

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



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

Poster Sunum

Nöropatoloji

PS412

NADİR BİR OLGU: METASTAZ YAPAN ASTROBLASTOM

Mehtap Eroğlu¹, Yücel Tekin¹, Fatma Çevik Kaya¹, Hatice Karaman¹, Engin Kut²

¹Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

²Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Bölümü

Giriş

Astroblastom genel glial tümörler kategorilerine yerleştirilememiş 'diğer gliomlar' başlığı altında sunulan, literatürde 100'den az olguda tanı verilen, histogenezi belirsiz nadir glial neoplazmlardır. Çocukluk ve erken erişkinlik döneminde görülür. Kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. Sıklıkla serebral hemisferlerde yerleşir. Genellikle cerrahi eksizyon ve malign olgularda radyoetapi uygulanmaktadır. İyi diferansiye olgularda rekürrensiz sağkalım daha yüksek iken daha az rastlanan agresif olgularda yaşam süresi kısadır.

Olgu

Dört sene önce skalp, oksipital bölge ve sol parietooksipital bölgede kitle nedeni ile 3 kez opere edilen, astroblastom tanısı alan ve bu süreçte, bu yönde tedavi edilen, 21 yaşındaki erkek hasta, takibi esnasında boyun bölgesinde şişlik ve çok sayıda ele gelen kitle şikayeti ile hastanemiz medikal onkoloji bölümüne başvurdu. Fizik muayenede sağ ve sol arka servikal zincirde kısmen hareketli, ağrısız kitleler tespit edildi. En son yapılan beyin MR incelemesinde; solda parietooksipital düzeyde kemik yapıda defektif görünüm mevcuttu. Sol parietooksipital bölgede yaklaşık 37x44x64 mm boyutlarda T1A hipointens hiperintens ince hemorajik komponenti bulunan T2A hiperintens postkontrast incelemede internal-periferel heterojen kontrastlanma gösteren kitlesel lezyon izlendi. Kitlesel lezyon kemik yapıyı destrükte edip cilt altına doğru protrüzyon göstermekteydi. Sol serebellar hemisferde beyaz cevherde difüz ödem görünümü mevcuttu. Sol lateral ventrikul bası altındaydı. Serebral sulkuslar silik olarak izlenmekteydi. Tarif edilen kitlesel lezyon düzeyinde cilt altında ayrı bir 40 mm çapta noduler implant görünümü mevcuttu. Ultrasonografik incelemede sol arka servikal zincirde en büyüğünün uzun eksenini 4,5 cm, sağ arka servikal zincirde en büyüğü, zon 5 de yerleşen ve uzun eksenini 3,5 cm olan çok sayıda lenfadenopati izlendi. Histopatolojik tanı önerildi. Bu radyolojik bulgular üzerine hastanın boynundaki kitleden örnekleme yapılarak bölümümüze gönderildi.

Makroskopi: Topluca 2,5x1,5x1,5 cm ölçülerinde, kahve renkli, kısmen yumuşak kıvamda, düzensiz parçalar halinde doku parçaları izlendi, tamamı takibe alındı.

Mikroskopi: HE boyalı kesitlerde fibröz bağ doku içerisinde iskemik nekroz imajı veren geniş nekroz alanları içeren, proliferen gliovasküler yapılar çevresinde dizilim gösteren, sıklıkla küçük, hiperkromatik, oval-yuvarlak nükleuslu, eozinofilik yer yer rabdoid, poligonal şekilli tümöral oluşum izlendi. Tümör hücreleri solid adalar ve yuva benzeri yapılanma göstermekteydi. Fokal alanlarda seklülörite artışı ve pleomorfizm dikkati çekti, 30 / 10BBA mitoz izlendi. Arada seyrek lenfositler görüldü.

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



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

İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri GFAP, vimentin, S100, Nörofilament, Sinaptofizin ile pozitif, NSE, CD99, Pansitokeratin ile fokal pozitif boyandı. Ki67 proliferasyon indeksi %40-50 civarında idi. Bu histomorfolojik bulgular, immünohistokimyasal boyanma profili ve olgunun önceki tanısı da göz önüne alınarak olgu 'astroblastom metastazı' olarak raporlandı.

Sonuç

Astroblastom çocukluk ve genç erişkinlik döneminde oldukça nadir rastlanan ve bu nedenle biyolojik davranışı hakkında çok fazla verinin olmadığı bir gial tümördür. İyi diferansiye astroblastomlarda prognoz iyi seyredip, rekürrens fazla görülmez iken, bizim olgumuzda olduğu gibi malign özelliklere; (artmış mitoz oranı, vasküler proliferasyon, nükleer atipi ve patern kaybı) sahip olgularda rekürrens ve metastazla karşılaşılabilir.

Anahtar Kelimeler : Astroblastom, metastaz