3, anjiodisplazi=1 olgu), fibromatosis (n=6), paraganglioma (n=2) görüldü. Tanı materyali olguların %40,5'inde (n=113) biyopsi, 166 olguda (%59,5) eksizyon/rezeksiyon idi. Granüler hücreli tümör, özofagusta (6/7); GİST, midede (86/157); fibromatosis ince bağırsakta (4/6), lipom kolonda (17/25) daha sık görülmekteydi (p<0,001, ki-kare). Granüler hücreli tümör (5/7) ve lipom (16/25) erkeklerde; GİST (89/157) ve Schwannom (3/3) kadınlarda daha sıktı ((p<0,001, ki-kare). Yaş gruplarına göre dağılım anlamlı bir farklılık göstermemekteydi.

Tartışma ve Sonuç: Serimizde en sık görülen tümörler GİST, leiomyom ve lipom olup literatür ile uyumludur. GİST ve leiomyomun tüm gastrointestinal kanalı tuttuğu ancak bazı tümörlerin dağılım seçiciliği gösterdiği görülmüştür. Kaposi sarkomu, ganglionörom, mukozal; inflamatuvar fibroid polip, granüler hücreli tümör ve lipomun submukozal tutulum yaptığı ve endoskopik biyopsiler ile de tanı alabileceği; inflamatuvar fibroid polip ve vasküler tümörlerin yangısal-reperatif değişikliklerle karışabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mezenkimal Tümör, Gastrointestinal Sistem, Gastrointestinal Stromal Tümör

P-070 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-071 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-072 [Hematopatoloji]

İNTRAABDOMİNAL İNFLAMATUAR PSÖDOTÜMÖR BENZERİ NEOPLAZMLAR: 4 VAKALIK KLİNİKOPATOLOJİK ÇALIŞMA

Gözde Elif Taşar Kapaklı[1], Eylem Alkanat[1], Mehmet Doğan[2], Arzu Ayhan[1], Kemal Kösemehmetoğlu[1], Ayşegül Üner[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Abdurrahman Yurtasalan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İnflamatuar psödotümör (İPT) benzeri neoplazmlar gelişiminde Epstein-Barr-Virus (EBV)'ün etkisi olduğu bilinen kitle lezyonlarıdır. EBV ilişkili İPT benzeri neoplazm tanısı inflamatuar zeminin neoplastik hücreleri gölgelemesi ve antitenin çok nadir olması nedeniyle güçtür.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı ve Abdurrahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü'nde 2014 ve 2019 yılları arasında tanı almış 4 EBV-pozitif IPT benzeri tümör vakasının hematoksilen-eozin (H&E) ve immünhistokimyasal kesitleri arşivden çıkartılarak tekrar incelenmiş ve kinikopatolojik korelasyon yapılmıştır.

Bulgular: Neoplazm 3 vakada yalnızca dalakta iken bir vakada dalak lokalizasyonuna ek olarak karaciğer ve peripankreatik bölgede de izlenmiştir. Vakaların ikisi yan ağrısı ile başvurmuştur. Genellikle makroskopik olarak iyi sınırlı, solid ve homojen kitle olarak izlenmiştir. Histomorfolojik olarak tüm vakalarda polimorfik inflamatuar zeminde iğsi hücreler içeren neoplazm mevcuttur. İnflamatuar hücreler nedeniyle iğsi hücrelerin varlığı vakaların üçünde gölgelenirken bir vakada iğsi hücrelerdeki belirgin nükleer pleomorfizim nedeniyle bu komponent oldukça dikkat çekmektedir. Tüm vakalarda iğsi hücrelerin kromojenik in situ hibridizasyon çalışması ile EBV pozitif olduğu izlenmiştir. İmmünhistokimyasal olarak tüm vakalardaki iğsi hücreler SMA ile pozitif iken vakaların birinde FDH belirteçleri ile de pozitiflik gözlenmiştir. Vakaların ikisinin klinik takiplerinde rekürrens ya da metastaz bulgusuna rastlanmamıştır. Pleomorfizmin belirgin olduğu vaka tanıdan 6 yıl sonra ex olur iken, diğer hastada tanıdan 5 sene sonra magnetik rezonans incelemesinde intraabdominal rekürrens şüphesi ile cerrahi planlanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak EBV pozitif İPT benzeri neoplazmlar klonal EBV genom varlığı ve rekürrens ya da metastaz yapabilmeleri nedeniyle neoplastik oldukları kanıtlanmış tümörlerdir. Bu tümörlerin tamamında FDH belirteçleri ile pozitiflik mevcut değildir. Bunun olası nedenleri arasında, tümörün ortak mezenkimal bir hücreden köken alıp farklı yönlerde farklılaştığı ve/veya tümörlerin FDH belirteçlerini fokal ve zayıf ifade etmeleri gösterilmektedir. FDH belirteçleri pozitif olsun veya olmasın literatürde yer alan şu anki verilere göre EBV pozitif İPT benzeri neoplazmların aynı klinik çatıda değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: EBV, Folliküler dendritik hücre, İPT

P-073 [Hematopatoloji]

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMALARINDA EBV İNSİDANSI VE İMMUFENOTİPİK ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Yılmaz Altay, Evşen Arıkan, Gökçen Ünverengil, Gülçin Yegen

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Primer merkezi sinir sistemi lenfoması bağışıklık sistemi baskılanmamış bireylerde görülen beyne, medulla spinalise, leptomeninkslere, göze ve kranial sinirlerin proksimal kısımlarına sınırlı nadir bir ekstranodal non-Hodgkin lenfoma alt tipidir. Çalışmamızda anabilim dalımızda merkezi sinir sisteminde sınırlı diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) tanısı alan vakalarda Epstein Barr Virüs (EBV) insidansının ortaya konması, EBV (+) ve EBV (-) vakaların immunfenotipik ve klinik özelliklerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı arşiv kayıtlarında 2011-2021yılları arasında merkezi sinir sisteminde DBBHL tanısı almış 51 vaka belirlendi. Sistemik lenfoma öyküsü bulunan 4 vaka elendi. 47 vaka hasta kayıtları üzerinden EBV pozitifliği, Hans algoritmasına göre immunfenotipik özellikleri, cmyc ekspresyon düzeyi yanısıra immunite durumları açısından değerlendirildi.
Bulgular: 47 vakanın 5'inde EBV (+) saptandı. EBV (+) vakaların ikisinde organ nakline bağlı immun yetmezlik mevcuttu. EBV (+) diğer 3 vakada ise immün yetmezliğe yol açacak bir neden saptanmadı. EBV pozitifliği gösteren vakaların 4'ü aktive B hücre fenotipinde olup 1'i Hans Algoritmasına göre sınıflandırılamamıştır. EBV negatif hastaların ise 13'ü (%30,9) germinal merkez B hücre fenotipinde, 28'i (%66,7) ise aktive B hücre fenotipinde olup, 1'i sınıflandırılamamıştır. C-MYC immuhistokimyasal incelemesi, EBV (-) vakaların 39'unda, EBV (+) vakaların ise 2'sinde yapılmıştı. C-MYC ekspresyon artışı (>%40), EBV (-) vakaların 22'sinde (%56,5) saptandı. Bu 22 vakanın 18'inde double ekspressör fenotip görüldü. EBV (+) grupta ise C-MYC ekspresyon artışına rastlanmadı.
Tartışma ve Sonuç: Merkezi sinir sistemi DBBHL nadir bir ekstranodal non-Hodgkin lenfoma alt tipidir. İmmün yetmezlik durumlarında insidansı belirgin şekilde artmaktadır. Serimizde immün yetmezlik vakaların %4,25'inde bulunmaktadır. EBV pozitifliği ikisi immun yetmezlik zemininde olmak üzere 5 hastada (%10,63) saptanmıştır. Hücre kökeni sınıflaması yönünden EBV (+) ve EBV (-) vakalar arasında fark saptanmamıştır. CMYC ekspresyonu EBV (+) vakalarda düşük olmakla birlikte EBV pozitif olan vakaların serimizdeki azlığı bu konuda kesin yorum yapmaya izin vermemektedir.
Anahtar Sözcükler: Diffüz büyük B hücreli lenfoma, Epstein Barr Virüs, Merkezi sinir sistemi

P-074 [Hematopatoloji]

EBV İLİŞKİLİ LENFOPROLİFERATİF HASTALIKLAR: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Kadriye Ebru Akar, Hüseyin Kemal Türköz, Süheyla Uyar Bozkurt
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Epstein-Barr Virus (EBV) gamma-herpesvirüs ailesine üye bir DNA virüsü olup, çoğu bireyde asemptomatik olarak taşınan ve yaygın görülen bir virüstür. EBV'nin lenfositler üzerinde güçlü bir çoğaltıcı ve transforme edici etkisinin olduğu, birçok lenfoproliferatif lezyon ve malign lenfomanın gelişiminde etiyolojik rol oynadığı bilinmektedir. Bu derlemenin amacı, merkezimizde raporlanmış olan ve EBV'ye bağlı olduğu tespit edilen bu lezyonların dökümantasyonunu oluşturmak ve sıklığını belirlemektir.
Yöntem: Derleme, 2014-2021 yılları arasında, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü'nde, EBV pozitifliği saptanan reaktif lenfoid hiperplazi, lenfoproliferatif hastalık veya malign lenfoma tanısı alan 46 hastanın verileri kullanılarak retrospektif olarak gerçekleştirildi.
Bulgular: Tespit edilen 46 hastanın; 25'i erkek 21'i kadın olup (E/K: 1.19),ortalama yaşları 40.1 (7-86 yaş) saptandı. Vakaların 15'i biyopsi materyalinden, 31'i eksizyon materyalinden tanı aldı. Örneklerin 34'ü lenf nodundan olmakla birlikte; 2'si kemik iliği, 1'i karaciğer, 1'i akciğer, 3'ü deri, 3'ü nazofarenks, 1'i bukkal mukoza,1'i nazal pasajdan alınmıştı. Klinik değerlendirmede; hastaların 23'ünde multipl lenfadenopati, 6'sında lenfoma öyküsü (Hodgkin lenfoma,NK/T hücreli lenfoma, EBV'ye bağlı lenfoma), 4'ünde enfeksiyöz bulgular (tonsillit,-nazofarenjit, sinüzit, mukoza ülseri), 8'inde immün yetersizlik, 1'inde ataksi telenjiektazi, 1'inde multipl myelom, 3'ünde kitlesel lezyon (meme,akciğer,karaciğer) mevcuttu.
Histopatolojik değerlendirmede; 46 vakanın 13'ü diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), 1'i CD45(+) indiferansiye lenfoma, 2'si EBV(+) DBBHL (BTS), 1'i plazmablastik lenfoma, 2'si NK/T hücreli lenfoma, 1'i tonsillit/adenoidit, 10'u lenfadenit/reaktif lenfoid hiperplazi, 1'i EBV ilişkili mukokutanöz ülser, 1'i lenfomatoid granülomatozis olarak raporlandı. Atipik lenfoid proliferasyon tanısı verilen diğer 14 vakadan; 2'si DBBHL, 2'si T hücreli lenfoproliferatif hastalık, 3'ü klasik hodgkin lenfoma, 1'i mukokutanöz ülser, 2'si EBV'ye bağlı reaktif proçes olarak yorumlanırken, 4 vaka CD30(+) Reed-Sternberg benzeri hücrelerle karakterli atipik lenfoid proliferasyon olarak belirtilip ileri yorum yapılamadı.
Tartışma ve Sonuç: EBV latent enfeksiyona sebep olan onkojenik bir virüs olup, çok geniş spektrumda lenfoid lezyonlara yol açabilmekte, günlük pratikte ayırıcı tanı zorluklarına sebep olabilmektedir.
Anahtar Sözcükler: EBV, lenfoproliferatif, lenfoma

P-075 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

1360 OLGUYA YAPILAN KARACİĞER TRU-CUT BİYOPSİLERİNİN PATOLOJİK TANI SPEKTRUMU

Tevhide Bilgen Özcan, Hüsniye Esra Paşaoğlu, İrem Demir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Karaciğer, metastatik tümörlerin primer tümörlerinden daha sık görüldüğü bir organdır. Karaciğer tümörlerinde metastaz kaynağını belirlemek için biyopsinin rolü artmaktadır. Bu çalışmada amaç laboratuvarımızda incelenen karaciğer iğne biyopsilerinde metastatik tümörlere algoritmik bir yaklaşımla olguların patolojik analizi amaçlanmıştır
Yöntem: Bu çalışmaya 2017 Mayıs/2020 Şubat döneminde, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 1360 olguya yapılan karaciğer biyopsilerinde kitle nedeniyle yapılmış 252 adet iğne biyopsi örneği dahil edilmiştir.
Tümörün histopatolojik özellikleri, immünhistokimyasal

boyalar ve radyolojik bulgularla birlikte değerlendirilmiştir.
Bulgular: 252 hastanın 27'si (%10,71) hepatosellüler karsinom, 1'i (%0,39) tiroid medüller karsinom metastazı, 7'si(%2,77) lenfoma, 3'ü (%1,19) hemanjiom, 2'si (%0,79) gastrointestinal stromal tümör, 18'i (%7,14) nöroendokrin karsinom metastazı, 3'ü (%1,19) skuamöz hücreli karsinom, 4'ü (%1.58) berrak hücreli karsinom metastazı, 2'si (%0,79) malign melanom metastazı, 149'u (%59,12) adenokarsinom, 2'si (%0,79) ekinokok alveolaris, 23'ü (9,12) granülomatöz hastalık, 2'si (%0,79) karsinom metastazı, 9'u (%3.57) çizgili kas ve bağdokusu yetersiz materyal olarak raporlanmıştır. Olguların 116' sı (%46) kadın, 136'sı (%54) erkektir. Ortalama yaş 64,37 ± 10,5 (18-88)'dir. Tümör çapı ortalaması 5,26 ± 3,41 (1-15) cm'dir. Ayırıcı tanı için uygulanan immünohistokimyasal boyaların ortalama sayısı 7,20 ± 2,8 (0-22) adettir. Biyopsi materyalinin uzunluğu ortalama 1,4 ± 0,54 (0,5-3) cm' dir. Adenokarsinom infiltrasyonu olarak rapor edilen olguların 7'si (%4,69) akciğer, 7'si (%4,69) kadın genital sistem, 6'sı intrahepatik safra yolları (%4,02), 32'si (%21,47) kolon, 42'si (%28,18) mide, 27'si (%18,12) pankreas, 23'ü (%15,43) meme, 3'ü (%2,01) prostat, 2'si (%1,34) safra kesesi kaynaklıdır. Klinik değerlendirme yapılamadığı için primeri belirlenemeyen yalnızca 2 olgu mevcuttur (2/252=%0.79).
Tartışma ve Sonuç: Karaciğer kitlelerinin büyük çoğunluğunu metastatik malign tümörler oluşturmaktadır. Bu geniş vaka serisinde de görüldüğü gibi, ayrıntılı klinik analiz, histopatolojik ve immunhistokimyasal değerlendirme, karaciğer metastazlarının çok büyük bir kısmının kökenini aydınlatmaktadır.
Anahtar Sözcükler: iğne biyopsi, karaciğer kitle, karaciğer metastaz

P-076 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

TRU-CUT BİYOPSİ MATERYALLERİNDE KARACİĞERİN METASTATİK LEZYONLARINA PRİMER ODAK AÇISINDAN YAKLAŞIM; 164 VAKANIN ANALİZİ

Ayşe Nur Toksöz Yildirim
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Primeri bilinmeyen metastatik tümörlerin ortalama %33'ünde karaciğer metastazı saptanmaktadır. Bu nedenle histopatolojik tanı önem kazanmaktadır. Çalışmamızın amacı karaciğerde kitle ile başvuran olguların karaciğer biyopsisi ile metastazı kanıtlananların histopatolojik ve immünhistokimyasal verilerinin primer odak açısından retrospektif olarak değerlendirilmesidir.
Gereç ve Yöntem: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniğine Ocak 2016-Nisan 2020 tarihleri arası karaciğerde kitle ile başvuran ve tru-cut biyopsi ile metastaz tanısı alan 164 olgunun histopatoloji ve immünhistokimyasal sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hepatoselüler lezyonlar, eksizyonel biyopsiler, yetersiz biyopsi materyalleri çalışmaya dâhil edilmemiştir. Olgular yaş, cinsiyet, metastatik nodülün çapı ve multiple/soliter oluşu, histopatolojik tanıları, immünhistokimyasal bulgularıyla primer odakları açısından değerlendirilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 164 olgunun 94'ü erkek, 70'i kadındır. Ortalama yaş 63'tür. Metastatik tümör saptanan olguların 21'inde nöroendokrin, 18'inde kolorektal karsinom, 16'sında meme, 11'inde mide, 7'sinde üretelyal, 5'inde jinekolojik trakt, 5'inde skuamöz hücreli karsinom, 4'ünde akciğer, 2'sinde prostat, 2'sinde renal hücreli karsinom, 2'sinde safra kesesi, 1'inde tiroid karsinom metastazı saptanmıştır. Ayrıca 3'ünde gastrointestinal stromal tümör, 2'sinde lenfoma, 2'sinde malign melanom metastazı saptanmıştır. 5'inde az diferansiye karsinom morfolojisi izlenmiş olup primere yönelik yapılan incelemede primer odak yönünde ek bulgu saptanmamıştır. Çalışmaya dâhil edilen 58 hastada pankreatikobilier tipte adenokarsinom infiltrasyonu izlenmiştir. Bu hastalar primer intrahepatik ve ekstrahepatik olmak üzere radyolojik ve klinik bulgularıyla değerlendirilmiştir.
Sonuç: Karaciğerin metastatik tümörleri, primer karaciğer kanserlerinden yaklaşık 20 kat kadar daha fazla görülmektedirler. Metastatik olguların büyük çoğunluğunda primer odak tespit edilebilmekle beraber primeri bilinmeyen tümörler karaciğerin en sık görülen metastatik lezyonlarıdır. Bilindiği üzere primer odağın tespiti tedavide etkin rol oynamaktadır.
Anahtar Sözcükler: Karaciğer, Metastatik, Tümör

P-077 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KARACİĞERİN NADİR GÖRÜLEN ENFEKSİYON DIŞI KİSTİK LEZYONLARI

Makbule Nur Doğruyol[1], Müveddet Banu Yılmaz Özgüven[2], Fevziye Kabukcuoğlu[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Karaciğerin kistik lezyonları en sık apseler ve ekinokokal kistler şeklinde karşımıza çıkmaktadır.Enfeksiyöz nedenler dışında soliter (basit) kistler ile birlikte nadiren biliyer kistadenomlar, Caroli hastalığı, hamartomlar da görülebilir.Son 10 yılda kurumumuzda tanı alan bu antitelerin klinikopatolojik verilerini literatürler ışığında değerlendirmeyi hedefledik.
Yöntem: Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi'nde 2010-2020 yılları arasında karaciğerde kistik lezyon sebebi ile opere olup tanı alan 132 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.
Bulgular: Olguların en büyük kısmını 110 (%83,3) ekinokokus granulosus ve diğer bir enfeksiyöz hastalık olan 2 (%1,5) ekinokokus alveolaris oluşturmaktaydı. Enfeksiyöz olmayan grupta ise 20 olgu mevcuttu ve 11'i kadın 9'u erkekti. Olgu-

ların yaş aralığı 4-80 ve ortalama yaş 50'di.Bu grubun büyük kısmını soliter biliyer kistler (14 olgu, tüm vakaların %10,6), ikinci sırada müsinöz kistik neoplazi olguları (4 olgu, %3) oluşturmaktaydı. 1 Olgu Caroli hastalığı, diğer 1 olgu ise malign melanom metastazı olarak değerlendirildi. Soliter biliyer kistlerden 10 tanesine ait radyolojik veri elde edilmiş olup bunların 7'si sağ lob, 3'ü sol lob yerleşimliydi. Bilier kistadenomların ise tamamı sol lob yerleşimliydi. Mikroskopik incelemede kist yüzeyinde, nükleusu bazalde yerleşen, geniş sitoplazmalı kolumnar müsinöz tipte epitel mevcuttu ve epitel altında iğsi hücrelerden oluşan kısa demetler halinde sellüler bir stroma izlendi.Döşeyici epitelde CK7, CK 19 ile sitoplazmik; stromada ise östrojen reseptör (ER) ve progesteron reseptör (PR) ile nükleer immünreaktivite dikkati çekti.

Tartışma ve Sonuç: Enfeksiyon dışı intrahepatik kistik lezyonlar sık görülmezler. Bu olguların çoğu metastatik veya primer tümörler ile olarak ortaya çıkarken bir kısmı da biliyer sistemin konjenital kistik dilatasyonu sonucu gelişmektedir. Soliter biliyer kistler kadınlarda daha sık görülmektedir. Nadir karşımıza çıkan biliyer kistadenomlar ise karaciğerin kistik lezyonlarının %5'inden azını oluşturur, sıklıkla pankreas veya intraduktal safra yollarında multiloküle kist şeklinde görülürken karaciğerde ise genelde segment 4'te yerleşirler.Olgularımız da literatür ile uyumlu olarak segment 4 yerleşimliydi. Yapılan çalışmalarda tam rezeke edilen lezyonlarda prognozun oldukça iyi olduğu, nadir olgularda malignite ve rekürrens geliştiği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Karaciğer, Kistik, Müsinöz, Neoplazi

P-078 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-079 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PANKREAS DUKTAL ADENOKARSİNOMLARINDA AXL GEN İFADESİNİN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

Özden Öz[1], Asuman Argon[1], Tulu Kebat[1], Özlem Özdemir[2], Savaş Yakan[3]

[1]SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İzmir

[2]SBÜ BozyakaEğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, İzmir

[3]SBÜ BozyakaEğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İzmir

Giriş ve Amaç: Pankreasın Duktal Adenokarsinomları (PDA) önde gelen kanser ilişkili ölüm nedenlerindendir. Bugün için var olan agresif kemo-radyasyon tedavi protokollerine rağmen, 5 yıllık sağ kalım oranı %5 civarındadır. Hastaların daha etkili, özellikle hedefe yönelik moleküler tedavi yöntemlerine ihtiyaçları vardır. Tirozin kinaz reseptörleri (TKR)'nin, tümörde hücre plastisitesi, kemoresistans, immunsupresyon ve metastaz potansiyelinden sorumlu oldukları düşünülmektedir. Axl, TAM (Tyro-3, Axl, Mer) TKR (Tirozin Kinaz reseptörü) ailesinin bir üyesidir. Gas6 başta olmak üzere pek çok aktivatör ligandı ve inhibitör molekülü tanımlanmış ve kanser tedavisinde ön plana çıkmıştır. Çeşitli solid kanser hücrelerinde aşırı Axl gen ifadesinin kötü prognoz ile ilişkili olduğu ve bu kanserlerin tedavilerinde hedef molekül olabileceği bildirilmektedir. Çalışmamızda PDA'daki Axl gen ifadesinin histopatolojik özelliklerle ilişkisinin ve prognostik öneminin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizde 2006-2017 yılları arasında opere olan ve PDA tanısı alan ardışık 53 hasta, demografik (yaş,cins), histopatolojik özellikler (boyut, diferansiyasyon, lenfovasküler-perinöral invazyon, cerrahi sınır, pT, pN, lenfositik yanıt) ve klinik evre açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tümörü en iyi temsil eden bloktan hazırlanan kesitlerde immunhistokimyasal Axl ekspresyonu incelenmiş; ekspresyonun ve histolojik özelliklerin genel sağkalım süresi ile ve birbiriyle ilişkisi araştırılmıştır. İstatistiksel olarak Pierson Ki-Kare ve Cox regresyon ve Kaplan Mayer testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Ortalama yaş 64,37±9,12 olup, olguların 23'ü kadın, 30'u erkektir. 25 olguda tümör Axl boyanması göstermezken, 28 tümörde boyanma saptanmıştır. Tümörde AXL ekspresyonunun histolojik özelliklerle ilişkisi bulunmazken (p>0,05), kısa sağ kalım süresi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (p=0,034). Sağkalım analizlerinde kısa sağkalım süresi ile ilişkili diğer özellikler lenfovasküler (p=0,021) ve perinöral (p=0,043) invazyonun varlığıdır.

Tartışma ve Sonuç: Hücre membranında lokalize olan bir TKR olan AXL'ın karsinogenezde metastaz kapasitesini arttırdığı kabul edilmektedir. Çalışmamızda PDA'da Axl reseptörünün ifadesinin tespit edildiği olgularda kısa sağkalım izlenmiş ve literatürdeki bulgulara benzer olarak kötü prognostik bir belirteç olarak kabul edilebileceği sonucuna varılmıştır. Bulgularımızın geniş serilerde yapılacak çalışmalarla desteklenmesi sonrası, bu reseptörün özellikle antikor tabanlı moleküler inhibisyonun, PDA hastalarının tedavisinde yeni bir umut olabileceği düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Axl, Pankreas Adenokarsinomu, Prognoz, EMT, Hedefe yönelik tedavi

P-080 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SAFRA KESESİ POLİPLERİ VE ADENOKARSİNOMLARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ, 10 YILLIK DENEYİMİMİZ

Zeynel Abidin Taş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Adana

Giriş ve Amaç: Safra kesesi adenokarsinomları insidansı düşük olmakla birlikte, safra kesesi polipleri daha sık karşı-

laşılan lezyonlardır. Safra kesesi poliplerinin malign transformasyonu az görülmekle birlikte adenokarsinomları agresif ve yüksek mortaliteye sahip olduğundan bu lezyonları erken tespit etmek ve malignite açısından risk faktörlerini belirmek önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada kolesistektomilerde tespit edilen safra kesesi polipleri ve adenokarsinomları verilerini incelemeyi amaçladık.
Yöntem: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2011 Ocak-2021 Ocak tarihleri arasında Patoloji Bölümüne gönderilen 7976 kolesistektomi materyalenin verileri retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet ve histopatolojik özellikleri değerlendirildi. Hastaların demografik verileri ve patolojik sonuçları dağılımı ve sıklığı değerlendirildi. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 19 paket programı kullanıldı (SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA).
Bulgular: Kolesistektomi yapılan 7976 hastadan 272(% 3.4)'sinde safra kesesi polibi ve adenokarsinom tanısı almıştı. Hastaların yaşları 12-86 arasında değişmekteydi, ortalama yaş 49.45±16.28, ortanca yaş 47.50'ydi. 168(%61.7) hasta erkek, 104(%38.3) kadın cinsiyetteydi. 187(%68.7) vaka kolesterol polibi, 40(14.7) vaka adenokarsinom, 16(%5.9) vaka adenomyoma, 12(%4) vaka adenomatöz polip, 6(% 2.2) vaka inflamatuar polip, 3(0,1) vaka müsinöz kistik neoplazi şeklinde sıralanmaktaydı. 110(40.4) vakada tek polip bulunurken 162(59.6) olguda multiple polip mevcuttu. 119(43.7) olguda boyut 4 milimetreden(mm) küçük, 104(38.2) olgunun boyutu 4-10mm, 49(18.1) olgu 10 mm'den büyüktü. Sayı ve boyut açısından histolojik tipler arasında anlamlı fark bulundu. (p=0.00).
Tartışma ve Sonuç: Safra kesesinin neoplastik hastalıkları kadınlarda daha sık görülmekte ve yaşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır. Polipoid safra kesesi lezyonlarında en sık kolesterol polipleri görülmekte ve genellikle boyutları 5mm'nin altında olmaktadır. Neoplastik poliplerin büyük çoğunluğu 5mm'den, adenokarsinomların ise 10mm'den büyüktür. Bu nedenle özellikle 55 yaş üstü kadın hastalarda, 5mm üzerindeki tek lezyonlarda yakın klinik takip,10mm'den büyük lezyonlarda ise kolesistektomi yapılması bu hastalar için uygun seçenek olacak ve erken tanı oranını artıracaktır.
Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, polip, safra kesesi

P-081 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PANKREATİK DUKTAL ADENOKARSİNOM TANILI HASTALARIN RADYOLOJİK VE HİSTOPATOLOJİK BULGULARININ KARŞILAŞTIRMASI

Şehnaz Evrimler[1], *Gamze Erkılınç*[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbı Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Pankreatik duktal adenokarsinom (PDA) gastrointestinal maligniteler arasında kanser ilişkili ölümler arasında 4. en sık mortalite nedenidir. Cerrahi operasyon, pankreas kanserinde kür sağlayan ana tedavi yöntemidir. Rezektabl, borderline ve anrezektabl ayrımının preoperatif radyolojik olarak belirlenmesi önemlidir. Multidetektör Bilgisayarlı Tomografi (MDBT) PDA tanı ve evrelemesinde en yaygın olarak kullanılan görüntüleme yöntemidir. Patolojide TNM (tümör, lenf nodu, metastaz) evreleme sistemi PDA evrelemesi ile prognoz ve sağkalım değerlendirmesi için kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı PDA'da radyolojik evreleme ile patolojik evrelemeyi karşılaştırmaktır.
Yöntem: Çalışmaya 2012- 2019 tarihleri arasında postoperatif histopatolojik tanısı PDA olan ve preoperatif intravenöz kontrastlı abdomen BT'si mevcut olgular dahil edildi. Radyolojik ve histopatolojik TNM evrelemesi, kitlenin vasküler invazyon ve duodenal invazyon açısından değerlendirmesi arasında anlamlı farklılık olup olmadığı karşılaştırıldı.
Bulgular: 17 olgudan 12'si erkek, 5'i kadın olup yaş açısından açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). T1 evrede 2 olgu (%11,8), T2 evrede 12 olgu (%70,6) ve T3 evrede 3 olgu (%17,6) gözlendi. Olguların 2 tanesi (%11,8) N0, 9 tanesi (%52,9) N1 ve 6 tanesi (%35,3) N2 evrede yer almaktaydı. 12 olguda (%70,6) peripankreatik yağ doku, 10 olguda (%58,8) duodenum invazyonu izlendi. Histopatolojik ve radyolojik T, N evreleme arasında anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla, r=0,90, p<0,001, r=0,67 p: 0,003). Histopatolojik olarak duodenum invazyonunu radyolojik olarak saptama duyarlılığı %50, özgüllüğü %100, doğruluk oranı %71 bulundu. Yağ doku invazyonu duyarlılık %83, özgüllük %60, doğruluk oranı %77 bulundu.
Tartışma ve Sonuç: Radyolojik değerlendirme duodenum ve çevre yağ doku invazyonu saptamada yüksek doğruluk oranları göstermektedir. Opere pankreas başı/unsinat proses yerleşimli PDA'da radyolojik ve histopatolojik evreleme arasında yüksek derecede korelasyon izlenmektedir. Preoperatif değerlendirmede bu bilgilerin bilinmesi cerrahi yaklaşım ve tedavi yöntemi seçiminde rol oynayabilir.
Anahtar Sözcükler: Radyoloji, histopatoloji, Bilgisayarlı Tomografi, Pankreas Adenokarsinom

P-082 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KOLESİSTEKTOMİ YAPILAN OLGULARDA SAFRA KESESİNİN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Gülçin Harman Kamalı[1], *Arzu Dobral*[1], *Sedat Kamalı*[2]
[1]İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çalışmamız kolesistektomi uygulanan olgularda safra kesesi lezyonlarının insidansını ve klinik özellikleriyle korelasyonunu belirlemeyi amaçlamıştır.
Yöntem: Hastanemizde Temmuz 2018- Temmuz 2020 tarih-

leri arasında kolesistektomi uygulanan toplam 674 olgunun patoloji raporları geriye dönük incelendi. Olgularda yaş, cinsiyet, safra kesesi duvarındaki inflamasyon türü, taş varlığı, kolesterolozis, polip, metaplazi, displazi, karsinom ve diğer lezyonların varlığı ele alındı.

Bulgular: Çalışmaya 424 (%62,9) kadın, 250 (%37,1) erkek olmak üzere toplam 674 olgu dahil edildi. Olguların genel yaş ortalaması 51,6 (SD: 14,93), yaş aralığı 15-93 idi. En sık rastlanan hastalık 449 (%66,7) olguda görülen kronik kolesistitti. 166 (%24,6) olguda aktif kronik kolesistit, 21 (%3,1) olguda ksantogranülomatöz kolesistit, 20 (%3) olguda foliküler kolesistit, 17 (%2,5) olguda akut kolesistit tespit edildi. Kolelitiazis 565 (%83,8) olguda eşlik etmekteydi. 264 (%39,2) olguda kolesterolozis, 12 (%18) olguda kolesterol polipleri, 5 (%0,7) olguda kolesterolozis ve kolesterol polipleri birlikteydi. Diğer lezyonlar arasında en sık rastanan adenomyomdu. Ortalama duvar kalınlığı akut kolesistitlerde 0,9 cm, ksantogranülomatöz kolesistitlerde 0,6 cm, aktif kronik kolesistitlerde 0,4 cm, foliküler kolesistitlerde 0,3 cm, kronik kolesistitlerde 0,2 cm idi. Duvar kalınlıkları açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulundu. 192 (%28,5) olguda metaplazi, 32 (%4,8) olguda displazi, 1 (%0.1) olguda tubuler adenom, 1 (%0,1) olguda adenokarsinom tespit edildi. Displazi saptanan 30 olguda düşük dereceli, 2 olguda yüksek dereceli displazi saptandı. Displazi tanısı verilen olguların 23'ü kadın, 9'u erkekti. Düşük dereceli displazilerde kadın ve erkek yaş ortalamaları arasında fark izlenmedi. Kanser tespit edilen olgu insidental olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde safra kesesinde görülen karsinom insidansı %0,2-0,3 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda insidental olarak saptanan karsinom oranı %0,1'dir. Yeterli örnekleme ve histopatolojik inceleme yapılmadığı durumda subklinik maligniteler gözden kaçabilir ve hastalar için olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu yüzden safra keselerinin rutin olarak dikkatli bir şekilde incelenmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, displazi, safra kesesi

P-083 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KRONİK KOLESİSTİT OLGULARINDA OLAĞAN VE METAPLAZİK HÜCRELERDE İMMÜNHİSTOKİMYASAL KARBONİK ANHİDRAZ IX EKSPRESYONUNUN ÖNEMİ

Çisem Namlı Akıncı, Asuman Argon
SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Biliyer ağacın olağan anatomik komponentlerinden biri olan peribiliyer glandlar, safra kesesi boynunda da bulunabilmektedir. Hematoksilen- Eozin düzeyinde benzer morfolojiye sahip glandların safra kesesi gövdesinde bulunması ile karakterize pilorik gland metaplazisi (PGM), mukozada hasarlandırıcı etkene karşı gelişmiş en sık izlenen adiptif özelliklerdendir. Karbonik Anhidraz IX (CAIX), karbondioksitin bikarbonat iyonlarına ve protonlara geri dönüşümlü hidrasyonunu katalize eden çinko metaloenzim ailesinin bir üyesidir. Kolanjiyositlerde salgılanan HCO3'ün ana kaynağıdır ve pH regülasyonu için kritiktir. Ayrıca CAIX'un, pek çok özelliği nedeniyle kanser patogenezinde de rolü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, kronik kolesistit olgularında yüzey epitelinde, peribiliyer glandlarda ve metaplazik glandlarda immunhistokimyasal CAIX ekspresyonunun araştırılarak, bu hücre gruplarının hipoksi yanıtını öngörmek ve ayrımlarında kullanılabilecek bir molekül bulunması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2017-2019 yılları arasında, tümör dışı endikasyon ile kolesistektomi yapılan, histopatolojik değerlendirmede PGM saptanan ve immunhistokimyasal olarak CAIX uygulanmış 126 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait preparatlar yeniden değerlendirilerek, epiteldeki, peribiliyer glandlardaki ve PGM alanlarındaki immunpozitifliğin yaygınlığı ve yoğunluğu sınıflandırılmıştır. Veriler Office 2010-Microsoft Excel programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Olguların 25'i erkek, 101'i kadın olup; ortalama yaş 55,01±13,74'dür. Olguların tamamında yüzey epitelinde CAIX pozitifliği izlenmiş olup 6'sında boyanma sitoplazmik (tamamı güçlü boyanma), 120'sinde membranöz (115'i güçlü, 5'i zayıf) niteliktedir. PGM hücreleri 61(%48,41) olguda CAIX ile negatiftir. CAIX pozitifliği izlenen 65 PGM olgusunun 51'inde boyanma zayıf, 14'ünde güçlüdür. Toplam 126 olgunun 68'inde boyunda peribiliyer glandlar izlenmiş olup zayıf sitoplazmik pozitiflik gösteren bir olgu dışında tamamı CAIX ile immunnegatiftir.

Sonuç: Kronik kolesistit olgularında, kronik hasarın, yüzey epitelindeki CAIX ekspresyonunda farkyaratmadığı ancak metaplazik alanlardaki hücrelerin yaklaşık yarısında ekspresyon kaybına neden olduğu görülmüştür. Peribiliyer glandlarda CAIX ekspresyonunun istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olması, bu glandları oluşturan hücrelerin yüzey epitelinden farklı özellikte hücreler olduğunu göstermektedir. Sonuçlarımız CAIX ekspresyonunun, biliyer ağaçta, yüzey epiteli ile peribiliyer gland kaynaklı tümörlerin ayırımında kullanılabileceğini ve geliştirilecek olası tümör spesifik tedavilerde hedef molekül olabileceğini düşündürmüştür

Anahtar Sözcükler: Safra Kesesi, Kronik Kolesistit, Metaplazi, Karbonik Anhidraz IX, CAIX

P-084 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-085 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SAFRA KESESİ POLİPLERİNDE LEZYON BOYUTUNUN MALİGNİTEYİ ÖNGÖRMEDEKİ ÖNEMİ

Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Gülden Diniz[2], Bülent Çalık[3], Eylül Doğan[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Bu çalışmada, preoperatif görüntüleme yöntemleriyle polip saptanan ve kolesistektomi yapılan olgulardaki Safra Kesesi Poliplerinin (SKP) histopatolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarında 2012- 2020 yılları arasında polip nedeniyle kolesistektomi yapılan 132 olgu retrospektif olarak incelendi.
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 51,9 ± 14,9 yıl olup en genç hasta 21, en yaşlı hasta 86 yaşındaydı. Cinsiyete göre dağılım yapıldığında 94'ü kadın (%71,2), 38'i erkek (%28,8) idi. Histopatolojik değerlendirme sonucunda 113 (%85,6) hastada benign polipoid lezyon, 19 (%14,4) hastada ise karsinom saptandı. Karsinomlu hastaların sadece ikisi erkekti. Benign polipoid lezyonların çapı, 1-65 mm arasında değişmekte olup, ortalama çap 8,2 mm bulundu.Sık rastlanan benign polipoid lezyon 53 olgu ile kolesterol polip idi. Ayrıca sırasıyla 43 (% 32,6) adenomyomatozis, 8 (%6,1) hiperplastik polip, 4 (%3) pilorik gland adenomu, 4 tubulopapiller adenom ve 1 olguda (%0,8) inflamatuar polip görüldü. Kırk dört (%33,3) olguda birden fazla sayıda polip gözlenmiş olup; bunların büyük kısmı kolesterolozis polibi görünümündeydi. En sık izlenen karsinom tipi biliyer tipte adenokarsinomdu (13 olgu;%68,4). 3 hastada lenf nodu tutulumu izlenmiş olup; 5 olgu grade I, 10 olgu grade II ve 4 olgu grade III özelliğindeydi. Kruskal Wallis testinde polip çapı ile tipi arasında istatistiksel ilişki saptandı ($p<0,01$) En büyük çaplı lezyonlar adenokarsinomlar (ortalama çap 230 mm, ortanca 105 mm) olup; diğer tüm polip tiplerinin ortalama ve ortanca çapları 10 milimetrenin altındaydı.
Sonuç: Safra kesesi polipleri, malignite riski taşıyan lezyonlardır. Bu risk başta ultrasonografi (USG) olmak üzere radyolojik görüntüleme yöntemleriyle kesin olarak belirlenememektedir. Safra kesesi kanserleri yaşla birlikte artmakta ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Safra kesesinin polipoid lezyonları değerlendirilirken hastanın semptomatik olup olmaması, yaşı, cinsiyeti, ultrasonografik olarak polibin boyutu, çap artışı, çok sayıda olup olmaması göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızda tümör boyutunun maligniteyi öngörmede en anlamlı prediktör olduğu ve özellikle 10 mm çapından büyük poliplerin tedavi algoritmasının olası malignite varlığına göre yapılması gerektiği gösterilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Safra kesesi, Polipoid lezyonlar, Kanser, Polip boyutu

P-086 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

DENEYSEL OLARAK DEMİR YÜKÜ ARTIRILMIŞ RATLARDA İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİ (İİAS) VE TRU-CUT BİYOPSİNİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yasemen Adalı[1], Hüseyin Avni Eroğlu[2], Mustafa Makav[3], Sunay Sibel Karayol[4], Gülname Fındık Güvendi[5], Mustafa Gök[6]
[1]İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale
[3]Kafkas Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Kars
[4]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa
[5]Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize
[6]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Tanısal amaçlı ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) ve tru-cut biyopsiler günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Tru-cut biyopsi karşılaştırıldığında daha güvenli, basit, hızlı ve cost effective olan İİAS'de ayrıca hasta uyumu da genel olarak daha iyidir. Birçok organ ve lezyonda kullanılan İİAS'nin kitlesel lezyonlar dışında karaciğerdeki parankimal hastalıklarda kullanımına dair çok fazla veri bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada İİAS'nin karaciğerdeki demir birikimini ve demir birikimindeki karaciğer hasarını göstermekteki yararı incelenmiştir.
Yöntem: Çalışmada 2 kontrol grubu bulunmaktadır. Herhangi bir uygulama yapılmayan bu gruplardan çalışma sonunda İİAS ve trucut biyopsi örnekleri alınmıştır. Çalışma gruplarına ise 28 gün boyunca intraperitoneal demir dekstran (88 mg/kg) uygulaması ile demir yükü fazlalığı oluşturulduktan sonra İİAS ve tru-cut biyopsi işlemleri uygulanmıştır. Hazırlanan preparatlarda histopatolojik olarak hepatosit hasarı, enflamasyon ve demir birikimi değerlendirilmiştir. Hepatektomi materyali baz alınarak her iki yöntemin sensitivite, spesivite, pozitif ve negatif prediktivite ile tanısal doğrulukları hesaplanmıştır.
Bulgular: Hepatosit hasarında duyarlılık (%60), tanısal doğruluk (%66.7) ve negatif prediktivitenin (%50) tru-cut grubunda belirgin yüksek olduğu saptandı. Enflamasyon değerlendirmesinde yöntemlerin birbirlerine üstünlük göstermediğini, demir birikiminde İİAS %83.3'lük bir duyarlılık ve tanısal doğruluk oranı ile %100 olan tru-cut biyopsi oranlarına yaklaştığını izlendi.
Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak bakıldığında demir ile indüklenen karaciğer hasarında altın standart doku incelemesi yani dolayısıyla tru-cut biyopsi olmalıdır. Ancak mevcut

çalışma sonuçlarına dayanarak kanamaya yatkınlık, cerrahi ulaşılabilirliğin olmadığı durumlar, hasta oryantasyon ve kooperasyonu ya da eşlik eden farklı hastalıklar açısından tru-cut biyopsinin kullanılamadığı durumlarda daha invaziv seçeneklerdense İİAS'nin tercih edilebileceği öne sürülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Karaciğer, İİAS, Tru-cut, demir yükü artışı

P-087 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PANKREAS REZEKSİYON VE GENİŞ EKSİZYON MATERYALLERİNDE PANKREATİK NÖROENDOKRİN NEOPLAZİLERİN DSÖ 2017 SINIFLAMASINA GÖRE DAĞILIMI

Esra Karabulut, Damlanur Sakız, Zehra Sibel Kahraman, Serdar Altınay
SBÜ Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Moleküler yolak ve tedavi modalitesi farklılıkları nedeniyle pankreasta grade 3 nöroendokrin tümör (NET) ile nöroendokrin karsinom (NEK) ayrımı önemlidir. Hastanemizde pankreas rezeksiyon ve geniş eksizyon materyallerinde pankreatik nöroendokrin neoplazilerin (PanNEN) yeni DSÖ 2017 sınıflamasına göre grade dağılımını görmeyi amaçladık.
Yöntem: Retrospektif yapılan bu çalışmada hastanemiz veri tabanı taranarak Ocak 2007 – Kasım 2020 tarihleri arasında pankreas eksizyon/rezeksiyon materyali laboratuvarımıza ulaşmış olan hastaların kayıtlarına ulaşıldı. PanNEN tanısı alan hastalarda DSÖ 2017 sınıflamasına göre grade dağılımları ile birlikte yaş, cinsiyet, tümör çapı gibi demografik ve histopatolojik parametreler incelendi.
Bulgular: PanNEN tanısı alan 30 hasta tespit edildi. Hastaların 15'i kadın, 15'i erkek idi. Olguların tamamında tanının İHK ile konfirme edildiği görüldü. Hastaların yaş aralığı 26-87 (ort; 53,9) olup kadın hastalarda yaş aralığı 43-87 (ort; 61,3), erkek hastalarda yaş aralığı 26-67 (ort; 46,5) olarak izlendi. En geniş tümör çapı olguların genelinde 0,8-8cm (ort; 2,75cm), erkek hastalarda 0,8-6,5 cm (ort; 3,13 cm), kadın hastalarda 0,8-8 cm (ort; 2,37 cm) bulundu. 16 hastada grade 1, 10 hastada grade 2, 2 hastada grade 3 NET, 2 hastada ise büyük hücreli NEK izlendi. 2017 yılı ve öncesinde raporlanmış olgularda yeni DSÖ 2017 sınıflamasına göre yeniden değerlendirildiğinde grade değişimi olmadığı görüldü.
Tartışma ve Sonuç: DSÖ 2017 sınıflaması ile PanNEN için majör değişiklik mitoz veya Ki-67 indeksi yüksek ancak iyi diferansiye olan tümörlerin nöroendokrin karsinomlardan ayrılarak grade 3 PanNET alt grubuna alınmasıdır. Moleküler çalışmalar PanNET ile PanNEK'in birbirinin devamı olmayan farklı antiteler olduğunu göstermiştir. Tedavi ve prognozlarının farklı olması nedeniyle dikkatli morfolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme ile ayrımlarının yapılması oldukça önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin neoplazi, pankreas, pannen

P-088 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KARACİĞER KİTLE BİYOPSİLERİNDE METASTAZ ANALİZİ: 331 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Irmak Sınal[1], Zühal Gücin[1], Ganime Çoban[1], Dilek Sema Arıcı[2]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Karaciğer sık metastaz alan bir organdır. Tümör tipinin anlaşılması, tümörün primeri bilinmese de, tedavi şemasının oluşturulabilmesi için önemlidir. Bu çalışmada karaciğere metastaz yapan tümörler ve kökenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Ocak 2012-Şubat 2021 tarihleri arasında kitle nedeniyle karaciğer biyopsisi yapılan 331 olgu ele alınmıştır. Amaç karaciğerin metastatik tümörlerini değerlendirmek olduğu için hepatoselüler karsinomlar çalışma dışı bırakılmıştır. Primer kolanjiokarsinomu pankreatobilier sistemin diğer bölümlerinden gelişen adenokarsinomlardan ayırt etmek histopatolojik olarak mümkün olamayacağı için bu grup çalışmaya alınmış ve primer/metastaz ayırımı kliniğe bırakılmıştır.
Bulgular: Karaciğer metastazlarının büyük çoğunluğunu karsinomlar oluşturmaktadır (n=309; %93). En sık görülen tip adenokarsinomdur (n=233; %70). Adenokarsinomlu hastalarda tümör en sık kolorektal (n=93), pankreatobilier(n=43) ve meme(n=40) kökenlidir. Elli yaşından genç kadın hastalarda metastatik adenokarsinomun primeri sıklıkla meme iken 70 yaşının üzerinde kadın hastalarda karaciğer metastazları öncelikle kolorektal kökenlidir. Elli yaşından genç erkek hastalarda en sık pankreatobilier sistem adenokarsinomu saptanmıştır. 70 yaşının üzerinde erkek hastalarda yine benzer şekilde tümör büyük oranda kolorektal kaynaklıdır.
Pankreatobilier adenokarsinom 43 olguda saptanmış, ancak bu tümörlerde primer/metastaz ayrımı klinikopatolojik korelasyon gerektirdiğinden kesin tanı kliniğe bırakılmıştır.
Adenokarsinomu sıklık olarak 33 hasta ile nöroendokrin tümörler takip etmektedir. Bu grup içinde 10 olgu akciğerin küçük hücreli karsinom metastazıdır.
Skuamöz hücreli karsinom metastazı ise sadece 5 olguda saptanmıştır. Literatürde akciğerin skuamöz hücreli karsinomunun 70 yaşın üzerindeki erkeklerde sıklıkla karaciğere metastaz yaptığı gösterilmiştir ancak elimizdeki veri bu konuda yorum yapmamıza olanak vermemiştir.
Daha nadir olarak renal hücreli karsinom, adenoid kistik karsinom, timik karsinom; malign melanom, gastrointestinal stromal tümör, Wilms tümörü, lenfoma, leiomyosarkom ve liposarkom metastazları saptanmıştır.
Elli sekiz hastada (%18) metastazın primeri ve/veya tümör tipi belirlenememiştir.
Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma karaciğer metastazlarının orijinleri ve tümör tipleri ile ilgili genel bir bakış açısı sağla-

maktadır. En sık kolorektal adenokarsinom metastazı saptansa da tümör spektrumu oldukça geniştir. Tüm olasılıkları akılda tutarak olguların yeterli klinik bilgiler eşliğinde değerlendirilmesi uygun bir yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: Karaciğer, Metastaz, Adenokarsinom, Kolorektal Karsinom, Metastatik Nöroendokrin Tümör, Pankreatobilier Adenokarsinom

P-089 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

1360 OLGUYA YAPILAN KARACİĞER TRU-CUT BİYOPSİLERİNİN PATOLOJİK TANI SPKTRUMU

Tevhide Bilgen Özcan, Hüsniye Esra Paşaoğlu, İrem Demir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tümör dışı nedenler ile karaciğer biyopsi yapılan hastalarda tanı spektrumunu gözden geçirmek.

Yöntem: Çalışmaya 2017 Mayıs/2020 Şubat döneminde, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 1360 olguya yapılan karaciğer biyopsilerinden non-neoplastik karaciğer hastalıkları nedeniyle yapılmış, 1108 adet iğne biyopsi örneği dahil edilmiştir.

Hastane bilgi sistemi kayıtları kullanılarak hastaların yaş ve cinsiyet dağılımları; klinik ve laboratuar bulguları ile entegre patolojik tanıları ele alındı.

Bulgular: 1108 hasta içinde 528'i kadın (% 47,65); 580'i (% 52,35) erkek idi. Yaş dağılımı 16 ile 85 arasında olup ortalama yaş 48 olarak bulundu.

756 olgu hepatit B (% 68,23); 84 olgu hepatit C (%7,58) idi. Hepatit B erkeklerde, hepatit C kadınlarda daha fazla izlendi.

Seroloji ile destekli olmak üzere otoimmün hepatit 32 olguda (%2,88); primer bilier siroz 23 olguda (%2,07); primer sklerozan kolanjit 3 olguda (%0,27) tanı almıştı. Kadınlarda primer biliyer siroz erkek cinsiyete göre 9 kat; otoimmün hepatit ise 3 kat fazla saptandı.

Yağlı karaciğer hastalığı grubunda toplam 99 olgu (%8,93) saptanmış olup bu grupta 18 NASH, 81 hepatosteatoz yer almakta idi. Erkeklerde hepatosteatoz oranı 1.5 kat daha fazla saptandı.

Safra yolu hastalıkları ve kolestatik karaciğer hastalıkları 14 olguda (%1,26) saptandı. İlaç ilişkili/ toksik hepatitler 13 olguda (%1,17) izlendi.

2'si sarkoidoz olmak üzere 5 olguda granülomatöz hastalık tanısı verilmişti (% 0,45) 13 olguda (%1,17) primer biliyer siroz ve otoimmun hepatit overlap sendromu izlendi. Siroz olarak rapor edilen 36 olgunun 18'i (1,78) etiyolojisi belirsiz hepatit olarak tanı aldı. 48 olgu (%4,17) ise spesifiye edilemeyen bulgular olarak tanımlanmıştı.

Tartışma ve Sonuç: Non-neoplastik karaciğer hastalıkları içinde viral hepatitler % 75,81 ile en büyük yeri tutmaktadır. Yeterli klinik, laboratuvar ve serolojik veri ve dikkatli inceleme ile belirsizlik azaltabilir.

Anahtar Sözcükler: İğne biyopsi, non-neoplastik karaciğer hastalıkları, parankimal karaciğer hastalıkları

P-090 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-091 [Jinekopatoloji]

UTERİN KARSİNOSARKOM OLGULARINDA SARKOM, İNTRAEPİTELYAL VE STROMAL ALANLARDAKİ TÜMÖR İNFİLTRE EDEN LENFOSİTLERİN KLİNİKOPATOLOJİK VERİLERLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel Ebru Pala[1], Emel Tekin[2], Neslihan Güney[1], Özge Kaya[4], Hüseyin Salih Semiz[3], Halil İbrahim Yıldız[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Kars Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Kars

Amaç: Uterin karsinosarkomlar kötü prognozlu nadir tümörlerdir. Güncel çalışmalar, birçok tümör tipinde tümör infiltre eden lenfosit (TİL) varlığının prognostik, prediktif önemi olduğunu göstermektedir. TİL sayıları tümör içinde stromal ve epitelyal alanlarda farklılık gösterebilmektedir. Endometrium kanserinde TİL değerlendirmesi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olup, uterin karsinosarkom olgularında literatür verisine ulaşılamamıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2014-2018 yılları arasında uterin karsinosarkom tanısı almış 40 olgunun karsinom ve sarkom tipleri, invazyon derinliği, endoservikal tutulum, lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastaz verileri dokümante edildi. Ayrıca karsinom ve sarkom alanlarında 10 büyük büyütmedeki mononükleer hücreler (lenfosit+plazma hücresi) sayıldı. Stromal alanlar için de TİL yüzdesi belirlendi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 66.7 (45-87), 22 olguda endometrioid, 18 olguda seröz karsinom beraberliğinde en sık pleomorfik sarkom izlendi. Olguların 13'ünde endoservikal tutulum, 25'inde lenfovasküler invazyon, 11'inde lenf nodu metastazı izlendi. İntraepitelyal TİL sayıları ortalama 27 (2-124), stromal TİL %14.2 (%5-70, sarkom alanlarında ise 82 (5-550) saptandı. Olguların 24'ü hayatta, 16'sı exitus olup, ortalama sağ kalım süresi 24,6 aydı. Karsinom tipi, invazyon derinliği ve endoservikal tutulum ile sağ kalım arasında anlamlı ilişki saptandı. TİL sayıları ile diğer parametreler arasında olgu sayısının az olması nedeniyle anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: Tümöre karşı geliştirilen immün yanıtın değerlendirilmesi son yıllarda prognostik olarak önem kazanmıştır. Sitotoksik T lenfositlerin varlığı endometriyal, over ve kolorektal karsinomlarda iyi prognozla ve yüksek sağ kalım oranlarıyla ilişkilendirilmiştir. Regülatuar T hücrelerinin ise tümör çevresinde immün sistemi baskılayarak kötü prognoza sebep olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle effektör ve supresör immün

hücrelerinin dengeli dağılımı prognoz ve tümör davranışı açısından önem kazanmaktadır. Regülatuar ve sitotoksik T hücrelerinin endometriyal karsinosarkomlardaki davranışlarıyla ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız bir ön çalışma niteliğinde olup, bazı olgularda sarkom alanlarında yoğun TİL saptanmıştır. TİL sayıları ve prognoz arasında anlamlı ilişki bulunamamış olmakla birlikte, geniş serilere ihtiyaç vardır. Bu nedenle terapötik stratijelerin geliştirilebilmesi için immunohistokimyasal yöntemlerin de kullanılarak daha geniş çaplı çalışmaların yapılması uygun olacaktır.
Anahtar Sözcükler: Karsinosarkom, Uterus, TİL

P-092 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-093 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-094 [Jinekopatoloji]

DEĞİŞİK YÜZLERİ İLE STRUMA OVARİ

Ayten Livaoğlu, Zeynep Sağnak Yılmaz, Hatice Küçük, Afşın Rahman Mürtezaoğlu, Emine Mataracı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Bölümü, Trabzon

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada bölümümüzde tanı alan struma ovari olgularının dökümü yapılarak struma ovarinin morfolojik çeşitliliği ve tanısal yol gösterici bulgularına dikkat çekmek amaçlandı.
Yöntem: 2006-2021 yılları arasında, SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi patoloji bölümündeki 140 matür teratomdan, struma ovari tanısı alan 8 olgu, retrospektif olarak yeniden değerlendirilip olguların klinik özellikleri, overdeki kitlenin makroskopik ve mikroskopik özellikleri ve eşlik eden diğer over patolojileri incelendi.
Bulgular: Yüz kırk matür kistik teratom olgusunun 8'i (%5.7) struma ovari şeklinde olup ortalama yaş 52, ortalama kitle boyutu 12,7 cm idi. Olguların 3'ü papiller karsinom morfolojili malign struma ovari şeklindeydi. Olguların birisinde makroskopik incelemede, içinden serömüsinöz sıvı boşalan multiloküle kist, intraoperatif konsültasyon sırasında seröz kistadenom ile uyumlu olarak bildirildi ancak parafin takip sonrası kesitlerde, bir alanda izlenen tiroid folliküllerinin tespiti ile kistik struma ovari tanısı aldı. Bir olguda ise tiroidektomi sonrası hipertiroidizmin devam etmesi nedeniyle yapılan sintigrafide, overde tutulum saptandı ve ooferektomi materyali hiperfonksiyone struma ovari tanısı aldı. Diğer üç olgu benign morfolojide tiroid komponenti içeriyordu.
Tartışma ve Sonuç: Matür kistik teratom adölesan ve premenapozal kadınlarda en sık görülen over tümörü olup en az %50'si tiroid dokusundan oluşan formları struma ovari olarak tanımlanır. Teratom içerisindeki tiroid histolojik olarak normal tiroid dokusu, hiperplastik veya adenomatöz değişiklikler gösteren proliferatif sellüler lezyon ve tiroid karsinomu olarak izlenebilir. %5-8'inde hipertiroidizm mevcuttur. Literatürde over müsinöz kist, brenner tümörü ve karsinoid tümör ile birlikteliği bildirilmiştir. Özellikle kistik formlarında intraoperatif konsültasyon sırasında yanlış tanıya neden olacak şekilde, tiroid morfolojisi belirsiz olabilir. Malign struma ovari %0.1-0.3 oranında olup en sık papiller karsinom şeklindedir. Malign struma ovari tanısı alan hastaların tiroid bezinde karsinom bulunma olasılığı da akılda tutulmalıdır. Kist içerisindeki sıvının yeşil-kahverenkli olması ve kahverenkli solid lezyon struma ovari olasılığını akla getirmeli, detaylı makroskopik inceleme, kistik lezyonlardan bol örnekleme yapılması, malignitenin sitolojik ve yapısal özelliklerinin dikkatle değerlendirilmesi doğru tanı için önemli olup gerektiğinde immünhistokimyasal çalışma desteğinden faydalanılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Matür kistik teratom, papiller karsinom, struma ovari

P-095 [Jinekopatoloji]

JİNEKOLOJİK SİSTEM TUTULUMU/METASTAZI YAPAN NON-JİNEKOLOJİK TÜMÖRLER, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hilal Kandemir[1], Canan Kelten Talu[1], Behzat Can[2], Sevil Sayhan[1], Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Mehmet Gökçü[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları/Jinekolojik Onkoloji, İzmir

Amaç: Jinekolojik sistemi sekonder olarak tutan non-jinekolojik orjinli tümörleri ve klinikopatolojik özelliklerini tanımlamak
Gereç ve Yöntem: Merkezimizde, 2009-2020 yılları arasında tanı ve/ya tedavi alan olgular arasında, primeri jinekolojik bölge olmayan ancak jinekolojik sistemde bir veya birden fazla bölgeye metastaz yapan neoplaziler, retrospektif olarak hastane bilgi sisteminden taranarak belirlendi.
Bulgular: Yaşları 26 ila 69 arasında değişen (median: 57) toplam 23 olguda metastaz/tutulum saptandı. Primer tümör orjini 18 olguda gastrointestinal sistem (GIS; %79,2), 2 olguda meme (%8,3), 2 olguda akciğer (%8,3), 1 olguda mesane (%4,2) idi. GIS kaynaklı neoplazilerin 7'i kolorektal (%33,3), 6'sı appendiks (%25), 2'i mide (%8,3) kaynaklı iken 3 olguda primer GIS bölgesi belirlenemedi (%16,7). Olguların histopatolojik tanılarına göre dağılımı Adenokarsinom (14; %62,5), Müsinöz adenokarsinom (6; %25), apendiksin düşük dereceli müsinöz neoplazisi (3; %12,5) olarak belirlendi. Taşlı yüzük hücreli komponent olguların 3'üne (%16,6) eşlik ediyordu. Jinekolojik sistem boyunca organların tutulum sıklığı ve dağılımı şu şekil-

de izlendi; tek ve/ya bilateral over tutulumu 22 olguda (%95,8), uterus seroza ve/ya myometriyum tutulumu 6 olguda (%25), tubal doku tutulumu 3 olguda (%12,5), serviks uteri tutulumu 2 olguda (%8,3), vajen tutulumu 1 olguda (%16,7) ve vulva tutulumu 1 olguda (%4,2) saptandı. Uterus myometriyumu tutan bir olguda leiomyom nodülü içinde de tümör metastazı izlendi (tümör içinde tümör). Jinekolojik sisteme metastaz yapan iki olguda (biri meme, diğeri kolon karsinomu) ayrıca metakron jinekolojik malignite olarak endometriyum karsinomu saptandı.

Sonuç: Jinekolojik sistem tutulumuna neden olan neoplaziler içinde ilk sırayı GIS kaynaklı neoplaziler almaktadır. En sık tutuluma uğrayan jinekolojik organ, tek ve/ya bilateral tutulum gösteren over dokusudur. Jinekolojik sistemde sekonder tutuluma en sık neden olan tümörler, adenokarsinom ve müsinöz neoplazi morfolojisindedir. Mevcut bulgularımız literatür verileriyle uyumluluk göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Jinekolojik sistemin sekonder tümörleri, jinekolojik sisteme metastaz yapan tümörler, jinekolojik sistem tutulumu yapan non-jinekolojik tümörler

P-096 [Jinekopatoloji]

13 MÜLLERİAN ADENOSARKOM OLGUSUNUN KLİNİKOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Duygu Ayaz[1], Sevil Sayhan[1], Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Volkan Karataşlı[2]

[1]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

[2]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Bölümü, İzmir

Amaç: Müllerian adenosarkomlar, çoğunlukla uterusta görülen nadir mikst mezenkimal ve epitelial neoplazmlardır.. Bu tümörler ara sıra atipik olabilen benign, glandüler epitelial alanlarla birlikte malign mezenkimal komponentten oluşur. Nadir görülen tümörler olup uterin sarkomların %5.5-9'u ve uterus malignitelerinin %1'inden azını oluşturmaktadır. Tipik olarak düşük dereceli tümörler olmalarına rağmen hastaların %30-40'ında rekürrens, %20-25'inde bu tümöre bağlı ölüm görülür.Nadir görülmeleri nedeniyle uterin adenosarkomların tedavi ve izlem stratejileri ile ilgili veri ve çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, hastanemizde tanı konularak tedavi ve izlemi yapılan 13 uterin adenosarkom olgusunu, histopatolojik özellikleri, rekürrens ve sağ kalım sürelerini gözden geçirerek sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2009 ile 1 Ocak 2020 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesinde Mülleran adenosarkom tanısı almış hastaların kayıtları incelendi. Tüm patoloji speysmenleri jinekopatoloji konusunda deneyimli 2 patolog tarafından tekrar değerlendirildi. Demografik, klinik ve tedavi ile ilgili bilgiler tıbbi kayıtlardan elde edildi. Evreleme, International Federation of Gyneacology and Obstetrics 2009 kriterleri esas alınarak yapıldı.

Bulgular: Hastaların tümü postmenopozal dönemde olup yaş ortalaması 62.2 (51-81) idi. Olguların 9'u (%69.2) evre 1, 1'i (%7.6) evre 2, 3'ü (%23.2) evre 3 olarak değerlendirildi. 4 olguda (%30.7) TAH + BSO, 9 olguda ise (%69.3) TAH + BSO ile birlikte peritoneal yıkama, omentektomi ve bilateral pelvik – paraaortik lenf nodu diseksiyonunu içeren cerrahi evreleme yapıldı. Olguların tümünde tümör endometriumdan köken almış olup 2 olguda (%15.3) serviks stromasında invazyon mevcuttu. Tümörlerin ortalama boyutu 8.3 (3-18) cm'ydi. Olguların 12'sinde myometrial invazyon izlendi.Mezenkimal komponent ise 8 olguda (%61.5) yüksek dereceli, 5 olguda (%39.5) düşük dereceli homolog sarkomdan oluşmaktaydı. Heterolog komponent 3 olguda saptandı.Tüm hastalar için ortalama izlem süresi 29 (4-110) aydı. 7 hasta izlem sırasında kaybedildi.

Sonuç: Adenosarkomlar nadir görülen,çoğunlukla düşük malign potansiyelli tümörlerdir. Sarkomatöz aşırı büyüme, myometrial invazyon, heterolog komponentin varlığı prognozu etkileyen en önemli histopatolojik bulgulardır.

Anahtar Sözcükler: Müllerian adenosarkom, sarkomatöz aşırı büyüme, uterus

P-097 [Jinekopatoloji]

GEBELİK DÖNEMİNDE AKUT BATIN NEDENİYLE BAŞVURAN VEYA KLİNİK-RADYOLOJİK TAKİP SIRASINDA ADNEKSİYEL KİTLE SAPTANAN OLGULARDA KLİNİKOPATOLOJİK BULGULAR

Eylül Doğan[1], Canan Kelten Talu[1], Behzat Can[2], Göksever Akpınar[3], Gizem Kılınç[3], Mehmet Gökçü[2]

[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

[2]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı/Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir

[3]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Gebelik sürecinde akut batın nedeniyle başvuran olgular ve yanı sıra gebelikte klinik takip boyunca adneksiyel kitle ile prezente olan olgularda oluşan lezyonları tanımlamak.

Gereç ve Yöntem: Tepecik SUAM'de, 2013-2020 yılları arasında takip edilen ve akut batın nedeniyle başvuran hastalar ile klinik-radyolojik incelemelerde adneksiyel kitle saptanan olgular, hastanenin Genel Cerrahi ve Kadın Doğum ünitelerine ait klinik takip sistemlerinden retrospektif olarak taranarak belirlendi. Ektopik gebelik olguları çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Yaşları 18 ila 42 arasında değişen toplam 45 olgu saptandı. 10 olgu birinci-trimesterde, 25 olgu ikinci ve 10 olgu üçüncü-trimesterde başvurmuş idi. Birinci trimesterde başvuran 10 olgudan 8'inde, overde, çapları 1,4-9 cm arasında değişen basit veya komplike kist görüldü ve rutin takiplerde çoğu lezyon geriledi. Kalan iki olgudan 1'inde akut apandisit ve insidental G1-Nöroendokrin Tümör, 1 olguda ise borderline

serömüsinöz tümör saptandı. İkinci-trimesterde prezente olan 25 olgudan 9'una apendektomi uygulanmış olup bunlardan 6'sında akut apandisit, 3'ünde reaktif lenfoid hiperplazi izlendi. Bunlar dışında 4 olguda matür kistik teratom, 1 olguda granüloza hücreli tümör ve 1 olguda müsinöz kist adenofibrom saptandı. Üçüncü-trimesterde prezente olan olguların 3'ünde akut taşlı kolesistit, 2'sinde akut apandisit, 1'er olguda sırasıyla ilioçekal barsak bölgesinde invajinasyon, müsinöz kistadenom ve borderline seröz tümör görüldü. İkinci ve üçüncü trimesterde prezente olan bazı olguların klinik takip bilgilerine ulaşılamadı.
Sonuç: Gebelik döneminde klinik/radyolojik incelemelerde saptanan adneksiyel kitlelerin çoğu, klinik takip sürecinde regresyona uğrayan fonksiyonel kistlerden oluşmakta idi. Akut batınla başvuran olguların önemli bir bölümü ise akut apandisit ve kronik aktif taşlı kolesistit olgularından oluştu. Gebelik döneminde en sık görülen neoplaziler ise benign matür kistik teratom ve takiben seröz/müsinöz kist adenom idi. Malign lezyonlar nadir olup sadece 3 olguyu kapsayan borderline seröz/ serömüsinöz tümör ve juvenil granüloza hücreli tümörden oluştu. Gebelik döneminde saptanan bu adneksiyel lezyonların tipi (non-neoplastik lezyonlar, neoplastik-benign ve neoplastik-malign), görülme sıklıkları ve gebelik boyunca tespit edildiği trimester süreçleri literatür verilerine paralellik göstermektedir.
Anahtar Sözcükler: Adneksiyel kitle, gebelik dönemi, jinekolojik onkoloji, over kitlesi

P-098 [Jinekopatoloji]

ENDOSERVİKAL ADENOKARSİNOM OLGULARINA AİT KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Esin Arkan[1], Canan Kelten Talu[1], Behzat Can[2], Zeliha Güzelöz[3], Duygu Ayaz[1], Ülkü Küçük[1], Sevil Sayhan[1]
[1]SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir
[2]SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Endoservikal Adenokarsinom tanılı olguların klinikopatolojik özelliklerini retrospektif değerlendirmek
Yöntem: Bu çalışmada, 2009-2019 yılları arasında, İzmir Tepecik SUAM'ne başvuran ve Endoservikal Adenokarsinom tanısı alan olgular, hastanenin bilgi sisteminden taranarak tespit edildi. Bir hastaya ait birden fazla materyal varlığında (küretaj-biyopsi-LEEP ve/ya histerektomi), her hasta için tüm dokulara ait bulgular bir bütün olarak değerlendirildi. Olgulara ait histopatolojik özellikler (tümör boyutu, morfoloji, lenfovasküler invazyon) yanı sıra klinik takip bilgileri (sağkalım, lokal rekürrens ve/ya uzak metastaz varlığı ve lokasyonu) not edildi.
Bulgular: Endoservikal adenokarsinom tanısı almış, yaşları 30-85 arasında değişen (median 50) toplam 55 hasta saptandı. 55 olgunun 51'i invaziv, 4'ü sadece in-situ karsinom alanlarından oluşmaktaydı.İnvaziv tümör boyutu 0,5-5 cm arasında (ortalama 2,06 cm) değişmekteydi. İnvaziv adenokarsinom olgularının histopatolojik incelemesinde, 36 olgu klasik-tip, 5 villoglandüler, 4 gastrik, 3 müsinöz, 2 endometrioid ve 1 klasik+müsinöz (intestinal) morfolojide idi. Lenfovasküler invazyon (LVİ) 9 olguda görüldü.
Klinik takip bilgisi, 55 olgudan 53'ünde elde edilebildi. Takip süresi 1 ay-132 ay arasında (ortalama 41,6 ay) değişmekteydi. Takip süresince 3 hastada lokal rekürrens, 11 hastada uzak metastaz saptandı. LVİ gösteren 9 olgunun 4'ünde nüks ve/ya metastaz görüldü. Uzak metastazlar, 3 hastada yaygın batın içi+akciğer; 3 hastada sadece batın içi; 2 hastada sigmoid kolon; 1 hastada akciğer+kemik+vajen; 1 hastada rektum+yaygın batın içi ve 1 hastada sadece karaciğerde görüldü. Nüks/metastaz gösteren ve göstermeyen olgularda ortanca yaş sırasıyla 53 ve 50 olarak saptandı. Nüks ve/ya metastaz gösteren olgularda tümör morfolojisi 7 olguda klasik-tip, 3 olguda gastrik tip, 2 olguda müsinöz tip, 1 olguda endometrioid tip izlendi.
Tartışma ve Sonuç: On yıllık olgu serisini kapsayan bu çalışmada, klinikopatolojik bulguların dağılımı literatür verilerine paralel izlendi.Tümör morfolojileri değerlendirildiğinde gastrik ve müsinöz alt tiplerde nüks ve/ya metastaz görülme oranı; klasik ve villoglandüler alt tiplere göre daha yüksek bulundu. Nüks ve/ya metastaz gösteren olgular, göstermeyen olgulara göre daha ileri yaşta olup, metastazların büyük bölümü batın içi, AC ve rektosigmoid kolonda görüldü.
Anahtar Sözcükler: Endoservikal adenokarsinom, histopatolojik bulgular, klinik bulgular, uterus

P-099 [Jinekopatoloji]

OVERİN KARSİNOSARKOMLARINDA KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ

Sevil Sayhan[1], Duygu Ayaz[1], Eylül Doğan[1], Gülden Diniz[2], Tuğba Karadeniz[1], Mehmet Gökçü[3]
[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı/Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Overin karsinosarkomları jinekolojik tümörler arasında en ölümcül olan ve nadir görülen malignitelerdir. Çeşitli karsinomatöz ve sarkomatöz komponentlere sahiptirler. Son çalışmalar bu tümörlerin tek malign epitelyal klondan köken alan metaplastik sarkom içerdiğini göstermektedir. Overyal karsinosarkomlar için optimal tedavi kemoterapi ile kombine sitoredüktif cerrahidir. Prognostik faktörler arasında yaş, ameliyat tipi, karsinomatöz ve sarkomatöz komponentlerin

özellikleri, hastalığın evresi bildirilmiştir. Biz olgularımızda klinikopatolojik özellikleri ve bu faktörlerin prognoza etkisini inceledik.
Gereç ve Yöntem: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 2002-2019 yılları arasında, over karsinosarkomu ve malign mikst Müllerien tümör tanısı alan olgular retrospektif olarak incelendi. Hastalara uygulanan cerrahi ve kemoterapötik tedavi, yaşam süresi ve ölüm bilgileri tıbbi kayıtlardan elde edildi. Hastalara ait patoloji preparatları yeniden incelendi. Tüm hastalara sitoredüktif cerrahi rezeksiyon, 14 hastaya cerrahiye ek olarak taxan+platin içeren kemoterapi, 1 hastaya ek olarak radyoterapi uygulandı. Median izlem 60 ay, ortalama yaşam süresi 68 ay olarak saptandı.
Bulgular: 2002-2019 tarihleri arasında tanı konulan 15 hasta inceleme için tespit edildi. Olguların yaş ortalaması 54'tü, %26'sında sağ over, %46'sında sol over, %26'sında bilateral overler tutulmuştu. Histopatolojik incelemede olguların 12'sinde (%80) karsinom komponenti yüksek dereceli seröz, 3'ünde endometrioid karsinom(%20)'du. 2 olguda seröz karsinoma ek olarak berrak hücreli karsinom, 3 olguda skuamöz hücreli karsinom görüldü. Mezenkimal komponent olguların 5'inde(%33) rabdomyosarkom, 5'inde(%33) indiferan sarkom, 4'ünde (%26)leiomyosarkom, 1'inde (%6)kondrosarkom+-rabdomyosarkom özelliğindeydi. Olguların 2'si (%13) FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics,2014) evre I, 13'ü (%86) evre III hastalığa sahipti.
Sonuç: Hastalarımızın yaş, evre, epitelyal ve mezenkimal komponentlerinin tip dağılımı literatürde bildirilenler ile uyumluydu. Olgularımızda heterolog komponent varlığı ile sağ kalım arasında ilişki mevcuttu. Yaş,tümör yerleşimi,ameliyat tipi,evre ile sağ kalım arasında ilişki saptanmadı.
Anahtar Sözcükler: Karsinosarkom, malign mikst Müllerien tümör, over kanseri

P-100 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİAL STROMAL NODÜL VE ENDOMETRİAL STROMAL SARKOM TANILI OLGULARIN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mümin Emiroğlu[1], Canan Kelten Talu[1], Halil İbrahim Yıldız[2], Zeliha Güzelöz[3], Duygu Ayaz[1], Mehmet Gökçü[4]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Tıbbi Onkoloji
[3]Radyasyon Onkolojisi
[4]Kadın Hastalıkları ve Doğum/ Jinekolojik Onkoloji

Amaç: Endometrial stromal nodül (ESN) ve endometrial stromal sarkom (ESS) tanılı olguların klinikopatolojik özelliklerinin retrospektif değerlendirilmesi
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, 2008-2020 yılları arasında S.B.Ü Tepecik SUAM'de tanı alan ve/ya tedavi edilen ESN, ESS olguları yanı sıra karsinosarkomun sarkom komponenti olarak ESS içeren olgular dahil edildi. Olgulara ait histopatolojik özellikler ve klinik takip bilgileri not edildi.
Bulgular: Endometrial stromal nodül olguları, yaşları 41-68 arasında değişen (median 50.5) toplam 11 hastadan; ESS olguları yaşları 31-84 arasında değişen (median 55) toplam 25 hastadan; sarkom komponenti olarak ESS içeren karsinosarkom olguları ise yaşları 56-68 arasında değişen (median 62) toplam 4 hastadan oluşuyordu. Ortalama tümör boyutu ESN olgularında 3,1 cm (1,2 cm-8 cm); ESS olgularında 8,4 cm (1 cm-30 cm); Karsinosarkom olgularında ise 5,1 cm (5 cm ile 5,5 cm) idi.
Endometrial stromal nodülü olan 11 hastanın tamamı hayattadır (takip süresi 11ay-139ay). ESS tanısı almış 25 hastadan 18'u hayatta (%72) iken, 7'sı ex (%28) olmuştur. Ex olan olgularda, tanı aldıktan sonra ortalama yaşam süresi 4,4 ay (1 ay-8 ay) idi. Karsinosarkom birlikteliğinde ESS olan 4 hastadan 3'ü ex olmuştur (%75). Bu hastaların tanıdan itibaren hayatta kalım süreleri ortalama 15 aydır (9 ay-23 ay). Uzak metastaz sadece Akciğerde görülmüş olup, yüksek-dereceli ESS tanılı 1 olguda (%2) ve karsinosarkom birlikteliğinde ESS içeren 1 olguda (%25) saptanmıştır.
25 ESS olgusundan, 14'ü düşük-dereceli, 10'u yüksek-derecelidir; 1 olguda derece belirsizdir. Düşük-dereceli ESS olgularından 13'ü hayatta iken (%92,8), 1'i ex (%7,2) olmuştur. Yüksek-dereceli ESS olgularından 4'ü hayatta (%40) iken, 6'sı (%60) ex olmuştur. ESS olgularında, ortalama Ki-67 proliferasyon-indeksi; hayatta kalan olgularda %2-70 arasında (median %17) iken, ex olan olgularda %40-100 arasında (median %76) değişmiştir.
Sonuç: Endometrial stromal neoplaziler, genellikle postmenopozal dönemde prezente olan uterusun nadir lezyonlarındandır. Bu lezyonların histolojik tipi ve derecesi klinik gidiş ile direk ilişkilidir. Ortalama Ki-67 düzeyleri de klinik gidiş yönünde bilgi verebilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Endometrial stromal nodül, endometrial stromal sarkom, klinikopatolojik özellikler, Uterin stromal neoplaziler

P-101 [Jinekopatoloji]

SERVİKS İNTRAEPTELYAL VE İNVAZİV LEZYONLARINDA SİTOLOJİ VE HİSTOPATOLOJİ KORELASYONU

Neşe Yeldir[1], Sema Aslan[1], İrem Küçükyıldız[2], Sümeyra Kartal[1], Hatice Özer[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sivas

Giriş ve Amaç: Serviks kanserleri, kadınlarda meme, kolorektal ve akciğer kanserlerinden sonra dördüncü en sık görülen kanser tipidir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı

(IARC) verilerine göre 2018 yılında görülen 570000 servikal kanser olgusundan 311000 olgu bu hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Servikal kanserlerin çoğu (%80-90) skuamoz hücreli karsinom morfolojisindedir ve bunların büyük çoğunluğu (%90-95) HPV ilişkilidir. Servikal skuamoz intraepitelyal lezyonlar sitolojik tarama veya kolposkopik muayene ile saptanan asemptomatik lezyonlardır. Bu lezyonları saptamak için servikovajinal smear en yaygın kullanılan tarama yöntemidir. Çalışmada merkezimizde servikovajinal smear ve histopatolojik tanısı bulunan olgularda sitoloji biyopsi uyumu ve sitolojik taramanın güvenilirlik oranı bulmak amaçlandı.

Yöntem: Cumhuriyet Üniversitesi Tıbbi Patoloji ABD arşivinde yer alan 2009 ve 2020 yılları arasında konvansiyonel servikovajinal smear ve kolposkopik biyopsi, konizasyon veya küretaj yöntemleriyle elde edilmiş servikse ait histolojik preparatları bulunan 100 kadın hasta ile çalışma gerçekleştirildi. Olgularda sitolojik ve histolojik tanı dağılımı ve uyumları ile tanılara göre smear sensitivitesi, spesifitesi, pozitif ve nagatif prediktif değerleri hesaplandı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 42 olarak hesaplandı. Hastalardan yapılan servikovajinal smear sonrası sevikal histopatolojik örnekleme yapılması arasında geçen ortalama süre yaklaşık olarak 1 ay idi. Olguların histopatolojik tanı dağılımları ve ortalama yaş değerleri; LSIL (CIN I) %39 ve 37,026, HSIL (CIN II-III) %41 ve 44,45, SCC %10 ve 56,3, diğer maligniteler (lenfoma, adenokarsinom) %2, benign lezyonlar (skuamoz papillom, kronik servisit) %10 şeklindedir. Smear ve biyopsi arasındaki uyum SCC olgularında %60, HSIL olgularında %26,83 ve LSIL olgularında ise %12,82 olduğu görüldü. SCC ve diğer malign olgularda smear sensitivitesi %58,3, spesifitesi %96,7, pozitif prediktif değeri %77,8 ve negatif prediktif değeri %25 olup HSIL (CIN II-III) ve LSIL (CIN I) olgularında sensitivite %51,25, spesifite %4,5, pozitif prediktif değeri %43,75 ve negatif prediktif değeri %25 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: Servikovajinal smear testi uygulaması kolay ve özellikle SCC ve HSIL bulunan olgularda uygun şartlarda ve uygun yöntemler uygulanarak yapıldığında doğru sonuç verme oranı yüksek olan bir testtir.

Anahtar Sözcükler: Serviks skuamoz intraepitelyal lezyon, servikovajinal smear, HPV

P-102 [Jinekopatoloji]

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN MICROSATELLITE INSTABILITY AND PD-L1 IN SEROUS OVARIAN TUMORS

Gizem Teoman[1], Mustafa Emre Ercin[2]
[1]Kanuni Education and Research Hospital, Department of Pathology, Trabzon, Turkey
[2]Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Pathology, Trabzon, Turkey

Background and Aim: Ovarian cancer has the worst prognosis among gynecological cancers. Thus, new ovarian cancer treatment strategies are needed. Currently, immune checkpoint inhibitors such as anti-PD-1/PD-L1 antibody are attracting attention worldwide. The Food and Drug Administration approved the use of the PD-1 antibody pembrolizumab for solid cancers with microsatellite instability high (MSI)-H or mismatch repair (MMR) deficiency in 2017. However, few studies on ovarian carcinoma have evaluated the relationship among MSI status and the expression of both PD-1 and the other immune checkpoint molecules like PD-L1 by histologic type.

Methods: We evaluated the expression of MMR proteins and immune checkpoint molecule (PD-L1) by immunohistochemistry in 37 serous ovarian cancer patients (14, 6, 8 and 9 cases were high grade serous, low grade serous, borderline serous tumor and serous cystadenoma, respectively) to investigate the effectiveness of PD-L1 immune checkpoint inhibitor. IBM SPSS Statistics 22 was used for statistical analysis. The p value of 0.05 and below was considered statistically significant.

Results: Only four cases (10.8%) had loss of MMR protein expression. There was no significiant relationship between MSI status and tumor size (p=0.582), ovarian localization (p=0.625), FIGO stage (p=0.464) and expression of PD-L1 (p=1.000).

Conclusions: In this study, there was no correlation between MSI status and PD-L1 expression. This may be due to the small number of MSI cases in serous ovarian cancer. These results suggest that immune checkpoint inhibitor monotherapy will be effective in only a few cases of ovarian cancer and only a small number of MSI cases in ovarian cancer can be effectively treated with immune checkpoint inhibitor monotherapy. Therefore, to improve the prognosis of serous ovarian carcinoma, combination therapy of immune checkpoint inhibitors and on the anticancer drugs is necessary.

Keywords: Microsatellite instability, PD-L1, ovary, serous tumors

P-103 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİOZİS TANILI OLGULARIN KLİNİK RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİYLE BİRLİKTE RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Doğan, İpek Özer, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

Giriş ve Amaç: Uterin kavite dışında endometrial gland ve stromasının bulunmasına "endometriozis" denir. Endometriozis reprodüktif dönemde kadınların %5-15'ini etkileyen yaygın jinekolojik hastalıklardandır. En sık olarak pelvik yapıları özellikle overi, nadir olarak mesane, bağırsak, derin pelvik sinirler, üreterler, karın ön duvarı, karın derisi, diyafram, plevra, akciğerler, perikard ve beyini tutabilir. Endometriozisin farklı lokalizasyonlarda, oldukça çeşitli semptomlara neden

olması tanıyı zorlaştırabilmektedir. Özellikle kitleyle prezente olabilmesi apse, lipom, sütür granülomu, benign veya malign tümörlerle karışabilmektedir. Biz de çalışmamızda endometriozis olgularını farklı parametrelere göre değerlendirerek kendi tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.
Yöntem: 2017-2021 tarihleri arasında farklı endikasyonlarla opere edilerek Kayseri Şehir Hastanesi Patoloji Kliniğine biyopsileri gönderilen ve histopatolojik incelemelerinde endometriozis tanısı alan 90 olgu değerlendirildi. Olguların demografik özellikleri, klinik prezentasyonları, lokalizasyonları, radyolojik tanıları, skar ve sezaryen öyküleri, biyopsi yöntemleri ve immünohistokimyasal boyama özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.
Bulgular: Endometriozis tanılı 90 olgunun, yaşları 20-62 arasında, ortalama yaş 36'ydı ve %98'i premenopozal dönemdeydi. Olgularımızda endometriozis en sık cilt-cilt altında (%35,5), ikinci sırada overde (%33,3) yerleşim göstermekteydi. En sık başvuru şikayetleri sırasıyla karın ağrısı (%35,5), kasık ağrısı (%20), anormal uterin kanama - adet düzensizliği (%13,3), sezaryen doğum (C/S) (%10), karında ele gelen kitle-lezyondu (%10). Biyopsi öncesi radyolojik olarak; endometriozis (%50), kistik kitle (%25,5), folikül kisti (%5,5), yumuşak doku lezyonu (%5,5), tümöral kitle (%1,1) tanılarını almış olmakla birlikte olguların sadece %50'i tanınabilmiştir. 48 olgunun daha önce geçirilmiş C/S öyküsü mevcuttu, ayrıca 56 olguda eş zamanlı skar izlenmişti. Biyopsilerin 77'si eksizyon, 13'ü insizyon şeklindeydi. İmmünohistokimyasal boyama uygulanan olguların 10'nunda CD10 ile endometrial stromada, 6'sında keratin ile endometrial glandlarda, 3'ünde CD68 ile histiositlerde, 10'unda ER/PR ile pozitiflik saptandı.
Tartışma ve Sonuç: Endometriozisin kesin tanısı histopatolojik olarak endometrial stroma, endometrial gland epiteli ve hemosiderin yüklü makrofajlardan en az ikisinin saptanmasıyladır; genellikle kolayca tanınabilir, ancak metaplazi, reaktif atipi, glandüler/stromal bileşendeki desidual değişiklikler ve lokalizasyon farklılıkları tanıda şüphe uyandırabilir. Bu nedenle yeterli klinik öykü ve ayırıcı tanıda endometriozisi akılda tutmak önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: Endometriozis, Radyolojik görüntüleme, Sezaryen, Skar

P-104 [Jinekopatoloji]

UTERUSA EKSTRAGENİTAL ORGAN METASTAZLARI: 38 OLGU

Selin Cin Özön, Özge Polat, Gürdeniz Serin, Osman Zekioğlu, Necmettin Özdemir
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Uterusa en sık metastaz başta over olmak üzere diğer genital organlardan olmaktadır. Ekstragenital organ metastazları ise nadir görülmektedir ve bu nedenle ayırıcı tanı zorluklarına neden olmaktadır. Çalışmamızda uterusta izlenen ekstra genital organ metastazlarının özelliklerini ve ayırıcı tanıdaki ipuçlarını ortaya koymayı amaçladık.
Yöntem: Bölümümüzde 2000-2020 yılları arasında tanı almış, uterusa metastaz yapmış 38 ekstragenital organ neoplazilerinden uterusa metastaz izlenen 38 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Bu olgular yaş, primer tümör tanısı ile uterus metastazı arasında geçen süre ve mevcut immünhistokimyasal (İHK) özellikleri açısından değerlendirilmiştir.
Bulgular: Hastaların yaşları 28 ile 84 arasında değişmektedir (ortalama yaş 56,7). Primer tümörlerin 23'ü kolon (% 60), sonrasında sırasıyla 6'sı meme (% 16), 3'ü mesane (% 7), 3'ü mide (% 7), 2'si appendiks (% 5) ve 1'i akciğer (%2) kökenlidir. Ekstragenital primer tümör tanısı olan olgularda, primer tümör tanısı ile uterus metastazı tanısı arasında geçen süre ortanca süre 13 aydır. 3 olgu önce uterus metastazı daha sonra primer tümör tanısı almıştır.
Kolon metastazlarında ilk tümör tanısı ile metastaz tanısı arasında geçen ortanca süre 13 ay (0-60), meme metastazlarında 19 ay (0-33), mesane tümörlerinde ise 4 aydır (0-93).
İHK incelemede Kolon tümör metastazlarının hepsinde Sitokeratin-20 ve CDX2 poziitifliği mevcuttur.
Tartışma ve Sonuç: Uterusa en sık metastaz yapan ekstragenital organ tümörlerinin kolon tümörleri olduğu görülmüştür. Ne kadar nadir görülüyor olursa olsun; uterusta olağan dışı morfolojik ve İHK bulgular sergileyen bir tümörle karşılaşıldığında ekstragenital organ tümör metastazları da akla getirilmeli ve hastanın klinik geçmişi bu açıdan araştırılmalıdır. Ek olarak olası primer tümöre yönelik yapılacak İHK inceleme ayırıcı tanıda yardımcı olacaktır.
Anahtar Sözcükler: Ekstragenital, metastaz, uterus sekonder tümörler

P-105 [Jinekopatoloji]

BORDERLİNE MÜSİNÖZ OVER TÜMÖRLERİNDE Ki67 DEĞERLENDİRMESİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Sinem Demir, İrfan Öcal
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

Giriş ve Amaç: Borderline müsinöz over tümörleri (BMOT), biyolojik davranışları ve patogenezleri net olarak anlaşılamamış, tedavileri net olarak belli olmayan ve bu sebeple açıkça benign/malign kategorilere sınıflandırılamayan intermediate neoplazm grubudur. Ancak zamanla bu tümörlerin davranışlarının oldukça heterojen olduğu görülmüş ve ilgili birçok olası prognostik parametre araştırılmıştır. Ki67, tümör hücre proliferasyonuyla ilişkisi güçlü iyi bir immünhistokimyasal belirteçtir. Ki67 proliferasyon indeksi, nöroendokrin tümörlerde olduğu gibi bazı kanserlerin prognozuyla doğrudan ilişkilidir. Bu çalışmada amacımız, Ki67'nin BMOT'ler üzerinde olası uygulamasını değerlendirmek ve klinikopatolojik özellikler, nüks ve sağkalım ile prognostik ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2010-2019 yılları arasında histerektomi ± tek taraflı veya bilateral salpingooferektomi ile BMOT tanısı almış 20 vaka çalışmaya dahil edildi. Olguların tümör boyutu, kapsül bütünlüğü, lateralite, tanı yaşı ve gerçekleşmişse ölüm yaşı gibi klinikopatolojik bilgileri kaydedildi. Sonrasında, Hemotoksilen-Eosin kesitlerden en demonstratif olanı Ki67 immünhistokimyasal boyama yapılmak üzere seçildi.
Bulgular: Olguların yaş aralığı 28-94 (median: 50.5) idi. Tümör çapı 7-35 cm (ortalama: 18.9) aralığındaydı. Hastaların izlem süresi 1-120 ay arasındaydı ve 2 (%10) hastanın hastanemizde takibi yapılmamıştı. İzlem süresince 2 (%10) hastada progresyon ve biri aynı hasta olmak üzere 2 (%10) hastada ölüm gerçekleşmiştir. İmmunhistokimyasal olarak Ki67 %1-47 (median: %15) aralığındaydı. Ki67; olguların 13'ünde (%65) ≤ %20 ve 7'sinde (%35) >%20 idi.
Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda Ki67 proliferasyon indeksi; yaş, tümör çapı, kapsül bütünlüğü, lateralite, progresyon ve ölüm ile istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.005). Ancak olgu sayımızın kısıtlı olması sebebiyle Ki67 nin prognostik açıdan değerini ölçmek için daha geniş gruplu çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.
Anahtar Sözcükler: Borderline, ki67, müsinöz, over

P-106 [Jinekopatoloji]

SALPENJEKTOMİ UYGULANAN İNFERTİL OLGULARIN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Jamal Musayev[1], *Aisha Damirli*[1], *Önder Tulumbacı*[2], *Sevinc Garayeva*[2]
[1]Bakü Patoloji Merkezi, Bakü, Azerbaycan
[2]Bakü Sağlık Merkezi, Reproduktif Sağlık Merkezi, Bakü, Azerbaycan

Giriş ve Amaç: İnfertilite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, dünya çapında toplumsal bir sağlık sorunu ve bir hastalık olarak kabul edilmektedir ve 2017 verilerine göre 15-49 yaş arasındaki çiftlerin yaklaşık %10-15'ini etkilemektedir. Kadınlarda esasen ovulasyon bozukluğu, endometrioz, tubal, uterin ve servikal nedenler olmakla bir çok faktöre bağlı olarak gelişebildiği gibi bazı olgularda da nedeni açıklanamamaktadır. Tubal hastalıklar kadın infertilitesinin %25-35 nedenini oluşturmaktadır. İleri evre tubal hastalığı bulunan olgularda in vitro fertilizasyon (İVF) işlemi öncesinde uygulanan salpenjektomi canlı doğum oranını artırmaktadır. Bu çalışmada infertil kadınlarda tubal hastalıkların genel histopatoljik profilini belirlemek amaçlanmıştır.
Yöntem: 2013-2020 yılları arasında yazarların gözlemlediği infertil kadın olgulara ait toplam 1022 biyopsi örneği gözden geçirildi. İVF öncesi salpenjektomi uygulanan 89 olgu belirlendi (%8,7). Olgulara ait demografik ve klinik bilgiler histopatolojik bulgular eşliğinde geriye dönük incelendi.
Bulgular: Toplam 89 olguda yaş aralığı 20-48, yaş ortalaması 32,24±6,17 idi. Klinik olarak 53 olguda (59,55%) birincil, 36 olguda (40,45%) ikincil infertilite belirlendi. Tubal hastalığa ek olarak 4 olguda miyom (%4,49), 3 olguda endometrial hiperplazi ve polip (%3,37), 3 olguda pelvik adezyon (%3,37), 2 olguda over kisti (%2,24), 1 olguda pelvik endometrioz (%1,12) bildirildi. Salpenjektomi 40 olguda (%44,94) çift taraflı, 49 olguda (%55,06) ise tek taraflı uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucunda 75 olguda (84,26%) hidrosalpinks, kronik enflamasyon, paratubal kist gibi spesifik olmayan bulgular rapor edilirken, sadece 14 olguda (%15,74) spesifik bulguya rastlanıldı. Spesifik bulguya rastlanan 4 olguda (%4,49) granulomatöz salpenjit, 2 olguda (%2,24) salpenjitis istmika nodoza, 2 olguda (%2,24) folliküler salpenjit, 2 olguda (%2,24) endometrioz, 1 olguda (%1,12) ksantogranulomatöz salpenjit, 1 olguda ektopik gebelik belirlenirken, 2 olguda (%2,24) benign neoplastik süreç (papillom ve adenomatoid tümör) belirlendi.
Tartışma ve Sonuç: Serimizde İVF öncesi salpenjektomi uygulanan infertil olguların yaklaşık %15'de spesifik bulgu ve yaklaşık %2'de benign neoplazi görüldü. Malign tümör ve tubal epitelde displaziye rastlanmadı. Spesifik tedavi gerektirebilecek granulomatöz enflamasyon bulgularına olguların yaklaşık %4'de rastlandı.
Anahtar Sözcükler: İnfertilite, kadın, salpenjektomi, tuba, histopatoloji

P-107 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-108 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-109 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-110 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-111 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

VERTEBRAL YERLEŞİMLİ PLAZMA HÜCRELİ NEOPLAZİLERDE HİSTOPATOLOJİK VE İMMÜNHİSTOKİMYASAL ANALİZ; 10 YILLIK VAKA SERİSİ

Ilkay Tosun
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Patoloji, İstanbul

Giriş ve Amaç: Plazma hücre neoplazileri nadir görülen bir hematolojik malignensi grubu olup tüm hematolojik neop-

lazilerin yaklaşık %10 unu oluşturur. Soliter plazmositomlar ise daha da nadir bir gruptur. Bu çalışmanın amacı vertebral yerleşim gösteren plazma hücreli neoplazilerin histopatolojik, imunhistokimyasal ve klinik özelliklerini tartışmaktır.
Yöntem: Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği'nde ilk presentasyonu vertebral kitle olarak saptanan 2010-2020 yılları arasında tanı alan 26 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Histopatolojik tanı sonrasında multipl myelom olasılığını ekarte etmek amacı ile kemik iliği biyopsisi uygulanmıştır. Tüm olgulara tanısal amaçlı CD38, CD138, Kappa, Lambda ve prognostik amaçlı CD56 immunhistokimyasal boyaları uygulanmıştır.
Bulgular: 15 erkek ve 11 kadın hastadan oluşan olgularımızın yaş aralığı "29-81" dir. Lokalizasyon açısından bakıldığında 1 olgu servikal vertebra, 9 olgu torakal, 14 olgu lomber ve 2 olgu sakral vertebra yerleşimli olup 24 olgumuzda korpus yerleşimi dikkat çekicidir. Yapılan kemik iliği biyopsisinde 26 adet olgunun 18 inde eş zamanlı kemik iliği tutulumu saptanmış olup bu olgular multipl myelom olarak değerlendirilmiştir. Tüm olgularımız CD38 ve CD138 ile diffüz boyanma göstermiştir. 20 olgu Kappa ile diffüz boyanma gösterirken 6 olgu Lambda monoklonalitesi göstermiştir. CD56 ile 18 olguda diffüz boyanma izlenmiştir. Klinik izlemde (120 ay-2 ay) 7 olgu hastalık nedenli ex olurken 19 olgu halen hayattadır.
Tartışma ve Sonuç: Plazma hücreli neoplaziler nadir görülen hematolenfoid malignitelerdir. Plazmositomlar multipl myelomun soliter formu olarak bilinir ve sıklıkla vertebral yerleşim gösterirler. Soliter plazmositomlar ortalama 50 li yaşlarda görülürken multipl myelom daha ileri yaşlarda görülmeye meyillidir. Erkekler daha sık etkilenir ki bizim serimizde de erkek dominansı izlenmiştir. İmmunhistokimyasal olarak literatüre benzer şekilde CD138, CD38 tüm olgularımızda pozitif iken CD56 pozitifliği yüksek oranda saptanmıştır. Kappa ve Lambda monoklonitesi değerlendirilmiştir. Sonuçlarımız genel olarak literatür ile uyumlu olarak saptanmıştır. Bu çalışma nadir olarak görülen bu tümör grubunu kliniğimizde saptanan olgular ışığında değerlendirip tartışmak amacı ile hazırlanmıştır.
Anahtar Sözcükler: CD56, plazmositom, vertebra

P-112 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

DENEYSEL OLARAK OLUŞTURULMUŞ GUT ARTRİTİNDE İNDOMETAZİN, DMSO (DİMETİL SÜLFOKSİT) VE DEKSAMETAZONUN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hüseyin Avni Eroğlu[1], Mustafa Makav[2], Yasemen Adalı[3]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale
[2]Kafkas Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Kars
[3]İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Gut artriti özellikle ayak eklemlerinde ürik asit fazlasının monosodyum ürat (MSU) kristalleri şeklinde eklem aralığında birikmesi ile karakterize bir pürin metabolizma hastalığıdır. Biriken MSU kristalleri eklemde ağrı, şişmeye sebep olurken histopatolojik olarak enflamatuar hücre infiltrasyonu, sinovyal proliferasyon, konjesyon ve nekroz görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmada deneysel olarak gut artriti oluşturulmuş ratlarda indometazin, dimetil sülfoksit (DMSO) ve deksametazonun etkileri incelenmektedir.
Yöntem: Çalışmaya her birinde 6 rat olan 8 grup dahil edilmiştir. Wistar albino cinsi dişi ratlarda yapılan çalışmada kontrol, artrit, indometazin kontrol, DMSO kontrol, deksametazon kontrol, artrit+ indometazin, artrit+ DMSO ve artrit+ deksametazon grupları yer almaktadır. Artrit oluşturmak için sağ ayak pedinden intra-articular yolla tek doz 0,2 ml MSU uygulaması yapılmıştır. Histopatolojik olarak enflamasyon, reaktif hücresel değişiklikler, sinovyal proliferasyon, konjesyon ve nekroz değerlendirilmiştir.
Bulgular: Artrit+indometazin grubunda enflamasyonun artrit grubundan istatistiksel olarak anlamı düzeyde azaldığı (p=0.002) ancak aynı etkinin diğer parametrelerde oluşmadığı gözlendi. Benzer şekilde artrit+ DMSO grubunda da enflamasyon azalırken (p=0.002) diğer parametrelerde değişiklik saptanmadı Artit+deksametazon grubunda ise artrit grubu ile kıyaslandığında enflamasyon (p=0.002) ve sinovyal proliferasyonun (p=0.019) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı dikkati çekti. Enflamasyon açısından tedavi grupları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı.
Tartışma ve Sonuç: Deneysel olarak gut artriti oluşturmuş ratlarda indometazin, DMSO ve deksametazonun etkilerinin karşılaştırıldığı çalışmızda tüm ajanların enflamasyonu benzer şekilde azalttığı gözlendi. Ancak sinovyal proliferasyonun kısıtlanmasında deksametazonun diğer ajanlara göre üstün olduğu saptandı. Bu bilgilerin ışığında çalışmada kullanılan tüm ajanlar enflamatuar süreç açısından tercih edilebilir olmakla birlikte kronik süreçler ve olası sekeller açısından deksametazonun daha efektif olduğu düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Gut artriti, indometazin, DMSO, deksamatazon

P-113 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-114 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-115 [Meme Patolojisi]

MEME KARSİNOMLARINDA PD-L1 EKSPRESYONUNUN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Reha Akpınar, Tülin Öztürk, Şennur İlvan
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Meme karsinomu kadınlarda kansere bağlı ölümlerin en sık sebebi olup immunoterapi ile tedavi şekli, son yıllarda özellikle bazı alt tiplerde gündeme gelmektedir. Çalışmamızda ana bilim dalımızda tanı almış olgularda, immunhistokimyasal(İHK) olarak belirlenen programlanmış hücre ölümü ligandı-1(PD-L1) ekspresyonu ile nüks, sağ kalım ve prognostik parametrelerin ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: 2000-2012 yılları arasında tanı almış, neoadjuvan tedavi uygulanmamış, en az 5 yıllık takipli 358 olgu değerlendirildi. Patoloji raporlarından yaş, çap, histolojik tip ve grade, Modifiye Bloom Richardson sistemine göre skorlar, stromal reaksiyon ve iltihabi hücre yoğunluğu, perinöral ve lenfatik invazyon, eşlik eden insitu karsinom, sentinel ve aksilla lenf nodlarının durumu, ER, PR, HER2 ve Ki-67 sonuçları; klinik dosyalarından takip süreleri, nüks veya metastaz durumu öğrenildi. H&E boyalı lamlarda uygun alanlar belirlendi ve bloklardan 0,4 cm çapında örnekler alınarak doku dizinleri oluşturuldu. Tümörde ve immun hücrelerdeki PD-L1(SP263) boyanma oranları ve şiddetleri değerlendirildi. PD-L1'in prognostik parametrelerle ilişkisi ve sağ kalıma etkisi araştırıldı.
Bulgular: Olguların 90'ında PD-L1 ile tümörde veya tümörle ilişkili immun hücrelerde pozitiflik saptandı. Bunların 35'inde hem tümör hem de immun hücrelerde, 55'inde sadece immun hücrelerde pozitiflik görüldü. Pozitif tüm olgularda heterojen boyanma paterni saptandı. Toplam ve hastalıksız sağ kalım ile PD-L1 ekspresyonu arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Prognostik parametrelerle PD-L1 ekspresyonu karşılaştırıldığında; histolojik grade'i, pleomorfizmi ve mitozu yüksek, stromal yanıtı hafif, iltihabi hücre yanıtı yoğun olan, lenf nodu metastazı göstermeyen, ER ve PR (-), HER2(+), Ki-67 skoru yüksek olgularda PD-L1 ekspresyonu daha fazla saptandı. Tanı yıllarına göre incelendiğinde, eski yıllara ait olgularda PD-L1 pozitiflik oranının düştüğü görüldü.
Sonuç: Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, özellikle triple(-) ve HER2(+) meme karsinomlarında, luminal tipe göre daha fazla PD-L1 ekspresyonu saptandı. Ancak literatürden farklı olarak PD-L1 durumunun prognoz üzerine etkisi gösterilemedi. Bu durumun kullanılan antikor farklılıklarına bağlı olabileği düşünüldü. Eski yıllara ait materyallerde PD-L1 pozitiflik oranının daha düşük saptanması nedeniyle, değerlendirme yapılacak materyalin güncel bir doku olması gerektiği sonucuna varıldı.
Anahtar Sözcükler: İmmunohistokimya, meme karsinomu, PD-L1, prognoz

P-116 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-117 [Meme Patolojisi]

İNVAZİV MEME KARSİNOMU NEDENİYLE CERRAHİ EKSİZYON UYGULANAN OLGULARDA, TÜMÖR DIŞI MEME PARANKİMİNDE PASH (PSÖDOANJİOMATÖZ STROMAL HİPERPLAZİ) ODAKLARI İÇEREN VE İÇERMEYEN ÖRNEKLER ARASINDA TÜMÖRE AİT HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yasemin Çakır[1], Canan Kelten Talu[2], Didem Can Trabulus[3], Esra Arslan[4]
[1]Simav Doç. Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kütahya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul SUAM, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul SUAM, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: İnvaziv meme karsinomu nedeniyle cerrahi eksizyon uygulanan olgularda, tümör dışı meme parankiminde PASH odakları içeren ve içermeyen örnekler arasında tümöre ait histopatolojik özellikler bakımından farkları ortaya koymak
Gereç ve Yöntem: İstanbul SUAM'da 4 yıllık bir süre boyunca meme karsinomu nedeniyle cerrahi eksizyon uygulanan ve primer meme karsinomu tanısı alan tüm olgulara ait HE boyalı lamlar retrospektif olarak yeniden gözden geçirildi. Neoadjuvan tedavi alan olgular çalışma dışı bırakıldı. Peritümöral meme parankiminde en az üç terminal duktal lobüler ünite alanını kaplayacak genişlikte PASH odağı içeren olgular ile bu odağı içermeyen olgular, tümör ve tümör dışı alana ait histopatolojik özellikler bakımından karşılaştırıldı.
Bulgular: Peritümöral alanlarda PASH odakları 27 olguda saptanırken (%5,1), 499 olguda izlenmedi (%94,8). Peritümöral PASH odakları içeren olgularda tümör, anlamlı bir şekilde daha genç yaşta (ortanca 45) ve daha küçük lenf nodu metastazı boyutu ile (ortanca 8 mm) prezente olup, daha yüksek Ki-67 düzeyi (ortanca %35) ve daha fazla sayıda olguda HER2 aşırı ekspresyonu (%36) gösterdi. Bu grupta Luminal A moleküler alt tip hiç saptanmadı. Ek olarak peritümöral parankimde anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda atipili (%40.7) ve atipisiz (%63) kolumnar hücreli değişiklikler bulundu.
Her iki grup arasında tümör çapı (pT), lenf nodu tutulumu (pN), lenfovasküler/perinöral invazyon, perinodal yayılım, multifokalite/multisentrisite, in-situ karsinom, mikrokalsifikasyon yanı sıra ER/PR durumu bakımından anlamlı fark saptanmadı.
Sonuç: PASH odakları, çoğunlukla mikroskopik insidental bir bulgu olarak karşımıza çıkan, gelişiminde hormonal faktör-

lerin etkili olduğu düşünülen, myofibroblastlarca şekillenen stromal bir lezyondur. Peritümöral alanda PASH odakları içeren olguların premenopozal dönemde yoğunlaşması hormonal faktörlerin etkisini desteklemektedir. PASH'in, kolumnar hücreli epitelyal değişikliklere eşlik edebilen bir stromal lezyon olabileceği belirtilmiş olup mevcut bulgularımız bu durumu desteklemektedir. Bugün için PASH-meme karsinomu ilişkisi bakımından net veriler mevcut değildir. Bu bildiride non-tümöral alanlarda PASH içeren olgular, yüksek Ki-67 indeksi ve HER2 aşırı ekspresyonu gösteren daha agresif meme karsinomu profili ile (Luminal B, %88) ilişkili saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: PASH, psödoanjiomatöz stromal hiperplazi, meme karsinomu, kolumnar hücreli değişiklikler

P-118 [Meme Patolojisi]

MEMENİN NADİR GÖRÜLEN PRİMER MEZENKİMAL TÜMÖRLERİNİN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ, TEDAVİ VE PROGNOZUNDA 10 YILLIK DENEYİMLERİMİZ

Alper Parlakgümüş[1], Osman Erdoğan[1], Zeynel Abidin Taş[2], Tuğba Toyran[3], Ümit Turan[1], Burçak Çakır Pekoz[4], Oktay İrkörücü[1]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

[4]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Memenin primer mezenkimal tümörleri, tüm meme malignitelerinin %1'inden azını ve tüm yumuşak doku sarkomlarının ise %5'inden azını oluşturur. Farklı biyolojik ve patolojik özellikler, farklı klinik davranış gösteren oldukça heterojen bir hastalık grubudur. Biz bu çalışmada, merkezimizde takip ve tedavi edilen, nadir görülen primer meme mezenkimal tümörlerinin klinik ve patolojik özelliklerini, tedavi şekillerini ve prognozlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 2010-2020 yılları arasında, merkezimizde, patolojik olarak memenin intermediate veya malign mezenkimal tümörü tanısı alan 15 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen 15 hasta; cinsiyet, yaş, tümör boyutu, adjuvan radyoterapi ve kemoterapi öyküsü, lokal nüksler, sistemik metastazlar ve ortalama sağkalım süresi açısından retrospektif olarak analiz edildi. Olgular, histopatolojik olarak, hemotoksilen eozin boyalı preperatlarda, tümör histolojisi, cerrahi sınır, mitoz sayısı, histolojik grade açısından incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların 14'ü (%93,3) kadın, 1'i (%6,66) erkektir. Ortalama yaş, 45,6 ± 15,7 (aralık, 22-74) olarak saptanmıştır. İntermediate lokal agresif grupta, 1 (%6,6) hastaya desmoid tümör; nadiren metastaz yapabilen intermediate tümörler grubunda, 1 (%6,6) hastaya dermatofibrosarkom protuberans, 1 (%6,6) hastaya soliter fibröz tümör ve 4 (%26,6) hastaya borderline filloides tümör tanıları konulmuştur. Malign yumuşak doku tümörleri arasında ise 1 (%6,6) hastaya iyi diferansiye liposarkom, 4 (%26,6) hastaya malign filloides tümör, 1(%6,6) hastaya miksoid yuvarlak hücreli liposarkom, 1(%6,6) hastaya leiomyosarkom ve 1(%6,6) hastaya miksofibrosarkom tanıları konulmuştur. Tümörlerin ortalama boyutu 5,5 ± 3, 1 (aralık, 2 ila 12) cm'dir. Tüm hastaların ortalama takip süresi 39,9 ± 34,4 aydır. Dermatofibrosarkom protuberans tanılı bir hastada, ilk eksizyonel biyopsiden, 5 yıl sonra lokal nüks geliştiği görülmüştür. Hastaların ortalama 28 (aralık, 3-102) aylık takiplerinde, hiçbirinde uzak metastaz veya mortalite görülmemiştir.

Sonuç: Memenin primer mezenkimal tümörleri, heterojen bir gruptur. Bu nedenle multidisipliner bir yaklaşımla tedavi planlanması önemlidir. Lokalize hastalığın ana tedavisi cerrahidir. Yeni tedavi planları geliştirmek için, bu grup tümörlerin tümör biyolojisine başvurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Dermatofibrosarkom protuberans, Filloides tümör, Meme, Mezenkimal tümör

P-119 [Meme Patolojisi]

10 YILDAN FAZLA YAŞAYAN HASTALARDA YÜKSEK DERECELİ (DERECE II-III) MEME KANSERİNİN KLİNİKOPATOLOJİK ANALİZİ

Orhan Semerci[1], Sercan Aksoy[2], Kemal Kösemehmetoğlu[3]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada 10 yıldan uzun yaşayan yüksek dereceli (II-III) meme karsinomlu kadın hastaların tümörleri prognostik parametreler açısından tekrar gözden geçirilmiş olup klinikopatolojik bağıntılar irdelenmiştir.

Yöntem: 1989-2009 arasında "meme karsinomu" tanısı alan kadın hastalardan tanı tarihinden itibaren >10 yıl yaşayanlar (n=388) belirlendi. Nottingham derece II veya III olan ve patoloji örneklerine ulaşılabilen 100 hastanın preparatları çeşitli patolojik parametreler [tümör paterni, histolojik tipi, derecesi, tümör infiltre eden lenfosit (TİL) yüzdesi, tümöre karşı gelişen stromal/fibrotik reaksiyonun derecesi (1-3), tümörün merkezinde "burn-out" varlığı, patolojik evre, hormon reseptörleri ve HER2 durumu] açısından tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaş 44,2 (±9.6, 20-71) dir. Olguların %74'ü invaziv duktal karsinom, %14'ü mikst duktal+lobüler karsinom, %6'sı mikropapiller, %5'i lobüler karsinom, %1'i müsinöz karsinom tanısı almıştır. 53 olgu derece II, 47 olgu derece III tür. İnvaziv duktal karsinomların 13'ünde rabdoid, 11'inde in situ benzeri, 7'sinde medüller patern görülmüştür.

Hormon reseptörleri ve HER2 açısından 46 ER+/PR+/HER2-, 11 ER+/PR-/HER2-, 13 ER+/HER2+, 7 ER-/PR-/HER2+, 19 ER-/PR-/HER2- fenotip saptanmıştır. TİL değerleri ortalama %25,3 (±24.2, 0-90)' tür; olguların %40'ında TİL>%30, %14'ünde TİL>%60 tır; HER2+ ve üçlü negatif grupta 2 kat daha belirgindir. Olguların 10'unda "burn-out" mevcuttur. Stromal/fibrotik reaksiyon şiddeti 57 olguda derece 1, 36 olguda derece 2 ve 7 olguda derece 3 düzeyindedir. Olgulardan 23'ü T1, 52'si T2, 20'si T3 ve 1'i T4 tür. 39 vakada N0, 24 vakada N1, 13 vakada N2, 13 vakada N3 tür. Tanı anında hiçbirinde uzak metastaz tespit edilmemiştir. Cerrahiye ek olarak 89 vakada adjuvan kemoterapi ve 66 olguda radyoterapi uygulanmıştır. 20 HER2 pozitif hastanın 5'i trastuzumab almıştır. Hastaların ortalama 100 ay içinde %9'unda nüks, %41'inde uzak metastaz gelişmiştir. Hastaların 23'ü ortalama 167±49 ay içinde ölmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Uzun yaşayan yüksek dereceli meme karsinomu hastalarında mikropapiller karsinom görece daha fazla temsil edilmektedir. Özellikle TİL>%60 olgularda hastalıksız sağ kalımda iyileşme eğilimi mevcuttur. Olguların büyük kısmında N evresi yüksek olmakla birlikte 10 yıldan fazla sağkalım elde edilebilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Meme, kanser, meme kanseri, prognoz, yüksek derece, grade

P-120 [Meme Patolojisi]

MEME KARSİNOMLARINDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ DURUMUNA GÖRE SENTİNEL LENF NODLARININ FROZEN VE PERMANENT SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İhsan Turan Ceran[1], Damlanur Karaman[1], Beyza Keskin[1], Hülya Şahin Özkan[1], Mustafa Ümit Uğurlu[2], Handan Kaya[1]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Neoadjuvan kemoterapi (NAK) almış ve almamış meme karsinomu olgularının sentinel lenf nodlarının frozen sonuçları ile permanent sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: 2012-2020 tarihleri arasında gelen rezeksiyon spesmenlerinde frozen ile sentinel lenf nodları değerlendirilmiş olan 66 NAK(-) ve 24 NAK(+) olgu çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilmiş 66 olgu (66/90) NAK(-), 24 olgu (24/90) NAK(+)'dir.

- NAK(-) olguların tümör boyutu ortalama 25,1 mm, NAK(+)'lerin 16,2 mm'dir.
- NAK(-) olguların 8'i Luminal-A, 22'si Luminal-B, 36'sı triple negatif; NAK(+) olguların 10'u Luminal-A, 6'sı Luminal-B, 2'si HER-2(+), 6'sı triple negatiftir.
- Frozenda gelen lenf nodu sayısı NAK(-) olgularda en az 1, en çok 5, ortalama 2,69 iken NAK(+) olgularda en az 1, en çok 8, ortalama 3,25 olarak bulunmuştur.
- Frozenda NAK(-) grupta 12 olgu (12/66) malignite pozitif, 2 olgu (2/66) şüpheli, 52 olgu (52/66) malignite negatif olarak bildirilirken; permanentta 17 olgu (17/66) malignite pozitif (2'si mikrometastaz), 49 olgu (49/66) malignite negatif olarak sonuçlanmıştır.
- Frozenda NAK(+) grupta 7 olgu (7/24) malignite pozitif, 17 olgu (17/24) malignite negatif olarak bildirilirken; permanentta 11 olgu (11/24) malignite pozitif (2'si mikrometastaz), 13 olgu (13/24) malignite negatif olarak sonuçlanmıştır.
- Frozen sonuçları permenantla karşılaştırıldığında; NAK(-) grupta %92, NAK(+) grupta %83 uyum bulunmuştur. Her iki gruptaki toplam 8 tanı uyumsuzluğu olan olgunun 7 tanesi frozenda malignite negatif olarak bildirilip permenantta metastaz saptanmış, 1 tanesi ise frozenda şüpheli olarak bildirilip permenantta malignite negatif olarak bildirilmiş olgulardır.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde; Grabenstetter A. ve ark. çalışmasında NAK(+) olgularda frozenda yanlış negatif oranı %5.4 olarak bulunmuştur. Godazande G. ve ark. çalışmasında ise erken dönem meme karsinomlarında frozen sonucu %78.4 oranında tutarlı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise sentinel lenf nodlarında frozen ve permanent sonuçlarında NAK(-) olgularda %92, NAK(+) olgularda %83 oranında uyumluluk saptanmıştır. Sonuçlarımız NAK(+) olgularda frozenda sentinel lenf nodu uygulamasının güvenilirlik açısından sınırlılığı konusundaki güncel tartışmaları desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Frozen İnceleme, Meme Karsinomu, Neoadjuvan Tedavi, Sentinel Lenf Nodu

P-121 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-122 [Meme Patolojisi]

MEME KANSERİNDE Ki-67 İLE AJCC 7. VE 8. YAYINLARI ARASINDAKİ EVRE DEĞİŞİKLİĞİNİN İLİŞKİSİ

Zehra Edebal[1], Sami Turan[2], Hüseyin Kılıç[2]
[1]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Ana Bilim Dalı, Lefkoşa
[2]Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

Giriş ve Amaç: AJCC Kanser Evreleme Kılavuzunun 8. yayını meme kanserinin evrelemesi için östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR) ve insan epidermal büyüme faktörü reseptörü-2 (HER2) gibi biyobelirteçleri kullanan fakat Ki-67'yi içermeyen yeni bir patolojik prognostik evreleme sistemi kullanmaktadır. Çalışmamızda Ki-67 ile patolojik prognostik evreleme belirteçlerinin ilişkisini ve Ki-67'nin bu yeni evreleme sistemi ile bağlantısını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu amaç için 59 invaziv duktal karsinoma hastasını geriye dönük olarak değerlendirdik. Bütün hastaları anatomik

evreleme (AS) ve patolojik prognostik evreleme (PPS) sistemlerini kullanarak yeniden evreledik. Ki-67 il ER, PR, HER2, histolojik grade, tümör boyutu ve lenf nodu tutulumu arasındaki ilişkiyi Ki-kare testi ile karşılaştırdık.
Bulgular: AS'ye göre sınıflandırılmış hastalar PPS'ye göre yeniden evrelendirildiklerinde, 21 hastanın (%36) evresi aynı kaldı, 34 hastanın (%58) evresi azaldı, 4 hastanın (%6) evresi ise yükseldi. Evre değişimi ile Ki-67, HER2, grade veya tümör boyutu arasında bir ilişki bulunamadı. Evresi düşen grupta hem ER hem de PR pozitifliği anlamlı şekilde yüksekti (p=0,014 ve p<0,001). AS'ye göre evreler arasında Ki-67 değerleri arasında anlamlı faklılık yoktu fakat PPS'ye göre evre 3 hastalarının Ki-67 pozitiflik oranı evre 1 ve evre 2 hastalardan anlamlı şekilde yüksekti (p=0,007). Ayrıca, Ki-67 ile ER ve PR arasında anlamlı bir ters orantı, grade, HER2 ve lenf nodu tutulumu ile de anlamlı bir doğru orantı vardı.
Tartışma ve Sonuç: Ki-67 AS'den PPS'ye evre değişimini öngörme açısından kullanışlı bulunmamıştır. Buna karşın meme kanserinin biyolojisini ve prognozunu etkileyen belirteçler ile arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Ki-67'nin meme kanserinde kullanışlılığını arttırabilmek için daha kapsamlı çalışmaların yürütülmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Biyobelirteçler, Kanser Evrelemesi, Ki-67 antijeni, Meme Kanseri, Prognoz

P-123 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-124 [Meme Patolojisi]

MEME KANSERLERİNDE TÜMÖR MİKROÇEVRESİNDE MAST HÜCRE BİRİKİMİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Leyla Tekin[1], Melek Ünçel[2]
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD/Muğla
[2]Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü/Muğla

Giriş ve Amaç: Kadınlarda en sık görülen ve en sık ölüme neden olan kanserlerden olan meme kanserinin morfolojisi ve moleküler biyolojisi heterojen bir gruptur. Luminal A, luminal B,HER2 non-luminal ve bazal benzeri olmak üzere 4 ana moleküler alt tipi vardır. Tümör mikro çevresi, kanserin yakın çevresindeki fibroblast, endotel ve immün hücrelerin yanı sıra hücre dışı matriksten (ECM) oluşur, tümöre karşı konağın savunmasını, tümör gelişimini, neoanjiyogenezi ve metastatik eğilimi etkiler. Mast hücreleri heparin,histamin, proteaz,-kemokin ve büyüme faktörleri gibi çok sayıda mediatörün bulunduğu granüllere sahiptir ve mast hücreleri aktivasyonu ile salınan mediatörler doku onarımı, yara iyileşmesi ve anjiyogeneze katkı sağlar.
Yöntem: 2017-2020 tarihleri arasında 76 İnvaziv Duktal Karsinom ve 8 İnvaziv Lobüler Karsinom tanısı almış, yaşları 31 ile 85 arasında (ortalama 52.50) 84 olgunun (11'i grade 1, 55'i grade 2, 18'i grade 3) mastektomi materyalinde tümör mikroçevresinde immunhistokimyasal olarak CD117 ile mast hücrelerinin varlığını retrospektif değerlendirdik ve diğer prognostik parametrelerle karşılaştırdık. Pozitif olarak boyanan hücreler, tümörden 1 HPF uzaktan başlayarak en yoğun boyanmanın olduğu 1 mm2 ye eşdeğer 5HPF (400x0.2mm2) olarak sayıldı
Bulgular: Tüm vakalarda CD117 ile boyanan mast hücreler tespit edildi. 5 HPF'de en az 12, en fazla 202 (ortalama 63,77) mast hücresi sayıldı. Ortalama sayının üzerinde boyanan 34 vakanın %97'si invaziv duktal karsinom, %92'si grade1 ve 2'de ve %89,2'sinde Ki67 proliferasyon indeksi 20'nin altında ve %91,17'si ER pozitif vakalar idi. Luminal A vakalar ortalamanın üzerinde boyanma gösteren vakaların %52'sini, üçlü negatif vakalar %8.8'ini oluşturmaktaydı.
Tartışma ve Sonuç: Tümör mikroçevresinde mast hücre yoğunluğunun yüksek olması tümöre karşı savunmanın bir göstergesi olarak pozitif prognostik parametrelerle korele gibi görünmekle birlikte moleküler alt tiplerde çok belirgin bir farklılık izlenmemiştir. Meme kanser prognozunu belirlemede tümör mikroçevresinde Mast hücre yoğunluğunun bir belirteç olarak kullanılabilmesi için daha geniş hasta serilerinde ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: Mast hücre, meme kanseri, mikroçevre

P-125 [Meme Patolojisi]

MEME KANSERLERİNDE PTEN VE PAX2 İMMÜNEKSPRESYONUNUN ÖNEMİ

Yeliz Arman Karakaya[1], Gülsün Gülten[1], Sevda Yılmaz[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Dünya genelinde meme kanseri kadınlarda en yaygın görülen ve en yüksek mortalite oranına sahip kanserdir. Protein tirozin fosfotaz ve tensin homoloğu (PTEN) geni hücre büyümesi, proliferasyon ve migrasyon gibi birçok hücresel fonksiyonu düzenleyen kromozomun 10q23 bölgesinde lokalize tümör baskılayıcı bir gendir. Paired box gene 2 (PAX2), hem hücre proliferasyonunda hem de karsinojenezde rol oynayan bir transkripsiyon faktörüdür. Amacımız; PTEN ve PAX2 geninin meme kanserindeki önemini vurgulamak ve tümör alttipleri ile ilişkisini açıklayarak meme kanserinde yeni hedef tedavilerin geliştirilmesine ışık tutmaktır.
Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi kliniği tarafından 2019 Mayıs-2021 Şubat tarihleri arasında meme koruyucu, eksizyonel ve mastektomi uygulanmış meme materyalleri patoloji laboratuarına gönderilmiştir. İnvaziv duktal karsinom (İDK) ve invaziv lobüler karsinom (İLK) tanısı almış (YAK tarafından raporlanmış) 49 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgular retrospektif olarak incelenmiş olup, tümörden zengin

parafin blok seçilerek, immünohistokimyasal olarak, mikroarray yöntemi ile PAX2 ve PTEN uygulanmıştır. PAX2 için >%1 nükleer boyanma, PTEN için ise >%10 güçlü stoplazmik ve/veya nükleer boyanma pozitif olarak kabul edilmiştir. Tüm analizler, SPSS programı kullanılarak, Ki-kare testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar için p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 57 (36-90)'dir. Olguların 26 (%53.1)'u 55 yaş üstüdür. Olguların 48(%98)'i kadın, 1(%2)'i erkektir. 27(%55.1)'i İDK, 22(%44.9)'si İLK'dur. Olguların 8(16.3)'inde PAX2 pozitif bulunmuştur. PAX2 ekspresyonu sadece İLK'larda görülmüş olup (Şekil 1), bu oran İLK'ların 8(%36.4)'ünü oluşturmakla birlikte, İDK'ların hepsinde negatiftir (p=0.001). PTEN ekspresyonu, İDK'ların 19(%54.3)'unda, İLK'ların 16(%45.7)'sında pozitif bulunmuştur (p>0.05) (Şekil 1). 14 olguda (%28.6)'ünde PTEN ekspresyon kaybı görülmüştür. PTEN ekspresyon kaybı sol memede (%85.7), sağ memeye göre daha fazla bulunmuştur (p=0.017). PTEN pozitif grupta lenfovasküler invazyon daha az görülmüştür (p=0.032) (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Olgularımızda PAX2 ekspresyonu sadece İLK'larda görülmüş olup, subtiplemede faydalı olabileceği düşünülmüştür. PTEN ekspresyon kaybının her iki tümör tipinin karsinogenezinde rol oynadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın daha geniş serilerle desteklenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Meme, duktal, lobüler, PAX2,PTEN

P-126 [Meme Patolojisi]

MEME KANSERİ OLGULARINDA İNTRAOPERATİF SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİSİ: KAÇ ADET LENF NODU İNCELENMELİ?

Tuçe Söylemez Akkurt[1], Hazal İzol Özmen[1], Ebru Şen[2], Burçin Pehlivanoğlu[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

[2]Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB), invaziv meme karsinomu ve yaygın duktal karsinoma in-situ olan hastalarda aksiller lenf nodlarının durumunun değerlendirilmesi için rutin patoloji işleyişinin bir parçası olmasına rağmen yapılan son klinik araştırmalar bu biyopsilerin değerlendirilme biçimini ve gerekliliğini sorgulamaktadır. Bu çalışmada, meme karsinomlu olgularda intraoperatif SLNB'de metastaz görülme oranının, intraoperatif incelemenin gerekliliğinin ve hasta yönetimine katkısının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya ardışık 67 meme karsinom olgusu alındı. Olgulara ait klinik ve patolojik veriler (intraoperatif inceleme varlığı, değerlendirilen sentinel ve non-sentinel lenf nodu sayısı) geriye dönük olarak incelendi. İntraoperatif SLNB ve non-SLNB lenf nodu sayıları üç gruba ayrılarak (1-3, 4-5, ≥6 lenf nodu) istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm olgular kadındı, ortanca yaş 48, yaş aralığı 26-82'ydi. 33 olguda intraoperatif SLNB yapılmış, 12 olguda SLNB rutin patolojik takibe gönderilmişti. İntraoperatif SLNB yapılan olguların üçte birinde (n=11) nonsentinel lenf nodları da intraoperatif değerlendirme için gönderilmişti. İntraoperatif SLNB yapılan olgulardan 11'inde metastaz (10 makro-, 1 mikrometastaz) saptanırken rutin takibe alınan 12 SLNB olgusundan 5'inde metastaz saptanmıştı. İntraoperatif SLNB pozitif bildirilen 11 olguda intraoperatif değerlendirilen ortalama SLN sayısı 4'tü (2-6) ve yalnızca 5 olguda aksiller diseksiyon yapılmıştı. İntraoperatif SLNB negatif bildirilen 22 hastadan yalnızca 4'ünde parafin kesitlerde tümör hücresi görülmüştü (3 olguda izole tümör hücresi, 1 olguda mikrometastaz). En yüksek intraoperatif pozitiflik oranı 4-5 lenf nodu değerlendirilen grupta görülmüş olup nonsentinel LN sayısı da dahil edildiğinde bu grubun pozitiflik oranı diğer iki gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (p=0.033; %19'a %64 ve %17, sırasıyla 1-3, 4-5, ≥6 lenf nodu grubu için).

Tartışma ve Sonuç: Serimizde intraoperatif SLNB değerlendirmesinde optimal sayı 4-5 gibi görünmektedir. ≥6 lenf nodu incelemesinden, hem tanıya ek bir katkı sağlamadığından hem de artmış maliyet ve iş yükü kaybı gibi dezavantajları nedeniyle, kaçınılmalıdır. Ayrıca intraoperatif SLNB pozitif değerlendirilen olguların yarısından daha azında aksiller diseksiyon yapılmış olması, bu hastalarda intraoperatif SLNB endikasyonu varlığı açısından kuşku uyandırıcıdır.

Anahtar Sözcükler: intraoperatif değerlendirme, meme karsinomu, sentinel lenf nodu biyopsisi

P-127 [Meme Patolojisi]

İNVAZİV MEME KARSİNOMLARINDA TERSİYER LENFOİD YAPILARIN PROGNOSTİK PARAMETRELERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Saime Ramadan[1], Hüseyin Yüce Bircan[2]

[1]Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[2]BÜİH Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tümör mikroçevresi birçok kanser tipinde prognostik öneme sahiptir. Son dönemlerde yapılan çalışmalarda tümörü infiltre eden lenfositlerin özellikle triple-negatif(TN) ve HER-2 pozitif meme karsinomlarında neoadjuvant tedaviye yanıttaki önemi gösterilmiştir. Lenfoid follikül benzeri germinal merkez içeren 'tersiyer lenfoid yapılar'ın (TLY) prognostik önemiyle ilgili literatürde nadir çalışma bulunmaktadır. Bu lenfoid yapıların antitumoral immun yanıttaki rolünü belirlemek amacıyla inta ve peritumoral TLY ve peritumoral lenfoid agregat(LA) varlığını memenin diğer prognostik parametreleriyle karşılaştırdık.

Yöntem: Çalışmamıza, hastanemizde mastektomi uygulanmış, yaşları 27 ve 94 arasında değişen 130 primer meme karsinomlu kadın hasta dahil edilmiştir. Olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Intra ve peritumoral TLY'ların ve peritumoral LA varlığı tümör tipi, grade, pT, pN, moleküler tip,

östrojen ve progesteron reseptör (ER, PR) ekspresyonu, HER-2 ekspresyonu, Kİ-67 proliferasyon indeksi, perinöral invazyon, ve neoadjuvant tedaviye göre karşılaştırılmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak Fisher' s Exact ve Mann Whitney U testleriyle değerlendirilmiştir.
Bulgular: Çalışmamızda intratumoral ve peritumoral TLY ile LA varlığı korelasyon göstermektedir. İntra ve peri TLY sıklıkla mikst tipte karsinomlarda ve triple negatif karsinomlarda görülmüştür (p<0,05). Luminal A fenotipinde peritumoral TLY nadiren saptanmış, intratumoral TLY ise hiç saptanmamıştır (p<0,05). Peritumoral TLY ve LA yüksek proliferasyon gösteren karsinomlarda sıklıkla izlenmiştir (p<0,05). Peritumoral TLY ayrıca yüksek gradeli ve HER-2 pozitif olgularla korelasyon gösterirken, ER ve PR ekspresyonu ile ters orantılıdır (p<0,05). Peritumoral TLY ek olarak lenf nodu metastazı yapan olgularda sıktır (p=0,051).
Tartışma ve Sonuç: Peritumoral TLY, yüksek proliferasyon gösteren özellikle HER-2 pozitif ve triple negatif olgularda sıklıkla gözlenmiş, ER, PR pozitif düşük proliferasyonlu Luminal A olgularında ise nadiren gözlenmiştir. Luminal A olgularında LA benzer şekilde nadiren gözlenirken, intratumoral TLY saptanmamıştır. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde TLY'ların agresif tipteki yüksek gradeli meme karsinomlarına eşlik ettiği yönünde veriler bulunması, özellikle peritumoral TLY'ların antitumoral immun yanıtta rol oynadığı ve tedavi belirlemede prognostik önemi olabileceğini düşündürmüştür.
Anahtar Sözcükler: Meme karsinomu, tersiyer lenfoid yapı, prognostik parametre

P-128 [Meme Patolojisi]

MEME NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİN WHO 2019 SINIFLAMASINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Öykü Dila Gemci[1], *Serdar Altınay*[1], *Ebru Şen*[2]
[1]SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Amaç: 2012 WHO meme tümörü sınıflamasına göre nöroendokrin karsinomlar (NEK) nöroendokrin özelliklere sahip karsinomlar kategorisine dahil edildi ve gastrointestinal/akciğer nöroendokrin tümörlerine benzer morfolojik özellikler gösteren tümörler olarak tanımlandı. Bu sınıflamada nöroendokrin tümörler (NET); düşük ve intermediate grade'li tümörler 'iyi diferansiye NET'ler', kötü diferansiye yüksel grade'li tümörler ise küçük hücreli NEK'ler olarak 2 kategoriye ayrıldı. Ancak bu sınıflamaya büyük hücreli NEK'ler dahil değildi. 2019 WHO meme tümörü sınıflamasında nöroendokrin komponent paterni (NEN) ve nöroendokrin belirteçlerin ekspresyonuna göre düşük ve intermediate grade'li tümörler NET, yüksek gradeli tümörler ise küçük hücreli ve büyük hücreli NEK'ler olarak tanımlandı. Biz de çalışmamızda nöroendokrin özellikler gösteren invaziv meme tümörlerini tekrar değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Tıbbi Patoloji kliniğinde, 2012 - 2019 yılları arasında, nöroendokrin özellik gösteren 12 adet invaziv meme karsinomu, 2019 WHO meme kanseri sınıflamasına göre, nöroendokrin patern oranı, mitoz sayısı, nekroz gibi morfolojik özellikler ve sinaptofizin, kromogranin ve Ki67 oranı göz önünde bulundurularak yeniden değerlendirildi.
Bulgular: Hastaların yaşı 29-78 arasında (ort; 58,2) olup tüm vakalarda kitle cerrahi sınırları temizdi. Tümör boyutu 0.9- 5 cm (ort; 2.62 cm) arasında idi. Yapılan immunhistokimyasal çalışmalarda; 11 olguda nöroendokrin belirteçlerin diffüz (%50'nin üzerinde) boyanma gösterdiği gözlendi. Ki67 % 1-%90 arasında (ort;19.9) idi. Bütün kriterler göz önüne alındığında öncesi sınıflamaya göre nöroendokrin diferansiasyon gösteren 9 adet invaziv duktal karsinom aynı tanı kategorisinde kaldı. NED gösteren 1 adet G2 invaziv duktal karsinom, NET G2, 1 adet G3 invaziv duktal karsinom ise büyük hücreli nöroendokrin karsinom (NEK) tanısı aldı. Evrelemeye göre; 6 vaka pT1N0, 4 vaka pT2N0, 1 adet büyük hücreli NEK ise pT2N3a idi.
Sonuç: WHO 2019 sınıflamasında nöroendokrin tümörlerin NEN komponentlerine göre gruplandırılması patologlar açısından uygulanabilir bir yöntemdir. Daha önceki sınıflamada yer almayan büyük hücreli NEK'un yeni sınıflamada yer alması önceki tanı boşluğunu doldurmuştur.
Anahtar Sözcükler: İnvaziv karsinom, meme, nöroendokrin tümör, WHO 2019

P-129 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-130 [Meme Patolojisi]

HASTANEMİZDEKİ 2003-2019 YILLARI ARASINDAKİ MEMENİN PAGET HASTALIKLARININ LİTERATÜR İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Suna Sarı, *Gözde Kurtuluş*, *Çiğdem Özdemir*
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyon

Giriş ve Amaç: Memenin Paget hastalığı, invazyon eşlik etsin veya etmesin altta yatan in situ duktal karsinom (DKIS) ile ilişkili, epidermisde özellikle bazal tabakada yoğunlaşan atipik nükleuslu, berrak görünümde, büyük malign hücrelerin varlığı ile karakterizedir. Bu hücreler genellikle izole, kümeler halinde nadiren de küçük glandüler yapılar şeklinde görülebilirler. Müsin boyaları pozitif olabilir. İmmünohistokimyasal incelemede EMA, CEA, MUC1, CK7, HER2 VE GCDFP-15 pozitiftirler. Paget hastalığının varlığı alttaki tümörün sadece sekonder bir özelliğidir. Paget hastalığında ayırıcı tanıda bowen hastalığı ve malign melanom da akla getirilmelidir. Bizde araştırmamızda hastanemizde eksizyon materyalinden

tanı almış memenin Paget hastalığı olgularını literatür ile karşılaştırmayı hedefledik.

Yöntem: Araştırmamıza 2003-2019 yılları arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesinde meme operasyonu sonrasında memenin Paget Hastalığı tanısı alan 22 adet vaka dahil edildi. Araştırmaya punch biyopsiler, lam veya bloğu arşivimizde olmayan vakalar dahil edilmedi. Bu vakalara ait arşivimizdeki lamlar tekrar mikroskopik olarak değerlendirildi ve hasta bilgileri hastane otomasyon sisteminden elde edilerek istatistik olarak analiz edildi.

Bulgular: Vakalarımızın yaş ortalamaları 64 olup yaş aralığı 47-88 idi. Vakaların 10'u (%45) sağ, 12'si (%55) sol meme yerleşimliydi. Hastaların 6'sında (%36) şikayet memede kızarıklıkken, 16'sı (%64) memede kitleydi. Vakaların 17'sinde (%77) altta invaziv tümör mevcutken 5'inde (%23) sadece DKIS mevcuttu. İnvaziv tümör olan olguların 16'sı (%72) invaziv duktal karsinom morfolojisindeyken 1'i (%5) sekretuar karsinomdu. İnvaziv tümörlerin13'ü (%59) grade 3, 4'ü (%18) ise grade 2 lezyonlardı. Tüm vakalarda EMA, CK7 ve HER2 immünohistokimyasal boyaları pozitifti.

Tartışma ve Sonuç: Memenin Paget hastalığı meme karsinomlarının %1-4'ünü oluşturur. Paget hastalığının %53-60 oranında yüksek dereceli invaziv karsinom, %24-43 oranında ise DKIS ile ilişkilidir. Bu literatür bilgisi ile hastanemiz verileri koreledir. Altta yatan neoplazi olmayan Paget hastalığı ise oldukça nadir olup bizim vakalarımız içerisinde yoktur. Paget hastalarında palpabl kitlesi olanların %90'ında altta invaziv bir tümör varken, palpabl kitlesi olmayan vakaların %66'sı tamamen intraduktal lezyon (DKİS) içerirler. Altta yatan tümör mevcutsa genellikle duktal tiptir. Araştırmamızdaki bulgular literatür bilgileri ile uyumludur.

Anahtar Sözcükler: Paget hastalığı, meme, invaziv meme karsinomu, DCIS

P-131 [Meme Patolojisi]

MAKROSKOPİ TEKNİKERLERİ DERLEMESİ: İŞARETLİ MEME EKSİZYONLARININ MAKROSKOPİK TARİFLEME VE ÖRNEKLENMESİ

Hatice Beşeren[1], Emre Yıldız[2], Eda Henden[3]
[1]Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Kars
[2]Akşehir Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Konya
[3]Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Amaç: Patoloji laboratuvarına malign/bening ayrımı yapılması için en sık gelen spesmenlerden biri meme kitle eksizyonlarıdır.Örnekleme yaparken sütürla işaretli cerrahi bölgelerin oryantasyonu doğru sağlanmalıdır.Makroskopi teknikerleri tarafından yapılan tarifleme ve örneklemeler her patoloğun mikroskobik inceleme yaparken anlayabileceği standartta olmalıdır.

Gereç ve Yöntem: 5 yıl ve üzeri makroskopi alımı yapan teknikerler olarak işaretli meme eksizyonlarının tarifleme ve örneklenmesi ile ilgili deneyimlerimizi ortak derleme çalışması ile sunmak istiyoruz.

Bulgular: Spesmen üzerindeki kimlik bilgileri ile istem kâğıdındaki bilgiler karşılaştırılarak doğruluğu kontrol edilir. Spesmen örnekleme yapılmadan önce fotoğraflanmalıdır. Daha sonra;

1. Spesmen ile ilgili bilgiler: Klinisyen tarafından sağlanan ek yönlendirmeyi veya tanımı dogrultusunda, spesmen üzerindeki insizyon ya da sütür yönleri ile ilgili bilgiler teyit edilmelidir. Ayrıca eksizyonun alındığı bölge ile ilgili (sağ ya da sol meme ve saat hizası) bilgiler teyit edilmelidir.
2. Dış değerlendirme: Üzerinde deri mevcut ise iki boyutlu ölçüsü verilmelidir. Deri üzerinde var olan özellikler yazılır. Cerrahi bölgeleri belirlenen kitlenin, anterio-posterior, latero-medial, süperio-inferior olarak üç boyutlu ölçüsü verilir. Kitle dış yüzünde yağ doku varlığı ya da tümör varlığı tespit edilir ve yazılır.Tümör ya da başka lezyon varlığı cerrahi sınırlara mesafesi ölçülür.Spesmen dış yüzü cerrahi bölgelerine göre laboratuvar koşullarına göre renkli (bir ya da birden fazla olabilir) çini mürekkebi ile boyanıp, aseton/boin fiksasyonu ile boya sabitlenir.
3. Kesit yüzü değerlendirmesi: Kesit yüzü incelenirken cerrahi bölge oryantasyonu kaybetmeden medial-lateral eksene dik şekilde 2-3 mm aralıklarla dilimlenmelidir.Cerrahi bölge oryantasonunu kaybetmeden 2-3 mm tam ayırmadan dilimleme yapılır ve araya spanç koyarak fiksasyon sağlanmalıdır. %10'luk formaldehit fiksasyonu en fazla 8-24 saat arası olmalıdır. Kesit yüzünde tümör boyutu, özellikleri ve cerrahi sınır ile olan ilişkisi incelenir.
4. Örnekleme: Spesmen cerrahi bölgelerine göre haritalandırılarak medial, lateral cerrahi sınırlarından birer örnek alınır. Sonra tümör olan dilimlerden süperiordan-inferiora sayısal, anteriordan-posteriora alfabetik kodlanarak kasetleme yapılır.Patologun rahat mikroskobik değerlendirme yapılabilmesi için haritalandırmanın grafisi çizilmelidir.

Sonuç: Bu literatür çalışmamızda makroskopi teknikerlerinin dikkat etmesi gereken, standartlara uygun işaretli meme eksizyonlarının tarifleme ve örneklenmesi üzerinde durmaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: Makroskopi Teknikeri, Meme, Kitle, Örnekleme

P-132 [Meme Patolojisi]

TRİPLE NEGATİF DIŞI MEME KARSİNOMLARINDA REZİDÜEL TÜMÖR YÜKÜ İNDEKSİ İLE PROGNOZ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mehmet Fatih Tekin[1], Cem Berk Türk[1], Kadriye Ebru Akar[1], Nurşah Arı[1], Ahmet Akmercan[2], Hülya Şahin Özkan[1], Handan Kaya[1]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Neoadjuvan kemoterapi almış olan triple negatif dışı meme karsinomlarının rezeksiyon spesmenlerindeki rezidüel tümör miktarının "rezidüel kanser yükü indeksi (RCB)" yöntemiyle hesaplanması ve RCB ile hastaların prognozlarının ilişkisinin araştırılmasıdır.
Yöntem: Ocak 2012 – Aralık 2019 tarihleri arasında neoadjuvan tedavi almış olan 63 triple negatif dışı meme karsinomu olgusu retrospektif olarak incelenerek, rezidüel kanser yükü ''MD Anderson Residual Cancer Burden Calculator" sistemiyle hesaplanmıştır.
Sağkalım bilgilerine T.C.S.B. Ölüm Bildirim Sisteminden ulaşılmıştır.
Bulgular: Çalışmamızda olguların tamamı kadın ve tanı anında yaş ortalaması 47'dir. 58 olguda rezidüel kanser izlenmiş olup, bunların 4'ü RCB-I (%6,35), 22'si RCB- II (%34,92), 32'si RCB-III (%50,79) olarak gruplandı. Patolojik tam yanıt (pCR) saptanan 5 hasta RCB-0 (%7,94)'dır.
41 olgu Luminal A (%65,08), 18 olgu Luminal B(%28,57), 5 olgu Her2–pozitif (%7,94) intrinsik subtiptedir. pCR saptanan 3 olgu Luminal B, 2 olgu Her2-pozitiftir.
1 olguda (%1,6) (RCB-II) lokal nüks, 10 olguda (%15,9) uzak metastaz (1'i RCB-II, 9'u RCB-III) saptandı. RCB-I ve RCB-0 gruplarında lokal nüks ve/veya uzak metastaz saptanmadı. Lokal nüks ve/veya uzak metastaz saptanmış olan 11 olgunun ortalama hastalıksız sağkalım süresi (OHSKS) 23,5 aydır. OHSKS; RCB-II için 39 ay, RCB-III içinse 20,1 aydır.
RCB-II grubundan 1(%4,5), RCB-III grubundan 2(%6,25) olgu eksitus ile sonuçlandı. RCB-0 ve RCB-I gruplarında eksitus görülmedi. Eksitus olan toplam 3 olgudan 2'si Luminal A, 1'i Luminal B'dir.
3 yıllık genel sağkalımlarına (GS) bakıldığında; RCB-0(5), RCB-I(4), RCB-II(20), RCB-III(28) gruplarındaki hastalardan RCB-III olan 1 hasta (tüm hastalar içinde %1,59, RCB-III içinde %3,5) 20.ayda ex oldu.
RCB gruplarına göre GS ve progresyonsuz sağkalım(PS) süreleri Kaplan-Meier eğrileri ile incelendiğinde; RCB-II ve RCB-III gruplarında, RCB-0 ve RCB-I gruplarına göre GS ve PS sürelerinin daha kısa olduğu görüldü. Ancak, olgu sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlılık gösterilemedi($p>0,05$).
Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, RCB indeksi yöntemine göre RCB-III ve RCB-II gruplarında yer alan olgularda, nüks/metastaz ve eksitusun, RCB-I ve RCB-0 gruplarına göre daha fazla olduğu görüldü. RCB indeksinin günlük pratikte kullanılabilecek prognostik bir belirteç olduğu düşünülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Meme karsinomu, RCB, rezidüel tümör yükü, Triple negatif

P-133 [Meme Patolojisi]

GRANULOMATOUS MASTITIS: A CLINICAL AND DIAGNOSTIC DILEMMA

Emel Ebru Pala[1], Sumeyye Ekmekçi[1], Melis Kılıç[1], Ayberk Dursun[2], Gül Çolakoğlu[3], Cem Karaali[2], Mümin Emiroğlu[1], Mustafa Emiroğlu[2]
[1]Department of Pathology, Tepecik Education and Research Hospital, University of Health Sciences, Izmir, Turkey
[2]Department of General Surgery, Tepecik Education and Research Hospital, University of Health Sciences, Izmir, Turkey
[3]Department of Radiology, Tepecik Education and Research Hospital, University of Health Sciences, Izmir, Turkey

Background and Aim: Granulomatous mastitis (GM) is a challenging inflammatory disorder of breast.
Methods: We retrospectively analysed clinical, radiological and morphological features of 114 cases initially diagnosed as GM with fine needle aspiration, trucut biopsy, incisional biopsy.
Results: The mean age was 35.8. Only eight cases were older than 45 years. Bilateral involvement was observed in 4 (3.5%) cases. Most common clinical symptoms were breast mass/abscesses, tender, skin changes. Microbiological culture was positive in 4 cases for gram positive bacteria. Only 3 cases showed positive tuberculin/PCR test for tuberculosis.
The major USG finding was hypoechoic well defined or ill defined mass/abscess; MRI finding was non-mass heterogeneous contrast enhancement, microabscess.
Cases diagnosed with cytology (35 cases) did not have breast malignancy either in their history or clinical follow up period. Fine needle aspiration cytology materials revealed epitheloid granulomas mixed with neutrophils, lymphocytes accompanied by giant cells, suppurative necrosis. Histopathological reevaluation of 65 trucut/incisional biopsies revealed granuloma formation in 65 (100%), Langhans type giant cells in 59 (90.7%), microabscess formation in 41 (63%), caseous necrosis in 1 (1.5%), neutrophilic cysts in 30 (46.1%), eosinophilic infiltration in 48 (73.8%), interlobular inflammation in 14 (21.5%), fat necrosis in 5 (7.6%), ductal ectasia in 6 (9.2%), lactational changes in 4 (6.1%) cases. Granulomas were lobulocentric 58 cases, foreign body type/fat necrosis-related in 6 case, periductuler in 1 case. Cystic neutrophilic granulomatous mastitis was observed in one case. We also evaluated the histochemical stains of these 65 biopsies. One sample was positive for acido-resistant bacilli (ARB) by EZN method and one sample was positive for gram positive bacilli by gram stain.
Conclusions: Small, superficial trucut biopsies may cause difficulties in differential diagnosis of granulomatous lobular mastitis. Multidisciplinary team consisting surgeon, pathologist, radiologist is essential for correct diagnosis and optimal management.
Keywords: Breast, granulomatous, mastitis

P-134 [Meme Patolojisi]

İNVAZİV MEME KARSİNOMLARINDA İMMÜNOHİSTOKİMYASAL OLARAK ŞÜPHELİ (2+) HER2 GEN DURUMUNUN SISH ANALİZ SONUÇLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI VE OLGULARA GENİŞ PERSPEKTİFTEN BAKIŞ

Hatice Karaman, Fatma Şenel, Arzu Taşdemir, Merve Doğan, İpek Özer
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

Giriş ve Amaç: İnsan epidermal büyüme faktör reseptörü 2 (HER2), tirozin kinaz aktivitesine sahip bir onkogendir; amplifikasyonu agresif meme tümörlerinin gelişiminde rol oynar. Kötü prognozla ilişkilidir, ancak hedefe yönelik tedavilerle seyri olumlu yönde değişmiştir. Kanser yönetimindeki etkisi nedeniyle güvenilir şekilde saptanmasına odaklanılmıştır. HER2 overekspresyonu immunhistokimyasal, amplifikasyonu in-situ hibridizasyon (İSH) yöntemiyle değerlendirilebilir, fakat en iyi yöntem konusunda fikir birliği yoktur. Bu çalışmada HER2 immünohistokimyasal 2+ olgularda SISH sonuçlarının değerlendirilmesi ve yaş, ER/PR, Ki67, metastatik lenf nodu gibi değişkenlerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Kayseri Şehir Hastanesi Patoloji Kliniğinde 2015-2020 yılları arasında İnvaziv Meme Karsinomu tanısı almış 442 olgudan immünohistokimyasal olarak HER2 2+ ve SISH çalışılmış 133 olgu değerlendirmeye alındı. Olgular yaş, metastatik lenf nodu ve Ki 67, ER, PR değişkenleri ile pozitif/negatif SISH sonucu arasındaki ilişki açısından retrospektif olarak değerlendirildi.
Bulgular: İmmünohistokimyasal HER2 2+ olgular yaşlarına göre üç grupta (18'i <40 yaş, 32'i 41-50 yaş, 83'ü >50 yaş) incelendi. Karsinomların 52.6%'ı sağ, 45.9%'u sol yerleşimliydi. Biyopsilerin 87'si trucut, 46'ı eksizyon şeklindeydi. SISH'e göre 94'ü (%70.7) HER2 negatif, 39'u (%29.3) HER2 pozitifti. Olguların 115'i (%86.5) ER pozitif, 18'i (%13.5) ER negatif; 88'i (%66.2) PR pozitif, 45'i (%33.8) PR negatif olarak saptandı. Ki67 olguların 45'inde <%10, 44'ünde %10-30, 44'ünde >%30'du. 14 olguda 1-4 arası, 5 olguda >4 lenf nodu metastazı izlendi.
Mevcut verilerle SISH sonucuyla Ki67 arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulundu (P=0.04). Ayrıca negatif SISH olguları, ER/PR ile pozitif korelasyona sahipti (P<.01). SISH sonucuyla yaş, ER/PR, metastatik lenf nodu arasında anlamlı ilişki bulunamadı (sırasıyla P değerleri; 0.63, 0.44, 0.69, 0.52).
Tartışma ve Sonuç: Tedaviden etkin yararlanım için immünohistokimyasal HER2 2+ olguların HER2 amplifikasyonu gösterebildiğinin akılda tutulması, SISH/FISH gibi ek yöntem kullanılması gerekir. Ayrıca meme karsinomlarının heterojen yapısı nedeniyle olgulara prognoz, tedavi açısından geniş perspektifle, HER2, ER, PR, Ki67 durumları ayrı ayrı gözönünde bulundurularak, yaklaşılması önemlidir. Biz de çalışmamızda SISH sonucuyla Ki67 arasındaki anlamlı ilişkiyi ve SISH negatifliğiyle ER/PR arasındaki pozitif korelasyonu gösterdik.
Anahtar Sözcükler: HER2, İmmünohistokimya, İnvaziv meme karsinomu, SISH

P-135 [Meme Patolojisi]

TRİPLE NEGATİF VE HER2 ZENGİN MEME KARSİNOMLARINDA NEOADJUVAN TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASINDA AR EKSPRESYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Tanyeri[1], Emel Ebru Pala[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Eylül Doğan[1], Halil İbrahim Yıldız[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İzmir

Giriş ve Amaç: Meme kanserlerinin büyük bir kısmında Androjen reseptörü (AR) eksprese edilmektedir. Ancak meme kanseri etiyolojisinde ve prognozunda AR'nin rolü henüz net olarak anlaşılamamıştır. AR ekspresyonu HER2 zengin meme kanserlerinin yaklaşık %60'ında bildirilmektedir. Triple negatif meme kanser (TNMK) vakalarının ise % 12-55'inde AR ekspresyonu görülür.
Yöntem: Neoadjuvan tedavi almış Triple negatif ve HER2 zengin invaziv meme karsinom olgularında tedavi sonrası ER, PR, HER2 durumu ve tedavi yanıtı belirlendi. Tedavi öncesi ve sonrası AR durumuyla, tedavi yanıt ilişkisi değerlendirildi.
Bulgular: Neoadjuvan tedavi almış 28 TNMK, 20 HER2 zengin meme kanserli olgunun rezidüel kanser yükü sınıflamasına göre 12'sinde (8 HER2, 4 TNMK) tam yanıt izlendi. 48 olgunun 33'ünde AR (+) (20 HER2 (+), 13 TNMK) saptandı. Tam yanıt alınamayan 36 olgunun 19'unda tedavi sonrasında AR(+) bulundu. Tedavi öncesinde AR (-) olan 2 olgunun AR (+); AR pozitif olan 6 olgunun AR (-) olduğu görüldü. Neoadjuvan tedavi sonrasında HER2 (+) 3 olgunun HER2(-), ER/PR negatif 6 olgunun ER/PR (+) değişim gösterdiği saptandı.
Tartışma ve Sonuç: Olgu sayımız sınırlı olmakla birlikte daha önce literatürde ER/PR/HER2 için tanımlanmış olan neoadjuvan tedavi sonrası ekspresyon farklılıklarının AR için de geçerli olduğu ve sıklıkla negatifleşme yönünde değişim olduğu görüldü. Bu değişimin tedavi yanıtı ile ilişkisi istatistiksel olarak gösterilememekle birlikte, olgu sayıları arttıkça prognostik ve prediktif fark yaratabileceği düşünüldü.
Anahtar Sözcükler: AR, HER2, meme kanseri, triple negatif

P-136 [Moleküler Patoloji]

MESANE İNFİLTRATİF ÜROTELYAL KARSİNOMLARINDA KRAS, PIK3CA VE BRAF MUTASYON ANALİZİ

Şeyma Büyücek[1], Sinem Kantarcıoğlu Coşkun[1], Binnur Önal[1], Mehmet Gamsızkan[1], Şengül Cangür[2], Onur Eşbah[3]
[1]Düzce Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce
[2]Düzce Üniversitesi, Biyoistatik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Düzce
[3]Düzce Üniversitesi, Onkoloji Bilim Dalı, Düzce

Giriş ve Amaç: Mesane kanserinin görülme sıklığı dünyada her iki cinsiyette 7.,Türkiye'de erkeklerde 4. sıradadır. Çoğunlukla 60 yaş üzerinde tanı konulmaktadır. İnfiltratif ürotelyal karsinomlarda (İÜK) agresif tedavi yöntemleri(sistektomi,-kemoterapi) uygulanmakta ve evrede ilerleme,metastaz sık görülmektedir. Bu nedenle İÜK'da yeni tedavi yöntemleri geliştirmek ve moleküler yolakların keşfi önem kazanmaktadır. Çalışmamızda, önceden farklı kanserlerde tanımlanan KRAS, PIK3CA, BRAF mutasyonlarının analizini ve EGFR, HER2, p16'nın ekspresyonunu İÜK'da değerlendirmeyi amaçladık.
Yöntem: DÜTF Patoloji ABD'da 2015-2019'da ardışık tanı alan 24 İÜK(pT2-pT4) değerlendirildi. İÜK olguları diferansiasyon (glandüler,sarkomatoid vb.) gösteren/göstermeyen olarak ayrıldı. Parafin bloklardan bistüri yardımıyla diseke edilen tümörlü dokulardan deparafinizasyon -DNA ekstraksiyonu yapıldı. İzole DNA,RANDOX cihazı biyoçip dizilerine konularak KRAS, PIK3CA ve BRAF mutasyon analizi yapıldı. EGFR, p16, HER2 immünhistokimyasal boyamaları yapıldı, HER2 gen amplifikasyonu değerlendirildi. Mutasyon sıklıkları ve protein ekspresyonları; olguların demografik, histopatolojik, klinik bulguları ile karşılaştırıldı; genel/hastalıksız sağkalım oranları, aldıkları kemoterapi türü/sayısı ve TNM evresine göre değerlendirildi.
Bulgular: İÜK vakalarının ortalama tanı yaşı 70.1, erkek/kadın: 11/1'dir. İÜK olgularının %33.3'ünde KRAS, %12.5'inde PIK3CA, %8.3'ünde BRAF mutasyonu saptanmıştır. Diferansiasyon (glandüler ve sarkomatoid) gösteren %33.3, göstermeyen %41.6 olguda mutasyon izlenmiştir. Kemoterapi alan ve p16 immünekspresyonu anlamlı(>%50 difüz pozitif/total kayıp) olan olgularda sağkalım oranı daha yüksekti($p<0.0001$).
Tartışma ve Sonuç: -PIK3CA mutasyonu ÜK'da; Calderaro ve ark.nın çalışmasında evrelerine göre pTa (%40), pT2-pT4 (%5), Kompier ve ark.nın çalışmasında (çoğu pTa ve pT1 evre tümörleri) %24 oranında saptanmıştır. Bizim çalışmamız ileri evre İÜK'da PIK3CA mutasyonunun düşük oranda saptandığını desteklemiştir.
- Literatürde KRAS mutasyonu <%5 tanımlanırken çalışmamızda yüksek oranda saptanmıştır. Glandüler diferansiasyonlu olgularımızda saptanan yüksek orandaki KRAS mutasyonu, kolon adenokarsinomları ile benzerliğe dikkat çekmektedir ve bu farkı açıklayabilir.
- Belmunt ve ark. HER2 amplifikasyonunu İspanyol popülasyonunun %20'sinde, Yunan popülasyonunun %4'ünde saptamıştır. Bizim çalışmamızda %68,2 oranında amplifikasyon izlenmiştir. Toplumlar arası mutasyon oranlarında belirgin farklılıklar mevcuttur; bu durum hedefe yönelik tedavi etkinliğini değiştirebilir.
- Türkiye'deki İÜK hastalarının tedavilerini yönlendirebilecek mutasyon profillerini oluşturabilmek için düşük-yüksek dereceli mesane kanserlerinin, rekürrenslerini de içeren geniş serili mutasyon analiz çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: BRAF, İnfiltratif ürotelyal karsinom, KRAS, PIK3CA

P-137 [Moleküler Patoloji]

METASTATİK KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA REAL-TİME PCR İLE KRAS, NRAS VE BRAF MUTASYON ANALİZİ SONUÇLARI: TEK MERKEZİN 5 YILLIK PATOLOJİ LABORATUVAR DENEYİMİ

İ Ebru Çakır, Duygu Ünal Kocabey, Aylin Örgen Çallı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji, İzmir

Giriş ve Amaç: RAS ve BRAF kolorektal adenokarsinomlarda (KRA) önemli role sahip RAS/RAF/MAPK sinyal yolağında yer alan onkogenlerdir. KRAS ve NRAS mutasyonlarının KRA tedavisinde prediktif rolü vardır. Anti-EGFR monoklonal antikorlarının RAS-mutant KRA hastalarında klinik yarar sağlamadığı gösterilmiş ve son kılavuzlar, bu tedavinin kullanımını RAS-wild tip KRA' lu hastalarla sınırlandırmıştır. BRAF mutasyonları ise kötü prognozu gösterir. Bu çalışmada, medikal onkoloji kliniğinden gelen istek üzerine patoloji laboratuvarımızda Real-Time PCR ile KRAS, NRAS ve BRAF mutasyon testleri yapılmış KRA olguları analiz edilmiştir.
Yöntem: 2016-2021 yılları arasında, metastatik KRA olgularına ait rezeksiyon ve biyopsi materyallerinde, uygun tümör bloğundan DNA izolasyonu gerçekleştirilmiş ve bu olgularda Real-Time PCR ile KRAS ve NRAS için 2. 3. 4. ekzonlardaki kodon 12, 13, 59, 61, 117, 146 mutasyonu, BRAF için V600E mutasyonu analiz edilmiştir. Bu çalışma için olgulara ait moleküler patoloji raporları retrospektif olarak incelenerek sonuçlar kaydedilmiştir.
Bulgular: Mutasyon analizi uygulanan toplam 421 KRA hastası mevcut olup 9 (%2.1) olguda tümör DNA' sının yetersiz olması nedeniyle sonuç verilememiştir. Sonuç verilen 262 (%63.5) erkek, 150 (%36.5) kadın toplam 412 KRA hastasında yaş ortalaması 63.1'dir (24y-90y). Mutasyon analizleri 380 (%92) hastada primer tümör bölgesi olan kolondan, 32 (%8) hastada ise metastazdan uygulanmıştır. 179 (%43.4) olguda biyopsiden, 233 (%56.6) olguda rezeksiyon materyalinden çalışılmıştır. KRAS mutasyon durumu olguların tamamında, NRAS 270' inde, BRAF 281' inde analiz edilmiştir. KRAS, NRAS ve BRAF olguların %34.4 (142/412), %5.9 (16/270),

%7.8 (22/281)' inde mutant tiptir. KRAS mutasyon bölgesi kodon 12, 13, 59, 61, 117 ve 146 için sırasıyla %73.2, %13.3, %2.3, %3.5, %0.7, %7' dir. NRAS mutasyon bölgesi ise kodon 12, 13, 59 ve 61 için sırasıyla %62.5, %18.7, %12.5, %6.3 olarak izlenmiştir. NRAS kodon 117 ve kodon 146 mutasyonları görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Patoloji laboratuvarımıza ait mutasyon analiz sonuçlarımız literatür ile uyum göstermekte olup KRA' ın tedavisinin yönlendirilmesinde ve moleküler alt tiplendirilmesinde moleküler patoloji önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kolorektal adenokarsinom, KRAS, NRAS, BRAF, mutasyon analizi

P-138 [Moleküler Patoloji]

AKCİĞER KANSERLERİNDE ROS1 GEN FÜZYONU SIKLIĞI VE SONUÇLARIN TANI, YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRMASI

Mehmet Fatih Tekin, Emine Bozkurtlar, Pelin Bağcı Çulçi, Handan Kaya
Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Akciğer kanseri dünyada ve ülkemizde kanser nedenli ölümlerin başında gelmektedir. Bir tirozin kinaz reseptörü olan c-ros onkogen 1 (ROS1) rearranjmanı tespit edilen akciğer kanserlerinde krizotinib başta olmak üzere tirozin kinaz inhibitörleri tedavide yer almaktadır. Amacımız olgularımızda ROS1 füzyonu sıklığını saptamak, ROS1 rearanjman durumunun yaş ve cinsiyetle ilişkisini araştırmak, ROS1 negatif ve pozitif olguların tümör tanılarının dağılımını belirlemektir.

Yöntem: Marmara Üniversitesi Tıbbi Patoloji arşivinde yer alan, Ocak 2015 – Eylül 2020 arasında ROS1testi uygulanmış olgular retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda 3018 olgu yer almaktadır. Bu olguların 2426'sı erkek (%80,4), 592'si (%19.661) kadındır. 209 olgu (%7,7) geçersiz sonuçlanmıştır.

Geçerli sonuçlanan 2809 hastanın 2259'u (%80,4)erkek, 550'si (%19,6) kadındır, erkek kadın oranı (E/K)=4'tür. Yaş ortalaması 63'tür.

ROS1 negatif 2776 olgunun 2234'ü (%80,5)erkek, 542'si (%19,5)kadındır, E/K=4'tür. Yaş ortalaması 63'tür. Bu olguların 1823'ü adenokarsinom(%65,7), 517'si skuamöz hücreli karsinom(SHK)(%18,6), 302'si küçük hücreli dışı karsinom(KHDK)(%10,9) tanısı almıştır. 134'ü(%5) ise başkaca akciğer karsinomu tanıları almıştır.

ROS1 füzyonu 33 (%1,2) olguda saptanmış, yaş ortalaması 58 bulunmuştur. Mutasyon saptanan olguların 25'i erkek (%73), 8'i kadın(%27)dır. E/K=2,7 ve yaş ortalamaları sırasıyla 60 ve 53'tür. ROS1 mutasyonu saptanan hastaların 32'si(%97) adenokarsinom, 1'i(%3) KHDK tanısı almıştır. Adenokarsinom tanısı alanlardan lamlarına ulaşılabilen 22 olgu incelenmiştir. 10'unda(%45) solid, 10'unda(%45) asiner, 1'inde(%4,5) mikropapiller, 1'inde(%4,5) müsinöz-taşlı yüzük hücreli morfoloji hakimdir.

ROS1 rearanjmanı izlenen olgular izlenmeyen olgulardan daha gençtir (sırasıyla ortalama yaş 58 ve 63).

Tartışma ve Sonuç: Metaanalizlerde ROS1 füzyonu sıklığının %1-3 olduğu, ortalama yaşın 57 ve erkek-kadın cinsiyet oranının 2/3 olduğu bildirilmiştir. Bizim araştırmamızda %1,2 ROS1 füzyon sıklığının saptanması ve füzyon izlenen olgularda ortalama yaşın 58 olması ile literatürle benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda ROS1 negatif grupla (E/K=4) karşılaştırıldığında füzyon pozitif olgularda (E/K=2,7) görece kadın cinsiyet oranının yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, akciğer, füzyon, ROS1, skuamöz

P-139 [Moleküler Patoloji]

AKCİĞER KANSERİNDE BRAF MUTASYONU SIKLIĞI VE KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARLA İLİŞKİSİ: TEK MERKEZ SONUÇLARI

Mehmet Fatih Tekin, Emine Bozkurtlar, Pelin Bağcı Çulçi, Handan Kaya
Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ülkemizde ve dünyada kanser ilişkili ölüm nedenlerinin başında gelen akciğer kanserinde "driver" gen mutasyonların saptanması hedefe yönelik tedaviyi belirleme açısından büyük öneme sahiptir. Bu mutasyonlardan birisi olan BRAF mutasyonunun saptandığı olguların tedavisinde BRAF inhibitörü dabrafenib uygulanabilmektedir. Amacımız olgularımızda BRAF mutasyonu sıklığını saptamak, yaş ve cinsiyetle ilişkisini araştırmak, BRAF negatif ve pozitif olguların tümör tanılarının dağılımını belirlemektir.

Yöntem: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji arşivinde yer alan, Aralık 2016 – Eylül 2020 arasında BRAF RT-PCR uygulanmış olgular retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda 326 olgu yer almaktadır. 323'ü (%99) geçerli sonuç almıştır. Geçerli olgulardan 241'i erkek(%74,6), 82'si kadın(%25,4) ve erkek/kadın oranı (E/K) 3'tür. Yaş ortalaması 62'dir.

BRAF mutasyonu saptanmayan 313 (%96,9) olgunun 235'i(%75) erkek, 78'i(%25) kadındır (E/K=3). Yaş ortalaması 62'dir. Bu olguların 167'si (%53,4) adenokarsinom, 94'ü(%30) skuamöz hücreli karsinom (SHK) 34'ü(%10,9) küçük hücreli dışı karsinom (KHDK) tanısı almıştır. Olguların 18'i (%5,8) başkaca primer akciğer karsinomu tanılarını almıştır.

BRAF mutasyonu 10 (%3,1) olguda saptanmış, yaş ortalaması 70,3 bulunmuştur. Mutasyon saptanan olguların 6'sı erkek (%60), 4'ü kadın (%40) (E/K=1,5), yaş ortalamaları sırasıyla 75 ve 63,3'tür.

BRAF mutant olguların 7'si(%70) adenokarsinom, 2'si(%20) KHDK, 1'i(%10) SHK tanısı almıştır.

BRAF mutant olgular ile negatif olgular karşılaştırıldığında

mutant olguların (70,3) mutant olmayanlara göre (62) daha ileri yaşta görüldüğü ve mutant olgularda kadın hasta oranının negatif olgulara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla E/K=1,5 ve 3). Adenokarsinom tanı sıklığının mutant olgularda (%70) olmayanlara(%53,4) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda tespit ettiğimiz BRAF mutasyonu yüzdesi (%3,1) ve ortalama yaş (70,3) literatürde bildirilen BRAF mutasyonu sıklığı (%2,5–3) ve ortalama yaş (70) ile uyumludur. Literatürde BRAF mutasyonu için herhangi bir cinsiyet predominansı öngörülemezken, çalışmamızda negatif grupla karşılaştırıldığında mutant olgularda görece kadın cinsiyet oranının yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Mutant olgularda adenokarsinom sıklığı literatürde yaklaşık %90 olarak bildirilirken, çalışmamızda %70 olarak bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, akciğer, BRAF, skuamöz

P-140 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-141 [Nefropatoloji]

IgA NEFROPATİSİNDE C4D EKSPRESYONU VE SERUM IgG DÜZEYİNİN KLİNİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

Sevil Karabağ[1], Nergiz Bayrakçı[2]
[1]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Tekirdağ
[2]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Nefroloji Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: IgA Nefropatisi(IgAN) dünyada en sık görülen primer glomerülonefrit tipidir. IgAN benign durumlardan, yavaş ya da hızlı ilerleyen son dönem böbrek hastalığına kadar geniş bir klinik bulgu yelpazesiyle görülebilir. Mevcut risk faktörlerinden bağımsız yeni prognostik belirteçlerin belirlenmesi, hastalığın ilerlemesi için yüksek risk altındaki hastaların daha erken tespit edilmesini sağlayacaktır. Biz de çalışmamızda biyopsi ve DIF ile IgAN tanısı alan hastalarda C4d ekspresyonu ve serum IgG düzeyi ile klinik parametreler arasındaki ilişkiyi inceleyerek, tanı anında hastaların prognozunu öngörmeye yarayacak bir belirteç bulmayı amaçladık.

Yöntem: Tekirdağ NKÜ'nde IgAN tanısı alan dokuz hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların kan basıncı, kreatin, eGFR, proteinüri miktari, kan albümin düzeyi, serum IgG düzeyi verileri ile immünohistokimyasal olarak uygulanan C4d ekspresyonlarının ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Dokuz hastanın ikisi kadın, yedisi erkektir. Yaş ortalamaları 39 (min: 18, max: 60)'dır. Hastaların dördünde (%44) glomerül yumaklarında mezengial alanda ve damar duvarlarında C4d ekspresyonu saptandı. C4d negatif hastaların ortalama kreatin değeri 1,33±0,2, pozitif hastaların kreatin değeri 3±1' dir (p=0,018). C4d ekspresyonu olmayan beş hastanın eGFR ortalaması 66,2±15, kan albümin ortalaması 3,74±032, idrar protein miktarı 2,6±0,7 gr; C4d ekspresyonu olan dört hastanın eGFR ortalaması 39±14,3, kan albümin ortalaması 3,96±0,25, idrar protein miktarı 3,11±1,1 dir. (p değerleri sırasıyla; 0,9, 0,77, 0,66). C4d ekspresyonu olmayan hastaların serum IgG ort 5,8±1,6, olanların 1,2±0,15'dir(p=0,1). Ekspresyon olmayan hastaların birinde, olan hastaların üçünde tanı anında hipertansiyon tanısı mevcuttur.

Tartışma ve Sonuç: C4d pozitif boyanması ve serum düşük IgG düzeyi IgAN'da son dönem böbrek yetmezliği gelişimi için risk faktörüdür. Hasta sayımız az olmakla birlikte, bulgularımız literatür ile uyumludur. C4d ekspresyonu olan ve serum IgG düzeyi düşük olan hastaların tanı anındaki kreatin değeri anlamlı olarak yüksektir. Literatüdeki veriler de bizim çalışmamız ile benzer şekilde bu grup hastaların son dönem böbrek yetmezliğine en hızlı ilerleyen grup olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: IgA Nefropatisi, C4d, Serum IgG

P-142 [Nefropatoloji]

MEMBRANÖZ NEFROPATİ OLGULARINDA PLA2R VE THSD7A EKSPRESYONU

Betul Ogut[1], Hacı Hasan Yeter[2], İpek Işık Gönül[1], Galip Güz[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: PLA2R, hücre proliferasyonunun düzenlenmesinde önemli role sahip bir transmembran reseptörü iken THSD7A podosit ayaksı çıkıntılarında yüksek oranda eksprese edildiği gösterilen ve slit diyaframın stabilize edilmesinde rol oynadığı varsayılan bir transmembran proteindir. Son yıllarda, MN gelişiminden sorumlu antikorların büyük oranda PLA2R ve THSD7A'ya karşı geliştiği ortaya
konmuştur.

Bu çalışmada PLA2R ve THSD7A ekspresyonu gösteren MN hastalarının klinikopatolojik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2008-2018 yılları arasında merkezimizde MN tanısı alan 18 yaş üstü 201 hastanın böbrek biyopsisinden immünhistokimyasal yöntemle PLA2R ve THSD7A boyandı. Hastaların klinik özellikleri hastane otomasyon sisteminden, ışık mikroskobik ve İF bulguları patoloji raporlarından kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 92'si kadın (%46) ve 109'u (%54) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 44.5 idi. En sık görülen yaş aralığı (%39) 35-50 idi. Biyopsilerin 151'inde (%75), glomerüler PLA2R ekspresyonu izlendi.

İstatistiksel analiz, erkek hastaların kadın hastalara göre önemli ölçüde daha yüksek PLA2R ekspresyonu gösterdiğini ortaya koydu [p = 0.02]. Hastaların diğer demografik özelliklerinin dağılımı PLA2R negatif olgulardan farklı değildi. PLA2R pozitif ve negatif hastaların histopatolojik ve klinik özellikleri

arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Ancak, PLA2R pozitif olgularda daha fazla IgG4 boyanması tespit edildi (p=0.05) ve bu hastaların birincil basamak tedavi ile "tam" ve "tam/kısmi" remisyona girmesi önemli ölçüde ilişkili bulundu. Buna karşın, genel remisyon oranları PLA2R negatif hastalardan farklı değildi (p= 0.05).
Tüm çalışma grubunda THSD7A-pozitif MN sıklığı %3,5 idi (7/201). Bu 7 hastadan 5'i çalışmaya dahil edilmek için yeterli takip süresine sahipti. Takiplerinde hiçbirinde malignite gelişmediği görüldü. PLA2R ve THSD7A için "çift pozitif" olan sadece bir hasta vardı.
Tartışma ve Sonuç: MN olgularının büyük kısmı glomerüler PLA2R ekspresyonu göstermektedir. Genel renal sağkalım, PLA2R (+) ve PLA2R (-) olanlar arasında fark göstermemekle birlikte tedavi cevabında minör farklar mevcuttur. Hasta sayısı yeterli olmadığından THSD7A ekspresyonunun renal prognoza etkisine dair bir yorum yapılamaz. Özellikle PLA2R (+) olan MN hastalarında serum PLA2R seviyesini ölçememiş olmak en önemli eksiklerimizden biridir.
Anahtar Sözcükler: PLA2R, THSD7A, Membranöz nefropati

P-143 [Nefropatoloji]

THE RELATIONSHIP BETWEEN PD-1 AND COL6A1 EXPRESSIONS AND PROGNOSTIC PARAMETERS IN RENAL CELL CARCINOMA

Yasemin Yuyucu Karabulut[1], Emre Çağatay Köse[1], Murat Bozlu[2], Ferah Tuncel[1], Gül Emek Yüksek[3], Demet Etit[4], Havva Serap Toru[5], Bahar Akkaya[5], Zeliha Esin Çelik[6], Meltem Öznur[7], Gülhan Örekici Temel[8]
[1]Department of Medical Pathology, Mersin University, Mersin, Turkey
[2]Department of Urology, Mersin University, Mersin, Turkey
[3]Mardin State Hospital, Medical Pathology Laboratory, Mardin, Turkey
[4]Department of Medical Pathology, İzmir Katip Çelebi University, İzmir, Turkey
[5]Department of Medical Pathology, Akdeniz University, Antalya, Turkey
[6]Department of Medical Pathology, Selçuk University, Konya, Turkey
[7]Department of Medical Pathology, Namık Kemal University, Tekirdağ, Turkey
[8]Department of Biostatistics, Mersin University, Mersin, Turkey

Objective: Programmed cell death receptor-1 (PD-1) and its ligand, programmed cell death receptor ligand-1 (PD-L1) have been shown to have a prognostic significance in clear cell renal cell carcinomas (RCCs). The COL6A1 is a gene encoding the alpha 1 polypeptide subunit of collagen 6 (COL6A1), an extracellular matrix protein subunit. In this study, we evaluated the expression of COL6A1 and PD-1 in four different RCC subtypes.
Material and Methods: A total of 161 radical nephrectomy and nephron-sparing surgery cases with RCCs from five different health care centers were included in this study. Clinical data of the cases were taken from electronic records of the institutions. The pathological data were collected by an expert uropathologist and re-evaluated with slides obtained from paraffin blocks of the cases (Figure 1 and 2). The correlation of COL6A1 and PD-1 expression with sex, age, tumor type, lymphovascular invasion, World Health Organization/International Society of Urological Pathology (WHO/ISUP) grade, and tumor stage (pT) was analyzed with the Pearson chi-squared test.
Result: In this study, COL6A1 and PD-1 immunohistochemical staining intensities did not have statistically significant correlations with any of these parameters. When COL6A1 and PD-1 expressions were examined on a case-by-case basis, no statistically significant correlation was found between COL6A1 and PD-1 expressions (p>0.05).
Conclusion: In high-grade RCCs, COL6A1 and PD-1 were not associated with other prognostic parameters included in the study, but further studies are needed to elucidate a possible relationship between lymphovascular invasion and COL6A1 immunohistochemical staining intensity because of a slight correlation between these parameters.
Keywords: Collagen Type VI, Programmed Cell Death 1 Receptor, renal cell carcinoma, Prognosis, Kidney

P-144 [Nefropatoloji]

HEREDİTER LEİOMYOMATOZİS İLİŞKİLİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLAR: 8 OLGUNUN PATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Huri Kübra Uzkuç[1], Banu Yaman[1], Serdar Kalemci[2], Sait Şen[1], Banu Sarsık Kumbaracı[1]
[1]Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]EÜ Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Herediter leiomyomatozis ilişkili renal hücreli karsinom (HLRHK); kromozom 1q yerleşimli Fumarat Hidrataz (FH) geninde germline mutasyon sonucu oluşan, nadir görülen bir tümördür. Böbrek tümörü yanı sıra deri ve uterusta leiomyomlar, mesane kanseri, gastrointestinal stromal tümör, adrenokortikal tümör gibi farklı organlarda da tümörlerin görüldüğü, otozomal dominant geçiş gösteren bir sendrom olarak tanımlanan bu hastalığın patogenezinde; FH eksikliği nedeniyle parçalanamayan Fumarat'ın, hücresel proteinlerle reaksiyona girerek aşırı Sistein (2-SC) birikiminin rol aldığı gösterilmiştir.
Yöntem: Çalışmamıza, 2014-2020 yılları arasında tümör nedeniyle nefrektomi olan ve morfolojik yapısı tip II papiller RHK'a benzeyen, ancak atipik özellikler gösteren 8 olgu alındı. Tümörlerin hematoksilen-eozin ve immunhistokimyasal (İHK) boyalı (PAX8, TFE3, AMACR, CK7) preparatları yeniden değerlendirildi ve İHK incelemeye FH antikoru eklendi.
Bulgular: Olguların 2'si kadın ve 6'sı erkek olup, yaş ortalaması 57,6 (dağılım: 35-72) idi. Tümörlerin çapı ortalama 8,6 cm (dağılım: 1,5-16 cm) idi. Tümörlerin tümünde papiller morfolojide, geniş eozinofilik sitoplazmalı, inklüzyon benzeri eozi-

nofilik nükleol ve perinükleoler halo içeren hücreler görüldü. İHK incelemede üç tümörde CK7 negatif bulunurken, birinde FH kaybı saptandı. FH kaybı saptanan tümör, sarkomatoid diferansiyasyon göstermekte olup, patolojik evresi III olarak belirlendi. Ayrıca bu olgunun kolesistektomi materyalinde adenomyom izlendi. Kalan beş tümörde ise; hem CK7 hem de AMACR pozitif idi. İHK incelemede tümörlerin tümü PAX8 ve AMACR pozitif iken TFE3 ile negatif sonuç verdi.

Tartışma ve Sonuç: Papiller Tip II veya sınıflandırılamayan RHK tanısı verilmeden önce, "atipik papiller" morfolojili RHK'larda, İHK incelemede CK7 negatif saptanmış ise, FH kaybı veya 2-SC birikimi aranmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılında tanımlamış olduğu bu antitenin patologlar tarafından bilinmesi önemlidir. Çünkü tanı anında lokal ileri veya uzak metastaz saptanan, kötü prognozlu bu tümörün doğru tanı almasıyla birlikte, uygulanacak tedavi yöntemleriyle hastaların daha uzun yaşam süreleri olacaktır. Bununla birlikte otozomal dominant kalıtım gösteren bu hastalığın, risk altındaki aile bireylerinin radyolojik ve genetik olarak taranarak erken tanı alma şansı da olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Fumarat hidrataz, herediter leiomyomatozis ilişkili böbrek hücreli karsinom, renal hücreli karsinom

P-145 [Nöropatoloji]

SPİNAL İNTRADURAL TÜMÖRLER: 10 YILLIK OLGU SERİSİ

Şenay Çetin, İlkay Tosun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Spinal intradural tümörler santral sinir sisteminin (SSS) nadir görülen tümörleridir. Spinal intradural tümörler spinal kordla ilişkilerine göre ekstramedüller (EM) veya intramedüller (İM) olarak sınıflandırılırlar. Meningiom ve sinir kılıfı tümörleri (SKT) en sık görülen EM tümörlerdir. Ependimom, astrositik tümör ve hemanjioblastomlar ise en sık görülen İM tümörlerdir. Bu çalışmada kliniğimizde tanı konan spinal intradural tümörleri retrospektif olarak inceleyerek tümör dağılımlarını göstermeyi, yerleşim yerleri, dura ile ilişkisi, cinsiyet ve yaş dağılımlarına göre gruplayarak literatür verileriyle karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümünde 2010- 2020 yılları arasında tanı almış 238 olgu, retrospektif olarak taranarak çalışmaya alınmıştır. Olgular histolojik tip, yaş, cinsiyet, anatomik lokalizasyon, dura ile ilişkisine göre gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Epidural tümörler çalışmaya alınmamıştır. Tüm veriler Excel formülleriyle hesaplanmıştır.

Bulgular: 154 vaka (%65) intradural-ekstramedüller(İD-EM), 70 vaka (%29) intramedüller(İM), 14 vaka (% 6) ise hem intradural hem de epidural mesafede yerleşmekteydi. Olguların yaş ortalaması 45,45 olarak saptanmış olup %46,6'sı erkek, %53.4 'ü kadın hastalardan oluşmaktaydı. 176 vaka (%73.9) benign, 62 vaka(%26,1) malign grupta değerlendirildi. İD tümörlerin %50'si periferik sinir kılıfı tümörleri, %26.62'si meningiom, %5,19'u karsinom metastazı, %5.84'ü kistik lezyonlar(araknoid kist, dermoid kist, endodermal kist, epidermal kist), % 5.19'u miksopapiller ependimom, %4'ü anjiomatöz lezyonlar ve %2.60'ı paragangliomlardan oluşmaktaydı. İM tümörlerin %74.29' ependimomlar, %17.14'ü hemanjioblastom ve %4.29'u pilositik astrositom'dan oluşmaktaydı. Anatomik lokalizasyonlarına göre sınıflandığında sıklık sırasına göre lomber, torakal ve servikal bölgede yerleşmekteydiler.

Sonuç: Spinal intradural tümörlerin dura ile ilişkisine göre dağılımları ve İD mesafede tümörlerin dağılım oranları literatür ile uyumlu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda literatürdekinden farklı olarak intradural tümörlerin kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür. İM mesafede ise literatürle benzer olarak en sık ependimomlar saptanmış olup literatürden farklı olarak astrositik tümörler hemanjioblastomlardan sonra 3. sırada izlenmektedir. Olguların malignite oranı literatürle benzerdir.

Anahtar Sözcükler: Ekstramedüller, intradural, intramedüller, spinal, tümör

P-146 [Nöropatoloji]

MENİNGİOMLARIN HİSTOPATOLOJİK ANALİZİ

Özgür Külahcı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Meningiomların klinikopatolojik bulgularını ve atipik meningiomların histopatolojik patern özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: 01 Ocak 2014 - 01 Ocak 2021 yılları arasında hastanemiz patoloji arşivindeki 180 meningiom olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, lokalizasyon, histolojik alt tip, histolojik dereceye göre değerlendirilmiştir. Atipik meningiomlar mitoz hiperselülerite, küçük hücre değişimi, makronükleol, patern kaybı, nekroz, beyin invazyonu, immünohistokimyasal Ki-67 boyanması özelliklerine göre araştırılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 19 paket programı (SPSS Inc., Chicago, lllinois, ABD) kullanılarak yapıldı. Kategorik değişkenler Ki-kare testi, Fisher'in kesin olasılık testi veya olabilirlik oranı testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Hastalar 22-89 yaş aralığında olup ortanca yaş 55'ti. Olguların %76.1'i kadın, %86.7'si intrakranial yerleşimliydi. %85.6'sı grade I, %12.2'si grade II, %2.2'si grade III olup literatürdeki çalışmalara yakın oranlardaydı. Grade I tümörlerde en sık %31.1 oranıyla meningotelyal alt tip belirlendi. Hastaların klinikopatolojik bulguları tablo 1'de gösterilmiştir. 22 adet atipik meningiomu histopatolojik özellikleri analiz edildiğinde hastaların %95.5'inde 4-19 arası mitoz, %45.5'inde beyin invazyonu görülmüştür. Atipik meningiom demek için gerekli

histolojik parametrelerden hiperselülerite %86.4, makronükleol %68.2, patern kaybı %54.5 oranında bulunmuştur. Atipik meningiomlarda histolojik patern bulguları, mitoz ve beyin invazyonu oranları tablo 2'de gösterilmiştir. Histolojik grade ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu(p<0.001). Grade I meningiomlar %81.2 kadınlarda, grade III meningiomlar %75 erkeklerde görülürken, atipik meningiomlar her iki cinsiyette de %50 oranında bulunmuştur. Atipik ve anaplastik meningiomların tamamı intrakranial yerleşimliydi. Atipik meningiomlarda Ki-67 proliferasyon indeksi bir olgu dışında %4-15 arasındaydı.

Tartışma ve Sonuç: Meningiomlar, beyin ve omuriliğin meningeal hücrelerinden kaynaklanan en sık merkezi sinir sistemi tümörleridir. Görüntüleme yöntemleri meningiomun patolojik derecesini belirleyemez. Atipik ve anaplastik meningiomların seyri çok daha agresiftir, nüks oranları yüksek ve sağ kalım oranları daha düşüktür. Çalışmamızda özellikle grade I ve II meningiomların ayırımında mitoz oranı oldukça yüksek bulunmuş, hiperselülerite ve makronükleol diğer parametrelere göre daha sıklıkta görülmüştür. Derecelendirmede histopatolojik değerlendirme altın standart olup, ayrıntılı mikroskopik inceleme çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin, meningiom, patoloji, spinal kord

P-147 [Nöropatoloji]

MENİNGİOMLARDA Ki-67 PROLİFERASYON İNDEKSİ POZİTİFLİK SINIR DEĞERİ

Ezgi Doğan[1], Neşe Yeldir[2], Hatice Özer[2], Burçak Söylemez[3], Serkan Çelikgün[4], Reyhan Eğilmez[2]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem IV, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas
[3]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas
[4]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas

Giriş ve Amaç: Meningiomlar en sık rastlanan intrakraniyal tümörlerdir. İntrakraniyal tümörlerin %13-19'unu, intradural spinal tümörlerin %25-45'ini oluşturmaktadır. Meningiomlar araknoid tabakadaki meningotelyal hücrelerden köken alan, genellikle yavaş büyüyen ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) derece I tümörlerdir. En çok orta ve daha ileri yaş yetişkinlerde görülmekle birlikte, çocuklarda da saptanabilmektedir. Orta yaş hastalar arasında kadın cinsiyet ağırlıklıdır. Yüksek dereceli ve daha agresif seyirli meningiomların belirlenmesinde proliferasyon aktivitesi önemli olabilmektedir. Proliferasyon aktivitesinin belirlenmesinde Ki-67 indeksi yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda tanı verilen meningiom olgularında retrospektif olarak Ki-67 proliferasyon indeksinin pozitiflik sınır değerinin (cut-off) belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Cumhuriyet Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1998-2021 yılları arasında meningiom tanısı alan 190 olgu çalışmaya dahil edildi. Bu olguların patoloji raporlarından elde edilen Ki-67 proliferasyon indeksine ait veriler SPSS (ver 23.0) programına girildi ve istatistiksel olarak Roc analizi yöntemi kullanılarak pozitiflik sınır değeri hesaplandı.

Bulgular: Meningiom Derece I 163, Meningiom Derece II 20 ve Meningiom Derece III 7 olguda Ki-67 indeksi %6.3, %11.2, %26 olarak bulundu. Ki-67 indeksinin pozitiflik sınır değeri (cut-off) 6.5 olarak belirlendi. Derece II ve derece III meningiomlar arasında ise Ki-67 proliferasyon indeksi pozitiflik sınır değeri için anlamlı bir fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Meningiomların Ki-67 proliferasyon indeksi ile ilgili literatürdeki çalışmalarda, Ki-67 proliferasyon indeksi ve tümörün derecesi arasında doğru orantı olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak Ki-67 proliferasyon indeksi artışı ve histolojik derece korele bulundu. Ki-67 proliferasyon indeksi, meningiomların agresif seyrini belirlemede kullanılabilecek bir parametre olup, DSÖ'de atipik meningiom için sınır değer >%4 olarak önerilmektedir. Ancak bu değer her patoloji laboratuvarında farklılık gösterebilmektedir. Merkezimizde ise derece I ve derece II meningiom ayrımında histopatolojik bulgular yanı sıra kullanılabilecek Ki-67 proliferasyon indeksi pozitiflik sınır değeri 6,5 olarak belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Meningiom, Ki-67, pozitiflik sınır değeri (cut-off)

P-148 [Nöropatoloji]

IDH MUTANT TİP VE MUTANT OLMAYAN TİP (WILD TİP) GLİOBLASTOMLARIN PROGNOSTİK ÖZELLİKLERİ

Eren Kılıç[1], Neşe Yeldir[2], Ünal Özüm[3], Birsen Yücel[4], Mukaddes Yılmaz[5], Reyhan Eğilmez[2]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem VI, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas
[3]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas
[4]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Sivas
[5]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Sivas

Giriş ve Amaç: Glioblastom (GBM) kötü prognoza sahip, baskın olarak astrositik diferansiyasyon gösteren, erişkinlerde en sık görülen beyin tümörüdür. GBM, Dünya Sağlık Örgütü Beyin Tümörleri 2016 sınıflamasına göre izositrat dehidrogenaz (IDH) mutasyonuna göre sınıflandırılmıştır. IDH-1 ve IDH-2 gen mutasyonları immünhistokimyasal (IHK) ve moleküler olarak değerlendirilip mutasyon göstermeyen GBM'ler IDH mutant olmayan (Wild tip) olarak sınıflandırılmaktadır. Mutasyon gösteren GBM'ler IDH Mutant tip olarak sınıflandırılmaktadır. Bu çalışma retrospektif olarak GBM olgularında

IDH-1 mutasyon durumu ve Ki 67 proliferasyon indeksine göre genel sağ kalımın belirlenmesi amacıyla planlandı.
Yöntem: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2007-2020 tarihleri arasında GBM tanısı alan olgular değerlendirildi. 2016 yılından önce tanı alan olgulara Ventana marka Benchmark XT model otomatik cihaz kullanılarak IDH-1, ATRX, P53 ve Ki 67 İHK boyaları uygulandı. Hastalara ait bulgular Ki 67 indeksi ile IDH mutasyon durumuna göre hastalıksız genel sağ kalım arasındaki korelasyon değerlendirildi.
Bulgular: IDH mutasyonu olan 7 (%13) GBM hastasının hastalıksız median sağ kalım süreleri 2 ay (2 yıllık sağ kalımları %14), IDH mutant olmayan tip 46 (%87) GBM olgusunda hastalıksız median sağ kalım süreleri 9 ay ve 2 yıllık sağ kalımları %24'dür. Ki 67 proliferasyon indeksi için median değeri (%40) üzeri olan olgularda hastalıksız median sağ kalım süreleri 4 ay ve 2 yıllık sağ kalım %11; Ki 67 indeksi %40 altı olan olgularda hastalıksız median sağ kalım süreleri 13 ay ve 2 yıllık sağ kalım %28dir. IDH mutant olguların ortalama Ki 67 değeri yaklaşık olarak %36 iken mutant olmayan olgular için bu değer %87 hesaplandı.
Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak IDH mutasyonu olan ve olmayan GBM olgularında hastalıksız sağ kalım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilemedi. Ancak IDH mutant olmayan olguların ortalama Ki 67 indeksi IDH mutant olgulara göre çok daha yüksek bulundu. Ki67 indeksi yüksekliğinin ise anlamlı derecede daha kısa yaşam süresi ile ilişkili olduğu tespit edildi.
Anahtar Sözcükler: Glioblastoma (GBM), izositrat dehidrogenaz (IDH), genel sağ kalım

P-149 [Nöropatoloji]

MENİNGİOMLARDA STAT3 EKSPRESYONU VE KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem Kantarcıoğlu Coşkun
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

Giriş ve Amaç: Meningiomlar, meningotelyal hücrelerden köken alan, tüm dünyada en sık tanı alan primer intrakranial tümörlerdendir. Klinik, histogenetik ve histopatolojik özellikleri heterojendir ve seyri değişkendir. STAT3 aktivasyonunun derece I ve II meningiomlarda normal dural dokuya kıyasla arttığı görülmüştür. Bu çalışmada meningiomların klinikopatolojik özelliklerinin ve STAT3 immünekspresyon paternlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.
Yöntem: 25 meningiom olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler hasta dosyalarından elde edildi. Tüm olgular histolojik alttip, tümör derecesi, psammom cismi varlığı, beyin/dura/kemik invazyonu açısından değerlendirildi ve ki67 proliferasyon indeksleri en yoğun alandan sayıldı. Mitoz sayımı yapıldı. İmmünohistokimyasal yöntemle STAT3 immünekspresyonu analiz edildi. İmmünohistokimyasal reaktivite boyanan tümör hücrelerin yüzdesine ve şiddetine göre değerlendirildi. Boyanma şiddeti; negatif olgularda 0, hafif boyanma varsa 1, orta şiddetteyse 2, kuvvetli ise 3 puan verilerek skorlandı.
Bulgular: Olguların 10'u erkek, 15'i kadındı. Yaş aralığı 37-82 olup, ortalama yaş 62,4'tü. 22 olgu beyin, 2 olgu spinal kord, 1 olgu sağ sfenoid kanat yerleşimliydi. Olguların 18'i DSÖ derece I olup, 7 olgu derece II idi. En sık görülen histolojik alttip transizyonel olup (%44), onu sırasıyla atipik (%24), meningotelyal (%20), fibröz (%4), anjiomatöz (%4) ve kordoid (%4) takip ediyordu. Tümör boyutu 2-11 cm arasında değişmekteydi. Olguların 6'sında (%24) dura invazyonu mevcuttu. STAT3 ile 5 olguda boyanma izlenmezken (%20), %80 olguda orta şiddette immünekspresyon mevcuttu. 10 olguda %5'in altında, 5 olguda %10, 4 olguda %25 ve 1 olguda %25 boyanma izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi %1-10 arasındaydı. Mann-Whitney U testi ile STAT3 boyanma yüzdesi ve tümör derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulundu (p=0,047). Takiplerde 2 olguda 2. ve 3. yıllarda rekürrens gelişmiş olup ikisi de derece I tümörlerdir.
Tartışma ve Sonuç: DSÖ derece I meningiomlarda ilk 5 yıl içinde rekürrens oranı %12 iken, derece II intrakranial tümörlerde %29-40'a kadar çıkmaktadır. STAT3 aktivasyonu meningiom biyolojisinde ve rekürrensi öngörmede önemli olabilir. Geniş serilerde daha fazla araştırma yapılması gelecekte hedefe yönelik tedavi ve rekürrensi önlemek için rehberlik edebilir.
Anahtar Sözcükler: Meningioma, rekürrens, STAT3

P-150 [Nöropatoloji]

NÖROPATOLOJİ PRATİĞİNDE SQUASH VE FROZEN KESİT İNCELEMENİN TANISAL DEĞERİ

Emel Ebru Pala[1], Eylül Doğan[1], Sümeyye Ekmekci[1], Gizem Özamrak[1], Mahmut Çamlar[2]
[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Beyin ve sinir sistemi cerrahisine ait biyopsi materyallerinin intraoperatif tanısı, materyallerin genellikle küçük boyutlu olması ve nöral dokunun yoğun donma artefaktı göstermesi nedeniyle oldukça zordur. Değerlendirmede hızlı teknikleri kullanırken avantajlarının ve kısıtlılıklarının bilincinde olmalıyız. Bu çalışmada nöropatoloji pratiğinde smear/squash ve frozen kesitlerin tanısal değerini araştırdık.
Yöntem: İntraoperatif tanı için gönderilen, 65 beyin cerrahisi biyopsi materyalini değerlendirdik. Tüm olgularda squash ve frozen kesit preparatlarını birlikte yorumladık. Squash ve frozen kesitleri; yetersiz (normal doku, nekroz, teknik artefakt), inflamatuar/reaktif veya tümör olarak gruplandırdık.
Bulgular: Frozen ve parafin tanılar 55 olguda uyumluydu.

3'ü inflamatuar/reaktif ve 52'si tümöral (düşük dereceli glial tümör (11), dev hücreli ependimom (1), glioblastom (12), metastaz (5), meningiom (8), kraniofaringioma (2), hipofiz adenomu(2), epidermoid kist (1), santral nörositom (1), medulloblastom (2), schwannoma/nörofibrom (6), diffüz büyük B hücreli lenfoma(1)) idi. 2 olguda materyal miktarı yeterliydi ancak squash ve frozen kesitlerde tanı verilemedi ve parafine bırakıldı. Bu iki vakanın parafin sonucu dev hücreli ependimom ve vaskülit idi. 8 vakada materyal tanı için yetersizdi. Bunlardan 6'sında (glioblastoma (4) ve metastaz (2)) squash/frozen kesit sadece nekrozdan oluşmaktaydı; DNET olgusunda kalsifikasyon ve normal kortikal parankim, fibröz meningiom vakasında ise yoğun koterize fibrotik doku izlendi.
Tartışma ve Sonuç: Beyin cerrahisi materyallerinde intraoperatif tanı doğruluğu oldukça yüksektir. Ayrıca squash preparatlar ve frozen kesitlerin sonuçları uyumludur. Hızlı tekniklerin nöropatolojideki ana rolü, dokunun moleküler ve immünohistokimyasal inceleme gibi yardımcı testler için temsili ve yeterli olup olmadığını belirlemektir. Eğer sonuçlar enfeksiyöz süreç olduğunu gösteriyorsa, mikrobiyolojik analiz için doku örnekleri alınmalıdır. Son büyük avantajı ise lenfoma ve küçük hücreli karsinom gibi total rezeksiyon gerektirmeyen tümör tiplerini belirlemektir. Nöropatolojide en güvenli intraoperatif tanısal inceleme için her zaman cerrah ile iletişim halinde olmalı ve morfolojik bulgularla radyolojik ve klinik özellikleri bütün halinde ele almalıyız.
Anahtar Sözcükler: Frozen, intraoperatif konsültasyon, nöropatoloji, squash

P-151 [Nöropatoloji]

FREQUENCY OF CYTOPLASMIC GLYCOGEN IN MENINGIOMAS: DOES IT ALWAYS POINT A CLEAR CELL TYPE OR HIGHER GRADE?

Emel Ebru Pala, Sumeyye Ekmekçi, Esin Arkan, Birsen Gizem Özamrak
Department of Pathology, Tepecik Education and Research Hospital, University of Health Sciences, Izmir, Turkey

Background and Aim: Differentiation of clear cell meningioma is essential due to their agressive behaviour. In routine practice we observe focal glycogen accumulation with or without characteristic histopathologic features of clear cell meningioma (CCM). In this study we evaluated the frequency of cytoplasmic glycogen, its relation with histopathological parameters, recurrence.
Methods: We evaluated 52 meningioma cases in terms of histologic subtype, grade, clear cytoplasm, sheeting, collegenization, cytoplasmic glycogen and recurrence.
Results: Our study included 30 females, 22 males, with a mean age of 57.9 years. 26 (50%) were grade I, 24 (46.2%) were grade II, 2 (3.8%) were grade III. Clear cell features were evident in 13 (25%) cases although cytoplasmic glycogen was observed in focal areas in 24 (46.2%); diffuse in 6 (11.5%) cases. We observed focal glycogen accumulation in 17 cases without any clear cell features of which 15 (62.5%) were grade I, although 6 cases with diffuse glycogen was grade II and grade III meningiomas. Recurrence occured in 11 (21.2%) cases. Glycogene accumulation was observed in 10 recurrent cases of which 6 was focal, 4 was diffuse type (p=0.00). Only one of the recurrent case showing focal glycogen was grade I, the others were grade II and III.
Conclusions: Diagnostic ratio of glycogenated cells for CCM or meaning of cytoplasmic glycogen without clear cell feature is not clear. According to our results, focal glycogen accumulation without other clear cell and high grade features is not related with agressive behaviour.
Keywords: Meningioma, Glycogen, Clear cell

P-152 [Nöropatoloji]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ (SSS) KORDOİD NEOPLAZİLERİNE ALGORİTMİK YAKLAŞIM

Fariba Amini, Berrin Babaoğlu, Figen Söylemezoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: SSS'de kordoid özellikler gösteren bir tümör izlendiğinde ayırıcı tanıya kordoma, kordoid meningiom, kordoid gliom başta olmak üzere enkondrom, iskelet/iskelet dışı miksoid kondrosarkom ve kondrosarkom girmektedir. Bu tümörlerin ayrımı zaman zaman morfolojik olarak sorun yaratmakta ve immunohistokimyasal incelemeler ile tanıya ulaşmak mümkün olmaktadır. Çalışmamızın amacı bölümümüzde tanı almış SSS kordoid neoplazmlarının dağılımlarını ve ayrımlarına yönelik morfolojik/immünhistokimyasal özellikleri gözden geçirmektir.
Yöntem: Çalışmamıza 2014-2021 yılları arasında kordoid özellikler gösteren 48 SSS neoplazmı dahil edilmiştir. Olgular, H&E kesitleri yanı sıra uygulanan EMA, PR, GFAP, TTF-1, CD34, S100, Pan-keratin ve braküri immunohistokimyasal boyamaları ile incelenmiştir.
Bulgular: 48 kordoid neoplazinin dağılımında; 37 kordoma (%77,09), 10 kordoid meningiom (%20,83) ve 1 kordoid gliom (%2,08) bulunmaktadır. Kordomaların ortanca yaşı 38,5'tir ve 20'si kadın, 17'si erkektir. Kordoid meningiomlarının ortanca yaşı 50'dir ve 6'sı kadın, 4'ü erkektir. Kordoid gliom olgusu 40 yaşında erkek hastadır. Kordomalarının tümü beklenildiği üzere inftratentoryal yerleşimlidir. Kordoid meningiom olgularının 9 tanesi beyin parankiminde yerleşmiş olmakla birlikte bir tanesi retrobulber yerleşimlidir. Kordoid gliom ise hipotalamik bölge yerleşimlidir.
Kordoid neoplazilerin hemen tümü miksoid bir zemin içermekte olup kordonlar ve trabeküller ile karakterizedir. Diğer iki neoplazinin aksine kordoma olguları daha infiltratif gelişim göstermekte ve karakteristik "fisaliferöz" hücreler içermektedir. Kordoid meningiomlar DSÖ grade II olarak

sınıflandırılmış olup atipi kriterleri ve/veya beyin invazyonu izlenmemiştir. Kordoid gliom ise neoplazma eşlik eden ve öbekler oluşturan lenfositik infiltrasyon ile karakterizedir. Literatürde kordoid meningiomlarda kordoid gliomdaki gibi yoğun olmamakla birlikte serpiştirilmiş inflamatuar infiltrasyonun izlenebildiği belirtilmiş olup bizim serimizde de benzer bir görünüm mevcuttur.

Tartışma ve Sonuç: SSS kordoid neoplazileri arasında sık karşılaşılan histolojik tipler kordoma, kordoid meningiom ve kordoid gliomdur. Bu neoplazilerin ayrımında radyolojik bulgular, yerleşim yeri ve morfolojik görünüm ayrıma yardımcıdır. Örneğin kordomanın karakteristik "fisaliferöz" hücreleri veya kordoid glioma eşlik eden yoğun lenfoplazmositik infiltrasyon gibi. Ancak doğru tanıya ulaşmak için immunohistokimyasal belirteçler olmazsa olmazdır.

Anahtar Sözcükler: Kordoma, kordoid gliom, kordoid meningiom, kordoid neoplaziler, santral sinir sistemi

P-153 [Nöropatoloji]

5 YILLIK BEYİN METASTAZLARIMIZ VE LİTERATÜR İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Arda İnan, Betül Öğüt
Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Agresif karsinomlarda daha sıklıkla karşımıza çıkan ve aslında en sık görülen intrakraniyal kitleler beyin metastazlarıdır. Malignite tanısı alan hastaların ABD verilerine göre %5-40'ı tanı anında veya sonrasında beyin metastazı geliştirmektedir. Öte yandan kaynağı bilinmeyen kraniyal kitleler; immünhistokimyasal yöntemlerle araştırılması gereken, primer için yol gösterebilen ancak kimi zamanda yeterli bilgiyi veremeyen tümör örnekleri olarak kabul edilebilir. Ana bilim dalımızda son 5 yılda görülen beyin metastazlarının özelliklerine bakarak, en çok fayda sağlayabilecek immünhistokimyasal belirteçleri belirlemeyi ve literatür ile karşılaştırmasını hedefledik.

Yöntem: Hastane bilgi yönetim sistemimizde, 01.01.2016 tarihinden günümüze "beyin" ve "metastaz" kelimelerini içeren raporları dökerek; demografik, anatomik ve patolojik niteliklerini özetledik.

Bulgular: Hastanemiz arşiv kayıtlarından elde ettiğimiz sonuçlara göre 5 yıllık sürede bölümümüze 1280 hastaya ait beyin biyopsisi kabul edilmiştir. Bu biyopsilerden 97 adedi metastatik tümör tanısı almıştır ve içerisinde en sık metastaz yapan tümörler akciğer(46 adet), meme(14), melanom(6) ve over(4) sıralamasına sahiptir. En sık metastaz görülen beyin lobu frontaldir. Sağ ve sol beyin ya da hastaların cinsiyetleri arasında anlamlı fark mevcut değildir. En sık pozitifliği saptanan immünhistokimyasal belirteçler sırasıyla sitokeratin 7, TTF-1, sinapotifizin, GATA-3 ve p40'tır.

Tartışma ve Sonuç: ABD verilerinde metastatik kitleler sıklık sırasına göre en başta akciğer, özefagus ve böbrek kaynaklı olup bu tümörleri melanom, meme ve kolon primerleri takip etmektedir. Özefagus ve böbrek kaynaklı tümörlerin serimizde neredeyse hiç görülmemesinin toplumumuzda görülme sıklıkları ile ilişkisinin araştırılması gerekmektedir. Primeri bilinmeyen kitlelerde bu 5 temel antikor ile kitlelerin %60'ı hakkında fikir sahibi olunabilmekte ancak bölümümüzde tanı alan tümörlerin tamamının tiplendirilebilmesi için 45 pozitif boyanan antikora ve 1 histokimyasal boya türüne ihtiyaç olmuştur ki boyanmayan antikorlar da ayırıcı tanıya katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak metastatik kitlelerin değerlendirildiği kurumlarda immünhistokimyasal antikor panelinin kısıtlı tutulmasının, tanı ve tiplendirmenin yetersiz kalmasına neden olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, beyin, immünhistokimya

P-154 [Nöropatoloji]

KAPALI SPİNAL DİSRAFİZMLERDE HİSTOPATOLOJİK BULGULAR: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Kadriye Ebru Akar[1], Mustafa Sakar[2], Adnan Dağçınar[2], Süheyla Uyar Bozkurt[1]
[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spinal kanal ve kordun konjenital malformasyonları, spinal disrafizm olarak adlandırılan; embriyonel gelişim sırasında kemik, mezenkim ve sinir dokusunun tam olmayan orta hat kapanmasından kaynaklanan heterojen bir anomaliler grubudur. Tüm spinal disrafizm formlarının insidansı 1000 canlı doğumda 0,5- 8 vaka olarak bildirilmektedir. Çalışmanın amacı, kapalı spinal disrafizmlerin operasyon materyallerinde sık ve nadir görülen histopatolojik bulguları belirlemek ve kategorize etmektir.

Yöntem: Çalışma, 1995-2020 yılları arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Nörolojik Bilimler Enstitüsü'nde opere edilen, spinal disrafizmi olan 165 hastanın verileri kullanılarak retrospektif gerçekleştirildi. Patoloji raporları ve erişilebilir mikroskobik slaytlar yeniden incelenerek histopatolojik bulgular kategorize edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 165 hastanın 97'si kadın, 68'i erkek olup (K/E: 1.42), yaş ortalaması 9.24 (0-68) saptandı. Klinik olarak hastaların 100'ünde tethered kord sendromu,4'ünde spina bifida, 2'sinde split kord anomalisi, 4 'ünde tethered kord ve split kord anomalisi birlikteliği izlenirken,55 hastanın klinik bilgisine ulaşılamadı. Lezyonların 43'ü lomber,17'si sakral, 10'u filum, 5'i torakal,3'ü servikal yerleşimliyken, 87'sinin spinal kanaldaki kesin lokalizasyon bilgisine ulaşılamadı.

Histopatolojik incelemelerdeki bulguların dağılımına bakıldığında; vakaların 16'sı lipomeningosel, 15'i lipomeningomyelosel, 18'i dermal sinüs traktı, 1'i lipomyelosel, 4'ü

meningomyelosel, 7'si meningosel,10'u intradural veya filar lipom olarak raporlanmıştı. Bu yaygın görülen histopatolojik bulgular haricinde; vakaların 7'sinde matür,2'sinde immatür teratom, 4'ünde epidermoid kist, 3'ünde ependimal hücre proliferasyonu, 4'ünde benign soliter kist,2'sinde ependimal kist, 1'inde nöroenterik kist,1'inde araknoid kist, 3'ünde santral kanal benzeri yapı, 4'ünde nöroglial doku, 2'sinde ektopik renal rest, 1'inde renal restten gelişen Wilms tümörü, 1'inde pilar hamartom, 1'inde infantil hemanjiom, 1'inde schwanian stroma saptandı. Kalan 58 vakada fibroadipöz doku, kalsifikasyon, inflamasyon gibi nonspesifik bulgular mevcuttu.
Tartışma ve Sonuç: Klinik, radyolojik ve embriyonel açıdan net sınıflandırılmış olan spinal disrafizmler, histopatolojik açıdan non-spesifik bulgulardan gelişim anomalilerine ya da tümörlere çeşitlilik göstermektedir. Bu anomalilerde karşılaşabileceğimiz patolojik bulguların dökümantasyonu ve kategorizasyonu, karşılaşabileceğimiz patolojiler konusunda farkındalığımızın artmasını sağlayacaktır.
Anahtar Sözcükler: Spinal, disrafizm, anomali

P-155 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

SARS-COV-2 ENFEKTE ANNE PLASENTALARINDA PATOLOJİK BULGULAR

Oğuzhan Erdoğan, Resmiye Irmak Yüzügüldü, Onur Batmaz, Mustafa Cüneyt Cevizci, Göksenil Bülbül, Deniz Gökçay, Elif Yumuk, Sumru Çağaptay, Serra Begüm Emecen, Onur Deniz, Fatma Sema Anar, Erdener Özer
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Geçtiğimiz yıl pandemi boyutunda ortaya çıkan korona virüs hastalığı (COVİD-19) dünya çapında ciddi bir toplum sağlığı sorunu ortaya çıkarmıştır. SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte gebe kadınlardan fetüse vertikal geçiş konusu tartışmalı olmakla beraber, gebelik plasentalarında değişik oranlarda ve farklı patolojiler saptanmaktadır. Bu çalışmanın amacı SARS- CoV-2 enfekte 14 gebeye ait plasentada patolojik bulguların araştırılması ve bu hastalığın patogenezine yönelik özelliklerinin ortaya konmasıdır.
Yöntem: Kurumumuzca incelemesi yapılan SARS- CoV-2 enfekte 14 gebeye ait plasentada; makroskopik ve mikroskopik özellikler yanı sıra maternal ve gestasyonel öyküleri, fetal ve yenidoğan dönem bulguları değerlendirilmiştir.
Bulgular: Çalışmamıza alınan gebelerin yaşları 30,8 ± 4,8 olup, gestasyonel haftaları 38,5 ± 1,2'dir. Gebelerin 6'sının(%43) ilk gebeliği, 5'inin(%36) ikinci, 1'inin(%7) üçüncü ve 1'inin(%7) ise dördüncü gebelik olduğu görülmektedir. Fetal bulgular olarak; 9'unda(%64) bulgu saptanmazken, 2'sinde(%14) makrozomi, 1'inde(%7) fetal pulmoner stenoz ve triküspit yetmezliği, 1'inde(%7) ise polihidroamniyoz saptanmıştır. Tüm gebelikler canlı doğum ile sonlanmış olup, yenidoğan döneminde bebeklerde özellik izlenmemiş ve SARS- CoV-2 PCR testleri negatiftir. Plasentaların ortalama ağırlıkları 665 ± 152 gram olup, hepsi gestasyon haftası ile uyumludur. Makroskopik olarak 9'unda(%64) özellik izlenmezken, 3(%21)'ünde infarkt, 2(%14)'sinde ise subkoryonik hematom saptanmıştır. Plasentaları histopatolojik değerlendirdiğimizde; 10'unda(%71) maternal vasküler malperfüzyon bulguları izlenmiş olup, bunların 2'sine(%14) desiduitis ve/veya villitis bulguları da eşlik etmektedir. Plasentaların 1'inde(%7) sadece koryoamnionit bulguları izlenmiş olup, 3'ü(%21) ise doğal özelliktedir. Maternal vasküler malperfüzyon bulgularının saptandığı olguların 1'inde(%7) gestasyonel diabetes yanı sıra hipertansiyon ve preeklempsi, 2'sinde(%14) ise Rh uyuşmazlığı öyküye eşlik etmektedir.
Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızdaki SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte anne plasentalarında %70'ten fazla oranda maternal vasküler malperfüzyon bulguları saptanması nedeniyle, COVID-19 hastalığının pek çok organda tanımlanan hemodinamik bozukluklarının bir göstergesi olarak plasentayı da etkilediği, ancak fetal ve neonatal gelişime olumsuz etkisine dair yeterli kanıt olmadığı sonucuna varılmıştır. Sonuçlarımızın anlamlılığı için daha fazla olguyu içeren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: Plasenta, Covid-19, malperfüzyon

P-156 [Pulmoner Patoloji]

PLEVRAL EFÜZYON SİTOLOJİSİ

Gonca Gül Geçmen, Dilek Ece, Nagehan Özdemir Barışık
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Torasentez plevral efüzyonları elde etmek için kullanılan yatak başı yapılabilen basit bir yöntemdir. Biz çalışmamızda; hücre blokları eşliğinde rutin sitolojik inceleme ile plevral efüzyonların etiyolojisini belirlemeyi amaçladık.
Yöntem: Hastanemizde 2015 ile 2018 yılları arasında primer torasentez yapılan hastaları çalışmamıza dahil ettik. Patoloji labaratuvarımıza kabul edilen tüm plevral efüzyon materyalleri sitolojik inceleme ve hücre bloklarına uygulanan immunhistokimyasal çalışmalar ile değerlendirildi.
Bulgular: Plevral efüzyon örneklerinin 320'si (%79.2) benign olarak saptandı. 66 plevral efüzyon örneği (%16.3) malign olarak değerlendirildi. 10 plevral efüzyon örneği non-diagnostik olarak değerlendirilerken; 8 olgu malignite kuşkulu kategorisinde yer aldı. Plevral efüzyonun seröz veya hemorajik olması ile yaş, cinsiyet arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.
Tartışma ve Sonuç: Plevral efüzyonların etiyolojik sınıflamasında sitolojik inceleme ve hücre bloklarına uygulanan immunhistokimyasal çalışmalar; doğru tanıyı vermede etkilidir.
Anahtar Sözcükler: Plevral efüzyon, Sitopatolojik inceleme, Torasentez

P-157 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-158 [Pulmoner Patoloji]

OLGULAR EŞLİĞİNDE MEDİASTİNAL KİTLELERE RETROSPEKTİF BAKIŞ

Merve Doğan, Arzu Erdem Taşdemir, İpek Özer, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Mediasten, toraks kavitesinin plevral boşluklar arasında yerleşim gösteren ve içerdiği doku çeşitliliği, kanlanmasının iyi olması, lenfatik doku zenginliği nedeniyle birçok benign/malign primer ve metastatik kitlenin yerleştiği vücut kompartmanıdır. Mediastendeki kitleler genellikle asemptomatiktir, insidental olarak saptanırlar. Semptomatik olgularda ise göğüs ağrısı, öksürük ve nefes darlığı görülmektedir. Çoğunluğu benigndir ve en sık anterior mediastende yerleşirler. Bu çalışmada, mediastinal kitle nedeniyle biyopsi yapılan 49 olgunun sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Kayseri Şehir Hastanesi Patoloji Kliniğinde Mart 2016 – Mart 2020 tarihleri arasında mediastinal kitle nedeniyle biyopsi yapılan 49 olgu değerlendirmeye alındı. Tüm olgular yaş, cinsiyet, lezyon lokalizasyonu, biyopsi tekniği ve histopatolojik tanı açısından retrospektif olarak değerlendirildi.
Bulgular: Mediastinal kitle saptanan 49 olgunun; yaşları 16-84 arasında, ortalama yaşları 56, 27 (% 55)'si erkek ve 22 (% 45)'si kadın idi. Olgularımızda kitleler en sık superior mediastende (% 41), ikinci sırada anterior mediastende (% 27) yerleşim göstermekteydi. Biyopsilerin 35'i eksizyon, 12'si trucut, 2'si EBUS (Endobronşial Ultrasonografi) şeklinde örneklenmişti. Histopatolojik değerlendirmede 35 olgu benign, 2 olgu şüpheli malign, 12 olgu malign olarak saptandı. Benign kitlelerin % 51'i Reaktif Lenf Nodu, %23'ü Granülomatöz Lenfadenit, % 6'sı Timik Hiperplazi, % 3'ü Reaktif Mezotel Hiperplazisi, % 3'ü Paratiroid Hiperplazisi, % 3'ü Matür Teratom; malign kitlelerin % 25'i Hodgkin Lenfoma, % 25'i Malign Epitelyal Tümör, % 25'i Karsinom Metastazı, % 17'i Malign Mezotelyoma, % 8'i Tiroid Papiller Karsinom tanısı almıştır. Superior mediasten yerleşimlilerin % 20'si, anterior mediasten yerleşimlilerin % 15'i malignidi. Superior mediastende en sık (% 75) lenf noduna ait benign lezyonlar görülürken, anterior mediastende en sık (% 31) timus kökenli lezyonlar görüldü.
Sonuç: Kitlelerin mediastendeki lokalizasyonları, klinik bulgular bir kısım tanısal ipuçları verir; ancak pek çok lezyon (benign ya da malign) benzer radyolojik özelliklere sahiptir ve kesin tanı için histopatolojik değerlendirme vazgeçilmezdir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi kitlelerin büyük bir kısmı benign olmasına rağmen saptanabilecek histopatolojik tanı çeşitliliği tanı güçlüklerine yol açabilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Kitle, Mediasten, Histopatoloji

P-159 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNDA EGFR MUTASYONU: ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Yurdanur Süllü, Merve Akaydın Kılıç
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında onkogen ve tümör supresör genleri etkileyen çok sayıda moleküler değişiklik tanımlanmıştır.
Akciğer kanserinde EGFR mutasyonları çoğunlukla tirozin kinaz bölgesinin ilk dört ekzonu ile sınırlıdır. En sık görülen mutasyonlar ekzon 19 delesyonu (%44) ve ekzon 21'deki (%41) nokta mutasyonudur. Bu mutasyonlar sıklıkla akciğer adenokarsinomlarında saptanır, sigara içme, erkek cinsiyet ve Doğu Asya etnik kökeni ile korelasyon gösterir. EGFR mutasyonleri Batı toplumunda %10-20, Doğu Asyalı'larda ise %40 oranında bildirilmiştir.
Bu çalışmada akciğer adenokarsinomu ve küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanısı alan akciğer kanseri olgularında EGFR mutasyon oranını belirlemeyi amaçladık.
Yöntem: 2015-2020 yılları arasında küçük hücreli dışı karsinom ve adenokarsinom tanısı almış 200 kadın, 700 erkek toplam 900 hasta çalışmaya alındı. EGFR mutasyonu Cobas real time PCR kullanılarak araştırıldı.
Bulgular: 117 hastada EGFR mutasyonu (%13) saptanırken, 772 hastada (%87) mutasyon saptanmadı. 11 (2 kadın, 9 erkek) olguda geçerli sonuç alınmadı EGFR mutasyonu 198 kadın hastanın 64'ünde (%32.3), 691 erkek hastanın 53'ünde (%7.7) mevcuttu. Mutasyonların 68'i (%58.1) ekzon19 delesyonu, 38'i (%34) ekzon 21 'de tek nükleotid değişikliği idi. Nadir saptanan mutasyonlar arasında ise en sık (%4.4) ekzon 20 insersiyonu saptandı.
Tartışma ve Sonuç: Yüzde onüç olarak bulduğumuz EGFR mutasyon oranımız Doğu Asya dışı popülasyonla uyumludur. Kadınlarda saptanan daha yüksek oran (%32.3'e karşılık %7.7) literatürle uyumludur. Nadir mutasyonlardan ekzon 20 insersiyonu da literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da üçüncü sırada yer alan mutasyondu.
Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, EGFR mutasyonu, küçük hücreli dışı karsinom, PCR,

P-160 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARINDA REZEKSİYON MATERYALLARİNDE HİSTOPATOLOJİK ALT TİPLER

Büşranur Ateş[1], Özge Yaprak[1], Emine Kılıç Bağır[1], Arbil Açıkalın[1], Tuğba Toyran[1], Alper Avcı[2], Derya Gümürdülü[1]
[1]Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Akciğer kanserleri, kanser ilişkili ölümlerin en sık nedeni olup adenokarsinomlar, tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Akciğer adenokarsinomlarında 2015 WHO sınıflamasında lepidik, asiner, papiller, mikropapiller, solid, invaziv müsinöz, kolloid, fetal, enterik, minimal invaziv ve preinvaziv lezyonları tanımlanmış olup bu alt tiplerin prognozlara etkilerinin de farklı olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı rezeksiyon spesmenlerinden tanı alan akciğer adenokarsinomlarında histopatolojik alt tiplerin analizini yapmak ve bu alt tiplerde prognostik faktörleri karşılaştırmaktır.
Yöntem: Hastanemizde 2015-2020 yılları arasında rezeksiyon spesmenlerinden adenokarsinom tanısı alan 241 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular retrospektif olarak incelendi. İzlenen baskın paternler ile prognostik parametreler; lenfovasküler invazyon, plevra invazyonu, göğüs duvarı invazyonu, hiler ve mediastinal lenf nodu metastazı ile uzak metastaz/nüks oranları değerlendirildi.
Bulgular: Olguların 190'ı (%78,83) erkek ve 51'i (%21,16) kadın olup yaş ortalaması 63,6 idi. Patern dağılımına bakıldığında olguların 84'ü (%34,8) asiner, 68'i (%28,2) solid, 39'u (%16,1) lepidik, 8'i (%3,3) papiller, 3'ü (%1,2) mikropapiller, 2'si (%0,82) minimal invaziv adenokarsinom, 2'si (%0,82) %50 lepidik+%50 papiller; 1'i (%0,41) %50 asiner+ %50 solid patern, 33'ü (%13,6) müsinöz adenokarsinom ve 1 (%0,41) olgu da kolloid adenokarsinom olarak raporlandı.
Prognostik parametrelerin, tümör paternlerine göre dağılımları incelendiğinde, lenfovasküler invazyon en sık (%45,5) solid paternde; plevral invazyon en sık (%35,7) asiner paternde; göğüs duvarı invazyonu (%25), hiler lenf nodu metastazı (%25), mediastinal lenf nodu metastazı (%37,5) ve uzak metastaz/nüks (%12,5) oranları, en sık papiller paternde izlendi.
Tartışma ve Sonuç: Adenokarsinomlarda, histopatolojik alt tiplendirme prognostik öneme sahiptir. Diğer prognostik parametreler arasında, lenfovasküler invazyon, plevra/göğüs duvarı invazyonu, uzak ve nodal metastaz vardır. Solid ve mikropapiller paternlerin kötü prognostik alt tipler olduğu bilinmekle birlikte, lenfovasküler invazyon ve nodal metastaz bu tümör alt tiplerinde daha sık görülmektedir. Bu nedenle, rezeksiyon spesmenlerinde, prognostik parametreler,tümör alt tipleri ve bu alt tiplerin yüzdeleri raporda yer almalıdır.
Anahtar Sözcükler: Akciğer adenokarsinomu, histopatolojik patern, prognostik parametre

P-161 [Pulmoner Patoloji]

TORASİK CERRAHİNİN İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYONUNDA FROZEN KESİT VE SİTOLOJİNİN TANISAL PERFORMANSI

Zuhal Kuş Silav[1], Cansu Sönmez[1], Bülent Aydemir[2], Mehmet Yıldırım[2], Tamer Okay[2], Fügen Vardar Aker[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çalışmada intraoperatif konsültasyon istemiyle bölümümüze gönderilen torasik cerrahi lezyonlarında frozen kesit ve sitolojinin tanısal doğruluk oranlarının karşılaştırılması amaçlandı.
Yöntem: 2016-Ocak 2021 yılları arasında göğüs cerrahisi kliniğinden bölümümüze intraoperatif tanı istemiyle gönderilen, frozen kesit ve sitolojik inceleme yapılan 136 hastaya ait 183 materyal değerlendirildi. Lezyonlar non-neoplastik, benign/malign neoplaziler, tanının parafine bırakıldığı olgular olarak gruplandı. Sonuçlar parafin kesit tanılarıyla kıyaslandı. Yöntemlerin tanısal doğruluk, sensitivite, spesifite oranları hesaplandı. Non-neoplastik/benign neoplaziye malign tanısı verilmesi, benign/malign ayrımında kararsız kalınan benign olgular, operasyon yönetimini değiştirebilen malign tanı farklılıkları yalancı pozitif; malign neoplaziye benign/non-neoplastik tanısı verilmesi, benign/malign ayrımında karasız kalınan malign olgular yalancı negatif olarak değerlendirildi. Primer/metastaz veya karsinom/malign mezotelyoma ayrımında tanının parafine bırakıldığı olgular, primer tümörlerde spesifik tanı oranları değerlendirildi.
Bulgular: Olguların 37'si (%27,2) kadın, 99'u (%72,8) erkek, ortalama yaş 61,8'di. Olguların 91'i (%49,7) non-neoplastik, 1'i (%0,54) benign neoplazi, 91'i (%49,7) malignndi. Malign olguların 56'sı (%61,6) küçük hücreli dışı karsinomlar, 14'ü (%15,38) nöroendokrin tümörler, 15'i (%16,4) metastatik karsinomlar, 6'sı (%6,59) diğer malignitelerdi. Non-neoplastik olguların 73'ü (%80,2) reaktif lenf nodları, 18'i (%19,8) diğer lezyonlardı. İntraoperatif konsültasyonda sitoloji ve frozen kesitlerin tanısal doğruluk oranları sırasıyla %92, %98; sensitivite %90, %97, spesifite %94, %98 bulundu. Primer malignitelerde sitoloji 67 olgunun 44'üne (%65,6), frozen 64 olgunun 43'üne (%67,1) spesifik tanı verebildi. Primer akciğer malignitesi/metastaz ayırımında 22 olgunun sitolojiyle 5'inde (%22,7), frozen ile 9'unda (%40,9) ayrılabildi.
Tartışma ve Sonuç: İntraoperatif konsültasyonda sitolojinin tanısal doğruluk, sensitivite ve spesifite oranları frozen kesite kıyasla düşük olmakla birlikte, iki yöntemin oranları da %90'nın üzerindedir. Primer malignitelerde yöntemlerin spesifik tanı oranları birbirine yakınken, primer/metastaz ayırımında frozen sitolojiye kıyasla daha başarılı görünmektedir. İntraoperatif konsültasyonda doku koruyuculuğuna ihtiyaç

duyulan küçük biyopsi örneklerinde sitolojinin kullanılabileceği kanaatine ulaşılmıştır.
Anahtar Sözcükler: İntraoperatif tanı, torasik patoloji, sitoloji, frozen

P-162 [Sitopatoloji]

PAP SMEAR TESTLERİNDE SAPTANAN LEPTOTRİKS VAJİNALİSİN KLİNİK VE SİTOPATOLOJİK ÖNEMİ

Fikret Dirilenoğlu[1], Hanife Özkayalar[1], Ö. Özden Yükselen[1], İsmail Mustafa Al Shawish[2], Gamze Mocan[1]
[1]Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa/KKTC
[2]Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

Giriş ve Amaç: Leptotriks vajinalis (LV), 45-70 mikron uzunluğa sahip, Gram pozitif, çubuk şeklinde anaerobik bir bakteridir. Pap smear incelemede laktobasillerden daha uzun, kandidadan daha ince, dallanmayan, filamentöz ve segmente formdadır. Yapılan az sayıda çalışmada ağrı, kaşıntı, vajinal akıntı gibi şikayetler oluşturabildiği ve trikomonas ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada amacımız, PAP smear testlerinde karşılaşılabilen LV'nin klinik ve sitopatolojik önemini araştırmaktı.
Yöntem: Çalışmamıza KKTC'de bir üniversite hastanesine başvurmuş, 2019 yılına ait ardışık 405 adet sıvı bazlı PAP smear (SurePath) olgusu dahil edildi. Tüm olgular dört patoloji uzmanı tarafından paylaşılarak LV olgularının klinik ve sitopatolojik özellikleri kaydedildi.
Bulgular: Saptanan 78 (%19) LV olgusunun yaş ortalaması 37 idi (20 - 84). Muayene bulgusu kayıtlı 61 olgudan %41'inde lökore veya frajil serviks saptandı. Olguların %54'ünde endoservikal hücre, %21.8'inde eşlikçi enfeksiyöz mikroorganizma (Kandida: %10.3, Gardnerella: %6.4, Aktinomiçes: %5.1), %84.6'sında inflamasyon, %69.2'sinde reaktif epitelyal değişiklikler, %6.4'ünde intraepitelyal lezyon, %6.4'ünde ise multinüklee dev hücreler gözlendi. Eşlikçi mikroorganizma veya intraepitelyal lezyon içermeyen olguların %50'sinde; muayene bulgusu olup eşlikçi mikroorganizma saptanmayan olguların %19'unda reaktif epitelyal değişiklikler görüldü.
Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız LV'nin PAP smear preparatlarında sık rastlanabilecek bir mikroorganizma olduğunu, lökoreyle ilişkili olabileceğini, servikste trikomonas dışı enfeksiyöz mikroorganizmalara sıkça eşlik edebildiğini göstermektedir. Sonuçlarımız, LV'in diğer mikroorganizmalar eşlik etmese de klinik bulgulara yol açabileceğini ve diğer enfeksiyonları düşündürecek veya intraepitelyal lezyonlarla karışabilecek reaktif değişiklikler oluşturabileceğini desteklemektedir.
Anahtar Sözcükler: Leptotriks vajinalis, PAP smear, servikal sitoloji

P-163 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-164 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-165 [Üropatoloji]

PROSTATİK ASİNER KARSİNOMUNA EŞLİK EDEN İNSİTU/İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM VARLIĞININ LENF NODU METASTAZINA ETKİSİ

Ülkü Küçük[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Erdem Kısa[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik SUAM, Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik SUAM, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Lokalize prostat kanserlerinde (PK) lenf nodu metastazının (LNM) varlığı en önemli prognostik göstergedir. Güncel Avrupa Üroloji Derneği (EAU) PK kılavuzu; %5'in üzerinde LNM riski saptanan orta ve yüksek riskli PK'larının tedavisinde, radikal prostatektomiye (RP) genişletilmiş pelvik lenf nodu diseksiyonunun (PLND) eklenmesini önermektedir.
Gereç ve Yöntem: Hastanemizde PK tanısı ile radikal RP ve PLND uygulanan 102 olgu çalışmaya alındı. Olguların 77'si iki patoloji uzmanı (ÜK, SE) tarafından raporlanmış olup kalan 25 olguya ait Hematoksilen eozin kesitler tekrar değerlendirildi.
Bulgular: 102 olguda izlenen tümör dereceleri (GG) sırasıyla GG2 (30), GG5 (26), GG1 (17), GG3 (17), GG4 (12) idi. Olguların 28'inde LNM izlendi. Bu olgularda median yaş 66,5, median sağkalımları 35 ay idi. Üç olgu hayatını kaybetmişti. Olgularda izlenen tümör derecesi sırasıyla GG5 (17), GG3 (7), GG2 (2), GG4 (2) idi. Hayatını kaybeden olgularda izlenen tümörler GG4 (2) ve GG5 (1) idi. Olguların 11'inde asiner karsinoma (AK) eşlik eden insitu duktal karsinom (İDK), yedisinde DK mevcuttu.
LNM izlenmeyen 74 olgunun median yaşı 65.5, median sağkalımları 33,5 ay idi. Olgulardan 4'ü hayatını kaybetmişti. Tümör dereceleri sırasıyla GG2 (28), GG1 (17), GG3 (10), GG4 (10) ve GG5 (9) idi. Birisinde AK eşlik eden DK (GG2), 5'inde İDK (GG4 (2), GG5 (3)) görüldü. Hayatını kaybeden olgularda tümör derecesi; GG2 (2), GG3 (1) ve GG5 (1) olup bu olgularda sadece AK mevcuttu.
Artan tümör derecesi ile LNM ve artan tümör derecesi ile İDK/DK eşlik etmesi arasında anlamlı bir ilişki izlendi (Ki-kare analizi, $p<0.001$, $p<0.001$). Ayrıca LNM izlenen grupta, izlenmeyen gruba göre, İDK/DK birlikteliği anlamlı derecede yüksekti (Ki kare, $p<0.001$).
Sonuç: Son EAU kriterlerine göre yüksek riskli kabul edilen hastalar özellikle serum PSA düzeyi, Gleason skor ve T,N evresi göz önüne alınarak belirlenmektedir. Serimizde tümöre eşlik eden İDK/DK'un varlığında artmış LNM riski olduğu görül-

müş olup bu tip olgularda tedaviye PLND'unun eklenmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Prostat, duktal karsinom, lenf nodu, metastaz

P-166 [Üropatoloji]

AÇIK PROSTATEKTOMİ SPESİMENLERİNDE PORTAKAL KABUĞU ŞEKLİNDE ÖRNEKLEM (SOYMA YÖNTEMİ) – ÖNCÜ BULGULAR

Altan Kavuncuoğlu, Kemal Kösemehmetoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji AD, Ankara

Amaç: Açık prostatektomi spesimenlerinin örneklenmesinde 5 mm'lik seri kesitlerle inceleme ve şüpheli alanları içerecek şekilde 1 blok/5 g alınması standarttır. Bu spesimenlerde karsinom insidansı %4-%12,6 arasındadır. Prostatik adenokarsinomların çoğunluğunun periferal zondan köken aldığı bilgisi dâhilinde, bu çalışmada standart örnekleme kıyasla portakal kabuğu gibi soyarak örneklemenin karsinom yakalama gücü araştırılmıştır.
Gereç ve Yöntem: 2017-2020 yıllarına ait toplam 130 vakanın 63'ü standart yöntemle, 67'si nodüllerin perifer kısımlarını içerecek şekilde portakal kabuğu yöntemi ile soyularak örneklenmiştir. 2014-2017 arasındaki grupla (n=199) ve yöntemler arasındaki karşılaştırmalar için uygun parametrik ve parametrik olmayan istatistiksel analizler SPSS ve Jamovi, örneklem analizi G Power kullanılarak yapılmıştır.
Bulgular: 2014-2017 tarihli vakalarda prostat kanseri insidansı %7,0 (14/199) olarak gözlenmiştir. Bu vakaların %85,7 (12/14) gibi büyük bir kısmında adenokarsinom doku örneklerinin periferinde saptanmıştır. Olguların %71,4'ü grade grup 1, %28,6'sı grade grup 2 morfolojisindedir. %78,6'sında dokuların ≤%1'i tutulmuştur. 2017-2020 yılları arasında 12 (%9,2) olguda prostat kanseri saptanmıştır (2014-17 dönemi ile fark, p=0,470); %75,0'i grade grup 1, %25,0'i grade grup 2 olarak değerlendirilmiştir; %83,3'ünde dokuların ≤%1'i tutulmuştur. Standart ve soyma gruplarında yaş ve doku ağırlığı arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,5); ancak kaset sayısında soyma yöntemi ile hafif bir artış söz konusudur (16,9 a karşın 14,4, p=0,048). Standart örneklemede tümör saptanma oranı %6,3 (4/63), soyma yöntemi ile örneklemede ise %11,9 (8/67)'dur (p=0,271). Bu farkın anlamlı olabilmesi için her iki grupta da 415 örneklem gerçekleştirmek gerekmektedir (güç %80). Yöntemler arasında grade grup 1 ve 2 oranları farklı değildir (p=0,375).
Sonuç: Soyma yöntemi ile standart yönteme kıyasla kanser saptama oranında %5,5 artış görülmekle birlikte daha fazla örneğe ihtiyaç vardır. Soyma yönteminde standarta göre 2 kaset daha fazla doku alınmaktadır; bu açıdan geliştirmeler yapılacaktır. Yöntemden bağımsız olarak olguların %25-30'luk bir kısmında klinik açıdan önemli kanser (grade grup 2) tespit edilmiş olup soyma yönteminin klinik açıdan anlamlı kanser yakalama gücünün ortaya konması için çok daha fazla sayıda hastaya ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: Prostatektomi, prostat kanseri, makroskopi

P-167 [Üropatoloji]

BÖBREĞİN SEKONDER TÜMÖRLERİNİN SIKLIĞI VE VAKALARIMIZIN LİTERATÜR EŞLİĞİNDE GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Zeynep Sezal, Ganime Çoban
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Böbreğin sekonder tümörleri oldukça nadirdir. Metastatik tümörler içerisinde akciğer, kolon, meme, yumuşak doku ve tiroid metastazı görülmektedir. Olgular genellikle asemptomatik olup, insidental olarak saptanır. Çalışmada böbreğin metastatik tümörlerine dikkat çekmek ve olgularımızı literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2015-Ocak 2020 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde böbrekte kitle nedeniyle tru-cut veya parsiyel/radikal nefrektomi yapılan materyaller değerlendirmeye alındı. Sekonder tümörlerin sıklığı, primer odak ve klinik verileri kaydedildi.
Bulgular: Böbrekte kitle nedeniyle yapılan 256 parsiyel/radikal nefrektomi, 34 tru-cut biyopsi mevcuttu. Rezeksiyonların %96,48'i primer, %1,17'si metastaz, %2,35' i ise lokal invazyon (sarkom, adrenokartikal karsinom, kolon adenokarsinomu ve paraaortik lenf noduna metastaz yapan germ hücreli tümör)'dan oluşmaktaydı. Tru-cut biyopsilerin ise %70,58'i primer, %29,42'si metastazdı. Toplam 290 olgunun %4,48'i metastatik tümördü. Olguların %76,9'u erkek, %23,1'i kadın olup, yaş ortalaması 73 idi. Olgular genellikle asemptomatik olmakla birlikte, en sık klinik bulgu ise ağrıydı.
Akciğer en yaygın görülen primer odak iken (%46,15), bunu kolon (%15,38), meme (%7,69), melanom (%7,69) takip etmektedir. Ayrıca %15,38 lenfoma olgusu mevcuttu. Akciğer metastazlarının %66,67'si adenokarsinom, %16,66'sı skuamöz hücreli karsinom, %16,66'sı küçük hücreli karsinomdu.
Sonuç: Böbreğe metastaz oldukça nadirdir ve genellikle asemptomatiktir. Çoğu olgu bilateral ve multipldir. Primeri belli olmayan, böbrekte izole kitle saptanan olgularda radyolojik olarak ayrım yapılamayabilir ve rezeksiyon oranı artabilir. En sık epitelyal tümör metastazı görülürken, mezenkimal tümörler ve lenfomalar da önemli yer tutmaktadır. MD Anderson'da yaklaşık 30 yıllık dönemde 151 renal metastaz saptandı. Metastazlar arasında akciğer (43.7%), kolorektal (10.6%), baş boyun (6%), meme (5.3%), yumuşak doku (5.3%) ve tiroid (5.3%) saptandı. Ayrıca literatürde malign melanom, serviks ve merkel hücreli karsinom metastazları da mevcuttu.
Günümüzde moleküler incelemelerin kullanımının artması ile organa spesifik tedaviler uygulanmakta olup, her ne kadar

böbrekte metastatik tümör oranı az da olsa, özellikle ileri yaştaki olgularda metastaz varlığı akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Metastaz, böbrek, akciğer

P-168 [Üropatoloji]

MESANENİN YÜKSEK DERECELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU: 36 OLGULUK SERİ

Canberk Leblebici[1], Güneş Güner[1], Kemal Kösemehmetoğlu[1], Dilek Baydar[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Koç Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Mesanenin yüksek dereceli nöroendokrin karsinomu (MYDNEK) ileri evrede tanı alan, agresif seyirli, diğer histolojik tiplerle birliktelik gösterebilen ve tedavi farklılığı nedeniyle tanınması gereken nadir görülen bir tümördür.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2003-2020 yılları arasında MYDNEK tanısı alan toplam 36 olgu ve 40 biyopsi incelenmiştir.
Bulgular: Hastaların 32'si erkek, 4'ü kadındır (8: 1), ortalama yaş 66,5 (38-81)'tir. İncelenen materyallerden 10'u RSP, 30'u TUR spesmenidir. Neoplazm karakteristik olarak yuvalar/adalar yapan, düzensiz sınırlara sahip, hiperkromatik yuvarlak/oval nükleuslu, tuz biber kromatinli, nükleol izlenmeyen, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktadır. Belirgin mitoz ve apoptik cisim varlığı dikkati çekmektedir. Coğrafi nekroz incelenen tüm biyopsilerin %72,5'inde izlenmektedir. 17 (%42,5) biyopside MYDNEK tek izlenirken 23 biyopside değişen oranlarda ürotelyal karsinom (19 papiller, 17 glandüler, 6 konvansiyonel, 2 skuamöz, 2 sarkomatoid, 2 mikropapiller) eşlik etmektedir. Dört biyopside mikst küçük hücreli ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom görülürken, 33 vakada saf küçük hücreli, 3 vakada ise saf büyük hücreli morfoloji izlenmektedir. Glandüler farklılaşma içeren örneklerin 7'sinde (7/17) sistitis glandülaris görülmüştür. İmmünohistokimyasal olarak kromogranin (21/33), sinaptofizin (33/35) ve CD56 (33/33) ile pozitiftir. Glandüler farklılaşma gözlenen 4 vakadan 3'ünde CDX2 ekspresyonu izlenmiştir. RSP yapılan hastaların ikisinde lenf nodu metastazı mevcuttur. RSP spesmenlerinin hepsinde lenfovasküler invazyon izlenmiştir. TUR spesmenlerinde lenfovasküler invazyon 22 vakada, perinöral invazyon 5 vakada görülmüştür. TUR spesmenlerinden 4'ü T1, 24'ü T2; RSP'lerin 2'si T2N0, 5'i T3bN0, 1'i T3bN2, 1'i T4aN0, 1'i T4aN2 evresindeydiler. 24 hasta ameliyat sonrası adjuvan kemoterapi (platin bazlı, etoposid, gemsitabin kombinasyonları) almıştır, neoadjuvan tedavi alan hasta yoktur. Takibi bulunan 6 hasta sağlıklıdır (9-60 ay, ortalama 27,2 ay takip), 14 hasta ex olmuştur.
Sonuç: MYDNEK değişen oranlarda kromogranin, sinaptofizin ve CD56 ekspresyonu sergiler; en duyarlı belirteç CD56 dır. Sıklıkla ürotelyal karsinom (özellikle glandüler farklılaşma) ile birliktelik görülmektedir. İleri evrede karşımıza çıkar ve kötü prognozludur.
Anahtar Sözcükler: Küçük hücreli karsinom, üriner sistem, nöroendokrin karsinom, mesane, sinaptofizin

P-169 [Üropatoloji]

RADİKAL PROSTATEKTOMİLERDE PROSTAT ADENOKARSİNOMUNUN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN KLİNİK VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

Eylül Gün, İrfan Öcal
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Prostat adenokarsinomu erkeklerde en sık görülen kanser olmasına rağmen sağkalımı oldukça yüksektir. Güncellenen sınıflamalarla birlikte histopatolojik incelemenin de katkısı ile uygun yöntemlerle hasta yönetimi ve tedavisi geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmada radikal prostatektomi sonrası biyokimyasal nüks gösteren hastalar saptanarak, histopatolojik özellikler ile korelasyon kurulmaya çalışılması ve sınıflamadaki yeniliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.
Yöntem: Hastanemizde Ocak 2009-Aralık 2017 arasında radikal prostatektomi ameliyatı yapılmış, kliniğimizde tanı almış ve postoperatif dönemde en az 3 ay takip edilmiş toplam 285 prostat adenokarsinomu olgusu çalışmaya alındı. Olgular WHO-ISUP 2016 sınıflamasına göre histopatolojik olarak yeniden değerlendirildi ve olguların postoperatif PSA değerleri ve klinik bulguları kaydedilerek bulgular analiz edildi.
Bulgular: Çalışmaya alınan 285 olgunun ortalama yaşları 63,4 idi. Olguların Gleason skorları 3+3 144 olgu (%50,5), 3+4 81 olgu (%28,4), 4+3 28 olgu (%9,8), 4+4 7 olgu (%2,5), 3+5 6 olgu (%2,1), 5+3 2 olgu (%0,7), 4+5 17 olgu (%6) olarak saptandı. Patolojik evrelere göre dağılımda 198 (%69,5) olgu pT2, 54 (%18,9) olgu pT3a, 33 (%11,6) olgu pT3b kategorisinde idi. Ortalama izlem süresi 44,1 ay olup, olguların 97'sinde (%34) biyokimyasal nüks saptandı. Biyokimyasal nükse kadar geçen ortalama süre 4 (IQR: 3-18) ay olarak saptandı. Grup Grade'ler ile biyokimyasal nüks arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptandı, Grup Grade'ler arttıkça nüks oranı artmaktaydı($p<0.001$). Tümör volümü ve patern 4 yüzdesi arttıkça biyokimyasal nüks oranının da arttığı görüldü($p<0.001$). Sağkalım analizlerinde preoperatif PSA değeri, ekstraprostatik yayılım, seminal vezikül invazyonu, cerrahi sınır pozitifliği, tümör volümü, patern 4 yüzdesi, kribriform gland varlığı ile biyokimyasal nüks arasında tekli ve çoklu analizlerde anlamlı ilişki saptanmış ve nükssüz sağkalımın da bu parametrelerden etkilendiği görülmüştür. Patern 4'ün morfolojik subtipleri arasında kribriform glandların görülme oranı arttıkça nükssüz sağkalımın azaldığı saptandı($p<0.001$).
Tartışma ve Sonuç: Prostat adenokarsinomu olgularının takibinde biyokimyasal nüksün öngörülmesi açısından histopatolojik değerlendirme büyük önem taşımaktadır. Grup Grade sistemi bu konuda oldukça yardımcı gibi gözükmekte-

dir. Kribriform gland varlığının görece daha kötü prognostik etkisinin daha fazla çalışma ile desteklenmelidir.
Anahtar Sözcükler: Biyokimyasal nüks, Gleason grade, Grup Grade, kribriform gland, prostat adenokarsinomu

P-170 [Üropatoloji]

RENAL PELVİS, ÜRETER VE MESANEDE SENKRON VEYA METAKRON ÜROTELYAL KARSİNOM GELİŞİMİ

Bermal Hasbay
Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Ürotelyal karsinom ((ÜK) alt (mesane ve üretra) yada üst üriner tract (renal pelvis ve üreter) lokalizasyonlu olabilir. ÜK mesanede %90-95, renal pelvisde %5-10 oranında izlenmektedir.
Gereç ve Yöntem: Adana Başkent Üniversitesi Patoloji AD'da 2010-2020 yılları arasında aynı anda veya daha sonra farklı lokalizasyonda (alt ve/veya üst tract) ÜK tanısı alan 64 olgu yaş, cinsiyet, survival, etyoloji açısından değerlendirildi.
Bulgular: Olgularımızın 58'i erkek, 6'sı kadındı. Yaş 27-87 arasında değişmekteydi. 60 yaş altı 15, 60 yaş üstü 49 hasta mevcuttu. Olguların 52'si yaşıyor, 12'si ex'di. Kliniğe en sık pıhtısız ve ağrısız hematüri şikayeti başvurmaktadırlar. Olguların 52' si sigara içmekte, 12'si içmemektedir. 13 hastada nefrolitiasiz öyküsü mevcuttu.
Vakalarımızın 10'u önce renal pelvis veya üreterde ÜK tanısı alıp 3 ay-8 yıl sonra mesane ÜK tanısı almış, 14 hasta önce mesane ÜK tanısı alırken, 4 ay-10 yıl sonra renal pelvis ve/veya üreter de ÜK tanısı almıştır. Diğer 40 hastanın 14'ünde aynı anda mesane + üreter, 9'unda Renal pelvis + üreter, 7'sinde renal pelvis + mesane, 10'unda renal pelvis + üreter + mesanede aynı anda ürotelyal karsinom tanısı almıştır.
Sonuç: ÜK üst ve alt track'da ortak bir histoloji paylaşmakta ve benzer risk faktörleri içermektedir. Erkeklerde sık, 50 yaş altında oldukça nadirdir. Olgularımızın %90'ı erkek, %96.9'u 50 yaş üstüydü. Etyolojide sigara, mesleki maruziyet, analjezikler, ailesel hastalıklar, kromozom 9 kaybı, aromatik aminler ve arsenik maruziyeti suçlanmaktadır.
Primer üst tract ÜK'lu hastaların yaklaşık %20-50'sinde tedaviden sonraki 5-15 ay arasında mesane kanseri gelişme riski vardır. Primer mesane kanserinden sonra üst tract ÜK insidansı yaklaşık %0.7-4 arasında olup, primer mesane kanserinden yaklaşık 4-6 yıl sonra ortaya çıkmaktadır.
Multifokal ürotelyal kanserlerde kanser hücrelerinin diğer bölgelere implantı yada vezikoüreteral reflü 'lü hastalarda geriye dönüşümlü hücrelerin ekimi şeklinde yada sigara içen kişilerde atık maddelerin aynı sistemik yolla atılması olabilir.
ÜK multifokal organ tutulumlu olabileceğinden tanı anında yada sonraki 3 yıl içerisinde diğer bölgelerdede tümör oluşumu açısından yakın takibi önerilir.
Anahtar Sözcükler: Ürotelyal karsinom, senkron, metakron

P-171 [Üropatoloji]

MESANE KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOM: 8 OLGULUK ÇALIŞMA

Oğuzhan Okcu[1], Ezgi Hacıhasanoğlu[2], Taha Cumhan Şavlı[3]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Rize
[2]Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Nizip İlçe Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Küçük hücreli nöroendokrin karsinomlar (KHNK) mesanede karsinom olgularının %1'inden azını oluşturmakta ve morfolojik olarak akciğer küçük hücreli karsinomlarına benzemektedir. İmmünohistokimyasal olarak nöroendokrin belirteçlerden en az biri ile pozitif boyanmaktadır. Olguların yarısında pür küçük hücreli karsinom morfolojisi, diğer yarısında ürotelyal karsinom (ÜK) ile birliktelik bildirilmiştir. Çalışmamızda mesane transüretral rezeksiyon (TUR) materyallerinde KHNK tanısı almış 8 olgunun klinik ve histopatolojik özellikleri araştırılmıştır.
Yöntem: Mesane TUR materyallerinde KHNK tanısı almış olgular retrospektif olarak tarandı. Olgulara ait hemotoksilen-eozin ve immünohistokimyasal belirteç boyalı preparatlar değerlendirildi. Tüm olgularda yaş, cinsiyet, tümör boyutu ve lokalizasyonu, patolojik evre, in situ ürotelyal karsinom varlığı, eşlik eden ÜK, tümör nekrozu, immünohistokimyasal bulgular ve sağkalım değerlendirildi.
Bulgular: TUR materyalinde KHNK tanısı almış 6 olgu saptandı. Yazarlardan birine gelen iki konsültasyon olgusuyla birlikte toplamda 8 adet KHNK olgusu incelendi. Olgulardan ikisi kadın, altısı erkekti. Yaş ortalamaları 66,3 idi (52-92). Tümör boyutları 1,5 cm ile tüm mesane lümenini dolduran dev kitleler arasında değişmekteydi. Tümör 1 olguda anterior duvarda, 2 olguda trigonda, 3 olguda lateral duvarda idi ve 2 olguda tüm mesanede yaygın kitle mevcuttu. Dört olguda pür KHNK saptandı. İki olguda konvansiyonel ürotelyal karsinom, 2 olguda ise pleomorfik andiferansiye karsinom eşlik etmekteydi. 5 olguda in situ ürotelyal karsinom saptandı. İki olgu pT1, 6 olgu pT2 idi. Altı olguda %10-30 oranında tümör nekrozu mevcuttu. Tüm olgularda KHNK alanlarında en az bir adet nöroendokrin belirteç (sinaptofizin, kromogranin, CD56, INSM-1) pozitifti. Takip verileri 6 olguda mevcuttu; 5 olgu tanıdan sonraki 1-6 ay içinde kaybedilmişti, 1 olgu 56. ayda hastalıksız takip edilmektedir
Tartışma ve Sonuç: KKNK'lar mesanede nadir görülen, nöroendokrin diferansiyasyon gösteren yüksek dereceli malign tümörlerdir. Ayırıcı tanıda yüksek dereceli ürotelyal karsinom, lenfoma, alveolar rabdomyosarkom ve metastatik karsinomlar yer almaktadır. KHNK olgularında prognoz kötü olup hastalar tanı anında sıklıkla ileri evrededir. ÜK'lardan farklı tedavi yaklaşımları ve prognozu nedeniyle mesanede KHNK varlığı ve oranı patoloji raporlarında mutlaka bildirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Küçük hücreli karsinom, mesane, transüretral rezeksiyon

P-172 [Üropatoloji]

İDRAR SİTOLOJİLERİNİN RAPORLANMASINDA PARİS SİSTEMİ DENEYİMİMİZ VE OLGULARIN SİTOLOJİK VE HİSTOLOJİK KORELASYONU

Çiğdem Yildirim, Olcay Kandemir
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Mesane kanseri, Türkiye'de kansere bağlı ölümler arasında erkeklerde dördüncü, kadınlarda sekizinci sıradadır. Ürotelyal lezyonlar için tanısal ve radyolojik tekniklerde son zamanlarda ilerleme kaydedilmiştir, ancak idrar yolu sitolojisi, özellikle yüksek dereceli ürotelyal karsinomun saptanması için oldukça hassas, noninvaziv, basit ve düşük maliyetli bir test olarak kullanılmaya devam edilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde incelenen ve Paris sistemine göre sınıflanan idrar sitolojilerinin dökümünün yapılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Bu çalışmada 2016-2020 yılları arasında Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği'nde Paris sistemine göre raporlanan 88 adet idrar sitoloji materyali değerlendirilmiştir. Sitolojik tanılar sonraki biyopsi sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.
Bulgular: Çalışmada yer alan olguların yaş ortalaması 74,6'dır(46-92 yaş). Olguların 73'ü (%82,95) erkek ve 15'i (%17,04) kadındır. Sitolojik materyallerin tamamı Paris sınıflandırma sistemine göre değerlendirilmiştir. Bunlardan 69'u benign, 14'ü atipik ürotelyal hücreler, 4'ü şüpheli ve 1 tanesi de nondiagnostik olarak raporlanmıştır. Olguların 84'ünün sonrasında biyopsisi bulunmaktadır.
Benign sitoloji olarak rapor edilen 69 olgunun 66'sının histopatolojik olarak benign, 3'ünün ise malign tanısı aldığı tespit edilmiştir. Buna karşılık biyopsilerde şüpheli sitoloji olarak rapor edilen 4 olgunun 1'i benign, 3'ü malign; atipik ürotelyal hücreler olarak rapor edilen 14 olgunun 2'si olarak benign, 8'i malign tanısı almıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede üriner sitoloji örnekleri için sensitivite %82,35; spesifite %91,01; pozitif prediktif değer %77,7; negatif prediktif değer %95,65 olarak bulunmuştur.
Tartışma ve Sonuç: İdrar sitolojisi, yüksek dereceli ürotelyal karsinom vakaların tespitinde ve takibinde yaygın olarak kullanılan noninvaziv ve ucuz bir testtir. Paris sınıflama sistemi, idrar sitolojisinin tanısal doğruluğunu artırmak ve raporlama terminolojisini standartlaştırmak için tasarlanmıştır.
Çalışmamızda Paris sınıflama sistemi kriterlerinin ürotelyal neoplazi için yüksek bir özgüllük, doğruluk ve tahmin değeri gösterdiğini bulduk.
Özetle, Paris sınıflama sistemi, üriner sitoloji için kriterleri ve terminolojiyi standartlaştırmaya yönelik önemli bir adımdır. Klinisyenlerin yeni sistemle ilgili deneyimleri ve bunun hasta yönetimi üzerindeki etkisi yıllar içinde yeni çalışmalar ile daha net ortaya çıkacaktır.

Anahtar Sözcükler: Mesane sitoloji, paris sistemi, üriner sitoloji, ankara onkoloji hastanesi

P-173 [Üropatoloji]

MUSKULARİS PROPRİA YOKLUĞU ÜROTELYAL KARSİNOMLARDA REKÜRRENS İLE İLİŞKİLİ Mİ?

Gökçe Aşkan, Seda Duman Öztürk
Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Rize

Giriş ve Amaç: Mesane transüretral rezeksiyon (TUR) ve biyopsi materyallerinde muskularis propria (MP) varlığı klinik açıdan önemli olduğundan patoloji raporunda belirtilmektedir. Çalışmamızda ürotelyal karsinom (ÜK) larda rekürrensin histopatolojik parametrelerle ve MP yokluğunun rekürrensle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.
Yöntem: Bölümümüzde 2015-2020 yılları arasında non-invaziv ürotelyal karsinom (NİÜK) ve invaziv ürotelyal karsinom (İÜK) tanılı 169 olgunun yaş, cinsiyet, tümör derecesi, ek diferansiasyon, MP varlığı retrospektif değerlendirildi. Bu parametrelerle rekürrens varlığı istatistiksel olarak karşılaştırıldı.
Bulgular: Rekürrensin izlendiği 86 (%51) olguda (44 (%51) NİÜK, 42 (%49) İÜK) yaş ortalaması 72 (50±90) olup, rekürrens erkeklerde (%91) daha sıktı. Ortalama yaş ve rekürrens arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (p=0.9). Düşük dereceli (DD) ÜK'larda rekürrens istatistiksel olarak NİÜK lehine anlamlı bulundu (p<0.001). Rekürrens NİÜK'larda (%51), İÜK'lara (%49) göre fazlayken, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p=0.17). Rekürrensin görüldüğü 11 (%35) yüksek dereceli (YD) İÜK'da ek diferansiasyon mevcuttu, ancak rekürrensle ek diferansiasyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadi (p=0.25). MP'nın görülmediği 63 (%37) olgunun %54'ünde rekürrens mevcuttu. Tümör derecesi (TD) nden bağımsız, rekürrens izlenen NİÜK'larda (%46) MP yokluğu İÜK'lara (%33) kıyasla daha yüksekken, İÜK'ların %92'si YD idi. İnvazyon ve TD'den bağımsız rekürrens izlenen olguların %40'ında ilk ve bunların %56'sında sonraki TUR/biyopsi materyalinde de MP görülmedi. İnvazyon varlığından bağımsız, rekürrensin YDÜK'a (%50) sınırlı olmayıp, DDÜK'larda da sık (%52) görüldüğü saptandı, ancak istatistiksel olarak TD ile MP arasında rekürrens açısından anlamlı fark izlenmedi (p=0.53). NİÜK'larda MP yokluğu YDÜK'larda (%59) DDÜK'lara (%38) kıyasla daha yüksekti. Ayrıca, YDÜK'ların %20'sinin, DDÜK'ların ise %11'inin rekürrensi invaziv olarak saptandı.
Tartışma ve Sonuç: Diğer faktörlerden bağımsız olarak, MP yokluğunda, rekürrensin İÜK veya YDÜK'la sınırlı kalmayıp NİÜK ve DDÜK'larda da sık izlenebildiği, hem NİÜK hem de YDİÜK' larda daha sık rekürrens ile ve ilk tanısı DDÜK olanların rekürrensinin YD ile karşımıza çıkabildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple raporlarımızda belirtilmesi gereken MP varlığının bu açıdan da önemli olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ürotelyal karsinom, rekürrens, muskularis propria

P-174 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-175 [Üropatoloji]

GERM HÜCRELİ TESTİS TÜMÖRLERİMİZİN HİSTOPATOLOJİK KOMPONENT ANALİZİ: 10 YILLIK SERİ

Orhan Semerci, Recep Bedir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

Giriş ve Amaç: Testiküler tümörler ürolojik kanserlerin %5' ini oluşturur ve %95' i germ hücrelerinden köken alır. Germ hücreli tümörler seminomlar ve non seminomatöz germ hücreli tümörler (NSGCT) olarak ikiye ayrılır. NSGCT içerisinde embriyonel karsinom, yolk sac tümörü, trofoblastik tümörler, teratomlar ve bunların kombinasyonlarını içerebilen mikst germ hücreli tümörler yer alır.
Yöntem: 2010-2020 yılları arasında radikal orşiektomi materyallerinde tanı alan "germ hücreli testis" tümörleri elektronik laboratuvar arşivimiz taranarak belirlendi.
Bulgular: Toplam 45 olgu tespit edildi. Olguların yaş ortalaması 29.04 (16-46) idi. Tümörler 27 hastada sağ testis (%60), 18 hastada sol testis (%40) yerleşimliydi. Ortalama tümör çapı 4.98 cm (±2.21, 1.8-11) idi. Olguların 32' sinde (%71) germ hücreli in-situ neoplazi saptandı. Patolojik evre açısından olgulardan 1' i evre 1a, 13' ü evre 1b, 22' si evre 2 ve 9' u evre 3 idi. Tümör 6 olguda multifokalite gösterirken 39 olguda unifokaldi. Olguların 20' sinde (%46.6) lenfovasküler invazyon mevcuttu. Tümör tipi açısından incelendiklerinde 12 olgu (%26.7) pür seminom geri kalanlar (33) mikst germ hücreli tümör morfolojisindeydi. Olguların 28' inde embriyonel karsinom (E) (%62.2), 25' inde yolk sac tümör (Y) (%55.6), 22' sinde seminom (S) (%48.9), 16' sında teratom (T) (%35.6), 8' inde koryokarsinom (K) (%17.7) mevcuttu. Histolojik alt tiplerin kombinasyonu sıklık sırası bakımından incelendiğinde; E+Y (8 olgu), E+Y+T (5 olgu), E+Y+K (3 olgu) şeklindeydi. Tümör çapı lenfovasküler invazyon gösteren olgularda göstermeyen olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti (p=0.004, 5.8 cm, 3.9 cm). Ayrıca, komponentlerden birinin embriyonel karsinom olduğu olguların lenfovasküler invazyon yapma olasılığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti (p=0.042)
Tartışma ve Sonuç: Testisin mikst germ hücreli tümörlerinin komponentleri ve bu komponentlerinin kombinasyonları ile yüzdeleri hastanın tedavi ve yönetimi için kritik öneme sahip olduğu için bu parametreler patoloji raporlarında yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Testis, germ hücreli, seminom, embriyonel karsinom, yolk sac, teratom

P-176 [Üropatoloji]

75 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA BÖBREK TÜMÖRLERİNDE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER

Özge Ertener[1], Sümeyye Ekmekci[2], Ülkü Küçük[2]
[1]İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmir

Amaç: Böbrek tümörleri erkeklerde daha fazla görülen ve sıklıkla ileri yaş tümörleri kategorisinde yer alan tümörlerdendir. Bu çalışmada histolojik alt tür yanı sıra birçok tanımlanmış histopatolojik prognostik parametrenin bulunduğu böbrek tümörleri için histopatolojik prognostik veriler açısından yaşın öneminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: 2010-2020 yılları arasında nefrektomi uygulanarak böbrek kanseri tanısı almış 75 yaş üzerinde olan 24 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tümör histolojik alt tipi, tümör derecesi, lenfovasküler invazyon (LVI), perinöralinvazyon (PNI), nekroz varlığı, hiler yağ doku ve perirenal yağ doku invazyonu ile cerrahi sınırların durumunu içeren histopatolojik bulguların yaş ile ilişkisi belirlenmiştir.
Bulgular: Tümörlerin 23'ü renal hücreli karsinom (RCC), birisi düşük malignite potansiyelli multiloküler kistikrenal hücreli neoplazm olarak sınıflandı. RCC'nin histopatolojik alt tipleri sırasıyla; şeffaf hücreli RCC (n: 19, %79.1), kromofob RCC (n: 2, %8.3), Tip 1 papiller RCC (n: 1, %4.2) ve Tip 2 papiller RCC (n: 1, %4.2) idi. İncelenen histopatolojik veriler arasında renal ven invazyonunun sağkalım açısından istatistiksel anlamlılık gösterdiği saptanmıştır (p=0.002). Ayrıca artan tümör derecesi ile LVI arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir (p=0.009).
Sonuç: Tümör boyutu, tümör derecesi, nekroz varlığı, lenf nodu metastazı varlığı, perirenal yağ doku invazyonu ve renal ven invazyon varlığı RCC için prognostik belirteçler arasında yer almaktadır. Ancak ileri yaş olgulardan oluşan serimizde; yalnızca renal ven invazyonunun sağkalım açısından prognostik önemli olduğu, diğer tanımlanan belirteçlerin bu yaş gurubunda belirgin etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu durum; ileri yaş tümörlerinin diğer yaş gruplarındaki tümörlerden farklılık gösterebileceğine ve rutin kullandığımız verilerin hastaların gidişatını ön görmekte yetersiz kalabileceğine işaret etmektedir.
Anahtar Sözcükler: İleri yaş, böbrek tümörleri, RCC

P-177 [Üropatoloji]

SENKRON MESANE VE PROSTAT TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ

Selma Şengiz Erhan, Çağlar Çakır, Tamer Aydın, Tuğba İpin
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Multipl primer tümörler (MPT), farklı histolojide, farklı ya da aynı organda ve farklı zaman aralığında ortaya çıkan tümörler olarak tanımlanmıştır. Altı ay içinde ortaya çıkan multipl tümörler için ''senkron tümör" terimi kullanılırken, altı aydan sonra ortaya çıkanlar için ''metakron tümör" terimi kullanılmaktadır. Genitoüriner tümörlerde MPT insidansı yaklaşık %13,5 oranında bildirilirken, ülkemizde %30,9 oranında bir birliktelikten bahsedilmektedir. Bir çalışmada mesane tümörlerine eşlik eden sekonder tümörlerin daha çok senkron ve özellikle de prostat kaynaklı tümörler olduğu gösterilmiştir. Biz burada senkron mesane ve prostat tümörü olan 13 olguyu sunmak istedik.
Gereç ve Yöntem: 2011-2020 yılları arasında eş zamanlı tanı alan mesane ve prostat tümörlü olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların yaşı, mesane tümör tipi, boyutu, invazyon derinliği, prostat tümörü gleason skoru, tümör boyut-yükü (cm-%) değerlendirildi.
Bulgular: Senkron tümörü olan on üç olgu mevcuttu. Ortalama yaş 63,6'ydı (39-78). Olguların 11'inde mesane tümörü invaziv üretelyal karsinom (İPK) iken, birer olgu skuamöz hücreli karsinom ve indiferansiye karsinom tanılıydı. İPK olgularından beşi skuamöz ve ikisi glandüler diferansiyasyon göstermekteydi. Ortalama tümör boyutu 4,15 cm 'di (1,2-11 cm). İnvazyon derinliği beş olguda pT2b, üç olguda pT3a, üç olguda pT3b ve iki olguda pT4a olarak saptandı. Olguların %77'sinde prostat karsinomuna ait gleason skoru 6 (3+3) ve %23'ünde 7'ydi (3+4). Prostatta saptanan tümör boyutu beş olguda 0,2-1 cm arasında iken, sekiz olguda tümör yükü %1-45 arasında değişmekteydi.
Sonuç: Mesane kanseri nedeniyle yapılan sistoprostatektomilerde mesane yanında çıkarılan prostat dokularında insidental kanserlerin görülme sıklığı giderek artmaktadır. Bu tümörlerin çoğu küçük, lokalize ve iyi diferansiyedir. Çalışmamızda ise olgularımızın %31'inde tümör yükü %20 ve üstünde saptandı. Son çalışmalarda her iki organdaki kanserin aynı genetik kökene sahip olduğu ve kanser gelişiminde benzer bazı tümör süpresör genlerin kritik rol oynadığı gösterilmiştir. Sonuç olarak sistoprostatektomilerdeki prostat dokusunun ince kesitlerle örneklenmesi, prostata ait lezyonların ortaya çıkarılmasını, tanı alan olguların tedavi ve takipleri yanısıra, lezyonların sıklık oranlarının doğru verilmesini de sağlayacaktır.
Anahtar Sözcükler: Mesane, prostat, senkron tümör

P-178 [Üropatoloji]

PROSTAT DIŞI MALİGNİTELERDE NKX-3.1 ANTİKORU TUZAĞINA DİKKAT EDİLMELİ! PEKİ MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA NKX3.1 İMMÜNOHİSTOKİMYASAL ANTİKORUN DURUMU NEDİR?

Çisem Namlı Akıncı[1], Enver Vardar[1], Gamze Dal[1], Mehmet Yıldırım[2], Ufuk Vardar[3], Enver İlhan[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[3]John H Stroger Hospital of Cook County, Internal Medicine, Chicago, ABD

Giriş ve Amaç: NKX3.1 immünohistokimyasal antikoru prostat kanseri için sensitif ve spesifik belirteç olarak popülerlik kazanmıştır ve primeri bilinmeyen metastazlarda İHK panelde prostata yönelik olarak kullanılır. Ancak NKX3.1 gibi tek antikora güvenmek, primeri arayan patologu yanlış yola da götürebilir. NKX3.1, skuamöz hücreli karsinomda ve subepitelyal tükürük bezlerinde güçlü pozitif olabilir. NKX3.1 gibi akciğer küçük hücreli karsinomunda ve adenokarsinomunda pozitif olduğu bilinen TTF-1'in mide karsinomlarında, mesane tümörlerinde pozitiflikleri bildirilmiştir. Bu nedenle metastatik tümör panelinde yer alan NKX3.1'in mide karsinomlarındaki durumunu araştırmayı hedefledik.
Yöntem: İzmir Bozyaka EAH Patoloji Laboratuarında, 132 mide karsinomu olgusu, bir blokta 24 ayrı tümör içeren "Tissue Micro Array" (TMA) haritalama tekniği kullanılarak TMA haline getirildi. TMA'dan alınan lizinli lamlara immunohistokimyasal olarak NKX3.1 antikoru boyandı.
Bulgular: NKX3.1 boyanmış preparatlar ışık mikroskobunda nükleer boyanma açısından incelendi. Sadece 2 olguda oldukça zayıf ve fokal olarak değerlendirilecek bir nükleer boyanma izlendi. Ek olarak, 3 olguda derin yerleşimli antral gastrik glandlarda nonspesifik hafif sitoplazmik boyanma görüldü, non-spesifik kabul edildi.
Tartışma ve Sonuç: Prostat adenokarsinomunda sensitif, spesifik olduğu bilinen NKX3.1 antikorunun mide karsinomlarında aberran pozitiflik gösterip göstermediğini belirlemek için TMA tekniği ile incelenen toplam 132 olgunun sadece 2'sinde zayıf nükleer pozitiflik gösterdiği dikkati çekmiş ve NKX3.1 antikorunun gastrik adenokarsinomlarında negatif olduğu sonucuna varılmıştır.
Ayrıca, sadece 3 olguda derin yerleşimli olağan gastrik glandlarda fokal, zayıf, non-spesifik sitoplazmik boyanma gözlenmiştir.
NKX3.1 antikorunun prostat asiner adenokarsinomunda yaklaşık %96, tükürük bezi tümörlerinde %15'e varan oranda ve ayrıca mukoepidermoid karsinom ve hava yollarının skuamöz hücreli karsinomunda pozitiflik gösterebilmektedir. NKX3.1

negatifliğinin metastatik tümörlere uygulanan antikor panelinde primer gastrik adenokarsinomunun ekartasyonu amacı ile kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Mide adenokarsinomu, NKX3.1, Prostat adenokarsinomu

P-179 [Üropatoloji]

PROSTATİK BAZAL HÜCRELER İÇİN SENSİTİVE MARKER OLAN GATA-3'ÜN İMMÜNOHİSTOKİMYASAL BOYAMADA TANISAL KULLANIMI

Çisem Namlı Akıncı[1], Enver Vardar[1], Nazif Bulut Vardar[3], Gamze Dal[1], Bülent Günlüsoy[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir
[3]Miami University of Ohio, Art & Science, Biology, Oxford, Ohio, USA

Giriş ve Amaç: Prostatik asiner adenokarsinom, çeşitli diğer prostatik lezyonları taklit edebilir.Teşhisi tipik olarak Amacr, HMWK, p63 ve CK5/6 antikorları ile immünohistokimyasal olarak doğrulanır.Bu çalışmada, GATA-3 antikoru ile HMWK, p63 ve CK5/6 gibi diğer prostatik bazal hücre antikorları arasındaki ilişkiyi araştırılmıştır.
GATA-3 antikoru bir transkripsiyon faktörüdür ve meme ve ya ürotelyal kaynaklı metastatik karsinomların değerlendirilmesinde faydalı olduğu ileri sürülmüştür.Prostat bezlerinde normal ve neoplastik dokulardaki dağılımı tam olarak belirlenememiş olup farklılaşmasında boyama yöntemlerinde GATA-3'ün faydasını ve etkinliği incelenmiştir ve Amacr antikoruna ek olarak HMWK, p63 ve CK5/6 gibi bazal hücre antikorları ile karşılaştırılmıştır.
Yöntem: 320 prostatik örnek vakası, GATA-3, HMWK, p63 ve CK5/6 ile immünohistokimyasal olarak boyanmıştır ve bazal hücrelerin morfolojik boyama paternleri açısından karşılaştırılmıştır.
Bulgular: Ayırıcı tanısının prostatik asiner adenokarsinom olan 259 iğne biyopsisi, 14 transüretral rezeksiyon ve 47 radikal prostatektomi örneği ile GATA-3 boyaması araştırılmıştır.Toplam 124 örnek karsinom, 41 tanesi yüksek dereceli prostatik intraepitelyal neoplazi ve diğerleri benign prostat dokusu olarak teşhis edilmiştir.GATA-3 ve diğer antikorların boyanması, 320 örnekten 317'sinde(% 99.1) tanısaldır.Tüm benign(155) ve HGPIN(41) vakalarında, GATA-3'ün boyanması olağan olup ve luminal veya nöroendokrin hücreler gibi diğer hücreler boyanmamıştır.
Tartışma ve Sonuç: Malignite teşhisi, asiner adenokarsinom ve onun taklitçileri arasındaki ayırıcı tanıda güçlük çektiğimizde neredeyse her zaman bazal hücrelerin yokluğuna dayanır. Burada, prostat bazal hücrelerinin spesifik olarak, ancak salgı veya nöroendokrin hücrelerini boyamadan, GATA-3'ü ekspre-se ettiğini gösteriyoruz.GATA-3 boyamasının prostat örneklerinde bazal hücrelerin tanımlanması için en az HMWK, p63 ve CK5/6 kadar duyarlı ve spesifik olduğu sonucuna vardık. Sonuçlarımız, immünohistokimyasal olarak GATA-3 antikor boyamasının HMWK, p63 ve CK5/6'ya ek olarak benign ve malign prostat lezyonlarının ayırıcı tanısında çok değerli bir araç olabileceğini göstermektedir.Bu sonuçlar, GATA3 antikorunun prostatik asiner adenokarsinomda bazal hücrelerin yokluğunu tahmin etmek için değerli bir biyobelirteç olabileceğini önermektedir.Bu nedenle, prostatın bazal hücrelerini tanımlamak için ek bir nükleer GATA-3 antikor pozitifliği, hem luminal hem de bazal hücrelerde GATA-3'ün pozitifliğine dayalı olarak seminal vezikül dokusunun teşhisinde de faydalı olabilir.
Anahtar Sözcükler: Prostatik Asiner Adenokarsinom, GATA-3, Prostatik bazal hücreler

P-180 [Üropatoloji]

PENİL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARDA HİSTOPATOLOJİK BULGULAR İLE p16 VE p53 İMMÜNEKSPRESYONUNUN NÜKS VE AGRESİF GİDİŞ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gözde Topel, İrfan Öcal, Demet Etit
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Penil karsinomlar dünya üzerinde değişken dağılım sergilemekte olup Avrupa'da erkek malignitelerinin %0.4-0.6'sını Afrika ve Güney Amerika'da %10'unu oluşturmaktadır. Etyolojide HPV dahil birçok faktör suçlanmaktadır. Son Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasında penil skuamöz hücreli karsinomlarda HPV ilişkili/ilişkisiz olarak histopatolojik subtiplendirme yapılmıştır. Nadir görülmesi sebebiyle, klinikopatolojik özelliklerin, p16 ile p53 immunekspresyonun ve HPV enfeksiyonunun prognostik rolü belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmada penil SCC histopatolojik subtiplerinin p53 ve p16 immunekspresyonları ve sağkalımla ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.
Yöntem: Çalışmamızda 2010-2020 arasında hastanemizde tanı almış 3 penektomi, 5 eksizyonel biyopsi, 2 insizyonel biyopsi olmak üzere 10 penil karsinom olgusu tekrar değerlendirildi.
Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 62.2 (42-83), ortalama tümör çapı 4.2 cm (1-14 cm) idi. Tümörlerin 7'si distal penis, 1'i gövde, 1'i radiks yerleşimliydi. Distal yerleşimlilerin 4'ünde glans, 1'inde glans+şaft, 1'inde prepisyum+şaft, 1'inde glans+-penil üretra tutulumu mevcuttu. Olguların hepsi SCC tanılı olup 1'i bazaloid, 1'i verrüköz, 1'i warty tip, 7'si konvansiyonel SCC idi. Olguların 7'si keratinize, 1'i fokal keratinize, 1'i non-keratinizeydi. Olguların 1'inde liken skleroz zemini izlenirken, 1'inde kondilom zemini mevcuttu. 4 olguda p53 pozitifliği olup bunların 3'ü 1(+), 1'i 2(+) olarak değerlendirildi. P16 7 olguda pozitifti. Üç olguda hem p16 hem p53 pozitifliği mev-

cuttu. Tümörü infiltre eden lenfositler (TİL) olguların 2'sinde şiddetli, 2'sinde orta şiddetli geri kalanında hafif şiddetli olarak izlendi. Olguların 3'ünde korpus kavernosum, 1'inde korpus spongiosum invazyonu mevcuttu. Penektomi vakalarının 1'inde lenfovasküler invazyon, 2'sinde perinöral invazyon izlendi. Hastaların 4'ünde perine infiltrasyonu, 3'ünde ingunal lenf nodunda metastaz, 1'inde iliak kemik metastazı mevcuttu. İki olguda skrotum invazyonu mevcutken, bunların 1'inde mesaneye infiltrasyon da izlendi. Hastaların 9'u ex olup, ortalama sağkalım süresi 24 aydı (3-51 ay).
Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda olgu sayısı sınırlılığı nedeniyle istatistik yapılamamış olsa da 7 olguda p16 pozitifliği olması dikkat çekicidir. Olguların p16 ve p53 immunekspresyonu ile sağkalımı arasında önemli bir fark görülmemektedir. Penil karsinomlarda moleküler patogenez ve etyopatogenez açısından literatür bilgisi sınırlı olup geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: HPV, penil, skuamöz

P-181 [Üropatoloji]

PROSTATIN PRİMER İNTRAVASKÜLER BÜYÜK B- HÜCRELİ LENFOMASI

Derya Aksu, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: İntravasküler büyük B-hücreli lenfoma(IVBBHL) kötü prognoza sahip, herhangi bir organ ya da doku tutulumu gösterebilen nadir bir ekstranodal büyük B- hücreli lenfoma alt tipidir. Santral sinir sistemi, deri ve kemik iliği en sık tutulan organlar olmakla birlikte; akciğer, böbrek, karaciğer ve böbrek üstü bezinde de IVBBHL olguları bildirilmiştir. Histopatolojik olarak, özellikle kapiller damarlar başta olmak üzere küçük damarların lümenlerinde proliferasyon gösteren atipik lenfoid hücrelerin varlığı ile karakterizedir. Lenf nodları ve retiküloendotelyal sistem tutulumunun olmaması, etkilenen organda damar lümenleri dışında çevre dokunun etkilenmemiş olması IVBBHL tanısı için gerekli bir kriterdir.
Yöntem: Biz bu vaka sunumunda 71 yaşında prostatik adenokarsinom sebebiyle takip edilen bir hastada insidental olarak tespit edilen pirimer prostatik IVBBHL olgusunu tanımladık.
Bulgular: Prostatik adenokarsinom nedeniyle takip edilen hastaya yapılan prostat-TUR materyalinin tarafımızca yapılan histopatolojik incelemesinde prostat doksunda yer alan damar lümenlerini dolduran küçük-orta boyutta neoplastik hücrelerin varlığı dikkati çekti. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda bu hücreler CD20, CD10, MUM-1 ve Bcl-6 ile pozitif immünreaktivite gösteririken PAN- CK, CD3, ALK, CD 30, Cyclin D1 ile negatif immünreaktivite gösterdi. Ki-67 proliferasyon indeksi oldukça yüksek olarak tespit edildi. Hastaya mevcut bulgular ile IVBBHL tanısı konuldu. Daha sonra yapılan PET-CT 'sinde diğer organ ve dokularda artmış metabolik aktivite tespit edilmemesi üzerine prostatın primer IVBBHL' si olduğuna karar verildi.
Tartışma ve Sonuç: Prostatın pirimer IVBBHL sı oldukça nadirdir. Klinik ve laboratuvar bulgularının non-spesifik olması nedeniyle prostatik karsinom ve bening prostat hiperplazisinden ayrılması oldukça zordur. Bizim vakamızda olduğu gibi çoğu zaman insidental olarak tespit edilir. Bu nedenle IVBBHL tanısı için histopatolojik inceleme ve lenf nodlarının ve retikuloendotelyal sistemin etkilenmediğinin kanıtlanması gereklidir. Bu açıdan PET-CT tanı, evreleme ve tedavinin değerlendirilmesinde önemlidir.
Anahtar Sözcükler: İntravasküler büyük B-hücreli lenfoma, prostat, malignite

P-182 [Üropatoloji]

RENAL KİTLE NEDENİYLE NEFREKTOMİ UYGULANAN HASTALARDAKİ 10 YILLIK DENEYİMİMİZ: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Hatice Küçük, Ayten Livaoğlu, Çağlar Yıldız Akdeniz, Göksu Yavuz Abdioğlu
SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, hastanemizde renal kitle nedeni ile nefrektomi uygulanan olgulardaki histopatolojik bulguların, literatür bulguları eşliğinde değerlendirilmesi amaçlandı.
Yöntem: Çalışmada, 1 Ocak 2011 – 20 Şubat 2021 yılları arasında, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi patoloji laboratuarına gönderilen, renal kitle nedeni ile nefrektomi uygulanmış 99 olgu; benign, malign, yaş, cinsiyet, lokalizasyon, tümör çapı, histolojik tip, histolojik grade, rabdoid diferansiyasyon, sarkomatoid diferansiyasyon, nekroz, cerrahi sınır, lenfovasküler invazyon ve ek bulgular açısından değerlendirildi.
Bulgular: Değerlendirmede olguların 84'ü (%84,5) malign, 15'i (%15,5) benigndi. Malign tümörlerin 65'i (%65,65) berrak hücreli böbrek hücreli karsinom (BHK), 8'i (%8,08) papiller BHK, 2'si (%2,02) kromofob BHK, 8'i (%8,08) ürotelyal karsinom (ÜK), 1'i (%1,01) multiloküler kistik böbrek hücreli neoplazm, düşük malignite potansiyelli (MKBHN-DMP) şeklindeydi. Ortalama yaş 67,1, K/E= 1/2,16, en sık yerleşim orta pol (%32,80), ortalama çap 4.7cm idi. Böbrek hücreli karsinomların %52,63'ü grade2, %28,94'ü grade3, %11,84'ü grade1, %3,94'ü grade4'dü. %3,57 rabdoid, %1,19 sarkomatoid diferansiasyon, %11,9 nekroz, %13,09 lenfovasküler invazyon görüldü. Olguların %15,47'sinde cerrahi sınır pozitif olup 1 olguda papiller adenom, 3 olguda basit kist eşlik ediyordu. Benign neoplazmların 10'u (%10,10) anjiomyolipom, 5'i (%5,05) onkositom olup ortalama görülme yaşı 65,15, K/E=1,14/1, en sık alt pol lokalizasyonu (%60) ve ortalama çap 4,92cm idi.
Tartışma ve Sonuç: Bölümümüzdeki on yıllık deneyimimizin sonuçlarının, renal kitle için opere edilen olgularda, değerlen-

dirilen parametreler açısından literatüre benzer şekilde olduğu görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Böbrek, Histolojik tip, Prognostik faktör

P-183 [Üropatoloji]

MESANENİN SEKONDER TÜMÖRLERİ; OLGU SERİSİ

Hande Yanar, Şeyda Erdoğan
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, Adana

Giriş: Sekonder mesane tümörleri, mesane malign tümörlerinin %2' sini oluşturmaktadır. Mesaneye metastaz yapan tümörler, komşu organlardan invazyon ve ya kan yoluyla yayılım gösterir. Direkt invazyonla yayılanlar başta kolorektum, prostat, serviks tümörleri olmakla beraber kan yoluyla yayılan olası metastazlar arasında mide, cilt(melanom), meme, böbrek ve akciğer tümörleri gelmektedir.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, retrospektif olarak 2015-2020 yılları arasındaki, mesaneye metastaz yapmış olan olguları tespit edip, mikroskobik ve immünohistokimyasal özelliklerini gözden geçirdik.
Bulgular: Serimizde, 2015-2020 yılları arasında 26 adet olgu sekonder mesane tümörü tanısı almış olup, bu olguların 17 si kadın, 9 u erkekti. Tüm olguların yaş ortalaması 59,7; kadınların yaş ortalaması 58,7; erkeklerin yaş ortalaması 61,7 idi. Sekonder mesane tümör olgularının içinde, primer olarak 7 kolorektal (%26,9), 5 over (%19,2), 4 uterus (%15,3), 3 prostat (%11,5), 1 meme (%3,84), 1 böbrek (%3,84), mide (%3,84), 1 incebarsak (%3,84) tümörü ve 2 primeri bilinmeyen olgu (%7,69) tespit edildi.
Tartışma: Mesaneye metastaz yapan tümörler nadir görülse de, farklı histopatolojik görünümlerde, in situ karsinom alanlarını görmediğimiz olgularda özellikle akılda tutulmalıdır. Morfolojik özellikler, immünohistokimyasal bulgular ve klinik bilgi ayırıcı tanıda önemli yer tutmaktadır.
Anahtar Sözcükler: adenokarsinom,sekonder,mesane, metastaz, kolorektal

P-184 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-185 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NADİR BİR OLGU: BÖBREK TRANSPLANTLI HASTADA AMİLOİD BİRİKİMİYLE KARAKTERLİ DİFFÜZ TİROİD LİPOMATOZİS

Ömer Eronat
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Matür yağ dokusu paratiroid bezi, timus, tükürük bezi ve pankreasta sıklıkla görülebilirken, tiroid bezinde yağ dokusu nadir olarak görülür. Bazı durumlarda, normal tiroid parankiminde damarlar çevresinde bir miktar matür yağ dokusu görülebilse de, büyük miktarlarda görülmesi beklenmez [1]. Tiroid bezinin yağ dokusu içeren başlıca benign hastalıkları tirolipoma/adenolipoma, heterotropik adiposit yuvalanmaları, amiloid içeren/içermeyen tiroid lipomatozis, adipöz metaplazili amiloid guatr ve paratiroid lipoadenoma iken, malign hastalığı liposarkomadır [2–5]. Mevut olgu amiloid birikiminin eşlik ettiği, son derece nadir görülen tiroid lipomatozise bir örnek olup, sıklıkla karıştığı amiloid guatr ile ayırıcı tanısı ele alınmıştır.
Olgu: Boyunda şişlik ve dispne şikayeti olan 42 yaşındaki bayan hastanın 15 sene önce ailevi akdeniz ateşi ve sistemik amiloidoz sebebiyle renal transplantasyon geçirdiği bildiriliyor. Subklinik hipertiroidi bulguları gösteren hastanın anti-TG ve anti-TPO antikorları negatifti. Ultrasonografide diffüz büyüme saptandığından aspirasyon biyopsisi yapılmadı. Total tiroidektomi olan hastanın spesimeninin kesiti diffüz sarı renkli ve yumuşak kıvamlıydı (Resim 1). Mikroskopisinde tiroid parankiminin tümüne yakını matür yağ dokusu ile infiltre olup seyrek foliküller izlenmekteydi (Resim 2). Foliküllerin çevresinde eozinofilik, asellüler madde varlığının (Resim 3) amiloid birikimi açısından şüphe uyandırması üzerine yapılan kongo kırmızısı (Resim 4-5) ve amiloid A (Resim 6) immünhistokimya çalışmasında amiloid birikimi tespit edildi. Böylece olgu amiloid birikimi ile karakterize tiroid lipomatozis olarak değerlendirildi.
Sonuç: Gerek tiroid lipomatozis gerekse amiloid guatr, sekonder amiloidozise sebep olan kronik hastalıkların zemininde gelişir. Önemli olan bir husus, tiroid lipomatoziste amiloid birikiminin her zaman görülemeyebileceği gibi, amiloid guatr olgularında da adipöz metaplazi her zaman mevcut olmayabilir. Her iki olgunun ayırımında kullanılan kesin kriteler mevcut değildir, ancak biriken amiloidin miktarı ve lokasyonu ayırıcı tanıda önem kazanmaktadır. Mevcut olguda olduğu gibi tiroid lipomatoziste parankim büyük oranda yağ dokusu ile infiltre olup foliküller çevresinde amiloid birikimi daha az oranda izlenmektedir. Buna karşın amiloid guatrda diffüz amiloid birikimi söz konusudur ve adipöz metaplazi bazen fokal olarak eşlik edebilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Tiroid hastalıkları, Guatr, Amiloidozis, Lipomatozis, Böbrek transplantasyonu

P-186 [Baş ve Boyun Patolojisi]

GLANDÜLER ODONTOJENİK KİST, TANISAL ZORLUKLAR İKİ OLGU SUNUMU

Mehmet Kiran[1], Nermin Karahan[1], Tayfun Yazici[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Glandüler odontojenik kist(GOK); çene bölgesinde görülen oldukça nadir gelişimsel bir kisttir. Klinik olarak en sık mandibula anteriorunda görülmektedir. Orta ve ileri yaş erkeklerde görülme sıklığı daha fazladır. Radyolojik olarak genellikle düzgün sınırlı uniloküle ya da multiloküle radyolüsent lezyon olarak izlenir. Tedavi sonrası nüks oranının yüksek olması ve geniş ayrıcı tanı yelpazesine sahip olması nedeniyle önemlidir. Burada Glandüler odontojenik kist tanısı almış iki olgumuz ayrıcı tanılarıyla birlikte literatür bilgileri ışığında sunulmuştur

Birinci olgumuz; Elli dokuz yaşında erkek hasta sol mandibula posterior bölgesinde birkaç aydır olan şişlik ve akıntı şikayeti ile SDÜ Diş Hekimliği Fakültesi Çene Cerrahisi bölümüne başvurdu.Eksizyonu yapılan lezyon anabilim dalımıza gönderildi. Hafif ağrı ve kanlı akıntı tarifledi. Radyolojik olarak sol mandibula posteriorda sınırları düzenli uniloküle radyolüsent lezyon görüldü.Mikroskopik incelemede küçük doku fragmanlarından oluşan yüzeyi müsinöz epitelle örtülü kist görüldü. Kist epitelinde atipi ve atipik mitoz görülmedi.

İkinci olgumuz; On yaşında erkek hasta maksilla sağ lateralde ikinci azı dişi çevresinde (15 no'lu diş bölgesi) şişlik ve ağrı şikayeti ile SDÜ Diş Hekimliği Fakültesi çene cerrahisi bölümüne başvurdu.Bölümüzdeki mikroskopik incelemede silyalı epitel ile örtülü kist izlendi. Kist duvarında psödoglandüler yapılar izlendi.Kist duvarında yaygın aktivasyonlu kronik inflamasyon izlendi

Her iki olguda klinik ve histopatolojik bulgular birarada değerlendirildiğinde Glandüler Odontojenik Kist olarak değerlendirildi.

Tartışma: GOK'ler nadir görülmeleri,ayrıcı tanıları,agresif seyirleri ve yüksek nüks oranları sebebiyle oldukça önemlidir. Yıllarca bu lezyona hatalı tanılar verilip nükslerinde asıl tanılarını aldıkları görülmüştür.

Kistlerin klinik ve radyolojik bulgularının iyi bilinmesi diğer lezyonlardan ayırt edilmesini sağlar. Klinik ve radyolojik bulgular ile birlikte histopatolojik inceleme kistlerin tanısının konulmasında oldukça önemli bir yer tutar. Bu lezyonların daha dikkatli incelenmesi GOK lerde histopatolojik olarak doğru tanıya ulaşılacak kriterlerin belirlenmesi, tekrarlama riskinin azaltmak amacıyla radikal cerrahi yaklaşım seçilmesi ve postoperatif uzun dönem takip zorunluluğu bu kist için bilinmesi gereken özellikleri oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Çene, Glandüler, Odontojenik, Kist

P-187 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-188 [Baş ve Boyun Patolojisi]

SERÜMİNÖZ ADENOM; HİSTOMORFOLOJİK VE İMMÜNHİSTOKİMYASAL BULGULARLA OLGU SUNUMU

Zeynep Gamze Karadağ, Ahmet Tarlacı
Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi,Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Serüminöz glandlar dış kulak yolunun kartilajinöz kısmında bulunan serümini sekrete eden özelleşmiş apokrin glandlardır. Serüminöz adenom bu glandlardan köken alan nadir ve benign bir tümördür.Erkeklerde daha sık görülür. 12-85 yaş aralığında görülebilir. Kitlenin cerrahi olarak total eksizyonu önerilen tedavidir.

Olgu: 38 yaşında erkek hasta son iki yıldır kulak akıntısı, işitmede bozulma şikayetiyle başvurdu. Bilgisayarlı tomografide mastoid antrum ile tüm timpanik kavitede tubal resese doğru uzanan ve oblitere eden yumuşak doku dansiteleri izlendi. Hastaya total eksizyon yapıldı. Makroskopik olarak en büyüğü 0.5x0,2x0,2 ölçülerinde, en küçüğü kırıntı halinde 3 adet kirli beyaz renkte doku parçaları izlendi.

Mikroskopik olarak tümör dokusunun iki hücre popülasyonu ile döşeli tubuller, glandlar,yapılar ve kistik alanlardan oluştuğu görüldü. Luminal epitelyal hücreler eozinofilik ve granüler sitoplazmalı ve apokrin görünümlü, oval nükleuslu hücrelerdi.Dış tabakada bazaloid görünümlü myoepitelyal hücreler izlendi. Luminal yüzeyde serumen izlendi.Stroma fokal zayıf fibromiksoid görünümdeydi. Hücrelerde mitoz ve atipi görülmedi. Yapılan immunhistokimyasal tetkiklerde luminal hücreler CK7 ile kuvvetli, CD117 ile fokal zayıf,bazal tabaka hücreleri CK5/6 ve p63 İle kuvvetli pozitif reaksiyon vermiştir.Serumen PAS ve musikarmen ile boyanma izlenmiştir. İmmünhistokimyasal bulgular ve histomorfolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde olguya "serüminöz adenom" tanısı verildi. Cerrahi rezeksiyon sonrası komplikasyonsuz tam iyileşme gösteren olgu yaklaşık 4 aydır takiptedir.

Sonuç: Serüminöz adenom dış kulak yolunun benign ve nadir bir tümörüdür. Normal serumen bezlerine benzer immunhistokimyasal özellikler gösterir ve bu bezlerden orijin alır. Malign formu da bulunur ve dış kulak yolunu etkileyen bir çok antite (ekstra-adrenal paraganglioma, seruminoz adenokarsinom, pleomorfik adenom, orta kulağın nöroendokrin adenomu gibi) ile ayırıcı tanısı gerekir. Dikkatli bir histomorfolojik değerlendirme ve immünhistokimyasal inceleme ile doğrulanması gerekir. Önerilen tedavi lezyonun total eksizyonudur ve bu da uzun vadede tümörsüz sağkalımı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Serüminöz adenom, dış kulak yolu, serüminöz adenokarsinom

P-189 [Baş ve Boyun Patolojisi]

LARİNGEAL NÖROENDOKRİN KARSİNOMLARA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Eylül Doğan[1], Sümeyye Ekmekci[1], Ülkü Küçük[1], İbrahim Çukurova[2]
[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Baş ve boyun bölgesi nöroendokrin tümörleri (NET) oldukça nadir olup bu bölgede en sık larinkste bildirilmiştir. Laringeal NET'ler tüm larinks neoplazilerinin %1'inden azını oluşturur. Burada epiglot yerleşimli orta derecede diferansiye NEK tanısı verilen 78 yaşında erkek hasta klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri ile birlikte sunulmaktadır.
Olgu: 78 yaşında erkek hasta, 1 yıldır boğazda takılma hissi şikayeti ile hastanemize başvurdu. Klinik muayenesinde epiglot laringeal yüzde, 1x1 cm çapında yüzeyden hafif kabarıklık gösteren bir lezyon izlendi. Kistik lezyon düşünülen olguda süspansiyon laringoskopisi ile lezyon eksize edildi. Hematoksilen eozin (HE) kesitlerde, subepitelyal alanda nestler ve kordlar yapan, yuvarlak oval nukleuslu, ince kromatinli, soluk eozinofilik sitoplazmalı, monoton görünümde tümör hücreleri izlendi. Tümör hücreleri immunohistokimyasal (İHK) olarak synaptofisin, kromogranin, CD56 ile diffüz pozitif reaksiyon gösterdi. Tümörde 10 büyük büyütme alanında 5 mitoz izlendi. Sistemik taramalarında herhangi bir NET odağı bulunamayan olgu primer larinks NEK olarak kabul edildi. Klinik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile epiglotta herhangi bir lezyon izlenmeyen olguda supraglottik larenjektomi kararı alındı. Makroskopik olarak belirgin tümör izlenmeyen supraglottik larenjektomi materyalinin tümü örneklendi. Kesitlerde subepitelyal yerleşimli 1,3 cm çapında, 5 mm invazyon derinliği gösteren benzer morfolojik ve İHK özelliklere sahip tümör izlendi. Tümörde fokal nekroz, perinöral invazyon ve epiglot kartilaj invazyonu dikkati çekti. Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular ile olgu "Orta derece diferansiye nöroendokrin karsinom/Atipik karsinoid (DSÖ Derece 2)" olarak raporlandı.
Sonuç: Olgumuz nadir görülen bir tümör olmasının yanı sıra total eksize edildiği düşünülen, muayene ve görüntüleme yöntemleri ile herhangi bir lezyon izlenmeyen olgularda, mikroskopik incelemede ne kadar yaygın tümör bulunabileceğinin ve tamamlayıcı cerrahinin önemini gösteren güzel bir örnektir
Anahtar Sözcükler: Larinks, nöroendokrin karsinom, olgu

P-190 [Baş ve Boyun Patolojisi]

ORAL BÖLGEDE NADİR BİR ENFEKSİYON; BUKKAL AKTİNOMİKOZİS

Eylül Doğan[1], Sümeyye Ekmekci[1], Ülkü Küçük[1], İbrahim Çukurova[2]
[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Aktinomikozis; anaerob, filamentöz, gram pozitif bir bakteri olan Actinomyces Israelii'nin neden olduğu, nadir görülen, kronik süpüratif bir enfeksiyondur. Bu bakteri ağız boşluğu, gastrointestinal sistem ve kadın genital sisteminde normal florada bulunmaktadır. Kötü ağız hijyeni, travma, diabetes mellitus (DM) varlığı, immunsupresyon gibi predispozan durumlarda ise enfeksiyona neden olabilmekte ve farklı klinik tablolar ile karşımıza çıkabilmektedir. En sık servikofasial aktinomikozis izlenir ve sıklıkla odontojenik enfeksiyona eşlik eder. Oral bölge tutulumu ise oldukça nadirdir.
Olgu: 64 yaşında erkek hasta, uzun süredir mevcut olan ağız içinde ağrılı lezyon nedeniyle hastanemize başvurdu. Olgunun DM hastası olduğu, hipertansiyon ve hiperlipidemisinin bulunduğu ayrıca geçirilmiş serebrovasküler hastalık öyküsü bulunduğu öğrenildi. Uzun süredir oral antidiyabetik kullanan olgunun tekrarlayan oral aftlar nedeniyle daha önce de hastanemize başvurduğu görüldü. Klinik muayenesinde sağ bukkal mukozada, ağrılı, 1x1 cm çapta, yüzeyden hafif kabarık lezyon izlendi. Cerrahi sınırları gözetilerek eksize edilen lezyon laboratuvarımıza gönderildi. Makroskopik olarak 1,4x1 cm çapta olan mukozal dokunun kesitlerinde, yüzeyin hemen altında 0,9 cm çaplı kistik lezyon görüldü. Hematoksilen eozin kesitlerde subepitelyal alanda bir mikroabse odağı ve bunu çevreleyen histiositler görüldü. Seri kesitlerde, abse odağı içerisinde, histokimyasal olarak PAS pozitif izlenen, Aktinomiçes ile uyumlu mikroorganizmalar izlendi ve olgu bukkal aktinomikozis olarak raporlandı.
Sonuç: Aktinomikozis, yerleşim yerlerine göre servikofasial (%50-60), abdominal (%25) ve pulmoner (%15) olarak sınıflandırılmaktadır. Oral bölgede görülen enfeksiyonların yaklaşık %50'si submandibular bölge, ramus gibi mandibular alanda izlenir. Bunu dil, gingiva, hipofarenks ve oral boşluk takip eder. Bakteriyel kültür, olguların yaklaşık %50'si steril olduğundan önerilmemektedir. Tümörler, abse ve granülomatöz hastalıklar ile ayrıcı tanıya giren aktinomikozisin tanısında altın standart histolojik örneklemedir.
Anahtar Sözcükler: Aktinomikozis, bukkal, enfeksiyon

P-191 [Baş ve Boyun Patolojisi]

PAROTİS BEZİNİN MALİGN MELANOTİK SCHWANNIAN TÜMÖRÜ

Fatma Şenel, İpek Özer, Merve Doğan, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği- Kayseri

Giriş: Melanotik schwannian tümör, melanin üreten schwannian hücrelerinin nadir görülen tümörüdür.Tükrük bezinde de oldukça nadir görülür. Malign davranışı belirleyen morfolojik kriterler net değil, ancak genellikle hücresel pleomorfizm, proliferatif aktivite (10 BBA da>2 mitoz) ve nekroz ile ilişkilidir.
Olgu: Yaklaşık 1.5 yıldır boyun sol tarafında kitle şikayeti ile gelen 85 yaşındaki kadın hastanın fizik muayenesinde kulak lobülünden hyoid kemiğe kadar uzanan 12x10x8 cm boyutlarında sert fikse kitle tespit edildi.
Ultrasonografisinde sol submandibuler bölgede 80x43 mm boyutlarında düzensiz konturlu heterojen kitle tespit edildi. Sol parotis komşuluğunda 20x11 mm boyutunda lenf nodu izlendi. Hastaya eksizyonel biyopsi ve sol 1-4 boyun diseksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede, 10,3x7x9 cm boyutunda nispeten düzgün sınırlı kahverenkli sert kıvamlı lezyona dış yüzü boyanarak kesit yapıldı. Kesit yüzü heterojen, bej kahverenkli olarak izlendi. Değişik kısımlarından 14 kasette örneklendi.
Histopatolojik incelemesinde yuvarlak, oval nükleuslu, bazı alanlarda daha iğsi görünüme sahip, yer yer belirgin nükleollü, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör izlendi.
Tümör hücreleri solid alanlar, yuvalanmalar ve yer yer palizatlı görünüm oluşturmaktaydı. Tümör içi lenfositik infiltrat, melanin pigmenti ve geniş nekroz alanları izlendi. 10 büyük büyütme alanında 1-2 mitoz görüldü. Tümör bazı alanlarda cerrahi sınıra bitişikti. Lenfovasküler invazyon görülmedi. Lenf nodlarının tamamı reaktifti.
İmmünhistokimyasal incelemede, Vimentin, S100, Melan-A diffüz pozitif, NSE pozitif, CK7, GFAP, PanCk, Aktin, Desmin, EMA, CD34, CD117 ile negatif boyanma elde edildi. Ki 67 ile lenfositlerin de olduğu bazı alanlarda artmış boyanma izlendi. Vaka tüm bu bulgular ile ''Malign melanatik schwannian tümör '' olarak raporlandı. Tümör cerrahi sınıra bitişik olduğu için postop. radyoterapi verildi.
Sonuç: Bu tümörün metastaz oranı %44, mortalite oranı ise %27 olarak verilmiş olup ''Malign melanotik schwannian tümör" terimi önerilmiştir.
Vakamızda ayırıcı tanıya Malign melanom da alınmış olup mitotik aktivitenin düşük olması ve atipinin çok belirgin olmaması nedeni ile vaka ''Malign melanotik schwannian tümör"yönünde değerlendirilmiştir
Anahtar Sözcükler: Malign, melanotik schwannian tümör, parotid gland

P-192 [Baş ve Boyun Patolojisi]

DİŞ ETİNDE PLAZMA HÜCRELİ GRANÜLOM

Tuğçe Ertürk[1], İlke Evrim Seçinti[1], Didar Gürsoy[1], Mert Bülte[2]
[1]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Hatay
[2]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Hatay

Giriş: Plazma hücreli granülom (PCG) son derece nadir görülen non-neoplastik bir lezyondur. İlk olarak 1973 yılında Bahadori ve Leibow akciğerde plazma hücre granülomu terimini kullanmışlardır. Plazma hücre granülomu; inflamatuar miyofibroblastik tümör, inflamatuar psödotümör, ksantomatoz psödotümör,inflamatuar myofibrohistiositik proliferasyon olarak da adlandırılmaktadır. PCG'nin patogenezi belirsizliğini korumaktadır. Akciğer başta olmak üzere, merkezi sinir sistemi, paranazal sinüs, larinks, dudak, tonsil, ağız boşluğu, kulak gibi bazı akciğer dışı bölgelerde görülebilir. Dişetinde ise oldukça nadir görülür. Histopatolojik olarak, plazma hücreli gingivit ve ekstramedüller plazmasitom gibi çeşitli plazma hücre lezyonlarından ayırt etmek önemlidir.
Olgu: Olgumuz 18 yaşında kadın hasta olup, dişetinde kitle nedeniyle hastanemiz periodontoloji bölümüne başvurmuştur. Yapılan muayanede sol maksilla anterior bölge yerleşimli, asemptomatik, ekzofitik büyüme paternine sahip, 1.2x 0.9 cm boyutunda, parlak kırmızı renkte, non-ülsere tümöral oluşum saptanmıştır. Tıbbi geçmişinde özellik tespit edilmemiştir. Kitle piyojenik granülom, dev hücreli granülom ön tanılarıyla eksizyonel biyopsi yapılarak patolojik incelemeye gönderilmiştir.
Mikroskobik incelemede, akantoz gösteren çok katlı yassı epitel altında, büyük çoğunluğunu plazma hücrelerinin, daha az sayıda eozinofil lökosit ve histiositlerin oluşturduğu yoğun infiltrasyon izlenmiştir. İnflamatuar hücreler arasında çok sayıda damar proliferasyonu ve fibroblastlar mevcuttur. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada plazma hücreleri kappa ve lamda hafif zincirleri ile poliklonal boyanma göstermiştir. Histomorfolojik ve immünushistokimyasal bulgularla olgu plazma hücreli granülom olarak raporlanmıştır.
Sonuç: Plazma hücreli granülom nadir görülen benign bir lezyondur ancak etiyolojisi prognozu tartışmalıdır. Histopatolojik olarak plazma hücreli granülomun çeşitlilik göstermesi malignitelerin ekartasyonu ve tedavinin planlanması açısından histopatolojik inceleme tanıda altın standarttır.
Anahtar Sözcükler: Ağız mukozası, dişeti, plazma hücreli granülom

P-193 [Baş ve Boyun Patolojisi]

DİSPNE VE DİSFAJİ SEMPTOMLARI OLAN KADIN HASTADA; LİNGUAL TİROİD OLGU SUNUMU

Feyruz Karakoyun, Feyza Demir
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: Ektopik tiroid, embriyonel gelişimde tiroglossal kanal boyunca foramen çekumdan kaudale tiroid göçünün sekteye uğramasıyla gelişir. Lingual tiroid ektopik tiroid olgularının en sık görülen şeklidir, genellikle dil orta hatta submukozal yerleşir ve tiroid fonksiyon testleri normaldir. Nadiren mediasten, kalp, özofagus veya diyaframda da görülebilir. Maternal antitiroid ilaçlar patogenezde suçlanmış, ancak netleştirilememiştir. Olguların büyük kısmında normal lokalizasyonda tiroid yoktur ve lingual tiroid tek tiroid dokusudur. Başka bir ektopik doku için vücudun taranması önerilir. Çoğu olgu asemptomatiktir ve tanı tesadüfen konur. Semptomatik vakaların çoğu hipotiroidik olup hipertiroidi nadirdir. Klinik semptomlar dokunun büyüklüğü ile ilişkili olup büyüklükleri birkaç milimetreden 4 santimetreye kadar olabilir. Çocukluk çağında hipotiroidizm eşlik eden vakalarda büyüme-gelişme geriliği görülürken erişkinler obsturiktif apne, dispne, disfaji, disfoni, boğazda dolgunluk hissi, ağrı, kanama gibi semptomlarla kliniğe başvururlar.Total rezeksiyonlardan sonra nüks nadirdir, bu nedenle prognoz iyidir. Malign trasformasyon lingual tiroidlerde %1 oranındadır. 50'den fazla vakada malignite gösterilmiş olup olguların çoğu foliküler karsinomdur.
Olgu: Nefes almada ve yutkunmada zorluk şikayetleri ile Kulak-Burun-Boğaz polikliniğine başvuran 46 yaşında kadın hastadan dil kökünde apse, kist, kitle ön tanılarıyla ameliyatla dil kökünden 3x2 cm'lik hava yolunu kapatan kitle eksize edilerek tarafımıza gönderilmiştir. Histopatolojik incelemede çizgili kas lifleri ve fibrotik stroma arasında normo/mikrofoliküler paternde kapsülsüz tiroid dokusu izlenmiştir, olguda laboratuvar bulguları sT3, sT4 ve TSH hormon değerleri normal aralıklarda görülmüştür. Yapılan immünhistokimyasal incelemede TTF1 ve Tiroglobülin ile follikülleri oluşturan hücrelerde boyanma izlenmiş olup, bulgular eşliğinde hastaya lingual tiroid tanısı konmuştur.
Sonuç: Lingual tiroid ektopik vakaların yaklaşık %90'ını oluşturur ve toplumda ortalama 100.000'de 1 bir gibi düşük bir görülme oranına sahiptir. 5/1 oranda kadın baskınlığı sözkonusudur. Olgumuz lezyon yerleşim yeri ve cinsiyetiyle beraber değerlendirildiğinde; sık görülen yerleşim yeri ve baskın görülen cinsiyetiyle beraber ektopik tiroidin görüldüğü nadir hastalardandır. Olguda vücutta olması gereken yerde ve/veya başkaca ektopik alanlarda tiroid dokunun bulunup bulunmadığının araştırılmasının, gerekirse replasman tedavisi başlanmasının uygun olacağı kliniğe bildirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Lingual tiroid, dispne, disfaji

P-194 [Baş ve Boyun Patolojisi]

DİLDE KAVERNÖZ HEMANJİOM; NADİR OLGU SUNUMU

Feyza Demir, Feyruz Karakoyun
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: Benign vasküler tümörler olan hemanjiomlar %60-70 oranında baş boyun bölgesi yerleşimlidir ve en yaygın yerleşim yeri dudaktır. Kapiller ve kavernöz hemanjiom olarak ikiye ayrılan; kapsülsüz, dilate vasküler yapı proliferasyonlarıdırlar. Klinik olarak pulsatil, ısı artışının gözlendiği kırmızı-mor renkli kitleler olarak görülürler ve ağrısızdırlar. Kapiller hemanjiomlar genellikle yaşamın ilk 6 ayında ortaya çıkıp 5-6 yaşlarda tamamen gerilerler. Büyük olanlar melanom veya vasküler maligniteler ile karışabilir. Uygun tanı ve tedaviyle hasta fayda sağlar.
Olgu: 34 yaşında kadın hasta Kulak-Burun-Boğaz polikliniğine dil ucunda kitle şikayetiyle başvurmuştur. Dil ucunda hemanjiom ön tanısıyla servise alınıp ameliyat edilen hastadan 1x0,5x04 cm'lik materyal tarafımıza gönderilmiştir. Yaptığımız histopatolojik incelemede yüzeyde akantotik ve papillomatöz çok katlı yassı epitel altında stromada bazıları dejenere çok sayıda ince cidarlı dilate küçük-orta çaplı vasküler yapılar izlendi. Kapsülsüz vasküler proliferasyon alanına yaptığımız immünhistokimyasal incelemede CD34 ve D2-40 ile endotel lehine boyanmalar izlendi. Mevcut histopatolojik bulgular immünhistokimyasal çalışmalar eşliğinde kavernöz hemanjiom ile uyumlu bulundu.
Sonuç: Benign vasküler tümörler olan hemanjiomlar büyük çoğunlukla baş boyun bölgesinde görülmesine rağmen çok küçük bir oranda dilde görülürler. Her yaş grubunda görülebilirler ancak erken yaşlarda ve kızlarda görülme oranı biraz daha fazladır. Klinik olarak genelde kolay tanınırlar, gerekirse renkli dopler ve kontrastlı bilgisayarlı tomografi gibi radyolojik tetkikler tanı sürecinde kullanılabilir. Olgumuzu baskın cinsiyet olan kadın cinsiyette olmasıyla beraber, beklenenden daha geç tanı almış olması ve dil ucu nadir yerleşim yeriyle sunulmaya değer bulduk. Dilde yerleşen hemanjiomlar konuşma ve yutma güçlükleri yarattıklarında cerrahi olarak çıkarılırlar. Olgumuzun dil ucunda kitle şikayetiyle başvurmasının sebebi de bu şikayetlerden bir kısmı olabilir. Ayrıca tedavide kortikosteroid, sklerozan ajanlar, radyoterapi, diatermi, elektrokorizasyon, kriyocerrahi, embolizasyon,lazer, radyofrekans ve interferon kullanılabilir.
Anahtar Sözcükler: Dil, kavernöz hemanjiom, cerrahi tedavi

P-195 [Baş ve Boyun Patolojisi]

RİNOSKLEROMA; NADİR OLGU SUNUMU

Feyza Demir, Fatma Ayaz (yalınkılıç)
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: Rinoskleroma gram negatif bir basil olan Klebsiella rinoscleromatis'in neden olduğu relapslarla seyreden kronik granülomatöz enfeksiyöz bir hastalıktır. Afrika ve Orta Amerika gibi endemik olan bölgeler dışında nadir görülür. Üst solunum yollarını burundan başlayarak nazofarinkse doğru tutarak yaygın olarak etkileyebilir. Hastalığın kataral-atrofik, granülomatöz-hiperplastik, sklerotik olmak üzere klinik ve histolojik üç fazı vardır. Histopatolojik olarak köpüksü ve vaküollü sitoplazmalı Mikulicz hücreleri olarak bilinen makrofajlar izlenir. Mikulicz hücreleri; lenfositler ve Russel bodyler içeren plazma hücreler tarafından çevrelenir. Mikulicz hücrelerindeki gram negatif basiller Warthin-Starry boyası ile pozitif boyanma gösterirler; ancak tanı mikrobiyolojik olarak kültürde üretilerek desteklenmelidir.
Olgu: 38 yaşında erkek hasta uzun süredir var olan burun tıkanıklığı ve şekil bozukluğu şikayetleri ile Kulak-burun-boğaz polikliniğine başvurmuştur. Fizik muayenede septum sağa deviye ve sol nazal pasajda kitle izlenmiş olup, ardından biyopsi yapılarak tarafımıza alınan materyal gönderilmiştir. Histopatolojik incelemede yer yer erozyonun eşlik ettiği solunum yolu epiteli döşeli polipoid mukoza fragmanlarında köpüksü ve vakuollü histiyositik hücre toplulukları ile yoğun russel bodyler içeren lenfoplazmositer iltihap hücre infiltrasyonu izlendi. Uygulanan histokimyasal çalışmalarla histiositler içinde gram negatif basil kuşkulu yapıların da görülmesi üzerine tanı ön planda rinoskleroma ile uyumlu bulunup, klinik de haberdar edilmiştir.
Sonuç: Rinoskleroma tropikal sayılabilecek benign bir hastalık olup, olgumuzda olduğu gibi vakalar genellikle hastalığın granülomatöz fazında tanı alırlar. Ülkemiz gibi endemik olmayan bölgelerde nadir görülmesi; vakaların geç tanı almalarına ve tedavinin güçleşerek relapların daha sık olmasına, hatta morbiditede artışa yol açmaktadır. Bu gibi sıkıntılı durumların önlenmesi adına üst solunum yollarında kurutlu görünüm ve kökü kokulu akıntıların eşlik ettiği nodüler kitlesel lezyonlarda akılda bulundurulması gereken bir ayırıcı tanıdır. Malignitelerin de ayırıcı tanıya rahatlıkla gireceği bu gibi olgularda; oldukça dikkatli bir histopatolojik değerlendirme, ilave histokimyasal ve gerekirse immünhistokimyasal çalışmalarla patolojik tanı konmalı; klinik ve mikrobiyolojik korelasyon önerilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Rinosleroma, mikulicz hücreler, tanı

P-196 [Baş ve Boyun Patolojisi]

TONSİLİN MULTİPLE EPİDERMOİD KİSTİ: NADİR 2 OLGU SUNUMU

Emre Özcan[1], Çiğdem Vural[1], Büşra Bayrak[1], Ahmet Tuğrul Eruyar[1], Fatih Mutlu[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Epidermoid kistler vücutta çeşitli lokalizasyonlarda görülebilirler. Oral kavitede en sık ağız tabanında görülmekle birlikte tonsilde oldukça nadirdirler. Biz burada; skuamöz papillom ve malignite klinik ön tanıları ile gelen, tonsilde polipoid gelişim ve vejetasyon şeklinde prezente olan ve mikroskobisinde multiple epidermoid kisti bulunan 33 yaş ve 26 yaşında iki kadın olguyu sunduk.
Olgu -1: 33 yaşında kadın hasta 4-5 aydır olan boğaz ağrısı şikayetiyle kliniğe başvurdu. Sol tonsilde, üzeri kirli bej renkli eksuda ile kaplı, saplı polipoid lezyon görüldü ve skuamöz papillom klinik ön tanısı ile çıkarıldı. Makroskopik incelemede; 1,2x0,8x0,8 cm boyutunda, bej renkli, polipoid lezyonun kesit yüzünde, en büyüğü 0,2 cm büyüklüğünde çok sayıda bej renkli alan izlendi.
Olgu -2: 26 yaşında kadın hasta boğaz ağrısı ile kliniğe başvurdu. Bilateral tonsiller hipertrofi ve sol tonsilde vejetasyon saptanan hastaya tonsillektomi uygulanarak malignite ön tanısı ile bölümümüze gönderildi.
Lezyonlar mikroskobik olarak benzer görünümde olup; germinal merkezleri belirgin, değişken boyutlu hiperplastik lenfoid folliküllerin bulunduğu zeminde keratinize çok katlı yassı epitelle döşeli çok sayıda milimetrik kistler görüldü. Kistlerin içinde keratin, kollesterol kristalleri, makrofajlar ve inflamatuar hücreler mevcuttu. Olgular "tonsilin multiple epidermoid kisti" olarak rapor edildi.
Sonuç: Epidermoid kistlerin baş-boyun bölgesinde görülme sıklığı %7 iken, intraoral bölgede %1,6 oranında görülürler ve oral kavitenin tüm kistik lezyonlarının %0.01'inden azını oluştururlar. Oral kavitede en sık ağız tabanı, labial, lingual veya bukkal yerleşimli olarak görülürken tonsilde ise çok daha nadirdirler. Asemptomatik, boyutları yavaş büyüyen kitleler oluştururlar. Orjinlerine göre; konjenital (embriyonik elemanların birbiri ile füzyonu sonucu) veya kazanılmış (cerrahi sonrası veya posttravmatik) olarak ikiye ayrılabilirler. Tedavisi total eksizyondur.
Sonuç olarak; tonsilin epidermoid kistleri özellikle multiple olduklarında oldukça nadir görülen antiteler olup polipoid kitleler şeklinde de karşımıza çıkabilen ve klinik olarak malignite veya papillom lehine değerlendirilebilen bu lezyonların tonsiller kitlelerin ayırıcı tanısında akılda bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, Tonsil, Multiple

P-197 [Baş ve Boyun Patolojisi]

PAROTİSTE TANI ALAN KİST HİDATİK; NADİR OLGU SUNUMU

Feyza Demir, Fatma Ayaz (yalınkılıç)
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: Kist hidatik Echinococcus Granulosus'un neden olduğu bir paraziter hastalıktır. Kistler genelde karaciğer (%50-70) ve akciğerde (%11-17) görülmekle birlikte vücudun tüm bölgelerini tutabilir. Periton (%12), böbrek (%6), kas (%5), dalak (%4) nadir olarak baş boyun (% 0,5 - 4,7), spinal kord, beyin, mesane, tiroid, prostat, kalp, göz ve kemiğe yerleşebilir. Baş ve boyun bölge yerleşimli olgular literatürde nadir olarak; temporal bölge, parotis bezi, preaurikular bölge, submental kistler olarak bildirilmiştir.
Bu parazitik enfestasyona birçok ülkede, ülkemizde olduğu gibi endemik olarak rastlanır. Tanıda hikaye, fizik muayene, radyolojik görüntüleme yöntemleri, serolojik testlerden faydalanılır; genellikle asemptomatiktir, semptomlar ise yerleştiği lokalizasyona ve kistin büyüklüğüne bağlıdır. Kistler ultrasonografide ve bilgisayarlı tomografide tesadüfen saptanabilir. Atipik yerleşimli kist hidatik olgularında odak olarak karaciğer ve akciğer araştırılması önerilir.
Olgu: 65 yaşında kadın hasta, sağ kulak altında şişlik şikayeti ile Kulak-burun-boğaz polikliniğe başvurmuştur. Hastada parotis kuyruğuna uyan bölgede ağrısız 2,5 cm'lik kitle palpe edilip Pleomorfik adenom ön tanısı ile sağ süperficial parotidektomi yapılmıştır. Tarafımıza gönderilen materyal 5X4,5X1 cm ölçüsünde olup, kesitlerinde 1 cm çapında kistik alan izlenmiştir. Histopatolojik incelemede parotis bezi içerisinde dejenere kütiküler membran ile uyumlu yapı görülüp, intraparotideal kist hidatik tanısı konulmuştur.
Sonuç: Baş boyunda nadir görülse de, özellikle ülkemiz gibi endemik bölgeler söz konusuysa, tükürük bezlerinin konjenital ve edinsel kistik lezyonlarının ayırıcı tanısında kist hidatik akılda bulundurulmalıdır. Kist cidarlarının dejenere ve kalsifiye olduğu, skolekslere rastlanmadığı; tanı zorlukları yaşanabilen durumlar için kist hidatiğin ayırıcı tanıda öngörülebilmesi, hasta için hayati öneme sahip olabilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Parotis, kist hidatik, endemik

P-198 [Baş ve Boyun Patolojisi]

DİL YERLEŞİMLİ LİPOMA: OLGU SUNUMU

Gülşah Ünsal Kayar, Çetin Boran, Selma Erdoğan Düzcü
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bolu

Giriş: Lipomlar adipöz dokudan köken alan benign mezenkimal tümörlerdir. Sık olarak gövde ve proksimal ekstremitelerde ortaya çıkmakta iken, oral kavitede oldukça nadir olarak görülmektedir. Yetişkinde oral kavite içerisinde en sık bukkal mukoza ve dilde yerleşim göstermektedir. Lipomlar tüm dil neoplazilerinin içinde %0,3 oranında saptanmaktadır. Dilde yerleşim gösteren lipomlar genelde 30 yaş üzerindeki yetişkinlerde sık görülmektedir. Klinik olarak genelde asemptomatiktir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulurken, tedavi kitlenin cerrahi rezeksiyonu ile yapılmaktadır.
Bu makalede 76 yaşındaki kadın hastada saptanan nadir yerleşimli bir lipom olgusu klinik ve morfolojik özellikleriyle değerlendirilmiştir.
Olgu: 76 yaşındaki kadın hasta dilde yara şikayeti ile Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Hikayesinde hastanın dilinde 3 yıl önce başlayan, yavaş yavaş boyutu artan şişlik ve yara olduğu öğrenilmiş. Yapılan fizik muayenede dil anterolateral bölgede kistik lezyon tespit edilerek eksizyonel biopsi yapılmış. Laboratuvarımıza gönderilen üzerinde 2,5x2 cm mukoza bulunan 2.5x2x0,5 cm boyutunda doku parçası dilimlendiğinde 1,7 cm çapında düzgün sınırlı, içi sarı renkli yumuşak kıvamlı lezyon dikkati çekmiştir. Tariflenen lezyonun histopatolojik incelemesinde dil dokusunda epitelin hemen altında matür yağ dokusu izlenmiştir. Cerrahi sınırlarda lezyon devamlılığı saptanmamıştır. Olguya 'Lipoma' tanısı konulmuştur.
Sonuç: Lipomalar erişkinde sık görülen lezyonlar olmasına rağmen dilde yerleşim göstermeleri oldukça nadir olup histopatolojik açıdan ayırt edilmesi gereken bir antitedir.
Anahtar Sözcükler: Lipoma, dil, benign tümör

P-199 [Baş ve Boyun Patolojisi]

LENF NODU METASTAZI İLE PREZENTE PSÖDOMYOJENİK HEMANJİOENDOTELYOMA; NADİR BİR OLGU

Kübra Başarır, Hatice Ünverdi, Fatma Aslan Yay, Neslihan Durmaz, İbrahim Emre Bulut, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji, Ankara

Giriş: Psödomyojenik hemanjioendotelyoma epiteloid sarkom benzeri tümör olarak da adlandırılan borderline karakterde oldukça nadir görülen endotelyal tümördür. Ortalama 30 yaş civarında ve sıklıkla erkeklerde görülür. Alt ekstremite (%54) başta olmak üzere üst ekstremite ve gövdede yerleşim gösterir. Baş boyun bölgesinde görülen vakalar ise yaklaşık %4 oranındadır.
Olgu: 72 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 aydır devam eden sol postauriküler bölgede ağrılı lezyon şikayeti ile hastanemiz kulak burun boğaz bölümüne başvurmuştur. Hastadan alınan eksizyonel biyopsi materyali 1x0.6x0.2 cm boyutlarında düzensiz sınırlı, krem renkli yüzeyi ülsere deri deri-altı biyopsi materyali özelliğindeydi. Kesitlerde akantotik skuamöz epitel altında kondromiksoid zeminde, belirgin bir organizasyon oluşturmayan, diffüz olarak infiltrasyon gösteren geniş eozi-

nofilik sitoplazmalı, bazı alanlarda veziküler bazı alanlarda hiperkromatik nükleuslu, belirgin nükleollü atipik hücreler ile karakterli tümöral gelişim izlenmiştir. Geniş nekroz alanları içeren tümörde 50 BBA' da 10 mitoz dikkati çekmiştir. Tümörde yaygın perinöral invazyon gözlenmiştir. Lenf nodu diseksiyonunda ise sol level 2B+3 hizasında 1 adet metastatik lenf nodu tespit edilmiştir. İmmunhistokimyasal incelemede tümör hücreleri Vimentin ve CD31 ile pozitif boyanma göstermiştir. Ki 67 proliferasyon indeksi yaklaşık %20 oranında tespit edilmiştir. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan P63, Ber-EP4, PanCK, CK5/6, HMB45, MelanA, S100, Desmin, EMA, CD68, SMA, F13a, CK20, CD1a, CD117, CD45, CD34, Bcl2, HHV8, Sinaptofizin ve KromograninA ise negatif bulunmuştur. Histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde olguya "Psödomyojenik Hemanjioendotelyoma" tanısı verilmiştir.

Sonuç: İğsi hücreli lezyonlar morfolojik olarak birbirine benzeyen ve sadece histomorfoloji ile tanı konması zor olan lezyonlardır. İmmünhistokimya ve moleküler gibi destekleyici bulgular ve bunların doğru yorumlanması doğru tanı, tedavi ve prognoz açısından önem taşımaktadır. Yapılan bir çalışmada bu vakaların yarısının yanlış tanı aldığı bildirilmiştir.

Psödomyojenik hemanjioendotelyoma nadiren uzak metastaz yapabilir. Lenf nodu metastazı ise literatürde az sayıda vakada bildirilmiştir. Olgumuz nadir görülmesine ek olarak yerleşim yeri farklılığı ve lenf nodu metastazı içermesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Psödomyojenik hemanjioendotelyoma, lenf nodu metastazı, postauriküler bölge

P-200 [Baş ve Boyun Patolojisi]

TİPİK TÜMÖR, ATİPİK LOKALİZASYON; MAKSİLLER SİNÜS LİPOMU

Neslihan Durmaz, Hatice Ünverdi, Fatma Aslan Yay, Kübra Başarır, Emre Bulut, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji, Ankara

Giriş: Lipom yumuşak dokunun en sık görülen benign tümörüdür. Her türlü lokalizasyonda ve subkutan yağ dokuda görülen lipomlar nadir olarak kemik doku içinde de görülebilmektedir. İntraosseöz lipom, kemik tümörlerinin %0.1'inden fazlasını oluşturmayan nadir bir lezyondur. İntraosseöz lipomun kraniyofasiyal kemikleri tutması fibröz displazi gibi fibroosseöz bir tümör olarak yanlış tanı alabilir. Burada maksiller kemiği dolduran bir lipom olgusunu sunacağız.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta, 3-4 yıldır devam eden burun tıkanıklığı, rahat nefes alamama şikayetleri ile hastanemizin Kulak-Burun-Boğaz kliniğine başvurmuştur. Yapılan BT incelemede sağ maksiller sinüste sinüsleri oblitere eden, kemik destrüksiyonu bulunduran periferik mukozal kalınlaşmaların eşlik ettiği polipoid görünümlü kitle lezyonu tespit edilmiştir.

Makroskopide yaklaşık 2 cc hacminde parlak sarı renkli düzensiz görünümde dokular takibe alındı. Mikroskopik incelemede lezyonun iğsi nükleuslu ve büyük vakuollü matür görünümde lipositlerden oluştuğu tespit edilmiştir. Lipoblast, mitoz ve atipi izlenmemiştir.

Sonuç: Lipomlar en yaygın benign yumuşak doku tümörleridir. Ancak yağ dokusundan fakir olan nazal kavite, paranazal sinüsler ve nazofarenkste oldukça nadir görülmektedir. Mikroskopik olarak kolay tanınabilmesine karşın düşük gradeli liposarkomlar ve bu bölgenin kemik destrüksiyonu ile giden kemik ve yumuşak doku tümörleri ayrıcı tanıya alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Maksiller sinüs lipomu, intraosseöz lipom, lipom

P-201 [Baş ve Boyun Patolojisi]

SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM NEDENİYLE LARENJEKTOMİ YAPILAN HASTADA İNSİDENTAL SAPTANAN PARATİROİD KİSTİ

Cansu Benli Işık, Seda Koç Şahin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Samsun

Giriş: Paratiroid kistleri, paratiroid bezi patolojilerinin %0,5'ten azını oluşturan nadir lezyonlardır. Hormonal aktivitelerine bağlı olarak fonksiyonel ve nonfonksiyonel şeklinde 2 alt gruba ayrılır. %80 kadarı nonfoksiyoneldir. Asemptomatik boyun kitlesinden primer hiperparatiroidizmin değişik bulgularına kadar geniş bir semptom spektrumu vardır. Çoğunlukla asemptomatiktir ve tiroid nodülünü taklit eden boyun kitlesi şeklinde insidental saptanırlar.

Olgu: Ses kısıklığı şikayeti olan 55 yaşındaki erkek hastanın larenks muayenesinde subglottik kitle saptanmış. Kitleden alınan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmış. Operasyon planlanan hastaya çekilen boyun tomografisinde ayrıca tiroid sağ lob alt pol komşuluğunda, paratrakeal alanda 28x20 mm boyutlarında kistik lezyon izlenmesi üzerine; total larenjektomi+bilateral boyun diseksiyonuna sağ tiroid lobektomi eklenmiş. Operasyon öncesi kan kalsiyum ve fosfor düzeyleri normal saptanmış.

Patoloji laboratuarımızca incelenen sağ tiroid 7x4x3,5 cm ölçüsündeydi. Kesitlerinde en büyüğü 1 cm uzunluğunda 3 adet kolloidal nodüler oluşum izlendi. Ayrıca perifer yerleşimli 3 cm uzun eksene sahip, içi boş, çeper kalınlığı 0,1-0,2 cm olan kistik lezyon görüldü.

Larenjektomi materyalinin incelenmesinde ise; sağ vokal kord ve anterior kommissürü tutan, sol vokal korda uzanan, subglottik uzanım gösteren 2,5 x2,2x1 cm ölçüsünde ülserovejetan tümöral oluşum izlendi.

Mikroskopik değerlendirme sonrası larenksteki tümör orta derecede diferansiye konvansiyonel tip skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Tiroidde tariflenen kistik lezyonu örnekleyen kesitlerde tek sıralı basık- alçak kolumnar epitel ile döşeli kistik lezyon görüldü (resim 1). Kist duvarında paratiroide ait hücre grupları ve matür yağ doku hücreleri izlendi

(resim 2). Lezyon paratiroid kisti olarak tanımlandı.
Sonuç: Asemptomatik paratiroid kistleri sıklıkla tiroid hastalıkları nedeniyle araştırılan olgularda, boyun cerrahisi sırasında veya görüntüleme yöntemlerinde tesadüfen bulunurlar. Daha çok operasyon sonrası tanı alırlar.
Literatürde fonksiyonel paratiroid kisti ile tiroid karsinomu birlikteliği gösteren olgular mevcuttur. Şimdiye kadar sunulmuş paratiroid kisti ve larenks karsinomu birlikteliğine rastlamadık.
Paratiroid kistlerinin histopatolojik olarak tanınması zor değildir ancak, ultrasonografik olarak kistik boyun kitlelelerinden ayırıcı tanısı yapılamamaktadır. Nadir görülen paratiroid kistleri kistik boyun lezyonlarının ayırıcı tanısında akla gelmelidir.
Anahtar Sözcükler: Paratiroid kisti, paratiroid patolojisi, nonfonksiyonel kist

P-202 [Baş ve Boyun Patolojisi]

PAROTİS YERLEŞİMLİ SCHWANNOM: BİR OLGU SUNUMU

İpek Özer, Merve Doğan, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri

Giriş: Schwannom (nörilemom), nöral kılıfın Schwann hücrelerinden kaynaklanan nöroektodermal derivasyonun yavaş büyüyen kapsüllü bir tümörüdür. Bildirilen tüm schwannomların yaklaşık % 25-30'u baş ve boyunda yerleşir ve çoğu sekizinci sinirden köken alır. Schwannom nörofibromatozis I(NF1) ve II (NF2) gibi genetik bozuklukların bir bileşeni olarak veya sporadik neoplazmlar olarak ortaya çıkabilir.
Olgu: 49 yaşında kadın hasta sağ yanakta şişlik şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Yapılan USG sonrası trucut biyopsisi patoloji kliniğinde değerlendirildiğinde yağ, bağ, kas doku ile birlikte yoğun lenfoid infiltrat izlenen tükrük bezine ait dokular izlendi. Hastanın üç ay sonra kontrolü planlandı. Kontrol USG'sinde derin yerleşimli 46x49x44 mm ölçüsünde makrolobüle konturlu multiple kalın septalı heterojen kompleks kistik lezyon izlendi. Eksizyon materyali makroskopik olarak incelendiğinde; üzerindeki yağ doku ile 4x2,5x2,5 cm ölçüsünde, yer yer kistik kanamalı alanlar içeren tümöral nitelikte olduğu izlendi. Histolojik olarak tümör, çevre dokuya invazyon yapmadan itici tarzda büyüyen kapsüllü bir kitle lezyondu. Lezyon iki belirgin paterni değişken oranda içeren, koyu nükleuslu, kısa dallanan iğsi stoplazmalı hücrelerden oluşmuştur. Antoni A alanlarında iki sıra nükleus içeren palizadlanmış hücreler, Antony B alanlarında ince kollojen lifler, iltihabi hücreler içeren yer yer miksoid yada hyalinize stroma yer almaktadır. Aynı zamanda arada hyalinize dilate damar kesitleri, köpüksü hücreler ve siderofajlar shwannom tanısını desteklemektedir.
Sonuç: Tek taraflı parotis kitlesi ile başvuran bir vakada öncelikle daha sık görülen sialadenit, pleomorfik adenom, Warthin tümörü ve mukoepidermoid karsinom düşünülmeli ancak bununla birlikte, ayırıcı tanıda daha nadir görülen schwannom da akla gelmelidir. Hastaların yaklaşık% 20'sinde, schwannomun sinire bası yapması nedeniyle fasiyal sinir fonksiyon bozukluğu oluşur.
Birçok çalışmada intraparotis schwannomun preoperatif tanısı, tümörün ince iğne aspirasyon sitolojisi ve görüntüleme üzerindeki spesifik olmayan özellikleri nedeniyle oldukça zor olabilileceği görülmüş.
Anahtar Sözcükler: Fasiyal sinir, schwannom, parotis bezi

P-203 [Baş ve Boyun Patolojisi]

SCHWANNOMA OF THE PAROTID GLAND: A CASE REPORT

Gizem Teoman, Emel Çakır
Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Pathology, Trabzon, Turkey

Objective: Schwannomas are rare benign, slow growing, encapsulated tumors that are arising Schwann cells of myelinated peripheric or cranial nerves. More than 80 percent of parotid masses in adult patients are pleomorfic adenomas. Schwannoma rarely originates from the peripheral facial nerve or other nerves within the parotid gland.
Case: A 63-year-old female patient complaining of a painless mass in the right preauricular area that had been present for 2 years was admitted to our hospital. There was no other symptom. The physical examination revealed a 2x1.5 cm mass that was hard to the touch and mobile, with a clear boundary and no discharge, erythema in the tail of right parotid. Fine-needle aspiration cytology result was benign. A superficial parotidectomy was planned for the patient. The main part of the tumor was a 2x1.5x1.2 cm white-yellow, bright lesion with a thin capsule. Histopathologically, the cells that build the tumor were fusiform nucleated spindle cells and had eosinophilic cytoplasms with ill-defined boundaries. In these cells there was palisade forming hypercellular areas and wavy structure of the fibers in the stroma in some places.There was no necrosis, mitosis, or atypia. The neoplastic cells were S-100 positive immunohistochemically.
Result: In cases of painless swellings of the parotid gland without any neurological involvement, possibility of intraparotid schwannoma should be considered under differential diagnosis.
Keywords: Parotid, schwannoma, S-100

P-204 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-205 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-206 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR ANTİTE: PRİMORDİAL ODONTOJENİK TÜMÖR

Çisem Namlı Akıncı[1], Ahmet Yiğit Hepşenol[2], Gizem Bilgen[1], Gamze Dal[1], Enver Vardar[1]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmir
[2]İzmir Eğitim Diş Hastanesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Bölümü, İzmir

Giriş: Primordial odontojenik tümör (POT) son zamanlarda tanımlanmış nadir, benign ve mikst epitelyal-mezenkimal tümör olup, 2017 yılında World Health Organization (WHO) sınıflamasına ilk kez dahil edilmiştir. Histolojik ve immünohistokimyasal olarak ameloblastik epitel ile örtülü dental papilla benzeri miksoid dokudan oluşmaktadır ve erken odontogenezis sürecinde köken aldığı bildirilmektedir. Literatürde toplam 13 yayında 16 olgu bildirilmiştir. Ülkemizden 17. POT olarak olguyu sunuyoruz.
Olgu: 2 yaşında iken lösemi tanısı almış ve bu nedenle uygun tedavi görmüş ve takip edilen 11 yaşındaki asemptomatik erkek hastada, Kasım 2019'da maksilla anteriorda, 12. diş bölgesinde mevcut ve içinde kalsifiye bölge bulunduran insidental olarak panoramik X-ray grafide saptanan en büyük boyutu 15 mm olan kitle nedeniyle odontom eksize edildi. Hasta bir yıldır takip altında olup, rekürrens izlenmemiştir.
Olgu: Topluca 1.6x1.5x0.9 cm boyutlarda, düzensiz ve içerisinde diş benzeri fragmanlar içeren 5 adet doku örneği olarak takibe alınan materyalin kesitlerinde, yüzeyde çoğu alanda tek katlı, fokal olarak 2-3 katlı ameloblastik epitel ve altındaki alanlarda homojen miksoid konnektif doku izlendi. Ameloblastik epitel ve miksoid doku benign görünümdeydi. İmmunohistokimyasal olarak, ameloblastik epitelde pansitokeratin, CK5/6, CK19, CyclinD1 ve bcl2 pozitifti. Stromadaki miksoid dokuda ise sadece vimentin pozitifti. CD34, CK20, Galectin-3, SMA, S100, MSA antikorları ameloblastik epitelde ve stromada negatifti. Ki67 proliferasyon indeksi %1'in altındaydı.
Sonuç: Son WHO sınıflamasından sonra ülkemizden bildirilen ve literatürde yeni olan bu antiteye ait tanısı kliniğimizde konan bu olguyu sunuyoruz. Bu nadir görülen antitenin sunulması, gerek patologlar, gerekse de diş hekimlerinin dahil olduğu klinisyenler açısından farkındalığın artmasına katkıda bulunacaktır. Söz konusu nadir antite, diğer odontojenik tümörlerden ayrımında akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Primordial odontojenik tümör, odontojenik tümör, maksilla

P-207 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NAZAL SEPTUM ANTERİORUNDA YERLEŞİM GÖSTEREN RESPİRATUAR EPİTELYAL ADENOMATOİD HAMARTOM

Çiğdem Sercan[1], Mustafa Çakır[2]
[1]Mardin Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Mardin
[2]Mardin Midyat Devlet Hastanesi Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Polikliniği, Mardin

Giriş: Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom, nazal kavitenin ve paranazal sinüslerin nadir görülen benign lezyonudur. Etiyoloji tam olarak bilinmemekle özellikle kronik sinüzit ve inflamasyonla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Sinonasal kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir antitedir.
Olgu: Kırk üç yaşında kadın hasta son 1 yıldır burun tıkanıklığı, burundan nefes alamama ve zaman zaman artan burun akıntısı şikayetleri ile Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Anterior rinoskopide sol nazal kavitede hava yolu sütununu daraltan polipoid kitle tespit edildi. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografide sol nazal kavitede septum anteriorunda orta konka medialinden kaynaklanan çevre kemik ve kartilaj yapılara invazyon bulgusu göstermeyen, düzgün sınırlı, homojen, solid lezyon görüldü. Lezyon komşuluğunda sinüs duvarlarında, konkalarda ya da nasal septumda destrüksiyon izlenmedi. Diğer düzeylerde nasal kavite ve paranasal sinüsler normaldi. Ön tanıda öncelikle inverted papilloma düşünülerek hastaya genel anestezi altında bilateral fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Makroskopik incelemede: 4x1,1x0,5 cm boyutlarında gri-krem renkli kesit yüzü kirli sarı renkli, kısmen sert kıvamlı ve nodülasyon yapar görünümde polipoid lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede birbirinden stroma ile ayrılan küçük-orta büyüklükte glandüler yapılardan oluşan polipoid kitle görüldü (Resim 1). Glandüler yapılar silyalı solunum epiteli ile döşeli, yer yer kalın eozinofilik bir membran ile çevrili olup lümenlerinde az miktarda eozinofilik materyal izlendi (Resim 2). İmmunohistokimyasal incelemede glandüler yapılar sitokeratin 7 antikoru ile kuvvetli pozitif boyanma gösterirken, sitokeratin 20 antikoru ile boyanma izlenmedi. Ki-67 antikoru ile proliferasyon indeksinin %1'in altında olduğu görüldü (Resim 3).
Sonuç: Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom, sinonazal kavitenin oldukça nadir görülen benign bir lezyonu olup tedavisi basit cerrahi eksizyondan ibarettir. Ayırıcı tanıda öncelikle düşük dereceli sinonazal adenokarsinom, inverted papilloma, sinonazal inflamatuar polip ve antrakoanal polip yer almaktadır. Sırt sırta vermiş kompleks kribriform glandüler yapılar,desmoplastik stroma, infiltratif büyüme paterninin olmaması ve kemik destrüksiyonu yapmaması ile düşük dereceli adenokarsinomdan, skuamöz ya da silendirik epitel içermemesi ile Schneiderian papillomdan ayrılır. Ayrıcı tanıda immunohistokimyasal incelemenin faydası sınırlıdır.
Anahtar Sözcükler: Sinonazal kavite, hamartom, septum

P-208 [Baş ve Boyun Patolojisi]

TONSİLDE KARTİLAJİNÖZ KORİSTOM: DÖRT OLGU SUNUMU

Burcu Sarıkaya[1], Özlem Üçer[2], Adile Ferda Dağlı[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş: Koristomlar en çok baş ve boyun bölgesinde rastlanan ender benign lezyonlardır. Kartilajinöz koristomlar, olması gerekenden farklı bir doku veya organda bulunan kıkırdak dokusudur. Genç kadınlarda daha sık görülmektedir. En çok dilin ventral kısmı olmak üzere orofarinks, hipofarinks, ağız boşluğu ve orta kulakta görülebilir. Tonsil nadir bir yerleşim bölgesidir.
Olgu: Biz kronik tonsillit nedeniyle yapılan tonsillektomi sonrası mikroskopik inceleme esnasında kartilajinöz koristoma rastlanmış 4 ve 6 yaşlarında üç olgu ile tonsilde lipom ön tanısıyla opere edilip kartilajinöz koristom tanısı alan 32 yaşında bir olguyu sunduk. Olguların makroskopik incelemesinde herhangi bir lezyona rastlanmadı. Mikroskopik incelemelerinde ise kronik tonsillit bulguları yanısıra, bir alanda lenfoid doku ile iç içe matür kıkırdak dokusu dikkati çekti. Olgularda nekroz, atipi veya mitotik aktivite izlenmedi.
Sonuç: Koristomlar, klinik tanısı lipom olan olgumuzda olduğu gibi, neoplaziler ile karıştırılabilir veya tonsillit nedeniyle gönderilen cerrahi piyeslere ait histopatolojik inceleme esnasında tesadüfen saptanabilir. Bu sebeple lezyon çevre dokuyu da dahil edecek biçimde eksize edilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Tonsil, Kartilajinöz koristom, Hamartom

P-209 [Baş ve Boyun Patolojisi]

OKSALOZİS İLE İLİŞKİLİ İNVAZİV ASPERGİLLUS NİGER SİNÜZİTİ

Sidar Bağbudar[1], Hüseyin Karatay[1], Yalçın Alimoğlu[2], Nevra Dursun Kepkep[1], Yasemin Özlük[3]
[1]SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Doğada sık rastlanan fırsatçı patojenlerden olan Aspergillus türlerine ait sporların anaerobik sinüslere inoküle olduğunda patojenik hale gelip fungal sinüzite neden olabileceği bilinmektedir. Konağın immün yanıtına göre invaziv veya noninvaziv formda bulunabilen Aspergillus enfeksiyonunda mikotoksin olarak üretilen oksalik asit, doku ve kan kalsiyumuyla reaksiyona girerek oksalat kristalleri meydana getirmektedir. Bu posterde oksalozis ile ilişkili invaziv Aspergillus niger sinüziti olgusu sunulmaktadır.
Olgu: Uzun zamandır baş ağrısı ve sağ burunda tıkanıklık şikayeti olan, bilinen diabetes mellitus tanılı, yakın zamanda COVID-19 sebebiyle uzun süreli steroid de içeren tedavi alan 65 yaşında erkek hasta, dış merkezde yoğun medikal tedavi almasına rağmen şikayetlerinin geçmemesi üzerine hastanemize başvurdu. Rinoskopide sağ anterior orta meadan pürülan akıntı tespit edilerek mikrobiyolojik kültür için örnek alındı. Manyetik rezonans görüntülemede sağ maksiller sinüste total havalanma kaybı, osteomeatal üniti ve aksesuar maksillar ostiumu genişleten ve nazal kaviteye doğru uzanım gösteren mukosel ile uyumlu olabilecek lezyon tespit edildi. Daha sonra fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapılan hastada maksiller sinüs ostiumundan kaynaklanan ve nazofarenkse kadar uzanan kitle tespit edildi. Eksizyon materyalinde mukozada ve derin dokularda yoğun inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve nekroza sebep olmuş, damar invazyonu gösteren, septalar içeren mantar hif ve spor yapıları görüldü. Dokuda bu hasara ek olarak iğne benzeri görünüme sahip, yer yer rozet benzeri yapılar oluşturan, polarize ışık altında birefrenjans gösteren kalsiyum oksalat kristalleri de dikkati çekti. Yer yer izlenen kahverenkli pigment varlığı ve oksalozis nedeniyle ön planda ''Aspergillus niger'' olmak üzere aspergillus sinüziti düşünüldü.
Sonuç: Yarattığı mortalite ve morbidite nedeniyle, antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen sinüzit olgularında fungal enfeksiyon; fungal enfeksiyon ile ilişkili kalsiyum oksalat kristallerinin varlığında ise, başta Aspergillus niger olmak üzere Aspergillus enfeksiyonları akla gelmelidir.
Anahtar Sözcükler: Aspergillus, Aspergillus niger, immünsüpresyon, oksalozis, sinüzit

P-210 [Baş ve Boyun Patolojisi]

LARENKSİN GLANDÜLER HAMARTOMU

Sidar Bağbudar[1], Hüseyin Karatay[1], Taliye Çakabay[2], Şahin Öğreden[2], Nevra Dursun Kepkep[1], Yasemin Özlük[3]
[1]SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Tümör benzeri kitle oluşumu ile karakterize gelişimsel bir anomali olarak tanımlanan hamartomlar baş ve boyun bölgesinde nadir olup, larenkste daha da nadirdir. Larenks hamartomları mezenkimal ve glandüler olmak üzere iki gruba ayrılır. Epitelyal komponent içermeyen, mezodermal dokulardan kaynaklanan mezenkimal hamartom nispeten daha sık görülürken, epitelyal veya glandüler hamartomlar daha nadirdir. Bu posterde larenksin glandüler hamartomu sunulmaktadır.
Olgu: Ses kısıklığı şikayeti ile başvuran 50 yaşında erkek hastada bilgisayarlı tomografi incelemelerinde sol band ventrikülünde lümene doğru kontur lobülasyonuna neden olmuş

submukozal kitle lezyon görüldü. Peroperatuvar sol vokal kord orta 1/3'te vokal kord polibi ile uyumlu lezyon ve sol band ventrikül medial duvarını ekpanse eden submukozal vejetan kitle (ventrikül tümörü) tespit edilerek biyopsi alındı. Makroskopik incelemede 1x1x0,3 cm ölçülerinde ve 0,3 cm çapında 2 adet doku izlenen, ventrikül tümörü olarak gönderilen biyopsinin mikroskopik incelemelerinde, yüzeyde nazal mukoza, submukozal alanda anormal büyüme ve düzensiz yapıya sahip glandüler yapılar, düz kas lifleri, fibröz stroma ile çevrili matür yağ dokusundan oluşan lezyon görüldü. Stromada hafif kronik inflamasyon dikkati çekti. Malignite yönünde bulgu saptanmadı. Ayırıcı tanısında koristom, teratom, rabdomiyom, leiomiyom, lipom, kondrom bulunan larenksin bu nadir lezyonunda tanı histopatolojik olarak konuldu.
Sonuç: Baş ve boyun bölgesinde nadir olan larengeal hamartomlar subepitelyal yer kaplayıcı lezyon ayırıcı tanısında akla gelmelidir.
Anahtar Sözcükler: Glandüler hamartom, larenks, subepitelyal lezyon

P-211 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR BENİGN ANTİTE: EOZİNOFİLİ GÖSTEREN ANJİOLENFOİD HİPERPLAZİ

Lütfiye Dilşad Miçooğulları, Fulya Çakalağaoğlu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Eozinofili gösteren anjiolenfoid hiperplazi (EAH), epiteloid (histiositoid) görünümlü endotelyal hücreler ile döşeli immatür, düzensiz küçük çaplı damar yapıları ve dermis veya subkutanöz dokuda yamasal tarzda, eozinofilden zengin inflamatuar hücre infiltrasyonundan oluşan benign vasküloproliferatif bir lezyondur. Tümöral bir lezyon olup olmadığı günümüzde hala tartışmalıdır. Bazı yayınlarda reaktif bir lezyon olabileceği öne sürülmektedir çünkü hastaların yaklaşık %10'unda tümör bölgesinde travma öyküsü bildirilmektedir. EAH vücutta baş bölgesinde, özellikle temporal arter dağılım hattında, görülmekle birlikte ekstremitelerin distal kısımlarında da görülebilir. Kadınlarda daha çok görülmekle birlikte yaş aralığı oldukça geniştir, 3. ve 5. dekatlar arası görülme sıklığı artar. Hastalar genellikle ağrılı ve kaşıntılı, hiperpigmente nodül nedeni ile başvururlar. Burada sağ kulağında akıntı ve kaşıntı yaratan polipoid bir lezyon nedeni ile hastanemize başvuran hastada, eozinofili gösteren anjiolenfoid hiperplazi olgusu sunulmaktadır.
Olgu Sunumu: 19 yaşında kadın hasta son 3 haftadır sağ kulağında kaşıntı ve ağrı yaratan, akıntılı lezyon şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastaya yapılan muayenede lezyonun saplı polipoid bir yapıda olduğu izlenmesi üzerine lezyonun eksizyonu yapıldı. Patolojiye gönderilen materyal çok parçalı halde, dış yüzleri düzensiz, boyutları 0.3 ile 0.7 cm arasında değişen krem renkli parçalardan oluşmaktaydı. Yapılan mikroskobik incelemede, denüde görünümde epitelin altında dermiste yamasal tarzda eozinofilden zengin olduğu izlenen inflamatuar infiltrasyon ve bu infiltrasyona eşlik eden özellikle damarlar etrafında yoğunlaşmış polimorf nüveli lökositlerden ve plazma hücrelerinden oluşan inflamasyon izlendi. Dermiste artmış vaskülarizasyon dikkat çekmekle birlikte, bu vasküler yapıların immatür, küçük çaplı damarlar olduğu görüldü. Damarları döşeyen endotelyal hücreler ise epiteloid (histiositoid) görünümde idi. Olguya immünhistokimyasal olarak CD31, CD34, IgG, IgG4, CD117, CD38, CD138 uygulandı. IgG4/IgG oranı %25 olarak hesaplandı. Bu bulgularla hastaya "eozinofili gösteren anjiolenfoid hiperplazi" tanısı verildi.
Sonuç: EAH nadir görülen bir benign antite olup ayırıcı tanısında benign lezyonlardan skuamoz papillom, ekzositoz, hemanjiom; malign tümörlerden ise Kaposi sarkomun düşünülmesi gerekir. EAH akla gelmediği takdirde tanıda zorluğa neden olabilmektedir. Bu nedenle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Anjiolenfoid, baş, benign, boyun

P-212 [Baş ve Boyun Patolojisi]

UVULADA EKSTRAMEDÜLLER PLAZMASİTOM

Gamze Kavas[1], Duran Yıldırım[2], Nevreste Didem Sonbay Yılmaz[2], Armağan Günal[1], Cem Sezer[1]
[1]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi,Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Ekstramedüller plazmositom B lenfositlerinden köken alan nadir bir tümör olup, malign plazma diskrazilerinin %3'ünden daha azını oluşturur. Sıklıkla baş boyun bölgesinde izlenmektedir.Çoğunlukla üst hava yolları mukozasını tutar ve en yaygın yerleşim yeri nazofaringeal bölge (%75), larinks (%18) ve orofarinks (%12)'tir.
Olgu: Uvula arkasından orofarenkse uzanan hemorajik kist nedeniyle BT çekilen 66 yaşında erkek hastada uvuladan orofarinks sağ posterior lateral duvara uzanımlı 12 mm çapında düzensiz konturlu yumuşak doku dansitesinde nodüler lezyon şeklinde raporlanmıştır. Lezyonun eksizyonel biyopsi materyali bölümümüzde incelenmiştir. Makroskopik incelemede 1,5 cm çapında kesit yüzü homojen görünümde kirli beyaz renkte nodüler yapıda doku izlenmiştir. Mikroskopik incelemede mukoza altında nodüler yapı oluşturacak şekilde diffüz plazma hücre infiltrasyonu mevcuttur. Plazma hücreleri immunohistokimyasal olarak CD38, CD138, IgG ve fokal CD56 pozitif, CD19, CD20, SiklinD1, CD117, IgM, IgA negatif olup kappa hafif zincir kısıtlaması göstermektedir. Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular Ekstramedüller Plazmasitom yönünde değerlendirilmiş ve sistemik değerlendirme önerilmiştir. Hastaya sonrasında yapılan serum ve idrar immunfiksasyon elektroforezi normal olarak saptanmıştır ve kemik iliği biyopsisinde %3 oranında plazma hücresi izlenmiş

olup atipik plazma hücre infiltrasyonu izlenmemiştir. Bu klinik ve histopatolojik bulgular da Ekstramedüller Plazmasitom tanısını desteklemektedir.
Sonuç: Ekstamedüller plazmasitom(EMP), sistemik tutulum olmaksızın özellikle üst solunum yolunda submukozal lokal infiltratif plazma hücre neoplazisidir. Baş ve boyunda malignitelerinin %1'den daha azını oluşturmakta ve yıllık insidansı 100.000'de 3'tür.
Ekstramedüler plazmositom yavaş büyüyen bir tümördür ve bundan dolayı teşhis sıklıkla geç konulur. Klinik prezentasyon çoğunlukla tümörün etkisine ve tuttuğu yere bağlı olmaktadır. Biyopsiden önce biyokimyasal ipucu bulmak zordur çünkü hastaların sadece %25'inde kan veya idrar tetkiklerinde protein M seviyesinde artış olmaktadır. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Tedavide lokal radyoterapi veya cerrahi ile benzer yanıt alınır. EMP, plazma hücre diskrazileri arasında nadir görülen bir antite olmasına rağmen herhangi bir bölgede olabileceği unutulmamakla birlikte özellikle baş-boyun bölgesindeki lezyonlarda akılda tutulmalı ve ayrıcı tanıda yer almalıdır.
Anahtar Sözcükler: Ekstramedüller plazmasitom, uvula, baş boyun

P-213 [Baş ve Boyun Patolojisi]

ERİŞKİN DÖNEM NAZAL MENİNGOENSEFALOSEL: OLGU SUNUMU

İpek Yeşil[1], *Figen Barut*[1], *Deniz Baklacı*[2], *Semih Alataş*[2]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş: Nazal meningoensefalosel, ethmoid kemiğin kribriform plate defektine bağlı olarak beyin dokusunun nazal kaviteye herniasyonudur. Ensefalosel sadece meningeal zarlardan oluşursa meningosel ismini alırken bu yapıya beyin dokusu da eşlik ediyorsa meningoensefalosel olarak değerlendirilir. Bu antite nadir olmakla birlikte konjenital, travmatik ya da spontan nedenlere bağlı olarak gözlenebilir. Etiyolojide en sık neden olan konjenital defektler çocukluk çağında yaygın olarak izlenirken, erişkin dönemde daha çok travmatik ve iyatrojenik nedenler yer alır. Bu çalışmada yetişkin dönemde nadir olarak karşılaşılan nazal meningoensefalosel olgusu güncel literatür bilgileriyle birlikte gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.
Olgu: Çocukluk çağında ve sonrasında bilinen herhangi bir konjenital anomalisi bulunmayan 46 yaşındaki kadın hastanın Aralık 2020'de anterior kafa tabanı defektinden nazal kaviteye endoskopik olarak herniye olan, üzerinde dura izlenmeyen beyin dokusu ve orta konka mukozası açıklamaları ile laboratuvarımıza yer yer kemik dokusu içeren düzensiz doku parçaları gönderilmiştir. Doku parçalarından hazırlanan histopatolojik kesitlerde, nazal mukozal doku örnekleri ile beraber yer yer psammomatöz kalsifikasyon odakları içeren meningeal doku ve dura ile çevrili beyin dokusu izlenmiştir. İmmünhistokimyasal Epitelyal Membran Antijeni (EMA) ve vimentin belirteçleri ile meningeal doku, Glial Fibriler Asidik Protein (GFAP) ile beyin dokusu gösterilmiş olup, olgu "Nazal Meningoensefalosel" olarak raporlanmıştır. Heterotopik glial doku ve nazal glioma ayırıcı tanıya alınmıştır. Olgunun klinik öyküsü geriye yönelik araştırıldığında 2015 yılında sağ kulak timpanomastoidektomi operasyonu olduğu, 2016- 2019 yılları arasında ise seröz nazal akıntı ve baş ağrısı şikayeti nedeniyle kronik sinüzit tanısıyla poliklinikte takip edildiği; patolojik materyalinin gönderildiği operasyonun revizyon operasyonu olduğu öğrenildi. Postoperatif rutin kontrollerinde olgunun şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi. Klinikopatolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgunun travmatik nazal meningoensefalosel olduğuna karar verildi.
Sonuç: Olgumuz, klinikopatolojik veriler doğrultusunda tanı alan erişkin dönem travmatik nazal meningoensefalosel olgusu olarak nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Nazal, meningoensefalosel, travma

P-214 [Baş ve Boyun Patolojisi]

GLİKOJENİK AKANTOZ: ALT DUDAKTA BEKLENMEDİK YERLEŞİM

Sultan Deniz Altındağ
Nevşehir Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, Nevşehir

Amaç: Glikojenik akantoz (GA) genelde özefagus yerleşimli, histopatolojik olarak hücre içi glikojen birikimi izlenen hiperplastik skuamöz epitel ile karakterize benign bir antitedir. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte displazi ve malignite ile ilişkisi yoktur. İngilizce literatürde oldukça az sayıda özefagus-dışı yerleşimli GA olguları bildirilmiştir. Bu sunumda alt dudak yerleşimli GA olgusunun sunulması amaçlanmıştır.
Olgu: 76 yaşında erkek hasta alt dudakta yara şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Yapılan muayene sonrası alt dudak sol tarafta bulunan lezyondan "kaposi sarkomu, liken planus" ön tanıları ile insizyonel biyopsi örneklemesi yapıldı. Gelen materyalden hazırlanan kesitlerde, histopatolojik incelemede şeffaf, genişlemiş keratinositler içeren hiperplastik skuamöz epitel görüldü. Hücreler periyodik asit-Schiff (PAS) boyası ile pozitif boyanma gösterdi. Tanı "glikojenik akantoz" olarak raporlandı.
Sonuç: Oral bölgede birçok lezyon izlenmektedir. Bu lezyonlar tipik bir görünüm sergilediğinde klinik ayırıcı tanı kolay olabilir, ancak hafif atipik görünüm bile tanıyı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle biyopsi, oral bölge lezyonları için standart bir incelemedir. Literatürde oldukça az sayıda da olsa oral kavite, bukkal mukoza ve dil yerleşimli GA olgularının sunulduğu görülmektedir. GA oral patolojide ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır. Olgumuz literatürde daha önce dudak yerleşimli GA

izlenmediği için beklenmedik yerleşimi sebebiyle sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Glikojenik akantoz, dudak, oral bölge, oral patoloji

P-215 [Baş ve Boyun Patolojisi]

BİFAZİK LOW GRADE SİNONAZAL PAPİLLER ADENOKARSİNOM: NADİR BİR OLGU

Çiğdem Yildirim, Gülay Bilir Dilek
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Low grade sinonazal papiller adenokarsinom (LGSPA) ilk olarak 1988'de tanımlanmıştır ve oldukça nadirdir. Bu tümöre sitolojik, yapısal ve immunohistokimyasal özelliklerinden dolayı ilk olarak 'tiroid benzeri nazofarengeal papiller adenokarsinom' ismi verilmiştir. Sonraki yıllarda belirgin iğsi hücreli bileşen sergileyen vakalar bildirilmiştir ve tümör "bifazik düşük dereceli sinonazal papiller adenokarsinom" olarak adlandırılmıştır. Biz de burada sağlıklı bir kadın hastada insidental olarak saptanmış bir low grade sinonazal papiller adenokarsinom olgusu sunuyoruz.
Olgu: 34 yaşında sağlıklı kadın hastada disk hernisi nedeniyle yapılan vertebral MR'da sağ nasofarenkste 9 mm çaplı oluşum tespit edilmiştir. Herhangi bir şikayeti olmayan hastaya yapılan nasofaringoskopide; nasofarenks sağ yanda koanada yerleşim gösteren polipoid bir lezyon saptanmıştır. Eksize edilen dokunun makroskopik incelemesinde 1,2x1,1x0,7 cm ve 0,6x0,3x0,3 cm boyutlarında, krem renkli ve yer yer kanamalı odaklar içeren, yumuşak ve balık eti kıvamında alanlardan oluşan doku parçaları görülmüştür. Mikroskopik incelemede; belirgin sitolojik atipi göstermeyen tek sıralı kuboidal epitelle döşeli fibrotik veya ödemli stromaya sahip papiller yapılardan oluşan tümöral lezyon izlenmiştir. Fokal alanlarda psammom benzeri kalsifikasyon odakları dikkati çekmiştir. Belirgin infiltrasyon paterni, nekroz ve mitotik aktivite saptanmamıştır. İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde, TTF-1, CK19, CK7 ve Vimentin ile diffüz; CD15 ile fokal boyanma izlenmiştir. p63, NapsinA, Tiroglobulin, CDX2, S-100 ile ekspresyon saptanmamıştır. Ki-67 ile %5'den az oranda proliferatif aktivite görülmüştür. İn-situ hibridizasyon yöntemi ile çalışılan EBER ile ekspresyon görülmemiştir.
Olgu, bu bulgularıyla bifazik low grade sinonasal papiller adenokarsinom olarak raporlanmıştır. Ek tedavi almayan hastada 13 aylık takipte nüks veya progresyon görülmemiştir.
Sonuç: Primer nazofarengeal adenokarsinom, tüm nazofaringeal kanserlerin % 0,5'ten azınıoluşturan nadir bir malignitedir. LGSPA primer nazofarengeal adenokarsinomların bir alttipidir. Bu tümörler mikroskobik olarak tiroidin papiller adenokarsinomuna benzediği için metastatik tümör olasılığını dışlamak için gereklidir.
LGSPA'nın prognozu mükemmeldir ve tam rezeksiyon sonrası henüz rekürrens bildirilmemiştir. Bu nedenle, bu nadir hastalığın farkında olmak ve şekil bozukluğuna yol açabilecek gereksiz ameliyatlardan kaçınmak için lezyonun tanınması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Sinonazal papiller adenokarsinom, bifazik tümör, low grade, TTF-1

P-216 [Baş ve Boyun Patolojisi]

PRİMER TÜKÜRÜK BEZİ LENFOEPİTELİAL KARSİNOM

Gözde Akgün, Ayşen Kılıçaslan, Gamze Kavas, Burcu Belen Aydoğmuş, Bilge Bayram, Rezarta Taga Senirli, Canan Sadullahoğlu
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Giriş: Lenfoepitelyal karsinomlar (LEK), Epstein-Barr virüsü (EBV) ile güçlü bir şekilde ilişkili olup malign tükrük bezi tümörlerinin %0.4'ünü oluşturmaktadır.
Olgu: Altı ay önce kulak ağrısı ve kulak önünde şişliği olan 40 yaşında erkek hasta antibiyotik tedavisine rağmen şikayetlerinin geçmemesi nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayene ve USG'de sağ parotiste yüzeyel yerleşimli 14x11 mm boyutunda, düzgün sınırlı, solid lezyon saptandı. İnce iğne aspirasyonu hiperselüler olup minimal atipiye sahip epitelyal hücre grupları izlendi. Frozen sonucu malign olan yüzeyel parotidektomi materyali kesitinde düzgün sınırlı 1.7x1.4x2,5 cm ve düzensiz sınırlı 2x1.8x1 cm boyutunda iki adet lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede etrafında çok sayıda küçük matür lenfosit bulunan,hücre sınırları belirsiz sinsityal görünümde epitelyal tümöral infiltrasyon izlenmiştir. İmmunohistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde PanCK, P63, EBER ile pozitif, CK-14 ile negatif boyanma izlendi. Histokimyasal olarak neoplastik hücrelerde müsin negatiftir. PCR yöntemi ile bakılan yüksek riskli HPV alt tiplerinden HPV tip 16,31,18 pozitif bulunmuştur. Metastaz klinik ve radyolojik olarak ekarte edildikten sonra olgunun tükrük bezinin lenfoepitelial karsinomu olarak kabul edilebileceği belirtilmiştir.
Tartışma: LEK, andiferansiye epitel hücreleri ve benign reaktif lenfositler ile karakterize oldukça nadir malign tükrük bezi tümörüdür. Ortalama 40 yaşında ve kadınlarda daha sıktır. Bu tümörler radyoterapiye çok duyarlıdır. LEK'in diğer malign tükrük bezi tümörlerinden ve skuamöz hücreli karsinom(SHK) metastazlarından ayrımı tedavi farklılığı nedeniyle önemlidir. LEK'ın ayırıcı tanısında nazofarinks karsinomu ve orafarinksin HPV ilişkili SHK'ları ile parotis bezi kaynaklı skuamöz ve mukoepidermoid karsinomlar yer almaktadır. Metastaz ayrımında klinik ve radyolojik veriler yardımcı olurken parotis bezi kaynaklı skuamöz ve mukoepidermoid karsinomlardan histolojik olarak kolayca ayırt edilir. Olgumuzda dokuda saptanan yüksek riskli HPV tipleri mevcuttu. Literatürde bir çalışmada normal ve malign tükrük bezi tümörlerinde yüksek riskli HPV'lerin saptanabileceği bildirilmiştir.

Lenfoepitelyal karsinomlar tükrük bezlerinin nadir görülen tümörleri olup tedavi farklılığı nedeniyle klinik radyolojik ve patolojik verilerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Parotis glandı, lenfoepitelyal karsinom, radyoterapi

P-217 [Baş ve Boyun Patolojisi]

HIGH GRADE NONİNTESTİNAL TİP SİNONAZAL ADENOKARSİNOM

Hayriye Canik Yaşar, Fatma Zeynep Özen
Amasya Üniversitesi Patoloji Bölümü/ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Giriş: Sinonazal non intestinal tip adenokarsinom (N-İTAK) sinonazal trakta yerleşim gösteren, oldukça nadir, intestinal ve salivar gland fenotipine benzer olmayan bir tümördür. High grade (HG) N-İTAK %64 oranında nazal kavitede, sıklıkla orta turbinate de yerleşim gösterirken, %20 oranında eitmoid sinüste yerleşim göstermektedir. Low grade (LG) N-İTAK'ın %50'si her iki alana, %33'ü nazal kavitede yerleşmektedir. Her yaşta, her iki cinste gözlenir. Çalışmamız hem tanısal hem de yerleşim yeri olarak nadirdir. Bu çalışmamızda olgu sunumu eşliğinde güncel literatür gözden geçirilmiştir.

Olgu: Birkaç aydır şiddetli burun kanaması olan 56 yaşında erkek hasta kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Fizik muanesi doğaldı. Rinoskopide sağ lateral nazal duvarda orta meadan nazofarenkse uzanan kitle izlendi. Bilgisayarlı tomografiside: maksiller, frontal sinüsler ve ethmoid selüllerde yaygın mukozal kalınlık artışı, sol etmoidde 3.5x2.5 cm boyutlarında polip, mukosel şüpheli lezyon izlendi. 0,7 cm ve 0,6 cm çapında krem renkli solid alanlar içeren 2 adet insizyonel biyopsi alındı. Mikroskobik incelemede: kribriform yapılarına benzer proliferasyon gösteren, içleri müsinle dolu, yer yer kistik dilatasyona sahip adenoid yapılardan kurulu, genellikle kübik, yer yer kolumnar şekilli, orta çaplı, hiperkromatik nükleuslu, belirgin küçük nükleoluslu hücrelerden oluşan tümör izlendi. Stromada adenoid yapıların etrafında myoepitelyal hücreler izlenmedi. İmmünhistokimyasal çalışmada: CK7 diffüz kuvvetli pozitif, CK19, EMA, S100 pozitiftir. CK 20, CDX2, TTF-1, negatifti. PAS pozitif, PAS-AB negatifti. Müsikarminle müsin birikimi gözlendi. Ki67 proliferasyon indeksi % 15-20'ydi. Tanı: 'Öncelikle LG N-İTAK'ı' düşündürmüştür şeklinde raporlandı. Radikal spesmende baskın proliferasyon olarak solid karakter sergilemesi, yumuşak dokulara invazive olması, artmış mitoz ve nekroz alanları içermesi nedeniyle kesin tanı HG N-İTAK olarak revize edildi.

Sonuç: Bizim bulabildiklerimize göre, literatürde bu tümörden bahseden 20'nin altında yayın bulunmaktadır. N-İTAK etmoid sellülerde daha nadir gözlenir. Tedaviye verdikleri yanıt, HG'ye transformasyon, rekürrens hızı farklı olduğu için İTAK ve metastatik tümörlerden ayırmak gereklidir. NİTAK, İTAK'ın aksine intestinal markerlarla (CK20,CDX2,Villin) boyanmamaktadır. Hastalar radyoterapiye yanıt verirseler bile HG'ye transformasyon gösterebilirler.

Anahtar Sözcükler: High grade, low grade, nonintestinal tip sinonazal adenokarsinom, intestinal tip sinonazal adenokarsinom

P-218 [Baş ve Boyun Patolojisi]

EKSTRAOKÜLER TİP SEBASEÖZ KARSİNOMA; 3 OLGU

Deniz Yiğiter, Faik Alev Deresoy, Satinur Ateşer Kalkan, Kübra Arslan, Reşit Doğan Köseoğlu
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

Giriş: Sebaseöz karsinoma agresif seyirli nadir bir deri eki malignitesidir. Adneksiyal tümörlerde sebaseöz differansiasyon gösteren tümörler arasında sınıflandırılmıştır. Perioküler ve ekstraoküler tipi mevcut olup sıklıkla perioküler tip görülmektedir. Sebaseöz karsinom olgularının bir kısmı, eşlik eden visseral tümörlerin varlığı nedeni ile Muir-Torre sendromu ile ilişkilidir. Bu bildiride, laboratuvarımızda tanı alan üç olgu, klinik ve histopatolojik özellikleri ile birlikte değerlendirilmiş ve karşılaştırılmıştır.

Olgular: Olgularımızın ikisi erkek ve biri kadın olup tanı yaşı 58 ile 82 arasında değişmekteydi. Olgularımızda tümör, sırasıyla temporoparietal bölge skalp, sol kulak heliksi ve sağ malar bölge yerleşimliydi. Gönderilen biyopsilerin incelenmesinde, makroskopik olarak lezyonların tümünde deri yüzeyi düzensiz ve kanamalı görünümdeydi. Histopatolojik incelemede ise, kesitlerde yüzeyel ve derin dermal alanlarda infiltratif tarzda gelişim gösteren epiteliyal tümöral proliferasyon izlenmekteydi. Tümör odakları, infiltratif sınırlı, trabeküler ve lobuler konfigürasyonda dizilim gösteren, bir kısmı hiperkromatik nükleuslu, nükleus/sitoplazma oranı yüksek bazaloid görünümde, bir kısmı ise iri, pleomorfik, veziküler nükleuslu, multipl vakuollü berrak sitoplazmalı sebaseöz differansiasyon gösteren iki farklı hücre tipinden meydana gelmekteydi. Tümör odaklarında sık ve atipik mitotik figürler ve geniş nekroz alanları mevcuttu. Yapılan histopatolojik değerlendirmede olgular sebaseöz karsinoma tanısı aldı. Takipte, olguların ikisine kitle eksizyonu uygulandı. Olguların birisinde ise, radyolojik olarak metastaz şüpheli multipl lenf düğümlerinin saptanması üzerine lokal eksizyona ek yüzeyel parotidektomi ve boyun disseksiyonu uygulandı.

Sonuç: Sebaseöz karsinoma, nadir görülen ve agresif seyirli bir adneksiyal malignitedir. Perioküler ve ekstraoküler lokalizasyonda görülebilmekte olup, ekstraoküler olanlar %80 oranda baş ve boyun yerleşimlidir. Sebaseöz karsinom yoğun mitoz ve nekroz varlığı ve infiltratif sınırların görülmesi ile benign sebaseöz neoplazmlardan ayırt edilebilir. Ağırlıklı olarak bazaloid hücre komponenti görülen sebaseöz karsinom vakalarının

bazal hücreli karsinom ile karışabileceği akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Ekstraoküler tip sebaseöz karsinoma, Malign deri eki tümörü, Sebaseöz karsinoma

P-219 [Baş ve Boyun Patolojisi]

AMELOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Beste Noyan Mod, Burcu Güzelbey, Yeşim Karagöz, Hatice Dinçer, Cem Leblebici
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Ameloblastom genellikle intraosseöz yerleşimli benign epitelyal bir neoplazidir. Odontomalardan sonra en sık görülen odontojenik tümördür. Genellikle 4. ve 5. dekadlarda ortaya çıkar ve %80'i mandibulada yerleşimi gösterir. Ağrısız şişlik ile başlayıp hızlı ve ekspansif şekilde büyümesi tipiktir. Lokal olarak agresif özellikte olmasına karşın metastaz çok nadirdir. Boyutunun büyümesi ile diş kaybı, maloklüzyon, parestezi, ağrı, yumuşak doku invazyonu, fasyal deformiteler, ağız açma ile çiğnemede zorluk ve havayolu obstrüksiyonu gibi ciddi semptomlara yol açabilir.
Olgu: 32 yaşındaki erkek hasta 3 aydır alt çene üzerinde devam eden şişlik şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde oral kavitede alt gingivobukkal mukoza sağ orta yarıda gingivayı bombeleştiren lezyon izlendi. Hastanın radyolojik incelemesinde 42x50x18 mm boyutunda kemik korteksi erode etmiş, ekspansil görünümde, septalı kistik dejenere alanlar içeren yer kaplayan lezyon izlendi. Radyolojik ve klinik olarak anevrizmal kemik kisti düşünülerek önce ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) daha sonra insizyonel biyopsi yapıldı. İİAB incelemesinde koheziv gruplar yapan bazaloid hücreler ve yer yer hyalinize matriks korları izlendi. Histolojik incelemede kollajenöz stroma içinde adalar halinde epitelyal tümör infiltrasyonu izlendi. Bu adaların periferini kolumnar ve kuboidal şekilli, palizadik dizilim oluşturan ters polarite gösteren ameloblast benzeri bazaloid hücrelerin döşediği fark edildi. Bu adaların ortasında 'stellat retikulum'u andıran gevşek zeminde, yuvarlak veya iğsi hücreler görüldü. Yer yer bazı epitelyal hücre adalarının ortasında skuamöz metaplazi alanları izlendi. Tüm histopatolojik bulgular ile foliküler ve akantomatöz tipte ameloblastom tanısına ulaşıldı.
Sonuç: Ameloblastomun tedavisi çevresindeki tümöre dahil olmayan dokuyu da içerecek şekilde rezeksiyon yapılmasıdır. Tümör yeterli çıkarılmadığı durumlarda lokal rekürrens görülebilmektedir. Ameloblastomun ender görülmesi ve mandibular yerleşimli tümörlerde akılda tutulması gerekliliğini hatırlatmak amacı ile olgu klinik, radyolojik, sitolojik ve histolojik özellikleri ile birlikte sunulmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Akantomatöz, Ameloblastom, Foliküler, Odontojenik

P-220 [Baş ve Boyun Patolojisi]

RESPİRATUAR EPİTELYAL ADENOMATOİD HAMARTOM: ÜÇ OLGU SUNUMU

Kadriye Ebru Akar[1], Beyza Keskin[1], Aslıhan Bayır[2], Leyla Cinel[1]
[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom (REAH); yüzey epitelinden kaynaklanan, silyalı solunum epiteli ile döşeli glandların belirgin proliferasyonu ile karakterize benign bir lezyondur. En sık yerleşim yeri posterior nazal septum olup, paranazal sinüsler ve nazofarinkste de görülebilmektedir. Çoğunlukla yetişkin erkeklerde görülmekte ve hastalar en sık burun tıkanıklığı, rinore ve tekrarlayan kronik sinüzit ile başvurmaktadır. Klinik, radyolojik ve patolojik olarak inflamatuar polip, inverted papillom ve iyi diferansiye sinonazal adenokarsinom gibi lezyonları taklit edebilmekte ve yanlış tanı alabilmektedir.
Olgu 1: Tekrarlayan kronik sinüzit nedeniyle tetkik edilen 58 yaşında erkek hastaya, muayenesinde nazal septum sol tarafında polipoid lezyon saptanması üzerine endoskopik sinüs cerrahisi (ESS) uygulandı. Polipoid yapının mikroskobik incelemesinde, birkaç katlı ve silyalı respiratuar epitel ile döşeli bazıları kistik genişlemiş glandüler proliferasyon izlendi. Gland epitellerinin bir kısmında müsinöz metaplazi, lümenlerinde amorf bir materyal mevcuttu.
Olgu 2: Burun tıkanıklığı ile başvuran 63 yaşında erkek hastaya, muayenesinde bilateral nazal pasajda orta mealardan kaynaklanan polip saptanması üzerine ESS uygulandı. Polipoid lezyonun mikroskobik özellikleri Olgu 1 'e benzer olmakla birlikte glandların kistik dilatasyonu daha belirgindi. Glandlar kalın kollajenize bir bazal membranla çevrili olup, stromasında belirgin ödem ve inflamatuar hücre infiltrasyonu mevcuttu.
Olgu 3: Burun tıkanıklığı ile başvuran, muayenesinde bilateral nazal pasajın polipoid dokuyla obstrükte olduğu saptanan 50 yaşında kadın hastaya ESS uygulandı. Mikroskobik incelemede çok katlı silyalı epitelle döşeli, kistik genişlemiş ve yaygın müsinöz metaplazi izlenen glandüler proliferasyona yoğun stromal inflamatuar infiltrasyon eşlik etmekteydi.
Sonuç: Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartom, basit eksizyonla kür sağlanabilen ve nüks etmeyen benign bir lezyondur. Nispeten yeni tanımlanan ve nadir bir antite olduğundan, farkındalığı ve sinonazal kitlesel lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmesi, yanlış tanı ve hastalara yapılacak olan geniş cerrahi eksizyonların önlenmesini sağlayacaktır.
Anahtar Sözcükler: Hamartom, respiratuar, REAH

P-221 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NAZAL KAVİTEDE YERLEŞİM GÖSTEREN PLEOMORFİK ADENOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hayriye Canik Yaşar, Fatma Zeynep Özen
Amasya Üniversitesi Patoloji Bölümü/ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Giriş: Pleomorfik adenom(PA) baş boyun bölgesinde yerleşim gösteren tükrük bezinin en sık benign neoplazmıdır. Sıklıkla 30-60 yaş arasında erkeklerde daha sık gözlenir. PA %80 oranında parotis bezinde,%10 submandibular bezde %10 oral kavitede, nazala kavitede, paranazal sinüslered,üst solunum ve sindirim yolunun minör tükrük bezlerinde gözlenir. Vakamız yerleşim yeri olarak nazal kavitede daha az gözlendiği için güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.
Olgu: 47 yaşında kadın hasta tek taraflı uzun süreli burun tıkanıklığı şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Rinoskopide: Hiperemi ve düzgün yüzeyli kitle izlendi. MR: Sol alt konka anterior komşuluğunda anteriora doğru uzanım gösteren T1 A imajlarda hipointens T2 A imajlarda hiperrintens 20x14 mm boyutlarında kontrast sonrası belirgin heterojen kontrast tutan solid görünümde lezyon gözlendi. Bölümümüze biyopsi sonrası 2.5x2x1.5 cm ölçülerinde krem renkte elastik kıvamda, kesit yüzü krem renkte doku parçası izlendi. Mikroskobik incelemede yüzeyi solunum yolu epiteli ile örtülü ülseratif, şiddetli kronik aktif enflamasyon içeren mukoza örneklerinde, epitel altında, kısmen düzgün bir sınırla ayrılmış kapsüle görünümlü kitle izlendi. Kitle kondromikzoid bir zeminde, yer yer adenoid yapılar yer yer de solid alanlar şeklinde düzenlenmekteydi. Hücreler nadiren yuvarlak, genellikle iğsi şekilli düzgün nükleer sınıra sahip, belirgin eozinofilik nükleoluslu idi. Sitolojik atipi gözlenmedi. Skuamöz metaplazi alanları gözlendi. Fokal bir alanda nekroz izlendi. Mitoz 10 büyük büyütme alanında 1 adet mitoz sayıldı. Lezyon cerrahi sınırlarda fokal bir alanda devam etmekteydi. Lenfovasküler invazyon izlenmedi. Perinöral invazyon gözlenmedi. VAKA: Pleomorfik adenom olarak raporlandı.
Sonuç: Pleomorfik adenom farklı morfolojilerde gözlenir. Esas komponent kapsül varlığı, epitelyal ve miyoepitelyal hücreler, mezenşimal veya stromal elementerlerdir. Tümörde kapsül içine uzanan parmaksı çıkıntılar olabilir. İskemi ve infarkt alanlarına bitişik atipik hücreler, ana tümöre istmus ile tutunan tükrük bezi parankiminde ayrı bir nodül, müsin birikimi, kıkırdak ve osseoz metaplazi izlenebilir. Rekürrens ve metastaz gözlenebilen nadir benign tümörlerdendir. Malignite riski nedeniyle ayırıcı tanısı önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Pleomorfik adenom, nazal mukoza, tükürük bezi tümörü

P-222 [Baş ve Boyun Patolojisi]

LARİNKSTE KAVERNÖZ LENFANJİOM: OLGU SUNUMU

Muhammet Safa Ayazoğlu[1], Recep Bedir[1], Turgay Zırıh[2], Metin Çeliker[2]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: Lenfanjiomlar, lenfatik sistemin nadir konjenital lezyonlarıdır. Tüm lenfatik malformasyonların yarısından fazlası doğum esnasında mevcut olup, büyük çoğunluğu 2 yaşına kadar saptanır hale gelmektedir. Dolayısıyla geç çocukluk ve yetişkin dönemlerinde oldukça nadir saptanır. Bununla birlikte yerleşim yeri bakımından da larinkste lokalize lenfanjiomlar oldukça nadirdir. Lenfanjiomlar süperfisial kutanöz, kavernöz, kistik higroma ve diffüz sistemik olmak üzere 4 tipte sınıflandırılır. Olgumuz erişkin hastada larinks yerleşimli kavernöz lenfanjiom nadir görüldüğü için sunulmuştur.
Olgu: Ellibir yaşında erkek hasta, 3-4 aydır olan boyunda şişlik ve ağrı şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuştur. Laringeal muayenede epiglot sağ lateralde, larengeal yüzde kistik lezyon izlenmiştir. Eksize edilen lezyonun patoloji laboratuarındaki makroskopik incelemesinde, 0.8x0.6 cm ölçüde kistik görünümde doku örneği izlenmiştir. Mikroskopik incelemede çok katlı yassı epitel altında, lenfatik endotel ile döşeli, lümeninde eozinofilik proteinöz materyal bulunan, düzensiz şekilli dilate lenfatiklerden oluşan malformasyon izlenmiştir. Yapılan C34 ve D2-40 immunohistokimyasal incelemede bu boşlukları döşeyen lenfatik endotelde pozitif boyanma gözlenmiştir.Bu bulgular ile kavernöz lenfanjiom tanısı verilmiştir. Bu tür lezyonların tedavisi genllikle cerrahi eksizyon olup bazı büyük lezyonlarda sklerozan ajan verilip lezyon küçültülüp komplikasyon gelişim riski azaltılması önerilmektedir. Bizim olgumuz küçük olduğu için geniş cerrahi eksizyon ile çıkartılmış olup yaklaşık 1 yıllık takibinde nüks saptanmamıştır.
Sonuç: Lenfanjiomlar, en sık infant ve erken çocukluk dönemlerinde görülmesine rağmen yerleşim yeri açısından larinkste lokalize lenfanjiom, bu yaş grubunda bile nadiren görülür. Dolayısıyla bu lezyonun yetişkin dönemde görülmesi oldukça nadirdir. Olgumuz hem yerleşim yeri hem de görüldüğü yaş itibariyle nadir olduğu için larinks yerleşimli lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Kavernöz lenfanjiom, Larinks, İmmunohistokimya

P-223 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NAZAL KAVİTEDE KAVERNÖZ HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Muhammed Yunus Akar[1], Muhammet Safa Ayazoğlu[1], Gülname Fındık Güvendi[1], Engin Dursun[2]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: Kavernöz hemanjiom, genellikle soliter olan benign vasküler tümördür. Çoğu zaman düzgün sınırlıdır, kapsüllü olabilir.Derin yerleşimli olanlarda tromboz, ülserasyon, enfeksiyona eğilim olabilir.Serebellum, beyin sapı, göz zemininde kavernöz hemanjiyom tanısı alan olgularda von Hippel Lindau hastalığı araştırılmalıdır. Baş ve boyunda sık görülmesine rağmen nadiren nazal kavite ve paranazal sinüslerde de görülebilir.
Mikroskopik olarak tek sıra epitel ile döşeli, fibröz septa ile desteklenen çok sayıda vasküler, bazıları konjesyone damarlardan oluşur.
Olgu: 48 yaşında kadın hasta rekürren epistaksis ve burun tıkanıklığı şikayetleriyle başvurmuş. Hasta kulak burun boğaz polikliniğinde değerlendirilmiş. Sol nazal kavitede 2 cm çapında düzgün sınırlı kırmızı-kahverenkli nodüler lezyon görülmüş. Lezyon eksize edilerek hemanjiom ön tanısıyla patoloji laboratuvarına gönderildi. Makroskopik incelemede 2.1×2×0.3 cm ölçülerinde nodüler görünümde doku örneği görüldü.
Mikroskopik incelemelerde silyalı silindirik solunum yolu epiteli altında gevşek bağ dokusundan oluşan stromada, endotel hücreleri ile döşeli bir duvara sahip, bir araya gelmiş, içi eritrositlerle dolu çok sayıda genişlemiş vasküler boşluk izlendi. Bu histopatolojik bulgularla Kavernöz hemanjiom tanısı verildi.
Sonuç: Kavernöz hemanjiom vücudun farklı yerlerinde çok sıklıkla karşılaşılan benign bir lezyondur. Rutin pratikte olağan yerleşim yerlerinin dışında farklı bölgelerde de nadiren de olsa görülebilir. Nazal kavite de nadir yerleşim yerlerinden biri olduğu için olgumuzu sunuyoruz.
Anahtar Sözcükler: Kavernöz Hemanjiom, Nazal kavite, Vasküler lezyon

P-224 [Baş ve Boyun Patolojisi]

PAROTİS BEZİNDE SEKRETUAR KARSİNOM, OLGU SUNUMU

Sibel Acat, Pınar Karabağlı
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakülltesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Sekretuar karsinom (SC) nadir görülen, genellikle yavaş büyüyen bir tükürük bezi tümörüdür. Geniş bir yaş aralığı dağılımına sahip olup, ortalama görülme yaşı 45'tir. Genellikle erkeklerde yaygındır. Parotis bezi, SC tarafından en sık etkilenen bezdir. İlk olarak Skalova ve arkadaşları tarafından, 2010 yılında ''Meme Analogu Sekretuar Karsinom" adı ile tanımlanmıştır.
Olgu: 19 yaşında erkek hasta, 2.5 yıldır olan sol parotiste şişlik nedeni ile hastanemize başvurdu. Hastaya yapılan boyun ultrasonografisinde ve kontrastlı boyun MR ında ise sol parotis bezi yüzeyel lobunda yaklaşık 20x17 mm boyutunda içerisinde kistik alan bulunan bir kitle görüldü. Hastaya sol parotisteki kitle nedeniyle yüzeyel parotidektomi yapıldı. Makroskopik incelemesinde 5,2x4,5x2 cm ölçülerindeki yüzeyel parotidektomi materyalinin kesitlerinde 2,5x2,3x1 cm ölçülerinde kirli beyaz renkte, sınırları düzensiz lezyon izlendi. Mikroskopisinde ise parotis bezi komşuluğunda, desmoplastik görünümde, hemosiderin pigmenti, eritrosit toplulukları, histiyositler ve lenfositlerden oluşan alanlar arasında, nodüler odaklar halinde, kendi içinde tabakalar, dizilimler, mikrokistik, kribriform ve papiller yapılar oluşturan neoplazi izlendi. Tümör hücreleri geniş, ince granüler, PAS negatif, soluk eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak, nükleolü belirgin çekirdek yapısına sahip görünümdeydi. Mikrokistik alanlarda intraluminal kolloid benzeri sekresyonlar PAS ve dPAS ile pozitifti. Tümör adalarının çevresinde belirgin lenfositik infiltrasyon izlenirken, tümör sınırları infiltratif özellikteydi. Tümör hücreleri LMWCK ve mammoglobulin ile diffüz şiddetli, S100 ile hücrelerin büyük bir kısmında orta şiddette ekspresyon göstermekteydi. TTF1, P63 ve AR immunonegatif olup Kİ67 indeksi % 7,3 olarak görüldü. Mitotik aktivite 1/10 BB idi. Bu bulgularla olguya sekretuar karsinom tanısı verildi.
Sonuç: Asinik hücreli karsinom, mukoepidermoid karsinom ve tükürük bezinin düşük dereceli kribriform kistadenokarsinomu ile ayırıcı tanısı gereken bu nadir tümör, kolloid benzeri materyal ve papiller özellikte alanlar içermesi nedeniyle papiller tiroid karsinomu metastazı ile de karışabilir. Tükürük bezi tümörlerinde akla gelmesi gereken, nadir bir antite olan sekretuar karsinomun özelliklerinin bilinmesi ile tanıda yaşanan zorluklar aşılabilir.
Anahtar Sözcükler: Parotis Bezi, Sekretuar Karsinom, Tükürük Bezi Tümörü

P-225 [Baş ve Boyun Patolojisi]

ORAL KAVİTEDE İNTRADUKTAL PAPİLLOM: OLGU SUNUMU

Muhammed Yunus Akar[1], Muhammet Safa Ayazoğlu[1], Gülname Fındık Güvendi[1], Birgül Tok[2], Cemal Ayhan[3]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Giresun Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Giresun
[3]Kaçkar Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: İntraduktal papillom, nadir görülen benign bir tükürük

bezi tümörüdür. Bu lezyon genellikle dudak ve bukkal mukozada bulunan minör tükürük bezi duktuslarından gelişir.
Mikroskopide fibrovasküler doku içerisinde yer yer kolumnar epitelle döşeli papiller projeksiyonlar oluşturan, arada duktuler yapıların dikkat çektiği nodüler yapıda lezyonlardır.
Olgu: 57 yaşında kadın hasta, ağız içinde yer kaplayan lezyon nedeniyle hastaneye başvurmuş. Hasta kulak burun boğaz polikliniğinde değerlendirilmiş. Ağız içinde 1.5 cm çapında polipoid görünümde sarı renkli lezyon görülmüş. Lezyon eksize edilerek travmatik fibrom ön tanısıyla patoloji laboratuvarına gönderildi. Makroskopik incelemede 1.5×1.5×1 cm ölçülerinde nodüler görünümde sarı-gri renkli doku örneği görüldü.
Mikroskopik incelemede fibrovasküler korlar, çok sayıda dallanma ve anostomoz yapan papiller yapılar görüldü.Arada müsin birikimi dikkati çekmiştir.
Yapılan immunohistokimyasal çalışmada papiller yapılarda CK7 ile diffüz pozitif boyanma, P63 ve S100 ile negatif boyanma izlenmiştir. Bu bulgular eşliğinde lezyona İntraduktal papillom tanısı verildi.
Sonuç: İntraduktal papillomlar, genellikle, merkezden dışa doğru yönelen, kübik-kolumnar epitelle döşeli hücrelerden oluşan duktal epitelin intrakistik papiller projeksiyonlarıyla oluşan iyi sınırlı, genellikle tek lezyonlardır. Lezyon merkezi fibrovasküler bir çekirdekten oluşan dallanan papiller yapıları kısmen ya da tamamen içerebilir. Bazen lümende kistik boşluklar ve müsin birikim olabilir. Onkositik metaplazi görülebilir. Bu olguyu literatürde az sayıda görülmesi nedeniyle sunuyoruz.
Anahtar Sözcükler: İntraduktal Papillom, Oral kavite, İmmunohistokimya

P-226 [Baş ve Boyun Patolojisi]

TONSİL YERLEŞİMLİ KAPOSİ SARKOMU: OLGU SUNUMU

Seçil Hasdemir[1], Özlem Saraydaroğlu[2], Sevda Akyol[3]
[1]Mardin Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Mardin
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa
[3]Yüksekova Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Hakkari

Giriş: Kaposi Sarkomu Human Herpes Virus-8 (HHV-8) ile ilişkili intermediate grade lokal agresif vaskuler neoplazidir. Moritz Kaposi tarafından ilk olarak 1872 yılında derinin idiopatik multiple pigmente sarkomu olarak tanımlanmıştır. En sık deri ve oral mukoza tutulumu görülmekle birlikte akciğer, karaciğer, mide, lenf nodları da dahil olmak üzere vücudun her yerinde görülebilir. Tonsil tutulumu oldukça nadirdir. Burada HIV öyküsü bulunmayan, tonsilde Kaposi Sarkomu tanısı alan olgu sunulmuştur.
Olgu: Dış merkeze sağ tonsilde kitle şikayetiyle başvuran kadın hastaya tonsillektomi operasyonu uygulandı. Birimimize gönderilen konsültasyon preparatlarının mikroskopik incelemesinde skuamöz epitel altında tonsil dokusunun kenarında vasküler yapılar oluşturan yuvarlak, yer yer iğsi hücrelerden oluşan tümöral lezyon ve eritrosit ekstravazasyonları dikkati çekti. Tümörde orta derecede atipi, 10 büyük büyütme alanında 1 adet mitoz saptandı. Tümör hücrelerinde immunohistokimyasal incelemede CD34, CD31 ve HHV-8 ile pozitiflik, SMA ve Desmin ile negatiflik saptandı. Bulgular Kaposi Sarkomu ile uyumlu olarak değerlendirildi.
Sonuç: Kaposi sarkomu oral kavitede en sık damak ve gingivada görülmektedir. Tonsil tutulumu çok daha nadirdir. Nadir olmasına rağmen özellikle tek taraflı tonsiller büyüme gösteren hastalarda ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır. Oral Kaposi sarkomlarının primer tedavisinde cerrahi ve radyoterapi yer alır. Olgunun postoperatif PET sonucunun normal olması üzerine konsey kararıyla hasta radyoterapi almadı, takip önerildi.
Anahtar Sözcükler: Kaposi, sarkom, tonsil

P-227 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NAZOFARİNKSTE ONKOSİTOM

İrem Melike Yazıcıoğlu, Cansu Benli Işık, Hatice Ölger Uzuner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Patoloji, Samsun

Giriş: Nazofarinks benign lezyonları çoğunlukla asemptomatiktir ve genellikle insidental olarak tanı alır. Olgumuz nadir görülen bir vaka olan nazofaringeal onkositoma aittir.
Olgu: Mide ca öyküsü bulunan 77 yaşında, erkek hasta, 2 yıldır sol kulakta dolgunluk ve tıkanıklık şikayeti ile hastanemize başvurdu. Kulak muayenesinde sol timpanik membran mat olarak izlendi. Nazofarinks doğal görünümdeydi. Boyunda lenf nodu ve ele gelen kitle saptanmadı. PET ile nazofarinks sol lateral duvarda tutulum saptanması üzerine hastaya nazofarinks biyopsisi yapıldı.
Bölümümüze gönderilen materyal topluca 1 cm küp kadar olup kahverengi renkli ve yumuşak kıvamlı idi. Mikroskobik incelemede yağ dokusu ve çizgili kas parçaları arasında ince vasküler bir stromada yer yer duktus yapıları oluşturan, gruplar halinde düzenlenen, küçük yuvarlak nükleuslu, geniş eozinofilik granüler sitoplazmalı hücrelerden kurulu tümöral gelişim izlendi.
Yapılan immünhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri e-cadherin ile pozitif, EMA ile lüminal pozitif, CK5/6 ile fokal pozitif boyanmış olup vimentin ve CD117 negatifti.
Mevcut bugularla vaka onkositom olarak raporlandı.
Sonuç: Onkositom, geniş eozinofilik granüller hücrelerden oluşan benign tümördür. Nazofaringeal onkositom nadir görülen bir lezyon olup nazofarinksin minör tükrük bezlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastalarda sıklıkla otitis media ve tubal disfonksiyona yol açmaktadır. Tedavisi cerrahi eksizyondur.
Anahtar Sözcükler: Nazofarinks, onkositom, benign

P-228 [Baş ve Boyun Patolojisi]

MULTİLOKÜLER EKTOPİK TİMİK KİST: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Seda Altunbaş[1], Meltem Durgun[1], Gamze Erkılınç[1], İbrahim Metin Çiriş[1], Mehmet Emre Sivrice[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

Giriş: Timüs 3. faringeal cepten köken alan primer lenfoid organdır. Embriyogenez sırasında, başlangıçta timofaringeal kanallarla farinkse bağlı olan timik doku mediastene doğru iner. İniş yolu boyunca geride kalan timik dokular kist oluşumuna neden olabilir. Timik kistler nadirdir. Unioküle veya multioküle olabilmekle birlikte çoğu unilokülerdir. Burada nadir görülmesi nedeni ile Multiloküler Ektopik Timik Kist olgumuzu sunmayı amaçladık.
Olgu: On yaşında erkek hasta, 1 yıldır boyun sol tarafında zaman içerisinde boyutlarında artış gösteren ağrısız şişlik şikayetiyle hastanemiz Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol mandibula angulusundan başlayıp sternokleidomastoid kas orta 1/3'üne kadar uzanan 6x4 cm boyutunda mobil, yumuşak kıvamlı kitle saptandı. Kontrastlı Difüzyon Magnetik Rezonans Görüntülemede boyun sol yarısında, içerisinde hafif kalın septumlar içeren, multiloküle, lobüle konturlu kitlesel lezyon saptanması üzerine lezyon eksize edildi. Makroskopik incelemede 6,5x3,6x2,4 cm ölçülerinde kesit yüzünde en büyüğü 0,6 cm, en küçüğü 0,2 cm çapında multiloküle çok sayıda kistik boşluklar içerisinden koyu sarı renkli seröz vasıfta mayi çıkışı izlenen sarı kahverengi lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede germinal merkezleri seçilebilen lenfoid foliküller, hassal korpüskülleri içeren timüs dokusu komşuluğunda içerisinde seröz sıvı, kolesterol yarıkları, makrofajlar izlenen tek katlı kolumnar yer yer keratinize çok katlı yassı epitel ile döşeli multiloküler kistik oluşumlar ve kist duvarında lenfositten zengin inflamasyon gözlendi. Makroskopik, mikroskopik bulgular ile olgu Multiloküler Ektopik Timik Kisti olarak rapor edildi. Hastanın takipleri devam etmektedir.
Sonuç: Servikal timik kistler, genellikle hayatın ilk dekatında görülen, yavaş büyüyen, ağrısız kitle ile prezente olur. Multiloküler kistler daha az sıklıkla görülmekte olup edinsel kistlerdir. Konjenital kistlerin çoğu unioküledir. Kist duvarında timoma veya bazaloid karsinoma içeren timik kistler ve timik kistten gelişen karsinomlar bildirilmiştir. Bazı timik kist olguları Hodgkin Lenfoma nedeniyle tedavi sonrası da bildirilmiştir. Bu nedenle lezyonun ekzisyonu önerilmektedir. Ayırıcı tanıda Brankial Yarık Kisti, Kistik Higroma, Vasküler Malformasyon, Teratom akılda tutulmalıdır. Tanı koymada kist duvarında timüs dokusu görülmesi önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Ektopi, multiloküle, timüs

P-229 [Baş ve Boyun Patolojisi]

PAROTİS BEZİNDE NADİR GÖRÜLEN KİSTİK LEZYON: ONKOSİTİK PAPİLLER KİST ADENOM

İpek Gürel, Fatmanur Uysal, Şeyma Acaroğlu, Fahriye Kılınç, Pembe Oltulu
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya

Giriş: Onkositik papiller kistadenom nadir görülen, çoğunlukla minör tükürük bezlerini tutan ve benign karakterli epitelyal bir tümördür. Majör tükürük bezlerinde görülmesi çok ender rastlanan bir durumdur. Malign dönüşümü genellikle görülmez. Literatürde uzun süre parotiste kalan kitlenin fasial sinire bası yaparak hemifasiyal spazma yol açtığı görülmüştür. Histolojik benzerliği nedeniyle Whartin tümörüyle karışabilmektedir. Bu sebeple olgunun tanınması ve akılda tutulması önemlidir.
Olgu: 62 yaşında erkek hasta 1,5 aydır sağ boyun bölgesinde şişlik ve dokunmakla ağrısı olması üzerine hastanemize başvurdu. Çekilen MRI'da sol parotis yüzeyel lobunda büyüğü yaklaşık 16x13 mm ebadında birbirleri ile yakın komşuluğa sahip kontrastlanma göstermeyen kistik lezyonlar gözlendi. Hastanın eksizyon materyali Patoloji labaratuvarına gönderildi. Makroskopik olarak; 1 adet 2.2X1.2X0.6 cm ölçülerinde dıştan kirli sarı gri görünümdeki materyal kesitlerle tarandığında kesit yüzeyi kirli beyaz sarı renkte ve kistikti. Mikroskopik incelemede intralüminal papiller projeksiyon gösteren onkositik hücrelerden oluşan kistik boşluklar izlendi. Lenfoid stroma izlenmedi. p63 bazal hücrelerde sitokeratin7 epitel hücrelerinde pozitifti. Olgu bu bulgular ile onkositik papiller kistadenom olarak raporlandı.
Sonuç: Onkositik papiller kistadenom nadir görülen benign karakterli epitelyal bir tümördür. Parotiste sıklıkla karşılaştığımız onkositik epitelyal hücrelerden oluşan Whartin tümörü ile karışabilir ancak lenfoid stroma yokluğu ile ayırıcı tanısı yapılabilir. Her iki tümörün tedavi yaklaşımı ve klinik davranışı benzerdir. Tıpkı whartin tümörü gibi güzel klinik gidişe ve kür sağlayıcı cerrahi tedaviye sahiptir. Olgumuz nadir görülmesi, parotis yerleşimli olması ve lenfoid doku içermeyen Whartin tümörü benzeri bir lezyon görüldüğünde akılda bulundurulması ve ayrıcı tanıda yer alması nedeniyle sunuldu
Anahtar Sözcükler: Parotis, kist, onkositik, papiller, kistadenom

P-230 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NAZOFARİNGEAL PAPİLLER ADENOKARSİNOM; BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Gizem Kat Anıl, Gülşah Acar Yüceant, Merve Çaputçu, Burak Dikmen, Kayhan Başak
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Nazofaringeal papiller adenokarsinom (NPAdK) etiyolojisi net olarak aydınlatılamamış, nadir görülen, primer nazofaringeal adenokarsinom tipidir. Yüzey epitel kaynaklı olduğu düşülmektedir. Cinsiyetler arası görülme sıklığında fark belirlenmemiştir. Arka ve yan nazofarinks duvarında ve nazofarinks çatısında sık görülmekle birlikte, nazal septum da görülme yerlerindendir. NPAdK iyi prognozludur ve tedavisinde lokal eksizyon yeterli görülmektedir. Literatürde nüks ve metastaz bildirilmemiştir. Ayırıcı tanısında metastatik papiller tiroid karsinomu, intestinal adenokarsinom ve pleomorfik tükürük bezi adenokarsinomu gibi daha kötü prognozlu tümörler bulunmaktadır.
Olgu: Yirmi dokuz yaşında, kadın hasta boğaz ağrısı şikayeti ile başvurmuş ve yapılan muayenede, nazal septum posteriorda, serbest duvarda, düzgün sınırlı kitle saptanmıştır. Diffüzyon MR grafide septum nazi posteriorda 5 mm çapında nodüler kalınlaşma görülmüş ve punch biyopsi yapılmışdır. Biyospi materyali 0,8x0,5x0,5 cm ölçüsünde, kirli beyaz renkli polipoid yapıda olup, mikroskopik incelemesinde; papiller tiroid karsinomuna (PTK) benzeyen yapıda, çekirdekleri yuvarlak, düzensiz membranlı, nükleer çentiklenme içeren, veziküler ve berrak kromatinli, belirgin nükleollü olarak izlendi. Eozinofilik sitoplazmalı, tek sıralı, çoğunlukla küboidal hücreler ile yer yer hobnail ve kolumnar hücrelerle çevrili, hyalinize, fibrovasküler korları belirgin papiller yapılar görüldü. İmmünohistokimyasal olarak TTF-1'in pozitifliği metastazik PTK ve metastazik akciğer karsinomunu düşündürmekle birlikte tiroglobulin ve Napsin A'nın negatif olmasıyla bu tanıdan, TTF-1'in pozitifliği ile pleomorfik tükürük bezi adenokarsinomundan uzaklaşıldı. İntestinal tip adenokarsinomda benzer olarak CK7 pozitif olsa da TTF-1'in pozitif olması ve CK20 ile CDX2'nin negatif olması bu tanıyı da ekarte ettirdi. Ayrıca Ki-67 indeksi: %1'den az, S100, p40 ve p63 negatifti. Bu bulgularla NPAdK olarak raporlandı. Kitlenin eksizyon materyalinin incelemesinde 0,5x0,4x0,3 cm ölçüsünde ve iyi sınırlı, kirli beyaz renkli papiller nodüler lezyon bulunan, 1,3x0,8x0,4 cm ölçüsünde, mukozal doku parçasının kesitlerinde ve immünohistokimyasal çalışmalarda da aynı bulgular mevcuttu.
Sonuç: Morfolojik karakterizasyon ve immünohistokimyasal profilleme ile NPAdK tanısının konulması, hastanın gereğinden agresif cerrahi ve medikal tedavi almasını önleyerek, yaşam kalitesini arttırmak ve hastayı komplikasyonlardan korumak amacıyla önem arz etmektedir.
Anahtar Sözcükler: İmmünohistokimya, nazofarinks, nazofaringeal papiller adenokarsinom

P-231 [Baş ve Boyun Patolojisi]

LOKALİZE LARİNGEAL AMİLOİDOZİS

Gözde Kurtuluş, Suna Sarı, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Amiloidozis, anormal ekstraselüler fibriler protein depozitlerinin birikimiyle karakterize, nadir idiyopatik bir hastalıktır. Amiloidozis lokalize veya sistemik olarak karşımıza çıkabilmektedir. Tüm dünyada en sık görülen amiloidozis tipleri, primer sistemik amiloidozis (AL tip) ve sekonder sistemik amiloidozis (AA tip) olarak bildirilmektedir. Lokalize amiloidoz ise oldukça nadir olmakla birlikte en sık görüldüğü yerler akciğerler ve larinkstir. İzole amiloid birikimi baş ve boyun bölgesinde en sık larinkste bulunur. Genellikle nodüller veya polipoid lezyonlar olarak ortaya çıkar ve larinksin herhangi bir bölgesinde bulunabilir.
Olgu: Vakamız olan 61 yaşına erkek hasta 15 gündür olan ses kısıklığı şikayeti ile hastanemiz kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuş. 40 paket/yıl sigara kullanım öyküsü olan hastanın bilinen başka bir hastalığı yokmuş. Direk laringoskopide hastanın sol vokal kord ön 1/3'de 1 cm çapında papillamatöz lezyon görülmüş ve eksize edilmiştir. Materyal rutin takip işlemleri sonrasında mikroskobik olarak incelendi. HE ile yapılan incelemede epitel altındaki stromada homojen eozinofilik birikimler görüldü. Kongo red boyamasında polarize ışık altında yeşili refle veren yaygın submukozal yerleşimli aselüler eozinofilik protein birikimi gürüldü. Ayrıca plazma hücreleri ve lenfositlerden oluşan kronik inflamasyon bulguları izlendi. Malignite veya displazi belirtisi görülmedi. Amiloid A negatif olup epitelde Ki-67 olağan boyanma gösterdi. Hastanın klinik incelemesinde sistemik amiloidozis bulgusuna rastlanmadı ve vakaya lokalize laringeal amiloidozis tanısı verildi.
Sonuç: Larinksin amiloidozu nadir görülen, genellikle iyi huylu bir süreçtir ve larinksin iyi huylu tümörlerinin % 0.2 ile % 1.2'sini oluşturur. Laringeal amiloidoz, genellikle erkeklerde 3 kat daha sık görülür ve en çok 50 ila 70 yaş arasındaki bireyleri etkiler. Laringeal tutulum larinksin tüm seviyelerinde tanımlanmıştır. Bazı yazarlar en yaygın konumun vokal kordlar olduğunu belirtmişlerdir. Larinks biyosilerini incelerken bu antitenin varlığı bilinmeli, larinksin benign ve malign lezyonlarından ayırt edilmelidir. Laringeal amiloidoz teşhisi konulmadan önce sistemik hastalığı dışlamak için kapsamlı çalışmaların yanı sıra laringeal tutulumun doğru değerlendirilmesi gerekir.
Anahtar Sözcükler: Amiloidoz, Baş boyun, Larinks, Lokalize

P-232 [Baş ve Boyun Patolojisi]

OLGU SUNUMU: SERVİKAL LENF NODUNDA SERÖZ KARSİNOM METASTAZI

Damla Karabıyık Altıok, Özben Yalçın, Pelin Demirtürk Tolga, Teksin İşgörücü, Elis Kangal
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Baş boyun bölgesi lenf nodu metastazlarının büyük bir kısmını yine aynı bölgenin tümörleri oluşturur. Diğer organlardan metastaz nadir olmakla beraber görülebilir. Biz burada

servikal lenf nodlarına metastaz yapan seröz karsinom olgumuzu sunduk.
Olgu: Nefes darlığı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvuran 68 yaşındaki kadın hastada yapılan tetkikler sonucu plevral efüzyon saptanmış olup tanı amaçlı efüzyon sıvısından örnek gönderildi. Sitolojik yaymaları malign efüzyon olarak değerlendirilen olguda primer orijin için öncelikle müllerian sistemin araştırılması önerildi. Hastanın pozitron emisyon tomogrofisinde uterus ve adneksiyel lojlarda orta derecede tutulumun yanı sıra batın içi yaygın lenf nodu tutulumu, karaciğer ve omentumda yaygın odaklar görüldü. Bu alanlar dışında boyun bölgesinde servikal lenf nodlarında yoğun tutulum olması üzerine bu bölgedeki lenf nodlarından eksizyonel biyopsi yapıldı. Lenf nodunun kesitlerinde, normal lenfoid dokuyu büyük oranda ortadan kaldıran eozinofilik sitoplazmalı, bir kısmı makronükleol içeren, yer yer solid yuvalar oluşturan yer yer de mikropapiller konfigurasyon gösteren tümöral hücre infiltrasyonu görüldü. Arada psammom cisimcikleri dikkati çekti. Yapılan immünhistokimyasal incelemede bu hücreler WT1, Pax8 ve ER ile boyandı. P53 mutant (null tip) saptandı. Olguda ön planda seröz karsinom metastazı düşünülerek jinekolojik sistemin araştırılması önerildi. Hasta primer over karsinomu kabul edilerek neoadjuvan tedavi sonrasında debulking operasyonu yapıldı. Bu materyallerde de servikal lenf nodu ile aynı morfolojide seröz karsinom ile uyumlu histopatoloji saptandı.
Sonuç: Seröz karsinom çoğunlukla ileri evrede teşhis konulan bir malignitedir. Yayılımını genellikle pelvik lenf nodlarına ve batın içine yapmakla birlikte otopsi serilerinde %4 oranında supraklavikular bölge lenf nodlarında da metastaz bildirilmiştir. Tanı ile eş zamanlı ortaya çıkabildiği gibi hastalık rekürrensi esnasında da tutulum görülebilir. Tek başına baş boyun bölgesi lenf nodu tutulumu nadirdir, çoğunlukla pelvik lenf nodlarında da tutulum vardır. Biz bu olguyu, baş-boyun bölgesi seröz karsinomun nadir bir tutulum alanı olması sebebiyle sunduk.
Anahtar Sözcükler: Metastaz, servikal lenf nodu, seröz karsinom

P-233 [Baş ve Boyun Patolojisi]

SİNONAZAL BÖLGEYE ÖZGÜ NADİR BİR TÜMÖR: SİNONAZAL GLOMANJİOPERİSİTOM

Merve Yaşaran Benk, Fatma Aslan Yay, Neslihan Durmaz, Emre Bulut, Yağmur Çiman, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Hemanjioperisitom ilk olarak 1942 yılında Stout ve Murray tarafından ince duvarlı, geyik boynuzu şeklinde dallanan dilate vasküler yapılar ile karakterize bir yumuşak doku tümörü olarak tanımlanmıştır. Bu özellikler çok sayıda ve birbiri ile bağlantısız tümörlerde görüldüğü için artık ayrı bir antite olarak kabul edilmemektedir. 2017 DSÖ sınıflamasında perivasküler myoid fenotip gösteren tümörler sinonazal hemanjioperisitom benzeri tümör/ sinonazal glomanjioperisitom olarak isimlendirilmekte ve bu bölgenin borderline/ düşük malign potansiyelli yumuşak doku tümörleri arasında yer almaktadır.
Olgu: 35 yaşında kadın hasta uzun yıllardır ara ara olan, bu sefer durmayan epistaksis şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvuruyor. Yapılan değerlendirmede nazal kavitede kitle tespit edilen hasta nazal polip, inverted papillom ön tanılarıyla opere ediliyor. Makroskopik olarak 1,5x1x0,8 cm boyutlarında krem-kahve renkli dokular görülüyor. Mikroskopik olarak respiratuar epitel altında submukoza yerleşimli; kapsülsüz, vasküler yapılardan zengin bir lezyon tespit edilmiştir. Vasküler yapıların çevresi sellüler görünümdeyken, aralarda fibrotik bölgeler ve yaygın kanama alanları dikkati çekmiştir. Vasküler yapıların çoğunlukla genişlemiş ve dallanmış geyik boynuzu paternde olduğu görülürken bazı damarların çevresinde perivasküler hyalinizasyon saptanmıştır. Hücrelerin solid patern oluşturduğu, oval-yuvarlak nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı uniform görünümde olduğu gözlenmiş olup az sayıda mitoz izlenmiştir. Nekroz görülmemiştir. Yapılan immünhistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde SMA ve Beta katenin pozitif, CD 31 ve CD 34 sadece endotel hücrelerinde pozitif izlenmiş olup, PANCK, Faktör 13a, CD99 negatiftir. Ki67 proliferasyon indeksi %10-15 olan hastaya "Sinonazal glomanjioperisitom" tanısı konulmuştur.
Sonuç: Sinonazal glomanjioperisitom nazal kavite ve paranazal sinüslerde görülen nadir bir tümördür. Tüm sinonazal bölge tümörlerinin %0,5'inden azını oluşturur. En sık 6-7. dekatta görülür ve kadınlarda biraz daha sıktır. Klinik olarak alerjik polip görünümünde olup vasküler tümör görünümü vermeyebilir. 5 yıllık sağkalım %90'ın üzerindedir. Lokal nüks sıktır. Sinonazal bölgeye özgü ve nadir bir tümör olduğundan olgu sunuma değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Sinonazal, borderline, glomanjioperisitom, hemanjioperisitom

P-234 [Baş ve Boyun Patolojisi]

PAROTİSİN NADİR BİR TÜMÖRÜ: EPİTELYAL-MYOEPİTELYAL KARSİNOM

Merve Yaşaran Benk, Fatma Aslan Yay, Kübra Başarır, Emre Bulut, Yağmur Çiman, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Epitelyal-myoepitelyal karsinom ilk olarak 1972 yılında tanımlanmıştır ve tükürük bezinin nadir bir tümörüdür. Tüm tükürük bezi tümörlerinin %1'ini oluşturur. En sık yerleşim yeri parotis olmakla birlikte minör tükürük bezlerinde de görülebilir. Prognozu oldukça iyi olup lokal nüks ve metastaz nadirdir.
Olgu: 71 yaşında kadın hasta sol parotis bölgesinde 5-6 aydır olan şişlik şikayeti ile hastaneye başvurdu. Fizik muayenede sol parotis bezinde yaklaşık 4 cm'lik sabit, hafif hassas bir kitle

palpe edildi. Servikal bölgede lenfadenopati tespit edilmedi ve fasyal sinir fonksiyonları sağlamdı. Yapılan MR incelemede sol parotis bezi yüzeyel ve derin lobu boyunca uzanan yaklaşık 40x24x33 mm boyutlarında lobüle kontürlü içerisinde kistik nekrotik alanlar ve milimetrik hemorajik odaklar barındıran yoğun kontrastlanma gösteren kitle lezyonu izlendi. Ayrıca komşu mandibular kemik korteksinde invazyon şüphesi mevcuttu. Hastaya sol parotidektomi, submandibulektomi ve sol servikal boyun diseksiyonu yapıldı. Yüzeyel parotidektomi materyalinin makroskopik incelemesinde uzun çapı 4,5 cm olan lobüle görünümlü kapsüllü kirli beyaz gri renkli kesit yüzeyinde kistik alanlar izlenen lezyon görüldü. Mikroskopik olarak fibröz kapsülle çevrili, bazı alanlarda solid patern izlenen, tükürük bezine ait duktus ve asinüs yapılarından oluşan neoplazi izlendi. Duktuslar çift kat hücre tabakasından oluşmaktaydı. Luminal yüzde eozinofilik sitoplazmalı epitelyal hücreler, dış tarafta ise bu hücreleri saran şeffaf sitoplazmalı geniş myoepitelyal hücreler bulunmaktaydı. Myoepitelyal hücreler bazı alanlarda solid tabakalar oluşturmaktaydı. Bu hücreler immünhistokimyasal olarak S100 ve P63, luminal hücreler ise PANCK pozitif olarak izlendi. Histokimyasal PAS boyası ile intrasitoplazmik pozitiflik görüldü. Ki 67 proliferasyon indeksi %5 olarak belirlenen hastaya epitelyal-myoepitelyal karsinom tanısı konuldu.

Sonuç: Epitelyal-myoepitelyal karsinom içte eozinofilik duktal epitelyal dışta şeffaf sitoplazmalı myoepitelyal hücrelerden oluşan bifazik bir tümördür. Kribriform patern, bazaloid görünüm ve sebase diferansiasyon görülebilir. Myoepitelyal hücreler diğer benign ve malign tükürük bezi tümörlerinde de sıklıkla görüldüğünden ayırıcı tanısı önemlidir. Nadir görülen bir tükürük bezi tümörü olduğundan olgu sunuma değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Tükürük bezi, Parotis, Epitelyal Myoepitelyal Karsinom

P-235 [Baş ve Boyun Patolojisi]

DÜŞÜK DERECELİ TİROİD BENZERİ PAPİLLER ADENOKARSİNOM VE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Tuğba Toyran[1], Ayşegül Küçükosmanoğlu[2], Merve İnceman[1], Nur Yücel Ekinci[3], Aysun Hatice Uğuz[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[3]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Düşük dereceli tiroid benzeri papiller adenokarsinomlar, papiller büyüme paterni gösteren ve tiroid transkripsiyon faktörü 1'in (TTF-1) anormal ekspresyonunu sergileyen, genellikle nazofarenks yüzey epiteli kaynaklı bir adenokarsinom tipidir. Bu çalışmada, merkezimize dış merkezden konsülte edilen, 70 yaşında erkek hastada izlenen ve literatürde oldukça nadir bahsedilen bu tümörün, skuamöz hücreli karsinom ile birlikteliğini, klinikopatolojik özellikleriyle birlikte sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu: 70 yaşında erkek hasta, 1 aydır süren boğazda ağrı, yanma şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Dış merkezde yapılan muayenesinde, sol tonsil lojunu tutan ve ön pilikaya uzanım gösteren ülserovejetan kitle saptanmış. Dış merkezde alınan insizyonel biyopsi sonrası histopatolojik olarak incelenen olguda, patoloji sonucu, malign epitelyal tümör olarak raporlanmış ve ileri tanı ve tetkik için hastanemize sevk edilmiş. Bölümümüzde hazırlanan histolojik kesitlerde, tiroid papiller karsinomuna benzer, hyalinize fibrovasküler kora sahip, kompleks papiller yapılar ve glandüler büyüme paterni gösteren tümörde, üst üste binen, eozinofilik, bir kısmı berrak sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu, küçük veya belirsiz nükleoluslu, psödostratifiye veya kolumnar tümör hücreleri yanında keratinizasyon gösteren, belirgin nükleer atipi, mitoz içeren invaziv skuamöz hücreli karsinom birlikteliği izlenmiştir. İmmünohistokimyasal yöntem ile olguya, TTF1, CDX2, P53, CEA, tiroglobulin, S100, EMA, aktin, p16 ve Kİ67 belirteçleri uygulanmıştır.

Sonuç: Düşük dereceli tiroid benzeri papiller adenokarsinomlar oldukça nadir görülen malign neoplazmlardır. Çok nadir görülmesi ve olumlu klinik sonuçlara sahip olmasına rağmen bazen kombine diğer tümörlerle birlikte olabileceği ve bu nedenle agresif seyredebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Düşük dereceli tiroid benzeri papiller adenokarsinom, Nazofarenks, Skuamöz hücreli karsinom,

P-236 [Baş ve Boyun Patolojisi]

LOW GRADE FİBROMİKSOİD SARKOM; OLAĞAN DIŞI LOKALİZASYON

Fatma Aslan Yay, Pınar Celepli, Zümrüt Merve Yaşaran Benk, Neslihan Durmaz, Yağmur Çiman, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji, Ankara

Giriş: Low grade fibromiksoid sarkom ilk olarak 1987'de Evans tarafından ayrı bir antite olarak önerildi ve girdapsı büyüme paterni gösteren, iğsi/stellat hücreler içeren, değişken fibröz ve miksoid alanlardan oluşan neoplazm olarak tanımlandı. Tümör erkeklerde ve kadınlarda eşit sıklıkta görülür. Sıklıkla genç erişkinlerde meydana gelen, önemli lokal nüks ve metastaz oranına sahip mezenkimal bir tümördür.

Olgu: 25 yaşında erkek hasta boyunda kitle şikayetiyle hastanemiz Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne başvurdu. Radyolojik incelemede solda sublingual boşluğu dolduran, mandibula korpus sol yarı anterior komşuluğunda cilt altı yumuşak dokuya uzanan, solda submandibular boşluğu doldurarak submental alandan orta hattın sağına geçen, sağ submandibular alanda

geniş yer kaplayan, anterior servikal boşlukta geniş yer kaplayarak, trakea proksimal komşuluğuna kadar uzanan en geniş yerinde 18x14 cm boyutlarında ölçülen, heterojen dansitede, içerisinde geniş kistik komponentler barındıran kitle lezyonu izlendi. Makroskopik incelemede üzerinde 21x14 cm deri bulunan 23,5x17x15 cm boyutunda kanamalı krem kahverenkli düzensiz şekilli yumuşak kıvamlı kitle lezyonu izlendi. Kesitinde kirli beyaz renkli solid alanlar ve kısmen sarı renkli yumuşak alanlar gözlendi. Mikroskobik incelemede fibröz kapsülle çevrili iyi sınırlı görünümde, geniş nekroz alanların eşlik ettiği fibröz ve fokal miksoid alanların birbiriyle geçişler yaptığı zeminde, yer yer orta uzunlukta fasiküller ve "whorl" yapıları oluşturan iğsi nükleuslu, dar eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümöral gelişim izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri Vimentin, CD99 ve Bcl2 pozitifti. PANCK, B-Catenin, S100, SMA, Desmin, Myogenin, h-Caldesmon, CD34, CD31 ve EMA negatifti. Ki67 %15'ti. Bu bulgularla hastaya "Low Grade Fibromiksoid Sarkom" tanısı verildi.

Sonuç: Low grade fibromiksoid sarkom oldukça nadir görülen bir tümördür. Genellikle proksimal ekstremitelerde veya gövdede izlenmekle birlikte baş/boyun, retroperiton ve gastrointestinal sistem gibi olağan dışı lokalizasyonlarda da tanımlanmıştır. Tümör aldatıcı şekilde histomorfolojik olarak sakin hücrelerden oluştuğundan yanlış tanı alma riski mevcuttur. Lokal nüks ve metastaz açısından takibi önemlidir. Tedavisi geniş cerrahi rezeksiyondur.

Olgumuz, nadir görülmesi ve olağan dışı lokalizasyonda izlenmesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Boyun, fibromiksoid, sarkom

P-237 [Baş ve Boyun Patolojisi]

SMARCB1 (INI1) KAYBI GÖSTEREN SİNONAZAL KARSİNOM

Mehtat Ünlü[1], Onur Batmaz[1], Cenk Ecevit[2], Sülen Sarıoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Sinonazal karsinomlar, baş-boyun bölgesi kanserlerinin %5'inden azını oluştururlar. SMARCB1 (INI-1) kaybı gösteren sinonazal karsinom (SDSC) ise literatürde 100'den az vakada bildirilmiştir. SDSC 2017 WHO sınıflamasında halen sinonazal andiferansiye karsinomların içinde yer alır. SMARCB1 (INI1), gen ekspresyonunun düzenlenmesine dahil olan büyük bir protein kompleksinin bir üyesidir. Son dönemde hem erişkin hem de çocuk yaş grubunda delesyon/mutasyon sonucu SMARCB1 ekspresyon kaybı işe ilişkili malign tümörler tanımlanmaktadır.

Olgu: Yaklaşık 2 ay önce sol gözde ve sol alın bölgesinde şiddetli ağrı ve sol tarafta burun kanaması olan 77 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde sol gözde akıntı ve ptozis mevcuttu. Paranasal sinüs tomografisinde: "sol maksiller sinüs, frontal sinüs, sfenoid sinüs ve ethmoid sinüste havalanmayı oblitere eden, kemik yapılarda ekspansiyon ve erozyona yol açan, orbita içerisine uzanım gösteren yumuşak doku dansitesinde kitle tanımlandı. Endoskopinde sol nazal pasajda alt konka medialine kadar uzanan fragil, yumuşak kıvamlı kitlesel lezyon izlendi. Punch biyopsi materyalinin makroskobik incelemesinde; 0,6 cc hacminde parçalı gri beyaz renkli doku izlendi. Mikroskopik incelemede ise desmoplastik stroma içinde yer yer lobüle görünümde adalar oluşturan, yer yer ise ince trabeküller halinde tümör dokusu izlendi. Tümörü oluşturan hücreler; iri, geniş eozinofilik sitoplazmalı, geniş ve yer yer egzantrik nükleuslu olup bir kısmında nükleol belirgindi. İmmunhistokimyada; Keratin ve EMA difüz pozitif, Sinaptofizin fokal pozitif, NSE fokal pozitif, CD56 negatif, Kromogranin A negatif, S100 negatif, p63 negatif, CK5/6 negatif, TTF-1 negatif idi. SMARCB1 INI1'de, tümör hücrelerinde yaygın ekspresyon kaybı izlendi. Bu bulgular doğrultusunda olgu "Smarcb1 (ını1) kaybı gösteren sinonazal karsinom" olarak raporlandı.

Sonuç: SDCS'ler skuamöz farklılaşma göstermemekle beraber, NUT için negatiftirler ve HPV veya EBV onkojenik virüsleri içermemektedirler. Zaman zaman SDSC, glandüler veya nöroendokrin farklılaşmasının kanıtlarını gösterirken, sinonazal adenokarsinom veya nöroendokrin karsinomun histolojik tanımlarına uymamaktadırlar. SMARCB1 kaybına, diğer iyi tanımlanmış sinonazal karsinom tiplerinde rastlanmamaktadır. Az diferansiye bu karsinomlardaki moleküler tanımlamalar olgularda hedefe yönelik tedaviler ve hasta yönetimi için önemli olabilir.

Anahtar Sözcükler: Head and neck cancer, sinonasal carcinoma, SMARCB1

P-238 [Baş ve Boyun Patolojisi]

HPV İLİŞKİLİ MULTİFENOTİPİK SİNONAZAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Berkay Şimşek[1], Aysu Sadioğlu[2], İpek Işık Gönül[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: HPV ilişkili multifenotipik sinonazal karsinom (HİM-SK), önceki adıyla adenoid kistik benzeri özellikler gösteren HPV ilişkili karsinom, 2013 yılında tanımlanmış, literatürde yaklaşık 58 vakanın bildirildiği, sinonazal kanala özgü ender görülen bir tümördür.

Olgu: 71 yaşındaki kadın hastada Aralık 2019'da sol göz çevresinde ağrı ve sol gözünde görme kaybı oluyor ve bu süreçte nekrotizan selülit, endoftalmi tanılarıyla takip ediliyor. Mayıs 2020'de sol göz çevresi ve komşu saçlı derisinde nekrotizan alanlar gelişmesi üzerine enfeksiyöz etiyolojilere yönelik geniş spektrumlu antibiyotik tedavi başlanıyor. BT'de sol bulbus okulide düzensizlik, sol frontobazalde 13 mm çapta kalsifiye

nodül ve çevre kemik dokularda destrüksiyon tarif edilen hastanın lezyonlarından 4 adet küçük biyopsi alınıyor.
Mikroskopik incelemede yüzeyde belirgin nükleollü atipik skuamöz hücre grupları, daha derinde ise periferik palizatlanma göstermeyen, kribrifom ve trabeküler yapıda, daha küçük nükleollü bazaloid hücrelerden oluşan tümöral lezyon izleniyor. İmmunohistokimyasal çalışmada, keratin 14, keratin 5/6, p40, p63 ve p16 diffüz pozitif saptanıyor.
Tartışma ve Sonuç: HİMSK ilk defa 2013 yılında Bishop ve ark. tarafından tanımlanan ve sonrasında Dünya Sağlık Örgütü Baş ve Boyun Tümörleri kitabında yerini alan, kendine has histomorfolojik özellikleri olan nadir bir tümördür. Yerleşim yeri, histolojik ve immünohistokimyasal özellikleri nedeniyle bazal hücreli karsinom, adenoid kistik karsinom ve sinonazal andiferansiye karsinomdan ayırt edilmesi gerekir ancak bu ayrım rutin patoloji pratiğinde ve özellikle küçük biyopsilerde her zaman yapılamaz.
Anahtar Sözcükler: HPV, multifenotipik, sinonazal

P-239 [Baş ve Boyun Patolojisi]

SİNONAZAL BÖLGEDE AYNI ANDA İKİ NADİR TÜMÖR

İbrahim Emre Bulut, Fatma Aslan Yay, Kübra Başarır, Merve Yaşaran Benk, Hatice Ünverdi, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji, Ankara

Giriş: Sinonazal mukozal melanom tüm melanomların yaklaşık yüzde 1'ini ve sinonazal malignitelerin yaklaşık %4-8'ini oluşturan nadir bir tümördür. Ortalama tanı yaşı 65-70'dir. Pleomorfik adenom, tükürük bezi tümörlerinin en sık görülen tipidir ve nadiren nazofarinksten kaynaklanır.
Olgu: 72 yaşında erkek hasta işitme kaybı şikatiyle hastanemiz Kulak Burun Boğaz Polikliniği'ne başvurdu. Boyun MRG'sinde sfenoid sinüsü tümüyle dolduran solda etmoid hücrelerin posterior bölümüne, nazal kaviteye uzanımı olan, sol koanayı oblitere eden, sol maksiller sinüs içerisine de uzanım gösteren malign neoplazik süreç lehine lobüle konturlu boyutları 6x5x3 cm'ye ulaşan kitle lezyonu izlendi. Makroskopik incelemede sol sfenoid sinüsü dolduran kitle kayıtlı materyalde topluca 3,4x2x1 cm boyutlarda parçalı dokular, sol damak mukoza altında parafaringeal alana uzanan kitle kayıtlı materyalde ise topluca 7,5x6,5x3,3 cm boyutlarda parçalı dokular izlendi. Mikroskobide sol sfenoid sinüsü dolduran kitle kayıtlı materyalin kesitlerinin incelenmesinde yer yer basıklaşmış solunum epiteli ve epitel altında genellikle solid tabakalar halinde neoplazm saptandı. Neoplastik hücreler bazıları hiperkromatik nükleuslu, bazıları veziküler nükleuslu, belirgin eozinofilik makronükleollü, dar eozinofilik sitoplazmalı ve mitotik aktivitesi yüksek olarak izlendi. Yer yer kanama ve fibrotik alanlar dikkati çekti. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri CD99 ve p16 pozitif; HMB45, Melan A, S100 ile fokal pozitif; NF, NSE, Sinaptofizin, Kromogranin, CD45, EMA, PANCK, CK7, P63, CK5/6, CK14, Myogenin ile negatifti. Ki67 %20 kadardı ve "İleri Evre Sinonazal Mukozal Melanom" olarak raporlandı. Parafarengeal alana uzanan kitle kaydıyla gönderilen materyalin mikroskobik incelemesinde çevre dokudan fibröz kapsülle ayrılan neoplazm izlendi. Neoplazm kondromiksoid stroma içerisinde yer yer anastomozlaşan ve trabeküler yapılar oluşturan duktus yapılarından oluşmuştu. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri PanCK ve CD99 pozitifti. Myoepitelyal hücrelerde p63, SMA ve CK14 ile pozitiflik izlendi. NF, CD117, CD56, CD3, CD20, Tiroglobulin, TTF-1, Melan-A, HMB45, Sinaptofizin negatifti ve "Pleomorfik Adenom" olarak raporlandı.
Sonuç: Olgumuz Sinonazal Mukozal Melanom ve Pleomorfik Adenom'un nadir görülen lokalizayonlarda bir arada bulunması nedeniyle ender bir vaka olup sunulmaya değer görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Sinonazal mukozal melanom, pleomorfik adenom, melanom, sinonazal

P-240 [Baş ve Boyun Patolojisi]

KUTANÖZ ANJİOMYOLİPOMA NADİR YERLEŞİM YERİ

Yağmur Çiman, Muzaffer Çaydere, Kübra Başarır, Merve Yaşaran Benk, İbrahim Emre Bulut, Sema Hücümenoğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji,Ankara

Giriş: Anjiyomyolipom (AML), değişken oranlarda yağ dokusu, iğsi hücreler, epiteloid düz kas hücreleri ve anormal kalın duvarlı kan damarlarından oluşan nadir bir mezenkimal tümördür. Anjiyomyolipom, genellikle böbrekte görülür. Daha nadir olarak karaciğer, nazal, oral kavite, kalp, kolon, akciğer ve deri gibi ekstrarenal bölgelerde görülebilir. Böbrekte görülen AML, Tuberoskleroz ile ilişkili olabilirken ekstrarenal AML'nin Tuberoskleroz ile ilişkisi gösterilmemiştir. Kutanöz anjiyomyolipomlar ise oldukça nadirdir. Bunlar çoğunlukla ekstremitelerin distal kısımlarında bulunur ve travmaya bağlı olarak gelişir. Histolojik incelemelerde kutanöz ve renal anjiyomyolipomlar benzerdir. Renal anjiyomyolipomlar HMB-45 ile pozitif iken kutanöz anjiyomyolipomlar negatiftir. Renal anjiyomyolipomlar kadınlarda daha sık görülürken, kutanöz anjiyomyolipomlar erkeklerde daha sıktır.
Olgu: 63 yaşında kadın hasta 2 yıldır boyun sağ tarafında büyüme gösteren şişlik şikayeti ile hastanemiz kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Hastaya yapılan boyun MR incelemesinde sağ submandibular gland ve SCM kası arasından başlayarak tiroid glandına kadar uzanım gösteren 6x6x3 cm boyutlarında lobule konturlu, büyük oranda yağ içerikli lezyon tariflenmişti. Hastaya yapılan ince iğne biyopsi materyalinin küçük bir alanında yağ dokusu fragmanları lipoblast benzeri hücreler görüldü. İİAB sonrası eksize edilen materyalin makroskopik incelemesinde; topluca 9.5x6.5x3.3 cm boyutlarında kapsüllü düzgün yüzeyli yağlı dokuydu. Kesit

yüzeyi yer yer miksoid yer yer sarı yağlı doku görünümünde alanlar içermekteydi. Mikroskopik incelemede matür yağ doku hücreleri arasında elonge, iğsi fasiküller oluşturan düz kas hücreleri ve yer yer kalın duvarlı hyalinize vasküler yapılar izlenmişti. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada CD 34 ile damar ağı, SMA ile damar duvarları ve düz kas hücreleri pozitif olarak boyandı, HMB45 negatif olarak izlendi. Kİ67 proliferasyon indeksi %1'in altında görüldü. Bu bulgularla hastaya "Anjiomyolipoma " tanısı konuldu.

Sonuç: Anjiomyolipoma; sıklıkla böbrekte görülen bening mezenkimal tümördür. Ekstrarenal AML'ler nadir, soliter, noninvaziv ve kolayca rezeke edilen lezyonlardır. Ekstrarenal olarak sık izlenmeyen bu antitenin boyun subkutan yerleşimi oldukça nadir görülmesi ve daha sık erkeklerde izlenirken bizim olgumuzun kadın olması vakayı sunulmaya değer kılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kutanöz anjimyolipom, boyun yerleşimi, anjiomyolipom

P-241 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NADİR BİR LOKALİZASYON: SUBMANDİBULER GLAND YERLEŞİMLİ LENFOEPİTELYAL KARSİNOM

Sümeyra Kartal, Tülay Koç, Ersin Tuncer
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

Giriş-Amaç: Tükürük bezi malign tümörleri tüm baş boyun malign tümörlerinin %3'ünü oluşturur. Az görülen bu tümörler içerisinde de lenfoepitelyal karsinom (LEK) son derece nadir karşılaşılan tümörlerdir ve genellikle nazofarenkste görülür. LEK'ların Epstein-Barr Virüs (EBV) pozitifliği ile ilişkisi bulunmaktadır. LEK, neoplastik olmayan yoğun lenfoid infiltrat ve neoplastik sinsityal bir büyüme paterni gösteren andiferansiye epitelyal komponentten oluşan nadir karsinomdur.

Olgu: Boyun sağ tarafta ağrısız şişlik yakınması ile Cumhuriyet Üniversitesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran 55 yaşındaki kadın hastanın muayenesinde sağ submandibuler bölgede kitle/ lenfadenopati şüphesi ile ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Yaymaların sitopatolojik incelemesinde şüpheli malign sitolojik özellikler izlendi. Yaymanın raporlanması sonrasında sağ submandibuler gland eksize edilip histopatolojik inceleme için patoloji bölümüne gönderildi. Makroskopide gland içinde 2x1,8x1,5 cm boyutlarında lobüle görünümde, nispeten düzgün sınırlı hafif sert yapılı gri-beyaz renkli kitle dikkati çekti. Materyalden hazırlanan Hematoksilen&Eozin kesitlerde zeminde yoğun reaktif lenfoid proliferasyon, belirgin nükleollere sahip yuvarlak iri hiperkromatik nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı belirsiz hücre sınırlarına sahip epitelyal hücre tabakaları izlendi. Olguda, immünohistokimya (İHK) boyamalardan PanCK ve p63 pozitif, HMB-45 ve S100 negatif, p53 %30-40 ve ki67 indeksi %60-70 idi. Klinik, radyolojik olarak tükürük bezi dışında tümör bulunmaması, morfolojik ve İHK bulgular ile olgu tükürük bezinin primer lenfoepitelyal karsinomu olarak değerlendirildi.

Bu olguda olduğu gibi LEK'larda hücresel diferansiasyonun az olması, yapısal patern, zeminde reaktif lenfoid hücrelerin varlığı nedeniyle primer andiferansiye karsinom, metastatik andiferansiye nazofaringeal karsinom, metastatik amelanotik malign melanom ayırıcı tanıda düşünülmeli ve dışlanmalıdır.

Sonuç ve Tartışma: LEK'in nazofarenks dışında tükürük bezlerinde de görülebileceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca tükürük bezinde LEK varlığında mutlaka primer, metastaz ayrımının yapılması gereklidir.

Bu olgunun preoperatif sitolojik olarak değerlendirilmiş olması ve LEK'un tükrük bezinin nadir görülen tümörleri arasında bulunması nedeniyle literatür ile birlikte değerlendirilip sunulmaya değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: EBV, lenfoepitelyal karsinom, tükürük bezi

P-242 [Baş ve Boyun Patolojisi]

SİLYALI KOLUMNAR EPİTEL İÇEREN RADİKÜLER (PERİAPİKAL) KİST

Bilge Bayram, Betül Çelik Erdoğan
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Radiküler kist (periapikal kist) odontojenik kistler içinde en fazla görülendir. Pulpa nekrozuna bağlı oluşan pulpa iltihabı ya da kök ucu iltihabı nedeniyle oluşur. Diş kökü gelişiminden sonra apeksteki periyodontal membranda kalan epitel artıkları iltihapla uyarıldığında kist epitelini oluşturur. Nadiren 1 cm'den büyük boyutlara ulaşırlar. Kist epiteli tipik hiperplastik, keratinize olmayan çok katlı skuamöz epitelle döşelidir. Ancak farklı epitel tipleri de görülebilmektedir.

Olgu: Maksiller bölgede ağrı ve abse şikayetiyle başvuran, maxiller travma öyküsü bulunmayan 60 yaşında kadın hastanın panoramik radyografisinde diş kökünde iyi sınırlı radyolusent bir lezyon izlenmesi üzerine dış merkezden lezyon parçalı halde gönderilmiştir. Gönderilen doku 2,5x1.5x0,6 cm boyutunda krem beyaz renktedir. Histopatolojik incelemede radiküler kist ile uyumlu keratinize olmayan skuamöz epitel ve fibröz stromada lenfosit, histiyosit ve nötrofilden zengin yoğun mikst tipte inflamatuar hücre infiltrasyonuna ilaveten psödostratifiye silyalı kolumnar epitel izlenmiş olup epitel kökenini belirlemek için yapılan immünohistokimyasal boyamada epitel hücreleri MUC-1 ve MUC5AC pozitif, p63 epitel bazal tabakasında pozitif, TTF-1 ve MUC-2 negatif boyanmıştır.

Sonuç: Radiküler kistlerde keratinize olmayan skuamöz epitele ek %6,6 oranında mukus sekrete eden epitel ve silyalı epitel eşlik edebilir. Ancak inkomplet silyalı kolumnar epitelle döşeli radiküler kistler literatürde oldukça nadir tariflenmiş olup

kistik kavite travma ve kronik inflamasyon sonucu kısmen veya tamamen mukus hücreli siliyer psödostratifiye kolumnar epitel ile karakterize solunum epiteliyle kaplanabilir. Ancak bu epitel hücreleri için müsin profili daha önce araştırılmamıştır. Epitelin kesin kökeni hala belirsizliğini korumakla beraber üç olasılık düşünülmektedir: (1) hücrelerin maksiller sinüslerden veya burun boşluğundan göçü, (2) çok katlı skuamöz epitel metaplazisi veya (3) çene kemiklerinde bulunan totipotent hücrelerden farklılaşma. Bizim çalışmamızda TTF-1 ve MUC5AC pozitifliği alveoler tipten ziyade bronşial tip ile uyumlu bulundu. Maksiller sinüs epiteli MUC5AC pozitif ve TTF-1 negatif olduğu ve p63 yalnızca bazal tabakada pozitif izlenmesi nedeniyle biz vakamızda 1 nolu hipotezin geçerli olduğunu düşündük.
Anahtar Sözcükler: Maxilla, periapikal kist, radiküler kist, silyalı kolumnar epitel

P-243 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-244 [Baş ve Boyun Patolojisi]

VOKAL KORDDA NÖROFİBROM: NADİR LOKALİZASYON

Fatime Esen[1], Hilal Balta[1], Muhammet Çalık[1], İlknur Çalık[1], Turgut Karlıdağ[2]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz, Elazığ

Giriş: Nörofibrom benign periferik sinir kılıfı tümörüdür. Larinkste son derece nadir görülür. Benign lariks neoplazmlarının %0.03-0.1'ini oluşturur. Literatürde tanımlanan vakaların çoğu Nörofibromatozis tip 1 ile birliktelik gösterir.
Olgu: 59 yaşında kadın hasta dış merkezde ses tellerinde nodül olduğu söylenerek hastanemize gönderilmiş. Hastanemizde yapılan muayenesinde sol vokal kordda polipoid kitle saptanan hastadan kitle eksize edilerek patoloji laboratuarına gönderilmiş. Makroskopisinde 0,8x0,6x0,4 cm'lik kirli-beyaz renkli polipoid doku izlendi. Mikroskopisinde dalgalı görünümde, iğsi sitoplazmalı hücrelerin arasında kollajen demetleri izlenmiştir. Zeminde ek olarak az sayıda lenfositler ve miksoid stromadan oluşmaktadır. Atipi ve mitoza rastlanmamıştır. Yapılan immünhistokimyasal incelemede vimentin, S100, CD34, Faktör13a,Podoplanin ile pozitif boyanma elde edilmiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi %2-3 saptanan olguya nörofibrom tanısı verilmiştir.
Sonuç: Vokal kordlar nörofibrom için nadir bir yerleşim yeridir. Lokalize tipi tüm vücut yüzeyinde eşit görülürken, diffüz nörofibromlar baş boyun bölgesini tercih eder. Pleksiform nörofibromlar ise büyük sinir gövdelerinde lokalizedir. Tedavisinde yüzeyel yerleşimli olanlar lokal eksizyona genellikle iyi yanıt verir ancak derin yerleşimli olan ve nörofibromatozis ile ilişkili vakalarda medikal tedavi tercih edilir.
Anahtar Sözcükler: Vokal kord, larinks, nörofibrom, nörofibromatozis

P-245 [Baş ve Boyun Patolojisi]

RETROMOLAR BÖLGE YERLEŞİMLİ EPİTELYAL-MYOEPİTELYAL KARSİNOM

İrem Buldum[1], Neslihan Yaprak Barıt[2], İrem Hicran Özbudak[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Epitelyal-myoepitelyal karsinom luminal duktal hücreler ve myoepitelyal hücrelerden oluşan, nadir görülen malign bir tükürük bezi tümörüdür. Genellikle 6. ve 7. dekatta görülür. Çoğunlukla parotis bezinde gelişir. Minör tükrük bezleri içeren dokularda da görülebilir.
Olgu: 63 yaşında erkek hasta ağız kuruluğu şikayetiyle hastanemize başvuruyor. Magnetik rezonans görüntülemede sol retromolar trigonda, yaklaşık 15x22 mm boyutunda, belirgin difüzyon kısıtlayan, iyi sınırlı, yuvarlak şekilli lezyon izleniyor ve bu lezyondan multipl punch biyopsi örnekleri alınıyor.
Histopatolojik incelemede ince fibröz bantlarla birbirinden ayrılan, oval-yuvarlak nükleuslu, küçük eozinofilik nükleoll ü, orta genişlikte eozinofilk sitoplazmaya sahip hücrelerden oluşan tümör izlenmiştir. Tümör hücrelerinin yer yer küçük duktus benzeri yapılar oluşturduğu ve bu hücrelerin duktal hücre immün belirteçleri ile pozitif boyandığı, diğer hücre gruplarının ise myoepitelyal belirteçlerle pozitif reaksiyon verdiği saptanmış ve olgu "Epitelyal-Myoepitelyal Karsinom" olarak raporlanmıştır.
Sonuç: Epitelyal-myoepitelyal karsinom çoğunlukla parotis bezi yerleşimli olmakla birlikte minör tükürük bezi içeren diğer alanlarda da izlenebilmektedir. Olgumuz lokalizasyon açısından nadir görülen retromolar trigonda yer alması ve ayırıcı tanıda yer alan antitelerle ayrımını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Epitelyal, myoepitelyal, retromolar

P-246 [Baş ve Boyun Patolojisi]

SİNONAZAL İNTESTİNAL TİP ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Emel Kılıçarslan[1], Nursinem Alkan[1], Fazıl Necdet Ardıç[2], Ferda Bir[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Denizli

Giriş: Sinonazal bölge adenokarsinomları solunum tipi epitel ya da serömüsinöz glandlardan köken alabilir. Histopatolojik olarak tükrük bezi tipi ve tükrük bezi tipi olmayanlar olarak

iki ana gruba, tükrük bezi tipi olmayan adenokarsinomlar ise intestinal tip ve intestinal tip dışı adenokarsinomlar olarak ikiye ayrılırlar. intestinal tip adenokarsinom, adenoid kistik karsinomun ardından ikinci sıklıkta görülmekle birlikte, tüm sinonazal bölge malignitelerinin %4'ünden azını oluşturur. İntestinal tip adenokarsinomlar sıklıkla sporadik olmakla birlikte, odun ve deri tozu maruziyeti riski 900 kat artırmaktadır. En sık ethmoid sinüste görülür.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta, nefes alamama, burun kanaması şikayetiyle Pamukkale Üniversitesi kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğine başvurmuş. MR görüntülemede sol burun boşluğunu oblitere eden, solda nazal septumda sağa doğru itilmeye yol açan ve nazal septum superior kesiminde kemik yapıyı erode eden, solda sfenoid sinüs ostiumundan sol sfenoid sinüs içerisine de uzanan lezyon izlenmiştir. FESS operasyonu sonrası laboratuvarımıza gönderilen parçalı biyopsi materyallerinden hazırlanan kesitlerde psödostratifiye silyalı epitel ile döşeli ödematöz mukoza örneklerinde yüzeyde villöz glandüler, stroma içerisinde ise infiltratif yayılım gösteren iri veziküle nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı kolumnar hücrelerden oluşan malign tümöral infiltrasyon izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal incelemede CK7 fokal (+), CK20 fokal (+), CDX2 (+), Sinaptofizin fokal (+) saptanmıştır. Mayers Müsikarmen ve PAS-AB özel boyası ile müsin birikimi izlenmiştir. Bu bulgular ile hastaya 'İntestinal tip Adenokarsinom' tanısı koyulmuştur. 1 ay önce opere edilen hastaya kolonoskopi yapılmış olup tümoral lezyona rastlanmamıştır.

Tartışma: Sinonazal bögenin intestinal tip adenokarsinomu morfolojik ve immünhistokimyasal olarak primer/ intestinal kanaldan metastaz ayrımı yapılması gereken; rekürrens, metastaz riski ve %60 ölüm riski olan agresif, nadir görülen bir tümördür. Olgu nadir görülmesi ve ayırıcı tanı özellikleri nedeniyle tartışılmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Sinonazal, İntestinal, Adenokarsinom

P-247 [Baş ve Boyun Patolojisi]

SKLEROZAN MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Nursinem Alkan[1], Emel Kılıçarslan[1], Ferda Bir[1], Fazıl Necdet Ardıç[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Denizli

Giriş: Mukoepidermoid karsinom, tükrük bezinin en yaygın primer malign tümörüdür ve berrak hücreli, onkositik, iğsi hücre, sebasöz benzeri ve sklerozan tipler dahil olmak üzere çeşitli histolojik varyantları mevcuttur. Sklerozan mukoepidermoid karsinom, 1987'de keşfedildiğinden beri İngiliz literatürde yalnızca 23 vaka ile son derece nadirdir. Urano ve arkadaşlarına göre 3 kayda değer özellik; 1-Nest ve adalarda kısmen keratinize tümör hücreleri ve müsin içeren tübüler yapılar, 2-Belirgin stromal fibrozis, 3-Belirgin eozinofilik ve lenfositik infiltrasyondur. Genel olarak geniş bir yaş aralığında (17-79 yaş) görülür. Kadınlarda daha sıktır (3: 1). Çoğu parotis yerleşimlidir (% 79) ve ortalama 2,5 cm çaplıdır. Vakaların çoğu düşük dereceli olmasına rağmen, metastaz yapan olgular da bildirilmiştir.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta, 1 yıldır boyunda şişlik şikayetiyle Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'ne başvurmuş. Boyun BT'de; sol parotis gland yüzeyel parçası içerisinde 11x10 mm boyutlu düzensiz sınırlı kontrast tutan nodüler lezyon izlenmiş. Rezeke edilen materyalin makroskopik incelemesinde 0,9x0,5x0,3 cm boyutunda heterojen görünümde krem renkte frajil nitelikte 1 adet lezyon görülmüş. Mikroskopik incelemede santral sklerotik alan komşuluğunda periferde yoğun lenfoid folikülleri içerisinde dar eozinofilik sitoplazmalı intermediyer hücreler yanısıra müsin içeren glandüler hücreler ve bazal hücrelerden oluşan kistik yapılar şeklinde tümöral proliferasyon izlenmiştir. Masson Trikrom ile pozitif boyanan sklerotik bir zeminde p63 epidermoid adalarda (+) ve CK7 intermedial/müsinöz hücrelerde (+)'tir. Alcian Blue ile müsin (+)'tir. Hasta bu bulgularla sklerozan tip mukoepidermoid karsinom tanısı almıştır. Operasyon sonrası 11 aylık takipte nüks bulgusu saptanmamıştır.

Sonuç: Mukoepidermoid karsinomun biyolojik davranışı, klinik evre ve histolojik derece ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Sklerozan MEK'te, periferal lenfoid infiltrasyonla çevrelenmiş santral skleroz, onu diğer sklerotik tükürük lezyonlarından ayıracak kadar benzersizdir. Bununla birlikte, düşük dereceli sklerozan MEK, özellikle frozen kesitte sklerozan sialadenit gibi benign lezyonlarla karıştırılabileceğinden, patologlar MEK'in bu nadir varyantından haberdar olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sklerozan, Mukoepidermoid, Karsinom

P-248 [Baş ve Boyun Patolojisi]

ORTA KULAK ADENOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Murat Çelik, Mesut Bayer
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Orta kulak adenomu, orta kulak mukozasından kaynaklı benign glandüler neoplazmdır. Ortalama görülme yaşı 45' tir. Klinik ve radyolojik bulgular nonspesfiktir. Hastalar, dolgunluk hissi, kulak çınlaması veya tek taraflı iletim tipi işitme kaybı ile başvurabilir. Tümörde müsin sekresyonu ve nöroendokrin diferansiasyon görülebilir. Bu yazıda nadir bir olgu olan nöroendokrin diferansiasyon gösteren orta kulak adenomu olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta sol kulakda işitme kaybı ve kulak çınlaması şikayetleri ile hastanemiz kulak, burun ve boğaz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yapılan tetkiklerinde orta kulağı dolduran kitle tespit edildi. Kolesteatom ön tanısı ile kitle eksize edildi. Makroskopik incelemede eksizyon materyali, topluca 1,8x0,8x0,7 cm ölçülerinde, krem-kahverenkte,

düzensiz doku parçalarından oluşmakta idi. Mikroskopik incelemede, çevre dokudan iyi sınırlar ile ayrılan solid ve glandüler yapılar oluşturmuş, oval-yuvarlak nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, uniform hücrelerden oluşan neoplazm izlendi. Mitotik figur ve nekroz görülmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde, sinaptofizin ile diffüz, kromogranin ve CK7 ile fokal pozitif ekspresyon izlendi. Histokimyasal Alcein blue Ph 2.5 ile yer yer intrasitoplazmik müsin görüldü. Bu bulgular ile olguya orta kulak adenomu tanısı verildi.
Sonuç: Orta kulak adenomu tipik histomorfolojik özelliklere sahip, nöroendokrin diferansiasyon gösteren nadir görülen benign bir tümördür. İlk defa 1976 yılında Hyams and Michaels tarafından tanımlanmıştır. Kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile konur. Bazı yazarlar orta kulak adenomu ile karsinoid tümörü aynı hastalığın farklı evrelerindeki farklılaşma olarak tarif etmektedirler. Eksizyon küratiftir. Nadiren rekürrens görülür.
Anahtar Sözcükler: Adenom, Orta kulak, Nöroendokrin

P-249 [Baş ve Boyun Patolojisi]

PAROTİS BEZİNİN BAZAL HÜCRELİ ADENOMU, OLGU SUNUMU

Merve Doğan, İpek Özer, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Tükürük bezinin bazal hücre adenomu, nadir görülen benign bir neoplazm olup, bazaloid epitel hücrelerinin monomorfik popülasyonundan oluşur ve tüm tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %1-2'sini oluşturur. Genellikle erişkin hastalarda görülür ve kadınlarda daha fazla olma eğilimindedir. Olguların çoğu parotis bezindedir. Klinik olarak, genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik kitle şeklinde görülür. Temel morfolojik özelliklerine göre solid, trabeküler, tübüler ve membranöz olmak üzere dört tipe ayrılır. Bu yazıda günlük rutinimizde nadir gördüğümüz, tükürük bezinde bazal hücreli adenom tanısı alan bir hastayı sunmayı amaçladık.
Olgu: 78 yaşında kadın hasta, 10 yıl önce Hodgkin Lenfoma tanısı ile radyoterapi ve kemoterapi tedavileri görmüş, relaps ve yeniden evreleme nedeniyle yapılan tetkilerinden boyun BT (Bilgisayarlı Tomografi)'de sol parotis bezinde 33×27 mm boyutlarında hafif hiperdens düzgün sınırlı nodüler lezyon izlenmiş ve biyopsi yapılmıştır. Histopatolojik incelemede küçük, uniform, epiteloid hücreler ve çevresindeki palizatlanmalardan oluşan bazoloid tümör adaları görüldü. Epitel adalarının içinde proteinöz eozinofilik materyal saptandı. Mitoz ve nekroz izlenmedi. Perinöral ve lenfovasküler invazyon görülmedi. Yapılan immünohistokimyasal boyamalarda; S100 (+) ve Ki67 % 1-3 oranında (+) olarak saptandı. Histokimyasal boyamalarda; PASAB ile lümen içerisindeki materyalde ve belirgin hyalinize bazal membranlarda (+) boyanma elde edildi. Bu bulgular eşliğinde Benign Tükürük Bezi Tümörü, Bazal Hücreli Adenom ile uyumlu şeklinde raporlandı.
Sonuç: Bazal hücreli adenomların tedavisi cerrahi olarak kitlenin eksize edilmesidir. Çok sınırlı bir bölümünde malign transformasyon görülebilmektedir. Basit eksizyon ile kür sağlanabileceğinden patolojik olarak tanınabilmesi ve ayırıcı tanısı önem taşımaktadır. Ayırıcı tanıda başta bazal hücreli karsinom düşünülmelidir. Morfolojik olarak birbirine çok benzeyen bu lezyonlarda, kapsül oluşumu, infiltrasyonun ve mitotik aktivitenin bulunmaması bazal hücreli adenomu destekleyen bulgulardır. Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer lezyonlar ise mikst tümör ve adenoid kistik karsinomdur. Tükürük bezi kitlelerine yaklaşırken özellikle kistik komponenti olanlarda bazal hücreli adenom da düşünülmelidir.
Anahtar Sözcükler: Bazal Hücreli Adenom, Benign, Tükürük Bezi

P-250 [Baş ve Boyun Patolojisi]

NAZOFARİNKSTE ONKOSİTİK HÜCRELER

Merve Çırak Balta[1], Füruzan Kacar Döger[1], Servet Akyüz[2]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Nazofarinkste onkositik metaplastik lezyonlar nadir benign antitelerdir. Melanotik ve nonmelanotik olmak üzere 2 gruba ayrılır. Literatürde hem melanotik hem de nonmelanotik tipte oldukça az sayıda olgu mevcuttur. Genelde ileri yaşta, kronik enflamasyona reaktif ve hiperplastik cevap olarak izlenmektedir. Bu sunumda nazofarinkste onkositik metaplazi olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 69 yaşında erkek hasta boyunda sol tarafta şişlik sebebiyle kliniğimize başvurdu. Dış merkezde yapılan ince iğne aspirasyon sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandığından dolayı hastanemizde nazofarinks, sağ, sol vokal kord ve tonsilden biyopsi yapıldı. Nazofarinks materyalinin makroskopik incelenmesinde topluca 1x1x0,2 cm boyutunda parçalı kanamalı doku izlendi. Kesitlerde onkositik hücrelerden oluşan alan dikkati çekti. Bu hücrelerde atipi, pleomorfizm, mitoz izlenmedi ve hücreler oldukça masum görünümdeydi. Ayırıcı tanı açısından akla ekstratiroidal Warthin tümörü gelse de onkositik luminal hücreler ve bazal hücreler olmak üzere 2 tabakalı epitelin izlenmemesi, germinal merkez içeren lenfoid stromanın olmaması, klinik olarak nazofarinkste kitlesel oluşumun izlenmemesi gibi bulgular Warthin tümöründen uzaklaştırdı. Hücrelerin onkositik sitoplazmalı masum görünümü, melanin içermemesi nonmelanotik onkositik metaplazi tanısını düşündürdü.
Sonuç: Nazofarinksin onkositik lezyonları nadirdir. Nonmelanotik onkositik metaplazi ilk defa 1999 yılında Morin tarafından, melanotik onkositik metaplazi ise ilk defa 1995 yılında Shek tarafından tanımlanmıştır. Nonmelanotik onkositik

metaplazi sıklıkla endoskopik biyopsilerde insidental olarak rastlanır. Melanotik lezyonlar malign melanoma benzedikleri için ayırıcı tanı açısından zorluk teşkil edebilir. Hematoksilen ve immunhistokimyasal bulgular ayırıcı tanıda önemlidir. Nonmelanotik lezyonlarda hücreler abondan eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak oval şekillidir. Bazı hücrelerde küçük nükleol varlığı izlenebilir. Pleomorfizm ve mitoz yoktur. Eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak nükleuslu, atipi ve pleomorfizm içermeyen hücrelerden oluşan glanduler yapılar izlenir. Ayırıcı tanıları arasında Warthin tümörü de yer almaktadır. Wartin tümörün karakteristik özelikleri bu lezyonlarda yoktur. Malign tümörlerde de onkositik metaplastik değişiklikler gözlenebilmektedir. Bundan dolayı onkositik metaplazi tanısı vermeden önceden mutlaka detaylı bir inceleme yapmak gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Nazofarinks, Onkositik Metaplazi, Warthin tümörü

P-251 [Dermatopatoloji]

PERİFERİK SİNİR FARKLILAŞMASI GÖSTEREN DERMAL MELANOSİTİK LEZYON

Şeyma Eren[1], Serhat Toprak[1], Nesimi Büyükbabani[2], Neşe Karadağ Soylu[1]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Spitz Nevüs genel olarak nadir görülen bir melanositik lezyondur. Seyrekliği ve morfolojik özelikleri nedeniyle tanı zorluğu yaratabilmektedir. Benign ve malign melanositik proliferasyonlarda çeşitli nöral diferansiasyonlar görülebilmektedir. Burada periferik sinir farklılaşması gösteren; anjiyomatoid alanlar içeren dermal bir Spitz Nevüs olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 14 yaşında kadın hasta sol el hipotenar bölgede ciltten kabarık lezyonu olması nedeniyle hastaneye başvurmuştur. Makroskopik değerlendirmede 1x0,7 cm boyutunda 0,4 cm kalınlıkta deri-deri altı eksizyon materyalinde deride yüzeyden kabarık 0,7 cm çapında beyaz renkli nodüler lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede epidermisde hiperkeratoz dışında özellik saptanmadı. Epidermis altından başlayarak subkutan yağ dokusuna uzanan (Resim 1); yüzeyde seyrek yuva yapıları içeren, bir kısmı geniş eozinofilik sitoplazmalı, iri çekirdekli diğerleri ise sitoplazmaları seçilemeyen küçük yuvarlak hücreler şeklinde kollagen doku içinde proliferasyon gösteren tümöral lezyon saptandı (Resim 2-3). Bazı hücrelerde multinükleasyon, pleomorfizm ve nükleol belirginliği izlenmekteydi. Lezyonda ana komponenti oluşturan hücreler arasında çok sayıda matür periferik sinir benzeri yapı ve küçük kalın duvarlı damarlar evcuttu. Mitoz görülmedi. Yüzeyde seyrek melanofaj, yüzeyde ve daha derinde çok seyrek hemosiderin birikimi izlendi. Histokimyasal incelemede Masson-Fantona ile melanofajlarda ve çok seyrek tümör hücresinde melanin varlığı gösterildi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde Melan A ve S-100 diffüz kuvvetli; p16 yaygın-orta şiddette; HMB45 seyrek pozitiflik gözlendi. Nöroflament ve GLUT-1 ile matür periferik sinir yapıları saptandı. Bu bulgularla olgu Periferik Sinir Farklılaşması Gösteren Anjiyomatoid Alanlar İçeren Dermal Spitz Nevus olarak raporlandı.

Sonuç: Spitz nevüs çocukluk ve genç erişkinlik döneminde görülen, epiteloid veya iğsi hücrelerle karakterize benign bir melanositik lezyondur. Klinik olarak hemanjiyom veya piyojenik granüloma benzeyebilir. Dermoepidermal bileşkede vertikal yerleşimli geniş yuva yapıları oluşturan melanositler gözlenir. Genel olarak banal nevuslere göre histopatolojik tanısı zor olabilmektedir. Periferik sinir diferansiasyonu melanositik nevüslerde nadir olmayan bir bulgudur. Nöral diferansiasyonun çeşitli paternleri bildirilmiştir: nöroid kordonlar ve nevik korpüsküller, sinir yuvaları ve fasikül benzeri yapılar. Bu paternlerin, melanositik nevüslerde sinir kılıfı farklılaşmasının farklı bir ekspresyonunu temsil ettiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anjiyomatoid, melanositik, spitz nevüs

P-252 [Dermatopatoloji]

EKRİN ANJİOMATÖZ HAMARTOM

Şeyma Eren, Saadet Alan, Neşe Karadağ Soylu

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Ekrin anjiomatöz hamartom, çocukluk çağında, çok nadir görülen benign hamartomatöz lezyondur. Ekstremitelerde, ağrı ve aşırı terlemenin eşlik ettiği kitle şeklinde görülür. Histopatolojik olarak, orta- derin dermiste sayıca artmış ekrin ter bezleri ve endotelle döşeli anjiomatöz yapılar içerir.

Olgu: 48 yaşında kadın hasta sol ayak lateralinde kitle saptaması üzerinde Ortopedi ve Travmatoloji bölümüne başvurmuştur. Yapılan fizik muayene ve çekilen direkt grafi sonucunda kitle lipom, liposarkom ve kronik inflamasyon ön tanıları ile opere edildi. Tarafımıza en büyüğü 1x0.6x0.3 cm, en küçüğü 0.8x0.5x0.2 cm ölçüsünde kirli beyaz kahve renkli 3 adet doku parçası gönderildi. Histopatolojik incelemede kesitlerde çok katlı yassı epitel altında, orta-derin dermiste multipl odakta miksoid zeminde glandlar ve hamartomatöz vasküler komponent izlendi. Bu bulgularla olgu '' Ekrin anjiomatöz hamartom" olarak değerlendirildi.

Sonuç: Ekrin anjiomatöz hamartom sıklıkla ekstremitelerde görülen ekrin bezlerin ve kan damarlarının nadir benign hamartomudur. Doğumda olabilir veya çocukluk döneminde gelişebilir. Ağrılı ve hiperhidroz ile ilişkili olabilir. Yavaş büyümesi iyi huylu davranışın göstergesidir. Basit eksizyon genellikle küratiftir. Süperfisyal dermiste ekrin glandlarda proliferasyon ve anjiyomatöz alanlarda çeşitli boyutlarda kalın duvarlı vasküler yapılar izlenir. Diğer alanlarda dermiste düz kas demetleri, yağ hücreleri ve fokal miksoid değişiklikler izlenir. Anjiokeratoma, ekrin nevus ve glomus tümörü ayırıcı tanıya girer. Olgu oldukça nadir bildirilmesi ve erişkin bir has-

tada görülmesi nedeniyle sunmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Anjiomatöz kapiller, deri, ekrin anjiomatöz hamartom, ekrin ter bezi

P-253 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-254 [Dermatopatoloji]

SEBASE DİFERANSİYASYON İÇEREN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

Emine Mataracı, Afşın Rahman Mürtezaoğlu, Ayten Livaoğlu, Zeynep Sağnak Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Trabzon

Giriş: Bazal hücreli karsinom (BHK) beyaz ırkta ve güneşe maruz kalan yerlerde en sık görülen, yaşla birlikte sıklığı artan, yavaş büyüyen, nadir metastaz yapan, lokal rekürrens gösterebilen deri tümörüdür. BHK un mikroskopik olarak çeşitli varyantları vardır. Hücre morfolojisinin değiştiği nadir varyantları arasında sebase diferansiyasyon içeren BHK yer almaktadır. Bu varyantta tipik BHK da görülen germinatif hücrelerden farklılaşan, periferik palizatlanma ve retraksiyon artefaktı gösteren tümör adaları mevcuttur. Ancak bu adaların periferinde tümörün yarısından fazlasını oluşturan bazaloid hücre ve santralinde sebase hücre proliferasyonu dikkati çekmektedir.
Olgu: 85 yaşında erkek hastada sağ yanakta uzun zamandır bulunan 1 cm çapında üzerinde küçük damarlanmaların olduğu plak lezyondan, dış merkezden laboratuarımıza punch biopsi gönderilmiştir. Mikroskopik olarak epidermis ile bağlantı gösteren, dermiste palizatlanma ve stromal yarıklanma oluşturan tümör adaları mevcuttur. Bu adaların periferinde tümörün yarısından fazlasını oluşturan bazaloid hücreler ve santralinde şeffaf sitoplazmalı sebase hücreler izlendi. Olguya ayırıcı tanı için uygulanan immunohistokimyasal çalışmada Ber-Ep4, P53 diffüz kuvvetli (+), CEA, Cam 5-2, D2-40, CD10, S100 zayıf seyrek (+), EMA, CK7, Melan-A, HMB45, Androjen reseptör (-) dir. Ki67 ile yüksek oranda boyanmıştır. Daha sonra gönderilen eksizyonel biopsi materyalinde glandüler yapılanma izlenmiş olup, uygulanan ek immunohistokimyasal çalışmada bcl-2 (+), GCDFP-15, CK19, CK20, PAX-8 (-) dir.
Sonuç: Sebase diferansiyasyon içeren BHK nadir bir BHK varyantıdır. Öncelikle sebase karsinom olmak üzere berrak hücreli skuamöz hücreli karsinom, balon hücreli malign melanom, berrak hücreli karsinom metastazları ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. BHK da EMA (-), Ber-Ep4 (+) dir. Sebase karsinomda EMA (+), Ber-Ep4 (+), Androjen reseptör (+) dir. Berrak hücreli skuamöz hücreli karsinomda EMA (+), Ber-Ep4 (-) dir. Balon hücreli malign melanomda melan-A (+), S100(+), HMB45 (+) dir. Berrak hücreli karsinom metastazlarında özellikle renal hücreli karsinomla ayırıcı tanısında sebase diferansiye BHK un EMA (-) liği önemlidir. Ayrıca metastazlardan ayrımında CEA, Cam 5-2, GCDFP-15, CK19, CK20, PAX-8, CK 7 (-) liği de yardımcıdır.
Anahtar Sözcükler: Bazal hücreli karsinom, sebase diferansiyasyon içeren bazal hücreli karsinom, sebase karsinom

P-255 [Dermatopatoloji]

PİLOMATRİKOMA'NIN NADİR GÖRÜLEN BİR VARYANTI: PROLİFERE PİLOMATRİKOMA

Fatih Mert Doğukan[1], Güldidar Basmacı[2]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul
[2]Mardin Devlet Hastanesi, Patoloji, Mardin

Giriş: Pilomatrikoma kıl matriksinden köken alan sıklıkla genç yaşta baş-boyun ve üst ekstremitelerde görülen benign bir neoplazidir. Histomorfolojik olarak atipik özellikler gösteren olgularda tanıda agresif pilomatrikoma veya malign pilomatrikoma düşünülmelidir. Prolifere pilomatrikoma (PP) ise konvansiyonel pilomatrikoma olgularından farklı histomorfolojik ve klinik özellikler gösteren, daha yüksek lokal nüks oranlarına sahip bir varyant olarak tanımlanmaktadır.
Olgu: 51 yaşında erkek hasta sağ kolda 2 yıldır olan ve son 6 ay içerisinde büyüyen, ağrısız kitle şikayeti ile başvurdu. Epidermal kist ön tanısı ile eksize edilen, en büyük çapı 3 cm olan iyi sınırlı lezyonun mikroskobik incelemesinde bazal hücreler, hayalet hücreler, trikilemmal keratinizasyon gibi pilomatrikoma ile uyumlu bulgular görüldü. Ancak bazal hücre komponenti konvansiyonel pilomatrikoma olgularının aksine lezyonun santralinde de yaygın olarak bulunmakta ve hafif derecede sitolojik atipi ile artmış mitoz sayısı göstermekteydi.
Sonuç: Prolifere pilomatrikoma benign ancak büyük boyutlara ulaşabilen ve lokal nüks gösterebilen bir antite olarak tanımlanmaktadır. Literatürde oldukça az sayıda vaka bildirilmiş olup PP olgularında ilerleyen dönemde pilomatrikal karsinoma dönüşme yönünde artmış bir risk henüz bildirilmemiştir. Klinik ve histomorfolojik özellikleri ile diğer pilomatrikal tümörlerden ayrımı yapılabilen bu tümörün tanınması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Pilomatrikoma, prolifere, deri eki tümörü

P-256 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-257 [Dermatopatoloji]

LENF NODUNUN BENİGN NEVÜS HÜCRELİ İNKLÜZYONU

Özge Aydın, Hacı Hasan Esen
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Lenf nodlarının benign inklüzyonları non-neoplastik ektopik dokulardır. Epitelyal, nevomelanositik ve desidual olmak üzere 3 subtipe ayrılır. Bunlardan nevomelanositik inklüzyonlar en sık aksiller lenf nodunda görülür ve malign melanomun lenf nodu metastazından ayrımı son derece güçtür. Ancak bazı histopatolojik ve immunhistokimyasal ipuçları bize yardımcı olur. İnklüzyon hücrelerinin lenf nodu kapsülünde sınırlı olması, parankimde ya da sinüslerde görülmemesi, HMBE-45'in çoğunlukla boyanmaması ve Ki-67 indeksinin düşük olması bu ipuçlarındandır.
Olgu: 80 yaşında kadın hasta, memede kitle nedeniyle hastanemize başvurdu. Sol meme karsinomu nedeniyle operasyon kararı alındı ve operasyon sırasında tarafımıza frozen için aksiller sentinal lenf nodülü gönderildi. Frozenda benign tanısı verilen lenf nodüllerinin parafin blok kesitlerinde nodlardan 1 tanesinde fibröz kapsülde ve trabeküller üzerinde melanin pigmenti içeren nevomelanositik hücreler izlendi. Bu hücrelerde S100 pozitif olup pansitokeratin negatiftir. Hücrelerin sadece kapsül yerleşimli olması, sinüs ve parankimde görülmemesi, hücrelerde atipi ve mitozun olmaması, klinik olarak da hastanın bilinen malign melanom öyküsü ve lezyonunun olmaması nedeniyle olguya lenf nodunda nevüs hücreli inklüzyon tanısını koyduk.
Sonuç: Biz bu olgumuz ile lenf nodülünde izlenen her nevüs hücresinin metastaz lehine yorumlanmamasını, lenf nodunun nevüs hücreli inklüzyonlarının da olabileceğini ve bunların ayrımında histopatolojik ve immunhistokimyasal ipuçlarını yanısıra iyi klinikopatolojik iletişimin de önemini vurgulamak istedik.
Anahtar Sözcükler: İnklüzyon, lenfnodu, melanom, metastaz

P-258 [Dermatopatoloji]

NADİR BİR KİST OLGUSU: KUTANÖZ SİLİALI KİST

Adile Adilli, Pelin Yıldız
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kutanöz silialı kistler (KSK), genellikle genç kadınlarda alt ekstremite yerleşimli, ağrısız, nadir görülen iyi huylu kistlerdir. İlk olarak 1890'da Da Hess tarafından tanımlanmıştır. Bu kistlerin en büyük özelliği kist duvarının tuba epiteline benzer siliyalı kuboidal/kolumnar epitelle döşeli olmasıdır. İmmunhistokimyasal olarak ER, PR, Sitokeratin ve EMA ile pozitif, CEA ile negatif olması; Müllerian epitelden kaynaklandığını (Müllerian heterotopi) düşündürmektedir. Bununla birlikte, özellikle erkek hastalarda saçlı deri, yanak, parmak ve skapula gibi farklı yerleşimler bildirilmiştir. Benzer morfolojiye sahip bu lezyonlarda; SMA, S100, CEA, GCDFP-15 ve p63 pozitifliği yanında; ER ve PR negatifliği ekrin bezlerin metaplazisi gibi farklı bir kökenden kaynaklanabileceği tezini ortaya çıkarmıştır.
Olgu: 40 yaşında erkek hasta, sol ön kolda, uzun zamandan beri mevcut olan ağrısız şişlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenede sol ön kol dorsal yüzde, cilt altı mobil kitle tespit edildi. Bu lezyon lipom, hematom ve kist ön tanıları ile eksize edildi. Makroskopik olarak 2x1x0,3 cm boyutlarında, gri-pembe renkli kist izlendi. Mikroskopik değerlendirmede kist duvarı silialı, psödostratifiye kolumnar epitelle döşeli idi. Epitel altında kanama alanları ve hafif inflamasyon mevcuttu. Uygulanan immunhistokimyasal çalışmada yüzey epiteli EMA ve CEA ile pozitif boyanırken; ER, PR ve S100 ile boyanma saptanmadı.
Sonuç: KSK'ler nadir olup genellikle kadınlarda görülmektedir. Ayırıcı tanı içerisine bronkogenik kistler, brankial kleft kistleri, tiroglossal kanal kisti, timik kist ve matür kistik teratom girmektedir. Erkeklerde oldukça nadir bulunması ve farklı boyanma paternine sahip olması ilgi çekici olup kimi yazara göre 'kutanöz silialı ekrin kist' olarak farklı grupta değerlendirilmelidir. Literatürde şu ana kadar 9 erkek hasta bildirilmiş olup, ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gerekmektedir. Bu konuya dikkat çekmek amacıyla olgumuz paylaşılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Kutanöz silialı kist, Müllerian heterotopi, bronkogenik kist

P-259 [Dermatopatoloji]

NADİR BİR OLGU: AKKİZ EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA VE ERİTEMA ELEVATUM DİUTİNUM BİRLİKTELİĞİ

Havva Gökçe Yeter[1], Deniz Ateş Özdemir[1], Başak Yalıcı Armağan[2], Nilgün Atakan[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Eritema elevatum diutinum (EED) sıklıkla ekstensör yüzlerde görülen, papül ve nodül ya da büllöz lezyonlar ile karakterize, ender bir lökositoklastik vaskülit tipidir. Başta kollajen doku hastalıkları olmak üzere myelom ya da HIV gibi sistemik hastalıklara eşlik edebilir. Akkiz epidermolizis bülloza (EBA) ise ciltte daha çok travmaya açık bölgelerde bül oluşumu ile karakterize heterojen klinik bulgulara sahip hastalıktır. Bu iki nadir cilt hastalığının literatürdeki ilk birlikteliğinin sunulması amaçlanmaktadır.
Olgu: 65 yaşında, bilinen dahili hastalığı olmayan erkek hasta vücudunun çeşitli bölgelerindeki lezyonlar sebebiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Dermatolojik muayenesinde bilateral el dorsumlarında, addüktör yüzde erode ve hemorajik karakterde gergin büller, bilateral diz-dirseklerde viyolase plaklar, bilateral ayak tabanlarında vaskülarize kallus benzeri hiperkeratotik lezyonlar saptandı. El dorsumu, dirsek ve topuktan punch biyopsi alındı. El dorsumuna ait kesitlerde subepitelyal ayrılma, dermiste perivasküler-interstisyel eozinofillerden zengin inflamasyon ve ayrışma tabanında fibrin birikimi izlendi. Yapılan immünofloresan incelemede bazal membran boyunca IgG,IgA,IgM,C3 ile değişken şiddette lineer pozitiflik görüldü. IgG ve C3 ile yapılan "salt split" testinde lineer pozitifliğin bazal membran tabanında olduğu görüldü.

Morfolojik ve immünofloresan değerlendirmeler sonucunda bulgular akkiz epidermolizis bülloza ile uyumlu olarak değerlendirildi. Dirsek ve topuktan alınan biyopsiden elde edilen kesitlerde ise dermiste epidermisten grenz zon ile ayrılan, nodülasyonlar yapan, nötrofillerden zengin diffüz inflamatuar infiltrat mevcuttur. İnflamasyona damar duvarlarında fibrin birikimi ile karakterize lökositoklastik vaskülit ve zeminde kollajenoma benzeri storiform fibrozis eşlik etmektedir. Dirsek ve topuktan alınan biyopsideki bulgular ise EED ile uyumludur.
Sonuç: EED, çeşitli romatizmal hastalıklara, HIV enfeksiyonuna eşlik ettiği bilinen lokalize bir vaskülit tipidir. Literatürde dermatitis herperiformis (DH) ve EED birlikteliği bildirilmiştir. Bu birlikteliklerde DH patogenezinde biriken immün komplekslerin ayrışmaya ya da vaskülit kaskatını başlatıcı bir sebep olabileceği tartışılmıştır. Ancak daha önce literatürde EBA ve EED ile birlikteliği bildirilmemiştir. Bu birliktelik, EED'nin tetiklediği inflamasyonun veya travmanın EBA'ya neden olması ya da dolaşan immün komplekslerin vaskülit ile sonuçlanan bir süreci başlatması sebebiyle olabilir.
Anahtar Sözcükler: Lökositoklastik, vaskülit, bül, epidermoliz

P-260 [Dermatopatoloji]

COVID'Lİ BİR HASTADA NEKROTİZAN DERİ BULGULARI

Fatmagül Kuşku Çabuk, Damlanur Sakız
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Coronavirus hastalığı- 2019 (COVID-19), aralık ayında Çinin Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve tüm dünyaya yayılan pandemiye neden olmuştur. Ciddi akut respiratuar sendroma yol açan tek zincrili bir RNA virüsü coronavirus buna neden olmaktadır. Akciğerde alveolar hücreleri, kardiyak miyositler, vasküler endotelyum ve diğer hücrelerde yüksek oranda bulunan anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) bağlanarak insan hücrelerine girmektedir. Hastalıkta sıklıkla yüksek ateş, öksürük, başağrısı, dispne, anosmia, güçsüzlük daha az sıklıkta rhinorrhea, diarrhoea, myalji and dysgeusia de görülmekte olup deri lezyonları da nadiren bildirilmiştir. Bunlar arasında daha sık ürtiker, makulopapüler, purpurik vesikuler ve morbiliform erüpsiyon, su çiçeğine ve erythema multiforme benzeri şeklinde çok değişik deri lezyonları olabilir. İskemik akral deri lezyonları ciddi COVID-19 lu hastalarda ve pıhtılaşma bozukluklarından dolayı ortaya çıkabildiği nadir de olsa bildirilmiştir.
Olgu: 51 yaşında erkek hasta, 11 gündür halsizilik ve geçmeyen kuru öksürük şikayeti ile mart sonunda hastanemize başvurmuştur. Başvuru esnasında ateş 36.2°C, nabız 97, oksijen saturasyonu 92, CRP 118.97 mg/L (<5) saptanıyor. Hastanın kronik hepatit B dışında ek hastalığı yoktur.Hastanın durumu kötüleşmesi üzerine yoğun bakıma alınmıştır. Yoğun bakımda DİC tablosu gelişmiş ve hastalığının 28. günde sol el ve ayak parmaklarında nekroz sebebiyle amputasyon yapılmıştır. Patolojiye gönderilen parçalarda epidermiste, dermiste ve subkutan dokuda nekroz mevcuttu. Subkutan dokuda orta büyüklükteki muskuler arterde mikst tipte inflamatuar hücrelerin damar duvarını infiltere ettiği vaskülit bulguları izlendi. Küçük kapiller damarlarda da mikrotrombusler saptandı. ilerleyen süreçte hasta iyileşmiş ve servise alınmıştır ve durumu iyidir.
Sonuç: Literatürde COVID-19'lu hastalarda akrosiyanoz oldukça nadir bildirilmiştir. Bizim hastamızda histopatolojik olarak vasküler yapılarda vaskülit benzeri de görünüm olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.
Anahtar Sözcükler: COVID, mikrotrombüs, vaskülit, akrosiyanoz, deri

P-261 [Dermatopatoloji]

KÜTANÖZ METAPLASTİK KARSİNOM/ KARSİNOSARKOM OLGUSU

Fatih Mert Doğukan
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Giriş: Derinin karsinosarkomu malign epitelyal ve mezenkimal komponentleri bir arada içeren nadir bir malign neoplastik lezyondur. Karsinomatöz komponent olarak skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom ve adneksiyal karsinomlar, mezenkimal komponent olarak da en sık osteoblastik ve kondroblastik farklılaşmalar gösteren sarkomlar karsinosarkom olguları dahilinde bildirilmiştir.
Olgu: 49 yaşında erkek hasta sağ el dorsumunda en geniş çapı 1,1 cm olan ülsere lezyon ile başvurdu. Mikroskopik incelemede skuamöz farklılaşma, kondroblastik farklılaşma, sebase farklılaşma ve adneksiyel/duktal farklılaşma komponentlerinden oluşan neoplastik proliferasyon görüldü. Skuamöz, kondroblastik ve adneksiyel farklılaşma alanlarında maligniteyi destekler atipi bulguları dikkati çekmekteydi. Sebase odaklarda nükleer atipi dikkati çekmedi. Olgunun 11 aylık klinik takip sürecinde nükssüz sağ kalımı devam etmektedir.
Sonuç: Bifazik morfoloji sergileyen kütanöz lezyonlarda epitelyal ve mezenkimal komponentlerin her ikisinin de malign özellik gösterdiği durumlarda karsinosarkom tanısı akla getirilmelidir. Her ne kadar az sayıda vaka ile yapılmış olsa da literatürde klinik ve histomorfolojik parametrelerin prognoz ile ilişkisi gösterilmiştir. İleride daha geniş vaka serileri ve daha uzun takip süreleriyle yeni çalışmaların da yapılacağı göz önünde bulundurularak olguda prognostik açıdan yönlendirici olabilmesi adına morfolojik patternler ve klinik parametrelerin tanımlanması çok önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Kütanöz karsinosarkom, karsinosarkom, metaplastik karsinom

P-262 [Dermatopatoloji]

LUMBOSAKRAL BÖLGEDE GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR; NADİR BİR ANTİTE (OLGU SUNUMU)

Umay Kiraz[1], Esra Civriz[1], Çiğdem Vural[1], Can İlker Demir[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakütesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakütesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Granüler hücreli tümör(GHT), nadir görülen bir tümördür. Genellikle 40-60 yaş arasında ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Küçük boyutlu(0,5-3cm), ağrısız, soliter, iyi sınırlı tümörlerdir. Bu tümörler vücutta birçok yerde görülmekle birlikte, en sık deride ve baş-boyun bölgesinde görülmektedir. Biz bu sunumumuzda lumbosakral bölge derisi yerleşimli bir GHT olgusunu anlatacağız.
Olgu: 48 yaşında kadın hasta, lumbosakral bölgede orta hat yerleşimli 1,5 yıl içinde yavaş büyüyen deri altında şişlik, kızarıklık ve akıntı olması nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde yaklaşık 3,6x3 cm boyutlarında deriden kabarık lezyon dikkati çekti. Ultrasonografisinde lezyonun deri-deri altı doku yerleşimli olduğu izlendi. Tetkiklerinde bu lezyon dışında özellik izlenmedi ve hastalığın sadece lumbosakral bölge derisi ile sınırlı olduğu görüldü. Lezyon eksizyonel biyopsi ile çıkartıldı. Biyopsi incelendiğinde histopatolojik olarak epidermiste psödoepitelyamatöz hiperplazinin eşlik ettiği ve fokal alanlarda epidermis tutulumun olduğu, dermisi tamamen doldurmuş ve subkutan yağlı dokuya uzanan tümöral alan izlendi. Bu lezyonu oluşturan hücreler; geniş poligonal eozinofilik granüler sitoplazmaya sahip ve küçük, santral yerleşimli nükleuslu hücrelerdi. Fokal perinöral invazyon görüldü. Pleomorfizm, nekroz ve mitoz gözlenmedi. Bu hücrelere yönelik yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda, S100 ile diffüz kuvvetli sitoplazmik ve nükleer, CD68 ile ise diffüz kuvvetli membranöz boyanma izlendi. Fascin, CD1a ve Langerin ile boyanma izlenmedi. Cerrahi sınırlarda tümör görülmemesi üzerine lezyon, total eksize olarak kabul edildi. Olgunun kliniği, lezyonun yerleşim yeri, histopatolojik ve immünhistokimyasal inceleme bulguları da göz önünde bulundurularak, olgu benign GHT olarak değerlendirildi.
Sonuç: GHT, tüm yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık %0,5'ini oluşturmaktadır. GHT olgularının yaklaşık %0,5-2'si malign dvranışlıdır. Fanburg-Smith ve ark. yaptığı çalışmada benign, atipik ve malign olarak sınıflandırılmıştır. Ayırıcı tanıda çok sayıda tümörün ve reaktif durumların düşünülmesi gerekmekte olup, ayrımları için immünhistokimyasal boyama yöntemleri kullanılabilir. Tedavide kitlenin komplet rezeksiyonu önemlidir. Cerrahi sınırlarda tümörün devamlılık göstermesi durumunda rekürrens kaçınılmazdır. En sık lokalizasyon deri olmakla birlikte genel olarak nadir görülen GHT'ler klinik olarak malignite lehine değerlendirilebilirler ve yumuşak dokuda kitlelerinin ayırıcı tanısında akla getirilmelidirler.
Anahtar Sözcükler: Deri, Granüler hücreli tümör, Lumbosakral bölge

P-263 [Dermatopatoloji]

AMELANOTİK SELLÜLER BLUE NEVÜS: OLGU SUNUMU

Seda Koç Şahin[1], Levent Yıldız[2], Yakup Sancar Barış[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Blue nevüs (BN), dermal dendritik melanositlerden kaynaklanan genellikle pigmentten zengin benign bir lezyondur. Sellüler varyantı nispeten daha az sıklıkla görülür ancak klinik ve histopatolojik olarak melanomla karışabildiğinden daha önemlidir. Amelanotik/ hipopigmente varyantı ise oldukça nadirdir.
Amelanotik özellikler gösteren sellüler BN tanısı koyduğumuz iki olgumuzu nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda güçlük yaratabilmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunduk.
Olgu 1: 25 yaşında kadın hasta, saçlı deriden kitle eksizyonu kayıtlı parafin blokları ile başvurmuştur. Mikroskopik incelemede, dermisten subkutan yağ dokusuna kadar olan mesafede, nodüler düzenlenen, iğsi ve epiteloid karakterde hücrelerden kurulu tümöral gelişim izlenmiştir. Oldukça sınırlı bir biçimde pigment içerdiği ve bir alanda perinöral invazyon oluşturduğu gözlenmiştir. Nekroz, mitoz ya da yüzey epitelinde ülserasyon izlenmemiştir. İmmunohistokimyasal çalışmada SOX-10 ve HMB45 yaygın güçlü; S100 fokal zayıf; p16 yaygın zayıf pozitiftir. EMA negatiftir. Ki67 ile proliferatif aktivite gözlenmemiştir.
Olgu 2: 51 yaşında erkek hasta, skalpten eksize edilmiş lezyonuna ait parafin blokları ile başvurmuştur. Mikroskopik incelemede, subkutan yağ dokusu içerisinde yerleşmiş, kapsülsüz ancak çevre ile iyi sınır oluşturan, iğsi karakterde hücrelerden kurulu tümöral gelişim izlenmiştir. Tümör içerisinde sınırlı alanlarda melanin pigmenti gözlenmiştir. Otuz büyük büyütme alanında 1-2 mitoz izlenmiştir. Nekroz mevcut değildir. İmmunohistokimyasal çalışmada SOX-10 ve Melan A yaygın güçlü pozitif; S100 ve HMB45 zayıf fokal pozitiftir. P16 kaybı mevcut değildir. EMA, CD34 ve SMA ile lezyonda boyanma olmamıştır. Ki67 proliferasyon indeksi %1-2'dir.
Sonuç: Pigmenti hiç olmayan ya da çok az olan BN'ler, amelanotik BN ya da hipopigmente BN olarak adlandırılır. Ayırıcı tanıda skar dokusu, dermatofibrom, nörofibrom, perinöroma yanısıra desmoplastik melanom ve şeffaf hücreli sarkom yer almaktadır. Melanositik belirleyiciler çoğunlukla pozitiftir.
Dermis ve subkutan yağ dokusu yerleşimli iğsi hücreli lezyonların ayırıcı tanısı yapılırken amelanotik sellüler BN olasılığı ve sellüler BN'lerin amelanotik de olabilecekleri akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Amelanotik blue nevüs, blue nevüs, hipopigmente blue nevüs, mavi nevüs, sellüler blue nevüs

P-264 [Dermatopatoloji]

KONDRODERMATİTİS NODÜLARİS HELİCİS KRONİKA: BEŞ YILLIK OLGU SERİMİZ

Hatice Ölger Uzuner, Cansu Benli Işık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Samsun

Giriş: Kondrodermatitis nodülaris helisis kronika (KNHK) sıklıkla 40 yaş üstü erkeklerde heliks ya da antihelikste izlenen ağrılı, kubbe şekilli, küçük,tek, keratotik nonneoplastik inflamatuar ve dejeneratif hastalıktır.Etyolojisi kesin bilinmemektedir.Gelişiminde tekrarlayan mikrotravmalar,soğuk, aktinik maruziyet ya da sistemik hastalıkların payı olduğu düşünülmektedir.Klinik olarak aktinik keratoz, skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom ile karışabilir.Tedavide konservatif yöntemler uygulanabildiği gibi rekürrens riskinin düşük olması nedeniyle wedge şekilli rezeksiyon tercih edilir.
Olgu: Merkezimizde kulakta ağrılı lezyon ön tanıları ile eksizyon uygulanmış 9 olgu klinik ve histopatolojik bulguları ile değerlendirildi.Dokuz olgunun (8 erkek 1 kadın) yaş ortalaması 55.2 (53-81) olarak saptandı. Lezyonların tamamı tek olup hepsi heliks yerleşimli idi.Bir hastada lezyonun süresi altı ay olarak belirtilirken diğerlerinde süre belirtilmemişti.. Erkek hastalarda sağ kulakta kadın hastada sol kulakta yerleşmişti.İki hastada klinik ön tanı yoktu.Diğer hastalarda ön tanılar şu şekilde idi; iki hastada KHNK düşünülürken kalan hastalarda aktinik keratoz, skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom, nevüs düşünülmüştü.Hastaların tamamına eksizyon uygulanmıştı. İki hastada makroskopik incelemede boyut belirtilmemişti, yedi hastada lezyon boyutu belirtilmişti. Histopatolojik incelemede hastaların tamamında fokal parakeratoz,kompakt hiperkeratoz,çok katlı yassı epitelde hiperplazi,solar dejenerasyon, lenfatik dilatasyon,lenfosit ve plazma hücre infiltrasyonu, iskemi bulgusu, perikondrit gözlenirken iki hasta hariç tüm hastalarda perinöral inflamatuar hücre infiltrasyonu gözlendi.Üç hastada enflamatuar bileşene eozinofiller eşlik ediyordu.İki hastada yüzeyde ülser mevcuttu.Altı hastada periferal sinirlerde hiperplazi gözlendi.Hiçbir hastada vasküler tromboz gözlenmedi. Hastaların izlemlerinde hastanemiz otomasyon sisteminde yeni giriş gözlenmedi.
Sonuç: KNHK klinik olarak zaman zaman maligniteleri taklit edebilen, etyolojisi netlik kazanmamış ağrılı, inflamatuar dejeneratif bir hastalıktır.Lezyonların bir kısmında ülser izlenebilirken bir kısım lezyonda ülser gözlenmez.Özellikle ülsere lezyonlar klinik olarak skuamöz hücreli karsinom ya da bazal hücreli karsinom ile karıştırılabilir.Histopatolojik incelemede lezyondan alınan insizyonel biyopsilerde antiteyi tam olarak yansıtan histopatolojik bulgular bir arada izlenemeyeceğinden kesin tanı için lezyonun total eksizyonu önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Ağrı, heliks, ülser

P-265 [Dermatopatoloji]

AYAK TABANINDA KUTANÖZ MÜLLERİAN KİST OLGUSU

Yücel Tekin, Fatma Çevik Kaya, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri

Giriş: Kutanöz silialı kist, genellikle menarştan sonra, genç kadınlarda, azalan sıklıkta uyluk, kalça, baldır ve ayakta ortaya çıkan soliter lezyondur. Biz daha az sıklıkta görüldüğü ayak bölgesine ait bir olguyu sunuyoruz.
Olgu: 22 yaşında kadın hasta. Sağ ayak tabanında menarştan sonra oluşan, giderek büyüyen kitle şikayetiyle başvurdu. Yüzeyel USG'inde sağ ayak plantar yüzde cilt altı yağlı dokuda, lobüle konturlu, içerisinde birkaç ince septa izlenen kistik lezyon saptandı. Kitle eksize edildi.
Makroskobik incelemede 1,5x1x1 cm ölçülerinde, sarı-bej renkli yumuşak doku parçasının, kesit yüzünde sınırları belirgin olmayan, 8-9mm çapında, küçük kistik alanlar görüldü. Tamamı takibe alındı.
Mikroskobik incelemede epidermisle bağlantısı olmayan, büyük kısmı altta yer alan bağ ve yağ doku alanlarda yerleşmiş, lümeni tuba uterina epitelini andıran silli prizmatik epitelle döşeli kistler içeren lezyon izlendi. Kist epitelinde fokal skuamöz metaplazi bulunmaktadır. İmmunhistokimyasal boyamalarda aktin, P63 ile epitelde negatif, aktin ile sadece damarlarda pozitif boyanma saptandı. Epitelde S-100 ile fokal pozitif, keratin 7, vimentin ve östrojen ile diffüz pozitif, CD 10 ile negatif boyanma saptandı. Bu bulgulara göre kutanöz müllerian (silialı) kist tanısı verildi.
Sonuç: Kutanöz müllerian kist dermisde veya subkutan dokuda lokalize ve genellikle asemptomatiktir. Bazen inflamasyon, ağrı ve rüptür olabilir. Abdominal duvarda identik lezyonları tanımlanmıştır.
Erkeklerde sırt, omuz, saçlı deri, yanak gibi lokalizasyonlarda benzer lezyon görülebilir ancak ayrı bir antite olarak sınıflanır. Silialı kistin oluşumunda iki teori öne sürülmektedir. İlkinde paramezonefrik duktusun, gelişen bacak tomurcuğuna yakın olması, lezyonun tuba epiteline benzer epitel içermesi, kadınlarda ve alt ekstremite predileksiyonu olması dayanak alınarak, müllerian -paramezonefrik derivasyonun olduğu, fetal gelişimin anormal migrasyonunu temsil ettiği (heteretopi) düşünülür. Diğer alanlarda yerleşen ve erkeklerde gelişen tipinde ise ter bezi kökenli kistin epitelinde metaplazi gelişmesi gibi tamamen farklı bir histogenez düşünülmektedir.
Genç kadınlarda özellikle menarş sonrası oluşan alt ekstremite lokalizasyonundaki soliter kistik deri lezyonlarında, kutanöz müllerian kist ayırıcı tanıda yer almalıdır.
Anahtar Sözcükler: Kutanöz, müllerian, silialı, kist

P-266 [Dermatopatoloji]

KUTANÖZ PLEOMORFİK PROLİFERASYON: ATİPİK FİBROKSANTOM OLGUSU

Hatice Ölger Uzuner, Cansu Benli Işık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Giriş: Atipik fibroksantom (AFK) ilk kez 1963 de Helwig tarafından tanımlanmış, belirgin pleomorfizm gösteren benign kutanöz tümördür. Yaşlı hastaların güneşe maruz kalan bölgelerinde gelişir. 1-2 cm çaplı, tek,gri, pembe renkli iyi sınırlı dermal nodül olarak izlenir.7 ve 8.dekatta pik yapar.Kısa sürede hızlı gelişim öyküsü tipiktir.Sıklıkla ülserasyon eşlik eder. Yoğun hemosiderin birikiminden ötürü nadiren pigmente izlenir. Tümör ekspansil büyüme gösterir.Sıklıkla kenarlarında epitelyal kollateral olan polipoid yapılanma sergiler.
Olgu: 78 yaşında erkek hasta saçlı deride iyileşmeyen yara şikayeti ile başvurdu.Muayenede yüzeyden kabarık hassas, ülsere 2x2x1 cm boyutlarında polipoid lezyon izlendi.Malign melanom, skuamöz hücreli karsinom ön tanısı ile eksize edildi. Makroskopik incelemede 3x2 cm yüzey gösteren deri elipsi üzerinde yüzeyden kabarık, ülsere 2x2x1,2 cm boyutlarında, kesiti fibrotik, gri renkli lezyon izlendi.
Histopatolojik incelemede yüzeyi ülsere,eksuda ile kaplı deri dokusu örneğinde bir kısmı epiteloid, bir kısmı iğsi, granüler eozinofilik sitoplazmalı pleomorfik hücrelerin yer yer fasiküller şeklinde düzenlenmesi ile karakterli gelişim izlendi.Nadir multinükleer hücre gözlendi.Tümörde ekspansil büyüme mevcuttu.
10büyük büyütme alanında 2 mitoz sayıldı.Nekroz izlenmedi. İğsi hücreler CD99,CD10 ve CD68 ile pozitif boyanırken desmin, s100,SMA ile boyanma izlenmedi.
Sonuç: AFK yüksek dereceli sarkom izlenimi veren benign bir gelişimdir.Ayırıcı tanısında sarkomatöz karsinom, malign melanom ve pleomorfik andiferansiye sarkom bulunmaktadır.Tedavisi total eksizyondur.Metastaz ve nüks beklenmez. Vasküler invazyon ya da nekroz izlenir ise tanının gözden geçirilmesi gereklidir.
Anahtar Sözcükler: Atipik fibroksantom, nekroz, skalp

P-267 [Dermatopatoloji]

KLİNİĞİMİZDE 2013-2020 YILLARI ARASINDA TANI ALMIŞ YÜZÜN VE BURNUN FİBRÖZ PAPÜLÜ OLGULARININ KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Hatice Ölger Uzuner, Cansu Benli Işık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Giriş: Fibröz papül sıklıkla burun derisinin alt bölgelerinde ve yetişkinlerde yüzün santral bölgesinde gelişen iyi huylu lezyondur.Dermal dentrositlerden köken aldığı düşünülmektedir.Klinikte kubbe şekilli,deri ile aynı renkli 3-6 mm çaplı papül olarak izlenir.Polipoid ve pedünkülü de olabilir. Sıklıkla soliterdir ama multiple de olabilir.Multiple olgular tuberoskleroz açısından araştırılmalıdır.Pigmente,pleomorfik, inflamatuar,berrak hücreli,sellüler,şeffaf hücreli,granüler hücreli olmak üzere birçok alt tipi mevcuttur.Histopatolojik incelemede dermiste angiofibromatöz özellikler gözlenir. Ayırıcı tanıda böbrek şefaf hücreli karsinom,malign melanom, sebasöz neoplaziler akılda tutulmalıdır.Klinik olarak sıklıkla melanositik nevüs, hemangioma, beningn adneksiyal tümörler ile karıştırılır.Biz 2013-2020 yılları arasında bölümümüzde tanı almış fibröz papül olgularını tartıştık.
Olgu: Kliniğimizde 2013-2020 yılları arasında tanı almış toplam 6 hasta saptadık.Hastaların hepsine nevüs ön tanısı ile eksizyon uygulanmıştı.Yaş aralığı 15-51 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 35 idi.Beş hasta kadın bir hasta erkekti. Olguların ikisi malar bölge dördü burun yerleşimliydi.İki tanesi pigmente, dört tanesi selüler olarak sınıflandırıldı. Histopatolojik incelemede dermiste fibrotik,kollagenize bir stromada sayıca artmış, dilate damarlar gözlendi.Stromada yıldızsı, şişkin, iğsi şekilli ve multinukleer hücreler mevcuttu. Bir olguda solar elastoz izlenirken diğerlerinde izlenmedi.Kollagen lifler kıl follikülleri çevresinde konsantrik. düzenlenmişti.. Epidermis hepsinde yer yer düzleşmiş olup hiperkeratoz mevcuttu.
Sonuç: Fibröz papül klinikte sık karşılaşılan bir lezyondur. Klasik fibröz papül olguların histopatolojik olarak kolayca tanınırken bazı histolojik varyantlarda tanı zorluğu yaşanabilir.Tanı hatası yapmamak için histolojik çeşitlilik bilinmelidir. Böylelikle hastalara gereksiz aşırı tedaviler uygulanmaz.
Anahtar Sözcükler: Angiofibrom, burun, Fibröz papül,

P-268 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-269 [Dermatopatoloji]

ALIŞILMADIK BİR TÜMÖR: MYOPERİSİTOMA

Cansu Narin, Merve Şahin, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Myoperisitoma distal ekstremite, gövde, baş ve boyunun süperfisyal yumuşak dokusundan ve deriden kaynaklanan alışılmadık bir neoplazidir. Perivasküler, konsantrik, çok tabakalı dizilmiş perisitlerden oluşur. Etiyolojisi bilinmemektedir, travma ile ilişkilendirilmiştir. Genellikle erişkinlerde ve çoğunlukla erkeklerde görülür.
Olgu Sunumu: Sağ uyluk posteriorunda şişlik şikayetiyle plastik cerrahi polikliniğine başvuran 53 yaşındaki kadın hastadan hemanjiom ön tanısı ile cilt-cilt altı eksizyon yapıldı. Eksizyon

materyali 5,5x5x4 cm boyutlarında olup yer yer yağ doku, yer yer hematom içermekteydi. Mikroskopik incelemede subkutan yağ dokudan itibaren derinde yerleşim gösteren, çevreden ince kapsülle ayrılan nodüler tümöral lezyon izlendi. Tümör, birleşme eğiliminde olan yarıklar şeklinde damar yapıları ve bunların çevresinde yoğunlaşmış yer yer hiposelüler, çoğunlukla hiperselüler, konsantrik büyüme gösteren iğsi nükleuslu ve iğsi sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktaydı. Hücrelerde nükleer atipi ya da mitoz izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda S-100, D2-40, HHV-8 ve Desmin (-) reaksiyon verirken Aktin (+) reaksiyon, Kalponin ve Kaldesmon fokal (+) reaksiyon vermiştir. CD 34 ve CD 31 damar duvarlarında (+), Ki67 %1'den az reaksiyon vermiştir. Olgu histopatolojik ve immünhistokimyasal çalışmalar sonucunda Myoperisitoma tanısı almıştır.

Sonuç: Perivasküler neoplazmlar, glomus tümörü ve hemanjioperisitomu içerir. Myoperisitoma, hemanjioperisitom benzeri bir vasküler patern gösteren, yakın zamanda tanımlanmış bir antitedir. İmmünohistokimyasal olarak myoperisitomada tümör hücreleri çoğu durumda Aktin ve Kaldesmon'un birlikte ekspresyonu ile karakterize edilirken, desmin genellikle negatif veya sadece fokal olarak pozitiftir, bu diğer perivasküler myoid neoplazmlardan ayrıma yardımcı olur. Çoğu myoperisitoma vakası iyi prognozludur. Nadir görülen malign myoperisitomun prognozu tümör derinliği ile güçlü bir şekilde ilişkilidir; ancak, bu hipotezi doğrulamak için genişletilmiş takibi olan daha fazla vakanın incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Myoperisitoma, perisit, perivasküler

P-270 [Dermatopatoloji]

NADİR BİR OLGU: NÖROTEKOMA

Sinem Eser Polat, Burcu Belen Aydoğmuş, Zelal Akgündüz, Cem Sezer
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Giriş: Nörotekoma, oldukça nadir görülen benign, yüzeyel bir yumuşak doku tümörüdür. Olgular en sık 2-3. dekatta görülür ve kadınlarda erkeklerden 2 kat daha sık izlenir. En sık lokalizasyonu baş boyun bölgesi ve ekstremitelerdir.

Olgu: 27 yaşında kadın hastanın sağ elde ağrısız şişlik şikayetiyle hastanemize başvurusu sonucunda eksizyonel biyopsi yapıldı. Makroskopik incelemede deri elipsi altında nodüler lezyon dikkati çekti. Mikroskopik incelemede dermiste miksoid stroma içerisinde lobüler paternde gelişim gösteren iğsi hücrelerden oluşan tümöral proliferasyon izlenmiştir. Tümörde atipi, mitoz veya nekroz izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede S100 ve GFAP pozitif, CD34 negatiftir, Ki-67 proliferasyon indeksi %1 civarındadır. Olgu histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde *Nörotekoma* olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Nörotekomalar genellikle 2 cm'den küçük boyutlu, yüzeyel yerleşimli, sert, benign tümörlerdir. Nörotekomanın farklı morfolojik varyantları bulunmaktadır. Morfolojik varyantları farklı orijinlerden köken alabilir ve farklı ekspresyon paterni gösterebilirler. Miksoid nörotekomalar, nörotekomaların klasik immünohistokimyasal ekspresyon paterninden farklı olarak GFAP ve S100 pozitifliği sergileyebilirler. Olgu farklı immunohistokimyasal ekspresyon paterni, tanı güçlüğü ve ayırıcı tanıda bulundurulması gereken lezyonların çeşitliliği nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: İmmünohistokimyasal, miksoid, nörotekoma

P-271 [Dermatopatoloji]

DERİ LEZYONLARI İLE PREZANTE OLAN BİR NEONATAL LÖSEMİ OLGUSU

Begüm Yeni Erdem[1], Gülçin Yegen[1], Filiz Cebeci Kahraman[2], Nesimi Büyükbabani[1], Şule Öztürk Sarı[1]
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, İstanbul

Giriş: Yeni doğan döneminde kütane metastazların en sık bulgusu "Blueberry muffin" olarak bilinen, mavi-mor papül ve nodüllerden oluşan jeneralize deri lezyonlarıdır. Bu tabloya en sık yol açan neoplaziler lösemi, Langerhans hücreli histiyositoz ve nöroblastomdur. Hayatın ilk 28 gününde ortaya çıkan bir lösemi tipi olan neonatal lösemi çocukluk çağı lösemilerinin %1'den az kısmını oluşturmaktadır.

Olgu: Termde doğmuş erkek bebek, post-natal 7. günde, doğumdan beri var olan, tüm vücudunda yaygın 0,5-1,5 cm çaplarında morumtrak papül ve nodüllerle hastaneye başvurdu. Periferik kan bulgularında bir anormallik saptanmadı. Blue rubber bleb nevus sendromu ve Langerhans hücreli histiyositoz ön tanıları ile deri punch biyopsisi alındı. Histopatolojik incelemede epidermisin hemen altından başlayan, subkutan yağ dokuya kadar devam eden diffüz monoton atipik hücre infiltrasyonu mevcuttu. Hücreler orta boy, yer yer pembe sitoplazmaları seçilebilen, yuvarlak-oval nükleuslu, soluk kromatinli ve küçük nükleollüydü. Ayırıcı tanıya nöroblastom, rabdomiyosarkom, PNET/Ewing, hematopoetik/lenfoid maligniteler, malign melanom ve Langerhans hücreli histiyositoz alındı. İmmünhistokimyasal incelemede NSE, kromogranin, sinaptofizin, S100, Melan-A, HMB-45, desmin, MIC2, langerin negatif, LCA pozitifti. Bu bulgu ışığında genişletilen panelle T ve B-lenfoblastik lösemi/lenfoma TdT, CD3, CD79a, CD10 negatifliği, blastik plazmasitoid dendritik hücreli neoplazi CD56 ve CD123 negatifliği ile dışlandı. MPO, lizozim, CD33, CD68 ve CD43 pozitifliği ile miyeloid sarkom tanısına ulaşıldı.

Sonuç: Neonatal lösemi 1 milyon canlı doğumda 3 vaka insidans ile çok nadir, çoğunlukla konjenital olarak gözlenen bir lösemi tipidir. Bu hastalar periferik kan ve kemik iliği tutulumu

olmadan, bazen de doğumdan beri var olan ve hızla kötüleşen anemi, trombositopeni, lökositoz ve hepato-splenomegali bulgularıyla prezante olabilirler. 2/3 vakada deri tutulumu bildirilmektedir. Sistemik hastalık daha sonra gelişebilir. Neonatal lösemilerin 2/3'ünü AML, kalanını çoğunlukla B-ALL ve blastik plazmasitoid dendritik hücreli neoplazi oluşturmaktadır. AML alt tipi sıklıkla monositik/monoblastik veya miyelomonositik fenotip gösterir. Kemoterapi toksisitesi yenidoğanlarda fazla olduğundan, başlangıçta komplikasyonları engellemeye yönelik destekleyici tedavi verilmektedir. Spontan remisyon özellikle t(8;16)'nın görüldüğü vakalarda bildirilmekle beraber, nüksler bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Blueberry muffin, miyeloid sarkom, neonatal lösemi

P-272 [Dermatopatoloji]

SEBOREİK KERATOZ İÇİN NADİR BİR LOKASYON; UMBLİKUS

Satinur Ateşer Kalkan, Faik Alev Deresoy, Deniz Yiğiter, Kübra Arslan, Reşit Doğan Köseoğlu
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

Giriş: Seboreik keratoz, genelde 3 ile 5.dekad arasında görülen bening epitelial lezyondur. Deriden kabarık, açık kahverengi veya siyah renkli, yuvarlak veya oval şekilli, keskin sınırlı, sıklıkla 3 santimetreden küçük boyutlarda papüller, plak benzeri ve nodüler multipl lezyonlardır. En sık göğüs ve sırtta yerleşmekle birlikte, ekstremiteler ve yüzde de görülmektedir. Periumbilikal bölge ve umbilikal bölgede nadir olarak bulunurlar. Bu posterde periumbilikal bölgede hızlı büyüyen ve malignite şüphesi uyandıran nadir bir seboreik keratoz olgusu ile ayırıcı tanının önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan 60 yaşında erkek hasta, periumbilikal bölge derisinde1,5 ayda çok hızlı şekilde büyüyen ağrısız kitle şikayeti ile kliniğe başvurdu. Malignite şüphesi ile dermatoloji kliniğinde yapılan biyopsisi 5x3x3 mm boyutlarında deri punch biyopsi karakterinde oılup, deri elipsi üzerinde düzgün sınırlı gri-kahve renkli, deriden hafif kabarık 3 mm uzun çaplı lezyon izlendi. Lezyonun histopatolojik incelemesinde, kesitlerde epidermiste yüzeye doğru uzanım gösteren hiperkeratotik karakterde proliferasyon mevcuttu. Lezyonun santrali, keratin materyal birikimi ile karakterli krater morfolojisinde olup, 4 ila 5 katlı, displazi bulguları göstermeyen matür skuamöz epitel ile çevrelenmekteydi. Lezyon ve çevresinde ayrıca benzer morfolojide matür skuamöz epitel ile döşeli multiple horn kistleri görüldü. Yüzeyel dermal mesafelerde perivasküler alanlarda yoğunlaşan, saçılmış görünümde mikst tipte inflamatuar hücre infiltrasyonu izlendi. Lezyonda hiçbir alanda displazi lehine bulguya rastlanılmadı. Bulgular hiperkeratotik tip seboreik keratoz ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Seboreik keratoz sık görülen benign bir epidermal lezyondur. Seboreik karatozun patogenezi ve etyolojisi hala net olarak ortaya konamamakla birlikte, tetikleyici faktörler ve altta yatan çeşitli mekanizmalar tanımlanmaktadır. Özellikle orta ve ileri yaşlarda göğüs ve sırt bölgesinde sık görülmesine rağmen, umblikal bölge ve çevresi nadir yerleşim yeri olup hızlı büyüyen lezyonlar tanı zorluğu oluşturarak malignite şüphesi uyandırmaktadır. Atipik lokalizasyonlu lezyonlarda, klinikte ayırıcı tanı için biyopsi ve histopatolojik incelemenin yeri önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Dermatoz, Hiperkeratotik seboreik keratoz, Periumblikal bölge, Seboreik keratoz

P-273 [Dermatopatoloji]

İĞSİ HÜCRELİ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM, NADİR BİR VARYANT

Sibel Acat, Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tibbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Skuamöz hücreli karsinom, derinin en sık görülen ikinci malign tümörüdür. Skuamöz hücreli karsinomun iğsi hücreli tipi oldukça nadir görülen bir varyanttır. Deride görüldüğü gibi özefagusta, kadın genital sisteminde de görülebilir. Bilinen deri hasarının olması ve immunosupresyon durumlarında görülme riski artar. Genellikle güneş hasarı olan alanlarda, özellikle baş boyun bölgesinde ve yaşlı erkeklerde görülür. İyi prognozludur.

Olgu: 91 yaşında erkek hasta, uzun zamandır varolan ve giderek büyüme eğilimi gösteren, sağ malar bölge yerleşimli, sert kıvamda şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Anamnezinde, daha önceden yüz bölgesinde bazal hücreli karsinom ve aktinik keratoz tanıları olduğu öğrenildi. Bu bulgular ile olguya eksizyonel biyopsi yapıldı. Makroskopik incelemede, yüzeyi kurut ile kaplı 3x2x2 cm ölçülerinde krem-kahverenkte noduler lezyonun kesitleri kirli beyaz renkte ve duzensiz sınırlı idi. Mikroskopik incelemede, epitelin hemen altından başlayıp subkutan adipoz dokuya ve musküler dokuya uzanım gösteren, sınırları düzensiz tümoral infiltrasyon izlendi. Tümör veziküler nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, belirgin pleomorfizm gösteren oval-iğsi şekilli, atipik hücrelerden oluşmaktaydı. Tümöre sık mitozun eşlik ettiği görüldü. İmmunohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde p63 ve ck5/6 ile diffüz immunopozitif; CD31, CD34, HHV8, CD10, desmin, MelanA ve S100 ile immunonegatif ekspresyon izlendi. Bu bulgular ile olguya iğsi hücreli skuamöz hücreli karsinom tanısı verildi.

Sonuç: Birçok deri tümöründe iğsi hücreli morfoloji görülebilmektedir. Histomorfolojik olarak spesifik tani zorluğu olan olgularda immunohistokimyasal belirteçler yardımcı olabilmektedir. Derinin en sık karşılaşılan iğsi hücreli neoplazmları arasında iğsi hücreli/desmoplastik melanom, kutanöz leiomyosarkom, atipik fibroksantom ve vasküler tümörler

bulunmaktadır. İğsi hücreli skuamöz hücreli karsinomlardaki tanısal zorluk, bu varyantın bilinmesi ve kutanöz iğsi hücreli neoplazilerde ayırıcı tanıda akla getirilmesi ile aşılabilir.
Anahtar Sözcükler: İğsi hücreli, nadir varyant, skuamöz hücreli karsinom

P-274 [Dermatopatoloji]

NEVÜS LİPOMATOZUS SÜPERFİSYALİS

Tuba Yiğit, Mehmet Hüseyin Akgül
Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale

Giriş: Nevüs lipomatozus süperfisyalis (NLS), esas olarak dermiste yağ dokusunun birikmesiyle kendini gösteren nadir görülen bir bağ dokusu nevüsüdür. Klinik olarak iki şekilde sınıflandırılırlar. Klasik klinik tablo, lineer bir dağılıma sahip olabilen çoklu cilt renginde veya sarımsı papül ve nodüllerle karakterizedir. Yerleşim yeri genellikle tek taraflı kalçaların arka yüzeyleri, üst uyluklar veya sırtın alt taraflarıdır. Klasik form genellikle erken çocukluk çağında ve adölesan dönemde görülür. NLS'nin diğer formu klinik olarak soliter kubbe şeklinde veya sapsız papül şeklinde kendini gösterir. Soliter form, genellikle yetişkinlerde, klasik form ile aynı bölgelerde veya farklı bölgelerde meydana gelebilir ve fibroepitelyal polibin bir varyantı olma olasılığı daha yüksektir. Ana tedavi seçeneği cerrahi eksizyondur.
Olgu: 51 yaşında kadın hasta, bacak ağrısı nedeniyle polikliniğe başvurdu ve hastada disk hernisi tespit edilerek operasyon planlandı. Operasyon esnasında L3-L4 vertebralar seviyesinde sırt derisinde kitle görülerek eksize edildi. Makroskopik olarak 0.3 cm çapında tabana sahip 0.8x0.5x0.5 cm boyutlarında üzeri deri elipsi ile kaplı polipoid görünümde doku izlendi. Dokunun mikroskopik incelemesinde; epidermis düzenli yapıda olup, yüzeyel dermiste özellikle küçük damarlar çevresinde olmak üzere, kollajen demetleri arasında, değişen miktarlarda, kapsül içermeyen matür yağ doku lobüllerinin birikimi izlendi. Gevşek bağ doku alanlarında deri eklerinin azaldığı ve bir alanda sıkışmış düzenli yapıda kıl follikülü varlığı gözlendi. Tariflenen histomorfolojik bulgular ve klinik bilgiler ışığında olgu, nevüs lipomatozus süperfisyalis olarak değerlendirildi.
Sonuç: NLS nadir görülen, patogenezi bilinmeyen, literatürde sadece bir olguda 2p24 delesyonunun raporlandığı hamartomatöz bir lezyondur. Soliter formunun saplı olduğunda yağ içeren bir fibroepitelyal polip ya da lipofibrom olabileceği öne sürülmüştür. Yüzeyel dermiste yağ bulunması bu öneriye sebep olmuştur ancak bu sadece şekli benzerliğe dayalıdır, pratik değeri yoktur. Ayrıca NLS histolojik olarak fokal dermal hipoplazinin kutanöz nodüllerinden ayırt edilememektedir.
Anahtar Sözcükler: Lipomatozus, deri, nevüs

P-275 [Dermatopatoloji]

VERTEBRA METASTAZI İLE TANI KONULAN PLAZMASİTOİD MORFOLOJİDE MALİGN MELANOM OLGUSU

Dilek Yavuzer[1], Sedat Dalbayrak[2], Murat Erkan[1]
[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Okan Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Malign melanom melanositlerden kaynaklanan, derinin en sık görülen malign tümörü olup tüm dünyada görülme sıklığı giderek artmaktadır. Nadir olarak respiratuar/gastrointestinal/ürogenital mukozalarda, leptomeninkslerde ve intraoküler olarak da görülebilir. Genellikle bölgesel lenf nodları, akciğer, karaciğer, kemik ve beyine metastaz yapar. Melanomlar; balon hücreli, osteojenik, miksoid, taşlı yüzük hücreli, rabdoid ve plasmasitoid melanom gibi çok farklı histomorfolojik şekillerde karşımıza çıkabilir.
Olgu: 2 sene önce başka bir merkezde mesane tümöründen opere olan ve düşük dereceli ürotelyal karsinom tanısı alan 70 yaşındaki erkek hasta, sırt ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde servikal vertebrada lezyon saptanması üzerine opere edildi. Patoloji kliniğine gönderilen materyal, topluca 2x1.8x1.5 cm. ölçüsünde, düzensiz kemik dokularından oluşmaktaydı. Histopatolojik incelemede; kemik trabeküllerini ve kemik iliğini, yuvalar, trabeküller ya da tek hücre dizileri şeklinde infiltre eden tümör görüldü. Tümör hücreleri eksantrik yerleşmiş, hiperkromatik nükleuslu, bazıları ise veziküler kromatin ve belirgin nükleole sahip, eozinofilik sitoplazmalı rabdoid / plazmositoid karakterde hücrelerdi. İmmünohistokimyasal olarak tümörde Kappa ile zayıf boyanma görülürken CK, CD138, CD38, Lambda, EMA ve Desmin ile boyanma saptanmadı. Tümörün sitolojik özellikleri ve Kappa ekspresyonu nedeniyle öncelikle plazma hücreli neoplazm ayırıcı tanıya alındı. Ancak, diğer plazma hücre belirteçleriyle ekspresyon saptanmaması üzerine Vimentin, S100, HMB45 ve Melan A gibi belirteçler de panele eklendi. Bu belirteçlerle kuvvetli ekspresyon saptanan tümör ''Malign Melanom Metastazı" olarak raporlandı. Ancak hastanın cildinde primer tümöre ait olabilecek herhangi bir lezyon bulunamadı. Bu sırada hastada sağ aksiller lenf nodu ve intraoküler kitle tespit edilerek lenf nodundan trucut biyopsi yapıldı ve benzer morfolojide tümör görüldü. BRAF V600E mutasyonu da saptanarak tedaviye başlandı. Tedavi sonrası intraoküler kitlede ve diğer lezyonlarda gerileme olması nedeniyle primer tümörün intraoküler melanom olabileceği sonucuna varıldı.
Sonuç: Malign melanomlar, lokalizasyonları ve morfolojik görünümleri açısından çok farklı şekillerde karşımıza çıkabilir. Tanı koyamadığımız olgularda, ayırıcı tanıya özellikle malign melanomu da almamız gerektiğini vurgulamak açısından bu olguyu sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Malign melanom, metastaz, plasmasitoid

P-276 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-277 [Dermatopatoloji]

MİKSOİD DERMATOFİBROSARKOMA PROTUBERANS, ÇELDİRİCİ BİR VARYANT

Şule Öztürk Sarı[1], Erol Kozanoğlu[2], Sırma Çetin[1], Ahmet Yasir Yıldırım[1], Nesimi Büyükbabani[1]
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüksiyon Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Dermatofibrosarkoma prutuberans (DFSP) derinin nadir, düşük gradlı, yavaş büyüyen, CD34 pozitif, COL1A1-PDGFB füzyonu gösteren mezenkimal tümörüdür. Değişik morfolojik alt tipler ayırıcı tanıda zorluk oluşturabilir. Nadir görülen miksoid DFSP bunlardan biri olup, primer ve nüks DFSP'lerde görülebilir. Mikroskopik olarak müsinden zengin, çok sayıda damar yapısı içeren hiposellüler alanlarla karakterizedir. Ayırıcı tanıda miksoid liposarkom, düşük gradlı fibromiksoid sarkom, miksofibrosarkom gibi miksoid tümörler ve sinovyal sarkom, soliter fibröz tümör gibi miksoid değişim gösteren yumuşak doku tümörleri yer alır.
Olgu: Elli beş yaşında erkek hasta sol inguinal bölgede 15 yıldır var olan kitle nedeniyle Plastik Cerrahi bölümüne başvurdu. Muayenesinde 15 cm çaplı, yüzeyi ülsere ve akıntılı, sert kıvamlı, polipoid bir lezyon izlendi. Skuamöz hücreli karsinom (SCC) ve metastatik lenf nodu ön tanılarıyla biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede bu ön tanılar ekarte edilirken, derinde damardan zengin hiposellüler, miksoid görünümlü küçük bir odak izlendiğinden, mezenkimal bir tümör olasılığı belirtilerek derin nitelikli biyopsi tekrarı önerildi. Yeni biyopside benzer görünümlü, yine küçük boyutlu, proliferasyon indeksi %1 den az olan bu miksoid alanda CD34 ile boyanma saptanması üzerine COL1A1-PDGFB Fusion/Translocation FISH Probe Kit kullanılarak yapılan incelemede hücrelerin %40'ında füzyon sinyalleri saptandı. Yapılan geniş eksizyonda, kesit yüzünün gri parlak renkli olduğu, kesitlerde bununla uyumlu şekilde tümörün hiposellüler, damardan zengin miksoid komponentinin çok geniş alan kapladığı dikkati çekti. Derin kısımlarda subkutan yağ doku içerisinde klasik bal peteği paterni ve storiform paternli iğsi hücreli komponent saptandı. Farklı alanlara uygulanan CD34 incelemesinde klasik alanlarda kuvvetli ve diffüz pozitiflik saptanırken, miksoid alanlarda daha heterojen ekspresyon dikkat çekti. Klasik alandan tekrarlanan FISH incelemesinde de pozitivite saptandı.
Sonuç: Deriden alınan küçük biyopsilerde hiposellüler miksoid bir görünüm ile karşılaşıldığında mezenkimal bir tümör olasılığı akla getirilmeli, miksoid tümörlerin ayırıcı tanısında ise mutlaka miksoid DFSP yer almalıdır. CD34 pozitifliği tanıyı destekler, ancak ekspresyon farklılıkları yanıltıcı olabilir. Kuşku halinde tanının FISH inceleme ile kesinleştirilmesi gereklidir.
Anahtar Sözcükler: Miksoid, DFSP, COL1A1-PDGFB füzyonu

P-278 [Dermatopatoloji]

BÖBREK NAKLİ SONRASI DÖNEMDE PAROTİS BEZİNDE İNFİLTRASYON VE LENF NODU METASTAZI OLUŞTURAN KOMBİNE MERKEL HÜCRELİ VE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM: TANI HATASINA NEDEN OLABİLECEK NADİR BİR OLGU SUNUMU

Deniz Zeliha Ayhan, Betül Öğüt, Berkay Şimşek, Güldal Esendağlı
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Merkel hücreli karsinom (MCC) agresif seyirli olabilen ve nadir görülen derinin primer nöroendokrin tümörüdür. Genelde ileri yaş grubu erişkinlerde görülür. Etiyolojisinde güneş ışığı (UV radyasyon) maruziyeti ve Merkel hücre polyomavirüsün rol oynadığı bilinmektedir. Ayrıca, MCC'lerin solar elastoz ve immünsupresyon zemininde, skuamöz hücreli karsinom (SCC) veya bazal hücreli karsinom ile kombine olarak da görülebildiği bildirilmiştir.
Olgu: 13 yıl önce böbrek nakli olan 43 yaşında erkek hastada, nakilden 7 yıl sonra yüz bölgesinde, eksizyonuna SCC tanısı verilen lezyonlar ortaya çıktı. 3 yıl sonra böbrek fonksiyonlarının bozulması üzerine ikinci kez böbrek nakli yapıldı. Bundan 3 yıl sonra ise deri yanı sıra sağ ve sol parotis bezinde kitlelerin saptanması üzerine deri biyopsileri, sağ ve sol parotidektomi ve sağ boyun diseksiyonu yapıldı. Sol parotis bezinde ve sağ preauriküler deri biyopsisinde SCC saptandı. Sağ parotis bezindeki tümörün makroskobik olarak nispeten düzgün sınırlı, nodüler yapıda olduğu; mikroskobik olarak ise deri yüzeyinde küçük bir alanda izlenen, derinde parotise infiltrasyon gösteren SCC ile birlikte, sınırları bu tümörden ayrılabilen küçük yuvarlak mavi hücreli tümör bileşeninin bulunduğu görüldü. İmmünhistokimyasal çalışmalarda bu bileşende CK20, kromogranin-A ve sinoptofizin ile yaygın pozitif boyanma izlendi. Bulgular birlikte değerlendirildiğinde, bu bölgedeki tümöre kombine MCC-SCC tanısı verildi. Boyun diseksiyonunda ise zon 2B'de bir lenf nodunda kombine MCC-SCC metastazı saptandı.
Tartışma ve Sonuç: MCC ve SCC birlikteliğinin patogenezi net olarak aydınlatılamamıştır. Ancak, iki tümörün de karsinojenik uyarıya yanıt olarak pluripotent epidermal kök hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Böbrek nakli öyküsü olan bu olguda da immünsupresyon-virüs-UV radyasyon etkisi akla gelmektedir. Kombine tümörler, kor biyopsi ve sitoloji örneklerinde tanı zorluğu yaratabilmekte ve eksik tanı verilmesine yol açabilmektedir. Ayrıca MCC bileşeni varlığın-

da PD-L1 reseptör antagonistleri gibi yeni tedavi yöntemleri eklenebileceği için, birlikteliğin saptanması önem taşımaktadır. Bu nedenle, özellikle ileri yaş grubunda güneş gören deride tümörlerden biri saptandığında, diğerinin de bulunabileceği ve tümör bileşenlerinin farklı oranlarda olabileceği akılda tutulmalı; böyle tümörler tümüyle örneklenmelidir.
Anahtar Sözcükler: Kombine Merkel hücreli karsinom, Skuamöz hücreli karsinom, parotis bezi.

P-279 [Dermatopatoloji]

NADİR LOKALİZASYONLU NADİR BİR DERİ EKİ TÜMÖRÜ: PERİNE YERLEŞİMLİ SKUAMOİD EKRİN DUKTAL KARSİNOM

Müberra Konur[1], Aslı Kahraman Akkalp[1], Murat Ermete[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]Özel Mikro Tıbbi Patoloji Laboratuarı

Giriş: Skuamoid ekrin duktal karsinom (SEDK), skuamöz ve duktal diferansiasyonu bir arada gösteren bifazik, malign bir tümör olup; adenoskuamöz karsinomun ayrı bir varyantı olarak kabul edilmektedir. Oldukça nadir görülen bu tümöre ait olgular literatürde daha çok baş-boyun lokalizasyonlu olsa da gövde ve ekstremite yerleşimi de bildirilmiştir.
Olgu: Olgumuz 64 yaşında erkek hasta olup, sol subskrotal deride bir yıldır mevcut olan antibiyotik tedavisine yanıtsız yüzeyi ülsere lezyon ile başvurdu. Serolojik olarak Sifiliz ve Brucella testleri negatif olan olgunun, bilgisayarlı tomografisinde, cilt altı yerleşimli 28x32 mm boyutlu kitle saptanması üzerine geniş kitle eksizyonu uygulandı. Bölümümüze gönderilen eksizyon materyali, makroskopik olarak, deri elipsinde çukur oluşturmuş 3x2.5x2 cm boyutta yüzeyi ülsere, kesit yüzünde krem beyaz solid görünümde tümör içermekteydi. Mikroskopik incelemede kısmen ülsere epidermisle yer yer ilişkili, skuamöz hücreli karsinomu andıran, desmoplastik stroma içinde yüzeyel ve derin dermiste tümör adaları yanı sıra duktal diferansiyasyonlu alanlar izlendi. Tümöral hücrelerde hafif-orta derecede pleomorfizm ve mitoz dikkati çekti. Uygulanan immunohistokimyasal çalışmada tümörde sitokeratin 7, p40, p63, sitokeratin 5/6 ile skuamöz differansiasyon gösteren hücreler seçici boyanma gösterirken; duktal diferansiyasyon izlenen alanlarda CEA-m, EMA boyanması dikkati çekti. Olguya uygulanan p16 immunhistokimyasal boyasında nükleer ve sitoplazmik yaygın boyanma saptandı. Olguda klinik ve immunohistokimyasal olarak metastaz olasılığı ekarte edildi.
Olguya morfolojik ve immunohistokimyasal bulgularıyla "Skuamoid Ekrin Duktal Karsinom" tanısı verildi.
Sonuç: SEDK özellikle metastaz ile karışabilen, bu nedenle akılda tutulması gereken nadir bir deri eki tümörüdür. Komplet cerrahi eksizyona rağmen olguların %25'inde lokal nüks, %13'ünde bölgesel lenf nodu metastazı görülebilmektedir. Genital bölge yerleşimi literatürde bildirilmemiş olup, genital bölge skuamoz hücreli karsinomlarına benzer şekilde, izlenen diffüz p16 pozitifliği nedeniyle, olgumuzun da HPV ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Perine, p16, Skuamoid ekrin duktal karsinom

P-280 [Dermatopatoloji]

CİLDE NADİR BİR METASTAZ: KORDOMA

Arzu Dobral, Özben Yalçın, Ezgi Toptaş, Rahime Tanrıtanır
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kordoma, notokordun hücre artıklarından köken alan, yavaş büyüyen kemiğin primer bir neoplazmıdır. Morfolojik olarak benign olmakla birlikte lokal invazyon ve rekürrens nedeniyle malign seyredip sıklıkla fatal sonuçlanırlar. Uzak metastazlarının insidansı literatürde %3- 50 olarak bildirilmiştir. En sık karaciğer, akciğer ve kemiğe metastaz yaparlar. Cilt tutulumu sıklıkla primer tümörün direk uzanımı şeklinde görülmekle birlikte, kordomanın cilde uzak metastazı oldukça nadirdir. Yazımızda sakrokoksigeal kordoma öyküsü mevcut olan 77 yaşında erkek hastada 5 yıl sonra ortaya çıkan uzak cilt metastazı olgusunu sunmak istedik.
Olgu: 77 yaşında erkek hasta sol kaş üzerindeki pigmente lezyon nedeniyle 2020 eylülde hastanemiz plastik cerrahi kliniğine başvurdu ve lezyonun eksizyon kararı verildi. Tarafımıza nevüs ve bazal hücreli karsinom ön tanıları ile 2x1,5x1,5 cm boyutunda cilt-cilt altı dokusu gönderildi. Materyalin makroskopik incelemesinde kesit yüzü solid ve parlak görünümde 1,4x1,3x1,1 cm ölçüsünde tümör izlendi. Olgunun histopatolojisinde miksoid stromal zeminde ince fibröz septalarla ayrılan yuva ve kord yapıları oluşturan berrak ve baloncuklu sitoplazmalı hücreler içeren tümör görüldü. Yapılan immünhistokimyasal incelemede tümör hücreleri pansitokeratin ve vimentin ile pozitif, EMA ve S-100 ile fokal pozitifti. Tümör kas dokusu, subkutan yağlı doku ve dermiste lokalize olup taban cerrahi sınırda devamlılık göstermekteydi.
Hastanın 2015 yılında sakrokoksigeal kordoma sebebiyle operasyon öyküsü mevcut olup 2020 temmuzda çekilen PET-BT incelemesinde aynı lokalizasyonda rekürrens ile uyumlu 9x8,5x6,5 cm boyutlarında, cilde invaze, lobüle kontürlü cilt altı yağlı dokuda yerleşmiş FDG tutulumu gösteren yumuşak doku kitlesi mevcuttur. Hastanın klinik öyküsü de göz önüne alındığında morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular kordomanın cilt metastazı olarak değerlendirildi.
Sonuç: Kordomalar düşük dereceli, lokal agresif seyirli tümörlerdir. Son zamanlarda bildirilen cilt tutulumları artış gösterse de genellikle primer tümörün direk yayılımı şeklindedir. Cilde metastazı literatürde oldukça nadirdir. Histopatolojik ayırıcı tanıda müsin içeren ya da berrak hücreli morfolojideki tümörler yer alır. Cilt metastazı nadir olmasına rağmen öyküsü olan hastalarda yeni çıkan cilt lezyonlarında mutlaka ayırıcı tanıda yer almalıdır.
Anahtar Sözcükler: Deri, Kordoma, Miksoid stroma

P-281 [Dermatopatoloji]

SEBASE KARSİNOM VE SEBASE KARSİNOMA İN SİTU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Mine İlayda Şengör Aygün[1], Özben Yalçın[1], Ralfi Singer[2]
[1]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Dermatoloji, İstanbul

Giriş: Sebase karsinom sebase bezlerden köken alan nadir ve agresif bir tümördür. Oküler-ekstraoküler olmak üzere iki sınıfa ayrılır. Olguların %25'i ekstraokuler yerleşimli olup sıklıkla baş boyundan köken almaktadır. Sebase karsinoma in-situ sebase diferansiyasyon gösteren malign hücrelerin epitel içinde sınırlı olmasıdır. Her iki antitenin nadir görülmesi nedeniyle birlikte görüldüğü bu olgu sunulmuştur.
Olgu: 52 yaşındaki erkek hasta yüzde ve boyunda en büyüğü 2 cm çapında çok sayıda sarı-kahverenkli nodüler lezyonlarla başvurdu. Hastadan SCC, BCC, deri eki tümörü ön tanılarıyla punch biyopsi alındı. Mikroskobik incelemede lobüler paternde büyüme gösteren, bazaloid hücrelerle vakuolize sitoplazmalı sebase hücrelerden oluşan lezyon izlendi. Biyopsi yüzeyel nitelikte olduğundan sebase gland hiperplazisi şeklinde raporlandı. Daha sonra sol nazolabial, molar, infraorbital bölgeye ait eksizyonel biyopsileri gönderildi. Sol nazolabial kodlu materyalde ekspansif büyüme gösteren, infiltratif, vakuolize sitoplazmalı, şeffaf, matür sebase hücrelerin çevresine yerleşmiş immatür atipik bazaloid hücrelerden oluşan lezyon görüldü. Mitotik aktivite bazaloid alanlarda artmıştı, atipik mitozlar, multinukleer dev hücreler mevcuttu. Uygulanan immünhistokimyasal çalışmada EMA neoplastik hücrelerde fokal pozitifti. Lezyona orta diferansiye ekstraoküler sebase karsinom tanısı verildi. Molar ve infraorbital kodlu materyallerde lobüler paternde, sebase diferansiyasyon gösteren vakuoler sitoplazmalı atipik hücreler, immatür bazaloid hücrelerden oluşan lezyonlar görüldü. Lezyonlar, çevresinde yer yer lenfositik infiltrasyon olan eozinofilik bazal membranla çevriliydi. İnvazyon kanıtı görülmedi. Materyaller fokal alanda sebase karsinoma in-situ şeklinde raporlandı. Hasta klinikle beraber değerlendirilerek klinik hikaye derinleştirildiğinde iki kız kardeşinde benzer cilt lezyonları olduğu, bir kız kardeşinin kolon karsinomu nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Hasta 'Muir Torre Sendromu' ön tanısıyla kolonoskopi ve genetik danışmanlığa yönlendirildi.
Sonuç: Ekstraokuler SK ve invaziv komponent içermeyen SKis derinin nadir görülen tümörleridir. Lynch sendromunun varyantı olan Muir Torre Sendromu'na eşlik edebilirler. Hastalarda sebaseoma, keratoakantom, sebase karsinom gibi cilt lezyonlarının görülme sıklığı artmış olup başta genitoüriner ve gastrointestinal olmak üzere viseral maligniteler eşlik edebilir. Bu nedenle lezyonları tanımak ve hastanın klinik takibini sağlamak önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Ekstraokuler, Muir Torre, sebase karsinom, SKis

P-282 [Dermatopatoloji]

NADİR BİR YERLEŞİM GÖSTEREN ARTERİOVENÖZ HEMANJİOM OLGUSU

İstem Şanal Çamur, Ayşen Terzi
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Arteriovenöz hemanjiomlar vasküler kökenli, nadir görülen edinsel tümörlerdir. Klinik tanıları oldukça zordur ve tanının doğrulanması için çoğu zaman histopatolojik inceleme gerekir. Genel olarak genç erişkinlerde görülmekle beraber, puberte, hamilelik ya da travma sonrası hızla büyüyebilmektedirler. Biz burada literatürde oldukça nadir bildirilmiş bir lokalizasyonda, skrotal arteriovenöz hemanjiom olgusu sunmayı amaçladık.
Olgu Sunumu: Yirmi dört yaşında, dört yıl önce sol testisinde varikosel tespit edilen hasta son bir haftadır olan testiste ağrı ve skrotumda şişlik şikayetiyle kliniğe başvurmuştur. Hastaya spermiyogram ve skrotal doppler ultrasonografi uygulanmış; spermiyogram normal olarak değerlendirilmiş, ultrasonografide ise sol epididim kisti ile beraber hafif varikosel bulguları saptanmıştır. Hastadan skrotal biyopsi alınmış, makroskopik olarak deri elipsinde yüzeyden kabarık, kahverenkli lezyon, mikroskopik olarak ise ince ve kalın duvarlı anormal damar yapıları izlenmiştir. Elastik boyamasında arterial komponent ve malforme damarlar saptanmış ve olgu 'arteriovenöz hemanjiyom olarak raporlanmıştır.
Tartışma-Sonuç: Literatürde bildirilmiş sadece 13 skrotal arteriovenöz hemanjiom (malformasyon) olgusuna ulaşabildik. Bunların çoğunluğu radyolojik tanımlamalardan ibaret olup, cerrahi eksizyona gitmiş ve histopatolojik inceleme ile doğrulanmış sadece bir olgu bildirilmiştir. Arteriovenöz hemanjiomların klinik tanısı oldukça zordur. Hemanjiomun büyümesiyle beraber basınç artışına bağlı semptom vermesi dışında genel olarak asemptomatik seyretmektedir. Tanısında Doppler Ultrason yanısıra patolojik inceleme altın standarttır. Testiküler tümörlerden, fokal inflamasyon veya nekrozdan net olarak ayırt edilmelidir. Skrotal arteriovenöz hemanjiomların lokal rekürrens açısından uzun dönem takip edilmesi önem arz etmektedir.
Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz hemanjiyom, skrotum, varikosel, vasküler

P-283 [Dermatopatoloji]

NADİR GÖRÜLEN BENİGN ADNEKSİYEL TÜMÖR NODÜLER HİDRADENOM: İKİ OLGU SUNUMU

Güldidar Basmacı[1], Çiğdem Sercan[1], Elif Çelik[1], Seçil Hasdemir[1], Didem Doğan[1], Hamza Arı[2]
[1]Mardin Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Mardin
[2]Midyat Devlet Hastanesi, Ortopedi Bölümü, Mardin

Giriş: Nodüler hidradenom nadir görülen, ekrin ve apokrin diferansiasyon gösteren, benign kutenöz adneksiyel tümörler arasında yer almakta olup baş-boyun, gövde ve ekstremitelerde küçük, soliter, nodüler dermal lezyon şeklinde izlenmektedir. "Berrak hücreli hidradenom, solid-kistik hidradenom, erkin akrospiroma, berrak hücreli akrospiroma" gibi sinonim terimler bulunmaktadır. Rekürrens yanı sıra malign transformasyon da bildirilmiştir. El bileği çevresinde ve elde ikinci falanks tendon üzerinde lokalizasyonlu ve ganglion kisti ön tanısıyla gönderilmiş iki olgumuzu sunmayı planladık.
Olgu Sunumu: Birinci olgumuzda 83 yaşında erkek hastaya ait el bileği çevresinden gönderilen materyal 2 cm çapında, düzensiz şekilli, solid ve kistik alanlar barındıran çok parçalı görünümdeydi. İkinci olgumuzda ise 54 yaşında kadın hastaya ait sağ el ikinci falanks tendon çevresi kitle ön tanısıyla gönderilmiş materyal 1,5 cm çapında, gri-beyaz renkte, düzgün sınırlı, kısmen kistik nodüler lezyon görünümündeydi. Her iki olgunun mikroskopik incelemesinde; materyallerin epidermise ait doku bulundurmadığı, tümörün solid ve kistik alanlardan oluştuğu, yer yer küçük duktuler yapılar barındırdığı, solid adalarda koyu, ekzantrik nukleuslu, berrak sitoplazmalı, yuvarlak hücreler ve oval- yuvarlak, veziküle nukleuslu, eozinofilik sitoplazmalı poligonal şekilli hücrelerin bulunduğu izlendi. 10 BBA'da birinci olguda 4 mitoz, ikinci olguda ise 5 mitoz saptandı. İmmunhistokimyasal yöntemle sitokeratin 7 ve S100 ile fokal pozitiflik, duktuler yapılarda ise EMA ile pozitiflik saptandı. Her iki olgumuzun da bir yıllık takibinde nüks saptanmadı.
Tartışma: Nodüler hidradenom literatürde ilk defa Liu ve ark. tarafından 1949 yılında berrak hücreli papiller karsinom şeklinde tanımlanmıştır. Zaman içerisinde benign kutenöz adneksiyel tümör olduğu saptanmıştır. Klinik olarak genellikle yavaş büyüyen, 1-2 cm boyutta, soliter dermal nodül olarak görülürler. Mitoz sayısı değişken olmakla birlikte malignite lehine bir bulgu olarak değerlendirilmemektedir. Nodüler hidradenom için nüks oranı %12 olarak belirtilmiş olduğundan lezyonun total eksizyonu önemlidir. Biz de klinik tarafından eklem çevresi yerleşimleri nedeniyle ganglion kisti ön tanısıyla gönderilen olgularımızı nadir görülmeleri ve lokal nüks açısından total eksizyonun önemli olması sebebiyle vurgulamak istedik.
Anahtar Sözcükler: Nodüler hidradenom, ekrin ve apokrin diferansiasyon, benign deri eki tümörü

P-284 [Dermatopatoloji]

PLEOMORFİK (DEV HÜCRELİ) BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

*Ayten Livaoğlu, Hatice Küçük, Afşın Rahman Murtezaoğlu, Emine Matarac*ı
SBÜ Trabzon Kanuni EAH Patoloji Bölümü, Trabzon

Giriş: Bazal hücreli karsinom (BHK) en sık deri kanseri olup çoğu baş-boyun bölgesinde görülür ve çok sayıda morfolojik alt tipi bulunur. Pleomorfik (Dev hücreli) BHK, çok sayıda dağınık büyük mononükleer ve/veya multinükleer tümör dev hücreleri içeren nadir bir varyanttır.
Olgu: 67 yaşında erkek hasta, sol temporal bölgede yavaş büyüyen lezyon nedeniyle hastanemiz plastik cerrahi kliniğine başvurdu. Skuamöz hücreli karsinom ön tanısıyla eksize edilen lezyon, yüzeyden 0,3 cm kabarık, 1,2 cm çaplı, gri renkli, ülsere-nodüler görünümdeydi. Mikroskopik incelemede, yüzey epiteli ile bağlantısı seçilen, adalar ve infiltratif yuvalar halinde düzenlenmiş, bazaloid tip hücrelerin oluşturduğu neoplazm izlendi. Bazı adalar çevresinde periferal palizatlanma, sık mitotik figür, nadir atipik mitoz, apopitotik cisimler ve keratinizasyon yanı sıra tümör hücrelerinde yer yer belirgin irileşme, pleomorfizm ve multinükleer dev hücre formasyonu dikkati çekti. Stroma fibromiksoid olup bazı tümör adaları çevresinde retraksiyon içermekteydi. İmmunohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri PanCK(+), EMA(-), CAM5.2(-), Ber-Ep4(+), CD10(-), bcl2 ve CD34 fokal(+), CK20(-), S100(-), HMB45(-), Sinaptofizin ve Kromogranin fokal(+)izlendi. Olguya bu bulgularla pleomorfik (Dev hücreli) BHK tanısı verildi. Postoperatif 1. yılda nüks ve/veya metastaz görülmedi.
Sonuç: Nadir bir varyant olan pleomorfik (Dev hücreli) BHK, BHK'ların karakteristik bulguları olan periferal palizatlanma, stromal retraksiyon, mikzoid stroma ve apopitotik cisimlere eşlik eden, komşu tümör hücrelerinden 3-10 kat büyük, pleomorfik şekilli, hiperkromatik nukleuslu mononükleer ve/veya multinükleer dev hücreler ile karakterizedir. Bu hücreler yaygın olabileceği gibi skuamöz diferansiyasyon alanlarında da kümelenebilir. Ülserasyon, santral nekroz, intranükleer sitoplazmik protrüzyon, atipik mitoz ve stromal dev hücreler görülebilir. Pleomorfik hücrelerin prognostik öneminin olmadığı bildirilmiştir. Pleomorfik ve/veya multinükleer dev hücreler birçok benign ya da malign epitelyal veya mezenkimal neoplazmda da bulunabilmektedir. Rezeksiyon materyallerinde pleomorfik (Dev hücreli) BHK tanısı, klasik bulguların varlığı nedeniyle sorun oluşturmaz. Tanı amaçlı yapılan küçük biopsilerde, hiperkromatik nukleuslu pleomorfik/dev hücreler, atipik mitoz ve nekroz ile birlikte yanlış tanı ve uygunsuz tedavilere neden olabileceğinden, ayırıcı tanıda pleomorfik (Dev hücreli) BHK da akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Bazal hücreli karsinom, pleomorfik bazal hücreli karsinom, dev hücre

P-285 [Dermatopatoloji]

OLGU SUNUMU: NÜKSÜ DERİ LEZYONLARI İLE BULGU VEREN DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Damla Karabıyık Altıok[1], Özben Yalçın[1], Mine İlayda Şengör Aygün[1], Ezgi Aktaş Karabay[2], Onur Gündoğdu[2], Elis Kangal[1]
[1]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), en sık görülen Non-Hodgkin lenfoma alt türüdür. Derinin sekonder tutulumu, hastalığın ilk bulgusu olabileceği gibi bilinen hastalığın progresyonu şeklinde de prezente olabilir. Biz burada otolog kök hücre nakli sonrası hastalık nüksü deri lezyonları ile bulgu veren olgumuzu sunduk.
Olgu: 42 yaşında kadın hasta alın, yanaklar ve gövdede daha yaygın olmak üzere tüm vücutta dağılmış makulopapüler erüpsiyonlar nedeniyle hastanemiz cildiye kliniğine başvurdu. Hastaya ilaç reaksiyonu, lenfomatoid papülloz, B hücreli kutanöz lenfoma ve graft versus host hastalığı (GVHH) ön tanıları ile sırt bölgesinden punch biyopsi yapıldı. Biyopsi materyalinin kesitlerinde dermiste monoton, nükleolü belirgin, yer yer veziküle nükleollü büyük hücrelerden oluşan lenfositik infiltrasyon görüldü. Bu hücreler immünhistokimyasal olarak Cd79a, PAX5, BCL2 ve MUM1 ile yaygın, CD5 ile fokal pozitif boyandı. CD3 ile boyanma görülmedi. Hastanın anemnezi sorgulandığında Mart 2019'da DBBHL tanısı aldığı, eş zamanlı kemik iliği biyopsisinde tutulum olduğu, evre 4B olup kemoterapi aldığı ve Haziran 2020'de otolog kök hücre nakli yapıldığı öğrenildi. Bu bulgular eşliğinde olgu DBBHL'nin sekonder cilt tutulumu olarak yorumlandı.
Sonuç: Sistemik lenfomalarda deri tutulumu literatürde farklı çalışmalarda değişik oranlarda bildirilmiştir. Genel olarak derinin sekonder tutulumu daha kötü prognozla ilişkilendirilmiştir. Deri tutulumu sistemik hastalığın progresyonu esnasında ortaya çıkabileceği gibi bazen hastalığın ilk prezantasyonu da olabilir. Böyle durumlarda primer deri lenfoması veya sekonder deri tutulumu ayrımı yapmak hastanın tedavisi ve prognozunu değiştireceği için çok önemlidir. Primer deri lenfoması diyebilmek için tanı anında deri dışında tutulum olmaması gerekmektedir. Bilinen hastalığı olan olgularda da deri lezyonları ortaya çıktığında hızlı davranılmalı, olası bir deri tutulumu veya ilaç reaksiyonu, GVHH gibi diğer durumlar açısından ayırıcı tanıya gidilmelidir. Biz burada otolog kök hücre nakli sonrası remisyonda iken GVVH benzeri bulgularla hastalık nüksü ortaya çıkan olgumuzu sunduk
Anahtar Sözcükler: DBBHL, deri tutulumu, graft versus hors hastalığı, makulopapüler döküntü

P-286 [Dermatopatoloji]

ÖZOFAGUS KARSİNOMUNUN KUTANÖZ METASTAZI: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hümeyra Günel, Bengü Çobanoğlu Şimşek, Gözde Ecem Cecikoğlu
Medeniyet Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kutanöz metastazlar ender görülürler. Primer karsinomun vasküler veya lenfatik sistem yolu ile cilde ulaşmasıyla ortaya çıkarlar. Kutanöz metastaz yapma olasılığı en yüksek primer kanserler; meme, akciğer ve kolon karsinomlarıdır. Özofagus karsinomları en sık karaciğer, peritoneal kavite ve rejyonel lenf nodlarına metastaz yaparlar ve sıklıkla skuamöz hücreli karsinomlardır. Özofagus adenokarsinomunun cilt metastazı oldukça nadir görülmektedir.
Olgu: Yaklaşık iki hafta süren yutma güçlüğü şikayetiyle başvuran 37 yaşındaki erkek hastaya yapılan endoskopik incelemede, distal özofagusta, 36.cm'de başlayan 41.cm'de skuamokolumnar bileşkeyi de içine alan ülserovejetan kitle saptanır. Kitleden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi orta-az derece diferansiye adenokarsinom olarak raporlanır. Hastaya neoadjuvan kemoradyoterapi verilir. Hasta 3 ay sonra tedavisi devam ederken karın şişliği ile hastaneye tekrar başvurur ve malign asit düşünülerek pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi (PET-BT) çekilir. PET-BT incelenmesinde pankreasta implantlar, plevral efüzyon ve peritonda asit saptanır ve hastaya katater takılır. İlk tanıdan yaklaşık 9 ay sonra hasta saçlı deri ve yanaklarında lezyonlar çıkması üzerine tekrar başvurur. Fiziksel muayenede saçlı deri ve yanaklarda 1-1,5 cm çaplı cilt renginde sert papüler lezyonlar görülür ve punch biyopsi alınır.
Punch biyopsi örneği 4 mm çapında olup, ciltten kabarık ten renginde 3 mm çaplı noduler lezyon içermektedir. Mikroskopik incelemede, dermişte desmoplastik bir stromaya sahip, yer yer irregüler görünümde, hiperkromatik ve pleomorfik nükleusa sahip kolumnar hücrelerden oluşan adenoid yapılar saptanır ve özofagus adenokarsinom öyküsü bilindiğinden metastaz olarak değerlendirilir. İmmunhistokimyasal olarak neoplastik hücrelerde PanCK ve CDX2 salınımı görülür.
Sonuç: Özofagus karsinomlarının kutanöz metastazları oldukça nadirdir ve kutanöz metastaz varlığı kötü prognostik faktördür. Solid organ karsinomu öyküsü olan hastalarda deri lezyonları kutanöz metastazlar için klinik şüphe uyandırmalıdır. Ayrıca hastanın klinik öyküsünün detaylı olarak bilinmesi zamanında ve doğru tanı için oldukça önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Kutanöz metastaz, özofagus, adenokarsinom

P-287 [Dermatopatoloji]

NAZOFARİNGEAL KARSİNOMUN KUTANÖZ METASTAZI: OLGU SUNUMU

Zeynep Çağla Olgun, Bengü Çobanoğlu Şimşek, Gözde Ecem Cecikoğlu
Medeniyet Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Nazofarenks karsinomları, nazofarenksteki epitel hücrelerinden kaynaklanan skuamöz hücreli bir kanserdir. Batı ülkelerinde ender görülmekle birlikte Güneydoğu Asya'da ve Kuzey Afrika'da endemiktir. Nazofarenks karsinomları sıklıkla akciğer, kemik ve karaciğere metastaz yapmakla birlikte, kutanöz metastazları oldukça nadirdir ve ileri evre hastalık bulgusudur.
Olgu: Sol kulak üzerinde 1cm çapında kitle saptanan 58 yaşında erkek hastaya lenfadenopati?/deri lezyonu? klinik şüphesi

ile eksizyonel biyopsi uygulandı. 10x5x3 mm boyutlarında cilt-cilt altı dokusundan oluşan materyalin mikroskopik incelemesinde dermiste yaygın, iri nükleuslu, nükleolleri belirgin, çok sayıda mitotik figür içeren malign tümör infiltrasyonu izlendi. Bu bulgular ve yapılan immunhistokimyasal inceleme ile az diferansiye skuamöz hücreli karsinom tanısı verildi. Lezyonun dermis yerleşimli olması nedeniyle yapılan klinik sorgulama sonucu hastanın üç yıl önce andiferansiye skuamöz hücreli nazofarenks karsinomu tanısı aldığı ve tedavi sonrası klinik olarak remisyonda olduğu öğrenildi. Tümörün epidermis ile ilişkili olmaması ve daha önce nazofarenks karsinom tanısının olması nedeniyle, olgu nazofarenks karsinomunun kutanöz tutulumu olarak raporlandı.
Nazofarenks karsinomlarında deri metastazları oldukça nadirdir ve sıklıkla diğer organ metastazlarına eşlik edebilmektedirler. Hastada kutanöz metastaz tanısı sonrası yapılan Pozitron Emisyon Tomografi (PET) incelemesinde multiple metastatik odaklar saptandı.
Sonuç: Nazofarenks karsinomlarının kutanöz metastazları ile ilgili sınırlı sayıda vaka mevcuttur. Literatür taramasında yirmi yıllık bir sürede 820 hastanın sadece ikisinde deri metastazı olduğu bildirilmiştir. Burada sunulan olguda kutanöz metastaz, klinik olarak lenfadenopati kuşkusu uyandırmıştır. Deri metastazlarının çok farklı şekillerde prezente olabileceği akılda tutulmalıdır. Primer malignitelerin kutanöz metastazı nadir görülmekle birlikte, özellikle malignite öyküsü olan hastalarda, kutanöz metastaz her zaman akla getirilmelidir. Nazofarenks karsinomları deri metastazı sonrası son derece ölümcül ilerlemektedir.Ortalama sağ kalım süresi, konuya ilişkin az sayıdaki literatür değerlendirildiğinde 9 ay olarak belirtilmiştir. Hastamız sisplatin bazlı kemoterapi ile birlikte 2 aydır hayattadır.
Anahtar Sözcükler: Kutanöz metastaz, nazofarenks,skuamöz hücreli karsinom

P-288 [Dermatopatoloji]

MALİGN PROLİFERE TRİKİLEMMAL TÜMÖR: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hayriye Canik Yaşar, Fatma Zeynep Özen
Amasya Üniversitesi Patoloji Bölümü/ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Giriş: Malign prolifere trikilemmal tümör (MPTT) kıl dış kök kılıfı kaynaklı nadir bir tümördür. Genellikle 7-8. dekadlardaki kadınlarda, saçlı deride izlenir. Genellikle ekzofitik veya multilobüler nodüllerle karekterizedirler. Mikroskopik yapısı, skuamöz epitelin proliferatif lobülleri ile keratin içeren keskin sınırlı multikistik yapılara sahiptir. Tümör hücreleri pek çok alanda multinodüler atipi içerir. Dikkat edilmediği takdirde yassı hücreli karsinomla(YHK) karışabilir. Çevre dokuyu invazedir. Biyolojik olarak benign kabul edilse de lokal agresif olabilirler ve bunların gerçek malign transformasyonu nadirdir. MPTT biyolojik olarak YHK'dan daha agresif davranış gösterebileceği için doğru tanı önemlidir. MPTT tanılı bir olgu sunacağız.
Olgu: 70 yaşında kadın hasta, oksipital bölge 10yıldır devam yaranın açılması ve akması şikayeti ile hastanemize başvurdu. 90 mm ve 50 mm çapında iyi sınırlı üzeri ülsere nodüler lezyonlar eksize edildi. Histopatolojik incelemede her iki tümörde intradermal yerleşimlidir. Lobüller halinde doku derinliklerine doğru invazyon göstermektedir.Ülsere yüzeyden kıl folikülleriyle doku derinlerine doğru invaze olan malign foliküler diferansiasyon gösteren neoplazm izlenmiştir. Periferi genellikle bazoloid karakterde atipik epitelyal hücreler ile çevrilidir. Merkeze doğru bizaar nükleer özelliklere sahip atipik skuamöz farklanma gösteren hücreler mevcuttur. Amorf keratini materyal, lobülerin periferinde retraksiyon artefaktı, dev hücrelerden oluşan inflamatuar yanıt, müsin birikimi, PAS pozitif, diastaz rezistans globüller mevcuttur. İmmünhistokimyasal çalışmada bazaloid alanlar Berep4 pozitiftir. Bcl2 lezyonun sadece yüzeye yakın bazaloid alanlarında zayıf pozitiftir. Siklin D1 negatiftir. Skuamöz alanlar P16 ve CK7 ile yaygın pozitiftir. Skuamöz alanlar lüminal yüzeyde poli-CEA ve EMA pozitiftir. CD10 stromada pozitiftir. CK20, HPV, Sinaptofizin, Kromogranin-A, CD56, S-100 negatiftir. CD34 skuamöz alanlarda fokal pozitif, bazaloid alanlarda negatiftir. P53 skuamöz alanlarda fokal pozitif, bazaloid alanlarda pozitiftir.
Sonuç: MPTT tanısını koymadan önce YHK ve pilar farklanma gösteren diğer malign tümör ihtimalleri dışlanmalıdır. Trikilemmal keratinizasyon ve premalign epidermal lezyonun yokluğu YHK'den ayrım için önemlidir. Düzenli, infiltratif olmayan sınır ve sitolojik atipinin yokluğu benign ve malign prolifere trikilemmal tümör arasında ayrım yaptırır.
Anahtar Sözcükler: yüksek Gradeli, Malign Prolifere Trikilemmal Tümör, deri eki tümörü

P-289 [Dermatopatoloji]

GUT ARTRİTİ VE KAPOSİ SARKOMUNUN NADİR BİRLİKTELİĞİ

Ayşegül Ceyhan[1], Mehmet Gamsızkan[1], Zafer Orhan[2], Yunus Özcan[3], Sena Şık[1]
[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilimdalı, Düzce
[2]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilimdalı, Düzce
[3]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilimdalı, Düzce

Giriş: Kaposi sarkomu genellikle yaşlılarda görülen HHV8 nedeniyle oluşan vasküler bir tümördür. Gut hastalığı ise pürin metabolizmasının son ürünü olan ürik asidin dokuda ve vücut sıvılarında aşırı miktarda birikmesiyle oluşur. Bu iki hastalığın birlikteliği literatürde nadirdir.
Olgu: 90 yaşında erkek hasta sol ayak 5. metatarsalde kızarıklık, şiddetli ağrı ve şişlik nedeniyle hastanemiz ortopedi polikliniğine başvurmuştur. Hastanın muayenesinde 5. metatars lateralinde büyüğü 2x1,5 cm küçüğü 1,2x0,7 cm ölçülerinde

iki adet kahve-mor renkli nodüler lezyon, ayrıca 1. metatarsal eklemde de kızarıklık ve hassasiyet tespit edilmiştir. Hasta Kaposi sarkomu ön tanısıyla opere edilmiştir. Mikroskobik incelemede 5. metatarstan alınan örneklerde birbirini kesen iğsi demetler ve arada eritrositlerden oluşan mezenkimal tümör izlenmiştir. İmmünhistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücrelerde CD34 ve HHV8 immünekspresyonu tespit edilmiştir. 1. metatarstan alınan örnekte kristaloid yapılar etrafında reaktif fibroblastlar, mononükleer inflamatuar hücrelerden oluşan lezyon dikkati çekmiştir.
Tartışma: Bu sunumda olgu bazında Kaposi sarkomu ve Gut artiritinin birlikteliği histomorfolojik ve immünhistokimyasal özellikleri literatür bilgileri gözden geçirilerek tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Gut artriti, Kaposi sarkomu, HHV8

P-290 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-291 [Dermatopatoloji]

TRİCHİLEMMAL KARSİNOM

Asena Demiröz, Ayşen Kılıçaslan, Gamze Kavas, Burcu Belen Aydoğmuş, Bilge Bayram, Ahmet Cahit Çalışkan, Gözde Akgün, Sinem Eser Polat, Cem Sezer
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

Giriş: Trichilemmal karsinom, kıl folikülü dış kılıfından gelişen, nadir gözlenen ve Trichilemmoma'nın malign formu olan bir adneksiyel neoplazidir. Genelde ileri yaş hastalarda yüz ve boyun gibi güneş maruziyeti bulunan bölgelerde görülür. Trichilemmal Karsinom genelde de-novo oluşmakla beraber, önceden oluşmuş olan trichilemmal kist, seboreik keratoz gibi lezyonların zemininde de gelişebilir.Biz de birçok farklı deri lezyonu ile karışabilecek bu nadir olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: Daha önce başka bir deri bölgesinden alınan biyopside Malign Melanom tanısı alan 80 yaşındaki kadın hastanın yanak bölgesinden eksize edilen lezyonu konsültasyon amacıyla tarafımıza gönderildi. Kesitlerde epidermis ile devamlılık gösteren, kısmen iyi sınırlı ancak infiltratif paternde ilerleyen skuamoproliferatif oluşum dikkati çekti. Bu proliferasyonu oluşturan hücreler soluk eoziofilik-berrak görünümde olup, kıl folikülü dış memran hücrelerini anımsatmaktaydı. Büyük büyütmede incelendiğinde bu hücreler sitolojik atipi, nükleer pleomorfizm ve belirgin nükleol içermekteydi(Resim-1). Çok sayıda mitotik figür görüldü. Bazı alanlarda bazaloid hücreler periferal palizatlanma göstermekteydi. PAS ile tümoral hücrelerdeki yoğun glikojen görüldü. İmmünohistokimyasal olarak bu proliferasyonu oluşturan hücreler CD34(+)(Resim-1), CK7(+), PanCK(+), D2.40 fokal (+), p40(+), p63(+), EMA(+) iken HMB-45, Melen-A, S-100, BerEP4, CD56(-) izlendi. Ki 67 ile proliferasyon indeksi %80'in üzerindeydi(Resim-2)
Sonuç: Trichilemmal karsinom, makroskopik ve mikroskopik olarak çok çeşitli lezyonları andırabilen nadir bir adneksiyel neoplazidir. Gerek histopatolojik gerek immünohistokimyasal yöntemlerle diğer folikül kökenli neoplaziler ve kutanöz melignitelerden ayrılmalıdır. Ayırıcı tanıda skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom, keratoakantom ve malign nodüler melanom düşünülebilir. Trichilemmal Karsinom, orta ila yüksek dereceli bir maligniteyi düşündüren histolojik özellikleriyle alışılmadık bir malign lezyon olarak bilinmesine rağmen, genellikle iyi huylu bir neoplazm süreci ile karakterizedir ve tam eksizyonla tedavi edilebilir.
Anahtar Sözcükler: Dermatopatoloji, deri eki tümörleri, trichilemmal karsinom

P-292 [Dermatopatoloji]

MERKEL HÜCRELİ KARSİNOM-SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ: İKİ OLGU SUNUMU

Necla Akman, Banu Yaman, Taner Akalın
Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Merkel hücreli karsinom(MHK) derinin primer nöroendokrin karsinomu olup, ileri yaş hastalarda güneş gören alanlarda özellikle baş-boyun bölgesinde izlenmektedir. Yüksek lokal nüks, bölgesel/uzak metastaz eğilimi ile mortalite oranı yüksek, nadir görülen bir tümördür. Patogenezinde %80 oranında Merkel Cell Polyomavirüs(MCPvY) etken olduğu bildirilirken daha az bir kısmında UV hasar sorumlu tutulmaktadır. Literatürde az sayıda yayında MHK ve UV ilişkili diğer deri kanserleri birlikteliği bildirilmiştir. İki olgumuzda tek lezyonda izlenen merkel hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom(SHK) birlikteliği sunulmaktadır.
Olgu Sunumu: 81 yaş kadın hasta ve 73 yaş erkek hastada sırasıyla malar bölge ve parietal bölge yerleşimli 4,5 cm ve 4,7 cm boyutlu ülseronodüler lezyonun histopatolojik incelemesinde tuz-biber kromatine sahip, iri nükleuslu, dar sitoplazmalı, monoton küçük yuvarlak hücrelerin oluşturduğu, mitotik aktivitesi yüksek tümör görüldü. Bu alanlarla iç içe geçmiş görünümde, geniş eozinofilik sitoplazmalı, santral keratinizasyon içeren invaziv skuamöz hücreli karsinom alanları izlendi. İmmünhistokimyasal incelemelerde küçük yuvarlak hücreli tümör alanları sinaptofizin, kromogranin ile pozitif idi, sitokeratin 20 ile golgi zon boyanması izlendi. Bu bulgular ile iki olgu da MHK ve SHK birlikteliği olarak raporlandı.
Tartışma: Literatürde, MHK'ların %20 kadarında etyopatogenezin kümülatif UV hasara bağlı olduğu düşünülmekte olup bu olgularda aktinik keratoz, Bowen hastalığı, SHK, bazal hücreli karsinom gibi diğer deri tümörleri tanımlanmaktadır. Az sayıda yayında ise aynı lezyon üzerinde MHK ve SHK birlikteliği bildirilmiş olup, bu tümörün Merkel hücrelerinden değil, keratinosit veya epidermal kök hücrelerden köken aldığını savunan yazarlar vardır. Tümöre yeni isimlendirme olarak kombine MHK, varyant MHK yanısıra SHK, Merkel tip önerileri sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Merkel hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, nöroendokrin tümör,

P-293 [Dermatopatoloji]

SEBASE NEVÜS VE PİLOMATRİKSOMA

Deniz Dilan Tüzün, Ayşehanım Yavuz, Ayşe Mine Önenerk Men, Övgü Aydın
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Sebase nevüs ilk olarak 1895'de dermatolog Josef Jadassohn tarafından konjenital malformasyon olarak tanımlanmıştır. Sebase nevüs pilosebasöz foliküler ünitenin hamartomatöz lezyonudur. Doğum sırasında var olmakla birlikte kalıtsal değildir. Yenidoğanların %0,3'ünde görülmektedir. Kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta saptanır. Genellikle soliter lezyon şeklindedir. En sık kafa derisi olmak üzere, alın, yüz ve boyunda görülür. Hormonal değişiklikler nedeniyle ergenlik döneminde büyüme evresine girer. Yetişkinlik döneminde ise lezyona ikincil neoplazmlar eklenebilir. Olgumuz, daha önce literatürde sebase nevüs ve pilomatriksoma birlikteliği sadece bir olguda bildirilmiş olduğundan sunulmuştur.
Olgu: On yaşındaki erkek hasta, İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Polikliniğine sağ pariyetal bölgede kitle şikâyeti ile başvurmuştur. Kitle doğumdan beri var olmakla birlikte son 1 aydır hızla büyüme gösterdiğinden eksize edilmiştir. Biyopsinin makroskopik incelemesinde deri üzerinde 0,6x0,8 cm ölçüsünde, yüzeyden 0,3 cm kabaran, hafif pembemsi renkli, sınırları belirgin nodüler lezyon izlenmiştir. Lezyonun kesitinde içi keratin benzeri materyal ile dolu kist izlenmiştir.
Mikroskopik incelemede epidermiste papillomatoz ve dermiste bir kısmı papiller dermise lokalize, sayıca artmış matür sebasöz glandlar izlenmekteydi. Bu lezyon içerisinde, derin dermiste lokalize, rüptüre, çevresinde multinükleer dev hücreler, lenfosit ve histiositlerden oluşan iltihabi infiltrasyon bulunan kist görüldü. Kistin iç yüzeyi kademeli nukleus kaybı gözlenen gölge hücreler ile geçiş gösteren bazoloid hücreler ile döşeliydi. Kistin lümeninde keratinöz materyal görüldü. Bu bulgularla olgu pilomatriksomanın eşlik ettiği sebase nevüs olarak raporlandı.
Sonuç: Literatürde çok sayıda olgu içeren geniş serilerde sebase nevüs ve eşlik eden trikoblastom/ trikilemmoma'ların sıklıkla bulunduğunu saptamışlardır. Ancak bu seride pilomatriksoma saptanan vaka görülmemiştir. Literatürde yalnızca bir olgu sunumunda sebase nevüse eşlik eden kombine pilomatriksoma ve trikilemmal kist bildirilmiştir. Olgumuz, literatürde sebase nevüs ve pilomatriksomanın birlikteliğinin bildirildiği ikinci olgu olması nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması, pilomatriksoma, sebase nevüs

P-294 [Dermatopatoloji]

EKSTRAMAMARYAN PAGET HASTALIĞI: VULVA VE PENİS YERLEŞİMLİ 2 OLGU SUNUMU

Sibel Osman[1], Canten Tataroğlu[1], Merve Çırak Balta[1], Ekin Bozkurt Şavk[2]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Ekstramamaryan Paget Hastalığı (EMPH) epidermisi tutan nadir bir intraepitelyal adenokarsinomdur. EMPH apokrin bezlerin bulunduğu vulva, penis, skrotum, perine, aksillada ortaya çıkar. En sık intraepidermal, daha az sıklıkta malignitelerle ilişkili olarak gelişir. Burada EMPH tanısı alan vulva ve penis yerleşimli 2 olgu sunuldu.
Olgu 1: 78 yaşında kadın vulvada kaşıntı, yanma, yara şikayetleriyle başvurdu. Önce insizyon, sonra eksizyon materyallerinde epidermis içerisinde tek tek, gruplar halinde bulunan CK7, EMA, GCDFP15, HER2 ile boyanan tümör izlendi. Vulva yerleşimli lezyon EMPH tanısı aldı. Ardından malignite taraması kapsamında hastanın sağ memesinde saptanan lezyonu İnvaziv Duktal Karsinom olarak raporlandı.
Olgu 2: 44 yaşında erkek peniste 20 aydır olan, tedaviyle gerilemeyen lezyon nedeniyle başvurdu. Penil şaftta bulunan ve eksize edilen lezyon incelendiğinde epidermis içerisinde gruplar halinde; CK7, EMA, GCDFP15 ile boyanan atipik hücreler dikkati çekti. Olgu penil EMPH olarak tanı aldı.
Tartışma: EMPH apokrin bezlerin bulunduğu bölgeleri etkileyen nadir bir intraepitelyal adenokarsinomdur. En sık (%65) vulvada gelişir. Penoskrotal EMPH daha azdır (%14). EMPH sıklıkla enflamatuar ya da enfeksiyöz durumlar olarak yanlış tanı alır. Bu nedenle apokrin bezlerin bulunduğu bölgelerdeki kaşıntılı ekzematöz lezyonlar tedaviye yanıt vermiyorsa biyopsi yapılması önerilir. EMPH en yaygın intraepidermal primer form şeklinde bulunur. Daha az sıklıkta malignitelerle ilişkili sekonder form şeklinde ortaya çıkar. EMPH olgularının %4-58'inde ek bir malignite olduğu bildirilir. EMPH'de ikinci bir primer kanser gelişim riski yüksektir. Hastalara yaşa uygun malignite taramalarından daha detaylı sistemik inceleme yapılmalıdır. Rekürrens, malignite gelişimi, lenfadenopati, uzak metastaz açısından uzun süreli, yakın izlem klinik yönetimin temelini oluşturur.
Sonuç: Nadir, literatür için önemli olan penil EMPH olgusuyla tedaviye yanıtsız genital bölge lezyonlarının varlığında bu lezyonun da akılda tutulması, zaman kaybetmeden biyopsi alınması gerektiğini hatırlatmayı; vulvar EMPH olgusuyla bu hastaların ikinci primer malignite gelişimine yatkın olduklarını hatırlatmayı ve tanı sonrası malignite taramasının önemi ve gerekliliğine değinmeyi amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Ekstramamaryan, Paget, Penis, Vulva

P-295 [Dermatopatoloji]

PARMAK PULPASINDA PYOJENİK GRANÜLOM BENZERİ KİTLE OLUŞTURAN HEPATOSELÜLER KARSİNOM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Ayşe Mine Önenerk, Övgü Aydın Ülgen, Nuray Kepil, Şebnem Batur
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hepatoselüler karsinom (HSK) mortalite ve morbiditesi yüksek bir tümördür. Etiyolojisinde hepatotrofik virüsler ve alkol yeralır. HSK'nin en sık metastaz yaptığı bölgeler, akciğer, lenf nodları, kemik, omentum/mezenter, adrenal gland ve beyin olarak bildirilmektedir. Literatürde parmak metastazı yapan yalnızca yedi olgu rapor edilmiş olup bunların bir kısmı kemik tutulumu göstermektedir. Olgumuz literatürde, klinikte pyojenik granülom olduğu düşünülen ve parmak pulpasına lokalize ilk HSK metastazı olgusu olması nedeniyle sunulmuştur.
Olgu: Altmış yaşında erkek hasta, sol el ikinci parmak pulpasında kitle şikâyeti ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi plastik cerrahi kliniğine başvurdu. Pyojenik granülom ön tanısı ile eksizyon uygulandı. Makroskopik incelemede 0,8x0,5 cm ölçüsünde, parçalı halde, deri derialtı dokusu izlendi. Kesitlerinde derialtı krem renkli görünümdeydi. Mikroskopik incelemede subepitelyal alanda nekroz alanları içeren, vasküler invazyon gösteren, trabeküler ve kısmen solid paternde, geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Morfolojik bulgular ile ayırıcı tanıya ön planda glomus tümörü ve daha düşük olasılıkla malign melanom alındı. Ancak immünhistokimyasal (İHK) incelemede tümör hücreleri caldesmon, desmin, CD34, SMA, Mart-1, SOX10 negatif, Panck fokal pozitifti. Olguda nöroendokrin diferansiasyon gösteren malign epitelyal bir tümör olasılığı düşünülerek ikinci İHKsal panel uygulandı. Tümör hücreleri Oscar ile difüz pozitifken diğer markerlar ile boyanma görülmedi. Lezyonun metastaz olabileceği düşünülerek klinik öyküsü sorgulandı ve bir yıl önce HSK tanısı aldığı görüldü. Hastanın karaciğer biyopsisi ile mevcut tümör karşılaştırıldığında morfoloji benzerdi. Bu bulgular ile olguda HSK'nin metastazı tanısı verildi.
Sonuç: HSK, siroz zemininde gelişen ve karaciğerin en sık görülen primer malign tümörüdür. Tedavisinde görülen gelişmelere rağmen 5 yıllık sağkalım yaklaşık %10'dur. HSK'nin parmak metastazı günümüze dek yalnızca yedi olguda bildirilmiştir. Olgumuz klinikte pyojenik granülom benzeri nodül formasyonu ile prezente olması ve literatürde parmak pulpasına metastaz yapan ilk olgu olması nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Hepatoselüler karsinom, pulpa metastazı, parmak, pyojenik granülom benzeri

P-296 [Dermatopatoloji]

AKSİLLER PİLONİDAL SİNÜS KİSTİ

Şeyma Eren[1], Serhat Toprak[1], Cemal Fırat[2]
[1]İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Benign bir lezyon olan pilonidal sinüs kisti sıklıkla üçüncü dekatta genç erişkin erkeklerde izlenir. Sıklıkla sakrokoksigeal bölgede görülür. Daha az sıklıkla aksilla, genital bölge, umblikus ve skalpte saptanabilir.
Olgu: 23 yaşında kadın hastamızın 4 yıldır bilateral koltuk altında hiperhidroz, koku şikayetleri mevcuttur.Yapılan fizik muayenesinde bu alanda papüler çıkıntılar izlenmiştir.. Dış merkezde bu papüler lezyonlardan 4 kez biyopsi alınmış, bir biyopsi sonucuna apokrin metaplazi ile uyumlu denilmiştir. Topikal tedavi alan hastanın şikayetlerinde gerileme olmamıştır. Tarafımıza sağ aksiller bölgedeki lezyondan Hidradenitis süpürativa, Fox fordyce, apokrin hiperplazi-metaplazi ön tanıları ile biyopsi gönderilmiştir.
Makroskopik olarak 1x0,8 cm ölçülerinde 0,4 cm kalınlıkta deri deri altı doku parçası mevcuttur. Deri üzerinde 0,6 cm çapında yüzeyden 0,1 cm kabarık kirli beyaz renkte lezyon izlenmiştir.
Mikroskopik olarak kesitlerde epidermis altında, üst dermiste yoğun lenfoplazmositer iltihap hücreleri, multinükleer dev hücreler ve kıl follikülleri izlenmiştir (Resim 1-2). Bu bulgular eşliğinde olgumuz Pilonidal sinüs kisti ile uyumlu olarak raporlanmıştır.
Sonuç: Pilonidal sinüs kisti oldukça yaygın bir lezyon olmasına rağmen aksiller bölgede ve kadınlarda çok daha nadir görülen bir antitedir. Mikroskopik olarak inflamasyon ve psödoepitelyomatöz hiperplazi içeren skuamöz epitel ile çevrili kist veya psödokistler mevcuttur. Nötrofiller ve granülomatöz inflamasyon izlenebilir. Bizim olgumuzun genç erişkin bir kadın olması ve aksiller bölgede lezyonun izlenmesi dikkat çekicidir.
Anahtar Sözcükler: Aksilla, kist, pilonidal sinus

P-297 [Dermatopatoloji]

EKRİN POROKARSİNOMA: OLGU SUNUMU

Ahmet Bahadır Göktaş, Özben Yalçın
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Ekrin porokarsinoma, akrosiringeal hücrelerden kaynaklanan nadir görülen ter bezi kökenli malign tümördür. Tüm kutanöz tümörlerin %0.005-0.01'ini oluşturur. Ancak malign ter bezi tümörleri içerisinde en sık görülenidir. Kadınlarda ve yaşlılarda daha sık görülür. En sık yerleşim yeri alt ekstremite, gövde ve baş-boyun bölgesidir. Bu olgu sunumun-

da daha önceden yüksek dereceli skuamöz hücreli karsinom tanısı almış 82 yaşında kadın hastaya ait her iki taraf malar bölgede gelişen ekrin porokarsinoma anlatılacaktır.
Olgu: Her iki malar bölgede 1 yıl önce başlayan 5x5 cm boyutlarında sınırları düzensiz ciltten kabarık hafif seröz akıntılı çevresi hiperemik lezyonları mevcut 82 yaşında kadın hastaya 2 ay önce punch biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu "yüksek dereceli skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu" olarak raporlanması üzerine her iki lezyonun eksizyonu yapıldı. Makroskopik incelemede sağ ve sol malar bölgede ciltten kabarık sınırları yer yer düzensiz tümoral lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede epidermisle devamlılık gösteren, birbiriyle anastamozlaşan değişik boyutlarda trabeküllerden oluşan tümöral oluşum görüldü. Tümör büyük çoğunlukla itici büyüme paterni göstermekle birlikte invaziv alanlar da görüldü. Tümör hücreleri belirgin sitolojik atipi, hiperkromatik nükleus, nükleol belirginliği, yüksek mitotik aktivite ve belirgin pleomorfizm gösteren bazaloid hücrelerden oluşmaktaydı. Bazı alanlarda büyük, berrak sitoplazmalı hücreler ve fokal skuamöz hücre diferansiasyonları görülmekteydi. Duktal diferansiasyon alanları ve nadir intrasitoplazmik lümen oluşumu saptandı. Tümör adaları ortasında nekroz alanları görüldü. Histokimyasal çalışmada berrak hücreli alanlarda PAS pozitifliği izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede; neoplastik hücrelerde CK5-6, p63, EMA ve CD117 ile pozitif boyanma, CEA ile duktal diferansiasyon alanlarında pozitif boyanma, BerEp4 ile negatif boyanma saptandı. Ki-67 proliferatif indeksi %65-70'tir. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulguların birlikte değerlendirilmesiyle lezyon ekrin porokarsinoma olarak raporlandı.
Sonuç: Ekrin porokarsinoma yüksek rekürrens ve metastaz riskine sahip nadir görülen malign deri eki tümörüdür. Ayırıcı tanıya benign deri eki tümörleri, skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom, malign melanom, metastatik karsinomlar alınmalıdır. Özellikle biyopsilerde tanısal zorluk oluşturması nedeniyle her zaman akılda tutulması gereken tanılardandır.
Anahtar Sözcükler: Baş-boyun tümörleri, deri eki tümörleri, ekrin porokarsinoma

P-298 [Diğer Konular]

SARKOİDOZ VE TAKLİTÇİSİ

Çiğdem Özdemir[1], Filiz Yavaşoğlu[2], Gülsüm Şeyma Yalçın[1], Suna Turna[1], Cansu Narin[1]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Sarkoidoz multisistem hastalığı olmakla birlikte, herhangi bir organı etkileyebilir. Patogenezinde hem çevresel faktörler hem de genetik faktörler suçlanmaktadır. Kadınlarda erkeklerden biraz daha fazla görülmektedir. Genellikle de 35-50 yaşlar arasında tanı konulur. Hastaların %90'nında akciğer ve intratorasik lenf nodları tutulmuştur. Ekstrapulmoner sarkoidoz ise çok çeşitli organlarda görülebilir; deri, göz, karaciğer, sinir sistemi, kalp, eklemler, gastrointesitinal sistem, daha nadir de genitoüriner sistem, retiküloendotelyal sistemdir. Biyopside non-kazeifiye granulomların varlığı en önemli tanı kriterlerindendir.
Olgu: 31 yaşında kadın hastaya rüptüre ektopik gebelik ön tanısı ile sol parsiyel salpenjektomi uygulandı. Histomorfolojik olarak tuba lümeninde plasental villuslar, mukoza ve kas tabakası içerisinde çok sayıda, non-kazeifiye küçük çaplı granülom yapıları görüldü, bazı dev hücreler içerisinde Schaumann cisimciği izlendi. 58 yaşında kadın hastanın sol alt göz kapağında kitle gelişmesi üzerine karsinom ön tanısıyla cilt-cilaltını içeren kitle eksizyonu yapıldı. Histomorfolojik incelemede dermiste küçük boyutlu non- kazeifiye granülom yapıları mevcuttu. 36 yaşında erkek hastada kronik böbrek yetmezliği mevcut olup, hiperkalsemi ve pansitopeni gelişmesi üzerine myelom ön tanısıyla kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliğinin histomorfolojik incelemesinde non-kazeifiye granülom yapıları izlendi.
Tüm vakalarımıza PAS, Giemsa, EZN histokimyasal çalışması uygulandı. Herhangi bir mikrobiyolojik ajan ile ilgili bulguya rastlanmadı. Vakaların tamamında granülomatöz iltihap yapan nedenlerden öncelikle sarkoidozun klinik olarak araştırılması önerildi. Tüm hastalara klinik mikrobiyolojik ve radyolojik tetkikler yapıldı. Tüberküloz için yapılan tetkikler (PPD ve quantiferon testi) ve diğer mikrobiyolojik testler negatifti. İkinci vakamızda mediastan lenf nodlarında da tutulum saptandı. Erkek hastamızda ise bize iletilmeyen tesadüfen anamnezden öğrendiğimiz berilyosis maruziyeti mevcuttu.
Sonuç: Granülomatöz hastalıklar; enfeksiyoz ve non-enfeksiyoz olarak sınıflandırılabilir. Enfeksiyöz nedenler bakteriler, mantarlar, parazitler non-enfeksiyöz nedenler sarkoidoz, Crohn's Hastalığı, vaskülitler, mesleki maruziyetler olabilir. Sarkoidoz genellikle pulmoner tutulum ile prezente olsa da izole ekstrapulmoner sarkoidoz %2 civarındadır. Histomorfolojik olarak non-kazeifiye granulomları görünce ilk aklımıza gelecek hastalık sarkoidoz olmak ile beraber, sarkoidozun klink ve histopatolojik olarak büyük bir taklitçi olabileceği de unutulmamalıdır.
Anahtar Sözcükler: Ekstrapulmoner, granülom, taklitçi

P-299 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-300 [Endokrin Patoloji]

HİPOTALAMİT: YENİ BİR OTOİMMÜN ENDOKRİN HASTALIK. LİTERATÜR TARAMASI VE OLGU SUNUMU*

Uğur Türe[1], Annamaria De Bellis[6], Mehmet Volkan Harput[1], Giuseppe Bellastella[6], Melih Topçuoğlu[2], Cumhur Kaan Yaltırık[1], Paolo Cirillo[6], Rima Nur Yola[5], Aydın Sav[3], Fahrettin Keleştimur[4]
[1]Yeditepe Üniversitesi, Koşuyolu İhtisas Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi, Koşuyolu İhtisas Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Yeditepe Üniversitesi, Koşuyolu İhtisas Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]Yeditepe Üniversitesi, Koşuyolu İhtisas Hastanesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul
[5]Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, dönem 4 öğrencisi, Koşuyolu İhtisas Hastanesi, İstanbul
[6]Campania Universitesi "Luigi Vanvitelli," Endokrinoloji ve Metabolik Hastalıklar Bölümü, Naples, Italya

Giriş: Otoimmünite ve endokrin sistem arasındaki ilişki çok uzun zamandır bilinmektedir ve otoimmün endokrin hastalıkların en iyi örneklerinden birisi hipofizittir. Otoimmün mekanizmalarla birlikte radyolojik, biokimyasal ve immünolojik gelişmelerin daha iyi anlaşılması, otoimmünite ile bağlantılı hipotalamik-pitüiter hastalıklar dahil olmak üzere yeni otoimmün hastalıkların tanımlanmasını sağlamıştır. Bununla beraber, hipotalamit olgusunun ayrı bir antite olup olmadığı hala tartışmalıdır.
Olgu: Çalışmamızda 35 yaşında, büyüyen suprasellar kitle, kısmi boş sella, santral diabetes insipidus, hipopituitarizm ve hiperprolaktinemi ile hastanemize başvuran kadın hastayı inceledik. Çıkartılan suprasellar kitlenin histopatolojik incelemesinde, hipotalamik otoimmün hastalık belirtisi olabilecek immünopolifenotipik lenfositik infiltrasyona rastlandı. AVP salgılayan hücrelere karşı anti-hipotalamik antikorların (AVP-cAb) yüksek titrede olması ve anti-pitüiter antikorların yokluğu, izole hipotalamit tanısını ön plana çıkardı. Kaynaklarda benzer olgular zaman zaman yer almış olsa da lenfositik infiltrasyon ile birlikte anti AVP antikorların eşlik etmesi bugüne bildirilmemiştir.
Sonuç: Hipotalimitin, hipotalamusu etkileyen yeni bir izole otoimmün hastalık olabileceğini, lenfositik infundibulonörohipofizitin ise hipotalamitle bağlantılı olarak hipofize doğru gelişen otoimmün bir yayılım olduğunu düşünüyoruz. Bildiğimiz kadarıyla, santral diabetes insipidus, kısmi boş sella, anti-hipotalamik antikorlar, hipopituitarizm ile otoimmün hipotalamik tutulumun birlikte gözlemlendiği ilk olgudur.
Anahtar Sözcükler: Hipotalamit, otoimmün, antihipotalamik antikor, antipituiter antikor, AVPcAB

P-301 [Endokrin Patoloji]

ONKOSİTİK MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM; NADİR BİR OLGU

Ramazan Oğuz Yüceer[1], Mehmet Kıran[1], İbrahim Metin Çiriş[1], Yusuf Çağdaş Kumbul[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Isparta

Giriş: Tükrük bezinde onkositik benign ve malign lezyonlar izlenmektedir.Onkositik Mukoepidermoid Karsinom (OMEK), en sık parotis bezinde görülen oldukça nadir tümördür. Ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bu nadir olguyu sunmayı amaçladık.
Olgu: 28 yaşında kadın hasta sağ kulak altında ve arkasında şişlik şikayeti ile hastanemiz Kulak Burun Boğaz kliniğine başvurdu. Fizik muayenede ciltten protrüde olan, parotis bezine fikse, düzensiz şekilli, yaklaşık 4x3 cm boyutlarında kitle palpe edilip, insizyonel biyopsi yapılıp bölümümüze gönderildi.Makroskopik incelemesinde 1.1 cm uzunluğunda 0.3 cm genişliğinde kirli beyaz doku olarak tariflendi.Mikroskopik incelemede tükrük bezinde yaygın müsin içerisinde skuamöz diferansiasyon gösteren epitelyal tümör izlendi.Az diferansiye mukoepidermoid karsinom olabileceği yorumu yapılıp,lezyonun eksizyonu önerildi.Gönderilen total parotiroidektomi materyali 3.8x2.6x2.2 cm ölçülerinde düzensiz sınırlı yer yer prodrüde görünümde olup kesit yüzü kanamalı,çoğu alanda mukoid kıvamda sarı renkli olarak izlendi.Mikroskopik incelemede çoğu alanda musin içerinde solid gelişim gösteren eozinofilik sitoplazmalı,belirgin nükleollü yuvarlak oval nükleuslu pleomorfik hücreler izlendi.İmmünhistokimyasal incelemede tümörde CK 5/6,p63,CK14 ile yaygın pozitiflik,S100, Androjen Reseptörü,GCDFP15,GATA3 ile negatiflik izlendi.Histokimyasal PAS, PAS-D ile musin lehine boyanma görüldü. FİSH ile MAML-2 translokasyonu izlendi.Olguya yüksek dereceli OMEK tanısı koyuldu.Daha sonra hastanın hikayesinde 1 ay önce dış merkezde endometrioid karsinom tanısı aldığı ve tedavi olmadığı öğrenildi.Preparatlar bölümüze konsülte edilip tekrar değerlendirildi ve tanı teyit edildi.
Sonuç: OMEK, nadir görülen ama oldukça iyi prognozlu tümördür. Uygun histolojik değerlendirme, immün ve histokimyasal boyaların kullanılması ayrıca RT-PCR veya FİSH ile MAML-2 translokasyonun bakılması tanıda oldukça yol gösterici olacaktır.
Anahtar Sözcükler: OMEK, parotis, tanı

P-302 [Endokrin Patoloji]

NADİR BİR OLGU: LENFOİD AGREGAT İÇEREN PARATİROİD ADENOMU

İnci Usta, Merve Bağış, Elif Mercan Demirtaş, Nuray Can
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Paratiroid bezinin inflamatuar bozuklukları, diğer endokrin organlara kıyasla nadirdir. Literatürde, paratiroid adenomunda lenfositik infiltrasyon bildirilen çok az sayıda olgu mevcuttur.
Burada, nadir olarak görülen lenfoid agregat içeren paratiroid adenomu olgusuna yer verilmektedir.
Olgu: 62 yaşında kadın hastanın rutin takiplerinde kalsiyum (Ca) ve paratiroid hormon (PTH) yüksekliği saptandı. Ultrasonografi ve sintigrafi görüntüleme sonuçları sol alt paratiroid adenomu olarak raporlandı. Sol alt paratiroidektomi uygulandı. Makroskopik olarak; 1,5x1,2x0,5 cm ölçüsünde, 350 mg ağırlığında, dış yüzü parlak fibröz bir zar ile çevrili paratiroid bezi izlendi. Kesit yüzünün tümünde iyi sınırlı, açık sarı renkli, yumuşak kıvamlı lezyon izlendi. Paratiroidektomi sonrası hastanın Ca ve PTH değerleri normal seviyelere geriledi. Histopatolojisinde enkapsüle, selüler paratiroid bezinde şef, berrak ve onkositik hücrelerden oluşan proliferasyon görüldü. Atipi, nekroz, mitoz izlenmedi. Vasküler ve çevre yumuşak dokuya invazyon görülmedi. Paratiroid adenomu ile uyumlu olan lezyon içerisinde bir alanda lenfoid agregatlar dikkati çekti. Germinal merkezleri, mantle zonları, sinüzoidleri seçilebilen, matürasyonun ve tingible body makrofajların görüldüğü normal lenf nodu histolojisini anımsatan birkaç adet agregat, foliküler lenfoid hiperplazi olarak değerlendirildi. İmmunhistokimyasal çalışmalarla paratiroid bezi PTH ile pozitif idi, Kİ67 ile düşük oranda boyanmıştı. Lenfoid foliküllerde LCA ile, ayrıca CD3 ve CD20 ile heterojen boyanma görüldü, BCL6 ile germinal merkezlerde boyanma mevcuttu. BCL2 ile hem germinal merkez çevresi lenfoid alanlarda hem de paratiroid bezinde pozitiflik izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmalar ile desteklenen histomorfolojik bulgular ile olguya lenfoid agregat içeren paratiroid adenomu tanısı verildi.
Sonuç: Paratiroid bezinde inflamatuar infiltrat alışılmadık bir histolojik gözlemdir. Ana hipotez, inflamasyonun lokal doku cevabının bir sonucu olabileceğidir. Bir çalışmada, bez hiperfonksiyonu ve hücre hiperplazisi sonucu oluşan immün yanıt ile ilişkili olduğu ve kısmen anormal hücre popülasyonunu azalttığı gösterilmiştir. Kalan paratiroid bezinde inflamatuar infiltrat olmamasının çalışmayı desteklediği düşünülmüştür.
Nadir de olsa paratiroid bezinde gözlemlenen inflamasyon, herhangi bir paratiroid disfonksiyonu ile ilişkili değildir ve otoimmün bozukluk anlamına gelmemektedir.
Anahtar Sözcükler: Hiperkalsemi, Hiperparatiroidi, Lenfoid agregat içeren paratiroid bezi, Paratiroid adenomu

P-303 [Endokrin Patoloji]

ANAPLASTİK TİROİD KARSİNOMU: 2 OLGU SUNUMU

Sümeyye Ekmekci[1], Mehmet Üstün[2], Ülkü Küçük[1], Emel Ebru Pala[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İzmir

Giriş: Anaplastik/andiferansiye tiroid karsinomu (ATK) oldukça nadir görülen kötü prognozlu tümörlerdir. Burada iki ATK olgusu klinik ve histopatolojik özellikleri ile birlikte sunulmaktadır.
Olgu 1: 57 yaşında erkek hasta, boyunda hızlı büyüyen şişlik nedeniyle başvurdu. Görüntülemede tiroiddeki kuşkulu görünüm nedeniyle ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. "Önemi belirsiz atipi" tanısı alan hastaya, hızlı büyüyen kitle nedeniyle acil total tiroidektomi yapıldı. Makroskopik olarak tiroid sağ lob'da, yaklaşık 9 cm boyutta, tiroid parankimini ortadan kaldıran, kanama ve nekroz alanları içeren, solid, yer yer kistik, gri-beyaz renkli tümör izlendi. Mikroskopik incelemede yer yer nodüler hurthle hücreli tümör (HHT) alanları ile geçiş gösteren, iğsi pleomorfik görünümlü hücreler görüldü. Tümörde 10 BBA'da 30'un üzerinde mitoz izlendi. İmmunohistokimyasal (İHK) olarak HHT alanlarında TTF-1, panck, PAX-8 ile pozitif reaksiyon izlendi, pleomorfik hücrelerde boyanma görülmedi. P53 nükleer pozitifti. BRAF mutasyonu saptanmadı. Sistemik taramalarda, boyunda nüks kitlesi, lenf nodları ve akciğerde metastazları saptandı.
Olgu 2: 52 yaşında kadın hasta boyunda kitle nedeniyle başvurdu. Taramalarında eş zamanlı akciğer kitlesi saptandı. Her iki lezyondan alınan İİAB'de atipik görünümde, yer yer eozinofilik sitoplazmalı malign natürde hücreler izlendi. Tiroidektomi ve boyun kitlesi eksizyonu uygulandı. Makroskopik olarak solid görünümlü kitle 8.5 cm çaptaydı, kesit yüzü kanamalı ve nekrotik görünümdeydi. Tiroidektomi materyalinde her iki lobda nodüller izlendi. Mikroskopik incelemede kitleden alınan örneklerde pleomorfik, iğsi ve yer yer dev hücreler içeren anaplastik görünümde hücreler izlendi. Hücreler TTF-1, panck, PAX-8 negatif, p53 pozitifti. Tiroidektomi örneklerinde papiller mikrokarsinom odakları görüldü.
Sonuç: Anaplastik tiroid karsinomları tanı anında çoğu metastaz yapmış olan, fatal gidişli tümörlerdir. Diferansiye tiroid karsinomlarından multibasamaklı bir süreç ile dediferansiye olduğu düşünülmektedir. Dediferansiyasyon sürecine malignite ile ilgili somatik mutasyonların progresif birikiminin neden olduğu düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Anaplastik, andiferansiye, karsinom, tiroid

P-304 [Endokrin Patoloji]

TİROİD NODÜLÜNÜ TAKLİT EDEN PARATİROİD KARSİNOMU

Sümeyye Ekmekci[1], Ülkü Küçük[1], Hüseyin Esin[2], Emel Ebru Pala[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İzmir

Giriş: Paratiroid karsinomları (PK) oldukça nadir görülen, agresif, endokrin tümörler olup, tüm primer hiperparatiroidizm olgularının %1'den azını oluşturmaktadır. Burada multinodüler guatr (MNG) nedeniyle takip edilen olguda insidental saptanan PK sunulmaktadır.
Olgu: MNG nedeniyle takip edilen 40 yaşında kadın hastanın çekilen boyun ultrasonografisinde, sağ lobda, 5 cm boyutta nodül saptandı. İnce iğne aspirasyon biopsisi uygulanan olguda bulgular Bethesda kategori 3, önemi belirsiz atipi olarak yorumlandı. Total tiroidektomi öncesi yapılan rutin laboratuvar testlerinde serum kalsiyum seviyesinin 13.2 mg/dL olarak saptanması üzerine parathormon (PTH) istenen olgunun serum PTH seviyesinin 2000 ng/L üzerinde olduğu görüldü.
Total tiroidektomi uygulanan olgunun tiroid sağ lob'undan alınan örneklerin kesitlerinde sınırlı bir alanda tiroid parankimine doğru büyüme gösteren 5,5cm çaplı, sellüler görünümde paratiroid dokusu izlendi. Kalın kapsüllü, belirgin hücresel atipi izlenmeyen lezyonun kalın fibröz septalarla ayrıldığı görüldü. 10 BBA da 11 mitoz sayılan lezyonda yer yer fokal kapsül invazyonu ve çevre yağ dokuya infiltrasyon ve lenfovaskuler invazyon izlendi. Tümör dokusu immunohistokimyasal olarak PTH ve kromogranin ile pozitif reaksiyon gösterdi. TTF-1, tiroglobulin ve parafibromin ile boyanma izlenmedi. Ki67 proliferasyon indeksi %15-20 olan olguya bu bulgularla PK tanısı verildi.
Sonuç: Paratiroid neoplazileri oldukça nadir olup yıllık insidansı 1 milyonda 1'den azdır. Serum PTH'un normal limitinin 3 katı üzerinde olması, tümör boyunun 3 cm üzerinde olması, belirgin kemik ve/veya böbrek tutulumunun olması, ses kısıklığı ve/veya boyun ağrısı bulunması klinik olarak PK açısından destekler bulgulardır. Kesin tanı için histopatolojik inceleme altın standarttır. Nekroz, artmış mitoz (>5/10BBA), nükleer atipi, makronükleol varlığı, atipik mitoz, solid büyüme paterni, kalın fibröz bantlar, lenfovasküler ve perinöral invazyon'un görülmesi maligniteyi destekler bulgulardır. Olgumuz paratiroid neoplazilerinin klinik ve radyolojik olarak atlanabileceğini, histopatolojik incelemenin önemini gösteren bir olgu olması açısından kıymetlidir.
Anahtar Sözcükler: Paratiroid, karsinom, neoplazi, insidental

P-305 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-306 [Endokrin Patoloji]

TİROİDİN HYALİNİZE TRABEKÜLER TÜMÖRÜ

Özge Aydın, Hacı Hasan Esen
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Hyalinize Trabeküler Tümörler (HTT) folikül hücrelerinden gelişen trabeküler patern ve hyalinizasyon ile karakterli tiroid bezinin nadir lezyonlarındandır. Büyük çoğunluğu benign karakterde olup çok nadir olarak vasküler ve kapsüler invazyon izlenebilir. Tümör hücreleri Papiller Tiroid Karsinom'unda(PTC) sıklıkla görünen; nükleer groove, psödoinklüzyonlar içermektedir. Yine içerdikleri amiloidi anımsatan hyalinize stromanın varlığından dolayı Medüller Karsinom ile karışabilmektedir.
Olgu: 57 yaşında kadın hasta, boyunda kitle şikayetiyle hastanemize başvurdu. Çekilen boyun ultrasonunda sağ ve sol tiroidde en büyüğü 4 cm çapında çok sayıda izo-hiperekoik solid nodül saptanmış olup retrosternal guatr ön tanısıyla total tiroidektomisi tarafımıza gönderilmiştir. Makroskopik kesitlerde tiroid dokusu boyutları artmış olup multinodüler görünümdedir. Histopatolojik olarak trabeküler ve alveolar paternde geniş sitoplazmalı bazılarında perinükleer halo, nükleer groove ve psödoinklüzyon bulunan tümör hücreleri izlendi. Kapsül veya lenfovasküler invazyon izlenmedi. Ayırıcı tanı için yapılan immunohistokimyasal ve histokimyasal boyamalarda Tiroglobulin, TTF-1 ve CD56 (+); CK19, Kalsitonin, Kromogranin, Amiloid (-)'tir. Ki-67 indeksi <%1'dir. Bu bulgular ışığında olguya HTT tanısını koyduk.
Sonuç: HTT histopatolojik olarak PTC, Medüller Tiroid Karsinomu ve Paraganglioma ile örtüşen bulgular içeren tiroid bezinin nadir neoplazmıdır. Bu lezyonlardan ayrımı hastanın takip ve tedavisi açısından önem arz etmektedir. Biz tiroidin nadir görülen HTT olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Hyalinize, medüller, papiller, tiroid, trabeküler

P-307 [Endokrin Patoloji]

MİTOTİK AKTİF MİKROSKOPİK TİROİD NODÜLÜ

Nesrin Reisli, Cevriye Cansız Ersöz, Serpil Dizbay Sak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Tiroid karsinomları özellikle kadınlarda en sık görülen kanserler arasında yer almakta ve oldukça iyi prognoz göstermektedir. Nadir görülen ve kötü klinik gidişe sahip az diferansiye tiroid karsinomları (ADTK) ise sıklıkla daha ileri

yaş grubunda ortaya çıkmaktadır. Bu tümörler; iyi diferansiye tiroid karsinomları veya benign tiroid patolojileri zemininde gelişebildiği gibi, sıklıkla 'de novo' gelişim göstermektedir. Olgumuz, nodüler guatr zemininde, mikroskopik boyutta izlenen ve foliküler bir nodülde alışılmışın dışında yüksek mitotik aktiviteye sahip bir nodül olup literatürde tanımlanmamış olmakla birlikte, ADTK ile ilişkisinin tartışılması amacı ile sunulmuştur.

Olgu: Hipertiroidi ve Anti-Tg yüksekliği saptanan 39 yaşında kadın hastaya multinodüler guatr ön tanısı ile bilateral total tiroidektomi yapılmıştır. Mikroskopik incelemede multipl benign foliküler nodüller yanı sıra; 3,5 mm uzun çaplı, iyi sınırlı, kapsülsüz, solid ve foliküler organizasyon gösteren; düzgün ve yuvarlak nitelikte, çentik veya inklüzyon göstermeyen nükleuslara sahip tirositlerden oluşan nodül izlenmiştir. Nodülde 10 BBA'da 20-25 mitoz tespit edilmiştir. Vasküler invazyon, kapsüler invazyon görülmemiştir. İmmünhistokimyasal olarak nodül TTF-1, Pax8, CK19 ile yaygın, Cyclin D1 ile fokal pozitif; CEA, p53, Calsitonin, PTH, HBMWE1, Galektin3 negatiftir. Ki67 ile %15 oranında boyanma izlenmiş, PHH3 ile 10 BBA'da 50 pozitif hücre sayılmıştır. Bcl-2, CD56 ekspresyonu korunmuştur. Bu bulgularla "mitotik olarak aktif foliküler nodül" olarak değerlendirilmiş ve beklenenin üzerinde mitozun varlığı sebebiyle erken dönem ADTK olasılığı nedeniyle klinik takip önerilmiştir. Hasta postop 10. ayda sağlıklı ve ek şikayeti yoktur.

Sonuç: ADTK günlük uygulamalarımızda ekstratiroidal yayılım da gösterebilen büyük tümörler olarak karşımıza çıkar. Mikroskopik olarak solid/trabeküler/insular büyüme paterninde; tipik papiller karsinom nükleusu barındırmayan; "convoluted" nükleus, mitoz veya nekrozdan en az birine sahip tümörler olarak tanımlanır. Olgumuz ADTK için tanımlanan tüm histolojik kriterleri bulundurmakla birlikte, çok küçük boyutlu olduğundan ADTK olarak tanılanmamıştır. Mikro-ADTK literatürde tanımlanmamıştır. Ancak tüm klinik kanserlerin bir mikroskopik fazı bulunması gerektiğinden, bu nodülün, muhtemelen hızlı büyümeye bağlı olarak, patoloji pratiğinde gündemimize gelmeyen erken dönemde bir ADTK'yı temsil edebileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Az diferansiye tiroid karsinomu, foliküler nodül, mitoz

P-308 [Endokrin Patoloji]

NADİR İZLENEN TİROİDİN WARTHIN BENZERİ PAPİLLER KARSİNOM OLGUSU

Hatice Ölger Uzuner, Cansu Benli Işık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Giriş: Papiller karsinom tiroidin en sık izlenen malign tümörüdür. Tiroidin Warthin-benzeri tümörü tiroid papiller karsinomunun nadir görülen bir alt tipidir.İlk kez 1995 te Apel ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır.Tükrük bezinin Warthin tümörüne benzer.Ayırıcı histolojik özelliği, nükleer psödoinklüzyonlar içeren berrak nukleuslu onkositik özellikte neoplastik hücrelerle döşeli, santral stromalarında belirgin lenfositik infiltrat bulunan papiller yapılardır.Prognozunun klasik papiller karsinom ile benzerlik gösterdiği bildirilmiştir.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta boyunda şişlik şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu.Boyun ultrasonografik incelemede sağ lob orta kesimde hipodens, çevresinde halos bulunan 2 cm çaplı nodül saptandı.Hastaya tiroidektomi uygulandı.Makroskopik incelemede sağ lob orta kesimde 1.5 cm çaplı, kesiti solid, beyaz renkli bir adet nodül gözlendi.Histopatolojik incelemede nükleer psödoinklüzyonlar içeren berrak nukleuslu onkositik özellikte neoplastik hücrelerle döşeli, santral stromalarında belirgin lenfositik infiltrat bulunan papiller yapılardan kurulu tümöral gelişim izlendi.Bu hüxreler HBME1, GALEKTİN 3, sitokeratin 19 ile pozitif boyandı.Hastaya tiroidin Warthin benzeri tiroid papiller karsinom tanısı konuldu.

Sonuç: Tiroidin klasik papiller karsinomu oldukça iyi prognoza sahiptir.Prognozu farklı seyreden alt tipleri tanımak önemlidir.Patoloji raporlarında mutlaka tipleme yapılmalıdır. Warthin benzeritiroid papiller karsinom iyi prognozludur.

Anahtar Sözcükler: Tiroid papiller karsinom, prognoz,Warthin

P-309 [Endokrin Patoloji]

ADRENAL MYELOLİPOM

Suna Sarı, Gözde Kurtuluş, Cansu Narin, Merve Şahin, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyon

Giriş: Adrenal Myelolipomlar, aktif kemik iliği elemanları içeren matür adipositlerin baskınlığı ile karakterize tümörleridir. Kemik ililği komponenti üç hücre soyundan (trilineage) oluşur ve normal hematopoez gösteririr. Fakat megakaryositlerin sayısında belirgin artış buna eşlik eder. Bu hastaların kemik ilikleri normal görünümdedir. Görüntülemede, değişen oranda yağ içeren bileşenlere sahip büyük boyutlu kitle şeklindedirler. Tümörler hormonal olarak inaktiftir ve hastaların çoğu obez erişkinlerdir.

Olgu: Öksürük ve nefes darlığı şikayetiyle Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran 64 yaşındaki kadın hasta çekilen toraks BT'de inceleme sınırları içine giren sol adrenal yerleşimli 6x4,5cm ölçülerinde yağ dansitesinin izlendiği düzgün sınırlı, hipodens lezyon tespit edilmiştir. Radyolojik olarak myelolipom ön tanısı ile hasta endokrinoloji polikliniğine yönlendirilmiş, yapılan tetkiklerle tümörün hormonal aktif olmadığı saptanmıştır. Boyutunun büyüklüğü nedeniyle sürrenalektomi önerilerek hastanemiz genel cerrah servisinde opere edilmiştir. Makroskopi mater-

yalinde 8x7x7cm ölçülerinde parçalı olarak gönderilen yağlı doku içerisinde 5x4,5x3cm ölçülerinde, kesit yüzünde periferde sarı renkli adrenal alanları seçilen, kırmızı-sarı renkli lezyon izlendi. Çevre dokularda özellik izlenmedi. Mikroskobik incelemede olağan görünümdeki adrenal gland ile devamlılık gösteren, yer yer kanama alanları bulunan yağlı dokular ile iç içe kemik iliği elemanları görüldü. Kemik iliği komponentine bakıldığında myelositer seri hücreleri, eritrositer seri hücreleri ve megakaryositler görüldü. Megakaryositlerin göreceli olarak arttığı izlenmiştir. CD61, CD71 ve MPO immünohistokimyasal boyaları ile bu üç hücre soyu da gösterildi. Tüm bulgularla vakaya ''Myelolipom" tanısı verildi.

Sonuç: Adrenal myelolipomlar adrenal adenomlardan sonra 2. sıklıkta insidantal tespit edilen bening lezyonlardır. 5-7. dekatlarda genellikle cinsiyet ayırt etmeyen, %0,1-0,2 oranında görülen, genellikle unilateral ve asemptomatik adrenal tümörlerdir. Selülarite oldukça değişkendir. Kemik ililği komponenti üç hücre soyunu da içerir ve normal hematopoez gösteririr. Fakat megakaryositlerin sayısında belirgin artış buna eşlik eder. Chushing sendromu ve buna eşlik eden adrenal tümörler, konjenital adrenal hiperplazi ve adrenal paraganglionöromalar ile birlikte görülebilir. Ayırıcı tanısında adrenal adenom, adrenal karsinom, anjiomyelipom, ekstramedüller hematoepetik tümörler, liposarkom, miksofibrosarkom ve teratomlar bulunur.

Anahtar Sözcükler: Adrenal, myelolipom, kemik iliği

P-310 [Endokrin Patoloji]

NADİR BİR BİRLİKTELİK: PAPİLLER TİROİD KANSER MAKROFOLİKÜLER VARYANT VE PAPİLLER BENZERİ NÜKLEER ÖZELLİKLER GÖSTEREN NON-İNVAZİV FOLİKÜLER NEOPLAZM

Hacer Sena Kılıç, Müberra Konur, Aslı Kahraman Akkalp
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Papiller tiroid karsinomu (PTK) tiroid bezinin en sık görülen malign tümörü olup, tanımlanmış on beş kadar varyantıyla farklı yüzlere sahiptir. Papiller benzeri nükleer özellik gösteren non-invaziv folliküler tiroid neoplazmı (NIFTP) ise daha önceleri enkapsüle folliküler varyant papiller tiroid karsinomu olarak isimlendirilmiş düşük malignite potansiyeline sahip antitedir.

Olgu: Yutma güçlüğü şikayeti olan 56 yaş kadın hastanın sağ tiroid lobuna yapılan ince iğne aspirasyonu (İİA) "malignite yönünden kuşkulu sitoloji", sol tiroid lobuna yapılan İİA ise "benign sitoloji" olarak raporlandı. Hastaya uygulanan bilateral total tiroidektomi materyalinde makroskopik incelemede, sağ lobda en büyüğü 3 cm çapta, ortasında fibröz skar bulunan kolloidal görünümlü nodül, sol lobda ise subkapsüler yerleşimli 4cm çapında kesit yüzü solid, krem-beyaz renkte bir nodül ve bilateral multiple kolloidal nodüller izlendi.

Sağ lobdaki en büyük nodül mikroskopik olarak iyi sınırlı, kolloidden zengin, çoğu alanda makrofolliküler paternde olup, yer yer mikrofolliküler düzenlenim göstermekteydi. Makrofolliküleri döşeyen tirositlerde ve solid alanlarda yer yer papiller tiroid karsinomu nükleer özelliklerini taşıyan hücreler izlendi. Ayrıca birkaç alanda gerçek papilla yapıları dikkat çekti. Immunhistokimyasal olarak nodülde Galektin-3, HBME-1, sitokeratin 19 ve CD56 ile anlamlı boyanma izlenmedi.

Sol lobdaki nodül, mikroskobik olarak kolloidden fakir, iyi sınırlı, mikrofolliküler düzenlenimli solid tabakalar şeklinde ve tamamen kapsüllüydü. Tümöral hücrelerde papiller benzeri nükleer özellikler dikkat çekti. Tamamı incelenen nodülde kapsül invazyonu ve vasküler invazyon izlenmedi. İmmunhistokimyasal olarak meduller karsinom veya intratiroideal paratiroid adenomu yönünde boyanma izlenmedi.

Olgumuza, ön planda histomorfolojik bulgular değerlendirilerek ve İİA sonuçları dikkate alınarak "papiller tiroid karsinomu makrofoliküler varyant (sağ lob) ve NIFT-P (sol lob)" tanısı konuldu.

Sonuç: PTK sık görülmekle birlikte makrofolliküler varyant PTK küçük büyütmede kolaylıkla hiperplastik nodüllerle karışabileceğinden akılda tutulmalıdır. NİFT-P ise yeni tanılanmış bir lezyon olup nadir de olsa klasik PTK ile beraber görülebilir. Bu iki antitenin birlikteliği nadir olduğundan olgumuzu literatür eşliğinde sunmaya değer bulduk.

Anahtar Sözcükler: Makrofolliküler varyant, NİFT-P, papiller tiroid karsinomu

P-311 [Endokrin Patoloji]

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMUNUN KOSTA METASTAZI: OLGU SUNUMU

Meltem Ayyıldız, İnci Usta, Elif Mercan Demirtaş, Elif Usturalı Keskin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Papiller tiroid karsinomu en sık görülen tiroid malignitesidir ve iyi prognoza sahiptir. Lenfatikleri invaze ederek bölgesel lenf nodu metastazı yapma eğilimindedir ve akciğer, kemik gibi uzak metastazları nadirdir. Papiller tiroid karsinomları indolent lezyonlar olup sağ kalım oranları yüksek olmasına karşın uzak metastazlar kötü prognoza ve düşük sağ kalım oranlarına neden olmaktadır.

Olgu: Total tiroidektomi öyküsü bulunan papiller tiroid karsinomu tanılı 50 yaşında kadın hastaya evreleme amacıyla çekilen PET/BT görüntülemede sağ 6. kostada 17x20mm boyutlu kemik iliği alanını ekspanse eden lezyonda FDG tutulumu artmış olarak izlendi. Kondrom ön tanısıyla rezeksiyon yapılarak, 8x3,5x2 cm ölçüsünde 6.kot materyali labarotuvarımıza gönderildi. Makroskopik incelemede düzensiz, kesit yüzü nispeten iyi sınırlı 2,5x2x1,7 cm ölçüsünde çevre dokular ve dış yüze bitişik, yumuşak kıvamlı, kahverengi bir lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede rezeksiyon materyalinde düzensiz

sınırlı, çevre kemik dokuyu invaze eden tümör mevcut idi. Tümör geniş alanlarda foliküler paternde olup yer yer solid tabakalanmalar yapan, kolloid benzeri pembe renkli materyal içeren morfolojideydi. Tümör hücreleri vakuole ve dar sitoplazmalı, iri nükleuslu, nükleolü net seçilemeyen hücrelerden oluşmaktaydı. İmmunohistokimyasal çalışmada tiroglobulin, sitokeratin 19, TTF-1 ile boyanma saptandı. Hastaya histomorfolojik ve immunohistokimyasal bulgular ile tiroid kökenli papiller karsinom, foliküler ve solid varyantın kemik metastazı tanısı verildi.

Sonuç: Tiroid karsinomlarının büyük çoğunluğu diferansiye tiroid karsinomlarından oluşmaktadır. Diferansiye tiroid karsinomlarının sadece %2-13'ünde kemik metastazı görülür. Foliküler tiroid karsinomunda %7–28, papiller tiroid karsinomunda ise %1,4–7 oranında kemik metastazları görülebilir. Diferansiye tiroid karsinomları sıklıkla aksiyel iskelete metastaz yapar. En sık omurga olmak üzere pelvis, toraks, ekstremiteler, omuz ve kraniomaksillofasiyal kemiklerde metastaz görülür. Nadir görülüyor olsa da papiller tiroid karsinoma vakalarında metastaz olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Diferansiye tiroid karsinomu, kemik metastazı, papiller

P-312 [Endokrin Patoloji]

ONKOSİTİK TİPTE ADRENOKORTİKAL ADENOM

Gözde Topel[1], Aslı Kahraman Akkalp[1], Kürşad Dönmez[2], Osman Köse[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Giriş: Adrenokortikal onkositik neoplazmlar daha önce adrenal onkositom olarak tanınan genellikle benign seyirli, hormonal olarak nonfonksiyone oldukça nadir tümörlerdir. Bu neoplaziler tükrük bezi, böbrek, endokrin bezler gibi birçok farklı anatomik yerde bulunabilmektedir. Literatürde yer alan Lin-Weiss-Bisgelia kriterleri hastanın prognozunu belirlemede önem arz etmektedir.

Olgu: 26 yaşında erkek hastada manyetik rezonans görüntülemede sağ sürrenalde insidental fokal nekroz içeren solid kitle saptandı. Hastada adenom ve feokromositoma ekarte edilmiş olup ön planda yağdan fakir miyelolipom, adrenokortikal karsinom düşünüldü. Yapılan tetkiklerde 24 saatlik idrar ACTH, metanefrin ve normetanefrin düzeyleri normaldi. Gönderilen sağ sürrenalektomi materyali 86 gram ağırlığında olup, yapılan kesitlerde 5.8x5.3x4.8 cm boyutlarında, kapsüllü, düzgün sınırlı, kesit yüzü solid, krem turuncu renkte homojen görünümde nodüler lezyon izlendi. Lezyon bitişiğinde rim şeklinde olağan sürrenal dokusu bulunmaktaydı. Lezyonda nekroz izlenmedi. Mikroskopik olarak granüler, eozinofilik sitoplazmalı, iri nükleuslu, belirgin nükleole sahip poligonal hücrelerin difüz proliferasyonundan oluşan iyi sınırlı, kapsüllü lezyon mevcuttu. Arada dağınık yerleşimli belirgin nükleer pleomorfizm gösteren bizar hücreler dikkati çekti. Kapsüler ve vasküler invazyon yoktu. İmmunhistokimyasal incelemede melanA, inhibin, oscar sitokeratin fokal pozitif, NSE ve vimentin pozitif, kromogranin, sinaptofizin, S100 negatifti. PHH3 ile 10 büyük büyütme alanında 1-2 mitoz izlendi. Lin-Weiss-Bisceglia kriterlerine göre değerlendirildiğinde Lezyonun 10 cm'den küçük, 200 gramdan az ağırlıkta, tamamen kapsüllü olması, kapsül invazyonu ve vasküler invazyon izlenmemesi, nekroz ve atipik mitozunun olmaması, düşük mitotik indeks (<5/50 BBA) varlığı nedeniyle olgu, benign davranış özelliği gösteren onkositik tipte adrenokortikal adenom olarak değerlendirildi. Hasta klinik izleme alındı.

Sonuç: Son derece nadir görülen bu tümörlerin klinik davranışları ile ilgili kesin sonuçlara varılmadan önce, genişletilmiş klinik takip ile daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu tümörlerin klinik, histolojik ve immünhistokimyasal özelliklerinin belirlenmesi, erken tanı, tedavi ve takibinde önemli bilgiler sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Adrenokortikal, adenom, onkositik

P-313 [Endokrin Patoloji]

DÖRDÜ BİR ARADA: ATİPİK PARATİROİD ADENOMU, PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU VE MİKROKARSİNOMU VE C HÜCRE HİPERPLAZİSİ

Müberra Konur, Arzu Avcı, Demet Etit

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İzmir

Giriş: Primer hiperparatiroidizmin nedenleri sıklıkla paratiroid adenomu ve paratiroid hiperplazisidir. Daha nadiren atipik paratiroid adenomu ve paratiroid karsinomu da bu duruma yol açabilir. Papiller tiroid karsinomu, tiroid bezinin en sık görülen malign tümörüdür ve papiller nükleer özellikleri ile tanınır. C hücresi hiperplazisi, immünohistokimyasal boyama ile kanıtlanmış, x100'lük büyütmede en az 50 adet C hücresi ile karakterizedir.

Olgu: 69 yaşında bir kadın hasta yorgunluk, kilo kaybı, poliüri ve polidipsi ile başvurdu. Laboratuvar testlerinde serum kalsiyum 10,8 mg /dl (normal aralık: 8,4-10,2) ve paratiroid hormonu 458 pg /ml (N: 19,8-74,9) idi. Tiroid ultrasonunda tiroid bezi parankiminde çok sayıda solid nodül izlenmiş olup, paratiroid sintigrafi bulguları paratiroid adenomu veya hiperplazi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya bilateral total tiroidektomi ve sol üst paratiroid eksizyonu yapıldı. Makroskopik olarak sol üst paratiroid 3,2 gr olup 3,2x2x1,5 cm boyutundaydı. Histopatolojik incelemede paratiroid kapsüllü olup, band benzeri fibrozis ve belirgin hemorajik alanlar içermekteydi. Lezyon hiperselülarite göstermekle birlikte fokal alanlarda hafif-orta derecede nükleer atipi ve belirgin nükleol mevcuttu. Mitotik aktivite ve nekroz görülmedi. Komşu tiroid

parankimine yapışıklık izlendi ancak çevre yapılara veya lenfovasküler / perinöral kesin bir invazyon saptanmadı. İmmünohistokimyasal PTH, kromogranin ve bcl-2 pozitif; CEA-m, TTF-1, tiroglobulin, p53 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi % 1'den azdı ve bu bulgularla lezyona atipik paratiroid adenomu tanısı verildi. Tiroidektomi materyali ise çok sayıda adenomatöz nodülden oluşmakta olup yanı sıra 1,2 cm, 0,4 cm ve 0,3 cm çapında papiller karsinom ve papiller mikrokarsinom alanları izlendi. Ayrıca tiroid parankiminde, poligonal, berrak sitoplazmalı ve yuvarlak nükleuslu immünohistokimyasal kalsitonin CEA-m pozitif alanlar izlenmiş olup; bu alanlar C hücresi hiperplazisi tanısı aldı.

Sonuç: Atipik paratiroid adenomunun, Dünya Sağlık Örgütü 2017'ye göre malignite potansiyeli belirsizdir. Bu paratiroid adenomu ve karsinom arasında bir tanı gibi görünmekle birlikte, hastaların daha sık takibi için farkındalık sağlaması ile önem taşımaktadır. Bu olguyu atipik paratiroid adenomunun diğer tanılarla birlikteliğiyle sunmaya değer bulduk.

Anahtar Sözcükler: Atipik paratiroid adenomu, c hücre hiperplazisi, papiller tiroid karsinomu

P-314 [Endokrin Patoloji]

BELİRGİN LENFOSİTİK İNFİLTRASYONA SAHİP PARATROİD ADENOMU

Gözde Kurtuluş, Suna Sarı, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Paratiroid adenomu, primer hiperparatiroidizmin en yaygın nedenidir. Adenomlar en sık 50-70 yaş arası hastalarda görülür. Kadınlar erkeklerden 3 kat daha sık etkilenir. Paratiroid bezinin inflamatuar bozuklukları diğer endokrin organlara kıyasla nadirdir. Belirgin lenfositik infiltrasyona sahip paratroid adenomu literatürde 12 hastada bildirilen adenomatöz paratiroid bezinde belirgin lenfositik infiltrasyon ile karakterize nadir bir hastalıktır. Literatürde artmış IgG4 pozitif plazma hücreleri ve IgG4 / IgG pozitif plazma hücre oranı, storiform tipi fibroz ve obliteratif flebit içermesi nedeniyle IgG4 ile ilişkili hastalık ile ilişkili olabileciğini düşünen yayınlar mevcuttur. Burada belirgin lenfositik infiltrata sahip paratiroid adenomu olan bir hastayı, ilk kez kliniğimizde tanımladık.

Olgu: 25 yaşındaki erkek hasta dış merkezde opere olmuş fakat devam eden ağrı nedeniyle hastanemizin genel cerrahi bölümüne başvurmuş. Preoperatif çalışmada serum kalsiyum ve PTH düzeyleri primer hiperparatiroidizm ile uyumlu olup sırasıyla 12.1 mg/dL (normal aralık: 8.6-10.2 mg/dL) ve781.1 ng/L (normal aralık: 15-65 ng/L) olarak raporlanmış. Hastaya MEN 1 taraması yapılmış olup Hipofiz MR ve batın BT' si normal olarak raporlamıştır. Operasyon sırasında doku tarafımıza frozen olarak gönderilmiştir. Frozen sırasında adenomdaki lenfoid agregatlar farkedilmiştir. Doku makroskopik olarak incelendiğinde 3.4 gram ağrlığında ve 3.4x2x1 cm ölçülerinde olup dokunun tamamı takibe alınmıştır. HE incelmede diffüz paternde esas hücrelerin baskın olduğu, çevrede sıkışmış normal paratiroid bezinin izlendiği kapsüllü tek bir nodül yapısı izlendi. Ayrıca dokunun yapısını bozmadan germinal merkezler oluşturan lenfositik infiltrasyon ve yaygın plazma hücreleri görüldü. Lenfositik infiltrasyon hem T hem de B lenfositlerden oluşmaktaydı. Yapılan İHK çalışmalarda CD20, CD3, CD4, CD8 lenfoid agregatlarda ve CD138 plazma hücrelerinde pozitif sonuç verdi. Ki 67 indeksi %2-3' den az olup IgG olağan pozitifti. Lenfositik infiltrasyon gösteren paratiroid adenomu alışılmadık bir morfolojik görünümdür.

Sonuç: Paratroid adenomunda lenfositik infiltrasyonun olabileceğinin bilinmesi malign lenfoid infiltrasyondan ayırmak için önemlidir. Vakamızda IgG' nin olağan pozitifliği nedeniyle IgG4 ile ilişkili hastalık ile ilişkilendirilememiştir. Klinik olarak zararsız bir histolojik bulgu olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Adenom, İnfiltrasyon, Lenfosit, Paratroid

P-315 [Endokrin Patoloji]

ÖZOFAGUSTA ÜLSEROVEJETAN KİTLE: TİROİDİN PAPİLLER KARSİNOMU METASTAZI

Tülay Koç, Hatice Özer, Ersin Tuncer, Hale Betül Onur Balcı
Cumhuriyet Üniversitesi, Patoloji Ana bilim Dalı, Sivas

Giriş-Amaç: Tiroid kanserleri en yaygın endorin organ malignitesidir. Tiroid kanserlerinin histolojik tipleri arasında en sık papiller karsinom görülür. Papiller karsinomlar genellikle iyi prognoza sahip yavaş büyüyen tümörlerdir. Metastazı genellikle rejional boyun lenf nodlarına yapmaktadır. Uzak hematojen metastaz nadirdir. Nadiren kemik, akciğer, karaciğer, beyin metastazları bildirilmiştir.

Olgu: Yutkunmada zorluk nedeniyle gastroenteroloji polikliniğine başvuran 79 yaşında erkek hastanın yapılan gastrointestinal endoskopisinde, özofagusun üst kısmında epiglottun hemen altında lümene doğru uzanım gösteren 2 cm çapında ülserevejetan kitle tespit edilip biyopsi alınıp patolojiye gönderildi. Klinik ve endoskopik bulguları primer özafagus malignitesi ile uyumlu hastanın biyopsisinin histopatolojik incelemesinde iyi diferansiye papiller yapıların bulunduğu, yuvarlak sakin nükleer özellikli malign tümör görüldü. Hastanın özgeçmişi araştırıldığında yaklaşık 6 ay önce tiroidektomi geçirmiş olduğu ve tiroidde klasik varyant papiller karsinom olduğu saptandı. Ek immünohistokimyasal boyamalarda TTF-1, Pax8 pozitifliği ile morfolojinin papiller tiroid karsinomu ile uyumlu olduğu düşünüldü. Papiller adenokarsinomu primer / metastatik ayırıcı tanıya alındı.

Sonuç ve Yorum: Tiroid kanserleri toplumda sık görülmekle birlikte yaşam süresi birçok kansere göre daha uzun oldukça iyidir. Ancak bazı histolojik tiplerinde ve varyantlarında daha kötü gidişat görülebilir. Metastaz riski düşük bir kanser olarak düşünüldüğünden ayırıcı tanı yapılması gereken durumlarda daha geç akla gelebilmektedir. Bu olguda da gastroenteroloji

kliniği ön tanı olarak öncelikle primer özafagus kanseri olarak düşünmüştür. Primer metastaz ayrımı hasta için önemli ve kritik bir durumdur. Özellikle iyi diferansiye papiller tümörlerde tiroidin papiller karsinomu ayırıcı tanıya alınmalıdır. Bu olgu, primer organ tümörü düşünülen ve klinik bulgusu primer ile uyumlu olan tümörlerde histopatolojik değerlendirmenin çok önemli olduğunu vurgulamak ve gerekirse ek İHK boyamanın tanıyı kolaylaştırabileceğini akılda tutmak gerektiğinden sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Papiller karsinom, özofagus metastazı, tiroid kanseri

P-316 [Endokrin Patoloji]

ONKOSİTİK ADRENOKORTİKAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Semra Uzun, Aziz Hakkı Civriz, Gupse Turan, Çiğdem Vural
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Onkositik adrenokortikal karsinom oldukça nadir görülen, literatürde tek olgu sunumu ya da küçük serilerle sınırlı bir adrenal neoplazidir. Geniş eozinofilik sitoplazmalı, diffüz paternde dizelenen hücreler ile belirgin çekirdek atipisi içerdiğinden histopatolojik tanıda diğer adrenokortikal karsinomlar için kullanılan Weiss sistemi değil, bu tümöre özgü tanımlanmış Lin-Weiss-Bisceglia sistemi kullanılmaktadır.

Olgu: İki yıldır karın ağrısı yakınması olan ve hipertansiyon nedeniyle izlenen 66 yaşındaki kadın hastanın bilgisayarlı batın tomografisinde sol aderenal bezde kitle tespit edilmiş ve adrenalektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede 164 gr ağırlığındaki adrenal beze yapılan kesitlerde 16x15x9 cm boyutlarında, koyu turuncu renkte, nekroz ve yer yer kistik alanlar bulunduran kitle saptandı. Mikroskopik incelemede; kapsül invazyonu ve yaygın nekroz içeren, arada fibröz septalar barındıran, geniş eozinofilik granüler sitoplazmalı, yer yer atipik, hiperkromatik, yuvarlak-oval biçimli çekirdekli, belirgin çekirdekçikli onkositik hücrelerden oluşan, tipik ve atipik mitotik figürler içeren (8 mitoz/50 BBA) neoplazi izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde İnhibin, Melan A ve Sinaptofizin ile yaygın boyanma saptandı, Kromogranin, RCC, CaIX ekspresyonu izlenmedi. Kromogranin negatifliği ile feokromositoma, RCC, CD10, Sitokeratin 7 ve CaIX negatifliği ile eozinofilik sitoplazmalı böbrek hücreli karsinomların dışlandığı olguya Bisceglia sistemi kriterlerine göre onkositik adrenokortikal karsinom tanısı verildi

Sonuç: Onkositik adrenal tümörlerin tanılarında berrak hücre içermemeleri, diffüz büyüme paterni ve belirgin nükleer atipi göstermeleri nedeniyle Weiss sisteminin kullanışlı olmadığı bildirilmiştir. Bu nedenle Bisceglia ve arkadaşları bu tümörlerde >5/50 BBA mitoz, atipik mitoz ve venöz invazyon kriterlerinden en az birini içerenlerin malign olarak değerlendirilmesini önermiştir. Olgumuza, yüksek mitotik indeks (8/50 BBA), atipik mitoz, Bisceglia sistemince tanımlanan minör kriterlerden de nekroz ve kapsül invazyonu içermesi nedeniyle onkositik adrenokortikal karsinom tanısı koyduk.

Onkositik adrenal tümörlerin tanısında geleneksel adrenokortikal tümörler için kullanılan Weiss sistemi dışında LİN-Weiss-Bisceglia sisteminin kullanlması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Adrenal, onkositik tümör, karsinom

P-317 [Endokrin Patoloji]

NADİR BİR OLGU: ADRENAL VASKÜLER ENDOTELYAL KİST

Yücel Tekin, Fatma Çevik Kaya, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

Giriş: Adrenal vasküler kistler görüntüleme işlemleri sırasında rastlantısal olarak tespit edilen lezyonlardır, nonneoplastiktir, çoğu nonfonksiyonedir.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta. Karın ağrısıyla başvurdu. Abdominal MR'da sol sürrenal ve böbrek üst polü arasında multiloküle, kalın septalara sahip 51x66 mm boyutlu ve İVKM enjeksiyonu sonrasında kontrastlanması olan kistik kitle lezyonu izlendi. Öncelikle sol sürrenal orjinli kistik tümöral lezyon lehine değerlendirildi. Hormon inaktif olan kitle sol surrenalektomiyle çıkarıldı.

Makroskobik incelemede 3,5x2x2 cm ölçülerinde sürrenal ile iç içe girmiş 6x6.5x5 cm ölçülerinde, içi berrak sıvı dolu, septalı küçük kistik alanlar görüldü. Sürrenal ve kistik alanların tamamı takibe alındı.

Mikroskobik incelemede korteks ve medulla alanlarında malignite saptanmayan surrenal dokusu içinde değişik büyüklüklerde, bir kısmının lümeni boş, büyük kısmı eozinofilik materyalle dolu çok sayıda küçük-orta çaplı kistik yapı görüldü. Kistler arasında dar-hafif kalın eozinofilik septalar vardır. Bazı alanlarda kalsifikasyon, bir iki alanda lenfosit kümeleri bulunmaktadır. Kistik yapıların bir kısmı basık endotel benzeri hücrelerle döşelidir. İmmunhistokimyasal boyamalarda CD31, CD34, faktör 8 ile kistik alanlar ve surrenal içi damarlar pozitif boyandı. D2-40 ile kistlerde fokal boyanma, aktin ve desmin ile bazı kistlerin duvarında boyanma görüldü. Ki 67 aktivitesi çok düşüktü. Pankeratin ile kistler negatif boyandı. Musikarmin negatifti. Yağ doku içinde küçük bir ektopik pankreas dokusu gözlendi. Adrenal kitleye Vasküler Endotelyal Kist tanısı verildi.

Sonuç: Adrenal kistler nadir olup, parazitik(%7), epitelyal(%9), pseudokist(%39) ve endotelyal(%45) kist gruplarına ayrılır. İmmunhistokimyasal ultrastrüktürel incelemelerle pseudokist ve endotelyal kistin vasküler kistlerin çeşitleri olduğu gösterilmiştir. İnsidansı cerrahi serilerde %0.06, otopsilerde %0.18'dir. Kadınlarda ve 4-5. dekatta daha sıktır. Abdominal ağrı ve diğer rastlantısal bulgularla klinik olarak kendini gösterir. Görüntüleme bulguları spesifik değildir, vasküler ve nonvasküler kistik tümöral kitlelerin ayırıcı tanısında yer alır.

Pseudokistler uniloküler, kalın duvarlıdır ve döşeyici hücre içermez. Vasküler kistler ince duvarlı, multiloküle, endotelle döşeli yapılardır. Adrenal vasküler kistler daha önce var olan vasküler bir hamartomdan gelişmiş olabilirler. Cerrahi eksizyonla tedavi edilir. Prognozu çok iyidir.
Anahtar Sözcükler: Adrenal, endotelyal, kist, vasküler

P-318 [Endokrin Patoloji]

TİROİDİN BERRAK HÜCRELİ FOLİKÜLER ADENOMU: İKİ OLGU SUNUMU

Beste Noyan Mod, Arzu Algün Gedik, Ege Miray Yıldız, Burcu Güzelbey, Merve Cin, Enver Yarıkkaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Folliküler adenomlar folliküler epitelden köken alan benign kapsüllü tiroidin en sık görülen neoplazmlarıdır. Kadınlarda 4-5 kat daha fazla görülmektedir. Tiroidde berrak hücreli foliküler adenom morfolojik olarak non-neoplastik ve neoplastik tiroidde karşımıza çıkabilir. Hashimoto tiroiditi, folliküler adenom, folliküler karsinom, papiller karsinom, medüller karsinomun berrak hücreli varyantı, renal hücreli karsinom ve paratiroid neoplazmlarında berrak hücreli görünüm yer almaktadır ve ayırıcı tanı yapılması büyük önem taşır. Bu iki olgu sunumunda berrak hücreli folliküler adenom tanısı alan olguları tartışmayı amaçladık.
Olgu: Sunulan olguların her ikisi de kadın olup ilk olgumuz 32 ve ikinci olgumuz 45 yaşında idi. İlk olguda sol lobda, ikinci olguda sağ lobda saptanan nodüllere uygulanan İİAB incelemelerinde 'Önemi belirsiz atipi (AUS)' çıkması üzerine ilk olguya total tiroidektomi, ikinci olguya sağ lobektomi uygulandı. Materyallerin makroskopik incelemesinde ilk olguda sol lob yerleşimli 4x3,5x2,9 cm, ikinci olguda sağ lob yerleşimli 1,1x1x0,9 cm boyutunda krem renkli nodül varlığı belirlendi. Mikroskobik incelemelerde her iki olguda kitle kalın bir kapsül ile çevrelenmiş olup berrak hücrelerden oluşan follikül yapıları ile karakterizeydi. İki olguda da kapsül veya damar invazyonu görülmedi. Yapılan immünhistokimyasal incelemede her iki adenomda TTF-1(+), PAX-8 (+),Tiroglobulin (+), CD 10, CK 19 (-), HBME1 (-), PTH (-), Kromogranin A (-), Sinaptofizin (-), PAX 2 (-), RCC (-) boyanma saptandı. Her iki olgu 'berrak hücreli folliküler adenom' olarak raporlandı.
Sonuç: Folliküler adenomların berrak hücreli değişiklik göstermesinin sebepleri arasında mitokondrilerin balonlaşması, yoğun glikojen ve lipid birikimi veya tiroglobülin depozitlerinin olduğu düşünülmektedir. Berrak hücreli adenomun malignitelerden ayrımı oldukça önemlidir. Berrak hücreli renal hücreli karsinomdan ayırmada TTF-1 pozitifliği ve PAX-2 negatifliği destek sağlar. Medüller tiroid karsinomunun berrak hücreli varyantında ise bu karsinoma ait morfolojik özellikler ile kromogranin ve sinaptofizin pozitifliği beklenmektedir. Her iki vakamızda da kapsül veya damar invazyonu bulunmadığından folliküler tiroid karsinomu dışlanarak 'berrak hücreli folliküler adenom' tanısına ulaşılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Adenom, Berrak, Foliküler, Tiroid

P-319 [Endokrin Patoloji]

HYALİNİZE TRABEKÜLER TÜMÖR, BİR OLGU SUNUMU

Gizem Kat Anıl, Aylin Ege Gül, Sevinç Halaç Keser, Nagehan Özdemir Barışık
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Hyalinize trabeküler tümör (HTT) tiroid folikül epitel hücresi kökenli neoplazmdır. Kadınlarda ve sağ lobda daha sık görülür. İntertrabeküler ve intratrabeküler hyalen materyal içeren, elonge ve poligonal hücrelerden oluşmaktadır. Özellikle nükleer psödoinklüzyonlar, trabekülasyonlar ve hyalinizasyon görüldüğünde akla getirilmelidir. Nadiren bölgesel lenf nodu ve uzak organ metastazı görülse de prognozları iyidir. 2017 Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında davranışı belirsiz, borderline, spesifiye edilemeyen olarak sınıflandırılmıştır. Nadir olarak saptanan bu tümörün tanısında tecrübelerimizi ve literatür bilgilerini sunmayı amaçlamaktayız.
Olgu: 61 yaşında kadın hastanın, tiroid ultrasonografisinde sağ lob orta kesimde 0,6 cm çapında, düzgün sınırlı, hipoekoik nodül görüldü. İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) papiller tiroid karsinomu (PTK), (Bethesda 2017) olarak raporlanması üzerine total tiroidektomi uygulandı. Sağ lob kesitinde 0,6 cm çapında, düzgün sınırlı, kirli beyaz renkli, kolloidden fakir, sert kıvamlı, en yakın olduğu cerrahi sınıra 0,1 cm uzaklıkta nodüler lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede, bu nodül, çevre tiroidden düzgün sınırla ayrılmış, belirgin trabeküler patern oluşturan, nükleer çentik ve belirgin psödoinklüzyon içeren, poligonal hücrelerden oluşmaktaydı. Lezyonda kapsül, nekroz, kalsifikasyon, mitotik aktivite, vasküler invazyon ve perinöral invazyon görülmedi. Ayrıcı tanıya HTT, medüller tiroid karsinomu ve PTK solid/ trabeküler varyantı alındı. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tiroglobulin pozitif ve sitokeratin-19 seyrek hücrede pozitif olarak değerlendirilirken CD56'da ekspresyon kaybı izlenmedi. HBME-1, Galaktin-3, Kalsitonin ile boyanma izlenmedi. Ki-67 indeksi %1 idi. Medüller tiroid karsinomundan kalsitonin negatifliği ve tiroglobulin pozitifliğiyle ve PTK solid/ trabeküler varyantından psödoinklüzyonların ve hyalinize alanların çoğunlukta olmasıyla ve CD56, HBME-1 ve Galaktin-3'teki beklenen boyanma paterninin olmamasıyla uzaklaşıldı. MIB 1 klonu manuel- oda ısısında çalışılıp membranöz boyanmanın görülmesiyle olgu HTT olarak rapor edildi.
Sonuç: MIB 1 klon'un manuel- oda ısısında çalışılması HTT tanısına ulaşmada çok değerli ve anlamlı belirteçtir. HTT, İİAB incelemesinde sıklıkla PTK olarak tanı almaktadır. İİAB ve rezeksiyon materyallerinde, morfolojik bulguların yanı sıra detaylı immünhistokimyasal inceleme olguların doğru tanı-

sında ve uygun tedavi seçiminde önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: Hyalinize trabeküler tümör, MIB 1, psödoinklüzyon,

P-320 [Endokrin Patoloji]

İNTRAVASKÜLER TÜMÖR NODÜLLERİNİN EŞLİK ETTİĞİ HÜRTHLE HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Fatih Mert Doğukan, Rümeysa Halepliler
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Giriş: Hürthle hücreli tümörler onkositik değişiklik gösteren tiroid follikül epitel hücrelerinden oluşan tiroid neoplazileridir. Bir tiroid tümörünün Hürthle hücreli tümör olarak adlandırılması için en az %75'inin bu histomorfolojide olması kabul edilmektedir. Onkositik özellik gösteren ancak Hürthle hücreli tümör olarak adlandırılmayan diğer tümörlerden (onkositik varyant papiller tiroid karsinomu, medüller karsinom, az differansiye tiroid karsinomu vb.) ayrımı önemlidir. Kapsül veya damar invazyonu göstermesi ile Hürthle hücreli adenom/karsinom ayrımı yapılmaktadır.
Olgu: 63 yaşında kadın hastanın tiroid sağ lobunda 3x2,9x2,7 cm boyutlarda kesit yüzü krem kahve renkli heterojen nitelikteki düzgün sınırlı nodüler lezyon görüldü. Mikroskopisinde nodülün tamamına yakını geniş eozinofilik granüler sitoplazmalı, nükleolleri belirgin, iri hiperkromatik nükleuslu onkositik hücrelerden oluşmaktaydı. Nükleuslarda kromatin düzensizliği, berraklaşma veya nükleer membran düzensizliği görülmedi. Kapsül yapısını aşan birden fazla kapsül invazyon odağı dikkati çekti. Kapsül dışı vasküler yapılar içerisinde fibrinin eşlik ettiği tümör invazyon alanları izlendi. Boyun anteriordan lenf bezi kayıtlı olarak gönderilen materyalde periferik damar patterni ve fibrin trombüslerinin eşlik ettiği Hürthle hücreli nodülasyonlar intravasküler tümör nodülleri olarak değerlendirildi. İntravasküler tümör nodüllerinin eşlik ettiği Hürthle hücreli karsinom tanısı verilen olguya radyoaktif iyot ablasyon tedavisi başlandı.
Sonuç: Tiroidektomi materyallerinde Hürthle hücreleri ile farklı konseptlerde karşılaşılabilir. Fakat bu lezyonların sadece bir kısmı Hürthle hücreli tümör tanımına uymaktadır. Bununla birlikte sitoplazmik mitokondria artışı gösteren fakat Hürthle hücresinin diğer özelliklerini taşımayan follikül epitel hücrelerini de Hürthle hücrelerinden ayırmak önemlidir. Hürthle hücreli adenom/karsinom ayrımında yer alan vasküler invazyon ve kapsüler invazyon tanımlarının da doğru yapılması doğru adlandırma için zorunludur. Olgumuzda da olduğu gibi bu lezyonlara eşlik eden geniş çaplı intravasküler tümör nodülleri doğru yorumlanmalı ve ayrı bir nodüler lezyon olarak değerlendirilmemelidir.
Anahtar Sözcükler: Hürthle, onkositik, tiroid,

P-321 [Endokrin Patoloji]

EKTOPİK ADRENOKORTİKAL DOKU, 6 YILLIK DENEYİMİMİZ

Ahmet Cahit Çalışkan, Ayşen Kılıçaslan, Gamze Kavas, Burcu Belen Aydoğmuş, Bilge Bayram, Asena Demiröz, Gözde Akgün, Sinem Eser Polat, Betül Çelik Erdoğan
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

Giriş: Ektopik adrenal doku(EAD) yetişkin popülasyonun yaklaşık % 1'inde ve genellikle erken bebeklik döneminde atrofiye uğramakla birlikte yenidoğanların % 50'ye varan kısmında meydana geldiği tahmin edilmektedir. Heterotopik (aksesuar) adrenal kortikal doku birçok yerde bildirilmiştir. Adrenal korteksin embriyolojik gelişimi, gebeliğin dördüncü ila altıncı haftasında, mezenter ile genital bölge arasında bir hücre kümesi olan çölemik mezodermden meydana gelir. Çoğunlukla adrenokortikal primordiumun bazı hücrelerinin gonadlarla ilişkili hale gelmesi ve bunların yanında göç etmesinden kaynaklanmaktadır. Antalya Eğitim Araştırma Hastanesinde 6 yıl içinde görülen ektopik adrenal dokuların histopatolojik özellikleri incelendi.
Olgular: Hastanemizde 2015 yılından günümüze kadar 6 ektopik adrenal doku içeren olgu izlenmiş olup 1/3'ü erkektir. 4 kadın hastadan alınan ektopik adrenal dokularının tümü paratubal yerleşimlidir. Erkek hastanın bir tanesinde karaciğer transplantasyonu nedeniyle rezeke edilen hepatektomi materyalinde kapsül altında, diğer erkek hastada ise testis sertoli hücreli tümör nedeniyle orşiektomi yapılmış ve spermatik kord çevresinde ektopik adrenal gland tespit edilmiştir. Vakalarımızda mikroskobik olarak hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı ve uniform görünümdeki hücrelerden oluşan, düzgün sınırlı nodüler yapılanmalar şeklinde ektopik adrenal dokular izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmalarda inhibin 6 olgunun tamamında pozitif; Melen-A 3 tanesinde pozitif, 1 tanesinde negatif; CD 56 1 olguda pozitif; Sinaptofizin 3 olguda pozitif, 2 olguda negatif; Kromogranin 3 olguda negatif; S-100 2 olguda negatif; Kalretinin 1 olguda pozitif'tir.
Sonuç: Ektopik kortikal dokuya neredeyse hiçbir zaman medüller bileşen eşlik etmez. Bu ektopik yuvalar, Nelson sendromlu hastalarda veya artmış ACTH üretimi ile ilişkili diğer durumlarda belirgin hiperplaziye uğrayabilir ve kortikal adenomlara ve karsinomalara neden olabilirler. Ektopik adrenokortikal doku yetişkinlerde alışılmadık bir bulgudur ve daha çok çocuklarda inguinal herni operasyon materyallerinde görülür. Bunlar genellikle yaşamın ilk birkaç yılında geriler. Ancak serimizde ki gibi bazı nadir durumlarda yetişkinlikte de görülebilir. Bu vakalarda ektopik doku genellikle intraoperatif olarak (vakaların% 86'sında) fark edilmez ve daha sonra yapılan histopatolojik incelemede tanı alırlar. Histopatolojik ve immünohistokimyasal görünümü tipiktir ve tanınmaları zorluk teşkil etmez.
Anahtar Sözcükler: Ektopik, adrenokortikal, gland

P-322 [Endokrin Patoloji]

ADRENOKORTİKAL ADENOMA VE MYELOLİPOM BİRLİKTELİĞİ

Ahmet Cahit Çalışkan, Ayşen Kılıçaslan, Gamze Kavas, Burcu Belen Aydoğmuş, Bilge Bayram, Asena Demiröz, Gözde Akgün, Sinem Eser Polat, Arsenal Sezgin Alikanoğlu
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

Giriş: Adrenal myelolipom, çeşitli miktarda hematopoietik elemanlarla birlikte olgun yağ dokusundan oluşan benign tümördür. Myelolipom, en sık adrenal bezde olmak üzere retroperiton, mide, karaciğer, mediasten, plevra, dalak, burun boşluğu ve presakral bölge gibi ekstraadrenal bölgelerde de görülebilir. Patogenezi bilinmemektedir, ancak bazı veriler adrenal kortikal veya stromal hücrelerin metaplazisinin ACTH hormonal etkisinin altında oluştuğunu göstermektedir. Bazı olgularda endokrinolojik bozukluklarla birliktelik görülebilir. Otopside adrenal myelolipom insidansı % 0.01-0.2 arasındadır. Sıklıkla 40 yaş üzerinde görülür. Kadın ve erkeklerde görülme sıklığı birbirine yakındır. Çoğu hasta asemptomatiktir ve insidental olarak saptanır. Günümüzde BT ve MR ile daha sık saptanabilmekle birlikte halen nadir bir tümör olma özelliğindedir.
Olgu: Olgumuz abdomen MR'da sağ sürrenal glanddan retroperitoneal alana doğru uzanan 9x5 cm kitle lezyonu bulunan 64 yaşında kadın hastadır. Hafif Aldosteron düşüklüğü dışında belirgin laboratuar anomalisi bulunmayan hastaya klinik olarak anjiyomyolipom ön tanısı ile sağ sürrenalektomi yapılmıştır. Sürrenalektomi materyali, 240 g ağırlığında, 14x10x6 cm boyutlarında, çevresinde az miktarda yağ doku bulunduran kapsüllü sarı-beyaz renktedir. Kesit yüzünde lipomatöz, hemorajik alanlar içermektedir. Mikroskobik incelemede çevreden nispeten düzgün sınırlı, atipi içermeyen adrenal kortikal hücre adalarından oluşmuş tümör ve üç hücre kökeninin çeşitli kombinasyonlarını içeren hematopoietik doku ve olgun yağ dokusu alanları izlenmiştir. Adrenal lezyonda immünohistokimyasal yöntemle çalışılan İnhibin, Melan-A, Sinaptofizin, HMB45 ve Kalretinin pozitif, Kromagranin-A ve RCC marker negatiftir. S100 ile adipositlerde, LCA, MPO, Glikoforin-A ve CD61 ile hematopoietik hücrelerde boyanma izlenmiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi %2 civarındadır. Histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular "Adrenal kortikal adenom ve eşlik eden myelolipom" ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.
Sonuç: Adrenal myelolipom nadir bir lezyondur. Ayırıcı tanıda anjiomyolipoma, ekstrameduller hematopoietik tümör, liposarkom, miksofibrosarkoma, teratom düşünülmelidir. Nadiren düşük dereceli fibromiksoid sarkoma benzeyen fibromiksoid dejenerasyon alanlarına sahip olabilir. Büyük boyutlu tümörler semptomatik hale gelebilir. Myelolipom iyi prognozlu bir tümördür ve cerrahi eksizyon sonrası rekürrens riski yoktur. Tedavi, asemptomatik hastalarda küçük lezyonlar için radyografik izlemden, büyük/semptomatik lezyonlar için cerrahi eksizyondur.
Anahtar Sözcükler: Adrenokortikal, adenoma, myelolipoma

P-323 [Endokrin Patoloji]

FOKAL ANAPLASTİK DİFERANSİASYON ALANLARI VE BLASTİK HÜCRE İNFİLTRASYONU BULUNDURAN PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU: OLDUKÇA NADİR BİR EKSTRAMEDÜLLER RELAPS OLGUSU

Umay Kiraz, Çiğdem Vural
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Tiroidin papiller karsinomu(PTK) en sık görülen tiroid karsinomudur. Anaplastik diferansiyasyon nadir görülmekte olup, kötü prognoz göstergesidir. Myeloid sarkom, kemik iliği tutulumu olmaksızın lenf nodu, yumuşak doku veya deride blastik myeloid hücrelerin kitle oluşturmasıdır. Biz burada; fokal anaplastik diferansiasyon ve blastik hücre infiltrasyon alanları bulunduran PTK ile eş zamanlı her iki meme ve aksillada myeoid sarkom varlığı izlenen nadir bir prezentasyon sunacağız.
Olgu: 30 yaşında kadın hasta, boyunda şişlik ile başvurdu ve tiroid sol lobunda bir nodül izlendi. Özgeçmişinde 2003'de sol tibia distalde osteosarkom nedeniyle kemoterapi, 2016'da sağ memede borderline filloides tümör eksizyonu ve AML tanısı nedeniyle allojenik kemik iliği transplantasyonu sonucu remisyon öyküsü mevcut olan hastanın PET-CT görüntülemesinde, tiroid sol lobda, her iki meme ve aksillada FDG tutulumu gösteren alanların olduğu izlendi. Tiroid İİAB'nin malign (Bethesda VI) olarak rapor edilmesi üzerine total tiroidektomi uygulandı. Makroskopik olarak; sol lobu tamamiyle dolduran 5x3,5cm boyutlarında kirli-beyaz renkli bir nodül izlendi. Mikroskopik incelemede; foliküller oluşturan, PTK nükleer özelliklerine sahip hücrelerden oluşan tümörde, nodülün yaklaşık %10'unda tek tek dağılan, yer yer keskin sınırla ayrılan küçük gruplar oluşturan, multinükleer bizarre görünümlü anaplastik hücreler dikkati çekti. Bu anaplastik hücrelerin Tiroglobulin ve TTF1 ile boyandığı görüldü. Ayrıca tümör içinde oldukça sınırlı bir alanda, küçük solid tabakalar şeklinde dar sitoplazmalı küçük veziküler nükleuslu blastik hücreler dikkati çekti. Bu blastik hücrelerde immünohistokimyasal olarak CD34 ile diffüz, MPO ve HLA-DR ile daha seyrek boyanma görüldü. Klinik öyküsü göz önünde bulundurulduğunda olgu "fokal anaplastik diferansiasyon alanları ve blastik hücre infiltrasyonu bulunduran papiller tiroid karsinomu" şeklinde raporlandı. Daha sonrasında her iki meme ve her iki aksilladaki kitlelerde de diffüz blastik hücre infiltrasyonu saptanıp bu tümörler "myeloid sarkom" olarak raporlandı. Hastaya radyoaktif iyot ve kemoterapi tedavisi uygulandı.
Sonuç: Olgumuz; oldukça nadir bir prezentasyon olması ve daha önce AML öyküsü olan hastalarda; çok nadir olmakla birlikte ekstramedüller relapsın izlenebileceğini vurgulamak için sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Anaplastik hücreler, blast hücreleri, myeloid sarkom, papiller tiroid kanser

P-324 [Endokrin Patoloji]

TİROİDİN HYALİNİZE TRABEKÜLER TÜMÖRÜ: 2 OLGU SUNUMU

İbrahim Aloğlu, Meryem Doğan, Fügen Vardar Aker
SBU, Hamidiye Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Patoloji AD, İstanbul

Giriş: Hyalinize trabeküler tümör (HTT) tiroidin foliküler hücrelerinden gelişen, trabeküler büyüme paterni ve intratrabeküler hyalinizasyonla karakterize nadir görülen tümörüdür. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde (İİAB) papiller tiroid karsinomu tanısı alan 2 HTT olgusu sunulmuştur.
Olgu 1: 34 yaşında kadın hasta. USG'de tiroid sol lobda 12x8 mm, hipoekoik nodül saptandı. Bu nodüle girişimsel radyoloji tarafından ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Sitoloji sonucu kategori VI-papiller karsinom ile uyumlu olarak raporlanması üzerine olguya bilateral total tiroidektomi yapıldı. Makroskopide sol lobda çevre tiroid dokusundan ince fibröz kapsülle ayrılmış 1,1x0,8 cm ölç.kirli-beyaz renkli nodül izlendi.
Olgu 2: 45 yaşında kadın hasta. Dış merkezde yapılan İİAB sonucu kategori VI-papiller karsinom ile uyumlu sitolojik bulgular olarak raporlanması üzerine olguya bilateral total tiroidektomi yapıldı. Makroskopide istmus-sol lob bileşkesinde yerleşmiş, çevre tiroid dokusundan ince fibröz kapsülle ayrılmış 1,2 x0,9 cm ölç.kirli-beyaz renkli nodül izlendi.
Mikroskopik Bulgular: Her iki olguya ait histopatolojik bulgular benzer olup, kesitlerde çevre tiroid dokusundan ince fibröz kapsül ile ayrılmış, geniş eozinofilik sitoplazmalı, solid adalar, trabekül ve kordon yapıları oluşturan, iğsi hücrelerden oluşan, papiller tiroid karsinomunun sitolojik özelliklerini gösteren hücrelerden oluşan tümör izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde tiroglobulin ile pozitif boyanma izlenirken; kalsitonin ile boyanma izlenmedi. Ki 67 ile tipik olarak membranöz boyanma izlendi. Her iki olgu da "hyalinize trabeküler tümör " olarak raporlandı.
Sonuç: HTT, 1987'de Carney ve ark. tarafından ilk kez tanımlanmış tiroidin nadir görülen neoplazisidir. Sito /histomorfolojik olarak papiller ve medüller tiroid karsinomunu taklit etmesi nedeniyle patologlar için ayırıcı tanıda önemli bir antitedir. Nadir de olsa kapsül ve damar invazyonu gösteren ve akciğer metastazı saptanan malign olgular bildirilmiştir. Bu nedenle HTT malignite potansiyeli oldukça düşük benign lezyon olarak kabul edilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, hyalinize trabeküler tümör, papiller tiroid karsinomu

P-325 [Endokrin Patoloji]

NAZOFARENKSTE HİPOFİZ ADENOMU

Arzu Dobral, Özben Yalçın, Ezgi Toptaş, Şükrü Yıldırım
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Nazofaringeal ve sinonazal kitlelerde tanı konulan ektopik hipofiz adenomları nazal obstrüksiyon, baş ağrısı, görme bozukluğu, rinore gibi semptomlara yol açarlar. Histopatolojik tanıları olfaktör nöroblastom ve nöroendokrin karsinom ile karışabilir. Olgumuzda nöroendokrin markerlar eksprese eden nazofarengeal kitle ile kliniğe başvuran 'ektopik hipofiz adenomu' tanısı alan 51 yaş erkek hastayı sunmak istedik.
Olgu: 51 yaş erkek hasta epistaksis şikayetiyle Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Endoskopide saptanan nazal kavitedeki polipoid lezyon eksize edildi. Yapılan histopatolojik incelemede skuamoz epitelyum ile döşeli biyopsi materyalinde lamina propriada çevre dokudan düzgün bir sınırla ayrılan orta büyüklükteki, geniş eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, makronükleollü hücresel proliferasyon dikkati çekti. Malign melanom, sinonazal karsinom, lenfoma, plazmositoid/histiositik dendritik hücreli tümörler ve langerhans hücreli histiositiozis ayırıcı tanıya alınarak yapılan immünohistokimyasal çalışmada bu hücreler pansitokeratin, vimentin, kromogranin ile pozitif, sinaptofizin ile fokal pozitifti. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan CD34, CD3, CD68, CD163 ve SOX-10 ile boyanma görülmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi %4 olarak görüldü. Tümör cerrahi sınırlarda negatifti. Bu bulgularla olgu 'ektopik hipofiz adenomu' olarak raporlandı.
Sonuç: Nazofaringeal kitlelerin en sık sebebi nazofaringeal karsinomdur. Nazofarengeal alanda rastlanan ektopik hipofiz dokusu ise nadirdir. Histopatolojik olarak bu olgular tanısal zorluğa yol açabilir. Hipopitüterizm semptomları, görüntüleme tetkikleri ve klinik hikaye ile bu olguların tanısını belirlemek kolaylaşır.
Anahtar Sözcükler: Ektopik hipofiz, hipofiz adenomu, nazofarenks

P-326 [Endokrin Patoloji]

AMİLOİD GUATR

Sevil Demiray[1], Figen Öztürk[1], Alperen Vural[2], Kevser Sakarya[1], Hülya Akgün[1]
[1]Erciyes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Amiloidozis farklı amiloid öncü proteinlerin ekstrasellüler birikimi ile karakterize bir hastalıktır. Sistemik veya lokalize olabilir. Etiyopatogenetik olarak primer ve sekonder olmak üzere iki ana başlık altında incelenir. Bu çalışmamızda

nadir görülmesi nedeniyle retrosternal uzanım göstererek, trakea ve özafagusta bası semptomlarına yol açan amiloid guatr olgusunu sunacağız.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta, son 1 aydır yeni başlayan yutma güçlüğü ve nefes darlığı ile hastanemize başvurdu. Yapılan boyun muayenesinde tiroid bezi palpabl, hormon profil ötiroid idi. Tomografide bilateral tiroid loblarının trakeayı sararak arcus aortaya kadar retrosternal uzanım göstermesi ve sol lobun özafagusu 7cm lik bir segmentte basıya uğratması nedeniyle tanı ve tedavi açısından total tiroidektomi kararı verildi. Makroskopik olarak incelenen materyal 286 gram ağırlığında, sağ lob 11x6.5x5 cm, sol lob 11x5x3.5 cm ölçülerindedir. Yapılan kesitlerde her iki lobda en büyüğü 3x2 cm, en küçüğü 0,5x0,2 cm ölçülerinde çok sayıda nodül görüldü. Hematoksilen-eozin ile hazırlanan kesitlerde mikroskobik incelemede; bazı alanlarda tiroid foliküllerinin ortadan kalktığı, bu alanları dolduran ekstraselüler birikmiş eozinofilik materyal izlendi. Tiroid foliküllerinin sıkışarak şekillerinin bozulduğu görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmalarda AA amiloid ile diffüz pozitif, kongo red ile polarize ışık mikroskobunda ışığı çift kırarak elma yeşili refle izlendi. Medüller tiroid karsinomu açısından yapılan CEA, kalsitonin ve kromogranin ile negatif sonuç elde edildi. TTF1 ve tiroglobulin ile pozitif idi. Geçmiş incelemelerinde paratiroid bezinde amiloidozis izlendi. Bu bulgularla amiloid guatr tanısı verildi. Hastanın özgeçmişinde sekonder amiloidoza neden olacak hastalık görülmedi.

Sonuç: Amiloidozisin kesin tanısı histolopatolojik incelemeleyle konur. Bilinen amiloidozisi olmayan hastalarda hızlı büyüyen tiroidlerde amiloid birikimini klinik olarak öngörmek güçtür. Boyunda hızlı büyüyen kitle varlığında tiroid bezinde anaplastik karsinom, lenfoma yanında amiloid birikimi düşünülmelidir. Amiloid birikimi varlığında ayırıcı tanıda medüller karsinom morfolojik özellikleri aranmalıdır. Amiloid guatr varlığında klinik olarak sekonder sistemik nedenler ayırıcı tanıda değerlendirmelidir. Amiloidozisin etkin tedavisi yoktur, altta yatan hastalığın tedavisini gerektirir. Tanı ve bası semptomlarını ortadan kaldırmak için cerrahi uygulanır.

Anahtar Sözcükler: Amiloidozis, Guatr, Kongo, Sekonder

P-327 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLON ADENOKARSİNOMLARINA EŞLİK EDEN SEKONDER TÜMÖRLER

Gülden Aydoğ[1], Neslihan İnci Zengin[1], Seda Yamak[1], Nesrin Turhan[1], Erol Pişkin[2]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenterocerrahi Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kolon adenokarsinomları ülkemizde gastrointestinal sistem tümör içinde en sık görülen malignitelerden biridir. Bu tümörlere doğal olarak en sık kolonun epitelyal polipleri eşlik etmektedir. Epitelyal polipleri dışındaki neoplaziler konusunda literatürde genellikle olgu sunumları bulunmaktadır. Biz de gastroenteroloji/cerrahi alanında tersiyer merkez olan hastanemizde 2008-2016 yıldır arasında adenokarsinom tanısı almış olgularımızdaki 2. primer tümör sıklığını ve alt tiplerini belirleyerek tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Hastanemiz bilgisayar kayıtlarından hasta bilgilerine ulaşılarak retrospektif çalışma yapılmıştır. Tüm kolon adenokarsinomları taranmıştır. Kolon karsinogenezinde prekürsör lezyon olan kolon epitelyal polipleri sekonder tümör olarak bu çalışmaya alınmamıştır.

Bulgular: 2008-2016 yıllari arasında hastanemizde opere edilen 983 kolon adenokarsinom olgusu içinde toplam 42 sekonder neoplazi belirlenmiştir. Bunlar sırasıyla 18 lipom(hepsi kolonda), 4 GİST (2 mide, 1 duodenum, 1 ince barsak), 4 apendisial neoplazi (2 müsinöz neoplazi, 1 nöroendokrin tümör, 1 sesil serrated adenom), 3 desmoid tümör (2 çekum, 1 mezanter), 2 pankreatik neoplazi (1 solid psödopapiller neoplazi, 1 müsinöz kistadenom), 1 ince barsak adenomatöz polibi, 1 duodenum adenomatöz polibi,1 ince barsak nöroendokrin tümör, 1 mezanter kökü soliter myofibroblastik nodül,1 mesane transizyonel hücreli karsinom, 1 prostat adenokarsinomu, 1 uterus endometrioid karsinomu, 1 over seröz kistadenomu, 1 tiroid karsinomu tesbit edilmiştir. 2 hastada 2' den fazla primer tümör vardır (1 olguda kolonda lipom, midede taşlı yüzük hücreli erken mide karsinomu, 1 olguda kolonda lipom, intrahepatik kolanjioselüler karsinom, hepatoselüler karsinom) dur.

Sonuç: Sekonder tümör olasılığı bizim serimizde %0,23 olarak bulunmuştur. Kolon adenokarsinomları birçok organda farklı tümörler ile birlikte olduğundan ve bu olgularda sendrom olasılığı yüksek olduğundan diğer organların da araştırılması ve özellikle Lynch, Gardner ve Turcot sendromları açısından genetik çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: FAP sendromu, Kolorektal adenokarsinom, Lynch sendromu.

P-328 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

SOL TONSİL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUN KOLON METASTAZI: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Duygu Tanyeri[1], Semra Demirli Atıcı[2], İsmail Sert[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Tonsiller karsinomlar, human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonları ve sigara kullanımı ile ilişkili olarak, yakın bir zamanda artış gösteren karsinomlardır. Tonsil karsinomları lokal olarak genellikle servikal lenf nodlarına metastaz yaparken, baş boyun tümörlerindeki gibi uzak organ metastazını akciğerler, kemik, karaciğere yapar. İnce barsak metastazı nadiren bildirilirken, literatürde kolona metastaz sadece bir olguda bildirilmiştir.

Olgumuz, literatürde kolona metastaz yapan 2. olgu olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.
Olgu: 70 yaşındaki erkek hasta hastanemize birkaç gündür devam eden, bulantı, kusma, karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede akut batın bulguları mevcuttu. Hastaya 3 ay önce sol palatin tonsil biyopsi materyalinde nonkeratinize skuamöz hücreli karsinom tanısı (SHK) verilmişti. Boyun MR'da metastatik lenf nodları tespit edilmişti. Hasta terapi almayı reddetmişti. Yapılan abdominal grafide kolonda obstrüksiyon bulguları saptandı. Eksploratif laporatomi sonrası sol hemikolektomi, ileostomi ameliyatı yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde, çekumda 3,5 cm çapta kitle saptandı (resim 1). Histopatolojik incelemede çekumda serozaya kadar invaze, ortasında nekroz içeren solid adalar şeklinde, yer yer tek hücre keratinizasyonu içeren, skuamöz pearl yapıları izlenmeyen, atipik epitelyal hücrelerden oluşan tümöral doku izlendi (resim 2,3). Tümör ayrıca apendiks proksimalinde kas tabakası, seroza ve mezenterik yağ dokuya invaze görüldü.15 adet lenf nodunun 2'sinde tümör metastazı vardı. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümörde, HMWCK, P63 (resim 4a,b), CK5/6, P40 pozitifken, CK20, CDX2 (resim 5a,b), CK7, Sinaptofizin, Kromogranin, CD56 negatifti. Olgunun biyopsi materyalindeki tümör tekrar değerlendirildi ve kolon tümörü ile benzer histomorfolojiye sahipti. Mevcut bulgularla tonsil nonkeratinize SHK'un kolona metastazı olarak raporlandı.
Sonuç: Kolona sıklıkla metastaz yapan tümörler, mide, akciğer, prostat, meme, ovarian karsinomlar ve malign melanomdur. Tonsiller bölge karsinomları nadir de olsa ince barsağa metastaz yaptığı saptanmıştır, ancak kolona metastaz literatürde sadece bir vakada bildirilmiştir. Bu olgular tesadüfen yapılan kolonoskopi esnasında veya bizim olguda olduğu gibi akut batın semptomlarıyla başvurduğunda tespit edildiğinden, akılda bulundurulması gereken tümörlerdir.
Anahtar Sözcükler: Tonsiller karsinom,skuamöz hücreli karsinom, kolon metastaz

P-329 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

ÖZOFAGUSTA NADİR RASTLANAN MİKST TÜMÖR: KOMPOZİT SKUAMÖZ HÜCRELİ VE NÖROENDOKRİN KARSİNOM

Mustafa Bakırtaş, Cansu Benli Işık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Giriş: Nöroendokrin karsinomlara özofagusta nadir rastlanır. İnsidansı %0,4- %2 aralığında bildirilmiştir. Skuamöz hücreli karsinom ve nöroendokrin karsinom komponentleri içeren kombine tümörler ise çok daha nadirdir.
Olgu: 78 yaşında kadın hastanın yapılan tetkiklerinde özofagusta kitle saptanması üzerine total özofajektomi + proksimal gastrektomi uygulanmış.
Makroskopik incelemede 15 cm uzunluğunda açılmış halde 3,5 cm genişliğindeki özofajektomi materyalinde; özofagus orta kesimlerinde 3,5x 2x1,5 cm boyutlarında, lümeni tıkayan, adventisyaya infiltre görünümde, beyaz-krem renkli tümöral kitle izlendi.
Mikroskopik incelemede; keratinizasyon gösteren adalar, solid gruplar, düzensiz trabeküller halinde invaze olmuş neoplastik skuamöz proliferasyon gözlendi. Skuamöz proliferasyonla iç içe geçmiş solid tabakalar ve yuvalar şeklinde organize olan, hiperkromatik nükleuslu, dar-orta sitoplazmalı, nükleositoplazmik oranı artmış hücrelerden oluşan ayrıca bir komponent görüldü. Bu küçük hücre komponentinde apopitoz belirgin olup, yaygın mitoz gözlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada; tümörün skuamöz komponenti p63, pansitokeratin ile pozitif boyanırken; diğer komponent sinaptofizin, kromogranin, CD56, TTF-1 ile pozitif; CEA, p63, pansitokeratin ile negatif boyandı. Ki67 ile proliferasyon indeksi skuamöz komponentte %20, nöroendokrin komponentte %75 değerinde saptandı. Olgu skuamöz hücreli karsinom, orta derecede diferansiye (%70); nöroendokrin karsinom, grade 3 (%30) olarak değerlendirildi. Tümörün nöroendokrin komponenti kas dokusuna invaze iken, skuamöz komponenti kas dokusunu aşarak adventisyaya infiltre görüldü. Çevre yağlı dokudan diseke edilen 3 adet lenf nodunda nöroendokrin karsinom metastazı mevcuttu.
Sonuç: İki farklı histolojik alt tip içeren özofageal tümörler çok nadirdir. Literatürde şimdiye kadar kombine skuamöz hücreli karsinom ve nöroendokrin karsinom birlikteliği olan 10'dan az olgu yayınlanmıştır. Mikst nöroendokrin-nonendokrin neoplazilerde prognoz pür nöroendokrin karsinomlardan daha iyi olabilir. Ki67 proliferasyon indeksi önemli bir prognostik parametredir.
Anahtar Sözcükler: Özofagus, MİNEN, skuamöz hücreli karsinom, nöroendokrin karsinom, kompozit tümör

P-330 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-331 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLONDA DEV FİLİFORM POLİPOZİS: OLGU SUNUMU

Özlem Ton Eryılmaz, Selin Gökçenoğlu, Ayşe Ayşim Özağarı, Fevziye Kabukçuoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Filiform polipozis (FP), nonneoplastik, nonsendromik polipozisin nadir bir nedenidir. En sık transvers ve inen kolonda görülür, normal veya inflame kolonda multipl, ince, parmaksı ya da solucan benzeri poliplerle karakterizedir. Sıklıkla postinflamatuar reparatif proçeslere sekonder gelişir ve en sık inflamatuar barsak hastalığı (İBH) ile ilişkilidir.

Olgu: Hematokezi şikayetiyle hastanemize başvuran 61 yaşında erkek hastada, kolonoskopide transvers kolonda lümeni tama yakın tıkayan, sirküler saran, multipl polipoid lezyonlar saptandı. Malignite şüphesiyle biyopsiler alındı. Biopsilerde, aktif kronik kolit bulguları, polipoid yapılanma, hiperplastik değişiklikler saptandı. Malignite şüphesi ve lümeni tıkayıcı kitlesel lezyon varlığı nedeniyle sağ hemikolektomi yapıldı. Makroskopide, kolonda 10 cmlik segmentte çok sayıda bazıları filiform karakterde, bazıları birbiriyle birleşen polipler saptandı. Mikroskopik incelemede, polipoid alanda, mukozada kriptit kript abseleri, kistik dilate glandlar içeren, hiperplastik mukozayla döşeli düzensiz polipoid lezyonlar, barsak duvarı boyunca lenfoid folliküller görüldü. Çevre mukozada, terminal ileum ve appendikste patolojik özellik görülmedi.
Sonuç: Filiform polipozis, Appelman ve ark. tarafından, normal veya inflame mukozada multipl, solucan benzeri, birbiriyle birleşen, filiform polipler olarak tanımlandı. Postinflamatuar reparatif proçeslere sekonder tekrarlayan ülserasyon ve iyileşmeler sonucu geliştiği düşünülmektedir. Nadiren olgumuzda olduğu gibi polipler birleşerek dev tümör benzeri kitle oluşturabilir. Filiform polipozis, en sık inflamatuar barsak hastalığına eşlik eder ancak olgumuzda çevre mukozada inflamatuar barsak hastalığı bulguları ve İBH klinik öyküsü yoktu. Ayrıca, filiform polipozis, divertikülit, nekrotizan enterekolit, tüberküloz, enema-ilişkili kolit gibi inflamatuar hastalıklarda da bildirilmiştir. Filiform polipozis, kitle oluşturan polipoid lezyonlarda kanserle karışabileceği için bu nadir antite akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Filiform polipozis, kolon, polip

P-332 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

REKTUMDA NADİR BİR TÜMÖR: MALİGN MELANOM

Sevdenur Özdüzgün, Tuba Dilay Kökenek Ünal, Gülden Aydoğ
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Rektal malign melanom tüm anorektal kanserlerin %0,5-4'ünü, tüm malign melanomların %1'inden daha azını oluşturur. Sıklıkla 5-6. dekatta ve kadınlarda daha sık ortaya çıkar. Hastalar rektal kanama, anal ağrı gibi non-spesifik semptomlarla başvurur. Deri ve retinadan sonra anorektum malign melanomun en sık görüldüğü üçüncü lokalizasyondur. Tümörlerin %80'inde pigmentasyon eksikliği ve % 20'sinde amelanositik histolojik görünüm nedeniyle tanısı güçtür. Prognozu oldukça kötü olup ortalama yaşam süresi 24 aydır. 5 yıllık sağkalım %10-15 oranındadır. Tedavide cerrahi yaklaşımların yanı sıra radyoterapi, kemoterapi ve immunoterapi kullanılmaktadır.
Olgu: 62 yaşında erkek hasta, anal kanaldan protrüde olmuş kitle nedeniyle Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan BT'de distal rektumda yaklaşık 37 mm uzunluktaki segmenti tutan posterior duvar ağırlıklı en kalın yerde 25 mm'ye varan annüler tarzda tümöral duvar kalınlaşması gözlendi. Presakral alanda, mezenterik yağ doku içerisinde, sol parailiak, aortokaval ve paraaortik alanlarda mezenterik doku içerisinde dağınık yerleşimli multipl değişik boyut ve lokalizasyonlarda lenf nodları gözlendi. Ayrıca karaciğerde her iki lobta yaygın periferal kontrastlanma gösteren heterojen görünümde metastatik lezyonlar izlendi.
Yapılan kolonoskopide alt ve orta rektumda sirküler, düzensiz sınırlı kitle görüldü. Alınan kolonoskopik biyopsinin mikroskopik incelemesinde yer yer sklerotik zeminde küçük adalar/yuvalar yapmış dar sitoplazmalı ve hafif pleomorfizm gösteren, bazılarının nükleolleri belirgin, hafif irileşmiş nükleuslu hücreler izlendi. Kesitlerde az sayıda mitoz mevcuttu. Bazı alanlarda pigment varlığı görüldü. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler PanCK, p63, Kromogranin ve Sinaptofizin ile boyanmazken; S100, MelanA ve HMB45 ile diffüz kuvvetli boyanma izlendi. Ki-67 ile %30-35 oranında proliferasyon görüldü. Bu morfolojik ve immunohistokimyasal bulgularla olguya mukozal yerleşimli malign melanom tanısı verilmiştir.
Sonuç: Rektal bölgede nadir görülen malign melanom, non-spesifik semptomlarıyla hemoroid ve polip gibi benign durumlarla karıştırılabileceği gibi, farklı histolojik morfolojilere sahip olduğu ve nadir görüldüğü için o bölgenin daha yaygın görülen karsinomları ile de karıştırılabilir. Bu nedenle rektal neoplastik lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka malign melanom akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Malign melanom, rektum, kolonoskopik biyopsi

P-333 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLON POLİBİ ŞEKLİNDE PREZANTE OLAN PERİTONEAL MEZOTELYOMA REKÜRRENS OLGUSU

Hatice Ölger Uzuner, Cansu Benli Işık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Hastanesi,Tıbbi Patoloji Bölümü, Samsun

Giriş: Barsak lümenine doğru büyüyen çeşitli boyutlardaki dokulara polip denmektedir.Bir kısmı sap içerirken bir kısmı sapsızdır.Epitelyal polipler birkaç farklı kategoride incelenir. Kimi zaman barsak dışı metastazlar kolon poliplerini taklit edebilir.Biz dört yıl önce peritoneal mezotelyoma tanısı almış bir hastanın kolon polibi şeklinde nüksünü tartışacağız.
Olgu: 56 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurdu.Klinik bilgisinde özellik yoktu. Kolonoskopik incelemede çıkan kolon ve transvers kolonda en büyüğü 5 mm çaplı, sesil polipler izlendi ve polipektomi yapıldı.Makroskopik incelemede kırpıntılar halinde topluca 5x5x3 mm çaplı doku parçaları izlendi ve tamamı takibe alındı.Histopatolojik incelemede kolon mukoza örneklerinde lamina propriada tabakalar oluşturmuş, genel olarak epiteloid morfolojide, belirgin nukleollü, geniş sitoplazmalı hücrelerden

kurulu tümöral infiltrasyon izlendi.Yapılan immünhistokimyasal incelemede bu hücreler WT1,HBME1 ile pozitif, berep4, CEA ile negatif idi.Hastanın klinik bilgisine hastane otomasyon sisteminden ulaşıldı ve dört yıl önce peritoneal malign mezotelyoma tanısı aldığı öğrenildi.Olguya nüks peritoneal malign mezotelyoma tanısı konuldu.
Sonuç: Kolon polipleri genel olarak asemptomatik olup çoğunluğu epitelyal kökenlidir.Kesin tanıları histopatolojik inceleme ile konulur.Kimi zaman malingitelerin nüksü kolon polibini taklit eder şekilde olabilmektedir.Klinik bilgi eşliğinde yapılan histopatolojik inceleme ile doğru tanıya gidilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Kolon, malign mezotelyoma,polip

P-334 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMDA OSSEÖZ METAPLAZİ

Gamze Kavas, Ayşen Kılıçaslan, Burcu Belen Aydoğmuş, Bilge Bayram, Gözde Akgün, Hülya Tosun Yıldırım
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Osseöz metaplazi gastrointestinal sistem dahil olmak üzere çeşitli sistemlerde benign ve malign tümörlere eşlik eden nadir bir antitedir. Gastrointestinal sistemin osseöz metaplazisi, literatürde bildirilen %1'den daha az prevelansa sahiptir. Genellikle kolorektal benign veya malign epitelyal tümörlere eşlik etmekte olup gastrointestinal sistemde rektum en sIk tutulan bölgedir. Malign tümörler içerisinde sıklıkla müsinöz adenokarsinom ile birlikteliği gösterilmiştir.
Olgu: Son 6 aydır kilo kaybı, iştahsızlık ve bağırsak alışkanlıklarında değişiklik şikayeti nedeniyle hastanemize başvuran 70 yaşındaki erkek hastaya yapılan kolonoskopik incelemede rektumda yerleşim gösteren lümeni kısmen oblitere eden ülsere tümöral kitle izlenmiştir. Hastaya low anterior rezeksiyonu uygulanmış olup materyal bölümümüzde incelenmiştir. Makroskopik incelemede 36 cm uzunluğunda 5,5 cm çapında low anterior rezeksiyon materyali açıldığında 4 cm çapında ülserovejetan kitle saptanmıştır. Mikroskopik incelemede desmoplastik stromada adenoid yapılar halinde infiltrasyon gösteren, pleomorfik, hiperkromatik, veziküle nükleuslu atipik epitel hücrelerinden oluşan adenokarsinom morfolojisinde tümoral proliferasyon ve tümöre birkaç alanda osseöz metaplazinin eşlik ettiği izlenmiştir.
Sonuç: Osseöz metaplazinin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte değişik mekanizmalar ileri sürülmüştür. Randall ve ark. kolon adenokarsinomlarının hücrelerinin apikal membranlarında osteoblast benzeri alkalin fosfataz aktivitesi olduğunu ileri sürmüştür. Anderson ve ark. immün sistemi baskılanmış sıçanların kas dokusuna implante olan insan epitel hücrelerinin kemik oluşturacak kapasiteye sahip olduğunu göstermişlerdir. Son çalışmalarda kemik oluşumunda önemli rol oynayan kemik morfogenetik proteinlerinin (BMP) ekspresyonu incelenmiştir. Bu proteinler, özellikle BMP-2, BMP-4, BMP-5 ve BMP-6, bu hipotezi güçlendiren malign hücrelerin sitoplazmasında bulunduğu, özellikle BMP-2'nin rektal adenokarsinomda ekspresyon gösterdiği ileri sürülmüştür.
Osseöz metaplazinin prognoza etkisi bilinmemekle birlikte karsinosarkomların ayırımı önemli olduğu için uyarıcı olmalıdır. Kemik ve kıkırdak gibi heterolog elemanların görülmesi halinde örnek sayısını arttırarak karsinosarkom olasılığı ekarte edilmelidir. Karsinom olgularında, kemik invazyonu gibi yanlış yorumlanabileceği ya da karsinosarkomda heterelog diferansiyasyon gibi yanlış tanılara neden olabileceği için böyle bir antitenin olduğunu bilmek önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom,Osseöz Metaplazi,Rektum

P-335 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APENDİKS VERMİFORMİS VE ENTEROBİUS VERMİCULARİS: ALTI OLGUNUN İNCELENMESİ

Ali Mızrak, Hüseyin Karatay, Muhammed Hasan Toper
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Muş

Giriş: Apendektomi materyallerinde nadiren Enterobius vermicularis'e rastlanır. Histolojik incelemede, apendikste dişi ve erkek helminte ait yapılar ile dişi olanlarda uterus içinde yumurtalar görülebilir.
Muş Devlet Hastanesi'nde apendektomi materyallerinde, histolojik incelemede apendiks lümeninde bir helmint olan Enterobius vermicularis'in izlendiği altı vakanın; yaş, cinsiyet, laboratuar değerleri, patolojik tanıları ve histolojik incelemede baskın inflamatuar hücre tipleri sunulmuştur.
1. Olgu: 12 yaşında kız çocuk hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Kan tahlillerinde beyaz küre yüksekliği mevcut, eozinofil ve lenfosit sayıları normal aralıktaydı. Histolojik incelemede apendiks, eozinofillerin izlenmediği akut apandisit olarak değerlendirildi.
2. Olgu: 9 yaşında kız çocuk hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Kan tahlillerinde beyaz küre yüksekliği mevcut, eozinofil ve lenfosit sayıları normal aralıktaydı. Histolojik incelemede apendiks, eozinofillerin izlenmediği akut apandisit olarak değerlendirildi.
3. Olgu: 14 yaşında erkek çocuk hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Kan tahlillerinde beyaz küre yüksekliği mevcut, eozinofil ve lenfosit sayıları normal aralıktaydı. Histolojik incelemede apendiks normal histolojide izlendi.
4. Olgu: 38 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Kan tahlillerinde beyaz küre, eozinofil ve lenfosit sayıları normal aralıktaydı. Histolojik olarak yoğun eozinofille birlikte nötrofillerin eşlik ettiği akut apandisit izlendi.
5. Olgu: 5 yaşında kız çocuk hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Kan tahlillerinde beyaz küre yüksekliği mevcut, eozinofil ve lenfosit sayıları normal aralıktaydı. Histolojik incelemede, eozinofillerin izlenmediği akut apandisit olarak değerlendirildi.

6. Olgu: 37 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Kan tahlillerinde beyaz küre yüksekliği mevcut, kan eozinofil ve lenfosit sayıları normal aralıktaydı. Histolojik incelemede apendiks normal histolojide izlendi.
Sonuç: Enterobius vermicularis enfestasyonu olan hastaların apendikslerinde helminte ait yapılar izlendiğinde apendiks; normal histolojide olabilir, eozinofil artışı veya lenfoid hiperplazi gösterebilir veya akut apandisit histolojisinde olabilir.
Anahtar Sözcükler: Akut apandisit, apendiks vermiformis, Enterobius vermicularis

P-336 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-337 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

FAMİLYAL ADENOMATÖZ POLİPOZİS SENDROMLU HASTADA KOLON YERLEŞİMLİ GANGLİONÖROMA

Lütfiye Dilşad Miçooğulları, İzzetiye Ebru Çakır, Neşe Ekinci
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Ganglionöromalar, otonom sinir sistemi elemanlarının (ganglion hücreleri, sinir lifleri ve destekleyici glial hücreler) fazla büyümesi ile karakterize benign, hamartomatöz tümörlerdir. Vücutta herhangi bir anatomik lokalizasyonda görülebilmekle birlikte baş-boyun bölgesi ve adrenal bezde daha sıktır. Bu tümörler, gastrointestinal sistemde nadir görülmekte olup kolonda en fazla rektosigmoid bölgede bulunurlar. Gastrointestinal ganglionöromalar morfolojik olarak üç tiptir; polipoid ganglionöroma, ganglionöromatöz polipozis ve diffüz ganglionöromatozis. Polipoid ganglionöromalar çoğunlukla soliter, küçük (2 cm altı) ve sesil veya pedinküle poliplerdir. Multipl ganglionöromalar Cowden sendromu, multipl endokrin neoplazi 2b, familyal adenomatöz polipozis (FAP) gibi sendromlarla ilişkili bulunmuşken soliter ganglionöromalar genellikle sporadiktir. Burada FAP sendromlu hastada bulunan polipoid ganglionöroma, çekum yerleşimli ve soliter olması nedeni ile sunulmaktadır.
Olgu: 75 yaşında, FAP sendromu tanısı olan ve daha önce splenik fleksurada kolon adenokarsinomu nedeniyle sol hemikolektomi geçirmiş erkek hasta, postoperatif kontrol kolonoskopi amacıyla hastanemize başvurdu. Yapılan kolonoskopide asendan ve transvers kolon boyunca 6 adet polip, soğuk biyopsi forsepsi ile eksize edildi. Çekumdan çıkarılan, sesil ve 0.6 cm boyutunda olduğu belirtilen polip 2 parça halinde patolojiye gönderildi. Yapılan mikroskobik incelemede her iki parçada da lamina propria, muskularis mukoza ve submukozayı tutan nodüler bir genişleme olduğu ve bu nodüler genişlemenin; iğsi veziküler nükleuslu, dar sitoplazmalı, atipi ve mitoz içermeyen mezenkimal natürde hücreler ve arada eşlik eden ganglion hücrelerinden oluştuğu gözlendi. İmmünhistokimyasal (İHK) incelemede; iğsi hücreler ve ganglion hücreleri S100, nöron spesifik enolaz (NSE) ve vimentin ile pozitif boyandı. CD117, CD34, fascin, HMB-45 ve pankeratin ise negatif idi. Ki-67 proliferasyon indeksi %5' in altında idi. Bu bulgular ile olguya ganglionöroma tanısı verildi. Hastanın diğer 5 polibi ise düşük ve yüksek derecelerde displazi gösteren tübüler adenomlardı.
Sonuç: Ganglionöromalar, gastrointestinal sistemde nadir olarak görülen tümörlerdir. Bu vakayı, FAP sendromlu bir hastada soliter olarak ganglinöroma görülmesi ve tümörün yerleşim yerinin genellemenin aksine çekum olması sebebiyle sunulmaya değer bulduk.
Anahtar Sözcükler: FAP, ganglionöroma, otonom sinir sistemi, S100

P-338 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

NADİR BİR OLGU: MİDE YERLEŞİMLİ HEPATOİD ADENOKARSİNOMA

Efe Yetişgin, Ata Türker Arıkök
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: İlk olarak Bourreilla ve arkadaşları 1970 yılında primer olarak mideden kaynaklanan, karaciğere metastaz yapan ve AFP salgılayan bir mide tümörü tanımlamıştır. Daha sonra Ishikura ve arkadaşları mideden köken alıp hem histolojik olarak hepatosellüler kansere benzeyen ve hem de AFP üreten tümörleri hepatoid gastrik adeno kanser olarak tanımlamıştır. Nadir görülen bir tümör olması nedeniyle olgu sunulmaya değer görülmüştür
Olgu: 67 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, Gastrointestinal sistem kanaması şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Yapılan endoskopisinde kardiyayı neredeyse tamamen saran, küçük kurvatura doğru yayılan, frajil ülserovejetan dokunmakla sızdırır tarzda kanayan malign görünümlü lezyon izlenmiş, ve kardiya tümörü ön tanısıyla biyopsi alınmış.
Kliniğimize gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde; 1.5x1.4x0.7 cm boyutlarında frajil nitelikte, kırmızı, kahverenkli, yumuşak kıvamlı doku parçası örneklenmiştir.
Mikroskopik incelemede; Sinuzoid benzeri kapillerler içeren, dar fibroz stromalı, trabeküler veya solit adacıklardan oluşan, kötü differansiye bir adenokarsinom tipinde, hepatosellüler karsinomuı andıran tümör izlendi.
Yapılan immünohistokimyasal boyamalarda tümör hücrelerinde AFP, CK19,Glipikan3 ile diffüz pozitif, Hepatosit ile fokal pozitif, p-CEA ile kanaliküler boyanma izlenirken, CK7,-CK20,CD56 negatiftir.
Sonuç: Hepatoid adenokarsinoma karaciğer dışından köken alan, nadir görülen ve histopatolojik olarak hepatosellüler kansere benzeyen tümör olarak tanımlanır. Mide, over, böbrek pelvisi, papilla vateri, akciğer ve pankreasdan köken alan hepatoid adenokanserler bildirilmekle birlikte en sık tutulan organ midedir. En sık 5.-7. dekatta ve erkeklerde görülür. Erken evre-

de dispeptik yakınmalar, karın ağrısı ve kilo kaybı gözlenirken ileri evrede perforasyon ve gis kanama ile karşılaşılabilir.
Histopatolojik olarak; Tubuler veya glandüler büyüme patterni gösteren tümör Eozinofilik belirgin sitoplazmalı, Belirgin iri nükleollü, Nükleus/sitoplazma oranı artmış hücrelerden oluşmakta olup Genel Olarak Hepatosellüler karsinoma çok benzer.
İmmünohistokimyasal olarak Olguların çoğu AFP, CK19 ile pozitif boyanmakta olup, CK7 ve CK20 negatiftir.
Anahtar Sözcükler: Adenokanser, hepatoid, mide

P-339 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

NADİR BİR OLGU: MEZENTERİK KİST HİDATİK

Efe Yetişgin, Demet Yılmazer
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Kist Hidatik sıklıkla Echinococcus Granulosusun karaciğeri tutmasıyla ortaya çıkan paraziter bir hastalıktır. Parazitin en sık yerleştiği yerler Karaciğer (%70) ve Akciğer (%25) dir. İntraperitoneal kist hidatik hastalığı sıklıkla primer bir karaciğer kistinin rüptürü sonucu ortaya çıkar. Primer olarak mezenterde kist hidatik çok nadir görülür.
Olgu: 29 yaşında erkek hasta, ara ara karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Yapılan tetkiklerde mezenter yağ dokusu içerisinde 44.2 x 39.4 x 45.1 cm boyutlarında kalın septasyonlu kistik kitle lezyonu görülmesi üzerine, intraabdominal kistik kitle ön tanısıyla operasyon planlanmış.
Kliniğimize gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde 9 x 4.5 x 4 cm boyutlarında krem-pembe renkli, kapsüle düzgün yüzeyli yumuşak kıvamlı, fluktuasyon veren kitle görülmüştür. Kesi yapıldığında ise materyalden berrak sıvı boşaldığı izlenmiştir. Materyal kesit yüzünde çok sayıda septalı multikistler izlenmiştir.
Mikroskopik incelemede duvarını multilamellar membranın oluşturduğu kistik yapılar görülmüş, ve bu kistik yapıların lümeninde skoleksler izlenmiştir.
Sonuç: Hidatik kist hastalığının etkeni cestod grubuna ait bir yassı solucan olan Echinococcus granulosus'dur. En sık karaciğer ve akciğerleri tutar. Akciğer tutulumu genç yaş grubunda daha sık olarak görülür. Hastaların çoğu asemptomatik olmasına karşın, kist rüptüre olarak veya çevre dokulara bası oluşturarak semptomatik duruma gelebilir. Radyolojik olarak, soliter veya multiple, yuvarlak veya oval düzgün sınırlı kitle lezyonu şeklinde görülür. Rüptüre hidatik kistler değişik radyolojik bulgular gösterebilir.
Histopatolojik incelemede; kistik yapı da içte skoleksler, nükleuslu germinatif membran ve dışta nükleus içermeyen lamine membran (kutikula) saptanır. Nükleus içermeyen laminasyon gösteren bu tabaka hidatik kist için ayırt edicidir. En dışta ise, fibröz kapsül veya inflamatuar hücreler içeren granülasyon dokusu izlenir.
Endemik olarak görülen hidatik kist önemli bir sağlık problemidir. Karaciğer ve akciğer dışında, vücudun birçok bölgesinde izlenebilmektedir. Farklı lokalizasyonlar ayırıcı tanı problemlerine yol açmaktadır. Bu nedenle özellikle endemik alanlarda kistik lezyonların incelenmesinde hidatik kist hastalığı akla gelmeli ve bu açıdan ayrıntılı mikroskopik inceleme yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Kist, Hidatik, Mezenter

P-340 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ OLAN SPONTAN İLEOİLEAL İNVAJİNASYON: OLGU SUNUMU

Şeyma Öztürk, Selma Erdoğan Düzcü
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Bolu

Giriş: İnvajinasyon proksimal bağırsak segmentinin distal bağırsak segmentinin içerisine girmesi olarak tanımlanır. Çocuklarda intestinal obstrüksiyonun sık görülen bir nedeniyken erişkinlerde nadiren ortaya çıkar. Erişkinde sıklıkla inflamatuar bağırsak hastalığı, postoperatif adezyonlar, Meckel divertikülü, benign veya malign lezyonlar gibi altta yatan bir hastalığa sekonder olarak gelişir. Vakaların %8-20 kadarı ise idiopatik veya spontan olarak meydana gelmektedir. Bu çalışmada spontan ileoileal invajinasyonlu olgu literatür gözden geçirilerek sunuldu.
Olgu: Yirmi beş yaşında kadın hasta sağ alt kadranda karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishal şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan tüm abdomen ultrasonografide ileoileal invajinasyon tespit edildi ve enteroklizis uygulandı. Yaklaşık 5 ay sonra hasta karında yaygın ağrı ve şişkinlik, yemeklerden sonra yeşil renkli kusma ve sıvı şekilde gaita çıkarma şikayetleriyle tekrar genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Kontrastlı tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde proksimal ileumda ileoileal invajinasyon, invajine segmentin içinde 18 mm çapta lipom ve bu kesime komşu ileal ansta mezenteri etrafında dönüş, bunun proksimalindeki ileal anslarda çap artışı ve hava-sıvı seviyeleri tespit edildi. Hasta invajinasyona bağlı ileus ön tanısıyla operasyona alındı. Segmenter rezeksiyon uygulandı ve ileoileal anastomoz yapıldı.
Materyalin makroskopik incelemesinde tüm bağırsak segmenti içerisine doğru 4 kat invajine olmuş 43 cm uzunluğunda dilate ince bağırsak segmenti izlendi. BT' de tarif edilen lipoma rastlanılmadı. Mikroskopik incelemede ince bağırsak epitelinin çoğu alanda ortadan kalktığı izlendi. Tüm bağırsak duvarı boyunca iskemik nekroz ve mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Ayrıca bağırsak yüzeyinde fibrinoid materyal izlendi. Bu bulgularla birlikte olgu "iskemik nekroz bulguları gösteren ileoileal invajinasyon" olarak raporlandı.
Sonuç: İnvajinasyon nadir de olsa erişkinde görülebilen intestinal obstrüksiyon nedenlerinden biridir. Etyolojisinde benign ve malign patolojilerin yanısıra idiopatik veya spontan geli-

şebileceği düşünülmelidir. Tanı büyük oranda BT ile konulur ve tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Tanı güçlüğü yaşanılan ve klinik olarak etyoloji belirlenemeyen vakalarda patolojik inceleme belirleyici olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntussusepsiyon, erişkin, intestinal obstrüksiyon, ileum

P-341 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

NADİR BİR ANTİTE: REAKTİF NODÜLER FİBRÖZ PSÖDOTÜMÖR

Elif Özgür, Hale Kıvrak, Hilal Özakıncı, Gülşah Kaygusuz, Arzu Ensari
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Reaktif nodüler fibröz psödotümör (RNFP) ilk olarak 2003'te tanımlanmış oldukça nadir, benign bir antitedir. Pankreatit, geçirilmiş abdominal cerrahi, travma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Akut karın benzeri tabloya sebep olabilir ya da insidental olarak saptanır. Barsak duvarında, mezenterde, omentumda lokalize nodüllerle karakterizedir. Burada nadir görülen bir olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: İki gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 12 yaşında kız hastanın fizik muayenesinde batın alt kadranda bilateral hassasiyet dışında bulgu saptanmamıştır. Abdomen USG'de apendiks vermiformis çapı 9 mm olarak ölçülmüş, çevre yağ dokuda enflamatuar eko artışı görülmüş ve akut apandisit ile uyumlu değerlendirilmiştir. Laparoskopik apendektomi operasyonu sırasında apendiks lojuna yakın torsiyone mezenter kisti olabileceği düşünülen, kökü ileuma bağlı bir kitle görülmüş ve rezeke edilmiştir. Kitlenin makroskopik değerlendirmesinde, düzensiz görünümde, krem beyaz renkte odaksal kanama alanları bulunduran, 10 cm uzun çaplı yumuşak doku özelliğinde olduğu izlenmiş; kesit yüzü krem beyaz renkte, solid ve homojen görünümde saptanmıştır. Kitlenin Apendiks ile ilişkisi saptanmamıştır. Lezyonun histopatolojik incelemesinde, kapsül benzeri nodüler bir yapılanma gösteren lezyonun, kollajenize, vaskülarize stroma içerisinde dağınık olarak yerleşen, atipi veya mitoz göstermeyen iğsi hücrelerden ve eozinofil lökosit, mast hücreleri ve lenfositlerin oluşturduğu inflamatuar hücrelerden oluştuğu görülmüştür. Nekroz saptanmamıştır. İmmünohistokimyasal incelemede lezyonel hücrelerin yaygın şiddetli ve sitoplazmik vimentin ve multifokal HMW+LMWCK ekspresyonu gösterdiği izlenmiş; SMA, Desmin, Kalponin, ALK, S-100, CD117, CD34, HHV-8, B-catenin ekspresyonu saptanmamıştır. Olgu bu özellikleri ile RNFP ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: RNFP; klinik, radyolojik ve morfolojik özellikleri ile başta GIST olmak üzere, reaktif myofibroblastik proliferasyonlardan, primer veya metastatik malignitelere varan geniş bir spektrumda yer alan antitelerin ayrıcı tanısında akılda tutulması gereken nadir ve benign bir tümördür. Makroskopik olarak iyi sınırlı, solid ve homojen görünümdeki nodüller, kollajenize/hyalinize stromada yerleşen, iğsi yada yıldızsı hücrelerden oluşur. İmmünhistokimyasal olarak bu hücrelerde vimentin, SMA, CD117 ve fokal keratin ekspresyonu beklenir. Tedavisi tümör nodüllerinin total eksizyonudur. Nüks ya da rekürrens bildirilmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal Patoloji, Mezenter, Reaktif Nodüler Fibröz Psödotümör

P-342 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

ÇEKUM YERLEŞİMLİ EKSTRA-APENDİSYAL GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOM: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Gamze Dal, Funda Alkan Taşlı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Goblet hücreli adenokarsinomlar(GHA) primer apendisyal neoplaziler olarak tanımlanır ve nadirdir. Bu tümörler klasik histolojik özelliği; adalar tarzında gelişim gösteren goblet hücreleri, az sayıda nöroendokrin hücre ve nadiren paneth hücrelerini içeren multiple hücre tipinden oluşmasıdır. Tümörler, çoğunlukla submukozal büyüme gösteren tümörlerdir. Çok nadir olmakla beraber literatürde, ekstraapendisyal yerleşim gösteren goblet hücreli adenokarsinom(EAGHA) vakaları da bildirilmiştir. Bunlar mide, ileum, çekum, çıkan kolon, hepatik fleksura, sigmoid ve rektumda tanımlanmıştır. EAGHA tanısı alan literatürdeki olguların çok azında apendiks histopatolojik olarak incelenmiştir. Bu olgu; literatürde taradığımız, apendiksin incelenip salim olarak raporlandığı, 3. EAGHA olgusu olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

Olgu: Olgu, 64 yaşında erkektir. Hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Endoskopik biyopside malign epitelyal tümör olarak raporlanmıştır. Hastaya sağ hemikolektomi uygulanmış olup rezeksiyon materyalinde, çekum yerleşimli, en büyük boyutu 5cm olan tümör izlenmiştir. Tümörün histopatolojik değerlendirmesinde submokazadan başlayıp subserozal yağ dokuya uzanan küçük solid adalar yapan ve müsin içeren taşlı yüzük benzeri morfolojide tümör izlenmiştir. Apendiksin tamamı histopatolojik incelenmiş ve tümör saptanmamıştır. Dar alanlarda "Nöroendokrin karsinom (NET, Grade 2/WHO 2010)" odakları dikkati çekmiştir. Her iki tümör alanında da; kromagranin, sinaptofizin, CD56, Ck20, CEA, e-caderin pozitiftir. Beta-kathenin membranöz pozitif, Ki67 %10 pozitif, Ck7 negatif saptanmıştır. Histolojik ve İHK bulgular eşliğinde olgu mikst tipte "NET Grade2 + EAGHA" tanısı almıştır.

Sonuç: Literatürde EAGHA tanısının mutlak apendiks eksizyonu varlığında verilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır. Ayrıca GHA'ların "taşlı yüzük hücreli adenokarsinom" olarak yanlış tanı aldığı bildirilmektedir, bu ayrımın teröpatik ve prognostik yaklaşımlar açısından önemli olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, GHA'lar, farklı iki hücre komponenti içerebilir. Son

zamanlarda yapılan moleküler çalışmalarla GHA hücrelerinin klasik karsinoid tümör hücrelerinden farklı orjin sergilediği gösterilmiştir. GHA'nın nöroendokrin bir tümör varyantı mı ya da adenokarsinomun özel bir tipi mi olduğu da tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ekstra-apendisyel goblet hücreli adenokarsinom, Goblet hücreli adenokarsinom, Nöroendokrin tümör

P-343 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE YERLEŞİMLİ EKTOPİK PANKREAS

Nur Tunç, Selma Erdoğan Düzcü
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bolu

Giriş: Heterotopik, aksesuar veya aberan pankreas olarak da adlandırılan ektopik pankreas, normal pankreas ile anatomik ve vasküler bağlantıdan yoksun nadir bir antitedir. İlk olarak 1727 yılında ileal divertikül içerisinde saptanmış ve tanımlanmıştır. Özellikle üst gastrointestinal sistemde görülmektedir. Burada 20 yaşında kadın hastada mide yerleşimli ektopik pankreas olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bulantı, kusma ve mide yanması şikayetleriyle gastroenteroloji kliniğine başvuran 20 yaşındaki kadın hastaya dispepsi tedavisi verilmesinin ardından şikayetlerinde gerileme olmayınca endoskopik inceleme yapıldı. Endoskopik incelemede prepilorik yerleşimli yaklaşık 0.5cm çapında polip izlendi. Endoskopik snare polipektomi uygulandı. Antrumdaki polipten alınan biyopsinin mikroskobik incelemesinde antral tip mide mukoza örneğinde lamina propriada hafif yoğunlukta mononükleer tipte iltihabi hücre infiltrasyonunun yanı sıra muskularis mukoza ve submukozada pankreatik asinüs, duktus yapıları ve endokrin adacıklar dikkati çekti. Bu alanın boyutu yaklaşık 0,4 cm çaptaydı.Vaka ektopik pankreas dokusu olarak raporlandı.

Sonuç: Sonuç olarak ektopik pankreas, genellikle tesadüfen saptanan nadir görülen bir antitedir. Ektopik pankreasın diğer submukozal gastrik lezyonlar ile ayırıcı tanısında görüntüleme yöntemleri ve girişimsel işlemler kısmen yararlı olmakla birlikte kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ektopik doku, pankreas, histopatoloji

P-344 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

İNCE BAĞIRSAĞIN PRİMER MALİGN MELANOMU VE UNDİFERANSİYE METASTAZI

Ebru Akay[1], Mustafa Güreli[1], Gamze Türk[2], Alaettin Arslan[3], Saliha Karagöz Eren[4], Ersin Özaslan[5], Hatice Karaman[1]
[1]Kayseri Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Eğitim Kliniği, Kayseri
[3]Kayseri Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi, Kayseri
[4]Kayseri Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Eğitim Kliniği, Kayseri
[5]Acıbadem Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Kayseri

Giriş: Malign melanom (MM) en sık deride görülmesine rağmen muköz membranlarda, vücudun diğer doku ve organlarında da ortaya çıkabilir. Gastrointestinal(GI) kanalda sıklıkla metastaz olarak karşımıza çıkan MM'un anorektal bölge, özofagus, mide, ince barsak ve safra kesesinde primerleri bildirilmiştir.GI primer MM'ları tüm GI malignitelerin %1'den azını oluşturur. Metastazında tüm melanositik markerların kaybolması undiferansiasyon olarak isimlendirilmekte ve bu durum tanısal hatalara yol açabilmektedir.

Olgu: 58 yaşında erkek, ani başlangıçlı karın ağrısıyla acil polikliniğinimize başvurdu. Batında hassasiyet ve distansiyon, CT'de jejunal anslarda 4,5cm uzunluğunda invajinasyon gösteren barsak segmenti görüldü. Makroskopide 10cm uzunlukta jejenumda, 3,5x3x3 cm ölçülerinde polipoid,kesit yüzü kahverengi alanlar içeren tümör izlendi. Tümörün mukoza ve submukozada yerleşim gösteren kahverengi pigmentten zengin, nodüler gelişim paternine sahip, nükleol belirginliği olan ve tabakalar halinde dizilen epiteloid tümör hücrelerinden oluştuğu görüldü. 50BBSda 100den fazla mitoz sayıldı. Tümör hücreleri S-100,HMB45,Melan A pozitif,CD117,DOG1,desmin,SMA, pankeratin, CD-56 negatifti. Ki-67 %40. Malign melanom tanısı verilen hastanın primer açısından araştırılması önerildi. Fizik muayenede başka bir lezyon olmadığı için primer kabul edildi.

7 ay sonra karın ağrısı ve kusma nedeniyle başvuran olgunun CT'sinde mezenterde en büyüğü 7 cm çapta tümöral dansite artışı ve serbest hava izlendi. Olgu nüks tümöre bağlı barsak perforasyonu nedeniyle opere edildi. Yapışıklıklar gösteren ince barsak segmentleri, mezenter üzeri kayıtlı parçalı dokular ve kolon rezeksiyon materyalinden alınan parçalarda pleomorfik tümöral hücreler ve geniş nekroz alanları görüldü. Primerinde bulunan pigmentasyon metastazda izlenmedi. Hücreler vimentinle diffüz,Pankeratin veCD 68'le fokal pozitif, S100,HMB45,MelanA,CD 117,DOG1,Desmin,SMA,CEA,CD34,CD 56 negatifti. Olgu jejunal malign melanom tanısı ile birlikte değerlendirildiğinde melanositik belirleyicilerin negatifliğine rağmen undiferansiye melanom metastazı olarak rapor edildi.

Sonuç: Undifreansiye melanom metastazı primeri bilinmeyen

olgularda tanısal hatalara neden olmakta, hastaların tedavi protokolleri değişmektedir. Benzer olgular hücrelerdeki farklı morfolojik görünüm, tüm melanositik belirleyicilerin kaybı ve sadece vimentin pozitifliği nedeniyle undiferansiye pleomorfik sarkom, spindle hücreli sarkom, CD117 negatif gastrointestinal stromal tümör gibi değişik sarkom tanıları alabilmektedirler. MM'un, metastazlarında melanositik ekspresyon kaybı gösterebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, jejenum, undiferansiasyon, metastaz

P-345 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

TAİLGUT KİSTİ ZEMİNİNDE GELİŞEN NÖROENDOKRİN TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Damlanur Sakız, Zehra Sibel Kahraman, Yasemin Özkan
SBÜ Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH Tıbbi Patoloji Kliniği İstanbul

Giriş: Tailgut kistleri retrorektal alanda primitif tailgut kalıntılarından gelişen konjenital kistlerdir. Bu kistler nadir görülmekte olup bu zeminde malignite gelişimi düşük oranda bildirilmektedir.

Olgu: 27 yaşında erkek hasta, dış merkezde perirektal kist, abse ön tanılarıyla abse drenajı yapılıyor. Lezyonun gerilememesi üzerine operasyon ile kist eksizyonu uygulanıyor. Dış merkezde değerlendirilen materyalde 65 mm'lik kist zemininde 6 mm'lik invaziv adenokarsinom tanısı alıyor. Konsültasyon materyalinin değerlendirilmesinde en büyüğü 1 cm çapa ulaşan, diğerleri milimetrik boyutta bir ya da birkaç sıralı uniform kübik, yer yer ise silialı, sitoplazmalarında müsin veya nadir goblet hücreleri içeren epitelle döşeli kistik yapılar gözlendi. Kist epiteli bazı alanlarda transisyonel ve matür skuamöz epitel şeklindeydi. Kistlerden birinin hemen yanında 5 mm en büyük boyutta çevreden nisbeten belirgin bir sınırla ayrılan, trabeküler, tubüler yapılar oluşturan tümör infiltrasyonu izlendi. Tümör hücreleri tuz biber görünümünde, yuvarlak nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalıydı. Atipi, lenfovasküler, perinöral invazyon ve nekroz saptanmadı. Mitotik aktivite <2/10 büyük büyütme alanı şeklindeydi.

İmmünhistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde sinaptofizin (+), kromogranin A nadir (+), CD56 zayıf (+), PANCK (+), CK7 (-), CK19 (-), CK 20 (-), CDX2 (-), p63 (-) bulunmuştur. Ki67 ile %2 boyanma saptanmıştır. Kist epitelinde tümöre komşu alanlarda odaksal sinaptofizin (+), kromogranin A (+), CD56 zayıf (+), PANCK, CK7, CK19,CK20 ile ise tüm epitelde yaygın boyanma görülmüştür.

Bulgularla olgu tailgut kisti zemininde gelişmiş iyi diferansiye nöroendokrin tümör olarak kabul edilmişitir. Hasta daha sonra takiplerine gelmemiştir.

Sonuç: 196 tailgut kistinin veritabanından ayrıntılı dökümünün yapıldığı bir çalışmada tailgut kistleri zemininde neoplastik transformasyonun yaklaşık %26,6 oranında olduğunu, bu tümörler arasında sıklık sırasına göre adenokarsinom, nöroendokrin tümör, değişici epitel hücreli karsinom ve birer tane adenoskuamöz karsinom, gangliositik paraganglioma, sarkom ve skuamöz hücreli karsinomun yer aldığı bildirilmektedir. Sonuç olarak tailgut kisti zemininde neoplastik tümör gelişimi nadir değildir. Bu nedenle tailgut kistlerinin dikkatli değerlendirilmesi asemptomatik olsalar bile lezyonların sağlam sınırlarla çıkarılması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Tailgut kisti, nöroendokrin tümör, neoplazi

P-346 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

NADİR BİR MEZENKİMAL MİDE TÜMÖRÜ: GASTRİK SCHWANNOM

Merve Öz[1], Ayşe Nur Akatlı[1], Emine Şamdancı[1], Şeyma Eren[1], Mustafa Ateş[2]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Schwannomlar, schwann hücrelerinden oluşan, genellikle yavaş büyüyen, benign sinir kılıfı tümörlerindendir. Gastrointestinal schwannomlar oldukça nadir olup gastrointestinal sistemde en sık görüldüğü organ midedir. Tüm gastrik tümörlerin % 0.2'sini oluşturan gastrik schwannomlar ilk kez 1988'de Daimaru ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır.

Olgu: 78 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve karında şişkinlik şikayetleri ile merkezimize başvurdu. Radyolojik görüntülemede mide antrum düzeyinde yaklaşık 3x2 cm boyutta nodüler lezyon izlendi. Gastrointestinal stromal tümör(GIST) öntanısı ile subtotal gastrektomi uygulandı. Rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde antrumda, serozal yüzeyde 3x2.1x2.8 cm ölçülerinde kirli beyaz- sarı renkli, iyi sınırlı tümöral kitle görüldü. Mikroskopik incelemede, yer yer hyalinize ve mikzoid özellikteki stromada, storiform paternde iğsi hücrelerden oluşan, periferde lenfoid agregatların izlendiği, muskularis propriadan serozaya dek uzanan tümör izlendi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde S100 ile yaygın, CD34 ile fokal pozitiflik izlenmiş olup DOG-1, Desmin, CD117, SMA ile boyanma gözlenmedi. Olgu, gastrik schwannom olarak raporlandı.

Sonuç: Sindirim sistemi schwannomlarının çoğu midede görülür, genellikle asemptomatiktir, tipik olarak submukozayı ve muskularis propriayı tutar ve genellikle fibröz kapsül içermezler. Kadınlarda daha sık görülen bu tümörler sıklıkla GIST öntanısı ile eksize edilirler. Tümör periferinde lenfoid agregasyon, ve hafifçe palizatlaşan birbirine geçmiş iğsi hücre demetleri, sinir kılıfı tümörünü akla getiren anahtar morfolojik özelliklerdendir. Leiomyom ve GIST'den ayrımında immunohistokimyasal olarak S-100 pozitifliği ve CD117, DOG-1, SMA, Desmin, CD34 negatifliğinden yararlanılır. Ancak nadiren de olsa schwannomlarda fokal CD34 pozitifliği olabileceği de akılda bulundurulmalıdır. Olgumuzu nadir olması, semptomatik olması ve fokal CD34 pozitifliği göstermesi nedeniyle sunulmaya değer bulduk.

Anahtar Sözcükler: Schwannom, mide, GIST, CD34

P-347 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

JEJENUMDA TÜMÖR TAKLİTÇİSİ: KİTLE OLUŞTURAN PANKREATİK HETEROTOPİ

Cansu Benli Işık, Seda Koç Şahin, Hatice Ölger Uzuner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü

Giriş: Ektopik pankreas veya pankreatik kalıntı olarak da adlandırılan heterotopik pankres, pankreas dokusunun doğumsal olarak normal lokalizasyonu dışında bulunmasıdır. Tahmini insidansı üst abdominal operasyonlarda %0,2'dir. Gastrointestinal sistemde çeşitli yerlerde saptanabilmekle birlikte, en sık mide ve duodenumda bulunur. Jejenum lokalizasyonu oldukça nadirdir.
Çoğunlukla asemptomatik olup, insidental saptanırlar. Semptomatik mural pankreatik heterotopiler olgumuzda olduğu gibi bir neoplastik süreci taklit edebilir.
Olgu: 37 yaşındaki erkek hasta sağ alt kadran ağrısı ve ishal atakları şikayeti ile kliniğe başvurmuş. Yapılan tetkiklerde batın tomografisinde; jejunal segmentlerde yaklaşık 18x9 mm boyutlarında, komşu barsak duvarına göre biraz daha kontrastlanan, şüpheli nodüler görünüm izlenmiş. Abdomen manyetik rezonans görüntülemesinde ise; solda ince barsak anslarının posteromedialinde, barsak duvarına komşu, 12 mm çaplı, difüzyon kısıtlayan iyi sınırlı bir lezyon saptanmış. Öyküsünde ishal atakları da bulunan hastaya nöroendokrin tümör ya da gastrointestinal stromal tümör ön tanılarıyla segmental jejunal rezeksiyon yapılmış.
Dört cm uzunluğunda, açılmış halde 7 cm genişliğinde olan rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde; kesit yüzünde, submukozal alana yerleşmiş, serozada kabarıklık oluşturan, 2x,1,5x1,5 cm ölçüsünde, sarı-kahverengi görünümde, yumuşak kıvamlı nodüler lezyon görüldü.
Mikroskopik incelemede lezyona ait kesitlerde; yer yer mukozaya uzanan, submukoza, muskularis propria ve subseroza yerleşimli; fibromuskuler doku ile ayrışmış normal görünümlü asiner ve duktal yapılardan oluşan dezorganize lobüller halinde heterotopik pankretaik doku izlendi. Aralarda endokrin pankreasa ait Langerhans adacıkları görüldü.
Sonuç: Pankreatik heterotopi çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte, olgumuzda olduğu gibi nadiren semptomatik olabilir.
Nadir görülen bir lezyon olmasına rağmen özellikle genç hastalarda jejenumda submukozal yerleşimli kitle lezyonlarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Kesin tanı ancak patolojik incelemeyle konulabilir.
Anahtar Sözcükler: Pankreatik heterotopi, ektopik pankreas, pankreatik kalıntı, jejenum

P-348 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-349 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APENDİKSTE EKTOPİK DESİDUOZİS, OLGU SUNUMU

Merve Doğan, İpek Özer, Mustafa Güreli, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Ekstrauterin veya ektopik desidua en sık overler, serviks, uterin serosa ve tuba uterinanın lamina propriasında görülürken, daha az sıklıkla apendiks, periton, omentum, diyafram, karaciğer, dalak, paraaortik-pelvik lenf düğümleri ve renal pelviste görülür. Ektopik desidua olgularının çoğu normal gebelik ile ilişkilidir. Gebe olmayan veya postmenopozal kadınlarda progesteron salgılayan aktif korpus luteum veya adrenal korteks ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ektopik desidua, genellikle biyopsilerde rastlantısal olarak bulunur. Bununla birlikte hemoperitoneum, apandisiti taklit eden karın ağrısı, renal pelvis tutulumuna bağlı hidronefroz veya hematüri gibi semptomlarla veya ileus gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlarla birlikte olabilir. Biz de insidental olarak saptanan ektopik desiduanın nadir yerleşimli bir olgusunu klinik, histopatolojik, immünohistokimyasal özellikleri açısından ele almayı amaçlandık.
Olgu: 28 haftalık gebe olan 25 yaşında kadın hasta, 2 gündür devam eden karın ağrısı ile hastanemiz acil sevisine başvurmuştur. Fizik muayenesinde sağ üst kadran ağrısı ve defans, rebound (+) olarak saptanmıştır. Abdomen ultrasonografide appendiksin görüntülenememesi nedeniyle retroçekal apandisitin ekarte edilebilmesi için abdomen MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) yapılan hastada akut apandisit ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Apendektomi yapılan hastanın gebeliği komplikasyonsuz olarak devam etmektedir. Makroskopik olarak 5,5×1,5×1cm ölçülerinde, peritoneal yüzü düzensiz görünümde ve lümeni oblitere apendektomi materyali takibe alındı. Histopatolojik incelemede çoğunlukla küçük nodüller oluşturan, büyük poligonal eozinofilik, bir kısmı vakuole sitoplazmalı, desidualize hücreler izlendi. Atipi, mitoz ve nekroz saptanmadı. İmmünohistokimyasal incelemede, desidual hücrelerde progesteron reseptörü, östrojen reseptörü ve CD10 ile pozitif boyanma saptandı. Mevcut bulgular ile Ektopik Desiduozis tanısı verildi.
Sonuç: Gebelik ile ilişkili ektopik desiduozis, gebelikteki progesteron hormonunun etkisiyle oluşur. Mikroskopik incelemede hiperkromazi, nükleer pleomorfizm, fokal hemorajik nekroz içerebileceklerinden malign tümöral lezyonlar histopatolojik ayırıcı tanıya girer. Bu nedenle ayırıcı tanıda akılda bulundurulması önem taşır.
Anahtar Sözcükler: Apendiks, Desiduozis, Gebe

P-350 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APPENDİKSTE ENDOSALPİNGİOZİS OLGUSU

Yücel Tekin, Fatma Çevik Kaya, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

Giriş: Endosalpingiozis fallop tüpü dışı bir alanda görülen fallop tüpü silialı epiteliyle döşeli ektopik glandlar olarak tanımlanır. Genellikle cerrahi rezeksiyon spesmenlerinde rastlantısal olarak bulunur.
Olgu: 29 yaşında, Suriye'li kadın hasta karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Akut batın tanısıyla yapılan acil kontrastlı batın BT'de pelvik genital organlar doğal görünümdeydi. Akut apandisit bulgusu saptanmadı. Laboratuar incelemelerinde BK 12.500/mm^3 ve CRP 48.3 olarak saptandı. Acil olarak opere edilerek bridektomi, omentektomi, apendektomi yapıldı. Makroskobik incelemede 6x0,8x0,7 cm ölçülerinde, özellik göstermeyen apendektomi, 30x12x1 cm omentum dokusu gözlendi. Apendiksin tamamı, omentumdan örneklemeyle parçalar alındı.
Mikroskobik incelemede appendiks distal uçta lümen oblitereydi ve serozada dağınık olarak yerleşmiş, lümeni boş, tek sıralı pseudostratifiye silli prizmatik epitelle döşeli bezler saptandı. Bunlar bağ dokuyla çevriliydi, spesifik stroma, hemosiderinle yüklü histiosit görülmedi. İmmunhistokimyasal boyamalarda bezlerin epitelinde keratin 7, östrojen, progesteron, pax 8, bcl 2 ve Ber EP 4 ile pozitif; calretinin, D2-40 ile negatif boyanma saptandı. CD10 ile bezler çevresi negatif boyandı, endometrium stroması saptanmadı. Ki 67 ile atipik aktivite görülmedi. Omentumda kronik aktif iltihabi reaksiyon saptandı. Appendikste endosalpingiozis, kronik aktif periapandisit-peritonit tanısı verildi.
Sonuç: Endosalpingiozis genellikle asemptomatiktir ya da indirek bulgularla kendini gösterir. Lokalizasyonuna göre pelvik ağrı, infertilite, menstrüel düzensizlik, disparuni gibi semptomlara neden olabilir.
Glandlar morfolojik ve immunfenotipik olarak fallop tüp epiteli yapısındadır. Papilla ve psammom cisimciği oluşabilir. Epitelde kalabalıklaşma ve hiperkromazi olabilir. Tipik olarak pelvik ve abdominal peritonu etkiler; over, uterus, serviks, bağırsak, omentum ve deride, nadiren inguinal, mediastinal ve aksiller lenf nodlarında bulunur. Kistik endosalpingiozis olarak adlandırılan kitle oluşturabilir. Fallop tüp epitelinin direk implantasyonu, over yüzey epitelinin involusyonu, multipotansiyel peritoneal hücrelerden östrojen etkisiyle metaplazi sonucu geliştiği gibi oluşum teorileri vardır.
Endometriozisden endometrial stroma ve hemoraji yokluğu, pax 8 pozitifliğiyle ayrılır. Lenf nodunda inklüzyon, metastaz, abdomende, multikistik mezotelyoma, peritoneal inklüzyon kisti, kistik over tümörleri ve adenokarsinomdan ayrılmalıdır. Endosalpingiozis semptomsuz olduğunda genelde tedavi gerektirmez, semptom varsa operasyonu gerekebilir. Tedaviye progesteron eklenebilir.
Anahtar Sözcükler: Appendiks, endosalpingiozis, fallop

P-351 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

BENİGN MULTİKİSTİK MEZOTELYOMA OLGUSU

Ahmet Öztürk, Hatice Ölger Uzuner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Giriş: Benign kistik mezotelyoma ender rastlanan,plevra ve periton kaynaklı, daha çok kadınlarda izlenen bir tümördür. İlk kez 1928 de Plaut tarafından tanımlanmış 1979 yılında Mennemeyer ve Smith tarafından adlandırılmıştır.Etyolojisi net değildir. Multible, ince duvarlı,frajil bir yapıya sahip olup batın içinde büyük kitleler oluşturabilir.Tanı histopatolojik inceleme ile verilir.Ayırıcı tanıda non hodgkin lenfoma, sarkom akılda tutulmalıdır.
Olgu: 40 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede batın hassasdı.Batın ultrasonografik incelemede omentumda 13 cm çaplı multiloküle kistik gelişim izlendi.Hastaya omentektomi uygulandı. Makroskopik incelemede 19x15 cm yüzey gösteren omentum materyali üzerinde 12x9x6 cm boyutlarında kesitinde içinden mukoid jelatinöz sıvı boşalan multiloküle kistik kitle gözlendi.Histopatolojik incelemde ince fibröz septalarla birbirinden ayrılmış, tek sıra kübik epitel ile döşeli kistler gözlendi.Kist döşeyici epiteli kalretinin, pan sitokeratin pozitif, CD31, faktör VIII ile negatif boyandı.Olguya histomorfolojik bulgular ve immünhistokimyasal çalışma sonuçları ile benign multiloküle kistik mezotelyoma tanısı konuldu.
Sonuç: Benign multikistik mezotelyoma preoperatif tanısı güç olup tanıda histopatolojik inceleme esastır.Tedavide nüksün olaması için kistin total eksizyonu ve peritonektomi önerilir. Cerrahi sonrası ek tedaviye ihtiyaç yoktur.
Anahtar Sözcükler: Mezotelyoma, multikist, periton

P-352 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN NADİR MEZENKİMAL TÜMÖRÜ; GASTRİK SCHWANNOMA: BENİGN FAKAT AYIRICI TANIDA ÖNEMLİ

Cansu Benli Işık, Hatice Ölger Uzuner, Mustafa Bakırtaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Samsun

Giriş: Schwannomalar gastrointestinal mezenkimal tümörlerin yaklaşık %2-7'sini oluşturur. Gastrointestinal kanalda en sık midede görülür ve tüm gastrik neoplazilerin de %0,2'sini oluşturmaktadır. Benign potansiyele sahip gastrik schwannomaların, cerrahi rezeksiyon sonrası mükemmel seyretmelerinden dolayı, histopatolojik tanıları klinik olarak önemlidir.
Olgu: Ağrı şikayetiyle kliniğe başvuran 66 yaşında erkek hastanın batın manyetik rezonans görüntülemesinde; mide antrum lokalizasyonunda, postkontrast görüntülerde belirgin

kontrastlanma gösteren, yaklaşık 62x50 mm boyutlarında solid kitle lezyonu saptanmıştır. Hastaya öncelikle gastrointestinal stromal tümör (GİST) ön tanısı ile subtotal gastrektomi uygulanmıştır.
Açılmış halde 14x13 cm ölçüsünde yüzey kaplayan subtotal gastrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde; küçük kurvatur tarafında, intramural yerleşimli, 7,5x6,5x4,5 cm ölçüsünde, iyi sınırlı, lastiksi-fibröz yapıda, homojen görünümde, sarı-beyaz renkli tümöral oluşum izlendi. Lezyon yüzeyinde mukoza düşleşmiş görünümdeydi.
Mikroskopik incelemede; submukoza- muskularis propriya- subseroza yerleşimli, kapsülsüz, iğsi hücreli proliferasyon görüldü. Lezyon kollojen ve dalgalı puro şekilli çekirdeklere sahip çaprazlaşan iğsi hücre demetlerinden oluşmaktaydı. Lezyon içi yer yer yoğunlaşan belirgin iltihabi hücre infiltrasyonu, fokal alanlarda miksoid değişiklik ve seyrek atipi görüldü. Dikkati çeken bir özellik lezyon çevresinde, lezyonu manşon gibi çevreleyen lenfoid agregatların varlığıydı.
İmmünohistokimyasal çalışmada lezyonda S100 diffüz pozitif; GFAP yamasal pozitif; SMA, CD34, CD117, desmin negatif boyandı. Olgu schwannoma olarak raporlandı.
Sonuç: Gastrointestinal sitem mezenkimal tümör ayırıcı tanısında ilk akla gelen neoplazi GİST'tir. Schwannomalar da özellikle makroskopik ve mikroskopik olarak GİST'lere oldukça benzer. Yüksek riskli formları da olan GİST'lerden ve farklı biyolojik davranışa sahip diğer mezenkimal tümörlerden ayırımı, tedavi ve seyir açısından önemli ve gereklidir. Kesin tanıda immünohistokimya yardımcı olmakla birlikte; hematoksilen&eozin düzeyinde, peritümöral lenfoid birikimlerin varlığı ayırıcı tanıda destekleyici bir özelliktir.
Anahtar Sözcükler: Schwannoma, gastrik schwannoma, gastrointestinal sistem, mezenkimal tümör

P-353 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

RETROPERİTON YERLEŞİMLİ RABDOİD DİFERANSİASYON GÖSTEREN DEV NÖROENDOKRİN TÜMÖR

Tutku Benli, Nazlı Sena Şeker
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Nöroendokrin tümörlerde rabdoid diferansiasyon nadir görülmektedir. Amacımız retroperiton yerleşimli ve rabdoid morfoloji gösteren tümörlerde nadir de olsa nöroendokrin tümörleri aklımıza getirmemiz gerektiğini göstermektir.
Olgu: 47 yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü bulunmayan erkek hasta, sağ üst kadran ağrısı ile dış merkeze başvurmuş ileri tetkik amacıyla hastanemize yönlendirilmiştir. Üst abdomen BT (Bilgisayarlı tomografi) incelemesinde yer yer kistik ve nekrotik vasıflı alanların izlendiği 11,5x10 cm boyutlarında vena kavayı ve portal veni basıya uğratan retroperiton kaynaklı kitle görülmüştür. Radyolojik olarak retroperitonel sarkom ön tanısıyla opere edilmiştir. Kitlenin makroskopik incelemesinde, 14x10x9,5 cm boyutlarında dış yüzeyi düzgün görünümde kesit yüzü genelde gri beyaz arada nekroz alanlarının izlendiği solid kitle olarak izlenmiştir. Mikroskobik olarak uniform görünümde, ekzantrik nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı, kromatinlerinin tuz biber görünümde hücrelerden oluşan, genelde diffüz, fokal kordon ya da trabeküler patern oluşturan tümör izlenmiştir. Ayrıca tümörün periferinde lenf düğümüne ait olabilecek lenfoid folikül yapıları ile fibröz kapsül izlenmiştir. Bu sebeple öncelikle metastatik bir süreci temsil ettiği düşünülmüştür. Ayırıcı tanıda öncelikle renal hücreli karsinom, ekstrarenal rabdoid tümör, rabdoid morfoloji gösterebilecek mezenkimal tümörler ile nükleus morfolojisinden dolayı ve küçük odaklarda nöroendokrin morfolojiyi düşündüren trabeküler paternin bulunması ile daha az olasılıkla nöroendokrin tümör akla gelmiştir. İmmünohistokimyasal olarak geniş bir panel uygulanmış olup, nöroendokrin belirleyicilerle pozitiflik olması ve Ki-67 proliferasyon indeksi %9 olarak hesaplanması nedeniyle "rabdoid diferansiasyon gösteren nöroendokrin tümör (derece 2)" tanısı verilmiştir.
Sonuç: Nöroendokrin tümörlerde lipid zengin, pleomorfik, onkositik, şeffaf hücreli, pigmented ve rabdoid varyantlar nadir olarak görülebilmektedir. Rabdoid kelimesi rabdomyoblast benzeri anlamına gelmektedir ve rabdomyoblastlar gibi agresif prognozla ilişkilidir. Bunlar bizim vakamızdaki gibi lenf nodu metastazı, lokal invazyon, erken nüks gibi sonuçlara neden olabilir.
Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin, rabdoid, retroperiton **globüller**

P-354 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

SERRATED ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

İrem Demir, Hüsniye Esra Paşaoğlu, Emel Cengiz Ceylan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kolorektal kanser, kanser nedeniyle ölümlerin önde gelen sebeplerinden biridir ve tüm kolorektal karsinomların yaklaşık %15 ila 30'u histolojik olarak; hiperplastik polip, sesil serrated polip ve traditional serrated adenom olarak 3 morfolojik kategoride sınıflandırılan neoplastik serrated poliplerden kaynaklanır. Serrated kolorektal karsinom, serrated neoplazi yolunun son noktasıdır. Sol taraflı lezyonlar tipik olarak traditional serrated adenomdan kaynaklanır ve bu kolorektal karsinomların sadece %8'ini temsil eder.
Olgu: 79 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle dahiliye polikliniğine başvurdu. Hastaya 7 ay önce parsiyel polipektomi yapılmış ve traditional serrated adenom zemininde gelişmiş adenokarsinom olarak raporlanmıştı. Hasta genel cerrahi servisine sevk edildi. Hastaya Low-Anterior rezeksiyon işlemi uygulandı. Ameliyat materyali bölümümüzde incelendi ve makroskopik olarak 4x2.5x2.1 cm boyutlarında, düzensiz

şekilli, lümene doğru polipoid büyümüş ve lümenin yaklaşık %30'unu saran tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik olarak; belirgin serrasyon izlenen, yoğun eozinofilik sitoplazmalı, nükleer stratifikasyon gösteren, ektopik kript yapıları içeren, villöz ve tübüler yapılardan oluşan polipoid lezyon görüldü. Lezyon geniş alanlarda serrated displazi ile uyumlu, yuvarlak nükleuslu, belirgin nükleollü, fokal bazı alanlarda ise intestinal tip displaziyi düşündüren yer yer puro şeklinde nükleuslardan oluşmaktaydı. Traditional serrated adenom ile uyumlu morfoloji gösteren lezyonda, yer yer sırt sırta vermiş, lümene doğru fibrovasküler kor içermeyen papillalar içeren; yoğun eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak nukleuslu, belirgin nükleollü hücrelerden oluşan geniş glandüler yapılar izlenmekteydi. Bu alanlar submukoza invazyonu göstermekte olup; nekroz saptanmadı. Bu morfolojik özellikleriyle lezyon; traditional serated adenom zemininde gelişen serrated adenokarsinom olarak raporlandı. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada DNA Missmatch protein genlerinde nükleer ekspresyon kaybı saptanmadı ve mikrosatellit stabil olarak değerlendirildi.

Sonuç: Özellikle sol kolondan alınan endoskopik biyopsilerde, traditional serated adenomu düşündüren histomorfolojik bulgular izlendiğinde; lezyonun total eksizyonu önerilmelidir. Çünkü bu zeminde gelişen displaziler; kansere daha hızlı progresyon gösterebilmektedir. Serrated adenokarsinomların konvansiyonel kolorektal karsinomlara göre 5 yıllık sağkalım oranları daha düşük bulunmuştur. Nadir görülmekle birlikte hızlı büyüme ve kötü prognoz göstermesi nedeniyle serrated adenokarsinomların tanınması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Serrated adenokarsinom, traditional serrated adenom, kolorektal

P-355 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

NADİR GÖRÜLEN ANTİTELERDEN TAİLGUT KİSTİ; OLGU SUNUMU

Emel Tekin[1], *Necdet Fatih Yaşar*[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Retrorektal kistik hamartom olarak da adlandırılan tailgut kisti, presakral alanda lokalize, arka barsağın postnatal kalıntısından gelişen nadir bir konjenital malformasyondur. Normalde gebeliğin 6. haftasında regrese olması beklenen kalıntının regrese olamaması durumda ortaya çıkar. Genellikle 30-60 yaş aralığında ortaya çıksa da her yaşta görülebilir. Kadın cinsiyette belirgin daha çok görülmektedir (kadın/erkek: 5/1). Nadir görülmesi nedeniyle olguyu sunduk.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta, 3 aydır olan kalçadan başlayarak ayak bileğine yansıyan ağrı nedeniyle hastaneye başvurdu. Yapılan radyolojik tetkikler sırasında L5-S1 seviyesinde disk hernisi yanısıra insidental olarak sağ perirektal alanda koksigeal alana uzanımı olan solid ve kistik komponentler içeren 6x3 cm boyutlarında kitle lezyonu saptandı. Ayrıca uterusta bikornu unikollis anomalisi mevcuttu. Yapılan cerrahi işlem sonrasında patolojiye gönderilen materyal multiloküle kistik ve solid alanlar barındıran dış yüzeyi düzgün kitle şeklinde idi. Alınan çok sayıda örnekte histopatolojik olarak düzensiz düz kas lifleri arasında atipi ya da proliferasyon izlenmeyen müsinöz, skuamöz ve transizyonel tip epitel ile döşeli düzensiz kistik boşluklar mevcuttu. Biyopsi histomorfolojik ve radyolojik özellikler ile birlikte tailgut kisti olarak raporlandı.

Sonuç: Tailgut kisti nadir olup sıklıkla başka nedenlerle yapılan tetkiklerde saptanmaktadır. Olgular çoğunlukla asemptomatiktir. Enfekte olursa perianal veya perirektal abse benzeri klinik sergiler ve tanınamayabilir. Asemptomatik de malignite gelişme ihtimali, enfeksiyon, defekasyon zorluğu, hamilelikte distoni gibi durumlar nedeniyle saptandığında cerrahi eksizyon önerilmektedir. Eksize edilen materyalin malignite ekartasyonu açısından makroskopik olarak çok sayıda örneklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tailgut kisti, olgu, kistik hamartom, retrorektal

P-356 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

SADECE MUSKULARİS PROPRİADA İNFİLTRASYON İLE KARAKTERLİ EOZİNİFİLİK GASTROENTERİT: BİR OLGU SUNUMU

Berkay Şimşek, Yelda Günsoy Kılıç, Özgür Ekinci
Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Eozinofilik gastrointestinal hastalıklar, dokuda eozinofiliye sebep olabilecek diğer nedenlerin yokluğunda, eozinofilik özefajit, gastrit, enterit ve koliti kapsayan bir hastalıklar spektrumudur. Hem histolojik görünümleri hem de klinik farklarıyla beraber mukozal, musküler baskın ve serozal baskın olarak 3'e ayrılarak sınıflandırılmıştır. Musküler baskın eozinofilik gastroenteritlerin klinik bulguları karın ağrısı, kabızlık, obstrüksiyon ve perforasyonu içermektedir.

Olgu: Kuzey Irak'ta inşaat işçisi olarak çalışan 37 yaşında hasta; bulantı, kusma, konstipasyon, oral alım bozukluğu ve kilo kaybı şikayetleriyle hastanemize başvurmuştur. Endoskopik değerlendirmesinde antrumda lümeni daraltan bir kitle görülüp malignite ön tanısıyla endoskopik biyopsi gönderilmiştir. Endoskopik biyopside spesifik patoloji izlenmemiştir. Batında hassasiyetinin artması ve defansının gelişmesi ile beraber hasta operasyona alınan hastaya distal subtotal gastrektomi ve perforasyon nedeniyle ince bağırsak rezeksiyonu yapılıp materyalleri patolojiye gönderilmiştir. Materyallerde makroskopik olarak tümör izlenmemiş ve materyal çok sayıda örnek alınarak incelenmiştir. Mikroskopik olarak muskularis propriada ve myenterik pleksusta hipertrofi, kas demetleri ve sinir lifleri arasında yoğun eozinofil infiltrasyonu saptanmıştır. Diğer katmanlarda eozinofil infiltrasyonu görülmemiş, vakada

diğer etiyolojiler klinik olarak dışlanıp morfolojik olarak başta parazitik ajanlar olmak üzere başka bir etken gözlenmediği için tanı idiopatik eozinofilik gastroenterit olarak verilmiştir.
Tartışma ve Sonuç: Eozinofilik gastroenterit histomorfolojik temelde klinik olarak sınıflandırıldığından beri hakkında bilgimizin geliştiği bir konudur. Pek çok musküler ve serozal baskın vakada mukozada da eozinofil lökosit infiltrasyonu gözlenebilmesine rağmen sunduğumuz vakada olduğu gibi eozinofil infiltrasyonunun tek bir tabakaya sınırlı olduğu vakalarda bu durum, tanıda güçlükler yaşanmasına ve hastaların yanlış/aşırı tedavi görmesine neden olabilmektedir. Klasik semptomlara sahip hastalarda endoskopik olarak tanıda güçlük yaşandığında diğer görüntüleme yöntemlerinin kullanılması hastaları fazla tedavi almaktan kurtarabilir. Tüm bunlarla beraber eozinofilik gastroenterit bir dışlama tanısı olup tedavisiyle arasında ciddi farklılıklar bulunan parazitik enfestasyonlar, diğer mikrobiyolojik ajanlar ve vaskülitler başta olmak üzere eozinofil lökosit infilltrasyonuna neden olabilen diğer etiyolojik ajanların, bu tanıyı vermeden önce klinik değerlendirme, laboratuvar çalışmaları, görüntülemeler ve gerekirse patolojik olarak sık örnekleme ile dışlanması önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: Eosinofilik gastroenterit, mide, muskularis propria

P-357 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

SIRADIŞI BİR GİST OLGUSU

Çisem Namlı Akıncı[1], Enver Vardar[1], Zehra Erkul[1], Ersel Türkoğlu[1], Murat Karataş[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Gastrointestinalstromal tümörler (GİST), Cajal interstisyel hücrelerinden köken alan ve en sık mide yerleşimli mezenkimal neoplazilerdir. GİST'de cerrahi rezeksiyon standart tedavi yaklaşımıdır. Midede lokalize, morfolojisi ve immunohistokimyası alışılmadık GİST olgusunu sunuyoruz.
Olgu: 41 yaşındaki erkek hastanın abdominal ağrı nedeniyle çekilen batın tomografisinde, mide antral duvar yerleşimli ve lümene uzanan aksiyel çapı 50 mm ve kontrast tutan iyi sınırlı kitle izlendi. Üst GİS endoskopisinde, antrumda yaklaşık 5 cm çapında submukozal lezyon saptanan hastaya elektif omentum ile distal parsiyel mide rezeksiyonu ve ardından Roux N/Y gastroenterostomi yapılmıştır.
Makroskobik olarak, 4,8x4,6x4,1 cm boyutlarda submukozal yerleşimli nispeten düz bir psödokapsüllü, kesit yüzü balık eti kıvamında ve heterojen açık kahve renkte görünümdedir. Mikroskopik olarak ise, kuvvetli asidofilik sitoplazmaya sahip olup orta derecede pleomorfizm ve 50 BBA'da 1 adet mitotik figür izlendi. Rezeksiyon sınırları negatif olan olguda, pankeratin ve diğer keratinler, plazmosit ve rabdoid markerlar negatifti. Ayrıca olguda CD34, SMA, MSA, S-100 ve STAT-6 negatifti. CD117, DOG1 ile sadece bazı nükleolusların ve fokal, hafif sitoplazmik pozitiflik izlendi. Tümörde WT-1 ve bcl-2 yaygın ve kuvvetli pozitifti.
Sonuç: Bilindiği gibi GIST'lerin yaklaşık %95'inin CD117 için pozitiftir. Olgumuzda, CD117 ve DOG-1 ekspresyonu yalnızca hafif pozitif kabul edilmekle beraber, GİST'lerde WT-1 ve bcl-2 pozitifliğinin bildirilmesi nedeniyle, olgumuzun GİST'lerin oldukça az görülen bir alt tipine ait olduğunu düşündük. Boyut, mitoz sayısı ve yerleşim parametreleri değerlendirildiğinde, rekürrens riski açısından iyi prognoza sahip "Çok Düşük Riskli" kategorisinde değerlendirildi. Hastaya hedefe yönelik tedavi ve genetik danışma hakkında bilgi verilmiştir fakat hasta her ikisini de reddetmiştir. Hastamızın 5 aydır klinik ve radyolojik olarak takiplerine devam edilmektedir.
Mikroskopik olarak epiteloid görünümlü ama keratin negatif, morfolojisi epiteloid GİST'i düşündüren ama CD34'ü negatif, CD117 ile DOG-1'de ise hafif fokal pozitiflik saptanan tümörlerin ayırıcı tanısında WT-1 ve bcl-2 antikorları da GİST panelinde düşünülmelidir.
Anahtar Sözcükler: GİST, Epiteloid GİST, Mide

P-358 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE YERLEŞİMLİ KAPOSİ SARKOMU

Ege Miray Yıldız, Enver Yarıkkaya, Merve Cin, Sena Ecin, Hatice Dinçer, Beste Noyan Mod
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kaposi sarkomu (KS) genellikle immünsuprese hastalarda görülen HHV-8 ile ilişkili vasküler bir neoplazidir. Eritrositlerle dolu yarıklardan oluşan disorganize endoteliyal hücre artışı, organize neovaskülarizasyon ve inflamatuar hücre infiltrasyonu ile karakterizedir.
Gİ tutulum deri lezyonlarıyla senkron veya deri lezyonlarından önce görülebileceği gibi deri lezyonları hiç gözlenmeden de olabilir. KS tüm gastrointestinal sistemde görülebilir. Üst gastrointestinal sistemde özellikle mide ve duodenumda görülür. Genellikle birden çok alandadır ve mukozal tutulum yapar. Klinik olarak gastrointestinal kanama, disfaji veya epigastrik ağrı görülebileceği gibi asemptomatik de olabilir.
Olgu: Bilinen hastalığı bulunmayan 44 yaşında erkek hasta halsizlik, yorgunluk, boyunda şişlik ve mide ağrısı şikayetleri ile hastanemiz genel cerrahi servisine başvuruyor. Fizik muayenesinde boyunda lenfadenopati dışında özellik olmayan hastaya laboratuar incelemesi ve GİS şikayetleri için gastroskopi planlanıyor. Endoskopik incelemede mide antrumda polipoid kitle saptanıyor ve buradan polipektomi yapılıyor.
Laboratuarımıza gönderilen polipektomi materyali makroskopik olarak 0,2 cm çapta, gri beyaz renkte 5 adet mukozal doku parçasından oluşmaktaydı. Histopatolojik incelemede mide

yüzeyinde ülser ve lamina propriada, çok sayıda, irregüler ve dilate vasküler yapılar izlenmiş olup, bu yapılara yer yer iğsi özellikte hücreler eşlik etmekteydi.
Uygulanan immünhistokimyasal boyamada tariflenen endotelial ve iğsi hücreler CD31 ile boyandı. HHV-8 ile lezyonda nükleer boyanma izlendi. Bu bulgular eşliğinde olguya Kaposi Sarkomu tanısı verildi.
Kaposi Sarkomu tanısı, bu sırada laboratuar analizleri de AİDS olarak sonuçlanan hastanın klinik durumu ile uyumlu olarak yorumlanıyor.
Sonuç: Kaposi Sarkomu, hastanın immun yetmezlik durumunun ilk klinik prezentasyonu olabilir. Bu nedenle hastanın tanı ve tedavisinin erken planlanabilmesi ve klinisyeni yönlendirebilmek için ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gereken antitelerden biridir.
AİDS'li hastalarda gastrointestinal sistem tutulum oranı %50'dir ancak Kaposi sarkomu, AİDS'li hastaların yalnızca yüzde %10'unda GİS semptomu verir ve deri lezyonlarından önce veya deri lezyonları görülmeden de ortaya çıkabilir. AİDS'i veya immün yetmezliği bulunan hastalarda deri lezyonları ve gis semptomları bulunmasa dahi tedavinin hızlanması ve komplikasyonların önlenmesi için gastrointestinal sistemin tutulabileceği akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal sistem, immünsuprese, kaposi sarkomu, vasküler neoplazi

P-359 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

NADİR BİR TÜMÖR; 5 YAŞINDA ÇOCUK HASTADA ÖZOFAGUSUN İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖRÜ

Buse Bayazıt Gözüküçük[1], Nesrin Turhan[1], Fazlı Erdoğan[1], Emrah Şenel[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: İnflamatuar myofibroblastik tümör (İMT), çoğunlukla lenfosit ve plazma hücreleri, az sayıda eozinofil lökositlerden oluşan mikst iltihabın eşlik ettiği fibroblastik/myofibroblastik bir tümördür. Genelde benign karakterde olsa da nadiren (%5) metastaz ve nüks riski nedeniyle intermediyer tümör olarak sınıflandırılır. Genellikle yumuşak doku yerleşimli olmakla birlikte gastrointestinal sistemde de görülebilir. Literatürde çok az sayıda özofagus yerleşimli İMT bulunmaktadır.
Olgu: Hastanemize yutma güçlüğü ve aralıklı kusma şikayeti ile başvuran 5 yaşında erkek hastanın, yapılan endoskopisinde özofagusta lümenin 2/3'ünü tıkayan ülserovejetan kitle görüldü. Alınan biyopsi eroziv özofajit ile uyumlu olarak raporlandı. Endoskopik ultrasonografide ise özofagogastrik bileşkeye yakın yerleşimli 35 mm uzunluğunda submukozal kitle izlendi, yapılan aspirasyon hiposelüler olup iğsi hücreli lezyon olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya distal özefajektomi yapıldı. Makroskopik olarak 3x1,7x1,2 cm boyutundaki segmental özofagus rezeksiyon materyalinde mukoza altında 1,4 cm çapında, kesit yüzü krem beyaz renkli, homojen görünümde, elastik kıvamlı nodüler lezyon görüldü. Mikroskopik olarak epitel altında lamina propria, muskularis propria ve subserozaya geçmiş nodüler yapı oluşturmuş tümör izlendi. Tümör kollojenize hiposelüler alanlar bulunduran demetler oluşturmuş iğsi hücreler, lenfositler, plazma hücreleri, az sayıda eozinofil lökositler ve histiositlerden oluşmaktaydı. İmmünohistokimyasal olarak ALK, S-100, DOG-1, CD34, C-Kit, desmin ile boyanma olmadı. Ki-67 %3-5 oranında boyanma oldu. Bu morfolojik ve immunohistokimyasal bulgularla inflamatuar myofibroblastik tümör tanısı verildi.
Sonuç: İMT çocukluk çağında özofagusta nadir görülen bir tümör olup, bu lokalizasyonda inflamatuar fibroid polipten ayırımı tedavisi ve takibi farklı olduğu için çok önemlidir. Bu hastada tümör cerrahi sınırda devam ettiği ve ALK negatif olan hastalarda nüks riski daha yüksek olduğu için yakın takip kararı alınmıştır.
Anahtar Sözcükler: İnflamatuar myofibroblastik tümör, özofagus, ALK

P-360 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APENDİKSTE DİVERTİKÜL VE PERİAPENDİKÜLER ASELÜLER MÜSİN BİRİKİMİNİN EŞLİK ETTİĞİ GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR: EŞSİZ BİR KOMBİNASYON

Duygu Ünal Kocabey[1], Neşe Ekinci[1], Sinem Demir[1], Halis Bağ[2]
[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Granüler hücreli tümör, Abrikossoff tümörü olarak da bilinen, Schwann hücrelerinden kaynaklandığı düşünülen, nadir ve benign bir neoplazmdır. Çoğunlukla orta yaştaki kadınlarda; ağız boşluğu, deri ve deri altı dokusunda görülür. Gastrointestinal sistem tutulumu nadir olup, apendikste ise bildiğimiz kadarıyla literatürde sadece 19 vaka bildirilmiştir. Apendiküler divertikül tüm apendektomilerin %0,004–2,1'inde saptanan nadir bir lezyondur. Apendikste granüler hücreli tümörün divertikül ve periapendiküler aselüler müsin birikimi ile birlikteliği daha önce bildirilmeyen eşsiz bir kombinasyondur.
Olgu: Otuz iki yaşında erkek hasta karında sağ alt kadranda ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Tıbbi geçmişinde özellik olmayan hastanın laboratuvar tetkikleri de normal sınırlar içerisindeydi. Sistemik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet saptandı, defans ve rebound yoktu. Abdomen bilgisayarlı tomografi tetkikinde apendiks 11 mm kalibrasyonda olup duvarında kalınlaşma ve lümeninde dilatasyon yanısıra periapendiküler yağ dokuda flegmonöz değişiklikler izlendi. Bulguların plastrone apandisit ile uyumlu olduğu düşünü-

len hastaya laparoskopik interval apendektomi uygulandı. Laboratuvarımıza gönderilen apendektomi materyali 6 cm uzunluğunda, 1,8 cm genişliğinde idi. Kesitlerinde apendiksin lümenini dolduran, iyi sınırlı, 2,8x0,8 cm boyutlarında solid sarı-ten renkli tümör görüldü. Mikroskobik olarak, mukoza ve submukozayı tutan tümör, geniş eozinofilik ince granüler sitoplazmalı, küçük uniform nükleuslu, belirsiz nükleollü, yuvarlak-poligonal hücrelerin oluşturduğu yuvalar ve şeritlerden oluşmaktaydı. Mitoz, atipi veya nekroz görülmedi. Cerrahi sınırlar salimdi. İlginç olarak tümöre, divertikül oluşumu ve peritoneal yüzeyde aselüler müsin birikiminin eşlik ettiği görüldü. Tümör hücrelerinde histokimyasal olarak PAS ve dPAS pozitif, immünhistokimyasal olarak S100, NSE ve kalretinin pozitif, kromogranin, sinaptofizin ve SMA negatif olarak saptandı. Histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgularla olguya apendikste divertikül ve periapendiküler aselüler müsin birikiminin eşlik ettiği granüler hücreli tümör tanısı konuldu. Postoperatif dönemin sorunsuz geçtiği hasta 3. günde taburcu edildi.

Sonuç: Apendikste oldukça nadir görülen granüler hücreli tümörün, divertikül ve periapendiküler aselüler müsin birikimi ile birlikteliğinin daha önce bildirilmemiş olması nedeni ile olgu sunmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Apendiks, apandisit, divertikül, granüler hücreli tümör, müsin

P-361 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

STAZ BULGUSU OLARAK "SARCINA VENTRICULI" BAKTERİ KÜMELERİ: OLGU SUNUMU

Merve Başar Yerebakan[1], *Nilay Danış*[2]
[1]Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Karabük
[2]Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Karabük

Olgu: Önceden bilinen gastroözofageal reflü tanısı olan 61 yaşında kadın hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri olması üzerine iç hastalıkları polikliniğimize başvuruyor. Laboratuar bulgularında belirgin bir özellik saptanmıyor ve endoskopisi planlanıyor. Endoskopisinde özofagus lümen ve mukozası normal. Mide korpus mukozası normal, antrum hiperemik ve benekli görünümde bulunuyor. Pilor girişinde malign ülser alanı tarif ediliyor. Bulbus deforme olup mukozasından dışarıya prolabe olan polipoid lezyon izleniyor. Bulbustan alınan biyopsi örneği patoloji laboratuvarımıza gönderiliyor. Makroskopik incelemede 0,4 cm çapında, krem renkli 1 adet doku parçası takibe alındı. Mikroskobisinde displazi ya da tümöral alan gözlenmeyen örnek seri kesitler ile incelendi. Birkaç alanda epitelin üstünde bakteri toplulukları dikkat çekti. Morfolojik olarak "Sarcina ventriküli" bakteri kümeleri ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Bu bakteri kümeleri gecikmiş mide boşalması ve asidik mide suyu ortamında üreyebilmektedir. Diabetik nöropati, narkotik kullanımı, bezoar varlığı ve maligniteye sekonder pilor stenozu gibi çeşitli durumlarda gözlenebilir. Raporumuzda bu durumlar not olarak belirtildi ve klinisyen ile ayrıca görüşüldü. Hasta maalesef hastanemizin klinik takibinden ayrıldığı için yeni görüntülemesi mevcut değildir. Nadir bir antite olması nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sarcina ventriculi, pilor stenozu, staz, bakteri

P-362 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

BİR İLAÇ TOKSİSİTESİ BULGUSU: RİNG MİTOZLAR

Lütfiye Dilşad Miçooğulları, Betül Bolat Küçükzeybek, Ayşegül Akder Sarı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

Giriş: Ring mitozlar, mikrotübül polimerizasyonunu inhibe eden taksol grubu veya kolşisin gibi ajanların kullanımı sonrası görülen bizar mitotik figürlerdir. Mikrotübüllerin polimerizasyonunu inhibe eden ajanlar, tubuline bağlanarak mitotik hücrelerde kromozomların hücre periferine göç etmesine sebep olur. Kromozomlarda yaşanan bu dislokasyon ve mitozun metafaz evresinde arresti ile hücrelerde bizar, tipik "ring" şeklinde figürler oluşur. Burada, merkezimizde takip edilen, metastatik meme karsinomu sebebi ile paklitaksel (taksol grubu ajan) kemoterapisi alan ve bu tedavi sonrası alınan endoskopik nonneoplastik mide biyopsisinde belirgin sayıda artmış ring mitozlar bulunan olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Multipl kemik, beyin ve karaciğer metastazları ile seyreden ve sistemik kemoterapi programında olan invaziv duktal meme karsinomu tanılı 54 yaşındaki kadın hasta, melena yakınması ile hastanemize başvurdu. Hasta, metastazları sebebi ile paklitaksel kemoterapisi almaktaydı. Son paklitaksel kemoterapisini biyopsiden 2 gün önce alan hastaya yapılan üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopik görüntüleme tetkikinde; mide korpus orta kısmında, küçük kurvatür ön duvar yerleşimli ülsere alan tespit edilerek bu alandan çoklu biyopsiler alındı. Mikroskobik incelemede yüzeyde fokal erozyon, lamina propriada ödem ve lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu gösteren mukozada gastrik epitelde, kript bazallerinde ve glandlarda daha yoğun olmak üzere, nükleer debriyi veya "hob-nail" tarzı değişikliği andırır şekilde hücreler mevcuttu. Bu hücrelerin kromatinleri "ring" şekilli bizar görünümdeydi ve bu hücrelere, sayıca artmış apoptotik hücreler eşlik ediyordu. Vakaya ayırıcı tanı amaçlı immünhistokimyasal olarak p53, sitokeratin AE1/AE3 ve ki67 uygulandı. Bizar görünümdeki tüm hücrelerin ki67 ile boyandıkları izlendi. Paklitaksel kullanım öyküsü olan hastaya "belirgin artmış ring mitozlar ile seyreden ilaç toksisitesi ile uyumlu bulgular" tanısı konuldu.

Sonuç: Ring mitozlar, mikrotübül polimerizasyonunu inhibe

eden ajanların kullanımı ile gelişen toksisite sonucu görülen epitelyal hücresel değişikliktir. Toksisite yaratmayan dozlarda ring mitozlar oluşmaz. İlaç toksisitesini işaret eden önemli bir histopatolojik bulgu olan ring mitozların, GİS mukozasında yüksek dereceli displaziyi de taklit edebilmesi nedeniyle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Mitoz, ring, taksol, toksisite

P-363 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

DEV GASTRİK LEİOMYOM

Merve Çaputcu, Dilek Yavuzer, Sibel Kayahan
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Gastrointestinal mezenkimal tümörlerin çoğu gastrointestinal stromal tümörler (GIST) başlığı altında toplanmıştır. GIST dışındaki nadir mezenkimal tümörlerden olan leiomyomlar, gastrointestinal sistemde sıklıkla özofagus, kolon ve rektumda karşımıza çıkmaktadır. Leiomyomların mide lokalizasyonu oldukça seyrektir ve burada yerleşenlerin boyutları genellikle küçük olup hastalar asemptomatiktir. Literatürde bildirilenlere göre oldukça büyük boyutlara sahip olan mide lokalizasyonlu leiomyom olgumuz bu özelliği ile dikkat çekicidir.
Olgu: 54 yaşında kadın hasta mide yanması ve ekşimesi şikayetleriyle hastanemize başvurmuştur. Özgeçmişinde sağ nefrektomi operasyonu bulunan hastanın endoskopisinde kardiyadan başlayıp küçük kurvatur boyunca korpusa uzanan, yaklaşık 3-4 cm çaplarında submukozal kitle izlenmiştir. Üst batın MR'ında mide küçük kurvatur düzeyinde, lümene protrude olan ve egzofitik uzanımlı, yaklaşık 56x36 mm boyutlarında lobule kontürlü kitle ile epigastrik alanda yaklaşık 41x35 mm boyunda, sınırları kitleden net olarak ayırt edilemeyen (kitlenin komponenti? Eşlik eden LAP?) görünüm saptanması üzerine hastaya, mide GİST öntanısı ile total gastrektomi yapılmıştır.
Makroskopik olarak proksimal cerrahi sınırdan 0,5 cm uzaklıkta, kardiya-korpus proksimalinde, intramural yerleşimli 8,5x7x5,5 cm ölçüsünde, krem renkli, sert, lümene protrude, serozal yüzde ise multinodüler görünümde tümöral lezyon izlenmiştir.
Mikroskopik incelemede, birbirini kesen demetler oluşturan, fusiform nükleusa sahip, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan hiposellüler tümör görülmüştür.
İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde SMA, Desmin, Kaldesmon ile yaygın-kuvvetli boyanma saptanırken CD117, DOG-1, CD34 ve S-100 ile boyanma görülmemiştir. Ki-67 indeksi %1-2 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgularla olgu, gastrik leiomyom olarak raporlanmıştır.
Sonuç: Gastrointestinal sistemde leiomyomlar, diğer mezenkimal tümörlere göre daha nadir görülmekte olup genellikle özofagus, kolon ve rektumda yerleşirler. Mide lokalizasyonu ise oldukça seyrektir. Ayrıca bu lokalizasyonda bildirilen leiomyomların boyutları da genellikle küçüktür. Bizim olgumuzda ise tümörün, oldukça büyük boyutlarda olması ve nadir bir lokalizasyonda görülmesi öne çıkan özellikleridir.
Anahtar Sözcükler: Gist, leiomyom, mide

P-364 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

PRİMER GASTRİK PLEOMORFİK RABDOMİYOSARKOM: VAKA SUNUMU

Seda Koç Şahin[1], Oktay Karaköse[2], Yakup Sancar Barış[3], Filiz Karagöz[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Samsun
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Rabdomiyosarkom daha çok çocuklarda görülen bir malign mezenkimal neoplazmdır. Erişkinlerde ise tüm sarkomların %5'ten daha azını oluşturur. Rabdomiyosarkom, gastrointestinal kanalda ister primer, ister metastatik olsun oldukça nadir görülür.
Primer gastrik pleomorfik rabdomiyosarkom tanısı koyduğumuz olgumuzu nadir görülmesi ve kaldesmon pozitifliğinden dolayı ayırıcı tanı güçlüğü yaratabilmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunduk.
Olgu: Seksen beş yaşında kadın hastaya üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle yapılan endoskopik incelemede, midede proksimalden başlayıp antruma kadar ilerleyen, lümene protrüde olan kitle tespit edildi. Malignite ön tanısı ile alınan endoskopik biyopside neoplastik gelişim lehine bulgu saptanmadı. Malignite şüphesi kuvvetli olan hastaya total gastrektomi ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı.
Makroskopik incelemede; total gastrektomi materyalinde, antrumda 5x3 cm yüzey gösteren bir alanda mide duvarına tutunmuş, serozada çekinti oluşturmuş ve lümene doğru polipoid olarak büyümüş, 14x8x7 cm boyutunda solid kitle izlendi. Mikroskopik incelemede; mide duvarını tam kat tutan, yer yer iğsi, yer yer ileri derecede pleomorfizm ve anaplazi gösteren hücrelerden kurulu tümöral gelişim izlendi. Tümör içinde geniş nekroz odakları, taze kanama alanları, dejenere/hiyalinize alanlar gözlendi. On büyük büyütme alanında 34 mitoz izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada, tümör hücreleri desmin, kaldesmon ve miyogenin ile pozitifti. SMA fokal pozitifti. S100, HMB45, Melan A, CD34, CD117, DOG1, östrojen reseptörü ile boyanma olmadı. Büyük kurvatur çevresinde 1 adet metastatik lenf nodu izlendi.
Vaka pleomorfik rabdomiyosarkom olarak raporlandı. Hastaya sistemik tarama yapılması, primer odak bulunamaz ise primer odak olarak midenin kabul edilmesi önerildi. Radyolojik incelemelerde başka bir odak bulunamayan hasta primer gastrik pleomorfik rabdomiyosarkom olarak tedavi planlaması

için onkoloji kliniğine yönlendirildi.
Sonuç: Rabdomiyosarkom, iskelet kası farklanması gösteren malign hücrelerden kurulu bir tümördür. Embriyonel, alveolar, pleomorfik ve iğsi hücreli tipleri vardır. Erişkinlerde yumuşak dokuda daha çok pleomorfik tipi izlenir. Gastrointestinal kanalda ise oldukça az sayıda embriyonel ve pleomorfik tipi tanımlanmıştır. Endoskopik biyopsiler yüzeyel kalabildiği için tanısı genellikle eksizyon materyallerinde konur. Gastrointestinal kanalda mezenkimal neoplaziler değerlendirilirken ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Gastrik rabdomiyosarkom, mide, pleomorfik rabdomiyosarkom, rabdomiyosarkom

P-365 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GRANÜLOMATÖZ REAKSİYON İÇEREN KOLONİK ADENOKARSİNOM, OLGU SUNUMU

Özge Bülbül, Funda Canaz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Granülomatöz reaksiyon, karsinomu drene eden lenf nodlarında sık görülmeyen ancak iyi bilinen bir durumdur. Daha nadiren granülomlar malignite stromasında da olabilir. Hodgkin lenfoma ve ya Non-Hodgkin lenfoma gibi hematolojik hastalıklar ya da renal hücreli karsinom, hepatoselüler karsinom, meme karsinomu gibi solid organ tümörlerinde stromada non-nekrotizan granülom yapıları bildirilmiştir. Tümör stromasında non-nekrotizan granülomatöz inflamasyon gözlenen kolonik adenokarsinom olgusu sunulmuştur.
Olgu: Yetmiş dört yaşında kadın hastaya ait sağ hemikolektomi materyalinde makroskopik olarak çekum yerleşimli, lümeni anüler tarzda daraltmış 5,5x1,5x0,8 santimetre boyutlarında tümöral lezyon izlenmiştir. Mikroskobik incelemede orta derecede diferansiye adenokarsinom saptanmıştır. Tümör perikolonik yağ dokuya invaze olup küçük damar invazyonu görülmüştür. Tümör çevresi stromada non- nekrotizan granülomatöz inflamasyon izlenmiştir. Olguya uygulanan Ziehl-Neelsen histokimyasal boyası ile aside dirençli basil izlenmemiştir. Tümörde ayrıca az oranlarda mikropapiller ve ve müsinöz komponent de mevcuttur. MLH-1, MSH-2, MSH-6, PMS-2 immünohistokimyasal belirleyicileri ile nükleer ekspresyon kaybı izlenmemiştir. Çevre yağ dokuda bulunan 25 adet lenf nodundan 2'si metastatiktir.
Olgumuzda tanı anında mediastinal lenf nodu da bulunmaktadır. Yapılan EBUS, non- nekrotizan granülomatöz iltihap içeren malignite negatif materyal olarak raporlanmış olup PET- BT'de başka tutulum izlenmemiştir. Hasta adjuvan FOLFOKS tedavisi almakta olup mediastinal lenf nodunda progresyon görülmediği için Göğüs hastalıkları polikliniği tarafından takip edilmektedir.
Sonuç: Malignensilerde granülomatöz inflamasyon varlığı iyi belgelenmiş bir fenomendir. Daha önce renal hücreli karsinom, hepatoselüler karsinom, meme karsinomlarında bildirilmiştir. Ancak kolon adenokarsinomlarında stromada görülen non-nekrotizan granülomlar nadirdir. Granülomatöz inflamasyon nekrotik materyale karşı gelişmiş yabancı cisim reaksiyonu ya da immünolojik bir reaksiyon olabileceği düşünülmektedir.
Olgumuzda mediastinal lenf nodunda izlenen non- nekrotizan granülomatöz inflamasyon immünolojik etiyolojiyi düşündürmekte olup kolonik adenokarsinomlarda granülomatöz inflamasyonun önemi ileri çalışmalarla desteklenmektedir.
Anahtar Sözcükler: Granülom, karsinom, kolorektal

P-366 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APPENDİKS YERLEŞİMLİ ENDOMETRİOZİS EKSTERNA: OLGU SUNUMU

Nurtaç Sarıkaş, Arzu Çalık Uygun
Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Edirne

Giriş: Endometriozis, ekstrauterin yerleşimli endometrial doku olarak bilinir. Üreme çağındaki kadınlarda over, uterin ligamentler, omentum, mezenter, cilt, insizyon skarı, akciğer, böbrek, beyin gibi çok farklı lokalizasyonlarda bulunabilir. Appendiks yerleşimli endometriozis, pelvik endometriozis vakalarının %1'inden azını oluşturmaktadır. 71000 appendektomi örneğinde % 0,05 insidans bildirilmiştir.
Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuran 45 yaşında kadın hastada akut batın kliniği belirlenmesi üzerine uygulanan appendektomi operasyon materyali bölümümüze gönderildi. Makroskopik olarak kenarında 4x2,5x2 cm boyutlarında yağ-bağ doku bulunan 4,5x0,8 cm boyutlarında serozası parlak krem renkli appendiks izlendi. Kesitlerle incelendiğinde lümeni oblitere görüldü. Işık mikroskopi incelemede H&E kesitlerde appendiks duvarı yerleşimli, endometrial stroma ile uyumlu stroma ile çevrili glanduler yapılar dikkati çekti. İmmünohistokimyasal olarak CD10 ile endometrial stromada pozitif reaksiyon tespit edildi. Olgu bu histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde "Endometriozis Eksterna" olarak değerendirildi.
Tartışma: Appendiks yerleşimli endometriozis eksterna nadirdir ve bu hastalar bizim vakamızda olduğu gibi akut apandisit semptomları dahil bir dizi semptomla başvurabilirler. Bazı hastalar tamamen asemptomatiktir ve implantlar başka nedenlerle ameliyat sırasında tesadüfen bulunur. Ayırıcı tanıda iyi diferansiye adenokarsinom, - desidualize stroma varlığında - granüler hücreli tümör gibi maligniteler yer almaktadır. Endometriozisin sık rastlandığı lokalizasyonları yanı sıra nadiren appendiks yerleşimli de olabileceğini rutin pratik içinde akılda tutmak önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Appendiks, Appendektomi, Endometriozis

P-367 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

JUVENİL POLİPTE OSSEÖZ METAPLAZİ: NADİR BİR OLGU

Nurtaç Sarıkaş
Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Edirne

Giriş: Osseöz metaplazi, hem neoplastik hem de non-neoplastik durumlarda, çok çeşitli doku tiplerinde tanımlanan bir fenomendir. Bu metaplastik değişimden sorumlu olan mekanizma henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Bununla birlikte, juvenil kolon poliplerinde osseöz metaplazi son derece nadirdir.
Olgu: Ailesi tarafından rektal kanaması olduğu fark edilmesi nedeniyle hastanemize başvuran 4 yaşında erkek çocuğu hastaya uygulanan alt gastrointestinal sistem endoskopik inceleme sırasında rektum yerleşimli polip tespit edilmesi üzerine endoskopik polipektomi işlemiyle çıkarılan materyal bölümümüze gönderildi. Makroskopik olarak 0,5 cm çapta sap tabanına sahip, 1 cm çapta pembe renkli, böğürtlen görünümünde polipoid yapıda doku izlendi. Işık mikroskopi incelemede H&E kesitlerde yüzeyinde yaygın erozyon ve inflamasyon bulguları içeren juvenil polip ile uyumlu histopatolojik görünüm izlendi. Polibin santralindeki stroma içinde osseöz doku odakları dikkati çekti. Olgu bu histopatolojik bulgular eşliğinde "Osseöz Metaplazili Juvenil Polip" olarak değerendirildi.
Tartışma: Kolonik poliplerde ortaya çıkan osseöz metaplazi oldukça nadirdir. Literatürde osseöz metaplazili 11 juvenil polip vakası tanımlanmıştır. Juvenil polipli vakalarda erkek cinsiyet baskınlığı mevcut olup ve ortalama yaşları 7.9'dur (dağılım 3-15 yaş). Polip boyutları 5 mm ile 30 mm arasında değişmekte olup, ortalama boyut 13 mm'dir. Bunların çoğu rektum yerleşimlidir. Osseöz metaplazinin patogenezi hala bilinmemekle birlikte, çeşitli mekanizmalar öne sürülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Osseöz metaplazi, Rektal polip, Jüvenil polip

P-368 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

OLGU SUNUMU: ÖZOFAGUSTA SUBMUKOZAL LEİYOMYOMA İNVAZE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

Begüm Başlı Ersoy, Şermin Çoban Kökten, Didem Doğan
Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Skuamöz hücreli karsinom (SCC) özofagusun en sık görülen malign neoplazisidir. En sık olarak orta özefagus yerleşimi gösterir. SCC, makroskopik olarak ülsere veya polipoid olarak görülebilirler. Mikroskopik olarak neoplastik skuamöz hücreler, bazal membranı aşıp daha derin tabakalara doğru invazyon yapar. Keratinizasyon derecesine, nükleer atipisine ve mitotik aktivitesine göre derecelenir. iHK'sal olarak p63, CK5/6, CK13,CK14,CK18, CK19 pozitivitesi gösterirler. Özofagusun en sık görülen benign tümörü leiyomyomdur. Genellikle orta- distal özofagusta görülür. Olguların %50 si asemptomatik olup insidental olarak bulunur. Özofagus leiyomyomları oldukça yavaş ve genellikle intramural büyüme paterni gösterirler. Demetler oluşturan iğsi hücrelerden meydana gelen ve düz kas aktini, desmin pozitivitesi gösteren kitlelerdir.
Olgu: 87 yaşında kadın hasta, kronik dispepsi ve kanama şikayeti ile hastanemizin gastroenteroloji kliniğine başvuruyor. Yapılan endoskopisinde özofagus 20. cm de 10 mm çapta polip tarifleniyor. Özofagustan alınan endoskopik biyopsisi 0.7x0.6x 0.3 cm ölçüsünde polipoid doku parçası olarak tarifleniyor. H&E kesitler skuamöz epitelde ağır displazi ve bazal membranı aşan keratinizasyon gösteren skuamöz hücre adaları mevcuttu. Ayrıca displastik epitel altında, SCC'nin invaze olduğu, 0.4 cm çapında eozinofilik stoplazmalı, belirgin nükleolleri bulunmayan iğsi hücre demetlerinden oluşan düzgün sınırlı lezyon mevcuttu. Bu alanda hücresel atipi ve mitoz görülmedi. Uyguladığımız İHK'sal çalışmada SCC olarak düşündüğümüz alanlar p63 ile pozitiflik gösterirken, epitel altındaki iğsi hücrelerden oluşan proliferasyon desmin ve kaldesmon ile pozitif boyandı. Morfolojik ve İHK'sal bulgular eşliğinde olgu submukozal leiyoyom ve yüzeyden gelişen leiomyoma invaze SCC olarak raporlandı.
Sonuç: Benign submukozal tümörü örten özofagus SCC ile ilgili birkaç rapor bulunmaktadır. SCC oluşumu ile leiomyoma arasındaki ilişki tartışmalıdır. Bazı yazarlar, submukozal tümörü örten SCC oluşumunu, submukozal tümör elavasyonu ile özofagus mukozasının kronik irritasyonu sonucu olabileceğini öne sürmüşlerdir. Son derece nadir de olsa SCC özofagus submukozal tümörün üzerinde mevcut olabilir. Böyle bir durumda SCC'nin varlığı ve derinliğinin doğru teşhisi önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: Leiyomyom, özofagus, skuamöz hücreli karsinom

P-369 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLON KANSERİNİ TAKLİT EDEN KOLON LİPOMU: OLGU SUNUMU

Betül Şimşek[1], Salih Denis Şimşek[2], İlke Evrim Seçinti[1], Süleyman Uysal[1], Ozan Utku Öztürk[3]
[1]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Hatay
[2]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay
[3]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Lipom, yumuşak dokunun en sık gözlenen benign mezenkimal tümörüdür. Kolon yerleşimi nadir olup % 0,2-4 olarak bildirilmektedir. Kolon lipomu sıklıkla asemptomatiktir. Tümör boyutuna ve yerleşim yerine bağlı olarak kanama, kilo kaybı, obstrüksiyon bulguları gösterebilir. Klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilir. Kolonda en

sık çekum ve çıkan kolon tutulumu gözlenmektedir. Sıklıkla submukozal yerleşimlidir. Temel tedavi yaklaşımı cerrahi rezeksiyondur. Kolon lipomu olgularında histopatolojik olarak tanı zorluğu bulunmamaktadır. Ancak klinisyenler tarafından sıklıkla malignite ile karıştırılmaktadır. Burada klinik olarak malignensi şüphesi ile opere edilen, çıkan kolon yerleşimli submukozal lipom olgusu sunulması amaçlanmıştır.
Olgu: 52 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurmuş ve kan tetkiklerinde anormallik saptanmamıştır. Batın Bilgisayarlı Tomografi incelemesinde hepatik fleksuraya yakın, çıkan kolon yerleşimli kitle ve invajinasyon bulguları görülmesi üzerine malignite kuşkusuyla sağ hemikolektomi yapılmıştır. Spesmenin makroskopik incelemesinde 6x5 cm boyutta, lümeni tama yakın tıkayan, kapsüllü, sarı renkte polipoid lezyon görüldü. Lezyona yapılan kesitlerde lezyonun mukozanın hemen altında yerleştiği görülmüş olup kesit yüzü sarı renkte, yumuşak kıvamda, homojen görünümde izlendi. Makroskopik olarak kanama ve nekroz izlenmedi. Lezyon dışı alanlar olağan görünümdeydi.
Histopatolojik incelemede submukozal büyüme gösteren, kapsülü ile mukozadan iyi sınırla ayrılmış, matür adipositlerden oluşan tümör görüldü. Yüzeyde intestinal mukoza intakttı. Hastaya bu bulgular sonucunda 'Submukozal lipom' tanısı verildi.
Sonuç: Kolon lipomlarının preoperatif dönemde tanınması zordur. Nadir görülse de bu antitenin preoperatif dönemde ayırıcı tanıda akılda tutulması gereklidir. Özellikle büyük boyutlarda olduklarında, klinik ve radyolojik özellikleri nedeniyle malignensi lehine değerlendirilebilmektedir. Cerrahi rezeksiyon, malignite tanısını dışlamak ve komplikasyonları önlemek için gereklidir. Kesin tanı ancak histopatolojik incelemeyle konulabilir.
Anahtar Sözcükler: Kolon tümörleri, kolon lipomu, submukozal lipom

P-370 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

PEUTZ JEGHERS SENDROMUNA EŞLİK EDEN TÜMÖR VE TÜMÖR BENZERİ LEZYONLAR: VAKA SUNUMU

Ezgi Dicle Kuz, İnga Adanır, Hale Kıvrak, Berna Savaş, Arzu Ensari
Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Peutz-Jeghers sendromu (PJS), gastrointestinal hamartomatöz polipler ve mukokütanöz pigmentasyonla karakterli otozomal dominant herediter polipozis sendromudur. Polipler tüm gastrointestinal sistemde görülmekle birlikte en sık ve en çok sayıda ince bağırsakta izlenir. PJS polipleri 5-50 mm çapında, lobüle yüzeyli, stromasında dallanan düz kas demetleri ve invajinasyonlar gösteren kistik glandlarla karakterizedir. Polip ilişkili kanama, obstrüksiyon, invajinasyon gibi intestinal bulgular PJS'de cerrahi endikasyon nedenidir. Poliplerde özellikle psödoinvazyon, müsinöz karsinomlarla ayrıcı tanı güçlüğü yaratabilir. Literatürde bildirilmiş bir rektal karsinoid ve bir duodenal nöroendokrin karsinom vakası dışında PJS ilişkili nöroendokrin tümör (NET) vakası bulunmamaktadır. Burada PJS'li bir olgu, ince barsakta PJS polipleri yanısıra iki ayrı odakta NET ve barsakta invajinasyon gelişimi nedeniyle sunulmaktadır.
Olgu: On bir yıldır PJS ile izlenen 26 yaşındaki kadın hastada daha önce mide, ince bağırsak ve kolondan çok sayıda hamartomatöz polip eksize edilmiştir. Son olarak anabilim dalımıza gönderilen multipl polipektomi ve 4 adet ince bağırsak segment rezeksiyon materyallerinde makroskopik olarak en büyüğü 3 cm, küçükleri milimetrik boyutlarda, saplı ve sesil özelliklerde 12 adet polip yanısıra segment rezeksiyon materyallerinin birinde invajinasyon ve ülserasyon alanları izlenmiştir. Poliplerin mikroskobik görünümleri karakteristik PJS polibiyle uyumlu bulunmuştur. İnvajinasyonun izlendiği ince barsak segment rezeksiyon materyalinde her biri bir mm uzun çaplı, submukozal yerleşimli iki nodüler lezyon saptanmıştır. Bu lezyonların mikroskopisi yuvarlak-oval uniform nükleuslu, "salt and pepper" kromatinli, granüler eozinofilik sitoplazmalı, mitoz göstermeyen hücrelerden oluşan tümöral lezyonla uyumlu bulunmuştur. Tümör hücrelerinde sinaptofizin, kromogranin A, CD56 ve HMW+LMWCK ile diffüz kuvvetli sitoplazmik pozitiflik saptanmıştır. Tümörlerde Ki67 proliferasyon indeksi %1 olarak bulunmuştur. Ayrıca invajinasyonun izlendiği rezeksiyon materyalinde PJS polibinin hemen altında müskülaris propria ve yer yer serozaya dek ulaşan yaygın psödoinvazyon alanları dikkati çekmiştir. Bu bulgularla olgu "PJS polibi ile uyumlu hamartomatöz polip ve iyi diferansiye nöroendokrin tümör" tanısı almıştır.
Sonuç: PJS'de histopatolojik incelemede, psödoinvazyonun maligniteden ayrımı yanısıra, eşlik edebilecek sekonder neoplazilerin akılda tutulması, ender birlikteliklerin ortaya konulması açısından önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Peutz-Jeghers sendromu, Nöroendokrin tümör, Psödoinvazyon

P-371 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

LENFOİD STROMA İÇEREN DNA ONARIM GEN PROTEİNİ HASARLI GASTRİK ADENOKARSİNOM: NADİR BİR OLGU

Duygu Ünal Kocabey[1], Utku Oflazoğlu[2], Ayşegül Akder Sarı[1]
[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Lenfoid stroma içeren gastrik adenokarsinom (LSGA), diğer gastrik tümörlere kıyasla daha sık EBV pozitifliği (%22,5-%100) ve mikrosatellit instabilite (%39) gösteren, gastrik karsinomların yaklaşık %1-4'ünü oluşturan nadir bir subtiptir.

Literatürde 'lenfoepitelioma benzeri karsinom' veya 'medüller karsinom' olarak da adlandırılmıştır. Erkeklerde ve proksimal midede daha yaygındır. Daha iyi bir prognoza sahip olan bu tümörler, yüksek dereceli sitolojik özelliklerine rağmen, genellikle bölgesel lenf nodu veya uzak metastazla ilişkisizdir. LSGA'ların sık PD-L1 ekspresyonu sergilediği bilinmekte olup PD-L1 inhibitörleri ile tedaviye aday olabileceği belirtilmektedir. Burada midede lenfoid stroma içeren DNA onarım gen proteini hasarlı gastrik adenokarsinom olgusu sunulmaktadır.
Olgu: Karın ağrısı şikâyeti ile dış merkez hastaneye başvuran 63 yaşındaki erkek hastaya endoskopik olarak antrumda pasajı engelleyen 4 cm çapında kitle izlenmesi üzerine subtotal gastrektomi uygulanmıştır. 'Az diferansiye adenokarsinom' tanısı alan olguya ait preperatlar revizyon amacıyla bölümümüze gönderilmiştir. Mikroskopik incelemede tümör itici tarzda büyüme paterni gösteren, anastomozlaşan tübüller-glandlar yapan, belirgin nükleollü sinsityal hücrelerden oluşmaktaydı. Tümörde çok yoğun lenfoid stroma yanı sıra belirgin intratümöral lenfositler mevcuttu. Tümör subserozal yağ dokuya infiltre olup (pT3), perigastrik bölgeden diseke edilen 13 lenf nodunun tamamı reaktifti (pN0). Bu bulgular eşliğinde olgunun tanısı 'Lenfoid stroma içeren gastrik adenokarsinom' olarak kondu. İmmünohistokimyasal olarak EBV ve CerbB2 negatif idi, DNA onarım gen (mismatch repair-MMR) proteinlerinden MLH1, PMS2 ve MSH6'da kayıp izlendi. Tümör MMR hasarlı olup mikrosatellit instabil olarak değerlendirildi. Olgu 7 kür XELOX (capecitabine&oxaliplatin) tedavisi sonrası 1 yıldır hastalıksız olarak izlem altındadır.
Sonuç: LSGA tipik morfolojik özelliklere sahip olan ve genellikle iyi klinik davranış sergilemesi nedeniyle hastaların prognozlarını predikte edebilen nadir bir gastrik karsinom subtipidir. Gösterdiği bazı moleküler özellikler ve sık PD-L1 ekspresyonu sebebiyle 'checkpoint' inhibitörleri ile tedaviye aday olabileceğinden her zaman akılda tutulması gereklidir. Bildirilen olgu sayısı arttıkça tümörün immünofenotipik ve moleküler özellikleri yanı sıra tedavi ve prognozu ile ilgili daha kapsamlı verilere ulaşılacaktır.
Anahtar Sözcükler: Epstein-Barr virüs, lenfoid stroma içeren gastrik adenokarsinom, mide, mikrosatellit instabilite, PD-L1

P-372 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KORONAVİRÜS ENFEKSİYONUNA EŞLİK EDEN AKUT MEZENTER İSKEMİ OLGULARI

Hazal Taş Solak, Hüsniye Esra Paşaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan Covid-19 enfeksiyonu, hızla tüm dünyaya yayılmıştır. Şiddetli hastalığı bulunanlarda koagülopati yaygın bir komplikasyon olup, pulmoner emboli, inme, iskemik enterokolit ve sistemik arteriyel tromboz şeklinde ortaya çıkabilir.
Olgu: İlk olgumuz 52 yaşında erkek hasta, Covid-19 tanısıyla tedavi almaya başladıktan 7 gün sonra karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede batın alt kısmında defans saptandı. Batın BT'sinde SMA'da darlık, infrarenal aortada trombüs saptandı. Akut mezenter iskemi (AMİ) ön tanısıyla heparin tedavisi başlanıp 3 gün arayla ilki 80 cm, ikincisi 50 cm uzunluğunda 2 ayrı ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı.
İkinci olgumuz 58 yaşında erkek hasta, bulantı, kusma, ishal ve halsizlik şikayetleriyle acil servise başvurdu. Kronik böbrek yetersizliği ve mesane ürotelyal karsinomu nedeniyle bilateral nefrektomi+sistektomili hastada fizik muayenede tüm batında defans ve rebound saptandı. Toraks BT'sinde buzlu cam opasiteleri, batın BT'sindeyse jejunal anslarda pnömatozis intestinalis ve SMV'de trombüs saptandı. AMİ ön tanısıyla 60 cm'lik ince bağırsak rezeksiyonu uygulandı.
Üçüncü olgumuz 51 yaşında erkek hasta, Covid-19 tanısıyla tedavi almaya başladıktan 9 gün sonra karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayanesinde tüm batında defans ve rebaund saptanırken, batın BT'sinde ileus bulguları mevcuttu. Ayrıca toraks BT'si orta dereceli viral pnömoni bulgularıyla uyumluydu. AMİ ön tanısıyla 60 cm'lik ince bağırsak rezeksiyonu uygulandı.
Her üç olgunun makroskopik incelemesinde, mukozada düzleşme, duvarda incelme, kanama odakları ve serozal yüzlerde sarı-yeşil renkli membranlar mevcuttu. Mikroskopik incelemedeyse transmural iskemik nekroz, tüm katlarda yaygın kanama, hiperemi, daha çok submukozaki damarlarda endotel hasarına yol açan, bazı alanlardaysa damar duvarı boyunca nötrofilik ve lenfositik infiltrasyon, fokal apopitotik cisimcikler, serozada peritonit bulguları saptandı. Mezenterik damarlarda tromboz bulgusuna rastlanmadı.
Sonuç: Covid-19 nedeniyle oluşan AMİ'de birden fazla mekanizma rol oynadığı bildirilmektedir. Olgularımızda endotel hücre fonksiyon bozukluğu vasküler dengeyi vazokonstrüksiyon ve prokoagülasyona kaydırarak organ iskemisine yol açmış olabilir. Enfeksiyonun organa spesifik etkilerini ortaya koymak, rezeksiyon materyallerinin ayrıntılı histopatolojik incelemesiyle mümkün olacaktır.
Anahtar Sözcükler: Covid-19, ince bağırsak, iskemi

P-373 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

BATINDA YAYGIN PSÖDOMİKSOMA PERİTONEİ İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN APENDİKS DUVARINA SINIRLI DÜŞÜK DERECELİ MÜSİNÖZ NEOPLAZİ

Hazal Taş Solak, Hüsniye Esra Paşaoğlu, Evrim Erel Aktürk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Apendiksin müsinöz neoplazileri, ekstraselüler müsin üretimi gösteren pushing invazyonla karakterize neoplazilerdir, tüm epitelyal tümörlerinin üçte birini oluşturmakla beraber, apendektomilerin yalnızca %0,3'ünde rastlanır. Psö-

domiksoma peritonei (PMP), peritonda yaygın müsin birikimiyle karakterize bir sendromdur. Düşük dereceli nükleer atipi gösteren, apendiks duvarında açıkça invazyon yapmayan, düşük dereceli apendisyel müsinöz neoplaziler (DAMN), adenoma benzeyen masum görünüşlerine rağmen PMP'ye neden olabilir. Bu durum apendiksin müsinöz tümörlerinde terminoloji ve sınıflandırmadaki tartışmaların temelidir.
Olgu: 68 yaşında erkek hasta, karın ağrısı şikayetiyle kliniğe başvurdu. Batın BT'sinde peritoneal yüzeylerde yaygın nodülarite ve omental kek görünümü, batında serbest sıvı saptandı. Batın içi yaygın metastaz şüphesiyle alınan omentum biyopsisinde aselüler müsin gölcükleri, fokal bir alanda düşük dereceli nükleer atipi gösteren, hafif iri ve hiperkromatik çekirdekli müsinöz epitel saptandı. PMP ön tanısıyla gönderilen apendektominin makroskopisinde distal apendikste divertikül benzeri alanlar dışında özellik görülmedi. Beraberinde gönderilen kolon ve jejenum mezosu, karaciğer serozası ve hilusu, sağ pelvik ve sol diyafragmatik periton, sol böbrek önü, mide ön yüzü, omentum, safra kesesi ve dalak hilusundan alınan materyaller beyaz renkli, yarı şeffaf, jelatinöz, yer yer multiloküle görünümdeydi. Mikroskopik incelemede apendiks distalinde, bazalde yerleşmiş, hafif hiperkromatik çekirdekli, sitoplazmik müsin içeren hücrelerden oluşan, apendiks duvarına sınırlı lezyon saptandı. Diğer dokularda müsin gölleri içerisinde, az miktarda, şeritler halinde müsinöz epitelle döşeli hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon görüldü. Hem apendiks hem de batın içi dokulardaki tümörde immünhistokimyasal olarak CK20, CDX2, MUC2 pozitif, CK7 negatif bulundu. Olgu DAMN ve PMP olarak rapor edildi.
Apendiks ve peritondaki tümörün benzer morfoloji ve immün profil göstermesi, ayrıntılı incelemeye rağmen batın içinde PMP'ye yol açabilecek başka bir odak bulunamaması nedeniyle, tümör apendiks duvarına sınırlı olmasına rağmen; primer odak apendiks olarak değerlendirildi.
Sonuç: Literatürde olgumuzda olduğu gibi mekanizması tam anlaşılamamış olsa da, apendiks duvarına sınırlı olduğu halde PMP'ye yol açan DAMN olguları bildirilmiştir. PMP varlığında apendiks makroskopik olarak normal görünse bile, mutlaka eksize edilmeli ve tamamı incelenmelidir.
Anahtar Sözcükler: Apendiks, Müsinöz Neoplazi, Periton

P-374 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

AKUT APENDİSİT NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTADA İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN MÜSİNÖZ VE KOLONİK KOMPONENT İÇEREN PRİMER APENDİKS ADENOKARSİNOMU: OLGU SUNUMU

İlyas Sayar[1], Diren Vuslat Çağatay[1], Gizem Issın[1], Sami Bilici[2]
[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Erzincan
[2]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Erzincan

Giriş: Apendektomi materyalleri günlük patoloji pratiğinin önemli bir kısmını oluşturan, sık karşılaşılan materyallerdir. Akut apandisit (AA) ön tanısıyla opere edilen hastaların apendektomi materyalleri incelendiğinde çoğunlukla inflamatuar değişiklikler izlenmekle birlikte, nadiren benign, primer veya metastatik malign tümörlerde görülebilmektedir. Akut apendisit ön tanısıyla opere edilen hastaların %0,9 – 1,4'ünde insidental tümör saptandığı bildirilmiştir.
Olgu: 57 yaşında erkek hasta; bulantı, kusma ve karın ağrısı şikâyetleri ile Genel Cerrahi Servisine başvurdu. Fizik muayene, ultrasonografik görüntüleme ve biyokimyasal tetkikleri AA lehine yorumlanan hastaya apendektomi uygulandı. Makroskopik incelemede apendiks vermiformisin (AV.) 6 cm uzunluğunda, en geniş olduğu alanda 1 cm çapında olduğu izlendi. Seri kesitlerde; proksimal cerrahi sınır komşuluğundan başlayarak 2 cm lik segment boyunca lümenin musinöz vasıflı materyal ile dolu olduğu ve bu alanda lümenin genişlemiş olduğu izlendi. Söz konusu segmentin mikroskopik incelemesinde; yüksek dereceli displazi gösteren hücreler ile döşeli kolonik glandların yer yer kribriform yapılar oluşturduğu, bu glandların muskuler tabakayı infiltre ettiği gözlendi Muskularis propriada; musin gölcükleri içerisinde yüzer görünümde glandüler yapılar ve atipik hücre adacıkları (%40 oranında) izlendi. Proksimal cerrahi sınırda düşük dereceli displazik değişiklikler mevcuttu. Hasta müsinöz ve kolonik komponent içeren primer apendiks adenokarsinomu olarak raporlandı. Tamamlayıcı sağ hemikolektomi materyalinde kolonik mukozada özellik izlenmezken, 4 adet lenf nodunda adenokarsinoma metastazı izlendi.
Sonuç: AV. neoplazmları sıklıkla AA benzeri semptomlar ile prezente olur ve apendektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde insidental olarak saptanır. AV. primer adenokarsinomları oldukça nadirdir. Yine nadir görülen metastatik karsinomlar ile ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Primer ve matastatik karsinomların ayrımında immunohistokimyasal özelliklerinin yanında, apendiks epitelinde displazi tümör geçiş alanın görülmesi ayırıcı tanıda yardımcı olur. Primer AV. Adenokarsinomlarında; tümör çapı 2 cm üzerinde ve serozal yüzeye invazyon izlenen vakalarda sağ hemikolektomi uygulanmasının prognoz açısından olumlu etki gösterdiği bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da sağ hemikolektomi materyalinde 4 adet lenf nodunda metastatik tümör odağı saptanmıştır. Bu bulgu hastanın mevcut tedavisinin yeniden gözden geçirilmesini sağlamıştır.
Anahtar Sözcükler: Primer apendiks adenokarsinomu,İnsidental olarak saptanan apendiks adenokarsinomu,Müsinöz ve kolonik komponent içeren apendiks adenokarsinomu

P-375 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GRANULOMATÖZ GASTRİT; NADİR BİR ANTİTE

Burcu Sanal Yılmaz[1], *Ahmet Aslan*[2]
[1]Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Karaman
[2]Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Karaman

Giriş: Mide biyopsi örneklerinde granülomların görülmesi oldukça nadir olup literatürde yayınlanan serilerde insidansı 0.09-0.35% olarak saptanmıştır. Granülomatoz gastrit, mide mukozasında granülomların görülmesiyle karakterize patolojik bir antitedir. Etyolojisinde öncelikle Crohn hastalığı ve sarkoidoz bulunmakla birlikte Helikobakter pylori (H. pylori), yabancı cisimler, Langerhans histiyositozis, kokain gibi çeşitli ilaçlar ve malign tümörler de midede granülom oluşturan inflamasyona yol açabilir.
Mide korpusta yer alan, mikroskopik incelemede granülom yapıları izlenen olgumuzu etyolojide yer alan etkenleriyle sunmayı amaçladık.
Olgu: Özgeçmişinde diabet ve astım öyküsü olan 51 yaşında kadın hasta, mide ağrısı, epigastrik hassasiyetle genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Yapılan endoskopik incelemesinde tüm midede ileri derecede hiperemi, ödem ve frajilite saptanmıştır. Antrumdan alınan biyopside, antrum kesitlerinde aktif kronik inflamasyon ve lenfoid follikül oluşumu görülmüş olup H.Pilori'ye rastlanmamıştır. Korpustan alınan biyopside ise lamina propriada, plazma hücreleri ve eozinofil lökositlerden zengin inflamasyon yanısıra submukozada multinükleer dev hücrelerin eşlik ettiği, nekroz içermeyen çok sayıda belirgin granulom yapıları dikkati çekmiştir. Yapılan toraks ve batın BT'de granulomatöz lezyon lehine bulgu saptanmamıştır. Kolonoskopik incelemede ve alınan terminal ileum biyopsi materyalinde de Crohn hastalığı bulgusu saptanmamıştır. Olgu bu haliyle granulomatöz gastrit tanısı almıştır.
Sonuç: Granülomatöz gastritis pek çok farklı nedenle gelişebilir, bu nedenlerin başında Crohn hastalığı ve sarkoidoz bulunmaktadır. Crohn hastalığında yaklaşık %33 oranında gastrik tutulum izlenir ve bu bazen ilk bulgu olabilir. Sarkoidozlu hastaların %10 kadarında asemptomatik gastrik tutulum görülebilir. Histolojik olarak Crohn hastalığında görülenlere göre daha az sayıda lenfosit ve plazma hücresi içeren nonkazeifiye granülom yapıları izlenir. Etyolojideki diğer etkenler arasında yabancı cisim varlığı ve öyküde geçirilmiş operasyon, baryumlu grafi çekimine maruz kalma, tüberküloz, histoplazma, yersinya gibi enfeksiyöz granulomatöz hastalıklar, çeşitli ilaçlar özellikle kokain ve gastrik karsinomlar bulunmaktadır. Olgumuzun, gastrik mukozada nadir görülen multipl granulom yapıları ile birlikte etyolojide akılda tutulması gereken Crohn ve sarkoidoz gibi granulomatöz hastalıklar açısından önemini vurgulamak istedik.
Anahtar Sözcükler: Gastrit, granulom, mide

P-376 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APPENDİKSİN GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOMU

Ezgi Genç Erdoğan[1], *Meltem Azatçam*[1], *Fulya Öz Puyan*[2], *Elif Mercan Demirtaş*[2]
[1]Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kırklareli
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Sindirim sistemi tümörlerinin 2019 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırılmasına kadar, Goblet Hücreli Karsinoid/Karsinom (GCC) olarak isimlendirilen Goblet Hücreli Adenokarsinom; neredeyse yalnızca appendikste görülen mikst bir endokrin-ekzokrin neoplazmdır. Bu tümör; hem epitelyal (glanduler) hem de goblet hücreleri içeren nöroendokrin elemanlardan oluşan hibrid bir tümördür. Tüm apendiks karsinoidlerinin %6'sını oluşturur. Ortalama görülme yaşı 50-60 yaş aralığındadır, kadın ve erkeği eşit oranda etkiler. 5 yıllık sağkalım %73-84 arasındadır. Ayırıcı tanılar Metastatik Taşlı Yüzük Hücreli Karsinom, Klasik Karsinoid Tümör ve Müsinöz Adenokarsinomdur.
Olgu: İki gündür süren şiddetli karın ağrısı ile hastanemizin genel cerrahi polikliniğine başvuran 67 yaşında kadın hasta, fizik muayene, laboratuar, radyolojik tetkiklerle birlikte değerlendirilmiş; hastaya akut, perfore appendisit ön tanısıyla apendektomi planlanmıştır. Operasyon sonucu laboratuvarımıza gönderilen appendektomi materyalinin makroskobik incelemesinde; appendiks, dış yüzü düzensiz, lümeni oblitere, duvarı kalınlaşmış olarak izlenmiştir. Materyalin tamamı örneklenmiş olup alınan örneklere ait histopatolojik kesitlerde; appendiks duvarında kas tabakası içerisinde tek tek ve küçük gruplar halinde infiltratif pattern sergileyen, nükleusu kenara itilmiş taşlı yüzük benzeri görünümde geniş, berrak sitoplazmalı hücre grupları dikkati çekmiştir. Laboratuarımızda immunohistokimyasal çalışma yapılamadığından, vaka; Taşlı Yüzük Hücreli Karsinom ve Goblet Hücreli Adenokarsinom ön tanıları ile üst merkeze sevk edilmiştir. Üst merkezce yapılan; CK20, CDX2, Sinaptofizin ve CD56 immunohistokimyasal çalışmaları ile tümör hücrelerinde pozitiflik saptanmıştır. PAS-AB ve Müsikarmin histokimyasal boyamalarında ise müsin içeriğinde pozitiflik saptanmıştır. Olguya Appendiksin Goblet Hücreli Adenokarsinomu tanısı verilmiştir.
Sonuç: Appendiksin Goblet Hücreli Adenorkarsinomu, intestinal kript benzeri tubuler yapılar oluşturan, farklı oranlarda endokrin hücreler ve goblet benzeri yapıdaki müsinöz hücrelerden oluşan; ekzokrin ve nöroendokrin komponentlerin her ikisini de içeren mikst bir tümördür. Makroskopik olarak, appendiks duvar kalınlaşması görülebilir ve mikroskobik olarak da tümör, yoğun inflamasyon içerisinde tek tek ve küçük gruplar halinde olduğundan, kolaylıkla gözden kaçabilir. Nadir görülen bu tümör, özellikle duvarı kalınlaşmış perfore appendisit olgularında akılda tutulmalı; ayrıntılı ve dikkatli makroskobik-mikroskobik inceleme, gerekirse yeni örnekleme yapılarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Appendiks, goblet hücreli adenokarsinom, goblet hücreli karsinoid

P-377 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

ANOREKTAL MALİGN MELANOM; OLGU SUNUMU

Ramazan Arslan[1], Adile Ferda Dağlı[1], Gökhan Artaş[1], Fatime Esen[1], Orhan Kürşat Poyrazoğlu[2], Fatma Pulgat[2]
[1]Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi İç hastalıkları AD, Elazığ

Giriş: Malign melanomlar, deride pigmentasyonu sağlayan melanositlerden köken alan agresif seyirli tümörlerdir. Gastrointestinal sisteme malign melanom metastazı daha sık görülürken primer olarak çok ender ortaya çıkar. Anorektal bölgede % 1'den daha az görülür ve tüm anorektal tümörlerin %0.4-1'ini oluşturur. Oldukça agresif seyirli olup genelikle bu bölge tümörlerinin tipik bulgularını taklit eder ve spesifik tanı koydurucu semptomları yoktur. Anorektal malign melanomun ender olması ve pek çok malign tümöre morfolojik olarak benzerlik göstermesi nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde olgumuzu sunmayı amaçladık.
Olgu: 80 yaşında kadın hasta gastroenteroloji bölümüne uzun zamandır devam eden karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile başvurdu. Daha önceden tranvers kolonda adenomatöz polip tanısı olan hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde rektumda anorektal bileşkeden proksimale uzanım gösteren 5.5 cm'lik polipoid kitle izlendi. Hastaya rektum kanseri ön tanısı ile kolonoskobik polipektomi yapıldı. Polipin histopatolojik incelemesinde yaygın melanin pigmenti içeren epiteloid, iğsi ve pleomorfik karakterde tümör hücreleri görüldü. Yapılan immünhistokimyasala boyamada melanA, HMB45, vimentin ve S100 pozitif, Ki67 proliferasyon indeksi %80 olarak değerlendirildi. Hastaya malign melanom tanısı konuldu.
Sonuç: Anorektal malign melanomlar ender görüldüğünden hem klinik hem de patolojik olarak birçok tümör tümör ile karışabilir. Oldukça agresif seyirli de olduğundan ayırıcı tanıda akılda tutulması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Anorektal, malign melanom, rektum

P-378 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APENDEKTOMİ MATERYALİNDE İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Güldidar Basmacı[1], Çiğdem Sercan[1], Elif Çelik[1], Seçil Hasdemir[1], Didem Doğan[1], Şevki Pedük[2]
[1]Mardin Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Mardin
[2]Mardin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Mardin

Giriş: Apendisyal goblet hücreli adenokarsinom (GHA), eski terminoloji ile "goblet hücreli karsinoid", nadir görülen apendiks neoplazileri arasında yer alan, insidansı 0,05/100000 olarak bildirilmiş apendiks neoplazisidir. Mikroskopik olarak goblet benzeri müsinöz hücreler, endokrin hücreler ve Paneth benzeri hücrelerden oluşan amfikrin bir tümördür. Apendektomi materyalinde insidental saptanan olgumuzda klinikopatolojik özelliklere ve derecelendirmeye vurgu yapmak amacıyla sunmayı planladık.
Olgu Sunumu: 40 yaşında erkek hasta merkezimize şiddetli karın ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, sağ alt kadranda defans ve rebound saptanan hastanın abdominal BT görüntülemesinde akut apandisit ile uyumlu bulgular, çevre mezenterde kirlenme ve batın içi yaygın sıvı izlendi. Hastaya perfore akut apandisit gözlemi ile apendektomi uygulandı. Makroskopik kitle ya da ekstravaze müsin izlenmeyen, çok parçalı materyalin tamamı takibe alındı. Histopatolojik incelemede parçalardan birinde goblet benzeri müsinöz hücreler, endokrin hücreler ve granüler sitoplazmalı hücreleri içeren tübüler yapılar yanı sıra tümörün %50'sinden fazlasını oluşturan taşlı yüzük morfolojisinde tümör hücreleri izlendi. "GHA, Derece III" ile uyumlu tümör subserozaya kadar infiltre görünümdeydi. Yaygın lenfovasküler invazyon dikkati çekti. Abdomen ve toraks görüntülemesinde hastada başka bir primer odak saptanmaması üzerine gönderilen sağ hemikolektomi materyalinde kalıntı tümör izlenmedi. Ancak 26 adet lenf nodunun ikisinde karsinom metastazı izlendi. TNM evrelemesine göre "T3N1M0" olarak değerlendirilen olguya halen kemoterapi uygulanmaktadır.
Sonuç: Goblet hücreli adenokarsinom, apendisit semptomları ya da abdominal ağrı kliniği yanı sıra diğer endikasyonlarla yapılan apendektomilerde insidental olarak da saptanabilmektedir. Apendiks makroskopik olarak normal ya da kalınlaşmış görünümde olmakla birlikte tümör kolayca gözden kaçabilir. Tümörün GHA olarak sınıflanması için klasik morfolojisi olan tubuler paternde, goblet benzeri müsinöz hücreler, değişken sayıda endokrin hücreler ve Paneth benzeri granüler, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan komponent bulunmalıdır. GHA'ların apendiksin nöroendokrin neoplazilerine kıyasla daha agresif bir klinik gidişata sahip olduğunun bilinmesi ve az sayıdaki olgu nedeniyle tedavi açısından net bir konsensus olmaması nedeniyle GHA açısından apendektomi materyallerinde daha dikkatli örnekleme yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Apendiks, Goblet hücreli adenokarsinom, Goblet hücreli karsinoid

P-379 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

NADİR BİR OLGU; RENAL HÜCRELİ KARSİNOM NEDENİYLE NEFREKTOMİ YAPILMIŞ HASTADA MİDE VE KOLON METASTAZI

Ezgi Toptaş, Selma Şengiz Erhan, Arzu Dobral
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Renal hücreli karsinom (RCC) en yaygın böbrek malignitesi olup berrak hücreli karsinom en sık görülen alt tipidir. Lokalize hastalığı olan hastalarda cerrahi rezeksiyon birincil küratif tedavidir. Hastaların bir kısmında, uygun onkolojik rezeksiyondan sonra bile metastatik hastalık geliştirme riski vardır. RCC'den kaynaklanan metastatik lezyonlar genelde akciğer, kemik, karaciğer ve beyinde görülür. Gastrointestinal sisteme, özellikle mide ve kolona metastaz son derece nadirdir. Burada RCC nedeniyle radikal nefrektomi yapılan ve takibi sırasında mide ve kolon metastazı saptanan nadir bir olguyu sunduk.
Olgu: 4 yıl önce böbrekte kitle nedeniyle sağ radikal nefrektomi yapılmış ve RCC tanısı almış 73 yaşındaki erkek hastada rutin takipleri sırasında demir eksikliği anemisi saptandı. Anemi etiyolojisine yönelik yapılan tetkiklerde batın bilgisayarlı tomografide; çıkan kolonda 6,5 cm boyutta polipoid görünümlü yumuşak doku kitlesi saptandı. Endoskopik incelemelerde midede incisura angulariste 2 adet polip ve sağ kolonda yaklaşık 6 cm çapında malign görünümlü polipoid lezyon izlendi. Tarafımıza gönderilen mide polipektomi materyalinin ve kolon endoskopik biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemelerinde; RCC'ye benzer morfolojiye sahip tümöral infiltrasyon dikkati çekti. Yüzeyde ülserasyonun izlendiği tümör dokusu kordonlar ve küçük adalar halinde infiltrasyon gösteren, sınırları seçilen berrak sitoplazmalı ve eksantrik nükleuslu hücrelerden oluşuyordu. Nükleusların bir kısmında küçük nükleoller izlendi. Tümör dokusuna konjesyone damar yapıları da eşlik ediyordu. İmmunohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde vimentin, karbonik anhidraz ve PAX8 ile pozitif boyanma izlenirken, bu hücreler CK7 ve CD68 ile negatifti. Mevcut bulgularla olgu ''renal hücreli karsinomun mide ve kolon metastazı" olarak raporlandı.
Sonuç: RCC metastazları için gastrointestinal sistem alışılmadık bir bölgedir, ancak bu metastazlar küratif rezeksiyondan yıllar sonra da ortaya çıkabilir. Bu nedenle RCC hastaları uzun vadede yakın takip edilmelidir. Bu hastaların çoğunun prognozu kötü olduğundan metastazın erken tespiti önemli bir rol oynayabilir.
Anahtar Sözcükler: Metastaz, Mide, Polip, Renal Hücreli Karsinom

P-380 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KAPOSİ SARKOMU MİDE TUTULUMU OLGU SUNUMU

Canberk Topuz, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Kaposi Sarkomu lokal agresiv endotelyal bir tümördür. Genellikle çoklu yama, plak veya nodül şeklinde kutanöz lezyonlarla kendini gösterir. Nadiren mukozal alanlar, lenf düğümleri ve visseral organlarda da bulunabilir. HHV 8 enfeksiyonu ilişkilidir ve virüs kaynaklı vasküler proliferasyonunun bir örneğini temsil eder.
Olgu: 39 yaşında HIV pozitif erkek hasta, yapılan endoskopisinde mide korpus arka duvarda eritemli endüre alanlar içeren lezyon saptandı.Hastadan boyutları 0,2-0,3 cm arasında değişen 4 adet biyopsi alınıp laboratuvarımıza gönderildi.Mikroskopik incelemede mide submukozada artmış sayıda yarık benzeri vasküler boşluklar izlendi.Kan damarlarını çevreleyen iğsi şekilli endotel hücre proliferasyonu izlendi.Bu hücrelerde mitoz vardı ancak atipi izlenmedi. İğsi hücrelerin çevresinde hyalin globülleri izlendi. Biyopside lenfositler ve plazma hücrelerinden oluşan infiltrasyon ve ekstravaze eritrositler görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmalarda CD34, CD31, HHV 8 ile pozitif boyanma görüldü.Kİ 67 ile %5 oranında boyanma izlendi. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal boyamalar ile birlikte tanımız Kaposi Sarkomu infiltrasyonu oldu.
Sonuç: Mide endoskopik biyopsilerinde nadiren de olsa damar yumuşak doku tümörleri izlenebilir.Bunların bir örneği de Kaposi Sarkomudur. Damarsal proliferasyonlar görüldüğünde bu tanı akla getirilmelidir. Kaposi Sarkomunun Anjiosarkom, birçok hemanjiom türü, Kaposiform Hemanjioendotelyoma, Benign Lenfanjioendotelyoma, Selüler Dermatofibrom, Kutanöz Leiomyosarkom gibi tümörler ile ayrımı yapılmalıdır. Ayırıcı tanısı Kaposi Sarkomunun histomorfolojik özellikleri ile birlikte CD34, CD31, ERG gibi pan endotelyal belirteçlerin pozitifiliği, Podofilin gibi lenfatik belirteçlerin pozitifliği ve HHV 8 pozitifliğinin gösterilmesiyle yapılabilir.
Anahtar Sözcükler: Kaposi Sarkomu, Vasküler tümörler,Yumuşak doku tümörleri

P-381 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI VE EŞLİKÇİLERİ: ÜÇ OLGU

Elis Kangal, Selma Şengiz Erhan
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Ülseratif kolit ve Crohn hastalığı etyolojileri bilinmeyen, remisyonlar gösteren, tekrarlayıcı atakları olan kronik inflamatuar barsak hastalıklarıdır (İBH). Klinik ve patolojik bulguları farklı olan bu hastalıklara tümör ve tümör benzeri lezyonlar da eşlik edebilir.
Olgu 1: Üç yıldır Crohn Hastalığı tanısıyla takip edilen 38 yaşındaki erkek hasta ani başlayan karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Yapılan muayene sonucu barsak perforasyonu ön tanısıyla opere edilen hastanın ince barsak rezeksiyonunda serozal yüzeyde 2 cm çapında nodüler lezyon ve bu alana uyan bölgede lümenin daraldığı gözlendi. Mikroskopik incelemede submukoza ve kas tabakasını infiltre eden, CD20(+), CD10(+), Bcl-2(+), CD3(-), Bcl-6(-), CD30(fokal zayıf +), MUM-1(%10-20) olan atipik lenfoid hücreler görüldü. Diğer alanlarda yüzeyel ülserasyon, kript distorsiyonu, yaygın pilorik metaplazi, nöronal hiperplazi, lenfoid agregatlar, nonnekrotizan granülom yapıları gözlendi.

Olgu 2: Onbir yıldır Crohn hastalığı tanılı 31 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı, bulantı, ateş şikayetleriyle acil servise başvurdu. Akut batın ön tanısıyla opere edilen hastanın ileoçekal rezeksiyon piyesinde serozal ve mezenterik yüzeyde pürülan materyal ile mukozanın çoğu alanda ülsere ve kaldırım taşı görünümünde olduğu gözlendi. Mikroskopik incelemede kript distorsiyonları, lamina propriada yaygın pilorik metaplazi ve granülom benzeri yapılar, submukoza ve kas dokusunda ekstrasellüler müsin ve bir kısmı rüptüre kistik yapılar, subserozada lenfoid agregatlar ve fibrosis izlendi.
Olgu 3: Dış merkezde karın ağrısı nedeniyle yapılan kolonoskopik inceleme sonucu saptanan kitle lezyonu adenokarsinom ve çevre mukozadaki bulgular nedeniyle ülseratif kolit tanısı alan olgunun kolektomi piyesinde geniş tabanlı polipoid lezyon ve mukozal alanlarda kadifemsi görünüm izlendi.
Mevcut bulgularla birinci olgu ''Diffüz büyük B hücreli lenfoma ve Crohn hastalığı", ikinci olgu ''Crohn hastalığı ve enteritis sistika profunda" ve üçüncü olgu ''adenokarsinom ve ülseratif kolit" olarak raporlandı.
Sonuç: Hastalığın kendisi yanısıra tedavilerinde kullanılan ilaçlara bağlı olarak da İBH malignite gelişme riski taşır. Bu nedenlerle İBH'lı olgularda eşlik edebilecek lezyonlar açısından rezeksiyon materyalleri dikkatli incelenmeli ve örneklenmelidir.
Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, Crohn hastalığı, İBH, ülseratif kolit

P-382 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLON TÜMÖRÜ BENZERİ BULGULAR İLE PREZANTE OLAN İNTESTİNAL ENDOMETRİOZİS: OLGU SUNUMU

Ferda Keskin Çimen[1], Diren Vuslat Çağatay[1], Eray Kurnaz[2]
[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Erzincan
[2]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Erzincan

Giriş: Endometriozis, fonksiyonel endometriyal gland ve stromanın uterin kavite dışında bulunmasıyla oluşan benign bir hastalıktır. Ektopik endometrium dokusu en sık overler,douglas poşu, sakrouterin ligamentler, pelvik periton, rektovaginal septumda yerleşir; ancak safra kesesi, bağırsak, diyafram ve plevral boşluk dahil olmak üzere birçok yere de yerleşebilmektedir.
Olgu: 40 yaşında kadın hastaya düzensiz menstruasyon ve atipili endometrial hiperplazi ön tanıları ile total abdominal histerektomi ve bilateralsalpenjektomi operasyonu planlanmıştır. Operasyon sırasında iyatrojenik olarak sigmoid kolonda perforasyon gerçekleşmesi üzerine genel cerrahi operasyona dahil olmuştur. Aynı zamanda sigmoid kolonda lümeni obstrükte eden kitle fark edilmesi üzerine hastaya kolon tümörü ön tanısıyla sol hemikolektomi yapılmıştır.
Makroskopik incelemede18 cm uzunlukta 3 cm çapında dış yüzeyi boylu boyunca 18x4 cm omental yağ doku içeren sol hemikolektomi materyalidir. Antimezenterik uçtan açıldığında bir cerrahi uca 1 cm'lik alanda yapışmış görünümde 2,5x2x2 cm'lik kirli beyaz renkte bir lezyon izlendi.İlk lezyona 3,5 cm mesafede aynı nitelikte 2x2x1 cm'lik ikinci bir lezyon daha mevcuttu.İkinci lezyona 1 cm uzaklıkta lümenin %90 oranında azaltan 3x3 cm boyutlarında vertikal olarak 3 cm devam eden açık kahve renkli lezyon dikkati çekmiştir.İkinci kitlenin alt kısmında serozada 1,5cm'lik iatrojenik yaralanma alanı mevcuttu. Mikroskopik incelemede kolonda duvar boyunca endometrial gland ve stroma görülmesi üzerine intestinal endometriozis tanısı konuldu. Yine serozadan diseke edilen 8 adet lenf nodunun 3' ünde endometriozis odağı görüldü.
Sonuç: Fonksiyonel endometriyal gland ve stromanın uterin kavite dışında intestinal dokuda bulunması olarak kabul edilen intestinal endometriozis olguları menstrual periyot boyunca meydana gelen karın ağrısı,pelvik ağrı,siklik rektal kanama,tenesmus, abdominal distansiyon ve endometriozisin oluşturduğu obstrüksiyonun derecesine bağlı olarak kabızlık, ishal gibi semptomlara yol açabilecekleri gibi bazen asemptomatik olarak da seyredebilirler. Kolon tümörleri, inflamatuar bağırsak hastalıkları ile de karışabilmektedirler, kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulabilmektedir. Etkilenmiş barsak segmentinin rezeksiyonu kabul gören tedavi yaklaşımıdır.
Anahtar Sözcükler: Endometriozis, intestinal endometriozis, kolon tümörü

P-383 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

ÜÇÜ BİR ARADA: GASTRİK DUPLİKASYON KİSTİ, EKTOPİK PANKREAS, NODÜLER NÖROENDORİN HÜCRE HİPERPLAZİSİ

Damla Karabıyık Altıok, Cem Çomunoğlu
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Gastrik duplikasyon kisti nadir bir konjenital anomalidir, erişkin yaşta sık saptanmaz. Olguların yaklaşık üçte birinde diğer konjenital anomalilerin de eşlik ettiği bildirilmiştir. Bu raporda erişkin bir hastada gastrik duplikasyon kisti ile nöroendokrin hücre hiperplazisinin eşlik ettiği ektopik pankreas dokusunun birlikte görüldüğü olgumuzu sunduk.
Olgu: Kronik hastalığı olmayan 48 yaşında erkek hasta bir gündür devam eden melena sonrası gelişen senkop nedeniyle hastanemiz acil servisine getirildi. Endoskopik incelemede insisura angularis seviyesinde, lümene prolabe yaklaşık 5-6 cm çaplı mukozası düzgün subepitelyal lezyon belirlendi. Lezyonun uç kısmında ülser ve aktif kanama odağı vardı. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde santrali kistik lezyon görüldü. Gastrointestinal stromal tümör (GİST) ön tanısı ile wedge rezeksiyon uygulanarak lezyon tam olarak çıkarıldı. Makroskopik değerlendirmede 6 cm çaplı eksizyon materya-

linin kesitlerinde, içlerinden müsinöz mayi boşalan en geniş boyutları 5,5 cm ve 1,5 cm olan iki adet kistik lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede kistlerin gastrik foveolar epitel ile döşeli olduğu ve duvarda pilorik glandlar içerdiği görüldü. Aynı zamanda kist kenarında 2 cm çapında ektopik pankreas dokusu ve çevresinde 1,1 cm'lik alana yayılan nodüler nöroendokrin hücre hiperplazisi saptandı. Kist epiteli PasAb ve MuC5AC ile immün pozitif, MUC-1 ve MUC-2 ile immün negatifti. Nöroendokrin hücre adacıkları chromogranin-A ve synaptophysin ile boyanma gösterdi. Bu hücrelerde Ki-67 proliferasyon indeksi %1'in altındaydı. Bu bulgular ile hastaya "gastrik duplikasyon kisti ve nöroendokrin hücre hiperplazisinin eşlik ettiği ektopik pankreas dokusu" tanısı verildi.
Sonuç: Gastrik duplikasyon kistleri nadir görülür, genellikle hayatın ilk yılında tanı alırlar, erişkin vaka sayısı çok azdır. Erişkin yaşta insidental saptanırlar ve çoğunlukla asemptomatiktirler. Endoskopik ve radyolojik olarak GİST veya nörojenik tümörler ile karışırlar. Gastrik duplikasyon kistlerine yine başka bir konjenital anomali olan ektopik pankreas eşlik edebilir. Tek başına ektopik pankreas oranı ise abdominal cerrahilerde %0,25 olarak bildirilmiştir. Nöroendokrin hücre hiperplazisi, ektopik pankreas ve gastrik duplikasyon kisti birlikteliği bildirilmediğinden olgumuzu sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Ektopik pankreas, gastrik duplikasyon kisti, nöroendokrin hücre hiperplazisi

P-384 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

ENTEROBLASTİK DİFERANSİYASYON GÖSTEREN GASTRİK ADENOKARSİNOM

Kübra Başarır, Eylem Pınar Eser, Zümrüt Merve Yaşaran Benk, Yağmur Çiman, Neslihan Durmaz, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji, Ankara

Giriş: Enteroblastik Diferansiyasyon Gösteren Gastrik Adenokarsinom, 2019 WHO Sindirim Sistemi sınıflamasında AFP üreten karsinomlar içerisinde yer almaktadır. AFP üreten karsinomlar tüm gastrik karsinomların % 2.6-5.4' ünü oluşturmaktadır. Histomorfolojik görünüm fetal gut epitelyum benzeri şeffaf sitoplazmalı kolumnar hücrelerle döşeli tübülopapiller yapılardan oluşmaktadır. İmmunhistokimyasal olarak SALL4, Claudin-6 ve Glipikan-3 ekspresse edebilirler.
Olgu: 66 yaşında kadın hastanın abdomen tomografi incelemesinde mide pilor bölgesinde, intraabdominal yağ dokuya polipoid uzanım gösteren 2.8 cm uzun çaplı lobüle konturlu hipodens kitle lezyonu izlenmiştir.
Kliniğimize gönderilen total gastrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde antrum ön duvar yerleşimli 3.8 cm uzun çaplı ülserovejetan görünümde tümöral lezyon (1. odak) ve bu lezyona 1 cm uzaklıkta 2.5 cm uzun çaplı solid görünümde tümöral lezyon (2. odak) izlenmiştir.
1. Odaktan hazırlanan kesitlerde; fokal odaklarda submukozaya invazyon gösteren iyi diferansiye tümöral lezyon gözlenmiştir. Tümör; glandüler, tübüler ve yer yer mikropapiller yapılar oluşturan, belirgin nükleollü, veziküler/ hiperkromatik nükleuslu ve şeffaf sitoplazmalı atipik epitelyal hücrelerden oluşmaktadır.
2. Odaktan hazırlanan kesitlerde; muskularis propria ve subserozal yağ dokuyu infiltre eden fibröz septalar ile ayrılmış kanamalı, nekrotik görünümde ve genel olarak solid, yer yer glandüler ve tübüler morfolojide tümöral lezyon izlenmektedir. Tümör hücreleri 1. odaktaki hücrelere benzemekle birlikte yer yer diferansiyasyonunu tamamen kaybetmiş olup şiddetli anaplazi göstermektedir.
CK 7, SALL4, Claudin her iki odakta pozitif olarak izlenmiştir. Bu bulgularla olguya "Enteroblastik Diferansiyasyon Gösteren Gastrik Adenokarsinom" tanısı verilmiştir.
Sonuç: Enteroblastik diferansiyasyon gösteren gastrik adenokarsinomlar oldukça nadir görülmektedir. İlk kez 1994 yılında Matsunou tarafından tanımlanan bu antite için SALL4, Glipikan-3 ve AFP immunhistokimyasal markerlarından birinin pozitif olması yeterlidir. Literatürde az sayıda vaka bildirilmiş olup henüz tam olarak aydınlatılamamış bir antitedir. Bu nedenle elde edilen verilerde farklılıklar olabilmektedir. Bazı araştırmalarda prognozunun konvansiyonel adenokarsinomlara göre daha iyi olduğu söylenirken bazı araştırmalar daha kötü prognozlu olduğunu savunmaktadır. Sahip olduğumuz bilgiler şimdilik yetersiz olsa da ilerleyen zamanlarda netleşmesi beklenen bu antiteyi sizlerle poster olarak paylaşmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Afp üreten karsinomlar, Enteroblastik diferansiyasyon, Gastrik adenokarsinom

P-385 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

DUODENUM YERLEŞİMLİ KARSİNOSARKOM: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Yunus Baran Kök, Sibel Erdamar Çetin, İlkser Akpolat
Acıbadem Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Karsinosarkomlar, karsinomatöz ve sarkomatöz bileşenler içeren bifazik tümörlerdir. Çeşitli organlarda görülmekle birlikte, primer olarak duodenumda raporlanmış çok az sayıda olgu bulunmaktadır. Biz de son bir sene içinde çok hızlı büyüme göstermiş olan duodenum yerleşimli karsinosarkom olgumuzu sunmayı planlıyoruz.
Olgu: 38 yaşında erkek hasta hastanemize anemiye bağlı semptomlar ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde duodenumda yaklaşık 7 cm çapında, öncelikle submukozal olduğu düşünülen kitle saptandı. GİST ön tanısı ile EUS eşliğinde İİAB yapıldı. Sitopatolojik incelemede pleomorfik iğsi hücreler ve miksoid dejenerasyon gösteren doku fragmanları ile arada çok seyrek atipik epiteloid hücreler izlendi. Öncelikle GİST'i dışlamak amaçlı immunohistokimyasal panel uygulandı. SMA, DOG1, CD117, CD34, S-100 ile boyanma izlenmedi. Arada PanCK, CK7, CK19 ile seyrek, zayıf pozitif hücreler izlendi.

Ki-67 skoru %50'nin üzerindeydi. Sitopatolojik özellikleriyle malign tümör, ön planda karsinosarkom olarak raporlandı. Sonrasında Whipple ameliyatı yapıldı. Rezeksiyon materyalinde Vater ampullasından yaklaşık 1 cm uzaklıkta, ana kitlesini duodenum lümenine doğru yapmış, submukozal yerleşimli, üzeri lobüle, pankreas içine de invazyon gösteren, 7 cm x7 cm x4 cm ölçülerinde tümöral kitle izlendi. Elastik kıvamlı olup kesit yüzeyinde sarı beyaz renkli kondroid alanlar görüldü. Tüm kesit yüzeyi pankreas ve duodenumu da içerecek şekilde haritalanarak örneklendi. Tüm kesitler birlikte değerlendirildiğinde tümörün yaklaşık %30 oranda duktus yapılarından oluşan karsinomatöz komponent ile %70 oranda osseöz/kondroid diferansiyasyon gösteren, osteoklastik dev hücreleri de içeren pleomorfik hücreli sarkomatöz komponentten oluştuğu görüldü. Bu bulgularla olguya; heterolog mezenkimal komponentler içeren karsinosarkom olarak tanı verildi.
Sonuç: Pankreasta daha çok tanımlanmasına rağmen duodenum kaynaklı karsinosarkomlar çok seyrek (yapmış olduğumuz literatür araştırmasına göre günümüze kadar toplam 15 olgu) olarak bildirilmiştir. Bu olgu nadir olmasının yanı sıra; klinik bilgi ile birlikte doğru sitopatolojik değerlendirmenin gereğini vurgulaması açısından önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Duodenum, İİAB, karsinosarkom

P-386 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MİDE YERLEŞİMLİ İĞSİ HÜCRELİ MEZENKİMAL NEOPLAZİ: SCHWANNOM OLGU SUNUMU

Oğuzhan Okcu, Mehpare Suntur
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Rize

Giriş: Periferik sinir kılıfı tümörü olan schwannomlar, genellikle sporadik, yüzeyel ya da derin yerleşimli, iyi sınırlı benign tümörlerdir. Sıklıkla 50 yaş ve üzeri hastalarda, köken aldığı sinire bası bulguları ile ya da retroperitonel, mediastinal, gastrointestinal sistem (GİS) vb. lokalizasyonlarda insidental olarak saptanırlar.
İnsidental olarak tanı alan mide yerleşimli schwannom vakamızı diğer iğsi hücreli mezenkimal neoplazilerle ayrıcı tanılarıyla birlikte tartışmayı amaçladık.
Olgu: Karın ağrısı ve bulantı şikayetleriyle hastanemize başvuran hastanın yapılan batın ultrasonografisinde safra kesesinde taş ve mide pilorik bölgede egzofitik kitle tespit edilmesi üzerine yapılan mide endoskopik incelemesinde klinik olarak gastrointestinal stromal tümör ile uyumlu kitle saptandı.
Endoskopik biyopsi örneklerinde aktif kronik inflamasyon bulguları saptandı. Ancak endoskopik olarak tariflenen lezyonu yansıtacak morfolojik bulgu izlenmedi.
Batın tomografisinde mide kökenli mezenkimal tümör düşünülmesi üzerine hastaya distal gastrektomi uygulandı. Makroskopik incelemede, 7x4.5x1.5 cm ölçülerinde distal gastrektomi materyalinde serozal yüzeyde protrüzyon oluşturan, visseral peritona 1 mm'den yakın sonlanan, 2,7 cm çaplı iyi sınırlı, diffüz gri beyaz renkte, mukozaya infiltre görünmeyen lezyon izlendi.
Mikroskopik incelemede iğsi hücrelerden oluşan neoplastik proliferasyon ve periferik yerleşimli lenfoid hücreler izlendi. Belirgin atipi, mitoz ve nekroz görülmedi.
Olguda gastrointestinal sistem düşük dereceli iğsi hücreli neoplaziler ayrıcı tanısı amacıyla yapılan immünohistokimyasal panelde S-100 (+), SOX10 (+), CD34 fokal zayıf (+), desmin (-), panCK (-), SMA (-), ALK1 (-), HMB45 (-), CD117 (-) saptandı. B-catenin ile sitoplazmik ve membranöz boyanma izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi %3-4 olarak değerlendirildi.
Sonuç: Schwannomlar çok çeşitli lokalizasyonlarda izlenmekle birlikte GİS'de nadir görülürler. Mide schwannomları tüm mide tümörlerinin %0,2'sini oluştururlar. Diğer iğsi hücreli neoplaziler olan Gastrointestinal Stromal Tümör, Leiomyom, Soliter Fibröz Tümör, İnflamatuar myofibroblastik tümör, İnflamatuar fibroid polip ve desmoid tümörlerden ayrımda morfolojik bulgular her zaman yeterli olmayıp ayrıcı tanı için geniş bir immünohistokimyasal panel gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: İğsi hücreli, Mide, Schwannom

P-387 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APENDİKSTE AKTİNOMİKOZİS

Sena Ecin, Merve Cin, Enver Yarıkkaya, Ege Miray Yıldız, Zahra Ghahri Saremi, Melisa Seray Melengiç Koç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Flamentöz, anaerobik, gram-pozitif bakteri olan Aktinomiçes türleri; oral kavite, gastrointestinal ve ürogenital kanalın normal flora elemanıdır. Özellikle mukozal hasara sebep olacak risk faktörlerinin varlığında patojenite kazanarak nadir görülen bir gastrointestinal enfeksiyon etkeni halini almaktadır. Aktinomikozis dünya genelinde en sık abdominal cerrahi sebebi olan akut apendisit vakalarının etiyolojisinde %0,02–%0,06 oranında rol alır ve apendektomi örneklemelerinde seyrek karşılaşılan patolojik bulgulardan biridir.
Olgu: 52 yaşında kadın hasta 3 gündür olan ve giderek artan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Yapılan batın muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet mevcut olup palpasyonla yaygın peritonit bulgusu veya kitle saptanmamıştır. Ultrasonografik incelemede batın sağ alt kadranda yağlı planlarda inflamasyona sekonder ekojenite artışı saptanmış olup apendiks vizualize edilememiş ve batında serbest sıvı görülmemiştir. Kan ve idrar tetkiklerinde spesifik bulgu saptanmayan hasta mevcut bulgular eşliğinde akut apendisit ön tanısı ile opere edilmiştir.
Apendektomi materyali, makroskopik incelemede 4x1x0,9 cm ölçülerde ve lümeni oblitere görünümde izlendi. Histopatolojik incelemede süpüratif iltihap hücreleri ile çevrelenmiş bazofilik

görünümde filamentöz bakteri kümeleri içeren abse odakları ve lokal peritonit bulguları saptandı. Yapılan histokimyasal boyalar ile gram-pozitif, PAS-pozitif ve GMS ile siyah renkte boyanan filamentöz bakterilerin görülmesi ile aktinomikozis tanısına ulaşıldı.
Sonuç: Aktinomikozis akut apendisit vakalarının sadece %0,02–%0,06'sından sorumludur. Ancak olgularda spesifik klinik, laboratuvar veya radyolojik bulgular bulunmaması preoperatif incelemede tanıya ulaşılamamasına yol açmaktadır. Hastanın uygun tedaviyi almasının sağlanması için apendektomi materyalleri incelenirken aktinomikozis sonucu ortaya çıkan apendisit ihtimali akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Aktinomiçes, Aktinomikozis, Apendiks, Apendisit

P-388 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

DUODENAL PİLORİK GLAND ADENOMU; OLGU SUNUMU

Burcu Sanal Yılmaz[1], Berrin Babaoğlu[2], Mustafa Kaymazlı[3]
[1]Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Karaman
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji AD, Ankara
[3]Özel Antalya Yaşam Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Antalya

Giriş: Pilorik gland adenomları (PGA), midenin pilorik tip glandlarına diferansiasyonun histolojik ve immunohistokimyasal (IHK) kanıtlarını taşıyan nadir görülen lezyonlardır. En sık tanımlandığı bölge mide olmakla birlikte, daha nadiren duodenum, safra kesesi, safra kanalları, özofagus, rektum ve servikste de görülmüştür. Bu sunumda nadir görülmesi ve ayırıcı tanılarıyla zorluk oluşturan duodenal PGA tanıtmayı amaçladık.
Olgu: Epigastrik ağrı, şişkinlik ve kilo kaybı şikayetleri ile gastroenteroloji polikliniğine başvuran kadın hastanın özgeçmişinde kolesistektomi ve Nazofarenks karsinomu nedeniyle RT öyküsü mevcuttu.
Özofagogastroduodenoskopide antrum ve korpus mukozası hiperemik, ödemli görünümdeydi. Pilor, bulbus lümen ve mukozası normaldi. Duodenal apikal dönüşte, düzensiz yüzeyli, lümene protrude izlenen lezyon eksize edildi.
Mikroskopik incelemede, villöz proliferasyon gösteren fragmente polipoid lezyon izlendi. Lezyon, geniş, eozinofilik granuler sitoplazmalı, küçük yuvarlak nükleuslu hücrelerden oluşan tek sıra kübik epitelle döşeli, sıkı paketlenmiş ve sırt sırta vermiş, bir kısmı dilate glandüler yapılardan oluşmaktaydı. IHK incelemede Ki-67 proliferasyon indeksi düşüktü (<%5). High grade displazi, aşikar invazyon bulgusu ve mitotik aktivite artışı görülmediğinden histomorfolojik bulgular, duodenal pilorik gland adenomunu düşündürdü. Konsültasyona giden merkezde tanı doğrulandı.
Sonuç: PGA, gastrointestinal sistemin nadir görülen prekanseröz lezyonlardır. Tipik olarak sıklıkla midede görülüp duodenumda konvansiyonel intestinal tip adenomdan daha nadir görülmektedir.
Duodenal PGA'nın patogenezi henüz net olarak bilinmemektedir. Etyolojide en olası etken komşu duodenumda heterotopik gastrik mukoza olarak kabul edilmiştir.
Ayırıcı tanıda, intestinal tip adenomlar, foveolar adenomlar ve brunner gland lezyonları yer almaktadır. İntestinal tip adenomlarda, genellikle belirgin sitolojik atipi ve goblet hücreleri görülmektedir. Foveolar adenom apikal müsin cap varlığı ile ayırtedilmektedir. Brunner gland proliferasyonları tubuler yapısı, masum sitolojisi ile duodenal PGA ile benzerlik gösterebilmektedir. Ancak lobuler yapının korunması ve lezyonda stromada izlenen fibrozis, kas ve yağ dokusu ile ayırdedilmektedir.
Sonuç olarak duodenal PGA nadir görülmesi ve ayırıcı tanıya giren diğer lezyonlar açısından akılda tutulması gereken nadir bir antite olarak sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Duodenum, pilorik gland adenomu, polip

P-389 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

ÇOCUKLUK ÇAĞI KOLOREKTAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Yüksel Ulu, Hilal Serap Arslan, Nevra Dursun Kepkep, Burçin Pehlivanoğlu
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

Giriş: Kolorektal karsinom çocukluk çağında oldukça nadir görülen, kötü prognoza sahip tümördür. Literatürde tanımlanmış olgu sayısı azdır. İlk iki dekatta görülen tüm kanserler içindeki oranı %1 den azdır. Histolojik olarak en sık görülen tip müsinöz karsinomdur. En sık yerleşim yeri rektosigmoid kolondur. Hastalar sıklıkla karın ağrısı, kusma, kilo kaybı, rektal kanama, kabızlık, ishal şikayeti ile başvurmaktadır.
Olgu: Olgumuz karın ağrısı, ishal, ateş, rektal kanama, kilo kaybı (1 ayda 9-10 kiogram) şikayetleri ile polikliniğe başvuran 15 yaşında erkek hastadır. Servise yatışı yapılarak tanı amaçlı yapılan endoskopi, kolonoskopi, tüm batın ultrasonografi, Manyetik Rezonans (MR) Görüntüleme'de sigmoid kolonda kitle saptandı. Olguya sigmoid kolon rezeksiyonu uygulandı. Makroskopik değerlendirmede kolon lümeninde 9x3x2.5 cm ölçülerinde vejetatif büyümüş tümöral kitle izledik.
Histopatolojik inceleme sonucunda 'Adenokarsinom' olarak raporladık. İmmünhistokimyasal olarak MLH-1 ve PMS-2 de nükleer intakt boyanma mevcuttu, MSH-2 VE MSH-6 da nükleer ekspresyon kaybı saptadık. Lynch Sendromu açısından moleküler çalışma yapılmasını önerdik. Moleküler çalışma ile KRAS geni 12. kodonunda mutasyon saptandı. Olgunun klinik takibi yapılmaktadır.
Sonuç: Sonuç olarak çocukluk çağında oldukça nadir görülen bu tümörlerde ayrıntılı histopatolojik inceleme, immünhistokimyasal ve moleküler çalışma yapılması genetik sendrom-

ların saptanması, tedavi ve klinik izlem açısından önemlidir. Olgumuzun klinik ve patolojik özelliklerini literatür bilgileri eşliğinde sunuyoruz.
Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı tümörleri, kolorektal karsinom, müsinöz karsinom

P-390 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

GASTRİK, LEİOMYOSARKOM, MEZENKİMAL, TÜMÖR

Burcu Belen Aydoğmuş[1], Safiye Çetin[2], Gamze Kavas[1], Bilge Bayram[1], Cem Sezer[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya
[2]Özel PatoLab Kliniği, Antalya

Giriş: Leiomyosarkomlar, düz kas hücrelerinden kaynaklanan malign tümörlerdir. Primer gastrik leiomyosarkomlar oldukça nadir görülmektedir. KİT immünohistokimyası bulunmadan önce bir çok GİST vakası leiomyom veya leiomyosarkom olarak yanlış tanı almıştır.
Genellikle yaşlı hastalarda görülmekle birlikte kadın ve erkek için görülme sıklığı aynıdır. Hastalar, kilo kaybı, epigastrik ağrı,bulantı kusma, hematemez şikayetleriyle başvurmaktadır. Semptomların türü tümörün yeri, boyutu ve ülserasyon varlığına bağlıdır.
Olgu: 73 yaşında erkek hasta, hazımsızlık ve kilo kaybı şikayetiyle başvurdu. Yapılan endoskopik incelemede, mide fundus-kardia civarında derin kraterli ulcus olduğu dikkati çekti ve biyopsi alındı.
Endoskopik materyale yapılan mikroskopik incelemede; nekroz alanları yanı sıra, vasküler yapılar etrafında yoğunlaşan dar eozinofilik sitoplazmalı, hiperkromatik spindle nükleuslu, mitotik aktivitesi yüksek atipik hücrelerden oluşan lezyon izlendi. Lezyonu oluşturan hücreler immünohistokimyasal yöntemle çalışılan vimentin, aktin, desmin pozitif, PanCK, CD117, CD34 negatiftir.
Yapılan immünohistokimyasal ve histopatolojik bulgular leiomyosarkom ile uyumludur.
Sonuç: Primer gastrik leiomyosarkomlar çok nadir görülen tümörlerdir. Standart tedavi için tam cerrahi rezeksiyon yeterlidir. Ana prognostik faktörler tümör boyutu, histolojik tip ve derece, senkron metastaz ve parietel gastrik infiltrasyon varlığıdır. 5 yıllık sağkalım %22'dir.Tedavi ve prognoz farklılığı nedeniyle, leiomyomsarkom ve GİST'lerin ayırımlarının yapılması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Gastrik, Leiomyosarkom, Mezenkimal, Tümör

P-391 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-392 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

DUODENUMDA DEV POLİPOİD KİTLE OLUŞTURAN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI

Fatma Gülçiçek Ayrancı[1], Fatıma Gürsoy[1], İlkay Tosun[1], Hüseyin Kerem Tolan[2], Itır Ebru Zemheri[1]
[1]SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Duodenumun metastatik tümörleri oldukça nadir olup, genellikle çok sayıda polipoid kitleler oluştururlar. Duodenuma en sık malign melanom metastaz yapar; malign melanomu akciğer, meme, over ve koryokarsinom takip eder. Renal hücreli karsinomun (RCC) gastrointestinal sistem metastazları da nadiren görülen bir tablodur. Burada duodenuma metastaz yapmış bir RCC olgusu sunulmuştur.
Olgu: 88 yaşında erkek hasta, tekrarlayan üst gastrointestinal sistem kanaması ile başvurdu. Yapılan Whipple rezeksiyonunda, duodenum birinci kıtaya yerleşen, 7×5×4 cm boyutlarında polipoid kitle görüldü. Kitlenin histopatolojik incelemesinde, berrak ve eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan, geniş alanda solid, yer yer papiller morfolojide karsinom metastazı izlendi. İmmünohistokimyasal incelemelerde CK7 negatif, sitokeratin 20 negatif, TTF-1 negatif, PSA negatif, GATA negatif, CDX2 negatif, CD117 negatif, vimentin pozitif, CD10 pozitif, PAX-8 pozitif saptandı. Hastanın 2013 yılında RCC sebebiyle sağ parsiyel nefrektomi yapıldığı öğrenildi. Bu bilgi ışığında, vaka RCC metastazı olarak raporlandı.
Sonuç: Literatürde 1987-2021 yılları arası toplam 44 duodenuma metastaz yapmış RCC vakası bildirilmiştir. Metastaz varlığı, en erken RCC tanısı anında, en geç ise primer tümörden 25 yıl sonra görülmüştür. Duodenumda klasik intestinal adenokarsinom dışındaki morfolojilerde, metastaz ihtimali akılda tutulmalıdır. Bu olgu, patolojik tanıda klinik öykünün öneminin vurgulanması açısından da önem arz etmektedir.
Anahtar Sözcükler: Duodenum, Renak hücreli karsinom, metastaz

P-393 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-394 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

BRUNNER BEZİ ADENOMU: OLGU SUNUMU

Merve Şahin, Cansu Narin, Gözde Kurtuluş, Suna Sarı, Çiğdem Özdemir, Gülsüm Şeyma Yalçın
Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Brunner bezi adenomu nadir görülen bir duodenum tümörüdür. Hastalar genellikle asemptomatiktir ve çoğu tesa-

düfen endoskopik görüntülemeler sırasında keşfedilir. Bu lezyonlar en yaygın olarak duodenal bulbusda bulunur ve klinik bulgular değişkendir.

Olgu: Karın ağrısı, karında şişlik, hazımsızlık şikayetiyle hastanemiz genel cerrahi kliniğine başvuran 66 yaşında erkek hastaya yapılan endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi(ERCP)' de papillanın 2-3 cm kadar distalinde duodenumun lateral duvarına yerleşimli 3-4 cm'lik geniş tabanlı flat tarzda bir polipe rastlanmış ve buradan 2 adet biyopsi alınmıştır. Makroskopik incelemede büyüğü 0,5 cm, küçüğü 0,4 cm çapında 2 adet gri renkli doku parçası izlenmiştir. Mikroskopik incelemede iki adet biyopsinin birisi düzenli yapıda duodenum mukozasını göstermektedir. Diğerinde ise yüzey epiteli düzenli olan dokuda submukozal yerleşimli farklı çaplarda gland yapılarından oluşan bazıları kistik genişlemiş brunner epiteli özelliğinde lezyon izlenmiştir. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda lezyon CDX2 ile negatif, PAS+Alcian mavisi ile PAS(+), AB(-) sonuç vermiştir. Tüm bu bulgularla vakaya brunner gland hiperplazisi/adenomu tanısı konulmuştur.

Tartışma: Brunner glandlarının proliferasyonları Brunner gland hamartomu, Brunner gland hiperplazisi (BGH), Brunner gland adenomu gibi değişik isimler altında tanımlanmıştır. Lokalize Brunner gland hiperplazisi "Brunner gland adenomu" olarak adlandırılır. BGA, adenom olarak isimlendirilmesine rağmen gerçek bir neoplazi değildir.

Brunner bezi adenomu olan hastaların çoğu asemptomatiktir veya bulantı, şişkinlik veya belirsiz karın ağrısı gibi spesifik olmayan şikayetleri vardır. Bu durumlarda lezyon genellikle endoskopi veya görüntüleme çalışmaları sırasında tespit edilen tesadüfi bir bulgudur. Semptomatik hastalarda en sık görülen prezentasyonlar gastrointestinal kanama ve obstrüktif semptomlardır. Endoskopi lezyonu lokalize edebilir; ancak biyopsiler genellikle negatiftir veya sadece Brunner bezi hiperplazisini gösterir. Sadece derin bir endoskopik veya cerrahi biyopsi yeterli doku sağlar çünkü Brunner bezi proliferasyonları normal mukoza ile kaplanabilir.

Histolojik incelemede, submukozada, mukozaya uzanan çok sayıda Brunner glandları gözlenir, lobüllerin sayısı artar, hücreler ve asiniler büyür.

Anahtar Sözcükler: Adenom, Brunner, duodenum

P-395 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

MALİGN MELANOM TANISI SONRASI MİDE METASTAZI: OLGU SUNUMU

Sema Aslan, Neşe Yeldir, Ömer Fahrettin Göze
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

Giriş: Malign melanom, deri malign tümörleri arasında %4 oranında görülmesine karşın deri kanseri nedenli ölümlerin büyük bir çoğunluğunu oluşturmaktadır. Hastalığın seyrini ve uygun tedaviyi belirlemek amacıyla bir dizi prognostik parametre belirlenmiştir. Tümörün metastaz yapma olasılığı, tümör kalınlığı (Breslow kalınlığı) ile ilişkilidir. Mitoz sayısı yüksek ve immun yanıt görülmeyen tümörlerde metastaz riski yükselmiştir. Melanomun histolojik tiplerinin tanımlanmasının da prognostik önemi vardır. Metastazlar bölgesel lenf düğümleri dışında hematojen yolla herhangi bir organda görülebilmekle birlikte en sık metastaz %56 oranı ile yine deride görülür.

Gastrointestinal sistem (GİS)'de en yaygın görülen metastatik tümör malign melanomdur. En sık tutulan bölgeler ise ince barsak, kolon ve rektum olup mide metastazı oldukça nadir görülür. Primer kutanöz melanom tanısından GİS' e metastaz yapmasına kadar geçen süre ortalama 52 aydır. Semptomların nonspesifik olması ve hastaların sadece %1-4 ünde görülmesi tanıyı geciktirmektedir. Midenin, GİS'de hem malign melanom metastazı yönünden hem de diğer malignitelerin metastazları yönünden nadir görülen bir lokalizasyon olması nedeniyle bu olgu sunumu hazırlanmıştır.

Olgu: Bu olguda Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğine başvuran 69 yaşında erkek hastaya yapılan endoskopik inceleme esnasında 'malign ülser' klinik ön tanısı ile histopatolojik inceleme için doku örneklemesi yapılmıştır. Hastaya ait endoskopik biyopsi materyali patoloji laboratuvarında rutin doku takip, kesit ve boyama işlemleri sonrası mikroskobik incelemeye alınmıştır. Mideye ait biyopsi materyalinde izlenen tümöral lezyon morfolojik ve immunhistokimyasal bulguları ile 'Malign Melanom' ile uyumlu olduğu görülmüştür. Arşiv taraması sonucu bu materyalin laboratuvara gelişinin 3 ay öncesinde hastaya ait sol kaş üzeri lokalizasyonlu deri eksizyonel biyopsi materyaline 'Malign melanom, nodüler tip' tanısı verildiği öğrenilmiştir. Bu bulgular ile midedeki tümörün malign melanom metastazı olduğu düşünüldü.

Sonuç: Malign melanom, ölümcül metastazlara neden olabilen agresif bir neoplazidir. Tümörün histopatolojik prognostik parametrelerinin belirlenmesi, uygun tedavi ve hastanın yakın takipi hastalığın seyrini yakından etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, metastaz, mide

P-396 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

OLGU SUNUMU: WILLIAMS SENDROMLU GENÇ HASTADA ÖZOFAGUS SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU

Fatma Nur Uygun, Sultan Çalışkan
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Williams Sendromu kromozom 7q11.23'de gözlenen bir delesyon sonucunda ortaya çıkan, otozomal dominant bir genetik hastalıktır. Karakteristik elf yüzü, kardiyak, endokrin ve renal anomaliler yanı sıra kognitif ve nörogelişimsel bozukluklarla karakterlidir. Gastrointestinal sistem ile ilişkili kabız-

lık, beslenme bozuklukları, umblikal/hiatal herni, divertikül gibi problemler de sıklıkla görülür. Skuamöz hücreli karsinom ise özofagus kanserlerinin %80-85'ini oluşturur. Erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülmekle birlikte 40 yaşın altında oldukça nadir izlenmektedir. Etiyolojisinde sigara kullanımı başta olmak üzere pek çok faktör yer almaktadır. Literatürde Williams Sendromu ile malignite birlikteliği nadir olarak bildirilmiştir. Ancak skuamöz hücreli karsinom ile birlikteliği tanımlanmamıştır.

Olgu: Olgumuz 18 yaşında erkek hasta olup 1 aydır devam eden, günde 10-15 kez olan ishal şikâyeti ile hastanemiz gastroenteroloji servisine başvurmuş ve özofagogastroduodenoskopi planlanmıştır. Endoskopik incelemede, özofagogastrik bileşkeyi daraltan nodüler lezyon görülmüş ve Barret özofajit ön tanısıyla buradan biyopsi alınmıştır. Mikroskopik incelemede, skuamöz epitelde tam kat atipi ve artmış mitoz gözlenmiş olup epitel altına mikroskopik invazyon varlığı ile karakterli minimal invaziv skuamöz hücreli karsinom tanısı verilmiştir. Patolojik tanı sonrasında, görüntüleme yöntemleri ile, tariflenen alanın özofagus distalde 5 cm uzunluğunda, 4 mm kalınlığında bir segment olduğu tespit edilmiştir. Hasta öyküsünde, 8 yaşında Williams sendromu tanısı aldığı, ventriküler septal defekt ve pulmoner stenoz nedeniyle operasyon geçirdiği ve eşlik eden panhipopituitarizm tanısı nedeniyle uzun yıllar hormon tedavisi gördüğü öğrenilmiştir. Hastanın boy, kilo ve beden kitle indeksi oldukça düşük olup mikrosefali ve mental retardasyon da mevcuttur. Ayrıca 2 yıl öncesinde yine özofagus darlığı nedeniyle birkaç kez dilatasyon yapıldığı öğrenilmiştir.

Sonuç: Williams sendromunda, artmış malignite riskine dair kesin bir kanıt olmamakla birlikte literatürde nadir olarak bazı malignitelerle birlikteliği tanımlanmıştır. Olgumuz Williams Sendromu ile skuamöz hücreli karsinom birlikteliğini gösteren ilk olgu olarak düşünülmüştür. Kromozom 7q'da gözlenen anormalliklerin özofagus skuamöz hücreli karsinomlarında da tespit edildiği göz önüne alındığında, Williams Sendromlu hastalarda olası ortak genetik yolakların yol açabileceği maligniteler açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Williams Sendromu, Özofagus, skuamöz hücreli karsinom

P-397 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

PANKREASIN İNTRADUKTAL PAPİLLER MÜSİNÖZ NEOPLAZMI; FARKLI MORFOLOJİLİ 2 OLGU

Hatice Dinçer, Enver Yarıkkaya, Merve Cin, Cem Leblebici, Arzu Algün Gedik, Ege Miray Yıldız
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Pankreasın intraduktal papiller müsinöz neoplazileri(İPMN),değişen oranlarda displazi içeren kistik intraduktal lezyonlardır.Bu lezyonların klinik, radyolojik ve patolojik bulguları özellikli olup farklı morfolojiler sergileyebilir.İPMN'de osseöz metaplazi, skuamöz metaplazi,nöroendokrin hücreler ve Paneth hücreleri görülebilir.İPMN zemininden pankreatik duktal adenokarsinom,kolloidal karsinom ve nadiren sarkomatoid karsinom,anaplastik dev hücreli karsinom,karsinosarkom ve osteoklast benzeri dev hücreli andiferansiye karsinom gelişebilir.

Olgu 1: 65 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve sarılık şikayetiyle başvurmuş.BT'de pankreas başında heterojen görünümde en geniş yerinde 35 mm'ye ulaşan koledok ve pankreatik kanalda dilatasyona sebep olan yer kaplayan kitle saptandı.Whipple operasyonu uygulanan olgunun makroskopik incelemesinde pankreas başında ana duktusun devamında kistik ve solid alanlar içeren kitle görüldü.Histopatolojik incelemesinde stromasında yaygın osteoid formasyonları izlenen İPMN zemininde gelişmiş duktal adenokarsinom saptandı.İPMN ana duktus tipinde ve gastrik (foveolar)–pankreatobiliyer fenotipteydi.

Olgu 2: 57 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle başvurmış olup BT'de pankreas başında kistik alanlar içeren 35x26 mm boyutlu, düzensiz sınırlı kitlesel lezyon ve pankreas kuyruk lokalizasyonunda birkaç adet 5 mm'den küçük yan dal tipi İPMN ile uyumlu mikrokistik lezyon izlendi.Whipple spesmenin makroskopik incelemesinde pankreas başında ana duktus ile ilişkisiz kistik ve solid alanlar içeren düzensiz sınırlı kitle saptandı.Histopatolojik incelemede İPMN zemininde gelişmiş%40 duktal karsinom,%30 osteoklast benzeri dev hücreler içeren andiferansiye karsinom,%30 sarkomatoid karsinom komponenti bulunan andiferansiye karsinom tanısına ulaşıldı. İPMN foveolar ve biliyer fenotipte olup,yan dal duktus tipi tutulum yapmaktaydı.

Sonuç: Tanıda BT ve ERCP gibi görüntüleme yöntemleri yer alsa da kesin tanı histopatolojik bulgularla konulmaktadır. Malignite kuşkusu varlığında(sarılık,kontrast tutan5 mm'den büyük mural nodül veya solid bileşen varlığı,ana kanal çapının 10 mm'den büyük olması)cerrahi için mutlak endikasyon taşımaktadır.Literatürde yan dal tipi İPMN'de malignite gelişme olasılığı%5-25 arası olarak bildirilirken, ana dal tipi İPMN'lerin yaklaşık%70'inin yüksek dereceli displazi veya karsinom içerdiği bildirilmektedir.İPMN zemininde gelişen pankreas karsinomlarının,İPMN ilişkisiz olanlara göre daha iyi prognozlu olduğu bilinmektedir.Bu nedenle cerrahi rezeksiyondan sonra bu lezyonların makroskopik ve mikroskobik değerlendirmesinin uygun şekilde yapılması prognozu değerlendirme açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: İntraduktal papiller müsinöz neoplazi, pankreatik duktal adenokarsinom, İPMN, Whipple

P-398 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

BENİGN KİSTİK MEZOTELYOMA, OLGU SUNUMU

Bilge Konuk, Esra Yaylı Aydemir, Şenay Çetin, İrem Güvendir, Hande Nur İnceman, Merve Aydemir, Gözde Kurtuluş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Benign kistik mezotelyoma mezodermal kaynaklı çok nadir bir tümördür. Mezotelyumun epitel ve mezenkimal hücrelerinden oluşan proliferatif bir neoplazmdır. Sıklıkla üreme çağındaki kadınlarda meydana gelir. Klinik gidişi malign olmamasına rağmen rekürrensi sık olabilir. Bazı yayınlarda geçirilmiş cerrahiyle bağlantısı olduğu ve inflamasyon zemininde gelişebildiği belirtilmiştir.
Olgu: 31 yaşında kadın hasta, kasık ağrısı şikayetiyle kadın hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Ultrasonografik görüntülemede douglasta 16 mm serbest mayi, batın ön duvarda 200*117 mm hacimli kistik kitle izlenmiştir. MR görüntülemede mezenterik yağlı dokularda internal septasyonlar barındıran asit ile uyumlu sıvı artışı,omental yapılarda kalınlaşmalar izlenmiştir. Hastaya total abdominal kolektomi, low anterior rezeksiyon, subtotal pankreatektomi, splenektomi, kolesistektomi parsiyel mesane eksizyonu, viseral parietal peritonektomi, ileorektal anastomoz operasyonu yapılmıştır. Hastanın ca-125 düzeyi 62,3 olup, ameliyat sonrası tetkiklerinde azalma izlenmiştir.
Patolojik incelemelerinde batın içi organların serozalarını kaplayan yassı epitel ile döşeli kistler dikkati çekmiştir. Serviks ile rektum arasındaki fibroadipoz dokuda endometriozis odakları izlenmiştir. Yapılan çok sayıda örneklemelerde invazyona ya da atipiye rastlanmamıştır. Papiller yapılanmalar çok az alanda izlenmiştir. İmmünhistokimyasal çalışmalarda kalretinin, WT-1, EMA pozitif, BAP-1 çoğunlukla orta kuvvette yer yer zayıf ekspresyon, desminyer yer zayıf ekspresyon, p16, P53 zayıf ekspresyon, cd31 benign kistik mezotelyoma alanında negatif, moc31 negatif, ki67: %1, östrojen benign kistik mezotelyoma alanında negatif,endometriozis alanında pozitif, cd10 endometriozis alanında pozitif olarak izlenmiştir.
Sonuç: Benign kistik mezotelyoma için ayırıcı tanıda yer alan benign lezyonlar arasında, retroperitoneumun kistik lenfanjiyomu, kistik endosalpingioz, endometriozis, mullerian kistler, kistik adenomatoid tümörler ve kistik mezonefrik kanal kalıntıları yer alır. Benign kistik mezotelyomayı taklit eden malign lezyonlar arasında malign mezotelyoma, periton içeren seröz tümörler bulunmakta olup, olgumuz bu ayırıcı tanılar açısından değerlendirilmiş, tanımız, immunhistokimyasal boyalar ile konfirme edilmiştir. Benign kistik mezotelyomada tedavi seçenekleri konservatif tedaviden tam rezeksiyona ve ardından hipertermik intraperitoneal kemoterapiye (HIPEC) kadar uzanmaktadır. Endometriozis zemininin görülmesi ve yaygın tutulum ve sık nüks göstermesi nedeniyle vakayı sunmayı amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Bap-1 proteini, Kistik mezotelyoma, Omentum

P-399 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

CROHN HASTALIĞINI TAKLİT EDEN BAĞIRSAK ENDOMETRİOZİSİ

Şirin Nefise Tüter[1], Nil Urgancı[1], Deniz Dilan Tüzün[1], Şebnem Batur[1], Nuray Kepil[1], Başak Özge Kayan[2], Şennur İlvan[1]
[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Endometriozis, kadınların %10'unu etkileyen kronik bir hastalıktır. Gastrointestinal sistemle ilişkili şikayetler endometriozisli hastalarda sık görülmektedir ve genital sistem haricinde endometriozisin en sık görüldüğü yer barsaklardır. Barsaklarda en sık etkilenen bölge ise rektosigmoid kolon(%51), appendiks(%15), rektum(%14),iç incebarsak(%15) ve çekumdur(%5). Pelvik bölgede başka etkilenen bir bölge olmadan, izole barsak tutulumu olguların %20'sinde görülmektedir. Endometriozisin en sık semptomları dismenore ve disparonidir. Gastrointestinal şikayetler ise, menstruasyon esnasında ağrılı defekasyon, diyare, konstipasyon, rektalnkanama, diskezi, tenesmus, abdominal distansiyon ve daha geç dönemde görülen obstrüktif semptomlardır. Endometriozis nadiren abse, fistül oluşumu ve serozal yapışıklıklar nedeniyle Crohn hastalığı benzeri bir tablo yaratabilmektedir. Dolayısı ile ayırıcı tanıda inflamatuar barsak hastalıkları akılda tutulmalıdır.
Olgu: Kasık ağrısı şikayetiyle başvuran 38 yaşında kadın hastada, batın BT'de paraaortik ve mezenterik yağ dokusu içerisinde çok sayıda lenfadenopati, terminal ileum düzeyinden başlayıp proksimal ve orta jejunal anslar seviyesine dek ince barsaklarda dilatasyon ve hava-sıvı seviyesi, orta-distal ileal anslarda belirgin diffüz ödematöz duvar kalınlık artışı saptandı. Ayrıca bilateral adneksiyal alanda solda 6cm, sağda 5cm çaplı, kompleks kistik lezyon saptandı. PET-BT'de çekum lojunda ve sol adneksiyal alanda hipermetabolik tutulum, sağ infrarenal düzeyde prekaval yerleşimli yoğun hipermetabolik lenf nodları mevcuttu. İleus ön tanısı ile operasyon planlanan hastaya, sol salpenjektomi, sol ve sağ over kistektomileri, lenf nodu eksizyonları ve ileoçekal rezeksiyon yapıldı. İleoçekal rezeksiyon materyalinin makroskopik olarak serozal yapışıklıklar nedeniyle, gato yapmış olduğu izlendi. Lümen açıldığında, ince barsakta ve valv hizasında, duvarın kalın ve lümenin ileri derecede dar olduğu görüldü. Mukozada kadifemsi görünüm, ülsere alanlar, psödopolip oluşumları/kaldırım taşı manzarası mevcuttu. Materyalin mikroskopik incelemesinde ince ve kalın barsak duvarında endometriozis odakları, ince barsakta muskularis propriaya dek inen ülserlerle karakterize segmenter aktif nonspesifik ileit saptandı. Sol salpenjektomi, sağ ve sol over kistektomi materyallerinde de endometriozis odakları mevcuttu.
Sonuç: Endometriozis sık görülen bir hastalık olup, genital sistem haricinde de tutulum yapabileceği akılda tutulmalıdır. Genital sistem harici en sık tutulum yeri gastrointestinal sis-

temdir ve bu bölgede oluşturduğu semptomlar nedeniyle yine sık görülen bir hastalık olan inflamatuar barsak hastalıkları ile klinik olarak karışabilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Crohn, endometriozis, irritabl bağırsak hastalığı, İBH

P-400 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR: EKSTRA GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR

Ersin Tuncer[1], Hale Betül Onur Balcı[1], Hatice Özer[1], Ömer Topçu[2], Hatice Reyhan Eğilmez[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sivas

Giriş: Ekstra gastrointestinal stromal tümör(EGIST), gastrointestinal(GI) sistemin dışında gelişen nadir görülen bir tümördür. Tüm GISTlerin %10'unu oluşturan EGIST, GI sistemin dışında retroperiton, omentum ya da mezenterde görülür.
Olgu: Burada 43 yaşında batın içi kitle nedeniyle operasyona alınan kadın hasta sunulmaktadır. Over ve periton kaynaklı malignite/sarkom ön tanıları ile intraoperatif konsültasyon(frozen) yapılan hastanın sonucu malign olarak tanımlandı. Hastaya total kolektomi, omentektomi ve ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı.
Makroskopik incelemede kolon ve ince bağırsak duvarıyla ilişkisi bulunmayan omentum ve mezenterde lokalize en büyüğü 5 cm, en küçüğü 0,1 cm çapında multipl nodüler lezyonlar izlendi.
Mikroskopik incelemede H&E boyalı kesiterde bir kısmı eozinofilik granüler sitoplazmalı bir kısmı belirgin intrasitoplazmik vakuolizasyon içeren, eozinofilik nükleollü, uniform epiteloid hücre grupları izlendi. Damardan zengin stromada yer yer miksoid alanlar görüldü. Mitoz 20/50 BBA idi. Nekroz izlenmedi.
İmmünohistokimyasal olarak (Ventana marka Benchmark XT model otomatik cihazda) CK7, CK20, PAN-CK, PAX-8, GCDFP-15, Mamoglobin, ER, Kalretinin, CK5/6, Mezotelin, EMA, S100, HMB-45, Melan-A, SMA, Desmin, CD34, WT-1, CD117, DOG1, Kİ-67 uygulandı. CD117, DOG1 ile diffüz kuvvetli nükleer, WT1 ile diffüz kuvvetli sitoplazmik boyanma izlendi. Diğerleri negatifti. Bulgular ile EGIST tanısı verildi.
Sonuç: Omental kitlelerin ayırıcı tanısında mezotelyoma, metastatik karsinom yanı sıra epiteloid morfolojisi ve nadir görülmesine rağmen EGIST'in de düşünülmesi gerektiği ve immünohistokimyasal panele CD117 ve DOG1'in eklenmesi gerektiği kanısındayız.
Anahtar Sözcükler: EGIST, GIST, CD117, DOG1

P-401 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP

Şeyma Eren[1], Merve Öz[1], Serhat Toprak[1], Hasan Gökçe[1], Yılmaz Bilgiç[2]
[1]İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: İnflamatuar Fibroid Polip gastrointestinal sistemin her yerinde görülebilen,ancak en sık mide ve ince barsakta bulunan poliplerdir.Tüm gastrik poliplerin%3-4'ünü oluşturur. Midede en sık pilor ve distal antrumda izlenir.
Olgu 1: 63 yaşında kadın hasta.Karın ağrısı,ishal şikayetiyle başvurdu.
ERCP raporunda midede üzeri ülsere,sapsız polipoid oluşum görüldü.Endoskopisinde distalde 7mm ebatında mukozal kabarıklık(polip?) izlendi.Polipektomi yapıldı.Bölümümüze gönderilen makroskopi,antrumdan büyüğü 1.1 cm çapında,-küçüğü 1cm çapında 2 adet polipoid görünümde doku parçasıdır.
Olgu 2: 73 yaşında erkek hasta.Dış merkezde polip tanısı konulması üzerine başvurdu.Endoskopi raporunda mukoza hiperemik benekli ödemli olup büyüğü 25mm küçüğü 20mm ebatında iki adet sesil polip izlendi.Büyük olan polibe ESD yapıldı.Bölümümüze gönderilen makroskopik örnek büyüğü 1,1 cm,küçüğü 1cm çapında,2 adet polipoid görünümde doku parçasıdır.
Mikroskopik incelemelerinde düzensiz sınırlı,lamina propriadan başlayarak muskularis mukozayı infiltre eden,muskularis propria ve serozaya uzanım göstermeyen, polipoid yapıda kitle izlendi.Eozinofil lökositlerden zengin yoğun mikst tipte inflamasyonla iç içe olan ve atipi içermeyen iğsi hücrelerin bazı alanlarda belirginleşen storiform patern oluşturduğu görüldü. Kalın ve ince duvarlı damarlardan zengin olan bu mezenkimal nitelikteki gelişimin derin mukozal bez yapılarını yer yer çepeçevre sardığı izlenmiştir.İmmünohistokimyasal olarak CD34 damarlar etrafında halka yapısında pozitif,CD117 mast hücrelerinde pozitif,S100 negatiftir. Bu sonuçlarla olgular inflamatuar fibroid polip olarak raporlandı.
Sonuç: İnflamatuar Fibroid Polip sıklıkla 60-80 yaş aralığında izlenir.Endoskopide saplı/sesil,1/3'ünde yüzeyde ülserasyon bulunan,düzgün submukozal lezyon görülür.İntusepsiyon,obstrüksiyon,bulantı,kusma gibi semptomlara sebep olabilir.İyi sınırlı,kapsülsüz,mukoza ve submukozayı etkileyen bir tümördür.
Mikroskopisinde uniform iğsi hücreler,çeşitli inflamatuar hücreler,benign vasküler yapılar görülür.Uzun amfofilik sitoplazma ve soluk ovoid iğsi şekilli nükleus ve değişen oranda kollogen içerir.Damarlar etrafında helezonik'soğan halkası'şeklinde proliferasyon izlenir.Zeminde çok sayıda eosinofil,lenfosit,plazma hücresi vardır.Benign davranışlı poliplerdir. İmmünohistokimyasal olarak Aktin,CD34 pozitif, S100,epitelyal belirteçler negatiftir.Ayırıcı tanısında GİST,Soliter fibröz tümör, Nodüler/proliferatif fasiit yer alır.

Gastrointestinal sistem polipleri oldukça sık karşılaştığımız antitelerdir.İnflamatuar fibroid polip bunlar arasında nadir görülen benign bir polip tipidir.Spesifik mikroskopik özellikler göstermesi tanınmasında oldukça yardımcıdır.Tanı koyabilmek için öncelikle böyle bir polip türünün olduğunun bilinmesi gereklidir.İki adet vakamızla bu poliplerle ilgili farkındalık oluşturmak istedik.
Anahtar Sözcükler: inflamatuar fibroid polip, mide, polip

P-402 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APPENDİKS NÖROENDOKRİN TÜMÖR

Özge Eyeoğlu, Tuba Dilay Ünal
Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Nöroendokrin tümörler gastrointestinal sistem içinde % 44,7 oranla en sık ince bağırsakta görülmekle birlikte appendikste de %16,7 oranla üçüncü sıklıkta görülür. Yapılan araştırmalara göre kadınlarda erkeklere göre daha sık olmak üzere sıklıkla 15-30 yaşları arasında rastlanmaktadır. Genellikle appendisit tanısıyla gelen hastalardan insidental olarak saptanır (%0,02-1,5) ve %95'in üzerinde sağkalımları vardır. Güncel klavuzlar 1 cm'den küçük appendiks nöroendokrin tümörlerinde appendektomiyi yeterli görürken, 2 cm'den büyükler tümörlerde appendektomi ve beraberinde sağ hemikolektomiyi tedavide önerirler. Sakin gidişatlı tümör olmalarına rağmen ek risk faktörleri olan vakaların en az 7 yıl nüks açısından takibi gerekir.
Olgu: 14 yaşında erkek hasta karın ve kasık ağrısı, karında yaygın hassasiyet kusma ve ateş şikayetleriyle acil servise başvurdu. Yapılan batın USG'de sağ alt kadranda belirgin olmak üzere mezenterik yağlı dokular kirli görünümde olup akut appendisit tanısıyla opere edildi. Makroskopik incelemede 7 cm uzunluğunda, 0,7 cm çapta serozası mat görünümde appendektomi materyali görüldü. Seri kesitlerde lümeni açıktı. Mikroskopik incelemede appendiks gövdesinde, yaklaşık 1 cm çapında mukoza, submukoza, muskularis propriada yerleşen ve kısmen subserozal yağ dokuya da infiltre olan tümöral oluşum izlendi. Tümöral hücreler klasik solid paternde olup hücreler küçük, yuvarlak ve uniform karakterde ve nükleolleri küçük nokta tarzında 'tuz-biber kromatin' görünümündeydi. 10 büyük büyütme alanında 3 adet mitoz sayılırken Ki-67 ile %4 oranında boyanma görüldü. Sinaptofizin ile lezyonu oluşturan hücrelerde boyanma izlendi. Tümör dışı alanlarda akut appendisit ve periappendisit bulguları izlendi. Histomorfolojik ve immunohistokimyasal bulgularıyla olgumuz Nöroendokrin tümör, iyi diferansiye (Grade 2) olarak raporlandı.
Sonuç: Appendiks yerleşimli nöroendokrin tümörlerin yaklaşık %60-70'i distal apendiksde, %5-21'i de bizim olgumuzda olduğu gibi gövdede ve %7-10'u apendiks tabanında bulunur. O nedenle makroskopik örnekleme insidental tümörlerin yakalanmasında önemli bir aşamadır.
Anahtar Sözcükler: Appendiks, appendisit, nöroendokrin

P-403 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

RUSSELL VÜCUT GASTRİTİ

Özgür Külahcı, Zeynel Abidin Taş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş: Russell vücut gastriti, eozinofilik sitoplazmik inklüzyonlara sahip çok sayıda plazma hücresi tarafından lamina proprianın infiltrasyonu ile karakterize bir kronik gastrit şeklidir. Literaratürde az sayıda vaka bildirilmiştir.
Olgu: 87 yaşında karın ağrısı, bulantı, yutma güçlüğü ve kabızlık şikayeti olan kadın hastaya endoskopi ve kolonoskopi yapılmış. Endoskopide korpus ve antrum mukozası hiperemik, ödemli olan hastadan pangastrit ön tanısı ile antrum ve korpustan biyopsi alınmış. Korpustan alınan biyopsinin mikroskobik incelenmesinde epitel altında orta derecede yoğunlukta lenfoplasmositer hücre infitrasyonu ve PAS ile pozitif boyanan yoğun eozinofilik sitoplazmik inklüzyonlara sahip Russel cisimcikleri mevcuttu. Helikobakter Pylori negatif ve intestinal metaplazi yoktu. İmmünhistokimyasal CD138 ile plazma hücreleri pozitif, kappa ve lamda pozitifti. Pansitokeratin bu hücrelerde negatifti. Antrumda bu hücreler yoktu, sadece kronik gastrit bulguları vardı. Kolonoskopi ile sigmoid kolondan eş zamanlı yapılan polipektomi hiperplastik polip olarak raporlandı. Oldukça nadir görülen Russell vücut gastriti olarak raporladığımız olgumuzu sunmak istedik.
Sonuç: İlk Russell vücut gastriti vakası, 1998 yılında, Tazawa ve Tsutsumi'nin, H. pylori enfeksiyonu ile bağlantılı olarak, gastrik mukozada Russell cisimleriyle lokalize bir plazma hücresi birikimi bildirdiği olgu ile tanımlanmıştır. Russel vücut gastriti orta- ileri yaş grubu hastalarda karın ağrısı, dispepsi, mide bulantısı gibi spesifik olmayan semptomları olan hastalarda görülebilmektedir. Etanol ve analjezik suistimali, fungal özofajit öyküsü, H. pylori enfeksiyonu ile mide mukozasındaki Mott hücreleri ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Russell vücut gastriti beyaz-sarımsı nodüler veya plak lezyonu olan endoskopik bulgulardaki gastrik ksantomaya benzer. Endoskopik biyopsi sonrası mikroskobik inceleme ile değerlendirilmelidir. Russell vücut gastriti taşlı yüzük hücreli karsinom ile benzer endoskopik ve histolojik bulgulara sahiptir. Malign lenfoma, mukoza ile ilişkili lenfoid doku (MALT) lenfoma ve plazmositoma ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Gastrit, mide, plazma hücreleri, Russel vücut gastriti

P-404 [Hematopatoloji]

DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA VE KLASİK HODGKİN LENFOMA OLGULARI EŞLİĞİNDE MASİF NEKROTİK LENF DÜĞÜMLERİNE YAKLAŞIM

Büşra Coşanay Tekden, Zeynep Sezal, Beril Güler
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul

Giriş: Vasküler yapılanması sayesinde masif nekroz lenf nodunda nadirdir. Etyolojide, epiteloid/ hematolenfoid neoplazmlar yanısıra non-neoplastik çeşitli süreçler bulunmaktadır. Sıklıkla non-Hodgkin lenfomalar, özellikle de diffüz büyük B hücreli lenfoma ve foliküler lenfoma tanıda yerini almaktadır. Hodgkin lenfoma olgularında ise nekrotizan granülom organizasyonu sık görülen bir özellik olsa da, masif nekroz literatürde oldukça az bildirilmiştir.
Olgu: İlk olgumuz; bir yıldır halsizlik şikayeti bulunan 75 yaşında kadın, servikal lenf nodu eksize edilmiştir. Makroskopik olarak 2,5 cm çapında, oval konfigürasyonu bozulmuş yuvarlak formda, kesit yüzü nekrotik görünümdedir. İlk örneklem kesitlerinin, makroskopi ile uyumlu olarak tümüyle nekrotik saptanması üzerine, materyalin tamamı takibe alınmıştır. Yeni kesitlerden birinde, subkapsüler küçük bir alanda, klasik inflamatuar zeminde Reed Stenberg hücreleri görülerek, morfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla klasik Hodgkin lenfoma tanısı almıştır.
İkinci olgumuz; 58 yaşında kadın, bir aydır mevcut olan boyunda şişlik şikayeti ile sağ submandibuler bölgeden 3 cm çapında lenfadenopati eksize edilmiştir. Makroskopisi ve ilk kesitleri birinci olgu ile benzer özelliklere sahip materyal yine tümüyle takibe alınmıştır. Seri kesitlerle incelemede 0,2 cm'lik korunmuş alanda atipik lenfoid infiltrasyon görülmüştür. İmmünhistokimyasal bulguların desteğiyle vaka diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konmuştur.
Sonuç: Lenf nodunda total nekroz patoloji rutin pratiğimizde karşılaşabileceğimiz tanısal zorluklardandır. Birçok ayırıcı tanı yapmamızın gerektiği bu grup piyeslerde etyolojiye bağlı olarak sadece örneklenen lenf nodu değil, diğer lenf nodları da nekrotik özellikte olabilir. Mevcut örnekten hasta için en fazla yarar sağlamak amaçlı, biyopsinin tümünü takibe alabilir ve seri kesitlerle değerlendirme yapabiliriz. Örneklerin bir kısmında, nekrotik odakta antijenitenin korunabildiği bilinmektedir. Canlı hücre elde edemediğimiz olgularda immünhistokimyasal çalışmalardan yardım alabiliriz. Histopatolojik tanının her basamağında önemli olan klinik bilgi bu tip biyopsiler için ayrıca önem taşımaktadır. Lenf nodunda masif nekroz varlığında tanı koyarken yaşanan zorluklara, olgularımızı sunarak dikkat çekmek istedik.
Anahtar Sözcükler: Hodgkin, lenf nodu, masif nekroz, total nekroz

P-405 [Hematopatoloji]

İDİOPATİK HİPEREOZİNOFİLİ SENDROMUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN BİR OLGU ÜZERİNDEN TARTIŞILMASI; KARACİĞER VE KEMİK İLİĞİ TUTULUMU

Emel Tekin[1], Serap Işıksoy[1], Neslihan Andıç[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Hipereozinofilik sendrom (HES) kanda ve periferal dokularda anormal eozinofil infiltrasyonu ile giden sistemik bir hastalıktır. Asemptomatik olgulardan organ yetmezliğine kadar giden oldukça değişken bir kliniğe sahiptir. Hastaların tanısı persistan olarak periferik kanda >1,5x109/L eozinofil sayısı ile neoplastik süreçleri ve sekonder hipereozinofili nedenlerinin dışlanması ve bir takım genetik testler ile konulur. Rutinde sık karşılaşmadığımız bu antitenin karaciğer ve kemik iliği tutulumunu bir olgu eşliğinde histopatolojik özellikleri ile sunduk.
Olgu: 60 yaşında kadın hasta 2 aydır halsizlik ve yaygın kas ağrıları şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde periferik kanda %46,4 oranında (absolü eozinofil sayısı 10.68x103/µL) eozinofil saptandı. Flow sitometri ile klonal lenfoid popülasyon saptanmadı. Yapılan kemik iliği biyopsisinde selülerite %60 oranında olup eozinofilik seri hücrelerinin artmış olduğu dikkati çekti ve blastik bir artış görülmedi. Ayrıca radyolojik incelemelerden abdominal BT'de karaciğer boyutu artmış görünümde olup kesitlerinde en büyüğü 5 cm olan belirsiz sınırlı hipodens lezyonlar izlendi. Malignite ekartasyonu açısından yapılan karaciğer iğne biyopsisinde portal alanlarda belirgin genişleme, yer yer porto-portal köprüleşme fibrozisi, konfluent nekroz ve yaygın fokal nekroz odakları yanında portal, sinuzodal ve perisantral alanlarda eozinofilden zengin plazma hücresi ve lenfositlerin de eşlik ettiği yangısal hücre infiltrasyonu mevcuttu. Ayrıca yapılan genetik çalışmalarda herhangi bir anomali saptanmadı. Hastalaboratuvar değerleri, klinik bulguları, kemik iliği ve karaciğer biyopsisi de göz önüne alındığında organ hasarı ile giden idiopatik HES olarak tabı alıp 1mg/kg dozunda metil prednizolon başlandı. Steroid tedavisinin 10. gününden itibaren mutlak eozinofil sayısı 500/µL altına indi.
Sonuç: İdiopatik hipereozinofilik sendrom için mevcut tanı kriterleri; kanda refrakter (> 6 ay) hipereozinofili varlığı, genetik ve immunhistokimyasal olarak klonalitenin ve blast hücre artışının olmaması, PDGFRA, PDGFRB veya FGFR1 genlerinde yeniden düzenleniminin, PCM1-JAK2, ETV6-JAK2 veya BCR-JAK2 füzyonlarının yokluğu, lenfositik varyant HES'in ve kronik myeloproliferatif hastalıkların dışlanması şeklindedir. Ayrıca klinik olarak sekonder hipereozinofili yaratabilecek diğer durumların da (parazit, ilaç vb) ekarte edilmesi gerekmektedir. Doku hasarı gösterilemediği olgularda 'idiopatik hipereozinofili' terminolojisinin kullanılması önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: HES, Hipereozinofilik sendrom, Karaciğer, Kemik iliği

P-406 [Hematopatoloji]

ORBİTADA KİTLE VE DERİ TUTULUMU İLE PREZANTE OLAN PLAZMABLASTİK LENFOMA

Çiğdem Yildirim, Mehmet Doğan, Emine Benzer
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Plazmablastik lenfoma (PBL) ilk olarak HIV pozitif hastalarda oral kavitede tanımlanmış olmakla birlikte yaşlı hastalarda immün sistemin zayıflamasına bağlı olarak da görülebilen genellikle ekstanodal yerleşimli bir diffüz büyük B hücreli lenfoma(DBBHL) alt tipidir. Biz burada bilinen immünsüpresif durumu olmayan bir kadın hastada sağ gözde proptozis ve deride multiple papillomatöz lezyon ile prezente olmuş bir PBL olgusu sunuyoruz.
Olgu: 67 yaşında bilinen hastalığı olmayan kadın hasta dispepsi, memede ele gelen kitle, sağ gözde şişlik ve ciltte çok sayıda lezyon şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede sağ orbitada şişlik, sağ memede kitle ve gövde ve ekstremitelerde dağınık olarak yerleşen papillomatöz karakterde cilt lezyonları dikkati çekti. Laboratuar bulguları normal sınırlarda olan hastaya yapılan baş-boyun BT'sinde sağ orbitayı dolduran yumuşak doku lezyonu izlendi. Ayrıca mamagrafide sağ memede yaklaşık 36x30 mm boyutlarda, konturları belirsiz lezyon tespit edildi.
Deri biyopsi örneği ile orbital kitleden yapılan ince iğne biyopsi örneği mikroskobik olarak benzerlik göstermekteydi. Ancak hasta ex olduğu için meme lezyonundan biyopsi alınamadı. Alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde iri-yuvarlak nükleuslu, çoğu santral yerleşimli belirgin nükleollü, geniş/eozinofilik plazmasitoid sitoplazmalı atipik hücrelerden oluşan diffüz tümöral infiltrasyon görüldü.
İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde, LCA, MUM1, CD10, cMYC, CD79 a, CD4 ve CD 38 ile yaygın; CD138 ve CD43 seyrek zayıf ekspresyon saptanmıştır. Diğer hematolenfoid belirteçlerle negatif sonuç elde edildi. İn-situ hibridizasyon yöntemi ile çalışılan EBER negatifti. Olgu, bu bulgularıyla 'PBL ile uyumlu, Plasmoblastik Myelom ekarte edilmelidir.' şeklinde raporlandı. Hasta ex olduğu için ileri tetkik yapılamadı.
Sonuç: PBL nadir ancak agresif bir DBBHL alt tipidir ve kemoterapiye direnç ve sık nüks gibi kötü klinik gidişle ilişkilidir. Etyolojisinde sıklıkla HIV pozitivitesi mevcuttur. Genellikle gastrointestinal sistem, lenf düğümleri, oral mukoza ve deride saptanır. PBL heterojen genotip ve immünfenotipe sahip olduğu için sadece histopatolojik özellikler tanı koymak için yeterli değildir. Bu nedenle plazmasitoid morfolojide diffüz gelişmiş bir tümöral lezyonda PBL akılda tutulmalı ve tanınmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Plazmablastik lenfoma, plazmablastik neoplasm, orbita, deri, EBV, HIV

P-407 [Hematopatoloji]

MONOMORFİK EPİTELİOTROPİK İNTESTİNAL T HÜCRELİ LENFOMA: OLGU SUNUMU

Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Esin Arkan[1], Mehmet Üstün[2], Emre Dikmeer[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Daha önce tip II enteropati ilişkili T hücreli lenfoma olarak bilinen monomorfik epiteliotropik intestinal T hücreli lenfoma (MEİTL), nadir ve agresif bir periferik T hücreli lenfomadır. İntraepitelyal T hücreleri menşe hücre olarak kabul edilir. Çoğunlukla Asyalı popülasyonu etkiler ve Çölyak hastalığı ile ilişkili değildir. Biz, MEİTL tanısı verdiğimiz, 55 yaşındaki erkek hastayı sunduk.
Olgu: Şiddetli karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuran hastanın fizik muayenesinde, akut batın, abdominal USG'de ince barsakta perforasyon bulguları saptandı. BT taramada, tüm ince barsak anslarında, atlamalı tarzda ve çekum ile splenik pleksura düzeyinde kolonda yerleşimli sirküler duvar kalınlık artışı saptandı. Tüm ince barsak, kolon mezosunda yaygın lenfadenopatiler görüldü. Hastaya acil segmenter ince barsak rezeksiyonu yapıldı.
Makroskopik incelemede, ince barsakta biri perfore 1,5 cm, 4,5 cm ve 1,5 cm çaplarda 3 adet polipoid ve infiltratif tümöral lezyon dikkati çekti.
Histopatolojik incelemede, ülsere mukoza, seroza arasında invaze, diffüz gelişim paternli neoplazm izlendi (resim 1A). Neoplazm bir veya birkaç nükleollü, veziküler nükleuslu, soluk eozinofilik sitoplazmalı monoton görünümde küçük/orta büyüklükte atipik lenfoid hücrelerden oluşuyordu. Atipik hücreler kript epitelini infiltre etmişti (resim 1B). Örneklenen lenf nodlarında tutulum izlenmedi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler CD3, CD56, CD8, Granzim B (resim 2A-D), CD7 pozitifti. Ki67 proliferasyon indeksi %80 idi. CD2, CD5, CD4, CD20, PAX5, Bcl2, Bcl6, CD30, PD1, TdT, CD10, CD23, cyclinD1 negatifti. Hastanın kronik bir barsak hastalığı, lenfoma öyküsü yoktu. Klinik, histomorfolojik ve immünofenotipik özelliklerinden dolayı MEİTHL tanısı verildi.
Hastaya 1,5 ay sonra barsak perforasyonu ön tanısı ile sağ hemikolektomi yapıldı. Çekumda multipl polipoid tümöral yapı izlendi (resim 3). Mikroskobik incelemede ince barsak rezeksiyon materyalinde izlenen aynı patolojik özelliklere sahip neoplazm izlendi. Hastanın hematoloji kliniğinde tedavi ve takibi devam etmektedir.
Sonuç: Son Dünya Sağlık Örgütü (WHO) lenfoma sınıflamasına göre yeniden isimlendirilen MEİTL tanılı olgumuzu, klinik, histomorfolojik ve immünohistokimyasal boyanma özellikleri ile birlikte sunduk.
Anahtar Sözcükler: Monomorfik epiteliotropik intestinal T hücreli lenfoma, İntestinal lenfoma, WHO sınıflaması

P-408 [Hematopatoloji]

KİKUCHİ-FUJİMOTO LENFADENİTİ OLGU SUNUMU

İnci Usta, Elif Mercan Demirtaş, Merve Bağış, Fatma Elif Usturalı Keskin, Fulya Öz Puyan
Trakya Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Histiyositik nekrotizan lenfadenit olarak da isimlendi-

rilen Kikuchi-Fujimoto lenfadeniti (KFL), ağırlıklı olarak genç erişkin kadınları etkiler. Etyolojisi bilinmemektedir, sıklıkla ateş, lökopeni ve lenfadenopati görülür ve genellikle kendiliğinden düzelir. En sık servikal olmak üzere aksiller, inguinal, paraaortik lenf nodlarında saptanır.

Olgu: 17 yaşındaki kadın hasta, ateş ve koltuk altında şişlik şikayetiyle başvurdu. Sağ aksiller ultrasonografide 21x6 mm, asimetrik kortikal kalınlık artışının izlendiği, hilusta kanlanma gösteren lenfadenopati mevcuttu. Lenfoma / reaktif lenf nodu ön tanılarıyla eksize edilen lenf nodunun histopatolojisinde normal lenf nodu yapısı ortadan kalkmıştı. Yamalı fibrinoid nekrotik alanlar ile nekroz çevresinde bazofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü immünoblastlar ve kresentrik nükleuslu histiyositlerden zengin infiltrasyon izlendi; nötrofil ve eozinofil görülmedi. Hücrelere eşlik eden karyorektik cisimler dikkati çekti. İmmunohistokimyasal çalışmalar sonucunda CD123 ve MPO ile plazmasitoid dentritik hücrelerde, CD68 ve CD163 ile histiyositlerde, CD79a ve Bcl2 plazma hücrelerinde, Bcl6 ile rezidüel germinal merkezlerde, CD3 ile reaktif T lenfositlerde ve CD20 ile reaktif B lenfositlerde boyanma izlendi. Histomorfolojik ve immunohistokimyasal bulgularla tanımız Kikuchi-Fujimoto lenfadeniti idi.

Sonuç: KFL'de, plazmasitoid dentritik hücreler, kresentrik histiyositlerle ve karyorektik cisimlerle birlikte bulunur. Proliferatif, nekrotizan ve ksantomatöz evre olmak üzere, üç histolojik alt tipin olduğu evreler tanımlanmıştır.

Ayırıcı tanıya, nekrotizan lenfadenit görülebilen sistemik lupus eritematöz alınmalıdır ve klinik bilgilerle değerlendirilmelidir. KFL'de bazen nekroz belirgin olmayabilir ve mikst infiltrasyondaki büyük hücreler, lenfoma ayırıcı tanısı gerektirebilir. CD30 pozitif reaktif immünoblastlar, anaplastik büyük hücreli lenfomayı taklit edebilir. Ancak CD123 ve MPO pozitif plazmasitoid dendritik hücrelerin varlığıyla lenfomadan ayrılır. Ayırıcı tanıda mikobakteriyel hastalıklar, viral enfeksiyonlar, kedi tırmığı hastalığı, enfeksiyöz mononükleoz düşünülmelidir.

Genç hastada, lenfadenopatilerde Kikuchi-Fujimoto lenfadenopatisi ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Histiyositik nekrotizan lenfadenit, Kikuchi-Fujimoto Lenfadeniti, Kikuchi Hastalığı

P-409 [Hematopatoloji]

NADİR BİR OLGU: DALAKTA EPİDERMOİD KİST

Efe Yetişgin, Demet Yılmazer
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Dalak Kistleri çok nadir olarak görülmekle birlikte bu kistlerin çoğunluğu paraziter hastalıklar sonucu meydana gelmektedir. Paraziter olmayan kistler ise kist duvarını döşeyen epitelin durumuna göre; Primer (gerçek epitelle döşeli), Sekonder (psödokist, nonepitelyal) olarak ikiye ayrılırlar. Bizim olgumuzda görülen Epidermoid kist vakası (total dalak kistlerinin %10 kadarı) nadir olarak görüldüğü için sunulmaya değer görülmüştür.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta, aktif şikayeti olmamakla birlikte, zaman zaman ataklar halinde gelen sol üst kadran ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Yapılan tetkiklerde, Tüm abdomen ultrasonografisinde; dalak lojunda 170x100x123 mm boyutlarında hafif lobüle kontürlü kistik lezyon izlenmesi üzerine dalakta kistik kitle ön tanısıyla operasyon planlanmış. Kliniğimize gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde 20 x 13 x 13 cm boyutlarında kapsüllü, fluktuasyon veren splenektomi materyali görülmüştür. Kesit yapıldığında materyalden hemorajik sıvı boşalmıştır. Kesit yüzünde bir polde yerleşmiş iç yüzeyi trabekülasyon gösteren yer yer kalsifiye kistik lezyon izlenmiştir. Kistik lezyonun çevresinde rim şeklinde yer yer 0.3 cm kadar incelen dalak dokusu dikkati çekmiştir.

Mikroskopik incelemede ise bu kistin yer yer tek sıralı yer yer ise stratifiye skuamöz epitel ile döşeli olduğu ve deri eklerinin bulunmadığı görülmüştür.

Sonuç: Primer non-paraziter dalak kistleri çok nadir görülmekle birlikte, bu sınıfta yer alan konjenital kistler aynı zamanda epitelyal, epidermoid kist ismiyle de anılıp tüm dalak kistlerinin sadece %10 unu oluşturmaktadırlar.

Hastalar çoğunlukla asemptomatiktirler, Olgumuzda belirgin şikayeti olmamakla birlikte zaman zaman ataklar halinde gelen sol üst kadran ağrısı şikayetiyle başvurmuştur.

Non paraziter dalak kistlerinin makroskopik özellikleri arasında; Kist duvarının iç yüzü gri beyaz renkte, parlak ve oldukça belirgin kalın fibröz trabeklülasyonlar olması ve hemorajik sıvı içeriği yer alır.

Mikroskopik özelliklerde döşeyici epitelin durumuna göre örneğin mezotelyal epitelle döşeli kistlerde kist duvarı kapsülün normal duvarına benzeyebilir, olgumuzda ki kist ise epidermoid karakterde olup skuamöz epitelle döşeli ve deri eklerini içermemektedir.

Dalak kistlerinin kesin tanısında histopatolojik inceleme gerekirken, dalaktaki kistik oluşumlarda epitelyal, epidermoid kistler ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Epidermoid, Dalak, Kist

P-410 [Hematopatoloji]

DALAK VE KARACİĞERDE EKSTRAMEDÜLLER HEMATOPOEZ İLE PREZANTE VİSSERAL LEİSHMANİAZİS OLGUSU

Kutsal Doğan, Simay Bozpınar, Sehbal Arslankoz
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Ekstramedüller hamatopoez (EMH) eritroid ve myeloid öncül hücrelerinin kemik iliği (Kİ) dışında üretilmesidir. Erişkinlerdeki en sık sebebi myeloproliferatif hastalıklar, daha nadir olarak diğer hematolenfoid neoplaziler ile hematolojik

nonneoplastik hastalıklardır. Çok nadir olarak enfeksiyöz hastalıklar da EMH'e neden olabilir. Bu sunumda lenfoma öntanısı ile splenektomi yapılan ve EMH izlenen hastada visseral Leismaniazis tanı süreci tartışılmıştır.
Olgu: 25 yaşında erkek hasta 9 aydır devam eden ateş, sarılık, belirgin kilo kaybı, kusma şikayetleri ile hastanemize başvurmuştur. Bu şikayetlerle daha önce başvurduğu merkezde hastada KCFT yüksekliği, hepatosplenomegali saptandığı ve hematolenfoid neoplazi kuşkusu ile Kİ biyopsisi ve splenektomi yapıldığı öğrenildi. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastanemizde karaciğer iğne biyopsisi yapılmıştır. Karaciğer biyopsi örneği ve dış merkeze ait Kİ biyopsi ve aspirasyonu ile splenektomi materyali birlikte değerlendirilmiştir. Splenektomi materyalinde kırmızı pulpanın ve sinüzoidal mesafenin genişlediği, bu alanlarda megakaryositler, genişçe eozinofilik sitoplazmalı mononükleer ve multinükleer myeloid seri öncülleri ile eritoid öncüller ile karakterize EMH saptanmıştır. İmmünohistokimyasal çalışmalarda CD61 ile megakaryositer seri ve Glikoforin A ile eritoid seri, MPO ve Lizozim ile myeloid seri elemanları boyanmıştır. Kİ biyopsisinde megakaryositlerde ve depo demirinde artım gösteren normosellüler ilik dokusu ve retikülin histokimyasal boyası ile grade I-II/ III retikülin lif artımı saptanmıştır. Kİ aspirasyon yaymasında myeloid/eritroit seri oranlarının korunduğu normosellüler ilik partikülleri görülmüştür. Karaciğer biyopsi materyalinde EMH, hepatositlerde balonlaşma dejenerasyonu yanı sıra hepatositlerde ve Kupffer hücrelerinde 1-2 mikron çapında, bipolar boyanan, immünohistokimyasal olarak CD1a pozitif yapılar izlenmiştir. Bu bulgular ile olguda Leismania enfestayonu düşünülmüştür.
Bu tespit sonrası yapılan Leishmania IgM ve IgG serolojik testleri çalışılan ve pozitif gelen hastaya visseral Leismaniazis tanısı konarak Amfoterisin B tedavisi başlanmış, takip eden süreçte hastanın şikayetlerinin düzeldiği görülmüştür.
Sonuç: EMH'nin en sık nedeni hematolojik hastalıklar olmakla birlikte çok nadir de olsa etyolojide Leishmania gibi enfeksiyöz nedenler de yer almaktadır. Klinik olarak sebebi açıklanamayan EMH olgularında enfeksiyöz etyolojiler de akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Leishmaniazis, ekstramedüller hematopoez, hematopatoloji

P-411 [Hematopatoloji]

DALAĞIN SKLEROZAN ANJİOMATOİD NODÜLER TRANSFORMASYONU (SANT): OLGU SUNUMU

Esra Civriz, Gupse Turan, Büşra Yaprak Bayrak, Çiğdem Vural, Ahmet Tuğrul Eruyar, Sevgiye Kaçar Özkara
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyon (SANT) dalağın oldukça nadir görülen, etiyolojisi bilinmeyen, benign vasküler bir lezyonudur. Karın ağrısı şikayetiyle başvurup üst batın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) dalağında kitle saptanan ve splenektomi sonrasında SANT tanısı alan olgumuzu sunduk.
Olgu: 53 yaşındaki erkek hasta yüksek ateş ve karın ağrısı şikayetleri ile Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne başvurmuştur. Uygulanan antibiyoterapi sonrası ateşi düşen ancak karın ağrısı yakınması devam eden hastanın üst batın MRG'sinde dalak parankiminde anteriorda 55x40 mm boyutlu T2 hipointens, T1 izointens difüzyon ağırlıklı serilerde belirgin kısıtlılık göstermeyen, postkontrast serilerde heterojen kontrastlanma gösteren lezyon izlenmiştir. Pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde dalak anteriorda zemin ile eş düzeyde aktivite gösteren hipodens lezyon görülmüş ve splenektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede dalağa yapılan kesitlerde; dalak kapsülüne bitişik, 6x3,5x3 cm boyutlarında, sınırları düzenli, bej-kahverenkli heterojen görünümlü lezyon izlenmiştir. Mikroskobik incelemede; çevre dalak parankiminden düzgün sınırlarla ayrılan, aralarında fibröz septalar bulunan oval biçimli, veziküler kromatinli hücrelerle döşeli, ekstravaze eritrositlerin de eşlik ettiği düzensiz biçimli vasküler yapılardan oluşan, çevrede plazma hücreleri ve inflamatuar hücreleri bulunduran nodüller izlendi. Mitoz, nekroz ve hücresel atipi saptanmadı. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda nodüler alanların CD31 ve CD8 pozitifliği gösteren sinüzoidler, CD31 pozitifliği gösteren küçük venler, CD34 ve CD31 pozitifliği gösteren kord tipi kapillerleri içerdiği gözlendi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgularla olguya SANT tanısı verildi.
Sonuç: SANT dalağın nadir görülen bir hastalığıdır. Görüntüleme yöntemleri ile benign ve malign splenik tümörlerden kesin olarak ayrımı mümkün değildir. Tanısı histopatolojik inceleme gerektiren bu benign vasküler proliferasyonun ayırıcı tanısında splenik hamartom, littoral hücreli anjiom, hemanjiom, lenfanjiom, hemanjioendotelyoma ve anjiosarkom yer alır. SANT'ın morfolojik ve kendine özgü immünohistokimyasal özellikleri dalağın tümör ve tümör benzeri diğer vasküler lezyonlarından ayrımını sağlar.
Anahtar Sözcükler: Sklerozan, anjiomatoid, nodüler, transformasyon, dalak

P-412 [Hematopatoloji]

İNTRASİNÜZOİDAL İNFİLTRASYON PATERNİNE SAHİP HODGKİN LENFOMA OLGUSU

Elif Mercan Demirtaş, Fulya Öz Puyan, Busem Binboğa, İnci Usta, Merve Bağış
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Hodgkin lenfoma sık görülen bir lenfoma tipidir ve tüm lenfomaların dörtte birini oluşturur. İntrasusoidal infiltrasyon gösteren iri, pleomorfik, Hodgkin benzeri hücrelerin varlığı durumunda ilk başta akla anaplastik büyük hücreli lenfoma

tanısı gelir. Klinik seyir, prognoz ve tedavi cevabı farklılık gösteren intrasinuoidal paterne sahip bir Hodgkin lenfoma olgusu Anaplastik büyük hücreli lenfoma olgusunun ayırımı önemlidir.

Olgu: Dört aydır boyunda şişlik, son bir aydır gece terlemesi şikayetleri ile hastaneye başvuran,tetkiklerinde multipl lenfadenopati saptanan 21 yaşındaki erkek hastaya yapılan lenf nodu biyopsisi konsültasyon amacıyla tarafımızca değerlendirilmiştir. Histopatolojik incelenmede; nekroz, kanama alanları yanı sıra fibröz bantlarla çevrili nodüller ve içlerinde iri Hodgkin benzeri hücrelerden oluşan neoplastik infiltrasyon saptandı. Nötrofil, lökosit, lenfosit, histiyosit ve fibroblasttan oluşmuş reaktif zeminde izlenen pleomorfik hücresel infiltrasyonun lenf nodunun bir kısmında intrasinüzoidal infiltrasyon paterni gösterdiği saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede tarif edilen iri pleomorfik şekilli neoplastik hücrelerde; Pax5 ile zayıf nükleer pozitiflik; Fascin, CD30 ile sitoplazmik ve membranöz pozitiflik saptandı. Bu hücrelerde CD20, CD19, CD5, CD68, CD15, CD8, ALK, EMA ile reaksiyon izlenmedi. İn situ hibridizasyon yöntemi ile yapılan EBER (Epstein-Barr virus (EBV)-encoded small RNA) incelemesinde seyrek Hodgkin benzeri iri hücrede pozitiflik izlendi. İmmünohistokimyasal, moleküler ve histopatolojik incelemeler sonucunda olguya 'İntrasinusoidal infiltrasyon paternine sahip klasik tip Hodgkin Lenfoma, Nodüler Sklerozan Tip' tanısı kondu.

Sonuç: Klasik tip Hodgkin lenfomada görülen Reed Sternberg hücreleri nadirde olsa intrasinüzoidal paternde infiltrasyon oluşturabilmektedir. Özellikle lenf noduna ait kısıtlı alanın değerlendirilebildiği trucut biyopsilerde iri, pleomorfik morfolojideki hücrelerin intrasinüzoidal infiltrasyonu öncelikle Anaplastik büyük hücreli lenfomayı akla getirse de ayırıcı tanıda Hodgkin lenfoma mutlaka akılda tutulmalı, klinik, prognoz ve tedavi açısından birbirinden farklı bu iki antitenin ayırımı mutlaka gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anaplastik, Hodgkin, İntrasinüzoidal, Lenfoma

P-413 [Hematopatoloji]

EKSTRANODAL NK/T (ENK/T) HÜCRELİ LENFOMA NAZAL TİP VAKASINDA CD20 POZİTİFLİĞİ SAPTADIK, PEKİ ŞİMDİ NE YAPALIM?

Ezgi Dicle Kuz[1], Seher Yüksel[1], Uğur Şahin[2], Muhit Özcan[2], Işınsu Kuzu[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: T ve B hücreli lenfomalarda seyrek olarak gözlenebilen aberran fenotipik özellikler, alt tiplendirme ve tedavi hatalarına yol açabilir. ENK/T lenfoma nazal tip, T/NK hücre fenotipinde yüksek oranda EBV ilişki agresif bir lenfomadır. Seyrek olarak deri, yumuşak doku, gastrointestinal sistem, testis gibi ekstranazal tutulum gösterebilir. Burada, beklenmeyen CD20 ve kısmen plazmasitoid belirteçleri ifade eden bir ENK/T hücreli lenfoma olgusunun patolojik ve klinik özellikleri ile tanı ve tedavinin yönlendirilme süreci tartışılacaktır.

Olgu: Rinore, nazal konjesyon, baş ağrısı, sol gözünde görme kaybı şikayetleri olan 37 yaşında erkek hastada BT görüntülemede sol maksiller ve etmoid sinüs, nazal kavite, sol medial orbital duvar yerleşimli kitle saptanmıştır. PET'de maksillada ve sağ testiste SUV-max: 35.8 ve 22.1 tutulum izlenmiştir. Alınan biyopsisinin histopatolojik incelemesinde, diffüz olarak, sık mitoz ve apopitoz gösteren pleomorfik atipik lenfoid hücrelerle tutulum, anjioinvazyon ve eşlik eden yaygın nekroz saptanmıştır. Neoplastik hücrelerde immunhistokimyasal kuvvetli CD3, CD4, CD56, TIA1, granzim, perforin, MUM1, CD20 ifadesi izlenmiştir. CD20 ifade eden neoplastik hücrelerde CD38 soluk pozitif, PAX5, CD79a, BOB1, OCT2, CD138, kappa, lambda gibi B hücre belirteçleri negatiftir. Ki67 ile %95 proliferasyon bulunmuştur. EBER in situ hibridizasyonda neoplastik hücrelerde yaygın EBV izlenmiştir. Olgu morfolojik fenotipik veriler ve EBV varlığı ile "Aberran CD20 ifadesi gösteren "ENK/T hücreli lenfoma, Nazal tip" olarak raporlanmıştır. Ann Arbor evre IVA olarak evrelenen hastada, DDGP kombine kemoterapiye ek anti-CD20 immunoterapisi (rituximab) ile ilk kür sonunda tüm tutulum alanlarında belirgin gerileme izlenmiştir. Hasta otolog kök hücre nakli programına alınmıştır.

Sonuç: Lenfomalarda tanısal belirteçlerin seyrek de olsa beklenmeyen ifadeleri, tiplendirme güçlüklerine yol açabilmektedir. Deneysel çalışmalar, T hücrelerinde aberran CD20 ifadesinin sitokinle uyarılan T hücre aktivasyonuyla ilişkili veya epigenetik olabileceğini düşündürmüştür. Aberran CD20 ifadesinin ENK/T hücreli lenfomalarda farklı lokalizasyonlarda ve nükslerde kaybolabileceğini gösteren veriler bu hastaların takibinde ve tedavisinde dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Aberran CD20 ifadesi, ENK/T Hücreli Lenfoma, Nazal tip, Aberran plazmasitoid belirteçler

P-414 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-415 [Hematopatoloji]

İLK TANISINI TUR-PROSTAT MATERYALİNDE ALAN KÜÇÜK LENFOSİTİK LENFOMA / KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ (KLL/SLL): OLGU SUNUMU

Duygu Akça[1], Sibel Hacıoğlu[2], Levent Tuncay[3], Nilay Şen Türk[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, İç Hastalıkları-Hematoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[3]Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Kronik lenfosittik lösemi/ küçük lenfositik lenfoma (KLL/SLL), CD23 ve CD5 koekspresyonu gösteren monomor-

fik küçük matür B lenfositlerden oluşan bir neoplazmdır. KLL/SLL, non-Hodgkin lenfomaların %7'sini oluşturur. SLL tanısı olguların %10-20'sini kapsar ve bu vakaların %20'si KLL'ye dönüşür. KLL, batı ülkelerinde yetişkinlerde en sık görülen lösemidir. En sık tutulan visseral organlar dalak ve karaciğerdir. Prostatın tutulumu nadir olup tüm prostat tümörlerinin %0,09'unu, tüm Non-Hodgkin lenfomaların %0,1'ini oluşturmaktadır.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta, kesik kesik idrar yapma, pollaküri, noktüri şikayetleriyle Üroloji polikliniğine başvurmuş ve transüreatral prostat rezeksiyonu yapılmıştır. Makroskopik olarak 10 cc hacminde kirli kahve renkli çok parçalı TUR materyalinin tamamının doku takibi sonrası mikroskopik incelemesinde, hiperplastik fibromusküler stromada artmış sayıda glandlar yanısıra stromada düzensiz multiple odaklar şeklinde küçük-orta çaplı neoplastik lenfoid hücre infiltrasyonu görülmüştür. İmmünohistokimyasal incelemede neoplastik lenfoid hücreler CD20, CD5, CD23, Bcl-2 (+); CD3, Siklin-D1, SOX-11, CD10, Bcl-6, PANCK, AMACR, PSAP, CD56, CK20 (-) saptanmıştır. Ki-67 ile neoplastik lenfoid hücrelerde proliferasyon indeksi %2-3 dolayında tespit edilmiştir. Hasta bu bulgularla "prostat dokusunda KLL/SLL infiltrasyonu" tanısı aldı. Sonrasında yapılan kemik iliği trephine biyopsi materyaline ait kesitlerde, hiperselüler (%95 selülarite) kemik iliğinde her üç seriye ait hematopoetik hücreleri baskılayan diffüz paternde küçük-orta çaplı neoplastik lenfoid hücre proliferasyonu izlendi. Giemsa ile boyanan aspirasyon yayma preparat ve imprint preparatın incelenmesinde, yer yer %90 dolayında küçük-orta çaplı neoplastik lenfoid hücre görülmüştür. İmmünohistokimyasal incelemede neoplastik lenfoid hücreler CD20, CD5, CD23, Bcl-2, LEF-1 (+); CD3, CD10, Bcl-6, SOX-11 (-) tespit edilmiştir ve bu bulgulularla "kemik iliğinde kronik KLL/SLL infiltrasyonu" tanısı almıştır. Hasta tanı sonrasında 4 kür Rituximab-Bendamustine tedavisi almıştır, tedavi süreci devam etmektedir.

Sonuç: KLL/SLL'de ekstranodal tutulum, olguların küçük bir grubunda görülmektedir ve prostat dokusunda KLL/SLL infiltrasyonu ise oldukça nadirdir. Bu nedenle prostat dokusunda enflamatuvar reaksiyondan ziyade monomorfik ve diffüz, odaksal veya yama tarzı lenfoid infiltrasyonlarda KLL/SLL infiltrasyonu başta olmak üzere hematolojik malignensilerin ayırıcı tanıda akla gelmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Lenfoma, lösemi, prostat

P-416 [Hematopatoloji]

SPLENİK EBV İLİŞKİLİ İNFLAMATUAR PSÖDOTÜMÖR (IPT): OLGU SUNUMU

Eda Nur Kozan[1], Seher Yüksel[1], Bahar Akkaya[2], Ünal Ataş[3], Ozan Salim[3], Işınsu Kuzu[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Splenik EBV ilişkili IPT, splenik IPT'nin EBV enfekte iğsi hücreli komponentinden oluşan bir alt grubudur. Splenik EBV ilişkili IPT nadir görülen, yavaş seyirli ve prognozu iyi olan, inflamatuar görünümü nedeniyle tanısal zorluk oluşturan bir lezyondur. Sıklıkla dalak, karaciğer ve lenf nodüllerinde görülür. Bu antite, splenik ve hepatik EBV ilişkili IPT'lerin sık görülen ve iyi tanımlanmış olan alt grubu "IPT benzeri folliküler dendritik hücreli (FDC) tümör"den farklıdır. Daha seyrek bildirilmiştir. Karakteristik olarak FDC belirteçleri negatiftir. Klinik olarak, splenomegali ilişkili abdominal ağrı, kilo kaybı, ateş, iştahsızlık gibi semptomlar görülebilir veya asemptomatik rastlantısal kitle olarak saptanabilir. Burada çok seyrek görülen asemptomatik bir splenik EBV ilişkili IPT olgusunun literatür bilgileri eşliğinde ayırıcı tanı açısından sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Etiyolojisi bilinmeyen kronik böbrek yetmezliği tanısı ile, 2 yıldır diyaliz uygulanan 61 yaşında erkek hastada böbrek nakli hazırlığı sırasında abdominal USG ile dalakta 102x86x82 mm boyutlarında, merkezi hiperekojen ve kaba kalsifikasyon bulunduran, geneli hipoekoik kitle saptanmıştır. 730 gram ağırlığındaki dalakta, 10,5x8x7,3 cm boyutlarında lobüle, parankimi iten kapsülsüz, heterojen kanamalı, nekrotik, kistik ve solid alanlar bulunduran kitle izlenmiştir. Mikroskopisinde; parankimden düzgün sınırla ayrılan, plazma hücreleri, lenfositler, histiyositik hücreler, arada dağınık multinükleer dev hücrelerden oluşan bir zeminde, oval veya irregüler veziküler nükleuslu, küçük nükleollü, eozinofilik sitoplazmalı, kısmen iğsi görünümde hücrelerden oluşan lezyon izlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede iğsi hücreler kısmen SMA ile pozitiftir. CD23 ve CD21 infiltratif iğsi hücrelerde negatif, kalıntı follikül merkezi dendritik hücrelerde pozitiftir. CXCL13, az sayıda hücrede pozitiftir. IgG4/IgG oranı %24,7 olarak saptanmıştır. Serolojik olarak IgG4 artışı izlenmemiştir. EBER in-situ hibridizasyonu ile iğsi hücreler yaygın pozitiftir.

Sonuç: Splenik EBV ilişkili IPT'nin ayırıcı tanısı geniştir. Splenik IPT benzeri FDC tümör, IgG4 ilişkili hastalıklar, dalağın sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyonu (SANT), lenfoma gibi geniş bir liste bulunmaktadır. EBER pozitifliğinin iğsi hücrelerde gösterilmesiyle dalakta izlenen iğsi ve inflamatuar hücrelerden oluşan diğer lezyonlardan ayırıcı tanısı mümkündür.

Anahtar Sözcükler: EBV, Dalak, İnflamatuar psödotümör

P-417 [Hematopatoloji]

MUKOZAL, VAHŞİ GÖRÜNÜMLÜ ÜLSERLERLE KARAKTERLİ TUZAK ANTİTE: EBV İLİŞKİLİ MUKOKÜTANÖZ ÜLSER

Zarifakhanim Gahramanli, Hilal Özakıncı, Seher Yüksel, Işınsu Kuzu
Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Yaşlı hastalarda görülen, derin oral mukozal ülsere lezyonlarda klinik olarak ayırıcı tanıya giren en önemli hastalık yassı hücreli kanserdir. Bu lezyonlarda; 2010 yılında Dojcinov tarafından tanımlanan, WHO 2017 Lenfoma sınıflamasına yeni bir klinikopatolojik antite olarak giren EBV ilişkili mukokütanöz ülserin de (EBVMCU) akılda tutulması gerekir. EBVMCU'da mikroskopik olarak Hodgkin lenfomada gözlenen Reed Sternberg hücresi benzeri büyük atipik B lenfoid hücreler görülür, mikroskopik bulgular Hodgkin lenfoma ve agresif lenfomalar ile benzeşir. Klinik olarak büyük çoğunlukla iatrojenik veya immun yetmezliklerle ilişkili olan, kendini sınırlayan ve bazen kendiliğinden iyileşebilen bu lezyonların tanınması, gereksiz agresif tedavilerden kaçınılması açısından çok önemlidir. Burada bir olgu eşliğinde EBVMCU için tanısal yaklaşım ve ayırıcı tanının tartışılması amaçlanmıştır.
Olgu: Romatoid artrit (RA) tanılı, kortikosteroid tedavisi alan 77 yaşında kadın hasta, 3 aydır damağında ağrılı yara ve kilo kaybı yakınması ile kulak-burun-boğaz kliniğine başvurmuş, muayenede görülen sağ üst gingiva yerleşimli, 2x2 cm boyutlarında ülsere-vejetatif lezyona karsinom ön tanısı ile biyopsi ve patolojik inceleme yapılmıştır. Mikroskopide ülser ve ülser tabanı iltihabi granülasyon dokusu içerisinde inflamatuar hücreler arasında, monolobe veya multilobe veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, geniş sitoplazmalı büyük atipik hücrelerden oluşan lezyon izlenmiştir. İmmünhistokimya ile atipik hücrelerin yaygın stoplazmik CD30 ve CD15 ifade ettiği, Pax5 ile soluk, OCT2 ve MUM1 ile orta şiddette, CD20 ile kısmen soluk pozitif oldukları izlenmiştir. CD3, zemindeki küçük lenfositlerin çoğunluğunun T hücreleri olduğunu ortaya koymuştur. EBER in-situ hibridizasyon ile yaygın EBV varlığı saptanması ve klinik radyolojik bulgular ile EBVMCU tanısına ulaşılmıştır.
Sonuç: EBVMCU ayırıcı tanısında; klasik Hodgkin lenfoma, Lenfomatoid granülomatozis, Diffüz büyük B hücreli lenfoma, post-transplant lenfoproliferatif hastalık yer almaktadır. İzole atipik hücreler içeren vahşi görünüşlü kutanöz veya mukozal lezyonlara, agresif neoplastik hastalık tanısı vermeden önce hastanın immunsupresyon durumu açısından sorgulanması ve EBVMCU'nın akılda tutulması gerekir. EBER incelemesi tanıda yol göstericidir. Yanlış tanı nedeniyle gereksiz agresif tedavilere yol açabileceği için patologların bu antitenin farkında olması gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: EBV, mukokütanöz, ülser

P-418 [Hematopatoloji]

KİKUCHİ-FUJİMATO LENFADENİTİ

Suna Sarı, Gözde Kurtuluş, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyon

Giriş: Histiyositik nekrotizan lenfadenit olarak da bilinen Kikuchi-Fujimato Lenfadeniti etyolojisi bilinmeyen bir hastalıktır. Çoğunlukla 20-30 yaşındaki kadınlarda görülür. Tedavi gerektirmeyen, birkaç ay içerisinde regrese olan benign bir hastalıktır. Sıklıkla servikal lenf nodunu tutsa da aksiller, inguinal, paraaortik lenf nodlarını da tutabilir. Hastalığın proliferatif, nekrotizan ve ksantomatöz evre olarak tanımlanan birbirini izleyen 3 evresi vardır ve biyopsideki bulgular bulunduğu evreye göre değişkenlik gösterir.
Olgu: Boyunda ele gelen kitleler şikayeti ile dış merkeze başvuran 19 yaşında kadın hastaya yapılan boyun ultrasonografide sağ posterolateral alanda yaklaşık 2cm boyutlarında çok sayıda korteksi belirginleşmiş LAP saptanmış ve tam kan sayımında lenfosit sayısı 47600 olarak tespit edilmiş. Lenfoma ön tanısı ile lenfadenektomi yapılan hasta tarafımıza parafin blokları ile konsülte edilmiştir. Lenf noduna ait kesitlerde kapsülü kalınlaşmış, parankimde lenf nodu çatısını yer yer destrükte eden nekroz alanları izlendi. Nekroz alanlarında sitoplazmalarında apopitotik cisim içeren çok sayıda monositoid hücre görüldü. Nekroz alanları ve çevresinde bulunan histiyositlerin bir kısmının köpüksü hal aldığı ve nükleuslarının kenara itildiği izlendi. Bu alanlarda granülom yapısı, nötrofil ve eozinofil izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda CD68, MPO ve CD123 nekroz ve çevresindeki alanları boyarken diğer immünohistokimyasal çalışmalarda spesifik özellik izlenmedi. Tüm bulgularla vakaya ''Kikuchi-Fujimato Lenfadeniti" tanısı verildi.
Sonuç: Kikuchi-Fujimato Lenfadeniti, lenf nodunda yamalı fibrinoid nekroz odakları ile belirgin karyoreksis, apopitoz artıklarını da içeren nekrotizan bir lenfadenittir. Nekrotik alanlar köpüksü sitoplazmalı ve kresent şeklinde nükleusları olan histiyositler içerir. Biyopsi örneğinde granülom olmaması ve nötrofil/eozinofil içermemesi tanı için önemli bir bulgudur. Nekrotik alanları çevreleyen dokuda histiyosit, plazma hücresi, lenfosit ve immünoblastların oluşturduğu mikst inflamasyon görülür. Nekroz proliferatif evrede az iken nekrotizan evrede oldukça belirgindir. Lenf nodunun nekrotik alanlarında CD68, MPO ve CD123 boyanan immünoblastik dentritik hücrelerden zengin yapı tanıda yardımcı olur. CD30 boyanan immünoblastlar lenfoma ile karışabilirler. Ayırıcı tanıda lenfomalar, lupus, mikobakteriyel hastalıklar, viral enfeksiyonlar, kedi tırmığı hastalığı ve enfeksiyoz mononükleoz akılda tutulmalıdır. Özellikle lupusdan ayrımda klinikten yardım alınmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Kikuchi-Fujimato Lenfadeniti, nekrotizan lenfadenit, lenf nodu

P-419 [Hematopatoloji]

İNGUİNAL LENF NODUNDA İNFLAMATUAR PSÖDOTÜMÖR: NADİR BİR BÖLGE

Burçin Ergül, Remzi Arslan
Atatürk Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş: İnflamatuar psödotümör (IPT), etyolojisi belirsiz reaktif bir proçes olarak tanımlanan, yavaş büyüyen, genellikle sert, soliter ve iyi sınırlı lezyon oluşturan myofibroblastik proliferasyondur. Genellikle akciğer,mezenter, barsak, dalak gibi organlarda tanımlanmıştır. Lenf nodunun IPT'ü nadirdir,inguinal lokalizasyon oldukça nadirdir. Anemi, sedimentasyon artışı, lökositoz, hipergamaglobulinemi gözlenebilir. Histopatolojik olarak lenf nodunun bağ doku bileşenlerinin proliferasyonu, vasküler proliferasyon ve mikst enflamatuar hücre infiltrasyonu ile karakterizedir. Sıklıkla lenfomalarla karışır. Olgumuzda sol inguinalde, klinik ve radyolojik olarak malign kitle izlenimi veren IPT'ü tanımladık.
Olgu: Genel cerrahi kliniğine her iki kasıkta şişlik şikayeti ile başvuran 52 yaşında erkek hastanın muayenesinde sağda insizyonel herni ve solda ağrısız kitle tespit edilmiştir. Radyolojik olarak sol inguinalde lobüle konturlu 5 cm ebatlı yoğun kontrastlanma gösteren lezyon tariflenmiştir. Hafif lökositoz mevcuttur. Lenfadenit ve malignite ön tanılarıyla eksizyonel biyopsi yapılarak gönderilen dokunun makroskobik incelemesinde 36 gram ağırlıkta, 4,5x4,5x2 cm ölçülerde kesit yüzeyi solid, gri beyaz renkte,sert kıvamda lenf nodu izlenmiştir.
Mikroskobik incelemede belirgin kapsül ile çevrelenmiş, lenf nodunu diffüz etkileyen belirgin vaskülarize stromada yaygın fibroblastik ve myofibroblastik proliferasyon içinde dağılmış plazma, eozinofil, lenfosit ve histiyositlerden oluşan infiltrasyon izlendi. İmmunhistokimyasal olarak CD20 ve CD3 ile mikst boyanma, vimentin (+), plazma hücrelerinde CD38 ve CD138 (+), kappa ve lambda ile politipik boyanma, histiyositlerde F13a (+), SMA (+), EBV (-), ALK (-), CD15 ve CD30 negatif izlendi. Lezyon histomorfolojik ve immunhistokimyasal veriler eşliğinde "İnflamatuar Psödotümör" olarak tanımlandı.
Sonuç: IPT myofibroblastların reaktif proliferasyonu sonucu meydana geldiği düşünülen nadir bir lezyondur. Travma, operasyon, enflamasyon vb. iritasyona bağlı doku reaksiyonu olarak oluşabildiği gibi, çoğunda bir neden bulunamamıştır. Klinik ve radyolojik olarak malignite izlenimi verebilen, histopatolojik olarak da ayırıcı tanısında lenfoma, metastaz ve sarkom gibi birçok malignitenin bulunduğu, ancak benign olan IPT inguinalde oldukça nadir olmakla birlikte bölge kitlelerin ayırıcı tanısında IPT' de düşünülmelidir.
Anahtar Sözcükler: İnflamatuar psödotümör, inguinal lenf nodu, myofibroblastik tümör, lenfoma

P-420 [Hematopatoloji]

HHV-8 VE EBV POZİTİF LENFOPROLİFERATİF HASTALIK: ZORLAYICI BİR VAKA

Göksenil Bülbül[1], Gülen Gül[2], Mehmet Ali Özcan[3], Sermin Özkal[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Kaposi sarkomu ilişkili herpes virüs olarak da bilinen insan herpes virüsü-8 (HHV-8), bir DNA onkovirüsü olup Kaposi sarkomuna ek 4 lenfoproliferatif hastalığın etiyolojisinde yer almaktadır: primer efüzyon lenfoması, HHV-8 pozitif multisentrik Castleman hastalığı (MCH), HHV-8 pozitif diffüz büyük B hücreli lenfoma ve HHV-8 pozitif germinotropik lenfoproliferatif hastalık (GLH). HHV-8 ilişkili lenfoproliferatif hastalıkların tanısı, her bir antitenin nadir olması ve geniş morfolojik spektruma sahip olması nedeniyle oldukça zorlayıcıdır.
Olgu: Kilo kaybı ve multipl lenfadenopati nedeniyle tetkik edilen 82 yaşındaki erkek hastanın aksiller lenf düğümü histopatolojik incelemesinde değişik şekil ve boyutlarda, bir kısmı atrofik görünümde germinal merkez içeren lenfoid follikül yapıları izlenmiş olup germinal merkez yapılarının bir kısmında lenfoid hücrelerin azaldığı ve hyalinize olduğu görülmüş ve plazmablast benzeri hücreler dikkati çekmiştir. Bu hücrelerin bir kısmında ve mantle zon içindeki az sayıda hücrede HHV-8 ve EBV (Epstein Barr Virüs) pozitifliği vardır. Follikül yapılarının bazısında mantle zon alanlarında konsantrik dizilim ve germinal merkeze ilerleyen damarlar izlenmiştir. Genişlemiş interfolliküler alanlarda ise yer yer geniş agregatlar oluşturan, ağırlıklı olarak lambda pozitif olmakla birlikte, bir kısmı lambda, bir kısmı kappa ile olumlu boyanmış plazma hücreleri vardır. Olgu "HHV-8 ve EBV pozitif lenfoproliferatif hastalık" şeklinde raporlandı ve tedavide 2 kür Rituksimab aldı.
Sonuç: HHV-8 pozitif MCH ve HHV-8 pozitif GLH benzer/örtüşen histopatolojik özelliklere sahiptir. Bu nedenle yalnızca histopatolojik inceleme ile bu iki antiteyi birbirinden ayırmak bazen mümkün olmayabilir. Bu noktada özellikle hastaya uygulanacak tedavinin belirlenmesinde klinikopatolojik korelasyonun önemi daha belirgin hale gelmektedir ve hastanın fizik muayene ve laboratuvar bulguları detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: EBV, Germinotropik Lenfoproliferatif Hastalık, HHV-8, Multisentrik Castleman Hastalığı

P-421 [Hematopatoloji]

NADİR BİR OLGU: SKLEROZAN ANJİOMATOİD NODÜLER TRANSFORMASYON

Lütfiye Dilşad Miçooğulları, Betül Bolat Küçükzeybek, Duygu Ünal Kocabey
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyon (SANT), etyolojisi belli olmayan, dalağın kırmızı pulpasında görülen oldukça nadir benign bir lezyondur. Hastaların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır, ortalama görülme yaşı 48'dir (30-60 yaş). SANT, irregüler formda vasküler yapılar ve bu yapıların arasında dağılmış mikronodüler düzenlenimde ovoid veya iğsi şekilli hücrelerden oluşur. Mikronodüler alanlar fibrotik bir stroma ile çevrilidir. Stroma, myofibroblastlar ve inflamatuar hücrelerden zengindir. Burada dalakta SANT tanısı alan olgu sunulmaktadır.
Olgu Sunumu: Dış merkezde yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde dalakta kitle saptanan 47 yaşında kadın hasta merkezimize başvurdu. Genel muayene sonrası alt abdomen bilgisayarlı tomografi tetkiki yapılan hastada; dalağın orta kesiminde 35x35 mm çapında iyi sınırlı, düzgün kontürlü, dansitesi venöz faz kesitlerde arteriyel faza göre diffüz olarak artan, dalağa göre hipointens yapıda solid bir kitle saptandı. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı splenektomi uygulandı. Lenfoma ön tanısı ile patolojiye gönderilen splenektomi materyali 190 gr ağırlığında, 11x7.5x5.5 cm boyutlarında idi. Kesitlerinde parankim içinde yerleşmiş kesit yüzü krem-kahve renkte 4x3x2.8 cm boyutlarında nodüler görünümde, iyi sınırlı lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede lezyon, fibrotik bantlarla birbirinden ayrılmış nodüler, eozinofilik görünümde alanlardan oluşmaktaydı. Nodüler alanları oluşturan hücreler veziküler nükleuslu, iğsi ve ovoid şekildeydi. Bu hücrelere yarık benzeri, immatür görünümde yoğun vasküler yapılar, ekstravaze eritrositler, lenfositlerden zengin plazma hücresi ve histiositleri de içeren inflamatuar infiltrasyon eşlik etmekteydi. Atipi, nekroz ve mitoz yoktu. Vakaya ayırıcı tanı amaçlı immünhistokimyasal olarak uygulanan CD34, CD31 ve düz kas aktin (+), Sitokeratin AE1/AE3, ALK1, CD23, CD21, CD8, CD3 ve CD20 (-) olarak saptandı. Histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgularla hastaya dalakta "sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyon" tanısı koyuldu.
Sonuç: SANT ilk kez 2004 yılında Martel ve ark. tarafından 25 vaka serisi ile tanımlanmış dalağın nadir görülen bir lezyonudur. Ayırıcı tanısında anjiosarkom, hemanjioendotelyoma, inflamatuar myofibroblastik tümör ve foliküler dentritik hücreli tümörlerin düşünülmesi gerekmektedir. Oldukça nadir görülmesi ve ayırıcı tanı zorluğu oluşturabilmesi nedeniyle dalakta SANT tanısı verilen olgu sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Anjiomatoid, dalak, sklerozan, transformasyon

P-422 [Hematopatoloji]

KEMİK İLİĞİNDE MİKOBAKTERİ ENFEKSİYONU

Ayşen Kılıçaslan, Gamze Kavas, Burcu Belen Aydoğmuş, Bilge Bayram, Dinç Süren
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Dissemine Mikobakterium avium compleks (MAC) enfeksiyonları kazanılmış immün yetmezlik sendromunda (AİDS) sık görülür ve bu hastalarda nedeni bilinmeyen ateşin en sık nedenleri arasındadır.Kemik iliği aspirasyon biyopsileriyle hızlı bir şekilde bu hastalara tanı konulabilir.
Olgu: HIV (+) 38 yaşında kadın hasta 4 aydır geçmeyen ve artan kuru öksürük nedeniyle hastanemize başvurduğunda yapılan tetkiklerde hemogramında bisitopeni ve görüntülemelerinde multipl, yaygın hipermetabolik lenf nodları,kemik iliğinde diffüz karakterde FDG tutulumu ile splenomegali saptanmıştır.Hastaya lenfoid malignite/enfeksiyon ayrımı için kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapılmış ve kliniğimize gönderilmiştir.Makroskopik olarak 1 cm uzunluğunda sert kemik dokudan oluşan materyalin mikroskopik incelemesinde kemik iliği yaşa göre hiposellüler nitelikte olup hemotoksilen eozin kesitlerinde ve immünohistokimyasal çalışmalarda myeloid/eritroid seri oranı azalmıştır,megakaryositlerin sayı ve dağılımı normaldir ancak dismegakaryopoezis mevcuttur. Neoplastik lenfoid infiltrasyon saptanmamıştır.Histokimyasal çalışmalarda Grade 1 fibrozis ve Demir birikimi vardır.Kemik iliği mesafesinde çok sayıda non-kazeöz granülom yapıları izlenmiştir.Büyük büyütmede bu granülomlar içinde AFB pozitif basiller mevcuttur.CMV PCR ve TBC PCR negatif gelen hastaya Dissemine MAC tanısı konulmuştur.
Sonuç: Dissemine MAC enfeksiyonları geç dönem AİDSli hastalarda sık görülen ve ölümcül olabilen bir enfeksiyondur. Bu hastalarda CD4 T lenfosit <50 µL olduğunda dissemine mikobakteriyel enfeksiyonlar özellikle MAC enfeksiyon riski artar.MAC enfeksiyonunun teşhisi ve tedavisi çok önemlidir çünkü antimikrobiyal tedavi ile bu hastalarda daha uzun yaşam süresi beklenmektedir.Geleneksel kültür teknikleri ile mikobakteriyel organizmaların teşhisi 6 hafta veya daha uzun süre almaktadır ve bu da tedavide gecikmeye, hasta kayıplarına neden olmaktadır.Kemik iliği biyopsisi mikroorganizmaların hızlı ve erken teşhisi ile düşük komplikasyon oranlarıyla önemli bir tanı aracıdır.
Anahtar Sözcükler: Kemik iliği aspirasyonu,Kemik iliğinde MAC enfeksiyonu, Mikobakterium enfeksiyonu

P-423 [Hematopatoloji]

SUBKUTAN KİTLE İLE PREZANTE OLAN CASTLEMAN HASTALIĞI: NADİR BİR OLGU

Nurtaç Sarıkaş
Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Edirne

Giriş: Castleman Hastalığı, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen ve nadir görülen lenfoproliferatif bir hastalıktır. Klinik olarak lokalize ve multisentrik, histopatolojik olarak hyalin-vasküler, plazma hücreli ve mikst tipleri bulunmaktadır. Ekstranodal Castleman Hastalığı – özellikle subkutan yerleşimli olanlar – çok nadirdir.
Olgu: Skapula üzerinde cilt altı kitle şikayeti ile hastanemize başvuran 51 yaşında erkek hastaya kitle eksizyonu yapılarak çıkarılan materyal "Lipom" ön tanısı ile bölümümüze gönderildi. Makroskopik olarak 7x5x4,5 cm boyutlarında, kısmen kapsüllü, üzerinde adipöz doku parçaları bulunan doku izlendi. Seri kesitlerle incelendiğinde kesit yüzü açık pembe- açık sarı ve alacalı görünümdeydi. Işık mikroskopi incelemede H&E kesitlerde kalın fibröz kapsülle çevrili, artmış vasküler proliferasyona sahip lenfoid doku izlenmekte olup; foliküllerin periferinde lenfositlerin konsantrik tabakalanması dikkati çekmekteydi. İnterfoliküler mesafede hyalinizasyon, atretik germinal merkez benzeri yapıların santralinde ve interfoliküler alanda serbest dens eozinofilik materyal görüldü. İmmünohistokimyasal olarak CD21 ile konsantrik foliküler dendritik hücre ağında pozitif reaksiyon izlendi. Olgu bu histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde "Hyalin-Vasküler Tip Ekstranodal Castleman Hastalığı" olarak değerendirildi ve ileri tetkik ve değerlendirmelerin yapılması amacıyla Hematolojiye yönlendirildi.
Tartışma: Castleman Hastalığı'nın subkutan kitle ile prezentasyonu son derece nadir olup, bildirilen olguların yaşları 3-69 arasında değişmektedir. Sık rastlanmayan bir olgu olması nedeniyle Castleman Hastalığı'nı gövdede subkutan yerleşimli kitlelerin ayırıcı tanısında düşünmek gereklidir.
Anahtar Sözcükler: Castleman hastalığı, Castleman, Hyalin-vasküler

P-424 [Hematopatoloji]

İNSİDENTAL NADİR BİR MEDİASTİNAL LEZYON: MULTİOKÜLER TİMİK KİST

Hilal Kandemir, Gülen Gül
İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

Giriş: Timik kistler mediastinal kistlerin %1'ini oluşturan nadir benign lezyonlardır. Konjenitel ve edinsel olabilen timik kistler genellikle insidental olarak teşhis edilmektedir. Burada kapak yetmezliği nedeniyle operasyon planlanan hastada toraks görüntülenmesi sırasında tespit edilen timik kist olgusu sunulmaktadır.
Olgu: 70 yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayetiyle kalp ve damar cerrahi servisine başvurmuştur. Yapılan transtorasik ekokardiyografinde mitral ve aort yetmezliği olan hastanın BT anjiografisinde anterior mediastende çıkan aort anteriorunda yerleşmiş 50x30mm boyutlarda mediastinal kist ile uyumlu düzgün konturlu kistik dansitede hipodens lezyon dikkati çekmiştir. Hastaya kapak replasmanı yapılırken mediastinal kist eksize edilmiştir. Makroskopik olarak 6,5x3x2 cm boyutlarda bir miktar yağ doku da içeren kistik özellikte doku izlenmiştir. Mikroskobik incelemede yer yer düzleşmiş yer yer ise kolumnar ve skuamoz epitel ile döşeli fibröz kist duvarı gözlenmiştir. Epitelyal hücreler pansitokeratin ve sitokeratin 5/6 ile pozitiftir. Kist duvarında ve çevre yağ dokuda rezidü timik doku dikkati çekmektedir. Olgu morfolojik ve immunhistokimyasal bulgularla "Multiloküler Timik Kist" olarak değerlendirilmiştir.
Sonuç: Timik kistler genellikle insidental olarak tespit edilmekte olup genç ve orta yaşlı erişkinlerde daha yaygındır. Konjenital timik kistler tipik olarak uniokuler iken edinilmiş timik kistler genellikle multilokülerdir. Radyolojik ayırıcı tanıda kistik teratom, lenfanjiyom, hemanjiyom ve Hodgkin lenfomanın kistik dejenerasyonu gibi antiteler yer almaktadır. Kesin tanı ve tedavi cerrahi rezeksiyondur.
Anahtar Sözcükler: Timik, kist, multioküler, insidental, mediastinal

P-425 [Hematopatoloji]

PEDİATRİK HASTADA HEMATOLENFOİD MEME TÜMÖRÜ: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Dilara İrem Arslan Kahraman[1], Betül Öğüt[1], Hayrunnisa Oral[2], Nalan Akyürek[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Memenin primer hematolenfoid tümörleri oldukça nadirdir. Bu bildiride, 11 yaşında erkek hastada, sağ subareolar bölgede kitle ile prezente olan B lenfoblastik lösemi/lenfoma vakasını sunmayı amaçladık.
Olgu: 11 yaşında erkek hasta, sağ meme, areola altında kitle nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Kitle eksizyonu tarafımıza gönderilmiştir.
Makroskopik olarak 5 cm uzun çapta lipomatö doku eksize edilmiştir. Doku dilimlendiğinde 3x3x2,8 cm boyutlarında, kirli beyaz renkte, lobüle kontürlü, içerisinde fokal kanama odakları bulunduran, nispeten düzgün sınırlı orta sertlikte lezyon izlenmiştir (Figür 1).Kitleden santimetre başına iki örnek alınmıştır.
Histopatolojik incelemede tümörün blastik morfolojideki küçük, yuvarlak mavi hücrelerden oluştuğu görülmüştür (Figür 2A-B). Tümör hücreleri tabakalar şeklinde dizilim göstermekte olup yüksek mitotik aktivite tümöre eşlik etmektedir. İmmünhistokimyasal çalışmalarda blastik hücreler, TdT, PAX5, CD43, CD10, CD99 ve FLI1 ile pozitiftir (Figür 2C-H). CD4 ve MPO ile zayıf boyanma görülmüştür. TdT pozitif blastik tümörü alt tiplendirmek için yapılan CD56 ve CD117 negatiftir. Küçük yuvarlak mavi hücreli tümörün ayırıcı tanısına yönelik yapılan CD45, Pankeratin, Myogenin, MyoD1, Sinaptofizin, Kromogranin-A, S-100, WT1 ve BCOR negatiftir. CD99 ve FLI1 pozitifliği nedeniyle Ewing sarkoma

yönelik yapılan in situ hibridizasyon çalışmasında EWSR1 gen rearranjmanı saptanmamıştır. Mevcut veriler ile tümör B lenfoblastik lösemi/lenfoma olarak rapor edilmiştir.
Sonuç: B lenfoblastik lösemi/lenfoma (B-ALL/LBL), primer olarak çocukluk çağında görülen bir malignitedir. Tanı alan çocukların büyük kısmı 6 yaşından küçüktür.1 Tanım gereği B-ALL'de bütün vakalarda kemik iliği tutulumu görülürken, B-LBL'in en sık görüldüğü yerler deri, yumuşak doku, kemik ve lenf nodlarıdır.2 Literatürde memede en sık görülen hematolenfoid tümör tipleri diffüz büyük B hücreli lenfoma (%40-73), ekstranodal marjinal zon lenfoma (%9-25) ve foliküler lenfoma (%13-19) olarak bildirilmiştir.3,4
Vakamızın erkek çocuk olması ve sağ subareolar bölgede bulunan B-ALL/LBL tanısı alması literatürde oldukça nadir görülen bir antitedir.
Anahtar Sözcükler: Pediatrik, meme, B lenfoblastik lösemi/lenfoma

P-426 [Hematopatoloji]

DUODENAL TİP FOLİKÜLER LENFOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Yaşar Arslan, Şirin Başpınar
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Duodenal tip foliküler lenfoma (D-FL) çok yavaş seyirli, düşük histolojik dereceli ve çoğu lokalize (evre IE) hastalık ile seyreden bir foliküler lenfoma (FL) varyantıdır. Genellikle duodenumun ikinci kısmında bulunur ve insidental olarak başka nedenlerle yapılan endoskopi ile çok sayıda küçük polip olarak saptanırlar. Mukoza ve submukozada izlenen neoplastik foliküller çoğunlukla uniform sentrositlerden oluşur. Nadir görülmesi ve DSÖ 2016 sınıflamasında ayrı bir FL varyantı olarak tanımlanması nedeniyle olgumuzu sunmayı amaçladık.
Olgu: Üç yıldır gastroözofageal reflü hastalığı ile takipli olan 34 yaşında erkek hasta son zamanlarda artan midede yanma, hazımsızlık ve ara ara karın ağrısı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hasta ampirik tedaviye dirençli olduğu için gastroenteroloji tarafından endoskopi yapıldı. Yapılan endoskopide duodenumda 3mm boyutunda polipe görünümde lezyon izlenerek biyopsi alındı. Makroskopik olarak 2 adet büyüğü 2mm küçüğü 1mm çapında sarı kahverengi doku parçaları tarafımızca örneklendi. Mikroskopik incelemede duodenuma ait doku örneğinde polipoid gelişim gösteren intramukozal nodüler paternde infiltrasyon gösteren atipik lenfoid hücreler izlendi. Mukozadaki lenfoid agregat yapısı çoğunlukla uniform sentrositlerden oluşmaktaydı. İmmünhistokimyasal incelemede nodüler infiltrasyon alanında CD20, CD10, bcl-2, bcl-6 ile pozitiflik, CD3, CD5, Siklin-D1 ile negatiflik izlendi. CD21 ve CD23 ile folikül periferinde dentritik ağda pozitiflik görüldü. Ki-67 proliferatif indeksi yaklaşık %5 olarak değerlendirildi. Olgumuz histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde D-FL (Grade 1) tanısı aldı.
Sonuç: Duodenal tip foliküler lenfoma, ayırt edici klinik ve biyolojik özelliklerle tanımlanan spesifik bir FL varyantıdır. Gen ekspresyonu ve patogenezi ile diğer FL tiplerine kıyasla, MALT lenfomalar ile daha yakın ilişkili görünmektedir. D-FL'nin hiçbir tedavi uygulanmadığında bile ilerlemesinin nadir olması ve mükemmel prognozu nedeniyle bu FL varyantında "izle ve bekle" yaklaşımı tercih edilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Duodenal tip foliküler lenfoma, duodenum, polipoid neoplazm

P-427 [Hematopatoloji]

FOLLİKÜLER DENDRİTİK HÜCRELİ SARKOM: NADİR BİR TÜMÖR

Gizem Akın[1], Aydan Kılıçarslan[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Folliküler dentritik hücreli sarkom (FDHS), nodal ve ekstranodal bölgelerdeki lenfoid folliküllerin dendritik hücrelerinden köken alan nadir mezenkimal bir tümördür. Kadın ve erkekelerde eşit görülen ağrısız kitle şeklinde ortaya çıkar. En sık servikal ve mediasten lenf nodlarında görülür. Klinik olarak düşük dereceli sarkomlar gibi davranır. Vakaların çoğunda cerrahi eksizyon ile remisyon sağlanır ancak rekürens ve metastaz riski mevcuttur.
Burada submandibuler lenfadenopati ile histopatolojik olarak tanısı konan FHDS olgusunun sitolojik ve immünhistokimyasal bulguları sunulmaktadır.
Olgu: 42 yaşında kadın hasta iki aydır var olan çene altında şişlik şikayeti ile başvurmuştur. Boyun ultrasonografisinde sol submandibuler bölgede, yaklaşık 36.5x23 mm boyutunda intraglandüler solid lezyon izlenmiştir. Uzun ekseni 4,2 cm olan ovoid, kapsüllü, solid bir adet materyaldi. İncelendiğinde kesit yüzü kendi içerisinde nodülasyonlar oluşturan, krem renkli, kanama alanlarının da izlendiği heterojen görünüm izlendi. Kapsül altında küçük odaklar halinde, eozinofilik sitoplazmalı, veziküle nükleuslu, nükleer membran düzensizliği içeren, intranükleer inklüzyon bulunduran atipik hücrelerin infiltrasyonu gözlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada bu iri atipik hücrelerin CD21 ile yaygın boyandığı gözlendi. S100, Langerin, CD1a, Lizozim, Faktör 13a, EMA, CD30, CD10, Pax5, CD56 ile boyanma izlenmedi. Bu bulgular ile öncelikle lenf nodunun "Folliküler Dentritik Hücreli Sarkomu" ile uyumlu olarak değerlendirildi.
Tartışma: FDHS, yavaş büyüyen ağrısız kitleler şeklinde olup ortalama boyutu 7 cm'dir. Sitolojik olarak tümörü oluşturan iğsi ya da ovoid hücreler lenfositler arasında tek tek yer alabileceği gibi demetler ya da girdaplar oluşturabilir.Nükleer psödoinklüzyonlar ve multinükleer dev hücreler görülebilir. Mitoz genellikle düşüktür. İmmünhistokimyasal olarak Clus-

terin, CD21, CD23, CD35 ve CXCL13 pozitivitesi önemlidir. Bazı olgularda CD68, S100, EMA pozitifliği izlenebilir. CD1a, MPO, CD34, sitokreatin, lizozim, CD3, CD79a ve HMB45 negatiftir. PD-L1 pozitifliği literatürde yer almaktadır. Ayırıcı tanıya interdigitating dentritik hücreli sarkom, langerhans hücreli histiositoz, inflamatuar myofibroblastik tümörler, metastatik sarkomlar, malign melanom ve az diferansiye karsinomlar girmektedir. Büyük tümör boyutu (>6 cm), sık mitoz (>5 mitoz/10 BBA), nekroz ve intraabdominal yerleşim kötü prognostik faktörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Folliküler dendritik hücreli sarkom, lenf nodu, CD21

P-428 [Hematopatoloji]

NÜKS KLASİK HODGKİN LENFOMA OLGUSUNDA, IgG4 POZİTİF PLAZMA HÜCRE ARTIŞI: NEOPLASTİK Mİ? REAKTİF Mİ?

Irmak Sınal, Zeynep Sezal, Beril Güler
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: IgG4 ilişkili lenfadenopati, etyopatogenezi tartışmalı, tanı için klinikopatolojik korelasyon gerektiren güncel popüler bir antitedir. Germinal merkezlerin progresif transformasyonu, Castleman lenfadenopati, inflamatuvar psödotümör benzeri morfolojik özellikler ya da nonspesifik foliküler hiperplazi gibi çeşitli histopatolojik prezentasyonlar gözlenebilir. İzole non-neoplastik tanımı dışında, IgG4 pozitif plazma hücre artışının çeşitli neoplastik süreçlerde de izlendiği bilinmektedir. Klasik Hodgkin lenfoma olgularının özel mikroçevresinin bir kısmını plazma hücreleri oluşturmaktadır. Literatürde az sayıda yayında klasik Hodgkin lenfoma olgularında da artmış IgG4 pozitif plazma hücre popülasyonu bildirilmektedir.

Olgu: Kırk beş yaşında erkek hasta, 2018 yılının mayıs ayında nazofarinks ve sol servikal lenf nodu biyopsisi ile bölümümüzde klasik Hodgkin lenfoma, mikst selüler tanısı almıştır. Olguya 6 kür ABVD uygulanmıştır. Remisyonda takip edilirken iki yıl sonraki PET/BT'sinde abdomende ve sağ inguinal bölgede, iki adet hipermetabolik lenf nodu (SUVmax: 5-6.5) saptanmıştır. Güncel olarak eksize edilen sağ inguinal lenf nodu 2x2x1.7 cm ölçüde, makroskopik olarak doğal görünümdedir. Mikroskopik kesitlerinde kortekste, IgD pozitif mantle bölgeleri genişlemiş çok sayıda sekonder folikül organizasyonu görülmüştür. Bazı foliküllerde germinal merkezlerin progresif transformasyonu dikkati çekmiştir. Ayrıca germinal merkezleri de infiltre eden artmış plazma hücre popülasyonu gözlenmiştir. İmmünhistokimyasal IgG4 çalışmada büyük büyütme alanında sayısı 50'yi aşan pozitif plazma hücreleri tespit edilmiştir. Tamamı takibe alınan lenf nodunun bir kesitinde ise yaklaşık 2 milimetrelik interfoliküler alanda klasik Hodgkin lenfoma infiltrasyonu ile uyumlu histopatolojik ve immünhistokimyasal özellikler saptanmıştır.

Sonuç: Artmış IgG4 pozitif plazma hücre popülasyonunun çeşitli lenfoid ve epitelyal neoplazilere eşlik edebildiği bildirilmektedir. Klasik Hodgkin lenfoma olguları için bu konuda literatür bilgisi oldukça sınırlıdır. Sunulan olgumuz ile, araştırma hedefi olması açısından farkındalık yaratarak, literatüre katkıda bulunmayı ve prognoz/tedavi süreçlerinde önemini sorgulamayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Hodgkin lenfoma, IgG4, Lenfadenopati, Plazma hücreleri, Reaktif

P-429 [Hematopatoloji]

CD30 (+), EBV (+) ATİPİK B HÜCRELERİNİN EŞLİK ETTİĞİ SİTOTOKSİK FENOTİPLİ PERİFERİK T HÜCRELİ LENFOMA: İNTERFOLİKÜLER YAYILIM PATERNLİ HODGKİN LENFOMA BENZERİ PREZANTASYON

Evşen Apaydın Arıkan[1], Ali Yılmaz Atay[1], Simge Erdem[2], Gülçin Yegen[1]
[1]Tıbbi Patoloji, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi
[2]İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi

Giriş: Reed-Sternberg benzeri hücreler T hücreli lenfomalarda sıklıkla görülebilmekte olup, bazı durumlarda Hodgkin lenfoma ile ayırıcı tanı zorluğuna neden olabilir.

Olgu: Boyunda şişlik ve kilo kaybı şikayeti ile başvuran, ateş ve gece terlemesi tarifleyen 22 yaşında erkek hastaya yapılan PET-BT incelemesinde supra ve infradiafragmatik tüm istasyonlarda, yaygın konglomere lenfadenopati, splenomegali ve artmış FDG tutulumları saptandı. 1,5 cm çapındaki sol aksiller lenf nodu eksizyonel biyopsi materyalinde lenf gangliyonu çatısı büyük ölçüde korunmakta olup, sinüsler açıktı. İnterfoliküler alanda yer yer genişleme, eozinofiller ve histoyositler içeren zeminde mono-multilobüle nüveli, nükleolleri belirgin iri-atipik hücreler görüldü. Antijenik incelemede hedef hücrelerde CD30 (+), CD15 (-), EBV-LMP (+), CD3 (-), CD20 seyrek zayıf(+), Pax5 zayıf(+) bulundu. Bulgular ön planda Hodgkin lenfoma, klasik tip, interfoliküler yayılım paterni ile uyumlu olarak yorumlandı. Üç kür ABVD tedavisi alan hastada yanıt alınamaması nedeniyle PET incelemede daha yoğun FDG tutan 2,3 cm çapındaki inguinal lenf gangliyonu eksizyonu yapıldı. Kesitlerinde çatıyı silen, yer yer nekrozun da eşlik ettiği iki ayrı komponentten oluşan diffüz infiltrasyon görüldü. Komponentlerden biri ilk eksizyonda da görülen EBV ve CD30 (+) B hücre fenotipli iri atipik hücreler olup, ilk örnekten farklı olarak CD20 ve CD79alfa ile yaygın pozitiflik göstermekteydi. İkinci komponent zemindeki yüksek proliferatif kapasiteye sahip (%70) orta büyüklükteki atipik lenfositlerden oluşmakta olup, immunhistokimyasal olarak CD3 (+), CD5 (+), CD8 (+), TİA, Perforin ve GranzimB kısmen (+) saptandı. Bulgular CD30 ve EBV (+) B hücrelerinin eşlik ettiği sitotoksik fenotipli periferik T hücreli lenfoma olarak değerlendirildi.

Sonuç: Reed-Sternberg benzeri hücreler anjioimmünoblastik T hücreli lenfoma başta olmak üzere T hücreli lenfomalara eşlik edebilmektedir. Sıklıkla CD30 ve EBV pozitif olan bu hücreler, olgumuzdaki gibi asıl lezyonun örneklenmediği ya da fokal tutulum gösteren ve T hücreli komponentin belirgin izlenmediği durumlarda Hodgkin lenfoma yanılgısına neden olabilir. Hastalık tutulumunun doğru olarak değerlendirilebilmesi için örneklemenin yapılacağı lenf gangliyonunun seçimi ve klinik tablo özellikleri büyük önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: EBV, periferik T hücreli lenfoma, Hodgkin lenfoma

P-430 [Hematopatoloji]

LÖKEMİA KUTİS TANISI ALAN NADİR 2 VAKA

Gözde Kurtuluş, Suna Sarı, Merve Şahin, Cansu Narin, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Lökemia kutis (LC), löseminin kutanöz belirtileri için kullanılan terimdir. LC, neoplastik lökositler (miyeloid veya lenfoid) tarafından kutanöz infiltrasyon olarak tanımlanır ve löseminin ekstramedüller bir belirtisidir. Lösemi hastalarında gelişen deri lezyonları, nonspesifik deri lezyonları ve lösemik hücrelerin deriyi infiltre etmesine bağlı olarak gelişen spesifik lösemi kutis lezyonları olarak ikiye ayrılabilir. Papüller, makül-ler, nodüler ve plaklarla kendini gösterebilir.
Olgu 1: Bilinen Akut Myeloid Lösemi (AML) tanısı olan 81 yaşında erkek hasta, 2 aydır tüm vücudunda gelişen yaygın morumsu papüler ve nodüler lezyonlar nedeniyle hastanemizin Dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Hasta 3 aydır AML nedeniyle kemoterapi tedavisi görmekteymiş. Hastanın kolundan yapılan deri punch biyopsisi incelendiğinde histopatolojik olarak tüm dermiste ve derin dermiste belirgin patern oluşturmayan nükleolü belirgin, bazıları monositoid görünümde, berrak eozinofilik sitoplazmalı atipik hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Immünohistokimyasal (IHK) incelemede CD34, CD15, CD68, MPO ile kuvvetli boyanma izlenmesi üzerine tümöral infiltrasyonun myeloid kökenli olduğu düşünüldü ve lökemia kutis tanısı verildi.
Olgu 2: 51 yaşında kadın hastanın 1 yıldır yanaklarda nodüler lezyonları mevcutmuş. Hasta 2 yıl önce Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) tanısı almış, tedavisiz şekilde takip ediliyormuş. Yapılan punch biyopsi HE ile incelendiğinde yüzeyel dermisten başlayan epidermisi infiltre etmeyen deri eklerini ortadan kaldıran ve derin dermise hatta subkutan yağ dokuya ilerleyen kitle yapan lenfositik infiltrasyon görüldü. IHK çalışmalarda bu lenfositlerde Bcl-2, CD20, CD23, CD5, Pax-5 ile kuvvetli diffüz boyanma izlenmesi üzerine infiltrasyonun lenfoid kökenli olduğu düşünüldü ve lökemia kutis tanısı verildi.
Sonuç: LC'li hastalarda genellikle eşlik eden sistemik lösemi vardır, ancak bazen deri tutulumu kemik iliği veya periferik kanın tutulmasından önce gelir. Hastaların yarısından fazlasında LC altta yatan löseminin teşhis edilmesinden sonra gelişir. Hastaların %7'sinde ise ilk belirti olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle deri biyosilerinde nadırde olsa bu antiteyi tanımak önemlidir. Ayrıca birçok çalışma AML veya KLL hastalarında lösemi kutis varlığında hastalığın agresif bir seyir izleyeceğini ve sağ kalımın kısa olduğunu göstermektedir.
Anahtar Sözcükler: Deri, İnfiltrasyon, Lökemia kutis, Lösemi

P-431 [Hematopatoloji]

DERİ VE LENF NODU TUTULUMLU BASİLLER ANJİYOMATOZİS OLGU SUNUMU

Selin Gökçenoğlu, Özlem Ton Eryılmaz, Seyhan Özakkoyunlu Hasçiçek, Fevziye Kabukcuoğlu
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Basiller Anjiyomatozis (Epiteloid Anjiyomatozis), başta Edinsel İmmun Yetmezlik Sendromu (EİYS) olmak üzere immun sistem yetmezliği olan kişilerde görülen, vasküler proliferasyon ile karakterize bir hastalıktır. Bartonella enfeksiyonunun neden olduğu bu zoonotik hastalıkta en sık izole edilen mikroorganizma B. henselae'dir. Bu çalışmada, deri ve lenf nodu tutulumlu EİYS tanılı hastada Basiller Anjiyomatozis olgusu sunulmaktadır.
Olgu: EYİS tanılı 54 yaşındaki erkek hastada takipleri sırasında el parmağında gelişen 2 cm çaplı, eritemli papülonodüler lezyondan biyopsi alındı. Dermiste ödem, polimorf nüveli lökositlerin infiltrasyonu, kapillerlerde proliferasyon, ekstravaze eritrositler ve endotel hücrelerinde şişme gözlendi. Arada eozinofilik birikimler dikkati çekti. Uygulanan HHV8 immunhistokimyasal çalışması ile boyanma görülmedi. Whartin Starry ve Gomori Methenamin Silver histokimyasal çalışmaları ile stromada basiller görüldü. Eş zamanlı lenf nodu biyopsisinde, vasküler yapılarda proliferasyon, iri, şişkin atipi içermeyen endotel hücreleri izlendi. Polimorf nüveli lökositler ve plazma hücrelerinden zengin inflamatuar hücreler görüldü. Whartin Starry histokimyasal çalışmasıyla vasküler yapılar içerisinde ve duvarında basil kümeleri dikkati çekti. Basiller Anjiyomatozis tanısı verildi.
Sonuç: Basiller Anjiyomatozis ilk EİYS hastalarında tanımlanmış, rezervuarı kedi olan zoonotik bir hastalıktır. İmmun yetmezliği olan kişilerde basiller anjiyomatozis, basiller peliyozis, endokardit ve nörolojik bozukluklara neden olabilir. Sıklıkla deri bulgularıyla görülse de lenf nodu, kemik, beyin, karaciğer, dalak, kalp kapakçıkları ve kemik iliğinde de tutulum gelişebilir. Deri tutulumu en sık kabarık, parlak kırmızı-mor nodüller ile ortaya çıkar. Mikroskopide vasküler yapılarda proliferasyon, endotel hücrelerinde şişme, nötrofil ve plazma hücrelerinden zengin inflamatuar hücre infiltrasyonu görülür. Kaposi sarkomu ve lobüle kapiller hemanjiyom ayırıcı tanıda yer alır.Lenf nodunda da vasküler proliferasyon ve belirgin endotel hücreleri ön plandadır. Sıklıkla nötrofillerden zengin

inflamatuar hücreler eşlikçidir. Gümüşlü boyalar ile vasküler yapıların duvarında ve çevresinde basil kümeleri gösterilebilir. Tanıda altın standart etkenin kültür ortamında üretilmesi olsa da histopatolojik bulgular ve basilin gösterilmesi ile tanı konulur. Tedavide antibiyoterapi ve altta yatan hastalığa yönelik ajanlar kullanılmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Basiller anjiyomatozis, lenf nodu, Bartonella Henselae,

P-432 [Hematopatoloji]

NADİR BİR OLGU: PRİMER ADRENAL LENFOMA

Damla Karabıyık Altıok, İlknur Mansuroğlu, Pelin Demirtürk Tolga, Elis Kangal
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Primer adrenal lenfomalar oldukça nadir görülür. Olguların %70'i diffüz büyük B hücreli lenfomadır (DBBHL). Literatürde çok az sayıda vaka bildirilmiştir. Biz burada nadir görülen primer adrenal lenfoma olgumuzu sunduk.
Olgu: Son bir aydır gece terlemesi ve 1,5 ayda 15 kg kilo kaybı olan 52 yaşında kadın hasta, hastanemiz acil servisine oral alımda azalma, halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde kitle bulgusu olmayan hastanın yapılan tetkiklerinde kreatinin ve kalsiyum değerleri yüksek olarak saptandı. Boyun ultrasonografik görüntülemesinde tiroid sağ lobda 3,5 cm çaplı bir adet nodül ve batın bilgisayarlı tomografisinde bilateral adrenal bezlerde en büyük çapı 12 cm olan lezyonlar saptandı. Tiroid ince iğne aspirasyonunda benign tirositlerin yanı sıra atipik lenfositler görüldü, ancak çok az sayıda oldukları için ileri bir yorum yapılamadı. Feokromasitoma tanısı klinik olarak dışlandıktan sonra hastaya bilateral adrenal bezlerden tru-cut biyopsi yapıldı. Hematoksilen eozin kesitlerde her iki tru-cut biyopsi materyalinde, hafif pleomorfizm gösteren, orta- büyük boyutlu, yer yer nükleollerin ve mitotik figürlerin seçildiği yoğun hücresel infiltrasyon seçildi. Ayırıcı tanıya az diferansiye karsinom metastazı ile lenfoma alınarak uygulanan immünhistokimya panelinde bu hücreler CD20, Bcl-2, Bcl-6, MUM-1 ile boyanma gösterdi. Cmyc %30-40 oranında pozitifti. Ki67 proliferasyon indeksi %40-50'ydi. Pansitokeratin, CD3, CD5, CD10 ve CD30 negatifti. Bu bulgular ile hastaya "DBBHL, spesifiye edilemeyen, non-germinal merkez orjinli" tanısı verildi. Hastanın sistemik incelemelerinde başka bir bölgesel tutulumu olmadığı için primer adrenal lenfoma olarak kabul edildi.
Sonuç: Primer adrenal lenfomalar oldukça nadir görülür, çoğunlukla bilateraldir. Bilateral adrenal kitlenin en sık nedeni metastaz olmakla bilmekle nadiren bu antite de karşımıza çıkabilir. Adrenal bezlerde lenfoma görülmesi sıklıkla diffüz lenfomalara sekonderdir. Bu sebeple olgulara primer adrenal lenfoma tanısı verilmeden önce sistemik taramanın yapılması gereklidir.
Anahtar Sözcükler: DBBHL, NHL, primer adrenal lenfoma

P-433 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-434 [Hematopatoloji]

NADİR BİR OLGU: KARACİĞER NAKLİ OLMUŞ HASTADA PRESAKRAL YUMUŞAK DOKU KİTLESİ OLUŞTURAN EKSTRAMEDÜLLER HEMATOPOEZ

İstem Şanal Çamur[1], Eren Çamur[2], Ayşen Terzi[1]
[1]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Ekstramedüller hematopoez (EMH), kemik iliği ve periferik kan dışındaki dokularda hematopoetik elemanların reaktif proliferasyonudur. Yetişkinlerde EMH genellikle patolojik bir sürecin sonucudur. Eritrosit sayısında düşme, eritropoetin üretimi yoluyla homeostatik mekanizmaları tetikler. Anemi derinleşirse EMH oluşur. Sıklıkla dalak ve karaciğerde gerçekleşir. Kitle oluşturan EMH'ler, genellikle posterior mediastende görülmektedir ancak nadiren böbrekte, adrenal bezde, memede, intrakranial kavitede yerleşim bildirilmiştir. Biz burada, karaciğer nakil hastasında, oldukça nadir bir yerleşimde, presakral yağ dokuda, kitle oluşturan EMH olgusunu radyolojik ve patolojik bulguları ile birlikte sunmayı amaçladık.
Olgu Sunumu: 51 yaşında kadın hasta Wilson sirozuna bağlı karaciğer yetmezliği nedeniyle 1992 ve 2011 yıllarında iki kere karaciğer nakli olmuştur. Rutin kontrolleri sırasında, 2012 yılında, bilgisayarlı tomografi(BT)'de, presakral alanda, 60x50x40 mm boyutlarda, lobüle konturlu, düzgün sınırlı, içerisinde yağ dansitesinde alanlar barındıran ve kalsifikasyon içermeyen, heterojen, solid yumuşak doku kitlesi saptanmış ve takibe alınmıştır. Ultrasonografik incelemede, internal vaskülarizasyonu bulunan, keskin sınırlı, heterojen, solid lezyon olarak tariflenmiştir. Kronik anemisi olan hastanın, 2020'de kitle boyutlarında anlamlı artış olması üzerine, malignitenin dışlanabilmesi için, BT eşliğinde kalın-iğne biyopsisi yapılmıştır. Mikroskopik incelemede, yağ doku içinde, çeşitli matürasyon aşamalarında her üç seriye ait kemik iliği elemanları izlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede, CD61, miyeloperoksidaz ve Glucophorin-A ile hematopoetik çok-soyluluk gösterilmiştir. CD34, TdT ve CD117 ile ayırıcı tanıya girebilecek hematopoetik neoplastik süreçler dışlanmış, olgu ekstramedüller hematopoez olarak raporlanmıştır.
Tartışma- Sonuç: EMH, kemik iliği yetmezliğinden veya dolaşımdaki etkisiz kan elemanlarından kaynaklanan, non-neoplastik bir süreçtir. Bizim olgumuzda EMH'in nedeni, Wilson hastalığında gelişebilen şiddetli sferositik hemolitik anemidir. Atipik yerleşimde ve psödotümör oluşturan EMH'de kesin tanı için biyopsi gerekebilir ve kalın-iğne biyopsisinde histopatolojik ayırıcı tanıda güçlükler yaşanabilir. Myeloid seri baskın alanlar abse formasyonunu ve belirgin megakaryositik bileşen

malign tümörleri düşündürebilir. EMH zemininde de gelişmiş olabilecek lenfo-hematojen neoplastik süreçler mutlaka dışlanmalıdır.
Wilson sirozu nedeniyle karaciğer nakli olmuş hastalarda, yumuşak doku kitlesi oluşturabilen atipik yerleşimli EMH, hem radyolojik hem de patolojik ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Ekstramedüller hematopoez, karaciğer nakli, presakral yağ doku, psödotümör, Wilson sirozu

P-435 [Hematopatoloji]

KLASİK TİP HODGKİN LENFOMA İLE TAKİPLİ HASTADA YENİ GELİŞEN LENFADENOPATİ: CMV LENFADENİTİ OLGU SUNUMU

Evşen Apaydın Arıkan[1], Fatma Elif Eroğlu[1], Metban Mastanzade[2], Gülçin Yegen[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Sitomegalovirüs (CMV) herpesvirüs ailesinden bir virüs olup, tükrük/solunum yolu, kan ve cinsel yolla bulaşır. Primer enfeksiyonda asemptomatik ya da ateş, servikal lenfadenopati gibi grip benzeri semptomlarla seyrederken immün sistemi baskılanmış hastalarda gastrointestinal ve nörolojik semptomlara neden olan yaygın enfeksiyon görülebilir.
Olgu: 2019 yılında Hodgkin lenfoma, klasik tip, nodüler skleroz tanısı ile tedavi alan 27 yaşında kadın hastanın takiplerinde PET/BT'de sağ submandibuler bölgede 9x7 mm ölçülerinde hipermetabolik lenf nodu saptandı (SUD max 13,5). Takibinde yapılan USG incelemesinde gangliyon boyutunda artış görülmesi nedeniyle eksizyonel biyopsi yapıldı. 1,8 cm çapındaki lenf gangliyonunun kesitinde kapsül ince ve düzenli, sinüsler açık olarak izlendi. Bir kısmı florid tarzda olmak üzere lenfoid folikül hiperplazisi görüldü. Fokal alanda sentrosit benzeri hücrelerle karışık halde iri-atipik hücrelerin varlığı dikkati çekti. Klinik öykü nedeniyle Hodgkin lenfomanın fokal tutulumu açısından yapılan antijenik incelemelerde bu yönde bulgu saptanmadı. Seri kesitlerde fokal olarak damar endotelinde viral sitopatik etkiyi düşündüren intranükleer inklüzyon dikkati çekti. CMV immünhistokimyasal incelemesinde damar endotelinde ve interfoliküler alanda tanımlanan iri atipik hücrelerde pozitif reaksiyon izlendi. Bulgular CMV lenfadeniti olarak değerlendirildi.
Sonuç: CMV lenfadenitinde foliküler ve parakortikal hiperplazi, monositoid hücre hiperplazisi ile karakterli mikst tipte reaktif değişiklikler görülebilir. Virüs lenfosit, monosit ve endotel hücrelerini enfekte eder ve bir kısmında daha belirgin olmak üzere nükleer inklüzyon oluşturur. Belirgin nükleer inklüzyon içeren iri atipik hücreler özellikle Hodgkin lenfoma öyküsü olan hastalarda nüks açısından kuşku yaratabilir. Ayırıcı tanıda eozinofil ve histiyositlerden zengin zeminde CD30 ve CD15 pozitifliği Hodgkin lenfoma lehine değerlendirilirken, CMV immünhistokimyası ile enfekte hücrelerin gösterilmesi CMV lenfadeniti açısından tanı koydurucudur.
Anahtar Sözcükler: CMV, Hodgkin, Lenfadenit

P-436 [Hematopatoloji]

OLGU SUNUMU: BLASTİK İNFİLTRASYON İZLENEN TÜBÜLOVİLLÖZ ADENOM

Selda Pelin Eren, Esra Karakuş
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: AML hem çocukluk hem de yetişkin çağda sıklıkla da altmışlı yaşlarda gözlenen bir lösemidir. Onkojenik mutasyonlar nedeniyle myeloid hücrelerde differansiasyon durur ve immatur myeloblastlar kemik iliğinde aşırı prolifere olur. Granulositik sarkom (GS) ise immatür granulositik seri hücrelerinin ekstramedüller tutulumudur. Sıklıkla cilt, kemik, periost, yumuşak doku ve lenf nodlarını tutar. Gastrointestinal tutulumu ise nispeten nadir görülür.
Olgu: 3 yıldır AMLM4 tanısı ile takipli 75 yaşında kadın hasta hematokezya şikayetiyle başvurmuştur. Yapılan kolonoskopide sigmoid kolon ortalarında kalın saplı yaklaşık olarak 15 mm çapında uç kısmı dejenere ve spontan hemorajik olan polip izlenmiştir. Polipektomi ile 10 mm çapında 10 mm uzunluğunda sapa sahip 12x13x7 mm ölçülerinde üzeri lobüle görünümde 1 adet polipoid doku parçası mikroskopik olarak incelendiğinde kesitlerde tübülovillöz adenom yanı sıra lamina proriada monoton veziküle nükleuslu, belirgin nükleollü blastik hücre infiltrasyonu izlenmiştir. Blastik hücreler CD33, CD43 ve MPO pozitiftir. Zayıf CD117 pozitiftir. CD34 ve CD163 negatiftir. Gastrointestinal sistemde polip dışında herhangi bir lezyon tarif edilmemektir.
Sonuç: AML olgularında takip esnasında masif kanama, perforasyon ve nekroz gelişiminde ayırıcı tanıda nadir de olsa ekstramedüller tutulum olarak gastrointestinal tutulum olabileceği unutulmamalıdır.
Anahtar Sözcükler: Blasttik infiltrasyon, Granulositik sarkom, Tübülovilloz adenom

P-437 [Hematopatoloji]

TONSİLDE HODGKİN LENFOMA OLGU SUNUMU

Merve Şahin, Cansu Narin, Çiğdem Özdemir
Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Tonsil tümörleri, baş ve boyunda nispeten sık görülen karsinomlardır. Hastalar genellikle bölgesel lenfadenopati ve tek taraflı tonsiller hipertrofi ile başvurur. Enfeksiyon dışlandığında bu bulgular tonsilde malignite şüphesini uyandırır. Skuamöz hücreli karsinom, tonsil tümörlerinin en yaygın

patolojik türüdür ve bunu Non-hodgkin lenfoma (NHL) izler. Hodgkin lenfoma(HL) tonsil tümörleri arasında oldukça nadir olarak görülür.
Olgu: Ateş, gece terlemesi, kilo kaybı nedeniyle dış merkeze başvuran 44 yaşında kadın hastaya, dış merkezde yapılan manyetik rezonans incelemesinde sol palatin tonsil düzeyinde 3x3 cm, düzgün sınırlı, kontrast serilerde homojen hafif tutulum gösteren, hava pasajını daraltan belirgin invazyon bulgusu göstermeyen yer kaplayan lezyon görülmüştür. Hasta fakültemiz kulak burun boğaz kliniğine yönlendirilmiştir. Burada hastaya malignite ön tanısıyla(epitelyal ya da lenfoma) sol tonsillektomi yapıldı. Makroskopik incelemede 4x2,7x2,7 cm ölçülerinde tonsil dokusunun kesiti homojen görünümde izlenmiştir. Mikroskopik incelemede biyopsinin kesitlerinde normal yapıyı geniş alanda ortadan kaldıran, histiyosit ve eozinofilden zengin zeminde lakünalar içerisinde Hodgkin ve seyrek Reed-Sternberg(HRS) hücrelerinden oluşan infiltrasyon izlenmiştir. Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda HRS hücreleri CD30 ve CD15 ile membranöz golgi zon pozitif, MUM-1 ve CD45 ile zayıf fokal pozitif, CD44 ve Perforin ile HRS hücrelerinin bir kısmı pozitif, OCT-2, BOB-1, PAX5, CD4, CD8, CD20, CD3 ile HRS hücreleri negatif reaksiyon vermiştir. Tüm bulgularla vakaya Klasik Hodgkin Lenfoma Mikst Selüler Tip tanısı verildi.
Tartışma: Palatin tonsil waldeyer halkasının bir parçasıdır. Waldeyer halkasının lenfomaları genellikle Non-Hodgkin lenfomadır. Waldeyer halkasındaki Hodgkin lenfomalar tüm lenfomaların %1'ini oluştururlar. Tonsilde görülen Hogkin lenfomalar ise daha da nadirdir. Oldukça nadir olması ve diğer maligniteler ile karışabileceği için vakamızı sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Tonsil, Hodgkin, lenfoma

P-438 [Hematopatoloji]

KOMPOZİT MANTLE HÜCRELİ LENFOMA VE EBV POZİTİF KLASİK HODGKİN LENFOMA OLGUSU

Hakan Öztürkçü, Nagehan Özdemir Barışık
Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

Giriş: Kompozit lenfoma farklı klondan gelişmiş lenfomaların aynı zamanda tek lokalizasyonda bulunmasıdır. Literatürde farklı klonlardan gelişmiş kompozit lenfomalar nadir olup olgu sunumu şeklindedir. Biz burada aynı lenf nodunda klasik mantle hücreli lenfoma ile kompozit oluşturan lenfositten zengin Hodgkin lenfoma olgusunu sunduk.
Olgu: 53 yaş erkek hasta sol inguinal bölgede şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol inguinalde 10cm çapında olmak üzere aksiller ve servikal bölgede lenfadenopatileri(-LAP) saptandı. Sol inguinalden eksize edilen lenf nodu histopatolojik inceleme sonucunda Klasik tip Hodgkin Lenfoma Lenfositten zengin alt tip olarak raporlandı. Evreleme amaçlı yapılan kemik iliği biyopsisinde ise mantle hücreli lenfoma olarak rapor edildi. Kemik iliği bulguları sonrasında önceki lenf noduna ek İHK'sal inceleme uygulanarak tekrar değerlendirildiğinde CD5 ve Siklin-D1 antikorları ile CD20 (+) boyanma gösteren küçük orta boy lenfoid hücrelerde pozitiflik saptandı. CD30 pozitif olan iri atipik lenfoid hücrelerde ise boyanma olmadı. Siklin D1 rearrangementi için kromozom 11 ve 14 arasındaki translokasyona yönelik (t(11;14)(p13: q32)) fluorescence in situ hybridization (FISH) incelemesinde CCND1/IGH dual color break apart probe ile mantle hücrelerinde bir füzyon sinyali, bir break apart sinyal saptanırken Hodgkin /RS hücelerinde break apart sinyal saptanmadı. Mevcut bulgular sonucunda lenf nodu biyopsisi kompozit lenfoma (Hodgkin lenfoma lenfositten zengin tip ve mantle hücreli lenfoma klasik tip) olarak rapor edildi.
Sonuç: Kompozit lenfomalar literatürde oldukça nadir görülen olgulardır. Paternlerin genellikle birbirinden ayrı olarak görülmesi tanıya yönelmeyi sağlamaktadır. Ancak tek bir patternde olması durumunda tanıyı zorlaştırıp yanıltıcı olabilir. Olgumuz morfolojisi ile tek patternde iki farklı klondan gelişen kompozit lenfoma tanılı en genç hasta olup literatürde tanı anından bu yana iki yıldır sağ kalıma erişmiş ve halen remisyonda olan ilk vakadır.
Anahtar Sözcükler: Kompozit lenfoma, mantle hücreli lenfoma, ebv pozitif klasik hodgkin lenfoma

P-439 [Hematopatoloji]

TRAKEA LOKALİZASYONLU EKSTRAMEDÜLLER PLAZMOSİTOM: BİR OLGU SUNUMU

Gözde Ecem Cecikoğlu, Bengü Çobanoğlu Şimşek, Nurver Özbay, Abdullah Aydın
Medeniyet Üniversitesi, Patoloji Ana bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Plazma hücreli neoplaziler, multiple myleom (MM), soliter kemik plazmositomları (SKP) ve ekstramedüller plazmositomlardan (EMP) oluşur. EMP'lerin büyük bir kısmı baş ve boyun bölgesinde yerleşir. Daha az olarak gastrointestinal sistem, meme, akciğerler, testis ve deri lokalizasyonu ile ortaya çıkabilir. Trakeal plazmositomlar ise oldukça nadir tümörler olup, klinik ve radyolojik olarak tanınmaları güçtür.
Olgu: Nefes darlığı ve horlama yakınmaları nedeniyle kliniğe başvuran 65 yaşında erkek hastanın görüntüleme teknikleri ve bronkoskopik incelemesinde, trakea posterolateralinden kaynaklanan, ana karinaya 4 cm mesafede, 3-4 cm çapında yüzeyi düzgün ve parlak polipoid kitle saptanmıştır. Tarif edilen kitleden yapılan 0,5-3 mm çaplarında 4 adet bronkoskopik biyopsinin mikroskobik incelemesinde, subepitelyal alandan başlayıp stromayı diffüz olarak infiltre eden plazma hücreleri görülmüştür. İmmünhistokimyasal incelemede plazma hücrelerinde, CD138 ile yaygın ve yoğun pozitif boyanma izlenmiştir. Neoplastik plazma hücrelerinin Lambda monoklonal olduğu tespit edilerek, sistemik muayenesinde başka herhangi bir lokalizasyonda kitlesi olmayan hastaya trakeal plazmositom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Trakeal tümörler nadirdir ve tüm solunum yolu neoplazmalarının yaklaşık %1-2'sini ve tüm malignitelerin % 0.1'ini oluşturur. Bu tümörlerin büyük bir kısmı skuamöz hücreli karsinom ve adenoid kistik karsinomdur. EMP'nin çoğu üst solunum yollarında ortaya çıkmasına rağmen, ender olarak trakeada bulunurlar.
Son derece nadir olmasına rağmen, bilgisayarlı tomografi ve bronkoskopide saptanan sesil trakeal lezyonlarda ekstramedüller trakeal plazmasitom ayırıcı tanıda düşünülmelidir.
Anahtar Sözcükler: Ekstramedüller plazmositom, plazma hücreli neoplazi, trakea

P-440 [Hematopatoloji]

MEDİASTEN YERLEŞİMLİ DEV UNİSENTRİK CASTLEMAN HASTALIĞI

Özge Yaprak[1], Emine Bağır Kılıç[1], Arbil Açıkalın[1], Alper Avcı[2], Melek Ergin[1], Derya Gümürdülü[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Castleman hastalığı (anjiofolliküler hiperplazi) ilk kez 1954 yılında Benjamin Castleman tarafından tanımlanmış olup, hyalen vasküler tip ve plazma hücreli tip olmak üzere iki histopatolojik tipi tanımlanmıştır. Klinik olarak yerleşim yerine göre de; unisentrik ve multisentik olarak adlandırılır. Olguların çoğunda etiyolojik neden tam olarak bilinmese de olguların bir kısmında HHV-8 virüs enfeksiyonu ve artmış interlökin-6 seviyelerinin hastalık ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Unisentrik Castleman hastalığı aynı zamanda dev lenf nodu hiperplazisi olarak da adlandırılan nadir görülen bir hastalıktır. Ön mediastende yerleşmiş dev Unisentrik Castleman Hastalığı olgusunu morfolojik, immünohistokimyasal özellikleri ve ayırıcı tanısı ile literatür eşliğinde gözden geçirmeyi amaçladık.
Olgu: Öksürük ve göğüste ağrı şikayeti ile göğüs cerrahisi polikliniğine başvuran 53 yaşında erkek hastaya yapılan radyolojik incelemede ön mediastende kitle tespit ediliyor. Kitlenin total eksizyonu sonrasında makroskobik incelemesi; ameliyat materyali 15x6x6 cm boyutta olup, 9x6x6 cm boyutta kapsüle görünümde düzgün sınırlı kesit yüzü yer yer sarı- beyaz yer yer kanamalı alanları olan balık eti kıvamında kitle izlendi. Histopatolojik incelemede; hiperplastik germinal merkezlere sahip lenfoid folliküller, interfolliküler alanda belirgin plazma hücre infiltrasyonu dikkati çekti. immunohistokimyasal yöntemle uygulanan CD 21 ile folliküler dentritik hücre ağının genişlediği görüldü. Plazma hücrelerinin kappa ve lambda ile poliklonal boyanma paterni gösterdiği dikkati çekti. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ve farklı bir lokalizasyonda lezyon olmaması nedeni ile olgu "Unisentrik Castleman hastalığı, plazma hücreli tip" olarak raporlandı.
Sonuç: Erişkinlerde ön mediasten kitlelerinde ayırıcı tanıda; metastazlar, lenfoma, timoma/timik karsinom ve mezenkimal tümörler bulunmaktadır. Unisentrik Castleman hastalığı sıklıkla mediasten yerleşimli olup cerrahi eksizyon küratif olduğundan ayırıcı tanıda yer alan tedavi gerektiren diğer nedenlerin ekarte edilmesi önemlidir. Olgumuzu mediasten kitleleri içinde nadir görülmesi ve boyutunun büyük olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.
Anahtar Sözcükler: Mediasten kitle, Unisentrik Castleman hastalığı, plazma hücreli tip

P-441 [Hematopatoloji]

LENF NODUNDA EKSTRAMEDÜLLER HEMATOPOEZ: OLGU SUNUMU

Merve Şahin, Cansu Narin, Gözde Kurtuluş, Suna Sarı, Çiğdem Özdemir
Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Hematopoez genellikle erişkinlerde kemik iliğinde ortaya çıkar. Kemik iliği dışındaki bölgelerde görüldüğünde ise ekstramedüller hematopoez(EMH) olarak adlandırılır. EMH genellikle karaciğer, dalak, ve lenf düğümleri dahil olmak üzere fetal hematopoezde baskın rol oynayan organlarda görülür.
Olgu: 1 aydır devam eden, son 4 gündür şiddeti artan sol üst kadran ağrısı nedeniyle dış merkeze başvuran 56 yaşındaki kadın hasta malignite?, kolestaz? ön tanılarıyla fakültemiz genel cerrahi kliniğine yönlendirilmiştir. Hastaya burada yapılan ultrasonografi incelemelerinde yaygın lenfadenopati ve hepatosplenomegali saptanmıştır. Hastaya lenfoma ön tanısıyla inguinal lenf nodu eksizyonu yapıldı. Makroskopik incelemede 2,5x2x1 cm ölçülerindeki lenf nodunun kesiti homojen görünümde izlenmiştir. Mikroskopik incelemede lenf nodunun kapsülü kalınlaşmış olup, çatısı fokal alanlarda bozulmuş, sinüzoidleri genişlemiştir. Çatının bozulduğu alanda damarlanma artışı ve stromal fibrozis izlenmiş olup bu alanlarda kemik iliği elemanlarının infiltrasyonu görülmüştür. İmmünhistokimyasal incelemede CD61 megakaryositlerde, MPO, CD33 ve CD13 myelositer hücre serisinde pozitif boyanmıştır. Hastaya ekstramedüller hematopoez tanısı konulmuştur. Hastaya daha sonra yapılan kemik iliği biyopsisinde ise myelofibrozis tanısı konulmuştur.
Tartışma: Ekstramedüller hematopoez, iyi huylu hematolojik bozukluklar (talasemi, kalıtsal sferositoz, orak hücreli anemi gibi), hematolojik neoplazmlar, kemik iliğinin stromal bozuklukları (osteopetroz), depo hastalıkları, dolaşım bozuklukları ve hematolojik olmayan tümörler dahil olmak üzere bir dizi durumda ortaya çıkabilir. En sık kemik iliği ortamının optimal olmadığı myeloproliferatif hastalıklarla ilişkilidir. Bu gibi durumlarda megakaryositler ve diğer kemik iliği elemanları lenf nodlarının interfoliküler alanlarında çok sayıda görülür.
Altta yatan hematolojik bir malignitenin erken işareti olabi-

leceğinden, özellikle erişkinlerde rutin histolojik inceleme sırasında bir lenf düğümünde EMH'yi tanımak önemlidir. Bilinen hematolojik bozukluğu olmayan bir hastada bir lenf düğümündeki kemik iliği elemanlarının çoğalması, kemik iliği bozukluğunun altta yatan hastalığının teşhisinde ilk ipucu olabileceğinden, anında kemik iliği değerlendirmesini gerektirir.
Anahtar Sözcükler: Ekstramedüller, hematopoez, lenf nodu

P-442 [Hematopatoloji]

KONJONKTİVAL EKSTRANODAL MARJİNAL ZON LENFOMA: OLGU SUNUMU

Kübra Öztürk Türker[1], Dilek Uzlu[2], Mustafa Emre Ercin[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Ekstranodal lenfomaların yaklaşık % 5-15'i oküler bölgede görülür ve bunların % 25'i konjonktivada izlenmektedir. Konjonktival lenfomaların en sık görüleni ekstranodal marjinal zon lenfomadır. Konjonktival lenfomalar sıklıkla kronik, sesil, pembe renkli subepitelyal konjonktival kitle şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bazı durumlarda konjonktival lenfomalar belirsiz lezyon şeklinde allerjik ve kronik konjonktivit gibi diğer oküler hastalıkları taklit edebilir.
Olgu: 69 yaşında erkek hasta yaklaşık 3-4 aydır sol alt göz kapağında giderek boyutu artan şişkinlik fark etmesi üzerine göz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yapılan MR görüntülemesinde sol orbitada alt göz kapağı düzeyinde zayıf çevresel kontrastlanan 17x5 mm boyutlu lezyon izlendi. Ardından alt konjonktival yarıda ve fornikste bulunan kitleden insizyonel biyopsi yapıldı. Dokuların histopatolojik incelemesinde monoton görünümde küçük-orta büyüklükte lenfositlerden oluşan diffüz infiltrasyon izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada CD20, CD79a, BCL2a, CD45, Kappa, Lambda diffüz pozitif, CD43 fokal pozitif olarak değerlendirildi. CD3, CD5, CD21, CD23, CD10, CD30, BCL6, Siklin D1 negatifti ve Ki-67 indeksi %10 olarak saptandı. Kappa ve Lambda ile kromojen in situ hibridizasyon çalışmasında monoklonalite lehine boyanma görülmedi. Lenfoma hücrelerinin komşu epitelyal hücrelere doğrudan invazyonuyla oluşan 'lenfoepitelyal lezyon' yapıları mevcuttu.
Sonuç: Oküler adneksiyal marjinal zon lenfomalar genel olarak iyi prognozludur. Tümörün primer yerleşim yeriyle sistemik tutulum riski arasında korelasyon izlenmektedir. Konjonktival tutulumda düşük, lakrimal bez ve göz kapağı tutulumunda ise yüksek sistemik yayılım riski ve kötü prognoz izlenmiştir. Oküler adneksiyal lenfomaların çoğunluğu B hücrelidir ve 5 alt tip içerir: Ekstranodal marjinal zon/MALT lenfoma (%80), folliküler lenfoma, diffüz büyük B hücreli lenfoma, mantle hücreli lenfoma ve lenfoplazmasitik lenfoma. Vakaların yaklaşık % 10'unda büyük hücreli lenfomaya transformasyon olduğu görülmüştür. Allerjik ve kronik konjonktivit gibi oküler hastalıkları taklit edebilen lezyonlar açısından ayırıcı tanıda ekstranodal marjinal zon lenfoma akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Ekstranodal marjinal zon lenfoma, konjonktiva, oküler

P-443 [Hematopatoloji]

SAKRAL BÖLGEDE LENF NODUNUN VASKÜLER TRANSFORMASYONU: OLGU SUNUMU

Sena Öztürk[1], Tülay Koç[1], Esin Yıldız[1], Gökhan Gökçe[2], Hatice Reyhan Eğilmez[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Medicana Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sivas

Giriş: Lenf nodunun vasküler transformasyonu lenf nodundaki sinüslerin endotelle döşeli kompleks anastomoz yapan kanallara dönüşümü ile karakterli, benign bir lezyondur. Nadir görülür. Bu yapıların lenfatik veya vasküler endotel diferansiyasyonu net olarak bilinmemektedir.
Olgu: 37 yaşındaki kadın hasta yaklaşık bir yıl önce başlayan karın ve sol kasık ağrısının yanında özellikle son aylarda bu ağrılarının sol bacağına ve beline doğru yayılması; ek olarak bu dönemde vajinal hassasiyet ve disparoni şikayetleri de olması nedeni ile kadın doğum uzmanına başvurmuş. Pelvik manyetik rezonans görüntülemesinde solda sakral pleksustan köken almış schwannom ön tanısı ile opere edilmiştir. Operasyonda solda presakral bölgeden başlayıp obturator fossayı tamamen doldurmuş aynı taraf iliak arter ve vene invaze, obturator siniri tamamen içine almış kitle; vasküler yapılar ve obturator sinir korunarak rezeke edilmiştir. Materyalin makroskopik incelemesinde 60 gr ağırlığında 8x5x2 cm boyutlarında dış yüzü düzgün, yumuşak, elastik kıvamlı bir adet doku saptandı. Kesit yüzünde kahverenkli homojen görünümlü büyüğü 2 cm, küçüğü 1 cm çaplı iki adet nodüler lezyon ve irili ufaklı örümcek ağı görünümünde kistik yapılar izlendi. Mikroskopik olarak lenf nodu korteksinde germinal merkezleri belirgin folliküller ile devam eden medüller alanda içleri eritrositlerle dolu değişik büyüklüklerde bazıları kistik vasküler yapılar izlenmiştir. İmmünohistokimyasal (İHK) olarak D2-40 ve CD31 pozitif; CD34 fokal pozitif; SMA, S-100, HBM-45 ve Melan-A negatif ve Ki-67 indeksi %1 dir. Morfolojik özellikler, klinik ve İHK bulgular birlikte değerlendirildiğinde lenf nodunun vasküler transformasyonu tanısı verildi.
Sonuç: Lenf nodunun vasküler transformasyonu mikst vasküler ve lenfatik özellikler içeren endotelyal diferansiyasyon gösteren benign bir lezyondur. Burada sakral pleksus yerleşimli, boyutu ve nadir görülmesi nedeniyle lenf nodunun vasküler transformasyonu olgu sunumu olarak sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Lenfangiom, lenf nodu, vasküler transformasyon

P-444 [Hematopatoloji]

KİKUCHİ FUJİMATO HASTALIĞI (HİSTİOSİTİK NEKROTİZAN LENFADENİT)

Derya Aksu, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Kikuchi fujimato hastalığı(KFH) histiositik nekrotizan lenfadenit olarakta bilinen, kendi kendini sınırlayan nadir bir hastalıktır. Özellikle genç kadınlar olmak üzere genç yetişkinlerde görülür.Tanı, tutulan lenf nodunun histopatolojik incelenmesi ile koyulur.
Morfolojik olarak lenf nodu biyopsisinde parakortikal yerleşimli yamalı fibrinoid nekroz odakları, çok belirgin karyoreksis olan ve apoptozis artıklarını içeren nekrotizan lenfadenit izlenir. Nekroz odakları histiositler, plazmasitoid dentritik hücreler, immünoblastlar ve CD 8+ lenfositler ile çevrili iken bu odaklar nötrofil içermezler.
Olgu: 36 yaşında fibromiyalji ve ankilozan spondilit tanıları ile takip edilen hasta boyunda şişlik nedeni ile dış merkeze başvurdu. Fizik muayenede bilateral servikal bölgede mobil, hassasiyet gösteren büyümüş lenf nodları mevcuttu. Hastanın yapılan boyun USG' sinde bilateral servikal zincirde korteksi kalınlamış öncelikle reaktif olduğu düşünülen birkaç adet büyümüş lenf nodu tespit edildi. Hastaya antibiyoterapi başlandı. Tedaviyle lenf nodlarının boyutunda gerileme olmayan hastaya ek tetkikler istendi ve eksizyonel lenf nodu biyopsisi yapıldı. Toraks BT sinde non-spesifik buzlu cam görüntüsü mevcut olup ek bir patoloji izlenmedi. Tarafımıza konsülte edilen vakanın lenf noduna ait H&E kesitlerinde parakortikal bölgede apoptotik cisimcikler içeren yamalı nekroz odakları izlendi. Bu nekroz odakları CD68 + histiositler ile çevrili iken polimorf nüveli lökositleri içermemekteydi. İmmünhistokimyasal olarak nekroz odaklarındaki mevcut histiositler ve dentritik hücreler CD 123 ve MPO ile pozitif immünreaktivite gösterdi. Ayrıca subkapsüler alanda belirgin olan vaskülarite artışı dikkati çekti. Bu alanlar dışında lenf nodunun arkitektürel yapısının korunduğu izlendi. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde vakaya Kikuchi Lenfadeniti (histiositik nekrotizan lenfadenit) tanısı konuldu. Daha sonra sistemik lupus eritematozus (SLE) açısından araştırılan hastada SLE düşünülmedi.
Sonuç: KFH histolojik ve klinik olarak lenfoma veya sistemik lupus eritematozus ile karıştırılabilen kendi kendini sınırlayan nadir bir lenfadenopatidir. KFH'nın erken teşhisi, hastaların şüpheli malign lenfomalar veya diğer hastalıklarla ilgili kapsamlı araştırmalara girmesini önlemek açısından çok önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Lenfadenit, Kikuchi Fujimato Hastalığı, Histiosit

P-445 [Hematopatoloji]

DALAĞIN PRİMER EPİTELYAL KİSTİ: İKİ OLGU SUNUMU

Afşın Rahman Mürtezaoğlu, Ayten Livaoğlu, Hatice Küçük
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Trabzon

Giriş: Dalağın benign kistleri genellikle insidental olarak saptanan nadir lezyonlardır. Parazitik ve nonparazitik olarak iki gruba ayrılırlar. Parazitik kistler Ekinokokkus enfestasyonundan kaynaklanmaktadır. Nonparazitik kistlerin %75'ini genellikle posttravmatik oluşan sekonder (yalancı kist, psödokist) kistler oluşturur. Diğer nonparazitik kist grubu ise primer (epitelyal) kistlerdir.
Olgu 1: Karnına hayvan darbesi alan 40 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve şişkinlik şikayeti ile acil servise başvurmuş. Fizik muayenesinde batında hassasiyet ve defans saptanmış. Ultrasonografide karaciğer ve dalak çevresinde, barsak ansları arasında serbest mayi, tomografide dalak parankiminde üst polden alt pole uzanan komplet laserasyonlar görülmüş. Rüptür nedeniyle splenektomi uygulanmış. Makroskopik incelemede subkapsüler-intraparankimal hemoraji alanları, laserasyon alanı ile subkapsüler 0.9 cm çapında multiloküle kist görüldü. Mikroskopik incelemede kist epitelinin tek sıralı yassı-küboidal hücrelerle döşeli olduğu izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede kist epitelinde panCK, kalretinin, D2-40 pozitif, CEA ve CD31 negatifti. Mevcut bulgularla olgu laserasyon, subkapsüler-intraparankimal hemoraji alanları ve primer epitelyal kist (mezotel kisti) olarak raporlandı.
Olgu 2: 33 yaşında erkek hasta sol taraf kaburgalarında şişlik nedeniyle göğüs cerrahisi polikliniğine başvurmuş. Tomografisinde dalak korpusunda 82x78 mm boyutlu kist hidatid olduğu düşünülen lezyon saptanmış. Hastaya splenektomi uygulanmış olup makroskopik incelemede dalağın bir kenarında 8 cm çaplı, iç yüzü yer yer trabeküler özellikte, kalsifikasyon içeren ince duvarlı kist görüldü. Mikroskopik incelemede tek sıralı alçak kolumnar/yassı epitelle döşeli fibröz kalsifiye duvarlı kist izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede kist epiteli panCK, kalretinin ile pozitifken, p63, CEA, CD31 ile boyanma görülmedi. Mevcut bulgularla olgu primer epitelyal kist (mezotel kisti) olarak raporlandı.
Sonuç: Dalağın nadir kistlerinden olan epitelyal kistleri örtücü epitelin tipine göre epidermoid, dermoid ve mezotelyal olmak üzere üç alt gruba ayrılırlar. Büyük bir kısmı yüzey mezotelinin invajinasyonu sonucu oluşur. Ayırıcı tanılarında kist hidatid, psödokist, splenik abse, hemanjiom/lenfanjiom, kistik özellikli lenfomalar, karsinomlar ve metastatik lezyonlar düşünülmelidir. Komplikasyonları olan sekonder enfeksiyon, rüptür ve hemoraji nadirdir. 5 cm'den küçük ve asemptomatik olanlarda takip, 5 cm'den büyük ve semptomatik olanlarda splenektomi uygulanır.
Anahtar Sözcükler: Dalak, Epitelyal, Kist

P-446 [Hematopatoloji]

Bcl2 AND Mum-1 EXPRESSION IN ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA- A CASE REPORT

Neslihan Kaya Terzi
Sağlık Bilimleri University, Gaziosmanpaşa Education and Research Hospital, Department of Pathology, İstanbul, Turkey

Objective: Anaplastic large cell lymphoma is a distinct clinicopathological entity has been individualized in the Revised European American Lymphoma (REAL) classification. These lymphomas can show overexpression in B-cell markers like Mum-1 and Bcl-6.
Case: In our case, 41 year old man came to hospital with inguinal lymph node mass. Excisional biopsy was performed on this lymph node. Histopathological examination showed small to medium sized to large anaplastic cells with abundant cytoplasm, wreath-like or multiple nuclei, open chromatin, multiple nucleoli. Tumor cells showed positive staining with CD30, CD3, CD2, CD4, CD45, CD8 and CD7 antibodies. Overexpression was observed in tumor cells with antibodies to Bcl2 and Mum1. Other B-cell markers and ALK were negative in tumor cells.
Result: Our findings emphasize that these markers are not restricted to B-cell lineage and that extensive expression can be observed in Anaplastic large cell lymphoma of T/null cell phenotype.
Keywords: Anaplastic large cell lymphoma, immunohistochemical overexpression, Bcl-2, Mum-1

P-447 [Hematopatoloji]

NADİR YERLEŞİMLİ PRİMER BEYİN LENFOMASI: 2 OLGU SUNUMU

Cansu Narin[1], Merve Şahin[1], Suna Sarı[1], Gözde Kurtuluş[1], Çiğdem Özdemir[1], Flliz Yavaşoğlu[2]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Primer santral sinir sistemi(SSS) lenfoması, tüm SSS tümörleri içinde %1.5-2, tüm beyin tümörleri içinde %2-3 ve tüm ekstranodal lenfomalar içinde %4-6 oranında görülmektedir. Klinik olarak hızlı bir gelişim gösterirler ve genellikle immünyetmezlikli hastalarda 1000 kat daha fazla görülür.
Olgu 1: 65 yaşında erkek hasta, görme bozukluğu şikayetiyle beyin cerrahi kliniğine başvurmuştur. Tetkiklerinde periventriküler alanda primeri belli olmayan multiple tutulum saptanmıştır. Hastadan ependimom, lenfoma, metastaz ön tanılarıyla biyopsi alındı. Mikroskopik olarak normal beyin dokusunu ortadan kaldıran, infiltratif, mitoz ve apoptozdan zengin, eozinofilik sitoplazmalı atipik lenfositik infiltrasyon izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda atipik lenfositik infiltrasyonda CD20, CD19 ve PAX-5 diffüz(+), Vimentin fokal(+), Bcl-2 %90(+), Bcl-6 %80(+) reaksiyon verirken GFAP, CD3, Kromogranin, Sinaptofizin, Sitokeratin, S-100, NSE ve CD10(-) reaksiyon vermiştir. Ki67 indeksi %70'tir. Vaka histopatolojik ve immünhistokimyasal olarak non-germinal merkez kökenli Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma tanısı aldı. Tetkiklerinde beyin dışı tutulum saptanmadığından primer beyin lenfoması olarak kabul edildi.
Olgu 2: 72 yaşında kadın hasta, sağ hemiparezi şikayetiyle beyin cerrahi kliniğine başvurmuştur. Tetkiklerinde sol periventriküler alanda yer kaplayan lezyon saptanmıştır. Hastadan lenfoma ön tanısıyla biyopsi alındı. Mikroskopik olarak normal yapıyı destrükte eden, noktasal nekroz içeren, diffüz infiltratif atipik lenfositik infiltrasyon görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmalarda atipik lenfositik infiltrasyonda CD20, CD79a ve PAX-5 diffüz(+), Bcl-2 %90(+) ve Bcl-6 %70(+) reaksiyon verirken CD3, S-100, Sitokeratin, Kromogranin, Sinaptofizin, NSE, GFAP ve CD10(-) reaksiyon vermiştir. Vaka histopatolojik ve immünhistokimyasal olarak non-germinal merkez kökenli Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma tanısı aldı. Tetkiklerinde beyin dışı tutulum saptanmadığından primer beyin lenfoması olarak kabul edildi.
Sonuç: Primer SSS lenfomaları en sık %60 oranında supratentoryal alanda ortaya çıkarken, periventriküler alanda görülme oranı %10'dur. SSS lenfoması olan hastalarda HIV(+)'liği ülkeler arası fark etmekle birlikte %1-36 arası değişmektedir ve EBV(+)'liği HIV(+) hastalarda daha sık görülmektedir. Her iki vakamızda da HIV ve EBV (-)'ti ve periventriküler yerleşimliydi. İmmünfenotiplendirme açısından literatürle uyumlu görüldü.
Anahtar Sözcükler: Beyin, lenfoma, periventriküler, primer, santral sinir sistemi

P-448 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

HEPATİK EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELYOMA

Selma Şengiz Erhan[1], Sevinç Hallaç Keser[2]
[1]İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Epiteloid hemanjioendotelyoma (EHE) nadir malign vasküler bir neoplazidir. Vücutta herhangi bir organda ortaya çıkabilir. Düşük-intermediate dereceli bir tümördür. Karaciğer kaynaklı tümörlerde radyolojik bulgular daha çok metastatik bir hastalığı düşündürdüğünden, tanıda histopatolojik inceleme altın standarttır. Biz karaciğerde lokalize, metastatik lezyon? olarak düşünülen, histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgular sonucunda EHE tanısı almış dört olguyu sunduk.
Olgular: Olgularımızın ikisi kadın, ikisi erkekti. Ortalama yaşları 59,5'tu (52-69). Her olgunun çekilen radyolojik görün-

tülemeleri sonucu karaciğerlerinde öncelikle metastaz yönünde düşündüren birden fazla kitlesel lezyon saptandı. Olguların viral hepatit markerleri negatifti. Lezyonlara ait biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesinde benzer özellikte morfolojiye sahip tümör dokusu izlendi. Tümör miksoid ve sklerotik bir stroma içinde infiltrasyon gösteren kısa kordonlar ya da tek tek hücrelerden oluşmaktaydı. Arada eritrosit içeren intrasitoplazmik lümen formasyonları dikkati çekti. Yer yer hücrelerde hafif atipi izlendi. İmmunhistokimyasal çalışma sonucu tümör hücrelerinde Faktör VIII, CD34 ve CD31 pozitifti. PANCK pozitifliği arada kalmış safra duktuslarında gözlendi. Her bir olguya mevcut bulgular sonucu "epiteloid hemanjioendotelyoma" tanısı verildi.
Sonuç: EHE oldukça nadir olup, 1/1000000 sıklıkta izlenir. Kadınlarda daha sık izlenen EHE'nin etyoloji ve patogenezi bilinmemektedir. Oral kontraseptif kullanımı, vinil klorid ve silikon maruziyeti, primer biliyer siroz ya da majör travma etyolojik faktörler arasında sayılmaktadır. Klinik bulgular nonspesifiktir ve genellikle insidental olarak saptanır. Karaciğerde multifokal tutulum ve radyolojik görüntüleme bulguları olgularımızda da olduğu gibi, daha çok metastaz yönünde düşündürebilir. Tipik histopatolojik bulgular EHE'yı öncelikli düşündürür. CD34 ile CD31 gibi immunhistokimyasal belirteçler de tümör hücrelerinin endotelyal natürünü doğrular. Ancak zaman zaman ayırıcı tanıya epiteloid anjiosarkom ve metastatik taşlı yüzük hücreli adenokarsinom girebilir. Yavaş büyüyen tümörler olmakla birlikte, düşükte olsa metastaz potansiyeline sahiptir. Bu nedenle tedavileri yanısıra, klinik takiplerinin önemi büyüktür.
Anahtar Sözcükler: Epiteloid hemanjioendotelyoma, karaciğer, metastaz

P-449 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KİSTİK PANKREATİK NÖROENDOKRİN NEOPLAZİ

Fatma Kaya, Nazlı Sena Şeker
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Nöroendokrin tümörler bütün vücuttaki endokrin organlardan köken alabilen ve çeşitli klinik semptomlara neden olan tümörlerdir. Pankreatik nöroendokrin tümörlerin (pNETs) görülme sıklığı azdır ve tüm pankreatik neoplazilerin %1-2' sini oluşturur [1]. Tipik olarak solid olmakla birlikte, pNETs kistik lezyonlar olarak da prezente olabilir ve pankreasın tüm kistik neoplazilerinin %10' undan azını oluşturur [2].
Olgu: Bizim sunduğumuz olgu, abdomen ultrasonografi incelemesinde pankreas gövde kesimi komşuluğunda 4x2.5 cm boyutunda loküle koleksiyon sahaları izlenenen 64 yaşında erkek hastaya aittir. Hastaya pankreas kuyruk kistik neoplazmı ön tanısı ile uygulanan distal pankreatektomi işlemi sonrası bölümümüzde yapılan makroskobik incelemede pankreas gövdesinde 2.5x2x2 cm boyutlarında düzgün kapsüle, kistik lezyon gözlenmiştir. Makroskopik ayırıcı tanıda pankreasın asiner kistik transformasyonu, seröz neoplazmları ile pankreatik müsinöz kistik neoplazm öncelikle düşünülmüştür. Mikroskobik incelemede kist duvarını döşeyen hücrelerin monoton görünümde, dar sitoplazmali ve nükleolu belirsiz tuz&biber kromatine sahip hücreler olduğu izlenmiştir. Ayırıcı tanıda öncelikle nöroendokrin tümör lehine düşünülmüş olup, yapılan sinaptofizin ve kromogranin immünohistokimyasal boyaları ile desteklenmiştir. Tariflenen nöroendokrin hücreler glukagon immünohistokimyası ile de olumlu boyanmıştır. Mitoz 2 milimetrekarede 1, ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %1 olarak saptanmış ve olgu pankreatik nöroendokrin neoplazm, derece 1 olarak rapor edilmiştir.
Sonuç: Sonuç olarak, pankreasta makroskopik olarak kistik lezyonlar içerisinde bir çok antite vardır. Bu olgu ile pankreasta nöroendokrin tümörlerin kistik bir lezyon olarak prezente olabileceğini vurgulamaktayız.
Anahtar Sözcükler: Pankreas, nöroendokrin tümör, ince iğne aspirasyon sitolojisi

P-450 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-451 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

İNTRAHEPATİK SAFRA KANAL NOKSANLIĞI; ALAGİLLE SENDROMU OLGUSU

Tangül Bulut Pınarcı[1], Sevim Öztekin[2], Bilge Bayram[1]
[1]SBÜ.Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya
[2]Antalya Patoloji Merkezi, Antalya

Amaç: Kalp, göz ve iskelet sistemi anomalilerinin eşlik ettiği,-karakteristik bir yüz görünümüne sahip,intrahepatik kolestaza neden olan,intrahepatik safra kanal noksanlığı/yokluğu ile karakterize otozomal dominant genetik bir hastalık olan Alagille sendromu(arteriohepatik displazi) nadir görülen bir durumdur. Bilier atreziyi taklit eden bu durumun, yanlış tedavi sonucu karaciğer yetmezliğine neden olması nedeniyle mutlaka akılda tutulması ve ayırıcı tanıda yer alması gerektiğinden dolayı bu olguyu sunduk.
Olgu: Doğuştan itibaren devam eden sarılık,kaşıntı ve aralıklı akolik dışkılama şikayeti ile hastaneye başvuran 4 yaşındaki kız çocuğa karaciğer kor biyopsi uygulandı.Histopatolojik incelemede 8 adet portal alan sayıldı.Portal alanlarda orta derecede lenfosit infiltrasyonu,fokal piece-meal nekroz ve fibröz genişleme izlendi(Fig. 1a, 1b, 1c,2a). Birkaç alanda kısa septal oluşum mevcut idi (fig.1d).Seyrek spoty nekroz görüldü (fig.1e). Sinusoidlerde hafif inflamasyon ve dilatasyon izlendi. Hepatositlerde safra pigmenti ve bazı alanlarda bakır tıkaçları ile uyumlu görünüm dikkati çekti (fig.1f).Santral venlerde inflamasyon ve fibrozis görülmedi.Hiçbir portal alanda safra duktusu izlenmedi (fig-1 ve 2).Uygulanan CK19 immüno-

histokimyasal boyamada hiçbir portal alanda safra duktusu lehine boyanma görülmedi(fig.2b ve 2c). Olgu Safra Duktus Yoksunluğu, fibrozis evre II (Ishak Modifiye HAI skoru) tanısı ile Alagille Sendromu ile uyumlu olarak yorumlandı.
Sonuç: Patogenezde %94 oranında Jagged 1 ve NOTCH2 gen mutasyonu sorumludur.Safra kanalı/portal trakt oranının 0.4'ten az olması safra kanalı noksanlığı/yokluğu olarak değerlendirilir. Alagille sendromunda safra kanalındaki azlık %76'ya varan oranlarda bildirilmiştir.Alagille sendromunda %10-50 oranında siroz/karaciğer yetmezliği ve %20-25 oranında mortalite görülür.Ayrıca bu hastalarda hepatoselüler karsinom riskide artmıştır.Bu hastalarda karaciğer transplantasyonuna aday olmalarına karşın ekstrahepatik bilier atrezi nedenli transplantasyon hastalarına göre taşıdıkları anomalilere bağlı olarak prognoz daha kötüdür.
Karaciğer kor biyopside ayırcı tanıda bilier atrezi ayırımı güç olabilir, alagille sendromlu bir çocuk bazen klinik ve radyolojik özelliklerinin belirgin olmayışı nedeniyle tanınamayabilir ve sonuçta uygulanan kasai-portroenterostomi sonucunda hızla karaciğer yetmezliği gelişir.Yanlışlıkla opere edilen çocuk sayısı %4.4 olarak bildirilmiştir. Bilier atrezi şüphesinde uygulanan bilier sintigrafi/kolanjiografiler değerlendirilirken, bağırsakta radioizotop görülmemesi durumunun Alagille sendromunda da izlenebileceği akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Alagille sendromu, arteriohepatik displazi, intrahepatik safra kanal noksanlığı

P-452 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PRİMER HEPATİK EPİTELİOİD ANJİOMYOLİPOM: OLGU SUNUMU

Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Mümin Emiroğlu[1], İsmail Sert[2], Semra Demirli Atıcı[2], Funda Yılmaz Barbet[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Hepatik anjiomyolipom (AML), damarlar, düz kas ve değişen oranda yağ dokusu komponentlerinden oluşan karaciğerin nadir bir tümörüdür. AML, böbrekten sonra 2. sıklıkla karaciğerde lokalizedir. AML epitelioid varyantı, tümör komponentindeki hücrelerin, baskın olarak, yuvarlak ve geniş sitoplazmalı epitelioid görünümde olması ile karakterizedir. Oldukça nadir bu varyantın, daha agresif davranış gösterebildiği ve malign transformasyona sahip olduğu bildirilmiştir. Biz, primer karaciğer epitelioid anjiomyoliom tanısı verdiğimiz ender bir olguyu sunduk.
Olgu: Renal disfonksiyonuna bağlı 2 kez böbrek nakli olan, takipli 49 yaşındaki kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Böbrek akut rejeksiyon ön tanısı ile yapılan abdominal USG'de, karaciğer sağ lobda izoekoik solid kitle, batın MR taramasında karaciğer segment 7-8 bileşkesinde 5x4,5 cm, hipo ve hiperintens alanlar barındıran, santral kistik alanlar dışında belirgin kontrast tutulumu gösteren kitle görüldü. Karaciğer adenom ön tanısı ile yapılan kitle eksizyon materyalinin gros incelemesinde, karaciğerde, iyi sınırlanmış, 4,3 cm çapta, kanamalı, kistik, bir kaç alanda sarı renkli yağ dokusu içeren solid tümöral lezyon görüldü (resim 1). Histopatolojik incelemede tümör, karaciğer parankiminden yer yer psödokapsülle sınırlanmış, kanamalı, baskın diffüz dağılımda geniş soluk örümcek ağına benzer eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü hafif pleomorfik epitelioid hücreler, az miktarda uniform iğsi hücreler, matür adipöz doku ve kalın duvarlı damarlar, kanama alanı, köpüksü makrofaj birikimlerinin varlığı ile karakterize idi (resim 2a-d). Histokimyasal PAS, dPAS boyamada diastaz dirençli PAS pozitif globüller görüldü. İmmünohistokimyasal olarak epitelioid hücreler SMA, HMB45, beta-catenin (resim 3a-c), e-cadherin, desmin, S100 pozitif, Hepatosit markır, PanCK, RCC, CK7, CK20, Glipikan 3 negatifti. CD34 damarlarda pozitifti. Ki67 proliferasyon indeksi %5 idi. Mevcut bulgularla, hepatik epitelioid AML tanısı verildi. Takipli hasta, nüks belirtisi göstermeden asemptomatik seyretmektedir.
Sonuç: Hepatik epitelioid AML, hem klinik hem de radyolojik olarak hepatosellüler karsinom gibi malign tümörlere benzer şekilde ortaya çıkabilir. Kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal boyanma paternleri ile konur. Epitelioid AML bazen agresif klinik davranış gösterebildiğinden dikkatli takip önerilir.
Anahtar Sözcükler: Karaciğer, primer tümör, epitelioid anjiomyolipom

P-453 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SAFRA KESESİNDE İNVAZİV ADENOKARSİNOM KOMPONENTİ BULUNAN İNTRAKOLESİSTİK PAPİLLER NEOPLAZİ OLGUSU

Fatih Mert Doğukan, Rabia Doğukan
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Giriş: Safra kesesinin intrakolesistik büyüme gösteren tümörleri geçmişte farklı isimlendirmeler almış olup Dünya Sağlık Örgütü 2019 sindirim sistemi tümörleri sınıflandırmasında intrakistik papiller neoplazi (İKPN) başlığı altında premalign epitelyal proliferasyonlar gruplandırılmıştır. Epitelyal bileşenlerinin özelliğine göre düşük dereceli, yüksek dereceli veya invaziv karsinom ile ilişkili olarak üç alt gruba ayrılmaktadırlar. İKPN tanısı alan hastalarda tanı anında invaziv karsinom olsun veya olmasın geriye kalan safra yollarında da "alan etkisi" dolyasıyla artmış malignite riski bulunmaktadır. Bu nedenle klinik/radyolojik olarak şüphe belirtilmeyen kolesistektomi olgularında dahi makroskopik incelemenin titizlikle yapılması ve mikroskopide de İKPN açısından şüpheli histomorfolojik işaretlere dikkat edilmesi oldukça önemlidir.

Olgu: Bilinen kronik böbrek yetmezliği ve kalp yetmezliği tanıları bulunan ve genel durumu kötü olan 85 yaşında kadın hasta batın sağ üst kadran ağrısı şikayetiyle başvurdu. Ultrasonografik görüntülemede safra kesesi distandü görünümde olup içerisinde taş yapıları ve safra çamuru izlendi. Akut kolesistit ön tanısı ile gönderilen kolesistektomi materyalinin mukoza yüzeyi düzleşmiş ve yer yer düzensiz kabarıklıklar içermekteydi. Kese içerisinde taş yapılarına ek olarak serbest halde yaklaşık 2 cm çapında kahve-bordo renkli pıhtı benzeri materyal dikkati çekti. Bu materyalin mikroskopik incelemesinde displastik değişiklikler gösteren epitelyal gruplar içeren papiller görünümlü tümöral bir lezyon görüldü. Histomorfolojik bulgular yüksek dereceli displastik değişiklikler gösteren İKPN lehine değerlendirildi. Çevre safra kesesi mukozasında yaygın yüksek dereceli biliyer intraepitelyal neoplazi odakları ve bir alanda perimusküler bağ dokuyu infiltre eden invaziv adenokarsinom odağı dikkati çekti.
Sonuç: İntrakistik papiller neoplazi olguları, kolesistit ön tanılı kolesistektomilerde insidental olarak saptanabilen ve işaret eden bulguların bilinmemesi halinde rutin pratikte kolaylıkla atlanabilecek olgular olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Hasta sağ kalımını önemli düzeyde etkileyen premalign bir epitelyal neoplazi olarak İKPN her zaman akılda tutulmalı ve şüphelenildiği hallerde safra kesesinden çoklu ve dikkatli örnekleme yapılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: İntrakistik papiller neoplazi, biliyer intraepitelyal neoplazi, safra kesesi, adenokarsinom

P-454 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

NADİR BİR OLGU: FİBROSARKOMATÖZ DERMATOFİBROSARKOM PROTUBERANSIN PANKREATİK METASTAZI

Lütfiye Dilşad Miçooğulları, İzzetiye Ebru Çakır, Aslı Kahraman Akkalp, Arzu Avcı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Dermatofibrosarkom protuberans (DFSP) düşük-orta derece malignite potansiyeline sahip, yavaş büyüyen fibrohistiositik bir tümör olarak kabul edilir. Genellikle gövde, baş-boyun ve proksimal ekstremite bölgelerinde bulunur. Tümör oldukça invazif ve lokal rekürrenslerle seyrederken metastaz yapma oranı %1-6 arasındadır. Metastazları ise %75 oranında akciğerde ve bölgesel lenf nodlarında görülür. DFSP'nin fibrosarkomatöz progresyon gösteren tipi (DFSP-FS) ise olguların %10-15'inde görülür ve artmış metastaz riski ile ilişkilidir. Tüm tümörlerin pankreasa metastaz yapma oranı ise yaklaşık olarak %1'dir. Burada lokal rekürrensle seyrettikten sonra pankreas kuyruk kesimine metastaz yapan DFSP-FS olgusu, bilgimize göre olgumuz hariç literatürde benzer sadece 5 olgu bulunması sebebi ile sunulmaktadır.
Olgu: 63 yaşında erkek hasta, son 20 yıldır sağ omzunda büyümekte olan kitlenin son birkaç ayda hızla büyümesi şikayeti ile hastanemize başvurdu. Kitleden yapılan eksizyonel biyopsi sonucu ile hastaya DFSP-FS tanısı verildi. 2019 yılında hasta, pankreas baş yerleşimli nöroendokrin tümör nedeni ile Whipple operasyonu geçirdi. 2020'de postoperatif kontrol görüntülemelerinde pankreas kuyruk kesiminde periferi yüksek, santrali ise hafif düşük dansiteli 3 cm çapında kitlesel lezyon saptanması üzerine hastada öncelikli olarak rezidü nöroendokrin tümör düşünüldü, hastaya distal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı. Patolojiye gönderilen materyalde pankreas parankimi içinde yerleşik, 3x2.5x2.3 cm boyutunda, kesit yüzü girdapsı görünümde bir adet lezyon izlendi. Yapılan mikroskopik incelemede lezyonun iğsi nükleuslu, dar sitoplazmalı, atipik mitoz gösteren ve balıksırtı görünümü oluşturan hücrelerden oluştuğu izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede; iğsi hücreler caldesmon ve CD34 ile pozitif boyandı. CD31, pankeratin, desmin, kromogranin, S100, SMA ve β-catenin boyaları ise negatifti. Hastaya bu bulgularla, hikayesi de göz önüne alınarak DFSP-FS pankreatik metastazı tanısı verildi.
Sonuç: Olgumuz, DFSP-FS'nin pankreasta metastaz göstermesi ve bu durumun oldukça nadir olması sebebi ile sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Dermatofibrosarkom protuberans, fibrosarkomatöz, metastatik

P-455 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: SİLALİ HEPATİK FOREGUT KİSTİ

Ayşe Nur Uğur Kilinç, Zeynep Bayramoğlu, Yaşar Ünlü, Ethem Ömeroğlu
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

Giriş: Silialı hepatik foregut kisti(SHFK) nadir bir gelişimsel kisttir. Friedreich tarafından ilk kez 1857'de tanımlamış ve embriyolojik gelişim sırasında oluştuğu öngörülmüştür. SHFK; duvarında silyalı psödostratifiye kolumnar epitel, subepitelyal bağ dokusu, düz kas tabakası ve dış fibröz kapsül olmak üzere dört tabakadan oluşan nadir, benign, soliter bir kisttir. SHFK'leri histopatolojik olarak bronkojenik, enterogastrik ve diferansiye olmayan olarak sınıflandırılır.
Olgu: 52 yaşında erkek hasta batın operasyonu sırasında malignite şüphesi ile karaciğer üzerine yerleşmiş 2 cm çapındaki beyaz renkli lezyon total eksize ediliyor. Makroskobik incelemede içerisinden serömüsinöz mayi boşalan beyaz renkli bir kapsül ile çevrili kistik lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede kistin iç yüzeyi silialı silindirik epitel ile örtülü olup duvarında da seromüköz bezler, subepitelyal bağ dokusu, düz kas tabakası ve fibröz kapsül görüldü. Malignite bulgusu yoktu. Bu bulgularla olguya hepatik silyalı foregut kisti tanısı verildi
Sonuç: Olgular bizim olgumuzda olduğu gibi genellikle asemptomatiktir. Karaciğerde yerleşim gösteren diğer benign

kistik lezyonlar olan hepatobilier kistadenomlar ve parazitel kistlerden ayırt edilmelidir. Nadiren skuamöz hücreli karsinom geliştiği literatürde bildirildiğinden görüntüleme yöntemleri ve sitolojik inceleme ile tanı konulan olgular takip edilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Gelişimsel kist, Karaciğer, Kistik lezyon

P-456 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

RADYOLOJİK OLARAK KOLANJİOKARSİNOMU TAKLİT EDEN HEPATOLİTİYAZİS OLGUSU

Hülya Armutlugöynük, Selma Şengiz Erhan
SBU Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Safra taşı hastalığı Batı ve Asya ülkelerinde yaygındır. Bir safra taşı hastalığı türü olan hepatolitiazis, dilate intrahepatik safra kanallarında çok sayıda taşların varlığı ile karakterizedir. Çoğunlukla, hepatolitiazis asemptomatiktir. Hastaları kliniğe getiren semptomlar genellikle kolanjit (ateş, sarılık ve sağ üst kadran karın ağrısı) tablosudur. Biz burada klinik ve radyolojik bulguları kolanjiokarsinomu düşündüren, ancak histopatolojik inceleme sonucu hepatolitiyazis tanısı alan vakayı sunmayı amaçladık.
Olgu: Daha önce kolelitiazis nedeniyle kolesistektomi öyküsü olan 66 yaşında erkek hasta kliniğe 6 aydır geçmeyen epigastrik ve göbek çevresinde lokalize karın ağrısı ile başvurdu. Tetkiklerinde ALT: 85 U/L, AST: 49 U/L, ALP: 252 U/L, GGT: 320 U/L, LDH: 258 U/L, T. BİL: 2,28 mg/dl, D.BİL: 1,21 mg/dl, CA 19-9: 523 kU/L olarak saptandı. Çekilen tüm batın bilgisayarlı tomografi incelemesinde; karaciğer subsegment 2'de sınırları net olmayan yaklaşık 41x28 mm boyutta hipodens alan ve sol lob intrahepatik safra yolları belirgin dilate olarak saptanan hastaya kolanjiokarsinom ön tanısı ile segmental rezeksiyon yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde; intrahepatik safra kanallarında en büyüğü 1 cm çapında olan sarı renkli düzgün yüzeyli kolay parçalanabilen taş ile uyumlu yapılar dikkati çekti. Ayrıca safra kanalları çevresinde en kalın olduğu yerde 1 cm'e ulaşan krem beyaz renkli düzgün sınırlı fibrotik odaklar izlendi. Mikroskopik incelemede; makroskopik olarak taş içeren safra kanalları ve çevresindeki alanlarda; konsantrik fibrozis ile çevrili kistik genişlemiş safra duktusları, lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu, eski kanama odakları izlendi. Fibrotik odaklar olarak tanımlanan alanlarda da safra duktus yıkımı ve komşuluğunda mikroabse odakları, histiyositlerden zengin hücresel infiltrasyon, fibrozis ve duktuler proliferasyon gözlendi. Alınan çok sayıdaki kesitlerde hastanın ön tanısında yer alan kolanjiokarsinoma ait herhangi bir bulgu saptanmadı. Olguya mevcut bulgular ile 'hepatolitiazis' tanısı verildi.
Sonuç: Hepatolitiazisin klinik ve radyolojik bulguları malignite ile karışabilmektedir. Küratif tedavileri oldukça zordur. Temel amaç taşların oluşum mekanizmasının aydınlatılmasıdır. Tedavi ilaçla veya cerrahi yöntemle yapılabilir, ancak günümüzde en iyi tedavi yöntemi etkilenen karaciğer segmentinin cerrahi yöntemle eksize edilmesidir.
Anahtar Sözcükler: Karaciğer, Hepatolitiazis, Malignite

P-457 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PANKREASIN ASİNER KİSTİK TRANSFORMASYONU: İKİ OLGU SUNUMU

Damlanur Sakız, Zehra Sibel Kahraman, Yasemin Özkan
SBÜ Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Görüntüleme yöntemlerinin sık kullanılmasıyla pankreasın kistik lezyonları daha sık karşımıza çıkmaktadır. Pankreasın asiner kistik transformasyonu (PKAT), nadir görülen ve patogenezi tartışmalı, genellikle pankreas başında yerleşen, sıklıkla kadınlarda ve genç yaş grubunda izlenen lezyonlardır. Bazı yazarlar PKAT'ı neoplastik lezyon kabul ederek asiner hücreli kistadenom olarak adlandırsalar da DSÖ kitabı 5. basımında neoplastik lezyonlar arasında yer almamaktadır.
Olgu 1: 24 yaşında, kadın hasta. Sağ ektopik böbrek nedeniyle yapılan MR görüntülemede pankreas baş-korpus kesimde büyüğü 17 mm, kuyruk kesimde ise büyüğü 55 mm multikistik lezyonlar nedeniyle distal pankreatektomi ve korpusdaki kiste enükleasyon uygulanıyor. Makroskopik incelemede pankreas parankimiyle ayrılan en büyüğü 13x4,5x1,5 cm boyutlarda kitle oluşturan çok sayıda kistik lezyon izlendi.
Olgu 2: 53 yaşında, erkek hasta. Lomber ağrı ve sağ üreter taşı nedeniyle yapılan MR incelemede pankreas unsinat prosesde 72x48 mm multikistik lezyon nedeniyle Whipple operasyonu yapılıyor. Makroskopik incelemede uncinat proses yerleşimli 10x7 cm multiloküle kistik lezyon görüldü.
Olguların mikroskobik incelemelerinde ana duktus ilişkisi bulunmayan döşeyici epitei geniş alanda yassı kuboidal nitelikte bazılarının lüminal yüzde sitoplazmalarında eozinofilik granüllerin, bazalde ise bazofilinin izlendiği, nükleusları uniform yuvarlak döşeyici epitel hücrelerinin kist duvarında aberan asiner yapılar oluşturduğu görüldü. Kist lümenlerinde homojen eozinofilik sekret, duvarda fokal metaplastik osifikasyon, çevre pankreas dokusunda atrofik değişikilikler mevcuttu. Her iki olguya uygulanan immünhistokimyasal incelemede CK7 (+), 2. olguda ise tripsin (+) bulundu. PAS ve dPAS ile kistleri döşeyen epitel (+) boyandı.
Sonuç: PKAT'ları intraduktal papiller tubüler neoplazi, müsinöz kistik neoplazi gibi neoplastik potansiyeli olan ve seröz kistadenom gibi benign tümörlerden ayrılması klinik yaklaşım ve hastaların takipleri açısından önemlidir. Bu lezyonlar benign karakterde olup, malignite gelişimi bildirilmemiştir. Bazı yazarlar PKAT'a benzer kistik lezyonların nöroendokrin tümör ve duktal adenokarsinom distalinde görülebildiğini, bu lezyonların pankreas progenitör duktal epitel hücrelerinin transdiferansiyasyonu sonucu geliştiğini belirtmektedirler.
Biz nadir görülen iki PKAT olgusunu klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleriyle sunduk.
Anahtar Sözcükler: Pankreas, asiner kistik transformasyon, asiner hücreli kistik adenom

P-458 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KARACİĞERDE DAHA ÖNCE TANIMLANMAMIŞ BİR KOLLİZYON TÜMÖR OLGUSU: NÖROENDOKRİN KARSİNOM + SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

Kübra Çalişkan, Yelda Günsoy Kılıç, Güldal Esendağlı
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Çeşitli organlarda 2 farklı tümör eşzamanlı olarak birlikte bulunabilir. Bu tümörler kollizyon tümörü olarak adlandırılır. Kollizyon tümörleri karaciğerde primer tümörler arasında %0,1- 1 oranında görülmektedir. Kollizyon tümörlerinin nadir olması, nöroendokrin ve skuamöz hücreli komponentin birlikte görüldüğü kollizyon tümörünün literatürde bulunmaması nedeniyle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.
Olgu: 38 yaşında, ek hastalığı olmayan erkek hasta kilo kaybı ve halsizlik şikayetiyle başvurmuş olup yapılan dinamik ve difüzyon MR'da karaciğer sol lob segment 2 yerleşimli yaklaşık 9x10,5 cm boyutlarında, periferal kontrast tutulumu gösteren ve santral nekrozun izlendiği infiltratif kitle lezyonu tespit edilmiştir. Hepatektomi, kolesistektomi ve lenf nodu disseksiyonu yapılmıştır. Materyalin makroskopik incelenmesinde karaciğerde 10x10x5.5 cm boyutlarında ana safra kanalı duvarına da infiltre görünümde kirli beyaz renkte solid tümöral lezyon izlenmiştir. Lenf nodlarının bir kısmı metastatik görünümde olup safra kesesinde tümöral infiltrasyon görülmemiştir. Materyal histopatolojik olarak incelendiğinde tümörde 2 farklı histomorfolojide alan dikkati çekmiştir. Epiteloid görünümde skuamoid hücre adaları oluşturan tümöral komponent immünhistokimyasal olarak p63 ve keratin 5/6 ile pozitif boyanmıştır. Organoid paternde dizilim gösteren, rozet formasyonları oluşturan; nükleuslarında tuz biber kromatin paterne sahip; yüksek mitoz ve apoptoz içeren tümöral komponent ise sinaptofizin, kromogranin ve keratin 7 pozitiftir. Tümör hücrelerinde HEPPAR, arginaz ve keratin 20 negatiftir. Histopatolojik görünüm ve immünhistokimyasal çalışmalar sonucunda vaka nöroendokrin karsinom + skuamöz hücreli karsinom (kollizyon tümörü) olarak raporlanmıştır. 5 adet metastatik lenf nodu izlenmiş olup metastazlar pür nöroendokrin karsinom histomorfolojisindedir.
Sonuç: Karaciğerde kollizyon tümörleri nadirdir. Saptanan morfolojiler hepatoselüler karsinom ve nöroendokrin karsinomun birlikte görüldüğü yada adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinomun birlikte görüldüğü vakalar olarak tanımlanmıştır. Kollizyon tümörleri özellikle ileri yaş ve kronik karaciğer hastalığı olan vakalarda bildirilmiş olup literatür tarandığında bu tümörlerin hiçbirinde nöroendokrin karsinom ve skuamöz hücreli karsinom birlikteliği bulunmamaktadır. Vakamızın 38 yaşında olması, daha önce karaciğerde birlikteliği hiç tanımlanmamış nöroendokrin karsinom ve skuamöz hücreli karsinom komponentlerinden oluşan kollizyon tümörü olması nedeniyle değerlidir.
Anahtar Sözcükler: Karaciğer, kollizyon tümör, nöroendokrin karsinom, skuamöz hücreli karsinom

P-459 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SARKOMATOİD HEPATOSELLÜLER KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Seda Koç Şahin, Cansu Benli Işık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun

Giriş: Hepatosellüler karsinom (HCC), dünyada en sık görülen 5. kanserdir. Sarkomatoid HCC ise, nadir görülen bir alt tiptir. Klasik HCC'de sarkomatöz değişiklikler genellikle transkateter arteriyel kemoembolizasyon ya da radyofrekans ablasyon tedavileri sonrasında ortaya çıkar.
Alfafetoprotein (AFP) düzeyi normal olan ve tedavi öyküsü olmayan, sarkomatoid HCC olarak raporladığımız olgumuzu literatür eşliğinde sunduk.
Olgu: Bir yıl önce yapılan tetkiklerinde karaciğerde grade II steatoz izlenen ve herhangi bir kitle tariflenmeyen 78 yaşında erkek hasta, karında ele gelen kitle şikâyeti ile merkezimize başvurmuştur. Batın ultrasonografide epigastrik bölgede karaciğer sol lobundan net ayırt edilemeyen kitle saptanmıştır. Batın tomografisinde karaciğerde, ekzofitik uzanımlı kitle izlenmiş, atipik hemanjiyom lehine değerlendirilip dinamik MR önerilmiştir. Dinamik MR'da, batın orta hatta, karaciğer sol lob lateral segmente yakın yerleşimli, inferiorda umblikusa uzanan ve solda mide komşuluğuna yönelen, 178x123 mm boyutlarında solid kitle saptanmıştır. Kitle, gastrointestinal stromal tümör lehine yorumlanmıştır. Hastanın laboratuvarında AFP: 2,29 (0-7) ng/ml, ALT: 22 (5-50) U/L, AST: 25 (5-50) U/L olarak saptanmıştır. Serolojisinde HbsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV negatiftir. Hastaya karaciğer sol lobektomi uygulanmıştır.
Makroskopik incelemede, karaciğeri büyük oranda dolduran 16x12,5x10,5 cm boyutunda, kesiti kirli beyaz renkli ve nekrotik görünümde, karaciğer kapsülünü rüptüre edip omentuma infiltre olan kitle izlendi. Mikroskopide, çoğunlukla infiltratif, bazı alanlarda ise karaciğer parankiminden düzgün sınırla ayrılan tümör izlendi. Solid tabakalar ya da iğsi demetler oluşturan tümör, belirgin pleomorfik hücrelerden kuruluydu. İmmünohistokimyasal çalısmada, tümörün iğsi düzenlendiği alanlarda vimentin diffüz pozitif, pansitokeratin fokal pozitifti. Sitokeratin 7, sitokeratin 20, heppar, glipikan 3, kalretinin, WT-1, CD117, DOG1 negatifti. Tümörün daha iyi diferansiye izlendiği alanlarda heppar, glipikan 3 pozitifti. Olgu Sarkomatoid HCC olarak raporlandı. Sorafenib tedavisi başlanan hasta, 2 ay sonra hayatını kaybetti.
Sonuç: Sarkomatoid HCC, tüm HCC'lerin <%5'ini oluşturur. Tanıda en önemli yardımcı unsur, tipik HCC alanlarının izlenmesidir. Klasik HCC'ye göre kötü prognozludur.
Karaciğer yerleşimli iğsi hücreli tümör ayırıcı tanısı yaparken, mezenkimal tümörler ve metastaz olasılığı yanısıra HCC'nin de sarkomatoid bileşene sahip olabileceğini aklımızda tutmalıyız.

Anahtar Sözcükler: Hepatosellüler karsinom, iğsi hücreli, sarkomatoid, sarkomatöz

P-460 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

2020 YILI SONUNDA NADİR BİR OLGU: PANKREAS VE SAFRA KESESİNİN SENKRON ADENOKARSİNOMU

İsmail Güzeliş[1], Betül Bolat Küçükzeybek[1], Halis Bağ[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Yaş ile birlikte kanser insidansı ve prevalansı arttığı düşünülürse çoklu primer malignitelerin artması da olağandır. Bağımsız pankreatobilier tümörler nadirdir ve çoğunlukla pankreatobilier reflülere bağlı gelişir. İngilizce literatürde senkron safra kesesi ve pankreas tümörü olarak yalnızca 7 olgu bildirilmiştir. Burada pankreas ve safra kesesinde senkron adenokarsinom tanısı alan hasta sunulmuştur.
Olgu: 69 yaşında kadın hasta, mide bulantısı ve sarılık şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuş olup hastaya yapılan bilgisayarlı tomografi incelemesinde pankreas başına yerleşmiş en büyük boyutu 4.5 santimetre olan tümör izlendi. Whipple ameliyatı ve bölgesel lenf nodu diseksiyonu yapılan hastaya ait materyalin makroskopik incelemesinde biri pankreas başı yerleşimli, duodenum ve ampullayı infiltre eden 4.5 cm çaplı, ikincisi safra kesesi fundus bölgesi yerleşimli en büyük çapı 2.4 cm olan iki adet tümör saptandı. Mikroskopik incelemede pankreas başı yerleşimli tümörün pankreasın kötü diferansiye duktal tipte adenokarsinomu olduğu izlendi. Pankreasta tümör komşuluğunda pankreatik intraepitelyal neoplazi (PanIN-2) alanları ve peripankreatik bir adet metastatik lenf nodu izlendi. Pankreatik tümör pT3 pN1 (1/7) olarak evrelendi. Safra kesesi yerleşimli tümör ise safra kesesinin kötü diferansiye adenokarsinomu olarak değerlendirildi. Tümör safra kesesi perimüsküler bağ dokuyu invaze etmişti (pT2). Tümöre komşu safra kesesi mukozasında yüksek dereceli bilier intraepitelyal neoplazi alanları mevcuttu.
Sonuç: Sonuç olarak kendilerine özgü intraepitelyal neoplazi alanları taşıyan ve bağlantı içermeyen bu iki tümör, pankreas ve safra kesesinin senkron adenokarsinomu olarak rapor edildi. Operasyon sonrası gastrointestinal sistem kanaması ve batın içi enfeksiyon tablosu gelişen ve tedavisi tamamlanan hastaya kemoterapi programı planlanmıştır. Literatürde oldukça nadir olarak bildirilen olgu sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Senkron tümör, pankreatobilier tümörler, senkron adenokarsinom

P-461 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

NADİR BİR PANKREAS TÜMÖRÜ: SOLİD PSÖDOPAPİLLER NEOPLAZM

Arzu Hazal Aydın, Seda Yamak, Tuba Dilay Kökenek Ünal
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

Giriş: Solid psödopapiller neoplazm (SPN) pankreasın nadir görülen düşük dereceli malign epitelyal bir tümörüdür. SPN sıklıkla adölesan kızlarda ve genç erişkin kadınlarda görülür. Erkeklerde görülme oranı %10'dur. Erkeklerde daha ileri yaşta görülme eğiliminde olup daha agresif seyreder.
Burada nadir bir tümörün nadir bir prezentasyonu olarak 20 yaşında bir erkek hastada tesadüfen tespit edilen SPN olgusu sunulmuştur.
Olgu: 20 yaşında bir erkek hasta düşme hikayesi ile hastanemize başvurdu. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde pankreas kuyruk bölümünde yerleşen 74x55 mm ölçülerinde solid ve kistik komponentlerden oluşan, solid komponenti kontrast tutan bir lezyon saptandı. Herhangi bir ek hastalığı bulunmayan hastanın erken doyma ve zaman zaman karın ağrısı şikayetleri olduğu öğrenildi. Hastaya pankreastaki kitle nedeniyle distal pankreatektomi uygulandı.
Makroskopik incelemede pankreas parankimini büyük oranda ortadan kaldıran, iyi sınırlı, ortası kistik yapıda hemorajik materyal ile dolu 100x60x50 mm boyutlarında lezyon izlendi. Kistik yapı içine doğru yer yer papiller çıkıntıların uzandığı görüldü.
Mikroskobik incelemede hyalinize bir zeminde solid ve kistik alanlar içeren tümöral oluşum izlendi. Zeminde yer yer kalsifikasyon ve kolesterol kleftleri görüldü. Papiller yapıların gerçek bir fibrovasküler kora sahip olmadığı ve zayıf koheziv hücrelerden oluştuğu dikkati çekti. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde beta katenin ile hem nükleer hem sitoplazmik güçlü ve diffüz ekspresyon izlendi. Ayrıca CD10 ve Vimentin ile diffüz pozitivite görüldü. Sinaptofizin ile fokal ekspresyon mevcut iken kromogranin ile boyanma izlenmedi. Ki67 proliferasyon indeksi %1 olarak değerlendirildi.
Bu histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde olgumuz solid psödopapiller neoplazm tanısı aldı.
Sonuç: Pankreasın nadir görülen bir tümörü olan SPN, nadiren genç erkeklerde de görülebilmekte olup erken yaşlarda karşılaşıldığında ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir lezyondur. Ayrıca erkeklerde daha agresif seyredebilme ihtimali olduğu için takibi önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Pankreas, solid, psödopapiller

P-462 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SAFRA KESESİNDE NADİR BİR ANTİTE

Merve Çırak Balta[1], Sinan Can Taşan[1], Erdem Barış Cartı[2], Nil Çulhacı[1]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Safra kesesine metastaz oldukça nadir izlenmektedir. Serviks skuamöz hücreli karsinomu(scc) sıklıkla rejyonel lenf nodlarına metastaz yapmakta olup hematojen yayılım daha az sıklıkta izlenmektedir. Bu yüzden safra kesesine metastaz pek beklenen bir durum değildir. Biz bu sunumda, servikste scc tanısı olan olgunun yıllar sonra safra kesesinde scc metastazını sunmak istedik.
Olgu: 62 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve kusma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Operasyon kararı alındı ve kolesistektomi ve koledok rezeksiyonu yapıldı. Bölümümüze kolesistektomi ve koledok eksizyon materyali gönderildi. Hastanın öz geçmişine baktığımızda 7 yıl önce dış merkezde serviks scc tanısı aldığı ve uzun süredir takiplere gelmediği öğrenildi. Ayrıca geçen seneki radyoloji tetkitlerinde lenf nodu metastazları ve leptomeningeal tutulum olduğu izlendi. Safra kesesinin makroskopik incelenmesinde duvarda yer yer kalınlık artışı ve sert kıvamda alanlar dikkati çekti. Koledok materyalinde makroskobik olarak yer yer kirli beyaz renkte alanlar izlendi. Histopatolojik incelemede serozadan başlayıp epitelin altına dek uzanım gösteren, infiltratif yapıda arada keratin yapılarının izlendiği tümöral infiltrasyon gözlendi. Yaygın perinöral invazyon ve lenfovasküler invazyon dikkati çekti. Ayrıca koledok örneklerinde de aynı morfolojide tümör izlendi. Bu hücrelerde immunhistokimyasal olarak CK5/6, p63, Sitokeratin7 (fokal),p16 pozitifti.Sitokeratin20 ile boyanma gözlenmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi %70 olarak saptandı. Olgunun daha önceki tanısı göz önüne alındığında safra kesesinde izlenen lezyonun serviks skuamöz hücreli karsinom metastazı olabileceği düşünüldü. Hasta kemoterapi ve radyoterapi tedavisi almaktadır.
Tartışma: Safra kesesinde primer skuamöz hücreli karsinom çok nadirdir ve kötü prognoza sahiptir. Safra kesesinde scc metastazı da oldukça nadirdir. Safra kesesine metastaz tipik olarak serozal implant şeklindedir. Erken evrede klinik olarak saptanması zordur. Çoğunlukla olgular ileri evrede tanı almaktadır. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konmaktadır. Bizim olgumuz serviks scc tanısı olmasına rağmen takipleri düzenli olmayan bir vakaydı. Kolesistit bulguları olması üzerine opere edildiğinde safra kesesinde scc morfolojisinde tümör izlendi. Hastanın daha önce tanısının olması, p16 immunhistokimyasında pozitif boyanma görülmesi sebebiyle olgunun serviks scc metastazı olabileceği düşünülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Metastaz, safra kesesi, skuamöz hücreli karsinom

P-463 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

FARKLI LOKALİZASYONDA NADİR BİR TÜMÖR: HEPATİK PERİVASKÜLER EPİTELOİD HÜCRELİ TÜMÖR (PEComa)

Seçil Hasdemir[1], Nesrin Uğraş[2], Ömer Yerci[2], Ulviye Yalçınkaya[2], Ekrem Kaya[3]
[1]Mardin Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Mardin
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Karaciğerin primer perivasküler epiteloid hücreli tümörü (PEComa), nadir görülen mezenkimal tümörlerdendir. PEComalar, spesifik perivasküler yerleşimleriyle bilinen melanositik belirteç ve düz kas belirteçlerini birlikte eksprese eden tümörlerdir. Bu sunumda segmenter hepatektomi materyalinde PEComa tanısı alan olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.
Olgu: 57 yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeniyle tetkik edilirken, uygulanılan üst abdomen bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde, karaciğer subsegment 5-6'da sağ ve orta hepatik ven ile yakın ilişki içinde hipervasküler boyanan, portal venöz fazda kısmen yıkanan komponent içeren kitle lezyon saptandı. Radyolojik bulgular eşliğinde öntanı olarak fokal nodüler hiperplazi tipi boyanan kitle ve hepatosellüler karsinoma düşünülmesi üzerine, olguya sağ hepatektomi operasyonu uygulanıldı. Birimimize gönderilen segmentektomi materyalinin makroskopik incelemesinde parankim cerrahi sınıra bitişik 7x6,5x5,5 cm boyutlarında düzgün sınırlı, kapsüllü görünümde, etsi kıvamda kahverenkli lezyon izlenmiştir. Histopatolojik incelemede solid ve trabeküler gelişim gösteren, poligonal şekilli, belirgin granüler geniş eosinofilik yer yer berrak sitoplazmalı, pleomorfik veziküler nükleuslu, bazıları belirgin nükleollü ve multinükleer, epiteloid morfolojide hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlendi. Tümöral lezyonda nekroz, vasküler invazyon, parankimal infiltrasyon ya da mitotik aktivite artışı izlenmemiştir. Uygulanan immunohistokimyasal çalışmada, tümör hücrelerinde HMB-45 ve MelanA ile pozitiflik, SMA ile fokal pozitiflik izlenirken, Hepar, Glypican3, S100 ve DOG-1 ile boyanma görülmedi. CD34 ile vasküler yapılarda boyanma görüldü. Ki67 proliferasyon indeksi %20 olarak saptandı. Tümör çapının 5 cm'den fazla olması, tümör hücrelerinde yer yer nükleer atipinin belirgin olması, selülarite artışının görülmesi ve dev hücre formasyonlarının varlığı nedeniyle tümöral lezyon morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde "Malign PEComa" lehine yorumlanmıştır.
Sonuç: Bizim olgumuzda olduğu gibi radyolojik olarak hepatosellüler karsinom ve fokal nodüler hiperplazi ile karışabilen Hepatik PEComa karaciğerde görülen oldukça nadir bir tümör olduğu için akılda tutulması gereken bir antitedir. Malign PEComalar agresif seyrettikleri için hastaların uzun süreli ve yakın klinik takibi önerilir.
Anahtar Sözcükler: Karaciğer, mezenkimal, PEComa,

P-464 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PANKREASIN ASİNER KİSTİK TRANSFORMASYONU: İKİ OLGU SUNUMU

Mehmet Gündüz[1], Melek Büyük[1], Neslihan Berker[1], Kürşat Rahmi Serin[2], Mine Güllüoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul

Giriş: Asiner kistik transformasyon çoğunlukla kadınlarda görülen, etyopatogenezi bilinmeyen nadir bir antitedir. İlk kez 2002 yılında tanımlanan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2010 sınıflamasında benign asiner neoplaziler kategorisinde "asiner hücreli kistadenom" olarak adlandırılan antitenin aslında non-neoplastik bir lezyon olduğu anlaşılmış, son DSÖ sınıflamasında 'asiner kistik transformasyon' olarak yerini almıştır. Literatürde 100'den az olgu bildirilmiş olup, %90'ı multiloküler kist, %10'u pankreasta diffüz tutulum şeklindedir. Klinik olarak radyolojide kistik kitlesi olan, semptomatik veya asemptomatik-insidental olgular şeklinde görülebilir. Burada biri pankreasta diffüz tutulum, diğeri ise multiloküler kist şeklinde prezente olan iki olgu sunulmaktadır.
Olgu: Kronik pankreatit nedeniyle izlenen ve MR görüntülemede pankreasta milimetrik boyutlu multipl kistler saptanan 43 yaşındaki kadın hastaya total pankreatektomi ve karın ağrısı nedeniyle yapılan MR görüntülemede pankreas başında 5 cm çapında multiloküler kist saptanan 15 yaşındaki kadın hastaya Whipple operasyonu yapıldı. Makroskopik incelemede ilk olguda pankreas parankiminde diffüz milimetrik kistler ile beyaz renkli fibrotik alanlar, ikinci olguda pankreas başında 5 cm çapında, seröz içerikli kistik lezyon görüldü. Mikroskopik bulgular her iki olgu için benzer nitelikte olup, kistler tek sıralı, küboidal-kolumnar, yer yer basık, asiner ve duktal karakterde hücrelerle döşeliydi. Atipi, mitoz, nekroz izlenmedi. PAS boyası ile asiner hücrelerde apikal sitoplazmada diastaza rezistan boyanma izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede tripsin ve sitokeratin 7 ile asiner, sitokeratin 19 ile duktal hücrelerde immünreaksiyon izlendi. İlk olguda kistlerin çevresinde kronik inflamasyon, fibrozis ve kalsifikasyon görülürken, ikinci olguda pankreas parankimi olağan görünümdeydi. Duktal obstrüksiyon yönünde bulgu saptanmadı.
Sonuç: Lezyonun gelişimiyle ilgili öne sürülen iki hipotezden biri, kronik hasar nedeniyle nonspesifik bir metaplazi sonucu duktuslarda meydana gelen asiner hücre diferansiyasyonu; diğeri ise en küçük pankreatik ünite olan lobüler ünitedeki asinuslarda başlayan dilatasyonun interkalar ve intralobüler duktuslara ilerlemesidir. Olgularımızda kistik yapıları oluşturan epitelyal hücrelerde dual (asiner ve duktal) diferansiasyon varlığını immünhistokimyasal yöntemlerle gösterdik. Bu antite, nadir de olsa, pankreasın kistik neoplazileri ile karışabileceğinden, ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Asiner hücreli kistadenom, asiner kistik transformasyon, pankreas

P-465 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PANKREASIN NADİR GÖRÜLEN TÜMÖRÜ: ADENOSKUAMÖZ KARSİNOM OLGU SUNUMU

Selin Gökçenoğlu[1], Deniz Tunçel[1], Müveddet Banu Yılmaz Özgüven[2], Fevziye Kabukcuoğlu[1]
[1]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Pankreasın adenoskumöz karsinomu, klasik duktal adenokarsinomun nadir görülen varyantıdır. Adenoskuamöz karsinom, özofagus başta olmak üzere gastrointestinal, genitoüriner sistemde ve tükrük bezlerinde daha sık görülmesine rağmen pankreasta oldukça nadirdir. Bifazik farklılaşma gösteren tümör, klasik pankreatik duktal adenokarsinomdan histopatolojik ve klinik olarak ayrılmaktadır. Bu yazıda klasik duktal adenokarsinoma oranla kötü gidişli olan ve nadir görülen bu tümör olgu eşliğinde sunulmuştur.
Olgu: 59 yaşında, bilinen hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanılı kadın hasta karın ağrısı ile başvurdu. Radyolojik görüntülemelerde, pankreas başında 44x37 mm boyutlarında periferik kontrastlanan, solid kitle saptandı. Operasyon sonrası makroskopik incelemede, pankreas başında yerleşimli papillaya kadar uzanım gösteren, yaklaşık 5 cm çapta, beyaz-sarı renkte sert fikse kitle görüldü. Kitlenin mikroskopik incelemesinde yoğun desmoplastik stroma içerisinde yer yer glandüler yapılar oluşturan, yer yer tek hücre infiltrasyonları dikkati çekti. Glandlarda yer yer müsin varlığı mevcut olup, bu alanlara adalar şeklinde ilerleyen geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan birbiriyle köprüleşen tümöral alanlar da eşlik etmekteydi. Tümör, duodenum mukozasına kadar invaze olup yaygın perinöral ve lenfovasküler invazyonlar ve nekroz mevcuttu. Uygulanan immunohistokimyasal çalışmada glandüler yapılarda CK7, CK19 m-CEA ile, müsinöz alanlarda MUC1 ve MUC5AC, diğer alanlarda CK5/6, p40, p63 ile immunreaktivite görüldü. Ayrıca PAS-AB ve Müsikarmen ile müsinöz alanlarda boyanma dikkati çekti. Olguya morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular ile adenoskuamöz karsinom tanısı verildi. Hasta, tedavi sonrası 27. ayda eks oldu.
Sonuç: Pankreasın adenoskuamöz karsinomu, pankreasın nadir görülen neoplazisi olup, ekzokrin pankreas malignitelerinin %1-4'ünü oluşturmaktadır. Tümör, ileri yaşta ve erkek cinsiyette daha fazla görülmektedir. Prognozu klasik duktal adenokarsinoma oranla agresif olup, lenf nodu metastazı ve perinöral invazyon oranları yüksek olması nedeniyle tanıya giderken akılda tutulması gereken bir varyanttır.
Anahtar Sözcükler: Pankreas, adenoskuamöz karsinom, nadir varyant

P-466 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KARACİĞER SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜ

Sidar Bağbudar[1], Zeynep Betül Erdem[1], Muharrem Battal[2], Nevra Dursun Kepkep[1]
[1]SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Plevra başta olmak üzere seröz kavitelerden gelişen nadir bir neoplazi olan soliter fibröz tümörün karaciğerde gelişmesi literatürde olgu bildirimleri şeklinde yer bulan daha da nadir bir durumdur. Genellikle benign bir seyre sahip olan bu tümörde %10-20 oranında malign davranış, malign davranışa sahip bazı olgularda ise Doege-Potter sendromu olarak tanımlanan paraneoplastik hipoglisemi tarif edilmektedir. Bu posterde hipoglisemi ile prezente olan karaciğer soliter fibröz tümörü sunulmaktadır.
Olgu: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 53 yaşında kadın hasta, son 1 ay içerisinde bayılma ve bulantı-kusma şikayetleri ile acile mükerrer başvurularda bulunmuş, hipoglisemi atakları geçirdiği ve bu 1 ayda 10 kilo kaybı olduğu için endokrinoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Takiplerinde görüntülemelerde karaciğerde kitle saptanmış, hipogliseminin ön planda paraneoplastik olabileceği düşünülerek servise yatırılmış. Üst batın BT incelemesinde karaciğer sağ lobunu büyük oranda oblitere eden 20 cm boyutlu, arteriyal fazdan geç venöz faza kadar azalarak heterojen kontrast tutulumu gösteren solid tümör görülmüş ve operasyon kararı alınmış.
Makroskopik incelemede 35x25x16,8 cm ölçülerinde sağ hepatektomi materyalinin kesitinde 30x23x15 cm ölçülerinde, parankim cerrahi sınıra dayanan ancak düzgün ekspansif bir hat ile sonlanan, genellikle krem-beyaz renkli, lifsel yapıda, orta sertlikte, yer yer miksoid ve kanamalı alanlar barındıran heterojen görünümde tümöral kitle görüldü. Mikroskopik incelemede karaciğer parankimi içerisinde, kistik-kanamalı-gevşek bir zeminde yuvarlak-oval hücrelerden oluşan hiposellüler ve kollajen demetler yapan gelişigüzel dizilmiş iğsi hücrelerden oluşan hipersellüler alanlı vasküler yapılardan zengin tümöral infiltrasyon izlendi. Hipersellüler alanlarda sitolojik atipi, fokal tümör nekrozu ve artmış mitoz (4 mitoz/10 büyük büyütme alanı) görülen tümörde immünhistokimyasal incelemede CD34 ve STAT-6 diffüz ve kuvvetli pozitif; C-kit, DOG-1, Desmin, SMA, S100 ve ALK-1 negatif saptanması üzerine malign potansiyele sahip soliter fibröz tümör tanısına varıldı.
Sonuç: Karaciğerin soliter fibröz tümörü; paraneoplastik hipoglisemi ile prezente olan karaciğer kitlesinde akla gelmesi gereken, tanısı histopatolojik ve immünhistokimyasal olarak yüksek sensitivite ve spesifitede konulabilen, en uygun tedavi modalitesinin cerrahi olduğu, uzun dönem takip gerektiren nadir bir antitedir.

Anahtar Sözcükler: Doege-Potter sendromu, hipoglisemi, karaciğer, soliter fibröz tümör

P-467 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SAFRA KESESİNDE MALT LENFOMA: OLGU SUNUMU

Elis Kangal, Selma Şengiz Erhan, İlknur Mansuroğlu
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Safra kesesinin primer lenfomaları nadir olarak görülür. Hastalar genellikle akut kolesistit, kolelitiazisi düşündüren semptomlar ile başvurur. Safra kesesinin nadir tümörlerinden olan MALT (mukoza ile ilişkili lenfoid doku) Lenfoma tanısı alan olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 61 yaşındaki kadın hastanın yapılan batın ultrasonografik görüntülemesinde safra kesesi, obstrüksiyonu düşündüren hidropik görünüme sahipti. Ayrıca kese lümeninde en büyüğü 1 cm çapında ölçülen çok sayıda kalkül imajı izlendi. Akut kolesistit ön tanısı ile opere edilen hastanın kolesistektomi materyalinde; kese içerisinde en büyüğü 1 cm çapında olan, köşeli, siyah renkli ondan fazla sayıda taş izlendi. Mukoza çoğu alanda ülsereydi. Duvar kalınlığı 3-6 mm olarak ölçüldü. Mikroskopik incelemede bir alanda büyük çoğunluğu lamina propriada yer alan, muskularis propria ve perimuskuler bağ dokuyu da infiltre etmiş sitoplazmaları seçilemeyen, bazılarının nükleolleri belirgin, nükleusları küçük ve kendi içinde uniform görünümde olan atipik lenfoid hücreler görüldü. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan immünohistokimyasal çalışmada bu hücreler CD20(+),CD3(-), CD5(-), CD23(-), Bcl-1(-), Bcl-6(-),CD10(-) idi. Ki67 proliferatif indeksi %1 'den düşük bulundu. Mevcut bulgularla olgumuz ''mukoza ile ilişkili lenfoid dokunun marginal zon B hücreli lenfoması (MALT lenfoma)''olarak raporlandı.
Sonuç: Başta mide olmak üzere çeşitli organlarda görülebilen MALT lenfoma, safra kesesinde oldukça nadirdir. Sıklıkla akut kolesistit ya da kolelitiazis ön tanıları ile opere edilen ve daha çok kadın hastalarda tesadüfi olarak tespit edilir. Erken dönemde tanı alan ve laparoskopik kolesistektomi ile rezeke edilebilen olgular iyi bir prognoza sahiptir.
Anahtar Sözcükler: Lenfoma, MALT lenfoma, safra kesesi

P-468 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

NADİR BİR OLGU: SAFRA KESESİNİN PLEOMORFİK SARKOMU

Arzu Dobral, Selma Şengiz Erhan, Ezgi Toptaş
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Safra kesesinin primer pleomorfik sarkomu literatürde oldukça nadirdir. Hastalar genellikle sağ üst kadran ağrısı,

sarılık, kaşıntı, kilo kaybı ve akut veya kronik kolesistit semptomları ile kliniğe başvururlar. Biz primer safra kesesi pleomorfik sarkomu tanısını verdiğimiz olguyu sunmak istedik.
Olgu: Bilinen depresyon ve bipolar bozukluk sebebiyle 23 senedir takip edilen 67 yaşında erkek hasta, sağ üst kadran ağrısı ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinden hemogram, AST, ALT, ALP, GGT ve direk bilirubin değerleri normal, d-dimer değeri 2770'ti. Batın ultrasonografisinde karaciğer sağ lob inferiorda düzensiz konturlara sahip lobulasyon oluşturan ve safra kesesini de dolduran 151x115 mm boyutunda solid kitlesel oluşum ile safra kesesi infindibulumda 24,1 mm boyutta kalkül izlendi. Opere edilen olgunun kolesistektomi materyalinde fundus ve gövde yerleşimli, karaciğeri de infiltre eden 6x5x4,5 cm ölçüsünde kirli beyaz renkli ve yer yer nekrotik alanlar içeren polipoid görünümde tümöral lezyon izlendi. Safra kesesinde ayrıca büyüğü 3 cm çapta siyah renkte 8 adet taş izlendi. Histopatolojik incelemede yaygın nekroz alanları ile arada kalan ödematöz stroma içinde iğsi, plazmositoid ve pleomorfik görünümde hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon görüldü. Hücreler yer yer hiperkromatik, yer yer veziküle olan, kaba kromatinli ve makronükleollü nükleuslara sahipti. Arada multinüklee dev hücreler de izlendi. Mitotik aktivite belirgindi ve atipik mitozlar dikkati çekti. Yapılan immünhistokimyasal incelemede iğsi tümör hücrelerinde vimentin ile, pleomorfik dev hücrelerin bazılarında CD68 ile immünreaktivite izlendi. Tümör hücreleri HMB-45, CD117, SMA, desmin, myogenin, CK-PAN, HMW-CK, LMW-CK, EMA ile negatifti. Mevcut morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile tümör ''safra kesesinin primer pleomorfik sarkomu" olarak değerlendirildi.
Sonuç: Safra kesesinin pleomorfik sarkomları nadir olarak görüldüğü için patogenezi net olarak bilinmemektedir. Bu tanıyı vermeden önce karsinosarkom ve iğsi hücreli sarkomların dışlanması gereklidir.
Anahtar Sözcükler: Karsinosarkom, safra kesesi, sarkom

P-469 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

FARKLI İKİ KLİNİK PREZANTASYON İLE PANKREASIN SOLİD PSÖDOPAPİLLER NEOPLAZMI

Elif Kara, Seda Yamak, Nesrin Turhan
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Ankara

Giriş: Papiller ve solid epitelyal neoplazm, papiller-kistik neoplazm, kistik-solid papiller karsinoma eski adlarıyla bilinen solid psödopapiller tümör (SPPT), pankreasın çoğunlukla genç kadınlarda görülen düşük dereceli malign tümörüdür. Makroskopik olarak genellikle kapsüllü büyük, kesitleri kanamalı ve nekroz alanları içerir. Mikroskobik olarak birden fazla sıradan oluşmuş yuvarlak monoton hücrelerden oluşan, psödopapillalar oluşturmuş tümör endokrin neoplazma görüntüsüne benzer ve oldukça selülerdir. İmmünuhistokimyasal olarak B-catenin ve CD10 boyamalarının birlikte pozitifliği, SPPT için oldukça spesifiktir. Hastalığın genel prognozu neredeyse mükemmeldir. Ancak bildirilen olguların yaklaşık %15'inde lokal rekürens ve/veya karaciğer metastazları izlenmiştir.
Biz SPPT tanısı almış; 8 yıl sonra karaciğere metastaz yapmış kadın hasta ve 10 yaşında çocuk hastayı farklı 2 klinik prezentasyonu nedeni ile sunmak istedik.
Olgu: İlk olgu pankreas gövdesindeki 3 cm kitle nedeniyle distal pankreatektomi yapılıp SPPT tanısı alan 54 yaşında kadın hastada operasyondan 8 yıl sonra, karaciğerde 2 ayrı metastaz odağı saptanmış segmentektomi gerçekleştirilmiştir. Karaciğerin kesitlerinde 2 odakta 2,5 ve 2 cm çapında solid krem renkli nodül saptanmış, mikroskobik incelemesinde SPTT saptanmıştır. SPPT'nin metastaz yapma potansiyeli düşük olsa da mikroskobik olarak metastaz olasılığı öngörülemediğinden bu tümörlerin takibi önemlidir.
İkinci olgu; karın ağrısı sebebiyle hastanemize gelen 10 yaşında çocuk hastanın yapılan bilgisayarlı tomografisinde pankreas başında 5x4,7 cm boyutlarında solid kitle tespit edilmiş. Kitle operasyonla enükleasyon yöntemiyle çıkarılmıştır. Makroskopik olarak 5 cm çapında düzgün sınırlı, kesitinde ortası nekroze krem renkli tümör izlenmiştir. Mikroskobik incelemede geniş alanda nekroz izlenmiş olup, fokal alanda izlenen nekrotik papiller yapılar oluşturmuş tümöre morfolojik ve immünhistokimyasal özellikleri ile SPPT tanısı verilmiştir.
Sonuç: Karaciğere iki kere metastazı bulunan hasta ve pediatrik olguda solid papiller neoplazm; nadir görülen bu iki vakayı, farklı klinik prezentasyonlarının akılda tutulması gerekliliğine dikkat çekmek amaçlı posterimizi hazırladık.
Anahtar Sözcükler: Karaciğer metastazı, pediatrik, solid psödopapiller neoplazm

P-470 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PANKREATİTE EŞLİK EDEN HETEROTOPİK OSSİFİKASYON OLGUSU

Ahmet Cahit Çalışkan, Asena Demiröz, Tangül Bulut Pınarcı
SBÜ.Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya

Giriş: Heterotopik ossifikasyon (osseöz metaplazi) anormal lokalizasyonda kemik dokusunun oluşumu olarak adlandırılır. Heterotopik ossifikasyon gastrointestinal sistemde nadir görülen bir bulgudur. Metaplastik kemik oluşumu, pankreasta benign ve malign neoplazmların yanı sıra neoplastik olmayan durumlar veya travma sonrasında rapor edilmiştir. Klinik veya prognostik önemi olmamasına karşın patolojik bir antite olması nedeniyle olgumuzu sunduk.
Olgu: Kuşak tarzında şiddetli karın ve sırt ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuran 44 yaşındaki erkek hastanın radyolojik görüntülemesinde tüm batın ve pelviste milimetrik hipodens lezyonlar, yer yer lokulasyon gösteren sıvı, kirli dansite artışı ve batın içi serbest hava dansiteleri izlendi. Amilaz, lipaz, total ve indirekt bilirubin yüksekliği mevcut idi. Daha önce duodenum perforasyonu nedeniyle operasyon öyküsü bulu-

nan hastaya pankreatite bağlı komplikasyon gelişimi üzerine whipple prosedürü uygulandı. Makroskopik incelemede barsağa yapışıklık gösteren, 13x8x4.5 cm boyutlarında, fibrin ile kaplı enfekte görünümde pankreasın kesitlerinde 11x5 cm boyutunda nekrotik, kanamalı alan izlendi. Benzer görünüm safra kesesi, dalak ve kolon materyalinde de mevcut idi. Mikroskobik incelemede, tipik olarak periduktal veya perilobular nekroz, reaktif fibrozis, heterotopik ossifikasyon(Resim-1), ksantomatöz değişiklikler izlendi. Pankreatit tanısı verildi.
Sonuç: Tümör veya başka nedenlerle oluşan nekrotik alanlar sıklıkla distrofik kalsifikasyon gösterir, ancak heterotopik kemik oluşumu nadir görülen bir fenomendir. Pankreasta osteoid metaplazinin görülme sıklığı ve oranına ilişkin net bir bilgi yoktur. Etiyopatogenezi iyi bilinmemektedir, ancak kemik morfojenik proteinlerinin bu durumun patogenezinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Literatürde pankreas yerleşimli çok az osseöz metaplazi vakası bildirilmiştir. Bu vakaların çoğu müsin salgılayan adenokarsinomlardır. Osseöz metaplazi klinik ve prognostik olarak önemsiz ve çoğu zaman tesadüfi bir mikroskobik bulgu olmasına rağmen, lezyonu osseöz metaplazi olarak etiketlemeden önce sarkomatöz tümör veya karsinosarkom gibi durumların dışlanması, ayrıca osteoid metaplazinin benign özelliği nedeniyle overdiagnozdan kaçınılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Pankreas, heterotopik ossifikasyon, osseöz metaplazi

P-471 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KOLEDOK YERLEŞİMLİ MÜSİNÖZ KİSTİK NEOPLAZM: OLGU SUNUMU

Beste Noyan Mod, Merve Cin, Enver Yarıkkaya, Burcu Güzelbey, Sena Ecin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Müsinöz kistik neoplazm ovaryan stromaya sahip müsin üreten kistik multiloküle tümörlerdir. Bu tümörler tipik olarak orta yaş kadınlarda görülmektedir. Genellikle pankreas gövde ve kuyruğunda lokalizedir. Safra kesesinde ve safra yollarında oldukça nadirdir. Müsinöz kistik neoplazmı oluşturan kistler bazalde küçük nükleusa sahip müsin üreten tek sıralı uzun kolumnar epitelle döşelidir. Kist duvarındaki ovaryan tip stromada PR ve inhibin pozitiftir.
Olgu: Olgumuz 62 yaşındaki kadın hastadır. Sağ üst kadran ağrısı ve safralı kusma şikayetleri olup yapılan USG'de koledokta genişleme saptandı. Yapılan endoskopide koledokta 1 adet 15 mm boyutunda taş izlenip biliyer stent takıldı. Biliyer stent çekimi sırasında koledokta lümeni tama yakın dolduran polipoid lezyon görülüp snare polipektomi alındı. Biyopsinin makroskopisinde 0,5 cm çapında taban açıklığı izlenen 1,5x1,3x0,8 cm ölçülerde gri beyaz renkli polipoid doku parçası izlendi. Mikroskopik incelemede müsin üreten kolumnar epitelle döşeli kistik yapılar ve ovaryan stroma fark edildi. İmmünohistokimyasal incelemede ise tarif edilen stromal hücrelerde ER(+), PR(+), inhibin (+) ve CD10 yamalı (+) saptandı. Epitel hücrelerinde CK7 ve CK19 ile pozitif boyanma görüldü. P53 ve Ki67 ile özellikli boyanma izlenmedi. Yüksek dereceli displazi alanı izlenmedi. Tüm histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile müsinöz kistik neoplazm tanısına ulaşıldı. Hastaya bu biyopsinin ardından yapılan Whipple operasyon materyalinde de koledok yerleşimli 3,5 ve 2,5 cm çaplarda polipoid lezyonlar saptanmış olup bu lezyonlar da düşük dereceli müsinöz kistik neoplazm ile uyumluydu.
Sonuç: Müsinöz kistik neoplazm(MKN), multiloküler kistik lezyon olarak neredeyse tamamı kadınlarda görülen tümörlerdir. MKN'ler sitolojik atipi derecesine göre düşük veya yüksek dereceli displazi olarak gruplandırılır. Düşük dereceli MKN'ler papiller yapılanmadan ve mitozdan yoksundur. Yüksek dereceli MKN'lerde ise atipi belirgindir, papilla formasyonu ve irregüler dallanmalar yapan polarizasyon kaybı gösteren tümör hücreleri ile karakterizedir. MKN vakalarının %15'inde invaziv komponent mevcuttur. Ovaryan stroma varlığı MKN tanısı için şarttır. MKN'ler genellikle benign seyirli olup lenf nodu ve organ metastazı çok nadirdir.
Anahtar Sözcükler: Kistik, Koledok, Müsinöz, Ovaryan

P-472 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SOLİD PATERNİN BASKIN OLDUĞU SOLİD PSÖDOPAPİLLER PANKREAS NEOPLAZİSİ: OLGU SUNUMU

Gizem Akkaş Akgün[1], Sema Köse[1], Ali Cihat Yıldırım[2], Ayşe Nur Değer[1], Figen Aslan[1]
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya

Giriş: Solid psödopapiller pankreas neoplazileri; papiller-solid epitelyal neoplazi, papiller-kistik neoplazi, kistik-solid papiller karsinom olarak da bilinir. Nadir görülen bu neoplaziler genellikle orta yaş kadınlarda, çapı 0.5'ten 34.5 cm'e kadar değişebilen ve solid kistik alanlar içeren low grade malign epitelyal tümörlerdir.
Olgu: 56 yaşındaki kadın hastanın pankreas gövdesindeki 3 yıldır var olan kitlede büyüme nedeniyle distal pankreatektomi yapılıyor. Makroskobik olarak 3.5 cm çapında merkezi krem-beyaz, periferi kanamalı, kahverenkli; nispeten düzgün sınırlı, yer yer cerrahi sınırlara dayanmış solid kitle izlendi. Mikroskobik ise birkaç kat epitelle örtülü psödopapiller alanlar, yapboz benzeri görünümde, yer yer çevre yağ dokusu ve pankreas parankimine infiltrasyon gösteren solid tümöral lezyon izlendi. Periferik alanlarda hafif papiller görünümde ve kanamalı olan tümör; eozinofilik sitoplazmalı, nükleer groove, intra ve ekstrasitoplazmik globuller içeren hücrelerden

oluşmaktaydı.İlk bakışta solid görünümüyle ve sinaptofizin ve nöron spesifik enolaz pozitifliğiyle nöroendokrin bir tümörü düşündüren tümörde B-kateninin nükleer boyanması, CD10, siklinD1, vimentin pozitifliği; CK7, CK20, kromogranin, E-kadherin, S100 ve CD99 negatifliği ile solid psödopapiller pankreas tümörü olarak tanı verildi.
Sonuç: Solid kompenent baskın olan psödopapiller tümörlerin nöroendokrin tümörlerden ayrımı zor olabilmektedir. Tümörümüzde Ki67 proliferasyon indeksi %1, belirgin atipi ve mitoz izlenmemesi ve immunohistokimyasal profiliyle solid psödopapiller tümör tanısı konuldu. Kistik kompenent ve psödopapiller yapılar bazen dar alanlarda izlendiğinden ayırıcı tanısında nöroendokrin tümörler, asiner hücreli karsinomlarla karışabilmektedir. Tümörümüzde görülen parankim ve çevre yağ doku invazyonunu kötü prognostik faktör olarak belirten yayınlar mevcuttur.
Anahtar Sözcükler: Pankreas, Solid psödopapiller neoplazi, Solid varyant,

P-473 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KARACİĞERDE DEV KİTLE İLE PREZANTE OLAN PANKREAS ASİNER HÜCRELİ KARSİNOMU

Sibel Osman[1], Sevtap Tolaman[2], Erdem Barış Cartı[3], Deniz Nart[2], Nil Çulhacı[1]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın
[2]Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Adnan Menderes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Asiner Hücreli Karsinom (AHK) nadir bir tümördür. Hastaların %50'sinde tanı anında metastaz vardır. Nadiren karaciğer gibi ekstrapankreatik dokuların primer AHK'ları görülür. Burada karaciğerde tek dev boyutlu kitleyle AHK tanısı alan genç kadın hasta sunuldu.
Olgu: Sağ üst kadranda ağrı, dolgunlukla başvuran 33 yaşında kadın hastaya AFP yüksekliği ve karaciğer sağ lobda kitle nedeniyle sağ hepatektomi uygulandı. Karaciğer sağ lobda 22x11x9,8 cm boyutunda, asiner ve solid paternde, fibröz bantlarla ayrılmış monoton hücrelerden oluşan tek kitle görüldü. Tümörde eozinofilik sitoplazma, yuvarlak nükleuslar, belirgin nükleoller, 30/10 BBA mitoz, Tripsin pozitifliği izlendi, olgu AHK olarak raporlandı. Sonraki görüntülemelerinde pankreas kuyruğunda kitle saptanıp distal pankreatektomi uygulandı. Pankreas kuyruğundaki 5,3x3x2,5 cm boyutunda, karaciğerdeki lezyonla aynı histomorfolojik özelliklere sahip tümör, AHK olarak raporlandı. Sonuçta ilk karaciğer lezyonu "Pankreas AHK metastazı", sonraki pankreas lezyonu "Primer AHK" tanısı aldı.
Tartışma: AHK pankreas tümörlerinin %1-2'sini oluşturan nadir bir tümördür. En sık altıncı-yedinci dekatlarda, erkeklerde ve pankreas başında görülür. Eozinofilik stoplazma; yuvarlak, uniform nükleuslar, belirgin nükleoller karakteristiktir. Mitoz sıktır. Tripsin, kimotripsin, BCL10 en sık kullanılan, en sensitif belirteçlerdir.
AHK sınırlı ancak agresif bir tümördür. Hastaların %50'sinde tanı anında metastaz vardır. En sık metastaz lenf nodları ve karaciğeredir. Ekstrapankreatik AHK literatürde tanımlanmış nadir bir antitedir. Pankreas AHK'ları karaciğer metastazıyla prezente olabilir. Metastazlar multiple kitleler yaptığından karaciğerde tek kitle tanıda güçlük yaratır. Karaciğerde AHK morfolojisinde tümör varlığında karaciğerin primer AHK'sı ile pankeas AHK'sının karaciğere metastazı ayrımı zorlayıcı noktalardandır.
Sonuç: Karaciğerin metastatik lezyonlarında nadir olan tek, dev boyutlu kitle, genç yaş, kadın cinsiyet, pankreas kuyruğu yerleşimi olgumuzu nadir yapan özelliklerdi. Pankreatik lezyon bulunmadığında, karaciğerde AHK morfolojisinde tümörün primer karaciğer AHK'sı olabileceği düşünülmüştü. Pankreatik AHK'ların karaciğer metastazıyla prezente olabileceği, nadir de olsa karaciğerin primer AHK'sının literatürde tanımlandığı; AFP yüksekliğinin olduğu tek, büyük boyutlu AHK morfolojisinde lezyon varlığında dahi öncelikle detaylı pankreas incelemesinin gerektiği hatırlanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Asiner, Genç, Kadın, Karaciğer, Pankreas

P-474 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SAFRA KESESİNDE İNSİDENTAL SAPTANAN PARAZİT YUMURTASI

Ahmet Bahadır Göktaş, Selma Şengiz Erhan
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Kronik kolesistitin en sık nedeni safra taşlarıdır. Nadir görülen nedenleri arasında ise parazitik enfeksiyonlar yer almaktadır. Schistosoma tropikal bölgelerde sık görülen gastrointestinal hastalıklara neden olabilen paraziter enfeksiyonlardandır. Nadir olarak safra kesesinde yerleşip, kolesistektomi piyeslerinde insidental olarak kendisi ya da yumurtaları görülebilir. Kolesistit ile ilişkisi kesin olarak tanımlanamamıştır. Biz safra kesesinde schistosoma ile uyumlu olabilecek parazit yumurtaları saptadığımız olguyu sunmak istedik.
Olgu: Karın ağrısı, karında şişkinlik, ishal şikayetleriyle genel cerrahi servisine başvuran 57 yaşındaki erkek hastanın yapılan tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme, 1000 U/L üzerinde amilaz ve lipaz ile 15000 uL değerinde lökositozu mevcuttu. Batın ultrasonografisinde grade 2 steatoz bulgusu olan normalden büyük karaciğer ve cidar kalınlığı artmış en büyüğü 10 mm olan birkaç adet kalkül içeren safra kesesi izlendi. İntra ve ekstrahepatik safra yolları ileri derecede dilate olarak görüldü. Bu bulgularla hastaya kolesistektomi yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde mukozada ülserasyon, boyun bölgesinde 10 mm çapında taş saptandı. Duvar kalınlığı 2-3 mm'di. Mikroskopik incelemede taşa bağlı mukozada ülserasyonlar, yer yer ksantamatöz odaklar ve muskuler tabakaya kadar uzanan mononükleer inflamatuar infiltrat görüldü. Ayrıca birkaç odakta yuvarlak oval şekilli etrafında

belirgin kabuk izlenen, bazıları kalsifiye olmuş, histokimyasal olarak PAS ve D-PAS ile boyanan parazit yumurtaları ile uyumlu olabilecek yapılar dikkati çekti. Olgu kronik kolesistit, kolelitiazis, fokal ksantamatöz odaklar ve parazit yumurtaları şeklinde raporlandı. Olgunun öncelikle schistosoma ve diğer paraziter enfeksiyonlar açısından araştırılması önerildi.
Sonuç: Schistosomal kolesistit, Schistosomanın gastrointestinal manifestasyonlarından biri olup çok nadir görülür. Çoğunlukla eşlik eden safra taşı vardır. Aktif ve kronik evresinde, dokularda yumurtaların bulunması, yoğun inflamasyon, fibrosiz, ve granulomlara neden olur. Tanı genellikle karakteristik yumurtaların dışkıda veya idrarda gösterilmesiyle konur. Kolesistektomi materyalinde schistosoma veya diğer paraziter enfeksiyonları tanımak olgunun gerekli tedavi ve takibininin yapılması açısından önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Paraziter enfeksiyon, Safra Kesesi, Schistosoma

P-475 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

PANKREASTA LENFOEPİTELYAL KİST OLGUSU

Rabia Doğukan, Fatih Mert Doğukan
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Giriş: Lenfoepitelyal kistler (LEK), pankreasın preoperatif olarak diğer kistik lezyonlardan ayrımı güç olan oldukça nadir benign kistik lezyonlarıdır. Çok katlı yassı epitel ile döşeli olup, bitişiğinde subepitelyal lenfoid doku içerirler. Genellikle 5. ve 6. dekad erkeklerde karın ağrısı ile görülür. Rezeksiyon sonrası nüks ya da malignleşme görülmez.
Olgu: 46 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı ve mide bulantısı ile dış merkezde kliniğe başvurmuş. Yapılan ultrasonografik tetkiklerde pankreasta kistik lezyon dikkati çekmiş. Hasta bunun üzerine bir üst merkeze sevkedilmiş. Hastanemizde Manyetik Rezonans (MR) ile yapılan radyolojik incelemede pankreas gövde kısımda 7 cm büyüklüğünde multikistik lezyon (malignite?) görülmüştür. Hastaya distal pankreatektomi ve splenektomi operasyonu uygulanmıştır.
Laboratuvarımıza gelen dış bakıda 4,5 cm çapında alanda kistik görünümlü lezyon izlenen distal pankreatektomi materyaline yapılan kesitlerde 7,5x4,5x4 cm boyutlarında birbirinden fibröz septalarla ayrılan keratinöz materyal içeren multikistik lezyon görüldü. Materyale ait kesitlerde çok katlı yassı epitel ile döşeli, subepitelyal alanda belirgin lenfoid doku, içerisinde keratinöz debri içeren çok sayıda farklı çaplarda kistlerden oluşan lezyon görüldü. Olgu LEK olarak raporlandı.
Sonuç: Preoperatif dönemde pankreasın benign veya malign diğer kistik lezyonlarından (seröz kistik neoplazm, müsinöz kistik neoplazm ve intraduktak papiller müsinöz neoplazm gibi) radyolojik ayrımı oldukça zor olan LEKler genellikle malignite şüphesi ile opere edilmekte olup, tanı ince iğne aspirasyon materyalinde sitolojik inceleme veya ameliyat materyalinde histopatolojik inceleme ile konmaktadır. Ayırıcı tanıda histolojik olarak dermoid kist, skuamoid kist, lenfanjiom ve psödokistler yer alır.
Anahtar Sözcükler: Lenfoepitelyal, pankreas, skuamöz

P-476 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

12 YAŞINDAKI ÇOCUKTA 'İNTESTİNAL VARYANT İNTRAKOLESİSTİK PAPİLLER NEOPLAZM' OLGUSU

Aynura Zeynalova, Ayşen Terzi
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara

Giriş: İntrakolesistik papiller neoplazm(ICPN), İlk olarak 2012'de Adsay ve arkadaşları tarafından tanımlanmış, 2019 WHO sınıflamasında safra kesesinin farklı bir preinvaziv neoplazmı olarak yer almıştır. Daha önce safra kesesinin neoplastik polipleri veya adenomları olarak isimlendirilen belirli tümörler yeni terminolojiyle sınıflandırılmıştır. ICPN, mukozada sınırlı, kese lümenine çıkıntı yapan, ≥1 cm çapta kitle oluşturan, non-invaziv epitelyal neoplazmdır. Tipik olarak papiller patern baskındır, tübüler paternde de gelişebilir. Malignite potansiyeli, papiller komponentin oranı ve içerdiği displazinin derecesi ve yaygınlığı ile bağıntılıdır. Dört morfolojik varyant belirlenmiştir: Bilier, gastrik, intestinal ve onkositik. Olguların çoğunda invaziv karsinom eşlik eder. Kolesistektomilerin %0,4'ünde karşılaşılır. Erişkinlerde (20-94 yaş arası) ve kadınlarda daha sık olarak bildirilmiştir. Literatürde 'safra kesesinin benign adenomatö polibi' olarak bildirilmiş nadir pediatrik olgu bulunmaktadır. Burada, yeni sınıflandırmanın histopatolojik kriterleri ile tanımlanmış ilk çocuk ICPN olgusunu sunmaktayız.
Olgu sunumu: 12 yaşındaki kız çocuk, 3 aydır devam eden epigastrik ağrı ve aralıklı ishal şikayeti ile başvurmuştur. Laboratuvar tetkiklerinde, AST: 195U/L, ALT: 235U/L, GGT: 200U/L saptanmıştır. USG'de, safra kesesi transvers çapı 25 mm, duvar kalınlığı en geniş 4mm ölçülmüş, lümende büyüğü 2 cm çapında birçok taş ekoları izlenmesi üzerine kolesistektomi gerçekleştirilmiştir. Makroskopik incelemede, lümende taşlar, fundusta 1,2cm çaplı geniş tabanlı sesil polipoid lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede, kolonik-adenom benzeri epitelyal tümör, tübülopapiller paternde, psödostratifiye, bazofilik kolumnar epitel hücrelerinden oluşmaktaydı. Ekzofitik lezyon içinde ve çevresinde yüksek-dereceli displazi odakları gözlendi. Materyalin tamamı örneklendi; invazyon saptanmadı. Neoplastik hücrelerde, CK20 ve CDX2 ile diffüz immün-pozitiflik saptandı. Bu bulgularla olgu, "yaygın yüksek-dereceli displazi içeren İCPN; intestinal varyant" olarak raporlandı.
Tartışma- Sonuç: Non-invaziv ICPN hastalarında kolesistektomi sonrası prognoz oldukça iyidir (5 yıllık sağ-kalım %78). Ancak, Adsay'ın serisinde, 55 hastanın 4'ünde uzun süreli takipte ölüm meydana geldiği bildirilmiş ve uzun süreli takibin önemi vurgulanmıştır. Bunun nedeni, kalan bilier traktın alan etkisine bağlı karsinom geliştirme potansiyeli olarak açık-

lanmaktadır. Nadir olmakla birlikte, çocuklarda ICPN görülebildiğini vurgulamak ve multidisipliner farkındalık yaratmak açısından olgumuz eğitici olmuştur.
Anahtar Sözcükler: İntrakolesistik papiller neoplazm, preinvaziv neoplazm, safra kesesinin neoplastik polipleri

P-477 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

İNTRADUKTAL PAPİLLER MÜSİNÖZ NEOPLAZİ ZEMİNİNDE GELİŞEN KOLLOİD KARSİNOM (MÜSİNÖZ NON-KİSTİK KARSİNOM)

Handan Eren, Nazife Rumeysa Halepliler, Zeynep Betül Erdem, Nevra Dursun Kepkep
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir SUAM, İstanbul

Giriş: Müsinöz non-kistik karsinom olarak da bilinen pankreasın kolloid karsinomu, nadir bir pankreas neoplazmıdır ve tüm pankreas tümörlerinin yaklaşık % 1'ini temsil eder. Pankreas duktal adenokarsinomunun bir varyantı olarak tanımlanırlar ve çoğunlukla İPMN((intraduktal papiller müsinöz neoplazi)) ile ilişkilidirler. Kolloid karsinom tanısı ancak ekstrasellüler müsin komponenti içeren tümör alanı >%80 ise verilebilir.
Olgu: Bir haftadır giderek artan kaşıntı ve idrar renginde koyulaşma şikayeti ile hastaneye başvuran 67 yaşında kadın hastada ALP(alkalen fosfataz) ve GGT(gama glutamil tranferaz) yüksekliği nedeniyle yapılan manyetik rezonans görüntülemesi sonucunda intrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarında ve wirsung kanalında dilatasyon, koledok ve wirsung kanalı distalinde periampuller bölgede yaklaşık 4x4 cm boyutunda kitle lezyonu saptandı. Periampuller bölge ve pankreas unsinant proçesinde yaklaşık 20x37 mm boyutlarında kistik açıklık izlenen kitlesel lezyon izlendi. Hastaya Whipple rezeksiyonu yapıldı. Rezeksiyon materyalinin makroskopik kesitlerinde pankreas başı yerleşimli duodenal duvarı infiltre etmiş 4,2x3x3 cm ölçüde müsinöz görünümde tümöral lezyon görüldü. Tümörün 3 cm'lik kısmı kistik, 1 cm'lik kısmı semisolid görünümdeydi. Materyalin mikroskobik incelemesinde tümör histolojik tipi %80 kolloid(müsinöz non kistik) karsinom ve %20 duktal karsinom olarak saptandı. Ayrıca uncinat proçes cerrahi sınırda düşük dereceli displazi izlenen 0,8 cm çapında müsinöz papiller alan mevcuttu. 1 cm'nin altında olmasına rağmen lezyon bütün olarak değerlendirildiğinde intaduktal papiller müsinöz neoplazi başlangıcı olarak kabul edildi.
Sonuç: Kolloid karsinom nadir görülen bir patolojik tanıdır. Sıklıkla İPMN, daha az müsinöz kistik neoplazmalar ile ilişkilidir.Duktal adenokarsinom ile karşılaştırıldığında daha uzun bir sağkalım ve prognoza sahiptir. Bu nedenle duktal adenokarsinom alanlarının yüzdesi dikkatlice değerlendirilmeli ve doğru tanı verilmelidir. Ayrıca çoğunlukla IPMN ilişkili olduğundan tümör dışı pankreas alanları da dikkatlice değerlendirilmeli ve cerrahi sınır pozitifliğine dikkat edilmelidir.
Anahtar Sözcükler: İntraduktal papiller müsinöz neoplazi, İPMN, kolloid karsinom, müsinöz non-kistik karsinom,

P-478 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA AKILDA BULUNDURULMASI GEREKEN NADİR BİR TÜMÖR: PANKREATOBLASTOM

Derya Erdoğan, Ferah Tuncel
Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

Giriş: Pankreatoblastom nadir görülen bir tümör olup vakaların yarısında pankreas başında yerleşmektedir. Makroskobik olarak büyük, lobüler konturlu, santral nekroz içeren kitlelerdir. Çocuklarda pankreatoblastom ensık görülen pankreas tümörüdür (1). En sık ilk dekatta görülmekle beraber yetişkinlerde nadir olarak bildirilmiştir (2,3).
Olgu: 3 yaş erkek hastada batın içinde saptanan solid ve kistik komponenti bulunan dev kitle nedeniyle yapılan labaratuvar tetkiklerinde serum AFP değeri 113 IU/mL olarak belirlendi. Yapılan trucut biyopside; epitelyal ve mezenkimal komponenti olan küçük yuvarlak hücreli malign tümör izlendi. Histopatolojik incelemede; hiperselüler görünümde immatür yapıya sahip tümör; stromal bantlarla ayrılan epitelyal asiner hücreler ve skuamoid korpüsküller (morüller) içermekteydi. Hepatoblastom, Nöroblastom, Wilms, EWING/PNET grubu tümörler ayırıcı tanıda değerlendirilmiştir. Ancak mevcut histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguları pankreatoblastom ile uyumlu olan olgu radyolojiye tekrar konsulte edildiğinde; radyolojik olarak pankreasın görüntülenemediği bilgisi edinilmiştir.
Sonuç: Pankreatoblastom embriyonik organ tümörü olup, nadir görülen tümörlerdir. Özelikle çocuk hastalarda batın içi kitlelerde ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Histolojide abortif duktal veya asiner yapılar izlenir, ayrıca skuamoz korpusküller ve keratinizasyon patognomoniktir. Ancak ayırıcı tanıda küçük yuvarlak hücreli tümörler ile karışabileceği akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Pankreatoblastom, skuamoid,korpüskül

P-479 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

OLGU SUNUMU: KARACİĞERDE ADRENAL KÖKENLİ ONKOSİTİK NEOPLAZM METASTAZI

Nazife Rumeysa Halepliler, Handan Eren, Burçin Pehlivanoğlu, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Adrenal onkositik neoplazm nadir görülen, genellikle benign seyretmesine rağmen rekürrens/metastaz riski mevcut olan bir tümördür. Burada, tanı aldıktan 4 yıl sonra karaciğere metastaz yapmış bir adrenal onkositik neoplazm olgusu sunulmuştur.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta karaciğerde kitle saptanması üzerine opere edilmişti. Makroskopik incelemede 12x11 cm boyutlarında kapsülle çevrili solid-kistik kitle görüldü. Histopatolojik incelemede bir alanda kapsül invazyonu gösteren, eozinofilik sitoplazmalı/onkositik ve yer yer nükleol belirginliği gösteren hücrelerden oluşan tümör izlendi. Hastanın 4 yıl önce sol adrenal kitle nedeniyle sürrenalektomi öyküsü olduğu öğrenilince ayırıcı tanıda hepatosellüler adenom/karsinom, adrenal kortikal karsinom metastazı ve eozinofilik renal tümör metastazı olasılıklarını araştırmak için geniş bir immunohistokimyasal panel uygulandı. Tümör hücrelerinde sinaptofizin (+), CD56 ve AMACR fokal (+), calretinin ve glutamin sentetaz seyrek (+) saptanırken Ki67 proliferasyon indeksi %20 idi. Kromogranin, melan A, inhibin, vimentin, CK7, CK8/18, CK19, CK20, arginaz, glipikan 3, heppar, CD34, RCC, EMA, CD10, CD117 negatifti. Bunun üzerine, kesin tanıya gidilemediğinden olgunun sürrenalektomi materyalinin merkezimize konsultasyonu önerildi. Sürrenal rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesinde benzer morfolojide tümör hücreleri, nekroz alanları ve yer yer pleomorfizm izlendi. Tümör çapı ilk merkez raporunda 8 cm olarak belirtilmişti. 50 büyük büyütme alanında 2 mitoz görüldü. Nekroz varlığı nedeniyle Lin-Weiss-Bisceglia kriterlerine göre tümör "malignite potansiyeli belirsiz onkositik neoplazm" olarak değerlendirildi. İmmunohistokimyasal olarak, karaciğerdeki tümöre benzer şekilde, sinaptofizin (+), CD56 fokal (+), calretinin seyrek (+) saptandı ve kromogranin, melan A, inhibin, vimentin, pansitokeratin ve EMA negatif; Ki67 %10 idi. Her iki materyalde izlenen benzer morfolojik ve
immünohistokimyasal özellikler nedeniyle karaciğerdeki tümör "Adrenal Onkositik Tümör Metastazı" olarak değerlendirildi.

Sonuç: Karaciğer yerleşimli onkositik neoplazmlar değerlendirilirken primer tümör yanısıra metastaz olasılığı akılda tutulmalı ve immunohistokimyasal incelemenin her zaman kesin tanıya götüremeyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Olgumuzdaki gibi nadiren adrenokortikal tümörlerde melan A, inhibin ve vimentin negatifliği görülebilir. Bu gibi durumlarda tanıda multidisipliner yaklaşım önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Adrenal, karaciğer, metastaz, neoplazi, onkositik

P-480 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SAFRA KESESİ TUTULUMU GÖSTEREN SİSTEMİK AA AMİLOİDOZ VE BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

Çiğdem Özdemir, Derya Aksu
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Amiloidoz, oldukça nadir görülen, hatalı katlanmış proteinlerin fibriller şeklinde ekstraselüler matrikste birikim göstererek doku hasarı ve organ disfonksyonu ile sonuçlandığı progresif bir metabolik hastalıktır. Tanı için histopatolojik inceleme gereklidir ve amiloidin tespit edilmesinde Kongo Red boyası kullanılır. Işık mikroskobunda amiloid birikiminin olduğu alanlar pembe-kırmızı renk verirken polarize ışık altında elma yeşili çift kırılma denilen boyanma paternini gösterir.. Biz bu olgu sunumunda 73 yaşında kadın hastada amiloidozun nadir bir tutulum yeri olan safra kesesindeki birlikteliğini gösterdik.

Olgu: 73 yaşında karın ağrısı ile başvuran kadın hasta da yapılan tetkikler sonucunda akut kolesistit ve 7 cm boyutunda solid renal kitle tespit edildi. Hastaya eş zamanlı nefrektomi ve kolesistektomi uygulandı. Yapılan makroskopik incelemede böbrekte 7x6 cm boyutlarında, kirli sarı- turuncu renkte, düzensiz sınırlı tümöral alan izlendi. Safra kesesinin makroskopik incelemesinde ise lümen içerisinde en büyüğü 1 cm çapında siyah renkli taş yapıları mevcutken cidar kalınlığı 0.2 cm olarak ölçüldü. Böbrekteki tümöral lezyona ait histopatolojik ve immünfetopik bulgular berrak hücreli renal hücreli karsinom(BHRHK) ile uyumlu iken diğer parankim alanlarında H/E incelemede pembe-kırmızı renkte birikimin görüldüğü alanlar mevcuttu. Yapılan Kongo-red boyası ile bu alanlarda polarize ışık altında elma yeşili çift kırılma tarzında boyanma paterni izlendi. Safra kesesine yapılan histopatolojik incelemede epitelde yüksek dereceli displazi ile birlikte lamina propriada ve damar duvarlarında pembe-kırmızı renkte birikimler dikkati çekti. Yapılan Kongo red boyasında bu alanlarda da elma yeşili çift kırılma tarzında boyanma mevcuttu. Karın ağrısı ile prezente olan bu vakaya mevcut histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile BHRHK ve sistemik amiloidoz, AA tip tanısı konuldu.

Sonuç: Amiloidozis oldukça nadir görülen progresif bir hastalıktır. Safra kesesi ile birlikteliği ise oldukça nadirdir. Bu vaka sunumuda ek bir hastalığı olmayan kadın hastada maligniteye sekonder gelişen, akut kolesistit ile karışabilen ve amiloidozisin oldukça nadir etkilediği bölge olan safra kesesi tutulumunu gösterdik. Bilgimize göre bu ilişkinin gösterildiği ilk vakadır.

Anahtar Sözcükler: Amiloidozis, kolesistit, karsinom

P-481 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

SİTOMEGALOVİRÜS ENFEKSİYONU İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN PRİMER PANKREATİK DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Esra Paşaoğlu, Çiğdem Öztürk, Tevhide Bilgen Özcan, Nuri Okkabaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Sitomegalovirüs(CMV) enfeksiyonu pankreatitin çok nadir görülen bir nedenidir. HIV pozitif /AIDS'li bireylerin dışında, SLE, akut ve kronik myeloid lösemi, vaskülit zemininde, çoğunlukla immunsupresse daha az oranda immun-

kompetan bireylerde bildirilmiştir. Lenfoid neoplaziler pankreatik neoplaziler içinde çok küçük bir yer tutar. Primer veya sekonder olabilir; primer lenfoid neoplaziler çok nadir olup tüm pankreas neoplazilerinin %0,05'ten azını oluşturur. HIV pozitif bireylerde malignite gelişme riski artar; Nonhodgkin lenfoma en sık görülen malignitelerden biridir.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta epigastrik ağrı nedeniyle genel cerrahi kliniğine başvurdu. Laboratuar testlerinde amilaz, lipaz, alkalen fosfataz, gamaglutamil transpeptidaz, LDH yüksekliği ve HIV pozitifliği saptandı. USG'de koledok dilate görünümde idi. MRCP'de koledok kanalında genişleme saptandı. Üst batın BT'de 25mm çapında periferinde hafif kontraslanma gösteren hipodens kitle saptandı. Endoultrosonografi eşliğinde yapılan İİAB'de pankreatit düşündüren bulgular izlenmesine rağmen hastaya Whipple prosedürü uygulandı. Makroskopik incelemede pankreas başında, distal koledoğu ve duodenum duvarını da invaze eden 2,8x2x1,7 cm ölçülerinde, sınırları net olarak seçilemeyen, gri-beyaz, sert kıvamlı tümöral lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede yaygın nekroz alanları içeren pankreas dokusunda orta-büyük boyutlu, nükleer konturları düzensiz, nükleolleri yer yer belirgin, bir kısmı santral, bir kısmı periferal nükleoluslu, atipik lenfoid hücrelerden oluşan infiltrasyon saptandı. Yer yer damar duvarlarında ve perinöral infitrasyon mevcut idi. Çevre pankreas dokusunda asiner hücrelerde yaygın, CMV ile uyumlu intranükleer ve sitoplazmik inklüzyonlar dikkati çekti. İmmunhistokimyasal çalışmada neoplastik hücrelerde LCA(+), CD 20(+), bcl-6(+), MUM-1(+), Pansitokeratin(-), S-100(-), CD3(-), CD10(-), bcl-2(-), CD 30(-), ALK(-), HHV8(-) bulundu. Asiner hücrelerdeki inklüzyonlar CMV pozitif boyanma gösterdi. Bu bulgularla olgu CMV enfeksiyonu ile birliktelik gösteren germinal merkez dışı fenotipli Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma olarak rapor edildi. Görüntüleme yöntemleri ile hastada başka bir lenfoma odağı saptanmadı.

Sonuç: Pankreatik lenfomalar klinik olarak duktal adenokarsinom başta olmak üzere diğer pankreas neoplazilerini taklit edebilir. AIDS'li ya da HIV pozitif bireylerde lenfoid neoplazilerin CMV enfeksiyonu ile birliktelik gösterebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: CMV, pankreas, lenfoma

P-482 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

LİGAMENTUM FALSİFORUM / LİGAMENTUM TERES'İN PERİVASKÜLER EPİTELOİD HÜCRELİ TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Fatma Kutsal, Seda Gün, Filiz Karagöz
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Perivasküler epiteloid hücre diferansiyasyonlu tümörler (PEComas) mezankimal orjinli, oldukça nadir neoplazmlardır. Tümör perivasküler yerleşimli, melanositik ve düz kas diferansiyasyonu gösteren, iğsi ya da epiteloid karakter de periepiteloid hücrelerden (PECs) oluşur. Bu grubun nadir bir üyesi; ligamentum falsiforum/ ligamentum teresin berrak hücreli myelomelanositik tümörüdür. Nadir ve tedavide zorluklar yaşanan olgumuzu literatür eşlinde sunduk.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta da karaciğer vericisi olmak için yapılan tetkikler sırasında batın bilgisayarlı tomografide karaciğer segment III de falsiform ligamente doğru ekspansif ve ekzofitik büyüme gösteren içerisinde fokal kistik alanlar bulunan 47x43 mm boyutlarında kitle tespit edilmiştir. Paragangliom-Nöroendokrin tümör öntanılarıyla eksizyonu yapılan kitlenin makroskopik incemesinde 6x4.5x4 cm boyutlarında kesit yüzü beyaz-krem renkte yer yer kistik ve kanamalı solid kitle izlendi. Histopatolojik incelemede yarıklar oluşturan vaskülerize bir stroma çevresinde iğsi oval, epiteloid karakterde şeffaf soluk stoplazmalı, küçük nükleole sahip bazı alanlarda yaygın hiyalinizasyon gösteren tümöral oluşum izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri SMA, HMB45 ve kaldesmon pozitif; CD117, DOG1, CD34, CD31, D240, desmin, S100, CD56, kromogranin, sinaptofizin, kalponin, HMBE1, kalretinin, WT-1, CAM5.2, TFE3 negatifitir. Ki67 proliferasyon indeksi düşüktür.

Bulgular PEComa grubu içinde yer alan ligamentum falsiforum/ligamentum teresin berrak hücreli miyelomelonositik tümörü ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Literatürde bildirilen vakaların büyük kısmı benign olsa da lokal agresif ve uzak metastaz sergileyen az sayıda vaka mevcuttur. Malignite; tümör boyutunun >5cm olması, yüksek nükleer derece ve selülerite, 50 büyük büyütmede >1 mitoz, vasküler invazyon, nekroz kriterlerinden 2 veya daha fazlasına sahip olması ile belirlenir. Tedavisi cerrahi rezeksiyon olan bu tümörlerin biyolojik potansiyeli belirsiz olduğundan sıkı ve uzun süreli takip gerektirir. Nadir olarak görüllen bu tümörün tanısını koymak için PECo-ma'nın klinikopatolojik, histolojik ve immünohistokimyasal özelliklerinin bilinmesi çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: HMB-45, ligamentum falsiforum, perivasküler epiteloid hücre

P-483 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]

KARACİĞER DONÖRÜNDE DUBİN-JOHNSON SENDROMU

Şeyma Eren, Neşe Karadağ Soylu, Serhat Toprak
İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Dubin Johnson sendromu konjuge bilirubinin hepatoselüler sekresyonunda bozukluktur.Otozomal resesif geçişli bu hastalıkta kanaliküler membrana lokalize ATP-bağımlı organik anyon taşınmasını kodlayan ABCC2 (CMOA /MRP2) geninde mutasyon vardır. Konjuge bilirubin dahil organik anyonların biliyer kanaliküler taşınmasında bozulma olur. Bozulmuş glutatyon atılımı safra tuzundan bağımsız safra akışını azaltır. Nadir görülür, kadın ve erkekte eşit oranda izlenir.

Olgu: 40 yaşında erkek hastamızın herhangi bir şikayeti yok. Karaciğer donörü olmak için operasyona alındı. Ameliyat esnasında karaciğerinin mavi-siyah renkte olduğu gözlemlenip ve intraoperatif değerlendirme için tarafımıza sol lobdan 1.1x0.8x0.5 cm, sağ lobdan 0.8x0.6x0.5 cm ölçülerinde karaciğer kama biyopsi gönderildi. Yapılan değerlendirmede fibrozis ve yağlanma görülmediği, santral ven çevresinde pigment birikimi olduğu, fakat lipofuskin veya demir birikimi yönünden ayrım yapılamadığı söylendi. Hastanın donör olamayacağına karar verilerek operasyon sonlandırıldı.
Kalıcı kesitlerde ve operasyon sonrası gönderilen kama biyopsi kesitlerinde küçük büyümede farkedilen, perisantral alanda hepatositlerde yer yer kanaliküler yoğunlaşmalar gösteren sitoplazmik,kaba granüler sarı-kahve pigment birikimi çarpıcıdır(Resim 1, Resim2).Histokimyasal olarak M. Fontana ile pozitif (Resim 3);demir ve bakır negatif;DPAS ile kahve,PAS ile kahve-bordo renkte boyandı. İmmünohistokimyasal incelemede S-100 ve Melan A pozitif olup pigment melanin özelliklerini gösterdi.Belirgin steatoz(en fazla %1) ve kolestaz yoktu.
Olgunun sistem kayıtlarında direkt hakim hiperbilirubinemi(direkt/total bilirubin: 1.98/3.26 mg/dl)izlenmektedir.İntraoperatif olarak karaciğerin mavi-siyah renkte olduğu ifade edilen olguda ayırıcı tanıya bilirubin metabolizma bozuklukları alınmış mevcut bulgular Dubin-Johnson Sendromu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.
Sonuç: Dubin-Johnson sendromunda çoğu hasta asemptomatiktir.Kronik- aralıklı sarılık veya hafif sağ üst kadran karın ağrısı ile ortaya çıkabilir. Serum safra asitleri artmaz, bu nedenle kaşıntı yoktur.Tedaviye gerek yoktur, prognoz mükemmeldir.Makroskopik olarak karaciğer koyu pigmentlidir ve yeşil, mavi, koyu gri veya siyah görünebilir.Sentrizonal hepatositlerde iri taneli muhtemelen epinefrin metabolitlerinin polimerlerinden oluşan pigment izlenir.Başka histolojik değişiklik yoktur.DPAS ve Masson-Fontana ile pigment boyanması izlenir.Henüz pigment birikimi olmayan küçük çocuklarda MRP-2 ile kanaliküler membranda boyanma kaybı olur.
Bizim hastamız 40 yaşında ve önceden tanısı olmayıp intraoperatif tanı konulan bir hastaydı.Bu sebeple sunmaya değer gördük.
Anahtar Sözcükler: Dubin-johnson, karaciğer, safra

P-484 [Jinekopatoloji]

RETROPERİTONEAL YERLEŞİMLİ GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR

Saadet Alan[1], Şeyma Eren[1], Fahriye Seçil Tecellioğlu[2], Neşe Karadağ Soylu[1]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü

Giriş: Granüloza hücreli tümör (GHT), tüm over malignitelerinin %2'sini oluşturur. Ekstraovaryan granüloza hücreli tümörün histogenetik mezonefrozdan kaynaklanan ektopik gonadal stromal dokudan oluştuğu düşünülmektedir. Ekstraovaryan GHT, nöroendokrin tümörler, küçük hücreli karsinom, lenfomalar ve undifferansiye karsinom gibi diğer tümörlerden ayırt edilmelidir.
Olgu: 48 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurmuştur. Başka bilinen bir hastalığı olmayıp 18 yıl önce sağ overde kist sebebiyle dış merkezde kistektomi operasyonu geçirmiştir. Yapılan fizik muayeneden sonra hastaya çekilen üst abdomen bilgisayarlı tomografide batın orta hatta renal düzeyden pelvis girişine uzanım gösteren 11,5x8 cm boyutta yer kaplayıcı lezyon izlendi. Akut batın tablosundaki hasta operayona alındıktan sonra kitle tarafımıza gönderildi. Makroskopik olarak 105 gr. ağırlığında,15,5x9,5x3 cm ölçülerinde, üzerinde yer yer yağ doku izlenen sarı-kahve renkli doku parçasının kesitlerinde, 2,5x2x2.3 cm ölçülerinde ortası kahve renkli kanamalı görünümde multiloküle kistik özellikte tümör izlendi.İçerisinde yer yer kirli beyaz-sarı renkli solid görünümde alanlar görüldü.Yapılan mikroskopik incelemede fibröz doku içerisinde nodüler-solid tabakalar ve yer yer kistik alanlar içeren monoton görünümde hücrelerden oluşan fokal alanlarda Call-Exner cisimcikleri içeren tümöral gelişim izlendi.Tümör hücreleri seyrek groove içermekte olup oval-yuvarlak nükleuslu, nispeten dar sitoplazmalı seyrek küçük nükleollüdür. Mitoz 2-3 adet/10 BBA'dır. Nekroz görülmedi. İmmünohistokimyasal olarak vimentin, inhibin ve progesteron ile diffüz, CD56,CD99 ile yamalı, pansitokeratin, östrojen,S100 ile seyrek hücrede boyanma izlendi. LCA,Kromogranin, sinaptofizin,WT-1, CK7, CK20,CD3, CD20,TdT, CD10 negatiftir.
Olguda histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ''Granüloza Hücreli Tümör" ile uyumludur.Hastaya ait sağ taraf ooferektomi raporuna ulaşılamamıştır.Eldeki verilerle olgunun retroperitoneal ekstraovaryan gelişim gösteren ve/veya metastatik juvenil granüloza hücreli tümör açısından değerlendirmesi önerildi.
Sonuç: GHT'ler, overin uzun tıbbi öyküye ve düşük malign potansiyele sahip tümörleridir. Bununla birlikte, nüks ve uzak metastazın ilk tanıdan 30 yıl sonra olduğu bilinmektedir. Cerrahi, bu tümörler için birincil tedavidir, ancak GCT'de öykü, klinik muayene ve tümör belirteçleri ile uzun süreli takip daha sonra gelişebilecek nüksler açısından çok önemlidir.Olgumuzun nadir yerleşim yeri ve ayırıcı tanıya giren tümörler nedeniyle sunulmaya değer görüldü.
Anahtar Sözcükler: Ekstraovaryan, granulosa hücreli tümör, over, retroperitoneal

P-485 [Jinekopatoloji]

İNTRAVENÖZ LEİOMYOMATOZİS

Şeyma Eren, Saadet Alan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: İntravenöz leiomyomatozis nadir görülen, matür düz kasın, uterus ve pelvik damarların lümeninde veya kalp odalarında (genellikle sağ kalp) büyüdüğü, tipik leiomyomlardan kaynaklanabilen lezyonlardır.
Olgu: 55 yaşında kadın hastaya ait gönderilen konsültasyon lamları ve parafin bloklardan yapılan kesitler incelendi. Dış merkezde yapılan magnetik rezonans görüntülemesinde; uterus korpus sağ tarafta 3,1x3 cm boyutunda subserozal uterin myom izlenmiştir. Dış merkezdeki patoloji laboratuvarında yapılan makroskopik incelemede; 12x8x6 cm boyutunda myom nedeniyle hafif deforme görünümde histerektomi materyali görülmüştür. Serviks ağzında özellik izlenmemiştir. Açıldığında 2,5x2x1,6 cm boyutunda düzgün sınırlı bir adet myom nodülü görülmüştür. Dış merkeze ait patoloji raporunda sellüler dejenere leiomyom ile düşük dereceli stromal sarkom ayırıcı tanıya alınmış olup kesin tanıya gidilememiştir. Bölümümüze yapılan histopatolojik incelemede; düzgün sınırlı, eozinofilik sitoplazmalı, iğsi hücrelerden oluşan düz kas tümörü görüldü. Ayrıca myometrium içerisinde yarık benzeri, venöz yapıları dolduran benign düz kas proliferasyonu izlendi. Atipi, nekroz ve mitoz görülmedi. SMA, desmin, östrojen, progesteron, CD10 ile diffüz boyanma izlendi. Lümeninde tümör adaları olan vasküler yapıların endotelinde CD34 ile boyanma görüldü. CD117, kalretinin negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %5-10'dur. Olgu histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgularla ''İntravenöz leiomyomatozis '' olarak raporlandı.
Sonuç: İntravenöz leiomyomatoz en sık beşinci dekatta görülür. Karakteristik olarak pelvik ağrı ve menometroraji ile kendini gösterir. Literatürde 150 civarı olgu bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda hidropik dejenerasyon gösteren leiomyom, düşük dereceli endometrial stromal sarkom, diffüz leiomyomatozis vb. alınır. İntravenöz leiomyomatoziste muayenede genellikle uterus boyutlarında artış ve pelvik kitle izlenir. Prognoz iyidir. Nadiren uzak metastazlar görülür, kitle inferior vena kava boyunca uzanırsa, sağ kalbe venöz dönüş engellenir ve hastalar dispne, senkop, konjestif kalp yetmezliği ve hatta ani ölüm gibi bulgular ile başvurabilir. Erken evre intravenöz leiomyomatozu tanımlamak için tüm uterin leiomyomları yeterli şekilde örneklemek ve dikkatle incelemek önemlidir. Olgu nadir görülen bir antite olması ve ayırıcı tanısı sebebiyle sunulmaya değer görüldü.
Anahtar Sözcükler: Endometrial stromal sarkom, intravenöz leiomyomatozis, leiomyoma

P-486 [Jinekopatoloji]

ENDOSERVİKS YERLEŞİMLİ FLORİD KİSTİK ENDOSALPİNGİOZİS; OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Hale Demir[1], *Nesrin Uygun*[2]
[1]Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Amasya
[2]Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul

Giriş: Endosalpingiozis, tubal epitel benzeri silyalı kolumnar epitelle döşeli ektopik glandlarla karakterize bir lezyondur. Tümör benzeri formu florid kistik endosalpingiozis (FKE) nadirdir; araştırıldığında literatürde uterus yerleşimli 27 olgu bulunabildi.
Olgu: 54 yaşında kadın hasta menometroraji şikayeti ile başvurdu. USG'de en büyüğü 1-2 cm çaplı birkaç adet myom ve sol overde 2 cm çaplı kist görüldü. TAH+BSO yapıldı. Patolojik incelemede en büyüğü 1.7 cm çaplı, 3 adet intramural leiomyom izlenmiş olup, en büyüğü bizar çekirdekli leiomyomdu. Sol overdeki kist hemorajik korpus luteum kistiydi. Ek olarak, endoserviks kesitlerinde büyüğü 2x1x1 cm, küçüğü 1.5x1x1 cm ölçülerinde 2 adet multiloküle kistik lezyon saptandı. Sırt sırta duran, sarımsı seröz sıvı ile dolu lokülüslar 0.7-0.1 cm çaplıydı. Mikroskopik incelemede lezyonların endoservikal dokudan belirgin bir sınırla ayrılmış olduğu görüldü. Luminal yüzeyler tubal epitel özelliğinde seröz epitelle döşeliydi; epitel yer yer prolifere olarak papiller yapılar oluşturmuştu. Lezyonların özgün bir stroması yoktu. İmmunhistokimyasal çalışmada epitelde CK7, PAX8, PR kuvvetli pozitif; ER, CK5/6 fokal zayıf pozitif; Kalretinin negatif; Ki67 %1'in altında bulundu. FKE olarak raporlandı.
Sonuç: Olgumuzla birlikte 28 uterin FKE olgusunun yaşları 20-73 arasında olup çoğu 55 yaşın altındadır. En sık görülen semptomlar menoraji ve pelvik ağrıdır. Çoğu fundus ve korpus yerleşimli olup subserozal veya intramural gelişebilirler. Alt uterin segment ve servikste ise daha nadirdir. Makroskopik olarak tek/multipl kistler veya multikistik kitle şeklindedirler. İntramural yerleşenler en çok kistik dejenere leiomyom veya kistik adenomyozisle karışır. Subseröz yerleşenler kistik ovaryan bir tümörü taklit edebilir. Histopatolojik olarak endometriozis, adenomyozis, adenomyom, florid mezonefrik metaplazi ve endoserviksin tubal metaplazisi ile ayırıcı tanı gerektirir.
Endosalpingiozis daha çok asemptomatik hastalarda, insidental olarak saptanan bir lezyon olmakla birlikte, nadir de olsa semptomatik, tümör benzeri formlarının da olduğu akılda tutulmalıdır. Genital sistemin diğer kistik tümörleriyle karışabilirler ve diğer seröz tümörlerle birlikte görülebilirler. Nonneoplastik bir lezyon olan FKE'nin bilinmesi, klinisyenlerin ve patologların doğru tanı koymasını kolaylaştıracaktır.
Anahtar Sözcükler: Endosalpingiozis, florid kistik endosalpingiozis, serviks, uterus

P-487 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-488 [Jinekopatoloji]

STRUMA OVARİ: OLGU SUNUMU

Nihal Kılınç
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş: Struma ovarii tanısı genellikle postoperatif dönemde patolojik inceleme ile konulan nadir görülen bir ovaryen tümördür. Cerrahiden önce tanı koymak zordur. Struma ovari en sık 5. dekatta gözlenen tamamen veya baskın olarak tiroid dokusunu (>%50) içeren teratomlar olarak tanımlanır. Tüm matür teratomların %2'sini oluşturur. Burada struma ovari tanısı alan bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.
Olgu: G4P4Y2 olan, 69 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayetleri ile Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Bilinen malignite öyküsü bulunmayan, alt abdomen MR incelenmesinde pelvik bölgede sol overden köken alan yaklaşık 13x19 mm boyutlarında solid lezyon ile suprapubik bölge yerleşimli yaklaşık 74x103 mm boyutlarında kistik lezyon saptanan olguda metabolik karakterizasyon ve evreleme amaçlı PET-BT çalışması yapıldı. Tümör markerları normal olan hasta adneksiyel kitle nedeniyle TAH+BSO uygulandı. Frozen sonucu seröz kistadenom olarak bildirildi. Patolojiye ayrı kutuda gönderilen sol salpingooferektomi materyalinin makroskopik incelemesinde; 12X10X8 cm boyutlarında üzerinde 5X0.5 cm uzunluğunda tuba izlenen dokuya yapılan kesitlerde duvar kalınlığı 1-2 mm içinden seröz sıvı boşalan kistik oluşum izlendi. Mikroskobik olarak; over yüzey epiteli altında fibröz stroma içinde içleri kolloid ile dolu değişik büyüklükte çok sayıda tiroid folikülleri izendi (resim 1,2). Olguya struma ovari tanısı kondu.
Sonuç: Teratom içerisindeki tiroid dokusunun %50'nin üzerinde olduğunda, bu tümörler struma ovari olarak tanımlanır. Struma ovarii çoğu vakada asemptomatik olan nadir bir patolojidir. Hastaların çoğu benign özelikle göstermekle birlikte malign transformasyon da literatürde tanımlanmıştır. Struma ovari, alt abdominal ağrı, palpabl abdominal kitle, anormal vajinal kanama, asit, hidrotoraks ve tiroid fonksiyon testleri yüksekliği ile karşımıza çıkabilir. Teratomların tanısı US ile sıklıkla konulabilmekle beraber struma ovari tanısı konulamamaktadır. Ancak solid görünümlü teratomlarda struma ovari akıldan çıkarılmamalıdır. Benign struma ovarii'nin tedavisinde cerrahi temel prensiptir. Çoğunlukla tek taraflı olan bu patolojide unilateral salpingoooferektomi denenebilir. Postmenapozal dönemdeki hastalarda ya da fertilite arzusu olmayanlarda histerektomi ve bilateral salpingooforektomi tercih edilen bir cerrahi şeklidir.
Anahtar Sözcükler: Adneks, Ovariyan tümör, Struma ovari,

P-489 [Jinekopatoloji]

OVER MÜSİNÖZ KİSTADENOM VE GYNANDROBLASTOMA BİRLİKTELİĞİ: ÇOK NADİR BİR OLGU SUNUMU

Elif Gökçe Devecioğlu[1], Nazlı Sena Şeker[1], Dinçer Yıldırım[2]
[1]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Diyarbakır
[2]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoonkoloji Kliniği, Diyarbakır

Giriş: Gynandroblastom, granuloza ve Sertoli leydig hücre diferansiasyonu gösteren, nadir ovaryan tümördür. İlk olarak Robert Meyer tarafından 1930 yılında tanımlanmıştır. Gynandroblastomlarda sıklıkla erişkin granuloza hücre komponenti gözlenir. Epitelyal tümör birlikteliği şimdiye kadar bildirilmemiştir. Erişkin granuloza hücreli tümörlerde nadiren heterolog müsinöz epitel görülebilir, ancak müsinöz neoplazm ile birlikteliği beklenen bir bulgu değildir. Bu olgu, gynandroblastom ve müsinöz kistik neoplazm birlikteliğini gösteren literatürdeki tek olgudur.
Olgu: 31 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ile acil servise başvurmuştur. Acil serviste yapılan USG'de sol overde 95 mm multilobule kistik lezyon saptanmıştır. Sağ over ve uterus olağandır. Ertesi gün çekilen pelvik Doppler USG'de, sol overde multiple sayıda kist ile septasyonlar içeren 118x96x80 mm boyutlarında, düzgün konturlu kistik kitle tariflenmiştir. Over torsiyonu ekarte edilememiştir. Yapılan biyokimyasal tetkiklerinde, CA125 48.2 olarak saptanmıştır. Bakılan CA19-9, CEA ve CA15-3 normal sınırlardadır. Hasta sol over kistektomi operasyonu olmuştur. Makroskopik incelemesinde, düzgün sınırlı, 12x9x8 cm boyutlarında, içerisinde serömüsinöz sıvı boşalan, multıkistik kitle izlenmiştir. Duvar kalınlığı en kalın yerde 2 mm olarak ölçülmüştür. Solid komponent saptanmamıştır. Mikroskopik incelemede non proliferatif müsinöz epitel ile döşeli, bazıları sırt sırta vermiş milimetrik boyutta, bazıları genişlemiş görünümde çok sayıda kistik yapıdan oluşan müsinöz kistik neoplazi izlenmiştir. Ayrıca, bir kısmı trabeküler dizilim gösteren, ya da küçük tümör adaları şeklinde granuloza hücreli tümör komponenti ile sertoli hücrelerinden oluşan iyi yapılanmış tübül formasyonu ve fibröz bant benzeri stroma içerisinde belirsiz leydig hücrelerini içeren sertoli leydig hücreli tümör komponenti görülmüştür. Bu morfolojik bulgular eşliğinde olguya, müsinöz kistadenom ve gynandroblastom tanısı konulmuştur.
Sonuç: Gynandroblastom çok nadir görülen bir ovaryan neoplazi olmakla birlikte, müsinöz kistadenom ya da herhangi bir epitelyal tümör ile birlikteliği literatürde bildirilmemiştir. Bu tümörün biyolojik davranışı ve patogenezi henüz net olarak aydınlatılamamıştır. Bu nedenle daha geniş histolojik ve genetik çalışmalara ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: Over müsinöz kistadenom, Gynandroblastom, Sex-kord stromal tümör

P-490 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-491 [Jinekopatoloji]

OVERİN MATÜR KİSTİK TERATOMU İÇİNDE GANGLİONÖROM: BİR OLGU SUNUMU

Ali Mızrak[1], Hüseyin Karatay[1], Muhammed Hasan Toper[1], Hülya Akgün[2]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Muş
[2]Erciyes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Matür kistik teratom, en sık görülen over neoplazmıdır. Teratomlarda nöroektodermal ve nöral krest diferansiyasyonu sıklıkla görülebilmekle birlikte, nöral krest kökenli tümörlerin izlenmesi oldukça nadirdir.
Olgu: Otuz altı yaşındaki kadın hasta, term gebelikte doğum için acil servise başvurdu. Sezaryan ile 3090 gram ağırlığında sağlıklı kız bebek doğuran hastada, overde fark edilen 7 cm'lik kist eksize edildi.
Makroskopik incelemede; 7x6,5x4 cm ölçülerinde ince cidarlı kist izlendi. Kesit yapılınca keratinden zengin yağlı kist içeriği boşaldı. Kist içinde kıl, yağ ve fokal alanlarda kalsifikasyon izlendi.
Mikroskopik incelemede, epidermis, adneksiyal bezler, kıl folikülleri, yağ dokusu, ossifikasyon alanları ve kıkırdak dokusu izlendi. Ayrıca, matür gangliyon hücreleri, aksonlar ve schwann hücrelerinden oluşan 0,4 cm çaplı, iyi sınırlı bir nodül saptandı. Bu nodülün ayrı bir yapı oluşturması ve sıkıca bir araya gelen ganglion hücrelerinden oluşması nedeniyle küçük bir ganglionöromu temsil ettiği düşünüldü.
Sonuç: Overin matür kistik teratomlarında, benign veya malign çok sayıda sekonder tümör gelişebilir. Nöral krest kökenli benign bir neoplazm olan ganglionöromun matür kistik teratom içinde görülmesi çok nadirdir ve sınırlı sayıda vaka mevcuttur.
Anahtar Sözcükler: Ganglionörom, matür teratom, over

P-492 [Jinekopatoloji]

MALİGN BRENNER TÜMÖRÜ

Sedef Deniz Cevheroğlu, Fatma Öz Atalay
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Brenner tümörler epitelyal over tümörlerinin %2-3'ünü oluşturan nadir tümörlerdir Bu tümörlerin çoğunluğu benign olup ancak %1-5'inde malignite izlenmektedir. Yüzey epitelinin metaplazisi yoluyla Walthard adalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.
Olgu: 71 yaşında kasık ağrısı, iştahsızlık şikayetleriyle dış merkeze başvuran kadın hasta adneksiyel kitle ön tanısıyla hastanemize refere edilmiştir. Abdominal USG'de sağ overde 11x7 cm, sol overde 20x17cm boyutlarında solid komponentler ve kalsifikasyonlar içeren malign kitleler izlenmiş olup, abdominal MR görüntülemede asit ve peritoneal yayılım gösteren çok sayıda malign karakterde difüzyon kısıtlanması gösteren solid kitle lezyonları tespit edilmiştir. Hastaya TAH-BSO,bilateral pelvik, periaortik pelvik lenf nodu diseksiyonu ve omentektomi yapılmıştır.
Makroskobik değerlendirmesinde; bilateral overlerde gri beyaz renkte, ağırlıklı olarak solid, kistik alanlardan serömüsinöz mayi boşalan yer yer nekrotik görünümde tümöral lezyon saptanmıştır.
Mikroskobik değerlendirmede; tümörde kistik, mikrokistik, solid, noldüler ve glandüler olmak üzere farklı büyüme paternleri izlendi. İçerisinde eozinofilik sekret bulunan glandüler yapılanmalar, taşlı yüzük hücresi benzeri hücre grupları, yer yer dev hücreyi andıran atipik epitelyal hücre toplulukları yanı sıra fibromatöz zeminde ekzantirik yerleşimli hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazması bulunan sırt sırta vermiş transizyonel hücre adaları dikkati çekti. Benign brenner tümörünü andıran transizyonel hücre adalarının yanı sıra hafif atipi ve ortasında yer yer nekroz alanları barındıran borderline alanlar mevcuttur.
Sonuç: Malign brenner tümörleri fibromatöz zeminde transizyonel ve skuamöz hücreler yanı sıra undiferansiye, taşlı yüzük benzeri ve bizar dev hücreler içerebilmektedir. Santralinde komedo nekroz bulunan çok katlı epitel ile döşeli kistik alanlar görülebilmektedir. Benign ve borderline alanlarla birlikteliği sıktır. İmmünohistokimyasal olarak CK7, S100p, uroplakin III, Trombomodulin, p63, GATA-3 ile pozitif boyanma beklenir.
Benign ve bordeline komponentlerin görülmemesi durumunda ayırıcı tanıda «yüksek dereceli seröz karsinom» ve «transizyonel diferansiasyon gösteren endometrioid karsinom» mutlaka akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Brennertümör, malignbrennertümörü, overepitelyaltümör

P-493 [Jinekopatoloji]

NADİR GÖRÜLEN BİR MYOM: LİPOLEİOMYOMA

Şeyma Eren[1], Hasan Gökçe[1], Serhat Toprak[1], Ercan Yılmaz[2]
[1]İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

Giriş: Lipoleiomyomların bildirilen insidansı %0.03-0.20'dir, tipik uterus leiomyomları olan postmenopozal hastalarda bulunur.Hastaların çoğu asemptomatik olsalar da, aynı büyüklük ve lokalizasyondaki leiomyomlara benzer semptomlar gösterebilirler.Pelvik ağrı,ele gelen kitle ve adet anormallikleri gibi semptomlar görülebilir.
Olgu 1: 60 yaşında kadın hasta. Kasık ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvurmuştur.Kontrollerinde alt batın MR'ında uterus korpus posteriorda 61x48 mm boyutta kontrast tutulumu olan solid lezyon izlenmiştir.Hasta tarafımıza yönlendirilmiştir.On yıldır menapozda olan hastanın 5 doğum öyküsü mevcuttur,ek hastalığı yoktur. Uterin kavitedeki kitle myom

olarak yorumlanıp histerektomi yapılmak üzere hasta ameliyata alınmıştır. İntraoperatif değerlendirme için doku tarafımıza gönderilmiştir. Makroskopik olarak 200gr ağırlığında 5.5x9.5x3.5 cm ölçülerinde TAH+BSO materyali izlenmiştir. Kavite açıldığında posterior duvarda 5.5x4x5 cm ölçülerinde sarı renkte lipomatöz görünümde düzgün sınırlı kitle görülmüştür (Resim1).

Olgu 2: 55 yaşında kadın hasta. Karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurmuştur.Özgeçmişinde Sjögren hastalığı olan hastanın jinekolojik ek hastalığı yoktur.Yapılan ultrasonografisinde uterusta 127x90 mm.boyutta kitle saptanmıştır. Operasyon sonrası tarafımıza 502 gr. ağırlığında 9,5x7x8 cm ölçülerinde TAH+BSO materyali gönderilmiştir.Kesitlerinde kaviteyi tamamen doldurmuş anterior-posterior yerleşimli 10x9,5x6 cm ölçülerinde kirlibeyaz-sarı renkte yumuşak kıvamda myom mevcuttur..

Her iki vakada da histolojik olarak birbirinden fibröz doku ile ayrılmış matür yağ dokusu ile nükleer atipi içermeyen iğsi düz kas hücrelerinden oluşan yapı izlenmiştir (Resim 2-3). Yağ dokusu hücreleri olgunlaşmış olup immatür form izlenmemiştir(Resim 4). Her iki vakaya da Lipoleiomyoma tanısı konulmuştur.

Sonuç: Lipoleiomyomlar histolojik olarak, ince fibröz doku ile ayrılan değişken miktarlarda adipositler ve düz kas hücrelerinden oluşan lezyonlardır.Kesin etyoloji iyi bilinmemektedir, ancak bir leiomyomun düz kas hücrelerinin yağ metaplazisini temsil ettiği düşünülmektedir.Lezyonların boyutu birkaç mm'den birkaç cm'ye kadar değişebilir.Lipoleiomyomlar küçük ve asemptomatik olduğunda genellikle tedavi gerektirmez ve klinik olarak leiomyomlara benzer.Tedavi leiomyomlara benzer ve klinik semptomlara ve lezyonun büyüklüğüne / yerine bağlıdır.Adipöz komponent vimentin, S100, ER, PR, Ki67 (düşük); düz kas bileşeni vimentin, düz kas aktin, desmin, ER, PR, Ki67 (düşük) ile boyanır.

Oldukça nadir görülen bir leiomyoma alt tipi olduğu için olgularımızı paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Düz kas, lipoleiomyoma, menapoz, uterus

P-494 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-495 [Jinekopatoloji]

PROSTAT DOKUSU İÇEREN OVARYAN MATÜR KİSTİK TERATOM: OLGU SUNUMU

Berna Katı, Şafak Ersöz
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Matür kistik teratomlar, her üç germ tabakasından köken alan matür doku içeren, sıklıkla reprodüktif çağdaki kadınlarda görülen benign germ hücre tümörleridir. Erkek ürogenital sinüsten kaynaklanan yapılar, matür ovaryan teratomlarda nadiren görülür.

Olgu: 22 yaşında nullipar kadın hasta, kıllanma artışı şikayetiyle başvurdu. Alt abdomen manyetik rezonans görüntülemede, sağ overde, 76x70x60 mm boyutunda T1A görüntülerde hiperintens, içinde periferi hipointens alanlar bulunan; T2A görüntülerde hiperintens, yağ baskılı sekanslarda sinyal kaybı gösteren dermoid kist ile uyumlu lezyon izlendi. Hastaya laparoskopik kistektomi operasyonu uygulandı. Spesmen, makroskopik olarak topluca 5 cm boyutlu, içinde sarı renkli, yağlı, yoğun kıvamlı materyal ve kıl yapıları izlenen, parçalı membranöz doku örneklerinden oluşmaktaydı. Mikroskopik incelemede, matür kistik teratom tanısı doğrulandı. Bir alanda, nodül oluşturan ve immünhistokimyasal olarak PSA ile (+) reaksiyon veren prostat bezleri görüldü.

Sonuç: Literatürde bugüne kadar az sayıda prostat dokusu içeren ovaryan kistik teratom olgusu bildirilmiştir. Patogenezi tartışmalı olmakla birlikte birkaç teori mevcuttur. Bu teoriler; prostatik dokunun, teratomun yakınındaki luteinize hücreler tarafından üretilen androjenler ile uyarılan embriyonik endodermal sinüs artıklarından ya da androjenik mikroortamda mezonefrik kalıntıların metaplazisinden gelişebileceği ve paternal genetik materyalin inaktivasyonunda yetersizlik olasılığıdır. Olgumuz nadir bir vaka olması nedeniyle sunulmuş olup, bildirilen olguların bir kısmında, prostat dokusu alanlarında in situ veya invaziv adenokarsinom saptanması nedeniyle de önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Over, prostat dokusu, matür kistik teratom

P-496 [Jinekopatoloji]

NADİR GÖRÜLEN BİR ANTİTE: ENDOMETRİOİD KARSİNOM TANILI OLGUDA KARSİNOMATOZİSİ TAKLİT EDEN 'PERİTONEAL SARKOİDOZİS'

Barkın Malkoç[1], Esin Kaymaz[1], Figen Barut[1], Mehmet İbrahim Harma[2]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş: Nonkazeifiye granülomlar ile karakterli multisistemik inflamatuar bir hastalık olan sarkoidozisin en sık tutulum bölgesi, sırasıyla akciğer ve lenf nodları olsa da her organda görülebilmektedir. Peritoneal tutulum ise oldukça nadir olup klinik olarak neoplastik süreçleri taklit edebildiği için önemlidir. Biz de bu yanlış yorumlamaya dikkat çekmek amacıyla; endometrioid adenokarsinom tanısı nedeniyle yapılan histerektomi + omentektomi materyalinde makroskopik olarak 'peritoneal karsinomatozis' i andıran ve mikroskopik olarak 'abdominal sarkoidozis' tanısı alan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Dış merkezden 'endometrium karsinomu' ön tanısı

ile sevk edilen 61 yaşındaki kadın hastaya Kadın ve Doğum Hastalıkları Kliniği'mizde total abdominal histerektomi + bilateral sapingooferektomiye ilaveten lenf nodu diseksiyonu ve omentektomi işlemi uygulanmıştır. Materyalin bölümümüzde makroskopik incelenmesinde uterin kavitede 1 cm çaplı tümöral lezyon izlenmiştir. Omentektomi materyali ise makroskopik olarak 'karsinomatozis' i andıran kirli beyaz renkte nodüler görünümdedir. Örneklere ait HE boyalı kesitlerin mikroskopik incelenmesinde; myometriumun <1/2' sine invazyon gösteren, grade 2 endometrioid karsinom yanı sıra tubalarda endometriozis odakları komşuluğunda 'insitu endometrioid karsinom' saptanmıştır. Lenf nodlarının tamamında ve omentumda yaygın olarak 'nonkazeifiye granülomatöz inflamasyon' izlenmiştir ve bu görünüm morfolojik olarak 'sarkoidozis' ile uyumlu olarak yorumlanmıştır. Hasta bu ön tanı ile klinik olarak araştırılmış ve sarkoidozis olarak kabul edilerek tedaviye başlanmıştır.

Sonuç: Peritoneal tutulum sarkoidozisin oldukça nadir görülen bir formudur. Ancak bu tutulum neoplastik süreç ile karışabilmektedir ve özellikle primer kanseri bulunan olgularda PET/CT incelemesinde 'peritoneal karsinomatozis' olarak yorumlanabilmektedir. Bu olgularda 'sarkoidozis' tanısının akla gelmesi ve histolojik olarak dışlanması gereksiz tedavinin önüne geçilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Peritoneal sarkoidozis, endometrioid karsinom, nonkazeifiye granülomlar

P-497 [Jinekopatoloji]

OVERDE TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ STROMAL DEJENERATİF DEĞİŞİKLİK İÇEREN BRENNER TÜMÖRÜ

Özge Sular Güvel, Deniz Ateş Özdemir, Alp Usubütün
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Overde "taşlı yüzük hücreli stromal tümör" ilk kez 1976 yılında Ramzy tarafından bildirildi. Nadir görülen, genellikle unilateral, benign bir tümördür. Moleküler patogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Bildirilen vakalar incelendiğinde lezyonların bazılarının overin epitelyal tümörlerine eşlik eden stromal değişiklikler olabileceği bildirilmiştir. Patolojik ayırıcı tanısında Krukenberg tümörünün yer aldığı oldukça nadir görülen bu lezyonların tanınması çok önemlidir.

Olgu: 78 yaşında, bilinen hipertansiyon, hipotiroidi, depresyon tanılı kadın hastanın birkaç aydır süren karında şişkinlik şikayeti mevcuttur. Görüntülemelerde hastanın sol adneksinde kistik lezyon saptanmıştır. Hastaya TAH + BSO yapılmış, makroskopik incelemede sol adnekste içinde kistik ve mikrokistik alanlar içeren solid lezyon saptanmıştır. Mikroskopik olarak Brenner tümörü morfolojisine eşlik eden stromal taşlı yüzük hücreleri görülmüştür. İmmünohistokimyasal incelemede bu hücreler WT-1, CD56, Vimentin, SMA, kalretinin ve inhibin ile pozitif; pan-keratin, ß-katenin ve siklin-D ile negatiftir. FOXL-2 mutasyonu için yapılan PCR çalışması negatiftir. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde, tümör "taşlı yüzük hücreli stromal dejeneratif değişim içeren Brenner tümörü" olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Overin taşlı yüzük stromal hücreli tümörü (SRSCT) oldukça nadir görülür. Bunun yanı sıra hastamızda olduğu gibi epitelyal tümörlere eşlik eden dejeneratif olması muhtemel lezyonlar şeklinde de görülebilmektedir. Patogenezi henüz aydınlatılamamış olup stromal dejeneratif bir süreç mi, gerçek bir neoplazi mi olduğu tartışmalıdır. Krukenberg tümörleri ile karışabileceğinden önemlidir. Olgumuz, Brenner tümörüne eşlik eden literatürdeki ikinci vaka olup, güncel bilgiler ışığında taşlı yüzük hücreli dejeneratif değişiklikler kategorisinde değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Over, taşlı yüzük, Brenner

P-498 [Jinekopatoloji]

OVERİNDE TAŞLI YÜZÜK HÜCRE BİLEŞENİ İÇEREN PRİMER MÜSİNÖZ KARSİNOM

Elif Yüksel[1], Nazmiye Karaman[2], Alp Usubütün[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Overe metastaz yapan "taşlı yüzük hücre" morfolojisi içeren tümörler Krukenberg tümörü olarak adlandırılırlar. Over tümörlerinde "taşlı yüzük hücreli" morfoloji metastatik karsinom lehine değerlendirilen bir bulgudur. Çok nadir olarak overde primer taşlı yüzük hücre bileşeni içeren tümörler tanımlanmıştır. Az sayıda görülmesi nedeniyle taşlı yüzük hücre bileşeni içeren primer müsinöz adenokarsinom olgusunu sunmayı hedefledik.

Olgu: 26 yaşında pelvik ağrı şikayetiyle başvuran hastaya sağ kistektomi yapıldı. Makroskopik incelemede 30x23x7 cm boyutlarda içi müsinöz materyalle dolu, kesit yüzünde daha küçük içi müsin dolu kistik lezyonlar olan kapsülü intakt ve düzenli kist İzlendi. Patoloji sonucu müsinöz neoplazi olarak raporlanan hastaya ikinci seansta sağ salfingoooferektomi, sol over kistektomi, bölgesel lenf nodu diseksiyonu, omentektomi ve apendektomi yapıldı. Mikroskopik incelemede taşlı yüzük hücreli komponent içeren müsinöz adenokarsinom saptandı. Sol over, apendks, omentum ve lenf nodlarında tümör izlenmedi. İmmunohistokimyasal çalışmalarda keratin 7 ve 20 yaygın, CDX2 fokal pozitif, PAX8 negatif olup SMARD4 kaybı izlenmedi. Alcian mavisi ile intraselüler müsin izlendi. Hastaya ameliyat sonrası yapılan bilgisayarlı tomografi, üst ve alt endoskopiler sonucunda ek odak saptanmadı. Hasta iki seans cerrahi dışında tedavi almadı. Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve tümör belirteçleri ile yapılan 17 aylık takibinde tümör odağı izlenmedi.

Sonuç: Krukenberg tümörü genellikle gastrointestinal sistem, özellikle de mide kaynaklıdır. Primer over "taşlı yüzük hücre" bileşeni içeren müsinöz over tümörü olarak kabul etmek için

metastazı ekarte etmek ön koşuldur. Ayrıca tümörün overde tek taraflı ve büyük boyutta olması, karakterisitik over tümörü özelliklerini yaygın olarak içermesi, taşlı yüzük hücreli bileşeninin fokal olması, lenfovasküler invazyon izlenmemesi ve over dışında hiç odak bulunmaması primer olduğunu düşündüren özelliklerdir. Hastada tedavi verilmemesine karşın iyi klinik seyir de tanıyı desteklemektedir. Taşlı yüzük hücre morfolojisi genellikle metastatik tümörü düşündürürken primer over tümörlerinde de görülebileceği unutulmamalıdır. Tanı morfolojiye ek olarak klinik, radyolojik bulguları birlikte değerlendirilerek verilmelidir. Ayrıca hastalar mutlaka yakından izlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, over, taşlı yüzük

P-499 [Jinekopatoloji]

BUZDAĞININ GÖRÜNMEYEN YÜZÜ: TRU-CUT BİYOPSİDE ENDOMETRİOZİS TANISI ALAN BERRAK HÜCRELİ KARSİNOM

Umay Kiraz[1], Seda Duman Öztürk[2], Gupse Turan[1], Ahmet Tuğrul Eruyar[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakütesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Berrak hücreli karsinom, kadın genital sisteminin vajina, serviks, endometrium ve overde görülen malign bir epitelyal tümörüdür. Vagina ve servikste dietilstilbestrol kullanımı ile, overde ise %70'e yakın olguda endometriozis ile ilişkilidir. Batın duvarı endometriozisin en sık görüldüğü lokalizasyonlarından olup, az da olsa endometriozis ilişkili berrak hücreli karsinom olgusu bildirilmiştir. Batın duvarında endometriozisin eşlik ettiği berrak hücreli karsinom olgumuzu sunduk.
Olgu: 48 yaşında kadın hasta, 2 yıldır gittikçe büyüyen karın şişliği nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesindekarın orta hatta yaklaşık 5 cm çapındakitle saptandı. Batın tomografisinde batın ön duvarda pelvik seviyede fasya ve kas yapıları içinde 6x4,5 cm boyutunda multikistik özellikte bir kitle izlenen hastadan tru-cut biyopsi ile alınan örnek incelendiğinde bağ doku içinde gelişigüzel dağılım gösteren, çevreleri yer yer gevşek, miksoid stroma içeren tek sıralı kuboidal epitel ile döşeli glandüler yapılar izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada stromada Vimentin ve CD10 ile boyanma izlendi. Olgu endometriozis olarak raporlandı. 1 ay sonra eksize edilen kitlenin makroskopik incelemesinde; 12x8 cm ölçülerinde olup, kesit yüzünün kirli beyaz- sarı renkte, kistik kanamalı alanlar içediği gözlendi. Mikroskopik incelemede, yağlı dokuyu infiltre eden yaygın hyalinize, kollajenize ve miksoid stromada, tubulokistik yer yer papiller paternde, kabara çivisi görünümünde, berrak veya eozinofilik sitoplazmalı, pleomorfik çekirdekli hücrelerden oluşan ve nekroz alanları içeren tümör infiltrasyonu izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede tümöral hücrelerde NapsinA ve Sitokeratin7 ile boyanma saptandı. Olgu berrak hücreli karsinom olarak rapor edildi.
Sonuç: Endometriozis; endometrial gland ve stromanın uterus dışında bulunması olup, en sık rektovajinal septum, kolon ve abdominal duvarda görülür. Tru-cut biyopsi örneklerinde endometriozis varlığının saptanması eşlik edebilecek tümörleri de akla getirmelidir. Olgular, hastanın klinik, görüntüleme bulguları ve mümkün olduğunca lezyonun farklı alanlarını temsil eden çoklu biyopsiler ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Berrak hücreli karsinom, Endometriozis, Tru-cut biyopsi

P-500 [Jinekopatoloji]

PRİMER OVER YERLEŞİMLİ LEİOMYOSARKOM

Göksu Yavuz
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Giriş: Primer over yerleşimli leiomyosarkom tüm over maligniteleri içinde %3' den daha az oranda görülen çok nadir bir tümördür. Daha çok post menopozal kadınlarda görülmekle birlkte genç yaşta da görülebilir. Orjini, etyolojisi, histolojik özellikleri ve optimal tedavisi tam olarak açıklanamamıştır. Çoğunlukla abdominal kitle nedeni ile semptom verir. Cerrahi ve kemoradyoterapi tedavide kullanılmakla birlikte prognozu kötüdür.
Olgu: Yetmiş dört yaşında kadın hasta sol overde kitle nedeni ile TAH+BSO, bilateral pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu ve omentektomi operasyonu geçirdi. Makroskopik incelemede sol overde 12 cm çaplı sert, solid,kesit yüzü gri-beyaz renkli kitle izlendi. Mikroskopik incelemede yaygın nekrotik alanlar komşuluğunda iki farklı hücresel komponent görüldü. İlk komponent ileri derecede atipi gösteren, yüksek mitotik indekse sahip iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. İğsi hücreler yanında çok sayıda multinükleer, osteoklast benzeri dev hücreler hem tümörün içinde dağınık olarak hem de tümörden ayrı odaklar halinde mevcuttu. İmmünhistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler vimentin, SMA, desmin, kaldesmon ile pozitif, panCK gibi epitelyal markerlar ile negatif reaksiyon verdi. Osteoklast benzeri dev hücreler CD 68 ile boyandı. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde hastaya osteoklast benzeri dev hücre içeren leiomyosarkom tanısı verildi. Tanı koyulduktan 2 ay sonra hasta ex oldu.
Sonuç: Osteoklast benzeri dev hücreler içeren primer over leiomyosarkomu çok nadir görülür ve prognozu kötüdür. Overde daha sık görülen karsinosarkom, endometrial stromal sarkom, fibrosarkom ve rabdomyosarkomdan ayrımı önemlidir. En önemli tedavi basamağı cerrahi olmakla birlikte çok nadir görülmesi nedeni ile optimal tedavi modalitesi belirsizdir. Leiomyosarkoma eşlik eden osteoklast benzeri dev hücrelerin immünhistokimyasal parametreler ile değerlendirildiğinde neoplastik olmadığı, histiosit/makrofajdan gelişen hücreler olduğu ortaya koyuldu. Vakamız, hem leiomyosarkomların nadir görülen varyantı olan osteoklastik dev hücre içeren

leiomyosarkom olması nedeniyle, hem de nadir yerleşim yeri olan overde izlenmesi sebebiyle poster olarak sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Leiomyosarkom, over, sarkom

P-501 [Jinekopatoloji]

OVERİN SKLEROZAN STROMAL TÜMÖRÜ: 2 OLGU SUNUMU

Esra Civriz, Gupse Turan, Semra Uzun, Büşra Yaprak Bayrak, Ahmet Tuğrul Eruyar, Çiğdem Vural, Sevgiye Kaçar Özkara
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Sklerozan stromal tümör, çoğunlukla 30 yaşın altında görülen overin nadir rastlanan, benign stromal tümörüdür. Her ikisi de 22 yaşında olan sklerozan stromal tümör tanılı iki olgumuzu sunduk.
Olgu 1: 22 yaşındaki kadın hasta adet düzensizliği şikayetiyle jinekoloji polikliniğine başvurmuş olup pelvik ultrasonografi (USG) ve manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ adneksiyel alanda 97x80 mm boyutlu kitle saptanarak ooferektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemesinde 171 gr ağırlığında, 10x7 cm boyutlarında, kesit yüzü yer yer kistik, sarı-bej renkli heterojen görünümlü solid kitle izlenmiştir. Mikroskopik incelemede, ödematöz bir stroma içerisinde iğsi biçimli hücreler ile vakuolize sitoplazmalı oval-yuvarlak hücrelerin oluşturduğu psödolobülasyön gösteren sellüler ve hiposellüler alanlara eşlik eden dilate, dallanan, ince duvarlı vasküler yapılar izlenmiştir. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda tümöral hücrelerde Vimentin ve İnhibin ile boyanma izlenmiş olup, CD34 ile damar duvarlarında boyanma görülmüştür. Mevcut morfolojik görünüm ve immünhistokimyasal çalışmalar ile olguya sklerozan stromal tümör tanısı konulmuştur.
Olgu 2: Bir yıldır amenore öyküsü olan 22 yaşındaki hastanın USG ve MRG'sinde sağ adneksiyel alanda 128x74 mm boyutunda solid kitle saptanmıştır. Ooferektomi yapılan ve intraoperatif konsültasyonu istenen olguda makroskobik incelemede 415 gr ağırlığında, 12x10x8 cm boyutlarında, kesit yüzü sarı-bej renkli, solid ovarian kitle izlenmiştir. Frozen sonucu seks kord stromal tümör olarak bildirilen olgunun mikroskobik incelemesinde morfolojik ve immünohistokimyasal çalışma bulguları yukarıda sunulan ilk olgu ile benzer olup sklerozan stromal tümör olarak raporlanmıştır.
Sonuç: Overin seks kord stomal tümörlerinin bir alt tipi olan sklerozan stromal tümör, genellikle ikinci ve üçüncü dekadlarda görülür. Ayırıcı tanıda masif ovarian ödem gibi neoplastik olmayan durumlar, fibrom, tekom gibi diğer seks kord stromal tümörler, vasküler neoplaziler ve Krukenberg tümörü yer alır. Özellikle genç hastalarda saptanan over kitlelerinde ayırıcı tanıda stromal sklerozan tümör akılda bulundurulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Sklerozan, stromal, tümör, over

P-502 [Jinekopatoloji]

PRİMER UNİLATERAL OVERYAN KAPİLLER HEMANJİOMA: OLGU SUNUMU

Esra Civriz, Çiğdem Vural, Gupse Turan, Aydın Çorakçı
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Primer hemanjiomlar, kadın genital traktında oldukça seyrek görülen, genellikle asemptomatik seyir gösteren benign tümörlerdir. Biz burada; asemptomatik olup overyan kapiller hemanjioma tanısı alan 44 yaşındaki olgumuzu sunduk.
Olgu: 44 yaşında kadın hasta dış merkezde rutin kontrol amacıyla yaptırdığı tetkiklerde Ca125 tümör marker düzeyinin 80 U/ml (N: 0-35 U/ml) gelmesi üzerine Kocaeli Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvurmuştur. Jinekoloji kliniğinde değerlendirilen hastaya transvajinal ultrasonogrofik görüntüleme yapılmış olup, sağ overinde, 68 mm boyutlarında düzensiz, heterojen yapı ve douglas poşunda sıvı izlenmiştir. Bunun üzerine hastaya sağ unilateral salpingooferektomi uygulanmıştır. Gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde 5,2x3x2 cm boyutlarında, gri-sarı renkte,yer yer kanamalı alanlar içeren kitle lezyon izlenmiştir. Mikroskopik incelemesinde; genel olarak küçük, bir kısmı küboidal ve basıklaşmış endotelyal hücreler ile döşeli prolifere vasküler yapılar, ayrıca kanama alanları ile yaygın ödematöz alanlar dikkati çekmiştir. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda CD34 ile tarif edilen prolifere vasküler yapılarda diffüz kuvvetli sitoplazmik boyanma izlenmiştir. Pansitokeratin negatif reaksiyon göstermiş olup, Ki67 ile proliferasyon indeksi %5 olarak değerlendirilmiştir. Morfolojik görünüm ve immünohistokimyasal incelemeler ile olgu "Overyan Kapiller Hemanjiom" tanısı almıştır.
Sonuç: Genellikle asemptomatik olan overyan kapiller hemanjiomalar nadir olarak olgumuzda da olduğu gibi CA125 yüksekliğine neden olup karsinomları taklit edebilirler. Morfolojik görünüm ve immünhistokimyasal inceleme sonuçları ile karsinomdan kolaylıkla ayrılabilen overyan kapiller hemanjiomalar, over tümörlerinin ayırıcı tanısında mutlaka akla getirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Kapiller, hemanjioma, over

P-503 [Jinekopatoloji]

YAYGIN KONDROİD METAPLAZİ GÖSTEREN BOTRYOİD TİP EMBRİYONAL RABDOMYOSARKOM: OLGU SUNUMU

Elife Kımıloğlu[1], Ayşe Mine Önenerk[1], İrem Yanık[1], Nusret Erdoğan[2], Yavuz Tahsin Ayanoğlu[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Suam, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş: Rabdomyosarkom (RMS) embryonik iskelet kası hücrelerine benzer özellikler gösteren, daha çok çocukluk çağında rastlanılan bir yumuşak doku sarkomudur. Erişkin dönemde görülen RMS'ların %20'sini "Embryonal rabdomyosarkom" (eRMS) oluşturur. Botryoid tip RMS, eRMS'nin safra kesesi, vagina gibi lokalizasyonlarda, lümene doğru büyüme gösteren bir alt tipidir. Olgumuz eRMS'nin nadir görülen bir tümör olması ve yaygın kondroid metaplazi göstermesi nedeniyle sunulmaktadır.
Olgu: Yirmi yaşında kadın hasta, vajende 2 ay öncesinde ortaya çıkan ve giderek büyüyen kitle şikâyetiyle kadın doğum polikliniğine başvurmuştur. Kitlenin anterior forniksten köken aldığı saptanarak eksize edilmiştir. Makroskopik incelemede 9,5x4,5x3,5 cm ölçülerinde, yumuşak kıvamlı polipoid doku izlenmiştir. Mikroskopik incelemede, ülsere yüzey altında, pirimitif hücrelerin yoğunlaşmasıyla oluşan "kambiyum tabakası" dikkati çekmiştir. Lezyon miksoid ve kollajenöz zeminde, hipo ve hiperselüler alanlar oluşturan myogenezin farklı basamaklarını temsil eden morfolojideki, yuvarlak ya da iğsi hücrelerden oluşmaktadır. Bu alanlara ek olarak tümörün %25'inde kondroid metaplazi izlenmiştir. İmmünhistokimyasal incelemede lezyonu oluşturan hücrelerde vimentin, Myo D1, SMA (smooth muscle actin) ve MSA (muscle specific actin) ile pozitif boyanma izlendi. Olgu bu histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile Botryoid tip eRMS olarak rapor edildi.
Sonuç: Botryoid tip eRMS nadir görülen bir tümör olup küçük ve yüzeyel biyopsilerde hiposelüler ya da metaplastik alanların örneklenmesi patologlar için tanı zorluğu yaratabilir. Bu nedenle tümörün tipik histopatolojik özelliklerine aşina olmak, bunun yanı sıra yaygın metaplazi gösterebileceğini göz önünde bulundurmak önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Botryoid tip rabdomyosarkom, embryonal rabdomyosarkom, genital rabdomyosarkom, kondroid metaplazi

P-504 [Jinekopatoloji]

NADİR BİR OVER TÜMÖRÜ: PRİMER BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOM OLGUSU

Berna Örs[1], Figen Barut[1], Banu Doğan Gün[1], Sıla Serin[1], Müge Harma[2], Aykut Barut[2]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş: Overin küçük hücreli olmayan nöroendokrin karsinomu olarak da bilinen büyük hücreli nöroendokrin karsinomları nadir tümörlerdir. Epitelyal, seks-kord stromal veya germ hücre komponenti içermeyen overin büyük hücreli nöroendokrin karsinomlarının daha da nadir olduğu literatürlerde bildirilmektedir. Bu tümörler, çoğunlukla ileri evrede tanı alması ve agresif seyir göstermesi nedeniyle kötü prognozlu olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, nadir bir tümör olarak overin saf primer büyük hücreli nöroendokrin karsinom olgusu sunulmaktadır.
Olgu: Karın şişliği ve postmenopozal kanama şikayetiyle kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran 58 yaşındaki olgunun ultrasonografisinde batın orta hatta ve sağ alt kadranda, öncelikle ovaryan kaynaklı olduğu düşünülen 14x13x10.5 cm boyutlarında, lobüle konturlu, kistik alanlar içeren heterojen yapıda dev solid kitle izlenmiştir. Operasyon sırasında yapılan frozen inceleme sonucunda "malign tümör" rapor edilmesi üzerine olguya total abdominal histerektomi, bilateral salfingo ooferektomi, omentektomi ve pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu gerçekleştirildi. Makroskopik incelemede tuba komşuluğunda, 15x14.5x8.5 cm ölçülerinde lobüle görünümde, krem kahve renkte, düzgün, parlak yüzeyli kitle izlendi. Kesitleri lobüle görünümde olup, krem renkte sert kıvamlı alanlar yanısıra nekrotik yumuşak alanlar da gözlendi. Histopatolojik incelemede; yuvalar, kordonlar, trabeküller ve solid adalar oluşturan, yer yer bizaar görünümlü, iri, pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı atipik hücreler saptandı. Bazı alanlarda goblet hücre içeren, yer yer kribriform patern sergileyen tübüler yapılar gözlendi. Uygulanan immünhistokimyasal incelemede keratin-20, kromogranin, sinaptofizin, CD56, CDX-2, mCEA, EMA ile tümör hücrelerinde pozitif reaksiyon saptandı. Ki-67 ile %30-35 oranında proliferasyon izlendi. Bu histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgularla olguya büyük hücreli nöroendokrin karsinom tanısı verildi. Sağ tubada, sol overde, omentumda ve peritonda metastatik odaklar saptandı. Primer ve metastaz ayrımı için olgunun araştırılması önerildi. Sistemik olarak araştırılan olguda başka bir primer odak saptanmadığı için overin primer tümörü kabul edildi. Medikal onkoloji bölümünde kemoterapisi planlandı ve yakın takibe alındı.
Sonuç: Overin saf primer büyük hücreli nöroendokrin karsinomu agresif seyir gösteren nadir bir tümör olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin karsinom, over, büyük hücreli, küçük hücreli olmayan

P-505 [Jinekopatoloji]

SKLEROZAN STROMAL TÜMÖR: OVERİN NADİR GÖRÜLEN BENİGN TÜMÖRÜ

Nur Tunç, Selma Erdoğan Düzcü
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bolu

Giriş: Sklerozan stromal tümör, overin seks kord stromal tümörleri sınıflamasında yer alan oldukça nadir görülen neoplazmlardır. İlk kez 1973 yılında Chaldvardjian ve Scully tarafından tanımlanmış olan bu tümörler tüm ovaryan stromal tümörlerin %2-6 sını oluşturmaktadır. Bu tümörler genellikle ikinci ve üçüncü dekatta görülmekle birlikte nadiren postmenopozal dönemde ve çocuklarda da görülebilmektedir.

Olgu: 33 yaşındaki kadın hasta yaklaşık bir yıldır olan aşırı ve sık adet kanaması şikayetiyle kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Yapılan abdominal ultrasonografisinde sağ overde 97x82 mm boyutunda keskin sınırlı solid kitle izlendi. Hastanın rutin kan tetkiklerinde tümör belirteçleri normal sınırlardaydı. Hastaya sağ salpingooferektomi ve appendektomi operasyonu uygulandı.
Makroskopik incelemede sağ overde 9x8,2x5 cm boyutunda düzgün yüzeyli kitle yapısı izlendi. Kesit yüzeyi solid görünümde olup kirli beyaz ve yer yer sarı renkli alanlar bulundurmaktaydı.
Mikroskobik incelemede düzgün sınırlı benign tümöral oluşum izlendi. Tümör, ödematöz ve kollojenize hiposellüler alanların yanı sıra psödolobüler yapılar oluşturan daha hipersellüler alanlardan oluşmaktaydı.Tümörde belirgin vaskülarizasyon dikkati çekti. Atipik mitoz ve nekroz izlenmedi. Yapılan immunohistokimyasal boyamada tümör hücreleri vimentin ile diffüz pozitif, inhibin ve kalretinin ile fokal pozitif boyanma gösterdi. Tümörde SMA ve panCK negatifti. Vaka overin sklerozan stromal tümörü olarak raporlandı.
Sonuç: Sklerozan stromal tümörleri görüntüleme işlemleri sırasından tanımlamak zordur. Özellikle genç hastalarda görülen nadir benign tümörler olmaları nedeniyle menstrüel düzensizlik yaşayan genç hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Patolojik incelemede ise overin stromal kökenini desteklemek amacıyla bu tümörlere kalretinin ve inhibin immunohistokimyasal boyamalarının uygulanması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Over, sklerozan stromal tümör, immunohistokimya

P-506 [Jinekopatoloji]

ADENOMYOMATÖZ İNVAZYON PATERNİ GÖSTEREN ENDOMETRİOİD TİP ENDOMETRİYAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Duygu Akça[1], Yeliz Arman Karakaya[1], Erdem Çomut[1], Emel Kılıçarslan[1], Soner Gök[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Endometriyal kanser dünya çapında kadınlarda en yaygın 6. kanser ve dünya çapında en yaygın 14. kanserdir. En sık teşhis edilen histolojik alt tip endometrioid tip endometriyal karsinom'dur (EEK). Adenomyozis benzeri invazyon paterni, miyometriyumu infiltre eden eden en az üç malign glanddan oluşan gruplarla karakterizedir. Bu paternin daha iyi bir prognoza sahip olduğu gösterilmiştir. Bu invazyon modelinin tanımanın zorluğu, tümör ile infiltre adenomyozis odaklarından ayırımıdır. Bu odaklar miyometriyal invazyon değerlendirirken göz önünde bulundurulmamaktadır. Adenomyozis lehine histolojik özellikler, rezidüel endometriyal stroma veya normal endometriyal bezlerin varlığı, pürüzsüz, yuvarlak sınırlar ve eşlik eden başka adenomyozis odaklarının varlığıdır. Adenomyozis benzeri invazyon ise, ödem ve inflamasyonun eşlik ettiği desmoplastik stroma ile karakterize olup bitişik myometriyumda benzer invazyon odakları görülür.
Olgu: 37 yaşında kadın hasta vajinal kanama artışı şikayetiyle başvurduğu dış merkezde çekilen MR sonucunda endometriyal kavite içerisinde kitle saptanması sonucu merkezimize başvurmuştur. Endometrial küretaj materyaline polip zemininde kompleks atipili hiperplazi tanısı konulan olguya total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede endometriyal kavite içerisinde 3,7x2 cm boyutlarında polipoid görünümde lezyon izlendi. Bu alanın mikroskopisinde CD10 ile(+) yaygın adenomyozis odakları ve içerisinde iri hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı adenomyomyomatöz infiltrasyon gösteren tümöral proliferasyon izlenmiştir. İmmünohistokimysal incelemede ER % 40 (+), PR % 15 (+++), p53 %10 (+), p16 fokal (+), Ki67 %20, (+)PMS2 (+), MLH1 (+),MSH6 (-), MSH2 (-), C-erbB-2 skor 0 saptandı. PTEN ile ekspresyon kaybı izlendi. Hasta endometrioid karsinom (Histolojik derece: 2, Nükleer derece: 2) tanısı aldı.
Sonuç: Endometriyum karsinomunda adenomyozis benzeri invazyon ile adenomyozis odaklarının tümöral infiltrasyonu arasındaki ayrımı yapmak önemlidir. Bu ayrım prognoz ve tedavi için oldukça önemli olan myometriyal invazyon derinliğinin değerlendirmesini etkiler.
Anahtar Sözcükler: Adenomyomatozis, endometriyum karsinomu, invazyon

P-507 [Jinekopatoloji]

NADİR BİR OLGU: GASTRİK TİP ENDOSERVİKAL MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOMA

Selim Sevim, Hale Kıvrak, Nuray Aksoy, Cevriye Cansız Ersöz, Seher Yüksel, Duygu Kankaya
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Serviks adenokarsinomu, tüm serviks tümörlerinin %20-25 kadarını oluşturmaktadır. Serviksin müsinöz adenokarsinomaları ise çok nadir bir alt tiptir. 2014 WHO sınıflamasında 'Gastrik tip endoservikal müsinöz adenokarsinoma' (GTEMA) müsinöz adenokarsinomaların yeni bir alt grubu olarak tanımlanmıştır. Klasik endoservikal adenokarsinomlara göre daha agresif bir kliniğe sahiptir. Müsinöz adenokarsinomalar genellikle yüksek risk HPV ilişkili iken, GTEMA genellikle HPV ilişkili değildir.
Olgu: 44 yaşında hasta, hastanemize anormal uterin kanama şikayeti ile başvurmuş, endoservikal küretaj materyalinden adenokarsinoma tanısı almıştır. TAH+BSO+Parsiyel Kolektomi uygulanmış ve makroskopik değerlendirmede, uterin servikste 4.5 cm uzun çaplı kitle oluşturan, parametriuma ve kolon duvarında lamina propriaya dek infiltre; uterin korpus duvarına, sağ over ve tubaya infiltrasyon gösteren tümöral lez-

yon saptanmıştır. Mikroskopik incelemede, tümörün müsinöz epitelle döşeli, dilate ve irregüler glandlar şeklinde organize olduğu görülmüştür. Malign glandların serviks duvarını tam kat infiltre ettiği ve lenfovasküler ve perinöral invazyon gösterdiği izlenmiştir. Tümörü meydana getiren hücreler, büyük irregüler hiperkromatik nükleuslu, soluk eozinofilik sitoplazmalı, hücre membranları seçilebilen, apikal müsin yapısı bulunduran hücrelerdir. Literatür ile uyumlu şekilde tümör hücreleri yaygın CK7, MUC5AC, MUC6, apikal membranöz CEA(m), fokal soluk nükleer CDX2 pozitif iken; p53 "wild type" boyanmıştır. ER, PR, p16, CK20 negatif bulunmuştur. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile olgu GTEMA olarak raporlanmıştır.

Sonuç: GTEMA agresif kliniğe sahip nadir bir serviks tümörüdür ve 5 yıllık hastalıksız sağ kalım oranı klasik endoservikal tip adenokarsinomaya göre belirgin olarak düşüktür (sırasıyla %38 ve %74). Ayırıcı tanıda, lobüler endoservikal glandüler hiperplazi, klasik tip endoservikal adenokarsinoma, intestinal tip / taşlı yüzük hücreli servikal adenokarsinoma, gastrointestinal veya pankreatobiliyer metastatik müsinöz adenokarsinoma akla gelmelidir. Morfolojik bulgular ile birleştirilen klinik öykü, immünohistokimyasal bulgular ve yüksek risk HPV negatifliği ayırıcı tanıda yardımcı parametrelerdir.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, Gastrik tip, Müsinöz, Serviks

P-508 [Jinekopatoloji]

METASTAZ YAPAN UTERİN LEİOMYOM

Elif Mercan Demirtaş, Ufuk Usta, İnci Usta, Merve Bağış
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Benign metastaz yapan leiomyom nadir görülen bir antitedir ve literartürde oldukça az sayıda vaka bulunmaktadır. Sıklıkla reprodüktif dönemdeki,uterin leiomyom rezeksiyonu hikayesi olan kadınlarda görülmektedir.En sık metastaz yaptığı yer akciğerdir.Etiyolojisi kesin olarak ortaya konmamış olsada moleküler/genetik çalışmalar klonal orijinli olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta,öksürük şikayeti ile hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuştur.Hastanın 10 yıl önce myomektomi öyküsü mevcut olup patoloji incelemesi sellüler leiomyom olarak raporlanmıştır.Yapılan tetkiklerinde bilateral akciğerlerinde çok sayıda nodül saptanması üzerine sol akciğer üst lobdaki nodüle wedge rezeksiyon ile metastazektomi yapılmıştır.Tarafımıza en geniş çapı 1,6 cm olan nodüler görünümde,kesit yüzü homojen kirli sarı renkte ve solid olarak materyal gönderilmiştir.Bu materyalin histopatolojik incelemesinde;girdaplanmalar ve fasiküller oluşturacak tarzda dizilen künt uçlu iğsi nükleusa sahip hücreler izlenmekte,bu hücrelerde nükleer atipi,pleomorfiz,mitoz görülmemektedir.Bu mezenkimal dokunun içerisinde dağınık olarak düzensiz dallanan yapılar oluşturan silyalı kolumnar epitel ile döşeli,gland benzeri oluşumlar izlenmektedir.Bu oluşumların hiçbirinde nükleer atipi görülmemiştir.Yapılan immünohistokimyasal çalışmalar ile;stromal komponent vimentin,aktin,desmin,kaldesmon,östrojen antikorları ile diffüz pozitif;ttf1,D2-40,S100,CD34 ile negatif saptanmıştır. Gland benzeri yapılar oluşturan epitelyal komponent ise bu antikorlarla negatif olup,ttf1 pozitiftir.Ki67 indeksi epitelyal ve stromal komponentte %1-2 civarındadır.İmmünohistokimyasal ve histopatolojik çalışmalar sonucu olguya 'metastaz yapan uterin leiomyom' tanısı konulmuştur.

Sonuç: Benign metastaz yapan leiomyom olgularında her ne kadar hücresel atipi,mitoz izlenmesede metastaz kaynağı olan tümör primerinin leiomyosarkom olma ihtimali mutlaka dışlanmalıdır.Ayırıcı tanıya soliter fibröz tümör, schwannom,-pulmoner lenfanjiyoleiomyomatoziste alınarak klinik,prognoz ve tedavileri birbirinden farklı olan bu antitelerin ayırımı mutlaka gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Benign, Leiomyom, Metastaz, Uterin

P-509 [Jinekopatoloji]

UTERİN İNTRAVENÖZ LEİOMYOMATOZİS

Nursinem Alkan[1], Yeliz Arman Karakaya[1], Hayrettin Güler[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Servergazi Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Denizli

Giriş: İntravenöz leiomyomatozis(IVLM), uterusun vasküler yapıları içinde büyüyen ve ya uterus leiomyomundan kaynaklanan, ancak çevredeki dokuyu invaze etmeyen benign düz kas tümörüdür. İlk defa Alman doktor Felix Victor Birch-Hirschfeld tarafından 1896'da otopside tanımlandı. Tipik olarak yavaş büyüyen tümörlerdir ve prognozu iyi seyirlidir. IVL genellikle uterusun vasküler yapılarında başlar. İnferior vena kavaya ve sağ atriuma uzanırsa hayatı tehdit edebilir. IVL'nin kesin nedeni bilinmemektedir. IVL nadirdir, tıbbi literatürde sadece yaklaşık 200 vaka bildirilmiştir.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve pelvik şişlikle dış merkeze başvuran hastaya yapılan USG'de uterin alt segmentte 6,5x5,5 myom izlendi. Hastaya histerektomi yapıldı. Dış merkezden tarafımıza bütünlüğü bozulmuş olarak gönderilen histerektomi materyali makroskopik olarak; 124 gr ağırlığında 12x6x4cm boyutlarında olup büyüğü 2,5cm, küçüğü 1,2 cm krem renkte birkaç adet girdapvari görünümde solid karakterde kapsüllü leiomyomlar izlenmiştir. Mikroskopik incelemede iğsi ve monomorfik hücrelerden oluşmuş yer yer hidropik değişiklikler içeren tümöral lezyon izlenmektedir. Bir alanda damar yapısı içerisinde belirgin atipi ve mitoz içermeyen iğsi hücreli proliferatif lezyon izlenmiştir. 10 büyük büyütme alanında 1 mitoz izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal incelemede CD34, CD31 damar yapılarında (+), Desmin (+), Kaldesmon (+), SMA (+), S100 (-), Ki-67 proliferasyon indeksi %2, PHH-3 (-), CD10 (-)'tir. 4 aydır takip edilen hastada nüks izlenmemiştir.

Sonuç: İntravenöz leiomyomatoz, büyüme ve ekstansiyonu açısından malign neoplazmı taklit etse de, aşırı tedaviden kaçınmak için histolojik olarak malign tümörlerden ayırt edilmelidir. İntravenöz leiomyomatoz nüks eğilimi gösterdiğinden hastaların uzun süreli takibi önerilir.
Anahtar Sözcükler: İntravenöz leiomyomatozis, leiomyom, uterus

P-510 [Jinekopatoloji]

GEBELİK DÖNEMİNDE ADNEKSİYEL KİTLE İLE PREZANTE OLAN BİR JUVENİL GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR OLGUSU

Eylül Doğan[1], Canan Kelten Talu[1], Sevil Sayhan[1], Mehmet Özeren[2]
[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Gebelik döneminde adneksiyel kitle ile prezente olan olguların çoğu, asemptomatik non-neoplastik kistik ovaryan lezyonlardan oluşur. Bu lezyonların da çoğu gebelik sürecinde kendiliğinden gerilemektedir. Bir kısım adneksiyel kitle ise neoplastik-benign veya malign oluşumlardan kaynaklanabilir. Gebelik döneminde prezente olan benign neoplastik lezyonlar malignitelerden fazladır. Bununla birlikte, gebelik döneminde artan hormon düzeylerine bağlı olarak, lezyonun yapılanması ve mevcut hücrelerin sitonükleer özellikleri kompleks bir görünüm oluşturabilir ve bu görünüm maligniteyi taklit edebilir. Oldukça nadir görülen malign lezyonların tanısı ise, gebelik döneminde benzer nedenlerle daha komplike hale gelebilir. Biz burada, 2. trimester'de tanı almış bir granüloza hücreli tümör olgusunu sunmak istedik.
Olgu: 30 yaşında, 24-haftalık gebe kadın hasta sol kasık ağrısı şikayeti ile kadın doğum hastalıkları kliniğine başvurdu. Yapılan transvajinal ultrasonografide, sol overde 90x60 mm boyutunda dış yüzü düzgün, septalı kistik kitle saptandı. Hastanın anamnezinde, ekstrauterin gebelik öyküsü olduğu ve bu nedenle metotreksat kullandığı öğrenildi. Laboratuar bulguları nonspesifikti. 1 aylık takip sonrası şikayeti gerilemeyen olguda frozen eşliğinde operasyon kararı alındı. Ekstirpe edilen kitle, 11 cm çapında düzgün kapsüllü ve kistik nitelikte idi. Kesit yüzü, multiloküle görünümde olup içinden seröz nitelikte sıvı boşaldı. Frozen için alınan örnekler kuşkulu olduğu için kesin tanı parafin kesitlere bırakıldı. Rutin doku örneklemelerinde ise, ödemli bir stroma içinde çoğu alanda makrofolliküller şeklinde, fokal alanlarda ise solid odaklar halinde prolifere olan, nükleer-groove içermeyen granüloza hücrelerinden oluşan neoplastik oluşum izlendi. Çevre alanlarda luteinize hücreler eşlik ediyordu. Mitotik aktivite ve Ki-67 proliferasyon indeksi düşüktü. Olgu 'Juvenil tip granüloza hücreli tümör' olarak raporlandı. Postpartum dönemde lenf nodu örneklemesi+omentektomi yapılan olguda tümör metastazı saptanmadı.
Sonuç: Gebelikte malign lezyonlar ile maligniteyi taklit edebilecek lezyonların ayrımında, klinik-radyolojik takip bilgileri ile serolojik değerler önemli katkı sağlamaktadır. Bu olguda, klinik öyküde özellik olmayışı, lezyonun tek taraflı kitle olması (diğer over normal), takip boyunca gerilememesi, gebelik haftasıyla uyumlu BHCG değerleri, Hiperreaksiyo Luteinalis ve Ovaryan Hiperstimülasyon Sendromu gibi diğer lezyonlardan ayrımında yardımcı olmuştur.
Anahtar Sözcükler: Adneksiyel kitle, adneksiyel lezyon, gebelik, neoplazi

P-511 [Jinekopatoloji]

KAVERNÖZ HEMANJİOM İÇİN ENDER LOKALİZASYON: UTERİN SERVİKS

Cansu Benli Işık, Hatice Ölger Uzuner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Samsun

Giriş: Hemanjiomlara kadın genital sistemde nadir rastlanır. Özellikle uterin servikste çok enderdir. Sıklıkla küçük boyutlu ve asemptomatik olduklarından insidental saptanırlar. Vakaların sadece üçte biri semptomatiktir. Vajinal kanama, disparoni, infertilite, servikal kitle ile prezente olabilirler. Klinik olarak malignite ile karışabilir.
Olgu: 51 yaşındaki kadın hastanın kolposkopik muayenesinde servikste mavi-mor renkte, 1,5 cm boyutunda kitle saptanması üzerine malign melanom da ayırıcı tanıya alınarak konizasyon uygulanmış.
Ortasında lümen açıklığı bulunduran, üzerinde 2x1,3 cm ölçüsünde mukoza içeren, 1 cm derinliğindeki konizasyon materyalinin makroskopik incelemesinde; saat 3-6 lokalizasyonunda 1,2x1 cm ölçüsünde mavi- mor renkli, kabarık, kesiti kanamalı lezyon izlendi.
Histopatolojik değerlendirmede; yüzeyi yer yer erozyone servikal epitel altında, stromada hemen subepitelyal alandan başlayan, birbiriyle anastomozlaşmayan, ince duvarlı, basıklaşmış endotel ile döşeli, değişik çaplarda vasküler yapılar izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada CD34 ile vasküler yapılarda; östrojen reseptörü ve progesteron reseptörü ile stromal hücrelerde pozitif boyanma gözlendi. Olgu kavernöz hemanjiom olarak tanı aldı.
Sonuç: Servikste hemanjiyomlar çok nadir izlenir. Sıklıkla asemptomatik olmakla bilikte, olgumuzda olduğu gibi servikal kitle şeklinde prezente olabilir. Kitle şeklinde prezente olduğunda klinik olarak maligniteleri taklit edebilir.
Anahtar Sözcükler: Hemanjiom, serviks, kavernöz hamanjiom

P-512 [Jinekopatoloji]

KOLONDA KİTLE LEZYONU YAPARAK KOLON KARSİNOMUNU TAKLİT EDEN ENDOMETRİOZİS OLGUSU

Hatice Ölger Uzuner, Cansu Benli Işık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Samsun

Giriş: Endometriozis majör pelvik ağrı ve subfertilite sebebidir.Serviks, vajina, tuba ve overlerde olabileceği gibi ince ve kalın barsakta, nazal kavitede de izlenebilmektedir.Sezeryan skarlarında da olgular bildirilmiştir.Tanı histopatolojik inceleme ile verilir ve klinik olarak zaman zaman maligniteyi taklit edebilir.
Olgu: 33 yaşında kadın hasta genel cerrahi kliniğine defekasyon alışkanlığında değişiklik şikayeti ile başvurdu.Aralıklı karın ağrısı tarifleyen hastada kolonoskopik incelemede sigmoid kolonda yaklaşık 5x4 cm yüzey gösteren ülserovejetan kitle saptandı.Kolon karsinom ön tanısı ile kolonoskopik biyopsiler alındı.Makroskopik incelemede en büyüğü 4 mm çaplı,en küçüğü 2 mm çaplı bir kısmı kanamalı görünümde beş adet doku parçası izlendi.Tamamı takibe alındı.Histopatolojik incelemede kolon mukoza örneklerinde lamina propriada bağ dokusu artımı, eski ve taze kanama alanları, histiyosit toplulukları ve sellüler bir stroma içinde bir kısmı lümen açmış alçak kolumnar epitel ile döşeli tübüler yapılar izlendi.Tübül lümenleri temiz idi.Yapılan imünhistokimyasal çalışmada tübül epitelleri ER ve PR ile pozitif, çevre stroma CD10 pozitif idi.Hastanın bilgilerine otomasyon sisteminden ulaşıldı ve beş yıl önce sol salpingoooferektomi geçirdiği ve endometrioma tanısı aldığı öğrenildi.Olguya kolon endometriozis tanısı konuldu.
Sonuç: Endometriozis benign bir tablo olmasına karşın yerleştiği yere ve oluşturduğu kliniğe göre maligniteyi taklit edebilir. Normal endometriyumda izlenen metaplastik, hiperplastik,ve atipik değişiklikler endometriozis odaklarında da görülebilir. Hatta bu odaklarda malignite gelişebilir.Endometriozis tedavisi koşullara göre hormonal veya cerrahi olabilir.Endometriozisi histopatolojik olarak tanımak organ kayıplarının önüne geçmektedir.
Anahtar Sözcükler: Endometriozis, karsinom, kolon

P-513 [Jinekopatoloji]

UTERUSUN MALİGN MİKST MÜLLERİAN TÜMÖRÜ (KARSİNOSARKOM), OLGU SUNUMU

Merve Doğan, İpek Özer, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Malign mikst müllerian tümör (MMMT), diğer adıyla karsinosarkom, epitelyal ve stromal elemanlara diferansiye olan müllerian mezodermden köken alan, bifazik görünümde nadir bir neoplazidir. Bu tümörlerin çoğunluğu ileri yaşlardaki postmenopozal kadınlarda görülür. En sık başvuru şikayeti vajinal kanamadır. Büyük bir kısmı uterus korpusunda yerleşim göstermekte olup, malign uterus neoplazilerinin %5'inden azını oluşturur. Prognozu oldukça kötü olan bu tümörde, evre I ve II olgularda 5 yıllık yaşam oranı %40- 60 arasındadır. Bu yazıda, oldukça nadir görülen uterusun MMMT'ünü klinik, histopatolojik ve immünhistokimyasal özellikleriyle değerlendirmeyi amaçladık.
Olgu: 69 yaşında kadın hasta dış merkezde yapılan küretaj ile Endometrioid Adenokarsinom tanısı almış, ileri inceleme ve tedavi için hastanemize başvurmuştur. Transvajinal ultrasonografide, uterin kaviteyi doldurup genişleten 44 x 43 x 64 mm büyüklüğünde heterojen, milimetrik kistler barındıran kitle izlenmiştir. Hastaya TAH+BSO (Total Abdominal Histerektomi +Bilateral Salpingooferektomi) uygulanmıştır. Materyal açıldığında makroskopik olarak tüm endometriumu dolduran, korpusa tutunmuş 6x6x5 cm ölçülerinde polipoid kitle izlendi. Histopatolojik incelemede % 70'i epitelyal, % 30'u sarkomatöz komponentten oluşan ve yer yer nekroz alanları içeren tümöral yapı izlendi. Epitelyal komponent endometrioid tip, sarkomatöz komponent kondrosarkom idi. Myometrium invazyon derinliği 1/2'den az olarak saptandı. Lenfovasküler invazyon görülmedi. Serviks tutulumu izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal boyamalarda; PanCK ile epitelyal, vimentin ile sarkomatöz komponentte (+), Ki67 ile % 50 (+) saptandı. Mevcut bulgular ile MMMT olarak raporlandı.
Sonuç: Olgumuzda da olduğu gibi MMMT'nin farklı alanlarda farklı morfolojiye sahip olması, özellikle küretaj materyallerinde yanıltıcı olabilmektedir. Nadir görülen bu tümör heterolog elemanlar nedeniyle histerektomi materyallerinde dahi tanısal güçlüklere yol açabilir ve akılda bulundurulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Karsinosarkom, Uterus, Histerektomi

P-514 [Jinekopatoloji]

UTERUSTA LOKALİZE PEComa, BİR OLGU SUNUMU

Mümin Emiroğlu[1], Esin Arkan[1], Sevil Sayhan[1], Mehmet Gökçü[2], Canan Kelten Talu[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Kadın Hastalıkları ve Doğum

Giriş: PEComa (perivasküler epiteloid hücre neoplazmı), nadir görülen mezenkimal bir tümördür. En sık retroperiton ve uterusta saptanır. Konvansiyonel anjiyomyolipom ve berrak hücreli melanositik tümör ile aynı tümör ailesindendir. PEComa'da tümör hücreleri damar çevresinde yerleşim gösteren, iğsi veya epiteloid görünümde, berrak veya eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşur. Myomelanositik diferansiasyon gösteren bu tümörde, tümör hücreleri düz kas belirteçleri

(aktin, desmin, caldesmon gibi), yanı sıra melanositik belirteçler (HMB-45, Melan-A gibi) ile değişen düzeylerde immünboyanma sergiler.

Olgu: 41 yaşında, bilinen beta-talasemi intermedia tanısı olan kadın hasta, uzun zamandır devam eden abondan vajinal kanama şikayetiyle bir dış merkeze başvurmuş. Fizik muayene ve radyolojik incelemeler sonucu malign mezenkimal tümör ön tanısı ile olguya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi ameliyatı uygulanmış. Materyalin makroskopik incelemesinde, serviks ağzından dışarı taşan, dejenere, nekrotik ve kaviteyi tümüyle dolduran 7,5x6,5x6 cm boyutlarında, myometriyuma invazyon gösteren, gri-kahve renkli tümör tarif edilmişti. Hastanemize tedavi amacıyla yönlendirilen hastada, doku bloklarına ait H&E kesitler incelenmiş ve immünhistokimyasal boyamalar uygulanmıştır.

Buna göre, myometriyum içine düzensiz dil-vari infiltrasyon gösteren, ince yapılı ve genellikle geyik boynuzu tarzında damar yapılanması içeren, yaygın kuagulasyon nekrozu alanları barındıran solid tümöral proliferasyon dikkatimizi çekti. Tümör hücreleri geniş alanlarda epiteloid morfolojide, yer yer ise iğsi görünümde olup eozinofilik veya köpüksü bir sitoplazma içeriyordu. Nükleer atipi fokal alanlarda belirgin olmakla birlikte çoğu alanda hafif düzeyde idi. Mitotik aktivite düşük olup atipik mitoz saptanmadı. İmmünohistokimyasal incelemede, tümör hücrelerinde düz kas aktin (+), desmin fokal zayıf (+), caldesmon fokal zayıf (+), HMB-45 yaygın (+) saptandı.

Sonuç: PEComa, nadir görülmekle birlikte morfolojik ve immünhistokimyasal boyanma özellikleri uterin düz kas tümörleri ile çakışabilmektedir. PEComa tedavisinde hedefe yönelik tedavi ajanı olarak mTOR inhibitörleri gündeme gelmektedir. Bu bakımdan düz kas tümörlerinden ayrımı önemlidir. Myometriyum içinde endometrial stromal sarkom benzeri dil-vari infiltratif patern varlığı, ince yapılı damar çatısı ve melanositik belirteçler ile pozitif boyanma PEComa yönünde destekleyici bulgulardır.

Anahtar Sözcükler: PEComa, düz kas tümörleri, uterus, ayırıcı tanı

P-515 [Jinekopatoloji]

VULVANIN MEZENKİMAL TÜMÖRLERİNE KISA BİR BAKIŞ

Selma Şengiz Erhan, Çağlar Çakır, Pınar Engin Zerk, Ayşe Tülay Sayılgan
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Anjiomyofibroblastom vulvavajinal bölgenin sık olmayan, myofibroblast ve vasküler yapılardan oluşan benign bir tümörüdür. Agresiv anjiomiksom ise daha nadir görülen, metastaz göstermeyen, ancak lokal infiltratif olan hiposellüler miksoid tümörüdür. Burada her iki tanıyı alan iki olguyu klinikopatolojik özellikleriyle sunmak istedik.

Olgu 1: 8 yıl önce vulvada şişlik şikayeti olan 63 yaşındaki kadın hastanın parçalı olarak eksize edilen lezyonun histopatolojik incelemesinde; hiposellüler ve hipersellüler alanlar dikkati çekti. Hipersellüler alanlarda küçük çaplı damar yapıları çevresinde dizilim gösteren oval-yuvarlak biçimli nükleus ve dar eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan nodüler yapılar gözlendi. Mitotik aktivite ve nekroz gözlenmedi. Hiposellüer alanlarda yer yer floret benzeri multinüklee dev hücre ve arada mononükleer iltihabi hücreler izlendi. İmmunhistokimyasal (İHK) çalışmada hücrelerde östrojen pozitifti ve aktin ile desmin fokal pozitifti. Mevcut bulgularla ''anjiomyofibroblastom" tanısı verildi. Olgunun takibi sırasında 6 ay önce labium majusda hassasiyet saptandı. Yağ dokusundan zengin parçalı eksize edilen biyopsi materyalinde önceki biyopside izlenen benzer hücrelerden oluşan az sayıda nodül yapısı dikkati çekti. Yapılan İHK çalışma sonucu da benzer özellikteydi.

Olgu 2: Genital bölgede şişlik şikayeti olan 65 yaşındaki kadın hastanın alt batın Manyetik Rezonans incelemesinde; sol inguinale uzanan 62x25 mm boyutta herni kesesine? ait oluşum saptandı. Eksize materyalin kesit yüzeyi lobüle görünümde, krem beyaz renkliydi. Histopatolojik incelemede ödemli miksoid bir zeminde ince kollajen demetleri ile farklı boyut ve şekillerde olan ve bir kısmı anastomozlaşan damar yapıları yanısıra, saçılmış iğsi-oval biçimli hücreler ve arada mast hücreleri dikkati çekti. Mitotik aktivite ve nekroz gözlenmedi. İHK çalışmada CD34 ve östrojen fokal pozitif, aktin, desmin, EMA ve progesteron negatifti. Mevcut bulgular ile ''agresif anjiomiksom" tanısı verildi.

Sonuç: Anjiomyofibroblastom ve agresif anjiomiksom vulvavajinal bölgenin seyrek olarak izlenen mezenkimal tümörlerindendir. Benign tümör grubunda yer almakla birlikte, özellikle agresif anjiomiksom lokal infiltratiftir ve rekürrens gösterir. Ayrıca rekürrens anjiomyofibroblastomlarda bildirilmemekle birlikte olgumuzda olduğu gibi saptanabilir. Bu nedenle bu antitelerin doğru tanımlanması olguların klinik takibi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Agresiv anjiomiksom, anjiomyofibroblastom, vulva

P-516 [Jinekopatoloji]

DEV PLASENTAL KORANJİOMA: OLGU SUNUMU

Didem Doğan[1], Seçil Hasdemir[2], Çiğdem Sercan[2], Elif Çelik[2], Güldidar Basmacı[2], Gökhan Gülyaşar[3]
[1]SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Mardin Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Mardin
[3]Mardin Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Mardin

Giriş: Koranjioma (plasental hemanjioma veya angiomiksoma), gebeliklerin yaklaşık %0,5-1'inde saptanan, primitif kor-

yonik mezenkim kaynaklı nontrofoblastik benign neoplazidir. Küçük ve soliter lezyonlar klinik olarak sessiz gidişliyken, dev koranjioma (5 cm'den büyük) fetal hidrops, konjestif kalp yetmezliği, trombositopeniye yol açabilmektedir.
Bu yazıda, 19 yaşında primigravid kadında saptanan dev plasental koranjioma, *"once seen, never forgotten"* makroskopik görüntüsü nedeniyle değerli bulunmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.
Olgu Sunumu: Primigravid 19 yaşında kadında, dış merkezde rutin gebelik takiplerinde plasentada kitle saptanmış. Kitle nedeniyle, gebeliğin 37. Haftasında hastanemizde sezaryen ile doğum gerçekleştirildi, 2700 gram ağırlıkta tek canlı erkek bebek doğurtuldu. Plasenta ve ekleri uterustan tam olarak ayrıldı; plasentanın uterusa tutunduğu alanda patolojik görünüm saptanmadı. Plasenta ve ekleri histopatolojik değerlendirme amaçlı bölümümüzde incelemeye alındı.
Makroskopide, üzerinde santral yerleşimli, 12 cm uzunlukta 1,5 cm çapta göbek kordonu bulunan 600 gram ağırlıkta 21x12x2 cm boyutta plasenta saptandı. Kesitlerde göbek kordonu insersiyo alanında, fetal membrana dayanmış, intraplasental, soliter, çevre plasenta parankiminden kolayca ayrılan, iyi sınırlı, yumuşak kıvamlı, kesit yüzü krem-ten renkli, nodüler 9,1x7x4 cm boyutta, kitlesel lezyon saptandı. Lezyonda odaksal kanama alanları dikkati çekti. Maternal yüzde lezyon devamlılığı görülmedi. Mikroskopik incelemede, çok sayıda, ince duvarlı, kılcal veya sinüzoidal çapta fetal damarlardan oluşan, yer yer sellüler alanlar içeren tümör görüldü. Tümörde değişken oranda fibrotik ve hafif miksoid stroma dikkati çekti. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör; CD31 ve CD34 ile yaygın kuvvetli pozitif, düz kas aktini negatif, S100 negatif saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi %5-10 saptandı. Histomorfolojik bulgularla "Koranjioma" tanısı konuldu.
Sonuç: Koranjioma, plasentanın en sık görülen tümörüdür. Tümör boyutunun fetal ve maternal komplikasyonlarla ilişkisi bildirilmiştir. Literatürde 5 cm'den büyük tümörler dev koranjioma olarak tanımlanmaktadır ve görülme sıklığı 1: 9.000 ile 1: 50.000 arasında bildirilmiştir. Dev koranjiomalar, yüksek oranda perinatal morbidite ve mortaliteye neden olan polihidramnios ile ilişkilidir. Sunduğumuz olguda, tümör büyük boyutlu olmasına rağmen klinik olarak fetal ve maternal komplikasyon gelişmemiştir.
Anahtar Sözcükler: Hemanjioma, Koranjioma, Koryoanjioma, Plasenta

P-517 [Jinekopatoloji]

PRİMER OVER STRUMAL KARSİNOİD TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Hilal Serap Arslan[1], Filiz Yüksel Ulu[1], Özge Kocaman[1], Banu Yılmaz Özgüven[1], Emel Canaz[2]
[1]Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik ve Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Primer over karsinoid tümörleri overin nadir tümörleri olup tüm over malignitelerinin %0,1'inden daha azını oluşturmaktadır. Alt tiplerinden biri olan strumal karsinoid tümörde tiroid dokusu ile birlikte karsinoid tümör gözlenmektedir. Nadir rastlanması nedeniyle primer over strumal karsinoid olgusunu sunmayı uygun bulduk.
Bulgular: 28 yaşında kadın hasta sağ overde kitle şikayeti ile başvurdu. Batın MR incelemede sağ over kaynaklı 9 cm hipoekoik kitle izlendi. Sağ salfingoooferektomi uygulanarak bölümümüze frozen incelemesi için gönderildi. Mikroskopik incelemede dermoid kist (Figür 1) ve komşuluğunda tiroid glandlarından oluşan struma ovarii gözlendi. Struma ovarii bitişiğinde küçük bir odakta insular ve trabeküler paternde, kromogranin, sinaptofizin ve CD56 pozitif nöroendokrin tümör odağı izlendi (Figür2). Olgu over yerleşimli matür kistik teratom, strumal karsinoid olarak tanı aldı.
Sonuç: Primer over tümörleri arasında nadir rastlanan bir form olan strumal karsinoidler oldukça iyi prognozlu tümörlerdir.
Sıklıkla genç erişkinlerde, adneksiyel kitle ile kendini göstermektedir. Olgumuz 28 yaşında olup adneksiyal kitle şikayeti ile başvurdu.
Cerrahi tedavi ana tedavi seçeneğidir. Bizim olgumuzda da sağ salfingoooferektomi yapılmıştır.
Ayırıcı tanıya metastatik karsinoid tümör ve struma ovarii kaynaklı tiroid karsinomu alınmalıdır. Olgumuzda hastada farklı bir tümör odağının olmaması, tipik karsinom özelliklerinin görülmemesi, immunhistokimyasal boyalar strumal karsinoid tanısını desteklemiştir.
Nadir rastlanan bu tümör tanı zorluğu yaşanan özel bir alt tiptir. Ancak bol örnekleme ve immunhistokimyasal boyalar tanıya yardımcıdır.
Anahtar Sözcükler: Dermoid Kist, Over, Struma ovarii, Strumal Karsinoid

P-518 [Jinekopatoloji]

PAPİLLER TİROİD MİKROKARSİNOM ODAĞI İÇEREN OVERİN MATÜR TERATOMU: OLGU SUNUMU

Fırat Tatlıdil
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Matür teratom, overin en sık germ hücreli tümörüdür. Teratomlarda malign transformasyon çok nadirdir (~%2). Malign transformasyon gelişen tümörlerin %80'den fazlası skuamöz hücreli karsinomdur. Papiller tiroid karsinom gelişimi ise nadirdir.
Olgu: 54 yaşındaki kadın hasta, kontrol amaçlı hastane başvurusundaki yapılan ultrasonografi görüntülemesinde; sağ overde 24x17mm ve 12x14 mm boyutlarında kist saptanmıştır. Sağ salpingooferektomi operasyon spesmeni olarak gönderilen materyalin makraskopik incelenmesinde; bütünlüğü

bozuk, yer yer kistik alanlar içeren parçalar halinde doku parçaları izlenmiştir ve tamamı örneklenmiştir. Histopatolojik incelemede; yağ dokusu, deri ekleri, skuamöz epitel ve tiroid dokusu komponentlerine sahip matür kistik teratom izlenmiştir. Matür kistik teratomdaki tiroid dokusu içerisinde; 2 mm çapında, foliküler varyant papiller tiroid mikrokarsinom odağı izlenmiştir. Tümör odağı, sitokeratin19, HBME-1, galaktin 3 ile pozitif boyanmıştır. Olgunun tiroid fonksiyon testleri normal olup, postoperatif endokrinoloji ve jinekoloji bölümleri tarafından takibe alınmıştır.

Sonuç: Ayrıcı tanıda metastaz bulunmalıdır. Cerrahi yaklaşım ve postoperatif tedavi yönetimi konusunda fikir birliği yoktur. Over teratomlarında ortaya çıkan tiroid karsinomunu yönetmek için bir endokrinolog ve jinekolog içeren multidisipliner bir ekibe sahip olmak önemlidir. Bu nadir görülen bir durum olduğu için tedavi kişiselleştirilmelidir. Bu nadir görülen hastalığın prognozu hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak için bu vakaların uzun vadeli takibinin gerekli olduğuna inanılmaktadır. Overde papiller tiroid karsinomu geçmişi veya prognozu hakkında sınırlı bilgi vardır. Ek vakaların raporu, bu nadir hastalığın nedenini, patogenezini, doğal seyrini ve bu durum için en uygun tedaviyi anlamak için önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Over, matür teratom, papiller tiroid karsinomu

P-519 [Jinekopatoloji]

LEİOMYOMU TAKLİT EDEN POLİPOİD ADENOMYOM: OLGU SUNUMU

Melike Ordu
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

Giriş: Polipoid adenomyom, miks epitelyal ve mezenkimal kökenli nadir endometrial polipoidlezyondur. Endometrial poliplerin %1.3'nü oluşturmaktadır. 2014 Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında adenomyomlar; atipik polipoid adenomyom (APA), endometrial tip adenomyom (EA) ve endoservikal tip adenomyom olarak ayrılmıştır. EA histolojik olarak tipik ve atipik olarak ikiye ayrılmaktadır. Atipik EA glandüler komponentte atipi tariflenmiştir. Mitotik figür 50 BBS'da 10 mitozu geçmemelidir. EA polipoid olduğunda APA ile karışabilir, APA'da daha fazla glandüler yapı vardır, endometrial stroma yoktur. Hastalar genellikle vajinal kanama şikayeti ile başvurur leiomyom ile radyolojik olarak karıştırılabilir. Postmenopozal kadınlarda endometrial kavitede kalınlaşma nedeniyle kanserle karıştırılabilir. Literatürde EA ultrasonografide genellikle 0,3 ile 17 cm aralığında, solid, iyi sınırlı kitle şeklinde bazen kistik komponentli tariflenmiştir. EA'da eş zamanlı adenomyozis literatürde tariflenmiştir. Hasta yaş aralığı 22 - 60 arasında ortalama 41'dir. EA'ların premalign lezyon olduğu ya da risk artışı ile ilgili kanıt yoktur. Polipektomi ya da myomektomi çoğu vakada tedavi için yeterlidir.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta postmenopozal vajinal kanama şikayetiyle hastanemize başvurmuş, yapılan ultrasonografik değerlendirmede endometrial kavitede kalınlık, servikal kanala uzanan 33x12 mm hiperekojen kitle, 62x61 mm myom ile uyumlu görünüm tariflenmiştir. Küretaj ile örnekleme yapılmıştır. Patolojik değerlendirme sonucu iskemik değişiklikler görülen polipoid doku fragmanı olarak raporlanmıştır. Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi yapılmıştır. Korpusu 13x12.5x11 olan materyal endoservikal kanal boyunca açıldığında; kaviteyi tamamen kaplayan polipoid görünümde ve leıomyom ile uyumlu kesit yüzü bej-gri renkli alanlar ve bordo kahverenkli alanlar görüllmüştür. Histolojik değerlendirmede endometrial bezler etrafında endometrial stromanın ve çevresinde düz kas komponenti görüldü. Bazı bez lümenlerinde iskemik nekroza sekonder materyal ve yer yer sırt sırta patern görüldü. Bezler proliferatif endometrium ile benzer şekilde pseudostrafiyedir. Düz kas alanlarında atipi, mitoz görülmedi. İmmünohistokimyasal olarak CD10 ile stromada pozitif sonuç elde edilmiştir.

Sonuç: EA postmenopozal kadınlarda maligniteyi taklid edebilen polipoid kitle ve endometrial kalınlık artışına sebep olan lezyonlardır. Ayırıcı tanıda APA, adenofibrom ve adenosarkom, dejenere leıomyom yeralmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Endometrial polip, adenomyom, kanser taklitçisi

P-520 [Jinekopatoloji]

ERİŞKİN GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR: DÖRT VAKALIK OLGU SUNUMU

Hilal Serap Arslan[1], Filiz Yüksel Ulu[1], Banu Yılmaz Özgüven[1], Merve Aldıkaçtıoğlu Talmaç[2]
[1]Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Erişkin granüloza hücreli tümör (EGHT) nadir over tümörleridir. Bölümümüzde son altı ayda dört hastada EGHT tanısı konmuştur. Nadir rastlanması ve özellikle frozen incelemede ayırıcı tanı güçlüğü nedeniyle dört olguyu sunmayı uygun bulduk.

Olgu: Birinci olguda hasta 51 yaşında sol overde kitle, ikinci olgu 26 yaşında sol overde kitle, üçüncü olgu 43 yaşında sol adneksiyal kitle, dördüncü olgu ise 42 yaşında sol adneksiyal kitle ile başvurdu.

Vakaların tamamı bölümümüze frozen incelemesi için gönderilmiş olup sonuç seks kord stromal tümör olarak bildirildi. Parafin incelemede griform(Figür 1a) ve diffüz paternde (Figür 1b) izlenen tümörlerde, lenfovasküler invazyon (Figür 1c) ve Call Exner cisimcikleri (Figür 1d) izlenmiş olup, uygulanan immunhistokimyasal çalışmada tümörler inhibin, calretinin ve CD99 ile pozitif boyandı.(Figür 2a, 2b, 2c) Dört olgu da EGHT tanısı aldı.

Sonuç: Primer over tümörleri arasında nadir rastlanan bir form olan EGHT tüm over tümörlerinin yaklaşık %2-5'ini oluşturmaktadır.
Sıklıkla orta yaş ve postmenapozal kadınlarda görülmekte olup sıklıkla adneksiyel kitle ve östrojen üretimine bağlı bulgularla kendini göstermektedir. Olgularımızın yaşı 26-51 arasında olup adneksiyal kitle ile başvurdular.
EGHT'de genç kadınlarda fertilite koruyucu cerrahi, postmenopozal hastalarda TAH+BSO ile birlikte evreleme cerrahisi uygulanmalıdır. Bizim olgularımızda bir hastaya evreleme cerrahisi, iki hastaya USO ve tamamlayıcı cerrahi uygulandı.
Ayırıcı tanıya diğer seks kord stromal tümörler, seks kord stromal patern gösteren endometrioid adenokarsinom ve metastatik karsinom alınabilir. Olgularımızda tipik histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgular EGHT tanısını destekledi.
Nadir rastlanan bu tümör özellikle frozen incelemede tanı zorluğu yaşanan özel bir alt tiptir. Ancak frozen kesitlerinin dikkatli incelenmesi, parafin incelemede ise bol örnekleme ve immunhistokimyasal boyalar tanıya yardımcıdır.
Anahtar Sözcükler: Granüloza, erişkin, over

P-521 [Jinekopatoloji]

ZORLAYICI MORFOLOJİ: ENDOSERVİKAL MÜSİNÖZ KARSİNOM, GASTRİK TİP (MİNİMAL DEVİASYON ADENOKARSİNOM)

Merve Başar Yerebakan, Gülan Aktaş
Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Karabük

Giriş: Endoservikal adenokarsinomlar içinde musinöz karsinom, gastrik tip (minimal deviasyon adenokarsinom) %1sıklıkta görülmektedir. Sakin görünümü nedeniyle küçük biyopsilerde ve sitolojik örneklerde tanı güçlüğü yaratmaktadır. Human Papilloma Virus (HPV) ilişkili endoservikal adenokarsinomlara kıyasla prognozu oldukça kötüdür. Ayrıca Peutz-Jeghers sendrom ile olan birlikteliği akılda tutulmalıdır.
Olgu: 61 yaşında kadın hasta, 3 aydır süren karın ağrıları sebebi ile dış merkezde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuruyor. Yapılan tetkiklerinde uterin servikste kitle tespit edilmesi üzerine servikal polip ön tanısı ile eksize ediliyor. Patoloji tanısı endoservikal polip olarak raporlanıyor. Daha sonra hastanın karın ağrısı şikayetleri devam ediyor ve tedaviye dirençli kanaması bulunuyor. Bunun üzerine total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO) planlanıyor. Ameliyat materyali de malignite rastlanmamış olarak yine dış merkezde rapor ediliyor. Ancak hastanın ağrı şikayetleri devam ediyor. Takipte CA19-9 yüksekliği bulunuyor. Olgu tarafımıza yeniden değerlendirme amaçlı konsülte ediliyor. Makroskobik incelemede dış merkezdeki rapora göre kitlesel alan gözlenmemiştir. Mikroskobik incelememizde, servikal polip kayıtlı örneklerde; hafif desmoplastik stromada düzensiz dağılım gösteren, farklı boyutlarda, musinöz epitele sahip adenoid yapılardan oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Tümöral glandlarda aşikar atipi gözlenmemekle birlikte sık mitoz varlığı dikkat çekmektedir. TAH+BSO materyalinde ise; serviks, sağ-sol tuba ve myometriumda benzer özellikte tümöral infiltrasyon gözlendi. Yaygın lenfovasküler invazyon mevcuttu. İmmunhistokimyasal çalışmada; pansitokeratin, sitokeratin 7, CDX2 ve Karsiyoembriyonik antijen (CEA) antikorları ile yaygın immünreaktivite gözlendi. Sitokeratin 20, östrojen ve progesteron reseptörleri ile fokal immünreaktivite mevcuttu. HPV, CD10 ve p16 antikorları ise negatifti.
Sonuç: Olgu mevcut verilerle "Endoservikal musinöz karsinom, gastrik tip (Minimal deviasyon adenokarsinom) olarak raporlandı. Tanı güçlüğü yaşanan bir antite olması sebebiyle literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.
Anahtar Sözcükler: Minimal deviasyon adenokarsinom, gastrik tip, endoservikal musinöz karsinom

P-522 [Jinekopatoloji]

OVERİN MEZONEFRİK BENZERİ ADENOKARSİNOMU; OLGU SUNUMU

Gözde Topel[1], Seyran Yiğit[1], Serhat Şen[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Giriş: Mezonefrik benzeri adenokarsinom (MBA) uterin korpus ve overde yeni tanımlanmıştır. Servikste mezonefrik duktus kalıntılarından geliştiği öngörülen mezonefrik adenokarsinomla (MA) benzer morfoloji ve immunhistokimyasal özelliklere sahip, nadir ve sıklıkla agresif gidişli malign bir tümördür. Histogenezi tartışmalıdır. Literatürde overde 11 MBA olgusu mevcut olup, olguların birinde düşük dereceli seröz karsinom, ikisinde seröz borderline tümörle birlikteliği tanımlanmıştır. Olgumuz overde MBA ve endometrioid adenokarsinom (EA) birlikteliğine sahip ilk olgudur.
Olgu: 63 yaş hasta postmenapozal kanama şikayetiyle hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvurdu. Manyetik rezonans incelemesinde sol over lojundan başlayıp, uterusu invaze eden malign natürde kitlesi saptandı. İntraoperatif konsültasyon amacıyla 12x11x8 cm boyutlarında, dış yüzü düzgün, kesit yüzünde en büyüğü 3.5 cm çapında kistik komponent yanısıra kirli sarı, hemorajik, solid alanlar içeren sol over gönderildi. Sonucun primer epitelyal tümör olarak bildirilmesiyle evreleme amaçlı debulking uygulandı. Overde 2 ayrı histolojik komponent mevcuttu. Birinci komponent EA olup immunhistokimyasal olarak ER, PR pozitif, WT1 negatifti. Diğer komponent, tübüler ve papiller arşitektürde seyreden dar sitoplazmalı, nükleer kalabalıklaşması olan, orta şiddette atipili, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü tümöral hücreler içermekteydi. Bu alanlar ER, PR, WT1 negatif, napsin A izole hücrelerde pozitifti. Histopatolojik özellikler

şeffaf hücreli karsinomu andırmaktaydı. Histokimyasal olarak PAS ve D-PAS ile sitoplazmik özellik saptanmazken tübüllerin lümeninde PAS (+) birikim saptandı. Olgu, Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) Kadın Genital Tümörleri 5. Edisyonunda (2020) over bölümünde belirtilen MBA açısından tekrar değerlendirildi. Tümör hücreleri sitokeratin7, PAX8, GATA3, TTF1, CD10 (luminal) pozitif, kalretinin ve P53 fokal pozitifti. Bu bulgularla olgu overde MBA+EA tanısı aldı. Histerektomi materyalinde endometriyal polip, atipisiz endometriyal hiperplazi, sol overinde endometriyozis, sağ overinde adenofibromu mevcuttu. Diseke edilen 12 adet lenf nodu reaktifti. Hastaya kemoterapi planlanarak takibe alındı.
Sonuç: 2020 DSÖ Kadın Genital Tümörlerinde overin diğer karsinomları başlığı altında MBA yeni bir antitedir. Farklı histomorfolojik görünümleri olmakla birlikte tipik histolojik ve immunhistokimyasal bulgularla birlikte değerlendirildiğinde akla getirilmesi gereken bir tümördür.
Anahtar Sözcükler: Karsinom, mezonefrik, over

P-523 [Jinekopatoloji]

DICER1 MUTASYONU İÇEREN JİNANDROBLASTOM OLGUSU: NADİR BİR OLGU

Ali Kubilay Kolik, Aysel Bayram, Semen Önder
İstanbul Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Jinandroblastom (mikst seks kord-stromal tümör), her iki cinsiyet yönünde diferansiyasyon gösteren hücresel komponentlerden (Sertoli ve/veya Leydig hücreleri ile granüloza hücreleri) oluşan, genellikle iyi prognoz gösteren ve nadir rastlanan bir seks kord-stromal tümörüdür. Karın ağrısı ve şişkinlik gibi nonspesifik semptomların yanı sıra östrojenik veya androjenik bulgularla prezente olabilir. Jinandroblastomun DICER1 "hotspot" mutasyonlarla ilişkili olduğu da gösterilmiştir.
Olgu: Adet düzensizliği, karın ağrısı ve karında şişkinlik şikayetleri ile başvuran 16 yaşındaki kadın hastada yapılan görüntülemelerde her iki adneksiyal alanda kitle tespit edilmiş ve hastaya dış merkezde sağ salpingooferektomi ve sol kistektomi operasyonu uygulanmıştır. Tarafımızca yapılan mikroskopik incelemede her iki overde de benzer bulgular izlenmiştir. Buna göre tümöral lezyon kordlar ve yuvalar halinde dağılım gösteren ve yer yer makrokistik alanlar içeren "jüvenil granüloza hücreli tümör" (JGT) ile iç içe tubüler ve yarık benzeri alanlar içeren, kısmen retiform paterne sahip "Sertoli-Leydig hücreli tümör" (SLT) komponentinden oluşmaktadır. Her iki komponent benzer oranda izlenmektedir. Yapılan immünhistokimyasal incelemede her iki komponentte de inhibin, kalretinin, WT-1 pozitifliği ve SLT komponentinde fokal SOX-9 pozitifliği saptanmıştır. Ayrıca her iki komponent de JGT komponentinde daha belirgin olmak üzere FOXL-2 pozitivitesi göstermektedir. Bu bulgularla vaka "jinandroblastom" olarak değerlendirilmiş ve hastanın DICER1 sendromu açısından klinik olarak araştırılması önerilmiştir. Takiben yapılan incelemede hastada DICER1 geninde heterozigot hotspot mutasyon varlığı tespit edilmiştir. Hastaya oosit dondurma seçeneği sunulmuş ve yakın klinik takip önerilmiştir.
Sonuç: Tüm ovaryan seks kord stromal tümörlerin %1'inden azını oluşturan jinandroblastom; genellikle yetişkin tip, nadiren de jüvenil granüloza hücreli tümör ile Sertoli-Leydig hücreli tümör komponentlerinden oluşan, olağan dışı histomorfolojik görünümü ile tanısal zorluk oluşturabilecek bir antite olarak dikkat çekmektedir. Genellikle erken evrede tespit edilen jinandroblastomun, özellikle jüvenil komponenti mevcut ise, nadir de olsa nüks ettiği bildirilmiştir. Yetersiz klinik veri nedeniyle tedavi kararı doğru patolojik tanıyı takiben vakaya özel olarak verilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Jinandroblastom, DICER1, jüvenil granüloza hücreli tümör, Sertoli-Leydig hücreli tümör, adölesan

P-524 [Jinekopatoloji]

PLASENTANIN BENİGN GİDİŞLİ ÜRKÜTÜCÜ LEZYONU: ATİPİK SELÜLER KORANJİOM OLGUSU

Tuğçe Bölme Şavlı[1], Taha Cumhan Şavlı[2], Çiğdem Öztürk[3]
[1]Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Gaziantep
[2]Nizip İlçe Devlet Hastanesi, Gaziantep
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize

Giriş: Plasental tümörler nadirdir. Plasentada en sık görülen tümör koranjiom olup plasentaların %1'inde görülmektedir. Koranjiomlar sıklıkla 5 cm'den küçük boyutta ve insidental olarak saptanmaktadır. Büyük koranjiomlar hidramnios, fetomaternal kanama, intrauterin gelişme geriliği, akut plasental ayrımlaşmaya yol açabilmektedir.
Olgu: Olgumuz 36 yaşında olup doğum sonrası gönderilen plasentada makroskopik olarak fetal yüze komşu alanda çevre parankimden iyi sınırla ayrılmış gri renkli 1,2 cm boyutundaki lezyon insidental olarak saptanmıştır. Histomorfolojik olarak genişlemiş stem villus içerisinde kapiller tip kan damarları oluşturan endotelyal proliferasyon izlenmiştir. Belirgin hücresel atipi, 12 mitoz /10 BBA ve Ki67 proliferasyon indeksinin yaklaşık %30 olması nedeniyle olgu atipik hücresel koranjiom tanısı almıştır. Literatürde koranjiom ile atipik hücresel koranjiomu ayıran net kriterler bulunmamaktadır. Olgumuzda görülen hücresel atipi, hücresellik artışı, mitozun sık saptanması ve Ki67 proliferasyon indeksinin yüksek olması nedeniyle hastanın yakın takip edilmesi önerilmiştir. Hastanın 3. ay takibinde nüks veya metastaz saptanmamıştır.
Sonuç: İyi klinik gidiş beklenen bu olgunun nadirliği ve tedavisiz olgularda ölümcül gidiş beklenen plasental malign tümörlerle karışıp overdiagnosise yol açabilmesi açısından atipik hücresel koranjiomlar literatür eşliğinde ayırıcı tanıları ile birlikte sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Atipik selüler koranjiom, koranijom, plasenta,

P-525 [Jinekopatoloji]

PSÖDOMİKSOMA PERİTONEİ TAKLİTÇİSİ: DEV MULTİLOKÜLER PERİTONEAL İNKLÜZYON KİSTİ

Vildan Elibol[1], Merve Başar Yerebakan[2], Dilek Yavuzer[3]
[1]Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep
[2]Karabük Üniveristesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Karabük
[3]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

Giriş: Peritoneal multiloküler inklüzyon kistleri (PMIC), en sık üreme çağındaki kadınlarda görülen, abdomino-pelvik kitle oluşturan, neoplazi ya da reaktif bir proçes olduğu tartışmalı nadir lezyonlardır. Geçirilmiş operasyon, endometriozis veya pelvik inflamatuar hastalık öyküsü olan kadınlarda, alt abdominal bölgede ağrı ve büyük kistik kitleler oluşturmaları nedeniyle psödomiksoma peritonei ve kistik over malignitelerini taklit edebilirler.
Olgu: İki kez sezaryan öyküsü bulunan 29 yaşındaki kadın hastanın, karın ağrısı nedeniyle yapılan muayenesinde, batında ele gelen kitle ve radyolojik olarak omental dokularda kalınlaşma ve asit ile uyumlu septasyonlar gösteren yaygın sıvı artışı saptanarak opere edildi. Makroskopik olarak 42x27x6 cm ölçüsündeki kitle, lümenleri serömüsinöz sıvı ile dolu en büyüğü 3 cm. en küçüğü 0,2 cm. çapında, sayılamayacak kadar çok, ince duvarlı kistik yapılardan oluşmaktaydı. İntraoperatif değerlendirmede psödomiksoma peritonei ve mezotel kaynaklı tümör ayrımı yapılamayan lezyonun mikroskobik incelemesinde; kistik yapıların yer yer hobnail görünümde, tek sıralı ve atipi içermeyen, kübik epiteloid hücrelerle döşeli olduğu görüldü. İmmünohistokimyasal olarak; CK5/6, D2-40, Kalretinin ve BAP-1 ile pozitif reaksiyon saptanan döşeyici hücrelerin, mezotel kaynaklı oldukları gösterildi. Ayrıca MOC31, ER, PR, CD31 ve CD34 ile ekspresyon saptanmaması, overin epitelyal tümörleri ve vasküler tümörlerin dışlanmasına yardımcı oldu. Bu bulgularla olgu, ‘’multiloküler peritoneal inklüzyon kisti (benign kistik mezotelyoma)”olarak raporlandı. Aynı operasyonda sağ over yüzeyinden ve sol parietal peritondan gönderilen örneklerde de benzer kistik yapılar izlendi.
Sonuç: Makroskopik olarak psödomiksoma peritonei ile benzerlik gösteren PMIC olgumuzu, literatürde az sayıdaki benzer vakalar eşliğinde tartıştık. Olgumuzdaki tüm batını kaplayan multiloküle peritoneal inklüzyon kisti, literatürde bildirilenler arasında en büyük boyutlara sahip olanıdır. Malign tümörleri taklit edebilecekleri için, özellikle intraoperatif değerlendirmede akılda tutulması gereken lezyonlardan biridir.
Anahtar Sözcükler: Peritoneal multiloküler inklüzyon kisti, psödomiksoma peritonei, benign kistik mezotelyoma

P-526 [Jinekopatoloji]

VULVADA BİLATERAL ANJİOKERATOM; OLGU SUNUMU

Burcu Sanal Yılmaz, Gökhan Varlı
Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Karaman

Giriş: Anjiokeratom, hiperkeratozis, epidermal hiperplazi ve yüzeyel dermiste dilate vasküler yapılar ile karakterize benign vasküler neoplazidir. Sıklıkla skrotumda görülürken vulvada nadir olarak izlenir. Klinikte kondiloma akuminata, molloskum kontagiosum, vulvar lenfanjioma, verruka vulgaris, melanom, skuamoz/bazal hücreli karsinom ve piyojenik granulom gibi antitelerle kolaylıkla karışabilir Bu posterde, bilateral olarak izlenmesi ve vulvar yerleşimi ile nadir bir olgu olan anjiokeratomu sunmayı amaçladık.
Olgu: 38 yaşında kadın hasta, sağ ve sol labium majusta 1 yıl içinde büyüme gösteren, ağrısız, kaşıntısız pigmente nodüler lezyon şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Lezyon bilateral eksize edildiğinde biri 0,5, diğeri 0,4 cm çapında 2 adet yüzeyden kabarık nodüler lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede epidermiste hiperkeratoz, akantoz ve retelerde uzama; subepidermal alanda papiller dermiste konjesyone ve tromboze ektazik vasküler yapılar izlenmiştir. Bu alanlarda, CD34 ile pozitif ekspresyon görülmüş, D2-40 ile ekspresyon saptanmamıştır. Bu haliyle olgu vulvar anjiokeratom tanısı almıştır.
Tartışma: Vulvada gelişen anjiokeratomlar sıklıkla unilateral, multipl ve asemptomatik olmakla birlikte, kaşıntı, ağrı, yanma ve kanama gibi bulgular da görülmektedir. Hastalar sıklıkla 20-40 yaş aralığında izlenmiştir. Olgumuz da bu yaş aralığındadır.
Etyopatogenezinde, lokal basınç artışı ve buna bağlı subepitelyal vasküler dilatasyon bulunmaktadır. Altta yatan etkenler arasında vaskuler yapıların elastik yapısında konjenital bozukluk sonucu lokal desteğin azalması yer almaktadır.
Anjiokeratom vücutta farklı bölgelerde de izlendiğinde, alfa glukozidaz eksikliği olan Fabry hastalığı akla gelmelidir. Ek olarak ataksi, iskelet deformiteleri, görme bozukluğu, renal/kardiyak hastalıklar, serebrovasküler ve maküler lekeler gibi klinik semptomlar görülmektedir. Bizim olgumuzda vücutta başka bir bölgede lezyon izlenmemiştir.
Anjiokeratomun ayırıcı tanısında histopatolojik olarak benzer morfoloji gösteren lenfanjioma sirkümskriptum ve verrüköz hemanjiom bulunmaktadır. D2-40 negatifliği ve subepitelyal proliferasyon, epidermal hiperplazi ve hiperkeratoz varlığı ile ayrım yapılabilir.
Sonuç: Vulvar anjiokeratom, ayırıcı tanısının sistematik olarak yapılması gereken nadir bir antite olup olguların klinik bulgular eşliğinde değerlendirilmesi, akılda tutulması gereken sistemik/kalıtsal hastalıklar açısından araştırılması önem taşımaktadır.
Anahtar Sözcükler: Vulva, anjiokeratom, Fabry hastalığı

P-527 [Jinekopatoloji]

YAYGIN LENFOİD İNFİLTRASYON GÖSTEREN LEİOMYOM; OLGU SUNUMU

Burcu Sanal Yılmaz
Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Karaman

Giriş: Leiomyom, uterusun en sık görülen benign neoplazmı olup üreme dönemindeki kadınların yaklaşık %20'sinde görülmektedir. Uterusta belirgin lenfositik infiltrasyon sıklıkla servikste görülmekle birlikte leiomyom nodüllerinde oldukça nadir görülmektedir. Ayırıcı tanıda lenfoma, pyomyoma ve inflamatuar psödotümör bulunmaktadır. Belirgin lenfositik infiltrasyon gösteren leiomyom olgusu nadir görülmesi ve malign lenfomalar ile ayırıcı tanı güçlüğü yaratabilmesi nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.
Olgu: Anormal uterin kanama ile başvuran 46 yaşında kadın hastanın MR incelemesinde uterusta 7cm büyüklüğünde myoma uteri saptanması üzerine hastaya total abdominal histerektomi yapıldı. Makroskopik incelemede, uterusun kesitlerinde en büyüğü 7 cm çapında, fundusta, arka duvarda yerleşimli, en küçüğü 0,5 cm çapında, intramural yerleşimli 12 adet nodüler lezyon izlendi. En büyük nodülün mikroskopik incelemesinde, yer yer çaprazlaşan iğsi kas lifleri arasında, yaygın, germinal merkezleri seçilebilen ve agregat yapıları oluşturan, küçük, koyu yuvarlak nükleuslu, sitoplazmaları seçilemeyen, atipi içermeyen polimorfik lenfoid hücreler dikkati çekti. İmmunhistokimyasal incelemede bu hücrelerde CD3 ve CD20 ile mikst boyanma görüldü. CD5, bcL-2, CD10 ile boyanma görülmedi. Tanı yaygın lenfositik infiltrasyon gösteren leiomyom olarak verildi.
Tartışma: Lenfositik infiltrasyon gösteren leiomyomların etyolojisinde Gonadotropin sekrete eden hormon tedavisi, intrauterin araç kullanımı (RİA), viral enfeksiyonlar ve anormal immun yanıtlar ile ilişkili olabileceğini düşündüren yayınlar mevcuttur. Olgumuzda 1 yıl önce uygulanan RİA öyküsü vardı. Ayırıcı tanıda üç antite yer almaktadır. En çok dikkat edilmesi gereken antite lenfomadır. Lenfositik infiltrasyon gösteren leiomyomların makroskopik olarak kesit yüzünün sert olması, fibriler görünümde olması, histopatolojik incelemede monomorfik bir populasyonun izlenmemesi, atipi olmaması ve CD3, CD20 ile mikst paternde boyanması, CD5, bcL-2 gibi markerların negatifliği ile lenfomadan ayrımı yapılmaktadır. İnflamatuar psödotümörde daha çok fibroblastlar ve myoblastlardan oluşan kollajen yapısı içerisinde plazma hücreleri, nötrofiller ve daha az lenfositik infiltrasyon görülmektedir. Pyomyoma, sıklıkla nötrofillerin görüldüğü akut süpüratif inflamasyon şeklinde izlenir, puerperyumda gelişirler.
Sonuç: Leiomyomların lenfositik infltrasyon içerebileceği akılda tutulmalı, bu olgular özellikle lenfoma açısından irdelenmelidir.
Anahtar Sözcükler: Leiomyom, lenfoid infiltrasyon, lenfoma

P-528 [Jinekopatoloji]

NADİR BİR ANTİTE: VAJİNAL YOLK SAC TÜMÖRÜ, OLGU SUNUMU

Sibel Acat, Pınar Karabağlı
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Malign germ hücreli tümörler (GHT'ler), tüm pediatrik malignitelerin % 3'ünden azını oluşturan, çocukluk çağının nadir görülen tümörleridir. Yolk sac tümörünün (YST) en yaygın tutulum bölgesi over ve testislerdir. Ancak sakrokoksigeal bölge, mediasten, retroperiton ve kadın genital sisteminden de kaynaklanabilir. Hastalar genellikle vajinal kanama ile başvurur. Etkilenen bireyler neredeyse tamamen bebeklerdir ve hepsi 3 yaşından küçüktür. Vajina, GCT'ler için son derece nadir bir bölgedir. Bugüne kadar yaklaşık 100 vajinal Yolk Sac Tümörü (YST) vakası bildirilmiştir.
Olgu: 12 aylık kız çocuğunun bezinde kan görülmesi üzerine, hastanemizde yapılan kan tahlillerinde AFP 3480 ng/ml, Bhcg ise < 0,5 mIU/ml olarak saptandı ve yapılan radyolojik görüntülemede vajende kitlesi tespit edildi. Makroskopik incelemede materyal parçalı halde olup, bir alanında vajen duvarında doku bütünlüğünü bozan, krem renkte kitle görüldü. Mikroskopik incelemesinde ise materyale ait kesitlerde geniş hemorajik ve nekrotik alanlara komşu olarak, atipik, pleomorfik, oval-yuvarlak nükleuslu, nükleolü belirgin, berrak ya da dar eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin perivasküler dizilimleri, glandüler yapıları, makro ve mikrokistik paternleri ile karakterize neoplazi görüldü. Yer yer hyalen globüller de izlenmekteydi. Mitotik aktivite belirgindi. İmmunohistokimyasal olarak tümör hücreleri PanCK ile diffüz şiddetli, AFP ile yamasal tarzda boyanırken; CD30 ile boyanma saptanmadı. Hyalen globüller PAS pozitif, dPAS dirençliydi. Bu bulgularla olguya ''Yolk Sac Tümörü" tanısı verildi.
Sonuç: Vajinal YST'ler son derece nadirdir. Kız çocuklarında vajinal kanama ve vajende polipoid kitle varlığında Yolk Sac Tümörü akılda tutulması gereken bir patoloji olup, ayrıcı tanı Sarkoma Botyroides ve Endometrial Karsinom gibi diğer antiteleri de içermelidir.
Anahtar Sözcükler: Germ Hücreli Tümör, Vajen, Yolk Sac

P-529 [Jinekopatoloji]

POLİPOİD ADENOMYOMA; NADİR BİR OLGU

İrem Melike Yazıcıoğlu, Seda Koç Şahin, Hatice Ölger Uzuner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Samsun

Giriş: Polipoid adenomyoma nadir görülen bir endometrial tümördür. Aslında bir endometrial polip olup stroması düz kas demetlerinden oluşmaktadır. Endometrial poliplerin yak-

laşık %1,3'ünü oluştururlar. Genellikle servikal polip şeklinde prezente olurlar.
Olgumuz endoservikal kanalı doldurmuş bir polipoid adenomyoma aittir. Literatürde nadir rastlanması nedeniyle sunulmuştur.
Olgu: 48 yaşında, kadın hasta, düzensiz uterin kanama nedeniyle hastanemize başvurdu. Endometrial küretaj materyali submuköz leiomyom ile uyumlu bulgular olarak raporlandı. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastaya histerektomi yapıldı. Gönderilen materyalde korpus arka ve sol yana tutunmuş aşağıya doğru büyüyerek endoservikal kanalı dilate etmiş, yaklaşık 8x3,5x2 cm boyutlarında polipoid lezyon izlendi. Lezyon kesildiğinde merkezi kistik görünümde olup hematom kitlesi ile doluydu. Endometrial kavitede başka bir özellik izlenmedi. Mikroskobik incelemede yoğun düz kas demetlerinin izlendiği bir stromada endometrial glandlardan oluşan polipoid gelişim gözlendi. Maligniteye ait bulgu gözlenmedi. Olgu polipoid adenomyoma olarak raporlandı.
Sonuç: Polipoid adenomyoma anormal uterin kanamanın nadir sebeplerindendir ancak adenomyomadan farklı olarak histeroskopik rezeksiyonla da tedavi sağlanabilmesi açısından tanısı önemlidir. Ayrıca çoğunlukla kistik yapıda olması ultrasonografik olarak leiomyom ve malignitelerden ayrımda yardımcıdır.
Anahtar Sözcükler: Polipoid, adenomyoma, histerektomi

P-530 [Jinekopatoloji]

FALLOP TÜPÜNÜN LİPOMU

Gözde Kurtuluş, Suna Sarı, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Benign adipöz tümörler yağ dokusunun olağan olarak bulunduğu herhangi bir lokalizasyonda oluşabilir. Çoğunluğu özellikle gövde ve boyun olmak üzere vücudun üst yarısında oluşur, ancak eller ve parmaklarda olmak üzere herhangi bir bölgede görülebilir. Fallop tüpünün ise primer benign tümörleri nadirdir. Lipom, tüm vücutta görülen çok yaygın benign bir tümör olmasına rağmen fallop tüpünde oldukça nadir görülür.
Olgu: Nefes darlığı ve karında şişlik şikayeti ile acil servise başvuran 45 yaşındaki kadın hastanın çekilen alt batın BT sonucunda ovaryan kitle saptanması üzerine çekilen alt batın difüzyon MR' da pelvik bölgede 25x23x20 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Görünümün öncelikle solid kistik alanlar içeren müsinöz içerikli bir over tümürünü desteklediği düşünüldü. Akut batın kabul edilen hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingoooferektomi ve sol over kaynaklı dev hemorajik kist eksizyonu yapıldı. Makroskopik olarak sağ tubaya kesit atıldığında tuba lümeni ile komşuluk içinde nispeten düzenli sınır ile ayrılan, kesit yüzü sarı renkli, 2x2x1 cm boyutlarında nodüler lezyon görüldü. Bu yapının kesit yüzü homojen parlak sarımsı yağ dokusu görünümünde idi. Kanama ve nekroz bulgusu izlenmedi. Mikroskopik incelemede tuba lümeni ile bitişik ince fibröz kapsülle çevrili matür görünümlü adipositlerden oluşan tümör izlendi. Tümörde tubal duvar invazyonu görülmedi. Tanı fallop tüpünün lipomu olarak rapolandı. Diğer tanılar ise torsiyone over dokusu, kronik servisit, endometrial polip, proliferatif endometrium, soliter folikül kisti olarak raporlandı.
Sonuç: Tubanın nadir görülen benign mezenkimal tümörleri kistadenofibroma, lipom, kondroma, leiomyoma anjiyomiyofibroblastoma, anjiyomiyolipomadır. Tubal lipomlar litaretürde tubanın duvarında, lümen içinde veya fimbrial uçta görülebilmektedir. Çoğu lipom subkutanöz yerleşimlidir. Derin yerleşimli lipomatöz tümörler genellikle liposarkom özellğindedir fakat derin yerleşimli lipomlarda mevcuttur. Derin yerleşimli olduğu için liposarkom ayrıcı tanısı dikkatlice yapılmalıdır. Fallop tüpünün lipomu oldukça nadir olup genellikle başka hastalıklara bağlı histerektomi sonrasında raslantısal olarak görülmektedir. Tubanın lipomu olabileceği farkındalığı bilinerek makroskopik incelemenin dikkatli yapılması önemlidir. Malign ve benign lipomatöz tümörlerin gözden kaçırılmaması için tuba ve çevresindeki yağlı doku dikkatlice incelenmelidir.
Anahtar Sözcükler: Lipom, Tuba uterina, Benign tümör

P-531 [Jinekopatoloji]

OVERİN PRİMER KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ferda Keskin Çimen, Diren Vuslat Çağatay
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, Erzincan

Giriş: Overin primer küçük hücreli karsinomları nadir görülen, prognozu kötü olan karsinomlardır.Çoğu endometrioid tip veya müsinöz tip over karsinomlarıyla birlikte bulunur. Hiperkalsemik ve pulmoner tip olmak üzere iki tipi bulunmaktadır.Pulmoner tip küçük hücreli karsinom ortalama 59 yaşında görülür ve %50 bilateral overde bulunur,hiperkalsemik tip küçük hücreli karsinom ise ortalama 23 yaşında görülür. Pulmoner tipten daha sık karşımıza çıkar.
Olgu: 66 yaş kadın hasta granuloza hücreli tümör ön tanısı ile immünhistokimyasal çalışma için tarafımıza konsülte edildi. Olgu morfolojik ve ihk çalışmalar ile bütün olarak değerlendirildiğinde; olgunun mikroskopisinde hücrelerin morfolojisi incelendiğinde iğsi şekilli çekirdeklere sahip sitoplazma miktarları azalmış küçük hücreler dikkatimizi çekti,hücre morfolojisi ve yapılan ihk çalışmalarda da tümör hücrelerinde nse,vimentin,cd10,p53 ile boyanma izlenirken wt-1,inhibin,melanA,ck7,ck20,lca,kromogranin,kalretinin,cd99 plap,progesteron,östrojen,ttf-1 ile boyanma izlenmedi.Cd56, panck, ema, cd10 ile fokal boyanma izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi %100'dü.İnhibin, kromogranin ve sinaptofizinle boyanma olmaması üzerine olguya overin primer küçük hücreli karsinomu tanısı konuldu.

Sonuç: Overin küçük hücreli karsinomları nadir görülmekle beraber bu tip karsinomlara yüzey epitel tümörleri eşlik eder. Overin primer küçük hücreli karsinomuyla ayırıcı tanıya granuloza hücreli tümör yanısıra akciğer küçük hücreli karsinom metastazı da girer. Ancak granuloza hücreli tümörlerin morfolojisi farklıdır.Hücre morfolojisi incelendiğinde granüloza hücreli tümörde nispeten daha kıvrımlı,oluk yapısı bulunan çekirdek yapısı dikkat çekmektedir,sitoplazma daha vakuolize görünümdedir.Yine yapılan ihk çalışmalarda granuloza hücreli tümörlerde yüksek oranda inhibin pozitifliği mevcuttur,aynı zamanda akciğer küçük hücreli karsinom metastazı açısından da yaptığımız immünhistokimyasal boyamada ttf-1 ile boyanma izlenmemesi üzerine olgu overin primer küçük hücreli karsinomu olarak raporlandı.
Anahtar Sözcükler: over nöroendokrin karsinom,primer küçük hücreli over karsinomu,over küçük hücreli karsinom metastazı

P-532 [Jinekopatoloji]

KOMPLET HYDATİDİFORM MOL İÇEREN İKİZ GEBELİK: OLGU SUNUMU

Buse Bayazıt Gözüküçük, Arzu Hazal Aydın, Nazmiye Dinçer
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Komplet hydatidiform mol ve beraberinde canlı fetüs içeren çoklu gebelikler nadirdir ve 20.000-100.000 gebelikte 1 olarak karşımıza çıkmaktadır. Görüntüleme yöntemleri ile tanı konulmaktadır. Genellikle sporadik olarak gelişir. Temel etyoloji çoğu vakada sadece paternal genomun ve maternal mitokondrial DNA'nın bulunmasıdır.
Olgu: 34 yaşında kadın hasta dizigotik ikiz gebeliğinin 10. haftasında vajinal kanama nedeniyle acil servise başvurmuş. Hastanın yapılan pelvik ultrasonografisinde gestasyonel kese içerisinde fetal kalp atımı olan 10 haftalık gebelik ile uyumlu embriyo ve beraberinde kavitede hidropik villus yapıları ile uyumlu koryonik oluşum izlenmiş. MR raporunda 'Bulgular ikiz gebelikte komplet mol kesesi ile normal görünümlü kese açısından değerlendirilmiştir' yorumu nedeniyle hastaya küretaj yapılmış. Laboratuvarımıza iki kutu halinde gelen materyalin 1. kutusu fetüs+plasenta kayıtlı olup, fetusa ait parçalar yanısıra hidropik görünümlü villuslar dikkati çekmiştir. 2. kutusu ise mol kayıtlı olup, içerisinde değişen boyutlarda çok sayıda üzüm salkımı şeklinde hidropik görünümlü villuslar izlenmiştir. Fetus+plasenta kayıtlı örneğin mikroskopik incelemesinde normal görünümlü plasenta ve fetusa ait yapılar dışında birkaç alanda mol ile uyumlu villuslar izlenmiş olup parsiyel hydatidiform mol açısından şüphe uyandırmıştır. Bunun üzerine her iki kavanozdaki materyal kesitlerine immünohistokimyasal olarak uygulanan p57 ile villöz sitotrofoblastlarda ve stroma hücrelerinde kayıp izlenmiştir. Fetus+plasenta kayıtlı materyalin kesitlerinde izlenen prolifere villusların küretaj anında molar gebelik alanından alındığı anlaşılmıştır.
Sonuç: Parsiyel ya da komplet mol içeren çoklu gebelikler nadir görülmektedir. Gebeliğin erken dönemlerinde tespit edildiğinde, fetal ve özellikle maternal risklerden korumak için terminasyon önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Komplet hydatidiform mol, dizigotik ikiz gebelik, p57

P-533 [Jinekopatoloji]

STEROİD HÜCRELİ TÜMÖR, NOS OLGU SUNUMU

Seda Er Özilhan, Nazmiye Dinçer
Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Steroid hücreli tümörler over neoplazilerinin %0,1'ini oluşturmaktadır. Bu tümörler başlıca 3 gruba ayrılırlar: Stromal luteoma, Leydig hücreli tümör, Streoid hücreli tümör, başka türlü adlandırılamayan (NOS). Steroid hücreli tümör, NOS, salgıladıkları steroidlere göre genellikle androjenik ve daha az sıklıkla östrojenik değişiklere neden olurlar. Stromal luteoma ve Leydig hücreli tümörler genellikle benign seyirli iken, Steroid hücreli tümör, NOS olgularının yaklaşık üçte biri malign seyredebilmektedir. Bu nedenle ayırıcı tanısının yapılması önemlidir.
Olgu: 55 yaşında kadın hasta, tüylenme artışı şikayetiyle kadın doğum polikliniğine başvurdu. Görüntüleme yöntemlerinde hastanın adneksiyal lojunda 2 cm çapında düzgün sınırlı ve overe lokalize solid lezyon saptandı. Materyalin makroskobik değerlendirmesinde 2 cm çapında parlak kahverenkli homojen görünümlü çevre over dokusundan düzgün sınırla ayrılan tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede fokal alanlarda diffüz gelişim paterninde, yer yer geniş agregatlar şeklinde düzensiz kordonlar ve gruplar oluşturan neoplazm izlendi. Neoplazmı oluşturan hücreler fokal alanlarda vakuolize, yer yer eosinofilik sitoplazmalı, pleomorfik ve bazıları belirgin nükleollüdür. Mitoz 3/10 BBA'dır. Uygulanan immunohistokimyasal boyamada tümör hücreleri inhibin, kalretinin ve melanA pozitiftir.
Sonuç: Steroid hücreli tümör, NOS olgularının nadir görülmesi, steroid hücreli tümör grubunun ayırıcı tanısında akılda tutulması ve farkındalık oluşturması amacıyla sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Over, neoplazi, steroid hücreli tümör

P-534 [Jinekopatoloji]

YÜKSEK DERECELİ SERÖZ KARSİNOM MORFOLOJİSİ SERGİLEYEN DÜŞÜK DERECELİ SERÖZ KARSİNOM: 2 OLGU SUNUMU

Seda Er Özilhan, Serap Akbay, Nazmiye Dinçer
Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Over yüzey epiteli tümörleri tip 1 ve tip 2 olmak üzere ikiye ayrılır. Bu tümörler farklı öncül lezyonlardan köken alır

ve farklı moleküler değişiklikler gösterirler. Overin düşük dereceli seröz karsinomları (LGSC) tip 1, yüksek dereceli seröz karsinomları (HGSC) tip 2 grubundadır. Düşük dereceli seröz neoplazilerin yüksek dereceli karsinomlara transformasyonu nadirdir ve literatürde bu konuda az sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Literatürde bir seride seröz karsinomlarının %3'nde HGSC ve LGSC birlikteliği gösterilmiş, ancak bahsedilen bu olgularda TP53 mutasyonun gösterilemediği bildirilmiştir. Literatürde az sayıda olgu sunumunda başlangıç tanısı seröz borderline tümör veya non invaziv LGSC olup rekürrensleri ve metastazları HGSC olan vakalar bildirilmiştir. HGSC ve LGSC olgularının prognoz ve tedavi modaliteleri farklılık gösterdiği için ayrımının yapılması önemlidir.

Olgu 1: 48 yaşında kadın hastadan, adneksiyal kitle ön tanısıyla gönderilen materyalde içi koyu sarı renkli sıvı ile dolu multiloküle kistik yer yer solid alanlardan oluşan kitle izlendi. Mikroskopik incelemede seröz borderline tümör, LGSC alanları ve yer yer nekroz, belirgin nükleer atipi ve pleomorfizm gösteren HGSC odakları gözlendi.

Olgu 2: 80 yaşında kadın hastanın adneksiyal kitle ön tanısıyla değerlendirilen ameliyat materyalinde papiller yapılanmalar gösteren kistik multiloküle tümör izlendi. Mikroskopisinde HGSC morfolojisinde alanlar yanısıra LGSC ve seröz borderline tümör alanları izlendi.

Sonuç: Presente ettiğimiz olgularımızda LGSC ve HGSC birlikteliği görülmektedir. Her iki olgumuzda da immünohistokimyasal olarak gösterilmiş mutant tipte p53 boyanması mevcuttur. Olgularımızı yüksek dereceli seröz karsinoma transformasyon gösteren düşük dereceli seröz karsinom olarak değerlendirdik. Az görülen olgularımızla literatüre katkı sağlamak istedik

Anahtar Sözcükler: Over, neoplazi, seröz karsinom

P-535 [Jinekopatoloji]

PRİMER UTERİN EWİNG SARKOM: OLGU SUNUMU

Ayşe Daş Çerçi[1], Emine Kılıç Bağır[1], Arbil Açıkalın[1], Tuğba Toyran[1], Gülden Akyol[1], Ghanim Khatib[2], Derya Gümürdülü[1]
[1]Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Ewing sarkom (ES), çoğunlukla kemik veya yumuşak dokuda görülen, kadın genital sistemde oldukça nadir görülen nöroektodermal kökenli bir tümördür. Kadın genital sistemde nadir olması nedeniyle; histopatolojik, immünohistokimyasal ve Floresan in situ hibridizasyon bulguları ile uterin Ewing sarkom tanısı alan olguyu tartışmayı amaçladık.

Olgu: Abdominal ve pelvik ağrı şikayeti ile hastanemize başvuran 46 yaşındaki hastaya myoma uteri ön tanısı ile total abdominal histerektomi + bilateral salpingooferektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede, uterus arka duvar yerleşimli 10x10x8 cm boyutta kirli sarı renkli, parlak görünüme sahip, balık eti kıvamında kitle izlendi. Mikroskobik incelemede, fibröz septa ile ayrılmış, solid adalar yuvalar yapan küçük yuvarlak nükleuslu, kaba kromatinli, dar sitoplazmalı monoton küçük yuvarlak hücrelerden oluşan, sık mitotik aktivite gösteren ve geniş nekroz alanları içeren tümör izlendi. İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücreleri CD10, CD56 ve CD99 pozitif; H-kaldesmon fokal pozitif; S100, kromogranin, sinaptofizin, kalretinin, inhibin, keratin, siklin D1, desmin, LCA ve TLE-1 negatif olarak değerlendirildi. Ki67 ile proliferasyon indeksi %40 olarak belirlendi. Mikroskobik ve immunohistokimyasal bulguların Ewing sarkom ile uyumlu olduğu düşünülen olguya tanıyı teyit etmek amacıyla FISH yöntemi ile t(11;22)(q24;q12) gen translokasyonu uygulandı ve pozitif olarak saptandı. Histopatolojik, immünohistokimyasal ve FISH verilerine dayanarak olguya uterin Ewing sarkom tanısı konuldu.

Sonuç: Ewing sarkom, çoğunlukla çocuklarda ve adolesanlarda görülen, ancak over, uterus, vajina veya serviks gibi kadın genital sistemde son derece nadir görülen bir malignitedir. Tanı koyarken ayırıcı tanıda yer alan antitelerin (lenfoma, küçük hücreli karsinom gibi..) ekarte edilmesi önemlidir. Vakaların yaklaşık % 85'inde saptanan t(11;22)(q24;q12) gen translokasyonu en sık görülen translokasyondur ve EWS - FLI1 füzyonu ile sonuçlanır. Bizim olgumuzda da t(11;22)(q24;q12) translokasyonu saptanmıştır. Histopatalojik ve immünohistokimyasal bulgular ile Ewing sarkom düşünülen olgularda FISH ile tanının desteklenmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ewing sarkom, Floresan in situ hibridizasyon, Uterus

P-536 [Jinekopatoloji]

OVERİN HİPERKALSEMİK TİP KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMU: NADİR OLGU

Didem Doğan[1], Aylin Ege Gül[1], Murat Erkan[1], Esmehan Pehlivan[1], Nagehan Özdemir Barışık[1], Ahmet Kale[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş: Hiperkalsemik tip küçük hücreli karsinom (HTKHK), tüm ovaryan tümörlerin %1'inden azını oluşturan, küçük hücrelerle karakterize nadir undiferansiye tümördür. Olguların 2/3'ünde paraneoplastik hiperkalsemi saptanmaktadır. Reproduktif ve çocuk yaş grubundaki kadınlarda, ortama 25 yaşında görülür. SMARCA4 geninde inaktivasyon mutasyonları tanısal diagnostik moleküler değişikliktir. Kombine cerrahi ve kemoradyoterapiye rağmen prognozları kötüdür.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 37 yaşında kadın, karın ağrısı nedeniyle klinik muayene ve tetkiklerinde sağ overde kitle saptandı. Olgunun tümör belirteçleri CA-125: 123 U/ml ve CA19-9: 50 U/ml olup yüksek saptandı. Ayrıca, kan kalsiyum

değeri 16,27 mg/dl ölçüldü. Olguya laparoskopik sağ salpingo-ooferektomi uygulanıp intraoperatif inceleme için kliniğimize gönderildi. Hazırlanan sitolojik ve frozen kesit preparat sonucu "Malign Tümör (Olası Granülosa Hücreli Tümör?)" olarak bildirildi. USO'ya ek olarak pelvik-paraaortik lenf nodu disseksiyonu ve omentektomi yapıldı. Kitle 15,5x13x9 cm boyutta, kapsüllü, multinodüler görünümde, kesit yüzü krem-beyaz renkli heterojen görünümdeydi. Histopatolojik incelemede, diffüz paternde, kısmen trabeküller oluşturan tümör infiltrasyonu izlendi. Tümör hücreleri oval-yuvarlak şekilli, dar sitoplazmalı, nükleus/sitoplazma oranı düşük, veziküler kromatin yapısına sahip nükleusludur. Mitoz oldukça sıktır (26/10 BBA); atipik mitoz görülmemiştir. Nükleus membran düzensizliği (molding) izlendi. Tümörde sıklıkla, ortasında eozinofilik gevşek materyal içeren folikül benzeri boşluklar görüldü. Ayırıcı tanıya, ovaryan seks kord-stromal tümörler, granülosa hücreli tümör, az diferansiye karsinomlar, nöroendokrin karsinom, küçük yuvarlak mavi hücreli tümörler, metastatik tümörler alındı. Uygulanan immünprofil Tablo 1'de açıklandı. Cerrahi sonrası takibinde, hiperkalsemi tablosu düzeldiği bildirildi. Mevcut histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile klinik birlikte değerlendirildiğinde, "Overin Hiperkalsemik Tip Küçük Hücreli Karsinomu" tanısı kondu. Tümör overe sınırlı olup lenf nodlarında ve omentumda metastaz saptanmadı.

Sonuç: HTKHK oldukça nadir bir tümör olup prognozu kötüdür. Sunulan olgu reprodüktif çağda genç kadın olup klinikte hiperkalsemi varlığı, histomorfolojik olarak baskın monomorfik küçük hücrelerin folikül benzeri boşluklar oluşturması tanıda yardımcıdır. HTKHK'nin ayırıcı tanısı oldukça geniş olup adneksiyal kitlelerin intraoperatif incelemesinde akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Frozen, Hiperkalsemi, Küçük hücreli karsinom, Over, Taklitçi

P-537 [Jinekopatoloji]

MATÜR TERATOMDAN KÖKEN ALAN YÜKSEK DERECELİ GLİAL TÜMÖR

Ceyhan Uğurluoğlu
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bİlim Dalı, Konya

Giriş: Matür kistik teratom her üç germ hücre tabakasından köken alabilen, genellikle çocuk ve gençlerde ortaya çıkan, over germ hücreli tümörlerinin büyük kısmını oluşturan tümörlerdir. Çoğunlukla benign tümörler olmasına rağmen %1-2 oranında malign transformasyon görülebilmektedir. Malign dönüşüm genellikle teratomun içindeki her komponentten olabilmesine rağmen genellikle epitelyal elemanlardan kaynaklı olup teratomdaki glial dokulardan gelişen glial tümörler son derece nadirdir.

Olgu: 25 yaşında hastaneye kasık ağrısı ile başvuran bekar kadın hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde sağ over lojunda 133x127x90 mm ölçülerinde, solid komponenti bulunan multiloküle kistik lezyon görüldü. Bu nedenle operasyona alınan hastanın intraoperatif frozen incelemesi içeriğinde glial dokular bulunan matür teratom olarak yorumlandı ve kesin tanı parafin takibe bırakıldı. Makroskopik incelemede kesitinde 8x6,5 cm ölçülerinde solid alan bulunan 16x11x6,5 cm ölçülerinde multiloküle kistik lezyon görüldü. Yapılan mikroskopik incelemede teratom yapısı içinde ektodermden gelişen, deri, deri ekleri, nöral ve glial dokular, endodermden gelişen respiratuar epitel, mezodermden gelişen kemik, kıkırdak yapıları görüldü. Geniş alanlarda görülen glial doku içerisinde sınırları net seçilemeyen bir alanda hücreselliğin arttığı, hafif orta derecede atipi ve pleomorfizmin bulunduğu, hücre şekillerinin diğer alanlara göre daha oval-iğsi olduğu damardan zengin bir alan görüldü. Bu alanda mitoz 4/10BB olup bu alanda Ki-67 Bİ %15 olarak hesaplanmıştır. Nekroz ve Vasküler endotelyal proliferasyon izlenmemiş olup yapılan immünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri GFAP, Olig2 immünopozitif, IDH1, PanCK immünonegatiftir. Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemede immatür nöroektodermal komponent görülmemiştir. Olgu bu haliyle matür teratomdan kaynaklı yüksek dereceli glial tümör, astrositom lehine yorumlanmıştır.

Sonuç: Matür teratomdan gelişen malign tümörler çok az sıklıkta görülmekte olup bunlar içerisinde astrositik tümörler son derece nadirdir. Overden gelişen nöroektodermal kökenli glial tümörler santral sinir sistemindeki eşdeğerleriyle aynı morfolojik özellikleri sergilerler. Yine bu tümörler genellikle immatür nöroektodermal komponentle birlikte bulunup böyle bir olguda immatür komponent dikkatle aranmalıdır. Bu olguyla bu son derece nadir bir birliktelik olan matür teratomdan gelişen bir glial tümör olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Matür teratom, glial, astrositom

P-538 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİUMUN PÜR PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

İzzet Yağız İnallı, Şermin Çoban Kökten, Dilek Ece, Gonca Gül Geçmen
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Pür primer endometrium skuamoz hücreli karsinom (PESCC) oldukça nadir bir malign tümör olup tüm endometrial malignitelerin %1'inden azını oluşturmaktadır. Postmenopozal, ileri yaş kadınlarda daha sık görülmektedir. Bu tanı için serviks SCC ile endometrioid karsinomun skuamöz diferensiasyonu ve ayrıca metastazların dışlanması gerekmektedir. Endometrioid karsinomun tersine hormon duyarlı olmayıp iktiyozis uteri (endometrium epitelinin keratinize skuamöz epitel ile değişimi) ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir.

Olgu: 69 yaşında kadın hasta Kasım 2019'da başlayan karın ağrısı şikayetiyle Kartal Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları

polikliniğine başvurmuştur. Yapılan muayenede endometrial kavitede mayi birikimi ve atrofik serviks dışında özellik saptanmamıştır. Pelvik MR'da uterusta 20x18 mm boyutunda kitlesel lezyon saptanmıştır. Pap smear'de atrofi bulguları izlenmiştir. Küretaj yapılamayan hastaya Ocak 2021'de TAH+BSO operasyonu uygulanmıştır. Materyale frozen çalışılmış, frozen sonucu 'myometriumun ½'sinden fazlasını invaze etmiş skuamöz diferensiasyonlu malign tümör mevcuttur' şeklinde bildirilmiştir. Makroskopik olarak endometriumda 7x5 cm'lik kitlesel lezyon görülmüş olup operasyon materyalinde serviks ve endometriumun tamamı örneklenmiştir. Histopatolojik incelemede ektoserviks, endoserviks atrofik izlenmiş, tümör görülmemiştir. Endometriumda yaygın olarak, myometriumu tam kat invaze etmiş skuamöz diferensiasyonlu tümör görülmüştür. İmmünhistokimyasal incelemede yaygın p40, p63 pozitifliği saptanmıştır. Endometriumun sadece küçük bir kısmında atrofik gland yapıları mevcut olup, glandüler hücrelerde atipi izlenmemiştir. Ayrıca nontümöral endometrium yüzeyinde yaygın skuamöz metaplazi (iktiyozis uteri) ve kronik endometrit bulguları mevcuttur. Tümör endoserviks stromasına kadar invazedir; ancak endoserviks yüzey epitelinde tümöral oluşum gözlenmemiştir. Hastanın başka bilinen primer tümör öyküsü olmaması, servikste tümör izlenmemesi, endometriumda hiçbir alanda glandüler atipi görülmemesi ve eşlik eden iktiyozis uteri, kronik endometrit gibi bulguların görülmesi nedeniyle vaka primer endometrium SCC olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Pür primer endometrium SCC nadir bir endometrium malign tümörü olup endometrioid karsinoma göre kötü prognozludur. Pür primer endometrium SCC bir dışlama tanısı olduğundan tanı koymak güç olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Endometrium, iktiyozis uteri, skuamoz hücreli karsinom

P-539 [Jinekopatoloji]

SIK GÖRÜLEN TÜMÖRÜN NADİR YERLEŞİMİ: VULVAR LİPOM

Ayten Livaoğlu[1], Hatice Küçük[1], Duygu Kavak Cömert[2]
[1]SBÜ Trabzon Kanuni EAH Patoloji Bölümü, Trabzon
[2]SBÜ Trabzon Kanuni EAH Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Trabzon

Giriş: Lipomlar en yaygın benign yumuşak doku tümörleridir. Boyun, sırt, omuzlar, ekstremiteler ve karın bölgesi en sık yerleşim bölgeleri olup vulva yerleşimi nadirdir.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta, vulvada yavaş büyüyen şişlik nedeniyle jinekolojik onkoloji kliniğine başvurdu. Sol labium majusta 4x5 cm, mobil, düzgün yüzeyli, ağrısız kitle izlendi. Ultrasonografide(USG) minimal kanlanan, düzgün sınırlı, hipoekoik solid lezyon görüldü. Manyetik rezonans görüntülemede(MRG), yağ dokusuyla eş sinyal özelliğinde kapsüllü lezyon, lipom lehine değerlendirildi. Frozen eşliğinde eksize edilen, 7x5x4 cm ölçülerindeki kapsüllü kitlenin kesit yüzü yağ doku özelliğindeydi. Mikroskopik incelemede, ince kapsül ile çevrili, atipi içermeyen, matür yağ hücrelerinin oluşturduğu neoplazma lipom tanısı verildi.

Sonuç: Lipomlar sık görülmekle birlikte vulva yerleşimi nadirdir. Vulvanın sağ tarafında yerleşme eğilimi göstermekte olup en sık labium majus ve klitorisde, çocuklarda ise sağ anterolateralde yerleşimi bildirilmiştir. Bebeklikten ileri yaşlara kadar her yaşta görülebilir. Çoğu 40-60 yaşlarında olup, yetişkinlikten önce görülenler esasen konjenitaldir. Kadınlardaki konjenital lipomların çoğunda, anorektal veya üriner malformasyonların eşlik ettiği bildirilmiştir. Lipomların etyolojisi ve patogenezi belirsizliğini korumakta olup minör travma, obesite ve gen yeniden düzenlenmesi risk faktörleri olarak bildirilmektedir. Vulvar lipomlar yumuşak doku şişliği, pedinküllü kitle ve kistik pedinküllü kitle olarak ortaya çıkabilir. Klinik ayırıcı tanıda inguinal herni, bartholin kisti, nuck kanalı kisti, benign ve malign yumuşak doku kitleleri yer alıp USG, MRG ve bilgisayarlı tomografi ayırıcı tanıda kullanılır. Mikroskopik olarak diğer bölgelerdeki gibi kapsül ile çevrili matür yağ hücrelerinden oluşmaktadır. Literatürde anjiolipom ve iğsi hücreli/pleomorfik lipom tipleri de bildirilmiştir. Vulvar lipomlar benzer klinik ve radyolojik bulguları olan liposarkomlardan ayırt edilmelidir. Vulvar liposarkomların çoğu atipik lipomatöz tümör/iyi diferansiye liposarkom şeklindedir ki genellikle 20 cm'nin üzerinde olup multinodüler büyüme paterni gösterirler. Kesit yüzleri daha soluk renklidir. Lipomdan farklı olarak adiposit boyutları değişkenlik gösterir, büyük hiperkromatik atipik nukleuslar, kollajenöz bantlar ve interstisyel kollajende artış vardır. Rutin pratiğimizde sık görülen lipom, nadir lokalizasyonundaki klinik ve patolojik özellikleriyle sunulmaya değer bulundu.

Anahtar Sözcükler: Vulva, lipom, yumuşak doku tümörü

P-540 [Jinekopatoloji]

GLİOMATOZİS PERİTEONEİ VE İMMATÜR TERATOM (GRADE 1) BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Ayşegül Görmez[1], Yeliz Arman Karakaya[1], Derya Kılıç[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Peritonda matür glial dokularla karakterize gliomatozis peritonei (GP), genellikle immatür teratom ve nadiren ventriküloperitoneal şant ile ilişkili nadir bir durumdur. GP'nin teratom implantlarına bağlı geliştiği genelde kabul görse de, ilişkisiz olduğuna dair yayınlar da bulunmaktadır. GP, genellikle benign seyretmesine rağmen, beraberindeki immatür teratomun özelliklerine göre ya da GP'nin malign transformasyonuna bağlı olarak malign gidişli olabilir.

Olgu: Olgumuz karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran

22 yaşında kadın hasta. MR incelemede sağ adneksiyel loj kaynaklı 20x18x9 cm boyutlarında düzgün sınırlı multikistik lezyon görülmüş ve ön planda matür kistik teratom ile uyumlu düşünüldüğü belirtilmiştir. Ameliyat materyali makroskopik olarak kapsülü intakt kistik lezyon niteliğinde olup açıldığında içeriğinde genelde yumuşak solid görünümde,yağlı materyal, kıl ve diş yapıları izlenmiştir. Hazırlanan kesitlerde ektodermden, mezodermden ve endodermden gelişen matür dokular yanında; alınan çok sayıda örnekten birkaçında bir küçük büyütme alanını doldurmayan alanda immatür renal doku, rozet yapıları oluşturan immatür nöroektodermal yapılar ve immatür kanalis santralis yapısı izlenmiştir. İntraoperatif peritonda dikkati çeken çok sayıda nodüler implantlar şeklindeki lezyonlardan hazırlanan kesitlerde fibroadipo doku arasında nodüler yapılar oluşturmuş, belirgin atipi, mitoz ve nekrozun görülmediği gliozis odakları izlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede glial dokular GFAP (+), IDH-1 (-), p53 %5 (+), Ki-67 %3 (+), Aktin (-) saptanmıştır.

Sonuç: Teratom vakalarında gradelemenin prognozu belirleyen önemli bir faktör olması açısından materyalin mutlaka bol örneklenmesi gerekmektedir. Ayrıca klinik görünümü nedeniyle endişe uyandıran GP, kapsamı ne olursa olsun, genellikle olumsuz sonuçlarla ilişkili değildir; ancak GP'nin malign glial neoplazmlara dönüştüğü bildirilmiştir. İki antite için örneklemeye bağlı tanı yanlışlıklarının oluşmaması için dikkat çekmek adına bu olguyu sunmaya değer gördük.

Anahtar Sözcükler: Gliomatozis peritonei, immatür teratom, over

P-541 [Jinekopatoloji]

TANIDIK TÜMÖRLERİN BEKLENMEDİK YERLEŞİMİ: VULVADA SENKRON KOMPLEKS FİBROADENOM VE BENİGN FİLLOİDES TÜMÖR

Didem Doğan, Şermin Çoban Kökten
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Fibroadenom (FA) ve Filloides tümör (FT), meme patolojisi rutininde sık karşılaşılan bifazik epitelyal stromal neoplazilerdir. Nadiren vulva yerleşimli FA ve FT bildirilmiştir. Bu yerleşimdeki tümörlerin, anogenital mammaryan benzeri glandlardan köken aldığı düşünülmektedir. Histomorfolojik olarak memedeki karşılıklarına benzemektedirler.

Olgu Sunumu: Memenin fibrokistik değişikliği ve fibroadenom tanıları ile takip edilen 30 yaşındaki kadın, vulvada ele gelen kitleler ile hastanemize başvurdu. Klinik muayenede, vulvada sağda 4 cm, solda 5 cm boyutta iki adet kitle saptandı. Yüzeyel ultrasonografide kitlelerin adenomatöz görünümde, fluktuasyon saptandı. Kitleler eksize edilerek histopatolojik inceleme için bölümümüze gönderildi. Sağ vulvar kist kayıtlı örnekte 4x3x2 cm boyutta, sol vulvar kist kayıtlı örnekte 4x3x2,7 cm boyutta yüzeyi deri ile kaplı krem renkli nodüler lezyon görüldü. Kesit yüzleri krem renkli, lobüle, solid görünümdeydi. Sağ kayıtlı örnekte perikanaliküler ve intrakanaliküler paternde, uniform normosellüler stromaya sahip odaksal adenosis alanları içeren benign fibroepitelyal lezyon görüldü; "Kompleks Fibroadenom" tanısı konuldu. Sol kayıtlı örnekte ise glandüler boşluğa yaprak benzeri projeksiyonlar oluşturan stromal sellülaritesi hafif artmış benign fibroepitelyal lezyon görüldü; "Benign Filloides tümör" tanısı konuldu. Lezyonların histopatolojik özellikleri Tablo 1'de, immünprofili Tablo 2'de özetlenmiştir. Olgunun 16 aylık takibinde lokal nüks saptanmamıştır.

Sonuç: Vulva yerleşimli FA ve FT oldukça nadir tümörler olup literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Vulvanın bifazik tümörleri arasında kondroid siringom, papiller hidradenoma, fibroadenom, filloides tümör yer almaktadır. Histomorfolojik olarak benzer özellikler göstermeleri nedeniyle ayırıcı tanıda akılda bulundurulması önemlidir. Literatürde vulvada senkron FA ve FT birlikteliği bildirilmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Fibroadenom, Filloides Tümör, Meme, Vulva

P-542 [Jinekopatoloji]

FİGO GRADE 2 ENDOMETRİOİD TİP ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMA EŞLİK EDEN OVARYAN SEKS-KORD BENZERİ ALANLAR BARINDIRAN UTERİN TÜMÖR

Sevdenur Özdüzgün[1], Gizem Toker[1], Özlem Erdem[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Morehead ve Bowman seks-kord benzeri elemanlar içeren tümör tanımı ilk kez 1945 yılında yapmıştır.Clement ve Scully tarafından bu tümör grubu ikiye ayrılmıştır; grup1: %50'den az ovaryan seks-kord tümörü(OSC) benzeri alanlar barındıran endometrial stromal nodül/düşük dereceli sarkom(ESTSCLE) ve grup2: %50'den fazla OSC benzeri alanlar barındıran uterin tümörler (UTROSCT). Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü UTROSCT'u morfolojik tanınabilir endometrial stromal komponenti olmayan ve OSC benzeri alanlar içeren uterin neoplazm olarak tanımlamış ve uterusun mezankimal tümörleri başlığı altına irdelemiştir.

Olgu: Menometroraji şikayetiyle hastanemize başvuran 76 yaşındaki hastanın yapılan endometrial küretajında FİGO Grade 1 Endometrioid Tip Endometrial Adenokarsinom tanısı konulmuştur.Klinik değerlendirme sonrası frozen eşliğinde TAH+BLPPLN disseksiyonu ve omentektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede tüm endometrium yaygın olarak düzensiz görünümde izlenmiştir.Ayrıca tümör komşuluğunda submukozal yerleşimli yüzeyi düzensiz endometrium ile döşeli myometriumdan nispeten düzgün sınırla ayrılan, kesit yüzü kirli beyaz-sarı renkli, nodüler kitle izlenmiştir. Mikroskopik incelemede myometriuma %50'den fazla MELF

paterninde invazyon gösteren FİGO Grade 2 Endometrioid Tip Endometrial Adenokarsinom komşuluğunda endometrial stromaya ve myometriuma mikroskobik olarak infiltre mezankimal neoplazi izlenmiştir.Mezankimal neoplaziyi oluşturan hücreler iğsi ve yer yer epiteloid görünümlü, sitoplazmik sınırları genellikle belirsiz, oval/yuvarlak nükleuslu olduğu dikkati çekmiştir.Bazı nükleuslarda çentik yapıları gözlenmiştir.Lezyonda lenfoid agregat grupları ile tek tük dağılmış köpüksü histiyositler izlenmiştir.Epiteloid görünümlü hücre grupları tabakalar şeklinde dizilim göstermekle birlikte bazı alanlarda sertoliform/retiform paternde dizilim gösterdiği ve tübül yapıları oluşturduğu görülmüştür.Yapılan immünhistokimyasal çalışmada kalretinin,WT1, inhibin, CD99 ile yaygın,PanCK,PR,ER,aktin,EMA,desmin ve kaldesmon ile fokal pozitiflik izlenmiştir.CD10(3 blok),CD117,S100,Melan-A negatiftir.Ki-67 proliferasyon indeksi %1-2'dir.Bu bulgular ile hastamıza Endometriotip Tip Endometrial Adenokarsinom ve komşuluğunda UTROSCT tanısı verilmiştir.

Sonuç: Morfolojik olarak az görülmekle birlikte OSC benzeri alanlar içeren adenomyom,endometrial polip,leiomyom,epiteloid leiomyosarkom,adenosarkom,sertoliform endometriotid karsinom,corded ve hyalinized endometriotid karsinom, mezonefrik ve mezonefrik benzeri adenokarsinom gibi bir çok uterin neoplazmı bulunmaktadır.İmmünohistokimyasal çalışmalar bu lezyonlara tanı koymada sınırlılık yaratabilmektedir. Nadir görülen ve özellikle biyopsi/küretaj örneklerinde akılda bulundurulması gereken bu lezyonu daha kolay tanıyabilmek adına olgumuzu paylaştık.

Anahtar Sözcükler: UTROSCT, uterin tümör, ovaryan sex kord tümörü

P-543 [Jinekopatoloji]

VULVANIN EKTOPİK MEME FİBROADENOMU

Suna Sarı, Gözde Kurtuluş, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Ektopik meme dokusu, aksilladan inguinale uzanan, embriyolojik hayatın 6. haftasında gerileyen süt çizgisi boyunca bulunabilir. Süt çizgisinin herhangi bir yerde eksik involüsyonu, ektopik meme dokusu oluşumuna neden olur. En sık aksillada bulunurlar. Vulva ve anogenital bölge nadirdirler. Vulvar ektopik meme lezyonu olan hastalarda konjenital idrar yolu anomalileri de eşlik edebilir.

Olgu: 35 yaşında, 37 haftalık, 2. gebeliği olan hasta hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde takip edilir iken takiplerinde klitoris sağ tarafta, ağrısız ve daha önce nohut büyüklüğünde tariflediği lezyonun gebelik boyunca büyüdüğünü belirtmiş ve yapılan fizik muayenede lezyonun yaklaşık 3,5cm boyutunda olduğu görülmüştür. C/S ile doğumu gerçekleştirilen hastanın operasyon sırasında mevcut kitlesi de eksize edilmiştir. Makroskopide 3cm çapında, düzgün sınırlı, sarı-gri renkte, kesit yüzü lobüler görünümde materyal izlendi. Mikroskopide, iyi sınırlı, fibröz stroma ile dilate ve küçük glandların bulunduğu bifazik proliferasyon gösteren lezyon izlendi. Glandlar kolumnar hücreler ve altında mypepitel hücreleri ile döşeliydi. Stromal hücreler birbirine benzeyen, iğsi görünümde hücrelerdi. İzlenen hücrelerde atipi, pleomorfizm ve mitoz yoktu. İmmünohistokimyasal incelemede glandlar GCDFP-15, E-kaderin ve bazal tabakada SMA ile boyandı. ER, PR, HER2 ile boyanma izlenmedi. Bu bulgularla hastaya "Vulvanın Ektopik Meme Fibroadenomu" tanısı verildi.

Sonuç: Ektopik meme dokusu kadınların %2-6'sında görülür. Ancak literatürde kırktan az vulvar fibroadenom vakası bildirilmiştir. Bu durum vulvanın embriyonik meme çizgisinin alt ucunda yer alması ve bu nedenle ektopik meme dokusu için nadir bir lokalizasyon olmasıyla ilişkilidir. Vulvar ektopik meme genellikle sadece meme bezi dokusu şeklindedir; tam gelişmiş meme veya meme ucu çok nadirdir. Normal meme gibi hormonal olarak hassastır ve hamilelik sırasında veya eksojen hormon kullanımıyla bizim hastamızdaki gibi hipertrofi görülebilir. Nadir de olsa meme dokusunda izlenen tüm neoplazilere neden olabilir. Bu nedenle eksize edilmelidirler. Tanı anında ortalama 38.7 yaşında (20-60) ve 3.0 cm (0.8-6cm) boyutundadırlar. Hastaların genellikle akıntı, ağrı, hassasiyet gibi şikayetler olmaz, daha çok kitle etkisi ve kozmetik nedenlerle başvururlar.

Anahtar Sözcükler: Ektopik meme, vulva, fibroadenom

P-544 [Jinekopatoloji]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: AGRESİF ANJİOMİKSOMA

Hayriye Canik Yaşar, Fatma Zeynep Özen
Amasya Üniversitesi Patoloji Bölümü/ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Giriş: Agresif angiomiksoma genellikle 2.- 3. dekatta, kadınlarda pelvis ve perinede gözlenen nadir bir tümördür. Yavaş büyüyen tümör, yetersiz cerrahi sebebiyle multple nükslerle seyretmektedir. Gebelik sürecinde hızla büyüyen kitleler, östrojen hormonunun büyümeyi sitimüle ettiğini düşündürmüştür. Makroskobik olarak genellikle lobüler yapıda olup bazen yağ ve bağ dokuya invazyon gösterebilir. Miksrokobik olarak miksoid ve vasküler bir zeminde izlenen hücreler fibroblasttan çok miyofibroblasta benzer. Yetersiz eksizyona bağlı tekrarlayan nüksler ve agresif seyir nedeniyle dikkat çekmek istediğimiz konuyu güncel literatür eşliğinde tartışacağız.

Olgu: 36 yaşında kadın hasta, vajinal kanama ve ağrı şikayetiyle kadın doğum polikliniğine başvurdu. Vajinal muanede vulvada yerleşim gösteren 5x5x4 cm boyutlarında spontan redüksiyona neden olmayan kitle izlendi. Kitle bartolin kisti ön tanısı ile opere edildi. Makroskobik incelemede sınırları kısmen düzensiz yuvarlak şekilli, gri-pembe renkli, kesiti mukoid kıvamda parlak görünüm izlendi. Mikroskobik incelemede,

miksoid hiposellüler stroma içerisinde iğsi hücreler, değişik çaplarda lümenleri açık nispeten kalın duvarlı damarlar gözlendi. Pleomorfizm, mitoz, atipi, nekroz izlenmedi. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada iğsi hücreler ER, vimentin, desmin pozitif, SMA, CD34, S100, pansitokeratin negatifti. Olgumuz ender rastlanan, klasik histolojik bulgulara sahip agresif angiomiksom olarak raporlandı. Cerrahi sınır pozitifti. Takip eden 2 yıl içinde lokal nüks izlendi.

Sonuç: Bu vakalar klinik olarak sıklıkla bartolin kisti, gardner kisti, vulvar kitle/ apse, vajinal proplapsus, servikal polipve lipomla karıştırılmaktadır. Bahsi geçen tanıların büyük bölümü benign iken, agresif angiomiksom maligndir. Temiz yapılmış bir cerrahi sağ kalım için oldukça önemlidir.

Vakanın mikroskobik ayırıcı tanısına süperfial angiomiksoma, anjiomiyofibroblastoma, miksolipoma, miksoliposarkoma, periferik sinir kılıfı tümörü ve fibröz histiositom girmektedir. Ayırıcı tanıda desmin, vimentin, ER, PR pozitifliği, sitokeratin, S100 negatifliği ve CD34, SMA pozitif/ negatifliği yardımcı olmaktadır.

Antihormon tedavinin adjuvan kullanımının tümörde gerilemeye neden olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur. Tedavide lokal eksizyon tercih edilmektedir. Ancak lokal nükslerin sık olması, akciğere metastazının bildirilmiş olması nedeniyle dikkatli ve yeterli cerrahi sınır ile eksizyon yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Agresif Anjiomiksoma, anjiomiksoma, vulva, vajina

P-545 [Jinekopatoloji]

NADİR BİR OLGU: FALLOP TÜPÜNÜN METAPLASTİK PAPİLLER LEZYONU

Mehpare Suntur, Oğuzhan Okçu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: Tubal metaplastik papiller lezyonlar genellikle gebelik ile ilişkili ve sezeryan sırasında tüp ligasyon spesmenlerinde insidental olarak saptanan ve benign seyirli çok nadir lezyonlardır. Metaplastik papiller tümör olarak da adlandırılsa da neoplastik bir proliferasyondan ziyade metaplastik benign bir lezyon olarak düşünülmektedir. Lezyonu oluşturan hücrelerde izlenen hafif nükleer atipi ve papiller yapılanma özellikleri ile overin seröz borderline tümörleri ile benzerlik göstermektedir.

Olgu: 34 yaşında, 41 haftalık gebe kadın hastaya sterilizasyon istemi nedeniyle sezeryan sırasında bilateral tüp ligasyonu uygulandı. Aynı kap içerisinde gönderilen tuba uterinalar 2,5 cm uzunlukta ve 0,7 cm genişlikte olup kesitlerinde özellik saptanmadı.

Histopatolojik incelemede tubal doku örneklerinin bir tanesinde fokal bir alanda bir adet papiller yapıyı tutan, psödostrafikasyon oluşturan, geniş eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nüveli, nükleolleri izlenen metaplastik lezyon izlendi. Kesitlerde mitoz saptanmadı.

Yapılan immünohistokimyasal çalışmada bu hücrelerde p53, p16 ve Ki-67 ile benign boyanma paterni saptandı. Olgu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla birlikte metaplastik papiller lezyon olarak raporlandı.

Tartışma: İlk olarak 1980'lerde doğum sonrası sterilizasyon amaçlı tubal ligasyon yapılan 4 olguda tanımlanmıştır. Bu lezyonun gerçek doğası (reaktif / neoplastik) kesin olarak bilinmemekle birlikte adaptif metaplastik benign bir değişiklik olarak düşünülmektedir. Ayrıcı tanıda fallop tüpü papillomu, papiller tubal hiperplazi ve fallop tüpünün seröz borderline tümörü dikkate alınmakta ve bu lezyonlardan ayrımda morfolojik özellikleri ve immünohistokimyasal boyanma paterni yardımcı olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Tüp ligasyonu, tuba uterina, metaplastik papiller lezyon

P-546 [Jinekopatoloji]

OVERİN SKUAMÖZ DİFERANSİASYON GÖSTEREN SERÖZ KARSİNOMU

Nil Urganci[1], Şirin Nefise Tüter[1], Deniz Dilan Tüzün[1], Başak Özge Kayan[2], Şennur İlvan[1]
[1]İÜ-Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, İstanbul
[2]İÜ-Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İstanbul

Giriş: Skuamöz diferansiasyon primer over tümörlerinden endometrioid, Brenner ve serömüsinöz karsinomlarda sıklıkla görülmekle birlikte, bu bulgu literatürde çok az sayıda seröz karsinom olgusunda tanımlanmıştır.Nadir görülmesi nedeniyle ayırıcı tanı güçlüğü oluşturabilecek bu morfolojik bulguya dikkat çekmek amacı ile olgumuz sunulmuştur.

Olgu: Bilinen bir hastalığı ve aile öyküsü olmayan, postmenopozal 62 yaşındaki kadın hasta 2-3 ay süren karın ağrısı, kabızlık, şişkinlik ve nefes darlığı şikayetleri ile hastaneye başvurdu.Radyolojik incelemesinde her iki over boyutunda artış görüldü.Hastanın laboratuvar incelemesinde CA 125 değeri 345.3 ve CA15-3 değeri 88.27 tespit edildi. Bu bulgular ile hastaya TAH+BSO, apendektomi, omentektomi, parsiyel peritonektomi ve pelvik lenfadenektomi yapıldı.Mikroskopik incelemede bilateral overlerde fokal skuamöz diferansiasyon alanları içeren yüksek dereceli seröz karsinom saptandı.Tümör çapı sağ over için 4 cm ve sol over için 3.5 cm idi. Over kapsül invazyonu görüldü. Rezidüel over dokusunda özellik saptanmadı.Sol ve sağ tubada özellik görülmedi. Serviks duvarının dış kısmında seröz karsinom infiltrasyonu gözlendi. Endometrium atrofikti ve uterin serozada bir özellik gözlenmedi. Seröz karsinom bölgelerine uygulanan immünohistokimya çalışma sonucunda, P53 antikoru ile tümör hücrelerinde mutasyon lehine değerlendirilen hiç boyanma görülmedi.P16 antikoru ile diffüz kuvvetli pozitif, WT-1,PAX-8, östrojen ve progesteron reseptörü antikorları ile pozitif boyanma saptandı. P63 antikoru ile skuamöz diferansiasyon alanlarında pozitif boyanma görüldü. Hastaya operasyon sonrası 6 kür taxol ve

karboplatin kemoterapisi verildi. Ardından idame tedavisiyle taburcu edilen hasta halen sağ ve sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmektedir.
Sonuç: Seröz karsinomlar overin en sık görülen malign tümörlerinden olup rutin uygulamada genellikle tanı sorunu oluşturmamaktadır. Ancak, bu tümörlerde nadir olarak ortaya çıkan skuamöz ve müsinöz diferansiasyon gibi olağandışı morfolojik bulgular tanı sorunlarına yol açabilmektedir. Bu tümörlerde seröz karsinoma özgü immunhistokimyasal boyanma özelliklerinin yanı sıra skuamöz diferansiasyon alanlarındaki p40, p63 ve CK5/6 pozitifliği tanıda önemlidir. Özellikle overe sınırlı olgularda tedavi farklılığına yol açabileceğinden, skuamöz diferansiasyon gösteren tümörlerde ayırıcı tanıda yüksek grade'li seröz karsinomun da akla getirilmesi önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Kadın genital, over, seröz

P-547 [Jinekopatoloji]

KSANTOGRANÜLOMATÖZ PSÖDOTÜMÖR: NADİR BİR JİNEKOLOJİK TÜMÖR OLGUSU

Hayriye Canik Yaşar, Fatma Zeynep Özen
Amasya Üniversitesi Patoloji Bölümü/ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Giriş: Vajinanın ksantogranülomatöz psödotümörü, genellikle Escherichia coli olmak üzere gram negatif basillerin neden olduğu enfeksiyondan kaynaklanan bir antitedir. Ksantogranülomatöz enflamatuar bozukluklar, bakterilerin fagositler tarafından etkisiz temizlenmesine ikincil olduğu düşünülmektedir.Tipik olarak, sarı polipoid nodüller, bazen bir akıntı ile birlikte vajinal mukozadan ortaya çıkar ve klinik olarak neoplazi kuşkusu yaratabilir. Bu vaka ile ksantogranülamatöz psödotümör olgusunun klinikopatolojik bulgularını tarif ediyoruz.
Olgu: Yaklaşık bir yıldır var olan vulvada şişkinlik şikayeti ile 16 yaşında kadın hasta jinekoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede vajinada saat 7 hizasında 1-1,5 cm boyutlarında sarı/turuncu renkli polipoid lezyon izlendi ve antibiyoterapi başlandı. Tedavi ile bir değişiklik izlenmeyen lezyon eksize edildi. Mikroskopik incelemede bol histiyosit, lenfosit, seyrek plazma hücresi ve nadir multinükleer dev hücrelerin bulunduğu nonepitelize dokular izlendi. Mevcut histopatolojik bulgular ile inflamatuar bir süreç düşünülmüş olup olgu '' Ksantogranülamatöz pseudotümör" olarak rapor edildi.
Sonuç: Malignite kuşkusu uyandırabilecek bu lezyon genellikle yaşlı kadınlarda görülmekle birlikte her yaşta karşımıza çıkabilir. Eozinofilik sitoplazmik granüllere sahip bu lezyonların ayırıcı tanısı granüler hücre tümörü (GCT) ve Whipple hastalığı (WD), malakoplaki (MK) ve diğerleri gibi ksantogranülomatöz inflamatuar bozuklukları içerir. Ksantogrnülamatöz pseudotümör lokalize kalır ve antibiyotik veya ameliyatla tedavi iyileştirici olabilir.
Anahtar Sözcükler: Ksantogranülomatöz psödotümör, jinekolojik tümör, benign

P-548 [Jinekopatoloji]

"İYİ DİFERANSİYE PAPİLLER MEZOTELYOMA": 7 VAKANIN MORFOLOJİK, KLİNOKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ VE BAP1 EKSPRESYONUNUN ÖNEMİNİN ARAŞTIRILMASI

Selma Yıldırım[1], Kübra Katipoğlu[2], Sevgen Önder[1], Alp Usubütün[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Amaç: İyi diferansiye papiller mezotelyoma (İDPM) reproduktif çağdaki kadınların pelvik peritonunda insidental olarak saptanabilen (<2 cm) tümörlerdir. Rekürrens nadirdir; ender olarak malign mezotelyomaya transformasyon da bildirilmiştir. Bu çalışmada 7 vakanın morfolojik, immunohistokimyasal ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir.
Gereç-Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalında 2010-2020 yılları arasında, İDPM tanısı almış 7 vaka çalışmaya dahil edildi. Arşivdeki preparatlar mikroskobik olarak tekrar değerlendirildi. Patoloji raporları ve hastanın dosyasından klinik bilgilerine ulaşıldı.
Sonuçlar: Olguların 5'i pelvik periton yerleşimlidir. Ortalama görülme yaşı 44.8'dir (29-61). Olguların hiçbirinde asbest maruziyeti bilinmiyor ve endometriozis mevcut değildir. 3 olguda geçirilmiş cerrahi öyküsü vardır. Vakaların 4'ü 2 cm'den küçük soliter nodül ile prezente olmuştur. Diğer 3 vakada yaygın peritoneal tutulum mevcuttur. Bir olguda endometrium adenokarsinomu, diğer olguda Sertoli hücreli tümör eş zamanlı saptanmıştır. Bir olguda plevral malign mezotelyoma öyküsü mevcuttur. Tüm olgular klinik olarak ortalama: 54,8 ay (1-216 ay) takip edilmiştir. Morfolojik olarak tümörler fibröz papiller tek sıralı küboidal epitel ile döşelidir. Sitolojik atipi veya belirgin mitoz yoktur. Bir vakada yaygın psammom cismi mevcuttur. İmmunohistokimyasal olarak D2.40 ve kalretinin ile 6 vaka pozitif (6/6)tir. WT1 ile 5 vaka pozitif (5/5)tir. 4 vaka Pax8 pozitiftir(4/7).
3 vakada BAP1 nükleer ekspresyon kaybı mevcuttur (3/7). Yaygın peritoneal ve adneksiyel yerleşimli tümörde, BAP1 nükleer ekspresyon kayıptır ve Pax8 pozitiftir. Cerrahi eksizyona ek olarak kemoterapi uygulanmıştır. 18 ay sonra plevral peritonda rekürrens ve parakardiak lenf nodunda metastaz saptanmıştır. Malign mezotelyoma öyküsü olan olguda BAP1 nükleer ekspresyon kaybı ve Pax8 pozitifliği izlenmiştir. Klinik takibi 1 ay olan olguda BAP1 nükleer ekspresyon kayıptır ve Pax8 negatiftir.
Tartışma: İDPM'larda nadir rekürrens ve çok ender malign mezotelyoma transformasyonu bildirilmiştir. Bu biyolojik davranışı öngörmede literatürde BAP1 nükleer ekspresyon kaybının değerlendirilmesi önerilmiştir. Bizim serimizde de Pax8 pozitif, BAP1 nükleer ekspresyon kaybı gösteren bir vakada malign transformasyon izlenmiştir.
Anahtar Sözcükler: BAP1, iyi diferansiye papiller mezotelyoma, PAX8

P-549 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİYAL BERRAK HÜCRELİ KARSİNOMU OLAN HASTADA İNSİDENTAL GÖZLENEN OVERİN ANÜLER TÜBÜLLER İÇEREN SEKS-KORD STROMAL TÜMÖRÜ: NADİR BİR OLGU

Fatma Nur Uygun, Sultan Çalışkan
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Seks-kord stromal tümörler tüm ovaryan neoplazilerin yaklaşık %7'sini oluştururlar. Annüler tübüller içeren seks kord stromal tümörler (ATSKT) ise daha nadir görülen bir alt tip olup tüm seks-kord stromal tümörlerin %1'den azını oluştururlar. Her yaşta görülebilmektedirler. İki farklı şekilde ortaya çıkabilirler: Peutz-Jeghers Sendromu (PJS) ile ilişkili olarak görülen sendromik vakalar ve sporadik vakalar. ATSKT'lerin yaklaşık üçte biri PJS'ye eşlik etmektedir. Sendromik vakalar genellikle küçük boyutlu, multifokal, kalsifiye, bilateral ve benign karekterlidir. Sporadik vakalar ise tek taraflı ve daha büyük boyutlu olarak izlenir. Sporadik vakalarda ekstraovaryan yayılım gözlenebilir.
Berrak hücreli karsinom nedeniyle abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi ve bilateral pelvik/paraaortik lenf nodu diseksiyonu prosedürü uygulanan olgumuzda,overde insidental olarak ATSKT saptanmıştır.
Olgu: 66 yaşında olup 15 yıldır menapozda olan olgumuz, kırmızı renkli, lekelenme şeklinde vajinal kanaması olması üzerine dış merkeze başvurmuştur. Dış merkezde endometriyal küretaj yapılması sonrasında parafin blokları tarafımıza konsülte edilmiş ve endometriyal berrak hücreli karsinom tanısı verilmiştir. Hastanemizde endometriyal kanser cerrahisi yapılmıştır. Makroskopik olarak kitlesel bir oluşumun gözlenmediği sağ overin mikroskopik incelenmesinde, 4 mm çapında, kribriform yapılar şeklinde düzenlenen, lümenleri eozinofilik bazal membran benzeri materyal ile dolu, çentikli granüloza benzeri hücrelerden oluşan tümöral yapı izlenmiştir. Tümör odağında inhibin, kalretinin pozitif boyanmıştır. Histopatolojik karakteristik görünüm ile anüler tübüller içeren seks kord stromal tümör ile uyumlu bulunmuştur. Diğer overde tümör odağı gözlenmemiştir. Hastanın öyküsünde Peutz-Jeghers Sendromu tanımlanmamıştır.
Sonuç: Olgumuz unilateral olması ve tanımlanmış sendrom tanısı olmaması nedeniyle sporadik ATSKT olarak düşünülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Seks-kord stromal tümör, anüler tübüller içeren, sporadik

P-550 [Jinekopatoloji]

İNTRAUTERİN SARI RENKLİ TÜMÖR: LİPOLEİOMYOM

Aziz Hakkı Civriz, Gupse Turan, Büşra Yaprak Bayrak, Esra Civriz
Kocaeli Üniveristesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Lipoleiomyomlar nadir, genellikle uterin korpus yerleşimli benign tümörlerdir. Klinik olarak leiomyomlara benzer özelliklerde tümörler olup makroskopik ve mikroskopik olarak leiomyomlardan ayrılırlar. Histolojik olarak çoğunlukla düz kas lifleri arasında matür yağ hücreleri görülür. Mitoz ve atipi içermezler. Klinik olarak benign seyirli olan bu tümörlere bağlı mortalite bildirilmemiştir ve uygun yöntemle eksize edilerek tedavi edilirler.
Olgu: Anormal uterin kanama ile kliniğe başvuran 60 yaşında kadın hasta, yapılan ultrasonografi sonrasında myoma uteri ön tanısıyla opere edildi. 172 gr ağırlığında, üzerinde her iki over ve tubası bulunan 11x7x6,5 cm boyutunda histerektomi materyalinin korpus kesitlerinde myometrium içerisinde düzgün sınırlı, sarı renkli yumuşak kıvamlı 4.5x4x4 cm boyutunda kitle izlendi. Lezyon mikroskobik olarak büyük ölçüde matür yağ hücrelerinden ve arada belli bir patern yapmayan, atipi, pleomorfizm ve mitoz bulundurmayan iğsi hücrelerden oluşmakta olup kalın duvarlı damarlar içermekteydi. Nekroz izlenmedi. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada S-100 ile lipomatöz komponentte diffüz kuvvetli sitoplazmik, Desmin ve Kaldesmon ile myomatöz komponentte diffüz kuvvetli sitoplazmik, CD34 ile arada bulunan damar duvarlarını döşeyen endotelde sitoplazmik boyanma izlendi. HMB45 ile boyanma saptanmadı. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla göre olguya lipoleiomyom tanısı verildi.
Sonuç: Lipoleiomyomlar genel olarak postmenapozal kadınlarda, leiomyomlar gibi pelvik ağrı, anormal uterin kanama, dismenore veya çevre organlara bası bulgularıyla karşımıza çıkar. Benign karakterde olan bu tümörlere bağlı mortalite bildirilmemiştir ancak leiomyosarkom ve liposarkom gibi agresif tümörlerden, büyümüş olgularda ise over teratomlarından ayrımı önemlidir. Tedavide eksizyon yeterlidir.
Anahtar Sözcükler: Lipoleiomyoma, leiomyom, lipomatöz

P-551 [Jinekopatoloji]

PAPILLARY ADENOFIBROMA OF THE CERVIX: A CASE REPORT

Gizem Teoman, Ayten Livaoğlu
Kanuni Education and Research Hospital, Department of Pathology, Trabzon, Turkey

Aim and Method: Uterine adenofibroma was first described by Ober in 1959 as a form of mixed mesodermal tumor in whi-

ch the stromal and epithelial components are benign. Cervical adenofibroma is a rare disorder and accounts for 10% of uterine adenofibromas. The tumor is clinically and histologically benign. However, recurrences, local invasion and involvement by adenocarcinoma have been reported.
We present a patient with an adenofibroma of the uterine cervix who has postmenopausal abnormal vaginal bleeding. The histerectomy specimen was admitted to pathology department. The surgical specimen was formalin-fixed and parafin embedded. The sections were stained with routinary H&E.
Case: A 78-year-old-woman was admitted to the gynecology clinic in our hospital with abnormal vaginal bleeding. Gynecological examination revealed a 1.5x1 cm polypoid lesion in the endometrium cavity. Her laboratory tests were normal. A surgical specimen was perfomed. Microscopically, the tumor consisted of admixture of fibroconnective tissue which forms papillary projections and large irregular glands by endocervical type epitelium.
Result: Cervical adenofibroma is a rare disorder and accounts 10% of uterine adenofibromas. They usually present as broad-based polypoid masses that often have villous and spongy cut surfaces with cystic spaces surrounded by firm tissue. The histological differential diagnosis of adenofibroma includes endometrial polyps, which are at the benign end of the histologic spectrum, and adenosarcoma, carcinosarcoma and endometrial stromal sarcoma, at the malignant end.
Keywords: Papillary, adenofibroma, rare, endocervical

P-552 [Jinekopatoloji]

PARAÜRETRAL YERLEŞİMLİ EPİDERMAL KİST: OLGU SUNUMU

Muhammet Safa Ayazoğlu[1], Muhammed Yunus Akar[1], Gülname Fındık Güvendi[1], Beril Gürlek[2]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniveritesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniveritesi, Kadın hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: Epidermal kist, kapsül ile örtülü, içerisi keratin materyal ile dolu, subepidermal yerleşimli benign bir lezyondur. Her yaşta görülebilmektedir. En sık olarak baş, boyun ve gövde derisinde görülmesine rağmen vücutta herhangi bir yerde oluşabilmektedir.
Olgu: 35 yaşında kadın hasta sık sık idrara gitme hissi ve ağrılı idrar yapma şikayetleri ile başvurmuş. Hasta Kadın hastalıkları polikliniğinde değerlendirilmiş. Sağ skene bezi olarak tahmin edilen paraüretral bölgede, üretraya bası yapması muhtemel lezyon görülmüş. Lezyon eksize edilerek kist ?, skene kisti ? ve lipom ? ön tanıları ile patoloji laboratuarına gönderildi. Makroskopik incelemede 0.4 cm çapında gri-beyaz renkli doku örneği görüldü. Mikroskopik incelemelerde kornifiye epitel ile döşeli, belirgin bir granüler tabaka ve lameller keratin içeren kistik lezyon izlendi. Bu bulgular ile lezyona Epidermal kist tanısı verildi.
Sonuç: Epidermal kist çok sıklıkla karşılaşılan benign bir lezyon olup vücutta hemen hemen her yerde görülebilmektedir. Rutin pratikte alışılagelmiş yerleşim yerleri dışında farklı bölgelerde yerleşmiş epidermal kistler nadiren de olsa görülebilir, bu nedenle olgumuzu sunuyoruz. Olgumuzu göz önüne aldığımızda, paraüretral bölgede yerleşmiş, dizüriye sebep olan kistik lezyonlarda epidermal kist ön tanılarda yer alabilir.
Anahtar Sözcükler: Epidermal kist, paraüretra, hematoksilen eozin

P-553 [Jinekopatoloji]

OLGU SUNUMU: ATİPİK PROLİFERATİF (BORDERLİNE) SERÖMÜSİNÖZ OVER TÜMÖRÜ

Gizem Akkaş Akgün[1], Çağdaş Sertkaya[1], Sema Köse[1], İsmail Bıyık[2], Ömer Yalçın[1], Mehmet Hüseyin Metineren[1]
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kütahya

Giriş: Overin serömüsinöz tümörleri seröz tümörlere benzer papiller yapılar ile birlikte uzun, silyasız ve bol miktarda intraselüler müsin içeren hücrelere sahiptirler. Çoğunlukla benign ve borderline özelliktedirler. Az miktarda karsinom görülür. İnvaziv odakların sayısına bakılmaksızın 5 mm toplam en geniş uzunluğa kadar stromal invazyon varsa mikroinvaziv atipik proliferatif serömüsinöz over tümörü olarak tanımlanır. Bu olguda adneksiyal kitle sebebiyle opere edilen hastanın laboratuvarımıza gönderilen ooferektomi materyali incelenmiştir.
Olgu: 36 yaşında kadın hastanın yapılan transvajinal USG'sinde sağ adneksiyal alanda içerisinde solid ve kistik yapılar izlenen kitle görülüyor. Bu sebeple hastaya ooferektomi yapılıp materyal laboratuvarımıza gönderiliyor. Makroskopisinde 8 cm çapta 2.5 cm'lik bir alanda kistin dışına doğru papiller uzanım gösteren lezyon görülüyor. Kesi yapıldığında içerisinden pürülan sarı renkli materyal boşalıyor ve kesit yüzünde kalınlığı 1 cm'i aşmayan kistte, yer yer küçük papiller alanlar izleniyor. Mikroskobik incelemede, intraselüler müsin içeren uzun hücreler ağırlıkta olmak üzere yüzeyel alanlarda orta düzeyde atipi içeren eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan mikropapiller yapılar görülüyor. Ki67 proliferasyon indeksleri %5 görülüyor. Bu hücreler yer yer papiller korlar etrafında serbest halde düşmüş, kaput medusa benzeri gruplar oluşturuyor. Ek olarak en geniş çapları toplamı 5 mm'den küçük 4 adet invazyon odağı izleniyor. Olguya mikroinvazyon gösteren Atipik Proliferatif Serömüsinöz Tümör tanısı veriliyor. Ayrıca her iki overde endometriozis görülüyor. Olgunun genç yaşta hasta olması, fertilite isteği olması ve lenf nodlarının benign olması nedeniyle histerektomi yapılmıyor. Batın yıkama sıvısında da atipik hücrelerin görülmesi nedeniyle, radyolojik olarak invaziv implanta rastlanmasa da hastaya omentektomi yapılıyor ve invazyon görülmüyor.

Sonuç: Overin borderline müsinöz tümörlerinin %15'i serömüsinöz tiptedir. Görece daha genç hastalarda görülür, ortalama görülme yaşı 39'dur. Bu tümörler miks yapıdadır ancak klinik olarak papiller yapıların varlığı, sık bilateralite, küçük boyut, seröz diferansiyasyon ve nispeten masum bir klinik seyir olması sebebiyle seröz tümörlere benzerler. Mikroinvazyon gösteren borderline tümörlerin neredeyse tamamı klinik olarak benign yapıdadır ancak geniş invazyon için araştırılması gerekir.
Anahtar Sözcükler: Borderline, mikropapiller tip, minimal invaziv, over tümörü, serömüsinöz

P-554 [Jinekopatoloji]

MALİGN OVER TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN SEROZ KİSTADENOM VE FİBROM KOMBİNASYONLU KOLLİZYON OVER TÜMÖRÜ

Aziz Hakkı Civriz, Ahmet Tuğrul Eruyar, Gupse Turan
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Seröz over tümörleri, overin yüzey epiteli tümörlerinin yaklaşık %46 sını oluşturmaktadır. Bu tümörlerin %60'ı benign karakterdedir. Fibromalar ise seks kord stromal kökenli olup tüm over tümörlerinin yaklaşık %4'ünü oluşturan, genellikle benign tümörlerdir. Kökenleri ve histolojik görünümleri farklı iki ayrı tümörün, aynı anatomik lokalizasyonda bulunması olarak tanımlanan kollizyon tümörler ise overde nadir görülürler. Özellikle seröz kistadenom ve fibrom kombinasyonu içeren overin kollizyon tümörüne oldukça az rastlanılmaktadır.
Olgu: 20 yıldır over kisti nedeniyle takipli 70 yaşında kadın olgu karın ağrısı şikayetiyle kliniğe başvurdu. Olgunun yapılan ultrasonografik görüntülemesinde, sol over lojunda, en büyük çapı 8 cm olan, bilobule görünümde, yer yer kistik alanlar içeren kitlenin önceki takiplerine kıyasla büyüme saptanması üzerine operasyon planlandı. Operasyon sırasında intraoperatif konsültasyon için gönderilen, kapsül bütünlüğü korunmuş 9x4.5x4.5 cm boyutunda sol unilateral salpingoooferektomi (USO) materyali kesitlerinde, overde 3.5 cm çapında sert kıvamlı, düzgün sınırlı, kesit yüzü bej-beyaz renkli, solid alan ile bu alana 1 cm mesafede, 4.5 cm çapında, kesildiğinde içinden seröz sıvı boşalan ince duvarlı, dış yüzü düzenli, iç yüzü parlak görünümde kistik alan izlendi. Mikroskopik incelemede solid alanda; birbirleri ile kesişen demetler oluşturan, nekroz, atipi ve mitoz içermeyen iğsi hücre proliferasyonu izlendi. Kistik alan ise, küçük nukleuslu, vakuolize sitoplazmalı hücrelerin döşediği seröz tipte kist epitelinden oluşmaktaydı. Alınan ökneklerde tabakalanma artışı, nükleer irileşme ve stromal invazyon izlenmedi. Bu bulgularla solid kitleye fibrom, kistik kitleye ise seröz kistadenom tanısı verildi.
Sonuç: Overin en sık karşılaşılan kollizyon tümörü teratom ile birlikte olan müsinöz neoplazilerdir. Aynı overde fibrom ve seröz kistadenom bulunması oldukça az rastlanan bir durumdur. Bu tümörlerin solid ve kistik alanlar içermesi, olgularda nadir de olsa Meigs sendromu olarak bilinen assit ve plevral effüzyon görülmesi, radyolojik ve klinik açıdan malign over tümörleri ile karışabilir. Bu nedenle bu tümörlerin intraoperatif tanı yöntemleri ile tanı alması, tedavide gereksiz morbiditeye neden olabilecek geniş cerrahi rezeksiyon yapılmasını önlemesi açısından önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Fibrom, over, kollizyon, rastlantısal

P-555 [Jinekopatoloji]

MASİF LENFOİD İNFİLTRASYONLU LEİOMYOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hayriye Canik Yaşar, Fatma Zeynep Özen
Amasya Üniversitesi Patoloji Bölümü/ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Giriş: Uterin leiomyomlar, kadınlarda uterusun en sık görülen mezenkimal neoplazisidir. Bu tümörlerin kesin patogenezi bilinmemektedir. Uterin leiomyomların çok sayıda histolojik varyantları tanımlanmıştır. Masif lenfoid infiltrasyonlu uterin leiomyom nadir görülen ve alışılmadık bir patolojik bulgudur. Çalışmamızda bu kadar nadir görülen bir lezyona dikkat çekmek istiyoruz.
Olgu: Yaklaşık 2 yıldır düzensiz ve sık menstruasyon şikayeti olan 44 yaşında kadın hasta jinekoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede spekulum muayenesi akıntılı görünümdeydi. USG'de uterusta 41x44 mm boyutunda intramural myom nodülü saptandı. Makroskopik incelemede 4x4x3,5 cm boyutlarında myom nodlü dilimlendiğinde kesi yüzü krem renkli fibriler yapıdaydı. Mikroskopik incelemede düz kas lifleri arasında, yer yer vasküler yapılar çevresinde yoğunlaşan ve bazılarında germinal merkez oluşturmuş lenfositik infiltrasyon dikkati çekti. İmmünohistokimyasal çalışmada lenfoid hücreler CD45, CD3, CD20, Bcl-2, Bcl-6, CD5, CD10 ve Siklin D1 antikorları ile miks paternde boyandı. CD23 ile yer yer dendritik hücre ağı izlendi. Olgu mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyal bulguları ile birlikte ''Masif lenfoid infiltrasyonlu leiomyom" olarak raporlandı.
Sonuç: Bir miyomda masif lenfosit infiltrasyonu alışılmadık, nadir görülen bir özelliktir. Literatürde bildirilen bu tür 20 vaka vardır. Bazıları, bizim olgumuzda olduğu gibi, güçlü bir lenfoma şüphesi uyandırmaktadır ve neoplazm çoğunlukla ayırıcı tanıda düşünülmektedir. Ayırıcı tanıya dahil edilmesi gereken bir sonraki nadir lezyon, uterusun inflamatuar psödotümörüdür. Bununla birlikte, lenfositlerin bol olduğu tarif edilen fibroidlerin aksine, lenfositler zaman zaman içinde meydana gelir. Lenfosit infiltrasyonu olan leiomyomların ayırıcı tanısında pürülan inflamasyonlu miyom (pyomyom) da dahil edilmelidir.
Gonadotropin salgılayan hormon agonisti (GnRH), boyutunu küçültmek için miyom tedavisinde giderek daha sık kullanılmaktadır. Literatürde GnRH analogları ile tedavi sonrası uterin miyom içinde bazı masif lenfosit infiltrasyonu vakaları

bildirilmiştir. Görünüşe göre bu yöntem myomların böyle bir histopatolojik görüntüsüne yatkınlık yaratıyor. Patologların leiomyomların görünüm çeşitliliğinin farkında olması ve ayırıcı tanılarla olası karışıklıktan kaçınması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Masif lenfoid infiltrasyonlu leiomyom, leimyom, uterus

P-556 [Kardiyovasküler Patoloji]

SAĞ ATRİUM YERLEŞİMLİ PRİMER KARDİAK LEİOMİYOSARKOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Şeyma Öztürk, Çetin Boran
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Bolu

Giriş: Primer kardiak tümörler otopsi serilerinde %0,001 ve %0,03 arasında saptanan nadir görülen tümörlerdendir. Primer kardiak tümörlerin büyük bir kısmı benigndir fakat %25 kadarı malign karakterdedir. Malign tümörlerinse büyük bir kısmı sarkomlardan oluşmaktadır. Bu olgu, leiomiyosarkomun primer kardiak maligniteler arasında nadir görülen bir antite olması nedeniyle sunulmuştur.
Olgu: 59 yaşında kadın hasta bir haftadır yürümede zorluk, halsizlik şikayetiyle dış merkeze başvurdu. Yapılan ekokardiografide sağ atrium içerisinde 7,1x4,6 cm boyutunda ön planda miksoma düşünülen kitle izlendi. Hasta operasyona alınarak sağ atrium fossa ovalisten kaynaklanan sert kitle çıkarıldı. Gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde 7x5x2,5 cm boyutunda jelatinöz kıvamda düzgün sınırlı solid alanlar içeren kirli beyaz renkte tümöral kitle izlendi. Dilimlendiğinde kesit yüzü kirli beyaz-sarı renkte ve yumuşak kıvamlı idi.
Mikroskobik incelemede spindle karakterde hücre demetlerinin değişik yönlere seyretmesiyle karakterli tümöral doku izlendi. Tümörde atipi düzeyi hafif-orta şiddet arasında değişmekteydi. Mitoz sellülaritenin ve atipinin arttığı kısımlarda 1 büyük büyütme alanında (1BBA) 4 civarında idi. Nekroz saptanmadı. İmmünohistokimyasal çalışmada tümörde vimentin ve desmin pozitif, smooth muscle actin (SMA) sınırlı odaklarda fokal pozitif boyandı. CD34, CD117 ve S100 negatifken Ki67 %30 oranında pozitif bulundu.
Sonuç: Primer kardiak leiomiyosarkom kardiak sarkomlar içerisinde %8 oranında görülmektedir. Histolojik olarak düz kas hücrelerinden köken alan mezenkimal bir tümördür. Kalpte sıklıkla sol atriuma yerleşir ve pulmoner venleri de infiltre ederek semptomatik hale gelir. Tümör hızla büyüme kapasitesine sahip olduğundan çıkarıldıktan sonra yüksek oranda lokal rekürrens ve uzak metastaz gösterir. Bu yüzden prognozu oldukça kötüdür. Klinik olarak benign atrial miksoma ve malign sarkom ayrımını yapmak zor olduğundan tanı histopatolojik ve immunohistokimyasal olarak konfirme edilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Leiyomiyosarkom, sağ atrium, miksoma, prognoz, ayırıcı tanı

P-557 [Kardiyovasküler Patoloji]

RUTİN PRATİKTE SIK KARŞILAŞILAN İNTRAKARDİYAK KİTLELER

Elif Kuzucular, İrem Özöver Çelik, Aslı Çakır, Sergülen Dervişoğlu
İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İntrakardiyak kitleler neoplastik ve non-neoplastik olarak ikiye ayrılmaktadır. Kardiyak tümörlerin %70-80'i iyi huyludur ve bunların da çoğunluğunu (%35-50) miksomalar oluşturur. İntrakadiyak kitlelerde kliniğimizde gördüğümüz neoplastik ve non-neoplastik lezyonları sunmayı amaçladık.
Yöntem: Mayıs 2013-Aralık 2020 tarihleri arasında intrakardiyak kitle ön tanısı ile bölümüze gelen rezeksiyon materyalleri değerlendirildi.
Bulgular: Toplam 21 vaka gözden geçirildi, bu vakalardan miksoma olgularının 7'si kadın, 2'si erkek ve yaş ortalaması 51.4 idi. Papiller fibroelastom olgularında ise yaş ortalaması 53.6 iken, vakaların hepsi erkek cinsiyette idi. Bir yaşında erkek çocuk ise rabdomyom tanısı aldı. Kardiyak kitle ile opere edilen 48 yaşında erkek hastada ise hemanjiom ile uyumlu değişiklikler izlendi. 66 yaşında kadın hastada amorf kalsifiye psödotümör tanısına varıldı. 2 fibromatoid/myofibromatoid tümör ve 3 adet fibrin ve trombüs kitlesi tespit edildi.
Tartışma ve Sonuç: Kalpten kaynaklanan tümörler çok nadir görülür ve bu vakaların %75'i iyi huyludur. Tümörlere ek olarak, trombüs gibi kitle oluşturan çeşitli non-neoplastik lezyonlar da karşımıza çıkmaktadır ve sıklıkla kalp tümörlerini taklit etmektedirler. Bu sunumda, rutin pratiğimizde sık gördüğümüz intrakardiak kitleler derlenmiştir.
Anahtar Sözcükler: İntrakardiyak kitle, neoplastik, non-neoplastik

P-558 [Kardiyovasküler Patoloji]

PRİMER KARDİAK LEİOMYOSARKOM

Emine Mataracı[1], İlker Mataracı[2], Ayten Livaoğlu[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Trabzon
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Trabzon

Giriş: Primer kardiak tümör insidansı %0.02 olup %25'i maligndir. Metastazları primerinden daha sık görülmektedir. Kalbin primer sarkomları ise son derece nadirdir. En sık görüleni anjiosarkom, ikinci sıklıkta rabdomyosarkom ve leiomyosarkomdur. Leiomyosarkom vakaların %1'inden daha azını temsil eder. İğsi hücreli, epiteloid ya da miksoid özelliklere sahip olabilir. Bu tümörler ileri aşamalara kadar asemptomatik

kaldığından kötü prognoza sahiptir. Obstrüksiyon belirtileri, özellikle dispne olguların %78.1'inde bulunur. Primer kardiak leiomyosarkomların en sık görüldüğü yer sol atrium olup klinik olarak en iyi ekokardiografi ile tespit edilir.
Olgu: Kırk iki yaşında, uzun süreli nefes darlığı şikayeti olan kadın hastaya dış merkezde yapılan ekokardiografide sol atriumu dolduran 4 cm çapında kitle izlenmiştir. Taramalarında başka lezyona rastlanmamıştır. Öz geçmişinde özellik bulunmamaktadır. Sol atriootomi operasyonu ile eksize edilen kitle miksoma ön tanısı ile laboratuarımıza gönderilmiştir. Makroskopik olarak 4.5x4x3.5 cm boyutlarında, düzgün sınırlı, kapsüllü, kesit yüzü parlak beyaz miksoid özelliktedir. Mikroskopik incelemede ince fibröz kapsülle çevrili, yer yer miksoid stromada, tek hücreler, kordonlar ve demetler halinde, eozinofilik sitoplazmalı, bazıları paranükleer vakoullü, şiddetli-yaygın atipi içeren iğsi nukleuslu hücrelerin oluşturduğu hipersellüler neoplazm izlenmiştir. Mitoz 10/10 BBA olup atipik mitoz ile %5 oranında nekrozu mevcuttur. İmmünhistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde SMA, kaldesmon, desmin, vimentin (+)' dir. Ki-67 indeksi %30'dur. CD68, CD31, CD34, S100, myogenin, panCK, EMA, bcl2, CD56, P63, CD99 (-)' dir. Bu bulgularla olguya az diferansiye (Grade 3) leiomyosarkom tanısı verilmiştir.
Sonuç: Kalbin sarkomları nadir olması yanısıra bazıları oldukça plemorfik olup, ultrasütrüktürel ve immünohistokimyasal tekniklerle bile sınıflandırılamayabilirler. Az diferansiye olgularda metastatik tümörlerden ayrımında ve sarkomların tiplendirilmesinde immünhistokimyasal çalışmalardan faydalanılabilir. Bizim olgumuz da az diferansiye olup SMA, desmin, kaldesmon ve vimentinin diffüz kuvvetli (+) 'liği ile leiomyosarkom olarak tanımlanmış, panCK, CD31, CD34,S100 ve myogenin (-)'liği diğer sarkomlar ve metastatik tümörlerden ayırıcı tanısı sağlanmıştır. Primer sarkom tanısı verilmeden önce metastaz olasılığı mutlaka dışlanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Leiomyosarkom, primer kardiak leiomyosarkom, sarkom

P-559 [Kardiyovasküler Patoloji]

GLANDÜLER MİKSOMA; OLGU SUNUMU

Burcu Belen Aydoğmuş, Ayşen Kılıçaslan, Gamze Kavas, Bilge Bayram, Ahmet Cahit Çalışkan, Asena Demiröz, Gözde Akgün, Sinem Eser Polat, Hülya Tosun Yıldırım
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

Giriş: Kardiak tümörlerin %70'i benign, bunların da %50'si miksomadır. Kardiak miksoma; pluripotent mezenkim kaynaklı, bol miktarda mukopolisakkarid matriks ve yıldızsı miksoma hücrelerinden oluşan iyi huylu tümörlerdir. Foramen ovale komşuluğunda, sol atrium endokarddan kaynaklanan, çoğunlukla tek kitle olarak görülür (%75). Burada da nadir görülen glandüler tutulumları nedeniyle kardiak miksoma olgusu sunulmaktadır.
Olgu: 40 yaşında erkek hasta, yapılan transtorasik ekokardiografi işlemleri sonrasında, kardiak lezyon cerrahi olarak eksize edildi.
Histopatolojik incelemede; kesitlerde kitlenin sap kısmına yakın alanda daha belirgin olmak üzere glandüler epitelyal hücre adaları dikkati çekti. Literatürde bu durumun %1-2 oranında görüldüğü belirtilmektedir. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan immünohistokimyasal incelemede epitelde ve stromadaki hücrelerde CK20, ER, PR, TTF-1, NapsinA, SMMS, P63 negatif, p53 %8 oranında pozitif, ki67 ile proliferasyon indeksi %1-2 dolayındadır.
Örneklerde, sellülerite artışı, mitoz, atipik mitoz ve nekroz izlenmedi.
Sonuç: Kardiak miksoma olgularının %1-2'sinde, özellikle tümörün tabanından alınan örneklerde, glandüler diferansiasyon görülebilmektedir. Metastaz ayırıcı tanısı için yapılan immünohistokimyasal incelemede kullanılan belirteçlerin negatif gelmesi bizi *Glandüler Diferansiasyon Gösteren Kardiak Miksoma* tanısına götürmüştür.
Anahtar Sözcükler: Glandüler, Kardiak, Miksoma

P-560 [Kardiyovasküler Patoloji]

YETİŞKİN HASTADA ENDOKARDİAL KAN KİSTİ: OLGU SUNUMU

Gülşah İnal[1], Murat Şedele[1], Nermin Bayar[2], Ali Ümit Yener[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyolojii Kliniği, Antalya
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiovasküler Cerrahi Kliniği, Antalya

Giriş: Kardiak kan kistleri yetişkinlerde oldukça nadir olarak görülen benign endokardiak tümörlerdir. Genellikle pediatrik grupta, özellikle ilk ayda saptanır ve çoğunluğu kapaklarda yerleşir. Genellikle spontan olarak geriler. Biz 76 yaşındaki olguyu, bu yaş grubunda nadir görülmesi nedeniyle sunduk.
Olgu: 76 yaşında kadın hasta, efor dispnesi şikayeti ile Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğine başvurdu. Yapılan transözofagial ekokardiyografisinde VCI-sağ atrium bileşkesinde20 mm, düzensiz sınırlı kitle saptandı. Tormbüs düşünülerek Enoksaparin başlandı ancak tedaviye rağmen küçülme olmaması üzerine cerrahi planlandı. Ameliyatta V.Cava İnferior'un sağ atriuma giriş yerinde saptanan 3 cm çapındaki kitle total eksize edildi. Makroskobik incelemede 3x2 cm,gri-beyaz renkte, şeffaf görünümde, ince kist duvarı özelliğinde, hafif sert doku tespit edildi. Bir alanda 1 cm kalsifik nodül saptandı. Mikroskobik incelemede tek sıralı, yer yer basıklaşmış görünümde hücrelerin döşediği, ince fibröz duvara sahip, lümeninde hemorajik fibrin materyal ve kalsifikasyon olan kistik lezyon saptandı. İmmünohistokimyasal çalışmada kisti döşeyen hücreler CD34 ve CD31 (+), D2-40, Calretinin

ve panCK (-)'ti. Olguya mevcut bulgularla endokardial kan kisti tanısı verildi.
Tartışma/Sonuç: Kardiak kan kistleri, kardiak tümörlerin %1,5'uğunu oluşturan, genellikle kapaklarda yerleşen benign tümörlerdir. İlk kez 1844'te Ellasser tarafından tanımlanmıştır. Genellikle pediatrik grupta, sıklıkla ilk ayda saptanırlar ve yetişkinlerde nadir görülürler. Klinik olarak asemptomatik olabileceği gibi aritmi, senkop, valvüler disfonksiyon ve embolizasyon görülebilir. Kan kistlerinin patogenezi ile ilgili çeşitli hipotezler vardır. İlki, kardiak progenitör mezotelyal hücrelerin anormal gelişiminin, fibröz yapıların oluşumunda rol oynayabileceğidir. İkincisi, inflamasyon, hipoksi ve irritasyon kan damarlarının aniden tıkanmasına neden olarak hematom gelişimine sebep olabilir. Üçüncüsü, kapakçık oluşumu sırasında, kapakçık yüzeyinde oluşan çiziklere yanıt olarak ortaya çıkan kan infiltrasyonu orifisleri kapatabilir. Dördüncüsü, kistler vazodilatasyon ya da hemanjioma bağlı ortaya çıkabilir. Histopatolojik olarak kan kistleri, iç yüzleri endotel ile döşeli, fibröz duvara sahip, kalsifikasyon içerebilen, lümenleri kan ile dolu kistik lezyonlardır. Biz 76 yaşındaki kardiak kan kisti olgusunu, bu yaş grubunda oldukça nadir görülmesi nedeniyle sunduk.
Anahtar Sözcükler: Ekokardiyografi, kan kisti, kardiak kitle

P-561 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

ATİPİK GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Saadet Alan[1], Şeyma Eren[1], Serhat Toprak[1], Neşe Karadağ Soylu[1], Sergülen Onan Dervişoğlu[2]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Granüler hücreli tümör, granüler hücreli schwannoma, granüler hücreli sinir kılıfı tümörü, Abrikossoff tümörü olarak da adlandırılan, nöroektodermal farklılaşmaya sahip, nadir görülen, genel olarak iyi huylu yumuşak doku tümörüdür.
Olgu: 27 yaşında erkek hasta sağ diz medialinde ciltten kabarık ülsere kitle nedeniyle opere edildi. Makroskopik olarak 1.7x1.3 cm ölçülerinde 1,6 cm kalınlıkta deri-deri altı doku parçası. Üzerinde 1 cm çapında kirli beyaz renkte kurutlu lezyon izlenmiştir. Histopatolojik incelemede psödoepitelyomatöz alanlar içeren epidermis ile örtülü doku örneğinde yüzeyel dermisten, subkutan dokuya uzanan adacıklar ve tabakalar tarzında eozinofilik, ince-kaba granüler sitoplazmalı, oval-iğsi nükleuslu, belirgin, iri nükleollü atipik hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Tümör hücreleri tek tek ve küçük adacıklar halinde çevre dokuya infiltrasyon göstermektedir. Mitoz 5 adet/10 BBA'dır. Nekroz görülmedi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri S-100, CD68 pozitif boyanma göstermektedir. Kollajen-4 ile tümör adaları çevresinde boyanma görüldü. Pansitokeratin, SMA, desmin, kalretinin, inhibin, EMA, melan-A negatiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi %10-15'tir. Bu bulgular eşliğinde olgu granüler hücreli tümör olarak raporlanmış olup hastanın yaşı, lezyon boyutunun küçük olması nedeniyle indetermine katagoride değerlendirilip, cerrahi sınırın genişletilmesi ve hastanın takibi önerilmiştir.
Sonuç: Granüler hücreli tümör, sıklıkla yaşamın 4-6. dekattında, Amerikalı zencilerde ve erkeklerde kadınlara oranla 2-3 kat fazla görülür. Ekstremiteler, gövde, baş ve boyunda sıktır. Nadiren familyal geçişler bildirilmiştir. Çoğunlukla yavaş büyüyen benign tümörlerdir. Sadece % 0,5 -2'sinde malignite bildirilmiştir. Çoğu asemptomatik olup 1-2 cm boyuttadır. Histopatolojik olarak ince kollajen bantlar ile ayrılmış hücre tabakaları veya yuvalardan oluşan kötü sınırlı kitlelerdir. Hücreler yuvarlak, poligonalden iğsiye değişik şekillerde görülebilir. Olgumuzda subkutan yağlı dokuya uzanan, iri nükleollü atipik hücreler izlendi. Mitoz sayısı, Ki-67 ile proliferasyon indeksi yüksekti. Tümörün boyutunun küçük olması nedeniyle atipik granüler hücreli tümör olarak değerlendirildi. Cerrahi eksizyonla tedavi edilen benign lezyonların prognozu mükemmeldir. Malign tümörler daha geniş cerrahi rezeksiyon gerektirir. Olgumuzda reeksizyon materyalinde tümöre rastlanmadı ve hasta takibe alındı. Atipik granüler hücreli tümör literatürde nadir bildirilmesi nedeniyle sunulmaya değer bulundu.
Anahtar Sözcükler: Atipik granüler hücreli tümör, nöroektodermal tümör, psödoepitelyomatöz

P-562 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

SAÇLI DERİDE ANJİOSARKOM

Şeyma Eren, Saadet Alan, Serhat Toprak, Neşe Karadağ Soylu
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Anjiosarkom endotelin değişik derecelerde diferansiasyonu ile karşımıza çıkan nadir görülen malign bir tümördür. Etiyolojisinde radyoterapi, kronik lenfödem, bazı kimyasallara maruz kalma, bazı sendromlar vardır.
Olgu: 79 yaşında kadın hasta; saçlı deride 2 aydır hızlı büyüyen ve ele gelen, sarı-kırmızı renkte kitle tarifledi. Fizik muayene sonrası hastaya biyopsi planlandı. Makoskopik olarak; 0.3 cm çapında 0.2 cm derinliğinde kirli beyaz-kırmızı renkte 1 adet deri-derialtı doku parçası gönderilmiştir. Histopatolojik incelemesinde kesitlerde ortokeratoz, nispeten normal epidermis, üst dermiste kanama alanları,fibrin, endoteli belirginleşmiş yarık tarzında vasküler yapılar ve bu alanlarda ekstravaze eritrositler izlenmiştir. Uygulanan immünhistokimyasal belirteçlerde; CD31 endotel hücrelerinde pozitif; S-100 negatif;Melan A negatif reaksiyon vermiştir. Mevcut histomorfolojik bulgularla daha çok vasküler bir lezyon düşünülmekle birlikte kesin ayırıcı tanının eksizyon materyalinde verilmesi önerilmiştir. Ardından gönderilen eksizyon materyali 7.5x6x0.5 cm ölçülerinde deri-deri altı doku parçasıdır.Üzerinde 3x2.5 cm ölçülerinde, yüzeyden 0.5 cm kabarık krutlu nodüler siyah renkli lezyon izlenmiştir.Mikroskopik incelemesinde yüzeyinde yer yer yoğun kanama alanı, kurut varlığı ve ülserasyon alanı içeren, diğer alanlarda hiperplastik epitelial değişikliklerin göz-

lendiği, sınırları düzensiz odaklar şeklinde, irregüler vasküler proliferasyon gösteren orta derecede atipik hücrelerden oluşan, mitozun izlendiği lezyon mevcuttur. İmmünohistokimyasal incelemede CD31,CD34,FLI-1 pozitif, D2-40,HHV-8 negatif; Ki-67 ile proliferasyon indeksi yüksektir. Bu bulgular ile olgu anjiosarkom olarak raporlanmış olup hasta daha sonra nükslerle gelmiştir.

Sonuç: Skalp anjiyosarkomu, sıklıkla selim görünümlü, malign agresif davranış gösteren bir kafa yumuşak doku neoplazmıdır Makroskopik olarak kötü sınırlı kanama alanları içeren, yüzeyden kabarık nodüler ve ülsere lezyonlardır. Mikroskopik olarak çoğu orta derecede diferansiye, şekilleri irregüler, belirgin vasküler kanallara sahip lezyonlardır. Dermiste yaygın infiltrasyon izlenir. Fasya ve subkutan yağ dokusuna uzanırlar. Periferinde dilate lenfatik damarlar ve etrafında kronik inflamatuar hücreler vardır. Tümörü döşeyen hücreler endotel hücrelerine benzer, büyük hiperkromatik nükleusludurlar. İmmünohistokimyasal olarak CD34,CD31, ERG, FLI-1 ile pozitif boyanırlar; HHV-8 negatiftir. 5 yıllık yaşam süresi kutanöz anjiosarkomlarda %30-50'dir. Skalp anjiosarkomu oldukça nadirdir ve ayırıcı tanıda her zaman akılda tutulması gereken tümörlerdir.

Anahtar Sözcükler: Anjiosarkom, kutanöz, skalp

P-563 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR TAKLİTÇİSİ İNTRAABDOMİNAL SARKOMLAR

İsmail Güzeliş, Aslı Kahraman Akkalp, Betül Bolat Küçükzeybek, Ayşegül Akder Sarı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Yumuşak doku sarkomları gastrointestinal sistemde (Gİ) nadir görülmekte olup gastrointestinal stromal tümörler (GİST), Gİ sistemin en sık görülen sarkomudur. Diğer yumuşak doku sarkomları ise oldukça nadirdir. Sunumumuzda klinik ve histolojik olarak GİST'i taklit eden üç malign mezenkimal tümör olgusu tartışılmıştır.

Olgu 1: 41 yaşında erkek hasta olup transvers kolon ve mide komşuluğunda intramezenterik yerleşimli multiple kitle ve implant benzeri oluşumlar nedeniyle, GİST ön tanısıyla genişletilmiş sağ hemikolektomi, mide wedge rezeksiyon ve omentektomi yapılmıştır. Mikroskopik incelemede desmoplastik stroma içinde küçük yuvarlak hücrelerden oluşan adalar şeklinde tümör izlenmiştir. İmmunhistokimyasal olarak CD117 (-), DOG1 (-), NSE (+), CD56 (+), pankeratin fokal (+) ve Ki67 %70 (+) olan olguda, desmin ile paranükleer dotlike boyanma izlendi. FISH incelemesinde EWSR1 gen bölgesinde yeniden düzenlenme saptandı. Olguya morfolojik bulgularla birlikte desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör tanısı konuldu.

Olgu 2: 64 yaşında sigmoid kolon serozal yüzde tümöral kitle görülen erkek hasta olup GİST ön tanısıyla genişletilmiş sağ hemikolektomi ve bilateral salpenjektomi yapılmıştır. Mikroskopik incelemede kısmen alveolar düzenlenimde, çoğunluğu pleomorfik yer yer iğsi hücrelerden oluşan, yaygın nekroz ve atipik mitozları seçilen tümör izlendi. İmmunhistokimyasal olarak CD117 (-), DOG1 (-) olan olguda, TFE-3 fokal (+), S100 fokal (+), SOX10 (-), melan A (-) ve HMB45 (-) olup INI1 kaybı izlenmedi. FISH incelemesinde MDM-2 amplifikasyonu saptanmadı. Olguya morfolojik bulgularıyla birlikte andiferansiye pleomorfik sarkom tanısı konuldu.

Olgu 3: 68 yaşında kadın hastadır, radyolojik olarak ince barsakta mezenterik orijinli kitle saptanması nedeniyle GİST ön tanısı ile kitle eksizyonu yapılmıştır. Mikroskopik incelemede çoğunluğu iğsi hücrelerden oluşan, yer yer pleomorfik hücrelerden oluşan dediferansiye alanlar içeren nekrotik tümör izlenmiştir. İmmunhistokimyasal olarak CD117 (-), DOG1 (-), SMA fokal (+), desmin özellikle iğsi alanlarda (+), kaldesmon (+), S100 (-), SOX10 (-) olarak saptandı. Olguya morfolojik bulgular ışığında pleomorfik leiomyosarkom tanısı konuldu.

Sonuç: GİST dışı sarkomlar nadir olmakla birlikte ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör, intraabdominal kitle, intraabdominal sarkomlar

P-564 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

ATİPİK FİBROKSANTOM, NADİR BİR OLGU

Ramazan Oğuz Yüceer, Mehmet Kıran, İbrahim Metin Çiriş
Süleyman Demirel Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Isparta

Giriş: Atipik Fibroksantom (AFK); daha çok yaşlılarda güneş maruziyetinin fazla olduğu baş ve boyunda görülen nadir, düşük dereceli yüzeysel bir sarkomdur. AFK etyolojisi tam oalrak bilinmemektedir. AFK, farklılaşmamış pleomorfik sarkoma benzer histolojik özelliklere sahip olmasına rağmen, prognoz mükemmeldir. Tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal özelliklere dayanır

Olgu: 90 yaşında kadın hasta sol üst göz kapağında 6 aydır gittikçe artan şişlik ve ağrı şikayetiyle dermotoloji polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol supraorbital yerleşimli yaklaşık 1*1 cm ölçülerinde üzerinde hafif krut olan nodüler lezyon izlenen hasta ve eksiyonu için plastik cerrahiye konsülte edildi.Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde deri elipsi altonda 1.1 cm ölçülerinde yer yer kırmızı yer yer krem renkli düzgün sınırlı nodüler lezyon izlendi.mikroskopik incelemede epidermis altında dermiste düzgün sınırlı bizarre, plemorfik hücreler,atipik mitoz ve iğsi hücrelerden oluşan tümör izlendi.Bazı tümör hücrelerinde sitoplazmik vakuoliazyon dikkati çekti.İmmünhistokimyasal incelemede tümörde PanCK fokal pozitif, S100,CD34,Desmin,SMA negatif olarak değerlendirildi.Ki-67ile proliferasyon aktivite indeksi en yoğun alanda %25 izlendi.Histomorfolojik bulgularla değerlendirildiğinde olguya Atipik Fibroksantom(AFK) tanısı verildi.

Sonuç: AFK nadir görülen histopatogenezi tam olarak aydınlatılamamış düşük dereceli sarkomdur.AFK tanısı genellikle dışlama tanısıdır.Ayrıcı tanıda iğsi hücreli melanom, skuamöz hücreli karsinom, leiomyosarkom, farklılaşmamış pleomorfik sarkom, pleomorfik dermal sarkom başta olmak üzere özelikle sarkomlar düşünülmelidir. AFK'da prognoz mükemmeldir ve rekürrens çok azdır.Bu nedenle dermal bir lezyonda atipi ve mitoz yüksekliğinde AFK yı da ayrıcı tanıda düşünmeliyiz.
Anahtar Sözcükler: Atipik fibroksantom, dermal sarkom, prognoz

P-565 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-566 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

DESMOPLASTİK KÜÇÜK YUVARLAK HÜCRELİ TÜMÖR OLGU SUNUMU

Tuğba Körpeoğlu, Özgür Ekinci
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör nadir ve agresif seyirli bir malignitedir. Genellikle peritonu tutar. İsmi belirgin histolojik özelliklerine dayanır. Bunlar andiferansiye, küçük yuvarlak mavi hücre kümeleri ve bu kümeleri çevreleyen bol desmoplastik stromadır. EWSR1-WT1 t(11;22)(p13: q12) kromozomal translokasyonu patognomoniktir.
Hastalar çoğunlukla 15-35 yaş aralığındadır. Erkekler kadınlara göre 4 kat fazla etkilenir. En sık yerleşim yeri abdomen ve pelvistir. Tümörün semptom vermesi için genellikle belirli bir büyüklüğe ulaşması gerekir. Bu nedenle tanı konulduğunda hastalık çoğunlukla ileri evrededir. Semptomlar nonspesifiktir (abdominal ağrı, distansiyon, konstipasyon gibi).
Henüz standart bir tedavi yoktur. Şu anda temel tedavi metodu kemoterapi ve radyoterapi ile kombine edilen rezeksiyonlardır. Multimodal tedavilere rağmen prognoz kötüdür. 5 yıllık sağ kalım %18'dir.
Olgu: 46 yaşında erkek hasta 15 gün süren şiddetli karın ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvurmuş, BT görüntülemesinde intraabdominal bölgede organ dışı yerleşimli multiple kitle saptanmış. Daha sonra hastanemize başvuran hastanın kitlelerinden iki adet tru-cut biyopsi alındı ve patolojik değerlendirme için bölümümüze gönderildi.
Mikroskopik olarak biyopsi kesitleri nispeten iyi sınırlı kümeler oluşturan tümör hücreleri ve bunları çevreleyen bol desmoplastik stromadan oluşmaktaydı. Tümör hücreleri küçük, yuvarlak-oval hiperkromatik nükleuslu, belirsiz nükleollü, dar sitoplazmalıydı. Hücre sınırları belirsizdi. İmmünhistokimyasal olarak tümör hücrelerinde Oscar keratin, EMA, vimentin, desmin ve NSE pozitifti. Desmin karakteristik nokta-benzeri perinükleer boyanma paterni gösteriyordu. Myogenin, Myo D1, S-100, sinaptofizin, kromogranin, CD45 ve CA-125 negatifti. WT1 sitoplazmik pozitifti. Biyopsi "desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör" tanısıyla raporlandı.
Tanı sonrası kemoterapi alan hasta takipte 10. ayda halen hayatta olup kür sağlanmamıştır.
Sonuç: Desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör baskın olarak genç yetişkin erkeklerde görülen bir tümördür. Patolojik olarak multifenotipik diferansiyasyon ile karakterlidir ve epitelyal, mezenkimal ve nöral belirteçler eksprese eder. Tümörün klinik tablosu nonspesik olduğu için klinik olarak tanı koymak zordur. Tanıya yalnızca immünhistokimyasal ve sitogenetik çalışmaların yardımıyla ulaşılabilir. Nadir görülen bu tümörün atlanmaması için küçük yuvarlak hücreli bir tümör morfolojisi görüldüğünde bu antite ayırıcı tanılar arasındaki yerini almalıdır.
Anahtar Sözcükler: Desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör, intraabdominal multiple kitle, multifenotipik diferansiyasyon

P-567 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

DİZ EKLEMİNDE JUKSTAARTİKÜLER MİKSOM

Göksu Yavuz, Ayten Livaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Trabzon

Giriş: Jukstaartiküler miksom nadir görülen, sıklıkla hayatın 3. ve 5. dekatları arasında meydana gelen, en sık diz olmak üzere büyük eklemler yakınında yerleşen bening bir tümördür. Çoğunlukla dejeneratif eklem hastalığı ya da menisküs yırtığına eşlik eder. Sıklıkla sınırları belirsiz,hızlı büyüyen,ağrı ve hassasiyet ile bulgu veren, haftalar ya da aylar içinde semptomatik olan kitleler şeklinde presente olurlar. Histopatolojik olarak geniş miksoid matrix içinde iğsi ve yıldız şekilli fibroblastlardan oluşur. Subkutan yağ dokuda yerleşip menisküs, tendon, kapsül, sinovya gibi eklemin anatomik komponentlerine uzanabilir.
Olgu: 70 yaşında kadın hasta uzun zamandır sağ dizde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Sağ total diz protezi operasyonu sonucunda tarafımıza lipom, fibrom öntanıları ile sinovyal biyopsi gönderildi. Mikroskobik incelemede sinovyada mononükleer-multinükleer dev hücreler, hemosiderin pigmenti, histiositler ve damar gruplarından oluşan lokalize nodüler proliferasyon komşuluğunda fibröz bağ doku ile sınırlı nodüler gelişim gösteren, gevşek miksoid zeminde dağılmış, iğsi şekilli ya da yıldızsı hücrelerden oluşan lezyon görülmüştür. Stroma AB ph 2.5 pozitifdir. Mitoz, nükleer atipi, nekroz görülmemiştir. İmmunhistokimyasal çalışmada yıldızsı hücreler CD34, SMA, Desmin, bcl-2, CD10 (-) reaksiyon vermiş olup, Ki 67 indeksi %1'den azdır. Mevcut morfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla olguya jukstaartiküler miksom tanısı verilmiştir.
Sonuç: Miksomlar patolojik olarak sık görülmekle birlikte jukstaartiküler miksom daha nadir görülür. Ayırıcı tanıya giren

bening ve malign lezyonlar intramusküler miksom, ganglion kisti, meniskal kist, miksoid liposarkomdur. Total eksizyon tek tedavi modalitesidir. %34 oranında lokal rekürrens gösterir. Patologlar tarafından tanınması ve bening/malign yumuşak doku tümörlerinden ayrılması,tedavinin yönetiminde çok önemlidir.
Anahtar Sözcükler: diz eklemi, jukstaartiküler miksom, tümör

P-568 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-569 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

İNTRAOPERATİF TANI ZORLUĞU YARATABİLEN NADİR BİR OLGU: SKLEROZAN EPİTELOİD FİBROSARKOM

Melis Kılıç[1], Mümin Emiroğlu[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Yeliz Pekçevik[2], Evren Sandal[3], Emel Ebru Pala[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Sklerozan Epiteloid Fibrosarkom ilk kez 1995 yılında, Meis-Kindblom ve arkadaşları tarafından tanımlanmış nadir bir yumuşak doku tümörüdür. Ayırıcı tanıda metastaz mutlaka akılda tutulmalıdır.
Olgu: Olgumuz 54 yaşında kadın olup, boyun sol tarafta şişlik, disfaji, sol kolda ağrı ve uyuşukluk nedeniyle başvuruyor. Manyetik Rezonans görüntülemesinde C4 vertebrada patolojik fraktüre neden olmuş, paravertebral alanlara ve nöral foramenlere uzanım gösteren, yumuşak doku komponenti olan 6x5x2,5 cm boyutlarda neoplastik lezyon tarifleniyor. Frozen ve parafin kesitlerde hyalinize fibröz stromada kordonsal dizilim gösteren monoton epiteloid görünümlü tümör hücreleri izleniyor. Fokal alanlarda yüksek mitoz ve proliferatif aktivite, heterojen sellülarite, kemik invazyonu ve nekroz izleniyor. İmmunohistokimyasal incelemede uygulanan geniş panelden sadece MUC4 ile tümör hücrelerinde güçlü ve yaygın pozitiflik izleniyor.
Sonuç: Sklerozan epiteloid fibrosarkom intraoperatif frozen değerlendirmede zorluk yaratabilen bir antitedir. Nadir görülen bu sarkom tipini akılda tutmak, klinikopatolojik korelasyonu sağlamak ve cerrah ile peroperatif süreçte iletişim halinde olmak doğru tanıya giden yolda en önemli basamaklardır.
Anahtar Sözcükler: Frozen, Metastaz, Sklerozan Epiteloid Fibrosarkom

P-570 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

NON-FAMİLİAL MULTİPL SPİNDLE CELL LİPOMA, OLGU SUNUMU

Hülya Armutlugöynük, Cem Çomunoğlu
SBU Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Spindle cell lipoma (SCL; İğsi Hücreli Lipom) ilk olarak 1975'te tanımlanmış benign lipomatöz bir tümördür. Genellikle orta yaşlı erkeklerde soliter, iyi sınırlı lezyon olarak ense, omuz ve sırtta görülür. SCL çok nadiren multipl olabilir. Multipl olguların bir kısmı aileseldir. Biz bu bildiride non-familial multipl bir olgu sunmayı amaçladık.
Olgu: Kırk yedi yaşında erkek hasta sağ hemitoraks deri altı dokuda 3 ay önce aynı dönemde fark ettiği, üçü 3 cm, ikisi 2,5 cm çaplarda birbirine komşu 5 adet kitlesel lezyon ile başvurdu. Eksize edilen lezyonlar makroskopik olarak sarı-gri-kahverenkli yumuşak kıvamlıydı. Mikroskopik incelemede bulgular tüm lezyonlar için benzerdi: her bir tümör eozinofilik kaba kollajen demetleri ve fibromiksoid stroma arasına dağılmış sitolojik atipi göstermeyen fibroblast benzeri iğsi hücreler ile matür adipositlerden oluşmaktaydı. İmmunhistokimyasal incelemede CD34 iğsi hücrelerde güçlü ve yaygın boyandı. S100 lipositlerde pozitifti. Bu bulgular eşliğinde hastaya multipl (5 odak) spindle cell lipoma tanısı kondu. Hastadan alınan klinik bilgiye göre bu lezyonların ailesel olmadığı öğrenildi.
Sonuç: Litaratürde ailesel multipl SCL vakalarının kadınları da içerdiği bilinmektedir. Non-familial vakaların yalnızca erkeklerde görüldüğü bildirilmiştir. Biz bu vakamızla nadir görülen non-familial bir multipl spindle cell lipom olgusu sunmayı amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Spindle cell lipoma, multipl spindle cell lipoma, non familial multipl spindle cell lipoma

P-571 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

DESMOPLASTİK KÜÇÜK YUVARLAK HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Evrim Erel[1], Hüsniye Esra Paşaoğlu[1], Çiğdem Öztürk[2]
[1]S.B.Ü Bağcılar SUAM, Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Rize

Giriş: Desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör (DKYHT) nadir ve oldukça agresif seyirli mezenkimal bir tümördür. İlk olarak 1989'da Gerald ve Rosai tarafından tanımlanmıştır. DKYHT sıklıkla çocukluk ve genç erişkin dönemde görülmektedir. En sık abdominal ve pelvik peritonda yerleşim gösterir. Olgumuz nadir görülmesi ve diğer primitif yuvarlak hücreli tümörler ile ayırıcı tanıya girmesi nedeniyle sunulmuştur.
Olgu: 24 yaşında karın ağrısı şikayetiyle başvuran erkek

hastanın görüntülemesinde batın sol yarımında lobüle kontürlü 16x11x11 cm boyutunda, pelvis ve rektum çevresinde en büyüğü 7x6x4 cm boyutlarında kitlesel lezyonlar izlendi ve hasta opere edildi.
Makroskopik incelemede intraabdominal kitle 16x10x9 cm ölçülerinde tamamı lezyondan oluşmaktaydı.Kesit yüzünün ortası nekrotik çevresi krem beyaz renkli solid izlendi. Pelvik bölge ve rektum çevresi kitleleri en büyüğü 9x9x5 cm ölçülerinde kesit yüzleri krem renkli parçalı dokulardı. Mikroskopik incelemede desmoplastik stroma ile ayrılmış, değişken boyutlarda, yer yer birbirleri ile anastomozlaşan keskin sınırlı adalar; oval-yuvarlak hiperkromatik nükleuslu, nükleolleri belirsiz, sitoplazma sınırları net olarak seçilemeyen monoton yuvarlak hücrelerden oluşmaktaydı. Yamasal nekroz alanları mevcuttu ve 10 BBA'da 17 mitoz izlendi.
İmmünhistokimyasal olarak PANCK ve EMA ile sitoplazmik boyanma, Desmin ve Vimentin ile paranükleer noktasal boyanma, WT1 (N terminal) ile izole hücreler tarzında çok fokal nükleer boyanma izlendi. Kromogranin, Sinaptofizin, S100, P63, CK5/6, CD56, Myogenin, MyoD1, Kalretinin ile boyanma izlenmedi. Kİ67 proliferasyon indeksi %30-40 olarak değerlendirildi. Ewing/PNET, nöroblastom, rabdomyosarkom, sarkomatoid karsinom, karsinom metastazı ve DKYHT ayırıcı tanıya alındı. Hastanın yaşı, lezyonun yerleşim yeri, tümörün morfolojik görünümü ve immünhistokimyasal olarak Vimentin ve Desminin paranükleer noktasal boyanması nedeniyle olgu DKYHT olarak rapor edildi. Bu tümörlerde beklenen WT1 pozitifliğinin olgumuzda yalnızca izole hücreler tarzında saptanması kullanılan antikorun C terminal WT1 olmamasına bağlandı.
Sonuç: DKYHT diferansiasyonu / histogenezi tartışmalı tümörler grubunda yer almaktadır. Epitelyal, mezenkimal ve nöral fenotipik diferansiasyon gösterir. Özellikle genç erkeklerde, batın ve pelvis yerleşimli tümöral kitlelerde ayırıcı tanıda düşünülmelidir.
Anahtar Sözcükler: Desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör, intraabdominal kitle, periton

P-572 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

İNTRAOSSEÖZ HEMANJİOM, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Fulya Gökalp, Fahriye Kılınç, Hacı Hasan Esen, Sıddıka Fındık, Pembe Oltulu
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: İntraosseöz hemanjiomlar nadir görülen benign kemik tümörleri olup tüm kemik tümörlerinin %0.7-1'ini oluşturmaktadır. Kalvaryal bölgede ise %0.2 oranındadır. En sık parietal daha sonra frontal kemikte bulunurlar. Diploik alandaki damarlardan kaynaklanırlar. Bu bildiride kalvaryal kemikte karşılaştığımız nadir olarak görülen intraosseöz hemanjiom olgumuzu paylaşmak istedik.
Olgu: Baş sağ ön tarafta şişlik nedeniyle hastanemize başvuran 34 yaşındaki kadın hastanın kalvaryal MR görüntülemesinde frontal kemik sağ yarısında ekspansiyon yapan yağ içeriği belirgin kitle bulgusu (hemanjiom ile uyumlu) gözlenmiştir. Yaklaşık 8 yıldır takip edilen hasta, son 1 yılda şişliğin büyümesi nedeniyle opere edilmeye karar verilmiştir. Tarafımıza 7x6x3 cm ölçülerinde bir yüzü düzensiz bir yüzü parlak düzgün görünümlü kemik doku gönderilmiş olup kemik dokuda 4x3.5x1.5 cm ölçülerinde nodüler iyi sınırlı lezyon tespit edildi. Lezyon kesit yüzeyi kahve renkli kanamalı yer yer parlak görünümlüydü. Mikroskobik olarak hematoksilen eozin kesitlerde tek sıralı endotel ile döşeli yer yer genişlemiş vasküler yapılar izlenmiş olup bu yapılar immunhistokimyasal CD31,CD34, Faktör 8 pozitif, D2 40 negatifti. Olgu intraosseöz hemanjiom olarak rapor edildi.
Sonuç: Hemanjiomlar endotel ile döşeli vasküler yapıların proliferasyonu ile oluşmaktadır. İntraosseöz hemanjiomlar en çok vertebra daha sonra kalvaryumdan kaynaklanmakta olup dermoid kist, dev hücreli kemik tümörü, multipl myelom, metastaz gibi iyi sınırlı osteolitik lezyonlar radyolojik ayırıcı tanılardır. Histopatolojik olarak düzenli fibröz ve osseöz doku arasında tek sıralı endotel ile döşeli yer yer genişlemiş prolifere kan damarlarının görülmesi ile kesin tanı konulur. Benign seyir gösteren bu lezyonlar tipik morfolojik görüntüleri nedeniyle ayırıcı tanıda güçlüğe neden olmazlar. Tedavide nüks gelişmemesi için normal kemiği de içerecek şekilde cerrahi eksizyon tercih edilir. Kitle etkisine bağlı bulgular ve kozmetik nedenler tedavi endikasyonu oluşturur. Frontal kemikte nadir görülen ve zaman içerisinde giderek büyüdüğü için eksize edilen intraosseöz hemanjiom olgusunu histopatolojik bulguları ve literatür bilgileri ile birlikte gözden geçirdik.
Anahtar Sözcükler: İntraosseöz hemanjiom, kalvaryum, olgu

P-573 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

GLOMANJİOM ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ MİLİMETRİK MALİGN GLOMUS TÜMÖRÜ ODAĞI

Fatih Mert Doğukan, Rabia Doğukan
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Giriş: Glomus tümörleri perivasküler modifiye düz kas hücreleri olan glomus hücrelerinden köken alır. Genellikle üst ekstremite ve özellikle de subungual yerleşimli olarak görülürler. Histomorfolojik olarak benign glomus tümörü (solid glomus tümörü, glomanjiom veya glomanjiomyom), simplastik değişiklik gösteren glomus tümörü, malignite potansiyeli belirsiz glomus tümörü ve malign glomus tümörü şeklinde sınıflandırılırlar.
Olgu: 53 yaşında erkek hasta sağ önkolda ağrılı kitle şikayeti ile başvurdu. Cilt altı yerleşimli, elastik, mobil kitlenin MR incelemesinde 19x11 mm boyutlarda T1A'da hipointens, T2A'da hiperintens lezyon alanı izlendi. Eksizyon kararı verilen kitlenin mikroskopik incelemesinde miksoid stroma içerisindeki

geniş-ektatik damarlar çevresinde sıralanan, küçük yuvalar ve trabeküller oluşturan, 1,5 cm en geniş çaplı, iyi sınırlı proliferasyon görüldü. Tümör hücreleri küçük, yuvarlak, üniform, santralize nükleuslu, eozinofilik/amfofilik sitoplazmalı monomorfik görünümdeydi. Bu alanlarda mitoz izlenmedi. Lezyonun yaklaşık 3 mm çapındaki bir alanında diğer alanlara göre daha sellüler görünüm, belirgin nükleer atipi ve mitoz artışı görülmekteydi. Mitotik figür sayısı toplam 28 BBA'da (FN=22) 6 adet olmak üzere 10 BBA'da 4 adetti. Atipik mitoz izlenmedi.
Sonuç: Glomus tümörlerinde, özellikle klinik olarak tipik benign glomus tümörü ile uyuşmayan özellikler olması halinde, histopatolojik incelemede malignite yönünden çok dikkatli olunmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi benign glomus tümörü zemininindeki fokal malign bir odak şeklinde de prezente olabileceği unutulmamalıdır.
Anahtar Sözcükler: Glomus tümörü, glomanjiom, malign glomus tümörü

P-574 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

PRİMER RENAL VEN KAYNAKLI YÜKSEK DERECELİ PLEOMORFİK LEİOMYOSARKOMA: OLGU SUNUMU

İbrahim Emre Bulut, Muzaffer Çaydere, Kübra Başarır, Fatma Aslan Yay, Neslihan Durmaz, Sema Hücümenoğlu
SBÜ Ankara SUAM, Tıbbi Patoloji, Ankara

Giriş: Primer renal sarkomlar nadir görülen tümörlerdir. Renal kapsül, renal pelvis veya renal damarların düz kaslarından kaynaklanır. Bu tümörler sıklıkla 6. dekatta ve genellikle kadınlarda görülür. Renal venden kaynaklanan leiomyosarkomlar oldukça nadir görülen malign tümörlerdir.
Olgu: 61 yaşında kadın hasta sırt ağrısı şikayeti ile hastanemiz Genel Cerrahi Kliniğine başvurmuştur. Yapılan ultrasonografik görüntülemesinde retroperitonda, sol paraaortik düzeyde renal arter ve veni posteriora yaylandıran, yaklaşık 49x46 mm boyutlarında ölçülen iyi sınırlı hipoekoik, vasküler kitle tespit edilmiştir. Bunun üzerine ameliyat edilmiştir.
Gönderilen radikal nefrektomi spesmeninin makroskopik incelemesinde; 12x9,3x3 cm boyutlarında nefrektomi materyali ve buna bitişik 6,5x5 cm boyutlarında gri renkli sert kıvamlı böbrek hilusunda yerleşimli nodüler lezyon tespit edilmiştir. Lezyonun kesit yüzeyi kirli beyaz renkli yer yer nekrotik alanlar içeren, düzgün sınırlı, renal venle ilişkili bir kitle özelliğindeydi.
Mikroskopide ise, kesitlerde düzgün sınırlı, birbiri ile kesişen demetler ve fasiküller oluşturan sitoplazmik sınırı belirsiz, iğsi karakterde veziküler nükleuslu hücrelerin oluşturduğu tümör izlenmiştir. Tümörde oldukça büyük hiperkromatik nükleuslu bir kısmı multinükleer bizar karakterde pleomorfik atipik hücreler ile sık mitoz dikkati çekmiştir. Geniş nekroz alanları gözlenmiştir. İmmunhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri SMA, Desmin, Vimentin, Kalponin ile diffüz pozitif boyanmıştır. S100, CD68, A1 antitripsin ile fokal pozitiflik alanları izlenmiştir. CD117 ile negatiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık % 10 civarındadır. Bu bulgular ile hastaya yüksek dereceli pleomorfik leiomyosarkom tanısı konulmuştur.
Sonuç: Primer renal leiomyosarkom oldukça nadir tümörlerdir. Renal kapsül, renal pelvis veya renal damarların düz kaslarından kaynaklanır. Makroskopik ve mikroskopik olarak kökenini saptamak için bol miktarda örnek almak önemlidir. Oldukça malign tümörler olup prognozları kötüdür. Cerrahi ana tedavi modalitesidir. Erken teşhis ve radikal nefrektomi hastanın yaşam süresini uzatabilir(3). Olgumuz nadir görülen bir vaka olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.
Anahtar Sözcükler: Primer leiomyosarkom, renal ven, yüksek dereceli

P-575 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

BACAKTA DEV EGZOFİTİK TÜMÖR: AMİLOİDOMA

Aziz Hakkı Civriz[1], Çiğdem Vural[1], Gupse Turan[1], Emrah Kağan Yaşar[2]
[1]Kocaeli Üniveristesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Amiloidozis, heterojen bir hastalık grubu olup en yaygın olan şekli sistemik dağılımdır. En az yaygın şekli ise bir yerde birikerek kitle oluşturmasıdır ve bu duruma "amiloid tümör (amiloidoma)" ismi verilir. Vücutta herhangi bir bölgede gelişebilmekte olup ekstremite lokalizasyonu oldukça nadirdir. Burada sol bacakta dev tümöral kitle şikayeti ile gelen nadir bir amiloidoma olgusunu sunacağız.
Olgu: 81 yaşında kadın hasta, sol tibia anteriorunda, cilt üzerinde dev kitle nedeniyle kliniğe başvurdu. Kitlenin 20 yıldır var olduğu, 3 ay önce travma sonrasında büyüyerek bu boyuta ulaştığı öğrenildi. Malignite öntanısı ile eksize edilerek bölümümüze gönderilen lezyon makroskopik olarak; ülsere, deriden 8 cm kabarık, 8x4.5x4 cm boyutlarında, kesit yüzü bej renkte, yer yer kalsifiye idi. Mikroskopik incelemede; subepitelyal alandan başlayarak subkutan yağlı dokuya uzanan, interstisyel alanlarda ve damar duvarlarında lokalize, irili ufaklı, yaygın, ekstraselluler pembe amorf materyal birikimi, kalsifikasyon ve osteoid metaplazi alanları dikkati çekti. Histokimyasal olarak Kongo Kırmızısı ve Kristal Viyole boyaları ile amiloid lehine yaygın boyanma saptandı. İmmünhistokimyasal olarak Amiloid A boyası ile boyanma izlenmesi üzerine tümöral lezyona "amiloid tümör (amiloidoma)" tanısı verildi.
Sonuç: Amiloidozis, alttipleri, etiyolojisi, semptomları ve tedavisi oldukça heterojen olan bir hastalık grubudur. Bu grupta amiloidoma oldukça nadirdir. Kitlesel lezyon oluşturduğunda en sık akciğer, larinks, mesane, dil ve göz gibi organlarda görülmekle birlikte ekstremite lokalizasyonu son derece nadirdir. İngilizce literatürde bizim olgumuzla birlikte toplam 25 adet ekstremite yerleşimli amiloidoma olgusu bildirilmiştir. Ekstremitelerde biriken amiloidoz genellikle AL tipinde-

dir. AL amiloidoz sıklıkla lenfoid tümörlerle ilişkilendirilir. Ayrıntılı hematolojik muayenesinde bir patoloji saptanmayan olgumuzda klinik değerlendirme ve alınan ayrıntılı öyküsünde hipertansiyon ve kalp ritim bozukluğu dışında bilinen bir hastalığının olmadığı ortaya konmuştur. Ayrıca immünhistokimyasal olarak da Amiloid-A birikimi saptanmış ve olgumuz AA amiloid alt tip olarak kabul edilmiştir.
Nadir olarak görülen ve klinik olarak malignite lehine değerlendirilen amiloidoma yumuşak dokuda kitlelerinin ayırıcı tanısında akla getirilmeli, bu olgular zemindeki olası hastalıklar açısından araştırılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Amiloidoma, eksofitik, amiloid, AL, SAA

P-576 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

GANGLİONÖROM: ON YILLIK DENEYİMİMİZ

Mustafa Emre Gülbağcı, Damlanur Sakız
SBÜ Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH Tıbbi Patoloji Kliniği İstanbul

Giriş: Ganglionöromlar, nöral krest kökenli, immatür nöroblastik hücre içermeyen, ganglionik farklılaşma gösteren nadir görülen benign tümörlerdir. Ganglionöromlar yavaş büyürler. Olguların çoğu 10 yaş üzerinde tanı alır. Sıklıkla posterior mediasten ve retroperiton yerleşimlidir. Adrenal bez, servikal, parafaringeal ve gastrointestinal sistemde de saptanabilir. Ganglionöromlar bası semptomu oluşturan büyük kitleler şekinde veya vazoaktif peptid sekresyonuna bağlı semptomlar ile karşımıza çıkabilir.
Yöntem: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2010-2019 yılları arasında tanı alan 8 adet ganglionörom olgusu saptadık.
Olgular: Olguların altısı rezeksiyon, ikisi kolon endoskopik biyopsi şeklindeydi. Hastaların 5'i kadın, 3'ü erkek olup, yaşları 30-62 arasında değişmekteydi (ortalama yaş 47.25, medyan yaş 48). Beş olgu retroperiton, bir olgu mediasten, bir olgu transvers kolon ve bir olgu sol kolon yerleşimliydi.
Hastaların ikisi karın ağrısı, ikisi asemptomatik, biri renal kolik ve biri de rektal kanama şikayetleriyle başvurmuştur. Radyolojik olarak kitlelerin üçü konglomere LAP, biri nörilemmom ve biri hamartom olarak tanı almıştı. Preoperatif dönemde bir hastanın 24 saatlik spot idrarında VMA 15,96 mg (N: 1,6mg – 7,3 mg) bulundu. İki hastanın laboratuvar bulguları normaldi. Tümör boyutları 0,4 cm – 9 cm arasında değişmektedir. Kolon yerleşimli iki olgu hariç tümünde kapsül mevcuttu. Olgular sarı – krem renkli, solid-elastik kıvamlıdır. Transvers kolon yerleşimli tümör 0,7 cm, sol kolon yerleşimli tümör 0,4 cm boyuttaydı. Mikroskobik incelemede uniform, iğsi hücrelerden oluşan, nöromatöz stroma içinde tek tek duran ya da gruplar oluşturan ganglion hücreleri izlendi. Mitoz, atipi ve nekroz görülmedi. İki olguda fokal kalsifikasyon odakları izlendi. Uygulanan immunohistokimyasal incelemede tüm olgularda iğsi hücrelerden oluşan stroma ve ganglion hücrelerinde S100 pozitif olarak boyanmıştır. Altı olguya Sinaptofizin ve Kromogranin A uygulanmış olup, ganglion hücrelerinde pozitif boyanma görülmüştür. Ki-67 proliferasyon indeksi 4 olguda incelenmiş olup %1 - 2 arasında değişmekteydi.
Sonuç: Ganglionöromlarda nadiren malignite gelişebilmektedir. Bu tümörlerin nöroblastomdan diferansiye olduğunu bildiren çalışmalar olmakla birlikte de novo gelişebildikleri de düşünülmektedir. Nüks ve metastaz beklenmemektedir.
Anahtar Sözcükler: Ganglionörom, nöral krest, immünhistokimya

P-577 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

ATİPİK YERLEŞİMLİ MYOZİTİS OSSİFİKANS

Kübra Çalişkan[1], Mehmet Arda İnan[1], Güldal Esendağlı[1], Nil Tokgöz[2], Hakan Selek[3]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Myozitis ossifikans, özellikle fiziksel olarak aktif, genç erişkin erkeklerde görülen kas içerisinde lokalize, reaktif ve kendini sınırlayan bir lezyondur. Sıklıkla uyluk kaslarında görülür ve genellikle dinlenme ve non-steroid anti-inflamatuar ilaçlarla tedavi edilir. Diğer kasların miyozit ossifikansları nadirdir ve kalıcı olma eğilimindedir. Bu nedenle kitle kas içi tümörler ile karıştırılır ve sıklıkla cerrahi eksizyon gerektirir.
Olgu: 49 yaşında, 1 ay önce kolesistektomi öyküsü olup ek hastalığı bulunmayan erkek hasta; yaklaşık 4 ay önce ani hareket sonrasında sol omuzda ağrı ve 1 hafta sonrasında şişlik hissetmiş. Son 1 ayda sol kolda ağrı ve şişliğinin artması üzerine hastanemize başvurmuş. Yapılan direkt grafi incelemesinde, sol omuz lateralinde yumuşak doku içerisinde ortası radyolusen, periferi kalsifiye, humerusla sınır ayrımı net olarak yapılabilen lezyon alanı izlendi. Dinamik ve difüzyon MR'da sol omuz lateralinde deltoid kas planları içerisinde (APxTRxKK) 30x37x48 mm boyutlarında lobüle konturlu İV. kontrast madde enjeksiyonu sonrası periferinde daha belirgin olmak üzere heterojen kontrast tutan, santralinde geniş kistik-nekrotik alan bulunan lezyon alanı ve komşuluğunda kas-fasiyal planlarda humerus inceleme düzlemine giren 1/3 proksimal kesimi boyunca uzanımı da dikkati çeken effüzyon ve diffüz yumuşak doku ödemi mevcuttur. Radyoloji raporu ve MR bulgularının malign neoplazik süreç acısından şüpheli bulunması ve biyopsi ile ileri tetkiki önerilmesi üzerine tariflenen kitleden 8 adet kor biyopsi gönderilmiştir. Materyal histopatolojik olarak incelendiğinde miksoid ve vasküler stroma içerisinde yer yer medüller kemik, osteoid matriks ve lameller kemiğe farklılaşan sellüler lezyon izlenmiştir. Hücresel komponent zonal paternde kemik oluşturan osteoblastlar, yıldızsı fibroblastlar ve veziküler nükleuslu küçük nükleollü myofibroblastlardan oluşmakta olup; seyrek iltihabi hücreler eşlik etmektedir. Sellüler pleomorfizm, nükleer hiperkromazi ya da mitoz görülmemiştir.

Sonuç: Deltoid kas içinde iyi tanımlanmış kitle olarak ortaya çıkan miyozitis ossifikansın oldukça nadir olması ve sıklıkla esktraskeletal osteosarkom dahil kas içi tümörler ile karıştırılması nedeniyle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Deltoid, kas, myozitis ossifikans

P-578 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-579 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

GÖĞÜS DUVARININ KONDROMEZENKİMAL HAMARTOMU

Meltem Ünal[1], Yurdanur Süllü[1], Yakup Sancar Barış[1], Meltem Ceyhan Bilgici[2], Berat Dilek Demirel[3]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Göğüs duvarının kondromezenkimal hamartomu,nadir görülen, bir ya da birden fazla kostaları tutan benign, kondro-osseöz kemik tümörüdür.Yenidoğanda ya da infantlarda görülür. İnsidansı genel populasyonda 1/1.000.000'dan az olup, primer kemik tümörleri içinde de 1/3000'dir. Raslantısal olarak saptanan kondromezenkimal hamartom olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.
Olgu: Düşme sonucu dişinin kırılması nedeniyle hastanemiz acil servisine getirilen 8 aylık erkek bebeğe acil serviste yapılan inceleme sırasında çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sol hemitoraksta 6. ve 7. kosta aralıklarını genişleten, akciğerlere doğru uzanım gösteren ekspansil kitle saptandı. Kontrastlı toraks bilgisayar tomografisinde solda 6. ve 7. kosta arka ve lateral düzeylerinden başlayan, kostalarda belirgin incelme ve erozyona sebep olan, kistik ve solid komponentler içeren 76x70x64 mm boyutlarında ekspansil karakterde, ekstraplevral yerleşimli kitle lezyonu mevcuttu.
2 kez yapılan iğne biyopsisinde kitleye ulaşılamaması nedeniyle açık biyopsi yapıldı. Mikroskopik incelemede iğsi hücrelerin bulunduğu mezenkimal stroma,atipik kondrositlerden kurulu kıkırdak adaları,osteoklast benzeri dev hücreler,fokal enkondral kemikleşme ve anevrizmal kemik kisti benzeri alanlar izlendi.
Mikroskobik bulgular, radyolojik, klinik bulgular ve hasta yaşı ile birlikte değerlendirilerek kondromezenkimal hamartom olarak rapor edildi.
Hastanın üç aylık takibinde kitlenin boyutunda küçülme gözlendi.
Sonuç: Göğüs duvarının kondromezenkimal hamartomu, infant dönemde görülen, genellikle bulgu vermeyen, kostaların benign ve nadir görülen kemik tümörüdür.Olgular histopatolojik olarak osteokondrom,kondrosarkom, benign kondroblastom; radyolojik olarak Ewing sarkomu,rabdomyosarkom,lösemi ve lenfoma metastazı olarak tanı alabilir. Bu nedenle radyolojik ve patolojik bulguların olgunun yaşı ile birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Asemptomatik vakaların sadece takibi, semptomatik vakaların ise sadece rezeke edilmesi tedavi için yeterlidir.
Anahtar Sözcükler: İnfant, kondromezenkimal hamartom, kosta

P-580 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

FİBRÖZ DİSPLAZİNİN NADİR BİR VARYANTI "FİBROKARTİLAJİNÖZ DİSPLAZİ": OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Fatih Yılmaz[1], Funda Canaz[1], Evrim Yılmaz[1], Ulukan İnan[2]
[1]Osmangazi Üniversitesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Osmangazi Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Fibröz displazi primer benign kemik tümörlerinin yaklaşık %5-7 sini oluşturur. Monostotik ve poliostotik olmak üzere iki klinik formu vardır. Monostotik form 8-10 kat daha sık görülüp asemptomatik olabilirken, poliostotik formda daha büyük lezyon, deri lekeleri (café au lait), endokrin anomaliler ve erken puberte (McCune-Albright sendromu) gibi bulgular daha sık görülmektedir. Fibrokartilajinöz displazi (fibröz displazi ve masif kartilajinöz diferansiyasyon veya fibrokondroplazi)(FKD) fibröz displazinin nadir bir varyantı olup, belirgin kıkırdak dokusu içeren fibröz displazi olguları için kullanılan bir terimdir. Literatürde sınırlı sayıda FKD olgusu bildirilmiş olup, her iki klinik formda da görülebilmektedir.
Olgu: 15 yaşında erkek hastanın 10 yıl önceki kranium bilgisayarlı tomografisinde frontal kemiğin tamamını ilgilendiren, kalvaryal yapıda kalınlaşma ve buzlu cam yoğunlukları görülmüş ve fibröz displazi lehine yorumlanmıştır. On yıldır sol kalçada ve kraniumda poliostotik fibröz displazi tanısı ile takipte olan olgu, düşme sonrası sol kalçada ağrı şikayeti ile başvurmuştur. Sol femurda subtrokanterik kırık tespit edilen hastaya osteotomi, kitle küretajı ve fiksasyon uygulanmıştır. Mikroskopik değerlendirmede benign kartilaj nodülleri içeren fibro-osseöz lezyon görülmüştür. Kartilaj komponentte atipi bulguları izlenmemiş olup, çevrede enkondral ossifikasyon sahaları izlenmiştir. Diğer alanlarda fibröz stroma içerisinde osteoblastik rim içermeyen woven kemik trabekülalarından oluşan klasik fibröz displazi sahaları mevcuttur.
Sonuç: Literatür taramamızda bugüne kadar raporlanmış 25 adet FKD olgusu tespit edildi. Sunulan olguların yaş dağılımı 4-53 (ortalama 15.9) arasında değişmekte olup, 18 tanesi monostotik, 7 tanesi poliostotik tipte idi. Kadın/erkek oranı 14/11=1.27 idi. FKD'nin ayırıcı tanısında enkondrom veya

kondrosarkom gibi benign veya malign kartilajinöz neoplaziler yer almakta olup, doğru tanıya ulaşmada dikkatli histopatolojik inceleme, klinik ve radyolojik korelasyon gerekmektedir. Ayırıcı tanıda güçlüklere yol açabilen FKD'nin patologların akılda tutması gereken bir antite olması vurgulanarak klinikopatolojik özellikleri literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Fibrokartilajinöz displazi, Fibröz displazi ve masif fibrokartilajinöz diferansiyasyon, Fibröz displazi, Kondrosakom, Fibrokondroplazi

P-581 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

MİKSOİNFLAMATUAR FİBROBLASTİK SARKOM: NADİR BİR OLGU

Burcu Sarıkaya[1], Gökhan Artaş[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş: Miksoinflamatuar fibroblastik sarkom (MIFS), sıklıkla distal ekstremiterlerde görülen düşük dereceli bir sarkomdur. Yaşamın 4. ve 5. dekadlarında görülen ender borderline bir fibroblastik tümördür. Özellikle distal ekstremitelerde görülmekle birlikte proksimal ekstremiteler, gövde, baş ve boyun dahil olmak üzere vücudun çeşitli yerlerinde de görülebilir. Hodgkin lenfoma veya miksofibrosarkom gibi malign tümörler yanı sıra iltihabi proçesler ile ayrıcı tanıya girmektedir. Lokal rekürrens görülmekle birlikte uzak metastazları seyrektir. Sebebi bilinmemekle birlikte literatürde travma öyküsü sonrası görülen vakalar mevcuttur.
Olgu: Dış merkezde sol kol cilt altı dokuda düşük dereceli mezenkimal tümör tanısı alan 47 yaşında kadın hastanın konsültasyon blok ve lamları incelendi. Hastaya ait hastane sisteminde herhangi bir kayıt bulunamamaktaydı. Dolayısıyla bilinen bir öykü, fizik muayene veya radyolojik görüntüleme bulgusu mevcut değildi. Sol kol cilt altı dokudan çıkarılan 1,5 x1x0,5 cm boyutta 1 adet gri renkli yumuşak doku olarak tariflenen eksizyonel biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde çevre yağ dokuya invazyonu izlenmeyen, nodüler görünüm gösteren, fibromiksoid zeminde yoğun nötrofil, lenfosit ve plazma hücreleri ile eozinofilik makronükleol içeren geniş sitoplazmalı Reed-Sternberg benzeri hücreler ve tek tük emperipolezis hücreleri görüldü. Birkaç adet mitoz dikkati çekmiş olup atipik mitoz izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede LCA negatif, vimentin, CD68, CD34 pozitif, düz kas aktini ve S-100 fokal pozitif, pankeratin dağınık pozitifti. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olgu MIFS olarak değerlendirilmiştir.
Sonuç: Nonspesifik klinik bulguları, histopatolojik karakteristikleri ve immünohistokimyasal boyanma özellikleri bulunan MIFS, yüksek rekürrens oranı ve ender de olsa uzak metastaz yapabilmesi nedeni ile yumuşak doku tümörlerinin ayrıcı tanısında yer alması gereken bir antitedir.
Anahtar Sözcükler: Akral miksoinflamatuar fibroblastik sarkom, İnflamatuar miksohiyalin tümör, Distal ekstremite

P-582 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

ALVEOLAR RABDOMYOSARKOM; OLGU SUNUMU

Burcu Belen Aydoğmuş[1], Safiye Çetin[2], Gözde Akgün[1], Hülya Tosun Yıldırım[1], Cem Sezer[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya
[2]PatoLab Patoloji Laboratuvarı, Antalya

Giriş: Rabdomyosarkom, çocukluk çağında en sık görülen yumuşak doku sarkomu olup embriyonik iskelet kasının fenotipik ve biyolojik özelliklerini taklit edip o yönde farklılaşmaya çalışan bir tümördür.
Alveolar tip rabdomyosarkom; ekstremite yerleşimi öncelikli, adolesan ve genç erişkinlerde daha sık görülen, lenf nodlarını, akciğer ve diğer organlara metastaz yapma olasılığı yüksek olan varyanttır.
Olgu: 11 yaşında kız çocuk, sol el abduktor digitiminimi kası içinde, ağrısız kitle ile başvurdu. Eksizyon materyali, 3x2x1 cm boyutta, solid, santralinde nekroz bulunan krem renkte doku parçasıdır.
Histopatolojik incelemede, fibrotik zemin etrafında, fibröz septalarla ayrılmış alveolar çatı içerisinde, hiperkromatik nükleuslu, kıt sitoplazmalı yer yer multinükleer dev hücrelerin eşlik ettiği, septalar çevresinde boşluklar içinde yüzen neoplastik hücrelerin izlendiği tümör mevcuttur. Bu hücreler immünohistokimyasal yöntemle çalışılan Vimentin, Desmin, S-100, CD56, NSE, Myoglobin ve Myogenin pozitif, MyoD1 nükleer pozitif, PanCK, EMA, TTF-1, Bcl-2, CD34, CD68, Aktin, Sinaptofizin negatiftir.
Sonuç: Rabdomyosarkom, çocukluk çağı tümörü olmakla birlikte alveolar rabdomyosarkom daha çok adolesan ve genç erişkinlerde görülür.
Vakamızda gördüğümüz septal yapılar, kohezyon kaybı gösteren boşluklar içinde yüzen tümör hücreleri ve multinükleer tip tümör dev hücreleri olması, myogenin immünohistokimyasal boyasının diffüz kuvvetli boyanması bizi alveolar rabdomyosarkom tanısına götürmüştür.
Alveolar rabdomyosarkomun kemik iliği metastazı ve tümör hücreli lösemi ile ortaya çıkabilmesi nedeniyle tiplendirme yapmak prognoz açısından çok önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Adolesan, Alveolar, Rabdomyosarkom

P-583 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

YENİ TANIMLANMIŞ BİR ANTİTE; BİYOLOJİK POTANSİYELİ BELİRSİZ ATİPİK NÖROFİBROMATÖ TÜMÖR

Elif Çiloğlu Al Jarrah[1], Ayşen Terzi[1], Şemsi Yıldız[2]
[1]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Periferik sinir kılıfı tümörleri ailesi, nörofibromlar ve 'schwannom'lardan malign periferik sinir kılıfı tümörlerine(MPSKT) kadar değişen bir spektrumu içermektedir. Atipik nörofibrom, spektrumun iki ucu arasında yer alan, MPSKT öncüsü olarak tanımlanan nadir bir antitedir. Son zamanlarda, belirli özelliklere sahip atipik nörofibromlar için "biyolojik potansiyeli belirsiz atipik nörofibromatö tümör (ANNUBP)" kategorisi tanımlanmıştır. Biz burada, önceki biyopsisinde "dezmoid fibromatozis" düşündüğümüz, ikinci biyopside nöral belirteçlerle çok az hücrede pozitiflik saptayabildiğimiz, Beta-katenin ve p53 pozitif, p16 ifade kaybı olan bir ANNUBP olgusu paylaşmak istiyoruz.
Olgu sunumu: Dış merkezde, sırtından 20 cm'lik kitle çıkartılan 13 yaşında kız çocuğuna ait parafin bloklar merkezimize konsültasyon için gönderildi. Mikroskopik değerlendirmede, çizgili kasa infiltre, hücreselliği düşük, kollajenize zeminde belirli bir patern göstermeyen, monoton iğsi hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tekrarlanan immünohistokimyasal çalışmalarda S100 ve SOX10 boyanmaması ve sakin nükleer özellikler nedeniyle nöral orijinli tümörler dışlandı. Beta-katenin ile yaygın nükleer pozitiflik, kas infiltrasyonu paterni ve düşük mitotik aktiviteye dayanılarak, olgu "benign iğsi hücreli mezankimal neoplazm; öncelikle dezmoid fibromatozis ile uyumlu" şeklinde raporlandı. İki ay sonra nüks kitle eksizyonu merkezimize yine konsültasyon amacıyla gönderildi. Makroskopik olarak, 6cm çapında, düzensiz sınırlı, solid, lifsi görünümde kitle tariflenmişti. Mikroskopik bulgular önceki tümörle benzerdi. Ancak hücresel atipi ve hücreselliğin hafif arttığı gözlendi. Periferik sinir ilişkisi, önceki tümörde olduğu gibi, yine gösterilemedi. Beta-katenin fokal pozitifliğine karşın, nöral immün-belirteçlerle tek-tük hücrede pozitiflik saptanması, p16 ile yaygın ifade kaybı, %50'ye varan p53 pozitifliği izlenmesi üzerine klinik öykü araştırıldığında, hastada"cafe au lait" lekeleri bulunduğu öğrenildi. Bu bulgularla olgu nörofibromatozis ilişkili olabilecek "ANNUBP" olarak raporlandı.
Tartışma-Sonuç: Nöral belirteçler ile yaygın ifade kaybı gösterebilen ancak MPSKT kriterleriyle buluşmayan nörofibromlar için "ANNUBP" olarak tanımlanan yeni kategoriden patoloğun haberdar olması, daha saldırgan tedavi yöntemlerinden hastayı korumak adına "düşük dereceli-MPSKT" tanısından sakınmayı mümkün kılmaktadır. Olgumuz, bu tümörlerde, nöral belirteçler ile tam ifade kayıplarının olabileceğini ve ayırıcı tanıda önemli güçlükler çekilebileceğini göstermesi açısından eğitici ve düşündürücüdür.
Anahtar Sözcükler: Atipik nörofibrom, Biyolojik potansiyeli belirsiz atipik nörofibromatö tümör, Malign periferik sinir kılıfı tümörleri, Nörofibrom

P-584 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ: DÜŞÜK DERECELİ FİBROMİKSOİD SARKOM

Nur Gizem Aykıroğlu[1], Hamide Sayar[1], İdris Demirtaş[2]
[1]Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

Giriş: Düşük dereceli fibromiksoid sarkom, ilk olarak 1987 yılında Evans tarafından tanımlanmıştır. Bu tümör çoğunlukla genç erişkinlerde görülmekle birlikte nadiren çocuklarda ve ileri yaşlarda da görülmektedir. Daha sık proksimal ekstremite, gövde nadiren retroperitoneal yerleşimlidir. Histolojik olarak benign görünümde olmasına rağmen, metastaz ve lokal nüks ile seyredebilen nadir bir yumuşak doku tümörüdür. Burada 15 yaşında kadın hastada lomber bölge yerleşimli düşük dereceli fibromiksoid sarkom olgusunu sunmayı amaçladık.
Olgu Sunumu: 15 yaşında kadın hasta 4-5 aydır lomber bölgede ağrı, zamanla artan şişlik şikayetiyle merkezimize başvurdu. Çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde; solda quadratus lumborus kası komşuluğunda belirgin kontrast tutan düzgün sınırlı kitlesel lezyon; mezenkimal kökenli, kas dokusu kaynaklı olabileceği ön planda düşünülmüştür. Uygulanan kısmi rezeksiyon sonrası bölümümüze gelen materyal, büyüğü 2.1x2.1x0.6 cm, küçüğü 1.7x0.7x0.4 cm boyutlarında 2 adet beyaz renkte düzensiz doku parçasıdır. Histopatolojik incelemede yoğun kollajenize fibröz ve miksoid alanların iç içe geçtiği, atipi göstermeyen iğsi hücreler, bu hücrelerin girdapvari büyüme paterni ve küçük vasküler yapılanmalar izlenmiştir. Mikroskopik incelemede belirgin mitoz ve nekroz görülmemiştir. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde belirgin MUC-4, BCL-2 ve CD99 pozitifliği saptanmıştır. Desmin, SMA ve CD34 ile immünreaktivite izlenmemiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi %1 olarak saptanmıştır. Bu bulgularla "düşük dereceli fibromiksoid sarkom" olarak raporlanmıştır.
Sonuç: Pediatrik çağda iğsi hücreli benign görünümdeki yumuşak doku lezyonlarının ayırıcı tanısında düşük dereceli fibromiksoid sarkom düşünülmeli ve gerekli immünohistokimyasal çalışma yapılmalıdır. MUC-4, fibromiksoid sarkom için oldukça sensitif ve spesifiktir. Düşük dereceli fibromiksoid sarkom yavaş büyümesine rağmen rekürrens ve metastaz yapabilir. Dolayısıyla, uzun süreçte yakın takip önerilir.
Anahtar Sözcükler: Fibromiksoid, sarkom, MUC-4

P-585 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

İNTRAMUSKÜLER HEMANJİOM OLGUSU

Yusuf Doran[1], Tümay Özgür[1], İlke Evrim Seçinti[1], Deniz Sürmeli Çirkin[1], Yunus Doğramacı[2]
[1]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi,Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Hatay
[2]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: İntramusküler hemanjiom iskelet kası içerisinde nadir görülen benign vasküler tümördür. İnfiltratif (intramusküler) anjiolipom veya intramusküler anjiom terminolojileri de kullanılmaktadır. En sık alt extremitede olup daha az sıklıkta baş-boyun,üst extremitede ve gövdede görülebilir. Görüntüleme yöntemleriyle sarkomdan ayrımı mümkün olmadığı için kesin tanı histopatolojik incelemedir. Genellikle 30 yaş civarında derin kas yerleşimli, yavaş büyüyen, ağrılı kitleler olarak ortaya çıkar. Yüzde 30-50 oranında nüks riski bulunmaktadır. Nüks sıklığı morfolojik özelliklerinden bağımsız olup inkomplet cerrahi rezeksiyonla ilişkilidir. Mikroskopik olarak çizgili kas lifleri arasında dağınık halde vasküler ve matür adipöz doku izlenir. Kapiller, kavernöz ve mikst tip olarak klasifiye edilmektedir. Ancak çoğu vakada bu tipleri keskin bir şekilde sınıflandırmak mümkün değildir. Özellikle kapiller paternden zengin olanlar anjiosarkomlarla karışabilmektedir. Burada 17 yaşında erkek hastada sağ deltoid kas içerisinde yerleşen intramusküler hemanjiom olgusu sunmayı amaçladık.
Olgu: 17 yaşında erkek hasta sağ omuzda şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Ağrı ve hareket kısıtlılığı mevcut değildi. Yapılan manyetik rezonans görüntüleme yönteminde sağ deltoid kas planları arasında, 8 cm çapta, hafif heterojen kitlesel lezyon görüldü. Sinovyal sarkom, malign fibröz histiositom ve fibrosarkom ön tanılarıyla eksizyon yapıldı. Eksizyon materyaline yapılan histopatolojik incelemede; çizgili kas lifleri arasında matür adipositlerle karışık, çoğunluğu kapiller morfolojideki farklı boyutlarda vasküler yapılardan oluşan tümör izlendi. Az sayıda ekstravaze eritrosit mevcuttu. Damar endotellerinde mitoz ve atipi izlenmedi. Lezyon cerrahi sınırlarda devamlıydı. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada SMA damar duvarlarında pozitif, CD34 damar endotellerinde pozitif, CD68 histiositlerde pozitif, S100 adipositlerde pozitif boyandı. Ki67 proliferatif aktivite indeksi %5-10 oranında belirlendi. PanCK, EMA, Desmin ile boyanma izlenmedi. Mevcut bulgularla olguya intramusküler hemanjiom tanısı konuldu.
Sonuç: İntramusküler hemanjiomlar seyrek görülmeleri, infiltratif ve derin yerleşimli olmaları ile bizim vakamızda da olduğu gibi klinik ve radyolojik olarak malignensilerle karışabildiğinden önem arzetmektedir. Sıklıkla erişkinlerde rastlanılan bu tümör bizim vakamızda adölesanda ortaya çıkmıştır.
Anahtar Sözcükler: Adölesan, intramusküler hemanjiom, vasküler tümör

P-586 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

İNTRAVASKÜLER PAPİLLER ENDOTELYAL HİPERPLAZİ, MİKST TİP: MASSON TÜMÖRÜ

Hayriye Canik Yaşar, Fatma Zeynep Özen
Amasya Üniversitesi Patoloji Bölümü/ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Giriş: İntravasküler papiller endotelyal hiperplazi (İPEH), intravasküler endotelin neoplastik olmayan proliferasyonunun genellikle trombüs ile birlikteliği sonucunda meydana gelir. Etyolojisinde travma mevcuttur. Cilt üzeri mavi-mor görünümünde subkutan kitle izlenir. Kısmı rezeksiyonlarda nüks kaçınılmazdır. Vücudun herhangi bir bölgesindeki kan damarlarında izlenebilir. En sık baş boyun bölgesinde gözlenir. Alt ve üst ekstremitelerde özellikle parmaklarda izlenir. Sizlere parmak yerleşimli bir İPEH'i güncel bilgiler eşliğinde sunacağız.
Olgu: Kırk iki yaşında kadın hasta plastik cerrahi polikliniğine cilt üzerinde yaklaşık 1 aydır devam eden renk değişikliği ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Sağ el 4. Parmak dorsalinde metakarpofalangial eklem hizasında 0.9 cm çapında dış yüzü gri mor renkte kısmen düzensiz görünümde kitle izlendi. Travma öyküsü mevcuttu. Palpasyonla yumuşak kıvamda olan kitle, cilt üzerinden geriye doğru sıvazlandığında boşalıyordu. Üfürüm mevcut değildi. Ağrı şikayeti ve elinde hareket kısıtlığı yoktu. Materyal eksize edildi. Makroskopik incelemede çevre yumuşak dokular ile kısmen düzenli bir sınır oluşturduğu gözlendi. Tamamı 2 parça 1 kasette örneklendi. Mikroskobik incelemede dilate vasküler yapıların içinde rekanalizasyon alanları ve trombüs varlığı gözlendi. Papiller yapılanma dikkat çekiciydi. Papiller yapılar endotel hücreleri ile döşeliydi ve atipi içermiyordu. Mitoz, nekroz gözlenmedi. Sonuç olarak İPEH tanısı konuldu.
Sonuç: İPEH nadir gözlenen bir vasküler tümördür. İlk kez Masson tarafından 1923 yılında tanımlanmış ve Vejetan intravasküler hemanjioendotelyoma adını alarak gerçek bir tümör olarak kabul görmüştür. Daha sonraki yıllarda bir trombüs organizasyonu olduğu belirtilmiş son olarak 1976 yılında İPEH adını almıştır. Histolojik olarak pür ve mikst olmak üzere iki gruba ayrılır. Pür olan dilate bir damarın içine yerleşmiş lezyonu temsil eder. Mikst form ise daha önceden var olan vasküler bir lezyonun içinde gözlenir. İPEH'in tanı zorluğu yaratan kısmı anastomoz yapan iç içe geçmiş vasküler yapıların varlığı ile anjiyosarkom ile karışmasıdır. Patolojik olarak endotelyal proliferasyonun damar duvarına sınırlı olması, nekroz, atipi, mitoz içermemesi ve solid proliferasyon göstermemesi ile kolayca ayrılabilir. Basit total eksizyon ile tam kür mümkündür.
Anahtar Sözcükler: İntravasküler papiller endotelyal hiperplazi, masson tümörü, vasküler neoplazi

P-587 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

SÜPERFİSİAL ANJİOMİKSOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hayriye Canik Yaşar, Fatma Zeynep Özen
Amasya Üniversitesi Patoloji Bölümü/ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Giriş: Süperfial anjiyomiksom (SAM) yoğun miksoid matriks zemininde çok sayıda ince duvarlı damar içeren tümörlerdir. Miksomun kendine özgü hücreleri, gelişmiş golgi aygıtı ve granüler endoplazmik retikulumlarının varlığıyla fibroblastlara benzerler. Fibroblastlarda immünhistokimyasal olarak gösterilen sitoplazmik filamentlerin bulunmamasıyla diğer tümölerden ayırt edilebilir. Anjiomiksom vimentin dışında sitoplazmik filament bulundurmaz. Pleomorfizm ve mitoz içermez. İlk kez 1983 yılında kadın genital sistemde yüksek oranda nüks içeren agresif formu ile tanımlanmıştır. Ancak histopatolojik görünümü klasik angiomiksoma benzeyen bu tümörler infiltratif karekter ve daha agresif davranış sergilemektedir. Bu sebeple artık anjiomiksomlar süperfial ve agresif olmak üzere iki farklı grupta incelenmektedir. Biz sizlere bir olgudan yola çıkarak SAM'ların genel özelliklerini ve ne zaman agresif olarak değerlendirilmesi gerektiğini, ayırıcı tanısını güncel bilgiler ışığında sunacağız.
Olgu: 88 yaşında erkek hasta saçlı deride şişlik ve gerginlik şikayetiyle plastik cerrahi polikliniğine başvurdu. Ağrı şikayeti yoktu. Sert kıvamlı hareketsiz kitle izlendi. Eksizyonel biyopsi sonrasında 2.7x2.5x1.5 cm boyutlarında üzeri deri elipsi ile örtülü materyal gönderildi. Kesitlerde ciltten kabarık sarı-gri renkli 1.7x1.7x0.5 cm boyutlarında lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede, yüzeyi yer yer ülsere ve nekrotik eksuda ile kaplı çok katlı yassı epitel ile örtülü yumuşak doku örneklerinde, yüzeyel dermiste miksoid stroma içerisinde düşük hücresellikte, iğsi şekilli hücreler ve küçük/orta çaplı, ince duvarlı vasküler yapılar etrafında mikst tipte iltihabı hücre infiltrasyonu gözlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada stromal hücreler vimentin pozitif, CD 34, S100, SMA, Desmin, ER negatifti. Mitoz, nekroz, pleomorfizm ve atipi içerememesi, sadece vimentin eksprese etmesi ve yerleşim yeri göz önüne alınarak vakamıza SAM tanısı konuldu. Klinik takip sürecinde nüks izlenmedi.
Sonuç: SAM, S 100 negatifliğiyle miksoid liposarkomdan, ER negatifliğiyle agresif anjiomiksomdan, desmin negatifliğiyle anjiomyofibroblastomdan, desmin ve SMA negatifliğiyle miksoid leiomyomdan ayrılır. Pleomorfizm, nükleer hiperkromazi ve artmış mitozun olmamasıyla da miksoid fibrosarkomdan ayrılır. SAM histopatolojik açıdan kolaylıkla tanı konabilen bir tümördür. Ancak genital bölge yerleşimli agresif formu ile benzer histomorfolojik özellikler sergilemesi tanıyı daha dikkatli verme gerekliliği doğurur.
Anahtar Sözcükler: Süperfisial anjiomiksom, anjiomiksom, agresif angiomiksom

P-588 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

TORAKAL VERTEBRA YERLEŞİMLİ KEMİĞİN DEV HÜCRELİ TÜMÖRÜ; OLGU SUNUMU

Ramazan Arslan[1], Adile Ferda Dağlı[1], Muhammed Çalık[1], Özlem Üçer[1], Nida Canpolat Yıldız[1], Sharıgat Ibragımov[2]
[1]Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Elaziğ

Giriş: Kemiğin dev hücreli tümörü genellikle büyüme plağı kapanmış uzun kemiklerin metafizlerinde yerleşen iyi huylu ancak agresif bir tümördür. Sıklıkla 3. Dekatta görülür ve olguların çoğu diz çevresi (distal femur veya proksimal tibia) ve distal radius yerleşimlidir. Vertebra tutulumu çok nadir bildirilmiştir.Bu nedenle vertebral dev hücreli tümör olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.
Olgu: 21 yaşında kadın hasta 10 gündür halsizlik, sırtta ağri, sol el ile sol bacakta hissizlik ve kuvvet kaybi şikayetleri ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Yapılan torakal vertebral BT 'sinde T7 vertebra korpusunda yükseklik kaybına neden olan, T6 vertebra inferior end-platede anteriorda destrüksiyona neden olan, prevertebral alana uzanan, yumuşak doku komponentinin eşlik ettiği, spinal kanal içerisine uzanım gösteren görünüm izlendi. Plazmositom ön tanısıyla hasta opere edilerek materyal patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Mikroskobik incelememizde oval, yuvarlak, seyrek olarak da iğsi mononükler hücrelerin oluşturduğu bir stromada yaygın osteoklast benzeri dev hücreler görüldü. 10 BBA'da 10-15 mitoz izlendi. Kesitlerde nekroza rastlanmadı. Fokal kanama alanları, reaktif fibrozis ile tümör çevresinde fokal reaktif ağsı kemik yapimi mevcuttu. Bu bulgularla dev hücreli tümör tanısı verildi.
Sonuç: Kemiğin dev hücreli tümörü çok ender vertebral yerleşim gösterdiğinden genellikle klinik ve radyolojik tanı zorluklarına neden olmaktadır. Bu nedenle ayırıcı tanıda akılda tutulması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Dev hücreli tümör, kemik, vertebra

P-589 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

OLGU SUNUMU: İZOLE HÜCRELERDE CD 99 POZİTİFLİĞİ GÖSTEREN EWİNG SARKOMU

Ardan Vergili, Arzu Avcı, İzzetiye Ebru Çakır, Fulya Çakalağaoğlu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Ewing sarkomu, yeni Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasında ''kemik ve yumuşak dokunun andiferansiye küçük yuvarlak hücreli sarkomları" başlığı altında sınıflandırılmıştır. Mikroskobik olarak ince kromatinli, yuvarlak nükleuslu, uniform, küçük yuvarlak hücrelerden oluşur ve immünohistokim-

ya (özellikle diffüz membranöz CD99 pozitifliği) diğer küçük yuvarlak hücreli tümörlerden ayrımında önemli rol oynar.
Olgu: 26 yaşında erkek hasta sol çenesinde kitle ile başvurdu. BT(Bilgisayarlı Tomografi) görüntülerinde sol mandibulada 7x6x5 cm boyutlarında osseöz lezyon izlendi ve segmental mandibulektomi uygulandı. Mikroskobik incelemede, reaktif kemik oluşum alanları arasında fibrotik stromada adalar şeklinde uniform ince kromatine sahip tümör hücreleri izlendi. İmmünohistokimyasal olarak, tümör hücreleri vimentin ile diffüz pozitif ve oscar sitokeratin ile fokal pozitif boyanma gösterdi. Bu bulgular eşliğinde hastaya "andiferansiye malign tümör" tanısı kondu.
Bir yıl sonra sol çenede artan şişlik ve ağrı ile hasta tekrar başvurdu. BT ve MRG(Manyetik Rezonans Görüntüleme)'de kraniyal kemiklerde sunburst benzeri periost reaksiyonu, dural infiltrasyon ve beyin parankimine bası bulguları saptandı ve metastaz lehine yorumlandı(Resim 1). Hastaya parsiyel kraniektomi uygulandı. Mikroskobik incelemede ilk operasyona benzer şekilde reaktif kemik oluşum alanları arasındaki fibrotik stromada üniform ince kromatine sahip, dar sitoplazmalı, yuvarlak nükluslu tümöral infiltrasyon izlendi(Resim 2). Daha geniş bir immünohistokimyasal panel uygulandı. Tümoral hücreler vimentin ve fli-1 ile diffüz pozitif boyanma gösterdi. Sadece izole hücreler CD99 ile pozitif boyandı(Resim 2). Retikülin boyasıyla tümöral hücrelerin çevresinde retikülin saptanmadı. PAS ve dPAS boyalarıyla sitoplazmik glikojen vakuolleri tespit edildi(Resim 3). Olguya FISH uygulandı ve EWSR1 geninin 22q12.2 bölgesinde translokasyon saptanması üzerine ewing sarkomu tanısı kondu(Resim 4).
Sonuç: Küçük yuvarlak hücreli tümörleri ayırt etmede klinik-radyolojik bilgiler, makroskopik-mikroskobik özellikler, histokimyasal-immünhistokimyasal ve moleküler yöntemler oldukça değerlidir. Diffüz membranöz CD99 pozitifliği, ewing sarkomu olgularının %95'inde görülür ve tanı açısından çok önemlidir. Ancak olguların %5'inde CD99 bu paterni göstermeyebilir. Diffüz fli-1 pozitifliği, retikülinden fakir tümör hücreleri ve sitoplazmik glikojen varlığı gibi ewing sarkomunu destekleyen bulguların varlığında, tanıyı doğrulamak için ek moleküler yöntemler uygulanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: CD 99, ewing sarkomu, EWSR1, fish, fli-1

P-590 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

16 YAŞINDAKİ ERKEK HASTADA PARAVERTEBRAL REKÜRREN LİPOBLASTOM

Leyla Hasanaliyeva[1], Ayşen Terzi[1], Fikret Şahintürk[2], Zerrin Yılmaz Çelik[3]
[1]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Patoloji AD, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Tıbbi Genetik AD, Ankara

Giriş: Lipoblastom fetal beyaz yağ dokusundan kaynaklanan, yenidoğan ve erken çocukluk çağının nadir görülen, iyi huylu yumuşak doku tümörüdür. Ekstremitelerde daha sık görülür ancak, vücudun diğer bölgelerinde, özellikle boyun ve gövdede olgular bildirilmiştir. Tümörün diffüz infiltratif büyüme paterni gösteren formları diffüz lipoblastomatozis olarak isimlendirilir; daha derin yerleşim ve sık rekürrens ile karakterlidir. Total eksize edilemeyen tümörlerde nüks oranının %80'e ulaştığı gözlenmiştir. Çocukluk çağının miksoid liposarkomu ve primitif miksoid mezenkimal tümörü ile histomorfolojik benzerlik gösterebilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda güçlüklere neden olabilir. Nüks tümörlerde literatürde malign transformasyon bildirilmemiştir.
Olgu: Sekiz yaşında torakal kitle nedeni ile opere edilmiş ve diffüz lipoblastomatozis tanısı almış erkek hasta, 8 yıl sonra hastanemize, belde ağrı, bacaklarda uyuşma, yürümede zorluk şikayetleri ile tekrar başvurmuştur. PET incelemede FDG tutulumu olmayan hastanın radyolojik muayenesinde, T4-T6 düzeyinde paravertebral yerleşimli, her iki hemitoraksa uzanan, T4 düzeyinde spinal kanalı iten, 53x68x90mm'lik rekürren kitle saptanmıştır. Kitle iki aşamada eksize edilerek histopatolojik incelemeye gönderilmiştir. Makroskopik incelemede, kitlenin paravertebral kısmı topluca 4,5x2,5x2cm, torakal yaklaşımla çıkarılan kısmı 7x5,5x2,3cm ölçülmüştür. Tümör krem-sarı renkte, frajil kıvamda izlenmiştir. Mikroskopik incelemede tümörün, mikzoid zeminde, ince fibröz bandların bölümlendirdiği düzensiz lobülasyonlar yapan, pleksiform vasküler yapılar içeren, çeşitli matürasyon aşamalarında adiposit benzeri hücre gruplarından oluştuğu görülmüştür. Hücresel atipi ve sellülaritenin hastanın önceki biyopsilerine göre fokal alanlarda daha belirgin olması, immunohistokimyasal olarak Ki-67 proliferasyon indeksinde ve p16 pozitiflik oranında artış olması nedeni ile yapılan moleküler-sitogenetik(FISH) incelemede, hücrelerin %20'sinde 12q13 bölgesine ait sinyal ayrılması saptanmıştır. Miksoid liposarkomlarda beklenen bu sitogenetik anomali, tümörün son 8 yılda metastaz göstermemesi ve primer tümördeki sakin histomorfolojisi göz önünde tutularak, lipoblastom zemininde olası erken malign transformasyonu akla getirmiştir.
Sonuç: Lipoblastomlar, progresif büyüyen bazen lokal agresif seyir gösteren çocukluk çağının nadir benign neoplazmlarıdır. Literatürde, malign transformasyon bildirilmemiş olup yayımlanan az sayıda vaka nedeni ile bu olasılık tartışılmamıştır. Bizim bulgularımız bu konudaki gelecek araştırmalar için zemin oluşturabilir.
Anahtar Sözcükler: Lipoblastom, malign transformasyon, rekkürens

P-591 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELYOMA, TFE3 İMMÜNOHİSTOKİMYASAL POZİTİFLİĞİ GÖSTEREN OLGU SUNUMU

Gözde Arslan, Hamide Sayar
Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

Giriş: Epiteloid Hemanjioendotelyoma epiteloid endotelyal hücreler ve miksohyalin stromadan oluşan WWTR1/CAMTA1 gen füzyonu gösteren malign vasküler bir neoplazidir. Küçük bir alt grup ise bol eozinofilik sitoplazmaya sahip epiteloid endotel hücreleri ile döşeli damarlardan oluşan farklı bir morfolojideki YAP1/TFE3 füzyonu içeren subtiptir.
Olgu: 60 yaşında erkek hasta 6-7 yıldır skalpte bulunan yaklaşık 8 cm'lik ülsere kitle nedeniyle merkezimiz plastik cerrahi polikliniğine başvuruyor. Hastaya yapılan muayene sonrası boyun ultrasonografisinde lenfadenopatiler görülmesi nedeniyle çekilen PET-BT'de kalvaryumda sol parietal korteks-verteks düzeyinde primer malignite ile uyumlu santral nekroz alanları içeren kalsifiye hipermetabolik kitle ve sol servikal ve sol supraklaviküler bölgede metastatik hipermetabolik lenfadenopatiler görüldüğü rapor ediliyor. Bunun üzerine plastik cerrahi ve kulak burun boğaz bölümleri tarafından aynı seansta operasyona alınan hastaya kitle eksizyonu yanısıra boyun eksplorasyonu ve yüzeyel parotidektomi de yapılıyor. Skalpteki kitle makroskopik olarak üzerinde 16 cm çapında cilt bulunan 0.8 cm derinliğinde cilt-cilt altı rezeksiyon materyalinin cildi üzerinde 7.5x6 cm boyutlarında santrali nekrotik, kanamalı ve deplase, periferi kabarık nodüler görünümde, sert düzensiz sınırlı krem beyaz renkte tümöral lezyon şeklinde tanımlanıyor. Tümörden yapılan kesitlerin mikroskobik incelemesinde skalpe ait doku örneğinde deri yüzeyinde ülser gelişimi, zemininde ise derin dokulara doğru solid büyüme paterninde infiltrasyon oluşturan tümöral lezyon izleniyor. Lezyon miksohyalinize stroma içerisinde bol eozinofilik sitoplazmalı, belirgin intrasitoplazmik vakuoller içeren veziküle yuvarlak nükleuslu ve yer yer nükleol belirginliği izlenen hücrelerden oluşmaktadır. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümöral hücrelerde CD31 ile yaygın kuvvetli membranöz, ERG ve TFE-3 ile kuvvetli nükleer boyanma izlenirken pankeratin, SMA, EMA, CD34, desmin, S100 ve CD68 ile boyanma izlenmemiştir. Vakamız bu haliyle Epiteloid Hemanjioendotelyoma olarak raporlanıp TFE3 immünohistokimyasal pozitifliği nedeniyle YAP1/TFE3 füzyonu gösteren tip olabileceği vurgulanmıştır.
Sonuç: WHO tarafından 2020'de yeni bir antite olarak tanımlanan YAP1/TFE3 füzyonu gösteren Epiteloid Hemanjioendotelyoma klasik tipten farklı olarak yuvalar halinde değil daha solid paternde büyür, parlak geniş eozinofilik sitoplazma ve taşlı yüzük görünümünde epiteloid hücreler içerir, vasküler boşluklar oluşturur.
Anahtar Sözcükler: Epiteloid, hemanjioendotelyoma, YAP1, TFE3

P-592 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

NADİR GÖRÜLEN KALKANEUS YERLEŞİMLİ TÜMÖR; İNTRAOSSEÖZ ANJİOLİPOM

Satinur Ateşer Kalkan, Elif Akçay, Akgül Arıcı, Deniz Yiğiter, Kübra Arslan, Reşit Doğan Köseoğlu
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

Giriş: İntraosseöz anjiolipomlar lipomların bir alt grubu olup oldukça nadir görülen, yavaş büyüyen benign tümörlerdir. Bu tümör genellikle onlu yaşların sonlarında veya yirmili yaşların başında görülmektedir. Genellikle subkutanöz lezyonlar olup sıklıkla kol veya gövdede bulunur; önkol en yaygın olarak görüldüğü bölgedir. Bununla birlikte literatürde mandibula, kaburga ve kalvaryum yerleşimli intraosseöz yerleşimli anjiyolipom olguları da bildirilmiştir. Kalkaneus intraosseöz anjiolipomlar için oldukça nadir görülen bir lokalizasyondur.
Olgu: Sol ayakta şişlik şikayeti ile başvuran 17 yaşında erkek hastaya bilgisayarlı tomografi ile radyolojik görüntüleme yapılmıştır. Radyolojik görüntülemede sol ayak kalkaneusta 32x19 mm boyutlarında düzgün sınırlı içerisinde kemik septasyonları bulunan kitle lezyonu izlenmiştir. Operasyon sonrası bölümümüze gönderilen topluca 2x1x0,5 cm boyutlarında kalkaneus kemik küretaj materyalinde makroskopik olarak sarı beyaz renklerde yer yer yumuşak lipomatö görünümde alanlar izlenmiştir. Materyalden hazırlanan kesitlerde parçalı matür kemik trabekülleri ile bunların arasında yer yer nekrotik görünümde, kemik iliği elemanları içermeyen lipomatö doku parçaları izlenmiştir. Lipomatö doku içinde ve ayrı halde çok sayıda çeşitli büyüklükte ve kalınlıkta damar yapıları dikkati çekmiştir. Olgu bulgular eşliğinde intraosseöz anjiolipom ile uyumlu olarak yorumlanmıştır.
Sonuç: Lipomlar yumuşak doku tümörleri olmalarına rağmen kemiklerde nadir görülmektedir. Kemik yerleşimli lipomlar, birincil kemik tümörlerinin yaklaşık %0,1'ini oluşturmaktadır. Kemik yerleşimli anjiyolipomlar lipomlardan daha nadir görülmekte olup, matür adipositler ile kan damarlarının birlikte bulunduğu benign tümörlerdir. Histopatolojik incelemeyle kesin tanı konulabilse de, lezyonların tespitinde ve asemptomatik lezyonların takibinde tipik tomografi ve manyetik rezonans tarama bulguları anjiyolipomlar için yararlıdır. Anjiolipomların lipom ve hemanjiom ile ayırıcı tanısı güç olabilir. Sonuç olarak nadir bir lokalizasyon olarak kalkaneus yerleşimli intraosseöz anjiolipom olgusunu sunmayı amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Anjiolipom, lipom, intraosseöz lipom, intraosseöz anjiolipom

P-593 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

TİPİK BİR DERMATOMYOZİT OLGUSU DENEYİMİ VE İNFLAMATUAR MİYOPATİLERE BİR BAKIŞ

İstem Şanal Çamur, Ayşen Terzi
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Kas inflamasyonu ile karakterize hastalıklar 'inflamatuar miyopatiler' başlığı altında incelenmektedir. Bu başlık altında ayırıcı tanıya giren 3 antite; dermatomiyozit, polimiyozit ve inklüzyon cisimciği miyozitidir. Bu alt tiplerin histomorfolojik ayırıcı tanısı patolog için bazen zor olabilmektedir. Bu aşamada klinik veriler ile birlikte değerlendirmek ve bazı morfolojik ipuçlarını yakalayabilmek ayırıcı tanıda yardımcıdır. Patoloji

rutininde nadiren görebildiğimiz bir çizgili kas biyopsisinde seri kesitler ile iz sürerek bulduğumuz histopatolojik bulgular ve güncel patolojik kriterler ışığında klinisyeni yönlendirebildiğimiz tipik bir dermatomiyozit olgusunu paylaşmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 66 yaşında erkek hasta, ÜSYE geçirmiş ve bir hafta sonrasında ellerinde kuvvetsizlik şikayeti ile gelmiştir. Kreatin kinaz seviyesinin yüksek çıkması ve genel durumunun bozulması üzerine hastadan kas ve deri biyopsileri alınmıştır. Kas biyopsisinin mikroskobik incelemesinde başlangıçta fokal alanlarda endomisyal ve perimisyal fibröz doku artışı, ödem, seyrek ekstravaze eritrositler, kapiller ve venüllerde reaktif endotelyal değişiklikler, perivasküler mononükleer inflamatuar hücreler gibi özgül olmayan bulgular gözlenmiş ve takiben yapılan çok sayıda seri kesitte, nekrotik kas lifleri ve bir venül duvarında fibrinoid nekroz, arteriollerde miyointimal proliferasyon, myosit dejenerasyonu gözlenmiştir. Deri biyopsisinin mikroskopisinde ise, bazal tabakada vakuolar dejenerasyon, hafif derecede bazal hiperpigmentasyon, minimal perivasküler inflamasyon gibi özgül olmayan bulgular izlenmiştir. Klinik veriler ile korele edilerek olgu 'İnflamatuar miyopati; öncelikli dermatomiyozit' olarak raporlanmıştır.

Tartışma-Sonuç: İnflamatuar miyopatilerin prevalansı yaklaşık 1/ 100.000'dir. 40-50 yaş arası kadınlarda sık görülmektedir. 'İdiyopatik inflamatuar miyopati' tanısı için diğer kas inflamasyon nedenlerinin dışlanması gerekmektedir. Dermatomiyozitin polimiyozitten temel farkını klinik bulgular belirler. Ancak histopatolojik olarak vaskülit bulgularına ulaşılması dermatomiyozit lehine değerlendirilmektedir. Dermatomiyozit, immünkompleks depolanması sonucu kompleman aktivasyonu ile oluşmaktadır. Başlangıcı akuttur ve myalji-artralji, deri bulguları ve sistemik bulgular polimiyozite göre sık görülmektedir. İnflamatuar miyopatilerde patolojik inceleme değerli olsa da klinisyenin, klinik bulguları, laboratuar ve patolojik inceleme sonuçlarını bir bütün halinde değerlendirip bir kanaate varması gerekmektedir. Bu nedenle, patolojinin rolü alt tiplendirmelerden ziyade öncelikle «inflamatuar myopati» tanısını verebilmektir.

Anahtar Sözcükler: Dermatomyozit, inflamatuar myopati, polimiyozit, vaskülit

P-594 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

NADİR GÖRÜLEN BENİGN TÜMÖR: DERMAL SİNİR KILIFI MİKSOMU

Fadime Eda Gökalp Satıcı, Hamide Sayar
Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

Giriş: Dermal sinir kılıfı miksomları, schwann hücrelerinden köken alarak gelişen benign tümörlerdir. Nörotekoma'nın miksoid varyantı olarak bilinirken farklı klinik, immünohistokimyasal ve moleküler özelliklerinin keşfedilmesiyle ayrı bir antite olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Tüm yaş aralığındaki bireylerde görülebilmekte, fakat genç erişkinlerde daha sık izlenmektedir. Kadın ve erkekte görülme sıklığı eşittir. Yerleşim yeri %90 oranında ekstremiteler olup, sıklıkla parmak lokalizasyonludur. Etyolojisi bilinmeyen dermal sinir kılıfı miksomları ağrısız, mobil, soliter, translusen bir morfolojiye sahiptirler. Tanıda histopatolojik inceleme gereklidir. Mikroskopik incelemede dermis yerleşimli, düzgün sınırlı miksoid yapıda multilobülasyon gösteren bir lezyon izlenmektedir. Lezyonu oluşturan neoplastik hücreler küçük olup, iğsi, stellat, epiteloid morfoloji sergileyebilmektedirler. Nükleuslarda sıklıkla inklüzyonlar görülür. Mitoz görülmez ya da nadirdir. İmmünohistokimyasal olarak s100 ile diffüz boyanma görülür, GFAP, NSE tanıda yardımcı diğer markırlardır. Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer antiteler, Nörotekoma, Pleksiform nörofibroma, Miksoid schwannoma, Kutanöz miksomadır. Tedavide komplet lokal eksizyon yeterlidir. Nüks oranı %47'dir.

Olgu: 16 yaşında kadın hasta 2 aydır sağ ayak 2.parmak dorsal yüzünde var olan lezyon sebebiyle ortopedi kliniğine başvurdu. Yapılan muayenesinde yaklaşık 2 cm çapında, soliter, ağrısız, translusen yumuşak doku kitlesi izlendi. Çekilen radyografide lezyonun kemik doku ile ilişkisiz olduğu tespit edildi. Kitle Subungal ekzositoz, Glomus tümörü ön tanılarıyla eksize edilerek patolojiye gönderildi.

Yapılan makroskopik incelemede düzensiz doku parçaları halinde beyaz renkli/translusen yapıda doku parçaları gözlendi. Histopatolojik incelemede ise fibrokollagenöz stroma içinde fibröz septalarla ayrılmış, miksoid zeminde, benign görünümlü iğsi hücrelerden oluşan gevşek nodüler yapılar izlendi (Resim1,2).Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda GFAP ve S100 ile diffüz boyanma izlenirken, CD34 ile damar duvarlarında boyanma izlendi (Resim 3). Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirilerek olguya Dermal Sinir Kılıfı Miksomu tanısı verildi.

Sonuç: Dermal sinir kılıfı miksomu sıklıkla parmak lokalizasyonlu, benign yumuşak doku tümörüdür. Fibröz stroma içerisinde, miksoid zeminde küçük, iğsi hücrelerin nodüler patern gösterdiği lezyonlarda bu antite akla gelmeli, ayırıcı tanıya giren diğer antitelerden ayrımda s100 ve GFAP immünmarkırlarından yardım alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Miksomlar, s100, Yumuşak doku tümörleri,

P-595 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

FİBRO-ADİPÖZ VASKÜLER ANOMALİ (FAVA)

Zahra Ghahri Saremi, Hatiçe Dinçer, Ege Miray Yıldız, Sena Ecin, Melisa Seray Melengiç Koç, Cem Leblebici
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Fibro-adipöz vasküler anomali (FAVA) bağ ve yağ dokusu gibi farklı mezenkimal elemanların eşlik ettiği intramusku-

ler gelişim gösteren venöz malformasyondur. Yakın zamanda tanımlanmış olup literatürde yaklaşık 20 civarında olgu mevcuttur. Genellikle genç yaşta ortaya çıkar ve alt ekstremite kaslarında (yaklaşık% 90), ardından üst ekstremitelerde ve gövdede görülür. Histolojik olarak kas içinde üreyiş yapan, fokal veya diffüz fibroadipöz dokunun eşlik ettiği vena benzeri malformatif damarlar ile karakterizedir. Anormal damarlar, fibroadipoz doku ile iç içe geçmiştir.

Olgu: 6-7 yıl önce fark ettiği sağ memede ele gelen şişlik şikâyetiyle İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniğe başvuran 39 yaşında erkek hastaya yapılan MR incelemede sağ meme arkasında pektoral kas içerisinde yerleşimli 87x47 mm boyutlu, düzgün sınırlı, yoğun kontrastlanma gösteren heterojen yapıda kitlesel lezyon saptanmıştır. Yapılan tru-cut biyopsisinde çizgil kas lifleri arasında küçük ve orta boy damarlardan zengin fibroadipöz doku izlenmiştir. Daha sonra uygulanan eksizyonel biyopsi materyalinde 10.x8.7x7.8 cm ölçülerinde, etrafında kas dokusu izlenen yağdan zengin biyopsi örneği izlendi. Kesitinde 9x8x6 cm ölçülerinde, yer yer içinde ince septa benzeri yapılar beyaz renkli çizgisel alanlar izlenen, çevresindeki çizgili kastan ayırt edilemeyen, sınırları belirsiz sarı renkli, yumuşak kıvamlı kitle izlendi. Mikroskopik incelemede çizgili kas demetleri arasında anormal ven benzeri damar yapıları ile bunlara eşlik eden fibröz bağ dokusu ve adipositik komponent izlendi. Ayrıca, ince duvarlı, sırt sırta vermiş eritrositler ile dolu vasküler kümeler gözlendi.

Sonuç: FAVA yeni tanımlanmış nadir bir vasküler malformasyondur. İntramuskuler yerleşimli lipomlar ve venöz malformasyonlar gibi yumuşak doku lezyonların klinik, radyolojik ve histolojik ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Vasküler anomali, venöz malformasyon, adipöz doku tümörleri

P-596 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-597 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

KARSİNOM GÖRÜNÜMLÜ DAMAR TÜMÖRÜ, OLGU SUNUMU

Tuğçem Bıçak, Selver Özşener Özekinci
Dicle Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Psödomiyojenik hemanjiyoendotelyoma nadir görülen, sıklıkla genç-erişkin erkekleri etkileyen endotelyal bir neoplazidir. İntermedier grup neoplazi olup, metastaz bildirilmiştir. Yüzeyel yerleşimli, dermisden subcutise doğru genişleyen bir tümördür. Nadir görülen bu olguda tecrübelerimizi paylaşmak istedik.

Olgu: 17 yaşında erkek, göğüs ön duvarında deri altına yerleşen noduler kitle nedeniyle dış merkeze başvurmuş, yapılan biyopsi sonucunda "deri eki tümörü" tanısı almış, immünhistokimya çalışma ve ayrıcı tanı için merkezimize yönlendirilmiştir.

Hazır parafin bloklardan elde edilen kesitlerde dermisi dolduran, yer yer subkutan yağ dokuya uzanım göstermiş, nispeten düzgün sınırlı tümöral oluşum izlendi. Tümörün çoğu alanlarda epiteloid, bir kısmının iğsi görünümde, veziküler, küçük nükleuslu, santral yerleşimli nükleolleri olan eozinofilik sitoplazmalı, tabakalar oluşturan hücrelerden oluştuğu görüldü. Mitotik aktivitenin değişken olduğu ve en sık görüldüğü alanda 5-6 mitoz/10 BBA izlendi. Yoğun apopitozis, orta derecede pleomorfizm görüldü. Tümörde kanama alanları ile az sayıda iltihap hücreleri izlendi. Nekroz görülmedi. Yapılan immünhistokimya çalışmada PanCK, ERG, INI-1: Yaygın güçlü pozitif boyandı. CD31, CEA fokal pozitif boyandı. BerEP4, EMA, CK20, CD34, S-100, CD117,SMA, Desmin, Kromogranin-A, Sinoptafizin negatif izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %60 izlendi. Bu bulgular eşliğinde hastaya psödomiyojenik hemanjioendotelyoma tanısı konuldu.

Sonuç: Psödomiyojenik hemanjiyotelyoma şişkin iğsi ve/veya epiteloid morfolojide, veziküler kromatinli, eosinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşur. Bu hücreler ERG, FOSB ve AE1/AE3 eksprese eder. Tümörün deri yerleşimli olması ve AE1/AE3 boyanması nedeniyle ayrıcı tanı yelpazesi deri eki tümörlerinden epiteloid sarkoma kadar geniştir. Lenf nodu ve uzak metastaz nadirdir. Ancak %60'a varan lokal metastaz ve lokal nüks bildirildiğinden olgu takibi önemlidir. Yüzeyel yerleşimli epiteloid morfolojili panCK pozitif tümörlerde akılda tutulmalıdır

Anahtar Sözcükler: Cilt, psödomiyojenik hemanjiyoendotelyoma, vasküler neoplazi

P-598 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

MİKSOİNFLAMATUAR FİBROBLASTİK SARKOM BENZERİ ALANLAR İÇEREN PLEOMORFİK HYALİNİZE ANJİEKTATİK TÜMÖR

Hande Nur İnceman[1], İlkay Tosun[1], Sibel Kayahan[2], Itır Ebru Zemheri[1], İrem Güvendir[1]
[1]İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi,Tıbbi Patoloji, İstanbul

Giriş: Pleomorfik hyalinize anjiektatik tümör(PHAT) nadir görülen yavaş büyüyen bir tümördür.Genellikle alt ekstremite yerleşimlidir.Miksoinflamatuar fibroblastik sarkom da benzer şekilde yavaş büyüyen lokal agresif mezenkimal bir tümördür. PHAT ve miksoinflamatuar fibroblastik sarkomun aynı genetik antitenin farklı klinik ve morfolojik varyasyonları olduğu öne sürülmektetir.Genetik olarak TGFBR3 ve/veya MGEA5 yeniden düzenlenmesinin her iki tümörde de saptanması bu tezi doğrular niteliktedir.

Olgu: 66 yaşında kadın hasta 15-20 yıldır var olan kitle sebebiyle 3 yıldır takipte olup son 1 yıldır kitlede büyüme

ve ağrı şikayetinin artması üzerine hastanemize başvuruyor. Muayene bulguları, radyolojik bulgular ve 2 kez yetersiz olarak raporlanan aspirasyon biyopsisi sonuçlarıyla değerlendirilen olguya geniş kitle rezeksiyonu yapılıyor.Histopatolojik incelemede; geniş alanlarda hyalinize-tromboze ektatik vasküler yapılar,intrasellüler hemosiderin pigmenti,intranükleer inklüzyonlar içeren pleomorfik hücreler izlendi.Bunun yanısıra fokal bir alanda belirginleşen inflamatuar infiltrasyon,atipik mitoz,eozinofilik makronükleollü Reed -Sternberg benzeri hücreler dikkati çekti.Histopatolojik bulgular ışığında olgu; miksoinflamatuar fibroblastik sarkom benzeri alanlar içeren pleomorfik hyalinize anjiektatik tümör olarak tanı aldı.
Sonuç: Pleomorfik hyalinize anjiektatik tümör ile miksoinflamatuar fibroblastik sarkom birbiriyle ilişkili antiteler olarak bilinmekle birlikte nadiren bazı PHAT olgularında fokal miksoinflamatuar fibroblastik sarkom benzeri alanların izlendiği bildirilmiştir.Biz de geniş alanlarda pleomorfik hyalinize anjiektatik tümör morfolojisi gösteren fokal miksoinflamatuar fibroblastik sarkom alanları içeren olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Pleomorfik hyalinize anjiektatik tümör, miksoinflamatuar fibroblastik sarkom, inflamatuar hücreler

P-599 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

EPİTELOİD MİKSOFİBROSARKOM: OLGU SUNUMU

Sena Ecin, Beste Noyan Mod, Hatice Dinçer, Zahra Ghahri Saremi, Cem Leblebici
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Miksofibrosarkom farklı miktarlarda miksoid stroma, pleomorfik mezenkimal hücreler ve yay şeklinde dallanmalar yapan belirgin damar yapıları içeren malign fibroblastik neoplazileri kapsamaktadır. Çoğunlukla ekstremitelerde, deri ve deri altı yağ dokusunda gelişir. Yaşlılarda sık görülen sarkomlardan biridir. Epiteloid miksofibrosarkom ise miksofibrosarkomun atipik epiteloid tümor hücreleri içeren, nadir görülen bir alt tipidir. Artmış nüks ve metastaz riski ile klasik miksofibrosarkoma göre daha kötü seyirlidir.
Olgu: 72 yaşında erkek hasta sağ kolda 1 yıldır olan kitle şikâyetiyle başvurmuştur. Kitleye yapılan yüzeyel doku ultrasonografisinde sağ kolda deri altı yağ dokusunda 20x15 mm boyutlarda hipoekoik heterojen vaskularite gösteren lezyon izlenmesi üzerine eksizyon planlanmıştır. Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde kitle 2,7x2x2 cm ölçüde, elastik kıvamlı, kapsüllü lobüle görünümde olup kesit yüzü sarı-beyaz renkte izlendi. Mikroskopik incelemede fokal miksoid değişiklik ve lobuler büyüme paterni gösteren epiteloid özellikte malign mezenkimal hücrelerden oluşan tümör görüldü. İmmunhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde epitelyal, nöral, melanositik yöne veya düz kas, çizgili kas, damar, lenfoid neoplazi yönüne diferansiyasyon saptanmadı. Mevcut klinik, morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde epiteloid miksofibrosarkom tanısına ulaşıldı.
Sonuç: Epiteloid miksofibrosarkom, morfolojik olarak karsinom veya malign melanomu taklit etmesinin yanı sıra, epiteloid görünümlü yumuşak doku tümörlenin ayırıcı tanısına girmektedir. Yumuşak doku tümörlerini incelerken hastayı tanı ve tedavi açısından doğru şekilde yönlendirebilmek için epiteloid miksofibrosarkom akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Epiteloid varyant, Malign mezenkimal tümor, Miksofibrosarkom

P-600 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

MALİGN RETROPERİTONEAL KİTLE: TİMOMA METASTAZI

Sena Ecin, Hatice Dinçer, Ege Miray Yıldız, Melisa Seray Melengiç Koç, Beste Noyan Mod, Cem Leblebici
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Timoma, timik epitel hücrelerinden kaynaklanan nadir bir neoplazidir. Çoğunlukla anterior mediastende gelişir ve tümörün tamamen çıkarılması sonrası iyi seyreder. Timomanın bazı histolojik tipleri, cerrahinin yetersizliği, çevre dokulara invazyon göstermesi veya yüksek Ki-67 proliferasyon indeksi kötü prognostik faktörler arasındadır.
Olgu: 49 yaşında kadın hastanın batın lateral duvarında kitle tespit edilmesi üzerine yapılan görüntülemesinde dalak alt polu düzeyinden başlayan retroperitoneal-retrokolonik yerleşimli, batın lateral duvara geniş tabanı ile oturan 98x34 mm boyutlu kitlesel lezyon izlenmiştir. Hastanın özgeçimişinde 4 yıl önce tip B3 timoma nedeniyle operasyon ve radyoterapi öyküsünün yanı sıra, 10 yıl önce meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi ve kemoradyoterapi, 20 yıldır mikozis fungoides tanısı ile izlem, hipertansiyon, diabetes mellius, kronik obstruktif akciğer hastalığı mevcuttur. Lezyondan yapılan trucut biyopsi incelemesinde solid epitelyal neoplazi saptanmış kesin tanı için lezyonun total eksizyonu önerilmiştir. Eksizyon materyalinde makroskopik olarak 9,5x8x3,2 cm ölçülerde genellikle düzgün, yer yer düzensiz sınırlı, elastik-yumuşak kıvamlı kitle saptandı. Kesitinde yer yer septalarla bölünmüş yer yer kanama, yer yer küçük kistik boşluklar içeren kirli beyaz renkli görünüm izlendi. Mikroskopik incelemede fibrovasküler stromayla ayrılmış, solid hücre tabakaları oluşturan, oval veya yuvarlak nükleusa sahip, nükleolleri genellikle seçilemeyen, eozinofilik sitoplazmalı epitelyal hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon ve tümöre eşlik eden stromada az sayıda lenfosit, bazı alanlarda belirgin hyalinizasyon ve psödokistik yapılaşma izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde Pax8, Cam5.2, CK19 ile pozitif boyanma; CD117, CD5, WT1, Kalretinin, ER, PR, SMA, Desmin, Kalponin, CEA, S-100, CD10, CD34, CD31, İnhibin, Sall-4, Sinaptofizin, Kromogranin, NSE, TLE1 ile negatif boyanma; EMA ve GATA3 ile fokal

pozitif boyanma saptandı. TdT ile tümöre eşlik eden seyrek lenfositte ekspresyon saptandı. Mevcut klinik, morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde retroperitoneal timoma metastazı tanısına ulaşıldı.
Sonuç: Timoma genellikle iyi seyirli bir neoplazi olsa da nadiren tedaviden aylar ya da yıllar sonra gelişen uzak metastaz ile karşımıza çıkabilir.
Anahtar Sözcükler: Retroperitoneal timoma, Timoma uzak metastazı, Tip B3 timoma

P-601 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

NADİR BİR OLGU: ÇOCUKLUK ÇAĞINDA PARMAĞIN FİBROOSSEÖZ PSÖDOTÜMÖRÜ

Nazlı Türk
Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Gaziantep

Giriş: Parmağın fibroosseöz psödotümörü (PFOP), fibroblastik proliferasyon ve osteoid oluşumu ile karakterize, subkutan dokuda nadir görülen benign bir lezyondur. Klinikte daha çok genç yetişkin kadınlarda el parmaklarının proksimal falanksında lokalize eritematöz, ağrılı, deri altında füziform şişlik olarak ortaya çıkar. Ayak parmağında yerleşim daha az bildirilmiştir. Literatürde yaklaşık 100 kadar olgu bildirimi mevcut olup bunların sadece 12 tanesi çocuklarda bildirilmiştir. Çocuklarda çok nadir görüldüğü bilinen ve özellikle ekstraskletal osteosarkom gibi malignitelerden ayırımının yapılması gerektiği için önem arzeden PFOP tanılı olgumu sunmak istedim.
Olgu: 12 yaşında kız hasta, 4 ay önce başlayan ve giderek büyüyen, sağ ayak parmağında şişlik nedeniyle Nizip Devlet Hastanesi'ne başvurdu. Fizik muayenesinde nispeten sert kıvamlı kitlenin yüzeyinde ülsere alan olması nedeniyle öncelikle pyojenik granülom? düşünülen hastanın lezyonundan shave biyopsi yapıldı. Laboratuarımıza gönderilen materyal 1adet 1,2x1x0,7 cm ölçüsünde yüzeyi fokal alanda ülsere görünümde deri dokusuyla örtülü kirli beyaz renkli sert kıvamlı düzensiz sınırlı doku parçasıydı. Mikroskobisinde yüzeyinde hiperkeratotik çok katlı yassı epitel ve bir alanda epitelde ülserasyon görüldü. Lezyone alanın altında dermiste genellikle iğsi bazıları yuvarlak nüveli hücrelerin oluşturduğu, arada ince kollajen liflerin görüldüğü zeminde, benign osteositlere sahip dağınık halde düzensiz kemik trabekülleri izlendi. Zemindeki iğsi hücrelerde hafif pleomorfizm mevcut olup, hiperkromazi ve 50 büyük büyütme alanında mitoz görülmedi. Ayırıcı tanıda yer alan ekstraskeletal osteosarkomdan yıkıcı stromal invazyonun, sitolojik atipinin ve neoplastik osteositlerin olmayışı ile; myozitis ossifikanstan yerleşim yeri ve tipik zonasyon paterninin yokluğuyla; bizaar parosteal osteokondromatöz proliferasyon ve subungal ekzositozdan kondroid bir komponentin izlenmemesi nedeniyle ayırt edilerek olgu PFOP olarak raporlandı.
Sonuç: PFOP, dermisten kaynaklanır ve intramembranöz ossifikasyon sürecinden geçer. Etiyopatogenezi bilinmiyor olsa da daha çok travmaya açık bölgelerde görülmesi reaktif orjini desteklemektedir. Tedavisi total eksizyon olup nüks riski çok düşüktür. Çocuklarda çok nadir bildirilen ve ekstraskletal osteosarkomdan ayrımının yapılması ile hastayı agresif cerrahilerden koruyacak olan PFOP tanısı patologların akılda bulundurması gereken bir antitedir.
Anahtar Sözcükler: Parmak, fibroosseöz, psödotümör

P-602 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

DONMA TRAVMASI İLİŞKİLİ BİLATERAL AYAK TRANSMETATARSAL AMPÜTASYON OLGULARI: 3 OLGUNUN HİSTOMORFOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Fatih Mert Doğukan, Zeynep Betül Erdem
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Giriş: Donma ya da donuk travması donmaya yol açan çok düşük sıcaklıklara maruz kalan bireylerde, özellikle vücudun akral kısımlarında görülen ve doku/uzuv kayıplarına yol açabilen ciddi bir çevresel hasar tablosudur. Olgular klinik bulguların şiddetine göre (1'den 4'e) veya hasarın derinliğine göre (yüzeyel/derin doku) sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmalar temelinde öncelikle doku kaybını önleyici tedavi seçenekleri ile hasta yönetimi planlanmaktadır. Farklı tedavi seçeneklerine karşın hastaların bir kısmında geri döndürülemeyen hasar neticesinde doku/uzuv kayıpları görülmektedir. Donma ilişkili doku hasarının patofizyolojisinde buz kristalleri oluşumu, buna bağlı olarak protein-lipid düzensizlikleri, elektrolit dengesizlikleri ve nihai hücre ölümü yanısıra perfüzyon ilişkili hasar olarak tanımlanan inflamatuar yanıt, hipoksi ve iskemi gösterilmiştir.
Olgu: Acil servise farklı tarihlerde getirilen 16, 19 ve 26 yaşlarında 3 erkek hastanın donma travması ilişkili bilateral ayak transmetatarsal ampütasyon materyalleri tarafımızca incelendi. Olguların bilinen bir hastalık öyküsü bulunmamakta olup her biri Türkiye-Yunanistan sınırında tespit edilmiş yabancı uyruklu kaçak göçmen statüsündeydi. Makroskopik incelemede bilateral ayak ve ayak parmakları metatars seviyesinden distalde yaygın olarak siyah renkli/nekrotik görünümlü deri ile örtülüydü. Mikroskopik incelemede epidermis, dermis ve subkütan dokularda yaygın nekroz, mikst özellikte yaygın iltihabi hücre infiltrasyonu, interstisyel kanama, vasküler konjesyon görüldü. Siyah renkli kısmen daha sert kıvamlı alanlardan alınan örneklerde doku natürünün seçilemediği nekrotik alanlar içerisinde fokal kristal-benzeri yarıklanmalar dikkati çekti.
Sonuç: Donma travması ilişkili doku hasarında klinik yaklaşım lezyonun ve hastanın klinik özelliklerine göre yapılan sınıflandırma doğrultusunda olmaktadır. Buna karşın bazı hastalarda dokudaki hasar geri döndürülemeyip süreç doku kaybı ile sonuçlanmaktadır. Donma hasarına yol açan patofizyolojik olaylar çalışmalar ile tanımlanmış olsa da histo-

morfolojik görünümü dökümante eden çalışma sayısı oldukça azdır. Bu bağlamda, 3 olguluk serimizde donma hasarı ilişkili histomorfolojik değişikliklerin karşılaştırmalı analizi ve görsel dökümantasyonu donma olgularında spesifik bir histopatolojik yaklaşımın oluşmasına katkı sağlayacaktır.
Anahtar Sözcükler: Donma, frostbite, transmetatarsal, ampütasyon

P-603 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

KASABACH-MERRİTT SENDROMUNUN EŞLİK ETTİĞİ KAPOSİFORM HEMANJİOENDOTELYOMA OLGUSU

Fatih Mert Doğukan, Handan Eren
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Giriş: Kaposiform hemanjioendotelyomalar çoğunlukla infantil çağda görülen, ekstremiteler ve baş-boyun bölgesinden kaynaklanan derin yerleşimli infiltratif vasküler tümörlerdir. Tufted anjiomlar ise morfolojik olarak hemen hemen aynı özellikleri göstermekle birlikte daha yüzeyel, dermal yerleşimli lezyonlardır. Bu iki antite birlikte Kasabach-Merritt Sendomu olarak tanımlanan hemanjiom-trombositopeni sendromlarının neredeyse tamamının sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalığın seyrini ve mortalitesini belirleyen esaslar sendrom ilişkili sorunların kontrolüne bağlıdır. Spontan regrese olabileceği gibi tedavi yaklaşımında cerrahi ve medikal yaklaşımlar yer almaktadır.
Olgu: Doğumdan itibaren sağ bacakta klinik hemanjiom ön tanısı ile takip edilen 4 aylık erkek hastada kan tablosu trombosit 6000/mcL, hemoglobin 7,5 g/dL, eritrosit 2,92 10^12/L şeklinde olması üzerine Kasabach-Merritt Sendromu düşünüldü. Sağ bacak Doppler USG'de belirgin vaskülarizasyon gösteren, sağ bacak MR incelemesinde tibia ve fibulayı saran lobüle konturlu yaklaşık 9,5 x6 cm boyutlarda hemanjiom ile uyumlu olarak tarif edilen kitleden trucut biyopsi gönderildi. Mikroskopisinde yarık benzeri lüminal alanlar içeren iğsi şekilli endotelyal hücrelerden oluşan düzensiz sınırlı nodülasyonlar ve mikrotrombüsler görüldü. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde CD31 (+), ERG (+), podoplanin (+), WT-1 (+), GLUT-1 (-), HHV-8 (-) olması üzerine olguda Kasabach-Merritt Sendromu ile prezente olan kaposiform hemanjioendotelyoma düşünüldü. Sirolimus tedavisi başlanan hastada 15 gün sonra istenen kontrol kan tablosunda trombosit 152000/mcL, hemoglobin 9,6 g/dL, eritrosit 3,85 10^12/L şeklinde geldi.
Sonuç: Kaposiform hemanjioendotelyoma trombositopeninin eşlik ettiği çocukluk çağı yumuşak doku tümörlerinde ayırıcı tanıda yer almalıdır. İğsileşme ve yarık-benzeri lüminal alanlar gösteren infiltratif nodülasyonlar akla bu antiteyi getirmelidir. Her ne kadar tipik morfolojik özellikleri mevcut olsa da iğsi hücreli alanların endotelyal natürünü desteklemek ve ayırıcı tanıda yer alan diğer antitelerden ayrım için immünohistokimyasal çalışma yapılabilir. Olgumuz bu açıdan kliniği, histolojisi ve immünohistokimyasal özellikleri ile demonstratif niteliktedir.
Anahtar Sözcükler: Kaposiform, hemanjioendotelyoma, trombositopeni

P-604 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

PSOAS KAS İÇİ YERLEŞİMLİ ATİPİK İĞSİ HÜCRELİ LİPOMATÖZ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Gökçe Hande Çavuş[1], Mustafa Özgüroğlu[2], Nil Çomunoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi/ Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi/ Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Atipik iğsi hücreli lipomatöz tümör WHO 2020'de yeni tanımlanmış bir antitedir. Çoğunlukla ekstremite ve eklemlerde, sıklıkla yüzeyel yerleşimli, orta yaş erkeklerde ortaya çıkan lezyonlardır. Ekstremiteler haricinde baş-boyun, genital bölge ve gövdede de görülebilir. Retroperitoneal yerleşim nadirdir. Makroskopik olarak sınırları düzensizdir. Histopatolojik olarak değişen oranlarda atipik iğsi hücreler, adipositler, lipoblastlar, pleomorfik multinükleer hücreler ve aynı zamanda kollajenöz ve/veya miksoid ekstraselüler matriksten oluşur.
Olgu: Olgumuz 64 yaşında, bel ağrısı olan kadın hastadır. Yapılan görüntülemeler sonucu sağda psoas kası içi yerleşimli, düzensiz sınırlı kitle görülmüştür. Mikroskopik incelemede hafif nükleer atipili iğsi hücreler ve eşlik eden lipoblastlar izlenmiştir. İmmünhistokimyasal olarak CDK4 negatifliği ve MDM2 amplifikasyon negatifliği atipik iğsi hücreli lipomatöz tümör yönünde düşündürmüştür.
Sonuç: Atipik iğsi hücreli lipomatöz tümörler histolojik olarak iyi diferansiye liposarkomdan ayırt edilmelidir. Tedavide tümörün total eksizyonu yeterlidir, total eksize edilemeyen lezyonlarda %10-15 oranında lokal rekürrens görülebilir. Yeni tanımlanan bir antite olması nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Atipik, iğsi hücreli, lipomatöz, psoas, retroperiton

P-605 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

PSÖDOMİYOJENİK HEMANJİOENDOTELYOMA: OLGU SUNUMU

Merve Çırak Balta[1], Canten Tataroğlu[1], Sibel Osman[1], Ferit Tufan Özgezmez[2]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Psödomiyojenik hemanjioendotelyoma (PMH) sıklıkla genç yetişkin erkeklerde izlenen, nadiren metastaz yapan

endotelyal neoplazmdır. İntermediate malign potansiyele sahip bir antitedir. Histolojik olarak miyoid tümörü ya da epiteloid sarkomu taklit edebilir. Sıklıkla alt ekstremitede yerleşim gösterir. Primer kemik lezyonları az sayıda bildirilmiştir. Biz bu sunumda, psödomiyojenik hemanjioendoltelyoma tanılı olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Olgumuz 15 yaşında erkek hasta diz ağrısı şikayeti ile ortopedi polikliniğe başvurdu. Sağ diz direkt grafisinde femur, tibia ve fibular kemiklerde, epifizleri geçmeyen, litik, sklerotik alanlar içeren, korteks destrüksiyonu yada periost reaksiyonuna neden olmamış lezyonlar izlendi. Tibia proksimal kemikten 18 cc hacminde küretaj materyali laboratuvarımıza gönderildi. Kesitlerde trabeküler kemikler arasında diffuz büyüme paterni sergileyen lezyon izlendi. Hücreler iğsi çoğu alanda epiteloid sitoplazmalıydı. Nükleuslar veziküle, lobule ve çentikliydi. Bazı alanlardaki hücreler minik luminalar oluşturma eğilimindeydi. Zeminde eozinofil lökositler gözlendi. İmmunhistokimyasal olarak bu hücreler CK, CD31 pozitifti. Ki-67 %4 civarındaydı.

Sonuç: Psödomiyojenik hemanjioendotelyoma nadirdir. İlk defa 1992 yılında Mirra ve ark. tarafından fibrom benzeri epitoloid sarkom olarak raporlanmıştır. 2011 yılında Fletcher bu vakalara PMH ismini önermiştir. Bu antiteyi epiteloid hemanjiom, epiteloid hemanjioendotelyoma, epiteloid sarkom ve epiteloid anjiosarkomdan ayırt etmek gereklidir. Yaklaşık %60 olguda lokal rekürrens ya da aynı anatomik bölgede yeni noduller gelişebilir. Bu nedenle olguların klinik takibi önemlidir. Biz burada nadir görülen, ayırıcı tanıda zorluk yaratabilen bir olguyu tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Psödomiyojenik hemanjioendotelyoma, yumuşak doku, endotelyal neoplazm

P-606 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

PROKSİMAL TİP EPİTELOİD SARKOM: OLGU SUNUMU

Duygu Akça[1], Emel Kılıçarslan[1], Ahmet Nadir Aydemir[2], Ferda Bir[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Ortopedi ve Tramvatoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Epiteloid sarkom (ES), parsiyel veya komplet olarak epiteloid sitomorfoloji ve immünofenotip gösteren malign mezenkimal bir tümördür. İki klinikopatolojik formu bulunur: akral bölgelerde gelişen, psödogranülomatöz büyüme paterni gösteren klasik (distal) tip; proksimal/trunkal bölgelerde gelişen iri epitelyal hücrelerden oluşan nestler ve tabakalar halinde izlenen proksimal (büyük hücre) tip. Proksimal tip, sıklıkla pelviperitoneal, genital ve inguinal bölgede derin yerleşimli izlenir.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta, 1.5 aydır perine sağ lateralinde ele gelen sert kitle şikayetiyle başka bir merkeze başvurmuş. MR'da symphisus pubis alt komşuluğunda sağ paramedian subkutan yerleşimli, 43mm boyutta, iyi sınırlı kontrast tutan kitle lezyonu saptanmış. Merkezimizde geniş cerrahi sınırlarla 14x7,5x6,5 cm boyutlarında krem kahve renkli kitle rezeke edildi. Materyalin kesi yüzünde 6x5,6x5 cm boyutlarında lobüle konturlu, kanama ve nekroz alanları içeren krem renkli heterojen solid kitle lezyon izlendi. Mikroskopik inclemede çevre yağ dokuyu infiltre eden multinodüler, adalar halinde gelişim gösteren, yer yer kısa demetler oluşturan oldukça iri, pleomorfik geniş alanlarda veziküle nükleuslu, belirgin nükleollü, berrak sitoplazmalı, yuvarlak oval yer yer hiperkromatik nükleuslu, kaba kromatinli, eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücrelerden oluşan tümöral proliferasyon izlendi. İğsi özellikteki proliferasyon alanlarında yer yer rabdoid benzeri görünüm mevcuttu. Yaygın coğrafik nekroz izlendi. 10 büyük büyütme alanında 7 mitoz görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri CD34 (+), Vimentin (+), EMA (+), CK5/6 tek tük (+), CK19 (+), Pax-8 (-), ER (-), PR (-), Aktin (-), Desmin (-), S100 (-), CD99 (-) saptandı. INI-1 ile kayıp izlendi. Lateral cerrahi sınırda tümör devamlılık göstermekteydi. Biyopsi sonucu "Proksimal Tip Epiteloid Sarkom" olarak raporlandı.

Sonuç: ES epitelyal diferansiyasyon gösteren agresif mezenkimal neoplazmalardır ve hem klasik hem de proksimal varyantlar, diğer çeşitli epiteloid neoplazmalarla önemli morfolojik ve immünohistokimyasal örtüşme gösterir. Erken teşhis, radikal cerrahi eksizyon sağkalım için önemlidir. Klinik ekspresyonun değişkenliği ve net öngörülemeyen gelişimsel yapısı, lokal nüks ve uzak metastazın saptanmasında düzenli uzun vadeli izlem gerektirir.

Anahtar Sözcükler: Epiteloid Sarkom, Proksimal tip, Yumuşak doku tümörü

P-607 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

OSTEOİD METAPLAZİ İÇEREN İNTRAMÜSKÜLER LİPOM

Bilge Bayram, Tangül Pınarcı
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya

Giriş: İntramüsküler lipom, kas içinde ortaya çıkan olgun yağ hücrelerinden oluşan iyi huylu mezenkimal neoplazmdır. Genellikle soliterdir ancak birden çok kasta bulunabilir. İntramüsküler lipom, nadir görülen bir lipom alt tipidir. Lipomlarda osteokartilajinöz metaplazi nadirdir ve çoğunlukla büyük boyutlu, uzun süreli lipomlarda görülür. Nadir izlenen intramüsküler lipomlarda osteoid metaplazi patolojik bir antite olduğu için olguyu sunduk.

Olgu: 4 aydır var olan sağ kasıkta ve sağ uylukta ağrı şikayetiyle ortopedi polikliniğine başvuran 74 yaşında erkek hastanın yapılan radyolojik incelemesinde sağ uyluk 1: 3 orta kesimde adduktör longus kas içinde yer alan, 8x4,5x2,7 cm boyutlarında kitle izlendi. Makroskopik incelemede 5x3x2 cm boyutunda kısmen kapsüllü, kesit yüzünde yer yer kalsifiye alanlar içeren

fibroadipöz doku görüldü(Resim-1). Histopatolojik incelemede, arada kas lifleri barındıran (myoglobin, myogenin, desmin pozitif, MTK ile kırmızı renkte boyanan)(Resim-2), bir alanda matür kemik trabekülleri içeren adipositlerden oluşan lezyon izlendi. Lezyon perifer kısmında bir alanda ve lezyon orta kısımda köpüksü sitoplazmalı CD68 ile pozitif boyanan histiyositik infiltrasyon mevcut idi. Liposarkomlarda eksprese olan MDM2 ve CDK4 negatifti.
Sonuç: İntramüsküler lipom, tüm lipomların % 1'inden azını oluşturur. Genellikle subkutan dokuda yerleşirler. Her yaşta görülmekle birlikte genellikle 30-60 yaş arasında ve erkeklerde daha sık izlenirler. Ekstremitelerin özellikle bacak, omuz ve üst kolun büyük kas gruplarında yerleşme eğilimindedir. Genellikle yavaş büyüyen, ağrısız kitleler şeklinde izlenirler. İntramüsküler lipom, büyük boyutlarda olması, derin yerleşimi ve infiltratif büyüme paternine sahip olmasıyla hem klinisyen hemde patologlar için ayırıcı tanıda malign lezyonların düşünülmesine neden olur. Olgumuzda iki alanda izlenen köpüksü sitoplazmalı ve nükleusu perifere itilmiş hücreler lipoblast ayırımını gerekli kılmıştır, ancak öyküde daha önce tru-cut biyopsi yapılması ve CD68 pozitifliği ile bu odaklar yağ nekrozu lehine yorumlanmıştır. Osteioid metaplazi varlığı prognostik bir öneme sahip olmamasına karşın kemik invazyonu yapmış iyi differansiye liposarkom ile ayrıcı tanıda akılda bulunması, overdiagnozdan kaçınılmasını sağlar.
Anahtar Sözcükler: İntramüsküler lipom, liposarkom, osteoid metaplazi

P-608 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

ALT EKSTREMİTE YERLEŞİMLİ SÜPERFİSİAL CD34 (+) FİBROBLASTİK TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Ferhat Özden, Aslı Çakır, Sergülen Dervişoğlu
İstanbul Medipol Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Süperfisial CD34(+) fibroblastik tümör yakın zamanda tanımlanan, belirgin pleomorfizm göstermesine rağmen intermedier gradeli davranışa sahip, difüz CD34 pozitifliği ile karakterize yüzeyel bir yumuşak doku neoplazisidir. Literatürde toplam 43 vaka bildirilmiştir.
Olgu: 45 yaşında erkek hastanın sağ alt ekstremitede 5 senedir var olan, son 6 ayda büyüme gösteren yüzeyel yerleşimli kitlesel lezyonu dış merkezde eksize edilerek malign melanom ön tanısı ile bölümümüze yönlendirilmiş ve histokimyasal/immünhistokimyasal incelemeler sonucunda süperfisial CD34 (+) fibroblastik tümör tanısı almıştır.
Sonuç: Bu yeni tanımlanmış nadir antiteye ait olgu klinik, histokimyasal ve immünhistokimyasal özellikleri vurgulanarak sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: CD34, fibroblastik tümör, süperfisial CD34(+)

P-609 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-610 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

SİTOLOJİK VE HİSTOMORFOLOJİK ÖZELLİKLERİYLE METALLOZİS: NADİR BİR OLGU

Zelal Akgündüz Altun, Döndü Nergiz, Canan Sadullahoğlu, Cem Sezer
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Metallozis, metalik protezlere sekonder gelişen, periprostetik kemik ve yumuşak dokuya metalik debrilerin infiltrasyonu ile karakterize nadir bir komplikasyonudur.
Olgu: 2 yıl önce sağ tibia kırığı nedeniyle opere olan 74 yaşında erkek hasta sağ dizde şişlik nedeniyle ortopedi kliniğimize başvurmuştur. Olguya ait aspirasyon sitolojisinde yer yer yabancı cisim multinükleer dev hücrelerin de absorbe ettiği siyah pigment dikkati çekti. Protez çevresi yumuşak doku örneklerinden hazırlanan kesitlerde yabancı cisim tipi multinükleer dev hücrelerinin eşlik ettiği lenfosit, plazma hücreleri ve histiositlerden zengin infiltrasyon, ekstraselüler ve ve dev hücrelerinin absorbe ettiği siyah pigment birikimi izlendi.
Sonuç: Metallozis olgularının nadir görülmesi; kemiğin ve yumuşak dokunun dev hücreli tümörleri ve Malign Melanom ile ayırıcı tanıya girmesi nedeniyle olgu sunulmaya değer bulundu.
Anahtar Sözcükler: Metallozis, Pigment, Protez, Dev Hücre

P-611 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

OKRONOZİS: OLGU SUNUMU

Afşın Rahman Mürtezaoğlu, Hatice Küçük, Ayten Livaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Trabzon

Giriş: Okronozis (Alkaptonüri) endojen pigment birikimi ile seyreden otozomal resesif geçişli bir doğumsal metabolik hastalıktır. Homogentisik asiti (HGA) maleil asetoasetata çeviren, fenilalanin tirozin metabolizmasında rol alan homogentisat 1,2 dioksijenaz enzim eksikliği ile ortaya çıkar. Okronotik pigmentin biriktiği lokalizasyona bağlı olarak şikayetler değişir.
Olgu: 57 yaşında erkek hasta dizde ağrı şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvurdu. Hasta klinik ve radyolojik bulgularla değerlendirilerek gonartroz öntanısı ile opere edildi. Laboratuarımıza gönderilen sinevektomi ve debridman materyali makroskopik olarak topluca 11x6x2.5 cm boyutlarında siyah-kahverenkli, yer yer küçük papiller yapılar oluşturmuş düzensiz doku örnekleri şeklindeydi. Mikroskopik incelemede kıkırdak dokuda dejenerasyon ve kahverengi pigmentasyon,

sinovyumda kronik iltihabi hücreler ve pigment içeren küçük kıkırdak fragmanları, yabancı cisim tipinde multinükleer dev hücre reaksiyonu izlendi. Mevcut bulgularla olgu 'Okronozis' olarak raporlandı.
Sonuç: Okronozis HGA'nın kollajenden zengin bağ dokuda biriktiği doğumsal bir hastalıktır. Erkeklerde daha sık görülür. Çocukluk döneminde genellikle asemptomatik iken şikayetler çoğunlukla 30'lu yaşlarda ortaya çıkar. Bu hastalarda birikime bağlı olarak artropati, işitme kaybı, konjestif kal yetmezliği, kemik kırıkları, tendon rüptürü, böbrek ve safra kesesi gibi organlarda taş oluşumları görülebilir. Okronotik artropati genellikle vertebra, kalça ve diz gibi büyük eklemlerde görülür. Tanıda idrarda HGA ölçümü veya histopatolojik inceleme kullanılırken tedavisi palyatiftir. Ayırıcı tanısı birikimin lokalizasyonuna (göz: oküler melanom, deri: melasma, akantosis nigrikans, eklem: dejeneratif eklem hastalıkları) bağlı olarak değişkenlik gösterir. Okronozis tanısının farkında olunarak aile bireylerindeki diğer fertlerin tanısı incelemeler sonucunda daha erken saptanabilir.
Anahtar Sözcükler: Alkaptonüri, Artropati, Okronozis,

P-612 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

NADİR BİR OLGU: İNTRAVASKÜLER FASİİT

Zelal Akgündüz Altun, Döndü Nergiz, Cem Sezer
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: İntravasküler fasiit, genellikle subkutan yerleşimli küçük-orta çaplı vasküler yapıları tutan fibroblastik/myofibroblastik hücre proliferasyonu karakterize nadir görülen, benign bir mezenkimal tümördür.
Olgu: 19 yaşında kadın hastaya ait dış merkezden gönderilen elde nodüler kitle kayıtlı H&E boyalı hazır preparatlarda yüzeyde olağan görünümde epidermis altında dermiste iğsi hücreli yer yer fasiküler paternde gelişim gösteren künt uçlu iğsi hücreler ve onlara eşlik eden dev hücrelerden oluşan proliferasyon yanı sıra intravasküler yerleşimli miksoid stroma içinde selüleritesi saha az benzer morfolojide proliferasyon izlendi. Ekstravasküler alanlarda iğsi hücreler arasında ekstravaze eritrositler, lenfositler ve yer yer stromada yer yer mikrokistik görünüm dikkati çekti. Olgu intravasküler fasiit olarak raporlandı.
Sonuç: İntravasküler fasiit, değişken oranlarda ekstravasküler komponentin de eşlik edebildiği nadir bir benign mezenkimal tümördür. Olgu, İntravasküler yerleşiminin potansiyel tanısal tuzak oluşturması nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Nodüler fasiit, intravasküler, el

P-613 [Meme Patolojisi]

FİLLOİDES TÜMÖR İÇERİSİNDE GELİŞMİŞ TÜBÜLER KARSİNOM: NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ

Ayşe Nur Uğur Kilinç
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

Giriş: Filloides tümör nadir görülen bir meme tümörüdür. Tüm meme tümörlerinin %0,3- 1' i civarındadır. Filloides tümör ile birlikte senkron epitelyal invaziv partın görülmesi literaratürde nadirdir. Biz de olgumuz ile nadir görülen bu birlikteliği literatür eşliğinde sunmak isteedik.
Olgu: 65 yaşında bayan hasta sağ memede şişlik şikayeti ile geliyor. USG ve MR ile BRADS-5 tanısı verilen hastaya hastanın isteği üzerine total mastektomi planlanıyor. Mastektomi materyalinde üst dış kadranda 4.5 cm çapında kanamalı düzgün sınırlı kitle lezyonu izleniyor. Lezyonun histopatolojik incelemesinde borderline filloides tümör ve tümörün epitelyal komponentinde DCIS alanları ile tübüler karsinomun eşlik ettiği dikkati çekiyor.
Sonuç: Filloides tümörün epitelyal partında DCIS,LCIS ve invaziv meme karsinomlarına nadir de olsa rastlanmaktadır. Ancak invaziv karsinomlardan tübüler varyantın filloides ile birlikteliği literatürde daha önce bir kere bildirilmiştir. Biz de nadir görülen olgumuzu sunmak istedik. Bizim olgumuzda borderline filloides tümöre kribriform paternde intraduktal karsinom ile yaygın tübüler karsinom eşlik etmektedir.
Anahtar Sözcükler: Tubuler karsinom, Filloides tümör, Senkron tümör

P-614 [Meme Patolojisi]

MEMENİN NADİR MEZENKİMAL TÜMÖRÜ: FİBROMATOZİS

Mümine Görmez, Elif Çetin, Akgül Arıcı, Reşit Doğan Köseoğlu
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: Fibromatozis (desmoid tip fibromatozis) fibroblast veya miyofibroblastlardan kaynaklanan, metastaz potansiyeli olmayan, lokal invazyon ve rekürrenslerle seyreden yumuşak dokunun mezenkimal bir tümörüdür. Genellikle abdominal duvardan veya ekstraabdominal yumuşak dokulardan kaynaklanır. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte patogenezinde genetik, endokrin ve fiziksel faktörler suçlanmıştır. Sıklıkla sporadiktir fakat Gardner sendromuyla ilişkili vakalar da mevcuttur. Meme fibromatozisi ise oldukça nadirdir. Meme tümörlerinin yaklaşık % 0.2'sini oluşturmaktadır. Kadınlarda daha sıktır ve geniş bir yaş aralığını etkileyebilir. Hastalarda cerrahi travma, silikon implant, gebelik, endokrin öykü bulunabilir. Meme parankiminden veya pektoral kas fasyasından

kaynaklanabilir. Burada nadir görülen bir meme fibromatozis olgusunu takdim ediyoruz.
Olgu: Sol meme saat 12 hizasında kitle saptanan 53 yaşındaki kadın hastaya fibroadenom, filloides tümör ve karsinom ön tanılarıyla segmental mastektomi yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde 4,4x4x3 cm boyutlarında görece iyi sınırlı, nodüler görünümde kesit yüzü krem renkte, elastik kıvamda tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede uniform görünümde, soluk eozinofilik sitoplazmalı, sınırları belirsiz, iğsi hücrelerden oluşan, periferinde meme duktus ve lobüllerinin arasına uzanarak infiltre eden uzun fasiküller halinde gelişim gösteren tümöral lezyon izlendi. Lezyon içinde meme duktus ve lobülleri izlenmedi. Lezyonda eritrosit ekstravazasyonu ve lezyon periferinde lenfosit infiltrasyonu mevcuttu. Aşikar atipi mevcut değildi. Lezyonda 10 büyük büyütme alanında en fazla 3 mitoz sayılmış olmakla birlikte lezyonun totalinde mitoz çok nadirdi. Yapılan immünohistokimyasal analizde tümörde vimentin ile diffüz sitoplazmik ekspresyon, Beta katenin ile nükleer ekspresyon izlendi. CD34, desmin, SMA, S-100, kaldesmon, Pan-CK ile boyanma izlenmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi %1 olarak değerlendirildi. Olgu fibromatozis ile uyumlu olarak raporlandı.
Sonuç: Fibromatozis fibroblast veya miyofibroblastlardan kaynaklanan, metastaz potansiyeli olmayan, lokal infiltrasyon ve rekürrens gösteren yumuşak doku tümörüdür. Abdominal duvarda veya baş, boyun, ekstremite, göğüs duvarı, omuz, kalça gibi ekstraabdominal lokalizasyonlarda görülebilir. Memede görülmesi nadirdir. Meme fibromatozisinin ayırıcı tanısında iğsi hücreli karsinom başta olmak üzere meme karsinomları, fibrosarkom, filloides tümör, fibroadenom, lipomatöz miyofibroblastoma, nodüler fasiit göz önünde bulundurulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Desmoid tümör, fibromatozis, meme

P-615 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-616 [Meme Patolojisi]

A CASE OF INTRADUCTAL PAPILLOMA DEVELOPING ON GYNECOMASTIA BACKGROUND

Merve Öz[1], Şeyma Eren[1], Fahriye Seçil Tecellioğlu[2], Saadet Alan[1]
[1]Department of Pathology, Turgut Özal Medical Center, Malatya, Turkey
[2]Department of Pathology, Malatya Education Research Center, Malatya, Turkey

Objective: Intraductal papilloma (IP) is a proliferative lesion of the breast canal. They are generally completely benign lesions. IPs are defined in a histopathological spectrum, including central papilloma / large canal papilloma, peripheral papilloma / small canal papilloma and atypical hyperplasia papillomas. IPs developing on gynecomastia background are very rare and few cases have been reported in the literature.
Case: A 38-year-old male patient applied to the external center with a complaint of growth in the right breast. The result of ultrasonography was evaluated as compatible with gynecomastia and directed to our hospital. The patient was operated with a pre-diagnosis of gynecomastia. Macroscopically; Breast excision material weighing 121 g and measuring 9x 9x 2.5 cm without skin. In the cross section, between the 2 and 11 slices, dirty white-colored fibrotic areas with a size of 7X2 cm were observed in the widest place. The footprint mass lesion was not seen. Microscopic examination revealed a peripheral localized lesion containing terminal ductal lobule units. Around the lesion with fibrovascular grove was covered with myoepithelial epithelial cells, and columnar epithelial cells were observed inside. Immunhistochemically, myoepithelial cells p63 and luminal cells showed immune reactivity with the estrogen receptor around the lesion. The case was reported to be compatible with gynecomastia involving intraductal papilloma areas.
Result: Several instances of intraductal papillomas occurring in the male breast have been reported. Clinically, the patient may have painless, mobile mass or bloody breast discharge. Although the development of IPs has not yet been proven in men, abuse of anabolic steroids that potentially cause gynecomastia, increased serum prolactin levels, phenothiazine treatment are blamed. Surgical local excision of the lesion is recommended. Overall, the prognosis is excellent. In conclusion, IP in the male breast is a very rare benign disease. The case was found worth presenting because of its rarity.
Keywords: Male breast, papilloma, gynecomastia

P-617 [Meme Patolojisi]

OLGU SUNUMU: MEMENİN TERS POLARİTE GÖSTEREN SOLİD PAPİLLER KARSİNOMU

Taha Cumhan Şavlı[1], Semiha Battal Havare[1], Canan Kelten Talu[1], Tuğçe Bölme Şavlı[2], Didem Can Trabulus[3], Mehmet Ali Nazlı[4]
[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[3]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul
[4]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü 2019 Meme Tümörleri sınıflamasında, 'Ters Polarite Gösteren Solid Papiller Karsinom' (TPGSPK), nadir görülen invaziv bir meme karsinomu alt tipi olarak tanımlanmıştır. Bu tümör, kendine özgü morfolojik görünümü ve moleküler özellikleri (IDH2 p.Arg172 hotspot mutasyonu) ile her geçen gün olgu bazı düzeyinde bildirilmektedir.
Olgu: Yetmiş beş yaşında kadın hasta, sol memede kitle şikayeti ile başvurdu. Radyolojik incelemelerde, üst-dış kadran yerleşimli, kısmen düzgün-lobüle kontürlü, 1,5 cm çapında,

hipervasküler, malign karakterli kitle saptandı. Lezyondan alınan tru-cut iğne biyopsi örneğinde, adipöz doku içinde irili-ufaklı solid adalar tarzında infiltrasyon gösteren, yer yer papilller çatısı seçilen tümöral infiltrasyon dikkati çekti. İlginç olarak, bu papiller yapıları döşeyen kolumnar epiteldeki nükleus, bazal membran üzerine dik bir şekilde yerleşmiyor, aksine hücrenin apikal yönünde yoğunlaşıyordu. Olguya Meme Koruyucu Cerrahi ve Sentinel Lenf Nodu (SLN) diseksiyonu uygulandı. Cerrahi eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde, çoğu alanda iyi sınırlı, yer yer ise düzensiz uzanımları olan, sert, beyaz renkli tümör izlendi. Mikroskopik incelemede, yoğun fibrotik stroma içerisinde belirgin fibrovasküler kor içeren solid papiller yapılar tarzında infiltrasyon gösteren tümör görüldü. Tümöral hücreler belirgin eozinofilik sitoplazmalı yüksek kolumnar yapıda hücrelerden oluşmakta olup nükleuslarında yarıklar ve sitoplazmik inklüzyonlar içermekte idi. En belirgin morfolojik görünüm apikal yerleşimli nükleuslardı. Tümörde mitoz, nekroz, hücresel atipi ve in-situ karsinom saptanmadı. Östrojen reseptörü <%5 hücrede pozitif iken; progesteron reseptörü negatif, CerbB2 skor 0 (negatif), Ki-67 proliferasyon indeksi %6 düzeyinde saptandı. p63, kalponin ve düz kas aktin ile solid adaları çevreleyen myoepitel hücre tabakası izlenmedi. SLN'da tümör metastazı saptanmadı.
Sonuç: TPGSPK, tipik morfolojik özellikleri olan, genellikle triple-negatif fenotip sergileyen ancak iyi klinik seyir gösteren nadir bir meme tümörüdür. Tiroid papiller karsinomun Tall-cell varyantına benzer özellikler göstermekle birlikte, immünohistokimyasal ve moleküler çalışmalar meme kökenli bir tümör olduğunu kanıtlamıştır. Bu tümörün, diğer invaziv meme karsinomlarından ve memeye metastaz yapan tümörlerden ayrımı önemlidir.
Anahtar Sözcükler: İnvaziv meme karsinomu, memenin ters polarite gösteren solid papiller karsinomu, triple-negatif meme karsinomu

P-618 [Meme Patolojisi]

MEMENİN PRİMER PÜR ASİNİK HÜCRELİ KARSİNOMU

Sümeyye Ekmekci[1], Emel Ebru Pala[1], Canan Kelten Talu[1], Lütfi Mutlu[2], Merih Güray Durak[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Memenin asinik hücreli karsinomu(AHK), tükrük bezi ve pankreasın asiner hücrelerine benzer granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşan;solid, mikrokistik ve tubuler patern sergileyen nadir görülen meme tümörleri grubundadır.Genellikle üçlü-negatif immunprofil sergilemesine rağmen,daha iyi klinik seyir göstermektedir.
Olgu: 3 yıl önce sol memede invaziv meme karsinom tanısı alan 46 yaşında kadın olgumuzun takiplerinde sağ memede santral yerleşimli kitle saptanmıştır. Sol memede rezidü,nüks saptanmamış olup, sağ meme manyetik rezonans görüntülemelerinde 4cm çapında, düzensiz sınırlı, kontrastlanma gösteren lezyon izlenmiş, tru-cut biyopsi sonucu invaziv meme karsinomu olarak raporlanmıştır.Aksillada kuşkulu lenf nodu görülmemiştir. Meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf düğümü örneklemesi planlanmıştır. Meme eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde içerisinde yağ doku alanları da barındıran, düzensiz sınırlı,solid tümör odağı izlenmiştir. Histopatolojik incelemede arada normal meme dokusunu hapsederek infiltratif büyüme paterni sergileyen, solid ve asiner yapılanma gösteren tümör izlenmiştir.Tümör hücreleri geniş, granüler sitoplazmalı olup, sitoplazmalarında PAS pozitif zimojen granüller içermektedir. İmmunohistokimyasal olarak tümör GATA3, pansitokeratin, S100,EMA, alfa1-antikimotripsin ile diffüz, GCDFP15 ve lizozim ile fokal pozitif olup, östrojen, progesteron ve androjen reseptörleri, cerbB2, p63,düz kas aktini ile negatiftir.Olguya histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde memenin asinik hücreli karsinomu tanısı verilmiştir.Sentinel lenf düğümlerinde metastaz izlenmemiştir. Olgunun sistemik taramasında başka odak görülmemiştir.
Sonuç: Meme embriyolojik,morfolojik ve fonksiyonel olarak tükrük bezi de dahil diğer sekretuar glandlara benzerlik gösterir. Dolayısıyla, tükrük bezi ve pankreasta izlenen asinus kaynaklı tümörlere benzer morfolojide tümörler nadir de olsa memede de görülebilir.AHK'lar düşük malignite potansiyeline rağmen lokal nüks ve uzak metastaz yapabilen tümörlerdir. Literatürde bu tümörün mikroglandüler adenozisle ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Olgumuzda da nontümöral meme parenkiminde yaygın olarak izlenen mikroglandüler adenozis alanları dikkat çekicidir. Tümörün meme parenkimine ince fibröz bantlar şeklinde sızması, meme parenkiminden net bir sınırla ayrılmaması eksizyon sırasında cerrahi sınır problemi yaratabilmektedir. Bu bağlamda trucut biyopsilerde üçlü-negatif ancak iyi diferansiye bir tümör varlığında bu nadir antite akla gelmeli ve cerrahi sınırların sağlıklı değerlendirilebilmesi açısından, özellikle intraoperatif bakılarda gerektiği takdirde örnek sayısı artırılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Üçlü-negatif, asinik hücreli karsinom, meme

P-619 [Meme Patolojisi]

KİSTİK NÖTROFİLİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT TANISINA HEM BİYOPSİ HEM EKSİZYON MATERYALİNDE BAKIŞ

Büşra Coşanay Tekden, Zuhal Gücin
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul

Giriş: Granülomatöz lobüler mastit üreme çağındaki kadın-

larda, emzirme ile ilişkili olması gerekmeyen, ağrılı kitle olarak ortaya çıkan, memenin nadir görülen inflamatuar hastalıklarındandır. Literatürde memede görülen granülomların etyolojileri klinik, radyolojik, patolojik ve mikrobiyolojik çalışmalarla yıllarca araştırılmış ve etyolojisinde spesifik bir neden bulunamayan, '' idiopatik granülomatöz lobüler mastit" grubu oluşmuştur. Bu grup içinde nötrofillerin ve histiyositlerin çevrelediği kistik boşluklardan oluşan lipogranülom yapılarının etyolojisi ve patogenezi birçok araştırmacı tarafından özellikle merak konusu olmuştur. 2003 yılında Taylor ve arkadaşları, 34 vakada ilk kez kistik boşluklar içerisinde gram pozitif corynebacterium türlerini histokimyasal ve mikrobiyolojik çalışmalarla göstermiştir. 2011 yılında Renshaw ve arkadaşları ise üç vakada ''Kistik nötrofilik granülomatöz mastit (CNGM)" olarak isimlendirdikleri ve nötrofillerle çevrili kistik boşlukların içerisinde gram pozitif basilllerin bulunduğu spesifik histopatolojik özellikler tanımlamışlardır. Daha sonra yapılan çalışmalar da CNGM ile corynebacterium'un bazı türleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu desteklemiştir. Burada hem tru-cut biyopsi hem de geniş lokal eksizyon materyalini değerlendirdiğimiz CNGM vakasını sunmaktayız.

Olgu: 36 yaşında kadın hastanın, sol memede akıntı ve ağrılı kitle sebebiyle yapılan tru-cut biyopsi sonucu 'granülomatöz lobüler mastit/ kistik nötrofilik granülomatöz mastit' ile uyumlu olarak raporlanmış ve aynı anda mikrobiyolojiye gönderilen kültür örneklerinde üreme olmamıştır. CNGM tanısıyla takip edilen ve yaklaşık 4 ay steroid tedavisi kullanımına rağmen şikayetlerinde gerileme olmayan hastaya geniş lokal eksizyon tedavisi uygulanmıştır. İncelenen operasyon materyali de CNGM ile uyumlu histopatolojik görünüme sahip olup Gram ve PAS histokimyasal boyamalarda lipogranülom yapılarındaki kistik boşluklar içerisinde az sayıda gram pozitif kok formunda bakteri yapısı izlenmiştir.

Sonuç: CNGM ve corynebacterium arasındaki ilişki yeni bir antite olduğu için henüz tedavisi hakkında görüş birliği yoktur. Tedavisi antibiyotik ve steroid kullanımından cerrahi eksizyona kadar çeşitlilik göstermektedir. Son çalışmalar etyolojide suçlanan corynebacterium türlerinin lipofilik antimikrobiyallerden daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Biz CNGM'in hem biyopsi hem de eksizyon materyalindeki özelliklerini karşılaştırmalı sunarak; histopatolojik özelliklerini ve etyolojisini vurgulamak; tedavi protokolleri kesinlik kazanmamış bu antite hakkında farkındalığı artırmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: CNGM, corynebacterium, granülomatöz lobüler mastit, kistik nötrofilik granülomatöz mastit

P-620 [Meme Patolojisi]

MEMENİN PRİMER NÖROENDOKRİN KARSİNOMASI

Ayşe Nur Uğur Kilinç[1], İrem Öner[2]
[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya
[2]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Onkoloji Bölümü, Konya

Giriş: Nöroendokrin meme karsinomları nadir görülen bir meme karsinomu subtipidir. WHO 2019 Meme tümörleri klasifikasyonunda nöroendokrin karsinomlar revize edilmiş olup biz de nadir görülen bu olgumuzu son güncellemeler ışığında sunmak istedik.

Olgu: 62 Yaşında bayan hasta sol memede şişlik şikayeti ile hastanemize başvuruyor. Tru-cut biyopsisinde invaziv karsinom NOS tanısı konulan hastaya neoadjuvan kemoterapi planlanıyor. Kemoterapi sonrası tümörde gerileme olmaması hatta ilerleme olması üzerine total mastektomi ve aksiller lenf nodu disseksiyonu yapılıyor Mastekomi materyalinde tüm kadranlarda yayılmış memenin neredeyse tamamını doldurmuş 10cm ölçülerindeki tümöral doku izleniyor. Histopatolojik incelemesinde hiperkromatik nükleuslu kıt sitoplazmalı belirli bit organizasyon oluşturmamış, hormon reseptörleri ve HER-2 negatif nöroendokrin markerlar güçlü pozitif ki 67 indeksi 70%olan tümör hücreleri izleniyor. 25'den fazla blokla incelenen tümörde sadece 1 kesitte tümöre nöroendokrin markerlar ile ekspresyon göstermeyen ve hormon reseptörleri pozitif DCIS ve invaziv meme karsinomu alanlarının eşlik etmekte olduğu görüldü.

Sonuç: Primer memenin nöroendokrin tümörleri tüm meme tümörlerinin %1 inden azını oluşturmakta olup genellikle 6. ve 7. Dekadlarda izlenir. Non spesifik tip invaziv karsinomlarda %30 oranında nöroendokrin diferansiasyon mevcuttur. Nöroendokrin meme tümörlerinin çoğunluğu orta ve iyi diferansiye olup nöroendokrin meme tümörlerinde akciğer ve gastrointestinal sistemde görüldüğü gibi ribonlar, kordlar, rozetler izlenmez. Kesin tanı koymak için öncelikle metastazı dışlamak gerekir ancak DCIS alanlarının görülmesi primer meme kanserini belirtmek için iyi bir ipucudur. Histolojik grade ve stage prognozda önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Nöroendokrin karsinom, meme karsinomu, nadir meme tümörü

P-621 [Meme Patolojisi]

CORYNEBACTERİUM İLE İLİŞKİLİ KİSTİK NÖTROFİLİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT

Kübra Çalışkan[1], Arzu Erdemir[1], Güldal Esendağlı[1], Nil Tokgöz[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Granülomatöz (lobüler) mastit reprodüktif çağdaki kadınları etkileyen bir inflamatuar meme hastalığıdır ve hem klinik olarak hem de görüntülemede meme karsinomundan ayırt etmek zordur. Kistik nötrofilik granülomatöz mastit ise *Corynebacterium* türleri ile ilişkili granülomatöz (lobüler) mastitin histolojik olarak nötrofillerle çevrili kistik boşluklarla karakterize edilmiş bir varyantıdır.

Olgu: 34 yaşında, ek hastalığı olmayan kadın hasta sağ memede ağrı ve ele gelen kitle şikayetiyle başvurmuştur. Yapılan

USG'de sağ meme saat 4 hizasında areola kenarında büyüğü 34x8 mm birbiriyle birleşme eğilimi gösteren birkaç adet kolleksiyon alanı izlenmiş olup granülomatöz mastit ön tanısı ile tru-cut biyopsi yapılmıştır. Gönderilen 10 adet kor biyopsi materyali birbirine benzer görünümde olup histopatolojik olarak incelendiğinde normal meme duktus ve lobüllerini ortadan kaldıran iltihabi granülasyon dokusu, yer yer santral nötrofilik nekroz alanı ve nötrofil infiltrasyonu ile karakterli kistik boşluklar bulunduran yaygın granülomatöz inflamasyon izlenmiştir. İmmünhistokimyasal çalışmalarda keratin 19 ile rezidü duktus/lobül izlenmemiş olup epitelyal malignite lehine bulgu saptanmamıştır. Granülomatöz inflamasyona yönelik yapılan histokimyasal çalışmalarda AFB ile asidorezistan basil saptanmamıştır. Gram boyası ile nötrofilik infiltrasyonun bulunduğu kistik boşluklarda gram (+) basil morfolojisinde bakteriyel mikroorganizmalar izlenmiştir. Ig G ile pozitif boyanan plazma hücrelerinde Ig G4 negatiftir. Lezyonda saptanan bakteriyel mikroorganizmaların morfolojisi ve boyanma özelliği literatürde de bu hastalık grubuna en fazla eşlik ettiği bildirilen *Corynebacterium spp.* ile uyumlu nitelikte olduğundan hastamız *Corynebacterium* ile ilişkili kistik nötrofilik granülomatöz mastit tanısı almıştır.

Sonuç: *Corynebacterium* türlerine yönelik uzun süreli antibiyotik tedavisi gereklidir. Bu yüzden *Corynebacterium* türleri ile ilişki göz önüne alındığında, hastalara en uygun tedavinin sunulmasında klinik, patolojik, mikrobiyolojik korelasyon ile kistik nötrofilik granülomatöz mastitin, diğer granülomatöz lezyonlardan (idiopatik/lobüler granülomatöz mastit, periduktal mastit, yabancı cisim reaksiyonu, mikobakteri, mantar veya parazitler enfeksiyonlar, sarkoidoz, osteoklastik dev hücreli meme karsinomu vb.) ayrılması şarttır.

Anahtar Sözcükler: Corynebacterium spp., kistik nötrofilik, granülomatöz mastit

P-622 [Meme Patolojisi]

MEMENİN PERİDUKTAL STROMAL HİPERPLAZİSİ

Sümeyye Ekmekci, Emel Ebru Pala
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmir

Giriş: Periduktal stromal hiperplazi (PDSH), filloid tümör arşitektürü göstermeyen, iğsi stromal hücre proliferasyonu ile karakterize bifazik meme tümörlerindendir. Literatürde 15'den az olgu bildirilmiş olup, içerisinde çocuk olgu mevcut değildir.

Olgu: 14 yaşında kız olgu, 3 aydır sağ aksiller bölgede ele gelen şişlik nedeniyle başvurmuştur. Sol aksiller bölgede de hafif şişlik palpe edilmektedir. Ultrasonografide her iki aksiller bölgede aksesuar meme dokusu ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Sağ aksiller kitle eksizyonu planlanmıştır. Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde 5 gram ağırlığında, 3x2x1 cm boyutlarda, kapsülsüz nodüler lipomatö görünümde kitle izlenmiş, kesit yüzünün yağ dokudan zengin ve ince fibrotik bantlar içerdiği dikkati çekmiştir. Histopatolojik değerlendirmede lümenleri açık meme duktus yapıları ve özellikle duktusların çevresinde yoğunlaşan iğsi hücreli stromal hücre proliferasyonu izlenmiştir. Stromal hücrelerde belirgin sitolojik atipi izlenmezken, 10 büyük büyütme alanında 2 mitoz görülmüştür. Stromal proliferasyonun çevre yağ dokuya yer yer infiltratif paternde ilerlediği dikkati çekmiştir. Stromal hücreler immunohistokimyasal olarak CD34 ile pozitif, ER, PR ile negatiftir. Ki67 proliferasyon indeksi %3'tür. Lezyon içerisinde meme lobülü ve meme asinusları görülmemiştir. Fokal alanlarda duktuslarda jinekomastoid tipte epitel hiperplazisi izlenmiştir. Yapraksı patern görülmemiştir. Lezyon cerrahi eksizyon sınırında devam etmekte olup, olgumuzun postoperatif 6. ayında lokal nüks izlenmemiştir.

Sonuç: PDSH sıklıkla ileri yaş kadınlarda gözlenen nadir lezyonlardır. Spesifik klinik ve radyolojik özellikleri yoktur. Genellikle eksizyon materyallerinde kesin tanı verilebilmektedir. Literatürde bildirilen PSDH'ler bizim olgumuzdaki histopatolojik bulgulara benzer şekilde filloid özellikler göstermeyen, periduktal alanlarda yoğunlaşan, düşük mitoz ve proliferasyon indeksi gösteren, nodüler iğsi hücreli stromal proliferasyon ve duktal elemanlardan oluşmaktadır. Postoperatif altıncı ayında olan, rekürrens göstermeyen, 14 yaşındaki olgumuz nadir görülen bu antitenin literatürde henüz bildirilmemiş bir yaş grubundaki klinik, morfolojik bulguları yansıtması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Meme, Periduktal stromal hiperplazi, Periduktal stromal tümör

P-623 [Meme Patolojisi]

AKSİLLER METASTAZI TAKLİT EDEN TRAVMATİK NÖROMA OLGUSU

Hatice Ölger Uzuner, Cansu Benli Işık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Samsun

Giriş: Travmatik nöroma (TN) sinir hasarına karşı gelişen non neoplastik proliferatif bir yanıttır.Patogenezi bilinmemektedir.Genel insidansı düşük olmakla birlikte mastektomi sonrası gelişen travmatik nöroma insidansı daha da düşüktür. Literatürde mastektomi sonrası 30 hastada 38 travmatik nöroma olgusu bildirilmiştir.Bu hastaların sadece iki tanesi axilla yerleşimli olup diğerleri mastektomi skarı orjinlidir. Ultrasonografik (USG) inceleme ile benign kitle bulguları vermekle birlikte özellikle kanser cerrahisi sonrası geliştiğinde kesin tanı ve olası lokal rekürrensin dışlanabilmesi için histopatolojik inceleme esastır.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta sol aksillada son altı aydır olan ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu.6 yıl önce invaziv duktal karsinom tanısı ile sol mastektomi ve aksiller disseksiyon uygulanmıştı.

Fizik muayenede sol aksillada 6 mm çaplı, hassas nodüler

lezyon palpe edildi.USG incelemede subkutan yerleşimli 7.5x6 mm boyutlarında hipoekoik, periferinde ince halosu bulunan doppler ile kısmi internal kanlanma içeren yuvarlak, solid lezyon izlendi.Metastatik lenf nodu ya da yağ nekrozu yönünde kuşkulu yorumlanıp histopatolojik inceleme önerildi.Pozitron emisyon tomografi (PET.CT) de Fluorodeoksiglukoz (FDG) tutulumu yapan yaklaşık 8 mm çaplı, önceki kontrollerde mevcut olmayan olası metatstatik lenf adenopati tariflendi ve klinik takip önerildi.Hastanın malignite öyküsüolduğundan olası aksiller metastazı dışlayabilmek için aksiller disseksiyon uygulandı.
Makroskopik incelemede 6x4x3 cm boyutlarındaki parçalı haldeki yağ dokusunun kesit yüzü beyaz ve fibrotik olup 6 mm lik alanda nodüler yapılanma dikkati çekti.Lenf nodu disseke edilemedi.Tariflenen beyaz renkli alanların tamamı takibe alındı.Histopatolojik incelemede belirgin kollagenize bir stroma içinde gelişigüzel düzenlenmiş sinir fasiküllerinin çevre ile iyi sınırlı nodüller şeklinde düzenlenmesi ile karakterli proliferasyon gözlendi. Sinir fasikülleri S100 ile pozitif boyandı.Çevre yağ dokusunda önceki operasyona sekonder sütür materyali fagosite etmiş dev hücreler izlendi.Olguya travmatik nöroma tanısı konuldu.
Sonuç: Mastektomi/lumpektomi uygulanan hastaların takibinde USG,mamografi ve PETCT yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.Lokal rekürrensi zamanında tanımak hastanın prognozuna olumlu katkı sağlamaktadır.Mastektomi skarında ve aksiller disseksiyon skarında saptanan nodüler lezyonlarda ilk etapta rekürrens akla gelmekle birlikte nöropatik ağrı, hassasiyet tarifleyen hastalarda travmatik nöroma akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Axilla, meme kanseri, travmatik nöroma

P-624 [Meme Patolojisi]

MEMEDE PRİMER MÜSİNÖZ KİSTADENOKARSİNOM VE İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

İsmail Güzeliş[1], Betül Bolat Küçükzeybek[1], Mehmet Ali Uyaroğlu[1], Melek Gökova[2], Gülten Sezgin Bener[3], Yüksel Küçükzeybek[4]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Ana bilim dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Memenin primer müsinöz kistadenokarsinomu (MKA), nadir görülen bir meme karsinomu varyantıdır. İngilizce literatürde 27 vaka bildirilmiştir. Burada aynı memede iki ayrı odakta MKA ve invaziv lobüler karsinom (İLK) tanısı alan hasta sunulmuştur.
Olgu: 68 yaşında kadın hasta, sağ memede ağrı ve şişlik şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Sağ meme üst dış kadranda (ÜDK) kitle saptanan hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulanmıştır. Sitopatolojik incelemede artmış hücresellikte, nekrotik ve debriler içeren zeminde diskoheziv, nukleus/sitoplazma oranı artmış, veziküler kromatinli, belirgin nukleollü eksantrik yerleşimli pleomorfik nukleuslu hücreler izlenerek malign sitoloji olarak değerlendirilmiştir. Hastaya modifiye radikal mastektomi operasyonu uygulanmıştır. Makroskopik incelemede, meme başının altında santral yerleşimli 1.8cm çaplı tümör yanı sıra, ÜDK yerleşimli kistik yer yer solid yer yer jölemsi müsinöz alanlar içeren 5cm çaplı ikinci tümör izlendi. Mikroskopik incelemede santral yerleşimli tümör, İLK morfolojisinde olup immunohistokimyasal olarak ER(+), PR(+), CerBB2(-) idi. İkinci tümör yer yer ince fibrovasküler kor içeren, papiller projeksiyonlar ve tufting yapan, ekstrasellüler ve intrasellüler müsin içeren kolumnar müsinöz epitelle döşeli kistlerden oluşmaktaydı. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri sitokeratin7(+), sitokeratin20(-) olup klinik ve radyolojik bulgularla birlikte tümör, memenin primer MKA'u olarak değerlendirildi. Bu tümör immünohistokimyasal olarak ER(-), PR(-), HER2(2+) olup FISH analizinde HER2 amplifikasyonu saptandı. Aksiller 12 adet lenf nodunun tümü metastatik nitelikteydi. Hastanın 2.ay PET görüntülemesinde subpektoral metastatik lenf nodları izlenmiştir. Kemoterapi, Trastuzumab ve radyoterapi tedavisi alan hastanın 9.ay PET görüntülemesinde tam metabolik yanıt izlenmiştir. 35 aylık takibinde nüks veya yeni metastaz saptanmayan hastanın izlemi devam etmektedir.
2003 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) meme tümörleri sınıflamasında "mucinous carcinoma and other tumours with abundant mucin" başlığı altında yer alan MKA, 2012 DSÖ klasifikasyonunda ise sınıflamadan çıkarılmıştır. Nadir görülmesine rağmen metastatik tümörlerle ayırıcı tanı sorunu oluşturması ve biyolojik davranışında farklılıklar olan bu tümör DSÖ'nün 2019 basımında sınıflamadaki yerini tekrar almıştır. Bu nadir varyantın natürünü anlayabilmek için takip süreleri uzun, daha fazla olgu bildirimine ihtiyaç duyulmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Memenin primer Müsinöz Kistadenokarsinomu, nadir olgu, HER2

P-625 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-626 [Meme Patolojisi]

İNVAZİV LOBULER KARSİNOMUN BUKKAL MUKOZAYA METASTAZI, OLDUKÇA NADİR BİR ANTİTE

Bilge Avcı, Elif Mercan Demirtaş, Tülin Deniz Yalta
Trakya Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: İnvaziv lobüler karsinom meme karsinomlarının %10-15'ini oluşturan, tek sıra halinde dizilim gösteren diskoheziv

hücrelerden oluşan, daha çok gastrointestinal sistem, kemik, cilt, over, meninks metastazı yapan bir tümördür.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta 6 ay önce başlayan sağ yanakta şişlik, sağ kulakta işitme azlığı ve sağ göz kapaklarında şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu.Radyolojik olarak beyin BT incelemesinde sağ infratemporal fossa düzeyinde kemiklerde destrüksiyona neden olmayan, sağ bukkinatör kasa ve sağ maksiller sinüs anterioruna uzanımı bulunan yumuşak doku oluşumu tespit edilen hastanın bukkal mukozasından insizyonel biyopsi alınıp laboratuvarımıza gönderildi.

Biyopsinin makroskopik değerlendirilmesinde parçalı topluca 1cc hacminde kirli beyaz renkli yumuşak doku izlendi. Mikroskopik incelemede çevre yağ dokuyu infiltre etmiş, solid büyüme paterni gösteren, yer yer tek sıralı dizilim gösteren, monoton hücrelerden oluşan tümöral gelişim izlendi.Hücreler küçük, dar sitoplazmalı, hiperkromatik eksantrik nükleusa sahip, plazmositoid morfolojide izlendi.Bazı alanlarda intrasitoplazmik vakuole sahip taşlı yüzük hücresi görünümünde hücreler izlendi.Bu patern invaziv bir memeye ait lobüler karsinomu düşündürmekteydi.Ancak plazma hücreli neoplaziler, gastrointestinal sisteme ait taşlı yüzük hücreli tümörler ve klinik ön tanı olarak iletilen liposarkom ile fibrosarkom ayırıcı tanıya alındı.İmmünohistokimyasal boyamalarda tümörde pankeratin, CK7, GATA3, ER, PR ile kuvvetli boyanma saptandı.CK20, CD38, CD138, MUM1, MDM2, CDK4 ile boyanma izlenmedi.Klinikle bağlantı kuruldu ve 8 yıl önce meme kanseri öyküsü olduğu öğrenilen hastaya invaziv lobüler karsinom metastazı tanısı verildi.

Tartışma: İnvaziv lobüler karsinom meme kanserlerinin %5-15' ini oluşturur.Tümör tek sıra halinde dizilim gösteren diskohesiv hücrelerden oluşur. Hücrelerin etrafında belirgin desmoplastik reaksiyon izlenmez.Tümör hücrelerinde Ecadherin ile boyanma görülmemektedir ve tübül formasyonu bulunmaz.En çok gastrointestinal sistem, over, uterus ile retroperitona metastaz yapar.Bukkal mukoza bu tümörün nadir metastaz yaptığı bir bölgedir.O nedenle herhangi bir bölgeden alınan biopsilerde tek sıralı dizilim, plazmositoid veya taşlı yüzük morfolojisi izlendiğinde ve bu taşlı yüzük hücrelerinde intrasitoplazmik müsin damlası görüldüğünde, özellikle kadın hastaysa invaziv lobüler karsinom metastazı akla gelmeli ve hastanın klinik öyküsünde meme karsinom öyküsü sorgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bukkal, mukoza, invaziv, lobuler, karsinom

P-627 [Meme Patolojisi]

MEME KARSİNOMU VAKASINDA İPSİLATERAL AKSİLLER, ÇOK SAYIDA, METASTATİK OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN LENF NODLARINDA İLGİNÇ TANI: SLL/KLL İNFİLTRASYONU

Ahmet Alperen Çatak, Gülsüm Tuğçe Çatak, Özge Aydın, Fahriye Kılınç, Pembe Oltulu
Necmettin Erbakan Üniversitesi, MeramTıp Fakültesi, Konya

Giriş: Kadınlarda birinci sırada görülen kanser türü meme kanserleridir. Kronik Lenfositer Lösemi erişkinlerde en sık görülen lösemi formudur. KLL hastalığın başlangıcında asemptomatiktir. Hastalar en sık lenfadenopati şikâyeti ile başvururlar. Bir hastada farklı yerlerden ortaya çıkan ve biri diğerinin metastaz olma olasılığının dışlandığı tümörlere multipl primer neoplazi denir. Tedavi imkanlarının çoğaldığı çağımızda hayat süresinin uzamasını bağlı olarak multipl primer neoplazilerinin görülme sıklığı artmıştır. Bu çalışmamızda aynı anda tanı alan invaziv duktal karsinom ve ipsilateral aksiller lenf nodlarında SLL/KLL vakasını literatür bilgilerinden yararlanarak sunduk.

Olgu: 67 yaşında kadın hastanın muayenesinde sol memede saat altı yönünde kitle ve meme başında çekintiler izlendi. mastektomi materyali Patoloji labaratuvarına gönderildi. Meme dokusu kesitlerle tarandığında alt iç kadrana yerleşmiş, 2,3x1,6x1 cm ölçülerinde kirli beyaz, kirli sarı kesit yüzeyine sahip sert kıvamlı tümör tespit edildi. Lezyonun histopatolojik incelemesinde invaziv duktal karsinom-grade 3 tanısı konuldu. Östrojen %90 pozitif, progesteron negatif, CERBB2 negatif (skor 0), CD3 VE CD20 negatif, Kİ67 indeksi %20 idi. Diğer meme kadranlarında patolojik özellik izlenmedi. Aksilla kesitlerinde en büyüğü 6x3,5x2,2 cm lik ölçülerinde otuz adet lenf nodu tespit edildi. Lenf nodlarının histopatolojik incelemesinde karsinoma infiltrasyonu görülmedi, ancak atipik lenfoid infiltrasyon görüldü. Atipik infiltrasyonu oluşturan hücreler CD20, CD23, CD5, BCL2 pozitif olup, CD3, CD21, CD38, BCL6, SİKLİND1, CD10 negatifti. Ki67 indeksi %20 di. Hastadan alınan kemik iliği örneğinde lenfoma/lösemi infiltrasyonu görüldü. Aynı zamanda periferik kanda atipik lenfositik hücre artışı (%20) mevcuttu.

Sonuç: Literatürde SLL/KLL hastalarında hastalık süreci içerisinde ya da eş zamanlı olarak ikincil maligniteler görülebileceği bildirilmektedir. Memenin invaziv duktal karsinomunun lenf nodlarına metastaz yapabilme potansiyeli yüksektir. Ancak olgumuzda metastatik olarak düşünülen lenf nodlarının hiçbirisinde karsinom metastazı tespit edilmedi. Tamamı SLL/KLL ile infiltre lenf nodları olarak raporlandı. Olgu; meme kanseri olgularında malign aksiller lenf nodlarının karsinom metastazı olmayabileceği ve lenfoma/lösemi gibi hematolojik bir patoloji içerebileceği ihtimalinin unutulmaması yanısıra kesin tanıda histopatolojik incelemenin öneminin vurgulanması adına sunuldu.

Anahtar Sözcükler: KLL, SLL, invaziv duktal karsinom, meme kanseri, multipl primer neoplazi

P-628 [Meme Patolojisi]

MEMENİN PRİMER EPİTELOİD TİPTE MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ

Ahmet Yasir Yıldırım, Mehmet Gündüz, Aysel Bayram, Gökçen Ünverengil, Mebrure Bilge Bilgiç, Semen Önder
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Malign periferik sinir kılıfı tümörü (MPSKT) yumuşak doku sarkomlarının %3-5'ini oluşturan, nadir bir yumuşak doku sarkomudur. Hastalar tanı anında genellikle 20-50 yaş aralığındadır. Vakaların çoğu Nörofibromatozis tip 1 tanılı hastalarda gelişir. Epiteloid alt tip ise bu tümörlerin %5'inden azını oluşturur. Tümör genellikle gövde ve ekstremitelerde görülürken primer olarak memede görülmesi oldukça nadir bir durumdur. Moleküler olarak konvansiyonel alt tipte izlenen NF1, p16/p15 ve PCR2 mutasyonları nadiren gözlenir. Olguların %75'inde SMARCB1 gen inaktivasyonuna bağlı olarak INI-1'in nükleer ekspresyon kaybı beklenir. İmmunhistokimyasal olarak S100 ve SOX10 ile kuvvetli pozitif reaksiyon izlenir.
Burada memede sporadik olarak gelişmiş bir MPSKT olgusunu sunmaktayız.
Olgu: Sağ memede 1 yıl önce ortaya çıkan ve zaman içinde büyüyen kitle sebebiyle kliniğe başvuran 16 yaşındaki kadın hastaya tanı ve tedavi amacıyla kitle eksizyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede tümörün yer yer miksoid bir stroma içerisinde yerleşmiş, yuvarlak şekilli, eozinofilik sitoplazmalı epiteloid hücrelerden oluştuğu izlendi. Kesitlerde nekroz görülmemiş olup, 10 büyük büyütme alanında 7 mitoz saptandı. İmmünhistokimyasal incelemede S100 ve SOX10 pozitif; HMB45, Melan A, GATA-3, SMA, Desmin, Myogenin, CD34, MIC-2 ve STAT-6 ile negatif reaksiyon saptandı. INI-1 ile hücrelerde nükleer ekspresyon kaybı tespit edildi. Kİ-67 proliferasyon indeksi ise % 15 olarak değerlendirildi. Bu bulgular ile MPSKT tanısına varıldı.
Sonuç: Malign periferik sinir kılıfı tümörü (MPSKT) tüm yumuşak doku sarkomları içerisinde nadir bir tümördür. Memenin primer MPSKT ise oldukça nadirdir. Epiteloid alt tipte MPSKT olguların %5'inden azını oluşturmakta olup, S-100 ve SOX-10 ile kuvvetli immünhistokimyasal reaksiyon tanıda yardımcıdır.
Olgumuz gerek primer bir meme MPSKT olgusu olması, gerek epiteloid morfolojide olması ve sporadik gelişmesi itibariyle oldukça nadir olup, literatürde bildirilen 17. vakadır.
Anahtar Sözcükler: Epiteloid, malign periferik sinir kılıfı tümörü, meme

P-629 [Meme Patolojisi]

MEMENİN ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU

Ege Miray Yıldız, Semiha Battal Havare, Sena Ecin, Beste Noyan Mod, Zahra Ghahri Saremi, Cem Leblebici
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Adenoid kistik karsinom tubuler, kribriform ve solid patenler yapan, epitelyal ve miyoepitelyal hücrelerden oluşan bir neoplazidir. Genellikle tükrük bezinde görülmesine rağmen nadiren meme ve bronşlarda da izlenebilir. Meme karsinomlarının %0,1-3,5'unu oluşturur. ER, PR negatifiliği ve HER-2 amplifikasyon yokluğu sebebiyle üçlü (triple) negatif bir tümördür. Bununla birlikte metastaz olasılığı çok düşüktür ve prognozu çok iyidir.
Olgu: 92 yaşında kadın hasta dış merkez ultrason incelemesinde tespit edilen sol meme periareoler alandaki kitle sebebi ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede üst dış kadranda üzeri ödemli ve hiperemik görünümde, sert kıvamlı, meme başında retraksiyon oluşturmuş kitle saptandı. Yapılan ultrasonografik ve mamografik görüntülemede sol meme retroareolar alanı tamamen dolduran, lobule konturlu, hipoekoik, 65x45 mm boyutunda ölçülen hipervasküler kitle izlendi.Tariflenen kitleden yapılan tru-cut biyopsinin mikroskobik incelemesinde yer yer kribriform patern, yer yer ise tubuler yapılar oluşturan, müsin ile dolu psödoglanduler boşluklar yapan, dar sitoplazmalı ve angule nükleuslu bazaloid hücrelerden oluşan tümör izlendi.
Yapılan immünhistokimyasal incelemede invaziv tümör hücreleri ER, PR ile boyanma göstermedi. Cerb-B2 aşırı ekspresyonu saptanmadı (skor: 0). CD117 ve p63 ile yaygın güçlü pozitiflik, S-100 ile fokal pozitiflik, kalponin ile az sayıda hücrede pozitiflik saptandı. P53 ile az sayıda tümör hücresinde ekspresyon izlendi.
Tüm histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile adenoid kistik karsinom tanısına ulaşıldı. Radyolojik incelemelerde meme dışında farklı bir tümör odağı saptanmadı. Rezeksiyon önerilmesine rağmen hastanın ve yakınlarının cerrahiyi kabul etmemesi nedeni ile hastanemiz tümör konseyi kararı ile hasta radyasyon onkolojisine yönlendirildi.
Sonuç: Memenin adenoid kistik karsinomu genellikle ileri yaşlı kadın hastalarda görülen nadir bir tümördür. Üçlü (triple) negatif fenotipte olmasına rağmen lokal ve uzak metastazları çok nadirdir. Radikal cerrahi eksizyon çoğu zaman küratiftir. Meme tümörlerini değerlendirirken adenoid kistik karsinom gibi nadir meme tümörleri hastanın tanı ve tedavisine uygun şekilde yönlendirebilmek için akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Adenoid kistik karsinom, meme, triple negatif

P-630 [Meme Patolojisi]

SERÖZ OVER KARSİNOMUNUN MEME METASTAZI: OLGU SUNUMU

Hande Karabaş, Yeliz Arman Karakaya
Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Memeye over tümörü metastazı oldukça nadir görülür. Literatürde %0.03-0.6 oranında görüldüğü bildirilmiştir.
Olgu: 64 yaşında kadın hasta 2011 yılında over ca tanısı almıştır. Adjuvan kemoterapisini alıp tedavisiz takibe geçilmiştir. 2019 yılında rutin kontrolleri sırasında serum CA125 düzeyinde artış görülünce hastaya Pet-CT çekilmiş ve sağ 11. Kot seviyesinde toraks duvarı ve müsküler yapıları invaze eden lezyonlar izlenmiştir. Bu lezyonlardan alınan biyopside patoloji sonucu seröz papiller karsinom metastazı ile uyumlu olarak raporlanmıştır. 2020 yılındaki kontrollerinde çekilen Pet-Ct'de de sağ meme ve aksillada tutulum gösteren lezyonlar izlenmiştir. Progresyon lehine değerlendirilmiştir. Sağ meme saat 9 hizasındaki düzensiz sınırlı BIRADS 4C solid lezyondan ve sağ aksilladaki yaklaşık 2*1 cm boyutlu patolojik morfolojideki lenf bezinden trucut biyopsi uygulanmıştır. Mikroskopik incelemede meme ve aksillaya ait kesitlerin incelenmesinde iri hiperkromatik nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı, belirgin pleomorfizm ve atipik mitozlar içeren papiller dizilim gösteren tümöral proliferasyon izlenmiştir.(Şekil-1) Yapılan immünohistokimyasal incelemede; Tümörde ER %90(+++) (Şekil-2), PAX8 (+)(Şekil-3), WT-1(+)(Şekil-4), P53 %10 (+), Ki-67 proliferasyon indeksi: %50 (+); PR (-), Gata-3(-) (Şekil-5)'dir. C-erb B-2: negatif (skor: 0) tespit edilmiştir. P63 (-), CD10 (-) ile myoepitelyal hücrelerin olmadığı görülmüştür. Bulgular over seröz karsinom metastazı ile uyumludur. Hastanın tedavisi devam etmektedir.
Sonuç: Meme tümörlerinde, GATA-3 pozitifliği meme orijinini büyük oranda desteklemektedir. Ancak PAX8 pozitifliği müllerian orijini gösterir. Hastanın klinik geçmiş, papiller paternin belirlenmesi, morfolojik özelliklerin primer ve metastatik tümörler arasında karşılaştırılması ve immünohistokimyasal çalışmaların kullanılması doğru tanı koymada yardımcıdır. Memenin papiller lezyonlarında over seröz karsinom metastazı da akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Meme, Metastaz, Seröz over karsinom

P-631 [Meme Patolojisi]

MEMENİN İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖRÜ

Fatime Esen[1], Muhammet Çalık[1], Hilal Balta[1], Gülistan Türken[1], Adile Ferda Dağlı[1], Refik Ayten[2]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, Elazığ

Giriş: İnflamatuar myofibroblastik tümör (İMT), DSÖ tarfından düşük dereceli neoplazm olarak tanımlanmıştır. İMT en sık mezenter, omentum, retroperiton, pelvis ve abdominal yumuşak dokularda görülür. Memenin İMT'si son derece nadirdir.
Olgu: 39 yaşında kadın hasta sağ memede ağrı şikayeti ile hastanemize başvurmuş. Yapılan tetkiklerde, Doppler USG'da sağ meme retroareolar alanda 22x16 mm boyutunda, düzensiz sınırlı santralinde net vaskülarite izlenmeyen, periferinde yer yer vasküler akımlar bulunan, heterojen hipoekoik görünüm izlenmiştir (enfektif proçes). Sağ aksiller bölgede kalın korteksli lenf nodları izlenmiştir. BIRADS 0 olarak değerlendirilmiş; MRI'da aynı lokalizasyonda büyüğü en geniş yerinde 14x10 mm boyutunda kısmen düzensiz ve komşuluğunda 7x6 mm boyutunda düzensiz sınırlı heterojen kontrastlanan lezyonlar izlenmiştir. Bilateral aksiller bölgede büyüğü sağda 7x4 mm boyutta lenf nodları izlenmiştir. BIRADS 4 olarak raporlanmış ve biyopsi önerilmiş. Laboratuarımıza gönderilen tru-cut biyopsi materyaline ait dokunun mikroskopisinde memeye ait fibroadipöz doku, olağan görünümde duktus yapıları yanısıra komşuluğunda belirgin iğsi hücre proliferasyonu, yer yer stariform patern ve plazma hücreleri ile multinükleer dev hücreleri de içeren inflamatuar hücreler görülmüştür. İmmünhistokimyasal incelemede SMA, CD31 pozitif; CD138 yaygın pozitif ve PanCK ile negatif sonuç elde edilmiştir. Mevcut morfolojik ve immunfenotipik bulgular ışığında ayırıcı tanıya öncelikle inflamatuar myofibroblastik tümör (inflamatuar psödotümör) alınmış olup diğer yumuşak doku tümörlerinin heterojenitesi düşünülerek eksizyonel biyopsi önerilmiştir. Kitle eksize edilerek laboratuarımıza gönderilmiştir. Makroskopisinde parçalı halde gönderilen sarı-gri renkli yağ dokusu görünümündeki düzensiz şekilli 3 adet materyalin kesit yüzeyi kirli beyaz yer yer kahverenkli olduğu bir tanesinin kesit yüzeyinde 1,2 cm çapında çevre dokudan net ayrılmayan sarı-kahverenkli alan görüldü. Mikroskopisinde önceki trucut biyopsisi ile benzer histopatolojik bulgular saptanmış olup inflamatuar myofibroblastik tümör tanısı verilmiştir.
Sonuç: İnflamatuar myofibroblastik tümör nadiren memede kitle oluşturabilir. Bu tümörlerde yetersiz eksizyon sonucu tekrarlama düşük orandadır. Memenin bu lezyonu, iğsi hücreli karsinom ve diğer benign ve düşük dereceli mezenkimal lezyonlar ile karışabileceğinden ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır
Anahtar Sözcükler: Meme, myofibroblastik tümör, inflamatuar psödotümör

P-632 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-633 [Meme Patolojisi]

MEMENİN PRİMER NÖROENDOKRİN KARSİNOMU, BİR OLGU SUNUMU

Mümin Emiroğlu[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Gül Çolakoğlu[2], Serdar Küçükalioğlu[3], Canan Kelten Talu[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İzmir
[2]Radyoloji Ana Bilim Dalı
[3]Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Giriş: Memenin nöroendokrin neoplazileri, WHO-2019 Meme tümörleri sınıflamasında, Nöroendokrin tümörler ve Nöroendokrin karsinomlar (NEK) olmak üzere başlıca iki grupta toplanmıştır. Memenin NEK'ları ender görülen yüksek dereceli bir tümör olup, kendi içinde Küçük hücreli ve Büyük hücreli olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Bu bildiride, Nöroendokrin karsinom (Küçük hücreli tip) tanısı alan bir olguyu, klinikopatolojik özellikleri eşliğinde sunmayı amaçladık.
Olgu: 34 yaşında kadın hasta, sağ memede ağrı ve eline gelen şişlik nedeniyle hastaneye başvurdu. Yapılan fizik muayene ve radyolojik incelemelerde, "Sağ meme dış kadranda, orta hatta lokalize, areolaya yakın yerleşimli 22x17 mm boyutunda, düzensiz sınırlı, merkezinde kalsifikasyonlar içeren hipoekoik solid kitle" ile "Sağ meme üst-dış kadranda 11x9,5 mm boyutunda düzensiz sınırlı hipoekoik ayrı bir kitle" tarif edildi (BIRADS 5). Ayrıca sağ aksiller kuyrukta pake yapmış en büyüğü 25x22mm boyutunda patolojik görünümde lenf nodu izlendi. Memedeki lezyonlara uygulanan tru-cut biyopsi örneğinde, küçük hiperkromatik nukleuslu, dar sitoplazmalı, nukleus/sitoplazma oranı artmış, sitoplazmik sınırları net seçilemeyen ve ezilme artefaktı gösteren hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Geniş nekroz alanları içeren tümöral proliferasyon içinde artmış mitotik aktivite dikkati çekti. İnvaziv tümörde ER ve PR (+), CerbB2 (-), Ki-67 proliferasyon indeksi %80, GATA3 (+), Sinaptofizin diffüz (+), Kromogranin (-), TTF-1 (-), CDX2 (-) saptandı. İnvaziv tümöre komşu alanlarda benzer sitonükleer özellikler sergileyen Duktal karsinoma in-situ (DKİS) odakları mevcut idi. Olgu, tümör morfolojisi, eşlik eden DKİS varlığı ve yaygın ER/PR reseptör ekspresyonu nedeniyle memenin primer Nöroendokrin Karsinomu (küçük hücreli tip) olarak tanımlandı. Olguya neoadjuvan tedavi planlandı.
Sonuç: Memenin primer NEK'ları ender görülen ve kesin tanı için ayırıcı tanı gerektiren bir tümör grubudur. Ayırıcı tanıya, diğer bölgelerden kaynaklanabilecek neoplazilerin (Akciğer-Küçük hücreli karsinom, Merkel hücreli karsinom, lenfoma ve malign melanom gibi) meme tutulumu alınmalıdır. Klinik öykü, radyolojik bulgular, tümör morfolojisi, eşlik eden in-situ komponent varlığı ve immünhistokimyasal boyanma bulguları kesin tanıyı koymada yardımcıdır.
Anahtar Sözcükler: Meme, nöroendokrin neoplaziler, nöroendokrin tümör, nöroendokrin karsinom, ayırıcı tanı

P-634 [Meme Patolojisi]

İN SİTU DUKTAL KARSİNOM İLE İLİŞKİLİ MEMENİN PAGET HASTALIĞI

Suna Sarı, Gözde Kurtuluş, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyon

Giriş: Memenin Paget hastalığı, invazyon olsun/olmasın altta yatan in situ duktal karsinom (DKİS) ile ilişkili olan epidermisde atipik malign hücrelerin varlığıyla karakterizedir. Bu nedenle Paget hastalığı alttaki tümörün sekonder bir özelliğidir. Hastalar daha çok meme başında ve çevre epidermisde akıntılı, egzematöz lezyonlarla başvururlar. Lezyonlar bazen 1 yıldan uzun süredir bulunabilirler. Görüntüleme ile memede lezyon tespit edilemeyebilir.
Olgu: Sol memede 5 yıldır devam eden kaşıntılı, eritemli, keskin sınırlı lezyonu olan 72 yaşındaki kadın hasta hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvurmuştur. Hastaya yapılan punch biyopsi sonucu ''Memenin Paget Hastalığı" olarak raporlandı ve hastaya meme koruyucu cerrahi yapıldı. Makroskopik incelemede üzerinde meme başı bulunan 4 cm çapında deri elipsiyle gönderilmiş 7,5x5x4,5cm ölçülerinde mastektomi materyali mevcuttu. Deri üzerinde en büyüğü 1cm çapında çok sayıda kahverenkli, atlayarak giden, eritemli, erozyone lezyonlar görüldü. Dokunun diğer alanlarının kesitlerinde spesifik özellik izlenmedi. Tamamı örneklenen materyalin mikroskobik incelemesinde epidermisde özellikle bazal tabakada yoğunlaşan iri, atipik nükleuslu, berrak hücreler ve yağlı doku içerisinde fibrokistik değişiklikler ile iç içe komedo ve solid tipte DKİS odakları görüldü. Herhangi bir invazyon alanına rastlanmadı. Epidermiste görülen atipik hücrelere uygulanan immünohistokimyasal boyalardan EMA, CK7, HER2, PR pozitif; CEA, ER, S100, p63 negatif olarak yorumlandı. Tüm bu bulgular ile hasta ''Memenin Paget Hastalığı, DKİS, Fibrokistik Değişiklikler" olarak raporlandı.
Sonuç: Memenin Paget hastalığı meme karsinomlarının %1-4'ünü oluşturur ve %53-60 oranında yüksek dereceli invaziv karsinom, %24-43 oranında ise DKİS ile ilişkilidir. Altta yatan neoplazi olmayan Paget hastalığı oldukça nadirdir. Palpabl kitlesi olan vakaların %90'ında invaziv bir tümör varken, palpabl olmayanların %66'sı sadece intraduktal lezyon içerirler. Altta yatan tümör mevcutsa daima duktal tiptir. Mikroskopik olarak epidermisde özellikle bazal tabaka içinde yoğunlaşan atipik nükleuslu, büyük, berrak hücreler olarak görülürler. Hücreler izole, kümeler halinde nadiren de küçük glandüler yapılar yapabilirler. İmmünohistokimyasal incelemede EMA, CEA, MUC1, CK7, HER2 VE GCDFP-15 ve müsin boyalarıyla pozitif reaksiyon verir. Ayırıcı tanıda bowen hastalığı ve malign melanom akla getirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Paget hastalığı, DKİS, meme

P-635 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-636 [Meme Patolojisi]

APOKRİN DİFERANSİYASYONLU PLEOMORFİK TİPTE İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Ahmet Boduroğlu[1], Ali Özlük[2], Hadice Elif Peştereli[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya
[2]Antalya

Giriş: Memenin invaziv apokrin karsinomu genellikle duktal özelliktedir. İnvaziv lobüler karsinomun apokrin diferansiyasyonlu pleomorfik tipi ise oldukça nadir bildirilmiştir. Olgumuz bu nedenle sunulmuştur.
Olgu: Sol meme başında çekinti, cilt altında şişlik ve ağrı şikayetleri nedeniyle tetkik edilen ve kategori 4 lezyon saptanan 58 yaşındaki kadın hastaya ait kor biyopsi konsültasyon kesitlerinde invaziv karakterde, bazı alanlarda granüler ve vakuoler görünümde olan geniş, eozinofilik sitoplazmalı tümör hücreleri izlendi. Morfolojik özellikler nedeniyle sekretuar karsinom ve apokrin karsinom da düşünülerek uygulanan immunohistokimyasal incelemede ER, PR, Cerb B2, CEA, S100 ile tümör hücrelerinde negatif boyanma izlendi. Histokimyasal PAS ile, immunohistokimyasal GCDFP15 ve AR boyaları ile pozitiflik izlendi. İmmunohistokimyasal bulgular apokrin karsinomu düşündürmekle birlikte histomorfolojik bulgular sekretuar karsinom ile de uyumlu olabileceğinden kesin tanı için geniş eksizyon önerildi.
Dış merkezde lumpektomi yapılan hastaya ait konsültasyon bloklarının kesitlerinin incelenmesinde stroma içerisinde infiltratif paternde, çoğu alanda solid yapılanmalar oluşturmuş, yer yer diskoheziv görünümde geniş eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü, pleomorfik görünümde tümör hücreleri izlendi. Uygulanan immunohistokimyasal boyalardan ER, PR, Cerb B2, CK5/6, E-cadherin ile negatif, GCDFP15 ve AR ile yaygın pozitif boyanma izlendi. P 120 katenin ile sitoplazmik boyanma izlendi. Mevcut bulgular ile olgu "invaziv lobüler karsinom, pleomorfik tip, apokrin diferansiyasyonlu, nükleer derece 3" olarak değerlendirildi.
Sonuç: İnvaziv lobüler karsinomun histolojik tiplerinin prognozları farklılık gösterebilmektedir. Pleomorfik ve solid tip, klasik tipe göre daha kötü prognozla gitme eğilimindedir. Ayrıca invaziv lobüler karsinomun histolojik tiplerinin tanınması histopatolojik olarak diğer meme tümörlerinden ayrımında önemlidir.
İnvaziv lobüler karsinomun apokrin diferansiyasyonlu pleomorfik tipi nadir görülen ve klasik invaziv lobüler karsinoma göre daha agresif biyolojik davranışa sahip bir tümördür. Bu yüzden histopatolojik olarak tanınması ve diğer meme tümörlerinden ayrımı önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Apokrin diferansiyasyon, lobüler, pleomorfik

P-637 [Moleküler Patoloji]

'CIC REARAJMANI GÖSTEREN SARKOM: 2 OLGUYA LİTERATÜR EŞLİĞİNDE BAKIŞ

Süheyla Ekemen[1], Emine Handan Zeren[2], Tülay Tecimer[2], Cengiz Yakıcıer[3], Sibel Erdamar[2], Fatma Tokat[2], Ümit İnce[2], Ayça Erşen Danyeli[2]
[1]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, İstanbul

Giriş: CIC rearanjmanı gösteren sarkom, Ewing benzeri sarkomlar grubunun üç farklı tümöründen biridir. Küçük yuvarlak hücreli, agresif mezenkimal tümörlerdir. Çok nadir görülen ve tanısı ancak moleküler yöntemler kullanılarak verilebilen "CIC Rearanjmanı Gösteren Sarkom" antitesini 2 olgumuz üzerinden tartışmak istedik.
Olgu 1: 42 yaşında kadın hastanın plevral efüzyon ve asit bulguları nedeniyle yapılan periton biyopsisinde izlenen neoplastik infiltrata morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular ile 'Diferansiasyon Göstermeyen Küçük Yuvarlak Hücreli Malign Tümör' tanısı verilmiş ve aynı bulgular kemik iliği biyopsisinde de izlenmiştir. İmmunhistokimyasal olarak sadece CD99 pozitifliği gösteren tümöre olası gen translokasyon/füzyonlarını araştırmak üzere "Yeni Nesil Dizileme" yöntemi uygulanmış, CIC geninde rearanjman saptanmış, tanı "CIC Rearanjmanı gösteren sarkom" olarak revize edilmiştir.
Olgu 2: 27 yaşında kadın hastada posterior mediastende kitle saptanmış ve tru-cut biyopsiye dış merkezde verilen "Malign mezenkimal tümör" tanısı ile hastaya kemoterapi uygulanmıştır. Kemoterapi esnasında progrese olan kitle totale yakın eksize edilmiştir. Makroskopik olarak 13x7x6 cm boyutlarında, 210 gr ağırlığındaki tümör kapsüllü ve kolay dağılma özelliğindedir. Morfolojik ve immunhistokimyasal inceleme sonrası 'Malign Küçük Yuvarlak Hücreli Tümör' olarak tanımlanan olguda "Yeni Nesil Dizileme" yöntemi ile gen translokasyon/füzyonları araştırılmıştır. Tümörde CIC-DUX4 füzyonu saptanmıştır.
Sonuç: CIC geni transkripsiyon baskılayıcı bir gendir. CIC geni translokasyonlarına solid kanserlerde rastlanmış olup CIC-DUX4 ve CIC-FOXO4 translokasyonları 'Küçük Yuvarlak Hücreli Sarkom'larda bildirilmiştir. Her iki tümör olgumuzda da yapılan analizde EWSR1 gen rearanjmanları negatif bulunmuştur. EWSR1 geni rearanjmanın negatif olduğu "Küçük Yuvarlak Hücreli Sarkom" vakalarının yaklaşık %65'inde CIC gen rearanjmanı izlenmekte olup, bu ayrı antite 'CIC Rearanjmanı Gösteren Sarkom' olarak sınıflandırılmıştır.

Bizim 2 olgumuz da morfolojik ve immunhistokimyasal çalışmalarla tanısı aydınlatılamamış küçük yuvarlak hücreli, agresif tümörlerdi. Yeni nesil dizileme yöntemi ile "CIC Rearajmanı Gösteren Sarkom" oldukları saptandı. Bu tümör grubunun tedavi protokolleri farklılık gösterebileceği için diferansiasyonu gösterilemeyen küçük yuvarlak hücreli malign tümörlerde, geniş paneller kullanılarak gen translokasyonlarının araştırılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: CIC Rearajmanı Gösteren Sarkom, Yeni Nesil Dizileme, Malign Küçük Yuvarlak Hücreli Tümör

P-638 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-639 [Nefropatoloji]

BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM'UN NADİR GÖRÜLEN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM METASTAZLARI: İKİ OLGU SUNUMU

Şeyma Öztürk, Selma Erdoğan Düzcü, Gülşah Ünsal Kayar, Çetin Boran
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Bolu

Giriş: Renal hücreli karsinom (RHK), erişkin malignitelerinin yaklaşık %2 -3'ünü oluşturan en yaygın renal tümördür. RHK' nın en sık akciğer, lenf nodları, kemik ve karaciğere metastaz yaptığı bilinmektedir. Gastrointestinal sistem (GİS) ise nadir görülen metastaz bölgelerindendir. Bu çalışmada RHK' nın mide ve rektosigmoid kolona metastazı nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu 1: 66 yaşında erkek hasta son iki aydır devam eden karın ağrısı, şişkinlik, kabızlık, siyah renkli kötü kokulu dışkılama şikayetleriyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın 2013 yılında yapılan sol radikal nefrektomi ve sağ sürrenal bez eksizyonunun berrak hücreli renal hücreli karsinom (BHRHK) olarak raporlandığı öğrenildi. Yapılan endoskopik incelemede mide korpus ve duodenumda ülser tespit edildi, biyopsiler alındı. Mide korpusundan alınan biyopsinin mikroskobik incelemesinde soluk eozinofilik/berrak sitoplazmalı pleomorfik nükleuslu ve belirgin nükleollü, solid ada ve tübül benzeri yapılar oluşturan tümör izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinin vimentin ve CD10 ile pozitif, RCC markır ile fokal pozitif boyandığı görüldü. Bu bulgularla BHRHK metastazı ile uyumlu olarak raporlandı.

Olgu 2: 55 yaşında erkek hasta bir haftadır olan halsizlik ve anemi şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın 2019 yılında yapılan sol radikal nefrektomide BHRHK tanısı aldığı bilinmekteydi. Yapılan endoskopi ve kolonoskopik incelemede inen kolon ile rektosigmoid kolon bileşkesinde ülserevejetan tümöral kitle izlendi, biyopsiler alındı. Mikroskopik incelemede kolon mukozasında ülserasyon ve yüzey epitelinin altında solid adalar oluşturmuş berrak sitoplazmalı, iri nükleuslu, belirgin nükleollü atipik hücrelerden oluşan tümör izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinin pansitokeratin, pax8 ve CD10 ile pozitif boyandığı görüldü. Bu bulgularla BHRHK metastazı ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: RHK sıklıkla erişkin çağda altıncı ve yedinci dekadlar arasında erkek hastalarda baskın olarak görülen böbreğin primer tümörlerindendir. Nadir de olsa GİS' e metastaz yapabilmektedir. Rekürren metastazlar küratif nefrektomi üzerinden uzun yıllar geçmesine rağmen gelişebilir. Bu yüzden radikal nefrektomi öyküsü olan hastalarda karın ağrısı, anemi veya gastrointestinal kanama şikayetleri varlığında RHK' nın GİS metastazı da akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Berrak hücreli renal karsinom, gastrointestinal kanal, metastaz

P-640 [Nefropatoloji]

TEKRARLAYAN İDRAR YOLU ENFEKSİYONU İLE KOMPLİKE HÂLE GELEN MULTİKİSTİK DİSPLASTİK BÖBREK

Selma Erdoğan Düzcü, Şeyma Öztürk, Hülya Öztürk
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Bolu

Giriş: Multikistik displastik böbrek (MKDB) üriner sistemin en sık görülen konjenital anomalilerinden biridir. Yaklaşık olarak 1000-4300 canlı doğumda 1 görülmektedir. Sıklıkla üriner malformasyonlarla birliktelik gösterir. Bunlardan en sık görüleni vezikoüreteral reflü (VUR) ve sonrasında üreteropelvik bileşke obstrüksiyonudur (UPJO). Bu anomaliler tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarına (İYE) ve devamında renal skar oluşumu ve kronik böbrek yetmezliğine neden olurlar. Bu çalışmada vezikoüreteral reflü ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle komplike hale gelen multikistik displastik böbrek olgusu sunulmuştur.

Olgu: 1 yaşında dış merkezde sağ multikistik böbrek, sağ grade 2-3 vezikoüreteral reflü (VUR) ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE) nedeniyle takipli olan kız hasta çocuk cerrahisi bölümüne başvurdu. Üriner sistem ultrasonografi incelemesinde sağ böbrek lojunda 12x9 mm olan multikistik lezyon izlendi ve bu görünüm öncelikle multikistik displastik böbrek lehine değerlendirildi. Hastaya radikal nefrektomi yapılarak materyal patoloji laboratuvarına gönderildi.

Gönderilen materyalin makroskobik incelemesinde üzerinde 3 cm uzunluğunda 0,4 cm çapında üreter bulunan 3,5x3,2x1,5 cm boyutlarında nefrektomi materyali izlendi. Materyalin kesitinde parankimden 0,6 cm kabarıklık oluşturmuş 1,6x1,5 cm yüzey gösteren multilobüle görünümde kistik yapı görüldü. Mikroskobik incelemede tek sıralı küboidal epitelle döşeli çok sayıda kist yapıları izlenmiş olup fibröz stromada disorganize görünümde immatür tübül ve glomerül yapıları dikkati çekti. Ayrıca fokal bir odakta kıkırdak dokusu görüldü.

Bu bulgularla olgu multikistik displastik böbrek (kistik renal displazi) olarak raporlandı.

Sonuç: MKDB neonatal dönemde görülen abdominal kitlelerin en sık nedenidir. Tek taraflı olarak görülür, her iki böbreğin de tutulumu çoğunlukla hayatla bağdaşmaz. MKDB tanısı ultrasonografi (USG) ile konulmaktadır. USG ile tanının verilemediği durumlarda kesin tanının verilebilmesi için nefrektomi sonrası histopatolojik inceleme yapılması gereklidir. Son yıllarda düşük komplikasyon insidansı ve displastik böbreğin regresyon göstermesi nedeniyle tedavide cerrahi yöntem yerine konservatif yöntem tercih edilmektedir. Tekrarlayan İYE gelişimi ile komplike olan vakalarda ise radikal nefrektomi uygulanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Böbrek, kistler, idrar yolu enfeksiyonu, yenidoğan

P-641 [Nefropatoloji]

TRANSİZYONEL EPİTELDE İNTESTİNAL METAPLAZİ: NADİR BİR OLGU

Remzi Arslan, Keziban Ülke Esin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Transizyonel epitel içeren renal pelvisde kronik irritasyon gibi nedenlerle genellikle skuamöz metaplaziler gözlenmektedir. Bu bölgede transizyonel epitelin intestinal tip epitele dönüşümü nadirdir ve literatürde çok az vaka bildirilmiştir. Vakaların büyük bir kısmının piyonefroz, piyelonefrit ve taş ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bazı vakalarda intestinal ve skuamöz metaplazi birlikte gözlenebilmektedir. Metaplastik değişikliklerin prekanseröz değişiklikler olduğu ve adenokarsinomların potansiyel olarak bu kararsız epitelden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Olgumuzu renal pelviste ürotelyumun intestinal epitele değişiminin nadir olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı ve dizüri ile başvurdu. Ultrasonografide sol böbrek grade 3-4 hidronefrotik görünümde izlendi. Kontrastlı tomografide sol üreterden proksimale geçiş izlenmeyen hastaya, üreteral stent takılarak kısa süre sonra sol nefrektomi yapıldı. Makroskopik incelemede böbrek 15x10x5 cm ölçülerde olup, renal pelviste 4,5 cm çapta taş yapısı mevcuttu. Renal pelvis dilate görünümde olup normal parankimin yıkıldığı ve korteksin inceldiği görüldü. Bazı alanlarda müsinöz materyal izlendi. Mikroskobik incelemede tiroidizasyon, tübüler atrofi, glomerül kaybı, interstisyel fibrozis ve lenfoplazmasitik hücre infiltrasyonu mevcuttu. Bazı alanlarda transizyonel epitelin, bol goblet hücreli intestinal tip epitele ve bu epitel altında yine aynı epitelle döşeli gland yapılarına dönüştüğü izlendi. Metaplastik alanlarda displazi, invaziv patoloji ve skuamoz metaplazi izlenmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada; intestinal metaplazi alanlarında CEA ve CK20 pozitif, CK7 zayıf pozitif, CK5/6 ve vimentin negatif, Ki67 düşük immünreaktif ve p53 negatif olarak değerlendirilmiş olup, PAS-AB ile bol miktarda müsin varlığı tespit edildi.

Sonuç: Transizyonel epitel kronik irritasyona bağlı metaplaziye uğrama potansiyeline sahip olmakla birlikte renal pelviste bu tür metaplazilerin bulunması nadirdir ve tesadüfi bir histolojik bulgudur. İntestinal metaplazinin mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır. Olgularda genellikle öyküye böbrek taşı eşlik etmektedir. Bunların prekanseröz değişiklikler olduğu ve adenokarsinomlara öncül olabileceği düşünülmektedir. Ancak mevcut olguda olduğu gibi, böbrekte uzun süredir devam eden metaplaziye rağmen, displazi veya diğer birçok çalışmada bildirildiği gibi invaziv malignite görülmediğinden dolayı, bu ilişkinin önemi daha fazla araştırmayı gerektirir.

Anahtar Sözcükler: İntestinal metaplazi, renal pelvis, transizyonel epitel

P-642 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-643 [Nefropatoloji]

ATROFİK BÖBREKTEKİ BİR RENAL KİSTTE LİESEGANG YAPILARI: OLGU SUNUMU

Ali Mızrak, Melih Kılınç, Muhammed Hasan Toper, Hüseyin Karatay
Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Muş

Giriş: Liesegang halkaları, benign kist, apse veya nadiren malignitelerde rastlanabilen halka benzeri yapılardır. Kistik sıvı içinde aşırı doymuş bir çözeltiden periyodik çökelme ile oluşan organik maddelerden oluştuğu düşünülmektedir.

Olgu: 69 yaşında diyabetik bir kadın hasta sol karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografide sol böbrek atrofik görünümde idi ve sol böbreğin üst polünde kalsifik birikintileri olan 22 mm'lik bir hipodens kisti vardı. Üst ve alt kutuplarda 3 mm ve 5 mm çapında taş ve 1 cm'den küçük birkaç kortikal kist gözlendi. DMSA ile toplam böbrek fonksiyonuna katılım; sol böbrek için % 5 olarak değerlendirildi. Bu bulgularla, hastaya sol basit nefrektomi uygulandı.

Makroskopik incelemede böbrek 10x5x4 cm çapındaydı. Üst polde en büyüğü 2 cm çapında çok sayıda kist görüldü. Ek olarak, böbreğin üst kutbunda 2.5 cm çapında kalsifiye odaklara sahip çevreden düzgün sınırlı kist gözlendi. Tarif edilen bu kistin histopatolojik incelemesinde, kistin bir alanında, farklı boyutlarda ovalden yuvarlak yapılara değişen, amorf bir merkezi nidusu olan eozinofilik halkalar ve radyal çizgilerin izlendiği Liesegang yapıları görüldü.

Sonuç: Liesegang halkaları, nadiren benign kistlerde ve apselerde bulunan halka benzeri yapılardır. Parazitler (özellikle yumurtalar), algler, kalsifikasyonlar ve psammoma cisimleri ile karıştırılırlar. Liesegang halkaları özellikle renal kistlerde görülür, ancak sinovyumda, konjonktivada, göz kapağında, inflamatuar meme lezyonlarında, endometriozis odaklarında, over karsinomunda ve medüller tiroid karsinomunda da karşılaşılmıştır. Kistik lezyonlardaki Liesegang fenomeninin

bilinmesi, başka bir patolojik süreç olarak yanlış tanı alma olasılığını azaltacaktır.
Anahtar Sözcükler: Atrofik böbrek, Liesegang halkaları, renal kist

P-644 [Nefropatoloji]

DEV ADRENAL MYELOLİPOM: OLGU SUNUMU

Gülşah Ünsal Kayar, Çetin Boran, Şeyma Öztürk
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Bolu

Giriş: Adrenal myelolipom nadir görülen benign bir tümördür. Adrenal beze ait primer tümörler içerisinde %2,5 prevelansa sahiptir. Sıklıkla 5-7. dekatta görülür ve cinsiyet ayrımı gözetmez. Myelolipomların çoğu 5 cm'den küçük olup, hormonal olarak inaktiftir ve asemptomatiktir. Ancak bazen büyük boyutlara ulaşması sebebiyle semptomatik olabilir, spontan rüptür ve hemoraji riski gelişebilir. Mylelolipomlar histopatolojik olarak adipöz doku ve kemik iliği elemanları içerir.
43 yaşında kadın hastada sağ adrenal bezde saptanan 10 cm çapında myelolipom olgusu klinik ve morfolojik özellikleriyle sunulmuştur.
Olgu: Bel ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvuran 43 yaşındaki kadın hastada çekilen MR sonucunda sürrenal adenom tespit edilmiş. 1 yıl dış merkezde takip edilen hasta daha sonra takibi için Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji polikliniğine başvurmuş. Hasta son 3 aydır sağ yan tarafında ara ara gelen zonklayıcı tarzda ağrı şikayeti olduğunu ve ağrılarının giderek arttığını belirtmiş. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu. Hastadan dexametazon supresyon testi ve 24 saatlik idrar katekolaminleri istenmiş olup idrarda nöradrenalin artmış olarak saptanmıştır. Abdominal BT'de sağ sürrenal gland lateral bacak kaynaklı olduğu düşünülen 10 cm çapında, makroskopik yağ içeren, periferinde yağa göre hiperdens alanlar bulunan, bu alanın kontrastlanması optimal dansite ölçülemediği için yapılamayan dev lipomatöz lezyon tespit edilmiştir. Bu bulgular öncelikle 'anjiomyelolipom' olarak değerlendirilmiştir. Hasta operasyon açısından genel cerrahi kliniğine konsülte edilmiştir, olgu klinik belirti vermesi ve kitle boyutunun büyük olması nedeniyle operasyon için uygun görülmüştür. Hastaya sağ sürrenalektomi uygulanmıştır.
Laboratuvarımıza gönderilen 265 gr ağırlığında 10x9x4,5 cm boyutunda düzgün sınırlı ve sarı renkli materyal dilimlendiğinde iç yüzünün tamamıyla yağ dokusu görünümünde olduğu dikkati çekmiştr. Mikroskobik incelemede ince fibröz bir kapsül yapısıyla çevrelenmiş matür yağ dokusu izlenmiştir. Matür yağ dokusu içerisinde geniş alanda hematopoetik elemanlar dikkati çekmiştir. Bu bulgular eşliğinde olguya 'Myelolipoma' tanısı konulmuştur.
Sonuç: Adrenal myelolipomlar nadir de olsa dev boyutlara ulaşıp semptomatik olabilirler ve cerrahi tedavi gerektirebilirler.

Anahtar Sözcükler: Myelolipom, adrenal bez, dev

P-645 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-646 [Nefropatoloji]

MANTLE HÜCRELİ LENFOMA TANILI HASTADA AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMU

Betul Ogut[1], Emine Merve Savaş[2], Hacı Hasan Yeter[3], İpek Işık Gönül[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hematolojik malignitesi olan hastalarda, böbrek hasarının etiyolojisinde parankimal neoplastik hücre infiltrasyonu, glomerüler monoklonal hafif zincir/ immünglobulin birikimi ya da kompleman yolağının bozulması gibi mekanizmalar rol oynayabilir. Nadiren eş zamanlı olabilen bu mekanizmalar, içinden çıkılmaz bir klinik tabloya ve tanı zorluğuna sebep olabilir.
Olgu: Aksiller ve servikal lenfadenopatileri sebebiyle yapılan lenf düğümü biyopsisi "Mantle hücreli lenfoma" tanısı alan 63 yaşındaki erkek hasta, tanıdan 10 gün sonra vücudundaki yaygın şişlik sebebiyle Nefroloji bölümüne danışılıyor. Bir ay önce zona geçirmiş olduğu öğrenilen hastaya, ilk başvurusundaki serum kreatinin değerinin (2,79 mg/dl) 3 hafta sonra 5,04 mg/dl'ye yükselmesi ve 10975 mg/gün proteinürisi olması nedeni ile böbrek iğne biyopsisi yapılıyor.
Diffüz proliferatif glomerülonefritin (DPGN) ön plandaki morfolojik bulgu olduğu renal biyopside interstisyumda lenfoid agregat oluşumu yanı sıra diffüz ve yamasal paternde eozinofil ve polimorfonükleer lökositleri de içeren mikst tipte inflamatuar hücre infiltrasyonu izleniyor. İmmünfloresan (İF) çalışmada IgA, C3 ve C1q ile yıldızlı gökyüzü örüntüsünde glomerüler boyanma görülüyor. İmmünhistokimyasal çalışmada, parankimdeki lenfoid hücrelerin CD5, CD20 ve siklinD1 pozitif oldukları izleniyor. "Böbrek parankiminde mantle hücreli lenfoma infiltrasyonu ve IgA baskın diffüz proliferatif glomerülonefrit" tanısı verilen hastanın radyolojik incelemesinde yaygın sistemik tutulumu ve kemik iliği biyopsisinde de lenfoma infiltrasyonu olduğu görülüyor.
Tartışma ve Sonuç: Klinik olarak devam eden ya da geçirilmiş ek enfeksiyöz hastalığı olmadığı bildirilen hastamızda, DPGN paterni ve İF'deki baskın IgA boyanmasının mantle hücreli lenfoma ilişkili olarak yorumlanması en akla yatkın olandır. Ancak, literatürdeki olguların İF'sinde C3'ün eşlik ettiği daha çok IgG ve IgM boyanması olduğunun bilinmesi bu açıdan önemlidir. Mantle hücreli lenfoma ilişkili GN nadirdir

ve patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Bu hastalarda ağır bir tubülointerstisyal nefriti ya da GN ilişkili non-spesifik parankimal inflamasyonu taklit edebilen mikst tipteki inflamatuar hücre varlığı olası lenfoma infiltrasyonları açısından immünhistokimyasal boyama yapılarak incelenmelidir. Renal biyopsiler PET'de tutulumun izlenmediği malign parankimal infiltrasyonu göstermesi açısından da değerlidir.

Anahtar Sözcükler: Mantle hücreli lenfoma, diffüz proliferatif glomerülonefrit, böbrek

P-647 [Nefropatoloji]

RENAL ONKOSİTOM

Suna Sarı, Gözde Kurtuluş, Cansu Narin, Merve Şahin, Çiğdem Özdemir, Gülsüm Şeyma Yalçın
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyon

Giriş: Renal onkositomlar toplayıcı duktusların interkaler hücrelerinden köken aldıkları düşünülen özel kortikal adenomlardır. Genellikle sporadik ve insidentaldirler. Diğer adenomlardan farklı olarak büyük boyutlara ulaşabilirler. Bu durumda tümör içi ve peritona kanama riski oluştururlar. Klinik olarak bazen karsinomlardan ayrımı güç olabilir. Radyolojik görünüm genellikle onkositom açısından ipucu verse de genellikle güvenilir değildir.

Olgu: Sol yan ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvuran 59 yaşında kadın hasta, difüzyon MR incelemesinde sol böbrek orta polde, korteks yerleşimli yaklaşık 10cm çapında kitle tespit edildi. Hasta daha sonra Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi üroloji kliniğinde değerlendirilmiş ve hastaya renal hücreli karsinom ön tanısıyla radikal nefrektomi yapılmıştır. Gönderilen radikal nefrektomi materyalinde orta pol yerleşimli 9,5x7x6cm ölçülerinde kırmızı-kahverenkli, düzgün sınırlı, kapsülsüz lezyon izlendi. Kitlenin santralinde diğer alanlardan farklı 2cm çapında fibrotik görünümlü alanda mevcuttu. Mikroskobik incelemede ekspansif olarak böbrek dokusunu itmiş, kapsül içermeyen, oldukça eozinofilik görünümde, küçük nükleuslu, uniform, iri hücreler izlendi. Bu hücrelerde mitoz, apopitoz, nekroz görülmedi. Stromada yer yer hyalinizasyon mevcuttu. Yapılan immünokistokimyasal boyamada CD117 ve EMA ile diffüz boyanma görülürken, CK7, CD10 ve vimentin ile boyanma izlenmedi. Tüm bulgularla olgu ''Renal Onkositom" olarak raporlandı.

Sonuç: Renal onkositomlar, genellikle 6-7. dekatta ve erkeklerde 2-3 kat daha sık görülen benign lezyonlardır. Birt-Hogg-Dubé sendromuyla ilişkili olduklarına inanılmaktadırlar. Genellikle iyi sınırlı, kapsülsüz ve tek kitlelerdir. Büyük boyutlara ulaşabilirler. Santral skar tanıda yardımcı olsa da hem sık hem de spesifik bir bulgu değildir. Bazen kistik alanlar hakim olabilir. Küçük yuvarlak nükleuslu ve yoğun pembe granüler sitoplazmalı, büyük, uniform hücrelerden oluşurlar. Mitoz yoktur veya çok nadirdir. Böbrek dışına, çevre yağlı dokuya, hatta nadir olarak renal vene uzanım gösterebilirler. Bu durum malignite bulgusu değildir, ancak uzman görüşü gerekli olabilir. Ayırıcı tanıda kromofob ve berrak hücreli renal hücreli karsinomlar başlıca antitelerdir. Ayrımda immünohistokimyanın katkısı sınırlı olsa da genellikle CD117 ve PAX-8 ile pozitif, vimentin ile negatif boyanırlar.

Anahtar Sözcükler: Onkositom, böbrek, renal hücreli karsinom

P-648 [Nefropatoloji]

RENAL LEİOMYOM

Dilara Akın[1], Hilal Özlem Söğütlü[1], Arif Kol[2], Nil Çulhacı[1]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aydın

Giriş: Leiomyomlar kadın genital sisteminde sık izlenen benign tümörlerdir. Kadın genital sistemi dışında düz kas hücresi bulunan herhangi bir yerde de görülebilmektedirler. Renal leiomyomların görülme sıklığı %5 olarak rapor edilmiştir. Genellikle renal kapsülden, renal kortikal damarların düz kas hücrelerinden ve pelvikalisyel sistemden kaynaklanır. Çalışmamızda sol böbrekte renal kapsüler leiyomiyom olgusunu literatür bilgileri ışığında sunduk.

Olgu Sunumu: 23 yaşında kadın hasta sol yan ağrısı şikayetiyle başvurmuştur. Ultrasonografide sol böbrek üst polde 45 mm çapta septalı kist saptanmıştır. Batın tomografisinde sol böbrekte 47x44x15 mm boyutlarında iyi sınırlı yumuşak doku lezyonu izlenmiştir. Hastanın fizik muayenesinde belirgin patoloji saptanmamıştır. Postoperatif olarak gelen materyalden çok sayıda örnek alınmış, çevre organlarla ilişkisi değerlendirilmiştir. Lezyonun Hematoksilen Eozin boyalı kesitlerinde eozinofilik iğsi sitoplazmalı, sigar şekilli düz kas hücre demetlerinin birbirini çaprazlar tarzda patern oluşturduğu izlenmiştir. Nekroz, mitoz, hücresel atipi gözlenmemiştir. Lezyon homojen görünümde olup eşlik eden lipomatöz komponent ve damar proliferasyonu görülmemiştir. Alınan örneklerde lezyonun böbrek kapsülü ile devamlılık gösterdiği izlenmiştir. İmmünhistokimyasal çalışmalarda Desmin, Kaldesmon ve SMA ile pozitif boyanma vardır. Melan A, HMB45 ile boyanma olmamıştır. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ışığında lezyona leiomyom tanısı verilmiştir.

Tartışma: Olgumuzda ayırıcı tanıda böbrek hücreli karsinom, anjiomyolipom, düşük dereceli leiomyosarkom başta olmak üzere böbreğin benign ve malign lezyonları göz önüne alınmalıdır. Kesin tanı için mikroskopik inceleme gerekir. Lezyon iyi sınırlı, çevre dokuya infiltrasyon göstermiyorsa leiomyom da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu tümörlerde hipersellülarite, pleomorfizm, mitotik aktivite veya nekroz izlenmez. İmmünhistokimyasal olarak SMA ve desmin pozitiftir. HMB-45 negatif olmasıyla anjiomyolipomdan ayrılır.

Bizim olgumuzda mitoz, pleomorfizm ve çevre dokuya invazyon göstermemesiyle leiomyosarkom ve melanom markerları

ile boyanmaması ile de anjiomyolipom dışlanmıştır. Sonuç olarak, böbrek leiomyomları benign tümörlerdir, malign transformasyon göstermezler, ancak klinik ve radyolojik olarak diğer böbrek tümörlerinden ayırt etmek oldukça zor olduğu için çoğu zaman patologlar son noktayı koyar bu açıdan özellikle iyi sınırlı lezyonlarda ayırıcı tanıda leiomyomu da akılda tutmak gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: Benign tümör, Böbrek, Leiomyom

P-649 [Nöropatoloji]

HİPOFİZ YERLEŞİMLİ KONDROİD KORDOMA

Asena Demiröz, Tangül Bulut Pınarcı
SBÜ.Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Giriş: Kordomalar, aksiyel iskelet sistemindeki ilkel notokord kalıntılarından gelişen nadir, yavaş büyüyen ve lokal agresif seyreden malign neoplazmlardır. Kordomalar klasik tip, kondroid tip ve dediferansiye tip olarak sınıflandırılabilir. Sellar bölge kordomaları ise oldukça nadirdir ve intrakranial tümörlerin %0.1-0.2'sini oluşturur. Oldukça nadir olan ve sıklıkla klinik-radyolojik olarak hipofiz adenom ön tanısı alan hipofiz kondroid kordoma olgusunu ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gerektiği için sunduk.
Olgu: Şiddetli baş ağrısı ve görme bozukluğu şikayeti ile Antalya Eğitim ve Araştırma hastanesi acil servisine başvuran 40 yaşında erkek hastaya yapılan radyolojik incelemede suprasellar bölgede anteriora ve posteriora doğru uzanan, kiazma optikuma bası oluşturan yaklaşık 35x28x32 mm boyutlarında düzensiz lobule kontürlü kitle izlendi. Hipofiz makroadenomu ön tanısı ile transsfenoidal hipofizektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede fibröz bantlarla ayrılmış lobuler büyüme paterni gösteren, ossifiye, kalsifiye ve kondroid alanlar içeren, miksoid stroma içerisinde yer yer şeffaf sitoplazmalı hücre gruplarının (PAS+, diastase rezistans Physaliphorous hücreler) görüldüğü infiltratif tümöral doku izlendi (Resim-1). Tümör hücreleri CAM5.2,EMA,PanCK,Vimentin, S100 ile diffüz pozitif, CD10 ve p53 ile fokal pozitif iken TTF-1, İnhibin, GFAP, CK20, IDH1 ile negatif boyanma görüldü (Resim-2). Ki-67 proliferasyon indeksi farklı bloklardaki örneklerde sırasıyla %5 ve %25'tir.
Sonuç: Kordomalar, lokal agresif, lokal rekkürrensleri ve metastazları olabilen malign neoplazilerdir. Primer kemik tümörlerinin %5'ten azını oluştururlar ve yaklaşık %50'si sakrokoksigeal bölge, %35'i sfeno-oksipital bölge ve %15'i vertebra yerleşimlidir. İntrakranial kordomanın erkek/kadın oranı 6: 5 şeklinde olup kafa tabanında yerleşen lezyonlar 6-7. dekatta sıklıkla izlenir. Yerleşim yerine göre çeşitli bulgulara yol açabilirler. İntrakranial olarak gelişen olgularda semptomlar baş ve boyun ağrısı, kranial sinir nöropatileri ve fasial paraliziye kadar değişkenlik gösterir. Endokrin bulgular daha az sıklıkla karşımıza çıkar.
Sellar bölge kordomaları nadir olmasına karşılık sellar bölgede kemik erozyonu oluşturmuş kalsifiye bir neoplazi varlığında hipofiz adenomu, kondrosarkom gibi lezyonların yanında ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Kordomalar kemoterapiye dirençlidir ve bu nedenle, tercih edilen tedavi, genellikle adjuvan radyoterapinin ardından tam cerrahi rezeksiyondur.
Anahtar Sözcükler: Kondroid, kordoma, hipofiz, sellar bölge

P-650 [Nöropatoloji]

ATİPİK SANTRAL NÖROSİTOM OLGUSU

Emel Cengiz Ceylan, Hüsniye Esra Paşaoğlu, Evrim Erel Aktürk
SBÜ Bağcılar SUAM, İstanbul

Giriş: Santral nörositomlar tüm intrakranial tümörlerin %0.5 'den azını oluşturan santral sinir sisteminin nöronal/nöronal-glial tümörler grubunda yer alan derece 2 tümörleridir. En sık yerleşim yeri lateral ventriküllerdir. Tipik olarak cerrahi eksizyonla tamamen çıkarıldıklarında iyi prognozludur, ancak bazıları daha agresif klinik gidiş gösterebilir. Artmış mitoz,-mikrovasküler proliferasyon ve nekroz gibi anaplastik histolojik özellikler taşıyan ya da ki67 indeksi %2-3'ün üzerinde olan olgular atipik santral nörositom olarak isimlendirilir. Ancak anaplastik histolojik özellikler ve ki67 indeksinin prognostik önemi belirsizdir.
Olgu: 29 yaşında kadın hasta 2 hafta önce başlayan baş ağrısı,-bulantı ve kusma şikayetleriyle nöroşirurji kliniğine başvurdu. Bilgisayarlı tomografide orta hatta intraventriküler bölgede yerleşmiş heterojen hipo-hiperdens görünümde, yaklaşık 53×51 mm boyutlu kitlesel lezyon saptandı. Rezeke edilen tümörün histopatolojik incelemesinde yuvarlak nukleuslu,ince kromatin yapısına sahip küçük nukleollü, şeffaf sitoplazmalı,küçük-orta boyutlu,uniform hücrelerden oluşan infiltrasyon görüldü. Tümör içerisinde yer yer ince duvarlı, dallanan damar yapıları dikkati çekmekteydi. Mitoz 4/10 BBA olarak saptandı. Nekroz ve mikrovasküler proliferasyon görülmedi. Ayırıcı tanıya oligodendrogliom, şeffaf hücreli ependimom ve santral nörositom alındı.
İmmunohistokimyasal çalışmada sinaptofizin(+), NeuN fokal zayıf (+), GFAP(-), Olig2(-), IDH1(-), EMA(-), Panck(-), kromogranin(-), CD99(-), p53(-), Nöroflament(-) bulunmuş olup ATRX ile nükleer ekspresyon kaybı saptanmamıştır. ki67 proliferasyon indeksi bazı alanlarda %10 olarak değerlendirildi. Morfolojik,immunohistokimyasal bulgular ve %2'nin üzerinde saptanan ki67 proliferasyon indeksi ile olgu Atipik Santral Nörositom olarak rapor edilmiştir.
Sonuç: Genellikle agresif davranış göstermemekle birlikte total eksizyon sonrası bile nüks vakalar bildirildiğinden; prognostik önemi tam olarak belli olmasa da ki67 proliferasyon indeksi %2'nin üzerinde olan vakaların, rekürrens riski açısından yakın klinik takibi gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: İntraventriküler, atipik, rekürrens

P-651 [Nöropatoloji]

SEREBELLAR SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR / HEMANJİOPERİSİTOM

Duygu Tanyeri[1], Sümeyye Ekmekci[1], Mustafa Bozdağ[2], Emel Ebru Pala[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir

Giriş: Soliter fibröz tümör/ hemanjioperisitom, tipik vasküler dallanma paterni gösteren, fibroblastik mezenkimal bir tümördür. Çok nadir olup, tüm primer santral sinir sistemi tümörlerinin %1'den azını oluşturmaktadır. Meninks dahil tüm anatomik bölgelerde, tümörde tanısal bir bulgu olan NAB2-STAT6 füzyonları ve nükleer STAT6 ekspresyonu izlenmektedir. Santral sinir sisteminde görülen tümörler tipik olarak dura bazlı ve supratentoryaldir. İnfratentoriyal yerleşim ise oldukça azdır.
Olgu: 36 yaşında kadın olguda, baş ağrısı yakınmasıyla yapılan kranyal görüntülemelerde serebellar yerleşimli, tentoryum kaynaklı olduğu düşünülen 3.5 cm çapında kitle izleniyor. Meninjiyom ön tanısıyla opere edilen olguda tümörün histopatolojik incelemesinde sellüler nitelikte, fokal birkaç odakta nekroz içeren, geyik boynuzu şeklinde damarlanma paterni gösteren tümör izlenmiştir. Tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak; STAT6, Bcl2 ile diffüz, CD34 ve CD99 ile fokal immunreaktivite mevcut olup, olgumuz soliter fibröz tümör/ hemanjioperisitom tanısı almıştır.
Sonuç: İntrakraniyal soliter fibröz tümörler çok nadir görülmektedir. Yumuşak doku tümörleri Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında hemanjioperisitom terimi kaldırılmış olup, sadece soliter fibröz tümör terimi kullanılmaktadır. Santral sinir sistemi tümörleri sınıflamasında ise hemanjioperisitom/soliter fibröz tümör olarak isimlendirilmekte olup, bu tümörlerin sınıflandırılması ve derecelendirilmesi yumuşak dokudan farklı olarak üç katmanlı bir sistemle yapılmaktadır. Ancak literatürde derece 2 ile derece 3 ayrımındaki kriterler net değildir ve her ikisinde de benzer tedavi prosedürleri uygulanmaktadır. Bu nedenle olgumuz sadece yüksek dereceli tümör olarak tanımlanmış, derece 2-3 ayrımı yapılmamıştır. Santral sinir sisteminde çok nadir görülen bu antitenin isimlendirme ve derecelendirmesinin yumuşak dokuda olduğu gibi daha net kriterlere dayalı olarak modifiye edilmesi ancak yani vakaların birikimi ve takip verileriyle mümkün olacaktır. Bu bağlamda postoperatif beşinci ayında nüks ve metastaz geliştirmeyen nadir yerleşime sahip olgumuz literatüre katkı amacıyla sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Hemanjiyoperisitom, santral sinir sistemi, serebellum, soliter fibröz tümör, STAT6

P-652 [Nöropatoloji]

YAYGIN TTF1 POZİTİFLİĞİ NEDENİYLE AYIRICI TANI ZORLUĞU YARATAN PRİMİTİF NÖRONAL KOMPONENTLİ GLİOBLASTOM OLGUSU

Duygu Tanyeri[1], Sümeyye Ekmekci[1], Mustafa Bozdağ[2], Mahmut Çamlar[3], Emel Ebru Pala[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

Giriş: Glioblastom, yetişkinlerde en sık görülen malign beyin tümörüdür ve tüm intrakraniyal neoplazmların yaklaşık %15'ini ve tüm primer malign beyin tümörlerinin yaklaşık %45-50'sini oluşturur.Dünya Sağlık Örgütü 2016 santral sinir sistemi tümörleri sınıflamasında, primitif nöronal komponent içeren glioblastom nadir bir glioblastom paterni olarak sınıflamaya dahil edilmiştir.
Olgu: 48 yaşında erkek hasta konuşmada bozulma, kusma ve senkop şikayeti ile acil servise başvuruyor. Görüntülemelerinde frontal lob anterior kesiminde orta hat yapılarından şifte neden olmuş, periferik kontrastlanan yaklaşık 55mm çapında kitle tarifleniyor.Tümörün histopatolojik incelemesinde yüksek dereceli glial tümör ile uyumlu alanlar yanı sıra yüksek nükleus sitoplazma oranına sahip, artmış mitotik karyorektik indeksi bulunan primitif görünümde tümör odakları dikkati çekiyor. Tümöre nekroz ve mikrovasküler proliferasyon eşlik ediyor. Tümörde yüksek dereceli gliom alanları GFAP pozitifken, primitif görünümdeki tümör alanlarında GFAP ekspresyon kaybı, diffüz CD56, TTF1 immunekspresyonu izleniyor. Her iki tümör komponenti p53 ile diffüz, güçlü pozitiflik gösteriyor.Pansitokeratin negatif saptanıyor. Sistemik taramada, akciğer dahil, tümör öyküsü bulunmayan olgu morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde "Primitif nöronal komponent içeren glioblastom, derece 4 (DSÖ)" olarak raporlanıyor.
Sonuç: Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına dahil edilen bu nadir glioblastom paterni, yüksek dereceli gliom alanlarına ek olarak, nöronal diferansiyasyon gösteren solid primitif nodüllerin varlığıyla tanımlanır.Primitif odaklar çevre gliomdan keskin sınırla ayrılır.Bu primitif odaklarda hücresellik artmış olup, yüksek nükleus/sitoplazmik oran ve yüksek mitotik-karyorektik indeks görülür.Tüm glioblastomların %0.5'ini oluşturur. Literatürde bu patern ile ilgili çok az vaka bildirilmiştir. Nadir görülen glioblastom varyantlarının ve paternlerinin bilinmesi, potansiyel tanı tuzaklarına düşmemeye ve hasta takiplerinde nüks açısından daha dikkatli olunmasına yardımcı olabilir.Bu olguda primitif nodüllerde TTF1 ile diffüz pozitiflik saptanması, olgunun akciğer kitlesi açısından araştırılmasına neden olmuştur.Bazı TTF1 klonları ile nöronal dife-

ransiyason gösteren primitif komponentte yaygın pozitiflik izlenebilmektedir. Primitif komponentin baskın olduğu ya da örneklendiği durumlarda akciğer kaynaklı bir küçük hücreli karsinom metastazı ciddi ayırıcı tanı zorluğu yaratacaktır. Olgumuz bu açıdan uyanık olmak ve klinikopatolojik korelasyonun önemini kavramak açısından oldukça değerlidir.
Anahtar Sözcükler: Glioblastom, primitif nöronal komponent, santral sinir sistemi, TTF1

P-653 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-654 [Nöropatoloji]

KAUDA EKUİNA KÖKENLİ PARAGANGLİOM; NADİR BİR OLGU

Merve Bağış, Ufuk Usta, İnci Usta, Elif Mercan Demirtaş
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Paragangliom, özelleşmiş nöral krest hücrelerinden meydana gelen, benign bir nöroendokrin neoplazmdır. Santral sinir sistemi paragangliomları nadirdir. Çoğu kauda ekuina / filum bölgesinde spinal intradural tümörler olarak bulunur. Kauda ekuina kökenli paragangliomun ilk kez tanımlandığı 1970'ten bu yana yaklaşık 300 vaka bildirilmiştir.
Olgu: 57 yaşında erkek hasta, yaklaşık üç yıldır sol bacakta kasılma şikayeti mevcut. Son zamanlarda idrar kaçırmaları olması üzerine tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede sol ayak bileği dorsifleksiyonu ve plantarfleksiyonu 4/5 kas gücünde ve sfinkter kontrol kusuru saptanan hastanın radyolojik olarak lomber MR incelemesinde L4-L5 seviyelerinde intradural kitle ile uyumlu imaj izlendi. Cerrahi operasyon ile sinir köklerine yapışık izlenen kitle çıkarılarak laboratuvarımıza gönderildi.
Gönderilen örneğin makroskopik değerlendirilmesinde parçalı, kanamalı, pembe renkte, yumuşak kıvamlı doku görüldü. Mikroskopik incelemede doku yer yer hyalinizasyon bulguları göstermekte olup hücreden zengin izlendi. İnce kromatin yapısına sahip uniform nükleus içeren, yer yer eozinofilik geniş berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan, ince fibröz septasyon ile ayrılmış küçük yuvalanmalar izlendi. İmmunhistokimyasal olarak tümörde vimentin, S100 ve sinaptofizin ile kuvvetli; kromogranin ile zayıf ve pankeratin ile perinükleer boyanma izlendi. Histokimyasal olarak retikülin ile retiküler liflerde, prusya mavisi ile fokal alanlarda boyanma görüldü. GFAP, Olig2, EMA ile boyanma elde edilmedi. Morfolojik, immunhistokimyasal ve histokimyasal bulgular ışığında olguya Paragangliom tanısı verildi.
Sonuç: Ayırıcı tanıya öncelikle Ependimom alınmıştır. Ayırıcı tanı morfolojik bulgular, immunohistokimyasal olarak sinaptofizin, kromogranin pozitifliği ve GFAP, Olig2, EMA negatifliği ile yapılmıştır. Kauda ekuina yerleşimli paragangliomlarda pankeratin ile perinükleer boyanma olması tanıyı desteklemiştir. Bu bölgeden gönderilen örneklerde Paragangliom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Kauda ekuina, nöroendokrin neoplazm, paragangliom

P-655 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-656 [Nöropatoloji]

CİLT ALTINA MEDULLOBLASTOM YAYILIMI

Merve Çaputcu[1], Dilek Yavuzer[1], Tufan Hiçdönmez[2]
[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Medulloblastom çocukluk çağının en sık görülen primer santral sinir sistemi malignitesidir. Posterior fossa yerleşimli olup grade IV tümörlerdir. Çeşitli histolojik alt tipleri ve Dünya Sağlık Örgütünün (WHO) 2016 sınıflamasına göre farklı moleküler özelliklere sahip subgrupları bulunmaktadır. Medulloblastomların BOS yoluyla yayılımı sık olmakla birlikte ekstranöral yayılımı nadirdir. Bunlar arasında, başta kemik olmak üzere lenf nodları, kemik iliği, solid organ metastazları ve ventriküloperitoneal (VP) şant yoluyla peritoneal yayılım bildirilmiştir. Medulloblastom tanılı olgumuzda operasyon sonrası tedavi alırken gelişen suboksipital-servikal bölgede cilt altında yaygın tümör infiltrasyonu dikkat çekici olup literatür taraması eşliğinde sunulmuştur.
Olgu: 4 yaşındaki erkek hasta birkaç aydır devam eden baş ağrısı, mide bulantısı şikayetleriyle Ağustos 2020'de hastanemize başvurmuş ve görüntüleme yöntemleriyle 4. ventrikülde kitle tespit edilmiştir. Akut hidrosefali gelişen hastaya acil VP şant takılmıştır. Daha sonra opere edilen hastanın patoloji sonucu ''Medulloblastom, grade IV" olarak raporlanmıştır. Hasta dış merkezde 22 kür RT ve 4 kür KT almıştır. Kasım 2020'de ensede gelişen şişlik nedeniyle tekrar opere edilmiştir. Ameliyat materyali makroskobik olarak 8,5x6,3x3,5 cm boyutlarında deri derialtı dokusudur. Kesitlerinde derialtında 7,5x5,3x3,3 cm ölçüsünde, krem renkli, solid, tümöral lezyon izlenmiştir. Mikroskopik incelemede derin dermis, subkutan yağlı doku ve çizgili kas dokusunu infiltre eden, küçük, yuvarlak ve bazofilik nükleuslu hücrelerden oluşan tümör görülmüştür. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde Sinaptofizin, CD56 ve NSE ile boyanma görülürken CK, CK20, LCA, CD99, Desmin ve S100 ile boyanma saptanmamıştır. Serebellumdaki tümör ile benzer morfolojik ve immünohistokimyasal özellikler gösteren tümör, bu veriler ışığında cilt altına medulloblastom infiltrasyonu olarak değerlendirilmiştir.
Sonuç: Medulloblastom çocuklarda santral sinir sisteminin en sık görülen embriyonel nöroepitelyal tümörüdür. Genellikle BOS yoluyla yayılım yaparlar ancak sinir sistemi dışı metas-

tazları nadirdir. Tedavi alırken cilt altına infiltrasyon gösteren medulloblastom olgumuz, ekstranöral yayılım açısından literature katkıda bulunacağı düşünülerek sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Medulloblastom, subkutan yağlı doku, tümör yayılımı

P-657 [Nöropatoloji]

ATİPİK LOKALİZASYONDA ANAPLASTİK MENİNGİOM OLGUSU

Dilek Yavuzer[1], Merve Çaputcu[1], Necati Tatarlı[2]
[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Meningiomlar erişkinlerde en sık görülen primer intrakraniyal tümörler olup araknoid cap hücrelerinden köken alırlar. Dünya Sağlık Örgütünün (WHO) belirlediği kriterlere göre çoğu benign karakterli olmak üzere grade I, grade II ve grade III olarak derecelendirilirler. Anaplastik meningiomlar (grade III) tüm meningiomların %1-6 sını oluşturmaktadır. Meningiomlar genellikle konveksite yerleşimli, dura ile ilişkili tümörlerdir. İntraventriküler ve intraparankimal yerleşim oldukça nadirdir. Burada lokalizasyonu ve yüksek derecesi nedeniyle nadir görülen intraventriküler-intraparankimal yerleşimli anaplastik meningiom olgusu sunulmuştur.
Olgu: 69 yaşında kadın hastanın 6 senedir bilinen sol lateral ventrikül içi kitle öyküsü mevcuttur. Son 1 senedir bilinç durumundaki bozulmalar nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Çekilen beyin MR' ında sol lateral ventrikülü işgal etmiş ve solda pariyetooksipital serebral dokuya uzanmış, 70x66x55 mm. boyutlarında lobule kontürlü, heterojen yapıda, yer yer kontrast tutan kitlesel lezyon saptanmış ve hasta opere edilmiştir. Patoloji kliniğine gönderilen materyalin histopatolojik incelemesinde; tabakalar ya da genişlemiş adalar şeklinde dağılım gösteren meningotelyal hücrelerden oluşan sellüler tümör görülmüştür. Tümör, periferde beyin parankimini diller yada adalar şeklinde invaze etmektedir. Tümör içinde spontan nekroz odakları, bazı alanlarda makronükleol dikkati çekmektedir. Mitotik figürler sık olup bir-iki alanda 21/10 BBA olarak sayılmıştır. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde EMA ve PR ile dağınık fokal boyanma saptanmıştır. Ki-67 indeksi yaklaşık %20 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgularla olgumuz ''Anaplastik meningiom, grade III" tanısı almıştır.
Sonuç: Meningiomlar genellikle konveksite yerleşimli ve benign karakterli tümörlerdir. Anaplastik meningiomlar ise tüm meningiomların yaklaşık %1-6'sını oluşturlar ve oldukça agresif seyirlidirler. Ayrıca meningiomların intraventriküler-intraparankimal lokalizasyonu nadirdir. Bizim olgumuzun hem agresif seyirli anaplastik meningiom olması, hem de yerleşim yeri açısından sık görülmeyen bir lokalizasyonda bulunması dikkat çekici özellikleridir.
Anahtar Sözcükler: Anaplastik, intraventriküler, meningiom

P-658 [Nöropatoloji]

HIV (+) HASTADA TOKSOPLAZMA ABSESİ: OLGU SUNUMU

Gözde Arslan, Hamide Sayar
Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

Giriş: Toksoplazmozis çok yaygın bir parazitik hastalık olmasına karşın genellikle subklinik seyreder. İmmün yetmezlik durumlarında ise, aralarında merkezi sinir sisteminin de bulunduğu pek çok sistem ve organda yaygın hastalığa yol açabilir. Normal bireylerde ise en sık rastlanan klinik belirti lokalize lenfadenopatidir. Tamamen asemptomatik olduğu gibi ateş, miyalji gibi hafif semptomlarda birlikte de görülebilir. İnsanda enfeksiyon en sık ookistlerin ve doku kistlerinin ağız yoluyla alınması ve konjenital geçiş yoluyla oluşur.
Olgu: 59 yaşında HİV (+) olan kadın hasta 3 gündür olan baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetiyle dış merkeze başvuruyor. Dış merkezde çekilen serebral MR sonucunda serebral abse nedeniyle merkezimize sevk ediliyor. Merkezimizde çekilen MR'da sol serebellar hemisfer medial kesimde ve posterior fossa vermis sol lateralinde iki adet abse formunda lezyon izlendi. Laboratuar sonuçlarında ise Anti-HİV, Anti-Toxoplazma IgG, Anti-CMV IgG pozitif, Anti- Toxoplazma IgM negatif görüldü. Ayrıca Anti-Rubella IgG ve IgM de dışlanmış olup abse kültürü, periferik kan kültürlerinde, anaerob kültür ve TBC kültürü yapılmış spesifik bir etken izole edilemedi. Mikobakteri için yapılan PCR negatiftir. Beyin cerrahi tarafından yapılan eksizyon sonrası 1x0.7x0.5 cm boyutlarında krem beyaz renkli yumuşak kıvamda düzensiz doku parçalarının tamamı örneklendi. Mikroskobide genel olarak nekroz zemininde abse oluşumları mevcuttu. Mevcut nekrotik zeminde çok sayıda büyük nükleuslu, geniş sitoplazmalı histiyositler izlendi. Büyük büyütmede histiyositlerin sitoplazmasında çok sayıda toksoplazma bradizoidleri saptandı.
Sonuç: Toksoplazma enfeksiyonlarında patolojik bulgular hastalığın akut, subakut veya kronik oluşuna göre değişir. Akut olgularda kalp, beyin ve akciğerler olmak üzere her organda küçük ya da büyük inflamatuar nekrozlu lezyonlar vardır. Subakut olgularda başlıca lezyonlar beyin ve gözdedir. Beyinde monosit infiltrasyonu, konjesyon, ödem, fokal nekroz odakları ve küçük granülomlar izlenir. Kronik vakalarda ise en çok beyinde, gözde, çizgili kaslarda ve adrenal bezlerde olmak üzere organlarda kistlere rastlanır.
Anahtar Sözcükler: Toksoplazma, abse, ensefalit, bradizoit

P-659 [Nöropatoloji]

IgG4 İLİŞKİLİ HİPERTROFİK SKLEROZAN PAKİMENENJİTİN (IHSP) NÖROŞİRÜRJİ VE NÖRO-İMMÜNOLOJİK YÖNETİMİ. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI VE OLGU SUNUMU*

İlhan Elmacı[1], Meriç Altınöz[2], Gökhan Akdemir[3], Ramazan Sarı[4], Özdil Başkan[5], Alp Özpınar[6], Emily Hacher[6], Aydın Sav[7]
[1]M.A.A. Acıbadem Üniversitesi, Maslak Hastanesi, Nöroşirürji AD, İstanbul,
[2]M.A.A. Acıbadem Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya AD, İstanbul
[3]Türkiye Gazetesi Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
[4]Acıbadem Maslak Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
[5]Memorial Hospital, Radyoloji Bölümü, İstanbul
[6]Pittsburgh Üniversitesi, Nöroşirürji Bölümü, A.B.D
[7]Yeditepe Üniversitesi, Patoloji AD, İstanbul

Giriş: Dural kalınlaşma, lenfoma, dural karsinomatozis, meningiom, tüberküloz ve otoimmün hastalıklarda görülür. Ellerde, boyunda ve sırtta ağrı, uyuşma ve kuvvet kaybı yakınmaları olan hastada dural kalınlaşma saptandı.
Olgu: Otuz yedi yaşındaki kadın hasta dural kalınlaşma yanısıra polikondrit nedeniyle steroid ve metotreksat tedavisi almıştı. MRG'de (manyetik rezonans görüntüleme) C2 ile T2-T3 arası posterior ekstramedüller kitle saptandı ve eksize edildi. IgG4, S100, EMA, ALK-1, CD5, CD45, CD20, CD79a, CD68, CD138, CD1a, CD34, IgD, IgE, IgA, IgM, kappa, lambda immünohistokimyası uygulandı. İmmünoglobulin ağır zincir / kappa zinciri geni yeniden düzenleme analizi yapıldı. Patolojik ayırıcı tanı arasına düşük dereceli lenfoproliferatif ve otoimmün hastalıklar ile infeksiyonlar alındı. MRG ve immünohistopatoloji bulguları IHSP olarak değerlendirildi. Hastada C5-T1'de yeni bir anterior ekstramedüller lezyon saptandı ve ileri tıbbi ve cerrahi tedavi için yakın izleme alındı.
Sonuç: IHSP yeni bir antite olup dura kalınlaşmalarının ayırıcı tanılarındandır. IHSP'deki ye eşlik eden fibrozis, steroidler ve immünosupresif ajanlara yanıt vermeyebilir. Klinikte yineleyen nörolojik defisitler, nöbetler, spinal dekompresyon, hidrosefali veya beyin sapı basısı nedeniyle erken cerrahi girişimi gerektirebilir. Cerrahiyi takiben hastalık uzun dönemde yineleyebileceğinden dikkatli ve yakın izlem gereklidir.
Anahtar Sözcükler: Pakimeninjit, IgG4 ilişkili, sklerozan, idiopatik, dura patolojileri

P-660 [Nöropatoloji]

GİRDAPLAŞAN-SKLEROZAN MENİNGİOM. NADİR BİR TÜMÖRÜN HİSTOLOJİK ÖZELLİKLERİNE GENEL BAKIŞ*

İlhan Elmacı[1], Meriç Adil Altınöz[1], Aydın Sav[2], Fatih Han Bölükbaşı[1], Mustafa Önöz[1], Özdil Başkan[1], Ramazan Sarı[1]
[1]Nöroakademik Araştırma Grubu, Memorial Hospital, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul,
[2]Yeditepe Üniversitesi, Koşuyolu İhtisas Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Meningiomun Whorling-Sklerozan varyantı (WSM) nadirdir. "Whorling" (girdaplaşma) terimi, meningotelyal meningiomların çökelmiş kalsiyum veya katmanlı tümör tabakaları tarafından oluşturulan psammoma gövdeleri dahil farklı morfolojik özellikleriyle tanınır. WSM'de ise sklerozan "whorling" yapıları, farklı bir şekilde tümör hacminin büyük kısmında hücreden fakir veya aselüler kollajen sarmallarından oluşur.
Olgu: 37 yaşındaki kadın hasta yorgunluk, diplopi ve sol bacağını çekme hissi yakınmalarıyla başvurdu. Beynin manyetik rezonans görüntülemede (MRG), Meckel mağarası ve hipofize uzanan sol kavernöz sinüsü infiltre eden kitle saptandı.T2 ve T1 ağırlıklı görüntülerde izointens, kontrast sonrası T1'de homojendi. Yakınmaları steroid tedavisi altında hafifledi. İzlemde MRG'de ilerleme nedeniyle cerrahi eksizyon yapıldı. Mikroskopide kolajen liflerinden oluşan soğan-kabuğu benzeri tabakalar ile çevrelerinde meningotelyal ve fibroblast benzeri iğsi hücreler saptandı. Damarsal ve stromal hiyalinizasyon, lenfositik infiltrasyon ile yaygın kapillerler görüldü. İmmünohistokimyasal panelde EMA, S100, vimentin, PanCK, progesteron, CD34, Ki-67 (%1,4-67), p53 'den yalnızca EMA, progesteron ve p53 reaktifti. Masson-Trikrom boyasında kolajen lifleri, Gomori gümüşlemede retikulum lifleri yoğundu.
Sonuç: DSÖ 2016 tarafından nadir bir varyant olarak benimsenmiş olan WSM'in ayırt ettirici özellikleri bulunur. Çevre nöropil invazyonu görülebildiği için atipik/malign meningiom, meningeal sarkom, ganglioglioma, astrositomla karışabilir. WSM varyantının tanınması, özellikle çocukların zihinsel gelişimi için zararlı olabilecek kemoterapi ve radyoterapinin gereksiz ve zararlı uygulanmasına yol açabileceği için yanlış bir malignite tanısından kaçınılması açısından önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Meningiom, varyant, girdaplaşan-sklerozan, histopatoloji, immünohistokimya

P-661 [Nöropatoloji]

KRANİYAL MENENJİYOMU TAKLİT EDEN PRİMER YÜKSEK DERECELİ FOLİKÜLER LENFOMA

Gözde Topel[1], Fulya Çakalağaoğlu[1], Sadi Bener[1], Nurullah Yüceer[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Santral sinir sistemi (SSS) primer ve sekonder lenfomalar için önemli bir tutulum alanıdır. Primer SSS lenfomaları sistemik hastalık oluşturmaksızın beyin, meninks, göz, spinal kord tutulumuyla seyredebilen nadir görülen ekstranodal Non-Hodgkin lenfomalar olup, en sık diffüz büyük B hücreli lenfomayla prezente olmaktadır. Foliküler lenfoma tipik olarak düşük dereceli bir histolojiyi temsil eden nadir olarak SSS tutulumu gösteren tümörlerdir. Burada SSS tutulumu olan foliküler lenfoma olgusunun sunulması amaçlanmıştır.
Olgu: 61 yaşında kadın senkop nedeniyle kliniğe başvurdu. Fizik muayenesinde özellik olmayan hastanın gece terlemesi, kilo kaybı gibi belirtileri yoktu. Hastanın beyin BT'sinde sol frontal kemik ekstraaksiyel mesafede intraosseöz menenjiom veya metastaz açısından kuşkulu odak mevcuttu. İntraoperatif konsültasyon amacıyla gönderilen doku sellüler ve atipik sitolojiye sahipti. Kesin tanı parafine bırakıldı. Frozen devamında gönderilen doku 9x8x1 cm boyutlarında, dış yüzü kapsülle çevrili, bir tarafında kemik içeren kitlesel lezyon yanısıra duraya ait olduğu düşünülen 7x5.5x0.5 cm boyutlarında dış yüzünde nodüler lezyonlar içermekteydi. Histopatolojik olarak kalın fibrotik dura zemininde sırt sırta verir tarzda foliküler ve diffüz arşitektür gösteren, düzensiz nükleuslu, kondanse kromatinli, dar sitoplazmalı küçük neoplastik lenfoid hücreler, sentrositler yanısıra dağınık yerleşmiş sentroblastlar mevcuttu. Lenfoid hücreler kemiği infiltre etmişti. Neoplastik hücreler CD20, CD10, BCL2, BCL6 ve CD23 pozitif, CD5, siklin D1, CD138 negatifti. CD3 ve CD5 zemindeki reaktif T lenfositleri boyamıştı. MIB-1 proliferasyon indeksinin %90 olması, bir büyük büyütme alanında 15'ten fazla sentroblast ve sentrosit varlığı nedeniyle foliküler lenfoma-grade 3 lehine değerlendirildi. Hastaya evreleme amaçlı yapılan PET-BT'de birkaç odakta fokal kemik iliği tutulumu şüphesi nedeniyle yapılan kemik iliği biyopsisinde tutulumla uyumlu bulgu saptanmadı. Kombine kemoterapi (Metotreksat+CHOP-R) protokolü uygulanan hasta 11 aydır remisyonda izlenmektedir.
Sonuç: Meninks yerleşimli lenfomalar yüksek dereceli sistemik lenfomaların ekstranodal tutulumu olarak görülebildiği gibi sistemik tutulum bulgusu vermeden meninkslerde primer lokalize kitle olarak karşımıza çıkabilir. Bu açıdan görüntülemede menenjiyomla karışabilmekedir. Bu tarz nadir olgularda patoloğun farkındalığının olması doğru tanı ve hasta yönetimi için önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Foliküler, lenfoma, menenjiyom, meninks

P-662 [Nöropatoloji]

İNTRAKRANİYAL GERM HÜCRELİ TÜMÖR, GERMİNOM: OLGU SUNUMU

Akgül Arıcı, Kübra Arslan, Elif Akçay, Satinur Ateşer Kalkan, Deniz Yiğiter, Reşit Doğan Köseoğlu
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

Giriş: İntrakraniyal germ hücreli tümörler (GHT) nadirdir. Tüm intrakraniyal tümörlerin %0,1-3,4'ünü oluşturur. Germinomlar, intrakraniyal GHT'lerin en sık görülen tipidir ve yaklaşık olarak %50-70'ini kapsar. En sık pineal ve suprasellar bölgede yerleşirler. Olguların % 90'ı 20 yaşın altındadır ve erkeklerde daha fazla görülür. Histopatolojik incelemede belirgin nükleol, geniş veziküler nükleus, berrak sitoplazmalı tümör hücre grupları arasında, lenfosit infiltrasyonu gösteren fibröz septalar izlenir.
Olgu: 2-3 haftadır çift görme ve baş ağrısı şikayetiyle hastanemize başvuran 19 yaşında erkek hastanın, kontrastlı beyin MR'ında pineal glandda 17x15x14 mm boyutlarında, anteriorunda 5 mm çapa ulaşan kistik komponentler bulunduran solid kitle lezyonu izlendi. Lezyonun santralinde milimetrik kalsifikasyon mevcuttu. Hastanın kan örneğinde beta-HCG ve AFP değerleri düşüktü. Hasta pinealoblastom ön tanısı ile opere edildi. Gönderilen biyopsi örneğinin mikroskobik incelemesinde; iri pleomorfik nükleuslu, bazılarının nükleolleri belirgin, şeffaf sitoplazmalı hücrelerin infiltrasyonundan oluşan tümöral doku izlendi. Tümör çevresinde yer yer lenfositik infiltrasyon ve nekroz dikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal analizde tümör hücrelerinde CD117, OCT4, NSE ile pozitif, PLAP ile fokal pozitif boyanma izlendi. GFAP, EMA, CD45(LCA), HMB-45, sinaptofizin ile boyanma gözlenmedi. Olgu "Germ Hücreli Tümör, Germinom ile uyumlu" şeklinde raporlandı. Hastamıza 3 kür kemoterapi sonrası radyoterapi planlandı.
Sonuç: Ekstragonadal intrakranial GHT'ler sıklıkla çocuklar ve genç erişkinlerde görülen, nadir tümörlerdir. 2016 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Santral Sinir Sistemi Tümörleri Sınıflandırmasında GHT'ler; germinom, embriyonel karsinom, yolk sak tümör, koryokarsinom, teratom (matür-immatür), malign transformasyon gösteren teratom, mikst germ hücreli tümör olarak alt tipleri tanımlanmıştır. Pineal bölgede görülen GHT'lerin %60'ını germinomlar oluşturmaktadır. Bizim olgumuzda pineal bölge yerleşimli olup, pinealoblastom ön tanısı ile gelmişti. Germinomların ayırıcı tanısına; pineal tümörler, pitüiter makroadenomlar, metastatik karsinomlar, kraniyofaringioma, kolloid kist ve sistiserkozis alınmalıdır. Tanıda histopatolojik bulgular yanısıra immünohistokimyasal boyamalar yararlıdır. Germinomlar radyoterapiye ve kemoterapiye oldukça hassas tümörlerdir. İdeal tedavisi cerrahi olarak çıkarılması, postoperatif kemoterapi ve kraniospinal radyoterapidir.

Anahtar Sözcükler: Germinom, İntrakranial germ hücreli tümör, Pineal gland tümörü

P-663 [Nöropatoloji]

METAPLASTİK MENENJİOM OLGUSU

Tuğçe Ertürk[1], İlke Evrim Seçinti[1], Didar Gürsoy[1], Betül Şimşek[1], Yurdal Serarslan[2]
[1]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Hatay
[2]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Lipomatöz menengiomlar ilk olarak 1931 yılında Bailey ve Bucy tarafından tanımlanmıştır. Günümüzde Dünya sağlık örgütü tarafından 'metaplastik menenjiom olarak adlandırılan sınıfın bir alt grubu olarak kabul edilmektedir. Tümör içinde adiposit ve lipoblastların görüldüğü, kökeni tartışmalı olan, nadir görülen bir subtiptir. Görülme sıklığını %0.3 olarak bildirilmiştir. Buradau 66 yaşında kadın hastada sağ frontoparietal bölge yerleşimli metaplastik menenjiom olgusunu sunmayı amaçladık.
Olgu: 66 yaşında kadın hasta 3 aydır mevcut olan şiddetli baş ağrısı şikayeti ile hastanemiz beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine başvurmuştu. Bilgisayarlı Tomografide sağ frontoparietal bölge yerleşimli, 2.6x2 cm boyutta, iyi sınırlı, hipodens lezyon izlendi. Uygulanan rezeksiyon sonrası incelenen materyal, topluca 8x8x2 cm boyutta, kanamalı, yer yer sarı renkte alanların izlendiği düzensiz doku parçalarından oluşmuştu. Histopatolojik incelemede; tümörün yer yer girdaplaşmalar yapan, geniş eozinofilik sitoplazmalı meningotelyal hücrelerden oluştuğu görüldü. Meningotelyal hücreler arasında adiposit benzeri hücreler izlendi. Mikroskopik incelemede nekroz, mitoz ve beyin invazyonu görülmedi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde PR pozitifliği saptandı, GFAP ve EMA ile immünreaktivite izlenmedi. Adiposit benzeri hücrelerde S100 ile pozitif boyanma izlendi. Kİ 67 proliferasyon indeksi %2-3 olarak saptandı. Bu bulgularla "metaplastik menenjiom, lipomatöz varyant" olarak raporlandı.
Sonuç: Lipomatöz menenjiomlar nadir görülen kökeni tartışmalı olan menenjiom varyantıdır. Meningotelyal ve adiposit benzeri hücrelerin varlığıyla karakterize WHO grade 1 metaplastik menengiom alt tipidir. Tümörün bir metaplazi sonucu mu oluştuğu net olarak bilinmemekle birlikte çoğunlukla adipoz bir metaplaziyi temsil etmediği kabul edilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Lipomatöz varyant, metaplastik menenjiom, metaplazi

P-664 [Nöropatoloji]

NÖROSİSTİSERKOZİS OLGU SUNUMU

Selin Gökçenoğlu, Canan Tanık, Fevziye Kabukcuoğlu
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Sistiserkozis, Tanenia solium kistlerinin neden olduğu parazitik enfeksiyondur. İlk konağı domuz olup, kontamine yiyecekler, sular ve doğrudan temas ile bulaşır. Dünyanın çeşitli bölgelerinde endemik görülür. İskelet kası, merkezi sinir sistemi, göz, cilt ve kalpte yerleşir. Merkezi sinir sistemi yerleşimli kistlerden kaynaklanan hastalık nörosistiserkozis olarak adlandırılır. Bu yazıda, ülkemizde oldukça nadir görülen beyinde parankimal yerleşimli nörosistiserkozis olgusu sunuldu.
Olgu: 26 yaşında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta, iki yılda 2 kez olan nöbet şikâyeti ile başvurdu. Manyetik rezonans görüntüleme sonucunda sol temporooksipital bölgede kortiko-subkortikal alanda 7 mm çaplı periferik kontrastlanma gösteren lezyon görüldü. Operasyon sonrası 0,7x0,6x0,3 cm boyutlarında krem parlak renkli, elastik kıvamlı kistik doku parçasına kesit yapıldığında içerisinde sarı- beyaz renkli sıvı izlendi. Mikroskopide, dışında yer yer eozinofilik asellüler kutikula ile çevrili, bazıları kalsifiye, oval yumurtalar ve dejenere tek larval skoleksin izlendiği kronik granülomatöz enfeksiyon görüldü. Zeminde lenfoplazmositer hücrelerden zengin infiltrasyon dikkati çekti. PAS ve GMS çalışmalarında skoleks yapısı gösterildi. Olguya, Nörosistiserkozis tanısı verildi.
Sonuç: Nörosistiserkozis, Taenia solium'un larvalarının oluşturduğu, ilk 16. yüzyılda bildirilen, merkezi sinir sisteminin enfeksiyonudur. Beyinde en sık parankimal tutulum yapar. Epileptik nöbetler en sık görülen bulgudur. Klinik, görüntüleme bulguları ve epidemiyolojik maruziyet ile tanı alır. Radyolojide kistik lezyonda skoleksin görülmesi tanısaldır. Operasyon materyallerinde, parankimde dağınık, birkaç milimetre ile 2 cm arasında, beyaz, yarı saydam veziküller görülür. Histolojik bulgular evrelere göre değişir. Veziküler evrede, canlı organizmaları içeren veziküller, skoleks ve ince membranöz duvar ile çevrilidir. Kistlerin dejenerasyonuyla reaktif dönem başlar, lenfoplazmositer hücrelerden zengin cevap oluşur. Kolloidal aşamada veziküler sıvıda yoğunlaşma ve larvalarda hyalinizasyonla inflamasyon şiddetlenir, nötrofiller, eozinofiller, histiyositik dev hücreler eklenir. Nodüler evrede larvalarda ölüm, veziküllerde involüsyon görülür. Kistlerin yerini kollajen alır, kalsifikasyon ve yabancı cisim dev hücreleri belirginleşir.
Ayırıcı tanıda tüberküloz, piyojenik beyin apsesi, mikotik granülom, beyin tümörleri, kistik ekinokokkoz ve meningeal karsinomatozis vardır.Tedavi semptomatik olup, antiparaziter tedavi semptomsuz hastalarda uygulanır.
Anahtar Sözcükler: Nörosistiserkozis, taenia solium, sinir sistemi

P-665 [Nöropatoloji]

SUBKUTAN MİKSOPAPİLLER EPENDİMOM: NADİR BİR OLGU

Deniz Sürmeli Çirkin[1], Didar Gürsoy[1], İlke Evrim Seçinti[1], Tuğçe Ertürk[1], Mehmet Emin Çelikkaya[2]
[1]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Hatay
[2]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Ekstraspinal sakrokoksigeal ependimom ilk olarak 1902'de Mallory tarafından tanımlanmıştır. Çok nadir bir tümördür ve tüm spinal ependimomların % 5'inden azını oluşturur. Çoğunlukla sakrokoksigeal bölgenin deri altı dokusundan bulunur ve omurilik ile bir bağlantısı yoktur; daha nadir olarak, presakral / pelvik bölge yerleşebilir. Subkutan ependimal restlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sekiz yaş altında ve 40 yaşlarında olmak üzere bimodal dağılımlıdır. Çocuk hastalarda sakrokoksigeal bölgede daha yaygın görülür ve klinik olarak teratom ile karışabilir. Diğer yaygın ayırıcı tanılar arasında lipom, kordoma, nörofibrom ve schwannom bulunur. Burada 8 yaşında kız çocuğunda teratom ön tanısıyla gelen, sakrokoksigeal bölgede ekstraspinal yerleşimli miksopapiller ependimom olgusu sunmayı amaçladık.
Olgu: 8 yaşında kız çocuğu sakral bölgede ağrı şişlik şikayeti ile çocuk cerrahisi polikliniğine başvurdu. Hastanın Manyetik rezonans görüntülemesi hafif kontrastlanan yumuşak doku apsesi ile uyumlu olarak raporlandı. Uygulanan rezeksiyon sonrası incelenen materyal makroskopik olarak 5x3x2.8 cm boyutunda, üzerinde 3 cm çapında deri elipsi izlenen cilt-cilt altı eksizyon materyaliydi. Kesit yüzü krem beyaz renkte homojen görünümdeydi.Histopatolojik incelemede, miksoid zeminde papiller arşitektüre sahip, hyalinize kan damarları etrafında dizelenmiş psödorozet görünümü oluşturan kübik tümör hücreleri ve müsin gölcükleri görüldü.Uygulanan immünohistokimyasal çalışmalardan tümör hücrelerinde GFAP ve S100 immünreakti, EMA ve PANCK ise nonreaktifti. Bu histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olgu "miksopapiller ependimom" olarak raporlandı.
Sonuç: Özellikle çocukluk çağı sakrokoksigeal bölge yerleşimli kitlelerin ayırıcı tanısında nadir görülen bu antitenin de akılda tutulması gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: Miksopapiller ependimom, sakrokoksigeal bölge, subkutan

P-666 [Nöropatoloji]

İLERİ YAŞ MEDÜLLOBLASTOM OLGUSU

Hakan Öztürkçü[1], Dilek Yavuzer[1], Dilan Demir[2]
[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Medulloblastom, serebellum veya dorsal beyin sapında yerleşim gösteren, santral sinir sisteminin malign embriyonel tümörüdür. Genellikle çocukluk çağında karşımıza çıkar ve bu yaş grubunda tüm intrakranial tümörlerin %25'ini oluşturur. Olgularının %77'si 19 yaşından küçük olmakla birlikte, nadir olarak erişkinlerde de görülebilir. Özellikle 60 yaş üstünde oldukça az sayıda olgu bildirilmiştir.
Olgu: 65 yaşında kadın hasta, yaklaşık 2 aydır süren dengesizlik ve baş ağrısı şikayetleri ile hastanemizin Nöroşirürji Kliniğine başvurmuştur. Kranial MR'ında sağ serebellar hemisferde kitle saptanması üzerine opere edilmiştir. İntraoperatif tanı ''Malign. Primer / sekonder tümör ayırımı yapılamadı. Küçük hücreli karsinom metastazı?, medulloblastom?'' olarak bildirilmiştir. Patoloji Kliniğine gönderilen operasyon materyali topluca 3x2,5x1 cm. ölçüsünde, kesit yüzü homojen krem renkli doku parçalarıdır. Mikroskopik incelemede; küçük, yuvarlak, uniform ve bazofilik nükleuslu, dar sitoplazmalı, proliferatif indeksi yüksek hücrelerden oluşan tümör görülmüştür. Bazı alanlarda, retikülin lifleri içermeyen farklı boyutlarda soluk nodüller ve bu nodülleri çevreleyen yoğun intersellüler retikülin ağı dikkati çekmiştir. İmmunhistokimyasal incelemede; tümör hücrelerinde CD56, NSE, MAP2 ile boyanma saptanırken CK, CAM5.2, TTF1, OLIG2, LCA ve Sinaptofizin ile boyanma olmamıştır. Ayrıca Beta-katenin ve P53 ile de nükleer boyanma saptanmamıştır. Olgu; morfolojik ve immunhistokimyasal bulgularla birlikte ''Medulloblastom, Grade IV (desmoplastik/nodüler histolojik alt tip, genetik olarak non-WNT, P53 mutasyonu göstermeyen)" olarak raporlanmıştır.
Sonuç: Literatürde, bu yaş grubunda tanımlanan medulloblastom olgularının sayısı sınırlıdır. Bununla birlikte sunduğumuz olgu, ileri yaşlarda görülen serebellar kitlelerin ayırıcı tanısına, metastatik tümörlerin yanısıra medulloblastomu da almamız gerektiğini hatırlatması açısından önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Medulloblastom, ileri yaş, serebellum

P-667 [Nöropatoloji]

PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ: OLGU SUNUMU

Gizem Kat Anıl[1], Dilek Yavuzer[1], Hediye Pınar Günbey[2], Serkan Demir[3]
[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyoloji, İstanbul
[3]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji, İstanbul

Giriş: Progresif multifokal lökoensefalopati (PML), genellikle immün sistemi baskılanmış hastalarda JC virüsünün reaktivasyonu ile ortaya çıkan ve santral sinir sisteminin demyelinizasyonu ile sonuçlanan bir hastalıktır. Radyolojik ve histopatolojik olarak neoplazileri taklit edebileceği için bu hastalığa özgü histopatolojik değişikliklerin bilinmesi ayırıcı tanıda önemlidir.

Olgu: 4 ay önce edinsel immün yetmezlik sendromu (AIDS) tanısıyla anti-retroviral tedaviye başlanan 31 yaşındaki erkek hasta, yüzün sağ yarısında uyuşma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Kontrastlı kranial MR'ında sağ frontoparietalde serebral korteks boyunca yayılan ve sol frontale de geçiş gösteren, kontrast tutmayan, belirgin perfüzyon artışı ve difüzyon kısıtlaması göstermeyen lezyonun PML ile uyumlu olabileceği rapor edildi. Ancak, beyin omurilik sıvında PCR yöntemi ile JC virüsü saptanmadı. Kısa süre sonra epileptik nöbet geçiren, idrar inkontinansı ve sol hemiparezi gelişen hasta, lenfoma şüphesi ile opere edildi. Patoloji kliniğimize gönderilen materyal makroskopik olarak; 4x3x2,5 cm. ölçüsünde, gri ve beyaz cevheri içeren serebral dokudan oluşmaktaydı. Kesitlerinde beyaz cevherde süngerimsi ve yer yer kistik görünüm izlendi. Mikroskopik incelemede; özellikle damarlar çevresinde belirginleşen yama tarzında myelin kaybı, beyaz cevherde kistik dejenerasyon alanları, damarlar çevresinde yoğunlaşan lenfoplazmasiter ve histiositik hücre infiltrasyonu, nükleer atipi gösteren astrositler, intranükleer inklüzyon ve buzlu cam görünümü içeren oligodendroglial hücreler görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede; SV40 ile özellikle oligodendroglial hücrelerde nükleer boyanma saptandı. Glial hücrelerin bir kısmında P53 ile boyanma görülürken Ki67 indeksi oldukça yüksekti. Ayırıcı tanıya lenfoma ve yüksek dereceli glial tümörler alındı. Ancak, lenfoid hücrelerdeki poliklonal boyanma, glial hücrelerdeki SV40 pozitifliği ve patognomonik histomorfolojik bulgularla birlikte olgu ''Progresif multifokal lökoensefalopati" olarak raporlandı.
Sonuç: Santral sinir sistemi lezyonlarında radyolojinin önemini vurgulamak, nadir olarak karşımıza çıkabilecek bu lezyonlardaki histomorfolojik özellikleri ve PML'nin ayırıcı tanılarını hatırlatmak amacıyla bu olguyu sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: AIDS, JC virüs, progresif multifokal lökoensefalopati

P-668 [Nöropatoloji]

VON HİPPEL LİNDAU SENDROMU EŞLİĞİNDE SEREBELLER HEMANJİOBLASTOM: BİR OLGU SUNUMU

Serra Begüm Emecen, Erdener Özer
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Hemanjioblastom santral sinir sisteminin nadir görülen, vasküler kökenli benign tümörlerinden olup, sıklıkla serebellum yerleşimlidir. Von Hippel Lindau (VHL) sendromu otozomal dominant kalıtımla geçen ve kanser predispozan özelliği dikkat çeken bir sendromdur. VHL sendromunda santral sinir sistemi ve retinada görülen tümörlerin büyük çoğunluğunu. hemanjioblastomlar oluşturmaktadır. Burada VHL sendromu nedeniyle takip edilen ve 10 yıl içerisinde nüks eden serebellum yerleşimli bir hemanjioblastom olgusu sunulmaktadır.
Olgu: Yirmi iki yaşında kadın hasta baş ağrısı ve bulanık görme şikayetlerinin artması üzerine hastanemize başvurdu. Klinik öyküsünden; 10 yıl önce serebral posterior fossada bir kitle nedeniyle opere olduğu ve hemanjioblastom tanısı aldığı, bu tarihten itibaren VHL tanısı ile takip edildiği öğrenildi. Hastanın başvuru zamanında yapılan beyin görüntülemesinde sol serebellar hemisfer posteriorunda, 4. ventriküle bası yapan, 40x37x35 mm boyutlarında hipodens nodüler lezyon izlendi. Kitleye yapılan cerrahi girişim sonucu gönderilen materyalin histolojik kesitlerinde yaygın olarak ince duvarlı damar yapıları arasında vakuollü stromal hücreler gözlendi. Yapılan immunohistokimyasal incelemede endotel hücrelerinin CD34 ve CD31; stromal hücrelerin ise inhibin, S100, vimentin ve HNF1a ile pozitif boyandığı görüldü. Bu bulgular değerlendirildiğinde hastaya nüks hemanjioblastom tanısı konuldu.
Sonuç: Hemanjioblastomlar düşük dereceli tümör (DSÖ I) olarak kabul edilse de VHL sendromunda daha genç yaşlarda görülme eğiliminde olmakla beraber, daha fazla oranda nüks riski taşımaktadır. Hastalık prognozunun sporadik vakalara göre daha kötü ilerlediği de göz önüne alındığında, bu olguda olduğu gibi hastaların klinik ve radyolojik olarak olumsuz klinik gidişat açısından yakın izlemi önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Von hippel lindau, hemanjioblastom, serebellum

P-669 [Nöropatoloji]

GENÇ YAŞIN POLİMORF DÜŞÜK DERECELİ NÖROEPİTELYAL TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Dilek Yavuzer[1], Ayça Ersen Danyeli[2], Necati Tatarlı[3]
[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul
[2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Çocuk ve genç erişkinlerde görülen epileptojenik tümörler, geniş bir histomorfolojik spektruma sahip, glial ve glionöronal diferansiasyon gösteren düşük dereceli nöroepitelyal tümörlerdir. Moleküler patoloji alanındaki gelişmeler bu tümörlerin daha kesin ve tutarlı bir şekilde sınıflandırılmasına olanak sağlamıştır. Genç yaşın polimorf düşük dereceli nöroepitelyal tümörü (PLNTY), farklı moleküler ve morfolojik özelliklere sahip yeni tanımlanan bir antitedir. Histopatolojik olarak oligodendrogliom benzeri komponent, yaygın CD34 ekspresyonu ve infiltratif büyüme paterni gösteren bu tümörler, MAP kinaz yolağındaki BRAF V600E mutasyonu, FGFR2 ve FGFR3 füzyonlarını içeren genetik değişikliklerle karakterizedir. Benign (derece I) klinik davranış gösterdikleri bildirilmektedir.
Olgu: Bayılma şikayeti ile hastanemize başvuran ve epileptik nöbet geçirme öyküsü bulunan 20 yaşındaki erkek hastanın, kranial MR'ında sağ temporal lobda, kortikal-subkortikal

yerleşimli 25x14 mm. boyutunda, belirgin kontrast tutulumu göstermeyen kitle tespit edilerek opere edildi. Patolojiye gönderilen materyal, topluca 6x5x1 cm. ölçüsünde, pembe-beyaz renkli, yer yer sert kıvamlı dokulardan oluşmaktaydı. Histopatolojik incelemede; yaygın kalsifikasyon gösteren, oligodendrogliom benzeri komponent yanısıra astrositik morfolojide hücrelerden oluşan, infiltratif tümör görüldü. Belirgin hücresel atipi, mitoz, nekroz ve mikrovasküler proliferasyon izlenmedi. Tümör hücrelerinde immünohistokimyasal olarak GFAP, OLIG2 ve CD34 ile yaygın pozitiflik saptandı. CD34 ile çevre korteksteki nöronal hücrelerde de boyanma mevcuttu. IDH1, P53, Sinaptofizin ve EMA ile ekspresyon saptanmadı. NFP ile tümörün infiltratif büyüme paterni gösterildi. Ki67 proliferasyon indeksi %1 olarak hesaplandı. Ayrıca tümörde BRAF V600E/V600E2 mutasyonu tespit edildi. Bu bulgularla olgu ''genç yaşın polimorf düşük dereceli nöroepitelyal tümörü (PLNTY)" olarak raporlandı.

Sonuç: Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 sınıflamasında yer almayan ve yeni tanımlanan bir antite olan PLNTY olgumuzu; nadir görülmesi, histopatolojik olarak diffüz gliomları taklit edebileceğinin bilinmesi ve karakteristik morfolojik-genetik özelliklerinin gözden geçirilmesi amacıyla sunduk.

Anahtar Sözcükler: Genç yaş, epileptojenik, nöroepitelyal tümör

P-670 [Nöropatoloji]

SERVİKAL BÖLGE YERLEŞİMLİ İNTRAMEDÜLLER HEMANJİOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Elis Kangal, Gamze Kulduk, Pınar Özay Nayır
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Hemanjioblastom santral sinir sisteminin nadir görülen, yavaş büyüyen benign tümörüdür. Nöraksis boyunca görülebilen bu tümör en sık serebellum, beyin sapı ve medülla spinaliste görülür. Biz burada servikal bölgede (C4-C5 seviyesinde) lokalize intramedüller yerleşimli hemanjioblastom olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Yaklaşık 1 yıldır sol yüz ve vücut yarısında yama tarzı ağrı şikayeti olan 26 yaşındaki erkek hasta beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Servikal spinal manyetik rezonans görüntülemesinde C4-5 seviyesinde solda posterior parasantral alanda spinal kanalı daraltan 8x8 mm'lik nodüler kontrastlanma saptandı. Operasyon sırasında tümörün vasküler açıdan zengin, klivaj veren gri mor renkte yumuşak kıvamda olduğu gözlendi. Ependimom ön tanısıyla tarafımıza gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde 0,9x0,7x0,5 cm boyutunda bir yüzü parlak, bir yüzü düzensiz şekilli doku görüldü. Histopatolojik incelemede çok sayıda ince duvarlı vasküler yapılar arasında yer alan, poligonal şekilli, küçük hiperkromatik nükleuslu, bazıları hafif eozinofilik, bazıları ise küresel şekilli lipid damlacıklarıyla dolu ve vakuolize görünümlü sitoplazmaya sahip stromal hücreler izlendi. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan immünohistokimyasal çalışmada lezyonu oluşturan hücreler NSE(+), CD34(-), inhibin(-), EMA(-), GFAP(-) idi. Ki67 proliferasyon indeksi %2 bulundu. Mevcut bulgularla olgumuz "intramedüller hemanjioblastom" olarak raporlandı.

Sonuç: Hemanjioblastom, sinir sisteminin herhangi bir yerinde gelişebilen, Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırma sistemine göre Derece I olarak sınıflandırılan benign ve yüksek derecede vaskülarize bir tümördür. Nadir görülen bu tümör tüm intramedüller tümörlerin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Vakaların yaklaşık %70-80'inde lezyonlar sporadik olarak ortaya çıkarken, % 20-30'unda Von Hippel-Lindau (VHL) hastalığı ile birliktelik gösterebilirler. VHL ile ilişkili hemanjioblastomlar daha erken yaşta ortaya çıkarlar. Ayrıca bu hastalarda lezyonların multifokal olma ve tekrarlama riski daha fazladır. Bu nedenle hemanjioblastom saptanan olgular VHL hastalığı birlikteliği yönünden de araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntramedüller, hemanjioblastom, Von Hippel-Lindau

P-671 [Nöropatoloji]

İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYONDA ZOR BİR TANI: SUBEPENDİMAL DEV HÜCRELİ ASTROSİTOM

Bilge Can Meydan[1], Fatma Kutsal[1], Seda Gün[1], Meltem Ceyhan Bilgici[2]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Son derece nadir karşılaşabileceğimiz subependimal dev hücreli astrositom (SEGA), tüberoskleroz (TS) ile birlikte anılan, bu genetik hastalığa sahip kişilerde görülme sıklığı %5-15 olan, santral sinir sisteminin düşük dereceli bir tümörüdür. Yaşamın ilk iki yılında ve sıklıkla foramen Monro komşuluğu lateral ventrikülde görülür. Hastalar intrakraniyal basınç artışına bağlı bulgular ile gelir. Tümör histogenezi tam olarak anlaşılamamıştır.

Olgu: Fışkırır tarzda kusma ve baş ağrısı yakınmaları ile acil operasyon planlanan altı yaşında çocuk hastaya ait klinik veriler otomasyon sisteminden intraoperatif şartlarda öğrenildi. Yaklaşık 4 yıl önce TS tanısı almıştı. Haziran 2017 tarihli beyin manyetik rezonans görüntülemede sağ lateral ventrikülde 4 mm çaplı, iyi sınırlı subependimal nodül (subependimal dev hücreli tümör?) şeklinde yorumlanan lezyonun, Aralık 2020 tarihinde 64 mm çapa ulaştığı belirtilmekteydi. Oldukça selüler olan ezme-yayma (squash) sitoloji örneklerinde belirgin hücresel atipi ve nekroz bulguları mevcuttu. Fibriler uzanımları belirgin gemistosit-benzeri hücrelerde mitotik figür saptanamadı. İnce ve kalın yoğun vasküler proliferasyon izlendi. İntraoperatif konsültasyonda SEGA ile uyumlu tanısı verildi. Parçalardan oluşan ameliyat materyali topluca 16x16x2 cm boyutlarında olup tümü 27 kasette takibe alındı. Tümörde

SOX-2 ve TTF1 yaygın pozitifti. GFAP nadir fokal pozitifti. Olig-2, CD34 ve EMA negatifti. AT/RX ve INI-1 kaybı mevcut değildi. 10 büyük büyütme alanında 0-2 mitoz sayılmıştı. Ki67 proliferasyon indeksi %3-5 civarındaydı.
Sonuç: Nöropatoloji pratiğinde, intraoperatif şartlar da dahil olmak üzere, klinik bilgi (yaş, genetik hastalıklar vs) edinmek, nöroradyolojik verilerle korele etmek ve sito+histomorfolojik bulguları kombine etmek doğruya en yakın tanıyı verebilmek için olmazsa olmaz üç parametredir. SEGA'nın özellikle erişkin hastada veya henüz TS tanısı almamış çocukta, subepandimal yerleşimli diğer primer santral sinir sistemi tümörlerinden ayırıcı tanısı zor olabilir, TTF1 pozitifliği önemli bir ip ucudur.
Anahtar Sözcükler: Subependimal dev hücreli astositom, Tüberoskleroz, Lateral ventrikül

P-672 [Nöropatoloji]

BEYİN TÜMÖRÜ İLE KARIŞAN İNTRAKRANİYAL TÜBERKÜLOM

Gözde Kurtuluş, Suna Sarı, Merve Şahin, Cansu Narin, Çiğdem Özdemir, Gülsüm Şeyma Yalçın
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Merkezi sinir sistemi tüberkülozu, gelişmekte olan ülkelerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. İntrakraniyal tüberküloma nadirdir ve tüberküloza bağlı santral sinir sistemi enfeksiyonunun önemli komplikasyonlarından birisidir. İntrakraniyal tüberkülomlar görüntüleme yöntemlerinde beyin tümörleri ile karışabilir. Tüberkülomlar leptomenjit ile birlikte en sık görülen tüberküloz lezyonları temsil eder. Tanıda etkenin kültürden izolasyonu ve histopatolojik inceleme kullanılabilir. Tedavide cerrahi girişim ve antitüberküloz tedavi uygulanır.
Olgu: Baş ağrısı şikayeti olan 48 yaş kadın hastanın çekilen MR görüntülemesinde sol frontal lob ve temporal lob subkortikal alanda dural yüzlere uzanım gösteren 3.5cm ve 0,5cm boyutlarında iki adet heterojen kontrastlanan kitle lezyonları izlenmiştir. Yüksek gradeli glial tümör lehine yorumlanmıştır. Hastaya glial tümör eksizyonu yapılmış tarafımıza frozen gönderilmiştir. Frozen ve frozen takibi sonucu gliozis olarak raporlanmıştır. Daha sonra hasta baş dönmesi şikayeti ile başvurmuş ve çekilen MR görüntülemesinde yine aynı bölgede kontrast tutulumu gösteren düzensiz konturlu 4.5x3 cm boyutlarında kitle lezyonu izlenmiştir. Hastaya yeni patoloji tanısı için biyopsi yapılmasına karar verilmiştir. Şikayetleri gerilemeyen ve baş ağrısı, senkop, epileptik nöbet şikayetleri olan hastaya tekrar glial tümör total eksizyonu yapılmıştır. Vaka histopatolojik olarak incelenmiş nekrotizan granülomatöz iltihap, Langhans tipi dev hücreler, epiteloid histiositler, yaygın nekroz bulguları ve kazefikasyon nekrozu görülmüştür. Bulgular öncelikle tüberkülozu düşündürmektedir şeklinde rapor edilmiştir. Daha sonra olguya akciğer bulguları, MRG ve diğer laboratuvar bulguları ile intrakranial tüberküloz tanısı konulmuş ve tadavisine başlanmıştır.
Sonuç: İntrakraniyal tüberkülomlar, tüberküloz menenjitle birlikte veya tüberküloz menenjit olmaksızın görülebilir. İntrakraniyal tüberkülom tüberkülozun ciddi seyirli bir komplikasyonudur ve sıklıkla immun sistemi baskılanmış hastalarda görülür. Görüntüleme yöntemlerinden özellikle beyin MR, bazen de beyin BT ile tüberkülom lezyonlarının yerleşimi, sayısı ve büyüklüğü tanımlanabilir. Bununla birlikte söz konusu lezyonların tümör, abse gibi diğer yer kaplayan lezyonlardan radyolojik olarak ayırt edilmesi güçtür; bu durumda kesin tanı biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi ile konabilir. Beyinde intrakraniyal kitle saptanan hastalarda kitlenin tüberkülom olabileceği akılda tutulmalı ve tüberküloza yönelik histopatolojik inceleme ve diğer tanısal testler uygulanmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Beyin, Tüberkülom, Tüberküloz, Tümör

P-673 [Nöropatoloji]

PONTOSEREBELLAR KÖŞE YERLEŞİMLİ PARAGANGLİOMA

Canan Sadullahoğlu[1], Bilge Bayram[1], Güzide Ayşe Ocak[2]
[1]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Paragangliomalar, sempatik ve parasempatik sistem kaynaklı nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan nadir görülen tümörlerdir. En sık baş boyun bölgesi ve adrenal bölgede yer alırlar. Olgumuzda beyinde sağ pontoserebellar köşede izlenmektedir. Literatürde az karşılaşılaştığımız nadir lokalizasyonu nedeniyle histopatolojik bulgular ile sunmayı amaçlamaktayız.
Olgu: 51 yaşında kadın hasta baş ağrısı, sağ kol ve sağ bacakta uyuşukluk şikayetiyle kliniğe başvurmuştur. Beyin bilgisayarlı tomografisinde posterior fossada sağ pontoserebellar köşe sisternasından başlayarak sağda petröz apekse doğru uzanım gösteren İVKM enjeksiyonu sonrasında homojen diffüz kontrastlanan lobüle konturları bulunan 40x25 mm boyutunda tümöral kitle lezyonu izlenmiştir. Hastanın gönderilen biyopsi materyalinde histopatolojik incelemede kesitlerde kapiller ağ ve sustentaküler hücreler tarafından çevrilmiş oval/yuvarlak nükleuslu granüler eozinofilik sitoplazmalı hücre adaları izlendi. Menengioma/paraganglioma/astrositom ayrımı açısından yapılan immünohistokimyasal boyamada EMA, GFAP, PanCK, Vimentin negatifken, Sinoptofizin, Kromogranin, CD56 pozitiftir. Ayrıca hücreler arasındaki vasküler yapılarda CD34 pozitifliği ve yine bu alanda S-100 ile sustentaküler hücrelerde boyanma saptanmıştır. Kİ-67 proliferasyon indeksi %1´in altındadır. Mitoz ve nekroz izlenmedi.
Sonuç: Santral sinir sistemininin paragangliomalarının histogenezi tartışmalıdır. Cauda equina paragangliomaları, bazı

araştırmacılar bu bölgede tanımlanmamasına rağmen otonom sinirler ve kan damarları ile ilişkili paraganglion hücrelerinden kaynaklandığı ileri sürülmüştür. Bazıları ise, yetişkin filum terminalinde normal olarak bulunan periferal nöroblastların paraganglionik farklılaşmaya maruz kaldığını öne sürmüşlerdir. Jugulotimpanik paragangliomalar muhtemelen temporal kemik içindeki mikroskobik paragangliyalardan kaynaklanır. Santral sinir sistemi paragangliomaları sıklıkla kauda ekina/filum terminale bölgesinde intradural yerleşimli tümörlerdir. Pontoserebellar köşe yerleşimi oldukça nadirdir. Bu bölgede sıklıkla akustik nörinom, shwannoma, meningioma ve astrositoma görülür. Paragangliomalar, genellikle erkek cinsiyette 4. ve 6. dekatlarda saptanır. Çoğunlukla benign olup lokal olarak agresiftirler. Bazen pontoserebellar köşeyi infiltre edip temporal kemiği yok ederler ve akustik nöromayı taklit ederler. Histolojik olarak genellikle zellballen paterni gösteren yuvarlak/oval nükleuslu berrak/eozinofilik sitoplazmalı esas hücreler ve bunları saran sustentaküler hücrelerden oluşur.
Paragangliomalar baş-boyunda en sık karotis bifurkasyonunda izlenselerde kraniumda neoplazmların ayırıcı tanısında akla getirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Paraganglioma, pontoserebellar köşe, sustentakuler hücre

P-674 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-675 [Nöropatoloji]

EMBRİYONEL TÜMÖRLERDE YENİ ANTİTE

Gizem Aydın[1], Elife Aşut[2], Hamide Sayar[1], Yurdal Gezercan[2]
[1]Mersin Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim dalı, Mersin
[2]Adana Şehir Hastanesi, Adana

Giriş: Embriyonel tümörler pediyatrik grupta ikinci en sık görülen beyin tümörleridir. Çok Tabakalı Rozetli Embriyonel Tümör 2016 DSÖ sınıflandırmasında yeni bir antite olarak tanımlanmıştır. Önceleri Bol Nöropil ve Gerçek Rozet İçeren Embriyonel Tümör(ETANTR), Ependimoblastom ve Medulloepitelyoma olarak adlandırılan tümörler artık bu başlık altında yer almaktadır.
Olgu: Kasım 2020 de dış merkeze göz kayması şikayeti ile başvuran 2,5 yaşında kadın hastanın yapılan görüntülemelerinde intrakranial kitle ve hidrosefali saptanması üzerine biyopsi yapıldı(Resim 1). Biyopsinin histolojik incelemesinde oval, yuvarlak şekilli, dar sitoplazmalı, hiperkromatik nükleoluslu, küçük yuvarlak hücrelerin, yer yer nöropil benzeri stroma içerisinde, yer yer daha sellüler alanlar oluşturan diffüz infiltrasyonu görüldü. Tümör içinde oval şekilli, stromal hücrelere göre daha büyük nükleuslu nöroepitelyal hücrelerin ortada yarık benzeri lümeni anımsatan boşluklar çevresinde psödopalizatik dizilimi ile oluşan çok katmanlı rozet yapıları izlendi ve bu rozet yapılarında apopitotoik cisimcikler ve mitotik figürler dikkati çekti. Küçük yuvarlak hücreli infiltrasyon alanlarında da mitoz, apoptoz ve nekroz belirgindi. 10 BBA'da 18 adet mitoz izlendi(Resim 2). İmmünohistokimyasal olarak vimentin, sinaptofizin ile kuvvetli boyanma(Resim 3), p53 ile zayıf boyanma, CD99 ile rozet yapılarında zayıf boyanma, GFAP ile reaktif astrosite benzer hücrelerde dağınık boyanma görüldü. EMA ile boyanma izlenmedi(Resim 4). Ki67 ile proliferatif aktivite %70 olarak saptandı(Resim 5). Olgu histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla birlikte Çok tabakalı Rozetli Embriyonel Tümör, NOS olarak raporlandı.
Sonuç: Çok Tabakalı Rozetli Embriyonel Tümör önceleri PNET grubu tümörler içerisinde değerlendirilirken 2016 DSÖ sınıflandırılmasında moleküler amplifikasyonun(C19MC amplifikasyonu) saptanmasıyla ayrı bir antite olarak yer almıştır. Ependimoblastom, Medulloepitelyoma ve Bol Nöropil ve Gerçek Rozetler İçeren Embriyonel Tümörler ise bu tümörlerin farklı histolojik paternleri olarak tanımlanmıştır. Artık bu tümörlerin hepsi eğer moleküler çalışma yapılabiliyor ise ''Çok Tabakalı Rozetli Embriyonel Tümör, C19MC-değiştirilmiş" tanısı altında değerlendirilmektedir. Ancak olgumuzdaki gibi moleküler çalışma yapılamıyor ise ''Çok Tabakalı Rozetli Embriyonel Tümör, NOS" olarak tanı verilmektedir. Ayrıca bu tümörlerde tanıya yardımcı olarak LIN28A moleküler çalışması da yapılmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Çok katmanlı rozetli embriyonel tümör, embriyonel tümörler, pediatrik beyin tümörleri

P-676 [Nöropatoloji]

DİSPLASTİK SEREBELLAR GANGLİOSİTOM NÜKSÜ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Bilge Günay[1], Gürdeniz Serin[1], Erkin Özgiray[2], Yeşim Ertan[1], Taner Akalın[1]
[1]Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Nadir görülen displastik ganglion hücrelerinden oluşan benign serebellar kitlelerdir. İlk defa 1920'de Lhermitte ve Duclos tarafından tanımlanmıştır. Cowden sendromu ile ilişkilidir. Nadir görüldüğü için farkındalık oluşturulması amacıyla sunulmuştur.
Olgu: 62 yaşında erkek hasta. Bir yıldır günde en az 3-4 kez ani elektrik çarpması şeklinde sağ yüz yarısında ağrı şikayetiyle beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. MR görüntülemede sol serebellar hemisferde vermise uzanım gösteren 8.5 cm çapa ulaşan önde beyin sapı sol yarımına bası uygulayan kitle lezyonu izlendi. 2001 yılında serebellar kitle nedeniyle opere edilip displastik serebellar gangliositom tanısı alan hastaya nüks şüphesi ile beyin cerrahisi tarafından operasyon planlandı. Laboratuvarımıza 8 cc hacminde kürete vasıfta ameliyat materyali gönderildi. Mikroskobik olarak serebellum granüler ve internal tabakada çeşitli boyutlarda ganglion hücreleriyle

diffüz genişleme, kalsifikasyon, ektatik damarlar izlendi. İmmunhistokimyasal incelemede displastik ganglion hücrelerinde sinaptofizin, CD56, NFP ve S100 ile pozitif sonuç alındı. Ki-67 proliferasyon indeksi %1 saptandı. Olgu "Displastik Serebellar Gangliositom Nüksü" olarak değerlendirildi.
Sonuç: Neoplastik veya hamartomatöz olduğu henüz netlik kazanmasa da bu tümörler Dünya Sağlık Örgütü Beyin Tümörleri sınıflamasına göre Derece I olarak kabul edilmektedirler. Bizim olgumuzda olduğu gibi uzun yıllar sonra lokal nüks görülebilir. Hem lokal nüks açısından hem de Cowden sendromunun bir komponenti olduğu için bu sendromun diğer komponentleri yanı sıra tiroid ve meme karsinomu riski açısından olguların yakın takibi önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Serebellumun displastik gangliositomu, Lhermitte -Duclos hastalığı, Cowden sendromu

P-677 [Nöropatoloji]

ADRENALDE KENDİSİNİ ARARKEN METASTAZINI BULDUK: NÖROBLASTOM

Elif Tuncel, Serpil Dizbay Sak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Nöroblastomlar primitif sempatik ganglion hücreleri kökenli; yerleşim yeri, histoloji ve biyolojik davranış açısından heterojen çocukluk çağı tümörleridir. Kendiliğinden gerileyebilir, maturasyon gösterebilir veya metastazlarla ölüme yol açabilirler. Sempatik sinir sisteminin herhangi bir yerinden köken alabilirler fakat %40 oranında (en sık) adrenal bez orijinlidir. Bunu azalan oranlarla batın, toraks, servikal ve pelvik sempatik ganglionlar izler. Yaklaşık %1 olguda primer tümör saptanamaz. Olgular asemptomatik olabileceği gibi, abdominal kitle, karın ağrısı, periorbital ekimoz, Horner sendromu, güçsüzlük, mesane disfonksiyonu, subkutan nodüller, opsoklonus myoklonus sendromu (OMA), diyare, ateş, kilo kaybı, hipertansiyon gibi semptomlar/bulgularla da başvurabilir. OMA, %1-3 vakada görülen otoimmün olduğu düşünülen, hızlı dans eder tarzda göz hareketleri, ekstremiteleri veya gövdeyi tutan myoklonus ve/veya ataksiyle karakterize paraneoplastik bir sendromdur.
Olgu: Sunduğumuz olgu gözlerde istemsiz hareketler, düşme şikayetleriyle OMA tanısı alan 7 aylık erkek hastadır. Görüntülemelerle sağ adrenal alanda 17x10x9 mm boyutlarında kitle saptanmış, nöroblastom düşünülerek adrenalektomi uygulanmıştır. Makroskopide kesit yüzeyi sarı-turuncu renkli adrenal bez ve buna yapışık 11x10x6 mm boyutlarında nodüler, kesit yüzü homojen, krem-beyaz renkli, adrenal bez ile ilişkisiz görünümde lezyon saptanmış, materyal adrenal doku da dahil olmak üzere total örneklenmiştir. Mikroskopik incelemede normal adrenal bez ve komşuluğunda lenfoid doku izlenmiştir. Lenfoid dokuda sinüzoidleri dolduran, gevşek bir stromada bulunan, dar sitoplazmalı, hiperkromatik yuvarlak nükleuslu, immünhistokimyasal olarak HMWCK+LMWCK, S100, NFP, MYC negatif; Kromogranin-A, Sinaptofizin ve CD56 ile yaygın pozitif hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlenmiştir. Ki-67 indeksi %10-15 kadardır. Primer odak kesitlerde izlenememiş, bu verilerle metastatik nöroblastom tanısı verilmiştir.
Sonuç: Bu sunumla histolojik ve klinik olarak nöroblastom ile uyumlu fakat olağan yerleşim dışında, lenf nodu kesitlerinde izlendiğinden metastatik olarak tanımlanan nöroblastom bildirilmektedir. Tedavi almadığı bilinen olguda bu durumun primer tümörün regresyonu veya çok küçük ve mevcut kesitlerde izlenemeyen bir odakta bulunmasıyla açıklanabileceği düşünülmüştür. Prognozda yaygın metastaz en önemli faktör iken bölgesel lenf nodu metastazı tabloyu belirgin şekilde değiştirmemektedir. Bu olguda primer tümör saptanamadığı için yorum yapılamamıştır.
Anahtar Sözcükler: Adrenal, lenf nodu, metastaz, nöroblastom

P-678 [Nöropatoloji]

ALK FÜZYONU VE KRAS MUTASYONU BİRLİKTELİĞİ GÖSTEREN ''İNFANTİL HEMİSFERİK GLİOM" OLGUSU

Dilek Yavuzer[1], Ayşim Büge Öz[2], Ayça Ersen Danyeli[3], Tufan Hiçdönmez[4]
[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Yenidoğan gliomlarının klinik davranışı, çocuk ve erişkinlerdeki gliomlara göre farklı olup histolojik derece ile prognoz arasında her zaman belirgin korelasyon yoktur. Düşük dereceli gliomlar (DDG) daha agresif davranış, yüksek dereceli gliomlar (YDG) ise daha iyi seyir gösterebilirler. Bu nedenle çocuk ve erişkin gliomlarındaki tedavi yaklaşımı, yenidoğan gliomları için etkisiz ya da aşırı olabilir. Son yıllarda moleküler patolojideki gelişmeler, bu tümörlerin tedavi ve prognozunu belirlemede yol gösterici olmuştur. Yenidoğanlardaki hemisferik YDG'ların çoğunda, ALK/ROS1/NTRK/MET füzyonlarını içeren Tirozin Kinaz Reseptör (RTK) alterasyonları, DDG'larda ise genellikle BRAF füzyonu ve mutasyonunu içeren RAS/MAPK yolağı alterasyonları tanımlanmıştır. ALK füzyonu gösteren olguların sadece küçük bir kısmını DDG'lar oluşturmaktadır. Bu alterasyonların saptanması hastalara hedefe yönelik tedavi şansı sunmaktadır.
Olgu: Altı aylıktan itibaren nöbet geçirme öyküsü olan 1 yaşındaki erkek hastanın kranial MR'ında sol orta temporal girusta kortikal-subkortikal yerleşimli, santralinde kistik/nekrotik komponent içeren ve çevresel heterojen kontrastlanan 35x30 mm. boyutunda kitle saptanarak opere edildi. Patolojiye gönderilen materyalin histopatolojik incelemesin-

de; astrositik morfolojide fusiform hücrelerden oluşan, yer yer gemistosit benzeri hücreler ve mikrokalsifikasyon içeren glial tümör görüldü. Tümör bazı alanlarda infiltratif büyüme paterni göstermekteydi. Orta derecede hücresel atipi, 3/10 BBA mitoz mevcuttu. Nekroz ve mikrovasküler proliferasyon görülmedi. Retikülogenez saptanmadı. İmmmünohistokimyasal incelemede; tümör hücrelerinde GFAP, OLIG2 ve ALK ile ekspresyon görülürken IDH1, Sinaptofizin, EMA ve CD34 ile boyanma olmadı. Ki67 indeksi değişken olup bazı alanlarda %7-8 olarak hesaplandı. Flouresan in situ hibridizasyon ile ALK yeni gen düzenlenmesi gösterildi. Tümörde ayrıca, yeni nesil dizileme yöntemiyle KRAS mutasyonu saptandı.
Sonuç: 2016 Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında yer almayan ve yeni tanımlanan bir antite olan infantil hemisferik gliom olgumuzu; özellikle çocuk ve yenidoğanlardaki santral sinir sistemi tümörlerinin sınıflamasında moleküler patolojinin önemini vurgulamak, tümörde ALK füzyonuna ek olarak KRAS mutasyonu da saptamamız nedeniyle sunduk.
Anahtar Sözcükler: ALK, hemisferik gliom, KRAS, yenidoğan

P-679 [Nöropatoloji]

YAYGIN BEYİN PARANKİMİ İÇEREN KAVERNÖZ ANJİYOM: OLGU SUNUMU

Duygu Akça[1], Nagihan Yalçın[1], Ergin Sağtaş[2], Emrah Egemen[3]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[3]Pamukkale Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Kavernöz anjiyomlar gelişimsel kökenli bir tür intrakraniyal vasküler malformasyonlardır. Hiyelinize vasküler kanallardan oluşur ve bir miktar interpoze beyin parankimi eşlik eder. Bazı durumlarda, beyin parankimi bu kanallar arasına sokulur. Beyin ve spinal kordun kavernöz anjiyomları her yaşta ortaya çıkar, ancak sıklıkla semptomatik olarak ortaya çıkan hastalar üçüncü ve altıncı dekadlardadır. Serebral kavernöz malformasyon (CCM) popülasyonun % 0.5'inde mevcuttur. Ancak, vakaların sadece% 40'ında semptomatik olma eğilimindedir. CCM'lerin çoğunluğu yetişkinlerde teşhis edilir, vakaların% 25'ini çocuklar oluşturmaktadır. Semptomatik CM lezyonlarının cerrahi rezeksiyonu, kötüleşen nörolojik defisitlerle ilişkili olan çok sayıda alanda birden fazla kanama durumunda uygulanır.
Olgu: 16 yaşında erkek hasta dört gündür devam eden sağ kol ve bacakta uyuşukluk ve baş ağrısı şikayetleri ile başvurmuştur. Yapılan BT görüntülemesinde bulbus sağ yarım posteriorundan inferiora uzanım gösteren ~10x7.5x15 mm boyutlu hafif heterojen, hiperdens nodüler görünüm izlenmiştir. Rezeke edilen materyalin makroskopik incelemesinde çok parçalı en büyüğü 0,3 cm, en küçüğü 0,2 cm boyutlarında krem kahverenkli ameliyat materyali izlenmiştir. Mikroskopik incelemede Elastik Orcein ve Masson Trikrom özel boyaları ile ince duvarlı geniş kistik dilate, hiyelinize damar proliferasyonu alanları arasında immünohistokimyasal olarak GFAP ile yaygın (+)glial doku alanları izlenmiştir. Klinik radyolojik ve histopatolojik bulgular ışığında olgu kavernöz anjiyom tanısı almıştır.
Sonuç: Sadece arteriovenöz malformasyonlarda değil,kavernöz anjiyomlarda da damarlar arasında beyin parakimi bulunabileceği unutulmamalıdır.
Anahtar Sözcükler: Arteriovenöz malformasyon, beyin parankimi, kavernöz anjiyom, kavernöz malformasyon

P-680 [Nöropatoloji]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: LİPOMYELOMENİNGOSEL

Süleyman Uysal[1], İlke Evrim Seçinti[1], Yusuf Doran[1], Didar Gürsoy[1], Ali Maksut Aykut[2], Yurdal Serarslan[2]
[1]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim dalı, Hatay
[2]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Lipomyelomeningosel (LMMS), spinal lipomun nöral bileşenler ile kaynaştığı kapalı bir nöral tüp defektidir. Bu kaynaşma omuriliğin zaman içerisinde gerilmesine ve ilerleyici nörolojik hasarlar ile karakterize gergin omurilik sendromuna neden olabilir. Bu nadir defekt yaklaşık 100.000 canlı doğumun 3-6'sında görülür. Kız çocuklarda daha sık gözlenmekte ve genellikle ilk altı ayda ortaya çıkmaktadır.
Lumbosakral bölgede orta hatta derialtındaki yumuşak lipom kitlesinin spina bifida kemik defektinden geçerek, durayı aşıp konus medüllarise yapışması ile oluştuğu düşünülmektedir. Bu süreçte multipotansiyel mezodermal hücreler rol aldığından yağ hücresi dışında diğer germ yapraklarından köken alan komponentler de içerir. Zamanında müdahale nörolojik ve ürolojik fonksiyon kayıplarını önlemek için kritik öneme sahiptir. Genellikle geri kalmış ülkelerde görülen bu olgunun sıklığı ülkemizde oldukça azdır. Burada Suriye uyruklu, bir yaşında kız çocuğunda görülen lipomyelomeningosel olgusu sunmayı amaçladık.
Olgu: Hidrosefali nedeniyle dış merkezde operasyon öyküsü bulunan, bir yaşında, Suriye uyruklu kız çocuğu, gergin omurilik sendromu nedeniyle hastanemize sevk edildi. Manyetik rezonans (MR) görüntülemede, S3 vertebra düzeyinden başlayarak L5 vertebraya kadar izlenebilen, vertebraların posteriorlarında defektif görünüm ve cilt-cilt altında kistik görünüm izlendi. MR sonucu ile birlikte hastanın gergin omurilik sendromu da olması sebebiyle operasyona alındı. Operasyon materyali makroskopik olarak, üzerinde 2,5 cm çapında deri elipsi izlenen yağ dokudan zengin, kesit yüzü lobüle görünümde, yer yer gri beyaz renkte, 3x2,5x1,5 cm boyuttaydı. Materyalden alınan örnekler mikroskobik olarak incelendiğinde,cilt altında matür adipoz doku ile birlikte glial doku saptandı.

Mevcut bulgular ışığında hastaya "lipomyelomeningosel" tanısı kondu.
Sonuç: LMMS gelişmiş ülkelerde prenatal, perinatal ve postnatal süreçlere verilen önem sebebiyle giderek azalan kapalı bir nöral tüp defekti olmakla birlikte, geri kalmış ülkelerde hala sık karşılaşılan bir problemdir. Ülkemizde de Suriye iç savaşının sebep olduğu kitlesel göç dalgalarının ardından vaka sayılarında artış izlenmektedir.
Anahtar Sözcükler: Gergin omurilik, lipom, lipomyelomeningosel

P-681 [Nöropatoloji]

MULTİLOKÜLE ARAKNOİD KİST: OLGU SUNUMU

Ahmet Bahadır Göktaş, Gamze Kulduk
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Santral sinir sistemi kistleri, yerleşim yeri ve kist epiteline göre tanımlanmaktadır. Araknoid kist araknoidal membrandan gelişen, beyin omurilik sıvısı koleksiyonu ile karakterize non neoplastik bir lezyondur. Tüm intrakranial kitlelerin %1'ini oluşturur. En sık yerleşim yeri Silvian fissür olarak bildirilmiştir. Genellikle ince duvarlı, uniloküle kistlerdir. Histomorfolojik olarak, kist duvarı tek veya çok sıralı meningotelyal hücrelerle döşeli fibröz bağ doku ile karakterizedir. Bu sunumda akciğer kanseri öyküsü bulunan hastada parietotemporal yerleşimli multiloküle araknoid kist olgusu anlatılacaktır.
Olgu: Bilinen akciğer kanseri öyküsü bulunan 81 yaşında kadın hastanın nörolojik muayenesinde gerileme olması nedeniyle çekilen beyin tomografisinde sağ parietotemporal bileşkede kistik multipl hipodens hiperdens alanlar içeren kitle içi kanama izlendi. Olgu intrakranial kanama, metastaz ön tanıları ile opere edildi. Gönderilen materyal 20 cc hacminde çoğunlukla kanamalı krem renkli yumuşak kıvamlı doku parçalarından oluşmaktaydı. Histomorfolojik incelemede meningotelyal hücrelerle döşeli fibröz bağ dokudan oluşan ince duvarlı multiloküle kistik yapılar, psammomatöz kalsifikasyonlar ve hematom ile uyumlu alanlar görüldü. Arada düzenli yapıda koroid pleksus fragmanları mevcuttu. İmmünohistokimyasal incelemede kist duvarı üzerinde yerleşen meningotelyal hücrelerde EMA ve D2-40 immün boyaları ile pozitif boyanma görüldü. Bu hücrelerde PANCK, S100, TTF1, CEA immün boyama ile boyanma izlenmedi. Bu bulgular ışığında olgu multiloküle araknoid kist, hematom ile uyumlu bulgular olarak raporlandı.
Sonuç: Araknoid kist genellikle semptom göstermemesi nedeniyle eksizyonu nadiren yapılan santral sinir sistemi kistidir. Genellikle eşlik eden hematom bası semptomlarının nedenidir. Epidermoid, dermoid, kolloid ve ependimal kistler gibi diğer santral sinir sistemi kistlerinden ayırıcı tanısı kist duvarını döşeyen epitelin tipi ile yapılır. Kistik alanlar içeren malign tümörler ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Meningotelyal hücrelerin varlığını EMA, D2-40 gibi immünohistokimyasal boyalarla göstermek tanıda yardımcıdır.
Anahtar Sözcükler: araknoid kist, meningotelyal, multiloküle

P-682 [Oftalmik Patoloji]

NADİR BİR OLGU: İNVERTED FOLLİKÜLER KERATOZİS

Meral Filiz Taştekin[1], Nergiz Öz[2]
[1]Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Şanlıurfa
[2]Şanlıurfa Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

Giriş: İnverted folliküler keratozis, folliküler infindubulum kaynaklı benign bir tümördür. İlk kez 1954 yılında Helwing tarafından tanımlanmıştır. Vakaların yaklaşık % 90'ı baş ve boyunda görülür. Yanaklar ve üst dudak en sık görülen bölgelerdir. Göz kapağında da vaka bildirilmiştir. Histopatolojik olarak dermise uzanan büyük lobüller veya parmaksı uzantılardan oluşan endofitik tümörlerdir. Wart-like varyant, keratoakantom-like patern, solid noduler tip, kistik tip olmak üzere dört histopatolojik patern tanımlanmıştır.
Olgu: 76 yaşında kadın hasta, sağ alt göz kapağında birkaç hafta içinde oluşan kitle sebebiyle göz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde sağ alt göz kapağında, lateral kantusta, ortası erozyone kitle bazal hücreli karsinom ön tanısı ile eksize edildi. Lezyonun makroskopik incelemesinde 0,8x0,6cm deri elipsi 0,5 cm derinliği olan cilt dokusu üzerinde 0,2 cm ölçüsünde ülsere alan izlendi. Kesit yapıldığında 0,5 cm çapında solid, bej renkli lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede, çevre dokudan keskin sınırla ayrılan, düzgün sınırlı, yüzey epiteli ile bağlantılı, yüzeyden dermise invert gelişim paterni gösteren, ortasında trikilemmal tip keratin debris içeren, nodüler lezyon izlendi. Lezyonun, periferde bazaloid hücreler, merkeze doğru daha büyük keratinize hücrelerin olduğu skuamöz girdaplardan oluşan lobüler yapılardan oluştuğu izlendi. Bazı skuamöz girdapların ortasında keratin debris ve bazı skuamöz hücrelerde keratohyalin granüllerin varlığı dikkati çekti. Hücrelerde atipi izlenmedi, her büyük büyütme sahasında bazaloid hücrelerde 2-3 mitoz görüldü. Mevcut morfolojik bulgular ile olguya inverted folliküler keratozis, solid nodüler tip tanısı verildi.
Sonuç: İnverted folliküler keratozis klinik olarak seboreik keratozis ve bazal hücreli karsinom ile karışabilen, bazı yazarlar tarafından seboreik keratozis veya verruka vulgarisin bir varyantı olarak kabul edilen tartışmalı bir antitedir. İnverted folliküler keratoziste HPV saptanmaması verruka vulgarisin varyantı olmadığını düşündürmektedir. Kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulmakla birlikte morfolojik olarak skuamöz hücreli karsinom, seboreik keratozis ve trikolemmomadan ayırt edilmelidir. İmmünohistokimyasal olarak bcl-2-pozitif dendritik hücreler, inverted folliküler keratoziste

suprabazal alanda seboreik keratozise kıyasla fazla sayıda bulunur. Tedavisi komplet eksizyondur.
Anahtar Sözcükler: Benign nonmelanotik epidermal tümörler, Göz kapağı, İnverted folliküler keratozis

P-683 [Oftalmik Patoloji]

İNFLAME JÜVENİL KONJUNKTİVAL NEVÜS: OLGU SUNUMU

Fatih Mert Doğukan
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Giriş: Konjunktival nevüsler genellikle adölesan ve çocuklarda görülen benign lezyonlardır. İnflame jüvenil konjunktival nevüsler (İJKN) aynı aile içerisinde yer almakla birlikte hızlı büyüme ve kızarıklık gibi klinik açıdan endişe verici özellikler gösterdiklerinden sıklıkla malignite şüphesi ile eksize edilirler. Öte yandan histomorfolojik görünümleri eşlik eden inflamasyon dışında klasik konjunktival nevüs ile uyumludur.
Olgu: 11 yaşındaki erkek hasta sol göz konjunktivasında son 1 yıldır büyüme gösteren, 0,4 cm çaplı, kahve renkli lezyon ile başvurdu. Gönderilen eksizyon materyalinin mikroskobik incelemesinde epitel içerisinde ve substantia propriada iyi sınırlı yuvalar halinde, benign nevoid hücrelerden oluşan neoplastik proliferasyon görüldü. Belirgin sitolojik atipi veya mitoz izlenmedi. Nevoid alanların çevresinde yoğun iltihabi hücre infiltrasyonu dikkati çekti.
Sonuç: İnflame jüvenil konjunktival nevüs klinik olarak endişe yaratan ancak benign özellikte bir konjunktival nevüstür. İJKN'nin klinikopatolojik özellikleri hakkında farkındalık oluşması klinik hasta yönetimi ve histopatolojik ayırıcı tanı yaklaşımı açısından faydalı olacaktır.
Anahtar Sözcükler: İnflame jüvenil konjunktival nevüs, nevüs, inflamasyon

P-684 [Oftalmik Patoloji]

RETİNOBLASTOM, OLGU SUNUMU

Merve Doğan, Arzu Erdem Taşdemir, İpek Özer, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Retinoblastom, çocukluk çağının, embriyonel nöral retinadan kaynaklanan ve en sık primer malign göz içi tümörüdür. Nadir görülen bu tümör için sıklık 1/14000 - 18000 canlı doğumda olarak bildirilmektedir. Tümör sporadik veya ailesel gelişebilmektedir. 13. kromozomun uzun kolundaki RB1 gen mutasyonları sonucu meydana gelir. Olguların % 30'u bilateraldir. Hastalar genellikle erken dönemde lökokori, strabismus gibi bulgularla tanı almakta olup, ağrılı-kırmızı göz, glokom, görmede azalma yakınmaları da daha az sıklıkla rastlanan semptomlardır. Bu yazıda nadir görülen Retinoblastom olgusunu klinik-histopatolojik bulguları eşliğinde sunmayı amaçladık.
Olgu: 9 aylık iken Retinoblastom tanısı almış, bilateral tutulumu olan ve dış merkezde takipli 5 yaşındaki kız hasta tek taraflı enükleasyon yapılmasının ardından tedavi ve takibinin devamı için hastanemize başvurmuştur. Dış merkeze ait sol göz enükleasyon hazır parafin blok kesitlerinde; tamamen tümöral nitelikte doku parçaları izlendi. Tümör küçük hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı atipik hücrelerden oluşmaktadır. Arada seyrek rozet yapısı ve geniş nekroz alanları içermektedir. Tümör diffüz büyüme paternine sahip olmakla birlikte optik sinir, sklera dışı ve ekstraoküler yayılım göstermektedir. Tümör hücrelerinde Sinaptofizin (+), NSE fokal (+), CD45 (-), CD99 (-), GFAP (-) saptandı. Ki 67 ile % 99 proliferasyon izlendi ve P53 ile nükleer aktivite görüldü. Histopatolojik inceleme sonucunda Retinoblastom, orta derece diferansiye olarak raporlandı ve TNM evresi pT4 olarak belirlendi. Ayrıca gönderilen BOS (Beyin Omurilik Sıvısı) örneğinin sitolojik incelemesi ClassII olarak değerlendirildi. Hastaya çekilen tüm vücut PET/BT (Pozitron Emisyon Tomografisi)'de primer hastalığın nüks/rezidü/metastazını düşündürecek patolojik hipermetabolik odak gözlenmemiştir.
Sonuç: Retinoblastom günlük rutinimizde nadir karşılaştığımız, çocukluk çağında görülen, hızlı ilerleyen bir tümördür. Hastanın yaşı, tümörün yerleşim yeri, lateralizasyonu, boyutu, diferansiyasyon derecesi ve intraoküler tümör evresinin prognozu etkileyen faktörlerden olduğunu vurgulamak önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Enükleasyon, Göz Tümörü, Retinoblastom

P-685 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-686 [Oftalmik Patoloji]

NADİR BİR İNTRAORBİTAL KİTLE NEDENİ OLARAK SUBKONJONKTİVAL HERNİYE ORBİTAL YAĞ DOKU: OLGU SUNUMU

İrem Atalay Karaçay[1], Arsenal Sezgin Alikanoğlu[2]
[1]Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

Giriş: Subkonjonktival orbital yağ doku herniasyonu intraorbital kitlelerin nadir bir nedenidir ve radyolojik ve histolojik olarak adipositik tümörleri taklit edebilir. Biz de burada subkonjonktival herniye orbital yağ doku nedeni ile opere olmuş 54 yaşında erkek olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.
Olgu: 54 yaşında erkek hasta Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi göz hastalıkları polikliniğine birkaç aydır var olan

gözlerde kızarıklık ve kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol üst göz kapağı altı temporal kesimde kitle saptanan olguda herniye orbital yağ doku ön tanısı ile bölümümüze eksizyonel biyopsisi gönderildi. Makroskopik olarak 1x0,8x0,5 cm'lik bir adet sarı renkte kapsülsüz olgun yağ doku görünümündeki materyalden hazırlanan Hematoksilen&Eozin kesitlerde ince fibröz septalarla ayrılmış uniform görünümde matür adipositler ve ince duvarlı vasküler yapılar arasında floret benzeri multinükleer dev hücreler dikkati çekti. Histopatolojik bulgular klinik veriler eşliğinde "Subkonjonktival herniye orbital yağ doku" ile uyumlu olarak değerlendirildi.
Sonuç: Subkonjonktival herniye orbital yağ doku ilk defa 2007 yılında tariflenmiş nadir görülen bir antitetir. İleri yaş, travma veya cerrahi operasyon nedeni ile Tenon kapsülünün dehissansı sonucu görüldüğü düşünülmektedir. Histolojisinde ince fibrovasküler septalar ile ayrılmış matür adipositler izlenir ve Lockhern hücreleri ve floret benzeri dev hücrelere sık rastlanır.Pleomorfik lipom ve atipik lipomatöz tümörden ayırımı önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Subkonjonktival herniye yağ doku, intraorbital kitle, herniye yağ doku

P-687 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

OLGU SUNUMU: İN UTERO SAPTANAN İNFRATENTORYAL YERLEŞİMLİ DESMOPLASTİK GLİAL TÜMÖR

Süheyla Ekemen[1], Engin Ciğercioğulları[2], Ayça Erşen Danyeli[3]
[1]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Özel Acıbadem Patoloji Laboratuvarı, İstanbul
[3]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Konjenital intrakraniyel neoplazmlar tüm çocukluk çağı santral sinir sistemi tümörlerinin %0.5-1.5'ini oluşturan, in utero ya da doğum sonrası ilk 60 gün içerisinde saptanan tümörlerdir. En sık teratomlar görülür. Glial tümörler son derece nadir olup, çoğu supratentoryal, ender olarak da infratentoryal yerleşimli izlenmektedir.
Olgu: 27. Gestasyonel haftasına kadar normal gelişim bulguları gösteren fetüste 31. gestasyonel haftada radyolojik olarak hızla büyüyen yüksek dereceli intrakranyel tümör saptanmış ve bu nedenle gebelik sonlandırılmıştır. Fetal otopsi esnasında makroskopik olarak mezansefalon, ponsta sol tarafta belirgin ancak sağ tarafta da geniş yayılım gösteren, kaudalde sol taraf medulla oblongata, fokal serebellar hemisfere yayılan, supratentoryal bölgede bilateral 3. Ventrikül çevresi derin gri cevher alanları/talamik infiltrasyon gösteren 4 cm çaplı tümör görüldü. Mikroskopik olarak çevreye minimal infiltrasyon gösteren, desmoplastik bir stromada iğsi hücreli proliferasyon görüldü. 10 BBA da 12 mitoz saptandı. Nekroz ve vasküler endotelial proliferasyon görülmedi. İmmunhistokimyasal olarak tümör hücreleri S-100 ile diffüz kuvvetli pozitif; GFAP ile seyrek pozitif; H3K27M, desmin, myogenin, p53, Synaptophysin, OLIG2 negatifti. H3K27me3 boyası ile tümör hücrelerinde ekspresyon kaybı görüldü.
Sonuç: Olgumuzdaki tümör morfolojik özellikleri ile ayırıcı tanıda 'Desmoplastik İnfantil Astrositom (DİA)', "Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü (MPSKT)", "DICER1 ilişkili santral sinir sistemi sarkomu (DI-SSS)" olasılıkları düşünüldü. Tümörün S-100 ile diffüz boyanması MPSKT'nden, S-100 pozitifliği yanı sıra desmin ve myogenin negatifliği DI-SSS'ten uzaklaştırmıştır. Her ne kadar tümörün mitotik aktivitesinin yüksek olması DİA (WHO Grade I) ile uyumlu olmasa dahi, yaşamın ilk yılında görülen bu tümörlerde nadiren agresif davranış bildirilmiştir. Olgumuz in utero saptanan yüksek dereceli özellikler barındıran DİA olarak rapor edilmiş, sık görülen in utero tümörlerden oldukça farklı patolojik özellikleri nedeni ile tartışılmak istenmiştir.
Anahtar Sözcükler: Desmoplastik İnfantil Astrositom (DİA), Konjenital intrakraniyel neoplazm, İn Utero İnfratentoryal glial tümör.

P-688 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

BİR OLGU SUNUMU: UMBLİKAL KORDUN AŞIRI SPİRALLEŞMESİ REKÜRRENT BİR PATOLOJİ Mİ?

Resmiye Irmak Yüzügüldü[1], Erdener Özer[2]
[1]Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Umblikal kord fetüs ile plasenta arasındaki oksijen alışverişini sağlayan, fetüsün gelişimi için kritik öneme sahip plasentanın anatomik yapılarından biridir. Umblikal kord makroskopik olarak spiral görünümde sarmalları olup, normalde her cm başına belli sayıda sarmal oluşturur. Bu indeksin 0.3/cm'den büyük olması aşırı spiralleşme ("hypercoiling") olarak isimlendirilir ve kord patolojileri arasında tanımlanır. Bu patolojinin birçok perinatal komplikasyon ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Burada aynı anneye ait farklı gebeliklerinde incelenen plasentalarında saptanan aşırı spiralleşme bulgusunun, rekürrent bir patoloji olup olmadığı ve perinatal sorun oluşturma açısından önemi tartışılacaktır.
Olgu: Yirmidokuz yaşında bilinen maternal hastalığı bulunmayan G4P3A1 olgusunun; 2012, 2017 ve 2019 yıllarındaki 3 canlı doğumu ile 2016 yılında intrauterin fetal ölüm nedeni ile 15. haftada yapılan gebelik terminasyonu hastanemizde gerçekleştirilmiştir. Bu gebelikler arasından 2016 ve 2019 yılına ait perinatal materyaller endikasyon nedeniyle tarafımızdan incelenmiştir. Her iki gebelik plasentasının kord incelemesinde aşırı spiralleşme bulgusu saptanmıştır (Resim 1-2). Bunun dışında ilk gebeliğe ait plasentada koryonit, desiduitis ve fetal vasküler malperfüzyon bulguları görülmüştür. Yapılan fetal otopside şiddetli maserasyon bulguları dışında spesifik bir

anatomik patoloji saptanmamıştır. İkinci gebelik intrauterin gelişme geriliği ile takip edilmiş ve 39. haftada 2410 gr ağırlığında canlı bebek doğumu ile sonuçlanmıştır. Bu plasentanın incelenmesinde plasenta ağırlığı 50 persentil olup, fetal vasküler malperfüzyon bulguları (Resim 3-5) saptanmıştır. Bebek ile ilgili neonatal öykü özellik göstermemektedir.
Sonuç: Umblikal kordun aşırı spiralleşmesinin etyopatogenezinde; fetal hareketler, embriyo tarafından kordun torsiyone olması, vasküler büyüme hızlarının farklılığı, fetal hemodinamik baskı, umblikal damarların kas tabakasının yapısı ve genetik faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu etyopatogenezin erken gestasyonel dönemdeki önemi nedeniyle obstetrik takip sırasında akılda tutulması anlamlıdır. Ayrıca plasenta incelemelerinin doğru bir teknikle yapılmasının önemi büyüktür. Umblikal kordun aşırı spiralleşmesinin tekrarlayan bir patoloji olup olmadığına dair anlamlı bir kanıt henüz literatürde mevcut değildir. Ancak bu hipotezi doğrulamak için geniş olgu serilerini içeren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.
Anahtar Sözcükler: Hypercoiling, plasenta, rekürrent

P-689 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

BELİRGİN MEDİAL PROBOSCİS: BİR HOLOPROSENSEFALİ OLGU SUNUMU

Ali Mızrak[1], *İsa Göktürk Balcı*[2]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Muş
[2]Muş Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Muş

Giriş: Holoprozensefali, embriyonel hayatta, telensefalon ve diensefalona bölünmesi gereken prozensefalonun çeşitli derecelerde yetersiz bölünmesi sonucu oluşan bir tablodur. Gelisim sırasında prozensefalon sagittal olarak serebral hemisferlere, transversal olarak telensefalon ile diensefalona, horizontal olarak da olfaktör ve optik kürelere bölünememektedir. Hastalık, şiddetine göre alobar, semilobar ve lobar tip olmak üzere üç gruba ayrılır. Holoprozensefalinin prognozu, beyin ve fasiyal deformitelerin şiddetine ve ilgili anomalilerin varlığına bağlıdır.
Olgu: Muş Devlet Hastanesi'nde bilinen kronik hastalığı olmayan, 13 haftalık gebe hasta, FKA (-) fetus abort etti. Fetüsün makroskopik incelenmesinde belirgin proboscis (gözlerin arasında ya da üzerinde buruna benzer tübüler yapı) (Resim 1), ağır hipotolerizm ve oküler hipoteleorizm, mikroftalmi, burun yokluğu, premaksillanın agenezi ve fasiyal dismorfik bozukluklar (Resim 2) saptandı.
Kraniyel MR incelenmesinde vaka semilobar tip holoprosensefali ile uyumlu olarak değerlendirildi.
Sonuç: Holoprozensefali, embriyonel hayatta, telensefalon ve diensefalona bölünmesi gereken prozensefalonun çeşitli de¬recelerde yetersiz bölünmesi sonucu oluşan bir tablodur. Hipotelomerizm, proboscis, oküler ve fasial anomaliler holoprosensefalinin önemli makroskopik bulgularıdır.
Anahtar Sözcükler: holoprozensefali,medial proboscis,semilobar

P-690 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

OLGU SUNUMU: BİR ÇOCUK OLGUDA OVERİN KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMU

Elif Yumuk[1], *Emine Çağnur Ulukuş*[1], *Erdener Özer*[1], *Oktay Ulusoy*[2], *Refik Emre Çeçen*[3]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Overin primer küçük hücreli karsinomları (KHK), adölesan kızlarda ve genç kadınlarda görülen ve agresif seyreden nadir tümörlerdir. Hiperkalsemik ve pulmoner olmak üzere iki tipi vardır. Burada nadir görülmesi nedeniyle, bir pediatrik hiperkalsemik tip, overin KHK olgusu sunulmaktadır.
Olgu Sunumu: Tip 1 diabetes mellitus nedeniyle takip edilmekte olan 16 yaşında kız hasta karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan radyolojik incelemelerde sol overde 11x6.2 cm boyutlarında multipl anekoik kistler izlendi. Hastanın over torsiyonu nedeniyle planlanan cerrahi öncesi kalsiyum değeri 9.43 mg/dl (normal değer aralığı 8.4 mg/dl-10.2 mg/dl) idi. Cerrahi materyalin makroskopik incelemesinde; en büyüğü 13x6x4.5 cm boyutlarında, çok sayıda parçalı, kirli beyaz renkte, yer yer kanamalı ve nekrotik alanlar içeren over dokusu izlendi. Histopatolojik değerlendirmede fragmante dokuların neredeyse tamamı tümör dokusu özelliğindeydi. Tümör hücreleri genelde yuvarlak, kaba kromatinli, nükleolleri belirgin, ayrıca rabdoid morfoloji ve artmış mitotik aktivite göstermekteydi. Tümör hücreleri yer yer trabeküler ya da nest tarzında solid tabakalar, yer yer ise follikül benzeri alanlar yanı sıra, mikrokistik ve nekrotik alanlar oluşturmaktaydı. İmmunohistokimyasal olarak vimentin, WT1, p53, SALL4, CD99, Fli-1, glipikan-3 ile diffüz, EMA ile fokal olumlu boyandı, inhibin negatifti. SMARCA4 mutasyonunu göstermek için yapılan immunohistokimyasal çalışmada BRG1 kaybı saptandı. Olgu bu bulgularla overin KHK, hiperkalsemik tip (büyük hücreli varyant ya da overin malign rabdoid tümörü) tanısı aldı. Olgu post-op 5. ayda olup, 4 kür kemoterapisi tamamlanmış ve klinik gidişinde herhangi bir olumsuzluk bulunmamaktadır.
Sonuç: Overin primer KHK'nın hiperkalsemik tipi overin 40 yaş altında en sık görülen andiferansiye tümörüdür. Olguların yaklaşık üçte birinde hiperkalsemi görülmeyebilir. Histopatolojik olarak genellikle rabdoid morfoloji gösteren büyük hücreler vardır ve nöroendokrin özelliklerin görülmemesi ile pulmoner tip KHK'dan ayrılır. Ayırıcı tanıda ayrıca granüloza hücreli tümör yer almaktadır. Bu tümörlerin %95'inden fazlasında SMARCA4 mutasyonu bulunmaktadır. Overin primer KHK'nın hiperkalsemik tipi adölesan çağda akılda tutulması, tipik morfolojisi yanısıra SMARCA4 mutasyonunun gösterilmesi ile ayırıcı tanı yapılması gereken bir antitedir.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, andiferansiye, küçük, over, hiperkalsemik

P-691 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

PELVİK MALİGN EKTOMEZENKİMOMA: NADİR GÖRÜLEN BİR ÇOCUKLUK ÇAĞI TÜMÖRÜ

Sumru Çağaptay[1], Nur Hatice Olgun[2], Erdener Özer[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Malign ektomezenkimoma (MEM), nöroektodermal ve mezenkimal bileşenler içeren çok nadir görülen bir yumuşak doku tümörüdür. Tümörün pluripotent nöral krest hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sıklıkla hayatın ilk dekadında pelvis, paratestiküler yumuşak doku, dış genital bölge ve baş-boyun lokalizasyonlarında görülür. Literatürde bugüne kadar yaklaşık 68 vaka bildirilmiştir. Burada nadir görülmesi nedeniyle bir pediatrik MEM olgusu sunulmaktadır.
Olgu: On iki aylık erkek hasta, hastanemizin acil servisine idrar yapamama ve kabızlık şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın anamnezinden, 8 aylıkken aynı şikayet ile yaptığı dış merkez başvurusunda, pelvik kitle nedeniyle opere olduğu ve nöroblastom tanısıyla takip edildiği öğrenilmiştir. Hastaya ait Manyetik rezonans incelemesinde; pelviste, ılımlı kontrastlanma gösteren, prostat, mesane ve rektum gibi çevre organlarla sınırlarının net olarak ayırt edilemediği lüks kitle izlenmiştir. Hastanın önceki operasyonuna ait konsültasyon bloklarına ait kesitler incelendiğinde; histolojik olarak tümör dokusunun rabdomyosarkomatöz ve nöral morfolojide bifazik patern içerdiği görülmüştür. İmmünhistokimyasal olarak desmin, myogenin ve Myo-D1 gibi kas belirteçleri ile pozitif boyanan rabdomyosarkom alanları yanı sıra, S-100 pozitif Schwannian stroma içerisinde sinaptofizin ve kromogranin pozitif matür ya da matürleşmekte olan ganglion hücreleri vardır. Bu bulgularla hastaya MEM tanısı konulmuş olup, kemoterapi ve takip süreci iki aydır devam etmektedir.
Sonuç: Literatürde sınırlı vaka bildirilmiş olan bu tümör için patogenetik, klinik, radyololojik, prognostik ve tedaviyle ilgili veriler kısıtlı olmasına rağmen, eldeki veriler prognozun genellikle çok iyi olmadığı ve en iyi sağ kalım sonuçlarını total cerrahi rezeksiyon sonrası tümörün baskın kompontenine göre seçilecek kemoterapi rejimiyle ilişkili olduğu şeklindedir. Bu nedenle, özellikle çocuk yaş grubunda mezenkimal ve nöroektodermal bileşenler içeren bifazik tümör morfolojisi görüldüğünde, ayırıcı tanılar içerisinde MEM'in de akla getirilmesi ve gerekli immünhistokimyasal yöntemlerden destek alınarak tanının doğrulanmasının uygun klinik yönetim açısından önemli olduğu düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Ektomezenkimoma, Pelvis, Mezenkim, Nöroektoderm

P-692 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

DÖRT FETAL OTOPSİ İLE BİR SENDROM: MECKEL-GRUBER SENDROMU

Vildan Elibol[1], Gülnihal Özdemir[1], Betül Öğüt[2]
[1]Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep
[2]Gazi üniversitesi Tıp fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Meckel-Gruber sendromu çok sayıda genin etkilendiği otozomal resesif geçişli heterojenik bir genetik sendromdur. Temel olarak siliopati nedeniyle ortaya çıkan anomalilerden en çok görülen kistik renal displazi ile ona eşlik eden oksipital ensefalosel, postaksiyel polidaktili sendromun klasik triadını oluşturur.
Olgu: Kliniğimizde 2017-2020 tarihleri arasında ikisi ilk gebelik diğer ikisi multipar olan 4 adet gebede perinatalolojik ön tanı ile tıbbi tahliye yapılmış dört olgu; Meckel-gruber sendromu tanısı almıştır. Klinik öyküde 1. Derece akraba evliliği de bulunan fetüslerin 3'ü kız, 1'i erkekti. Gestasyonel yaşları 17-18 hafta olan olguların hepsinde polikistik böbrekler, oksipital ensefalosel ve postaksiyel polidaktili izlenirken, birinde karaciğer duktal plate malformasyonu izlenmiştir.
Sonuç: Olgularımızı makroskopik fotoğrafları eşliğinde sunarak var olan mikroskopik değişiklikleri literatür eşliğinde tartıştık. Meckel Gruber sendromu yaşamla bağdaşmayan, lethal bir sendrom olup %25 tekrarlama riski nedeniyle bu hastalarda genetik danışmanlık önerilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Meckel-gruber, polikistik böbrek, oksipital ensefalosel

P-693 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

PLASENTAL MEZENKİMAL DİSPLAZİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Duygu Ünal Kocabey[1], Seyran Yiğit[1], Seçil Karaca Kurtulmuş[2]
[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Giriş: Plasental mezenkimal displazi (PMD) plasentomegali, anormal koryonik villuslar ve plasentanın fetal yüzeyindeki damarların anevrizmal dilatasyonu ile karakterize nadir, benign bir antitedir. Gebeliklerin yaklaşık %0,02'sinde bildirilmektedir. Ultrasonografik incelemede vezikül formu oluşturan dilate koryonik villuslar nedeniyle molar gebeliği taklit edebilir, ancak trofoblastik proliferasyon yoktur. PMD vakalarının çoğu intrauterin büyüme geriliği, intrauterin fetal ölüm ve çeşitli konjenital anormallikler ile ilişkilidir.
Olgu: Yirmi sekiz yaşında gravida 1, parite 0 olan, ek hastalığı bulunmayan 21. gebelik haftasındaki kadın hasta hastanemiz Perinatoloji Kliniği'ne başvurdu. Ultrasonografik incelemede

plasentada kalınlık artışı ve yaygın kistik dejenerasyonlar ile fetüste rizomeli saptandı. İnvaziv prenatal tanı ile karyotip tayini önerildi ancak hasta kabul etmediği için yapılmadı. 38. gebelik haftasında normal vajinal doğum ile tek, canlı, 3105 gr ağırlığında kız bebek doğurtuldu. Makroskobik olarak 1030 gr ağırlığında 19x16x6,5 cm boyutlarında oval şekilli plasenta üzerinde, velamantöz yerleşimli 27 cm uzunlukta 0,8 cm genişlikte üç damar yapısı bulunan göbek kordonu izlendi. Fetal plasental yüzde damar yapılarının belirginleştiği ve variköz görünümde olduğu görüldü. Plasenta kesitlerinde yaygın mikrokistik, veziküler alanlar izlendi. Mikroskopik incelemede normal terminal villuslar yanısıra miksoid stroma ve hidropik değişiklikler gösteren genişlemiş kök villuslar, fibromuskuler hiperplazi gösteren dilate kalın duvarlı damar yapıları izlendi. Trofoblastik proliferasyon görülmedi. Göbek kordonu olağan histolojide izlendi. Bu bulgular eşliğinde olguya plasental mezenkimal displazi tanısı verildi.

Sonuç: Prenatal değerlendirmede ultrasonografik olarak plasentada multikistik yapılar görüldüğünde plasental mezenkimal displazi, parsiyel mol hidatiform, multipl hematomlar ve korangioma ayırıcı tanıda akla gelen antitelerdir. Tanıda altın standart olan histopatolojik incelemedir. PMD'nin nadir görülen bir plasental anomali olması nedeniyle olgu sunmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Molar gebelik, plasenta, plasental mezenkimal displazi, plasentomegali

P-694 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

EKTOMEZENKİMOMA, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Nur Gizem Kocaoğlu Çelik[1], Elif Doğan[1], Hayriye Tatlı Doğan[2], Esra Karakuş[1]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Ektomezenkimoma genellikle çocukluk çağında görülen, nöral krest kalıntılarından köken aldığı düşünülen oldukça nadir bir neoplazidir. Bu tümör mezenkimal ve nöroektodermal komponentleri bir arada bulundurur. Mezenkimal komponent genellikle rabdomyosarkomu içerirken nöronal komponent sıklıkla nöroblastik tümörlerden oluşur. Literatürde bildirilen az sayıdaki vaka baş ve boyun, perine, abdomen, skrotum gibi çok farklı alanlarda yerleşim göstermektedir.

Olgu: 5 yaşında erkek hasta Aralık 2016'da boyunda şişlik şikayeti ile dış merkeze başvurdu. Burada yapılan tetkiklerinde mediastende sol paravertebral bölgede 72x62x51 mm ölçülerinde kitle saptandı. Biyopsi sonucu ''Nöroblastom" olarak değerlendirilen hasta burada 7 kür kemoterapi aldı ve sonrasında Ağustos 2017'de debulking cerrahi uygulandı. Hastanemizde operasyon sonrası kontrollerinde kitlesinde büyüme tespit edilen hastanın rezeksiyon için konsey kararıyla servise yatışı yapıldı. Rezeksiyon sonrası gönderilen materyal makroskopik olarak topluca 8x6x5 cm ölçülerde, fragmante halde, krem renkli, frajil kıvamlıydı. Materyalin neredeyse tamamı örneklenmiş olup kesitlerinde daha önce aldığı tedaviye bağlı kanama, hemoraji ve hyalinizasyon dikkati çekti. Bu alanlar dışında lezyon heterojen bir görünüme sahip olup mezenkimal ve nöroektodermal komponentlerden oluşan iki ana element içermekteydi.

Nöroektodermal komponent ganglion hücreleri, shwannian stroma ve matür fibröz dokudan oluşmaktaydı. Nöroblastomatöz komponent izlenmedi. Tedavi alan hastada differansiyasyona bağlı ganglionörom gözlendi. Tümörde ayrıca ganglionörom komponenti ile iç içe geçmiş immatür mezenkimal alanlar dikkati çekti. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada Schwannian stroma yaygın S100 ve PGP9.5 pozitif saptandı. Ganglion hücreleri PGP9.5 ve Sinaptofizin ile pozitifti.

İmmatür mezenkim komponenti küçük, ekzantrik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, iğsi şekilli embriyonel rabdomyosarkom alanlarından oluşmaktaydı. Bu hücreler yer yer kordonlar ve küçük kümeler oluşturmaktaydı. Bu komponentte 40 büyük büyütme alanında yaklaşık 7 mitoz izlendi. Bu alanlara yapılan immünhistokimyasal çalışmada Desmin ile kuvvetli sitoplazmik, MyoD1 ve Myogenin nükleer kuvvetli pozitiflik görüldü. Ki67 proliferasyon indeksi mezenkimal komponentte yüksek saptandı. Mevcut verilerle olguda ektomezenkimoma düşünüldü.

Sonuç: Ektomezenkimoma, son derece nadir, bu nedenle ayırıcı tanıda hatırlanması güç olan ve yanlış tanılara neden olabilecek bir tümör olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ektomezenkimoma, nöral krest, rabdomyosarkom, ganglionörom

P-695 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

NÖROBLASTOMDA SARKOİD BENZERİ REAKSİYON

Arzu Hazal Aydın, Esra Karakuş
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Granülomatöz reaksiyonun bilinen nedenleri dışında, primer tümör stromasında ya da tümöre komşu lenf nodlarında granülomatöz reaksiyon görüldüğünde bu duruma sarkoid benzeri reaksiyon (SBR) denir. Bu tümörlerde granülomların oluşumunda tümörlerin stromasında bulunan ve tümör tarafından eksprese edilen antijenlere karşı gelişen T lenfosit aracılı immün yanıtın rol oynadığı gösterilmiştir. Literatürde nöroblastomda SBR iki vakada gösterilmiştir.

Olgu: 5 aylık erkek hasta 2 aylıkken başlayan ve tekrarlayan kusma ve kilo alım azlığı şikayeti ile hastanemiz pediatri kliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde ve aile öyküsünde özellik olmayan hastanın Abdominal USG'sinde sol sürrenal glandda sol böbrekte basıya neden olan heterojen kontrastlanan ve kısıtlanmış difüzyon gösteren 26x25x30 mm boyutlarda kistik ve nekrotik alanlar içeren lezyon saptandı. Serum NSE ve AFP değerleri yüksek olarak saptanırken spot idrarda HVA, VMA değerleri normal olarak görüldü. Sol adrenalektomi operasyonu yapıldı.

Makroskopik incelemede 3.5x3x2.5 cm boyutlarında üzerinde parlak fibröz kapsül bulunan kirli beyaz kahve renkli, iyi sınırlı, elastik kıvamda solid tümör izlendi. Kesit yüzü, kanamalı ve yer yer nodülasyon içermekteydi.
Histomorfolojik incelemede; dar alanda seçilebilen adrenal dokudan, psödokapsül ile ayrılan nöropilik zeminde diferensiyasyon gösteren nöroblastomatöz komponentten oluşan periferal nöroblastik tümör dikkati çekti. Bazı alanlarda Homer-Wright rozetleri gözlendi. Fokal birkaç alanda pleomorfik bizar görünümlü anaplastik karakterde tümör hücreleri izlendi. Tümör stromasında çoğu nekroz içermeyen yaygın granülom varlığı görüldü. Olgu differansiye nöroblastom olarak değerlendirildi. Olguda tümör stromasında fokal nekroz içeren granülomatöz inflamasyon varlığı nedeniyle sistemik ya da enfeksiyöz nedenli granülomatöz proçeslerin araştırılması önerildi. Klinik olarak mikobakteriyel enfeksiyon ve sistemik sarkoidoz ekarte edildi. Bulgularla tümör ilişkili sarkoid reaksiyon düşünüldü.
Sonuç: Malign tümörleri drene eden lenf nodlarında görülen SBR, özellikle kolon, serviks ve meme kanserlerinde karşılaşılan iyi tanımlanmış bir durum olup, nadir rastlanır. Nöroblastomda tümör stroması içinde görülen SBR'lar şeklindeki bu oldukça nadir olgumuzu sunuyoruz.
Anahtar Sözcükler: Nöroblastom, sarkoid, granülom

P-696 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

OLGU SUNUMU: IL10R-BETA HOMOZİGOT MUTASYONU POZİTİF SAPTANAN HASTADA ÇOK ERKEN BAŞLANGIÇLI İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞI

Gülnaz Kurt, Esra Karakuş
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: İnflamatuar bağırsak hastalıkları(İBH) çoğunlukla sindirim sisteminde, bazen sindirim sistemi dışında enflamasyona yol açan ve tekrarlarla gidebilen bir grup hastalıktır. Erişkinlerde İBH çocuklara göre daha sık gözlenmektedir. Ancak son yıllarda çocukluk yaş grubunda hastalığın başlama oranı arttığı için hastalık oluşumunda genetik mutasyonların rolü öne çıkmaktadır. Erken başlangıçlı hastalıkta, perianal hastalığın eşlik ettiği durumlarda IL-10 ve IL-10R gibi çeşitli monogenetik mutasyonların göz önüne alınması gerekmektedir.
Olgu: 5 aylık kız bebek, 15 günlükken başlayan mukuslu, kanlı dışkılama ve perianal bölgede döküntü şikayeti ile başvurmuştur. Ankara Şehir Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğinde izlenmekte olan hastanın IL10R-Beta mutasyonu homozigot pozitif tespit edilmiştir.
Hastaya yapılan abdomen USG'de terminal ileumda diffüz duvar kalınlaşması izlenmiştir (enfeksiyon/enflamasyona bağlı?). Kolonoskopide rektumda polipoid lezyonlar ve aralarda üzeri beyaz aft ile örtülü muhtemelen düzelmiş ülser ile uyumlu alanların tespit edilmesiyle birlikte rektum ve sigmoid kolon mukozası soluk renkte, ödemli ve frajil gözlenmiştir. Aralarda milimetrik hiperemik alanlar tespit edilmiştir.
Endoskopik biyopside mikroskobik olarak; sigmoid kolonda yüzeyde iltihabi granülasyon dokusu gözlenmiştir. Tüm mukoza hattı boyunca devam eden polimorfonükleer lökositlerin eşlik ettiği lenfoplazmositer inflamasyon izlenmiştir. Kriptit, kript absesi ve kript distorsiyonu gözlenmiştir. Rektum lokalizasyonunda kript distorsiyonu ve paneth hücre metaplazisi belirgindir. Aşikar aktivite saptanmamıştır. Yüzeyel mukozada belirgin apoptotik cisimcik gözlenmiştir. Kolon biyopsilerinde amip saptanmamıştır. Granülom yoktur. CMV immünhistokimyası negatiftir.
IL10R-Beta homozigot mutasyonu saptanan hastada morfolojik bulgular "çok erken başlangıçlı inflamatuar barsak hastalığı" ile uyumlu bulunmuştur.
Hastanın 7 yaşında olan abisi 5 aylıkken çok erken başlangıçlı inflamatuar barsak hastalığı tanısı almış, IL10R-Beta mutasyonu saptanmıştır. Anne ve baba arasında akrabalık ilişkisi bulunmaktadır.
Sonuç: Çocuk yaş grubunda erken başlangıçlı İBH'da IL-10 başta olmak üzere genetik mutasyonların hastalığın oluşmasında daha fazla etkiye sahip olduğu ön görülmektedir. İnterlökin-10 sinyal yolağı üzerinde mutasyon olması durumunda hastalık erken yaşta başlarken hem çok şiddetli gitmekte hem de tedaviye yanıtı iyi olmamaktadır. Bu hastalarda allojenik hematopetik kök hücre nakli etkili bir tedavi seçeneği olabilir.
Anahtar Sözcükler: Çok erken başlangıçlı inflamatuar bağırsak hastalığı, IL10R-Beta Homozigot Mutasyonu, Kanlı dışkılama

P-697 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

ADÖLESAN KIZ ÇOCUĞUNDA SERTOLİ-LEYDİG HÜCRELİ OVER KARSİNOMU OLGUSU

Rümeysa Kankoç[1], Gizem Toker[1], Esra Karakuş[1], Özlem Erdem[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Sertoli-Leydig hücreli tümör; sertoli ve leydig hücrelerinden oluşan ve mikst seks kord-stromal tümör grubu içerisinde yer alan bir neoplazidir.Tüm over tümörleri içerisinde %0.5'ten daha az oranda görülmektedir.Hastaların %75'i 30 yaşın altındadır. Hastaların %50'sinde testesteron üretimine bağlı sekonder virilizasyon ve endokrin değişiklikler izlenir.
Olgu: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan, eksternal dişi görünümünde 13 yaşındaki kadın hastamız, son iki aydır devam eden karında şişlik, karın ağrısı, hirşutizm,seste kalınlaşma ve adet düzensizliği şikayetleri ile hastanemizin çocuk cerrahisi bölümüne müracat etmiştir. Fizik muayenesinde 1 cm'den büyük kliteromegali, yaygın karın distansiyonu ve pelvisten ksifoide kadar batını dolduran orta hatta ele gelen

abdominal kitle saptanmıştır. Yapılan batın USG'sinde batın orta hatta epigastrik bölgeden pelvise uzanım gösteren keskin konturlu yaklaşık 12*19*28 cm boyutlarında kistik dejenerasyon alanları ve düzensiz konturlu solid komponentler barındıran heterojen yapıda kitle tespit edilmiştir.Bu bulgular ile hastamıza sağ salpingooferektomi, omentum ve periton biyopsisi yapılmıştır. Makroskopik incelemede over dokusunu tamamen ortadan kaldıran 32*21*8 cm boyutlarındaki yoğun kanama ve nekroz alanları içeren semisolid-semikistik kitle lezyonu izlenmiştir.Tuba, omentum ve periton materyallerinin incelemesinde spesifik bir lezyon görülmemiştir.Mikroskopik incelemede ise over kesitlerinde neoplazmı oluşturan hücrelerin çoğunun immatür görünümde dar sitoplazmalı bazofilik nükleuslu hücrelerden oluştuğu dikkati çekmiştir. Tümörün periferinde fokal bir alanda geniş eozinofilik sitoplazmalı belirgin nükleollü yuvarlak nükleuslu hücreler izlenmiştir. Tümörde baskın olarak fasiküler büyüme paterni izlenmekle birlikte bazı alanlarda hiposellüler ödematöz stroma içerisinde sellüler solid adalar,kordon yapıları dikkati çekmiştir. Az miktarda tübüler ve retiform yapılanma da gözlenmişir. Heterolog eleman izlenmemiştir.Tümörde yaygın kanama ve nekroz alanları görülmüştür. 10BBA'da 15 mitoz sayılmıştır. Uygulanan immünhistokimyada vimentinle diffüz WT1, inhibin, calretinin, CD56 ile fokal boyanma izlenmiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi %10-20'dir. SMA, Myo-D1, myogenin, AFP, SALL4, glypican3, OCT3/4 negatiftir.

Sonuç: Virilizasyon şikayetleri ile başvuran olgumuzda morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde sertoli-leydig hücreli tümör, kötü diferansiye tanısı verilmiştir. Nadir bir tümör olması nedeniyle literatür eşliğinde olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Hirşutizm, Leydig hücreleri, Pediatrik Over Tümörü, Sertoli hücreleri

P-698 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

ONDÖRT YAŞINDA ÇOCUKTA UNDİFERANSİYE TİMİK KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Merve Akaydın Kılıç[1], Yurdanur Süllü[1], Ayhan Dağdemir[2]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Timik neoplaziler çocuklarda nadirdir ve mediastinal tümörlerin %5'inden azını oluşturur. Olguların çoğunluğunu timoma ve timik karsinoidler oluştururken, timik karsinomlar bu neoplazilerin %4-15'ini oluşturur. Çocuklukta nadir görülmesi sebebiyle undiferansiye timik karsinom olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Ondört yaşında erkek çocuk dört gündür devam eden ishal ve kusma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın son iki aydır da üsye ve asye bulguları ile aralıklı antibiyotik kullanım öyküsü mevcuttu. Toraks BT' de prevasküler alanda yaklaşık 77x37 mm boyutlarında santral kesimleri hipodens, multilobule kitlesel lezyon saptandı. Ayrıca paratrakeal, subkarinal ve hiler alanlarda en büyüğü 15x10 mm boyutlarında çok sayıda lenf nodu izlendi.

Lenfoma klinik ön tanısı ile anterior mediastenden iğne biyopsisi yapıldı.

Mikroskopik incelemede materyalin tamamı tümörden ibaret olup lenfoid doku izlenmedi. Tümör geniş eozinofilik ve granüler sitoplazmalı, eksantrik nukleuslu hücre topluluğundan oluşmaktaydı.

Yapılan immunhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri; pansitokeratin ile diffuz pozitif, CD5 ve p63 ile fokal pozitif, sitokeratin 7, sitokeratin 20, S-100, MyoD1, CD56, TTF-1, CD138, PAX-8, SALL-4, CD163, HepPar, vimentin, kalponin, desmin, kalsitonin, inhibin, CD10, SOX-10 ile negatifti.

Olgu mevcut morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular ile undiferansiye timik karsinom olarak rapor edildi. Kemoterapi başlanan hasta dört ay sonra ex oldu.

Sonuç: Timik karsinom çocuklarda nadir görülür ve kötü prognozludur. Nadir görülmesi nedeniyle iyi geliştirilmiş tedavi şemaları mevcut değildir. Kemoterapi metastaz yapmamış hastalarda biraz daha iyi sonuç vermekle birlikte çoğu metastatik olan hastalar tanıdan birkaç ay sonra ex olur.

Anahtar Sözcükler: Pediatri, timus, undiferansiye timik karsinom

P-699 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

HOLOPROZENSEFALİ VAKA SUNUMU

Nahit Topaloğlu[1], Hülya Akgün[1], Zehra Filiz Karaman[2], Mahmut Tuncay Özgün[3]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Holoprozensefali gebeliğin ilk haftalarında beyin hemisferlerinin tam olarak ayrılamaması ve beraberinde çeşitli fasiyal anomalilerin görüldüğü bir doğumsal defekttir. İnsidansı prenatal hayatta 1: 250, canlı doğumlarda ise 1: 6000 dir. Ayrılma defektinin şiddetine göre alobar, semi-lobar ve lobar olmak üzere üçe ayrılır. Siklopi ve proboscis gibi fasiyal anomalilerle birlikte görülebilir. Holoprozensefalinin çok çeşitli sebepleri olabilir. Bunlar; gen mutasyonları, kromozomal anomaliler, gebelikte maruz kalınan teratojenlerdir. Bu bildiride holoprozensefali sebebiyle ikinci trimesterde termine edilen bir fetus vakasını sunuyoruz.

Olgu: Ek bir hastalığı olmayan, ilaç kullanmayan, ilk gebeliği olan, 22 yaşındaki hastanın, prenatal ultrason taramalarında, fetüste holoprozensefali ve fasiyal anomalileri tespit edildi. Bu bulgular üzerine fetüs 18 haftalıkken termine edildi. Prenatal MR görüntülemesi de yapıldıktan sonra Tıbbi Patoloji bölümünde incelemeye alındı. MR görüntülemesinde; vakada

alobar holoprozensefali bulguları ve tek ventrikül izlendi. Otopsi incelemesinde; 18 cm. uzunluğunda, 150 gr. ağırlığında ex fetüs materyalinin, yüzünde burun kökü basıklığı ve tek nostril görüldü. Ekstremitelerde anomali izlenmedi. Karın, sırt ve lomber bölgede defekt izlenmedi. Kranium sütur hatları boyunca açıldı. Makroskopik olarak; beyin hemisferlerinin ayrılmadığı, tek bir genişlemiş ventrikülün olduğu, beyin giruslarının görülmediği, alobar holoprozensefali ile uyumlu bulgular olarak değerlendirildi.

Sonuç: Vakamız holoprozensefalinin en şiddetli formu olan alobar holoprozensefali ile uyumludur. Alobar holoprozensefalide görülen siklopi ve proboscis gibi şiddetli fasiyal anomaliler yerine vakamızda daha silik fasiyal anomaliler izlendi. Olgumuz nadir görülen bir beyin anomalisi olduğu için klinik ve radyolojik bulgularıyla birlikte sunmaya değer bulduk.

Anahtar Sözcükler: Otopsi, Fetal, Holoprozensefali, Prenatal, MR

P-700 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

NADİR BİR OLGU: İNTESTİNAL MUSKÜLER TABAKANIN SEGMENTAL YOKLUĞU

Ayça Dilşad Çağlayan, Esra Karakuş
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: İntestinal muskuler tabakanın segmental yokluğu (Segmental absence of intestinal musculature/SAIM) oldukça nadir görülen, intestinal obstruksiyon ve perforasyona neden olan bir hastalıktır.

Olgu: 3 yaşındaki erkek hasta, batın distansiyonu ve ileus semptomları nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Daha önceki başvurularında barsak motilite bozukluğu nedeniyle Hirschsprung hastalığı ön tanısıyla rektal ve ileal mukoza biyopsileri alınmıştır. Yapılan incelemede ileumda ganglion tespit edilmiş olup rektal mukozada ganglion izlenmemiştir. Tekrarlayan psödoobstruksiyon semptomları olan hastaya dış merkezde ostomi açılmış olup son başvurusunda ostominin işlevini kaybettiği saptanmıştır. Yapılan operasyonda barsak anslarının treitz ligamanına kadar yaygın dilate olduğu ve yaygın fibrotik bantların varlığı izlenmiştir. Eksplorasyonda barsak duvarında muskuler tabakanın çok zayıf olduğu görülmüştür. Bridektomi sonrası serozal defektlerin oluştuğu alanlarda sadece mukozal tabaka izlenmiştir. Oluşan defekt sonucu mukozal tabaka onarım ile düzelmeyeceği öngörülerek ileum rezeksiyonu yapılmıştır. Gönderilen spesmen incelendiğinde 14,5x8x3 cm boyutlarda, duvarının ileri derecede inceldiği ve genişlediği gözlenen barsak rezeksiyon materyali izlenmiştir. Alınan örneklerde, intakt mukoza, muskularis mukoza, submukoza ve seroza izlenmiştir. Submukozal pleksusta myenterik pleksusta ganglion hücreleri gözlenmiştir. Ayrıca, uzun aksı boyunca örneklenen spesmende segmental ve atlayıcı tarzda olan muskularis proria yokluğu dikkati çekmiştir. Morfolojik bulgular "Segmental absence of intestinal musculature (SAİM)" düşündürmüştür.

Sonuç: İntestinal muskuler tabakanın segmental yokluğu oldukça nadir bir antitedir. İlk olarak 1967'de Emanuel ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Genellikle yenidoğan yaş grubunda görülmekte olup sıklıkla intestinal obtruksiyon ile prezente olmaktadır. Yaş grubuna göre psödoobstruksiyon ve perforasyona neden olabilecek iskemik barsak hastalığı, divertiküler hastalıklar ve Hirschsprung gibi diğer hastalıklar ile ayırıcı tanıda yer alır. Tanıda altın standart histopatolojik incelemedir.

Anahtar Sözcükler: Hirschsprung, pediatrik patoloji, psödoobstruksiyon, SAIM

P-701 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

PEDİATRİK PERİVASKÜLER EPİTELOİD HÜCRE TÜMÖRÜ, NADİR LOKALİZASYON

İstem Şanal Çamur, Eda Yılmaz Akçay
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Perivasküler epiteloid hücre tümörleri (PEComa) nadir görülen mezenkimal tümörlerdir. Gastrointestinal kanalda (GİK) literatürde olgu sunumları halinde rapor edilmişlerdir. Çocuklarda GİK'ın primer tümörleri nadir olup pediatrik malignansilerin yaklaşık %1.2'sini oluşturmaktadır. Biz lokalizasyon ve yaş olarak nadir görülen bir PEComa olgusunun histopatolojik, immünohistokimyasal özelliklerini ayırıcı tanıları ile birlikte, literatür verileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Oniki yaşında erkek hastada, 3.5 ay önce halsizlik, karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerde, anemi, gaitada gizli kan pozitifliği, amip kisti saptanmış. Tedavi sonrası karın ağrısı devam eden hastaya yapılan batın USG ve dinamik BT ile rektus kası altında 52x37mm boyutlarında solid lezyon ve ileokolik invajinasyon saptanmış ve terminal ileum-çekum rezeksiyonu yapılmıştır. Materyalin makroskopik incelemesinde; çekumda 6x4.2x4 cm boyutlarında, kesit yüzeyi krem beyaz renkli fibriler görünümde sert kıvamlı tümöral nitelikte polipoid kitle izlendi. Histopatolojik incelemede ise mukoza ve submukozada lokalize,iri pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu,belirgin nükleollü atipik hücreler ve atipik mitoz içeren hipersellüler, epiteloid ve iğsi hücrelerden oluşan neoplazi izlendi. 50 BBA'da 2 mitoz sayıldı. Nekroz ve lenfovasküler invazyon saptanmadı. İmmünohistokimyasal olarak; vimentin, HMB45, SMA ve TFE3 ile yaygın, Melan-A, EMA, INI-1 ile zayıf pozitiflik saptandı. Desmin ile iğsi hücrelerde yaygın, boyanma izlendi. Bu bulgularla PEComa (malign biyolojik davranış potansiyeli olan) olarak raporlandı.

Tartışma-Sonuç: Ayırıcı tanısında, GIST, alveolar soft part sarkom, şeffaf hücreli sarkom, leiomyosarkom, schwannom, melanom,ve yüksek dereceli sarkom ve karsinom-nos bulunan PEComaların kesin tanısı için histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme gereklidir. Literatürde tek olgular şeklinde raporlanması nedeniyle prognozlarını belirlemek zordur.

Genellikle düşük dereceli olmakla beraber uzak metastaz ve ölüme yol açabilen agresif tümörler olabilirler. Tümör çapı, sitolojik atipi, mitoz sayısı, infiltratif patern gibi bazı histopatolojik özelliklerine göre klinik davranış benign, belirsiz ve malign davranış gösterebilecekler olarak sınıflandırılmışdır. Histopatolojik inceleme kesin tanı ve tedaviyi belirlemede oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal kanal, invajinasyon, mezenkimal tümör, perivasküler epiteloid hücre tümörü

P-702 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

NADİR BİR OLGU: SKİP SEGMENT HİRSCHSPRUNG HASTALIĞI

Nur Gizem Kocaoğlu Çelik, Esra Karakuş
Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Hirschsprung Hastalığı distal bağırsak myenterik ve submukozal pleksuslarda ganglion hücrelerinin yokluğu ile karakterize, enterik sinir sisteminin konjenital bir bozukluğudur. Skip Segment Hirschsprung Hastalığı (SSHH) ise nadir görülür ve atlayıcı tarzda, normal innervasyona sahip bağısak segmentleri arasında aganglionik bir zonun bulunmasıdır.

Olgu: 37 haftalık iken sezeryan ile doğmuş 5 aylık kız hasta postnatal 1. gününde beslenememe, safralı kusma, karında şişlik şikayetleri olması üzerine dış merkeze başvurmuştur. İlk 48 saatte mekonyum çıkışı olmayan hastanın dış merkezde kolona yönelik tetkiklerinde 'Sigmoid kolon ve rektum düzeyinde kalibrasyon hafif ince izlenmekte olup transvers kolon ve sağ kolon kesiminde kolon kalibrasyonu hafif artmıştır. Hepatik fleksura düzeyinde çap 4 cm olarak ölçülmüştür.' şeklinde raporlanmıştır. Dış merkezde alınan biyopsi sonuçlarına göre hasta 'Total Kolonik Hirschsprung Hastalığı' tanısı almış ve hastaya burada hastaya ileostomi açılmıştır. Hastanemize operasyon için yönlendirilen hastaya yapılan eksploratif laporatomide splenik flesura seviyesinde ve ileoçekal valv etrafında 7 cm proksimal segmentte transizyonel zon ile uyumlu 2 farklı alan tarif edilmiştir. Sonrasında bu segmentlere frozen eşliğinde operasyon yapılarak ganglion hücresi içermeyen alanlar (ileoçekal valv etrafı, appendiks ve distal rektumdan itibaren 20 cm'lik proksimal segment) rezeke edilmiştir. Tarafımıza gönderilen iki rezeksiyon materyali proksimalden distale doğru haritalandırılarak örneklenmiştir. Yapılan mikroskopik incelemede ince bağırsak H&E kesitlerinde yaklaşık 1,2 cm'lik segmentte submukozal ve myenterik pleksusta ganglion hücresi gözlenmemiştir. Bu alanın proksimalinde myenterik pleksusta hipertrofik sinir lifleri ve myenterik hipoganglionozis ile karakterli transizyonel zon izlenmiştir. Bu rezeksiyon materyalinin distali ileoçekal valvi içermekte olup bu alanda, apendikste ve daha distalindeki kolon segmentinde ganglion hücreleri mevcuttur. Ayrıca rezeke edilen distal rektum ve proksimalini içeren materyalde de ganglion hücresi yoktur. Olguda bu histopatolojik, klinik ve radyolojik bulgularla öncelikle SSHH düşünülmüştür.

Sonuç: Literatürde bildirilen SSHH yaklaşık 30 vaka civarındadır. Ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken nadir bir alt tip olduğu için olgumuzla sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hirschsprung hastalığı, enterik sinir sistemi, aganglionozis

P-703 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji]

İNCE BAĞIRSAK YERLEŞİMLİ NTRK3-MAGI1 FÜZYONU GÖSTEREN DÜŞÜK GRADELİ İĞSİ HÜCRELİ NEOPLAZM: OLGU SUNUMU

Gökçe Hande Çavuş[1], Kaan Maşrabacı[2], Süheyla Ocak[3], Ayşim Büge Öz[1], Nil Çomunoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi/Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi/Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Hemato Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Gastrointestinal sistemde iğsi hücreli mezenkimal tümörler, epitelyal tümörlere nazaran daha nadir görülürler. Pediatrik ve erişkin yaş grubunda gastrointestinal mezenkimal tümörlerde Nörotrofik Reseptör Kinaz (NTRK) füzyonu az sayıda olguda bildirilmiştir. Bunların yaşları 2 ay ile 55 yaş arasında olup, 6'sı pediyatik yaş grubundadır. Bildirilen olguların 4'ü ETV6-NTRK3 füzyonu gösteren infantil sarkom, 2 olgu NTRK1 rearrengementı gösteren düşük gradeli mezenkimal tümör özelliğinde, 2 olgu NTRK1 rearrengementı gösteren yüksek gradeli sarkom özelliğindedir.

Olgu: Olgumuz 6 aylık kız çocuğu olup dış merkezde ince barsak divertikülü nedeniyle opere edilmiş ve patoloji revizyonu amaçlı bölümümüze başvurmuştur. Mikroskopik incelemede ince barsakta submukoza, muskularis propria ve serozaya infiltre; fasiküller halinde iğsi, ovoid nükleuslu hücreler izlenmiştir. Ayırıcı tanıya infantil fibrosarkom, infantil myofibromatozis, desmoid fibromatozis, inflamatuvar myofibroblastik tümör alınmıştır. Morfolojik bulgular düşük gradeli iğsi hücreli mezenkimal tümör yönünde düşündürmüştür. İmmunhistokimyasal olarak tümöral hücreler CD34, S100 pozitif, SOX10 negatif, panTRK pozitiftir. Bu nedenle NTRK ilişkili mezenkimal tümör düşünülerek yeni nesil dizileme yapılmıştır. NTRK3-MAGI1 füzyonu görülmüştür. Olgu NTRK3-MAGI1 füzyonu gösteren düşük gradeli iğsi hücreli gastrointestinal mezenkimal tümör olarak tanımlanmıştır.

Sonuç: Selektif NTRK inhibitörlerinin geliştirilmesi, hedefe yönelik tedavide yeni seçenekler yaratmıştır, bu nedenle NTRK rearrengementının gösterilmesi klinik olarak önemlidir. Bu olgu düşük gradeli olması nedeniyle takip edilmektedir. İmmünhistokimyasal olarak pan-TRK uygulansa da moleküler olarak NTRK füzyonu doğrulanmalıdır. Olgumuz literatürde bu füzyon saptan ilk olgu ve gastrointestinal lokalizasyonlu

pediyatrik yaş grubunda görülen 3. olgu olması nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: İğsi hücreli, ince barsak, NTRK füzyon, pediatrik

P-704 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-705 [Pulmoner Patoloji]

ADRENAL BEZE METASTAZ GÖSTEREN AKCİĞERİN BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU

Nur Tunç[1], Selma Erdoğan Düzcü[1], Emine Özsarı[2], Hacıali Kılıçgün[3]
[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bolu
[2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu
[3]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bolu

Giriş: Büyük hücreli nöroendokrin karsinomlar son derece agresif tümörler olmakla birlikte tüm primer akciğer malignitelerinin %2.1-3.5'inde görülen nadir tümörlerdir.Erken evrelerde bile yüksek oranda uzak metastazlar bildirilmiştir.Bu tümörler sıklıkla akciğer periferinde yerleşim göstermelerinden dolayı solunumsal semptomlar nadirdir.Burada 56 yaşında erkek hastada adrenal beze metastaz gösteren akciğerin büyük hücreli nöroendokrin karsinomu olgusu sunulmuştur.
Olgu: Diz ağrısı şikayeti bulunan 56 yaşında erkek hasta, CRP yüksekliği ve akciğer radyografisinde kitle saptanması üzerine göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Hastanın akciğer radyografisinde sağ orta zonda 3 cm'den büyük kitlesel lezyon saptandı. PET/BT'de sol sürrenal bez lateral bacakta 14x17 mm nodüler lezyon görüldü (SUV-max: 8.2).
Akciğerdeki kitleden hazırlanan kesitlerin incelemesinde akciğer parankiminde yoğun inflamatuar bir zeminde solid adalar oluşturan orta büyüklükte, eozinofilik sitoplazmalı, monoton veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, organoid paternde, sık mitotik aktiviteye sahip atipik hücrelerden oluşan tümöral oluşum izlendi.
Adrenal bezdeki kitleden hazırlanan kesitlerin incelemesinde adrenal doku içerisinde düzgün sınırlı nodüler kitle yapısı oluşturan akciğerdeki tümör ile benzer morfolojiye sahip atipik hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi.
Akciğerdeki tümöre uygulanan immunohistokimyasal boyamada tümör hücreleri TTF-1, pansitokeratin ile pozitif, sitokeratin 7, p63 ve CD56 ile fokal pozitif, napsin A, kromogranin A, CD45, inhibin, vimentin, sinaptofizin, CD117 ve CD68 ile negatif boyandı. Ki-67 pozitifliği yaklaşık %60'tı.
Adrenal bezdeki tümöre uygulanan immunohistokimyasal boyamada tümör hücreleri CD56 ile diffüz pozitif, TTF-1, sinaptofizin ile fokal pozitif, p63, p40, napsin A, CK7, vimentin, CD45 ve inhibin ile negatif boyandı. Ki-67 pozitifliği yaklaşık %50'di.
Vaka adrenal beze metastaz gösteren akciğerin büyük hücreli nöroendokrin karsinomu olarak raporlandı.
Sonuç: Sonuç olarak BHNEK nadir görülen ve kötü prognoza sahip akciğer tümörüdür.Bu olgu lenf nodu metastazı yapmaksızın adrenal bez metastazı yapması nedeniyle önem taşımaktadır.Akciğerdeki tümör organoid bir paterne sahip olmakla birlikte nöroendokrin markırlardan yalnızca CD56 ile fokal pozitiflik saptanırken adrenal bez metastazında CD56 ile diffüz pozitiflik görülmüştür. Ayrıca özellikle nöroendokrin morfolojisi belirgin olmayan tümörlerde nöroendokrin diferansiyasyon gösteren adenokarsinom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Karsinom nöroendokrin, büyük hücreli, akciğer, metastaz, adrenal bezler

P-706 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞERİN PRİMER ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU: 2 OLGUMUZ

Orhan Semerci, Recep Bedir, Gülname Fındık Güvendi
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Adenoid kistik karsinom sıklıkla tükürük bezinden köken alan ancak, meme, deri, vulva, üst gastrointestinal sistem ve solunum sisteminde de ortaya çıkabilen malign bir epitelyal neoplazmdır. Akciğerin primer adenoid kistik karsinomu bronşial bezlerden köken alır. İnsidansı oldukça düşük olup tüm primer akciğer malignitelerinin %0.04-%0.2' sini oluşturur.
Olgu: Olgularımız 65 ve 50 yaşlarında iki kadın olup aralarında bilinen akrabalık ilişkisi yoktu. Her iki hastanın da hayat boyu sigara kullanım öyküsü yoktu. Kronik öksürük şikayetleriyle hastanemize başvuruları sonrası yapılan toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemeleri sonucunda, 65 yaşındaki hastanın sağ akciğer apikalde yerleşik 2 cm' lik kitle ve 50 yaşındaki hastanın sağ ana bronş girişini tamamen tıkayan, damarlanması artmış 2.5 cm boyutlarında kitle izlendi. Yapılan PET-CT görüntülemelerinde her iki hasta da malignite açısından anlamlı olabilecek başka bir odak saptanmadı. Bu odaklardan alınan örneklerin mikroskopik incelemesinde infiltratif paternde, içleri müsin dolu kribriform yapılar ve fokal alanlarda tübüler sahalar izlendi. Hücreler monoton bazaloid görünümde idi. Tümörde nekroz görülmedi. Mitotik aktivite düşük saptandı. Yapılan immünhistokimyasal incelemede iki olguda da p63 ve S-100 biyobelirtecleri ile tümörü oluşturan myoepitelyal hücreler pozitif, epitelyal hücreler ise CK7 ile diffüz pozitif sonuç vermiştir. Olguların biri CD117 ile diffüz pozitif sonuç verirken diğeri zayıf pozitif sonuç vermiştir. Yapılan nöroendokrin belirteçler (sinaptofizin, CD56, chromogranin) her iki tümörde de negatif sonuçlanmıştır. İki

olgunun da Ki-67 proliferasyon indeksi %5-10 olarak saptanmıştır.
Sonuç: Tükürük bezi tipi morfolojisindeki tümörler genel olarak daha ''uysal'' seyre sahip olmalarına karşın literatürde bulunan sınırlı sayıdaki primer akciğer adenoid kistik karsinom ile ilişkili çalışmalarda bu tümörlerin lokal rekkürrens ve hematojen metastazlarla ilerleyebildiklerini göstermektedir. Bu olguların özellikle tükürüz bezi ve meme kökenli metastazlar yanısıra akciğerin nöroendokrin tümörleriyle ayırıcı tanısında akla gelmelidir.
Anahtar Sözcükler: Adenoid kistik, karsinom, akciğer, primer, solunum yolu

P-707 [Pulmoner Patoloji]

TRAKEOBRONKOPATİ OSTEOKONDROPLASTİKA; NADİR OLGU SUNUMU

Feyza Demir, Feyruz Karakoyun
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Trakeobronkopati osteokondroplastika ilk defa 1857 yılında Dr. Wilks tarafından tanımlanmıştır. Trakea ve bronş mukozasına çıkıntı yapan kemik ve kıkırdak nodüllerin birikmesiyle karakterize benign bir hastalıktır. Olguların çoğu asemptomatiktir. Semptomatik olgularda, öksürük, eforla dispne, hırıltılı solunum, ses kısıklığı veya tekrarlayan enfeksiyonlar görülebilir. Tanı konulduğunda ortalama yaş 50 dir. Kadın erkek oranı eşittir. Spesifik bir tedavisi yoktur.
Olgu: 53 yaşında erkek hasta göğüs hastalıkları polikliniğine nefes darlığı şikayetiyle başvurmuş. Bilgisayarlı tomografide sağ ana bronş mukozasında düzensizlik görülmüş, olgudan bronş biyopsisi alınıp tarafımıza gönderilmiştir. Makroskopik incelemede; en büyüğü 0,2, en küçüğü 0,1 cm çapında kırıntı halde yer yer sert karakterde doku parçacıkları izlenmiştir. Histopatolojik incelemede; yer yer solunum epiteli döşeli mukoza altında dejenere fibromusküler ve fibrovasküler dokular arasında oldukça dejenere osteokondroid küçük nodüler yapılar görüldü. Böylece hastaya Trakeobronkopati osteokondroplastika tanısı kondu.
Sonuç: Trakeobronkopati osteokondroplastika submukozal alanda ossifikasyon ve kondrifikasyon ile karakterli benign bir durumdur. Alt solunum yollarının nadir görülen bir hastalığıdır ve genellikle hafif bir klinik seyri vardır. Etyolojide kronik solunum yolu inflamasyonu, trakea kıkırdağından kaynaklanan ekzositoz, submukozal elastik ve bağ doku metaplazisi suçlanmıştır. Tekrarlayan enfeksiyonlar antibiyotiklerle tedavi edilir. Semptomları hafifletmek için yapılan tedaviler dışında spesifik bir tedavi önerilmemektedir. Nadir görülen bu benign hastalığa sahip olan olgumuz için de kronik bir solunum yolu hastalığı açısından klinik takip önerilmiştir.
Bunların yanısıra hastamızda olduğu gibi ciddiye alınması gereken semptomlarla gelen hastalarda radyolojik yöntemlerle saptanan alt solunum yollarında mukozal düzensizliklerde, özellikle bu benign lezyonun görülebileceği yaşlarda, maligniteler de ayırıcı tanıya gireceği için olgularda doğru ve ivedi tanı verilmesi hastanın psikolojisi açısından da önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Trakeobronkopati osteokondroplastika, dispne, solunum yolları

P-708 [Pulmoner Patoloji]

PRİMER PULMONER LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZİS: OLGU SUNUMU

Gülşah Ünsal Kayar[1], Selma Erdoğan Düzcü[1], Emine Özsarı[2]
[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bolu
[2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

Giriş: Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyositozis (PLHH), etiyolojisi kesin olarak bilinmeyen nadir görülen interstisyel bir akciğer hastalığıdır. Daha çok 20-40 yaşlarda sık görülür. Olguların yaklaşık %95'i sigara kullanan genç yaştaki hastalardır. Vakalar asemptomatik olmakla birlikte, nonproduktif öksürük, dispne, yorgunluk gibi nonspesifik semptomlarla da prezente olabilir. Tanı için tipik radyolojik bulguların yanı sıra histopatolojik incelemede sıklıkla langerhans hücreleri, çok sayıda eozinofil ve reaktif mezotel hücrelerinde oluşan yoğun bir intertisiyel infiltrat mevcuttur.
Olgu: 51 yaşında kadın hasta öksürük ve hırıltılı solunum şikayetiyle Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Hikayesinde şikayetlerinin 2 aydır var olduğu ve nefes darlığının eforla arttığı öğrenilmiş. Yapılan fizik muayenede solunum seslerinde bilateral azalma saptanmış. Özgeçmişinde diyabet ve hipotirodi tanıları olan hastanın 35 paket/yıl sigara kullandığı ancak son 1 yıldır sigara içmediği öğrenilmiş. PA AC grafisinde bilateral sol üst zon ve sağ alt zonda nodüler infiltrasyonlar saptanmıştır. Toraks BT'de sol akciğer üst lobda 0,6 ve 0,5 cm çapında iki adet nodüler lezyon tespit edilmiştir. Hastaya sol akciğer üst lob kama rezeksiyon yapılmıştır. Laboratuvarımıza gönderilen 4,5x3,5x1,5 cm çapında akciğer kama rezeksiyon materyali dilimlendiğinde biri 0,6, diğeri 0,5 cm çapında iki adet kirli beyaz renkli nodül dikkati çekmiştir. Mikroskobik incelemede iri çoğunlukla çentikli nükleuslu histiyositik karakterdeki hücre kitlelerinden oluşan ve iki ayrı nodül halinde tümöral doku izlenmiştir. Arada fokal yoğunlaşma gösteren eozinofillerin yanı sıra seyrek atipik mitozlar göze çarpmıştır. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada S100, CD1a, CD43 ve vimentin belirgin pozitif boyanmıştır. Ayırıcı tanı için uygulanan panCK, TTF-1, p40, NSE, Sinaptofizin, Kromogranin, CD56, CD3, CD20, CD10, CD45 ve CD68 negatif bulunmuştur. Histomorfolojik görünüm, immünohistokimyasal çalışma ve klinik bilgiler ışığında olguya 'Primer Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyositozis' tanısı konulmuştur.
Sonuç: Sigara içen hastalarda radyolojik olarak da şüpheli bir durum görüldüğü takdirde nadir bir hastalık olan PLHH akla gelmesi gereken bir antitedir.

Anahtar Sözcükler: Histiyositozis, langerhans hücreli, pulmoner

P-709 [Pulmoner Patoloji]

KARTİLAJİNÖZ HAMARTOM, OLGU SUNUMU

Merve Doğan, Arzu Erdem Taşdemir, İpek Özer, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Akciğer tümörlerinin %8'ini oluşturan hamartomlar, akciğerin en sık görülen benign mezenşimal tümörleridir. Genellikle soliterdir, ancak multipl de olabilirler. En sık akciğerin periferinde yerleşirler. Erkeklerde 2-4 kez daha sıktır ve en sık 6. dekadda rastlanır. Çoğu asemptomatiktir ve düz, lobule, iyi sınırlı periferik lezyonlar olarak anormal akciğer grafisi ile tesadüfen teşhis edilirler. Hastaların üçte birinde radyografik olarak karakteristik patlamış mısır görünümünde kalsifikasyon mevcuttur. Mezenşimal hücrelerden köken alan bu tümörler matür kıkırdak, yağ, osteoid ve düz kas hücrelerinin anormal dizilmesi ve bir araya gelmesinden oluşurlar. Akciğer hamartomları en sık olarak kıkırdak komponenti içerirler. Biz de nadir görülen ve ayırıcı tanıda önem taşıyan Kartilajinöz Hamartom olgusunu klinik ve histopatolojik özellikleriyle değerlendirmeyi amaçladık.
Olgu: 69 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve halsizlik şikayetleri ile hastanemize başvurmuştur. Çekilen akciğer grafide sağ akciğer orta lobda düzgün sınırlı homojen dansitede opasite izlenmiş ve toraks BT (Bilgisayarlı Tomografi)'de 2,3x2 cm boyutunda lezyon görülmüştür. Kitle wedge rezeksiyon ile çıkarılarak patoloji laboratuvarına gönderilmiştir. Makroskopik incelemede 9x4x1,5 cm boyutlarında akciğer wedge rezeksiyon materyali ve beraberinde 2 cm çapında ince kapsüllü nodüler görünümde kıkırdak benzeri doku görüldü. Mikroskopik olarak kesitlerde lobüler görünümde hyalin kıkırdak doku arada sıkışıp kalmış akciğere ait epitel, matür yağ doku, iğsi hücreler izlendi. Yapılan immünohistokimyasal boyamalarda lobüler kıkırdak yapılar arasında kalan akciğer epitellerinde CK7,TTF1 ile (+), kıkırdak dokuda S100 ile (+) ve Ki67 ile düşük proliferasyon izlendi. Mevcut bulgular ile Kartilajinöz Hamartom olarak raporlandı.
Sonuç: Hamartomlar histopatolojik olarak matür hyalin kıkırdaktan oluşan lobüller ile karakterlidir. Çevre akciğer parankimdeki benign respiratuar epitelin sıkışıp kalması karakteristik bir özellilktir. Bu özellik lezyonu bronkopulmoner kondromdan ayırmaya yardımcıdır. Hamartomların ayırıcı tanısında ayrıca benign ve malign akciğer tümörleri, sekonder metastazlar, enfeksiyöz granülomlar veya amiloidozlar yer alır. Özellikle malign akciğer tümörlerinin hamartomlardan daha sık görülmesi ve hamartom ile karışabilmeleri sebebiyle ayırıcı tanılarının yapılması gereklidir. Hamartomlarda kesin tanı ve tedavi cerrahi rezeksiyonla başarılı bir şekilde yapılabilir.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, Benign Tümör, Hamartom

P-710 [Pulmoner Patoloji]

PULMONARY HYDATID CYST CONTAINING ASPERGILLUS IN IMMUNOCOMPETENT PATIENT: A RARE CASE REPORT

Gizem Teoman, Safak Ersoz
Department of Pathology, Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Trabzon, Turkey

Objective: Aspergillus is a common saprophytic fungus usually colonizing in pre-existing lung cavities. There have been a few case reports of Aspergillosis in previously unoperated lung cysts in immunocompetent patients. The current case belongs to this category.
Case: A 53-year old immunocompetent female patient has admitted to our hospital with cough and episodic hemoptysis. Her physical and laboratory examinations were normal. Chest X-ray revealed a suspicious opacity in the upper lobe of the right lung. Computerised tomography scan showed a cystic lesion in the upper lobe of the right lung. Surgical enucleation was performed. Histopathologically, laminated membranes of hydatid cyst were observed. Cyst wall was invaded by septated fungal hyphae. The hyphae were branched with narrow angulations resembling Aspergillus. Histochemically, these hyphae were visualised better, by periodic acid schiff and Grocott's methenamine silver. The case was diagnosed as ''Aspergillus colonizing hydatid cyst of lung".
Result: Hydatid cysts containing fungi resembling Aspergillus are extremely rare. This coexistence may be life-threatening, particularly in immune suppressed patients, and close follow-up for aspergillosis may be useful to prevent complications. There are no reliable data on radiological techniques in detecting the existence of Aspergillus in hydatid cysts. Histopathological evaluation is essential for diagnosis.
Keywords: Aspergillus, Grocott, hydatid cyst, immunocompetent

P-711 [Pulmoner Patoloji]

PLEVRAL İYİ DİFFERANSİYE PAPİLLER MEZOTELYOMA

Zülay Kazak, Hatice Ölger Uzuner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Giriş: İyi differansiye papiller mezotelyoma (İDPM) sıklıkla reprodüktif dönem kadınlarda,peritonda gelişen iyi prognozlu bir tümördür.Malign mezotelyomadan farklı bir tümör biyolojisi mevcuttur.Plevrada nadir izlenir.Histopatolojisi tipik olup tek sıra atipisiz mezotel ile döşeli papiller yapılar ile karakterlidir.Mitoz izlenmez, subnukleer vakuoller mevcuttur. Malign mezotelyomdan farklı olarak özellikle periton kökenli olanların asbest ile ilişkisi yoktur.

Olgu: Göğüs ağrısı şikayeti ile hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğine başvuran 72 yaşındaki erkek hastada plevral efüzyon saptandı.Histopatolojik inceleme için efüzyon aspire edildi, plevradan biyopsiler alındı.
Efüzyon sıvısından hücre bloğu, sitospin ve yayma preperatlar hazırlandı.Plevra biyopsisi topluca 1 cm küp kadar olup frajil yapıda,sarı gri renkliydi.Tamamı takibe alındı.Histopatolojik incelemede diffüz papiller düzenlenim gösteren neoplastik gelişim izlendi.Papiller yapılar atipisiz, tek sıra, yer yer subnukleer vakuol içeren hücreler ile döşeliydi.Papillaların stroması ödemliydi.İmmünhistokimyasal çalışmada bu hücreler kalretinin,HBME-1,sitokeratin 7,GLUT1 ile pozitif, sitokeratin5/6,TTF1,desmin,EMA,MOC 31,sitokeratin20,p53 ile negatif boyandı.
Hücre bloğundan hazırlanan kesitlerde papiller yapılar halinde düşmüş atipisiz epitel grupları gözlendi.Sitoloji preperatlarında tek tek saçılmış seyrek mezotel hücreleri izlendi.
Sonuç: İDPM prognoz ve tedavisi farklı birçok lezyonla karışabilir.Bu yüzden histopatolojik inceleme çok dikkatli yapılmalıdır.Özellikle küçük doku parçalarının incelenmesinde reaktif mezotel hücre proliferasyonları, over ve peritonun seröz tümörleri, diffüz malign mezotelyoma ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Efüzyon, papiller mezotelyoma, Plevra

P-712 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞERİN NADİR İZLENEN BENİGN MEZENKİMAL TÜMÖRÜ: BEŞ ADET PULMONER HAMARTOMA OLGUSU

Hatice Ölger Uzuner, Cansu Benli Işık, Ahmet Öztürk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Giriş: Pulmoner hamartom (PH) nadir izlenmekle birlikte akciğerin en sık izlenen benign tümörüdür.Tipik olarak akciğerin periferinde yerleşmiş, iyi sınırlı,oval ya da yuvarlak kitle lezyonu oluştururlar.PH çoğunda kalsifikasyon izlenmez ancak eğer kalsifikasyon varsa görüntülemede popcorne benzeri görünüm oluşturur ve bu görünüm hamartom için tanısaldır.Aspirasyonlarında değişen oranlarda benign epitelyal ve mezenşimal hücreler gözlenir.Mezenşimal bileşen genelde miksoid, kondroid ya da matür kıkırdaktan oluşur.Yağ ve düz kas da izlenebilir.Selüler yaymalar malignite ile karışabilir. Ayırıcı tanıda karsinoid tümör akılda tutulmalıdır.
Olgu: Kliniğimizde 2016-2020 yılları arasında pulmoner hamartom tanısı almış beş hasta saptadık.Hastaların yaş aralığı 23-68 yaş arasında değişmekte olup ortalama yaş 51 idi. Bir hasta kadın 4 hasta erkekdi.Dört kitle sol akciğer, bir kitle sağ akciğer yerleşimliydi.Lezyon çapı 20 mm-8 mm arasında değişmekte olup ortalama çap 13 mm idi.Bir hastada iki, diğer hastalarda tek lezyon mevcuttu.İki hastada karsinoid, 3 hastada hamartom ön tanısı vardı.Histopatolojik incelemede matür kıkırdak kesitlerinin çevresinde gevşek, orta derecede selüler stroma ve bu alanlar arasında sıkışıp yarık halini almış, kübik epitel ile döşeli boşluklar izlendi.Bir hastada kalsifikasyon gözlendi.
Sonuç: Pulmoner hamartom benign mezenkimal tümördür. Tedavisi sınırlı cerrahi eksizyondur.Ayırıcı tanıda karsinoid başta olmak üzere iyi sınırlı nodüller yer almaktadır.Sarkomatöz transformasyon,diğer tümörler ile kombinasyon veya pulmoner hamartom içine metastaz çok nadirdir.Frozen incelemede selüler mezenkimal bileşen yanıltıcı olabilir.Hastaların klinik bilgi ve görüntüleme eşliliğinde değerlendirilmesi önerilir.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, hamartom, mezenkimal bileşen

P-713 [Pulmoner Patoloji]

HİSTOPATOLOJİK OLARAK OLAĞAN DIŞI GÖRÜNÜMÜYLE OSTEOSARKOMA BENZEYEN VE OSTEOBLASTİK TİPTE KEMİK METASTAZI YAPAN AKCİĞER ADENOKARSİNOMU

İbrahim Aras, Remzi Erten
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

Giriş: Kemik, akciğer ve karaciğerden sonra en sık metastaza uğrayan üçüncü bölgedir. Bu kemik metastazları osteoblastik, osteolitik veya mikst tipte olabilmektedir. Akciğerin küçük hücreli dışı karsinomlarında (adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom) osteolitik tipte metastazlar beklenirken, küçük hücreli karsinomlarında osteoblastik tipte metastaz beklenir.
Olgu: Bizim vakamızda 53 yaşındaki kadın hastada nedeni bilinmeyen lenfadenopatiler ve kostada lezyon izlendi. Eksize edilen lenf nodunda solid adalar oluşturan, epitelyal kökenli ve pleomorfizm gösteren hücreler izlendi. Yapılan immünhistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde TTF-1 (+), Napsin A (+), CK7 (+) ve CK20 (-) olması sebebiyle akciğer adenokarsinom metastazı tanısı konuldu. Ayrıca eksize edilen kemik lezyonunda ise osteoblastik aktivasyon gösteren trabeküler kemik dokusu içerisinde pleomorfizm gösteren bazıları iğsi görünümde, küçük kümeler oluşturan veya tek tek düşen neoplastik hücreler izlendi. Histopatolojik olarak osteosarkom ayırıcı tanıya alınmakla birlikte yapılan immünhistokimyasal incelemede metastatik lenf noduna benzer boyanma gösterdiğinden kemik metastazı yapmış akciğer adenokarsinom tanısı kondu.
Sonuç: Histopatolojik olarak osteosarkoma benzerliği ve son derece nadir olarak görülen osteoblastik tipte kemik metastazı yapması sebebiyle bu akciğer adenokarsinom olgusunu sunmaya değer bulduk.
Anahtar Sözcükler: Akciğer adenokarsinom, Kemik metastazı, Osteosarkom

P-714 [Pulmoner Patoloji]

PRİMER AKCİĞERİN MUKOEPİDERMOİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Seda Koç Şahin[1], Cansu Benli Işık[1], Hatice Ölger Uzuner[1], Ahmet Baran[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, Samsun

Giriş: Mukoepidermoid karsinom (MEK), genellikle baş boyun bölgesinden köken alan bir tümördür. Primer akciğerin MEK'i ise tüm akciğer kanserlerinin <%1'ini oluşturur.
Akciğer rezeksiyon materyalinde MEK tanısı koyduğumuz olgumuzu literatür eşliğinde sunduk.
Olgu: Hemoptizi şikâyeti ile merkezimize başvuran 63 yaşındaki erkek hastaya yapılan tetkiklerde toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol akciğer üst lob apikoposteriorda düzensiz sınırlı kitle saptandı. Kitle PET BT'de malignite ile uyumlu olarak raporlanmış olup vücudun diğer kesimlerinde patolojik bir tutulum saptanmadı. Kitle wedge rezeksiyon ile çıkarılıp frozen inceleme için bölümümüze gönderildi. Hastanın intraoperatif frozen sonucu küçük hücreli dışı karsinom olarak bildirildi. Makroskopik incelemede, akciğer parankiminde yerleşmiş, visseral plevrayı infiltre etmiş, 4,5x4x1 cm boyutunda solid kitle izlendi. Mikroskopik incelemede, sınırlı bir alanda adenoid yapılar oluşturan, geniş alanlarda solid düzenlenen, nekroz içeren, hiperkromatik nukleuslu ve şeffaf sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör izlendi. Adenoid yapıların lümeninde ve bazı hücrelerin sitoplazmasında müsikarmin ile pozitif boyanan sekresyonlar izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri pansitokeratin, sitokeratin 7 ile pozitifti. P63 ve p40 solid komponentte pozitifti. Sitokeratin 20, vimentin, S100, Melan A, kalretinin, inhibin, sinaptofizin, CD117, TTF-1, Napsin A negatifti.
Vaka, yüksek dereceli MEK olarak raporlandı. Hastaya sistemik tarama yapılması, metastaz olasılığı dışlandıktan sonra primer odak olarak akciğerin kabul edilmesi önerildi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde yıllardır akciğerde nodül nedeni ile başka merkezde takipli olduğu öğrenildi. Yapılan incelemelerde başka bir odak saptanmadı. Primer odak olarak akciğer kabul edildi. Hasta tedavi planlaması için onkoloji kliniğine yönlendirildi.
Sonuç: MEK, akciğerin tükrük bezi tipi tümörlerindendir. Düşük dereceli MEK, diğer küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarına (KHDAK) göre daha iyi prognozludur. Yüksek dereceli MEK ise, diğer KHDAK ile benzer prognoza sahiptir. KHDAK ayırıcı tanısı yaparken özellikle TTF-1 ve Napsin A negatif tümörlerde, akciğerin tükrük bezi tipi tümörleri de akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, karsinom, mukoepidermoid, toraks, tükrük bezi

P-715 [Pulmoner Patoloji]

PULMONER EKSTRANODAL MARJİNAL ZON LENFOMA-MALT LENFOMA

Ayşen Kılıçaslan, Gamze Kavas, Burcu Belen Aydoğmuş, Bilge Bayram, Gözde Akgün, Canan Sadullahoğlu
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Akciğerin lenfoproliferatif hastalıkları primer olarak AC'de ortaya çıkan benign ve malign proliferasyonlardan oluşur.Tüm AC neoplazilerinin <%0.5'ini oluşturur ve en sık tipi Marjinal zon lenfoma,MALT lenfoma'dır.
Olgu: 7 yıl önce dış merkezde plevra sıvısından tanı konularak Lenfoma tanısı ve tedavisi almış 55 yaşında kadın hastanın rutin kontrolleri sırasında AC direk grafisinde pulmoner nodül saptanmıştır.Çekilen PET CT'de sol AC üst lob posterior /alt lob superiorda 32x35 mm boyutunda düzensiz sınırlı,içinde hava bronkogramları da içeren çevresinde buzlu cam dansitesinin de eşlik ettiği konsolidasyon alanı ile subplevral dansite artışı bildirilmiştir.Kama rezeksiyon materyalinin bölümümüzde incelenmesi sonucu mikroskopide subplevral, interlobuler septa ve bronkovaskuler alanlarda gelişim gösteren,diffüz küçük monomorfik,irregüler nükleer konturlu,dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan; lenfoepitelyal lezyon ve plevra infiltrasyonu oluşturan proliferasyon izlenmiştir.İmmünohistokimyasal olarak neoplastik hücreler CD20(+),CD43(+), PAX5 (+); CD3(-),CD23(-),Siklin D1 (-),Bcl6(-)tir.Ki-67 ile proliferasyon indeksi %15'tir. Olguya Ekstranodal Marjinal Zon lenfoma-MALT lenfoma tanısı konulmuştur.
Sonuç: Ekstranodal Marjinal zon lenfoma-MALT lenfoma küçük B lenfositlerden oluşan düşük dereceli bir lenfomadır. Tüm AC lenfomalarının %70-80'ini oluşturur.Genellikle 5.-7. dekatlarda sıklıkla kadınlarda ve 5 cm'den küçük soliter ya da multipl kitleler şeklinde ortaya çıkarlar.Altta vakaların 1/3'ünde otoimmün hastalıklar,1/3'ünde monoklonal gammopati vardır.Genellikle rastlantısal olarak ortaya çıkabileceği gibi hava bronkogramları olan buzlu cam infiltrasyonu,plevral tutulum yapan AC kitleleri,kavitasyon yapan kitleler,lenfosittik intersitisyel pnömoni ile karışan multipl bilateral nodüller,bronşektazi ya da bronşiolit tablolarıyla da kendini gösterebilir.Benign ve malign lezyonların ayrımı önemlidir ve tümörün periferinde lenfatikler boyunca lenfoid yayılım olması,plevral plak şeklinde infiltrasyon bulunması,lenfoepitelyal lezyon varlığı,kıkırdak ve vasküler yapıların invazyonu malign proliferasyonu desteklemektedir.
Anahtar Sözcükler: Akciğer lenfoproliferatif hastalık,Ekstranodal marjinal zon lenfoma, MALT lenfoma

P-716 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-717 [Pulmoner Patoloji]

PERİFERAL İNTRAPULMONER LİPOM: OLGU SUNUMU

Özlem Kara[1], Ebru Akay[1], Mehmet Akif Tezcan[2], Gamze Türk[3], Hatice Karaman[1]
[1]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Kayseri
[3]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

Giriş: Lipomlar sık görülen benign neoplazmlardır; ancak akciğer gibi visseral organlarda nadir olup sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir.İntrapulmoner lipomlar intrabronşial ve periferal pulmoner lipomlar olarak iki kategoriye ayrılır. İntrapulmoner lipomların büyük çoğunluğu akciğer santralinde lokalize olup proksimal lobar veya segmental bronşlardan gelişir. İntrabronşial lipomlara göre daha az görülen periferal pulmoner lipomlar bazı yazarlara göre periferal subsegmental bronş duvarındaki yağ dokudan köken alırlar.
Literatürde tanımlanan 9 periferal intrapulmoner lipom vakası mevcuttur. Yazımızda sekonder spontan pnömotoraks nedeniyle yapılan torakotomi sırasında saptanan bir periferal intrapulmoner lipom olgusu sunulmuştur.
Olgu: 76 yaşında erkek hasta; göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetleriyle hastanemize başvurmuştur. 15 yıldır KOAH nedeniyle takipte ve 40yıldır sigara kullanma öyküsü mevcuttur. Çekilen toraks BTde sağ hemitoraksta plevral boşlukta pnömotoraksla uyumlu hava dansitesi, sağ akciğerde kollaps, bilateral akciğer üst zonlarda geniş çaplı büller, bronşiektazik değişiklikler izlenmiştir. Tedaviye cevap vermeyen pnömotoraks sebebiyle yapılan torakokotomi esnasında sağ akciğer üst lob anteriorda tesadüfi olarak 1,2cm çapında yumuşak doku kitlesi tespit edilmiştir.
Makroskopide 1,2x1x0,6cm ölçülerinde yuvarlak düzgün yüzeyli, ince kapsüllü, kesit yüzeyi sarı renkli homojen lipomate görünümdeydi.
Mikroskopide ince fibrovasküler bağ dokuyla çepeçevre sarılmış uniform matür adipositlerden oluşan tümöral lezyon görüldü. Lezyon periferinde bir alanda silyalı tek katlı silindirik epitelle döşeli terminal bronşiol yapısı ve antrakoz pigmenti mevcuttu (Resim1,2). Nekroz-atipi görülmedi. Bulgular akciğer lipomu ile uyumlu bulundu.
Tartışma ve Sonuç: Periferal intrapulmoner lipomların orjini tartışmalıdır. Bazı yazarlar, intrabronşial pulmoner lipomlar gibi periferal bronş duvarındaki yağ dokudan geliştiğine inanmaktadır. Bazı yazarlar ise orjininin subplevral yağ doku olduğunu iddia etmektedir.
Literatürde tanımlanan 9 periferal intrapulmoner lipom vakasının 4'ü sağ, 5'i sol akciğer lokalizasyonludur. Bildirilen vakalardan en büyüğü 7,8cm en küçüğü 1cm'dir. Vakamızda lezyon sağ akciğer üst-lob anterior yerleşimli, 1,2cm çaplıdır. Histopatolojik olarak pulmoner lipomlar vücudun diğer bölgelerinde görülen lipomlardan farksızdır.Vakamızda lipoblast, dejenerasyon, nekroz yada atipi içeren alan veya hamartom düşündürecek farklı bir komponent bulunmıştır.
Her ne kadar nadirde olsa periferal intrapulmoner lipomlar soliter pulmoner lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmelidir.
Anahtar Sözcükler: Lipom, pulmoner, periferal

P-718 [Pulmoner Patoloji]

PLEVRANIN KALSİFİYE FİBRÖZ TÜMÖRÜ

Bilge Bayram, Ayşen Kılıçaslan, Gamze Kavas, Burcu Belen Aydoğmuş, Gözde Akgün, Şencan Akdağ, Hacer Boztepe Yeşilçay, Canan Sadullahoğlu
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Amaç: Plevranın kalsifiye fibröz tümörü (KFT) oldukça nadir görülen benign bir lezyondur. KFT, genellikle deri altında ve yumuşak dokuda görülür. Lokalizasyonu ve nadir görülmesi nedeniyle radyolojik ve histopatolojik bulgular eşliğinde sunmayı amaçladık.
Olgu: Tiroid karsinomu tanısı olan 57 yaşında kadın hasta asemptomatik olup onkoloji kontrollerinde akciğerde kitle saptanmıştır. Toraks bilgisayarlı tomografide sol hemitoraksta alt lobda posterior lateral subplevral alanda düzgün sınırlı kalsifiye lezyon izlenmiştir. Malignite ekarte edilemediği için kitle eksizyonu yapılmıştır. Histopatolojik incelemede asellüler fibröz sroma içine distrofik ve psammomatöz kalsifikasyonlar izlenmiş olup "plevranın kalsifiye fibröz tümörü" olarak raporlanmıştır.
Tartışma: Kalsifiye fibröz tümörü etiyolojisi ve patogenezi tartışmalıdır, ancak bunun IgG4 ile ilişkili hastalık olduğu düşünülmektedir. Tümör ilk olarak çocuklarda yumuşak dokuda, 1988 yılında Rosenthal ve Abdul-Karim tarafından psammoma içeren çocukluk çağı fibröz psödotümörü olarak tanımlandı, ancak sonra bu lezyonun yetişkinlerde de görüldüğünü gösterdi. Literatürde birçok vaka "kalsifiye fibröz psödotümör" olarak tanımlanmış ancak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırmasına göre "kalsifiye fibröz tümör" olarak adlandırılmıştır. Kalsifiye fibröz tümör deri altında, yumuşak dokular, solid organlar, gastrointestinal sistem ve visseral alanlar başta olmak üzere her lokalizasyonda görülebilmektedir. Tek ya da çoklu lezyonlar olarak görülebilir. KFT, lenfoplazmasitik infiltrat, lenfoid agregatlar, iğsi hücreler ve psamomatöz veya distrofik kalsifikasyonlarla bol yoğun hiyalinize kolajenden oluşur. Ayırıcı tanıda yer alan inflamatuar myofibroblastik tümör ve soliter fibröz tümörden daha hiposelüler olması yanı sıra ALK ve STAT 6 gibi immunohistokimyasal boyaların negatifliği ile ayırıcı tanısı yapılabilir.
Sonuç: Kalsifiye fibröz tümör plevrada malignite şüpheli ve iyi sınırlı lezyonların ayırıcı tanısında akılda bulunmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Kalsifiye fibröz psödotümör, kalsifiye fibröz tümör, plevra

P-719 [Pulmoner Patoloji]

ÖZOFAGUS KARSİNOMU OLAN HASTA, AKCİĞER PARANKİMİNDE MULTİPL NODÜLLER, METASTAZ ?

Neslihan Fener, Nur Ürer, Nurcan Ünver
S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalılları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, İstanbul

Giriş: Diğer organ tümörleri direkt invazyon ve metastaz ile akciğere sık yayılım gösterir. Geniş kapiller ağı nedeniyle akciğere metastaz daha sıktır.
Olgu: 63 yaşında erkek hasta, 5 yıl önce özefagus karsinomu nedeniyle opere edilmiştir ve skuamöz hücreli karsinom olark rapor edilmiştir. Akciğer tomografisinde sağ akiğer üst lob posterior segmentte subpevral 20mm, sol akiğer alt lob süperior segmentte majör fissür tabanlı 37 mm çapla ölçülen metastaz lehine değerlendirilebilecek lobüle konturlu solid nodül ve kitleler tespit edilmiştir. Bunun üzerine hastaya sol alt lob wedge rezeksiyon yapılmıştır.
Makroskobik incelemede; 8x3,3x3,2 cm ölçülerinde viiseral plevra ile çevrili wedge rezeksiyon. Kesitinde stapler hattına 0,2 cm uzaklıkta subpevral 3,2x3x2,7 cm ölçülerinde nodüler lezyon izlendi. Çevre parankim konjesyone görünümlüdür. Mikroskobik incelemede; lezyon büyük hücreli nöroendokrin karsinom olarak değerlendiridi. İmmünohistokimyasal bulgular TTF-1 ve P 40 negatif; CD 56 pozitifliği tanıyı desteklemiştir. Çevre parankimin değerlendirmesinde adenokarsinoma in sutu odağı tespit edildi. Bu odakta TTF-1 pozitif, CD 56 negatif reaksiyon tespit edildi.. Çevre parankimin tamamı örneklenmiş olup düz kas metaplazi odakları izlenmiş başka tümör odağı tespit edilmemiştir.
Yorum: Akciğer metastazların sık görüldüğü bir organ olmakla birlikte patolojik değerlendirmelerde bir önceki patoloji raporuna ulaşılmalıdır. Morfolojik farklılıklar ve immünohitokimyasal sonuçlarla ikinci primer olasılığı ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Adenokarsinoma insutu, akciğer, metastaz

P-720 [Pulmoner Patoloji]

EBUS SİTOLOJİSİNDE MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN PULMONER MÜSİNÖZ ADENOMİYOMATÖZ HAMARTOM

Funda Demirağ[1], Ayperi Öztürk[2], Göktürk Fındık[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

Giriş: Pulmoner hamartom sitolojik olarak fibromiksoid, yağ ve kıkırdak dokusu ile benign reaktif epitelyal hücrelerden oluşur. Müsinöz adenomyomatöz hamartom ise silyalı müsinöz kolumnar hücre proliferasyonu ve düz kas hücrelerinden meydana gelen pulmoner hamartomun özel bir varyantıdır. Biz; içerdiği skuamöz ve müsinöz kolumnar hücrelerin EBUS sitolojisinde karsinomu taklit etmesi nedeniyle pulmoner adenomyomatöz hamartom olgusunu sunuyoruz.
Olgu: 40 yaşında erkek hasta toraks tomografisi incelemesine sağ akciğerde yaklaşık 3 cm çapında lezyon saptanmış. PET-BT'de SUV-max 3.86 olan olguya tanı amaçlı EBUS uygulandı. 12R den yapılan örneklemede keratin5/6 ve p63 pozitif skuamöz epitel ve müsin pozitif silyalı müsinöz kolumnar hücreler izlendi. Skuamöz epitel parçaları skuamöz hücreli karsinomu ve müsinöz kolumnar hücreler müsinöz adenokarsinomu düşündü. Ancak skuamöz epitelin matür görünümde olması, müsinöz epitelin yer yer skuamöz epitelle devamlılık göstermesi nedeniyle skuamöz ve müsinöz epitel parçaları olarak raporlanmıştır. Sağ VATS wedge rezeksiyon ile kitle eksize edildi ve müsinöz adenomyomatöz hamartom olarak raporlandı.
Sonuç: EBUS; akciğer kitleleri ve mediastinal lenf nodlarınının tanısı, akciğer kanserinin evrelenmesinde yaygın olarak kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Özellikle metaplastik skuamöz epitel parçaları ve benign lezyonlar; hücre blokları ve yaymalarda maligniteyi taklit edebileceği unutulmamalıdır.
Anahtar Sözcükler: EBUS, pulmoner hamartom, müsinöz, adenomiyomatöz, akciğer

P-721 [Pulmoner Patoloji]

PULMONER FİBROLEİOMİYOMATÖZ HAMARTOM: İKİ OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Funda Demirağ[1], Funda İncekara[2], Ebru Sayılır Güven[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

Giriş: Fibroleiomiyomatöz hamartom; düz kas hücreleri, kollajen fibriller içeren fibröz bağ dokusu ve tip II pnömositlerden oluşan akciğerin benign ve nadir bir lezyonudur. Soliter olabileceği gibi multipl nodüllerle karakterli olgular da raporlanmıştır. Literatürde az sayıda olgu bulunması nedeniyle iki olguyu sunuyoruz.
Olgu: Herhangi bir şikayeti bulunmayan 40 ve 50 yaşında iki erkek hastanın kontrolleri esnasında toraks BT'de nodül tespit edildi. Her iki hastadan sağ ve sol alt lob süperior segmentlerden VATS ile eksize edilen nodüller birer cm çapında olup, makroskopik olarak solid, sert ve sarı beyaz renkliydi. Histolojik olarak spindle şekilli hücreler ve içinde glandüler yapılar ve yarıklar oluşturan epitelyal hücrelerden meydana gelmekteydi. Spindle şekilli hücreler düz kas aktini pozitif olup; CD34, s100 protein, östrojen reseptörü, melanosome ve CD117 negatiftir.

Trikrom boyasında kollajen liflerden zengindi. Epitelyal hücreler TTF-1, NapsinA ve beta Catenin pozitiftir. Özel boya ile müsin içermemektedir. Spindle şekilli hücrelerde Ki67 indeksi %1'den azdır. Düz kas tümör öyküsü olmayan iki hastadaki bu lezyonlar fibroleiomiyomatöz hamartom olarak raporlandı.
Sonuç: Primer pulmoner leiomiyom, leiomiyosarkom, benign metastasizing leiomiyoma, lenfanjiyoleiomiyomatozis, fibroleiomiyomatöz hamartom ve metastatik leiyomiyosarkomlar akciğerin düz kas diferansiyasyonu gösteren lezyonlarıdır. Lezyonların iyi sınırlı epitelyal inklüzyon içeren düz kas hücreleri ve fibröz bağ dokusundan oluşması; mitoz, atipi ve nekroz içermemesi, düz kas tümör öyküsünün bulunmaması fibroleiyomiyomatöz hamartom tanısını destekleyen bulgulardır.
Anahtar Sözcükler: Hamartom, Leiomiyomatöz, Akciğer

P-722 [Pulmoner Patoloji]

KEMOTERAPİYE ALIŞILMADIK ŞEKİLDE İYİ YANIT VEREN EPİTELOİD TİP MEZOTELYOMA: BİR OLGU SUNUMU

Ali Mızrak, Deniz Nart
Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Malign plevral mezotelyama, plevra kaynaklı, asbest maruziyetiyle ilişkili, genellikle ileri yaşta görülen nadir ve kötü prognozlu bir malignitedir. Cerrahi girişim yapılamayan (unrezektable) hastalarda platin bazlı kemoterapi ilk tercih olmakla birlikte bu tedavinin etkinliği düşüktür ve progresyon sıktır.
Olgu Sunumu: Nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran atmış bir yaşındaki erkek hastanın bilgisayarlı tomografisinde sağ hemitoraksta mediastinal, diafragmatik ve kostal plevrayı çepeçevre saran fissüre uzanan ve en kalın yerinde 1,5 cm ölçülen irregüler plevral kalınlaşma ve eşlik eden plevral sıvı ile fissur komşuluğunda round atalektazi alanı saptanmış. Perikardial yağlı alanlarda invazyonu düşündüren dansite değişiklikleri görülmüş. Plevra sıvısının sitolojik incelemesinde epiteloid tip malign mezotelyama tanısı alan hastanın altı kür kemoterapiden sonra, plevral kalınlaşmasının belirgin ölçüde azaldığı, plevral sıvının izlenmediği, mediastinal lenf nodlarında belirgin küçülme olduğu (Resim 1) görülmüş. Bu bulgularla hastaya sağ akciğerdeki atelektazik alana wedge rezeksiyon ve parietal plevraya dekortikasyon işlemi uygulanmış.
Patoloji laboratuarına gelen plevra dekortikasyon materyali, 5 parça büyüğü 13x4x1,5 cm küçüğü 2,5x2x0,5 cm boyutunda dış yüzden yer yer kanamalı, bazı alanlarda koter artefaktı ve fibrotik alanlar izlenen dokulardan oluşmakta idi.
Mikroskopik incelemede, plevra dokusunun tamamı kemoterapiye sekonder değişiklikler (kanama, fibrozis,nekroz) içermekte idi. Gönderilen plevra dokusunun tamamı takibe alındığında sadece bir mikroskobik odakta canlı tümör hücreleri izlendi. Bu alanda tümöral hücrelerde immünohistokimyasal olarak Mezotelin (+), Kalretinin (-) ve BAP-1 de kayıp saptandı (Resim 2).
Sonuç: Malign plevral mezotelyomada kemoterapiye tam yanıt görülmesi çok nadirdir ve sınırlı sayıda vaka mevcuttur. Mezotelyamalarda, hastanın cinsiyeti, yaşı, performans durumunun, biyokimyasal ve hemotolojik verilerinin, tümörün radyolojik, histolojik (nükleer grade, mitoz, nekroz vs.) ve immünohistokimyasal özelliklerinin (BAP-1, mezotelin, PDL-1 vs.) prognoz ile ilişkisi pek çok yayında irdelenmiştir. Ancak hangi vakaların kemoterapiye daha duyarlı olduğunu ve iyi kemoterapi yanıtının nedenlerini açıklamaya yönelik çalışmalar henüz tatmin edici düzeyde değildir.
Anahtar Sözcükler: Kemoterapi, mezotelyoma, plevra

P-723 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞERDE PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM VE PAPİLLER TİROİD KARSİNOM METASTAZI BİRLİKTELİĞİ

Merve Aksın[1], Emine Kılıç Bağır[1], Tuğba Toyran[1], Alper Avcı[2], Derya Gümürdülü[1]
[1]Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş: Tiroid papiller karsinomu tiroid kanserinin en sık görülen tipi olup sıklıkla bölgesel lenf nodlarına metastaz yapar. Uzak organ metastazı nadiren ortaya çıkar. Akciğer kanseri ise hem erkek hem kadınlarda ikinci en sık görülen kanserdir ve kanser ölümlerinin önde gelen nedenidir. İki primer malignitenin bir arada bulunması ise oldukça nadirdir. Tiroid papiller karsinom tanısı ile takip edilen hastada akciğerin primer skuamöz hücreli karsinomuna eşlik eden metastatik papiller tiroid karsinomu tanısı alan olguyu az görülmesi nedeni klinik ve patolojik bulguları ile sunmayı amaçladık.
Olgu: Dış merkezde 2017 yılında tiroid papiller karsinomu tanısıyla total tiroidektomi yapılan 43 yaşındaki kadın hasta radyoaktif iyot tedavisi için hastanemize başvuruyor. 2017 yılından 2020 yılına kadar toplamda üç doz radyoaktif iyot tedavisi alan hastanın, kontrol pozitron emisyon tomografisinde sol akciğer, toraks duvarı ve 7-8-9-10. kostaları invaze eden metastazla uyumlu olarak değerlendirilen kitle saptanıyor. Tanı teyidi amacı ile yapılan trucut biyopside skuamöz hücreli karsinom tanısı konan hastaya sol akciğer alt lobektomi, kosta ve toraks duvarını da içeren eksizyon yapılıyor. Rezeksiyon spesmeninden hazırlanan histolojik kesitlerde göğüs duvarını ve kostaları invaze eden akciğer alt lob orjinli geniş eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleole sahip, keratinize alanlar içeren skuamöz hücreli karsinom odağı yanı sıra psödoinklüzyon ve çentiklenmeler içeren şeffaf çekirdeklere sahip fibrovasküler kor içeren papiller yapılar ve folliküler yapılara sahip tiroid papiller karsinomu ile uyumlu alanlar izlendi. İmmünohistokimyasal yöntem ile uygulanan p63 skuamöz hücreli karsinom

alanlarında pozitif iken tiroglobulin ve TTF-1 tiroid papiller karsinom alanlarında pozitif bulundu. Bu histomorfolojik bulgularla hastaya primer akciğer skuamöz hücreli karsinom ve tiroid papiller karsinom metastazı tanısı verildi.
Sonuç: Papiller tiroid kanseri nadir olsa da sistemik metastaz yapar ve en sık akciğerleri tutar. Özellikle agresif klinik bulgusu olan olgularda histomorfolojik ve klinik bulgular birlikte değerlendirilmelidir. Primer tümör öyküsü olan hastalarda akciğerde tutulum tespit edildiğinde primer tümör metastazı yanında sekonder bir malignite olabileceği mutlaka akılda bulundurulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, metastatik papiller tiroid karsinomu, skuamöz hücreli karsinom

P-724 [Pulmoner Patoloji]

SKLEROZAN PNÖSİTOMA; BEŞ OLGU SUNUMU

Gizem Kat Anıl, Gonca Gül Geçmen, Şermin Kökten Çoban, Dilek Ece İlgici
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Sklerozan pnösitoma solunum epitelinden kaynaklandığı düşünülen, benign bir neoplazidir. Sıklıkla orta yaşlı kadınlarda, sağ orta lobda, soliter, iyi sınırlı solid lezyon olarak saptanır. Histolojik olarak genellikle en az üçünü içerdiği dört büyüme paternine sahiptir; solid, sklerotik, papiller ve hemorajik. Solid kısımlarda ve papiller yapılar içerisindeki monoton poligonal/yuvarlak hücreler ile papiller ve tübüler yapıların yüzeyini döşeyen küboidal hücreler olmak üzere iki tip hücre içerir. Çok az hastada lenf nodu metastazı bildirilmiş olsa da prognozu ve hastalığın kliniği benign davranışlıdır.
Yöntem: 2016- 2020 yılları arasında Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği'nde Sklerozan Pnömositoma tanısı konmuş beş adet olgu incelenmiştir. 4'ü kadındır. Ortalama yaş 43,6'dır. Hastaların 3'ü dış merkezden lam ve parafin bloklarıyla değerlendirilen konsültasyon vakalarıdır.
Olgu 1: 16 yaşında, erkek hastanın sağ akciğer, üst lob lobektomi piyesi, dış merkezde değerlendirilip kliniğimize konsülte edildi.
Olgu 2: 40 yaşında, kadın hastanın sol akciğer, alt lobundaki kitle dış merkezde değerlendirilip kliniğimize konsülte edildi.
Olgu 3: 41 yaşında, kadın hastanın sol akciğer pnömektomi piyesinin incelemesinde, alt lobda 5x4x2.8 cm ölçüsünde, iyi sınırlı solid kitle saptandı.
Olgu 4: 52 yaşında, kadın hastanın sol akciğer, üst lob wedge rezeksiyon piyesi, dış merkezde değerlendirilip kliniğimize konsülte edildi. BT'sinde sol akciğer üst lob, orta segment lateralinde 13 mm çaplı nodüler lezyon izlendiği öğrenildi.
Olgu 5: 69 yaşında, kadın hastaya hastanemizde sol akciğer wedge rezeksiyonu yapıldı. Makroskopik incelememize 1,7x1,4 cm ölçüsünde, kirli beyaz renkli nodüler yapı izlendi.
Olgularımızın hepsi papiller, sklerotik, solid ve hemorajik patern içermekte olup, akciğer parankiminden iyi sınırla ayrıldığı görüldü. İmmünohistokimyasal olarak yüzey hücrelerinde Sitokeratin ile boyanma saptanırken, yuvarlak hücrelerde boyanma saptanmadı. Napsin A ile yüzey hücrelerinde yaygın boyanma izlenirken, yuvarlak hücrelerde fokal boyanma izlendi. EMA ile hem yüzey hem yuvarlak hücrelerde pozitif boyanma mevcuttu.
Sonuç: Bu nadir ve benign tümör, morfolojik özellikleriyle malign tümörlerin ayrıcı tanısında bulunmalı ve özellikle frozenlarda akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Sklerozan pnösitoma, sklerozan hemanjioma, yuvarlak hücre, yüzey hücre

P-725 [Pulmoner Patoloji]

AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNDA İNSİDENTAL SAPTANAN İNTRAVASKÜLER BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA: OLGU SUNUMU

Kadriye Ebru Akar, Emine Bozkurtlar, Süheyla Uyar Bozkurt
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Akciğer kanseri dünyada ve ülkemizde sık gözlenen kanserlerdendir ve adenokarsinom skuamöz hücreli karsinomla birlikte en sık görülen alt tipleridir. İntravasküler büyük B hücreli lenfoma; ekstranodal büyük B hücreli lenfomaların nadir görülen bir formu olup çoğunlukla agresif klinik davranış ve kötü prognozla birliktedir.
Olgu: Opere küçük hücreli dışı akciğer karsinomu öyküsü olan 58 yaşında kadın hasta takip görüntülemelerinde sol akciğer alt lobda nüksle uyumlu olabilecek 2 adet lezyon saptanması üzerine akciğer lezyonları için opere edildi. İntraoperatif olarak sol alt lob wedge rezeksiyonunda, plevrada çekinti oluşturan 1.7x1.5x1.3cm boyutlarında kahverenkli sınırları belirsiz lezyonda malignite saptanmadı ve kronik inflamasyon izlendi. Lezyonun tamamının örneklendiği kalıcı kesitlerde ise mikroskobik olarak 5mm çapında tümör alanı saptandı. Frozena gönderilmeyen diğer sol alt lob wedge rezeksiyonunda 4x2cm'lik bir alanda plevra bütünlüğünün bozulduğu ve derininde yer alan akciğerde sarı-kahverenkli lezyon alanından alınan örneklerde 2mm çapında bir tümör alanı daha saptandı. Her iki tümör alanındaki neoplastik hücrelerde TTF-1 ile pozitif; p40, kromogranin, sinaptofizin ve CD56 ile negatif immünekspresyon saptanması üzerine olgunun klinik öyküsü de göz önünde bulundurularak, ''solid paternde akciğer adenokarsinomu infiltrasyonu/metastazı '' tanısı verildi. Frozena gönderilen wedge materyalinde birbirlerine yaklaşık 8 mm mesafede bulunan 3 mm ve 2 mm çaplarındaki iki alanda, vasküler yapılar içerisinde büyük boyutlu, sık mitoz içeren atipik lenfoid hücreler izlendi. Bu atipik hücrelerin immünhistokimyasal olarak CD20 ile %60, mum-1 ile %80 oranında, CD30 ile diffüz immünekspresyon gösterdiği, pankeratin ile immünekspresyon göstermediği saptandı. Preoperatif görüntülemelerinde vücudunun herhangi bir yerinde lenfadenopati

saptanmayan olguya akciğer adenokarsinomuna ek olarak, "intravasküler büyük B hücreli lenfoma" tanısı verildi.
Sonuç: Bu olgunun sunulmasının amacı nadir görülen intravasküler B hücreli lenfomanın, aynı zamanda karsinomu da olan bir organda insidental olarak saptandığı nadir birliktelik hakkında farkındalık yaratmaktır. Literatürde over adenokarsinomu ve uterus myomuna eşlik eden iki intravasküler lenfoma olgusu mevcuttur.
Anahtar Sözcükler: Akciğer, intravasküler, lenfoma

P-726 [Pulmoner Patoloji]

SENKRON TORAKAL TÜMÖRLERDEN NADİR BİR OLGU: AKCİĞER ADENOKARSİNOMU VE TİMOMA

Damlanur Karaman, Emine Bozkurtlar
Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Timik tümörler nadir görülen maligniteler olmakla birlikte, ön mediastenin en sık tümörleridir. Başlıca timik tümörler olan timomalar timusun epitelyal hücrelerinden köken alırlar. Timomaya eşlik eden maligniteler farklı organ sistemlerine ait olabilmekle birlikte senkron torakal tümörler olarak primer akciğer karsinomu ile birlikteliği nadirdir.
Olgu: 75 yaşında erkek hasta öksürük, nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Yapılan görüntülemelerde akciğer parankimi yerleşimli 54x45x44mm çapındaki solid kitle dışında özellik izlenmedi. Histopatolojik tanı ve tedavi amacıyla sol akciğer üst lobektomi ve göğüs duvarı eksizyonu yapıldı. Ayrıca operasyon esnasında anterior mediastende tespit edilen kitlesel lezyon eksize edildi. Makroskobik incelemede dış yüzü düzgün, kirli sarı renkte, 4x3x1cm boyutundaki mediastinal kitlenin kesitinde 3,5x2,5x2cm boyutunda bej renkli, kanamalı, düzensiz sınırlı tümör ve çevresinde kistik değişiklikler görüldü. Üzerinde göğüs duvarı içeren lobektominin incelemesinde 4,5x3,5x3cm boyutunda bej-beyaz renkli, nekrotik ve düzensiz sınırlı tümör saptandı. Anterior mediasten yerleşimli kitlenin mikroskobik değerlendirmesinde kalıntı timus dokusu içinde orta-geniş sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, uniform iğsi neoplastik hücrelerden oluşan tümör ve tümör alanını çevreleyen, yer yer aralarına uzanan kalın fibröz bantlar izlendi. Pankeratin, p40 ve pax8 ile pozitif, TTF1 ve nöroendokrin belirteçlerle negatif olan neoplastik hücrelerin arasında saçılmış az sayıda T lenfosit görüldü. Bu bulgular ile tip A timoma tanısı konuldu. Lobektomi spesmeninin mikroskobisinde hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı, tabaka halinde dizilenmiş neoplastik hücrelerden oluşan tümörün plevraya invazyon gösterdiği tespit edildi. TTF-1 ile bir kısmı boyanan neoplastik hücreler p40, napsin, sinaptofizin, kromogranin ve CD56 ile boyanmadı. Tümörde histomorfolojik olarak diferansiasyon bulgusu saptanmadı. İmmünhistokimyasal olarak saptanan TTF-1 pozitifliği ile öncelikle akciğer adenokarsinomu düşünüldü.
Sonuç: Timomaya eşlik eden ekstratimik maligniteler görece sık bildirilmiş olmakla birlikte senkron tümörleri nadir olup, olgu sunumları şeklindedir. Literatürde timoma ile senkron primer akciğer tümörü olan sadece dört olgu bildirilmiştir. İnsidental saptanan timoma tip A ile primer akciğer adenokarsinomunu bir arada gösteren olgumuz senkron torakal tümörlerin nadir örneklerindendir. Doğru klinik-patolojik yaklaşım için senkron malignensiler hakkında farkındalık önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Akciğer adenokarsinom, ekstratimik, senkron, timoma

P-727 [Pulmoner Patoloji]

PERİTONEAL DİFFÜZ MALİGN MEZOTELYOMA

Yurdanur Süllü[1], Burcu Yavuz Pamuk[1], Selçuk Gürz[2], Oktay Yapıcı[3]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Malin mezotelyoma agresif bir neoplazidir. Diffüz malin peritoneal mezotelyoma tüm mezotelyomaların ¼'ünü oluşturur. Plevral mezotelyomalar erkeklerde daha sık iken, peritoneal mezotelyoma kadınlarda daha sıktır. Asbest en iyi bilinen risk faktörü olmakla birlikte asbest ile ilişkisi plevral mezotelyomaya göre daha zayıftır. Asbest maruziyeti hikayesi bulunmayan kadın hastada mediasten metastazı ile tanı konulan peritoneal diffüz malin mezotelyoma olgusunu sunuyoruz.
Olgu: Karında şişlik şikayeti ile tetkik edilen, asit tespit edilen 62 yaşında kadın hastanın asit sitolojisi malignite negatif olarak sonuçlandı. Toraks BT'de sağ parakardiyak prehepatik yağlı dokuda büyüğü 7x15 mm olan birkaç adet LAP, abdomen BT'de batın ve pelviste yaygın asit, üst-alt tüm omentumda kek tarzında kalınlığı 20 mm'ye ulaşan kontrastlanan yaygın yumuşak dokular, parakolik peritoneal yüzeylerde nodüler implantlar saptandı. PET BT: Sağ akciğer üst lob peribronşiyal kalınlaşma alanında patolojik FDG alımı, sağ parasternalde 25mm çapında lenf nodunda patolojik FDG alımı, omentumda minimal artmış FDG alımı ve çok yaygın asit izlendi. Sol alt kadranda sol psoas kas ile iliak kanat arasında 27x32mm çapında yumuşak dokuda patolojik FDG alımı saptandı. Omentum biyopsilerinden sonuç alınamadı. Patolojik görünümlü olan intratorasik lezyonlara yönelik genel anestezi altında sağ hemitoraksa yönelik videotorakoskopik eksplorasyon yapıldı. Mediastende sağ parasternal alanda, vena cava superiorun anteriorunda yerleşen 3x1,5 cm çaplı kitle ile parakardiyak lenf nodu eksize edildi. Sağ akciğer orta lob lateral segmente wedge rezeksiyon yapıldı. Kitle ve lenf nodunun mikroskopik incelemesinde lenfoid bir zeminde bir kısmı papiller projeksiyonlar içeren kistik boşluklar, tübüler yapılar şeklinde yer yer de solid düzenlenen tümöral gelişim izlendi.Tümör hücreleri

oval yuvarlak nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı hücreler idi. Bu hücreler; Sitokeratin, Sitokeratin7, GLUT-1, kalretinin, WT1, Sitokeratin5/6, D240,EMA ve vimentin pozitif idi. Wedge rezeksiyon materyalinde tümör izlenmedi.
Bu bulgular eşliğinde epiteloid tip peritoneal diffüz malin mezotelyoma metastazı olarak raporlandı.
Sonuç: Malin plevral mezotelyoma kötü prognozlu agresif bir tümördür. Tanısı güç olabilir. Klinik bilgi tanı koymada önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Malign mezotelyoma, mediasten, peritoneal

P-728 [Pulmoner Patoloji]

NADİR PULMONER BENİGN BİFAZİK TÜMÖR: PULMONER ADENOFİBROM OLGU SUNUMU

Sibel Osman[1], Seda Baytekin Karaoğlan[1], Salih Çokpınar[2], Nesibe Kahraman Çetin[1], İbrahim Meteoğlu[1]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Pulmoner adenofibrom (PA) epitelyal ve stromal komponentleri bulunan nadir bir benign bifazik yumuşak doku tümörüdür. PA soliter pulmoner nodül olarak görülür, dolayısıyla diğer malign ve benign lezyonlardan ayırt edilmelidir. Tanısı histopatolojik incelemeye dayanır. Burada periferik yerleşimli akciğer kitlesi ile PA tanısı alan olgu sunuldu.
Olgu: 47 yaşında kadın hasta akciğerinde iki yıldır bulunan lezyon nedeniyle başvurdu. Görüntülemede sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte 2,4x2,3 cm boyutunda iyi sınırlı, düzgün konturlu noduler lezyon izlendi. Hamartom ön tanısıyla lezyonun eksizyonu planlandı. Eksizyon materyalinde nispeten düzgün sınırlı 2,5x2x1,5 cm boyutunda, kirli beyaz, yer yer kanamalı, frajil nitelikte lezyon izlendi. Lezyonun mikroskobik incelemesinde iğsi hücreler bulunan fibrotik stromada küboidal epitelle döşeli gland benzeri yapılardan oluşan mezenkimal tümöral lezyon izlendi. Epitelyal komponent PanCK, TTF-1; fibrotik stroma Vimentin, Aktin, Desmin ile boyandı. Bu bulgularla lezyona Pulmoner Adenofibrom tanısı verildi.
Tartışma: PA epitelyal ve stromal komponentleri bulunan nadir bir benign bifazik yumuşak doku tümörüdür. Histolojik olarak kadın genital sisteminin adenofibromuna, memenin fibroadenomuna benzer. Tamamen pulmoner parankimle çevrili, 3 cm'den küçük, subplevral nodüler lezyon olarak bulunur. Erkeklerde ve 5.-6. dekad hastalarda daha sıktır. Küboidal/kolumnar epitelle döşeli glanduler elemanlar ve iğsi hücreler, kompleks dallanmalar gösteren fibrotik stromadan oluşan bifazik bir akciğer tümörüdür. Epitelyal komponentte Pansitokeratin, EMA, TTF-1 ekspresyonu; stromal komponentte değişken Vimentin, CD34, BCL-2, SMA, Desmin, CD99 ekspresyonu görülür. PA bifazik büyüme paterni gösteren primer ya da metastatik benign ve malign akciğer tümörlerinden ayırt edilmelidir. Soliter pulmoner nodülü olan hastalarda tanıda kesin yöntem histopatolojik incelemedir.
Sonuç: PA rekkürrensi, metastazı bildirilmemiş prognozu iyi bir lezyondur. Oldukça nadir bu lezyonu tanımak; epitelyal ve stromal komponentleri bulunan diğer benign, özellikle malign tümörlerden ayırmak gerekir. Tedaviyi planlamak, uygun olmayan, gereksiz cerrahi müdahaleyi önlemek için lezyonun doğru tanı alması çok önemlidir. Bu olgu sunumunda akciğerde bifazik morfolojide tümör varlığında lezyonun benign karakterde olabileceğini, nadir olmasına karşın PA'nın akılda tutulması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.
Anahtar Sözcükler: Adenofibrom, Benign, Bifazik, Pulmoner

P-729 [Pulmoner Patoloji]

TİMOMA/TİMİK KARSİNOM DÜŞÜNÜLEN MYASTENİA GRAVİS HASTASINDA MULTİLOKÜLER KİSTİK KOLESTEROL GRANULOMU

Bengü Çobanoğlu Şimşek, Zeynep Çağla Olgun, Nurver Özbay, Gözde Ecem Cecikoğlu
Medeniyet Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Timusta kolesterol granulomları nadir görülür. Multiloküler timik kist ile ilişkili olduğu düşünülse de kolesterol granülomunun patogenezi bilinmemektedir. Timik kistler anterior mediasten kaynaklı kitlelerin %1-5 kadarını oluşturmaktadır. Genellikle asemptomatiktir. Ancak bazen kitle oluşturarak benign-malign tümörlerle karışabilir.
Olgu: Çene kaslarında güçsüzlük, göz kapağında düşüklük nedeniyle hastaneye başvuran ve Myastenia Gravis tanısı alan 41 yaşında erkek hastada toraks tomografisinde anterior mediasten yerleşimli yaklaşık 15x7x5 cm ölçüsünde kitle saptanması üzerine, timoma/timik karsinom kuşkusu ile timektomi yapıldı. Rezeksiyon materyali makroskopik olarak 22x21x2,5 cm ölçülerinde olup, yüzeyi yer yer kapsüllü, çoğunluğu yağlı doku görünümünde, yer yer nodülasyon şeklinde timus benzeri alanlar içermekteydi. Mikroskopik incelemede fibrozis, kolesterol yarıkları, kistik dilatsyonlar, histiyositik dejenerasyonla karakterize kolesterol granulomlu multiksitik multifokal timus kisti saptandı. Nadir görülen bu antite, aynı zamanda tümoral lezyonlarla da tanı güçlüklerine yol açtığından literatürler eşliğinde sunuldu.
Tartışma ve Sonuç: Myastenia gravis ile ilişkili timus patolojileri arasında en sık timik folliküler hiperplazi, timoma, timik karsinom bilinmektedir. Daha az olmakla birlikte timik atrofi ve timolipoma vakaları da mevcuttur. Ancak literatürlerde Myastenia Gravis hastalarında kolesterol granulomlarının eşlik ettiği multifokal timik kist ile ilgili yeterli veri yoktur.
Timik kistler uniloküler ve multiloküler olmak üzere ikiye ayrılırlar. Uniloküler timik kistlerde otoimmün hastalık ilişkisi net olmamakla birlikte morfolojik olarak skuamoid hücrelerden oluşan bir cidara sahiptirler. Multiloküle kistlerde epitel skuamoid, küboidal, kolumnar veya mikropapiller özellikte olabilmektedir. Psödoepitelyomatöz hiperplazi içerebilirler ve

genellikle kolesterol granülomları bulunur. Kistler kalın fibröz septalarla ayrılmıştır. Multiloküle timik kistler genellikle sistemik lupus eritematozus, sjörgen sendromu romatoid artrit, hashimoto tiroiditi, HIV enfeksiyonu ve nadiren myastenia gravis ile ilişkili olabilmektedir. Timik kistlerin radyolojik olarak solid timik neoplazilerle ayrımı zordur. Uniloküler kistlerin tedavisinde kistektomi tedavi için yeterli olabilmektedir, fakat mutiloküle timik kistler sistemik hastalıklar ile birlikte görülebildiğinden tedavide total radikal timektomi önerilmektedir. Mültiloküle timik kistler tanısal güçlüğü nedeniyle miyasteina gravis ilişkisi açısından akılda tutulması gereken nadir lezyonlardır.

Anahtar Sözcükler: Kist, kolesterol granülomu, myastenia gravis, timus

P-730 [Pulmoner Patoloji]

TİP B3 TİMOMA

Gözde Akgün[1], Safiye Çetin[2], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Ahmet Cahit Çalışkan[1], Asena Demiröz[1], Sinem Eser Polat[1], Cem Sezer[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

[2]Özel PatoLab Kliniği, Antalya

Giriş: Timus, anterosüperior mediastinumda yer alan kapsüllü lenfoepitelyal bir organdır. Timusun tümörleri; timik epitelyal tümörler, germ hücreli tümörler, lenfoid ve hematopoetik neoplaziler, mezenkimal tümörler olmak üzere dört ana başlıkta sınıflanmaktadır.

Timomalar timik epitelden kaynaklanan neoplastik epitel hücreleri ve eşlik eden lenfositlerden oluşan, yetişkinde mediasten ve anterior mediastende en sık görülen soliter tümörlerdir. Ancak popülasyon içinde nadir görülen tümörler olup her yaş grubunda görülebilmekle birlikte en sık görüldüğü yaş grubu 40-60 arasıdır. Cinsiyet farklılığı yoktur. Timomaların %34-40'ı paraneoplastik- otoimmün sendromlarla ilişkilidir.

Tip A ve AB timomalar Tip B'den daha iyi seyirlidir; B timomaların prognozu 1'den 3'e kötüleşmektedir. Rekkürrens sık görülür. *TİP B3 TİMOMA* Tüm timomaların %7-25 ini oluşturur. Ortalama görülme yaşı 45-50 dir. Cinsiyet farkı yoktur. %30-77 vakada Myastania gravis izlenir.

Olgu: Ek hastalığı olamayan 48 yaşında öksürük şikayetiyle başvuran kadın hastanın radyolojisinde anterior mediastende kalsifiye, kapsüllü nodül izlenmesi üzerine eksizyonel biyopsi alındı. Makroskopide parçalı halde 2,5x2,5x0,4 cm boyutlarında krem-kahve renkte sert doku parçaları izlendi. Mikroskopik incelemesinde hyalinize vasküler yapılar, yer yer kalsifikasyonlar ve fibröz stromada lenfositler, polygonal hücrelerden oluşan sitolojik atipisi belirgin epitelial adalarla karakterize lezyon izlenmiştir. Ayrıcı tanı için yapılan immunohistokimyasal incelemede Pansitokeratin,Vimentin,EMA, CD3,CD45,CD1a ve CD99 pozitif Tdt, HCG ve NSE ile fokal soluk pozitif CD15,CD30, CD56, CD117, HMB-45, AFP,CD20 ve CEA ile negatiftir.

Olguda kortikal ve medullar diferansiyasyonun görülmemesi, morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular göz önüne alınarak *Tip B3 Timoma* tanısı koyulmuştur.

Tartışma: Timik epitelyal tümörler oldukça geniş bir spektruma dağıldığı için tanı ve sınıflamanın yanı sıra prognoz ve uygun tedavinin belirlenmesi zorlaşmaktadır. WHO sınıflamasında histolojik tip, Masaoka evresi komplet rezeksiyon yapılıp yapılmaması pek çok araştırmacı tarafından kabul edilen bağımsız prognostik faktörlerdir. Bu nedenle cerrahi ve patoloji işbirliği, spesimen üzerindeki anatomik yapıların cerrah tarafından işaretlenmesi, rezeksiyon materyallerinin makroskopik olarak usulüne uygun incelenmesi evrenin doğru belirlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Mediasten, Kitle, Timoma

P-731 [Pulmoner Patoloji]

METASTATİK TİMİK KARSİNOM

Asena Demiröz, Ayşen Kılıçaslan, Gamze Kavas, Burcu Belen Aydoğmuş, Bilge Bayram, Ahmet Cahit Çalışkan, Gözde Akgün, Sinem Eser Polat, Cem Sezer

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

Giriş: Timoma ve timik karsinomlar oldukça nadir görünen, timüs glandının epitelyal hücrelerinin neoplastik transformasyonu sonucu oluşan tümörlerdir. Timik neoplaziler Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ-WHO) sınıflamasına göre A, AB, B1, B2, B3 ve Timik Karsinom olarak kategorize edilirler. Timik karsinomlar, timik neoplazilerin %1'inden azını oluşturmaktadır. Prognozu genellikle kötüdür ve agresif bir gidiş sergiler. Timik karsinom tanısı alan olguların yaklaşık %30'u tanı anında asemptomatiktir. Biz de olgumuzda nadir görülen bu metastatik lezyonda primer odağı saptamak için klinik ve radylojik verilerin önemini vurgulamak istedik.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta, karın ağrısı nedeniyle hastane başvurusu sonucu batına yapılan görüntülemelerde karaciğerinde 5-6 odakta metastaz ile uyumlu olabilecek lezyonlar izlendi. Ek görüntülemeler ile anterior mediastinal kitle varlığı görülen bu vakada karaciğerdeki lezyonlardan kor biyopsi alındı. Örneklerde olağan karaciğer dokusunun yanı sıra bu yapıyı destrükte ederek yerini alan, desmoplastik stroma içerisinde infiltratif paternde yayılan; iri, pleomorfik ve atipik tümoral hücre proliferasyonu görüldü. Bu proliferasyonu oluşturan hücreler oval düzgün nükleuslu ve yer yer eozinofilik nükleol yapıları içermekteydi. Bazı alanlarda skuamatoid diferansiyasyon ve coğrafi nekroz dikkati çekti(Resim-1). İmmünohistokimyasal yöntemle çalışmada bu tümör hücreleri CK7(-), CK20(-), CD5 membranöz(+), EMA fokal(+), p63(+) saptandı(Resim-2). Ki 67 proliferasyon indeksi teknik nedenlerle değerlendirilemedi.

Sonuç: Timoma ve Timik karsinomlar oldukça nadir görülen ve tüm mediastinal tümörlerin yaklaşık %40'ını oluşturan tümörlerdir. Timik karsinomlar klinik olarak agresif seyrede-

bilirler ve asemptomatik vakaların büyük bir kısmı ilk olarak metastazları ile prezente olabilmektedir. Timik karsinomlar genelde lokal invaziv davranış gösterdiklerinden olası metastazların tanısını koymak güç olabilir. Bu nedenle metastatik bir lezyona yaklaşımda klinik ve radyolojik verilerin bir bütün olarak incelenmesi ve buna yönelik ek incelemelerin yapılması son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Metastatik timik karsinom, timik karsinom, timus

P-732 [Pulmoner Patoloji]

HETEROTOPİK OSSİFİKASYONLU PULMONER ADENOKARSİNOM

Elif Özsağır, Şafak Ersöz
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Malign tümörlerde heterotopik ossifikasyon veya osseöz metaplazi insidansı % 0,4'tür. Osseöz metaplazi, gastrointestinal poliplerde, benign endometrium ve böbrekte, gastrointestinal sistem adenokarsinomlarında, renal hücreli karsinomda, karsinosarkomda görülmüştür. Akciğer adenokarsinomunun heterotopik ossifikasyonu nadirdir.

Olgu: 79 yaşında erkek hasta, öksürük şikayetiyle başvurmuş olup çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer apikal lobda 37x26 mm boyutlarında kitle saptanması üzerine hastaya sağ akciğer üst lobektomi operasyonu yapılmıştır. Materyalin mikroskobik incelemesinde asiner baskın paternde invaziv adenokarsinom alanı içerisinde 1,5 cm boyuta ulaşan geniş kemikleşme alanları görülmüştür. Ossseöz alanlar, osteoblastik kenar içermekte, medüller bölge ise hiposelüler niteliktedir. Adenokarsinom histolojik olarak orta derece diferansiyedir. PL1 tipi plevral invazyon ve lenfovasküler invazyon görülmüştür. Lenf düğümü metastazına rastlanılmamış olup patolojik evre pT2N0'dır. Histokimyasal olarak müsikarmin ile fokal hücre içi ve hücre dışı pozitiflik, immünohistokimyasal olarak diffüz TTF-1 ve Napsin-A boyaması gözlenmiştir. Hasta, operasyon sonrası kardiyak nedenlerle kaybedilmiştir.

Sonuç: Pulmoner heterotopik ossifikasyon mekanizmasında; konjesyon, fibrozis, hiperkalsemi ve BMP-2 (Kemik morfojenik protein 2)'nin etkisi gibi çeşitli faktörlerin sorumlu olduğu düşünülmektedir. Ayrıca müsin, osteogenezin uyarılmasında rol oynayabilir. Heterotopik ossifikasyonu olan ve olmayan adenokarsinomlar arasında prognostik bir fark gözlenmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Osseöz metaplazi, heterotopik ossifikasyon, akciğer adenokarsinomu

P-733 [Pulmoner Patoloji]

ATİPİK LOKALİZASYONDA MALİGN MEZOTELYOMA METASTAZI

Tuğçem Bıçak, Selver Özşener Özekinci
Dicle Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Malign mezotelyoma, seröz yüzeylerin malign tümörüdür. En sık plevrada görülmekte olup, periton ve perikard da diğer yerleşim yerlerindendir. İleri yaş erkeklerde sıktır. Malign mezotelyoma çoğunlukla lokal inzavyon yoluyla göğüs duvarı ve akciğere, daha nadir olarak, hematojen yolla visseral organlara metastaz yapar. Cilt ve cilt altı dokuya metastazına çok az rastlanır. Olgumuz saçlı deride epiteloid tip malign mezotelyoma metastazı tanısı almıştır. Nadir görülen bu olguda atipik lokalizasyonda malign mezotelyoma metastazına dikkat çekmek istedik.

Olgu Sunumu: 53 yaşında erkek hasta, dış mekeze saçlı deride noduler lezyon şikayetiyle başvurmuş, yapılan biyopside öncelikle "deri eki tümörü" tanısı almış, merkezimize immünhistokimyasal çalışma ve başta deri eki tümörü / melanom gibi lezyonların ayırıcı tanısı yapılması için yönlendirilmiştir.

Hazır parafin bloklardan yapılan kesitlerde iri-hiperkromatik görünümlü, atipik tek ve multipl nükleuslu, belirgin nükleollü hücreler izlendi. Kesitlerde epidermis ve deri ekleri görülmedi. İntrasitoplazmik pigment izlenmedi. İmmünhistokimyasal olarak PanCK, EMA: Pozitif, SMA, SOX10, S100,ERG,CD68,CD34,CD30,p63,PAX8,CD10,Berep4 negatif izlendi. Kİ67 ile proliferasyon indeksi %50 saptandı.

Otomasyon sisteminden hastanın 5 ay önce plevra biyopsisinden "mezotelyoma,epiteloid tip (solid varyant)" tanısı almış olduğu öğrenildi ve ek immünhistokimyasal panelde, kalretinin,podoplanin,WT1,CK5/6 pozitif saptandı. Bap1 kaybı görüldü. Mevcut histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde olgu malign mezotelyoma metastazı olarak raporlandı.

Tartışma: Malign mezotelyoma çoğunlukla ileri evrelerde tanı konulan, kötü prognozlu bir neoplazidir. Beş ile yedinci dekatlarda ve erkek cinsiyette sık görülür. Asbest ile direkt ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Abeste ilk maruziyet ile hastalığın ortaya çıkışı arasında 15-30 yıl süren latent bir periyod mevcuttur. Özellikle saçlı deri gibi atipik lokalizasyonda ortaya çıktığında primer adneksiyel neoplazilerden, melanomdan ve metastatik tümörlerden ayırt edilmelidir. Bu durumda hastanın öyküsü araştırılmalı,asbest maruziyeti sorgulanmalı ve immünohistokimyasal çalışmalarla tanı desteklenmelidir. Sonuç olarak, malign mezotelyomada beklenmedik uzak metastazların görülebileceği de unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Malign melanom, metastaz, saçlı deri

P-734 [Pulmoner Patoloji]

PULMONER BLASTOM: OLGU SUNUMU

Büşra Altunay[1], Levent Dertsiz[2], Gülay Özbilim[1], İrem Hicran Özbudak[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Pulmoner blastom (PB), fetal akciğer dokusundan kaynaklanan, epitelyal ve mezenkimal komponentleri olan klasik bifazik histolojiye sahip agresif bir malign tümördür. Genellikle erişkin erkeklerde ve sigara içenlerde görülür. Önceden iyi diferansiye fetal adenokarsinom ve plöropulmoner blastom ile gruplanmış olsa da günümüzde ayrı bir varyant olarak kabul edilmekte ve sarkomatoid neoplazmlar arasında yer almaktadır.
Olgu: Olgumuz 58 yaşında erkek hastadır. COVID 19 pnömonisi şüphesi ile çekilen toraks BT'de kitle saptanması üzerine hasta PET-CT ile değerlendirilmiş ve sağ akciğer alt lobta hipermetabolik kitle izlenmiştir. Tanı ve tedavi amaçlı cerrahi planlanmıştır. Sağ akciğer alt lobektomi materyalinde 1,5 cm çapında, kesit yüzü kanamalı ve kavitasyon içeren tümör izlenmiştir. Histopatolojik incelemede akciğer parankimini invaze eden, nispeten düzensiz sınırlı, geniş alanlarda blastomatöz karakterde stroma içeren, tübüler ve asiner yapılardan oluşan tümör görülmüştür. Tübüler ve asiner yapıları oluşturan tümör hücreleri uzun ve oval hiperkromatik nükleuslara, orta genişlikte eozinofilik sitoplazmaya sahipken, blastomatöz komponenti oluşturan tümör hücreleri dar sitoplazmalı ve hiperkromatik küçük yuvarlak nükleusludur. Ayrıca geniş kanama ve nekroz odakları da izlenmiştir. Müsin, TTF-1, EMA, P40 ile az sayıda glandüler tümör hücresinde pozitiflik izlenirken, PanCK yaygın pozitiftir. CD 56 ve B-katenin (sitoplazmik) ile blastomatöz komponent yanısıra az sayıda glandüler tümör hücrelerinde de boyanma saptanmıştır. Ayrıca blastomatöz komponent Vimentin ile pozitiftir. Mevcut bulgularla olgu 'Pulmoner blastom' olarak tanı almıştır.
Tartışma-Sonuç: Pulmoner blastom nadir olması ve ayırıcı tanıda yer alan antitelerle ayrımını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Pulmoner, blastom, bifazik

P-735 [Pulmoner Patoloji]

OLGU SUNUMU: ENDOBRONŞİAL LEİOMYOMA

Berna Katı, Şafak Ersöz
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Pulmoner leiomyomlar son derece nadir görülen benign tümörlerdir. Yaklaşık üçte biri endobronşial orijinlidir. Literatürde bugüne kadar 100'den az vaka bildirilmiştir.
Olgu: 30 yaşında erkek hasta 4-5 gündür devam eden nefes alma sırasında göğüs ağrısı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sağ akciğer orta lob mediali parakardiyak alanda 2,5 cm boyutlu subsegmental atelektazi ve sağ ana bronş ağzında 2 cm çaplı lezyon görüldü. Yapılan bronkoskopide sağ ana bronşu tama yakın obstrükte eden düzgün yüzeyli, karinaya doğru uzanan, bir alanda bronşa yapışık olduğu izlenimini veren lezyon izlendi. Hastaya sağ akciğer üst lobektomi yapıldı.
Spesmenin makroskopik incelemesinde, lobektomi materyali üzerinde endobronşial mukozaya küçük bir alanda tutunan 1,3x1 cm boyutlu ve şişe içinde ayrıca parçalı olarak gönderilen topluca 4-5 cm boyutlu krem-beyaz renkli, lastik kıvamlı tümöral dokular izlendi.
Mikroskopik incelemede psödostratifiye silyalı kolumnar epitel altında mitoz, nekroz ve nükleer atipi içermeyen uniform, iğsi çekirdekli, eozinofilik sitoplazmalı birbiriyle çarprazlaşan hücre demetlerinden oluşan neoplastik proliferasyon izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada SMA (+), MSA (+), Desmin (+) ve Ki-67 indeksi % 1 idi. Bu bulgularla olgu lobektomi materyalinde endobronşial leiomyom tanısı aldı.
Sonuç: Endobronşiyal leiomyomlar, bronş ağacının düz kaslarından kaynaklanan, akciğerin nadir görülen benign tümörleridir. Endobronşial lezyonların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm benign akciğer tümörlerinin % 2'sinden azını oluşturur. Parankimal leiomyomlar ağırlıklı olarak kadınlarda görülürken, endobronşial leiomyomlarda cinsiyet tercihi yoktur. Genellikle soliter lezyonlar olup klinik prezentasyon ve tedavi tümörün lokalizasyon ve boyutuna bağlıdır. Endobronşial lezyonlar bronşun kısmi veya komplet obstrüksiyonuna bağlı klinik semptom ve radyolojik bulgularla prezente olurlar. Tedavi mümkün olduğunca konservatif olmalıdır. Endobronşial leiomyomun ekstrapulmoner benign metastaz yapan leiomyomdan veya düşük dereceli bir leiomyosarkomdan ayırt edilmesi önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Leiomyom, akciğer, endobronşial

P-736 [Pulmoner Patoloji]

PSÖDOSKUAMÖZ MORFOLOJİDE PRİMER AKCİĞER ADENOKARSİNOMU

Seda Koç Şahin, Hatice Ölger Uzuner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun

Giriş: Dünyada kansere bağlı ölümlerde ilk sırada akciğer karsinomu yer alır. Akciğer karsinomları temelde küçük hücreli ve küçük hücreli dışı akciğer karsinomları (KHDAK) olmak üzere ikiye ayrılır. KHDAK arasında ise en sık adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom gözlenir. Son zamanlarda hedefe yönelik tedavilerin de gündeme gelmesi ile özellikle adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom ayrımının yapılması oldukça önemli hale gelmiştir.
Biz solid paterni baskın akciğer adenokarsinomu tanısı koy-

duğumuz olgumuzu psödoskuamöz morfoloji göstermesi ve ayırıcı tanı güçlüğü yaratabilmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunduk.

Olgu: Öksürük şikâyeti ile dış merkeze başvuran 68 yaşında erkek hastanın yapılan tetkiklerinde sağ akciğer alt lobda kitle saptanmış. Dış merkezde alınan biyopsisi KHDAK olarak raporlanmış. Dış merkez patoloji raporu ile Göğüs Cerrahisi Kliniğimize başvuran hastaya skuamöz hücreli karsinom ön tanısı ile sağ akciğer alt lobektomi yapılmış.

Makroskopik incelemede; akciğer parankimi içerisinde periferal yerleşimli, düzensiz sınırlı, kesiti kirli beyaz renkli solid nitelikte, 4x3,5x2,8 cm boyutunda kitle izlendi. Kitle bronş cerrahi ucuna 4 cm mesafedeydi. Visseral plevrada çekinti oluşturmuştu. Mikroskopik incelemede ağırlıklı olarak solid, daha az oranda asiner düzenlenen tümöral gelişim izlendi. Tümörün solid düzenlendiği alanlarda tümör hücreleri belirgin şeffaf sitoplazmalı ve psödoskuamöz morfolojide izlendi. Tümör içinde tek hücre keratinizasyonları ya da keratin incileri gözlenmedi. İmmunohistokimyasal çalışmada TTF-1, Napsin A ve sitokeratin 7 pozitif; p63 ve p40 negatifti.

Vaka solid paterni baskın akciğer adenokarsinomu olarak raporlandı. Tümörün solid düzenlendiği alanlarda psödoskuamöz morfoloji gösterdiği belirtildi.

Sonuç: Solid paternde akciğer adenokarsinomları özellikle az diferansiye ise psödoskuamöz morfolojide izlenebilir. Skuamöz hücreli karsinomdan ayrımında keratinizasyonun ve intersellüler köprülerin izlenmemesi en önemli ipucudur. İmmunohistokimyasal olarak ise TTF-1 pozitif, p63 ve p40 negatiftir. Rutin pratikte adenokarsinom/ skuamöz hücreli karsinom ayrımı yaparken akciğer adenokarsinomlarının da psödoskuamöz morfoloji gösterebileceği akılda tutulmalı, özellikle küçük biyopsilerde ya da sitoloji materyallerinde ayrım yaparken dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Adenokarsinom, akciğer, psödoskuamöz, skuamöz hücreli karsinom, toraks

P-737 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-738 [Sitopatoloji]

SİTOPATOLOJİ İLE MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMU

İnci Usta, Elif Mercan Demirtaş, Merve Bağış, Fatma Elif Usturalı Keskin, Nuray Can
Trakya Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Medüller tiroid karsinomu (MTK), tiroid bezinin parafoliküler hücrelerinden köken alan malign nöroendokrin bir neoplazmdır. Tiroid karsinomlarının %1-2'sini oluşturmaktadır. Sporadik ve kalıtsal formlarda (multiple endokrin neoplazi 2A, 2B ve familyal medüller tiroid karsinomu ile) görülebilmektedir. MTK, heterojen sitomorfolojik özellikler sergileyebilmektedir ve tanısal zorluklara yol açabilmektedir.

Olgu: 48 yaşında sağ over seröz karsinom tanılı hastanın, tüm vücut taramasında tiroid sol lobda insidental nodüler oluşum görüldü. Tiroid ultrasonografisinde sol lobda 2,5 cm çapında, hipoekojen solid nodül izlendi. Tetkiklerinde hasta ötiroid, anti-tiroglobulin negatif ve anti-TPO pozitifti. Tiroid nodülünden ince iğne aspirasyon (İİA) yapıldı.Belirgin derecede selülerdi. Kohezyon göstermeyen hücreler ile rozet benzeri veya foliküler yapılanma oluşturan kalabalık gruplar halindeki hücreler bir aradaydı. Hücreler; plazmasitoid, poligonal ve iğsi olup sitoplazmaları değişken boyuttaydı. Pleomorfik görünümde olan nükleuslar çoğunlukla egzantrik yerleşimliydi; bir kısmı oval, yuvarlak veya elonge idi. Nükleuslarda granüler (tuz ve biber) kromatin görünümü dikkat çekti. Seyrek binükleer hücreler izlendi. Zeminde kolloid görülmezken; seyrek olarak dens, amorf birikimler amiloid yönünde şüphe uyandırdı. Ön planda MTK düşünülerek klinik ile iletişime geçildi. Serum kalsitonin 1207 mL (üst sınırın yaklaşık 85 katı) ve CEA 7,38 ng/mL (üst sınırın 1,5 katı) idi. Kan tetkikleriyle desteklenen sitopatolojik bulgular ile malign sitoloji, Bethesda kategori 6 tanısı verildi, medüller tiroid karsinomu ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: MTK'yi İİA ile ayırt etmek zor olabilmektedir. Ayırıcı tanıda tüm foliküler hücre kökenli tiroid tümörleri bulunmaktadır. Ayrıca paraganglioma, paratiroid neoplazmı, plazma hücreli neoplazmlar, nöroendokrin ve metastatik tümörler, mezenkimal lezyonlar MTK'yı taklit edebilmektedir. İmmunsitokimya, klinik ve radyolojik bulgular ile korelasyon tanıda yardımcıdır.

MTK olguları; cerrahi hazırlığı, cerrahi ve tedavi açısından diğer tiroid karsinomlarından farklı bir yaklaşım gerektirmektedir. Hatta, kalıtsal MTK'sı olan hastalarda feokromasitoma varlığında blokaj tercihi değişmektedir. Hasta yönetimi açısından özellikli olan MTK, tiroid İİA'da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kalsitonin yüksekliği, Medüller tiroid karsinomu, Tiroid malign sitoloji

P-739 [Sitopatoloji]

HÜRTHLE HÜCRELİ TİROİD LEZYONUNA/ NEOPLAZİSİNE METASTAZ YAPAN MEME KARSİNOMU *("TUMOR-TO-TUMOR METASTASİS")* OLGUSU: TİROİD İİAB BULGULARI

Elif Kardelen Koltuk[1], Merve Tural[1], Koray Ceyhan[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Sitopatoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Tiroid tümörleri sıklıkla primerdir, nadir olarak diğer organ tümörlerinden metastaz alır. Tiroide metastaz insidansı %1,4-3 arasında değişmektedir. Literatürde olgu sunumu bazında benign veya malign özellikte tiroid tümörlerine (papiller tiroid karsinomu, folliküler neoplaziler) de başka

organlardan metastazlar (tumor-to-tumor metastasis) bildirilmiştir. Akciğer, böbrek, kolon ve meme karsinomlarının daha sık olarak tiroid tümörlerine metastaz yaptığı bilinmektedir. Tiroid sitolojisinde bu tip olgular çok nadir olarak tanımlanmıştır.
Burada tiroidin onkositik folliküler (Hürthle hücreli) lezyonuna/neoplazisine (Bethesda kategori IV) metastaz yapan invaziv duktal meme karsinomu olgusu sitomorfolojik bulguları eşliğinde sunulmuştur.
Olgu: Hastanemize sırt ağrısı şikâyeti ile başvuran 57 yaşındaki kadın hastanın PET-BT incelemesinde kolumna vertebralis, kranium, pelvik kemikler, sternum, bilateral femur, bilateral akciğer, bilateral meme ve tiroid sağ lobda patolojik aktivite gösteren çok sayıda lezyon saptanmıştır. Klinik olarak primeri bilinmeyen tümör olgusu olarak kabul edilen hastanın tiroid İİAB yaymalarında yaygın olarak onkositik folliküler hücreler ve arada malign görünümde non-onkositik küçük tümör tabakaları saptanmıştır. Sitolojik materyelden elde edilen hücre bloğu örneğinde onkositik folliküler epitel tabakaları arasında non-onkositik görünümde birkaç küçük tümör adası gözlenmiştir. Metastatik tümör tabakalarının immünsitokimyasal olarak GATA-3, ER ve PR pozitivitesi gösterdiği, onkositik hücrelerinin ise TTF-1 pozitif olduğu izlenmiştir. Bu bulgular ile onkositik folliküler neoplaziye(Bethesda kategori IV) meme karsinomu metastazı tanısı (tumor- to- tumor metastasis) verilmiştir. Olguya eş zamanlı yapılan meme İİAB'sinde de invaziv duktal karsinoma tanısı konfirme edilmiştir.
Sonuç: Bu çalışmada tiroidin Hürthle hücreli lezyonu/neoplazisine metastaz yapan bir invaziv meme karsinomu olgusu sunulmuştur. Çok nadir olarak gözlenen bu tip lezyonların komplike olgularda, tiroit sitolojisi ayırıcı tanısında akılda tutulmasının doğru tanıya ulaşmada yararlı olacağı düşünülmektedir.
Anahtar Sözcükler: Tiroid, İİAB, tümörden tümöre metastaz

P-740 [Sitopatoloji]

İNTRAKRANİAL METASTAZLA PREZANTE OLAN EWİNG AİLESİ BENZERİ ELEMENTLER BULUNDURAN TİROİD KARSİNOMU (CEFTE): SİTO-HİSTOMORFOLOJİK BULGULAR

Merve Tural[1], Elif Kardelen Koltuk[1], Kemal Kösemehmetoğlu[2], Koray Ceyhan[1]
[1]Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ewing ailesi benzeri elementler bulunduran tiroid karsinomu(CEFTE), epitelyal differansiasyon ve EWSR1-FLI1 rearanjmanı ile karakterize malign küçük yuvarlak hücreli bir tümördür. Tümörün histomorfolojik ve immünhistokimyasal/moleküler bulguları kemik/yumuşak dokunun Ewing sarkomu(ES) ile benzer özellikler göstermektedir. Bu tümör ES'den farklı olarak pansitokeratin ve skuamöz epitel belirteçleri ile pozitif boyanma göstermektedir. Literatürde sitolojik ve histolojik özellikleri tanımlanan çok az sayıda olgu rapor edilmiştir. Burada sitolojik olarak doğru tanı konulan bir CEFTE olgusu klinik ve sito/histomorfolojik özellikleri ile sunulmuştur.
Olgu: Sol parietal lobda intrakranial kitle ile prezante olan 43 yaşındaki erkek hasta, eksize edilen kitlenin histopatolojik incelemesinde, metastatik yüksek dereceli nöroendokrin karsinoma tanısı almış, primer tümör odağının akciğer olabileceği belirtilmiştir. Hastanın baş–boyun ve toraks BT incelemesinde akciğerde kitle izlenmemiş, ancak tiroide bilateral invazyon gösteren, mediastene uzanan 8x7 cm boyutlarında solid kitle saptanmıştır. Bu kitlenin tiroid İİAB yaymalarında ve hücre bloğu materyalinde malign küçük yuvarlak hücreli tümör bulguları saptanmıştır. Hücre bloğundan yapılan immünsitokimyasal incelemede, tümörde panCK(AE1+AE3), p63, CK5/6, CD99, Sinaptofizin antikorları ile kuvvetli immün boyanma gözlenmiş, TTF-1, PAX-8, Napsin-A, kalsitonin antikorları negatif bulunmuştur. CEFTE için karakteristik immünhistokimya bulguları gösteren bu tümörde, EWSR1 rearanjmanının FISH yöntemi ile gösterilmesiyle tanı konfirme edilmiştir.
Sonuç: Son yıllarda tanımlanan CEFTE, tirodin çok nadir görülen, Ewing sarkomu benzeri özellikler gösteren, kendine özgü immünhistokimyasal bulguları olan malign küçük yuvarlak hücreli bir tümörüdür. Tümörün ayırıcı tanısında; az differansiye tiroid karsinomu, medüller tiroid karsinomu, metastatik yüksek dereceli nöroendokrin karsinoma/küçük hücreli karsinoma, Ewing sarkomu ve timus benzeri elementler gösteren karsinom(CASTLE) gibi tümörler ön planda akla getirilmelidir. Sitolojik özelikleri daha önce literatürde yalnızca iki olguda tanımlanan bu çok nadir tümör, burada klinik ve sitolojik özellikleri ile tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: CEFTE, Ewing sarkomu benzeri özellikler gösteren tiroid karsinomu, Tiroidin malign yuvarlak hücreli tümörleri

P-741 [Sitopatoloji]

PARATİROİD LEZYONUNDA İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNİN ÖNEMİ

Sevim Öztekin[1], Tangül Bulut Pınarcı[2], Özgür Aydın[3]
[1]Sağlık Bakanlığı Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya
[2]S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya
[3]Sağlık Bakanlığı Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Klinik Biyokimya Bölümü, Antalya

Giriş: Paratiroid lezyonları içinde en sık görülen lezyon paratiroid adenomudur. Preoperatif olarak biyokimyasal testler, USG, Sintigrafi gibi testler yanında İİAB ile de lokalizasyonu belirlemek operasyon için önemlidir. Bununla birlikte tiroid ve paratiroid lezyonlarını, gerek bölgesel yakınlık, gerekse sitolojik ve yapısal benzerlikler göstermesi nedeniyle ayırt etmek zordur. Böyle durumlarda klinik bilginin önemi daha

da belirgin hale gelmektedir. Zira klinik açıdan hiperparatiroidi, hiperkalsemi gibi bulguları bilinmeyen olgularda paratiroid lezyonları tiroid lezyonları ile karışabilmekte hatta malign tanısı da alabilmektedir.
Olgu: 39 yaşında kadın hasta, boyunda şişlik ve ağrı şikayeti ile hastaneye başvurdu. Yapılan USG' de sağ ve sol lobda en büyüğü 22x10mm boyutlarında, bazıları düzensiz kontürlü ve makrokalsifikasyon içeren nodüller saptandı. Ayrıca sağ inferior anterior karotis medialinde 20x11x9mm boyutlarında hipoekoik, minimal internal kanlanma gösteren solid nodüler lezyon saptandı ve paratiroid lezyonu şüphesi, paratiroid adenomu yönünden araştırılması önerildi. PTH;128, Ca;12,8, 24 saatlik idrarda kalsium;136mg/24h ve washout biyopside PTH;>2000 pg/mL olarak bulundu.Nodüllerden elde edilen sitolojik materyaller Bethestha sistemine göre raporlandı ve sol lobdan gönderilen tiroid nodülüne AUS, sağ lobdan gönderilen nodül için Benign sitoloji tanısı verildi.3 nolu biyopsi örneğinde mikroskopide oval yuvarlak nükleuslu yer yer tek tek dağılmış hücre grupları görüldü. Yapılan hücre bloğunda paratiroid dokusu izlendi. Paratiroid dokusu olarak rapor edildi.Hücrelerde belirgin pleomorfizm ve atipi izlenmediği ancak paratiroid adenomu ve karsinomu ayırımının doku biyopsisi ile yapılması ve klinik korelasyon önerisi not düşüldü.
Tartışma: Paratiroid adenomu çoğunlukta 30-50 yaş arası kadınlarda ve tek lezyon şeklinde izlenir. Paratiroid Adenomunda klinik, serolojik ve radyolojik bulgular yanında İİAB ile lezyonun lokalizasyonunun preoperatif belirlenmesi tedavi açısından önemlidir. Bu lezyon iyi sınırlı ve kapsüllü olduğu için minimal invaziv bir operasyon tedavi için yeterlidir. Hastalarda daha geniş bir cerrahi işleme neden olmamak için klinik bilgi, radyolojik ve serolojik bulgular ile birlikte İİAB'nin değerlendirilmesi, endokrin, cerrahi,radyoloji, biyokimya ve patoloji olarak iletişim halinde çalışmak karşımıza çıkacak olumsuzlukları en aza indirmek açısından oldukça önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Paratiroid adenomu, ince iğne aspirasyon, sitoloji

P-742 [Üropatoloji]

ADRENAL BEZDE NADİR BİR OLGU: MYOLİPOM

Fatoş Tekelioğlu, Ebru Akay, Hatice Karaman, Ersin Gündoğan
Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri

Giriş: Myolipom,lipomun nadir bir varyantı olup yağ dokusu,kas dokusu,ile karakterize benign neoplazidir. İlk defa 1991 yılında Meis ve Enzinger tarafından tanımlanmıştır. Sıklıkla yetişkin bayanlarda,5.-6. Dekadda görülür.Retroperitonel,karın,pelvis,inguinal bölge veya karın duvarında daha sık olmak üzere ekstremitelerde de görülebilmektedir.
Olgu: Olgumuzda karın ağrısı şikayeti ile hastaneye başvuran 36 yaşında bayan hastanın çekilen rutin batın USG incelemesinde tesadüfen sağ böbrek üstü bezinde kitle saptandı.Hasta genel cerrahi servisine yönlendirildi.Hastanın yapılan ayrıntılı incelemelerinde laboratuar bulgularında özellik olmayıp Bilgisayarlı Tomografide adenom ile uyumlu kitle tespit edilmiş hasta opere edilerek spesmeni birimimize gönderildi.
Makroskobik incelemede 7cm çapında kesit yüzü bej gri sarı renkli düzgün sınırlı kitle izlendi.Mikroskobik incelemede çevre surrenal dokudan kısmen düzgün sınırlarla ayrılan iğsi uzanım gösteren dağınık yerleşimli hücreler arsaında matür adipositler ve kalın duvarlı damaar yapıları vardır.Yapılan immunohistokimyasal çalışmalardan Aktin pozitif,desmin pozitif,H-caldesmon pozitif,ER ve PR ile nükleer pozitif,H-MB45 ile negatif,S100 ile adipositlerde pozitif,Ki-67 ile %1 in altında mitotik proliferasyon izlendi.Olguya Myolipom tanısı verildi.
Sonuç: Myolipoma, olgun adipositlerin ve iyi diferansiye düz kas hücrelerinin karışımı ile karakterize nadir görülen benign bir neoplazmdır. Son zamanlarda, miyolipomda HMGA2 geninin sitogenetik değişimi bildirilmiştir. En sık etkilenen bölge retroperitonum, ardından pelvis, karın duvarı ve karın içi bölgeler idi. Genel olarak, tümörler iyi sınırlandırılmıştır ve kesilen yüzey sarımsı yağ dokusu ve ten rengi beyazımsı nodüllerin bir karışımını göstermiştir.Literatürde primer adrenal kaynakli Myolipom olguları oldukça nadirdir.Bizim olgumuzda da olduğu gibi çoğunluğu kadınlarda görülmekte iyi huylu bir tümördür.
Anahtar Sözcükler: Adrenal Bez, Benign, Myolipom

P-743 [Üropatoloji]

URAKAL ADENOKARSİNOM

Şeyma Eren[1], Serhat Toprak[1], Hasan Gökçe[1], Fatih Oğuz[2]
[1]İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Urakus allantoisin involüsyonu ile şekillenen çıkıntı benzeri bir yapıdır.Mesaneden göbeğe uzanır.Doğumdan sonra,medyan umblikal ligaman adında fibrotik yapı oluşturur. Eğer ligaman içinde allantois kalıntıları olursa kist içerisinde epitelyal neoplaziler gelişebilir.
Olgu: 49 yaşında erkek hasta idrar yaparken yanma,sık idrara çıkma şikayetiyle başvurdu.Alt-üst batın dinamik MR'ında mesane orta hat süperiordan umblikus düzeyine uzanan 90x39 mm ebatlı 4,5 cm'lik segmette solid komponent izlenen kistik lezyon görüldü(Resim1).Operasyon sonrası tarafımıza 137gr ağırlığında 6,5x4x3,5 cm ölçülerinde,kapsüle görünümde yuvarlakça içerisinde müsinöz materyal bulunan kistik doku parçası gönderilmiştir.Bu kiste ve cerrahi kesi hattına bitişik 3,5x3,5x4cm ölçülerinde kirli-beyaz renkte,sert kıvamda içerisinde müsinöz alanlar bulunan tümör mevcuttur(Resim2). Yapılan histopatolojik incelemede geniş müsin gölcükleri arasında küçük glandlar şeklinde,bazı alanlarda villöz patern oluşturan hiperkromatik,pleomorfik nükleuslu yer yer nükleol belirginliği olan atipik hücrelerden oluşan tümöral proliferasyon mevcuttur(Resim3-4).Tümör muskularis propriaya inva-

zedir(Resim5).Uygulanan immün belirleyicilerden B-Katenin sitoplazmik ve membranöz pozitif(Resim6); CEA(p),CK20,C-D15,Villin ve CDX2 pozitif(Resim7-8),CD141 negatiftir.Bu bulgularla olgu Urakal Adenokarsinom olarak raporlanmıştır.
Tartışma: Urakal karsinomların çoğu adenokarsinomdur. Mesane adenokarsinomlarının%10-30'unu,tüm mesane kanserlerinin%0.3'ünü oluşturur.
Tümörün ön duvar-mesane kubbesinde yerleşmiş olması,muskular tabakaya invazyonu ve tümör-mesane ürotheliumu arasında keskin sınır olması,yüzey ürotelinde glandüler-polipoid proliferasyon olmaması,mesanede geniş sistitis sistika-glandularis yokluğu gibi kriterler tümörün urakus kökenli olduğunu gösterir.
Hematüri,suprapubik kitle,mukusüri,işeme zorlukları gibi klinik bulgular gösterebilir.Urakal olmayan adenokarsinom ile karşılaştırıldığında, hastalar biraz daha gençtir(ortalama 56/69 yaş),daha az yüksek dereceli (%35/%66),uzak metastazlar daha yaygındır(%30/%15).
Klinik olarak geç teşhis edildiğinden kötü prognoza sahiptir(5 yıllık sürvi %50).Tedavisi parsiyel sistektomili umbilektomidir. Çoğu tümör urakusun intramural kısmından kaynaklanır,-mesane duvarına büyür,mukozal tutulum görülmeyebilir. Genellikle iyi diferansiye,müsin üreten adenokarsinomlardır. Kolorektal adenokarsinomlarla immünofenotipik olarak benzer.Her iki tümörde de CDX2 ekspresyonu görülür.CK7 ekspresyonu urakal karsinomlarda daha sıktır.β-katenin,urakal karsinomu gastrointestinal (GI)primerlerden ayırmak için yardımcı olabilir.Güçlü nükleer pozitiflik GI primerini;-membranositoplazmik pozitiflik primer urakal(veya mesane) karsinomunu destekler.
Ayırıcı tanısında mesane primer adenokarsinomu,kolon adenokarsinomu,glandüler diferansiasyon gösteren invaziv ürotelyal karsinom ve urakus'un villöz adenomu vardır.
Sonuç: Urakus adenokarsinomu mesane tümörleri içinde oldukça nadir görülmesine rağmen akılda tutulması gereken bir tümör olduğu için sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Allantois, mesane, urakal adenokarsinom

P-744 [Üropatoloji]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU OLARAK DÜŞÜK MALİGNİTE POTANSİYELLİ URAKAL MÜSİNÖZ KİSTİK TÜMÖR

Yazgı Köy[1], Üsküdar Berkay Çaralan[2], Esra Paşaoğlu[3]
[1]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Batman
[2]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastrointestinal Sistem Cerrahisi, Batman
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

Giriş: Urakus, embriyonik hayatta mesaneyi umblikusa bağlayan, allantoisi içeren, erişkin hayatta işlevini yitirmiş bir artıktır. Urakal artıklar erişkinlerin % 32'sinde en sık mesane kubbesi ve daha az oranda anterior ve posterior duvarda persiste olabilir. Urakus kaynaklı neoplazmlar en sık epitelyum olmak üzere artık dokuların herhangi bir komponentinden kaynaklanabilir.
Olgu: 40 yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeniyle başvurduğu dış merkezde adneksiyel kitle ön tanısı ile ameliyata alınmış ve ameliyat esnasında kitlenin adneks dışında izlenmesi nedeniyle işlem sonlandırılarak genel cerrahi tarafından değerlendirilmesi istenmiş. Hastanın dış merkezdeki MR ve hastanemizde çekilen batın BT görüntüleri radyoloji tarafından detaylı olarak incelenmiş, mesane üzerinde kistik kitle tanısı ile hastanemizde opere edilmiş.
Bölümümüze gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde dış yüzü intakt görünümde, kesitlerinde içi müsinöz materyal ile dolu uniloküle yapıda, duvarında yer yer kabarıklıklar bulunan kistik lezyon görüldü. Mikroskobik incelemede yer yer papiller yapılar oluşturan, bazı alanlarda basıya bağlı olarak basıklaşmış görünümde müsinöz epitelle döşeli kistik lezyon izlendi. Kist duvarında yer yer dev hücreler ve kalsifiye debritik materyal görüldü. Olgu, hem tanıyı değerlendirmek hem de bölümümüzde o dönemde immünhistokimyasal boyama yapılamadığı için boyamaların yapılması amacıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü'nden Doç. Dr. Esra Paşaoğlu'na konsülte edildi. Uygulanan boyamalarda Beta-Katenin ile membranöz pozitif, CK20 pozitif,CDX2 pozitif ve CK7 negatif olarak saptandı. Lezyonun yerleşim yeri, histomorfolojik ve immünhistokimyasal boyamalar eşliğinde tanı 'Düşük Malignite Potansiyelli Urakal Müsinöz Kistik Tümör' olarak değerlendirildi.
Sonuç: Urakusun inkomplet regresyonu sonucunda fistül, kist ve nadiren neoplazmlar gelişebilir. Urakal neoplaziler mesane tümörlerinin yaklaşık % 0,5'inden azını oluşturmakta ve bunların çoğunluğu da glandüler fenotipte olmaktadır. Literatürde nadir görülmeleri nedeniyle sınıflandırmada karışıklıklar olmasına karşın; Amin, Paner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar özelikle müsinöz kistik neoplazileri olmak üzere epitelyal urakal neoplazileri sınıflandırmada standardizasyon sağlmaktadır.
Olgu nadir görülmesi, yerleşim yerinin spesifik olması nedeniyle multidisipliner bir yaklaşımla klinik korelasyon ihtiyacının bulunması ve sınıflandırmada standardizasyonunun zorluğu nedeniyle sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Müsinöz tümör, urakal neoplazm, urakus

P-745 [Üropatoloji]

TRANSPLANT SONRASI GRAFT NEFREKTOMİDE KAPOSİ SARKOMU, OLGU SUNUMU

Gamze Dal[1], İrem Gönen[1], Ersel Türkoğlu[1], Tulu Kebat[1], Adam Uslu[2], Erhan Tatar[2], Funda Alkan Taşlı[1]
[1]S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Kaposi sarkomu (KS), en sık mukokutanöz bölgelerde ortaya çıkan vasküler neoplazidir. KS, dört epidemiyolojik formu olup, bunlar; AIDS (epidemik) ile ilişkili KS, klasik (sporadik) KS, endemik KS ve iyatrojenik (transplant alıcılarında) KS'dir. KS'nin nadir görülen tutulum alanları arasında kas-iskelet, sinir sistemi, larinks, endokrin organlar, kalp, üriner sistem ve meme bulunur. Mikroskobik olarak yama, plak ve nodül (tümör) olmak üzere üç evresi vardır. Tipik olarak yarık benzeri vasküler kanallar ve iğsi endotel hücrelerinin infiltratif proliferasyonu görülür. Ek olarak ekstravaze eritrositler, hemosiderin pigmenti ve plazma hücreleri çoğu vakada mevcuttur.
KS'nin etiyolojik ajanı, KS herpesvirüs'dür (KSHV); insan herpesvirüs-8 (HHV-8) olarak da bilinir. İyatrojenik KS'de, genel popülasyona kıyasla KS insidansının şu anda 200 kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bizim olgumuz, graft disfonksiyonu yapılan böbrek tru-cut biyopsileriyle açıklanamamış olup, graft nefrektomi materyali ile tanı konan nadir bir olgu olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.
Olgu: Olgu 60 yaşında kadındır. Transplantından 1 yıl sonra graft disfonksiyonu nedeniyle uygulanan nefrektomi materyalinde; korteks, renal pelvis ve kaliksleri tutan, fokal alanlarda sarı-krem renkte, fokal alanlarda ise multinodüler, düzensiz sınırlı, kanama alanlarının izlendiği kitlesel lezyon saptanmıştır. Mikroskobik incelemede yaygın ekstravaze eritrositler içeren, vasküler yapılardan zengin, fibroblast benzeri iğsi hücrelerin bulunduğu tümör izlenmiştir. Tümör hücreleri immunhistokimyasal olarak p53, Kromogranin, Sinaptofizin, CD117, Myogenin, SMA, MSA, Desmin, S100, Sitokeratin, GATA-3, CD99, HMB45, Melan A, C4d ve SV40 negatif olup; HHV-8, CD31, D2-40, Bcl-2, CD34, Vimentin, WT-1 pozitif saptanmıştır, Ki67 indeksi %15'tir. Bu bulgular eşliğinde olgu "Kaposi sarkomu" tanısı almıştır.
Sonuç: KS, transplantlılarda en sık mukokutanöz yerleşimli ortaya çıkarken, KS'nin bizim olgumuzda olduğu gibi izole böbrek tutulumu son derece nadirdir. Bu nedenle graft disfonksiyonu açıklanamayan hastalarda graft yerleşimli neoplastik lezyonlar mutlaka akılda tutulmalıdır. KS'nin klinik ve radyolojik olarak tanınması zor olup, graft nefrektomi materyallerinde sık görülen kanama ve fibrozis bulguları nedeniyle atlanmaması önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Graft Nefrektomi, İyatrojenik Kaposi Sarkom, Transplantasyon

P-746 [Üropatoloji]

OLGU SUNUMU: İNVAZİV ÜROTELYAL KARSİNOM, DEV HÜCRELİ VARYANT

Yasemin Özerdem, Tuba Dilay Kökenek Ünal
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Dev hücreli ürotelyal karsinom nadir görülen, genellikle erkeklerde ileri yaşta ve ileri evrede prezente olan agresif bir ürotelyal karsinom tipidir. Tümöre sıklıkla konvansiyonel ürotelyal karsinom eşlik eder. Dünya Sağlık Örgütü 2016 sınıflamasına göre pleomorfik dev hücreli komponent, tümörün %20-100'ünü oluşturur. Histopatolojik olarak akciğerin dev hücreli karsinomunu andıran, şiddetli pleomorfizm gösteren ve bizar morfolojide pleomorfik dev hücrelerle karakterize bu tümör, kötü prognozlu bir ürotelyal karsinom varyantıdır.
Olgu: 64 yaşında bir kadın hasta, hastanemiz üroloji kliniğine hematüri şikayeti ile başvurmuştur. Laboratuvar bulguları normal olan hastaya yapılan abdomen tomografisinde mesane duvarında 40x40 mm ölçülerinde, lümene indante görünümlü mesane tümörü ile uyumlu lezyon saptanmıştır. Bölümümüze gönderilen sistektomi materyalinin makroskopik değerlendirmesinde mesane anterior ve sol lateral duvar yerleşimli 6x4,5x3,5 cm ölçülerinde ülserovejetan tümör izlenmiştir. Histopatolojik incelemede yüksek dereceli ve az diferansiye morfolojide, geniş eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleol içeren iri pleomorfik nükleuslu tümör hücrelerinin yanı sıra; tümöre eşlik eden dağınık yerleşimli, atipik nükleuslu, çok sayıda pleomorfik multinükleer dev hücre dikkati çekmiştir. Muskularis propria tabakasına invazyon gösteren tümörde sık mitoz, nekroz ve vasküler boşluk invazyonu izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde CK7 ile diffüz kuvvetli, GATA3 ve p63 ile yama tarzında orta şiddette ekspresyon görülmüştür. CK20 ile neoplastik hücrelerde fokal boyanma izlenmiş olup hPL ve CD68 dev hücre komponentinde negatiftir. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla olgu, dev hücreli varyant ürotelyal karsinom olarak değerlendirilmiştir.
Sonuç: Dev hücreli ürotelyal karsinom, nadir bir ürotelyal karsinom varyantı olup literatürde bildirilen sınırlı sayıda olguda, tümöre mikropapiller komponent, lenfoepitelyoma benzeri özellikler ve intrasitoplazmik vakuollerin eşlik edebileceği bildirilmiştir. Prognozunun kötü olması nedeniyle patoloji rutininde tanınması önemli olan bu özel varyant değerlendirilirken ayırıcı tanıda mesane tümörlerinden trofoblastik diferansiasyon gösteren, osteoklast tipi dev hücreler içeren ve sarkomatoid karsinom gibi özel tipler akılda bulundurulmalı ve başta akciğer olmak üzere diğer lokalizasyonların dev hücreli tümörlerinin metastaz olasılığı da ekarte edilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Dev hücreli, mesane, ürotelyal karsinom

P-747 [Üropatoloji]

EKSTRAMEDÜLLER HEMATOPOEZ İZLENEN CLEAR CELL KARSİNOM OLGUSU

Bilge Bayram, Tangül Pınarcı
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya

Giriş: Ekstramedüller hematopoez (EMH), hematopoetik hücrelerin kemik iliği dışındaki bölgelerde bulunduğu bir fenomendir. Miyeloid metaplazi olarak da adlandırılabilir ve sıklıkla kemik iliği yetmezliğine sekonder olarak görülür.

Genellikle karaciğer ve dalakta görülür, ancak nadiren solid tümörlerde de bulunabilir. Böbrek tümörleri arasında ekstramedüller hematopoez, renal onkositom ve clear cell tip renal hücreli karsinomda (RCC) bildirilmiştir. Ekstramedüller hemotopoez içeren onkositik varyant clear cell tip renal hücreli karsinom olgusunu nadir olduğu ve ilginç bir patolojik antite olduğu için sunduk.

Olgu: 66 yaşında yaşında erkek hasta sol yan ağrısı şikayeti ile Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi üroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan üst abdomen difüzyon ve dinamik MR incelemede sol böbrek üst polde parankimden ekzofitik uzanan yaklaşık 41x15mm boyutunda nodüler lezyon izlendi. Lezyon multiloküle ve ağırlıklı olarak kistik görünümdedir. Öncelikle multiloküler kistik renal tümör veya RCC benzeri renal tümörü düşündürür olarak raporlandı. Lezyonun histopatolojik incelemesinde multifokal gelişim gösteren, böbrek dokusundan düzgün sınırla ayrılan, fokal mikrokist ve hemoraji içeren WHO/ISUP Grade 2 Onkositik varyant clear cell tip renal hücreli karsinom izlendi. Tümörde nekroz izlenmedi. Tümöre bitişik alanda kemik trabekülleri ve kemik iliği elemanları içeren alanlar mevcut idi (Resim-1). Kemik iliği alanlarında CD61 ile megakaryositik, myeloperoksidaz ile myeloid ve glikoforin A ile eritroid seride boyanma izlendi (Resim-2).

Sonuç: EMH'de solid organ tutulumunun patofizyolojisi hala tam olarak anlaşılamamıştır. EMH yolk sac kesesinde başlar ve karaciğerde devam eder. Yetişkinlerde kemik iliğinde sınırlı olsa da dolaşımda hematopoietik kök hücreler bulunur ve kendilerini ait hissetikleri dokulara dökülürler(homing). Bir diğer öngörü hematopoietik hücrelerin, hastalıkla ilişkili bir simülasyon faktörüne yanıt olarak çoğalabilen veya kök hücrelerin kemik iliğinden göçünden kaynaklanan mezenkimal pluripotent hücrelerden gelişmesidir. Böbrek lokalizasyonu bazı ilgi çekici yönler sunar: Retiküloendotelyal dokuya sahip böbrek, yetişkin yaşamda hematopoietik kök hücre farklılaşması için bir yer tutar mı? Lokal intrarenal EPO fazlalığı kök hücre göçünü tetikleyebilir ve EMH çoğalmasını teşvik edebilir mi?

Anahtar Sözcükler: Clear cell tip renal hücreli karsinom, ekstramedüller hematopoez, onkositik varyant

P-748 [Üropatoloji]

MESANEDE B HÜCRELİ LENFOBLASTİK LÖSEMİ/ LENFOMA: OLGU SUNUMU

Özlem Ton Eryılmaz[1], Ayşe Ayşim Özağarı[1], Hüseyin Cihan Demirel[2], Fevziye Kabukçuoğlu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Mesane lenfomaları çok nadirdir. Mesanede lenfoma, mesaneye lokalize primer lenfoma, dissemine hastalığın ilk bulgusu olarak mesane prezentasyonu şeklinde ve lenfoma öyküsü olan hastalarda mesanede lenfoma rekürrensi (sekonder lenfoma) şeklinde olmak üzere 3 şekilde görülebilir. Sekonder lenfoma tutulumu daha sıktır. Ancak mesanede lenfoblastik lösemi/lenfoma tutulumu çok daha nadirdir.

Olgu: Aralıklı hematüri şikayetiyle hastanemize başvuran 75 yaşında erkek hastada, 1 ay önce yapılan tetkiklerinde pelvis MR 'ında mesanede diffüz kalınlık artışı, mesane posteriorundan prostat superior komşuluğuna presakral alana uzanan solda 9 cm, sağda 8 cm solda ve sağda iliak veni kısmen invaze eden kitle, pelvik kemik yapılarda yaygın metastaz lehine değerlendirilen lezyonlar saptandı. Sistoskopide mesanede bütün mesaneyi kaplayan, yaygın yüzeyden hafif kabarık solidopapiller tümör odakları izlendi ve mesane tabanından transuretral rezeksiyon (TUR-M) yapıldı. Mikroskopik incelemede, lamina propriada diffüz dağılım gösteren hafif iri, nükleus kontürleri düzensiz, ince kromatinli, nükleol içeren, dar sitoplazmalı lenfoid hücrelerden oluşan infiltrasyon izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada CD20 (+), CD3(-), Pax-5 (+), CD10 (+), BCL-6 (+), Tdt (+), bcl-2(+), CD5 (-), bcl-1(-) CD23(-) saptandı. Ki 67 indeksi %80 düzeyindeydi. Bu bulgularla B hücreli lenfoblastik lösemi /lenfoma tanısı verildi. Kemik iliği biyopsisinde tutulum saptanmadı.

Sonuç: Mesane lenfomaları primer veya sekonder olabilir. Primer lenfomalarının çoğu düşük gradeli, mukoza ilişkili lenfoid dokunun ekstranodal marginal zon lenfoması (MALT lenfoma) ve daha nadiren yüksek gradeli, diffüz büyük B hücreli lenfomadır. Sekonder mesane tutulumu primere göre daha sık görülmekle birlikte, hematüri şikayeti ile mesane prezentasyonu çok nadirdir. Akut lenfoblastik löseminin mesane tutulumu da literatürde 20'den az vakada bildirilmiştir. Lenfomanın patolojik ayırıcı tanısında, belirgin lenfoid infiltrat içeren ürotelyal karsinom ve indiferansiye karsinom vardır. Tanıda immunhistokimyasal çalışma önemlidir. Primer, sekonder lenfoma ayrımı için sistemik araştırma ve kemik iliği biyopsisi yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mesane, lenfoblastik, lenfoma

P-749 [Üropatoloji]

PENİS YERLEŞİMLİ AGRESİF ANJİYOMİKSOM: OLGU SUNUMU

Deniz Ünlüer Kapışkay[1], Hüseyin Buğra Karakaş[2]

[1]T.C. Sağlık Bakanlığı Bozüyük Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Bilecik

[2]T.C. Sağlık Bakanlığı Bozüyük Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bilecik

Giriş: Anjiyomiksomlar, miksoid matriks ve ince duvarlı kan damarının varlığıyla karakterize benign yumuşak doku tümörleridir. Genital bölgede yerleşimli lezyonlar, tipik anjiyomiksom görüntüsünde olup lokal agresif davranış gösterebilirler. Bu özellikleri sebebiyle agresif anjiyomiksom olarak adlandırılır.

Olgu: 87 yaşında erkek hasta penis yerleşimli,3 aydır olan şişlik nedeniyle üroloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın

hikayesinde enfeksiyon-travma öyküsü ve eşlik eden hastalık bulunmamaktaydı. Lezyona eksizyonel biyopsi uygulandı. Makroskopik incelemede 2,5x2x2 cm ölçüde yüzeyi lobule, krem renkli lezyon izlendi. Kesiti homojen parlak görünümdeydi. Mikroskopik incelemede özelliksiz epidermis ile birlikte dermise infiltrasyon gösteren miksoid zemin üzerinde çok sayıda kan damarı ve iğsi-yıldızsı hücrelerle karakterize lezyon izlenmiştir. Lezyonda pleomorfizm, mitoz, atipik mitoz ve nekroz görülmedi.

Yapılan immünohistokimyasal incelemede görülen hücreler vimentin ile yaygın pozitif, CD34 ile fokal pozitif, östrojen reseptörü ile yaygın nükleer pozitif, progesteron reseptörü ile seyrek hücrede pozitif, SMA ile fokal pozitif, desmin, S100 ve Pansitokeratin ile negatif olarak izlendi. Histokimyasal olarak miksoid materyalde müsin boyası ile boyanma izlenmedi. Mevcut bulgularla lezyon, "Dermis yerleşimli miksoid komponentli iğsi ve yıldızsı hücrelerle karakterize mezenkimal tümör" olarak rapor edilip ön planda agresif anjiyomiksom lehine yorumlanmıştır.

Sonuç: 1983'te Steeper ve Rosai genellikle kadınlarda ve genital bölgede gelişen, yüksek oranda nüks gösteren, mikroskopik olarak infiltratif süperfisyal anjiyomiksomları agresif anjiyomiksom olarak tanımlamıştır. İmmünhistokimyasal incelemelerde vimentin dışındaki belirleyicilerle negatif veya fokal pozitiftir. Agresif anjiomiksomda östrojen reseptörü pozitifliği görülmektedir. Ayırıcı tanıya süperfisyel anjiyomiksom, anjiyomiyofibroblastom, selüler anjiyofibrom, miksoid liposarkom ve miksoid düz kas tümörleri alınabilir.Çoğu belirleyiciyle negatif boyanması; S-100 pozitif miksoid liposarkomdan, desmin pozitif anjiomyofibroblastomdan, desmin ve SMA pozitif miksoid leiomiyomdan ayırımında yardımcıdır. Pleomorfizm, hiperkromazi ve mitozun olmayışı miksoid fibrosarkom benzeri malign tümörlerle ayırıcı tanısında kullanılabilir. Agresif anjiyomiksomların yaklaşık 1/3'ü, 12q15 gen lokusu üzerinde yerleşimli HMGA2 gen rearranjmanı göstermektedir. Tedavide sağlam sınırlarla eksizyon önerilmektedir. Rekürrens gösteren hastalarda radyoterapi ve GnRH agonistleri diğer tedavi seçenekleri olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Agresif anjiyomiksom, Miksoid, Penis

P-750 [Üropatoloji]

METASTAZ İÇİN İLGİNÇ BİR SEÇİM; ÜROTELYAL KARSİNOMUN PATELLA METASTAZI

Eylül Doğan[1], Sümeyye Ekmekci[1], Yeliz Pekçevik[2], Ülkü Küçük[1]
[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Erişkin dönemde kemiğe en sık metastaz yapan tümörler akciğer, prostat, meme, tiroid, böbrek ve kolon kaynaklı tümörlerdir. Patella metastazı ise oldukça nadir olup literatürde vaka sunumları şeklinde bildirilmektedir. Literatürde bildirilen olgularda primer tümörün sırasıyla akciğer, böbrek, kolon, meme, cilt (melanom), özofagus ve uterin serviks kaynaklı kanserler olduğu görülmektedir. Burada literatürde tanımlanmış ikinci vaka olan patella metastazı yapmış mesane kaynaklı ürotelyal karsinom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta 2 haftadır devam eden bulantı ve kusma şikayetiyle hastanemize başvurdu. Olgunun yaklaşık bir yıl önce hastanemize kanlı idrar yapma şikayeti ile başvurduğu, çekilen batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) mesaneyi dolduran solid kitlesinin izlendiği ve dış merkezden getirmiş olduğu mesane biyopsisine ait parafin blokların tekrar değerlendirilerek "yüksek dereceli invaziv papiller ürotelial karsinom (pT1)" tanısı aldığı görüldü. Bu süreçte çekilen toraks BT'sinde her iki akciğerde metastatik nodüllerinin saptanması üzerine olgunun medikal onkolojiye yönlendirildiği fakat hastanın tedaviyi kabul etmeyerek takipten çıktığı öğrenildi. Bu başvurusunda tekrar değerlendirmeye alınan olgunun abdominal ultrasonografisinde mesanenin büyük kısmını dolduran tümör ile üreter obstrüksiyonu izlendi. Sistemik kemoterapi planlanan olgunun sağ dizinde şişlik gelişmesi üzerine çekilen diz manyetik rezonans görüntülemesinde patellada şüpheli lezyon görüldü. Bunun üzerine ortopedi tarafından patelladan biyopsi yapıldı. Biyopsiden hazırlanan hematoksilen eozin kesitlerde kemik trabekülleri arasında tabakalar halinde infiltrasyon gösteren epitelyal tümör adaları izlendi. Klinik geçmişi nedeniyle ürotelyal karsinom ve skuamöz hücreli karsinom ayırıcı tanıya alınan olguda tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak sitokeratin 7, HMWCK ve p63 ile diffüz güçlü pozitif, CK5/6 ile fokal zayıf pozitif boyandı. Olguda primer tümörün, klinik bilgisi de göz önüne alındığında, ürotelyal karsinom metastazı ile uyumlu olabileceği bildirildi.

Sonuç: Patellar kemik; küçük, sesamoid, yoğun süngerimsi yapıda bir kemik olup, zayıf vaskülarizasyonu nedeniyle metastaz için uygun ortama sahip değildir. Patella metastazında görülen başlıca şikayet diz ağrısı ve dizde şişliktir. Bunlar çok sık görülen ortopedik şikayetler olduğundan özellikle primer tümör hikayesi mevcut olgularda patella metastazını da akılda tutmak önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Metastaz, patella, ürotelyal karsinom

P-751 [Üropatoloji]

PAPİLLER ÜROTELYAL KARSİNOMA EŞLİK EDEN VERUMONTANUM MUKOZAL GLAND HİPERPLAZİSİ

Zeynep Sağnak Yılmaz, Ayten Livaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Bölümü, Trabzon

Giriş: Verumontanum, prostatik üretranın posterior yüzünde lokalizedir. Bu alan utrikul ve ejakulatuar duktusların üretra ile birliktelik gösterdiği bölgedir. Verumontanum mukozal gland

hiperplazisi (VMGH) benign proliferatif bir lezyondur ve ilk kez 1995 yılında Gagucas ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Genellikle radikal prostatektomi veya transüretral rezeksiyon spesmenlerinde insidental olarak tespit edilmektedir. Çoğunlukla 47-87 yaş aralığında görülmektedir.

Olgu: Altmış yaşında erkek hastada mesane sağ yan duvarda 2 cm boyutlu papiller lezyon tespit edilmesi üzerine lezyon transüretral rezeksiyon (TUR) ile eksize edildi. Mikroskopik incelemede yüksek dereceli papiller ürotelyal karsinom alanları yanı sıra bazal tabaka içeren uniform, sıkı, yuvarlak, küçük asinilerin lobuler proliferasyonu izlendi. Küçük ve uniform çekirdekler benign karakterdeydi. Bezlerin lümeninde korpora amilasea benzeri kırmızı-kahverenkli madde izlendi. Nükleer pleomorfizm, nükleol belirginliği ve mitoz mevcut değildi. İmmünhistokimyasal çalışmada PSA luminal sekretuar hücrelerde (+) olarak izlendi. P63 bazal hücrelerde (+) sonuç verdi. CDX2, ER, PR, pax-2 ve pax-8 ile boyanma saptanmadı. Morfolojik ve immünhistokimyasal veriler eşliğinde bu lezyona VMGH tanısı verildi.

Sonuç: Verumontanum mukozal gland hiperplazisi benign mikroasiner proliferatif bir lezyon olması sebebiyle düşük dereceli prostatik adenokarsinom, bazal hücre hiperplazisi, mezonefrik hiperplazi ve nefrojenik adenom gibi diğer mikroasiner proliferatif lezyonlar ile karışabilir. Düşük dereceli prostatik adenokarsinomu taklit edebilecek kalabalıklaşma gösterebilir. Lobuler konfigurasyona sahip olması, sitolojik atipinin olmaması, korpora amilasea benzeri madde içermesi ve bazal tabakanın görülmesi ayırıcı tanıda önemlidir. Mikroskopik olarak intralüminal korpora amilasea ve kırmızı-kahverenkli madde içermesi tipik bir bulgudur. Hatalı malignite tanısından kaçınmak için VMGH antitesi patolog tarafından bilinmelidir. Genellikle prostat eksizyon materyallerinde tespit edilen bu lezyon vakamızda ilginç olarak mesane-TUR spesmeninde insidental olarak izlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Mikroasiner proliferasyon, verumontanum, verumontanum mukozal gland hiperplazisi

P-752 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-753 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-754 [Üropatoloji]

KAZANILMIŞ KİSTİK HASTALIK İLİŞKİLİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Sedef Deniz Cevheroğlu, Berna Aytaç Vuruşkan
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Kazanılmış Kistik Hastalık İlişkili Renal Hücreli Karsinom (KKHİ-RHK) uzun süreli hemodiyaliz hastalarında gelişen, kazanılmış kistik böbrek hastalığı sonrası görülenen en sık böbrek tümörüdür. Son dönem böbrek yetmezliğinden gelişen tümörlerin %36 sını oluşturmaktadır. 2016 WHO sınıflamasına dahil edilmiş olan bu antiteyi olgumuz üzerinden sunmayı amaçladık.

Olgu: 19 yaşında kadın hasta lomber ağrı şikayetiyle 2016 yılında hastanemize başvurmuş.Yapılan USG tetkiklerinde sağ böbrek alt polde 2,5 cm kalsifiye septalı kist saptanmış.Sonraki takiplerinde,boyut artışı,kist komşuluğunda diffüzyon kısıtlanması ve kontrast tutulumu bulunan solid komponent izlenmesi nedeniyle malignite düşünülen hastaya 2018 yılında sağ parsiyel nefretkromi uygulanmıştır.Üniversitemizin patoloji labaratuarına gelen spesmende gri-sarı-kahve renkte 5x2,2x1,8 cm boyutlarında multiloküler kistik lezyon izlenmiştir.

Mikroskobik incelemede multikistik alanlar çevresinde solid,nodüler büyüme paterni gösteren,papiller,tübüler,mikrokistik,elek benzeri yapılanmalar oluşturmuş,geniş eozinofilik,yer yer berrak sitoplazmalı, yer yer hobnail benzeri görünümü dikkat çeken tümöral lezyon izlendi.Yapılan immünhistokimyasal boyamalar sonucu Vimentin,EMA,CD10,LMWCK,CK19 pozitif,CK7,CK20 negatif saptanmıştır.Bu bulgular ışığında 2016 WHO sınıflamasına dahile edilmiş olan Kazanılmış Kistik Hastalık İlişkili Renal Hücreli Karsinom(KKHİ-RHK) tansı verilmiştir.

Tartışma: Çoğunlukla asemptomatik olan KKHİ-RHK,hematüri,bel ağrısı ve idrar yolu enfeksiyonu şikayetleri ile prezente olur. İnsidansı kronik böbrek hastalığı ve diyaliz süresi ile doğru orantılı izlenir.Multipl kist zemininde gelişebileceği gibi kistten bağımsız da gelişebilir. Tümörlerin %20'den fazlası bilateral, %50'den fazlası multifokal izlenmektedir.Çoğunlukla polikistik bir görünümde böbreklerde iyi sınırlıdır.Kesit yüzeyi solid,sarı krem renkte oluduğu gibi hemoraji ya da nekroz izlenebilir.Çok çeşitli büyüme paternleri izlenmekle birlikte;mikrokistik patern,elek benzeri yapılanma,intratümöral oksalat kristalleri karakteristik özelliğidir. Berrak Hücreli ve papiller RHK ayırıcı tanıda önemlidir.FİSH ve CGH Sex kromozomları Kr. 3,7,16,17 kazanımı gösteren bu tümörlerde yüksek prevelanstadır. Y, 3,16. kromozomlarda kazanım ve İmmunhistokimyasal çalışmlarda CK7 negatifliği papiller RHK den ayırımda önemlidir. KKHİ-RHK agresif davranış gösterebilir. Sarkomatoid ve rabdoid özellikte olanlar metastaz yapabilir. Kistik lenf nodu metastazı ve lokal rekürrens KKHİ-RHKYe özgündür.

Sonuç: Çeşitli büyüme patenleri bir arada izlenen böbrek tümörlerinde histokimyasal ve immunhistokimyasal bulgular ışığında, klinik prezentasyon da dikate alınarak ayırıcı tanıda KKHİ-RHK tanısı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kazanılmış kistikhastalık ilişkili renalhücreli karsinom, böbrek tümör, renal hücreli karsinom, kazanılmış kistik hastalık

P-755 [Üropatoloji]

NADİR BİR TESTİS TÜMÖRÜ: PRİMER KARSİNOİD TÜMÖR

Çisem Namlı Akıncı, Funda Alkan Taşlı
SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Primer testis karsinoid tümörleri nadirdir ve tüm testis tümörlerinin% 0.23'ünü oluşturur. Testis yerleşimli karsinoid tümörlerin son derece nadir olması nedeniyle, testisin karsinoid tümörlerin sınıflandırılmasını, kökenini, tanısal değerlendirmesini, prognozunu ve takibini içeren kapsamlı bir literatür taramasının sonuçlarını sunuyoruz.
Olgu: 53 yaşında erkek hasta ağrı ile ilişkili 2 aylık kronik sol progresif skrotal şişlik ile başvurdu. Fizik muayenede genişlemiş hassas mobil sol testis kitlesi saptandı.Pre-op AFP 1,48 ng/mL, Beta- HCG 0,01 ve LDH 233 U/L normal sınırlarda değerlendirilip sol radikal orşiektomi planlanmıştır. Skrotal Doppler USG de; Sol testis içerisinde 45x33 mm boyutunda, içerisinde kalsifikasyon odakları ve santralde dağınık kanlanma gösteren, düzgün sınırlı solid kitle izlenmiştir. Orşiektomi materyalinin makroskopik incelemesinde olağan testis parankimini ortadan kaldırmış, düzgün sınırlı, sert kitle izlenmiştir. Histopatolojik incelemede uniform nükleuslu, dar stoplazmalı, monoton hücrelerin oluşturduğu ince vasküler fibröz septalarla ayrılmış, tabakalar şeklinde düzenlenim gösteren tümör izlenmiştir.Tümörde teratomatöz komponent izlenmemiştir. Ayrıca intratübüler germ hücreli neoplazi saptanmamıştır. Tümörde immünhistokimyasal yöntemle nöroendokrin markerlar (Synaptofizin, NSE, Kromogranin, CD56) pozitif olup Calretinin (-), TTF-1 (-), S100 (-), SALL4 (-), OCT3-OCT4 (+),İnhibin (-), CD117 (zayıf +), Ki67 %1'den az (+)tir. Histolojik, immünhistokimyasal ve klinik bulgular eşliğinde olgu testisin primer karsinoid tümörü olarak rapor edilmiştir.
Sonuç: Olgumuz şüpheli akciğer nodüllerinin tarama sonrası pnömoni sekeli olarak raporlanmasından ve tüm vücut taramalarında ikinci bir tümör odağı saptanmamasında sonra testisin primer karsinoid tümörü olarak kabul edilmiştir. Literatürde testisin karsinoid tümörleri, primer karsinoid tümör, testis teratomu zemininde gelişmiş karsinoid tümör ve başka bölge karsinoid tümöründen metastaz olmak üzere 3 farklı gruba ayrılmaktadır. Olgumuz primer karsinoid tümör kategorisinde yer almaktadır. Mitoz sayısı, hücresel özellikleri ve ki67 indeksi ile tipik karsinoid özellikleri göstermektedir. Ancak testisin primer karsinoid tümörlerinde histolojik özelliklerin klinik gidişin öngörülmesinde yeterli olmayabileceği vurgulanmaktadır. Bu nedenle literatürde gecikmiş metastaz veya nüks bulgularına ve ayrıca prognozun ve uzun süreli sağkalımın sonucunda yeni komplikasyonların ortaya çıkmasına bağlı olarak uzun süreli izlemin önemi belirtilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Karsinoid Tümör, Orşiektomi, Testis

P-756 [Üropatoloji]

MESANE TÜMÖRÜ İLE KARIŞABİLEN NADİR BENİGN BİR LEZYON: İNTESTİNAL TİP SİSTİTİS GLANDÜLARİS

Meral Filiz Taştekin[1], Mehmet Sevim[2]
[1]Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Şanlıurfa
[2]Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa

Giriş: Sistitis Glandularis ilk olarak Morgagni tarafından 1761'de mesanenin iyi huylu proliferatif bir hastalığı olarak tanımlanmıştır. Patogenezinin konjenital veya ürotelyumun bağırsak metaplazisine yol açan kronik irritasyona bağlı olduğu düşünülmektedir. Histopatolojik olarak klasik tip ve intestinal tip olmak üzere iki tip tanımlanır. İntestinal tip nispeten nadirdir ve mesane tümörü ile karışır.
Olgu: 45 yaşında erkek hasta, disüri ve hematüri şikayetleri ile üroloji polikliniğine başvurdu. Olgunun abdomen bilgisayarlı tomografisinde (BT) mesane lümeninde büyüğü 13 mm çaplı 2 adet taş izlendi. Bunun üzerine yapılan sistoskopide sol üreter orifis lokalizasyonuna uyan bölgede yer alan yaklaşık 4x3 cm çaplı yüzeyden kabarık, yer yer kanama odakları ve hipereminin olduğu solid papiller yapıda lezyon izlendi. Bahsedilen lezyonun transüretral olarak kısmi rezeke edilmesini takiben içerisinde 2 adet kalkül ve üreterosel izlendi. Rezeksiyon tamamlanarak taşlar için endoskopik sistolitotomi yapıldı. Patoloji laboratuvarına gönderilen parçalar makroskopik olarak en büyüğü 0,7x0,5x0,5 cm ölçüsünde 8 adet kahverengi bej renkli, yumşak kıvamlı dokulardı. Mikroskopik incelemede yüzeyde ürotelyal epitel ile örtülü mesaneye ait doku parçaları izlendi. Lamina propriada ödem ve konjesyone damarlar yanında plazma hücresi, lenfosit ve eozinofillerden oluşan inflamasyon ve çok sayıda Von Brunn adaları görüldü. Von Brunn adalarının ürotelyal epitel ile döşeli, lümen kazanıp kistik genişleme gösterdiği izlendi. Birkaç adet Von Brunn adasının bazalde nükleusu apikalde müsin ile dolu sitoplazması olan intestinal tip kolumnar epitel ile döşeli olduğu yer yer goblet hücreleri içerdiği görüldü. Epitelde atipi izlenmedi. Bu morfolojik bulgularla olguya sistitis glandülaris, intestinal tip tanısı verildi.
Sonuç: Sistitis glandulariste Von Brunn adaları küboidal kolumnar yapı kazanıp müsin salgılar. Bu değişiklik fokal ya da diffüz olabilir. Bu durumda mukoza kabarık distorsiyone görünüm kazanıp sistoskopik olarak tümör ile karışabilir. Yaygın sistitis glandularisin prognozu belirsizdir ve adenokarsinom gelişen olgular bildirilmiştir. Olguların nadir görülmesi nedeniyle kesin insidansı bilinmemektedir. İntestinal tip sistitis glandularis histolojisinin doğru değerlendirmesi hasta için doğru tedavinin verilmesi açısından önemlidir.
Anahtar Sözcükler: Mesane, Von Brunn adası, Sistitis glandülaris, intestinal varyant

P-757 [Üropatoloji]

TESTİSE METASTAZ YAPAN PROSTAT ADENOKARSİNOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Meltem Durgun[1], Şirin Başpınar[1], Sema Bircan[1], Ramazan Oğuz Yüceer[1], Taylan Oksay[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen malignitedir. Metastazları en sık kemik, akciğer, karaciğer, plevra ve adrenal beze görülür. Bununla birlikte retrograd venöz ve lenfatik yayılım, arteriyel emboli veya vas deferens yoluyla doğrudan yayılım ile testise veya epididime de nadiren metastaz yapabilir. Burada 65 yaşında erkek olguda sol testise metastaz yapan prostat adenokarsinomu olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.
Olgu: 7 sene önce obstrüktif alt üriner sistem şikayetleri nedeniyle üroloji polikliniğine başvuran 65 yaşında erkek hastaya, PSA değerinin yüksek bulunması nedeniyle prostat iğne biyopsisi yapıldı. Adenokarsinom tanısı alan hastaya radikal prostatektomi uygulandı. Materyalin histopatolojik incelemesinde veziküla seminalis invazyonu yapan (pT3b) Gleason Skor: 8 prostat adenokarsinomu saptandı. Operasyon sonrası kontrollerinde PSA değeri 1'in altında seyreden hasta son 2 yıllık kontrolsüz periyottan sonra halsizlik şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan ultrasonografide sol testiste kitle saptanması üzerine bilateral orşiektomi yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde sol testiste 3 adet en büyüğü 1.2x0.7x0.4 cm, en küçüğü 0.7x0.5x0.3 cm ölçülerinde düzgün sınırlı krem renkli solid tümör nodülleri izlendi. Mikroskobik incelemede testis parankiminde infiltrasyon gösteren, iri veziküler nükleuslu, nükleolleri belirgin atipik hücrelerden oluşan glandüler, kribriform, yer yer solid alanlar oluşturan tümör izlendi. Atipik hücrelerde PanCK, PSA, Androjen reseptörü ile pozitiflik, AFP, TTF-1, Sinaptofizin, CD45, c-kit, p63, CD30, CD56, PLAP, OCT3/4 ile negatiflik izlendi. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde olgu testiste prostat adenokarsinomu metastazı olarak raporlandı. Kemik sintigrafisinde vertebra, pelvis kemikleri ve sol femurda yaygın kemik metastazları saptanan olguya 10 kür radyoterapi tedavisi uygulandı. Dosetaksel ve Prednizolon kemoterapisi başlandı. Hastanın rutin takipleri devam etmektedir.
Sonuç: Testiste prostat kanseri metastazı genellikle otopsiler sırasında veya ileri evre prostat karsinomu vakalarında hormonal kontrol amaçlı bilateral orşiektomi sonrasında tesadüfen saptanabilir. Her ne kadar prostat adenokarsinomunun testiküler metastazı nadir bir durum olsa da prostat kanseri olan bir hastada skrotal kitle ve PSA düzeyinde belirgin bir artış olduğunda ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Metastaz, prostat kanseri, testis

P-758 [Üropatoloji]

SUPRAKLAVİKÜLER LENF NODUNA METASTAZ YAPAN TESTİKÜLER SEMİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ramazan Oğuz Yüceer[1], Şirin Başpınar[1], Sema Bircan[1], Kemal Kürşat Bozkurt[1], Hasan Yasan[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Testis tümörleri erkeklerde görülen malignitelerin yaklaşık %1'ini oluşturur. En sık metastatik yayılımı paraaortik, iliak, mediastinal lenf nodlarında görülürken supraklavikuler lenf nodu yayılımı nadirdir. Literatürde metastaza bağlı boyunda kitle oluşturan germ hücreli tümörlere ait olgu sunumlarının nadir olması nedeniyle burada sol supraklaviküler lenf noduna metastaz yapan testiküler seminom olgusu sunuldu.
Olgu: Üç ay önce başlayan boyunda şişlik şikayeti ile hastanemizin KBB polikliniğine başvuran 36 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde sol supraklaviküler bölgede 5x4 cm boyutunda lenfadenopati saptandı. Yapılan PET-BT incelemede sol supraklaviküler bölgede 30x38 mm boyutunda hipermetabolik konglomere lenf nodları izlendi. Ayrıca sol böbrek alt pol komşuluğunda paraaortik alanda birkaç adet hipermetabolik lenf nodları saptandı. Hastanın öz geçmişinde 8 yıl önce testis tümörü nedeniyle sol inguinal orşiektomi yapıldığı ve ek tedavi almadığı öğrenildi. Sol boyun eksplorasyonu ile diseke edilerek çıkarılan kitlenin makroskopik incelemesinde 2 adet büyüğü 3.5x3.5 cm küçüğü 2.5x2 cm boyutunda kesit yüzleri yer yer solid krem renkli, yer yer nekrotik lenf nodları izlendi. Histopatolojik incelemede fibröz kapsül ile çevrili lenf nodlarında parankimin fokal alanda korunduğu diğer alanlarda nükleolü belirgin, yuvarlak iri nükleuslu, berrak sitoplazmalı atipik hücrelerden oluşan yaygın tümöral infiltrasyon dikkati çekti. İmmünhistokimyasal incelemede atipik hücrelerde c-kit, PLAP yaygın pozitif, OCT3/4 fokal pozitif, PanCK, CD45 ve CD30 negatif izlendi. Klinik öykü, histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde olgu lenf noduna testiküler seminom metastazı olarak raporlandı. Nüks testis seminomu olarak değerlendirilen hastaya 3 kür BEP kemoterapisi uygulandı.
Sonuç: Testis tümörleri genellikle testiküler kitle şeklinde ortaya çıkmasına rağmen, takip sırasında metastatik hastalığa bağlı abdominal, torakal veya servikal kitleler oluşturabilir. Bu nedenle supraklaviküler bölgede kitle ile başvuran genç erkek hastalarda enfeksiyöz, inflamatuar, konjenital hastalıklar yanı sıra testiküler seminom gibi metastatik tümörlerin de ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği kanısındayız.
Anahtar Sözcükler: Lenfadenopati, metastaz, testiküler seminom

P-759 [Üropatoloji]

ANJİOSARKOMU TAKLİT EDEN NADİR BİR OLGU: ANASTOMOZLAŞAN HEMANJİOM

Merve Bozkurt Kaya, Gupse Turan, Çiğdem Vural, Semra Uzun, Aziz Hakkı Civriz
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakütesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Anastomozlaşan hemanjiom ilk olarak Montgomery ve Epstein tarafından böbrek ve testiste anjiosarkomu taklit eden vasküler bir lezyon tanımlanmıştır. Şimdiye kadar 60'tan fazla renal, yaklaşık aynı sayıda; testis, spermatik kord, over, adrenal, karaciğer, kolon, ince barsak, mezenter, mesane, yumuşak doku ve kemiklerde olmak üzere böbrek dışı olgular da bildirilmiştir. T Olguların %60'ı asemptomatik olup genellikle insidental olarak saptanır, benign veya malign tümörlerle birlikte bulunabilir.
Olgu: 68 yaşında erkek hasta böbrek taşı kontrolü amacıyla dış merkezde üroloji polikliniğine başvurmuş. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde sağ sürrenalde 25x18 mm lobüle kontürlü "adenom dışı lezyon" saptanan vepozitron emisyon tomografisinde lezyondaflorodeoksiglukoz tutulumu malignite sınırında izlenen hastaya sürrenelektomi yapılmış. Makroskobik incelemede, sürrenal çevresi yağlı dokuda 1,8 cm çapında düzenli sınırlı, beyaz-gri renkte lezyon tariflenerek mikroskobik inceleme sonrasındaanjiolipom tanısı konulmuş. Bölümümüze konsültasyonu istenen olgunun hazır lam ve bloklarından elde edilen kesitlerininincelenmesinde; surrenal çevresi yağlı dokuda yerleşmiş, genellikle iyi sınırlı ancak bazı alanlarda çevre yağ dokuya düzensiz sınırla uzanan, içinde matür yağ dokusunu da içeren, irregüler anastomozlaşan, sinüzoid benzeri vasküler boşluklar izlendi. Bu boşlukları döşeyen hücrelerin kabara çivisi görüntüsünde, yer yer hafif atipi gösteren pleomorfik endotel hücreleri olduğu görüldü. Mitotikaktivite ve nekroz saptanmadı.İmmünohistokimyasal çalışmada bu hücrelerde Pansitokeratin, Kromogranin, S-100, İnhibin, Melan-A ile boyanma izlenmedi, CD34, CD31 ve Faktör VIII ile yaygın kuvvetli boyanma saptandı. Hafif atipi ve çevre dokuya infiltratif uzanım nedeniyle olgunun ayırıcı tanısına iyi diferansiye anjiosarkomalındı; mitotik aktivite ve nekroz saptanmaması, lezyonun yerleşim yeri ve diğer histomorfolojik bulgular da göz önüne alındığında olguya"anastomozloşan hemajiom"tanısı verildi.
Sonuç: Anastomozlaşan hemanjiom bazı histolojik özellikleri ile iyi diferansiye anjiosarkomu taklit edebilen, nadir görülen benign vasküler bir neoplazidir. Ayırıcı tanısında diğer vasküler tümörler ve vaskülarizasyondan zengin karsinomlar yer alır. Özellikle genitoüriner sistem ve surrenal çevresinde saptanan vaskülertümörlerde akla getirilmelidir.
Anahtar Sözcükler: Anastomozlaşan, hemanjiom, neoplazi, sürrenal, vasküler

P-760 [Üropatoloji]

PROSTATIN NADİR GÖRÜLEN TÜMÖRÜ: KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM

Akgül Arıcı, Mümine Görmez, Elif Akçay, Reşit Doğan Köseoğlu
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: Prostatın küçük hücreli karsinomu (KHK), nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan, nadir görülen, yüksek dereceli bir malign neoplazmdır. Tüm prostat kanserlerinin %0,5-2'sini oluşturur. Ortalama 65 yaşında görülür. Hastalar çoğunlukla prostatizm yakınmaları veya metastazla ilişkili semptomlar ile başvurur. Vakaların yaklaşık %50-60'ı ilk tanıda pür KHK tanısı alırken, geri kalanı prostat asiner adenokarsinomu (Gleason skor>8) ile birliktelik gösterir. Prognoz açısından mikst veya saf olmasının önemi yoktur. Serum prostat spesifik antijen (PSA), eşlik eden asiner adenokarsinom yoksa genellikle yükselmez. Klinik özellikleri ve histomorfolojik bulguları akciğerin KHK'u ile benzerdir.
Olgu: 59 yaşında erkek hasta PSA yüksekliği nedeniyle prostatik adenokarsinom ön tanısıyla dış merkezden hastanemize yönlendirildi. Hastanın sol nefrolitiyazis sebepli tedavi öyküsü bulunmaktaydı. Rektal tuşede prostatın sert olması ve total PSA düzeyinin 19,59 ng/ml gelmesi üzerine transrektal ultrasonografi eşliğinde 24 kadrandan prostat iğne biyopsileri alınarak bölümümüze gönderildi. Mikroskopik incelemede ezilme artefaktı gösteren, nükleus/sitoplazma oranı artmış, nükleolü belirsiz, hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan infiltratif özellikte tümöral lezyon gözlendi. İmmünohistokimyasal analizde tümör hücrelerinde sinaptofizin, kromogranin-A ile pozitif, pan-CK ile fokal pozitif boyanma gözlendi. PSA, HMWCK (34βE12), AMACR, CD45, vimentin, SMA, desmin, CD34, S-100, PR ile boyanma izlenmedi. Olgu ''Nöroendokrin Karsinom-Küçük Hücreli Karsinom ile Uyumlu" olarak raporlandı. Tanı sonrası çekilen kemik sintigrafisinde iskelet sisteminde multipl kemik metastazı ile uyumlu görünüm tespit edildi.
Sonuç: Prostatın KHK'u, ilk olarak Wenk ve ark. tarafından 1977 yılında tanımlanmıştır. Erken metastaz yapma eğilimi olan, agresif bir tümördür. En sık lenf nodu, kemik, karaciğer, akciğer ve beyin metastazı yapar. Ortalama yaşam süresi 2 yıldan azdır. Akciğerin KHK'u ile histopatolojik olarak benzerliği ve immünohistokimyasal olarak TTF-1 ekspresyonunun prostat KHK'larının %50'den fazlasında bulunması nedeniyle patologlar açısından sorun oluşturabilir. Bu durumda klinik, laboratuvar, radyolojik bulgular yanı sıra TMPRSS2-ERG gen füzyonunun gösterilmesi prostat orjinini desteklemede yararlıdır. Prostatın KHK'u vaka sayısı sınırlı olduğundan standart bir tedavisi olmamakla birlikte, günümüzde akciğerin KHK'una benzer tedavi rejimleri uygulanmaktadır.
Anahtar Sözcükler: Küçük hücreli karsinom, nöroendokrin karsinom, prostat

P-761 [Üropatoloji]

MİT AİLESİ TRANSLOKASYON RENAL HÜCRELİ KARSİNOM, TFE3 MORFOLOJİSİ: OLGU SUNUMU

Emel Tekin[1], *Ata Özen*[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: MİT ailesi translokasyon renal hücreli karsinomlar (RCC) bu ailenin iki üyesi olan TFE3 ve TFEB'deki gen füzyonları ile ilişkilidir. Xp11 translokasyonu ilişkili RCC grubu TFE3 gen füzyonunu içerirken, t(6,11) translokasyonu ilişkili olanlar MALAT1-TFEB gen füzyonunu barındırır. Xp11 translokasyonu pediatrik grupta daha sık karşılaşılmakla birlikte erişkin RCC'lerin %1,6-4 ünde de rastlanmaktadır. (6,11) translokasyon ilişkili RCC'ler daha nadir görülmektedir. Ortalama görülme yaşı 31 olarak bildirilmiştir. TFE3 ilişkili RCC'yi klinik ve histopatolojik özellikleri ile birlikte bir olgu üzerinden sunmayı amaçladık.
Olgu: 65 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan görüntüleme tetkikleri sonucunda sol böbrek alt pol-orta kesim düzeyinde en büyük boyutu 17,5 cm'ye ulaşan düzgün konturlu heterojen iç yapıda, olası nekroza bağlı geniş kistik boşluklar barındıran kitle lezyonu saptandı. Özgeçmişinde bilinen bir özelliği olmayan olgunun kitleye yönelik yapılan sol radikal nefrektomi materyali kesitlerinde makroskopik olarak çoğunluğu nekrotik görünümde 20x16x14 cm boyutlarında kistik ve solid alanların izlendiği kitle şeklinde idi. Alınan çok sayıda örnekte tümörün yaklaşık %65'i nekrotik görünümdeydi. Nonnekrotik alanlarda çeşitli morfolojik paternlerde yüksek nükleer dereceli eozinofilik ve şeffaf sitoplazmalı tümör mevcuttu. İmmunohistokimyasal olarak neoplastik hücrelerde RCC (fokal +), CD10 (fokal +), karbonik anhidraz (+), AMACR (+), CK7 (+) şeklinde çelişkili boyanma ve farklı histolojik patern sergileyen tümörde translokasyona yönelik yapılan TFE3 boyası ile immunekspresyon saptandı. Tümör içerisinde sarkomatoid ya da rabdoid diferansiyasyon saptanmamakla birlikte belirgin nükleer sapmalar nedeniyle WHO ISUP grade 4 lehine değerlendirildi. Renal sinüs invazyonu ve lenfovasküler invazyon mevcuttu. Nontümöral renal parankimde spesifik özellik izlenmedi. Sonuç olarak olgu Xp11 translokasyonu ilişkili RCC olarak raporlandı.
Sonuç: Histopatolojik olarak şeffaf hücreli ve papiller arşitektürün baskın ve immunhistokimyasal boyamaların çelişkili olduğu durumlarda translokasyon ilişkili RCC akla gelmelidir. TFEB morfolojisi oldukça spesifik olmakla birlikte özellikle TFE3 ilişkili karsinomlar yanlışlıkla papiller RCC tanısı alabilir. Translokasyon RCC'lerin prognozları şeffaf hücreli RCC ile benzer olup papiller RCC'lere göre belirgin kötü seyretmektedir.
Anahtar Sözcükler: Translokasyon, RCC, Böbrek, TFE3

P-762 [Üropatoloji]

ORTADAN KAYBOLAN BÖBREK ("VANISHING KIDNEY")

Fariba Amini, *Kemal Kösemehmetoğlu*
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Ksantogranülomatöz pyelonefrit (KGP) kronik pyelonefritin nadir ve şiddetli formudur. Uzun süre pyelonefrit ve ürolitiazis öyküsü olan hastalarda görünür ve renal atrofiye neden olur. Bulgulara nadir olarak Aktinomiçes kolonileri eşlik eder. Fokal veya diffüz olarak iki tipte görünür; diffüz formunun evre 3'ünde ciltte fistül oluşur. Parankim atrofisine sekonder olarak bağ dokusu hücreleri aracılığı ile böbreğin interstisyumunda yer alan yağ hücrelerinin çoğalmasına bağlı renal sinüs (replasman) lipomatozisi ortaya çıkabilir. Bu olgularda böbrek parenkimi atrofik de olsa görülür; ancak burada böbrek parenkiminin tamamen ortadan kalktığı bu nedenle "ortadan kaybolan böbrek" olarak adlandırdığımız bir olgu sunulacaktır.
Olgu: 30 yıl önce sağ böbrekte taş öyküsü olan 58 yaşında erkek hasta, son 2 haftadır iştahsızlık ve halsizlik öyküsü ile başvurmuştur. Muayenede sağ lomber bölgede fistül izlenmiştir. Kontrastlı BT'de sağ böbrekte çok sayıda taş ve KGP ile uyumlu bulgular saptanmıştır ve böbrek dokusu tespit edilmemiştir. Makroskopik incelemede basit nefrektomi 380 gr ağırlığında ve 16x7x4.5 cm boyutlarındadır, 2 cm uzunlukta ve 0,3 cm çapta üreter mevcuttur. Kesit yüzü matür adipöz dokudan oluşmuş olup çok sayıda taş ile dolu kistik yapılar içermektedir. Mikroskopik olarak aktif kronik inflamasyon ve fokal alanlarda Aktinomiçes kolonileri içeren kaliks/pelvis kalıntıları izlenmiştir. Alınan çok sayıda parçada yamasal olarak köpüksü histiyositlerden zengin mikst tipte inflamasyon, hyalinizasyon ve fibrozis ve fokal tiroidizasyon gösteren, PAX8 ile belirginleşen renal parenkim kalıntıları gözlenmiştir. Böbrek parankimi hemen tamamen ortadan kalkmıştır.
Sonuç: "Ortadan kaybolan böbrek" veya "sağır böbrek bulgusu" terimi radyoloji jargonunda kullanılagelmekte olup amfizematöz pyelonefritin ultrasonografik bir bulgusudur. Böbrek parenkiminin tamamen ortadan kalkmasından ziyade hava gölgelemesinin böbreği sonografik olarak görünmez hale getirmesi söz konusudur. Olgumuzda ise tıpkı testis parenkiminin görülmediği veya ileri derecede atrofiye uğradığı, bununla birlikte aksesuar dokuların (epididim ve vaz deferens) görece korunduğu "ortadan kaybolan testis" fenomenine benzer şekilde pelvis ve üreterin korunduğu renal parenkimin ise hemen tamamen silindiği görülmüş olup tüm bulgular "ortadan kaybolan böbrek" olarak adlandırılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Ksantogranülomatöz pyelonefrit, nefrolitiazis, Aktinomiçes, atrofik böbrek

P-763 [Üropatoloji]

BÖBREKTE MİKST TÜBÜLOKİSTİK VE KROMOFOB RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Özge Sular Güvel, Kemal Kösemehmetoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Tübülokistik benzeri morfoloji birçok renal hücreli karsinom (RCC) alt tipinde (papiller, kromofob, fumarate hidrataz-eksikliği gösteren, toplayıcı kanal) görülebilir. Bununla birlikte "pür" tübülokistik RCC, kendine özgü klinik, patolojik ve moleküler özellikleri ile 2016 WHO sınıflandırmasına girmiştir. Burada morfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile birbirinden net olarak ayrılabilen tübülokistik RCC ve kromofob RCC bileşenlerinden oluşan mikst bir RCC olgusu sunulacaktır.
Olgu: Bilinen bilateral meme kanseri (müsinöz) ile takipli 67 yaşında kadın hastanın birkaç aydır süren yan ağrısı şikâyeti nedeniyle yapılan görüntülemelerde hastanın sol böbreğinde 5x4,5x3,6 cm boyutlarda kitle saptanmış ve parsiyel nefrektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede iyi sınırlı, krem renkli ve solid lezyon ile bu lezyondan kalın bir septa ile ayrılan, yaygın kanamalı mikrokistik alanlar izlenmiştir. Solid bileşen mikroskopik olarak tabakalar halinde izlenen, bitki hücresi görünümünde, geniş eozinofilik sitoplazmalı, "raisinoid" çekirdekli neoplastik hücrelerden oluşmaktadır. Bu hücreler CK7 ile pozitif; Vimentin, GATA3, 34BE12, CD10, CAIX, AMACR ve CD117(c-kit) ile negatiftir. Bu solid nodülden bir septa ile ayrılan ve nodülü çevreleyen, yaygın kanama alanları içeren bileşen ise kistik ve tübüler yapılar oluşturan, hobnail şekilli dar eozinofilik sitoplazmalı, nükleolleri kolaylıkla seçilebilen yuvarlak çekirdekli hücrelerden oluşmaktadır. Bu hücreler GATA3, 34BE12, CK7 ve Vimentin ile diffüz, AMACR ile fokal pozitif; CD10, CAIX ve CD117 ile negatiftir. Her iki bileşenin morfolojik ve immünohistokimyasal olarak farklı olması nedeniyle olgu tübülokistik alanlar içeren kromofob RCC den ziyade "mikst kromofob ve tübülokistik RCC" olarak değerlendirilmiştir.
Sonuç: Böbrekte mikst tip renal hücreli karsinomların varlığı bilinmektedir, ancak mikst tübülokistik + kromofob RCC daha önce bildirilmemiştir. Çeşitli RCC alt tiplerinde tübülokistik alanlar görülebilir, bu nedenle tübülokistik RCC tanısının sadece "pür" morfolojili tümörlerde verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bununla birlikte bazı tübülokistik ve papiller morfolojili karsinomlarda her iki bileşende farklı mutasyonel profil tespit edilmiş olması mikst tümörlerin de var olabileceğini göstermektedir. Olgumuzda farklı immünfenotip ile desteklenen farklı iki morfolojik bileşenin varlığı moleküler profillerinin de farklı olabileceğini öngörmektedir.
Anahtar Sözcükler: mikst renal hücreli karsinom, tübülokistik, immünohistokimya

P-764 [Üropatoloji]

HETEROLOG BİLEŞEN İÇEREN SARKOMATOİD ÜROTELYAL KARSİNOM OLGUSU

Merve Akaydın Kılıç, Meltem Ünal, Oğuz Aydın
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Mesane kanserleri çoğunlukla ürotelyal karsinom olarak görülmesine rağmen çeşitli histolojik varyasyonlar gösterebilir. Sarkomatoid karsinom, tüm mesane kanserlerinin sadece % 0.1-0.3'ünü oluşturan agresif bir tümördür. Heterolog unsurlar mevcut olabilir.
Olgu: Sık idrara çıkma ve hematüri yakınmasıyla dış merkeze başvuran 67 yaşında erkek hastanın çekilen batın BT'sinde mesane posteriorunda lümen içerisine projeksiyon gösteren 58x33,5x30 mm boyutlarında kitle görüldü. Bunun üzerine hastaya TUR-M yapıldı. Dış merkezde grade 3 TCC olarak raporlandı.
Dış merkezden TUR-M' ye ait 5 adet parafin blok hastanemize konsültasyon amacıyla gönderildi. Parafin bloklardan hazırlanan kesitlerde, belirgin pleomorfizm içeren epitelyal ve iğsi karakterde hücrelerden oluşan arada kondrosarkom morfolojisinde kıkırdak adaları içeren sarkomatoid özellikte tümöral gelişim izlenmiştir.
İmmünohistokimyasal çalışmada, epiteloid morfolojide tümör hücreleri pansitokeratin, sitokeratin 7, sitokeratin 20, GATA3 ile pozitif, sinaptofizin, CD56 ile fokal pozitif, trombomodulin ile negatif boyanmıştır.
Sarkomatoid alanlar vimentin ile pozitif, kondrosarkom morfolojisindeki kıkırdak adaları S-100 ile pozitif boyanmıştır. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla birlikte değerlendirildiğinde epitelyal alanlar nöroendokrin farklanma gösteren yüksek dereceli invaziv ürotelyal karsinom (% 80), sarkomatoid alanlar kondrosarkom ile uyumlu kıkırdak adaları içeren sarkomatoid karsinom (% 20) olarak değerlendirilmiştir.
Sonuç: Sarkomatoid karsinom, morfolojik ve immünohistokimyasal olarak hem epitelyal hem de mezenkimal farklılaşma göstermektedir. Sık görülen mezenkimal bileşen, farklılaşmamış yüksek dereceli iğ hücreli neoplazmdır. Heterolog unsurlar mevcut olabilir. En sık görülen heterolog unsur osteosarkom olup bunu kondrosarkom, rabdomiyosarkom, leiomiyosarkom, liposarkom, anjiosarkom ve çoklu mezenkimal farklılaşma tipleri izlemektedir.
Sarkomatoid ürotelyal karsinom ileri evre hastalık olarak ortaya çıkar ve kötü prognoza sahiptir. Patolojik evre, sarkomatoid karsinomda sağkalımı ve tümör bileşenleri de kemoterapinin etkinliğini belirlemektedir. Bu nedenle mesane kanseri olan hastalarda prognozu ve optimal tedaviyi belirleyecek farklı tümör bileşenlerinin varlığı araştırılmalıdır.
Anahtar Sözcükler: heterolog, kondrosarkom, sarkomatoid, ürotelyal

P-765 [Üropatoloji]

MESANEDE PAPİLLER KARSİNOM VE NEFROJENİK ADENOM BİRLİKTELİĞİ GÖRÜLEN VAKA: OLGU SUNUMU

Melike Ordu
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

Giriş: Nefrojenik adenom; ürotelyal epitelin nadir proliferatif lezyonlarındadır. Hastalar en sık hematüri, dizüri ve mesane irrabilitesi şikayetleri ile başvurmaktadır. Sistoskopik olarak tümörü taklid edebilir özellikte polipoid, kadifemsi,düz olabilir. En sık mesane olmak üzere üreter ve üretra gibi ürotelyal epitelle döşeli alanlarda da görülebilmektedir. Üriner enfeksiyonlar, cerrahi girişimler, taş,intravezikal kemoterapi, immünoterapi gibi lokal travmatik nedenlerle gelişebilmektedir. Hastaların yaklaşık 2/3'ü erkekdir ve genellikle 30 yaş altında görülür. Çoğunlukla 1 cm'in altındadır, nadiren 7 cm'e kadar çıkabilir. Mikroskopik olarak, tubuler, papiller, polipoid, diffüz patern gösterir. Papiller patern, papiller ürotelyal karsinom ve papiller sistit ile karışır. Nefrojenik adenomlar adenokarsinomu taklid edebilir. Değerlendirmede nefrojenik adenomda; kübik, alçak, kolumnar epitel ile döşeli, tek sıralı, hobnail görünümlü eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin varlığı önemlidir. Stromada dilate damarlar, ödem, inflamatuar hücreler tipik bulgulardır. İmmünohistokimyasal(İHK) olarak böbrek tübül epitel belirteçleri PAX-2, PAX-8 ile pozitif boyanır. PSA negatifliği ayırıcı tanıda önemlidir. Tedavisinde transüretral rezeksiyon ve uzun süreli antibiyotik önerilmektedir.
Olgu: 72 yaşında erkek hasta 2020 yılında hematüri şikayetiyle başvurmuştur. Yapılan sistoskopik değerlendirmesinde mesane sağ yan duvarda 2x1.1 cm yüzeyi düzensiz, polipoid alana transüretral rezeksiyon yapılmış, Noninvaziv düşük dereceli papiller karsinom tanısı almıştır. Takiplerinde sistoskopide 0.5 cm'lik alan hafif düzensiz, ödemli alan örneklenmiştir. 'Nonkeratinize skuamöz metaplazi' tanısı almıştır. 2021 yılında sistoskopide anterior duvarda 1,1x1,3 cm yüzeyi düzensiz, polipoid lezyon çıkarılmıştır. Makroskopisi pembe bej renkli 1,1x1,2cm lik dokunun takip sonrası kesitlerinde bir kenarda ürotelyal epitel normal kalınlıkta görülürken, diğer uçda papiller görünümde tek sıralı, hobnail benzeri nukleusla döşeli alan ve lamina propriada küçük tek sıralı epitelle döşeli tübüler yapılar görüldü. Bazı tübüllerde tiroidizasyon görülmekteydi. Vakaya uygulanan İHK boyamalarda bu alan PAX-8 (+), CK7(+),P63(-)'dir.
Vakaya bu doğrultuda Nefrojenik Adenom tanısı verildi.
Sonuç: Nefrojenik Adenom nadir görülen, tümör birlikteliği nadir olarak gösterilmiş ürotelyal metaplastik değişikliktir. Olgumuzu takip mesane biyopsilerini değerlendirilirken akılda tutulması gereken bir değişiklik olması ve seri kesitin önemini vurgulamak için sunmak istedik.
Anahtar Sözcükler: Mesane, nefrojenik adenom, papiller karsinom, pax 8 pozitifliği

P-766 [Üropatoloji]

ÜROTELYAL KARSİNOMUN NADİR BİR VARYANTI: INVERTED PATERN GÖSTEREN ÜROTELYAL KARSİNOM

Elif Doğan, Tuba Dilay Kökenek Ünal
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Mesane kanseri dünya çapında 7.sıklıkta görülen malign neoplazidir. Erkeklerde kadınlara kıyasla 2-5 kat fazla görülmektedir. Mesane kanseri genellikle heterojen morfolojiye sahiptir ve çoğunluğunu ürotelyal karsinom oluşturur. Yıllar içerisinde mesane kanserinin birçok farklı histolojik tipi tanımlanmıştır ve zaman içinde farklı sınıflamalar kullanılmıştır. Burada nadir görülen ve invazyon varlığının değerlendirilmesinde sorun yaşanabilen inverted büyüme paternine sahip ürotelyal karsinom olgusu sunulmuştur.
Olgu: Daha önceden mesane TUR öyküsü bulunan 59 yaşında erkek hasta hematüri şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hikayesinden hastanın ilk olarak 8 yıl önce noninvaziv düşük dereceli papiller ürotelyal karsinom; 5 yıl önce invaziv yüksek dereceli papiller ürotelyal karsinom ve 1 yıl önce de yine noninvaziv düşük dereceli papiller ürotelyal karsinom tanısı aldığı öğrenilmiştir. Hastaya yapılan alt abdomen BT görüntülemesinde mesaneyi tamamen dolduran en büyük çapı 8 cm civarında yumuşak doku kitlesi izlendi. Hastaya sistoprostatektomi yapıldı. Makroskopik incelemede lümeni tamamen dolduran, itici tarzda büyüme gösteren,krem renkli homojen görünümlü dağılabilir nitelikte kitle görüldü. Histolopatolojik incelemede lezyonun yer yer sıralanma artışı gösteren kalın papiller yapılar da içerdiği ancak büyük oranda inverted bir büyüme paternine sahip olduğu, itici sınırlarla lamina propria içerisinde ilerlediği görüldü.Kesitlerde lezyonun bazı alanlarda kas tabakası içine kadar itici sınırlarla ilerlediği izlendi. Lezyonu oluşturan hücrelerin çoğunlukla belirgin nükleollü yer yer veziküler kromatinli olduğu dikkati çekti. Bazı alanlarda sarkomatoid diferansiasyon ve nekroz görüldü. Histopatolojik inceleme neticesinde hastaya inverted büyüme paterni gösteren ürotelyal karsinom tanısı konuldu.
Sonuç: Mesane kanseri en sık görülen kanserlerden birisi olup farklı gruplarda rekürens, progresyon, insidans ve mortalitede değişiklik göstermektedir. Ayrıca farklı histolojik varyantların da hastalığın prognozuyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Mesane kanserinin birçok farklı histolojik tipi tanımlanmıştır. Bunlardan bazıları bizim olgumuz gibi tanıda güçlük yaratarak kilinsyeni ve patoloğu yanıltabilmektedir. Son WHO sınıflamasında yer almasa da inverted büyüme paterni gösteren ürotelyal karsinom özellikle TUR materyallerinde invazyonu anlaşılamadığından özellikle klinik ve radyolojik korelasyonun bulunmadığı vakalarda akılda tutulması gereken bir histolojik varyanttır.
Anahtar Sözcükler: İnvazyon, İnverted patern, Ürotelyal karsinom

P-767 [Üropatoloji]

PENİSTE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

Cansu Zekiye Mezdeği[1], *Hülya Akgün*[1], *Tolga Tombul*[2], *Gökhan Sönmez*[2]
[1]Erciyes Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Penis karsinomları erkeklerde tüm malignitelerin %1'inden azını oluşturur. Penisin malign tümörlerinin yaklaşık yarısı skuamöz hücreli karsinomlardır. Sıklıkla yaşlı hastalarda görülür, pik yaş 80'dir. Fimozis, sünnetsizlik, kronik inflamasyon, sigara, kötü hijyen ve siğil/kondilom/ HPV öyküsü en sık risk faktörleridir. Penisin skuamöz hücreli karsinomu, penisin mukozal kısımlarından (glans, koronal sulkus ve penis ucu derisinin mukozal kısmı) köken alır.
Olgu: 82 Yaşında erkek hasta, peniste son üç ayda büyüyen kitle ve kilo kaybı (10 kg) şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde penis dorsalinde kötü kokulu, sarı renkte ve akıntılı lezyon izlendi. Hastaya radikal penektomi ve perineostomi yapıldı. Makroskopik olarak üretra etrafında yerleşmiş, glans penisten itibaren tüm penis derisini kaplayan, solid, düzensiz sınırlı, bej renkli, 7,5x2,4 cm ölçüsünde ülserovejetan tümöral lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede; tümöral lezyon geniş, eozinofilik sitoplazmalı, iri nükleuslu, nükleolusları belirgin atipik skuamöz hücrelerden oluşmakta olup bu hücreler solid tabakalar ve adalar oluşturmuştur. Yer yer keratin incileri dikkat çekmektedir. Tümör adaları arasında orta şiddette lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu izlendi. Olguya bu mikroskopik özellikler ile iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom tanısı verildi. Korpus kavernosum ve korpus spongiosum invazyonu izlenmiş olup üretra invazyonu izlenmedi (pT2). Lenfovasküler invazyon ve perinöral invazyon izlendi. Cerrahi sınırlar salimdi. Bir adet inguinal lenf nodunda karsinom metastazı görüldü.
Sonuç: Penis tümörleri oldukça nadir görülen malignitelerdir. En önemli prognostik faktörleri grade ve lenf nodu metastazıdır. Olgumuz çok nadir görülen bir tümör olması nedeni ile literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.
Anahtar Sözcükler: Penis tümörleri, skuamöz hücreli, karsinom

P-768 [Üropatoloji]

MESANEDE PARAGANGLİOMA: OLGU SUNUMU

Begüm Başlı Ersoy, Şükran Kayıpmaz, Fatma Çakmak Kazancı
Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Paraganglioma adrenal gland dışında gelişen nöroendokrin tümördür. Baş-boyun,mediasten,retroperiton,mesane gibi tüm vücutta görülebilen paragangliomaların %10'u ekstra-adrenal bölgelerde gelişir ve bu tümörlerin %10'u mesane duvarında bulunur. Mesane paragangliomaları mesane tümörlerinin %0.5'inden azını teşkil eder. Çoğunlukla kubbe veya trigonda lokalizedir. 3: 2 kadın-erkek oranına sahiptir. Boyut olarak 2mm'den 10 cm'ye kadar değişkenlik gösterebilir. Malignite teşhisi sadece metastatik tümörlere verilir.
Olgu: Hematüri şikayeti ile başvuran 54 yaşındaki kadın hastanın batın MR'da kitle izlenmedi. Sistoskopide kitle ve erode alan izlenmedi.TUR materyalinde atipi içermeye ürotelyal epitel altında lamina propriada muskularis propriaya invaze ince fleksiform vasküler ağ ve fibröz septalarla birbirinden ayrılmış yuvalanmalar oluşturan geniş asidofilik veya granüler stoplazmalı çoğunlukla santralde lokalize nükleuslu belirgin pleomorfiz, atipi içermeyen hücrelerden oluşan tümöral gelişim izlendi.Nekroz,vasküler invazyon izlenmedi.Tümörün natürüne yönelik yapılan immunhistokimyasal çalışmada kromogranin, sinaptofizin, NSE ile tümör hücrelerinde; Ss100 ile tümör hücrelerini çevreleyen destek hücrelerde pozitif boyanma izlendi. SDHB (süksinatdehidrojenaz B-alt birimi) negatif görüldü. PANCK,GATA3,CK7 ile immünraektivite izlenmedi. Morfolojik ve immmunhistokimyasal bulgularla olgu paraganglioma olarak tanı aldı.
Sonuç: Paraganglioma baş boyundan pelvik bölgeye vücutta farklı lokalizasyonlarda görülebilir. Genitoüriner sistemde, perirenal alan, prostatta da izlense de en sık görüldüğü yer mesanedir. Mesanede ilk 1953 yılında Zimmerman tarafından tanımlanmıştır. Tüm mesane tümörlerinin % 0.5'inden azını oluşturur. Mesane duvarında bulunan sempatik sinir sisteminin kromaffin dokusundan kaynaklanır. Fonksiyonel yada non fonksiyonel olabilir. Genellikle benign özelliktedir. Ancak % 15-20 malign davranış gösterebilir. Mesanede malign paraganaglioma son derece nadirdir. Morfolojik olarak benign ve malign ayrımı yapılamaz. Mesane paragangliomalarının tekrarlaması ve metastaz yapması muhtemel olduğundan, yaşam boyu takip, plazma ve idrar katekolamin düzeylerinin yıllık ölçümü ve sistoskopi gereklidir. Semptomların yeniden ortaya çıkması veya katekolamin seviyelerinin yükselmesi durumunda rekürrens ve metastaz bölgelerini bulmak için görüntüleme çalışması yapılması önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: Mesane, paraganglioma, üropatoloji

P-769 [Üropatoloji]

ÜROTELYAL KARSİNOMUN BÜYÜK NESTED VARYANTI: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Sultan Deniz Altındağ
Nevşehir Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Nevşehir

Amaç: Ürotelyal karsinomun büyük nested varyantı (ÜK-BNV) yeni tanımlanan varyantlardan biri olup oldukça nadir görülmektedir. Histopatolojik olarak düşük dereceli ürotelyal karsinoma benzeyen sakin sitolojik görüntüye sahip hücreler ve inverted paternde büyüyen büyük yuvalar halinde arşitektürel yapıya sahiptir. ÜK-BNV hakkında biriken veriler

az sayıda olsa da klinik gidişatının bazı varyantlara göre daha kötü olduğu bilinmektedir.
Olgu: 2013 yılında yüksek dereceli ürotelyal karsinom tanısı alan ve yıllık takiple izlenen 73 yaşındaki erkek hasta yıllık takip amacıyla üroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan kontrol sistoskopisinde mesane içerisinde taban ve trigonu kaplayan yaklaşık 5 cm boyutunda solidopapiller tümöral oluşum gözlendi, rezeksiyon yapıldı. Patoloji laboratuvarına gelen materyal topluca yaklaşık 22 cc hacminde olup tamamı doku takibine alındı. Histopatolojik incelemede, küçük büyütmede lamina propriayı ve muskularis propriayı aşan, çok sayıda ve düzensiz, iç içe geçmiş büyük yuvalar halinde büyümüş tümöral lezyon izlendi. Büyük büyütmede hücrelerin çoğu alanda hafif sitolojik atipiye sahip olduğu ve lenfovasküler invazyon şüpheli alanlar izlendi. CD34 immünohistokimyası ile lenfovasküler invazyon ispatlandı. Tüm bulgular beraber değerlendirildiğinde tanı "ürotelyal karsinom büyük nested varyant, pT2" olarak raporlandı.
Sonuç: Sakin sitolojiye sahip hücreleri ve inverted büyüme paterni sebebiyle ÜK-BNV'ın ayırıcı tanısına noninvaziv düşük dereceli ürotelyal karsinom ve von Brunn adası girmektedir. Muskularis propria invazyonuna sahip olması bu iki tanıdan ayrılmasında yardımcıdır. Örneklenen tümör yüzeyel parçalara sahipse tanı kesinliği açısından tekrar biyopsi gündeme gelebilir ve tanı gecikmesi yaşanabilir. Bu yüzden yapılan rezeksiyonların olabildiğince derin olup kas tabakası içermesi, kötü gidişata sahip olduğu bilinen ÜK-BNV tanısı açısından elzemdir.
Anahtar Sözcükler: Mesane, ürotelyal karsinom, büyük nested varyant, muskularis propria, lenfovasküler invazyon

P-770 [Üropatoloji]

MESANE KARŞI DUVARDA YERLEŞİM GÖSTEREN METASTATİK ADENOKARSİNOMLARA GENEL YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU EŞLİĞİNDE

Hayriye Canik Yaşar, Fatma Zeynep Özen
Amasya Üniversitesi Patoloji Bölümü/ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Giriş: Mesanenin primer adenokarsinomu(MPA) mesane ürotelyumundan gelişir ve histolojik olarak tamamen glandüler diferansiyasyon gösterir. Oldukça seyrektir. Tüm mesane kanserleri içinde %05-2 oranında gözlenir. Oldukça saldırgandır, tanı anında %40 metastatikdir. Bu kanserleri mesane duvarında gözlenen diğer adenokarsinomlardan ayırmak tanı zorluğu yaratmaktadır. Ayrıcı tanısına MPA/şeffaf hücreli, prostatik, seminal vesikül, renal hücreli, kolorektal(KRA), meme ve endometrial adenokarsinomlar girmektedir. Histomorfolojik olarak benzer olmalarına rağmen immünhistokimyasal boyanma (İHK) farklılıkları ile ayrıcı tanı yapılabilmektedir. Çalışmamızda olgu sunumu eşliğinde bu tümörler arasında nasıl ayırıcı tanı yapılacağından bahsedeceğiz.
Olgu: 66 yaşında erkek hasta kliniğe öksürük nefes darlığı ve ateş yakınmaları ile başvurdu. Covid 19 viral pnömoni tanısı konuldu. Rutin tedavisini aldı. Tedaviyi sonrası üroloji polikliğine hematüri, işeme zorluğu şikayetiyle başvurdu. Sistoskopide mesane karşı duvarda sadece hiperemi izlendi. Bu görünüm sonda kullanım öyküsüne bağlandı, biyopsi alındı. Makroskobik incelenmede özellik izlenmedi. Mikroskobik incelemede mesane yüzey epitelinde displazi, papiller yapılanma, atipi gözlenmedi. Epitel altında genellikle kas tabakasının içinde infiltre olan, lenfatikler aracılığıyla invazyon gösteren tümör izlendi. Tümör iri hiperkromatik nükleuslu, geniş sitoplazmalı yer yer de şeffaf sitoplazmalı köpüksü değişikler içeren adeoid yapılar oluşturan hücrelerden oluşmaktaydı. Ayırıcı tanı için tablo 1'de derlediğimiz ayırıcı tanı paneli temel alınarak İHK yapıldı. Tümör hücreleri CK7(-), CK20(-), CDX2(-), PSA(+), PSAP(+),AMARC(+),PAX8 (-) boyandı. Yerleşim yerinin karşı duvarda olması, en son bakılan PSA değerinin düşüklüğü nadir olsa bile hastaya prostatik adenokarsinom metastazı tanısı konuldu. Klinik olarak alınan prostat biyopsileri tanı teyit edildi.
Sonuç: MPA ayırıcı tanısı, benign lezyonlar, primer ve sekonder maligniteler olmak üzere geniş kapsamlıdır. Dikkatli morfolojik inceleme, klinik öykü doğru tanı için önemlidir. Komşuluk yoluyla veya metastatik tutulum sıktır. Histolojik incelemeyle ayrıcı tanı yapmak zordur. Bazı olgularda İHK boyalardan yardım almak gereklidir. En sık metastaz KRA'dır. Unutulmamalıdır ki KRA ile MPA'sı benzer İHK boyama göstermesi embriyolojik olarak benzer kökenden gelişmeleri ile ilgili olabilir. Ayırıcı tanıda NKX3.1 nükleer pozitifliği prostatik adenokarsinomu, CK7, CK20, Trombomodülin, betakatenin MAK destekler.
Anahtar Sözcükler: Mesane Adenokarsinom, Prostatik Adenokarsinom, Metastatik Adenokarsinom

P-771 [Üropatoloji]

GENÇ KADIN HASTADA SAPTANAN NADİR BÖBREK TÜMÖRÜ: HEREDİTER LEİOMYOMATOZİS VE RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Begüm Çalım Gürbüz[1], Osman Can[2], Tuçe Söylemez Akkurt[1], Müveddet Banu Yılmaz Özgüven[1]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Herediter leiomyomatozis ilişkili renal hücreli karsinom (HLRCC), Fumarat Hidrataz mutasyonuna bağlı olarak ortaya çıkan nadir bir böbrek tümörüdür. Özellikle genç kadınlarda, böbrek dışı leiomyomların eşlik ettiği bir tablo şeklinde ortaya çıkmaktadır. Papiller, solid ve infiltratif bir paternde gelişebilmektedir ve belirgin nükleole eşlik eden perinükleolar şeffaflaşma bu tümör için karakteristiktir.
Olgu: Son birkaç yıldır mevcut olan sol yan ağrısı nedeniyle Senegal'de gerçekleştirilen görüntülemeler sonrası sol böbrek-

te kitle saptanan 38 yaşındaki kadın hastaya hastanemizde sol radikal nefrektomi operasyonu uygulanmıştır. Ameliyat öncesi alınan anamnez ve yapılan fizik muayenede ekstra bir özellik izlenmemiştir. Makroskopik olarak alt-orta pol yerleşimli düzensiz sınırlı 4,2 cm çapında tümör izlendi. Mikroskopik olarak solid, tubuler, papiller alanlara sahip olan tümör infiltratif karakterdeydi. Nükleuslar belirgin nükleollü olup yer yer perinükleolar şeffaflaşma mevcuttu. İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücreleri PAX-8 ile pozitif, Sitokeratin 7 ile negatif ekspresyon gösterirken, Fumarat Hidrataz ile kayıp gözlendi.

Sonuç: HLRCC, genç hastalarda yüksek dereceli morfolojiye sahip böbrek tümörlerinde akılda tutulması gereken bir tümör grubudur. Ayırıcı tanıda yüksek dereceli papiller morfolojie sahip alanlar nedeniyle tip 2 papiller RCC, yüksek dereceli ve farklı paternleri bir arada bulundurması nedeniyle toplayıcı duktus karsinomu, şeffaf sitoplazmalı alanlar içerebilmesi nedeniyle berrak hücreli RCC bulunmaktadır. Ayrımda immunohistokimyasal olarak Fumarat Hidrataz kaybı ve 2-süksinosistein overekspresyonu bu tümör için oldukça spesifik ve tanısaldır. Biz de vakamızda histomorfolojik ve immunohistokimyasal olarak HLRCC'ye ait özellikleri saptadık. Klinik olarak eşlik edebilecek leiomyomatöz lezyonlar ve genetik geçiş açısından ileri inceleme yapılması önerilerinde bulunduk. Nadir olarak karşımıza çıkan bu tümör grubu agresif gidiş ve eşlik eden lezyonlar nedeni ile tedavi ve prognoz açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: HLRCC, fumarat hidrataz, renal hücreli karsinom

P-772 [Üropatoloji]

TROFOBLASTİK DİFERANSİYASYONUN EŞLİK ETTİĞİ LENFOEPİTELYOMA BENZERİ İNVAZİV MESANE KARSİNOMU

Elif Doğan, Aylin Yazgan
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Mesane karsinomlarının histolojik tiplendirmesi tedavi ve progrostik değerlendirme için oldukça önemlidir. Lenfoepitelyoma benzeri varyantta inflamatuar hücre infiltrasyonu sebebi ile tanı zorluğu yaşanabilmektedir. Bu vakaların lenfositik yanıtı yüksek az diferansiye ürotelyal karsinom, lenfoma ve az diferansiye skuamöz hücreli karsinomdan ayrılması gerekmektedir. Ürotelyal karsinom vakalarının yaklaşık %28-35 kadarında B-HCG ile pozitif reaksiyon veren sinsityotrofoblastik dev hücrelere rastanabilmektedir. B-HCG immünreaktif hücrelerin sayısı yüksek kanser grade ve evresi ile ilişkilidir. Lenfoepitelyoma benzeri varyantın bazal benzeri fenotip ve yüksek düzeyde PDL1 ekspresyonu gösterdiği de bildirilmektedir.

Olgu: İdrar yapamama şikayeti ile üroloji kliniğine başvuran 72 yaşında erkek hastanın daha önce CIS tanısı mevcuttur. Radyolojisinde mesane sağ lateral duvarda yerleşen 60x35 mm ölçülerde solid lezyon izlenmiştir. Hasta BCG tedavisi almış olup, lezyona TUR uygulanmıştır. TUR materyalinde mikroskopik incelemede yoğun lenfosit, plazma hücreleri ve histiyositlerden zengin lenfoid infiltrasyon içeren, nekrotik zeminde, diskoheziv karakterli tümör izlenmiştir. Tümör hücreleri genelde mononükleer, iri nükleuslara sahip,belirgin nükleollü, sitoplazmik sınırları belirsiz, yer yer bizar görünümde atipik epitelyal hücrelerdir. Yaygın atipik mitozlar görülmektedir. Bazı tümör hücrelerinde multinükleer formasyon mevcuttur. İHK ile mononükleer tümör hücreleri CK7 ile yaygın, p63, GATA3, trombomodulin ile fokal pozitiflik göstermiştir. Zeminde lenfoid hücreler CD68 ve CD45 ile pozitif boyanmıştır. B-HCG ile multinükleer ve bazı mononükleer atipik hücrelerde boyanma mevcuttur. ISH ile EBV saptanmadı. Olgunun klinik takiplerinde akciğer metastazı gelişmiştir.

Sonuç: İnvaziv mesane karsinomlarında değişik varyantlar birlikte izlenebilmektedir. Lenfoepitelyoma benzeri pür formlarının kemoterapiye iyi cevap verdiği bilinmektedir. Bu olguların yüksek PDL1 ekspresyonu da göstermeleri nedeniyle immunoterapi açısından da değerlendirilmeleri önerilmektedir. Olgumuzda lenfoepitelyoma benzeri varyanta trofoblastik diferansiyasyonun eşlik etmesi dikkat çekicidir. Klinikte serum ve idrarda B-HCG takibi yapılması hastaya izlem açısından fayda sağlama olasılığı sebebi ile tavsiye edilmiştir. Troblastik diferansiyasyon bulunduran olgularda radyoterapi cevabının zayıf olacağı da göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi opsiyonları nedeniyle farklı varyantları beraber gösteren mesane karsinomlarının iyi dökümante edilmesinin bu olguların tedavisinde faydalı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Lenfoepitelyoma benzeri, mesane, trofoblastik

P-773 [Üropatoloji]

SÜKSİNAT DEHİDROGENAZ EKSİKLİĞİ İLE İLİŞKİLİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Fatma Kutsal, Oğuz Aydın
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Süksinat dehidrogenaz (SDH) eksikliği ilişkili renal hücreli karsinom (RCC) tüm RCC 'lerin %0,05 -0,2'sini oluşturmaktadır. SDH enzimi dört alt tipten oluşmaktadır. Germline mutasyona sahip hastalarda en sık B alt tipinde mutasyon izlenmektedir. Bu mutasyonlar SDH eksikliği ilişkili RCC'lerde feokromositoma/paraganglioma, gastrointestinalstromal tümör (GİST) ve hipofiz adenomlarınında olduğu sendromik durumların izlenmesi nedeni ile tanısı önemlidir.

Olgu: Herhangi bir yakınması olmayan 40 yaşında erkek hasta, karaciğer vericisi olmak için yapılan MR incelemeleri sırasında sol böbrek alt-orta kısımda 7,7x7,2x6,1 cm boyutlarında kitle fark edildi. Sol radikal nefrektomi yapılan hastanın operasyon materyalinde böbrek alt-orta kısımda, iyi sınırlı,

kesit yüzü kirli sarı renkli 6,5x6,5x6 cm boyutlarında kitle izlendi. Mikroskopik incelemede böbrek parankimi ile iyi sınırlı büyük oranda solid daha az oranda tübüler düzenlenen oval düzgün sınırlı nükleuslu, geniş eozinofilik stoplazmalı hücrelerden kurulu tümöral gelişim izlendi. Bazı tümör hücre sitoplzmalarında vakuol ve/veya topaklaşma tarzında inklüzyonlar izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri pax8, EMA ile pozitif; SDHB, CAIX, CD10, vimentin, CK7, AMACR, TFE3, MelenA ile negatiftir.
Sonuç: 2016 yılında WHO sınıflamasında yer alan ve nadir bir alt tip olan SDH eksikliği ilişkili RCC, ortalama 40 yaş civarında ve daha sıklıkla erkeklerde gözlenmektedir. SDH enzim kompleksi alt tiplerinde meydana gelecek bir mutasyon mitokondriyal enzim kompleksi II de soruna neden olarak tümör oluşumunu indüklemektedir.
Tüm alt tiplerde meydana gelen mutasyonlar genellikle paragangliomalar ile birliktelik göstermektedir. SDHB mutasyonunda paragangliomalar yanı sıra RCC ve tiroid karsinomlarına da yol açmaktadır. SDH' nin tüm alt tiplerinin mutasyonlarına GİST'ler eşlik edebilmektedir.
SDHB eksikliği ilişkili RCC' in diğer bahsi geçen tümörlere de eşlik edebilmesi yanı sıra ailesel geçişinde var olması nedeni ile vakaların tanısı önemlidir.
Anahtar Sözcükler: İmmünohistokimya, Renal tümör, Süksinat dehidrogenaz

P-774 [Üropatoloji]

PROSTATIN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMU

Evin Kuşsever, Şeyda Erdoğan
Çukurova Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Bazal hücreli karsinom,prostatikduktus ve asiniler boyunca yer alan bazal hücrelerden köken alan nadir bir tümördür.Bazal hücre hiperplazisi spektrumunun diğer ucunda bulunur. Sıklıklatransizyonelzondan geliştiği için hastalar obstüktifüriner semptomlarla hastaneye başvurur ve serum PSA değerleri normaldir.Yaş aralığı geniş(28-89 yaş) olsa da genellikle ileri yaşta görülür.
Olgu: 53 yaşındaki erkek hasta dış merkeze idrar yapmada zorluk şikayetiyle başvuruyor.Hastaya prostatik transüretral rezeksiyon yapılıyor ve patoloji sonucu prostat karsinomu olarak yorumlanıyor.Tanı teyidi ve tedavi amacıyla hastanemize başvuruyor. Hazır gelen parafin bloklardan hazırlanan histolojik kesitlerde prostatta ve mesanenin düz kas tabakasını infiltre eden, adalar oluşturan,hiperkromatiknükleuslu,bazaloid görünüme sahip tümör ve tümör adalarının ortasında abortif gland yapıları dikkati çekiyor. Tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak CK7, HMWK ile pozitif; PSA ile zayıf pozitif; Bcl2 ile diffüz pozitif; GATA3,CK20,Kromogranin,-Sinaptofizin,TTF-1, ve P63 ile negatif sonuç veriyor. Olgu, histomorfolojik görünüm ve immünohistokimyasal bulgular ile mesane kas tabakasını infiltre eden primer prostatın bazal hücrelikarsinomu olarak raporlanıyor.
Sonuç: Prostatın bazal hücreli lezyonları hiperplazidenkarsinoma kadar değişen bir yelpazede yer alır. Bu olgu ile, nadir görülen prostatın bazal hücreli karsinomunun histolojik ve immünohistokimyasal bulguları, benign ve metastatik lezyonlardan ayırt edici özellikleri literatür eşliği ile tartışılmıştır.
Anahtar Sözcükler: Prostat, Bazal Hücreli Karsinom, Nadir

P-775 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-776 [Üropatoloji]

TESTİSİN LEYDİG HÜCRELİ TÜMÖRÜ: VAKA SUNUMU

Berna Katı, Sevdegül Aydın Mungan
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Leydig hücreli tümörler, seks kord-stromal tümörlerin en sık alt tipi olmakla birlikte, tüm testis tümörlerinin % 1-3'ünü oluşturur. Çoğu 20-60 yaş arası erişkinlerde, daha az sıklıkla da pediatrik yaş grubunda görülür. Genellikle tek taraflı, 3-5 cm çaplı, iyi sınırlı tümörlerdir. Steroid hormon üretimine bağlı jinekomastiye neden olabilir.
Olgu: 1 yıldır sağ testiste şişlik şikayeti olan 44 yaşında erkek hasta üroloji kliniğine başvurdu. Yapılan skrotal ultrason incelemesinde, sağ testis üst kesimde 6x6 mm boyutunda, kanlanması bulunan, düzgün sınırlı solid kitle lezyonu izlendi. Laboratuvar incelemede serum AFP, Beta-hCG ve LDH normaldi. Hastaya sağ skrotal orşiektomi yapıldı. Operasyon sonrası gönderilen spesmenin kesit yüzünde 0,8x0,7 cm boyutlu düzgün sınırlı, krem-sarı renkli, testise sınırlı solid lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede, immünhistokimyasal olarak İnhibin, Melan-A (fokal), Kalretinin ve Vimentin ile pozitif; PanCK, PLAP ve SALL4 ile negatif reaksiyon gösteren geniş, eozinofilik sitoplazmalı, oval-yuvarlak nükleuslu neoplazm görüldü. Bu bulgularla olgu, leydig hücreli tümör tanısı aldı.
Sonuç: Leydig hücreli tümörler, nadir olarak görülen, çoğunluğu benign olan testis tümörleridir. Ancak % 10 sıklıkta malign de olabilirler. Metastaz dışında maligniteyi gösteren bir morfolojik bulgu yoktur. Malign davranışı öngören parametreler; >5 cm tümör çapı, >3/10 BBA mitoz aktivite, atipik mitoz, nekroz, nükleer pleomorfizm, infiltratif sınırlar, lenfovasküler invazyon ve çevre dokulara invazyondur. Bizim olgumuzda olduğu gibi küçük çaplı tümörlerde leydig hücre hiperplazisi ayırıcı tanısı yapılıp, 0,5 cm'den büyük nodüller tümör tanısı almalıdır.
Anahtar Sözcükler: Leydig hücreli tümör, seks kord-stromal tümör, testis

P-777 [Üropatoloji]

PROSTATIN MALİGNİTE POTANSİYELİ BELİRSİZ STROMAL TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Gülşah İnal[1], Murat Şedele[1], Mahmut Ekrem İslamoğlu[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Antalya

Giriş: Prostatın stromal tümörleri malignite potansiyeli belirsiz stromal tümör(STUMP) ve stromal sarkomu içeren nadir mezenkimal tümörlerdir. STUMP, değişik histolojik paternleri olan ve belirsiz klinik davranış sergileyen bir tümör olup literatürde 100'e yakın vaka bildirilmiştir. Olgu oldukça nadir olması ve ayrıcı tanıda farklı tedavilerin uygulandığı çeşitli lezyonların olması nedeniyle sunuldu.
Olgu: Olgumuz 66 yaşında olup sık idrara çıkma şikayeti ile Antalya EAH Üroloji Polikliniği'ne başvurdu. Tetkiklerinde PSA 1,3 ng/ml olup üriner USG'de prostat posteriorunda 35x39 mm solid lezyon saptanması üzerine 6 kadran iğne biyopsisi yapıldı. Gönderilen biyopsilerde benign glandüler yapılar arasında iri, hiperkromatik nükleuslu, bazıları multinüklee yapıda dağınık atipik hücreler saptandı. Mitoz ve nekroz izlenmedi. İmmünohistokimyasal olarak bu hücreler Desmin,Vimentin,CD34, AR, PR ve ER (+), panCK, PSA, Racemace, CD117, DOG-1 ve S-100 (-)'ti. p63 ve HMWK myoepitelyal tabakada (+) olup stromal hücrelerde boyanma yoktu.
Tartışma/Sonuç: Prostatın stromal tümörleri malignite potansiyeli belirsiz stromal tümör(STUMP) ve stromal sarkomu içeren nadir mezenkimal tümörlerdir. STUMP, değişik histolojik paternleri olan, belirsiz klinik davranış sergileyen bir tümördür. Literatürde 100'e yakın vaka bildirilmiştir. 6.-7. dekatta görülür. En sık semptomlar üriner obstrüksiyon, hematüri, hematospermi, disüri ve rektal disfonksiyondur. 4 histolojik patern tanımlanmıştır: 1)Dejeneratif atipi,2) Hipersellüler, 3) Miksoid,4)Filloides. Olgumuz dejeneratif atipi paterni olarak değerlendirilmiştir. Histolojik görünümlerin çeşitliliği göz önüne alındığında prostatik stromanın diğer proliferasyonları ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Hipersellüler ya da miksoid paternin, özellikle iğne biyopsilerinde Benign Prostat Hiperplazisi(BPH)'nden ayrımı zor olabilir. Hipersellüler stroma ve eozinofilik sitoplazma varlığı ile nodülaritenin olmaması STUMP'u BPH'nden ayırmada yardımcıdır. Özellikle dejeneratif paterni, düşük dereceli stromal sarkomdan ayırt etmek gerekir. Nekroz, atipik mitozlar, belirgin hipersellülarite ve dejeneratif özellikler olmaksızın pleomorfizmin varlığı daha çok sarkomun özellikleridir. Ayırıcı tanıda ayrıca inflamatuar myofibroblastik tümör, soliter fibröz tümör, düz kas tümörleri, direkt invazyon yapmış kolonik GİST ve rabdomyosarkom gibi çeşitli lezyonlar da yer almaktadır. Olgu oldukça nadir olması ve ayrıcı tanıda farklı tedavilerin uygulandığı çeşitli lezyonların olması nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.
Anahtar Sözcükler: Ayırıcı tanı, Malignite potansiyeli belirsiz stromal tümör(STUMP), Prostat, Prostatik stromal sarkom

P-778 [Üropatoloji]

PLAZMOSİTOİD VARYANT ÜROTELYAL KARSİNOM; NADİR BİR VARYANT; OLGU SUNUMU

Ezgi Genç Erdoğan[1], Meltem Azatçam[1], Ebru Taştekin[2], Merve Bağış[2]
[1]Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kırklareli
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Plazmositoid ürotelyal karsinom (PUK), ürotelyal karsinomun nadir ve agresif bir varyantıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2004 yılında tümör sınıflamasına dahil edilmiştir. PUK, sıklıkla mesane duvarı ve perivezikal adipöz dokuda yayılım gösteren, ekzantrik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı ve belirsiz nükleolleri olan, plazmasitoid morfolojiye sahip diskoheziv hücreler ile karakterizedir. Diskoheziv tabakalar ya da plazmositoid görünümdeki tek tek hücreler, inflamatuar bir süreci taklit edebilir. Bu nedenle ayırıcı tanısı çok önemlidir. Çünkü plazmaositoid varyant yüksek derecelidir ve kötü prognoza sahiptir.
Olgu: Yaklaşık 6 aydır yüksek dereceli mesane ürotelyal karsinomu ile takipli 60 yaşında erkek hastaya, 3 doz intravezikal BCG tedavisi uygulanmıştır. Tedavi dozlarını tamamlamayan hasta, kontrol amacı ile hastanemiz üroloji polikliniğine başvurmuştur. Sistoskopide mesane sol yan duvarda 4-5 cm, invaze görünümlü papiller ve solid tümör izlenen olguya komplet TUR-MT (Transüretral Mesane Kanseri Rezeksiyonu) uygulanarak, materyal laboratuarımıza gönderilmiştir. Materyalin tamamı takibe alınmış olup, histopatolojik kesitlerde; trabeküler/solid patternde, yaygın nekroz içeren, diskoheziv, iri pleomorfik, ekzantrik yerleşimli nükleuslara sahip, geniş, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan, yer yer bizaar hücrelerin eşlik ettiği, fokal alanlarda kas demetleri arasında uzanan malign tümöral infiltrasyon izlenmiştir. Laboratuvarımızda immunohistokimyasal çalışma yapılamadığından invaziv ürotelyal karsinomun alt tiplendirilmesi amacıyla olgu, bir üst merkeze sevk edilmiştir. Üst merkezce yapılan CD138, p63, CK7 immunohistokimyasal çalışmaları ile pozitiflik saptanan olguya; ''Plazmositoid Varyant, İnvaziv Ürotelyal Karsinom" tanısı konulmuştur.
Sonuç: Ürotelyal karsinomlarla ilgili artan deneyimlerle, birkaç nadir ve agresif varyant tanımlanmıştır. Bu varyantların tanınması, klinik sonucun belirlenmesi ve ilgili terapötik modalitelerin tanımlanmasında önemlidir. Plazmositoid Üretelyal Karsinom, en son Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırılmasında tanımlanan, plazma hücrelerine benzer hücrelerden oluşan nispeten daha yeni bir varyanttır. Bu tümör, plazmasitom, lenfoma veya inflamasyon ile karıştırılabileceğinden, küçük biyopsi örneklerinde teşhis zor olabilir.

Ayırıcı tanı için dikkatli morfolojik inceleme ve olgunun geniş immunohistokimyasal antikor panel (CK7, CK20, P63, CD138 vb) ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.
Anahtar Sözcükler: Mesane, plazmositoid, ürotelyal karsinom

P-779 [Üropatoloji]

HETEROLOG ELEMANLAR İÇEREN STROMAL BASKIN TİP NEFROBLASTOM VE DİFFÜZ MEZANGİYAL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Gözde Kılıç Kayhan[1], Mustafa Bilici[2], Zeynep Nagehan Yörük Yıldırım[3], Deniz Tuğcu[2], Hikmet Gülşah Tanyıldız[2], Feryal Gün Soysal[4], Yasemin Özlük[1], Işın Kılıçaslan[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Nefroblastom blastemal, epitelyal ve stromal komponentlerden oluşan trifazik bir tümördür. Nadiren sendromlara eşlik edebilir. Diffüz mezangiyal skleroz (DMS) ise izole veya Denys Drash sendromunda görülen, nadir ve hızlı gidişli bir nefropatidir. Olgumuzda nefroblastomun nadir bir varyantı olan heterolog elemanlar içeren, stromal baskın tip (teratoid) nefroblastom ve DMS birlikteliği söz konusudur.
Olgu: 7,5 aylık hastanın batın sol tarafta şişlik sebebiyle yapılan ultrasonografisinde sol böbrek lojundan orta hata uzanan 100x80 mm, sağ böbrekte 38x15 mm ölçülerinde kitle saptandı. Kreatinin değerleri yüksek bulundu. Nefroblastom ön tanısıyla 6 kür kemoterapi alan hastada kitlede küçülme görülmedi. Nefrektomide makroskopik incelemede kirli beyaz renkli, lifsel görünümde, solid, psödokapsüllü lezyon görüldü. Mikroskopik incelemelerde yaygın çizgili kas diferansiyasyonu, arada adalar halinde yağ, müsinöz epitel içeren glandüler yapılar, skuamöz epitel, kıkırdak ve epitelle döşeli kistik yapılar, iki mikroskopik blastem odağı görüldü. Anaplazi saptanmadı. Bulgular heterolog elemanlar içeren (teratoid) stromal baskın tip nefroblastom ile uyumlu bulundu. Sağ böbrek örneğinde tümör görülmedi. Tümör dışı böbrekte glomerüllerde diffüz mezangiyal skleroz ile uyumlu tipik bulgular saptandı. Hastada bilateral inmemiş testis dışında genital anomali saptanmadı. Genetik incelemelerde WT1 geninde mutasyon (c.1231T>-C/p.Cys411Arg) saptandı. Rezidü sağ renal kitlesi olan ve diyaliz tedavisine devam edilen hasta, sepsis ve hemofagositoz nedeniyle, izleminin dördüncü ayında kaybedildi.
Sonuç: Nefroblastomda stromal komponentte en sık çizgili kas olmak üzere düz kas, kıkırdak, kemik, yağ, glial doku, skuamöz, glandüler, müsinöz epitel yönünde differansiyasyon seyrek ve fokal olarak saptanabilir. Yaygın heterolog differansiyasyon (>%50) görülen tümörler geçmişte "teratoid" nefroblastom olarak adlandırılsa da farklı bir antite değildir. Bu tümörler daha erken yaşta görülür, sıklıkla bilateraldir. Matür elemanlar sebebiyle kemoterapiye yanıt iyi değildir, fakat prognoz iyidir. Hastamızda da kemoterapiye beklenenden az yanıt alınması bunu desteklemektedir. Olgumuzda nadir bir nefroblastom varyantı, hızlı gidişli böbrek yetersizliğine neden olan diffüz mezangiyal skleroz ve daha önce literatürde bildirilmeyen bir WT1 gen mutasyonu saptanmıştır. Bulgular inkomplet bir Denys Drash sendromuna örnek oluşturabilir.
Anahtar Sözcükler: Denys Drash Sendromu, Diffüz Mezangiyal Skleroz, Stromal Baskın Tip (Teratoid) Nefroblastom

P-780 [Üropatoloji]

NADİR BİR BÖBREK TÜMÖRÜ: DÜŞÜK MALİGNİTE POTANSİYELLİ MULTİLOKÜLER KİSTİK BÖBREK HÜCRELİ NEOPLAZİ

Mehpare Suntur, Oğuzhan Okçu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: Multiloküler kistik böbrek hücreli neoplazi, berrak hücreli böbrek hücreli karsinomun nadir bir alt tipidir. Bu tümörlerin takiplerinde rekürrens ve metastaz izlenmemesi nedeniyle düşük malignite potansiyelli multiloküler kistik böbrek hücreli neoplazi olarak yeniden adlandırmaları önerilmiştir. Olgumuzu bilateralite gösteren nadir bir antite olarak sunmayı amaçladık.
Olgu: Prostat adenokarsinomu nedeniyle takip edilen 75 yaşında erkek hasta tekrarlayan makroskopik hematüri şikâyeti nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Yapılan ultrasonografisinde sol böbrekte orta kesimde, içerisinde septaların izlendiği, sınırları düzensiz görünümde 3 cm boyutlarında kist; sağ böbrekte ise en büyüğü üst polde lokalize 1,7 cm çaplı olmak üzere birkaç adet kist izlendi.
Hastaya bilateral parsiyel nefrektomi uygulandı. Makroskopik incelemesinde sol parsiyel nefrektomi materyali 6x4x3.5 cm boyutunda olup kesitinde 3.2x2.2 cm ölçüsünde multiloküle kistik lezyon izlendi. Sağ parsiyel nefrektomi materyali 3.5x3x1.5 cm boyutunda olup kesitinde 1.7x1.1 cm ölçüsünde multiloküle kistik lezyon izlendi. Kistik lezyonlarda solid alan saptanmadı.
Histopatolojik incelemede kist çevresinde ve septumlarda geniş alanlarda döşeyici epitel izlenmezken, fokal alanlarda düşük nükleer dereceli, berrak sitoplazmalı neoplastik hücre grupları izlendi. Bu hücre gruplarında immünohistokimyasal incelemede CK7, EMA, PAX8 ile pozitif; CD10, CD68 ile negatif boyanma paterni saptandı.
Tartışma: Düşük malignite potansiyelli multiloküler kistik berrak hücreli böbrek hücreli neoplazm, berrak hücreli böbrek hücreli karsinomun nadir görülen farklı bir alt tipidir. Bugüne kadar sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Makroskopik olarak iyi sınırlı ve multiloküler yapısı tipik özellikleridir. Ayırıcı tanı-

da kistik böbrek hücreli karsinom, kistik nefroma ve benign multiloküler kistler yer almakta olup kist epitelinin tamamının örneklenmesi ve immünohistokimyasal inceleme bu lezyonlarının ayrımında yardımcıdır.
Anahtar Sözcükler: Böbrek, kistik lezyonlar, düşük malignite potansiyelli multiloküler renal hücreli neoplazi

P-781 [Üropatoloji]

PARMAKTA BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI: OLGU SUNUMU

Umay Kiraz, Çiğdem Vural
Kocaeli Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş: El kemiklerine böbrek hücreli karsinom (BHK) metastazı çok nadir görülmekte olup kemik metastazlarının yaklaşık %0,1'ini oluşturur. Biz burada nadir bir prezentasyon olan el parmağı kemiğine metastaz yapan berrak hücreli BHK olgusunu sunacağız.
Olgu: 82 yaşında erkek hasta, sol el 3. parmak orta falanksta şişlik ve ağrı sebebiyle başvurdu. Başvuru esnasında başka bir şikayeti olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde de farklı bir özellik saptanmadı. X-ray görüntülemesinde bu lezyonun osteolitik olduğu görüldü. Özgeçmişi incelendiğinde olgunun 2014 yılında "BHK, berrak hücreli tip" nedeniyle sol nefrektomi operasyonu öyküsünün bulunduğu görüldü. Yapılan FDG-PET görüntülemesinde parmaktaki lezyonda ve akciğerde multipl nodüler lezyonlarda tutulum gösteren alanlar saptanması üzerine parmaktaki kitle eksize edilerek bölümümüze gönderildi. Mikroskobik incelemede; lezyonun tamamının tabakalar şeklinde, alveolar ve yer yer tübülokistik alanlar oluşturan ve değişik boyutlarda şeffaf sitoplazmaya sahip, hiperkromatik yuvarlak nukleuslu ve belirgin nükleollü tümöral hücrelerden oluştuğu izlendi. İmmünhistokimyasal olarak bu hücrelerde CD10, Pansitokeratin ve Vimentin ile diffüz kuvvetli sitoplazmik, CAIX ile diffüz kuvvetli membranöz boyanma saptandı. Klinik öyküsü ve radyolojik inceleme sonuçları da dikkate alınarak olgu; "BHK metastazı" şeklinde rapor edildi.
Sonuç: BHK en sık akciğer olmak üzere sırasıyla kemik, karaciğer veya beyne metastaz yapabilir. Kemiğe, özellikle skapulaya metastaz sık olmakla birlikte el kemiklerine metastaz özellikle distal falankslara olup, oldukça nadirdir ve tüm kemik metastazlarının %0,1'ini oluşturur. Olgumuz; nadir de olsa parmakta kitle şeklinde gelen ve berrak hücreli bir tümör ile karşılaşıldığında akla BHK, berrak hücreli tipin gelmesi ve hastanın öyküsünün iyi irdelenmesi, olgunun bu açıdan klinik ve radyolojik olarak değerlendirilmesinin önemini vurgulamak için sunulmaya değer bulunmuştur.
Anahtar Sözcükler: Berrak hücreli renal hücreli karsinom, metastaz, parmak kemikleri, renal hücreli karsinom

P-782 [Üropatoloji]

MESANENİN KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hayriye Canik Yaşar, Fatma Zeynep Özen
Amasya Üniversitesi Patoloji Bölümü/ Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Giriş: Nöroendokrin tümörler (NET) mesane neoplazileri içinde %1'den azdır. Mesanenin NET' inin de karsinoid, küçük hücreli karsinom ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom (NEK) şeklinde alt tipleri bulunmaktadır. En sık rastlanan tipi küçük hücreli karsinomdur. Tüm mesane malignitelerinin %0.48-1'ini oluşturur.. Bu çalışmada mesanede NET tanılı olgumuzu NET'lerin histopatolojik, immünhistokimyasal ve klinik özelliklerini güncel sınıflama ve literatür bilgileri eşliğinde sunduk.
Olgu: 60 yaşında erkek hasta üroloji polikliniğine hematüri şikayeti ile başvurdu. Sistoskopide mesane sağ yan duvarda 3 cm çapında düzensiz sınırlı polipoid karekterde kitle izlendi. TUR yapılan vakanın mikroskobik incelemesinde, mesane duvarında infiltratif dağılım gösteren, solid tabalakalar oluşturan, granüler kromatinli hiperkromatik nükleusa sahip, dar sitoplazmalı hücrelerden kurulu neoplazm izlendi. Tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak CD56, kromogranin, sinaptofizin pozitifti. Yüzey epitelinde ürotelyal karsinoma insitu alanları izlendi. Bu alanlar ve tümör hücreleri nöroendokrin belirteçler yanı sıra CK7 pozitifti. Bu durum multipotent hücre teorisini desteklemektedir.
Sonuç: NEK'ler histolojik özellikleri ve saldırgan klinik seyri akciğerin küçük hücreli kanserine benzerdir. Klinik semptomları, yaş ve cinsiyet özellikleri, mesanenin ürotelial karsinomlarıyla benzerdir. En sık hematüri, disüri ve lokalize pelvik ağrı gözlenir. Erkeklerde kadınlara göre daha sıktır. En sık 6–7. dekatta gözlenir. Makroskopik olarak polipoid, noduler ve ülsere görünüm izlenir. En sık mesanenin yan duvarı veya kubbesinde görülür. Tanı sırasında çoğu kas tabakasına invazedir. Moleküler çalışmalarda NEK ile ürotelyal karsinomların multipotent kök hücrelerden kaynaklandığı gözlenmiştir. Araştırmacılar NEK'i ürotelyal karsinomların bir varyantı olarak kabul etmekte veya mesane epitelinde var olan nöroendokrin kök hücrelerin malign transformasyonu sonucunda veya ürotelial karsinom hücrelerinin nöroendokrin diferansiasyonuyla geliştiğini düşünmektedir. Mesanenin NEK'i nadir görülen, kemik ve karaciğer metastazına eğilimi ile ürotelial karsinomlara göre daha kötü prognozlu tümörlerdir. Komşu organların değerlendirilmesinde manyetik rezonans ilk tercihtir. En iyi tedavi yaklaşımı primer tümörün tamamen rezeksiyonunu, genişletilmiş lenfadenektomi devamında adjuvan kemoterapidir. Klinik ve immunohistokimyasal bulgularla ayırıcı tanısı yapılarak mesane NEK tanısını koymak, uygun tedavi protokolünü ve prognozunu belirlemek açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Mesanenin küçük hücreli nöroendokrin karsinomu, karsinoid, mesane

P-783 [Üropatoloji]

DOWN SENDROMLU HASTADA PARATESTİKÜLER LEİOMYOM

Mesut Bayer[1], Pınar Karabağlı[1], Özcan Kılıç[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Spermatik kord, epididim ve tunika vaginalis'ten oluşan paratestiküler bölgenin primer tümörleri nadir olup, intraskrotal tümörlerin yaklaşık %7-10'unu oluşturmaktadır. Yetişkinlerde bu tümörlerin %75'inden fazlası spermatik kord yerleşimlidir. En sık görülen primer paratestiküler benign tümör lipomdur. Paratestiküler leiomyom ise literatürde az sayıda bildirilmiştir. Down Sendromlu bir hastada, paratestiküler yerleşimli leiomyom tanısı alan olguya literatürde rastlanmamıştır.
Olgu: 34 yaşında Down Sendromlu erkek hasta sağ skrotumda 1 yıldır var olan ağrısız şişlik şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurdu. Çekilen USG'sinde, boyutlarında artış izlenen,12x8 cm ölçülerinde, seminom ön tanılı kitle saptandı. Serolojik olarak AFP ve β-HCG değerleri normaldi. Laboratuarımıza gönderilen sağ orşiyektomi materyalinde testis dokusundan net sınırla ayrılan, kirli beyaz renkte, kesiti fibriler görünümde, solid yapıda kitle izlendi. Nekroz ve kanama alanları içermediği görüldü. Düzenli testis dokusu, 3,5x3,2x1,5 cm boyutlarında kenara itilmiş görünümdeydi. Mikroskopik olarak tunika vajinalis komşuluğunda lokalize, iyi sınırlı, Masson Trikrom ile kollajen bağ doku arasında değişik yönlerde seyreden düz kas demetlerinden oluşan neoplazi izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede hücreler Desmin, SMA ve Kaldesmon ile immünopozitif; S100 immünonegatiftir. Ki 67 bağlanma indeksi düşük, mitoz seyrektir. Atipik mitoz, nekroz ve belirgin atipi görülmemiştir. Bu bulgularla olgu 'Paratestiküler Leiomyom' tanısı aldı.
Sonuç: Paratestiküler leiomyomlar oldukça nadir tümörlerdir. Down Sendromlu hastada bildirilen ilk olgu olması nedeniyle literatür bilgileri ve ayırıcı özellikleri eşliğinde sunulmuştur.
Anahtar Sözcükler: Paratestiküler, tümör, leiomyom, Down sendromu

P-784 [Üropatoloji]

TESTİKÜLER FİBROTEKOMA: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Murat Çelik, Sibel Acat
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Fibrotekoma, seks kord ve stromal neoplazmlar grubundan, tunika albuginea veya gonadal stromadan köken alan fibroblastik hücrelerden oluşan benign tümörlerdir. Testiste oldukça nadir olarak görülürler. Ortalama görülme yaşı 45'tir. Klinik olarak testiküler kitle şeklinde ortaya çıkarlar ve hemen her zaman tek taraflı yerleşim gösterirler. Bu yazıda genç yaş erkek hastada oldukça nadir olarak ortaya çıkan fibrotekoma olgusu sunulmaktadır.
Olgu: 13 yaşında erkek hasta, sağ testiste ağrı şikayeti ile hastanemiz çocuk cerrahisi polikliniğine başvurdu. Yapılan USG ve MR görüntüleme ile sağ testis üst polde yaklaşık 0,7 cm çapında kitle saptandı. Kitle eksizyonel biyopsi ile çıkarıldı. Patoloji labaratuvarımıza gelen eksizyon materyalinin kesitinde, iyi sınırlı, 0,7x0,5x0,3 cm ölçülerinde krem renkte, sert kıvamda lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede, çevre dokudan iyi sınırlar ile ayrılmış, kapsülsüz tümöral lezyon izlendi. Tümör overyan stromal hücrelere benzeyen iğsi hücrelerin fasiküller ve storiform patern oluşturmasından meydana gelmekte idi. Nükleus iğsi şekilli, ince kromatin yapısına sahip olup atipi görülmedi. Tümör içerisinde yer yer hapsolmuş düzenli seminifer tübül yapıları dikkati çekti. Mitotik figür ve nekroz görülmedi. Yardımcı teknik olarak yapılan imünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde vimentin ve smooth muscle actin (SMA) ile diffüz, CD 34 ile fokal, inhibin ile seyrek hücrede immünopozitif; S100 ile immünonegatif ekspresyon izlendi. Histokimyasal Masson trikrom ile mavi boyanma görüldü. Bu bulgular ile olguya fibrotekoma tanısı verildi.
Sonuç: Fibrotekoma erkek hastada oldukça nadir olarak görülen bir tümördür. Genellikle erişkin ve yaşlı hastalarda görülür. Prognozu çok iyidir. Benign bir tümör olan bu antitenin akılda bulundurulması gereksiz radikal girişimlerin önüne geçebilir.
Anahtar Sözcükler: Testis, seks kord ve stroma, erkek, fibrotekoma

P-785 [Üropatoloji]

TELENJEKTATİK TİP RENAL ONKOSİTOM

Fatime Esen, Hilal Balta, Özlem Üçer, Ramazan Arslan, Gökhan Artaş
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji, Elazığ

Giriş: Renal onkositomlar tüm primer nonürotelyal epitelyal neoplazilerin %7'sini oluşturan benign neoplazilerdir. Toplayıcı tübüllerin interkalar hücrelerinden geliştiği düşünülür. Çoğu olgu asemptomatiktir ve insidental olarak saptanır. Radyolojik olarak homojen solid kitle şeklinde görülür. Makroskopik olarak kızıl kahverenkli, iyi sınırlı ve çoğu zaman santral yıldızsı skara sahiptir. Onkositomlar mikroskopide yuvalanan veya tübüler tarzda büyüyen tamamen bol eozinofilik granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşur. Papiller yapılar nadirdir.
Olgu: 49 yaşında erkek hasta sağ yan ağrısı ile hastanemize başvurmuş. Yapılan tetkiklerde sağ böbrek üst polde kitle saptanan hastaya parsiyel nefrektomi yapıldı. Makroskopide 2,1x1,8x1,7 cm'lik sarı-açık kahverenkli lezyon izlendi. Mik-

roskopide kavernöz hemanjioma benzeyen kan ile dolu kistik (telenjiektatik) boşluklar izlendi. Boyutları 0,1-3 mm arasında değişen boşlukların tipik onkositik hücreler ile döşeli olduğu ancak mitoz, nükleer atipi ve belirgin pleomorfizm içermediği görüldü. Yer yer tümör hücre adaları şeklinde patern izlendi. Yapılan immünhistokimyasal incelemede CD117, CK8/18,E-MA, PanCK ile pozitif; CK7, vimentin, AMACR, karbonik anhidraz 9 ve RCC ile negatif sonuç elde edilmiş olup, Ki-67 % 3-5 arasında saptanmıştır. Histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular sonucunda olguya telenjiektatik tip onkositom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Telenjiektatik tip onkositom yeni bir antitedir. Diğer böbrek tümörlerinde görülen köpüksü hücreler, papiller yapılar, dejeneratif debris veya hücresel atipi bu antitede görülmez. Telenjiektatik neoplazm son derece nadirdir ve bu varyant sadece hepatik adenom, osteosarkom ve anjiomatoid fibröz histiyositomda tanımlanmıştır. Olgumuz literatüre katkı sağlaması amacıyla sunuma değer görüldü.

Anahtar Sözcükler: Renal, onkositom, telenjiektatik, kavernöz hemanjiom

P-786 [Üropatoloji]

İKİNCİ PRİMER TÜMÖR OLARAK KARŞIMIZA ÇIKAN MESANENİN PRİMER ALVEOLER SOFT PART SARKOMU; OLGU SUNUMU, LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Meryem Doğan[1], Zuhal Kuş Silav[1], Gülistan Gümrükçü[1], İbrahim Aloğlu[1], İsmail Yılmaz[2], Fügen Vardar Aker[1]

[1]SBU, Hamidiye Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Patoloji AD, İstanbul

[2]SBU, Hamidiye Tıp Fakültesi, Sultan 2.Abdülhamid Han SUAM, Patoloji AD, İstanbul

Giriş: Alveoler Soft Part Sarkom (ASPS), tüm yumuşak doku tümörlerinin %1'den azını oluşturan, çocuk ve genç yetişkinlerde görülen nadir bir yumuşak doku malignitesidir. Çok nadir olarak ASPS genitoüriner sistemde de bildirilmiştir. Bu çalışmada öncesinde bilateral meme kanseri öyküsü olan ve 13 yıl sonra ikinci primer olarak mesane yerleşimli ASPS tanısı verilen bir olgu sunuldu. Literatür eşliğinde tartışıldı.

Olgu: 32 yaşında sağ meme, 35 yaşında sol meme kanseri tanısı alan, bilateral mastektomize, aile öyküsü pozitif 45 yaşında olguda rutin USG kontrolünde mesane-sağ yan duvarında 2.5 cm'lik polipoid kitle tespit edildi. Transüretral komplet rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik incelemede,yüzeyi düzenli yapıda ürotelium ile örtülü mukoza örneğinde subepitelyal alanda solid ve pseudo- alveolar pattern oluşturan, ince fibrovasküler septalar ile ayrılmış, geniş, poligonal şekilli, granüler eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, belirgin makronukleollu, görece uniform hücrelerden oluşan tümör izlendi. Seyrek mitoz görüldü. Nekroz görülmedi. Histokimyasal incelemede sitoplazmada PAS pozitif, diastaza dirençli kristaller görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede TFE3 ve CD68 ile diffüz ve kuvvetli, CD10 ve östrojen reseptörü ile fokal pozitif boyanma izlendi. CD31, CD34, CAM 5.2, PAX8, desmin, inhibin, S-100, HMB 45, melan A, kromogranin-A, CD1a, myo D1, GATA3, GCDFP-15, sinaptofizin ve kaldesmon ile boyanma saptanmadı. FISH ile TFE-3 geninin Xp11.23 break point bölgesinin proksimal kısmında yeniden düzenleme saptandı. Bu bulgular ile ASPS tanısı verildi.

Sonuç: ASPS, genitoüriner sistemde çok nadir görülen bir malignitedir. Nadir görüldüğü bu lokalizasyonda diğer malignitelerden ayrımda ayrıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Bizim olgumuz da mesane lokalizasyonu nedeniyle daha dikkate değer olup, ulaşılan literatür bilgisine göre sekizinci olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bu olgu yetişkinde kemoterapi sonrası görülen ikinci malignite olması nedeniyle de özellik arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mesane, sarkom, alveoler soft part

P-787 [Üropatoloji]

PROSTATİK LEİOMYOM

Nida Canpolat Yıldız[1], Hilal Balta[1], Gökhan Artaş[1], Necip Pirinçci[2], İbrahim Hanifi Özercan[1]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

Giriş: Prostatik leiomyom, daha çok yaşlılarda ortaya çıkan, nadir görülen benign düz kas tümörüdür. Prostatın gerçek mezenkimal tümörleri bu bölgede gelişen tümörlerin %1'den azını oluşturmaktadır. Bu nedenle klinik, radyolojik ve histopatolojik açıdan tanısal güçlük oluşturmaktadır. Nodüler leiomyomatöz stromal hiperplazi ve leiomyosarkomdan ayırt edilmelidir. Leiomyomda glandüler doku bulunmaz ve ilerlemiş benign prostat hiperplazisinde ortaya çıkan nodüler leiomyomatöz stromal hiperplaziye kıyasla bir kapsülü vardır. Leiomyom, düşük hücreselliği, sınırlı olması, sitolojik atipi ve mitotik aktivite azlığı ile leiomyosarkomdan ayırt edilebilir. Nadir görülmesi nedeniyle prostatik leiomyom olgusunu literatür bilgileri ışığında tartışmayı amaçladık.

Olgu: 86 yaşında erkek hasta, idrar yaparken zorlanma, yanma, sık sık idrara çıkma şikayetleriyle üroloji kliniğimize başvurdu. Prostat ca, mesane taşı ön tanılarıyla hastaya açık prostatektomi, sistolitotomi yapılarak materyaller patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Makroskopik incelemede büyüğü 2,9 cm çapında içerisinde kistik alanlar bulunduran açık sarı renkli çok sayıda nodüler yapı ile bir alanda 2,1 cm çapında solid nodül görüldü. Mikroskopik incelemede nükleer atipi ve nekroz içermeyen, düşük mitotik aktiviteli, yer yer girdapsı yapılar oluşturmuş iğsi hücrelerden oluşan ve psödokapsül oluşturan nodüler yapı izlendi. Nodülün histolojik ve immünohistokimyasal özellikleri leiomyom ile uyumluluk gösterdi.

Sonuç: Prostatik leiomyomlar nadir görülmekle birlikte prostat materyallerinde ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hiperplazi, Leiomyom, Nodül, Prostat

P-788 [Üropatoloji]

PROSTATİK TİP ÜRETRAL POLİP: OLGU SUNUMU

Afşın Rahman Mürtezaoğlu, Ayten Livaoğlu, Hatice Küçük
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Trabzon

Giriş: Prostatik tip polipler üriner sistemde görülebilen nadir benign lezyonlardır. Mesanede daha çok trigonda yerleşim gösterirken üretrada posterior yerleşimlidirler. Prostatik tip üretral polipler için yıllardır ektopik prostat dokusu, benign prostatik epitelyal polip, papiller adenom, adenomatöz polip, prostatik karünkül gibi farklı isimlendirmeler kullanılmıştır.
Olgu: 19 yıl önce açık prostatektomi operasyonu olan 78 yaşındaki hasta idrar yaparken zorlanma, yanma şikayetleri ile üroloji polikliniğine başvurmuş. Hastada üretral darlık düşünülerek üriner endoskopi planlanmış. Üretrotomide prostatik lojda papiller oluşumlar izlenmiş ve transizyonel hücreli karsinom ön tanısı ile transüretral rezeksiyon yapılmış. Biopsi örneklerinin mikroskobik incelemesinde benign prostatik tip kolumnar epitelle döşeli ince fibrovasküler kora sahip papiller yapılar izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede papiller yapıları döşeyen hücreler PSA ile pozitif, PAX-8 ve AMACR ile negatifti. p63 ile bazal hücreler kayıp yoktu. Mevcut bulgularla olgu prostatik tip üretral polip olarak raporlandı.
Sonuç: Prostatik tip üretral polipler üretra lümenine doğru büyüme gösteren, nadir görülen benign küçük polipoid ya da papiller yapılardır. Geniş yaş aralığında (10-80) görülebilmekte olup hastalar en sık hematüri ile doktora başvururlar. Üretrada polipoid ya da papiller yapılar oluşturan fibroepitelyal polip, polipoid üretrit, kondiloma aküminatum, ürotelyal karsinom (metastaz, primer), prostatik karsinom gibi benign ya da malign lezyonlar ayırıcı tanı açısından klinik ve histopatolojik olarak her zaman akılda tutulmalıdır.
Anahtar Sözcükler: Üretra, Polip, Prostat

P-789 [Üropatoloji]

PROGRAMMED DEATH CELL LIGAND-1 (PDL-1) EXPRESSION IN LYMPHOEPITHELIOMA-LIKE CARCINOMA OF THE BLADDER: A CASE REPORT

Hatice Küçük[1], Ahmet Serdar Teoman[2], Gizem Teoman[1]
[1]Kanuni Education and Research Hospital, Department of Pathology, Trabzon, Turkey
[2]Trabzon Fatih State Hospital, Department of Urology, Trabzon, Turkey

Objective: Lymphoepithelioma-like carcinoma of the bladder (LELC-B) is a rare variant of bladder tumors and until today only 145 cases are reported in the literature. It has a worse prognosis and survival rates in comparison with papillary muscle invasive tumors. However, general treatment options including radical cystectomy, chemotherapy and radiotherapy; discovery of the programmed death cell ligand-1 (PDL-1) expression for LELC-B recently, may lead a novel immunohistochemical diagnostic method and PDL-1 immunostaining may increase detection of this variant.
The surgical specimens were formalin-fixed and paraffin embedded. The sections were stained with routine H&E. Immunohistochemistry was performed.
Case: A 72-year-old male patient with lower urinary tract symptoms is diagnosed as bladder tumor with imaging modalities. After transurethral resection of this bladder tumor, immunopathological diagnose was muscle invasive bladder tumor predominantly lymphepithelioma like carcinoma of the bladder. PDL-1 immunostaining was also highly positive (>%50).
Result: Lymphoepithelioma-like cancer of bladder is an undifferantiated aggressive rare variant of bladder cancers. Its identifiability may increase with detection of PDL-1 expression. In the future, that might pave a road to targeted immunotherapies as an alternative for selected patients.
Keywords: Bladder, lymphoepithelioma-like cancer, PDL-1

P-790 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-791 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-792 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-793 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-794 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-795 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-796 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-797 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-798 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-799 BU BİLDİRİ SUNUMU GERÇEKLEŞMEMİŞTİR

P-800 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

MEME KANSERLİ 2 OLGUDA RADYOTERAPİYE SEKONDER GELİŞEN OSTEOSARKOM

Gökçe Su Ceylan[1], Canten Tataroğlu[1], Seda Baytekin Karaoğlan[1], Salih Çokpınar[2]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gögüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Aydın

Giriş: Osteosarkom en sık görülen primer malign kemik tümörüdür.Osteosarkomlar tüm kemiklerden köken alabilmekle birlikte en sık ekstremitelerin uzun kemiklerinden köken alır.%90 metafiz; %9 diafiz; nadiren de epifiz yerleşimlidir.En sık gençlerde(4-18 yaş) görülmesine rağmen sekonder osteosarkom olarak daha yaşlı grupta(>40yaş) 2.pikini yapar. Sekonder osteosarkom; Paget hastalığı, radyoterapi(RT), infarkt, kronik osteomyelit, implant tedavisi, fibröz displazi gibi durumlara sekonder gelişebilir. Radyoterapiye sekonder gelişen osteosarkom tedaviden ortalama 10 yıl sonra görülür. Tümör hücrelerinin malign osteoblastlar tarafından osteoid üretmesi en belirgin özelliğidir. Biz burada radyoterapiye sekonder gelişmiş 2 osteosarkom olgusunu sunuyoruz.
Olgu 1: 48 yaşında kadın hasta 2013 yılında meme karsinomu tanısı aldıktan sonra bu sebeple RT almıştır.Rutin kontrolleri sırasında 2019 yılında sternum anteriorunda 22x15 mm kitle saptanmış olup rezeke edilen materyalin patolojik incelemesinde diffüz büyüme paterni sergileyen, atipik iğsi hücerelerden oluşan çevre yağ ve çizgili kaslara invaze tümör dokusu izlenmiştir.Arada yer yer dantela benzeri osteoid dikkati çekmiştir.Mitoz 10HPF'de 25 olarak saptanmıştır.
Olgu 2: 62 yaşında kadın hasta 2012 yılında meme karsinomu tanısı almıştır.Hasta sol memeye RT almıştır.2020 yılında sol 7. Kosta üzerinde kitle tespit edilmesi üzerine kot rezeksiyonu yapılmıştır.Tümü işleme alınan dokuların patolojik incelemesinde korteks destrüksiyonu ve yumuşak dokulara invazyon gösteren; osteoid oluşturan ve atipik osteoblastlarla çevrili tümör saptanmıştır.
İki vakada da ön tanı metastatik meme karsinomu olup metastazektomi sonrası patolojik tanı osteosarkom olmuştur.
Sonuç: RT sonrası sarkomlarla ilgili bilgi sınırlıdır. Literatürde RT'ye sekonder gelişen tümörler tarif edilmiştir. Meme tümöründe RT sonrası gelişen osteosarkom vakaları çok azdır. Tedaviden özellikle yıllar sonra ortaya çıkan kitlelerde sadece metastaz değil RT'ye sekonder gelişen sarkomlar da akılda tutulmalıdır.Biz burada meme karsinomu için RT alan 2 hastada tedaviden 6 ve 8 yıl sonra gelişen sekonder osteosarkom vakasını sunduk.
Anahtar Sözcükler: Radyoterapi, Sekonder, Osteosarkom, Meme Karsinom

P-801 [Diğer Konular]

NADİR BİR ANTİTE: JUVENİL GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR

Gökçe Su Ceylan[1], Hilal Özlem Söğütlü[1], Sibel Osman[1], İzzet Koçak[2], Nil Çulhacı[1]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Testis neoplazmları erişkinlerde sık görülmekle beraber çocukluk çağında nadir olarak karşımıza çıkar. Tüm testis tümörlerinin yaklaşık %10'u yenidoğan döneminde teşhis edilir ve testis tümörleri tüm çocukluk çağı kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. Seks kord stromal tümörler ise çocuklarda testis tümörlerinin yaklaşık %30'unu meydana getirir. Perinatal dönemde testiste en sık görülen seks kord stromal tümör juvenil granuloza hücreli tümör olup en sık ilk 6 ayda gözlenir. Çoğunlukla küçük çaplı, kistik özellikte görülen tümörlerdir. Folliküler paternde, luteinize sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör sitokeratin, vimentin, inhibin ve kalretinin pozitiftir. AFP ile boyanmaz. Ayırıcı tanıda yolk sak tümörü, teratom, sertoli hücreli tümör, kistik displazi yer almalıdır.
Olgu: 2 ay 6 günlük erkek bebek sol testiste şişlik sebebiyle üroloji polikliniğine getirildi. Şişliğin doğumdan beri mevcut olduğu öğrenildi. USG'de sol testisi tama yakın dolduran 27x16 mm kistik yapılar içeren lezyon saptandı. AFP değeri 1662 bulunan hastaya orşiektomi planlandı. Laboratuvarımızda incelenen sol orşiektomi materyalinde immatür testis dokusu yanısıra çeşitli boyutlarda çok sayıda kistik dilatasyon içeren lezyon saptandı. Kistler yer yer solid nodüller içeren tek veya çok katmanlı granüloza hücreleri ile döşeli idi. Belirgin nükleol, değişen miktarlarda eozinofilik sitoplazma ile yuvarlak-oval hiperkromatik nükleus içermekteydi. İmmunhistokimyasal olarak pansitokeratin, inhibin, S100, kalretinin, CD99, vimentin pozitifti. Bu bulgularla olgu juvenil granuloza hücreli tümör tanısı aldı.
Sonuç: Testisin juvenil granuloza hücreli tümörü benign bir tümör olup prognozu çok iyidir. Orşiektomi tercih edilen tedavi yöntemidir. Ancak enükleasyon da testis koruyucu yaklaşım olarak özellikle küçük çaplı tümörlerde uygulanabilir. Nadir görülen bir tümör olması, lokal agresif ve infiltratif büyüme paternleri gösterebilmesi, yoğun sellülarite ve mitotik aktivite içerebilmesi nedeniyle bu benign antiteyi akla getirmek, agresif

tümörlerle karıştırmamak ve doğru tanıyı koyarak fazla tedavinin önüne geçmek kritiktir. AFP bir tümör belirteci olarak testis tümörlerinde önemli yere sahiptir, fakat yenidoğanda yüksek AFP seviyeleri olduğundan dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Granüloza Hücreli, Testis Tümörleri, Juvenil

PDF 2005

2021'de 30. kongremizde Geçmişten Geleceğe Hep Birlikte...

TÜRK PATOLOJİ DERNEĞİ 1966

30. Ulusal PATOLOJİ Kongresi

PATOnline

YAZAR DİZİNİ

20-23 MAYIS 2021

www.patoloji2021.org

A

ACAR, Ayda S-022
ACAR YÜCEANT, Gülşah P-230
ACAROĞLU, Şeyma P-229
ACAT, Sibel P-224, P-273, P-528, P-784
AÇIKALIN, Arbil P-160, P-440, P-535
AÇIKALIN, Mustafa Fuat S-004
ADALI, Yasemen P-038, P-086, P-112
ADANIR, İnga P-370
ADİLLİ Adila S-065
ADİLLİ, Adile P-258
AĞALAR, Cihan S-055
AKALIN, Taner S-020, S-022, S-084, P-069, P-292, P-676
AKAR, Kadriye Ebru P-074, P-132, P-154, P-220, P-725
AKAR, Muhammed Yunus P-223, P-225, P-552
AKATLI, Ayşe Nur P-346
AKAY, Ebru P-045, P-344, P-717, P-742
AKAYDIN KILIÇ, Merve P-698, P-764
AKBAY, Serap P-534
AKBULUT, Yasemin S-027
AKÇA, Duygu P-415, P-506, P-606, P-679
AKÇAY, Arzu S-003
AKÇAY, Elif P-592, P-662, P-760
AKDAĞ Şencan P-718
AKDEMİR Gökhan P-659
AKDER SARI Ayşegül S-045, S-047, S-051, P-362, P-371, P-563
AKDOĞAN Özlem S-117
AKGÜL Mehmet Hüseyin P-274
AKGÜN Gözde P-216, P-291, P-321, P-322, P-334, P-559, P-582, P-715, P-718, P-730, P-731
AKGÜN Hülya P-326, P-491, P-699, P-767
AKGÜNDÜZ ALTUN Zelal P-610, P-612
AKGÜNDÜZ Zelal P-270
AKI Suat Hilal S-059
AKIN Dilara P-648
AKIN Gizem P-427
AKKAŞ AKGÜN Gizem P-472, P-553
AKKAYA Bahar P-143, P-416
AKMAN Necla P-292
AKMERCAN Ahmet P-132
AKPINAR Göksever P-097
AKPINAR Hale S-055
AKPINAR Reha P-115
AKPOLAT İlkser P-385
AKSIN Merve P-723
AKSOY Nuray P-507
AKSOY Sercan P-119
AKSU Bağdagül S-102
AKSU Derya P-181, P-444, P-480
AKTAŞ Gülan P-521
AKTAŞ KARABAY Ezgi P-285
AKTİMUR Sude Hatun S-061
AKYAY Zeynep Özlem S-032
AKYILDIZ Elif Ülker S-119
AKYOL Gülden P-535
AKYOL Sevda P-226
AKYÜREK Nalan P-425
AKYÜZ Servet P-250
AL SHAWİSH İsmail Mustafa P-162
ALACACIOĞLU Ahmet S-051
ALAN Saadet P-252, P-484, P-485, P-561, P-562, P-616
ALATAŞ Semih P-213
ALBAYRAK Aynur S-048
ALGÜN GEDİK Arzu P-318, P-397
ALİMOĞLU Yalçın P-209
ALİYEVA Türkan S-073
ALKAN Nursinem P-246, P-247, P-509
ALKAN TAŞLI Funda P-342, P-745
ALKANAT Eylem P-072
ALKANAT Nazlı Eylem S-071, S-111
ALOĞLU İbrahim P-324, P-786
ALPER Murat S-135
ALTAY Ali Yılmaz P-073
ALTIN Duygu S-075
ALTINAY Serdar S-007, S-034, S-140, P-039, P-087, P-128
ALTINDAĞ Sultan Deniz S-045, S-072, P-010, P-214, P-769
ALTINÖZ Meriç Adil P-660
ALTINÖZ Meriç P-659
ALTUN Eren S-080
ALTUNAY Büşra P-734
ALTUNBAŞ Seda P-228
AMİNİ Fariba S-086, P-152, P-762
ANAR Fatma Sema P-155
ANDIÇ Neslihan P-405
APAYDIN ARIKAN Evşen P-429, P-435
ARAS İbrahim P-713
ARDIÇ Fazıl Necdet P-246, P-247
ARGON Asuman S-104, S-157, P-049, P-061, P-079, P-083
ARI Hamza P-283
ARI Nurşah P-132
ARI Nuru Cihan S-149
ARICI Akgül P-592, P-614, P-662, P-760
ARICI Dilek Sema P-088
ARIK Deniz S-046
ARIK Zafer S-073
ARIKAN Evşen P-073
ARIKÖK Ata Türker P-338
ARKAN Esin P-057, P-098, P-151, P-407, P-514
ARMAN KARAKAYA Yeliz P-009, P-125, P-506, P-509, P-540, P-630
ARMUTLU Ayşe S-037, S-066, S-068
ARMUTLUGÖYNÜK Hülya P-456, P-570
ARSLAN Alaettin P-344
ARSLAN Esra P-117
ARSLAN Gözde P-591, P-658
ARSLAN Hilal Serap S-120, P-389, P-517, P-520

ARSLAN KAHRAMAN Dilara İrem P-425
ARSLAN Kübra P-218, P-272, P-592, P-662
ARSLAN Murat Nihat S-003
ARSLAN Ramazan P-377, P-588, P-785
ARSLAN Remzi P-419, P-641
ARSLAN Sertaç S-117
ARSLAN Yaşar P-005, P-426
ARSLANKOZ Sehbal P-410
ARSLANOĞLU Seçil P-008
ARTAŞ Gökhan P-041, P-377, P-581, P-785, P-787
ASLAN Ahmet P-375
ASLAN Figen P-472
ASLAN Sema P-101, P-395
ASLAN YAY Fatma S-145, P-199, P-200, P-233, P-234, P-236, P-239, P-574
AŞKAN Gökçe P-173
AŞUT Elife P-675
ATAİZİ ÇELİKEL Çiğdem S-043
ATAKAN Nilgün P-259
ATALAY KARAÇAY İrem S-094, P-686
ATAŞ Ünal P-416
ATAY Ali Yılmaz P-429
ATEŞ Büşranur P-160
ATEŞ Mustafa P-346
ATEŞ ÖZDEMİR Deniz S-114, P-259, P-497
ATEŞER KALKAN Satinur P-218, P-272, P-592, P-662
AVCI Alper P-160, P-440, P-723
AVCI Arzu S-050, P-313, P-454, P-589
AVCI Bilge P-626
AVCİ Eyüp S-080
AVCİ KURT Ayla Solmaz S-080
AY HALDIZ Gizem S-025
AYANOĞLU Yavuz Tahsin P-503
AYATA Kebat Tulu P-049
AYAZ (YALINKILIÇ) Fatma P-195, P-197
AYAZ Duygu P-096, P-098, P-099, P-100
AYAZOĞLU Muhammet Safa P-222, P-223, P-225, P-552
AYDEMİR Ahmet Nadir P-606
AYDEMİR Burcu S-025
AYDEMİR Bülent P-161
AYDEMİR Esra Yaylı P-398
AYDEMİR Merve P-398
AYDEMİR Yusuf S-046
AYDIN Abdullah P-439
AYDIN Arzu Hazal P-461, P-532, P-695
AYDIN Gizem P-675
AYDIN Meriçöz Çisel S-098
AYDIN MUNGAN Sevdegül S-085, P-776
AYDIN Oğuz P-764, P-773
AYDIN Övgü P-293
AYDIN Özge P-257, P-306, P-627
AYDIN Özgür P-741
AYDIN Tamer P-177
AYDIN ÜLGEN Övgü P-295
AYDOĞ Gülden P-327, P-332
AYDOĞMUŞ Evren S-106
AYHAN Ali S-076
AYHAN Arzu S-099, P-072
AYHAN Cemal P-225
AYHAN DENİZ Zeliha P-278
AYKIROĞLU Nur Gizem P-584
AYKUT Ali Maksut P-680
AYRANCI Fatma Gülçiçek P-392
AYSAL AĞLAR Anıl P-040
AYSAL Anıl S-055
AYTAÇ Erman S-049, S-054
AYTAÇ VURUŞKAN Berna P-754
AYTEN Refik P-631
AYYILDIZ Meltem P-311
AZATÇAM Meltem P-376, P-778

B

BABAOĞLU Berrin P-152, P-388
BAĞ Halis P-360, P-460
BAĞBUDAR Sidar S-101, P-209, P-210, P-466
BAĞCI ÇULÇİ Pelin P-138, P-139
BAĞIR KILIÇ Emine P-440
BAĞIŞ Merve P-302, P-408, P-412, P-508, P-654, P-738, P-778
BAHCIVAN Atike S-137
BAKIRTAŞ Mustafa P-329, P-352
BAKLACI Deniz P-213
BALCI İsa Göktürk P-689
BALTA Hilal P-041, P-244, P-631, P-785, P-787
BALTACI Sümer S-136
BARAN Ahmet P-714
BARIŞ Yakup Sancar P-263, P-364, P-579
BARIŞ Zeren S-046
BARIŞIK Nagehan Özdemir P-156
BARUT Aykut P-504
BARUT Figen P-037, P-068, P-213, P-496, P-504
BARUT Pınar S-053
BARUT SONGÜL Pınar S-108, S-110
BASMACI Güldidar P-255, P-283, P-378, P-516
BAŞ Yılmaz P-024
BAŞAK Kayhan P-230
BAŞAR YEREBAKAN Merve P-028, P-361, P-521, P-525
BAŞARIR Kübra S-145, P-199, P-200, P-234, P-239, P-240, P-384, P-574
BAŞHAN Yağmur S-101
BAŞKAN Fikret S-152
BAŞKAN Özdil P-659, P-660
BAŞLI ERSOY Begüm P-368, P-768
BAŞOĞLU TÜYLÜ Tuğba S-043
BAŞPINAR Şirin S-028, P-054, P-426, P-757, P-758
BATMAZ Onur P-030, P-155, P-237
BATTAL HAVARE Semiha P-617, P-629

BATTAL Muharrem P-466
BATUR Şebnem S-122, P-295, P-399
BAYAR Nermin P-560
BAYAZIT GÖZÜKÜÇÜK Buse P-359, P-532
BAYDAR Dilek P-168
BAYER Mesut P-248, P-783
BAYIR Aslıhan P-220
BAYKAL Ahmet Tarık S-093
BAYKAL KOCA Sevim S-097
BAYKAL Tuba S-126
BAYRAK Büşra P-196
BAYRAKÇI Nergiz P-141
BAYRAKTAROĞLU Taner P-037
BAYRAM Ahmet Sami S-119
BAYRAM Aysel P-523, P-628
BAYRAM Bilge P-216, P-242, P-291, P-321, P-322, P-334, P-390, P-422, P-451, P-559, P-607, P-673, P-715, P-718, P-731, P-747
BAYRAMOĞLU Zeynep P-455
BAYTEKİN Halil Fırat S-140
BAYTEKİN KARAOĞLAN Seda S-021, P-728, P-800
BEDİR Recep P-026, P-175, P-222, P-706
BEHZATOĞLU Kemal S-134
BEKTAŞ Sibel S-096
BELEN AYDOĞMUŞ Burcu P-216, P-270, P-291, P-321, P-322, P-334, P-390, P-422, P-559, P-582, P-715, P-718, P-730, P-731
BELLASTELLA Giuseppe P-300
BENER Gülten Sezgin P-624
BENER Sadi P-661
BENLİ IŞIK Cansu P-201, P-227, P-264, P-266, P-267, P-308, P-329, P-333, P-347, P-352, P-459, P-511, P-512, P-623, P-712, P-714
BENLİ TANRIKULU Fatma S-118
BENLİ Tutku P-353
BENZER Emine P-406
BERKER Neslihan P-464
BERKEŞOĞLU Mustafa P-055
BEŞEREN Hatice S-131, P-062, P-063, P-064, P-131
BIÇAK Tuğçem P-597, P-733
BIYIK İsmail P-553
BİLGEN Gizem P-049, P-206
BİLGİÇ MEBRURE Bilge P-628
BİLGİÇ Yılmaz P-401
BİLGİNER Burçak S-105
BİLİCİ Mustafa P-779
BİLİCİ Sami P-374
BİLİR Dilek Gülay P-215
BİNBOĞA Busem P-412
BİR Ferda P-009, P-246, P-247, P-606
BİRCAN Hüseyin Yüce P-127
BİRCAN Sema S-028, P-757, P-758
BODUROĞLU Ahmet P-636
BOLAT KÜÇÜKZEYBEK Betül S-045, S-047, S-051, P-362, P-421, P-460, P-563, P-624
BORAN Çetin P-198, P-556, P-639, P-644
BOYACI Hilal S-117
BOZBIYIK Osman P-067
BOZDAĞ Mustafa P-651, P-652
BOZKURT KAYA Merve P-759
BOZKURT Kemal Kürşat P-758
BOZKURT ŞAVK Ekin P-294
BOZKURTLAR Emine S-052, S-056, S-067, P-138, P-139, P-725, P-726
BOZLU Murat P-143
BOZPINAR Simay P-410
BOZTEPE YEŞİLÇAY Hacer P-718
BÖLME ŞAVLI Tuğçe S-087, S-097, P-524, P-617
BÖLÜKBAŞI Fatih Han P-660
BUCAK Öznur S-133
BULDUM İrem P-245
BULUT Emre S-145, P-200, P-233, P-234
BULUT İbrahim Emre P-199, P-239, P-240, P-574
BULUT Pınarcı Tangül P-451, P-470, P-649, P-741
BULUTAY Pınar S-124
BÜLBÜL DOĞUSOY Gülen P-056
BÜLBÜL Göksenil P-030, P-155, P-420
BÜLBÜL Özge P-365
BÜLTE Mert P-192
BÜYÜCEK Şeyma P-136
BÜYÜK Melek S-156, P-464
BÜYÜKBABANİ Nesimi P-251, P-271, P-277
BÜYÜKPINARBAŞILI Nur S-120
BÜYÜKTALANCI Emin S-039

C

CAN Behzat P-095, P-097, P-098
CAN MEYDAN Bilge P-671
CAN Nuray P-302, P-738
CAN Osman P-771
CAN TRABULUS Didem S-096, P-117, P-617
CANAZ Emel P-517
CANAZ Funda S-046, P-365, P-580
CANDAN Gonca S-093
CANGÜR Şengül S-137, P-136
CANİK YAŞAR Hayriye P-217, P-221, P-288, P-544, P-547, P-555, P-586, P-587, P-770, P-782
CANPOLAT Nur S-102
CANPOLAT YILDIZ Nida P-787
CANSIZ ERSÖZ Cevriye S-075, P-307, P-507
CARTI Erdem Barış P-462, P-473
CEBECİ Egemen S-101
CEBECİ KAHRAMAN Filiz P-271
CECİKOĞLU Gözde Ecem P-286, P-287, P-439, P-729
CELEPLİ Pınar P-236
CELKAN Tülin Tiraje S-083

CENGİZ Ceylan Emel P-354, P-650
CERAN İhsan Turan P-120
CEVHEROĞLU Sedef Deniz P-492, P-754
CEVİZ Begüm S-031
CEVİZCİ Mustafa Cüneyt S-116, P-030, P-155
CEYHAN Ayşegül S-137, P-289
CEYHAN BİLGİCİ Meltem P-579, P-671
CEYHAN Koray P-739, P-740
CEYLAN Gökçe Su S-158, S-159, P-800, P-801
CEYRAN Bahar P-056
CİĞERCİOĞULLARI Engin P-687
CİN Merve P-318, P-358, P-387, P-397, P-471
CİN ÖZÖN Selin P-104
CİN Selçuk S-059
CİNEL Leyla P-220
CİRİLLO Paolo P-300
CİVRİZ Aziz Hakkı P-316, P-550, P-554, P-575, P-759
CİVRİZ Esra P-262, P-411, P-501, P-502, P-550
COŞANAY TEKDEN Büşra P-619
COŞKUN Ali S-088
COŞKUN Emine Begüm S-088
COŞKUN Teoman S-089
CÖMERT Duygu Kavak P-539

Ç

ÇAĞAPTAY Sumru P-030, P-155, P-691
ÇAĞATAY DİREN Vuslat P-374, P-382, P-531
ÇAĞIN Münire S-135
ÇAĞLAYAN Ayça Dilşad P-700
ÇAĞLIYAN Erkan S-116
ÇAKABAY Taliye P-210
ÇAKALAĞAOĞLU Fulya S-107, P-008, P-211, P-589, P-661
ÇAKIR Aslı S-147, P-557, P-608
ÇAKIR Çağlar S-132, P-027, P-177, P-515
ÇAKIR Emel S-023, P-203
ÇAKIR İ Ebru S-050, P-137
ÇAKIR İzzetiye Ebru S-044, S-051, P-337, P-454, P-589
ÇAKIR Mustafa P-207
ÇAKIR PEKOZ Burçak P-118
ÇAKIR Yasemin P-117
ÇAKMAK KAZANCI Fatma P-768
ÇALIK Bülent P-058, P-085
ÇALIK İlknur P-041, P-244
ÇALIK Muhammed P-588
ÇALIK Muhammet P-041, P-244, P-631
ÇALIK UYGUN Arzu P-366
ÇALIM GÜRBÜZ Begüm S-012, P-771
ÇALIŞKAN Ahmet Cahit P-291, P-321, P-322, P-470, P-559, P-730, P-731
ÇALIŞKAN Kübra P-621
ÇALIŞKAN Sultan P-396, P-549
ÇALIŞKAN ŞENKÖY Funda S-079
ÇALİŞKAN Kübra P-458, P-577
ÇALLI Aylin Örgen P-137
ÇAMLAR Mahmut P-150, P-652
ÇAMUR Eren P-434
ÇAPUTCU Merve P-230, P-363, P-656, P-657
ÇARALAN ÜSKÜDAR Berkay P-744
ÇATAK Ahmet Alperen P-627
ÇATAK Gülsüm Tuğçe P-627
ÇAVDAR Caner S-100
ÇAVUŞ Gökçe Hande P-604, P-703
ÇAYDERE Muzaffer P-240, P-574
ÇEBİ Kazım S-117
ÇEÇEN Kürşat S-134
ÇEÇEN Refik Emre P-690
ÇELİK Elif S-038, P-283, P-378, P-516
ÇELİK Erdoğan Betül P-242, P-321
ÇELİK Murat P-248, P-273, P-784
ÇELİK Zeliha Esin P-143
ÇELİK Zerrin Yılmaz P-590
ÇELİKCAN Havva Didem S-074
ÇELİKEL Çiğdem S-052, S-056, S-067
ÇELİKER Metin P-222
ÇELİKGÜN Serkan P-147
ÇELİKKAYA Mehmet Emin P-665
ÇETİN Elif P-614
ÇETİN Safiye P-390, P-582, P-730
ÇETİN Sırma P-277
ÇETİN Şenay P-145, P-398
ÇINAR Salih Levent S-015
ÇIRAK BALTA Merve S-033, S-139, P-250, P-294, P-462, P-605
ÇİÇEK Ali Fuat S-088
ÇİFTÇİ Ayşe P-050
ÇİLOĞLU Al Jarrah Elif P-583
ÇİMAN Yağmur P-233, P-234, P-236, P-240, P-384
ÇİRİŞ İbrahim Metin S-126, P-005, P-228, P-301, P-564
ÇOBAN Ganime P-088, P-167
ÇOBAN KÖKTEN Şermin P-368, P-538, P-541
ÇOBAN Şimal S-089
ÇOBANKENT AYTEKİN Esra S-115
ÇOBANOĞLU ŞİMŞEK Bengü P-286, P-287, P-439, P-729
ÇOKPINAR Salih P-728, P-800
ÇOLAKOĞLU Gül P-133, P-633
ÇOMUNOĞLU Cem S-150, S-151, P-383, P-570
ÇOMUNOĞLU Nil S-083, S-151, P-604, P-703
ÇOMUT Erdem P-506
ÇORAKÇI Aydın P-502
ÇUKUROVA İbrahim S-006, P-189, P-190
ÇULHACI Nil S-033, S-139, P-462, P-473, P-648, P-801

D

DAĞ Osman S-099
DAĞÇINAR Adnan P-154
DAĞDEMİR Ayhan P-698

DAĞDEVİREN Hüsniye S-060
DAĞLI Adile Ferda S-035, P-041, P-208, P-377, P-588, P-631
DAL Gamze S-104, P-061, P-178, P-179, P-206, P-342, P-745
DALBAYRAK Sedat P-275
DAMİRLİ Aisha P-106
DANIŞ Nilay P-361
DANYELİ Ayça Ersen P-669, P-678
DAŞ ÇERÇİ Ayşe P-535
DE BELLİS Annamaria P-300
De MARZO Angelo Michael S-030
DEĞER Ayşe Nur P-472
DEMİR Can İlker P-262
DEMİR Derya S-062, P-067
DEMİR Dilan P-666
DEMİR Erol S-101
DEMİR Feyza P-193, P-194, P-195, P-197, P-707
DEMİR Gönül P-056
DEMİR Hale P-486
DEMİR İrem P-075, P-089, P-354
DEMİR Serkan P-667
DEMİR Sinem S-051, P-105, P-360
DEMİRAĞ Funda P-720, P-721
DEMİRAY Sevil P-326
DEMİREL BERAT Dilek P-579
DEMİREL Hüseyin Cihan P-748
DEMİREL Servet S-131
DEMİRKIRAN Fuat S-077
DEMİRLİ ATICI Semra P-038, P-328, P-452
DEMİRÖZ Asena P-291, P-321, P-322, P-470, P-559, P-649, P-730, P-731
DEMİRTAŞ Elif Mercan P-376
DEMİRTAŞ İdris P-584
DEMİRTÜRK Tolga Pelin P-232, P-432
DENİZ Kemal S-015
DENİZ Onur P-030, P-155
DENİZ YALTA Tülin P-626
DERESOY Faik Alev P-218, P-272
DERTSİZ Levent P-734
DERVİŞOĞLU Sergülen P-557, P-608
DEVECİOĞLU Elif Gökçe P-489
DİKMEER Emre P-407
DİKMEN Burak P-230
DİNÇER Hatice S-026, P-219, P-358, P-397, P-595, P-599, P-600
DİNÇER Nazmiye P-532, P-533, P-534
DİNÇER Sena Nur S-049, S-054
DİNİZ Gülden P-057, P-058, P-085, P-099
DİRİLENOĞLU Fikret P-162
DİRİM Ahmet Burak S-102
DİZBAY SAK Serpil S-036, S-123, P-307, P-677
DOBRAL Arzu P-027, P-043, P-082, P-280, P-325, P-379, P-468
DOĞAN Didem S-007, P-283, P-368, P-378, P-516, P-536, P-541
DOĞAN Elif S-024, P-694, P-766, P-772
DOĞAN Eylül P-085, P-097, P-099, P-135, P-150, P-189, P-190, P-510, P-750
DOĞAN Ezgi P-147
DOĞAN GÜN Banu P-037, P-504
DOĞAN Kutsal P-410
DOĞAN Mehmet S-063, P-072, P-406
DOĞAN Merve P-006, P-103, P-134, P-158, P-191, P-202, P-249, P-349, P-513, P-684, P-709
DOĞAN Meryem P-324, P-786
DOĞANAVŞARGİL YAKUT Başak S-039, P-067, P-069
DOĞRAMACI Yunus P-585
DOĞRU Atalay P-005
DOĞRUYOL Makbule Nur P-077
DOĞUKAN Fatih Mert P-255, P-261, P-320, P-453, P-475, P-573, P-602, P-603, P-683
DOĞUKAN Rabia P-453, P-475, P-573
DOLAPOĞLU Ahmet S-080
DORAN Yusuf P-585, P-680
DORUK Hasan Erdal S-133
DÖNMEZ Kürşad P-312
DRİMAN David K S-047
DUMAN ÖZTÜRK Seda P-173, P-499
DURAK Haydar S-134
DURAL Ahmet Cem S-034, P-039
DURGUN Meltem P-228, P-757
DURMAZ Neslihan S-145, P-199, P-200, P-233, P-236, P-384, P-574
DURSUN Ayberk P-133
DURSUN Engin P-223
DURSUN KEPKEP Nevra S-012, S-151, P-209, P-210, P-389, P-466, P-477
DURUR Fatih S-027

E

ECE Dilek P-156, P-538
ECE İLGİCİ Dilek P-724
ECEVİT Cenk P-237
ECİN Sena S-026, P-358, P-387, P-471, P-595, P-599, P-600, P-629
EDEBAL Zehra P-122
EGE Gül Aylin P-319, P-536
EGEMEN Emrah P-679
EĞİLMEZ Hatice Reyhan P-400, P-443
EĞİLMEZ Reyhan P-147, P-148
EKEMEN Süheyla P-637, P-687
EKİN Zübeyde S-095
EKİNCİ Büşra S-033
EKİNCİ Neşe S-050, P-044, P-337, P-360
EKİNCİ Nur Yücel P-235
EKİNCİ Özgür P-356, P-566
EKMEKCİ Sümeyye S-006, P-019, P-038, P-133, P-135, P-150, P-151, P-165, P-176, P-189, P-190, P-303, P-304, P-569, P-618, P-622, P-651, P-652, P-633, P-750

EKŞİOĞLU Aybüke S-053
ELİBOL Vildan S-014, S-057, P-028, P-525, P-692
ELLİDOKUZ Hülya S-058, S-100
ELMACI İlhan P-659, P-660
ELMAS Nevra P-069
ELVERDİ Tuğrul S-059
EMECEN Serra Begüm P-030, P-155, P-668
EMİROĞLU Mustafa P-133
EMİROĞLU Mümin P-100, P-133, P-452, P-514, P-569, P-633
ENGİN ZERK Pınar P-027, P-515
ENNELİ Duygu S-075
ENSARİ Arzu P-059, P-341, P-370
ER ÖZİLHAN Seda P-533, P-534
ERCİN Mustafa Emre S-023, S-118, P-102, P-442
ERDAL Mehmet Emin S-016, S-133
ERDAL Melis S-109
ERDAMAR Ayşe Sibel S-108, S-110
ERDAMAR ÇETİN Sibel S-049, S-053, S-054, P-385
ERDAMAR Sibel P-637
ERDEM Levent P-056
ERDEM Özlem S-019, P-017, P-542, P-697
ERDEM Simge P-429
ERDEM Yunus S-099
ERDEM Zeynep Betül S-132, S-150, S-151, P-025, P-065, P-466, P-477, P-602
ERDEMİR Arzu P-621
ERDOĞAN Derya P-478
ERDOĞAN DURMUŞ Şenay S-129, S-144
ERDOĞAN DÜZCÜ Selma S-090, P-198, P-340, P-343, P-505, P-639, P-640, P-705, P-708
ERDOĞAN Ezgi Genç P-376, P-778
ERDOĞAN Fazlı P-359
ERDOĞAN Nusret P-503
ERDOĞAN Oğuzhan P-030, P-155
ERDOĞAN Osman P-118
ERDOĞAN Şeyda S-141, P-183, P-774
ERDOĞDU İbrahim Halil S-033, S-139, S-158
EREL AKTÜRK Evrim S-087, P-373, P-650
EREL Evrim P-571
EREN Handan P-477, P-479, P-603
EREN Saliha Karagöz P-344
EREN Selda Pelin P-436
EREN Şeyma P-251, P-252, P-296, P-346, P-401, P-483, P-484, P-485, P-493, P-561, P-562, P-616, P-743
ERGEN Bilge F. S-081
ERGEN Pınar S-057, P-055
ERGİN Melek P-440
ERGÜL Burçin P-419
ERGÜN Penbe Gül S-031
ERİCKSON Andrew S-030
ERKAN Murat P-275, P-536
ERKILINÇ Gamze S-126, P-005, P-054, P-081, P-228
ERKUL Zehra P-357
ERMETE Murat P-279
EROĞLU Fatma Elif P-435
EROĞLU Hüseyin Avni P-086, P-112
ERONAT Ömer P-185
ERÖZGÜR Burçin S-034
ERSÖZ Şafak S-025, P-495, P-710, P-732, P-735
ERŞEN DANYELİ Ayça S-053, S-108, S-110, P-637, P-687
ERTAN Yeşim P-676
ERTEN Remzi S-079, P-713
ERTENER Özge P-176
ERTOY BAYDAR Dilek S-099
ERTUNÇ Onur S-028, S-030
ERTÜRK Tuğçe P-192, P-663, P-665
ERUYAR Ahmet Tuğrul P-196, P-411, P-499, P-501, P-554
ESEN Fatime P-041, P-244, P-377, P-631, P-785
ESEN Hacı Hasan P-257, P-306, P-572
ESENDAĞLI Güldal P-278, P-458, P-577, P-621
ESER EYLEM Pınar P-384
ESİN Hüseyin P-304
EŞBAH Onur S-155, P-136
ETİT Demet P-008, P-031, P-143, P-180, P-313
EVRİMLER Şehnaz P-054, P-081
EYEOĞLU Özge P-402

F

FENER Neslihan S-005, P-719
FINDIK Göktürk P-720
FINDIK GÜVENDİ Gülname P-223, P-225, P-552, P-706
FINDIK Sıddıka P-018, P-572
FIRAT Cemal P-296
FIRAT Pınar S-124
FİDAN Kibriya S-103

G

GAHRAMANLİ Zarifakhanim P-417
GAMSIZKAN Mehmet S-137, S-155, P-136, P-289
GARAYEVA Sevinc P-106
GEÇMEN Gonca Gül P-156, P-538, P-724
GEDİK Buket S-140
GEMCİ Öykü Dila P-128
GEZERCAN Yurdal P-675
GHAHRİ SAREMİ Zahra S-026, P-387, P-595, P-599, P-629
GÓMEZ GONZÁLEZ Claudia Andrea S-020
GÖK Mustafa P-086
GÖK Soner P-506
GÖKALP Fulya P-572
GÖKALP SATICI Fadime Eda P-594
GÖKCE Aysun S-042
GÖKÇAY Deniz P-030, P-155
GÖKÇE Gökhan P-443
GÖKÇE Hasan P-401, P-493, P-743
GÖKÇENOĞLU Selin S-009, P-022, P-331, P-431, P-465, P-664

GÖKÇÜ Mehmet P-095, P-097, P-099, P-100, P-514
GÖKOVA Melek P-624
GÖKÖZ Özay S-113, S-114
GÖKSEL Süha S-049, S-054
GÖKTAŞ Ahmet Bahadır P-297, P-474, P-681
GÖKTÜRK ÖZCAN Gamze S-083
GÖNEN İrem P-745
GÖNÜLTAŞ Aylin P-052
GÖRMEZ Ayşegül P-540
GÖRMEZ Mümine P-614, P-760
GÖZE Ömer Fahrettin P-395
GÖZÜKARA Berfin Ekin P-052
GUVENDİR Irem S-128
GÜCİN Zühal S-065, P-088, P-619
GÜL Gülen S-013, P-420, P-424
GÜL Şanser P-037
GÜLBAĞCI Mustafa Emre P-039, P-576
GÜLER Beril P-404, P-428
GÜLER Ezgi P-069
GÜLER Hayrettin P-509
GÜLLE Buğra Taygun S-077
GÜLLÜOĞLU Mine P-464
GÜLPER Uğur P-018
GÜLTEKİN Orhan Sami P-056
GÜLTEN Gülsün P-125
GÜLYAŞAR Gökhan P-516
GÜMRÜKÇÜ Gülistan P-786
GÜMÜRDÜLÜ Derya S-074, P-160, P-440, P-535, P-723
GÜN Eylül S-047, S-107, P-044, P-169
GÜN Seda S-061, P-482, P-671
GÜN SOYSAL Feryal P-779
GÜNAL Armağan P-212
GÜNAY Bilge P-676
GÜNBEY Hediye Pınar P-667
GÜNDOĞAN Ersin P-742
GÜNDOĞDU Fatma S-073
GÜNDOĞDU Onur, P-285
GÜNDÜZ Mehmet, P-464, P-628
GÜNEL Hümeyra, P-286
GÜNER Güneş S-030, S-105, P-168
GÜNEY Güven S-117
GÜNEY Neslihan P-091
GÜNİZİ Hüseyin S-008
GÜNİZİ Özlem Ceren S-008
GÜNLÜSOY Bülent P-029, P-179
GÜNSOY KILIÇ Yelda P-356, P-458
GÜRAY DURAK Merih P-040, P-618
GÜRBÜZ Yeşim Saliha S-032
GÜREL İpek P-229
GÜRELİ Mustafa P-344, P-349
GÜRLEK Beril P-552
GÜRLEYİK Damla S-049, S-054
GÜRSES İclal S-074, S-077
GÜRSOY Didar P-192, P-663, P-665, P-680
GÜRSOY Fatıma P-392
GÜRZ Selçuk P-727
GÜVEN Hülya S-100
GÜVENDİ GÜLNAME Fındık P-086
GÜVENDİR İrem P-398, P-598
GÜZ Galip P-142
GÜZELBEY Burcu P-219, P-318, P-471
GÜZELİŞ İsmail P-460, P-563, P-624
GÜZELÖZ Zeliha P-098, P-100

H

HABERAL Reyhan Asuman Nihan S-076
HACHER Emily P-659
HACIHASANOĞLU Ezgi S-040, S-060, P-048, P-171
HACIOĞLU Sibel P-415
HACIYANLI Mehmet P-031
HALAÇ KESER Sevinç P-319
HALEPLİLER Nazife Rumeysa P-477, P-479
HALEPLİLER Rümeysa P-320
HALLAÇ KESER Sevinç P-448
HARMA Mehmet İbrahim P-496
HARMA Müge P-504
HARMAN KAMALI Gülçin P-082
HARPUT Mehmet Volkan P-300
HASANALİYEVA Leyla P-590
HASBAY Bermal P-170
HASDEMİR Seçil S-119, P-226, P-283, P-378, P-463, P-516
HEKİMGİL Mine S-062
HENDEN Eda S-131, P-062, P-063, P-064, P-131
HEPŞENOL Ahmet Yiğit P-206
HİCKS Jessica S-030
HİÇDÖNMEZ Tufan P-656, P-678
HİLMİOĞLU POLAT Süleyha P-067
HÜCÜMENOĞLU Sema S-145, P-199, P-200, P-233, P-234, P-236, P-239, P-240, P-384, P-574
HÜDAVERDİ Hasan S-022
HÜRDOĞAN Özge S-101, S-102

I

IBRAGIMOV Sharıgat P-588

İ

İLBAN Ezgi S-053, S-110
İLHAN Enver P-178
İLHAN Zeycan S-062
İLVAN Şennur S-077, S-093, P-115, P-399, P-546
İMAMOĞLU Eda Hilal S-090
İNAL Gülşah P-560, P-777
İNALLI İzzet Yağız P-538
İNAN Mehmet Arda P-153, P-577
İNAN Ulukan P-580
İNCE Ümit S-049, S-053, S-054, S-108, S-110, P-637

İNCEKARA Funda P-721
İNCEMAN Hande Nur P-398, P-598
İNCEMAN Merve S-141, P-235
İPİN Tuğba S-132, P-065, P-177
İRKÖRÜCÜ Oktay P-118
IRMAK YÜZÜGÜLDÜ Resmiye S-100, P-688
İSAL ARSLAN Ayşegül P-001
İSLAMOĞLU Mahmut Ekrem P-777
ISSIN Gizem P-374
İŞGÖRÜCÜ Teksin P-232
IŞIK Emre P-068
IŞIK Gönül İpek S-103, P-142, P-238, P-646
IŞIKSOY Serap P-405
İZOL ÖZMEN Hazal S-058, S-152, P-126
İZOL Volkan S-141

J

JAFARZADEH ANDABIL Hamed S-084
JONES Tracy S-030

K

K. COŞKUN Sinem S-137, S-155
KABUKÇUOĞLU Fevziye S-009, P-022, P-077, P-331, P-431, P-465, P-664, P-748
KACAR DÖGER Füruzan S-158, S-159, P-250
KAÇAR ÖZKARA Sevgiye P-411, P-501
KAFALI Zeynep P-034
KAHRAMAN AKKALP Aslı S-107, P-279, P-310, P-312, P-454, P-563
KAHRAMAN ÇETİN Nesibe S-033, S-159, P-728
KAHRAMAN Duygu P-019
KAHRAMAN Zehra Sibel P-087, P-345, P-457
KALE Ahmet P-536
KALEMCİ Serdar P-144
KAMALI Sedat P-082
KANDEMİR Hilal P-095, P-424
KANDEMİR Olcay P-172
KANDİLOĞLU Ali Rıza S-089
KANGAL Elis P-232, P-285, P-381, P-432, P-467, P-670
KANKAYA Duygu S-136, P-507
KANKOÇ Rümeysa P-697
KANTARCIOĞLU COŞKUN Sinem P-136, P-149
KARA Cüneyt Orhan P-009
KARA Elif P-469
KARA Özlem P-717
KARA Tuba P-055
KARAALİ Cem P-133
KARAARSLAN Işıl S-022
KARABAĞ Sevil P-141
KARABAĞLI Pınar P-224, P-528, P-783
KARABAŞ Hande P-630
KARABIYIK ALTIOK Damla P-232, P-285, P-383, P-432
KARABULUT Esra P-087
KARACA KURTULMUŞ Seçil P-693
KARAÇETİN Didem S-007
KARADAĞ SOYLU Neşe P-251, P-252, P-483, P-484, P-561, P-562
KARADAĞ Zeynep Gamze P-188
KARADENİZ Tuğba P-099
KARAGÖZ Filiz P-364, P-482
KARAGÖZ Yeşim P-219
KARAHAN Nermin P-005, P-054, P-186
KARAKAŞ Barış Rafet S-094
KARAKAŞ Hüseyin Buğra P-749
KARAKAYA AFAK Durur S-066
KARAKOYUN Feyruz P-193, P-194, P-707
KARAKÖSE Oktay P-364
KARAKUŞ Esra P-436, P-694, P-695, P-696, P-697, P-700, P-702
KARAKUŞ Fatma Nur S-102
KARAMAN Damlanur P-120, P-726
KARAMAN Hatice S-015, P-006, P-045, P-103, P-134, P-158, P-191, P-202, P-249, P-265, P-317, P-344, P-349, P-350, P-513, P-684, P-709, P-717, P-742
KARAMAN Nazmiye P-498
KARAMAN Zehra Filiz P-699
KARAOĞLAN Çağla S-101
KARASU Necmettin P-021
KARATAŞ Murat P-357
KARATAŞLI Volkan P-096
KARATAY Hüseyin P-209, P-210, P-335, P-491, P-643
KARAYOL SUNAY Sibel P-086
KARLI Oğuz Kader S-105
KARLIDAĞ Turgut P-244
KARTAL Sümeyra P-101, P-241
KAT ANIL Gizem P-230, P-319, P-667, P-724
KATI Berna P-495, P-735, P-776
KATİPOĞLU Kübra P-548
KATS UGURLU Gursah P-046
KAVAS Gamze P-212, P-216, P-291, P-321, P-322, P-334, P-390, P-422, P-559, P-715, P-718, P-731
KAVUNCUOĞLU Altan S-082, P-166
KAYA Ekrem P-463
KAYA Ercan S-004
KAYA ERTUĞ Ayper S-147
KAYA Fatma Çevik P-265, P-317, P-350
KAYA Fatma P-449
KAYA Handan P-120, P-132, P-138, P-139
KAYA Hazel Ezgi P-022
KAYA Kamil Hakan S-007
KAYA Özge P-091
KAYA Terzi Neslihan P-446
KAYAHAN Sibel P-363, P-598
KAYAN Başak Özge P-399, P-546
KAYGUSUZ Gülşah P-341
KAYIPMAZ Şükran P-768
KAYIR Selçuk S-117

KAYMAK Zümrüt Arda P-054
KAYMAZ Esin P-496
KAYMAZLI Mustafa P-388
KAZAK Zülay P-711
KEBAT Tulu S-157, P-061, P-079, P-745
KELEŞTİMUR Fahrettin P-300
KELTEN Talu Canan S-006, S-096, S-097, P-095, P-097, P-098, P-100, P-117, P-510, P-514, P-617, P-618, P-633
KEMERİZ Funda S-154
KENDİRLİ Şeyma P-056
KEPİL Nuray P-295, P-399
KESER ŞAHİN Havva Hande P-015, P-024
KESKİN Beyza P-120, P-220
KESKİN ÇİMEN Ferda P-382, P-531
KHATİB Ghanim P-535
KILIÇ BAĞIR Emine P-160, P-535, P-723
KILIÇ Derya P-540
KILIÇ Eren P-148
KILIÇ Hacer Sena P-310
KILIÇ Hüseyin P-122
KILIÇ Kayhan Gözde P-779
KILIÇ Melis P-133, P-569
KILIÇ Merve Akaydın P-159
KILIÇ Özcan P-783
KILIÇARSLAN Aydan P-427
KILIÇARSLAN Emel P-246, P-247, P-506, P-606
KILIÇASLAN Ayşen P-216, P-291, P-321, P-322, P-334, P-422, P-559, P-715, P-718, P-731
KILIÇASLAN Işın S-101, S-102, P-779
KILIÇGÜN Hacıali P-705
KILINÇ Fahriye S-142, P-018, P-229, P-572, P-627
KILINÇ Gizem P-097
KILINÇ Melih P-643
KILINÇ Nihal P-488
KIMILOĞLU Elife P-503
KIR Gözde S-127
KIRAN Mehmet P-301, P-564
KIRATLI Hayyam S-111, S-114
KISA Erdem P-165
KIVRAK Hale P-341, P-370, P-507
KİLİNÇ Ayşe Nur Uğur P-013
KİRAN Mehmet P-186
KİRAZ Umay P-262, P-323, P-499, P-781
KİRSCH Richard S-045
KİVRAK Hale S-036
KOCA Beyza S-048
KOCAASLAN Ramazan S-134
KOCABEY Duygu Ünal S-050, P-137
KOCAMAN Özge S-120, P-517
KOCAOĞLU ÇELİK Nur Gizem P-694, P-702
KOÇ İrem S-111, S-114
KOÇ ŞAHİN Seda S-057, P-201, P-263, P-347, P-364, P-459, P-529, P-714, P-736
KOÇ Tülay P-034, P-241, P-315, P-443
KOÇAK Hasan Emre S-007
KOÇAK İzzet P-801
KODALAK Gamze S-117
KOL Arif P-648
KOLATAN Hatice Efsun S-100
KOLAY BAYRAM Elif S-019, S-103
KOLİK Ali Kubilay P-523
KOLTUK Elif Kardelen P-059, P-739, P-740
KONAN Ali S-086
KONTAŞ Olgun S-015
KONUK Bilge P-398
KONUR Müberra S-045, S-051, P-008, P-279, P-310, P-313
KOYUKAN Ayşe P-056
KOYUNCU YAMAK Dilek S-017
KOZAN Eda Nur P-416
KOZANOĞLU Erol P-277
KÖK Yunus Baran S-108, P-385
KÖKENEK ÜNAL Tuba Dilay P-332, P-461, P-746, P-766
KÖKTEN ÇOBAN Şermin P-724
KÖRPEOĞLU Tuğba P-566
KÖSE Emre Çağatay S-133, P-143
KÖSE Osman P-312
KÖSE Sema P-472, P-553
KÖSEM Mustafa S-138
KÖSEMEHMETOĞLU Kemal S-081, S-082, S-086, P-072, P-119, P-166, P-168, P-740, P-762, P-763
KÖSEOĞLU Hikmet S-097
KÖSEOĞLU Reşit Doğan P-218, P-272, P-592, P-614, P-662, P-760
KÖY Yazgı S-153, P-744
KÖYBAŞIOĞLU Fulya P-009
KUBİLAY Eralp S-136
KULAÇ İbrahim S-098, S-109, S-113
KULDUK Gamze P-670, P-681
KUMBUL Yusuf Çağdaş P-301
KURNAZ Eray P-382
KURT Gülnaz P-696
KURTULUŞ Gözde P-020, P-130, P-231, P-309, P-314, P-394, P-398, P-418, P-430, P-441, P-447, P-530, P-543, P-634, P-647, P-672
KUŞ BOZKURT Funda S-016, S-074, S-133
KUŞ SİLAV Zuhal P-161, P-786
KUŞCUOĞLU Ecem S-092
KUŞKU ÇABUK Fatmagül P-260
KUŞSEVER Evin P-774
KUTLU Gamze S-027
KUTLU GÜLLE Özce S-077
KUTSAL Fatma P-482, P-671, P-773
KUZ Ezgi Dicle P-370, P-413
KUZU Işınsu P-413, P-416, P-417
KUZUCULAR Elif P-557
KÜÇÜK Hatice P-094, P-182, P-284, P-445, P-539, P-611, P-788, P-789

KÜÇÜK Ülkü S-006, P-019, P-038, P-098, P-165, P-176, P-189, P-190, P-303, P-304, P-750
KÜÇÜKALİOĞLU Serdar P-633
KÜÇÜKOSMANOĞLU Ayşegül P-235
KÜÇÜKYILDIZ İrem P-101
KÜÇÜKZEYBEK Yüksel P-624
KÜLAHCI Özgür P-146, P-403

L

LEBLEBİCİ Canberk P-168
LEBLEBİCİ Cem S-026, P-219, P-397, P-595, P-599, P-600, P-629
LİVAOĞLU Ayten S-149, P-042, P-094, P-182, P-254, P-284, P-445, P-539, P-551, P-558, P-567, P-611, P-751, P-788

M

MAKAV Mustafa P-086, P-112
MALKOÇ Barkın P-037, P-496
MANAV Vildan S-026
MANSUROĞLU İlknur P-432, P-467
MASTANZADE Metban P-435
MAŞRABACI Kaan P-703
MATARACI Emine S-149, P-094, P-254, P-284, P-558
MATARACI İlker S-149, P-558
MAZMANOĞLU Seda S-106
MELENGİÇ KOÇ Melisa Seray S-026, P-387, P-595, P-600
MEMİŞ Bahar S-138
MEMİŞOĞLU Reşat P-056
MENGİ Erdem P-009
MERCAN DEMİRTAŞ Elif P-302, P-311, P-408, P-412, P-508, P-626, P-654, P-738
MERT Meral P-039
METEOĞLU İbrahim S-159, P-728
METİNEREN Mehmet Hüseyin P-553
MEZDEĞİ Cansu Zekiye P-767
MIZRAK Ali S-015, P-335, P-491, P-643, P-689, P-722
MİÇOOĞULLARI Lütfiye Dilşad S-045, P-031, P-211, P-337, P-362, P-421, P-454
MİRİOĞLU Şafak S-101
MOCAN Gamze P-162
MUHAMMEDOĞLU Ali S-087
MURTEZAOĞLU Afşın Rahman P-284
MUSAYEV Jamal P-106
MUSEVİTOĞLU Turan S-049, S-054
MUTLU Arda Ulaş S-049, S-053, S-054
MUTLU Fatih P-196
MUTLU Lütfi P-618
MÜRTEZAOĞLU Afşın Rahman P-042, P-094, P-254, P-445, P-611, P-788

N

NALDEMİR Aslı S-155
NAMDAROĞLU Ozan Barış P-049
NAMLI AKINCI Çisem P-029, P-083, P-178, P-179, P-206, P-357, P-755
NAMLI Çisem S-157
NARİN Cansu P-269, P-298, P-309, P-394, P-430, P-437, P-441, P-447, P-647, P-672
NARLI Gizem S-097
NARLI ISSIN Gizem S-096
NART Deniz S-095, P-473, P-722
NAZLI Mehmet Ali P-617
NERGİZ Döndü P-610, P-612
NOYAN Mod Beste S-026, P-219, P-318, P-358, P-471, P-599, P-600, P-629

O

OCAK Güzide Ayşe P-673
OCAK Süheyla P-703
OFLAS Damla S-046
OFLAZOĞLU Utku S-051, P-371
OGUT Betul P-017, P-142, P-646
OĞUZ Fatih P-743
OKAY Tamer P-161
OKCU Oğuzhan P-048, P-171, P-386
OKÇU Heper Aylin S-017
OKÇU Oğuzhan P-545, P-780
OKKABAZ Nuri P-481
OKSAY Taylan P-757
OKTAY Esin S-139
OLCAYSOY Berke S-053, S-108, S-110
OLGUN Nur Hatice P-691
OLGUN Zeynep Çağla P-287, P-729
OLTULU Pembe P-018, P-229, P-572, P-627
ONAN DERVİŞOĞLU Sergülen P-561
ONUR BALCI Hale Betül P-315, P-400
ONUR İrem S-144
ORAL Aylin S-062
ORAL Hayrunnisa P-425
ORDU Melike S-154, P-519, P-765
ORHAN Zafer P-289
OSMAN Sibel P-294, P-473, P-605, P-728, P-801
OZDEMİR Hanife Gulnihal S-057

Ö

ÖCAL İrfan P-105, P-169, P-180
ÖĞREDEN Şahin P-210
ÖĞÜT Betül S-019, S-103, P-153, P-278, P-425, P-692
ÖLGER UZUNER Hatice P-227, P-264, P-266, P-267, P-308, P-333, P-347, P-351, P-352, P-511, P-512, P-529, P-623, P-711, P-712, P-714, P-736
ÖMEROĞLU Ethem P-455
ÖMÜR Özgür S-062
ÖNAL Binnur S-137, S-155, P-136
ÖNDER Evrim S-135

ÖNDER Semen P-523, P-628
ÖNDER Sevgen P-548
ÖNENERK Ayşe Mine P-295, P-503
ÖNENERK MEN Ayşe Mine P-293
ÖNER İrem P-620
ÖNÖZ Mustafa P-660
ÖRS Berna P-504
ÖTÜNÇTEMUR Alper S-132
ÖZ ATALAY Fatma P-492
ÖZ Ayşim Büge P-678, P-703
ÖZ Büge S-122
ÖZ Merve P-346, P-401, P-616
ÖZ Nergiz P-682
ÖZ Özden S-157, P-079
ÖZ PUYAN Fulya P-408, P-412
ÖZ Rıza Burak P-005
ÖZAĞARI Ayşe Ayşim P-331, P-748
ÖZAKINCI Hilal S-123, S-136, P-341, P-417
ÖZAKKOYUNLU HASÇİÇEK Seyhan S-009, P-022, P-431
ÖZAMRAK Birsen Gizem S-013, P-019, P-151
ÖZAMRAK Gizem P-057, P-150
ÖZASLAN Ersin P-344
ÖZAY NAYIR Pınar P-670
ÖZBAY Nurver P-439, P-729
ÖZBEK Büşra S-030, S-032
ÖZBEY Sinem P-056
ÖZBİLİM Gülay P-734
ÖZBUDAK İrem Hicran P-245, P-734
ÖZCAN Emre P-196
ÖZCAN Hacer Ece S-134
ÖZCAN Mehmet Ali P-420
ÖZCAN Muhit P-413
ÖZCAN Rahşan S-083
ÖZCAN Tevhide Bilgen P-075, P-089, P-481
ÖZCAN Yunus P-289
ÖZDEMİR BARIŞIK Nagehan S-106, P-319, P-438, P-536
ÖZDEMİR Çiğdem S-148, P-020, P-021, P-130, P-181, P-231, P-269, P-298, P-309, P-314, P-394, P-418, P-430, P-437, P-441, P-444, P-447, P-480, P-530, P-543, P-634, P-647, P-672
ÖZDEMİR Gülnihal S-014, P-692
ÖZDEMİR Hafize S-125, S-156
ÖZDEMİR Hanife Gülnihal P-028
ÖZDEMİR Necmettin S-078, P-104
ÖZDEMİR Özlem S-157, P-079
ÖZDEN Ferhat P-608
ÖZDİL Kamil S-128
ÖZDOĞAN Özhan P-040
ÖZDUMAN Koray S-108
Özdüzgün Sevdenur P-332, P-542
ÖZEK Memet S-108, S-110
ÖZEN Ata P-761
ÖZEN Fatma Zeynep P-217, P-221, P-288, P-544, P-547, P-555, P-586, P-587, P-770, P-782
ÖZEN Hülya S-046
ÖZEN Özlem S-076
ÖZER Erdener S-116, P-155, P-668, P-688, P-690, P-691
ÖZER Hatice P-101, P-147, P-315, P-400
ÖZER İlkay P-018
ÖZER İpek P-006, P-103, P-134, P-158, P-191, P-202, P-249, P-349, P-513, P-684, P-709
ÖZER TÜRKAY Duriye P-050
ÖZERCAN İbrahim Hanifi P-041, P-787
ÖZERDEM Yasemin S-092, P-746
ÖZEREN Mehmet P-510
ÖZGEZMEZ Ferit Tufan P-605
ÖZGİRAY Erkin P-676
ÖZGÜN Mahmut Tuncay P-699
ÖZGÜN ŞAHİN Ayşe S-003
ÖZGÜR Elif P-341
ÖZGÜR GÜNAY Medine S-043
ÖZGÜR Tümay P-585
ÖZGÜROĞLU Mustafa P-604
ÖZGÜVEN Banu Yılmaz P-517, P-520
ÖZKAL Sermin S-058, P-420
ÖZKAN Ferda S-060
ÖZKAN Gülkan S-060
ÖZKAN Hasan Atilla S-060
ÖZKAN Yasemin P-345, P-457
ÖZKAYALAR Hanife P-162
ÖZKELEŞ Yağmur S-053
ÖZLÜK Ali P-636
ÖZLÜK Yasemin S-101, S-102, S-125, S-156, P-209, P-210, P-779
ÖZNUR Meltem P-143
ÖZÖVER ÇELİK İrem P-557
ÖZPINAR Alp P-659
ÖZSAĞIR Elif P-732
ÖZSAN GÜNER Hayri S-058
ÖZSAN Nazan S-039, S-062
ÖZSARI Emine P-705, P-708
ÖZŞENER ÖZEKİNCİ Selver P-597, P-733
ÖZTEKİN Sevim P-451, P-741
ÖZTÜRK Ahmet P-351, P-712
ÖZTÜRK Ayperi P-720
ÖZTÜRK Banu S-094
ÖZTÜRK Çiğdem P-481, P-524, P-571
ÖZTÜRK Figen P-326
ÖZTÜRK Hülya P-640
ÖZTÜRK Oğuz S-031, S-093
ÖZTÜRK Ozan Utku P-369
ÖZTÜRK Sarı Şule P-271, P-277
ÖZTÜRK Sena P-443
ÖZTÜRK Şeyma P-340, P-556, P-639, P-640, P-644
ÖZTÜRK Tülin S-031, S-093, P-115
ÖZTÜRK Türker Kübra P-442
ÖZTÜRKÇÜ Hakan P-438, P-666
ÖZÜM Ünal P-148

P

PALA Emel Ebru P-019, P-038, P-091, P-133, P-135, P-150, P-151, P-303, P-304, P-569, P-618, P-622, P-651, P-652
PAMİR M. Necmettin S-108
PAMUK Barış Önder P-031
PAMUK Burcu Yavuz P-727
PARLAKGÜMÜŞ Alper P-118
PAŞAOĞLU Esra S-153, P-481, P-744
PAŞAOĞLU Hüsniye Esra S-038, S-087, P-075, P-089, P-354, P-372, P-373, P-571, P-650
PEDÜK Şevki P-378
PEHLİNAOĞLU İrem S-049, S-054
PEHLİVAN Esmehan P-536
PEHLİVANOĞLU Burçin S-012, P-025, P-126, P-389, P-479
PEKÇEVİK Yeliz S-006, P-569, P-750
PEŞTERELİ Hadice Elif P-636
PINARBAŞLI Mehmet Özgür S-004
PINARCI Tangül P-607, P-747
PİRİNÇCİ Necip P-787
PİŞKİN Erol P-327
PİYADE Betül S-049, S-053, S-054
POLAT Özge P-104
POLAT Sinem Eser P-270, P-291, P-321, P-322, P-559, P-730, P-731
POYRAZOĞLU Orhan Kürşat P-377
PULGAT Fatma P-377
PUYAN Fulya Öz P-376

R

RAMADAN Saime P-127
RAMAZANOĞLU Sultan Rana S-129
RAMOĞLU Nur S-049, S-053, S-054
REİSLİ Nesrin P-059, P-307
RZAYEV Amil S-086

S

SADİOĞLU Aysu P-238
SADULLAHOĞLU Canan P-216, P-610, P-673, P-715, P-718
SAFALI Mükerrem S-088
SAĞNAK YILMAZ Zeynep S-085, P-094, P-254, P-751
SAĞOL Özgül S-055
SAĞTAŞ Ergin P-679
SAKA Burcu S-066, S-068
SAKAR Mustafa P-154
SAKARYA Kevser P-326
SAKIZ Damlanur S-007, P-053, P-087, P-260, P-345, P-457, P-576
SAKİN Abdullah P-065
SALİM Ozan P-416
SALMAN Fadime Gül S-136
SALMAN Tarık S-104
SANAL YILMAZ Burcu S-057, P-375, P-388, P-526, P-527
SANDAL Evren P-569
SARAYDAROĞLU Özlem S-010, P-226
SARI Ayşegül Akder S-050
SARI Ramazan P-659, P-660
SARI Suna P-020, P-130, P-231, P-309, P-314, P-394, P-418, P-430, P-441, P-447, P-530, P-543, P-634, P-647, P-672
SARIKAŞ Nurtaç S-011, S-057, P-366, P-367, P-423
SARIKAYA Burcu P-069, P-208, P-581
SARIOĞLU Sülen S-100, P-237
SARSIK KUMBARACI Banu S-020, P-144
SAV Aydın P-300, P-659, P-660
SAVAŞ Berna P-059, P-370
SAVAŞ Emine Merve P-646
SAVAŞ Pınar S-095
SAYAR Hamide P-584, P-591, P-594, P-658, P-675
SAYAR İlyas P-374
SAYGILI Seha S-102
SAYGIN İsmail S-023, S-041
SAYHAN Sevil P-057, P-058, P-095, P-096, P-098, P-099, P-510, P-514
SAYILGAN Ayşe Tülay P-515
SAYILIR Güven Ebru P-721
SEÇİNTİ İlke Evrim S-064, P-192, P-369, P-585, P-663, P-665, P-680
SELEK Hakan P-577
SEMERCİ Orhan P-026, P-119, P-175, P-706
SEMİZ Hüseyin Salih P-091
SERARSLAN Yurdal P-663, P-680
SERCAN Çiğdem S-076, P-207, P-283, P-378, P-516
SERİN Gürdeniz S-078, S-095, P-104, P-676
SERİN Kürşat Rahmi P-464
SERİN Sıla P-504
SERT İsmail P-328, P-452
SERTKAYA Çağdaş P-553
SEVİM Mehmet P-756
SEVİM Selim P-507
SEVİN İsmail Ertan S-107
SEVİNÇ Ali İbrahim P-040
SEZAK Murat S-039, P-067, P-069
SEZAL Zeynep P-167, P-404, P-428
SEZER Cem S-094, P-212, P-270, P-291, P-390, P-582, P-610, P-612, P-730, P-731
SEZGİN ALİKANOĞLU Arsenal S-094, P-322, P-686
SINAL Irmak P-088, P-428
SİNGER Ralfi P-281
SİVRİCE Mehmet Emre P-228
SOLAKOĞLU KAHRAMAN Dudu P-057, P-058, P-085, P-095, P-096, P-328, P-407, P-452
SOLAKOĞLU Seyhun S-101, S-102
SONBAY YILMAZ Nevreste Didem P-212
SOYLU Sinan P-034
SÖĞÜTLÜ Hilal Özlem P-648, P-801
SÖNMEZ Cansu P-161
SÖNMEZ Gökhan P-767

SÖYLEMEZ AKKURT Tuçe S-012, S-152, P-126, P-771
SÖYLEMEZ Burçak P-147
SÖYLEMEZOĞLU Figen S-081, S-105, S-111, S-113, S-114, P-152
SUBAŞIOĞLU Aslı S-051, P-031
SULAR GÜVEL Özge P-497, P-763
SUNGUR M. Ali S-155
SUNTUR Mehpare P-386, P-545, P-780
SÜER Evren S-136
SÜLLÜ Yurdanur P-159, P-579, P-698, P-727
SÜNGÜ Nuran S-024
SÜREN Dinç S-094, P-422
SÜRMELİ ÇİRKİN Deniz P-585, P-665
SÜRMELİOĞLU Ali P-052

Ş

ŞAHİN DURAN Firdevs S-143
ŞAHİN Mehmet P-005
ŞAHİN Merve P-021, P-269, P-309, P-394, P-430, P-437, P-441, P-447, P-647, P-672
ŞAHİN ÖZKAN Hülya P-120, P-132
ŞAHİN Uğur P-413
ŞAHİN Yasemin S-136, P-040
ŞAHİN Zehra S-083
ŞAHİNTÜRK Fikret P-590
ŞAMDANCI Emine P-346
ŞANAL ÇAMUR İstem P-282, P-434, P-593, P-701
ŞANİOĞLU ŞEVİN Elif P-056
ŞAVLI Taha Cumhan S-087, S-097, P-171, P-524, P-617
ŞEDELE Murat P-560, P-777
ŞEFİK Ertuğrul P-029
ŞEKER Mehmet S-066
ŞEKER Nazlı Sena P-353, P-449, P-489
ŞEN Bayram P-048
ŞEN Ebru P-126, P-128
ŞEN Leyla S-072
ŞEN Sait S-020, P-144
ŞEN Serhat S-072, P-522
ŞEN TÜRK Nilay P-415
ŞENEL Emrah P-359
ŞENEL Fatma P-134, P-191
ŞENELDİR Hatice S-127
ŞENGİZ Erhan Selma P-027, P-043, P-177, P-379, P-381, P-448, P-456, P-467, P-468, P-474, P-515
ŞENGÖR AYGÜN Mine İlayda P-281, P-285
ŞENKAYA Ali P-067
ŞENSEN Aybüke S-110
ŞENSU Sibel S-032
ŞEYHANLI Ahmet S-058
ŞIK Sena P-289
ŞİMŞEK Berkay P-238, P-278, P-356
ŞİMŞEK Betül P-369, P-663
ŞİMŞEK Salih Denis P-369

T

TAGA SENİRLİ Rezarta P-216
TALMAÇ Merve Aldıkaçtıoğlu P-520
TAMER Fatih S-062
TAN Mücahit S-153
TANIK Canan P-664
TANRIKULU Bahattin S-108, S-110
TANRITANIR Rahime P-280
TANYERİ Duygu P-058, P-135, P-328, P-651, P-652
TANYILDIZ Hikmet Gülşah P-779
TARLACI Ahmet P-188
TAŞ SOLAK Hazal P-372, P-373
TAŞ Zeynel Abidin P-080, P-118, P-403
TAŞAN Sinan Can P-462
TAŞAR KAPAKLI Gözde Elif S-099, P-072
TAŞDELEN Bahar S-133
TAŞDEMİR Arzu Erdem P-158, P-684, P-709
TAŞDEMİR Arzu P-134
TAŞDEMİR Erdem Arzu P-006
TAŞKIN Orhun Çığ S-037
TAŞKIN Salih S-075
TAŞLI Funda Alkan P-755
TAŞTEKİN Ebru P-380, P-778
TAŞTEKİN Meral Filiz P-682, P-756
TATAR Erhan P-745
TATARLI Necati P-657, P-669
TATAROĞLU Canten S-021, S-159, P-294, P-605, P-800
TATLI DOĞAN Hayriye P-694
TATLIDİL Fırat P-518
TAVLI Lema S-142
TECELLİOĞLU Fahriye Seçil P-484, P-616
TECİMER Tülay P-637
TEKDEN Büşra Coşanay P-404
TEKELİOĞLU Fatoş P-742
TEKİN Emel S-013, P-091, P-355, P-405, P-761
TEKİN Leyla S-091, P-124
TEKİN Mehmet Fatih S-052, P-132, P-138, P-139
TEKİN Yücel P-265, P-317, P-350
TEMEL Gülhan Örekici P-143
TEMEL Gülhan S-016
TEOMAN Ahmet Serdar P-789
TEOMAN Gizem P-102, P-203, P-551, P-710, P-789
TERZİ Ayşen P-282, P-434, P-476, P-583, P-590, P-593
TEZCAN Mehmet Akif P-717
TOK Birgül P-225
TOKAT Fatma S-053, S-108, S-110, P-637
TOKER Gizem P-542, P-697
TOKGÖZ Nil P-577, P-621
TOKOÇİN Merve S-087
TOKSÖZ YİLDİRİM Ayşe Nur P-076
TOLAMAN Sevtap P-473
TOLAN Hüseyin Kerem P-392
TOLGA Deniz S-144

TOMBUL Tolga P-767
TON ERYILMAZ Özlem P-331, P-431, P-748
TOPALOĞLU Nahit P-699
TOPÇU Ömer P-400
TOPÇUOĞLU Melih P-300
TOPEL Gözde P-180, P-312, P-522, P-661
TOPER Muhammed Hasan P-335, P-491, P-643
TOPRAK Serhat P-251, P-296, P-401, P-483, P-493, P-561, P-562, P-743
TOPTAŞ Ezgi P-280, P-325, P-379, P-468
TOPUZ Canberk P-380
TORU Havva Serap S-115, P-143
TOSUN İlkay P-111, P-145, P-392, P-598
TOSUN YILDIRIM Hülya P-334, P-559, P-582
TOSUNER Zeynep S-018
TOYRAN Tuğba S-141, P-118, P-160, P-235, P-535, P-723
TUĞCU Deniz P-779
TULUMBACI Önder P-106
TUNCAY Levent P-415
TUNCEL Elif P-677
TUNCEL Ferah P-143, P-478
TUNCER Ersin P-034, P-241, P-315, P-400
TUNÇ Nur P-343, P-505, P-705
TUNÇEL Deniz P-022, P-465
TURAL Ersin S-097
TURAL Merve P-739, P-740
TURAN Gupse S-138, P-316, P-411, P-499, P-501, P-502, P-550, P-554, P-575, P-759
TURAN Gülay S-112
TURAN Meydan S-112
TURAN Sami P-122
TURAN Selin S-109
TURAN Ümit P-118
TURHAN Nesrin P-327, P-359, P-469
TURNA Suna P-298
TURNA Zeynep Hande S-083
TÜRE Uğur P-300
TÜRK Cem Berk S-067, P-132
TÜRK Gamze P-344, P-717
TÜRK Nazlı S-057, S-142, P-601
TÜRKEN Gülistan S-035, P-631
TÜRKMEN Aydın S-102
TÜRKOĞLU Ersel P-029, P-357, P-745
TÜRKÖZ Hüseyin Kemal P-074
TÜRSEN Ümit S-016
TÜTER ŞİRİN Nefise P-399, P-546
TÜZÜN Deniz Dilan P-293, P-399, P-546
TÜZÜNER Mete Bora S-093

U

UÇARYILMAZ ÖZHAMAM Esra S-092
UĞRAŞ Nesrin P-463
UĞUR KİLİNÇ Ayşe Nur P-455, P-613, P-620
UĞURLU Mustafa Ümit P-120
UĞURLUOĞLU Ceyhan P-537
UĞUZ Aysun Hatice P-235
UHRİ Mehmet P-039
ULU Filiz Yüksel S-120, P-517, P-520
ULU Yüksel P-389
ULUKUŞ Emine Çağnur P-690
ULUSOY Oktay P-690
URAZ Süleyman P-056
URGANCI Nil P-399, P-546
USLU Adam P-745
USLU Mehmet S-134
USTA İnci P-302, P-311, P-408, P-412, P-508, P-654, P-738
USTA Ufuk P-508, P-654
USTAOĞLU Müşerref Müge S-041
USTURALI KESKİN Fatma Elif P-311, P-408, P-738
USUBÜTÜN Alp S-027, S-071, S-073, P-497, P-498, P-548
USUL Gamze S-096
UYAR BOZKURT Süheyla P-074, P-154, P-725
UYAROĞLU Mehmet Ali P-624
UYGUN Fatma Nur P-396, P-549
UYGUN Nesrin P-486
UYSAL Fatmanur P-229
UYSAL Süleyman P-369, P-680
UZKUÇ Huri Kübra P-067, P-144
UZLU Dilek P-442
UZUN Büşra S-101
UZUN Semra P-316, P-501, P-759

Ü

ÜÇBİLEK Enver P-055
ÜÇER Özlem S-035, P-041, P-208, P-588, P-785
ÜLKE ESİN Keziban P-641
ÜNAL KOCABEY Duygu S-044, P-360, P-371, P-421, P-693
ÜNAL Meltem P-579, P-764
ÜNAL Tuba Dilay P-402
ÜNÇEL Melek S-091, P-124
ÜNER Ayşegül S-071, P-072
ÜNLÜ Mehtat S-100, P-237
ÜNLÜ Yaşar P-455
ÜNLÜER Erdinç S-134
ÜNLÜER KAPIŞKAY Deniz P-749
ÜNSAL KAYAR Gülşah P-198, P-639, P-644, P-708
ÜNVER Nurcan P-719
ÜNVERDİ Hatice S-145, P-199, P-200, P-239
ÜNVERENGİL Gökçen P-073, P-628
ÜRER Nur P-719
ÜSTÜN Hüseyin S-143
ÜSTÜN Mehmet P-038, P-303, P-407
ÜZERK KİBAR Müge S-099

V

VARDAR AKER Fügen S-109, P-161, P-324, P-786

VARDAR Enver P-029, P-049, P-178, P-179, P-206, P-357
VARDAR Nazif Bulut P-179
VARDAR Ufuk P-029, P-178
VARLI Gökhan P-526
VERAL Ali S-095
VERGİLİ Ardan P-589
VİDAL Igor Damasceno S-030
VURAL Alperen P-326
VURAL Çiğdem S-121, P-196, P-262, P-316, P-323, P-411, P-501, P-502, P-575, P-759, P-781
VURAL Özge S-148
VURALLI BAKKALOĞLU Doğu S-125, S-156

Y

YAĞAN Özgür S-117
YAKAN SAVAŞ Yakan P-079
YAKICIER Cengiz S-108, S-110, P-637
YALÇIN Gülsüm Şeyma P-021, P-298, P-394, P-647, P-672
YALÇIN Nagihan P-679
YALÇIN Ömer P-553
YALÇIN Özben P-232, P-280, P-281, P-285, P-297, P-325
YALÇINKAYA Ulviye P-463
YALDIZ Mehmet S-074
YALICI ARMAĞAN Başak P-259
YALTIRIK Cumhur Kaan P-300
YAMAK Seda P-327, P-461, P-469
YAMAN Banu S-020, S-022, S-084, P-069, P-144, P-292
YANAR Hande P-183
YANIK İrem P-503
YANIK Sabriye S-049, S-054
YANIKKAYA DEMİREL Gülderen S-060
YAPAR Derya S-117
YAPICI Oktay P-727
YAPRAK BARIT Neslihan P-245
YAPRAK BAYRAK Büşra S-121, P-411, P-501, P-550
YAPRAK Özge P-160, P-440
YARIKKAYA Enver P-318, P-358, P-387, P-397, P-471
YASAN Hasan P-758
YAŞAR Emrah Kağan P-575
YAŞAR Necdet Fatih P-355
YAŞARAN BENK Merve P-233, P-234, P-239, P-240
YAŞARAN BENK Zümrüt Merve P-236, P-384
YAVAŞOĞLU Filiz S-148, P-298, P-447
YAVAŞOĞLU İrfan S-158
YAVUZ ABDİOĞLU Göksu P-182
YAVUZ Ayşehanım P-293
YAVUZ Göksu P-042, P-500, P-567
YAVUZER Dilek S-106, P-275, P-363, P-525, P-656, P-657, P-666, P-667, P-669, P-678
YAZGAN Aylin P-772
YAZICI Halil S-101
YAZICIOĞLU İrem Melike P-227, P-529
YAZİCİ Tayfun P-186
YEGEN Gülçin P-073, P-271, P-429, P-435
YELDİR Neşe P-101, P-147, P-148, P-395
YENER Ali Ümit P-560
YENER Serkan P-040
YENİ BAYRAKTAR Hülya S-138
YENİ ERDEM Begüm S-125, P-271
YENTEK BALKANAY Ayben S-007
YERCİ Ömer P-463
YEŞİL İpek P-213
YETER Gökçe H. S-081
YETER Hacı Hasan P-142, P-646
YETER Havva Gökçe P-259
YETİŞGİN Efe P-338, P-339, P-409
YILDIRIM Ahmet Yasir P-277, P-628
YILDIRIM Ali Cihat P-472
YILDIRIM Çiğdem S-063
YILDIRIM Dinçer P-489
YILDIRIM Mehmet P-061, P-161, P-178
YILDIRIM Selma P-548
YILDIRIM Şükrü P-325
YILDIRM Duran P-212
YILDIZ AKDENİZ Çağlar P-182
YILDIZ Demir Kürşat S-018
YILDIZ Ege Miray S-026, P-318, P-358, P-387, P-397, P-595, P-600, P-629
YILDIZ Emre S-131, P-062, P-063, P-064, P-131
YILDIZ Esin P-443
YILDIZ Fetin Rüştü P-027, P-065
YILDIZ Halil İbrahim P-091, P-100, P-135
YILDIZ Levent S-061, P-263
YILDIZ Nida Canpolat P-588
YILDIZ Pelin P-258
YILDIZ Şemsi P-583
YILMAZ AKÇAY Eda P-701
YILMAZ Alev S-102
YILMAZ AYDOĞAN Hülya S-093
YILMAZ Ayşe S-117
YILMAZ BARBET Funda P-452
YILMAZ Burak S-117
YILMAZ Ercan P-493
YILMAZ ERÖZBEK Sıla S-147
YILMAZ Evrim S-046, P-580
YILMAZ Fatih S-004, P-580
YILMAZ İsmail S-096, S-097, P-786
YILMAZ Mukaddes P-148
YILMAZ Osman S-100
YILMAZ ÖZGÜVEN Müveddet Banu P-077, P-465, P-479, P-771
YILMAZ Sevda P-125
YILMAZ Yasemin S-117
YILMAZBAYHAN Dilek S-125, S-156
YILMAZER Demet P-339, P-409
YİĞİT Seyran S-072, P-522, P-693
YİĞİT Tuba P-274

YİĞİTBAŞI Esin S-159
YİĞİTER Deniz P-218, P-272, P-592, P-662
YİLDİRİM Çiğdem P-172, P-215, P-406
YOL Cansu S-057, S-122
YOLA RİMA Nur P-300
YONGUÇ Tarık S-104
YÖRÜK YILDIRIM Zeynep Nagehan P-779
YÖRÜKOĞLU Kutsal P-030
YUMUK Elif P-030, P-155, P-690
YUYUCU KARABULUT Yasemin S-016, S-133, P-143
YÜCEER Nurullah P-661
YÜCEER Ramazan Oğuz P-301, P-564, P-757, P-758
YÜCEL Birsen P-148
YÜKSEK Gül Emek P-143
YÜKSEL Alpaslan S-137
YÜKSEL Elif P-498
YÜKSEL Seher S-036, P-413, P-416, P-417, P-507
YÜKSELEN Ö. Özden P-162
YÜZÜGÜLDÜ Resmiye Irmak P-155

Z

ZEKİOĞLU Osman S-078, P-104
ZEMHERİ ITIR Ebru S-128, P-392, P-598
ZENGİN Neslihan İnci P-327
ZEREN Emine Handan P-637
ZEYNALOVA Aynura P-476
ZIRIH Turgay P-222
ZİYADE Nihan S-003