

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Poster Sunum

Jinekopatoloji

PS006

DEDİFERANSİYE ENDOMETRİOİD ADENOKARSİNOM: 2 OLGU NEDENİYLE, KÜRETAJ VE RADİKAL MATERYALDE HİSTOLOJİK İPUÇLARI:

Zeynep Betül Erdem¹, Ayşe Tülay Sayılğan¹, Servet Şişman¹

¹Sbü Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü

Giriş

Endometrial karsinom gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik malignitedir. Dediferansiye endometrioid adenokarsinom, iyi diferansiye endometrioid ve indiferansiye uterin karsinom birlikteliği olup, literatüre 2006 yılında girmiştir. Yüksek gradeli endometrioid karsinoma göre daha agresif seyirlidir. Çalışmamızda 2 dediferansiye endometrioid adenokarsinom olgusu ayırıcı tanısı vurgulanarak sunulmaktadır.

Olgu 1: 43 yaşındaki kadın hasta, F/C materyalinde kısmen glandüler, kısmen solid özellikte ve yaygın nekrotik karsinom alanları içeren fragmanlar görülerek yüksek gradeli endometrioid karsinom tanısıyla opere edildi. Radikal histerektomi materyalinin makroskopisinde alt segment ve serviks yerleşimli 6x3x2.5 cm boyutlarında krem renkli, düzensiz sınırlı tümör izlendi. Mikroskopik incelemede sırt sırta gland yapıları oluşturan iyi diferansiye endometrioid karsinom alanlarına keskin sınırlarla komşu halde, orta büyüklükte, monoton nükleuslu, bazıları egzantrik sitoplazmalı solid hücre proliferasyonu izlendi. İyi diferansiye alanlar ER ve EMA ile immunhistokimyasal pozitiflik gösterirken solid alanlarda boyanma izlenmedi. Olgu dediferansiye endometrioid adenokarsinom olarak rapor edildi. Postoperatif 4. haftada vajinal rekürrens görülen hasta, 6. haftada ex olmuştur.

Olgu 2: 38 yaşındaki olgunun F/C materyali iyi diferansiye endometrioid karsinom olarak rapor edildi. Radikal histerektomi materyalinin incelenmesinde endometrial kaviteyi dolduran, endoservikal kanaldan başlayıp fundusa kadar uzanan, 8x6x2.8 cm ölçüde, serozaya bitişik solid tümör izlendi. Mikroskopik incelemede ilk olgumuza benzer şekilde iyi diferansiye adenokarsinom alanlarına komşu, keskin sınırlı, solid, monoton tümör hücre proliferasyonu görüldü. Olgu dediferansiye endometrioid adenokarsinom olarak rapor edildi. Postoperatif 5. ayda subüretal rekürrens görülerek eksizyonu planlandı.

Sonuç

Dediferansiye endometrioid adenokarsinom, indiferansiye solid komponenti nedeni ile, grade II endometrioid karsinom, mikst müllerian tümör, seröz karsinom, sarkomlar, plazmasitom gibi lezyonlarla karışabilmektedir. %1 oranındaki indiferansiye tümör odağı dahi kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir. Küretaj materyalinin her iki komponenti temsil etmediği durumlarda tanı sorunludur. Bu nedenle gerek küretaj, gerek radikal materyalde bu tümörün histolojik ve immünohistokimyasal özelliklerinin bilinmesi doğru tanı ve tedavide önemlidir.

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Anahtar Kelimeler : Dediferansiye Endometrioid Adenokarsinom, İndiferansiye Uterin Karsinom