

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



PL Sözel Sunum

Pulmoner Patoloji

PL063(308)

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu, Sınıflandırılmayan Tip: Tanı Oranı Azalıyor Mu?

Esin Yiğitbaşı¹, Büşra Ekinici¹, Şule Taşgülen², Can Karaman³, Nuket Özkavruk Eliyatkin¹

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

² Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç:

Küçük hücreli dışı akciğer kanserleri (KHDAK)'nin büyük çoğunluğu ileri dönem hastalığıdır ve histolojik tanı da genelde küçük biyopsi örneklerinde verilir. İmmunistokimyasal yöntemler histolojik alttip tayininde yardımcıdır; buna rağmen bazen histolojik subtipi belirsiz/belirlenemeyen 'not otherwise specified' (NOS) olgular da vardır.

Biz bu çalışmada akciğer küçük biyopsi materyallerinde KHDAK tanısı alan olgular arasında KHDAK,NOS olgularının dağılımını literatür eşiliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-yöntem:

2016-2018 tarihleri arasında merkezimizde tek patolog tarafından bronkoskopik yada transtorasik doku biyopsisi ile karsinom tanısı alan 274 olgu seçildi. Bunlar arasından KHDAK,NOS tanısı alan 104 olgu immunohistokimyasal olarak uygulanan TTF-1 ve p63 ile birlikte değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 274 karsinom vakasında ortalama yaş 66'dır. Vakaların 237'si (%86,5) erkek, 37'si (%13,5) kadındır. Vakaların 104'ü (%37,6) KHDAK; 67'si (%24,5) skuamöz hücreli karsinom; 53'ü (%19,3) adenokarsinom; 36'sı (%13,1) küçük hücreli karsinom; 15'i "diğer" (nöroendokrin tümör, metastaz, malign mezenkimal tümör) olarak tanı almıştır.

KHDAK tanısı alan 104 olgunun 91'i (%87,5) erkek, 13'ü (%12,5) kadındır. Ortalama yaş 69'dur. Bölümümüzde bu grup biyopsilerde p63 ve TTF-1 ile ayırım yapılmaya çalışılmaktadır. İnternal pozitif kontroller de dikkate alınarak; TTF-1 değerlendirmesinde tümör hücrelerinin boyanmaması skuamöz hücreli karsinom lehine, TTF-1 boyanması adenokarsinom lehine anlamlı kabul edilmiştir. p63 tek başına değerlendirilmemiştir. Bu immunhistokimyasal boyaların desteği ile olguların 56'sı (%53,8) skuamöz hücreli karsinom; 34'ü (%32,7) adenokarsinom; 12'si (%10,6) NOS; 2'si metastatik; 1'i sarkomatoid karsinom olarak tanı almıştır. %10,6 lık bu grupta sitolojik örneklerde hücre bloğu yapılmamıştır. Sitolojik örnekleri malign sitolojiden öteye geçememiş ve tip tayini yapılamamıştır.

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



Sonuç:

*KHDAK, NOS tanısı klinsiyenler için yeterli değildir, çünkü hedef tedavilerin belirlenmesi yalnızca bu grup biyopsi materyalleri ile tanının kesinleştirilmesine (Skuamöz hücreli karsinom/Adenokarsinom gibi) dayanmaktadır.

*Literatürde KHDAK, NOS tanısı tüm KHDAK arasında % 22,1 olarak bildirilmektedir.

*Bu çalışmada elde ettiğimiz %10,6'lık KHDAK, NOS oranının literatüre göre düşük olmasının nedeninin merkezimizde transtorasik kesici iğne biyopsisinin oldukça yaygın-başarılı şekilde uygulanması olduğunu düşünüyoruz.

*Sitoloji materyallerinden hazırlanabilecek hücre bloğunun KHDAK, NOS olgularında aslında sitolojik olarak sonuç verebilmemizi sağlayacak bir materyal olduğunu gözardı ettiğimizi farkettilik.

*Tüm sitolojik materyallerden hücre bloğu hazırlamak, yalnızca KHDAK, NOS olgularının tip tayinininde yardımcı bir yöntem değil aynı zamanda tüm akciğer karsinom olgularında moleküler testler için de kaynak sağlayacak değerli bir araçtır. Hücre bloğu uygulamasının yetersizliği çalışmamızı sınırlandırmıştır.

Anahtar Kelimeler : küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, NOS, sınıflandırılmayan