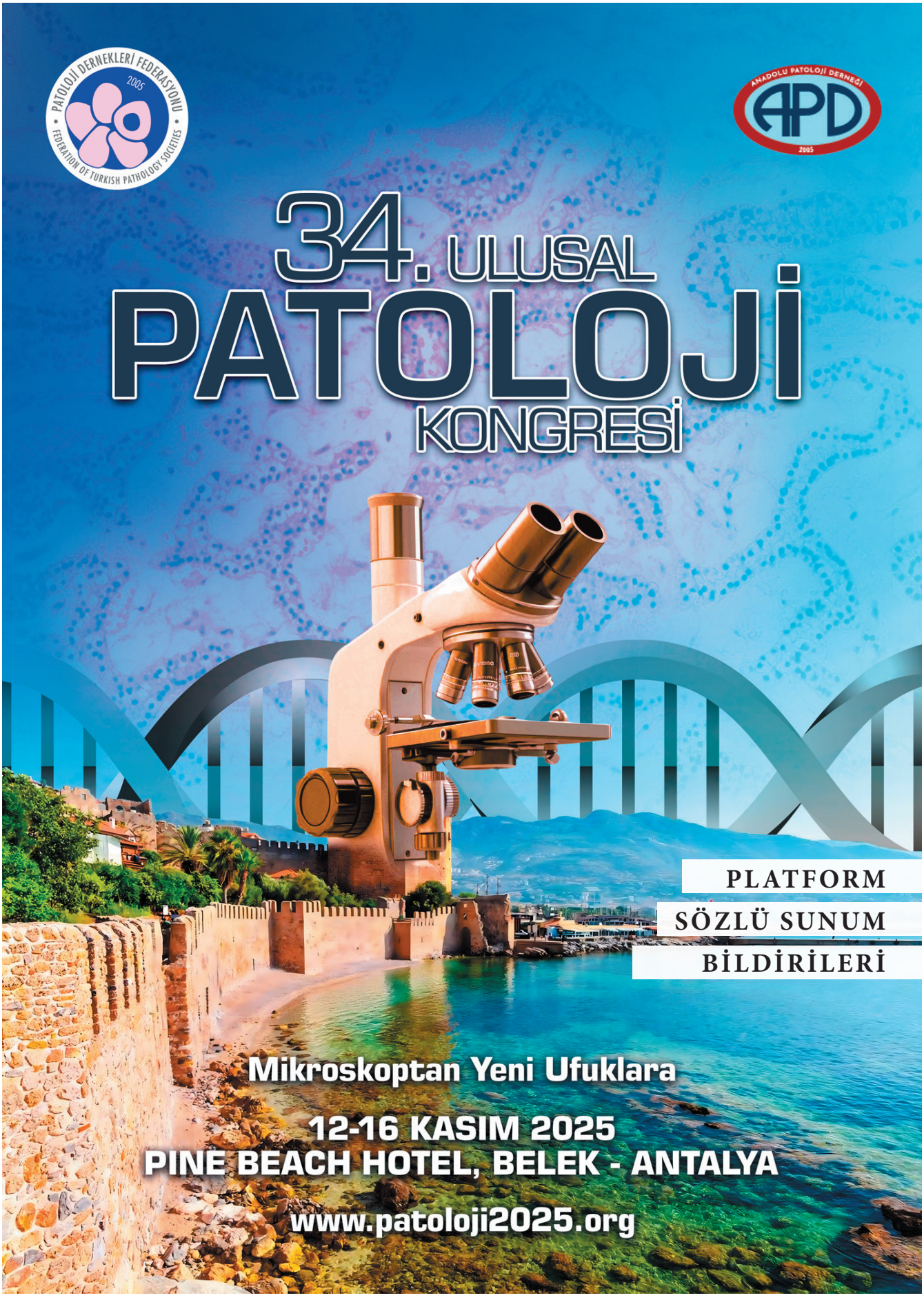

PATOLOJİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
FEDERATION OF TURKISH PATHOLOGY SOCIETIES
2005
ANADOLU PATOLOJİ DERNEĞİ
APD
2005
34. ULUSAL
PATOLOJİ
KONGRESİ
PLATFORM
SÖZLÜ SUNUM
BİLDİRİLERİ
Mikroskoptan Yeni Ufuklara
12-16 KASIM 2025
PINE BEACH HOTEL, BELEK - ANTALYA
www.patoloji2025.org

PSS-001 [Adli Patoloji] [Özet Metin]

KİST HİDATİK OLGULARINDA PATOLOJİK BULGULAR VE ADLİ ÖNEMİ: RETROSPEKTİF BİR İNCELEME

Doğuş Özdemir Kara[1], *Bekir Dinçer*[2]
[1]Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı, Patoloji Şubesi, Ankara
[2]Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı, Otopsi Şubesi, Ankara

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kist hidatik tespit edilmiş olguları patolojik açıdan değerlendirerek, komplikasyonları, ölümle ilişkili bulguları ve adli tıp uygulamalarındaki önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 2010–2025 yılları arasında adli otopsi sırasında kist hidatik tespit edilen 80 olgu dahil edildi. Olgular makroskopik ve mikroskopik olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, kist lokalizasyonu, komplikasyonlar, ölüm nedeni ve özel patolojik bulgular kaydedildi.

Bulgular: Olguların %20'si kadın(n=16), %80'i(n=64) erkekti. En sık kist hidatik tespit edilen lokalizasyon karaciğer (n=71, %88), ardından batın (n=6, %0.75) ve akciğer (n=3, %0.37) olarak sıralandı. Tespit edilen en büyük kist, 10 cm çapında olup, ortalama kist çapı 6,75 olarak ölçüldü. İki olguda, travmaya sekonder karaciğerdeki kist rüptürü ve alerjinlerin sistemik dolaşıma girmesiyle oluşan alerjik reaksiyona sekonder ölüm saptandı. Bu olgularda, dikkat çekici bulgu pulmoner damarlarda intravasküler skoleks varlığıydı. Ölüm nedeni doğrudan kist hidatik ile ilişkili olan olgu sayısı bu 2 (%0.25) vaka idi. Karaciğerdeki kistlerin çevresinde ise yoğun eozinofilik infiltrasyon, granülomatöz yanıt ve nekrotik alanlar sık karşılaşılan mikroskobik bulgulardı.

Sonuç: Kist hidatik, özellikle endemik bölgelerde adli otopsilerde göz ardı edilmemesi gereken, nadiren de olsa ani ölümlere neden olabilen bir paraziter hastalıktır. Travma sonucu kist rüptürü ve intravasküler skoleks varlığı, ölüm nedeni araştırılırken dikkatle değerlendirilmelidir. Patolojik inceleme, tanı ve komplikasyonların belirlenmesinde kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, patolojik bulgular, otopsi, ölüm nedeni

PSS-002 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

BAŞ VE BOYUN SKUAMÖZ HÜCRE DİSPLAZİSİ VE KARSİNOMUNDA MOLEKÜLER PATOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE KARSİNOGENEZ

Neslihan Kaya Terzi[1], *Özden Yülek*[1],
Meliha Merve Çiçekliyurt[2], *Ümit Karadeli*[2]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

ÖZET

Amaç: Baş ve boyun skuamöz hücreli karsinom (BBSHK), öncül lezyon olarak skuamöz epitelde displazinin (hafif ile orta-ağır) görüldüğü yaygın bir malignitedir. Bu çalışmanın amacı; displazi ve BBSHK'de meydana gelen moleküler patolojik değişiklikleri inceleyerek karsinogenez sürecini aydınlatmak ve öncül lezyonların erken saptanmasıyla, hastaların agresif cerrahiler ve ileri tedavi yöntemlerine gereksinim duymalarının önüne geçmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, baş ve boyun bölgesinde hafif, orta veya ağır skuamöz displazi ve SHK tanılı 60 hasta analiz edilmiştir. Siklin D1 antikoru kullanılarak immünohistokimyasal (İHK) inceleme yapılmış; ayrıca, PTHR1R Ekzon 14-15, CNBP1, CD95 (FAS) ve PLAU genlerine yönelik polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) tabanlı moleküler patolojik analizler, formalinle fikse edilip parafine gömülmüş (FFPE) doku bloklarından gerçekleştirilmiştir. İHK Ki67, p53 ve p16 preparatları tekrar değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Shapiro-Wilk, Levene, Kruskal-Wallis, ANOVA ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: İmmünohistokimyasal Siklin D1 ekspresyonunun tanı grupları arasındaki dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Orta-ağır displazi ve SHK vakalarında İHK ile saptanan Siklin D1 pozitiflik oranları (%85 ve %80, sırasıyla), hafif displazi vakalarına (%30) kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,001). Moleküler patolojik analiz sonucunda, orta-ağır displazi ve SHK vakalarında PTHR1, CD95 ve PLAU genlerinde mutasyonlar saptanırken, bu genler hem hafif displazi hem de kontrol gruplarında vahşi tip (wild-tip) olarak belirlenmiştir (sırasıyla p=0,007, p=0,001 ve p=0,01). CNBP1 gen bölgesindeki mutasyonlar, orta-ağır displazi ve SHK vakalarında hafif displazi ve kontrol gruplarına kıyasla daha sık gözlenmiş olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,455). SHK'de diğer gruplarla kıyasla Ki-67 yüksek, p53 mutant saptanmıştır (sırasıyla p=0,006, p=0,02); p16 ise tüm gruplarda mutanttır.

Sonuç: İmmünohistokimyasal ve moleküler patoloji analizleri yoluyla skuamöz hücreli karsinoma ilerleme potansiyeli olan öncü lezyonların belirlenmesi, hastaların gereksiz ve agresif tedavi yöntemlerine maruz kalmasını önlemeye yardımcı olabilir. Bulgularımız, bu tür analizlerin baş ve boyun bölgesindeki lokalize lezyonlardan elde edilen tanısal biyopsi örneklerinin değerlendirilmesine dahil edilmesinin değerli prognostik içgörüler sağlayabileceğini ve daha bilgili ve kişiselleştirilmiş tedavi kararlarına katkıda bulunabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun skuamöz hücreli karsinom, skuamöz displazi, biyomarker, moleküler belirteç

PSS-003 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRLERİNİN TANISINDA İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİNİN YERİ VE MİLAN RAPORLAMA SİSTEMİNE GÖRE YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Şahande Elagöz, Mehmet Alper Yener, Tugce Kiran, Ganime Çoban, Zuhal Gucin
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı İstanbul

ÖZET

Amaç: İnce iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS), tükürük bezi kitlelerinin değerlendirmesinde güvenilir bir tanı yöntemidir. Tümör çeşitliliğinin fazla olması ve düşük dereceli malign tümörler ile benign tümörlerde örtüşen sitolojik bulgular tanıda zorluklar oluşturabilir. Ortak terminolojinin için kullanılan Milan Raporlama Sisteminin (MRS) önemi artmaktadır. Çalışma, sitolojik tanıların retrospektif olarak MRS'ye göre yeniden analizi ve İİAS'nin tanıdaki önemini tespit etmek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: 2014–2025 tarihleri arasında incelenen toplam 424 olgudan eş zamanlı sitoloji ve biyopsi tanıları olan 113 olgu çalışmaya dahil edildi. Sitoloji raporları esas alınarak Milan Raporlama Sistemine göre olgular yeniden sınıflandırıldı. RON (benign neoplazi riski) ve ROM (malign neoplazi riski) hesaplandı. Hastalara ait demografik özellikler hastane kayıt sisteminden elde edildi.

Bulgular: MRS'ye göre yapılan sınıflamada 6 non diagnostik, 7 non neoplastik, 84 benign neoplazi, 5 malignite potansiyeli belirsiz (SUMP), 7 malignite şüpheli ve 4 malign tümör tespit edildi. Eksizyon sonuçları ile karşılaştırıldığında 93 olgu gerçek pozitif, 5 olgu gerçek negatif, 3 olgu yanlış pozitif, 6 olgu yanlış negatif olarak değerlendirildi. Çalışmada sensitivite %93,9, spesitifite %62,5, pozitif prediktif değer (PPV) %96,9, negatif prediktif değer (NPV) %45 bulundu. MRS'ye göre gruplara ait RON ve ROM oranları sırasıyla non-diagnostic (%66,6 ve %0,0), non-neoplastic (%28,6 ve %14,3), benign neoplazi (%100 ve %4,8), SUMP (%100 ve %60), malignite şüphesi (%71,4 ve %57,1) ve malign (%100 ve %100) olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmada sensitivite literatür ile uyumlu iken spesitifite ve negatif prediktif değer literatürden düşük bulundu. Bu sonucun tümör düşünülmeyen olgulara İİAS uygulanmamış olmasına bağlı olarak gerçek negatif olgu sayımızın düşük olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü. İİAS tükrük bezi kitlelerinin değerlendirilmesinde güvenilir bir yöntem olmakla birlikte yanlış negatif/pozitif tanıları minimalize etmek için olguların radyolojik ve klinik bulgular eşliğinde değerlendirilmesi, günlük rutinde refleks test olarak önerilmese de ihtiyaç halinde ileri tanı yöntemlerinin uygulanması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Tükrük bezi, ince iğne, aspirasyon

PSS-004 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MİNÖR TÜKÜRÜK BEZİ BİYOPSİLERİNDE FİBROZİS VE ADİPÖZ DOKU ORANI: SJÖGREN SENDROMU MU, YAŞLANMA MI?

Cem Berk Türk[1], Kadir Kolçak[2], Ömer Kolçak[3], Nevsun İnanç[4], Leyla Cinel[2]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Boğaziçi Üniversitesi, Veri Bilimi ve Yapay Zeka Enstitüsü, İstanbul
[4]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Sjögren Sendromu (SS), göz ve ağız kuruluğuna neden olan, birçok organ sisteminde hasara yol açabilen sistemik otoimmün bir hastalıktır. Patogenezinde, bir bölümü henüz netleştirilememiş genetik-epigenetik birçok faktör etkilidir. Tanıya patoloğun katkısı, minör tükrük bezi biyopsisinin (MTBB) yorumlanmasıyla sağlanmaktadır. Çalışmamız, MTBB'lerdeki fibrozis ve adipöz doku oranının hastalıkla mı, yaşlanmayla mı ilişkili olduğunu belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Taranmış kesitlerde, dijital işaretleme yapabilmek amacıyla, bir bilgisayar mühendisi ile birlikte yazılım geliştirildi. Bu yazılımla, taranmış kesitler, kenar uzunluğu 50 mikrometre olan karelere bölündü. Görüntülerde doku sınırları belirlendikten sonra, biyopsi örneği içinde %50 veya üzerinde fibrozis ve adipöz doku içeren kareler iki patolog tarafından işaretlendi. Yazılımla hesaplanan fibrozis ve adipöz doku alanı (mm^2) ve yüzdesi kaydedildi. Olguların patolojik tanısı, lenfositik fokus sayısı, fokus skoru ve biyopsinin SS uyumluluk durumuna patoloji raporlarından; cinsiyet, yaş, klinik tanı, antikor durumu ve diğer hastalık bilgilerine ise hastane bilgi sistemi üzerinden ulaşıldı.

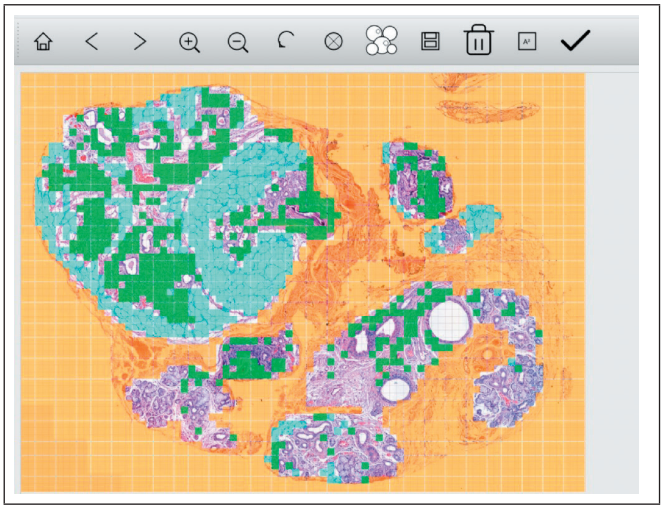
Bulgular: Çalışmamızdaki 58 olgudan 53'ü kadın, 5'i erkekti. Ortanca yaş 50'ydi (20-72). 58 olgudan 22'sine ait biyopsiler SS ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Olgularda ortalama fokus skoru 0,82'ydi (0,00-5,49). Olguların 43'ünde biyopsi yorumu ile klinik tanı uyumluydu. Uyumsuzluk izlenen 15 vakanın 7'si SS lehine yorumlanmış ancak bu hastalar klinik olarak SS tanısı almamıştır. Diğer 8 olgu SS ile uyumlu bulunmamasına rağmen hastalar klinik tarafından SS tanısıyla takip edilmiştir. Hastalar, klinik tanılarına göre SS olanlar ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında MTBB'lerde fibrozis ve adipöz doku yüzdeleri açısından anlamlı-

lık saptanmadı (sırasıyla p: 0,619 ve 0,573). Yaş ile fibrozis ve adipöz doku yüzdesi arasındaki pozitif korelasyon anlamlıydı (sırasıyla p: 0,012 ve p<0,001).

Sonuç: Çalışmamızda, MTBB'lerde fibrozis ve adipöz dokunun oranı ile SS tanısı ilişkisi anlamlı değildir. Benzer bir çalışmada fibrozis SS'li hastalarda artmış bulunsa da bu bulgu, günlük pratikte patologlarca SS uyumluluk kriteri olarak değerlendirilmemektedir. Çalışmamız, fibrozisin SS'nin histopatolojik bir yansıması olduğunu desteklememektedir. Buna karşılık yaşlanma, MTBB'lerde fibrozis ve adipöz doku artışıyla ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Adipöz, dijital, fibrozis, sjögren, yaşlanma

Ölçüm Yazılımı



Yeşil: Fibrozis Mavi: Adipöz Doku Sarı: Doku Dışı Alanlar

PSS-005 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ADENOİD KİSTİK KARSİNOMDA İMMÜN KONTROL NOKTASI DÜZENLEYİCİLERİ PDL-1, VISTA, LAG3, TIM3, NECTİN-2 VE CD8 EKSPRESYONU

Deniz Zeliha Ayhan[1], Ayşe Hümeyra Üstündağ[2], Nalan Akyurek[1]
[1]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Oral Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Adenoid kistik karsinom (AKK), perinöral invazyonlarla sık lokal nüks ve metastaz eğilimi ile karakterize malign baş boyun tümörüdür. Bu durum, özellikle immünoterapiler olmak üzere yeni tedavi stratejilerine olan ihtiyacı vurgulamaktadır. Bu çalışmanın amacı, AKK vakalarının moleküler özelliklerini değerlendirmek ve immünoterapiye yönelik potansiyel hedefleri araştırmak amacıyla immün kontrol noktası belirteçleri olan PD-L1, VISTA, LAG3 ve TIM3 ile tümör-infiltre eden lenfositlerde (TILs) CD8 ve Nectin-2 ekspresyonunu incelemektir.

Gereç ve Yöntem: 2019 ile 2025 yılları arasında tanısı konulan 27 AKK vakasında, PD-L1, VISTA, LAG3, TIM3, CD8 ve Nectin için immünohistokimyasal boyama yapıldı. TIL'ler, en yoğun infiltrasyonun gözlendiği alanlarda yarı kantitatif olarak değerlendirildi. Ekspresyon; PD-L1, VISTA ve CD8 için TIL'lerin %4 veya daha fazlası pozitifse, LAG3, TIM3 ve Nectin için ise %1'in üzerinde pozitiflik varsa yüksek kabul edildi. Retrospektif moleküler analizler; C-erbB-2 ve androjen reseptörü ekspresyonu, mikrosatellit instabilitesi, BRAF, KRAS ve EGFR mutasyonları, gen füzyonları (NTRK, RET, ALK, ROS1) ile MET amplifikasyonunu içermekteydi.

Bulgular: 27 vakanın (14 kadın, 13 erkek; yaş aralığı 34–74) yalnızca birinde yüksek PD-L1 ekspresyonu, 15'inde VISTA, 8'inde TIM3 ve 6'sında LAG3 pozitifliği tespit edildi. CD8 tüm vakalarda yüksek oranda ifade edildi. TIL'lerde Nectin-2 ekspresyonu saptanmadı, ancak PD-L1 pozitif olan tek vakada tümör hücrelerinde ekspresyon gözlendi. Hiçbir vakada c-erbB-2, androjen reseptörü pozitifliği, mikrosatellit instabilitesi veya anlamlı gen füzyonları görülmedi. Birer vakada BRAF ekzon 11 G469E mutasyonu, KRAS ekzon 2 mutasyonu ve BRAF V600E mutasyonu saptandı.

Sonuç: Üç vakada VISTA, TIM3 ve LAG3'ün birlikte ekspresyonu gözlendi, buna rağmen anlamlı moleküler mutasyonlar tespit edilmedi. Bu bulgular, AKK'da immün kontrol noktası belirteçlerinin potansiyel rolünü desteklemekte ve bağışıklık kaçışı ile tedavi direncini daha iyi anlamak için daha etkili biyobelirteçlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu da kişiselleştirilmiş immünoterapilerin geliştirilmesine zemin hazırlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, immün kontrol noktası inhibitörleri, immunoterapi, PD-L1 ekspreyonu

PSS-006 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SİNONAZAL BÖLGE TÜMÖRLERİ; GÜNCEL DEĞİŞİKLİKLER, HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE TANISAL ZORLUKLAR: OLGU SERİSİ VE LİTERATÜR ÖZETİ

Muhammet Hikmet Nazar[1], Şahande Elagöz[1], Tuğçe Kıran[3], Nur Büyükpınarbaşılı[2], Zühal Gucin[1]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Roche Diagnostics GmbH, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Penzberg

ÖZET

Amaç: Sinonazal bölge toplam vücut yüzeyine oranla nispeten küçük bir yer kaplamasına rağmen özellikle malign tümörleri, histolojik çeşitliliği, birbirleriyle örtüşen özellikleri ve bölgenin anatomik karmaşıklığı nedeniyle tanı konulması en zor antitelerdendir. Bu çalışmada oldukça nadir görülen sinonazal bölge lokalizasyonlu tümörlerin tanı zorlukları, ayırıcı tanıları, histopatolojik ve immünohistokimyasal (İHK) özelliklerinin yeniden değerlendirilmesi ve literatür bilgileri ışığında sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 2013-2025 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalında tanı almış nazal kavite, paranazal sinüsler ve kafa kaidesi lokalizasyonlu 31 olgu dahil edilmiştir. Olguların histopatolojik ve immünohistokimyasal özelikleri yeniden değerlendirilmiş, ilave İHK boyaları yapılarak yeniden sınıflandırılmıştır. Olgulara ait radyolojik özellikleri, tümör lokalizasyonları ve prognozlarına ait bilgilere hastane kayıt sisteminden retrospektif olarak ulaşılmıştır.

Bulgular: Çalışmada olguların 15'i erkek (%48,3), 16'sı kadın (%51,6) olup E/K oranı 0,93 idi. Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 47,3 olarak belirlendi. Histopatolojik olarak, 25 olgu malign (%80,6), 6 olgu benign (%19,3) olarak saptandı. Malign lezyonlar; 6 (%19.3) sinonazal andiferansiye karsinom, 5 (%16,1, 3 non-keratinize, 1 keratinize tip) skuamöz hücreli karsinom, 2 (%6.4) adenokarsinom, 2 (%6.4) adenoid kistik karsinom, 2 (%6.4) rabdomyosarkom, 2 (%6.4) NUT karsinom, 1 (%3,2) nöroendokrin karsinom, 1 (%3,2) teratoid karsinosarkom, 1 (%3,2) Ewing sarkomu, 1 (%3,2) malign melanom, 1 (%3,2) andiferansiye pleomorfik sarkom, 1 (%3,2) apokrin tipte adneksiyel adenokarsinom iken, benign lezyonlar ise 1 (%3,2) ameloblastom, 1 (%3,2) pleomorfik adenom, 1 (%3,2) schwannom, 1 (%3,2) menengiom, 1 (%3,2) hipofiz adenomu ve 1 (%3,2) brown tümör olarak belirlendi.

Sonuç: Sinonazal bölge tümörleri, patolojik olarak çok çeşitli olmakla birlikte klinik, radyolojik, histopatolojik özellikleri ve İHK boya sonuçları sıklıkla birbirleriyle örtüşen lezyonlardan oluşmaktadır. Bölgenin kısıtlı bir alan olması ve anatomik yapısının kompleks oluşu nedeniyle tanı amacıyla alınan biyopsiler çoğunlukla nekrotik, artefaktlı ve kısıtlı miktardadır. Bu lezyonların tanısında basamaklı şekilde immünhistokimyasal panel kullanmak ve gerektiği durumlarda ileri moleküler yöntemleri incelemeye dahil etmek tedavi arayışlarında yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Andiferansiye karsinom, paranazal sinüs, sinonazal

PSS-007 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARDA YENİ POTANSİYEL BİYOBELİRTEÇ VİM3 OLABİLİR Mİ?

Berna Melisa Polat, Gizem Teoman, Şafak Ersöz, Ümit Çobanoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Vimentin 3 (VİM3), klasik vimentinden farklı C-terminal yapıya sahip bir ara filament proteinidir. Genitoüriner sistem tümörlerinde ayırıcı bir belirteç olarak bazı çalışmaların yapıldığı VİM3'ün, oral skuamöz hücreli karsinomlarda (OSCC) ekspresyonu ve prognostik değeri literatürde henüz araştırılmamıştır. Bu çalışma, OSCC vakalarında VİM3 ekspresyonunun klinikopatolojik parametrelerle ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, 2018–2023 yılları arasında OSCC tanısı almış toplam 75 olgu dahil edildi. Tümör dokularına VİM3 immünohistokimyasal boyama uygulandı ve VİM3 ekspresyon düzeyi H-skoru yöntemi ile semikantitatif olarak değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar; hastaların yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, tümör boyutu, anatomik yerleşim yeri, histolojik diferansiyasyon derecesi, lenfovasküler invazyon varlığı, lenf nodu metastazı ve patolojik evre gibi klinikopatolojik parametreleri ile karşılaştırıldı. Çalışmaya başlamadan önce Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayı alındı ve çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri destek fonu tarafından desteklendi. İstatistiksel olarak $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: VİM3 H skoru ortalaması 130.36 olarak bulundu. Sigara kullanan ve kötü diferansiye tümörlerde VİM3 ekspresyonu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Artmış tümör boyutu, dil yerleşimi, lenfovasküler invazyon ve lenf nodu metastazı varlığı ve ileri evre tümörlerde VİM3 ekspresyonu yüksek olmasına rağmen bu değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışma, VİM3'ün OSCC'lerde artmış tümör agresifliğiyle ilişkili olabileceğini ortaya koymakta ve potansiyel bir prognostik biyobelirteç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu bulguların daha geniş örneklem gruplarında ve farklı tümör türlerinde yapılacak ileri çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biyobelirteç, oral, skuamöz hücreli karsinom, VİM3,

PSS-008 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ÜVEAL MELANOMLARDA PRAME MRNA EKSPRESYONUNUN SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ: İN-SİLİKO DEĞERLENDİRME

Emine Çeşmecioğlu Karavin[1], Taner Akalın[2], Banu Yaman[2]
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: TCGA (Kanser Genom Atlas) verilerini kullanarak, uveal melanomlarda PRAME ekspresyonunun moleküler özellikler ve sağkalım ile ilişkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Cbioportal web sitesi üzerinden "TCGA, PanCancer Atlas" veri setine ait olgular arasında RNAseq verisinde PRAME ekspresyonu z skoru 0,85'ten büyük olan vakalar ile 0,85'ten küçük olanların moleküler, sağ kalım ve metilasyon özellikleri karşılaştırıldı. P<0,05 ve q<0,05 değeri istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 80 olgudan 25'inde (%31) PRAME mRNA ekspresyon düzey z skoru ≥0,85 saptandı. PRAME ekspresyonu yüksek olan grup düşük olanlar ile kıyaslandığında overall survide anlamlı fark saptanmazken, hastalıksız sağkalım ekspresyon düşük olan grupta anlamlı olarak uzun saptandı (p<0,001). Sitogenetik kopya sayısı değişikliklerinden 6q kazanımları PRAME ekspresyonu yüksek grupta daha fazla saptanmıştır (p<0,001). Metilasyon durumu açısından 22601 gen bakıldığında PRAME ekspresyonu yüksek grupta 80 gende, düşük grupta 306 gende daha yüksek metilasyon oranı izlendi (p<0,05). PRAME ekspresyonu yüksek grupta metilasyonu fazla olan genlerin fonksiyona göre dağılımları incelendi. %42,8 hücre metabolizması ilişkili, %16,9'u transkipsiyon regülasyonu, %16,9'u sinyal iletimi, %11,7'si immün yanıt ilişkili, %11,7'si hücre iskeleti ilişkili genlerdi.

Sonuç: Uveal melanomlarda *PRAME* mutasyonu olmaksızın PRAME mRNA ekspresyon artışı, iyi prognozla ilişkilendirilen 6q kaybı ile beraber görülmesine rağmen daha kısa hastalıksız sağkalımla ilişkili bulunmuştur ve pek çok gende metilasyon durumu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Metilasyon durumları diğer gruba göre değişmiş genlerin hücresel rolleri tümör büyümesinde kritik fonksiyonlara işaret ettiğinden, epigenetik değişiklikler ile hastalık sağkalımında rol oynadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Moleküler patoloji, mRNA, PRAME, üveal melanom

PSS-009 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

LARİNKS KARSİNOMLARINDA PD-L1 VE ÖTESİ (PD-1, CTLA-4 VE NTRK)

Ayça Tan[1], Görkem Eskiizmir[2], Sülen Sarıoğlu[3]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, K.B.B Anabilim Dalı, Manisa
[3]İzmir Ekonomi Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir ve Memorial Sağlık Grubu, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Larinks kanseri baş boyun bölgesi kanserleri arasında oral kavite ve dudak kanserlerinden sonra ikinci sırada yer almaktadır.Laringeal karsinomun moleküler biyolojisindeki yeni keşifler, bu kanserin moleküler temelini anlamak için bilgi sağlayarak erken tanı ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynayabilir.

Gereç ve Yöntem: Larinks skuamoz hücreli karsinom tanılı 132 hastaya PD-L1,PD-1,CTLA-4 ve Pan-TRK uygulandı. PD-L1 hem TPS hem CPS için >1 veya >20 olma durumu pozitif kabul edilerek ayrı ayrı analiz edildi.PD-1 ile intratümöral ve peritümöral immun hücrelerin boyanma yüzdesi hesaplandı.Üçlü kategori (0:<%1,1:%1-5,2:>%5) ve ikili kategori (0:<%1,1:≥%1) olarak değerlendirildi,skoru 0 olgular negatif sayıldı.CTLA-4 için stoplazmik veya nükleer boyanma şiddeti (zayıf:1,orta:2 ve güçlü:3) ve yüzdeleri kaydedildi,her iki skor çarpılarak çıkan sonuçlar toplandı,son skor not edildi.Pan-TRK pozitif-negatif olarak değerlendirildi.

Bulgular: TPS %0-93 arasında,CPS 0-161 arasında değişmekteydi.TPS için >%1 pozitif kabul edildiğinde olguların %9,8'i,>%20 pozitif kabul edildiğinde olguların %5,3'ü pozitif idi.CPS için ise sırayla %31,1'i ve %11,4'ü PD-L1 pozitif idi. TPS skoru >%20 olan olguların tümünde ekstranodal yayılım saptandı.CPS ve histopatolojik parametreler arasında anlamlı bulgu saptanmadı.TPS ve CPS ile genel ve hastalıksız sağkalım analizinde skor artıkça sağkalımın daha kötü olduğu görüldü.PD-1 ikili kategori değerlendirmesinde %65,9 olgu negatif,%34,1 olgu pozitif;üçlü kategoride %15,9 olgu skor 1 ve %18,2 olgu skor 2 idi.PD-1 negatif olan olguların %66,7'sinde subglottik tutulum mevcuttu (p<0,05),%79,4'ünde multipl lenf nodu metastazı vardı (p<0,05).İmmun hücrelerde PD-1 boyanma azlığı kötü sağkalım ile ilişkili bulundu.Tümördeki CTLA-4 boyanma skoru 5-300,immun hücrelerdeki boyanma yüzdesi %5-100 arasında idi.CTLA-4 tümör hücre boyanmasıyla 130 ve altında skora sahip olan olguların %95,5'inde krikoid kıkırdak invazyonu saptanmazken krikoid kıkırdak invazyonu olan olguların %82,4'ü >130 değerine sahipti (p<0,05).Parsiyel larinjektomili olgularda immun hücrelerde boyanma skoru yüksek olan olgular (%63,9) daha fazla idi (p<0,05).İmmun hücrelerde boyanma skoru düşük olan olguların %70,3'ünde subglottik tutulum vardı (p<0,05). Pan-TRK immunohistokimyası ile hiçbir olguda boyanma saptanmadı.

Sonuç: PD-L1 yüksekliği,CTLA-4'ün tümörde yoğun boyanması ile PD-1 ve CTLA-4'ün immun hücrelerde daha az boyanması kötü klinik gidiş ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Larinks, PD-L1, PD-1, CTLA-4, Pan-TRK

PSS-011 [Bilişimsel Patoloji]

DERİN ÖĞRENME DESTEKLİ MEME KANSERİ TANI SİSTEMİ: MASAÜSTÜ UYGULAMA VE ELEKTRONİK KART ENTEGRASYONU İLE GELİŞTİRİLMİŞ YAPAY ZEKÂ TABANLI YAKLAŞIM

Selva Kabul[1], Mine Özşen[1], Abdullah Aksoy[2]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Elektrik Elektronik Mühendisliği

ÖZET

Amaç: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen malignite olup, doğru ve erken tanı, hastalığın prognozunu belirlemede kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, histopatolojik görüntüler üzerinden benign/malign ayrımını yapabilen, yapay zeka destekli, taşınabilir ve gerçek zamanlı bir sistemin geliştirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: İnternet aracılığıyla erişilebilen açık kaynak verilerden ve patoloji laboratuvarımızın arşivindeki hasta preparatlarından toplam 4870 adet Hematoksilen Eozin (H&E) boyalı histopatolojik meme görüntüsü elde edilerek veri seti oluşturuldu. Görüntüler "benign" ve "malign" olarak etiketlendi. Veri artırma yöntemleri (döndürme, kırpma vb.) ile modelin genelleme yeteneği artırıldı. 20 farklı derin öğrenme modeli karşılaştırıldı; en yüksek doğruluğu sağlayan DenseNet201 mimarisi, NVIDIA Jetson donanım kartına gömülerek masaüstü bir yazılıma entegre edildi.

Bulgular: Patoloji laboratuvarımızda tanı almış 50 hastaya ait meme spesmenlerinin HE boyalı histopatolojik görüntülerinden yapılan testlerde tüm örnekler benign/malign olarak doğru şekilde sınıflandırıldı. 4870 adet görüntüden oluşan veri setinin DenseNet201 modeli ile analizinde, %98.1 test doğruluğu ve 0.98 f1-skoru ile en başarılı performans elde edildi. Geliştirilen masaüstü uygulamada yapılan denemeler sonucunda, görüntü yükleme, sınıflandırma sonucu ve doğruluk oranlarını gösterme gibi işlevlerin desteklendiği görüldü.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda geliştirilen sistem; yüksek doğruluk oranı, taşınabilirlik, çevrimdışı kullanım ve kullanıcı dostu arayüz avantajlarıyla patoloji pratiğinde ön değerlendirme aracı olarak kullanılabilecek potansiyele sahiptir. Bu yaklaşım, dijital patolojide yapay zeka destekli sistemlerin pratik uygulamalarına katkı sağlayabilmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Derin öğrenme, meme kanseri, yapay zeka

Amaç

Meme kanseri, dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık rastlanan malign tümördür. Tanı sürecinde histopatolojik değerlendirme altın standart olup, erken ve doğru tanı hastanın sağkalımı açısından kritik öneme sahiptir. Patoloji laboratuvarlarında gün geçtikçe artan iş yükü ve tümörlerde morfolojik görüntü çeşitliliği, özellikle deneyimi az merkezlerde tanı zorluğuna yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, patologlara tanı sürecinde destek olabilecek, yapay zeka (YZ) destekli ve taşınabilir bir tanı sisteminin geliştirilmesidir. Sistem, derin öğrenme (DL) temelli sınıflandırma modeli, elektronik donanım entegrasyonu ve kullanıcı dostu masaüstü arayüz ile entegre edilerek gerçek zamanlı ve çevrimdışı çalışacak şekilde tasarlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Veri Seti Oluşturulması: Toplam 4870 histopatolojik meme görüntüsü kullanıldı. Bu görüntülerin bir bölümü açık kaynaklı BreakHis veri setinden, geri kalan kısmı ise Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda arşivlenen 50 farklı hastaya ait meme biyopsilerinin Hematoksilen Eozin boyalı preparatlarından elde edildi. Görüntüler "benign" ve "malign" olarak iki gruba ayrıldı. Görsel kalite standardizasyonu için tüm görüntüler 224x224 piksele yeniden boyutlandırıldı ve görüntü iyileştirme işlemleri uygulandı.

Veri Artırma ve Ön İşleme: Modelin genelleme kapasitesini artırmak amacıyla döndürme, kırpma, yakınlaştırma ve yatay yansıtma gibi veri artırma (data augmentation) teknikleri uygulandı. Bu sayede eğitim aşamasında modelin farklı varyasyonları tanıyabilme yetisi artırıldı.

Model Seçimi ve Eğitimi: Ön eleme aşamasında 20 farklı evrişimli sinir ağı (CNN) mimarisi test edildi. Erken doğrulama sonuçlarına göre en yüksek başarı DenseNet201, DenseNet169 ve ResNet50V2 mimarilerinde elde edildi. Bu üç model daha geniş veriyle tekrar eğitildi (eğitim/validasyon/test oranları sırasıyla %75/%15/%10).

Model eğitimi sırasında şu hiperparametreler kullanıldı:

- Batch size: 32
- Epoch sayısı: 30
- Öğrenme oranı: 0.001
- Aktivasyon fonksiyonu: ReLU
- Optimizasyon algoritması: Adam
- Dropout: 0.5

En iyi performans DenseNet201 modelinde gözlendi ve bu model, gerçek zamanlı testler için kullanılmak üzere NVIDIA tabanlı Jetson Nano donanım kartına gömüldü.

Sistem Entegrasyonu ve Yazılım: Eğitilen model, özel olarak geliştirilen bir masaüstü yazılım arayüzü ile entegre edildi. Arayüz, mikroskopla elde edilen görüntünün yüklenmesi, sınıflandırma sonucunun ve olasılık değerinin gösterilmesi, veri kaynağının takibi gibi işlevler sunmaktadır. Yazılım, çevrimdışı çalışabilmekte ve HDMI çıkışlı herhangi bir ekranla uyum-

ludur. Böylece laboratuvar dışı kullanıma, saha koşullarına veya taşınabilir tanı sistemlerine olanak sağlar.

Bulgular

Model Performansı: Test aşamasında, DenseNet201 modeli tüm mimariler arasında en yüksek doğruluğu sağladı.

- Eğitim doğruluğu: %100
- Doğrulama doğruluğu: %99.5
- Test doğruluğu: %98.1
- Ortalama f1-skoru: 0.98

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji bölümünde tanı almış 50 hastaya ait gerçek histopatolojik görüntü verileriyle yapılan testlerde, benign ve malign sınıflandırmaların tamamı doğru şekilde yapıldı.

Kullanıcı Arayüzü Testleri: Uygulama arayüzü ile hem tekil hem çoklu görüntü testleri gerçekleştirildi. "Benign" veya "Malign" sınıflandırması ile birlikte tahmin doğruluk oranları (% olarak) ve görüntü kaynağı gösterildi. Tüm test sonuçları veritabanına kaydedildi. Sistem ayrıca, yeni verilerle eğitimin güncellenmesini sağlayacak şekilde esnek bir yapıya sahiptir.

Tartışma

Literatürde meme biyopsilerinden elde edilen histopatolojik görüntülerde, benign malign ayrımı için geliştirilen yapay zeka sistemlerinde %94–96 arasında değişen doğruluk oranları bildirilmiştir. Ancak bu çalışmaların birçoğunda gerçek hasta verisi kullanılmamış veya sistemler sadece internet bağlantılı sunucu tabanlı çalışmaktadır. Çalışmamızda ise hem açık veri hem de hastane arşivinden gerçek tanılı olgular kullanılmış, ayrıca sistem çevrimdışı ve taşınabilir olacak şekilde yapılandırılmıştır.

Masaüstü uygulama, klinik pratiğe uyarlanabilir olması açısından büyük avantaj sağlamaktadır. Tanı sürecinde zaman kazandırması, patoloğun ön değerlendirme yapmasını kolaylaştırması ve ikinci bir görüş kaynağı sunması, özellikle yoğun merkezlerde iş yükünü azaltabilir.

Sonuç ve Yorum

Bu çalışma, histopatolojik incelemede meme kanseri tanısına destek olmak amacıyla geliştirilen, derin öğrenme temelli, gerçek zamanlı çalışan, donanımsal olarak taşınabilir ve klinik ortamlara entegre edilebilir bir tanı sisteminin başarılı sonuçlarını ortaya koymaktadır.

DenseNet201 mimarisi ile eğitilen ve NVIDIA Jetson platformuna gömülen model; yüksek doğruluk, kullanıcı dostu arayüz ve çevrimdışı kullanım avantajı sunarak patoloji pratiğine yenilikçi bir katkı sağlamaktadır.

Bu sistemin ilerleyen dönemde farklı organ tümörleri için de uyarlanması ve patoloji eğitiminde simülasyon aracı olarak kullanılması planlanmaktadır.

PSS-012 [Bilişimsel Patoloji] [Özet Metin]

JİNEKOLOJİK KARSİNOMLARDA YAPAY ZEKÂ TABANLI HER2 SKORLAMA VE SONUÇ VERME: YARI-OTOMATİK AYDINLIK ALAN DUAL ISH UYGULAMASI VE İHK ALGORİTMASI KULLANILARAK 2025 ASCO/CAP İHK KRİTERLERİ İLE DEĞERLENDİRME

Nilay Bakoğlu Malinowski[1], Işık İkbal Barış[1], Aslı Çakır[1], Yukako Yagi[2]

[1]Istanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bölümü
[2]Memorial Sloan Kettering Kanser Merkezi Patoloji ve Tıp Laboratuvarı Bölümü

ÖZET

Amaç: HER2 aşırı ekspresyonu, meme karsinomları dışında mide ve jinekolojik karsinomların da onkogenezinde rol almakta ve tedavi basamaklarında hedeflenmektedir. Meme ve mide karsinomlarına kıyasla jinekolojik karsinomlarda optimal skorlama üzerine daha az çalışma mevcuttur. Önceki çalışmamızda, meme karsinomları için denenmiş yapay zekâ (YZ) tabanlı HER2 insitu hibridizasyon (ISH) uygulamasına YZ tabanlı HER2 immünhistokimya (İHK) algoritması ekleyerek mide karsinomlarında otomatik HER2 sonucu elde etmiştik. Bu çalışmada ise jinekolojik karsinomlarda YZ tabanlı HER2-IHK ve ISH değerlendirme yaklaşımını test etmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: İstanbul Medipol Üniversitesi'nde 2015-2025 yılları arasında tanı alan, 71 endoservikal ve endometrial (endometrioid ve seröz) adenokarsinom vakası değerlendirildi. Tümüne HER2-İHK (VENTANA, anti-HER2/neu 4B5 clone) ve İHK sonucu 2+ olan 15 vakaya ISH (VENTANA,HER2 Dual-ISH DNA Probe Cocktail) çalışıldı. Vakalar x40 büyütmede NanoZoomer S360 (Hamamatsu Photonics K.K Shizuoka, Japan) ile tarandı. Virasoft Image Viewer (Virasoft Corporation, USA) ile görüntülendi. 20 farklı vakaya ait seçilmiş alanlar deneme testine sokulup ViraSight algoritmasında HER2-IHK analizinin kalibrasyonu yapıldı (Resim 1). Dual-ISH görüntüleri Shimaris (In-house application, MSKCC, USA) ile analiz edildi (Resim 2). ISH değerlendirmesi için yetersiz sinyal sayısı görülen 4 vaka değerlendirme dışı bırakıldı

Bulgular: Tüm vakalar için otomatik IHK(Negatif/Belirsiz/Pozitif), ISH(Amplifiye/Nonamplifiye) ve ASCO/CAP Grup(1-5) sonuçları sırasıyla manuel sonuçlar ile %91(65/71), %90(10/11), %72(8/11) uyumluluk gösterdi. IHK skorlama uyumları 3+ ve 2+'te %100 iken, 1+, 0+, 0'da sırasıyla %50, %53 ve %25'ti. IHK'da uyumsuzluk, skoru düşük, ultra düşük ve negatif vakalarda olup odak dışı tarama, artefakt, boya çökmesi, sitoplazmik ve granüler boyanmaların olduğu vakalarda saptandı. ISH uyumsuzluğu Grup 4 vakalarında gözlendi

Sonuç: Çalışmamızda, meme ve mide karsinomları yanı sıra jinekolojik karsinomlarda da kalibre edilmiş YZ tabanlı HER2-IHK ve ISH değerlendirme uygulamalarının, HER2-belirsiz ve pozitif vakalarda, rutinde kullanılabileceğini gösterdik.HER2-negatif va-

kalardaki düşük uyumun, manuel değerlendirmedeki gözlemciler arası düşük uyum ile benzerlik göstermesi dikkat çekici olup düşük ve ultra düşük metastatik meme karsinomlarında TDx tedavilerinin önem kazandığı günümüzde, veri tabanı oluşturmanın önemini hatırlatmaktadır

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka algoritmaları, HER-2 otomatik skorlama, jinekolojik maligniteler

HER2 aşırı ekspresyonu, meme karsinomları dışında mide ve jinekolojik karsinomların onkogenezinde de rol almakta ve tedavi basamaklarında hedeflenmektedir. Meme ve mide karsinomlarına kıyasla jinekolojik karsinomlarda optimal skorlama üzerine daha az çalışma mevcuttur. Önceki çalışmamızda, meme karsinomları için denenmiş yapay zekâ(YZ) tabanlı HER2 insitu hibridizasyon (ISH) uygulamasına [1,2] YZ tabanlı HER2 immünhistokimya (İHK) algoritması ekleyerek mide karsinomlarında yarı-otomatik HER2 sonucu elde etmiştik [3]. Bu çalışmada ise jinekolojik karsinomlarda YZ tabanlı HER2-IHK ve ISH değerlendirme yaklaşımını test etmeyi amaçladık.

İstanbul Medipol Üniversitesi'nde 2015-2025 yılları arasında tanı alan, 71 endoservikal ve endometrial (endometrioid ve seröz) adenokarsinom vakası değerlendirildi. Tümüne HER2-İHK (VENTANA, anti-HER2/neu 4B5) ve İHK sonucu 2+ olan 15 vakaya ISH (VENTANA,HER2 Dual-ISH DNA Probe Cocktail) çalışıldı. Vakalar x40 büyütmede NanoZoomer S360 (Hamamatsu Photonics K.K Shizuoka, Japan) ile tarandı. Virasoft Image Viewer (Virasoft Corporation, USA) ile görüntülendi. 20 farklı vakaya ait seçilmiş alanlar deneme testine sokulup ViraSight algoritmasında HER2-IHK analizinin kalibrasyonu yapıldı (Resim 1). Dual-ISH görüntüleri Shimaris (In-house application, MSKCC, USA) ile analiz edildi (Resim 2). ISH değerlendirmesi için yetersiz sinyal sayısı görülen 4 vaka değerlendirme dışı bırakıldı.

Tüm vakalar için otomatik IHK(Negatif/Belirsiz/Pozitif), ISH(Amplifiye/Nonamplifiye) ve ASCO/CAP Grup(1-5) sonuçları sırasıyla manuel sonuçlar ile %91(65/71), %90(10/11), %72(8/11) uyumluluk gösterdi. IHK skorlama uyumları 3+ ve 2+'te %100 iken, 1+, 0+, 0'da sırasıyla %50, %53 ve %25'ti (Tablo 1). IHK'da uyumsuzluk, skoru düşük, ultra düşük ve negatif vakalarda olup odak dışı tarama, artefakt, boya çökmesi, sitoplazmik ve granüler boyanmaların olduğu vakalarda saptandı (Resim 3). ISH uyumsuzluğu Grup 4 vakalarında gözlendi(-Tablo 2)

Çalışmamızda, meme ve mide karsinomları yanı sıra jinekolojik karsinomlarda da kalibre edilmiş YZ tabanlı HER2-IHK ve ISH değerlendirme uygulamalarının, HER2-belirsiz ve pozitif vakalarda, rutinde kullanılabileceğini gösterdik. HER2-negatif vakalardaki düşük uyumun, manuel değerlendirmedeki gözlemciler arası düşük uyum ile benzerlik göstermesi dikkat çekici [4] olup düşük ve ultra düşük metastatik meme karsinomlarında TDx tedavilerinin önem kazandığı günümüzde, veri tabanı oluşturmanın önemini hatırlatmaktadır

Kaynaklar

1. Bakoglu N, Cesmecioglu E, Ohnishi T,Ohnishi C, Teplov A, Ross D, Yagi Y, "Optimization of the Scanning Protocols for AI-Integrated Automated CISH Assessment in Breast Invasive Carcinomas on Whole Slide Images" 112th Congress of USCAP (New Orleans, United States, 11-16 March 2023)
2. Bakoglu N, Cesmecioglu E, Ohnishi T, Ohnishi C, Ross D, Yagi Y, "Evaluation of AI-Integrated HER2 Dual ISH Detection Systems in Invasive Breast Carcinoma" 113th Congress of USCAP (Baltimore, MD, 23-28 March 2024)
3. Bakoglu Malinowski N., Erozbek Yilmaz S., Cakir A., Yagi Y., "Comparison of Manual IHC and Brightfield Dual ISH HER-2 Status Results with Automatic AI-Based HER-2 Membrane Analysis and Semi-Automatic Dual ISH Detection Application in Gastric Adenocarcinoma Cases" 37th European Congress of Pathology (ACV, Vienna, Austria, 6-10 September 2025)
4. Fernandez AI, Liu M, Bellizzi A, Brock J, Fadare O, Hanley K, Harigopal M, Jorns JM, Kuba MG, Ly A, Podoll M. Examination of low ERBB2 protein expression in breast cancer tissue. JAMA oncology. 2022 Apr 1;8(4):607-10.

Tablo 1. Vakaların 2025 ASCO/CAP Meme IHK Kriterlerine Göre Manuel ve Otomatik HER2 IHK Skor Dağılımı ve Uyumu

		Otomatik HER2 IHK Skor Sonuçları						Uyum
		Total	**Null (0)**	**Ultra düşük (0+)**	**Düşük (1+)**	**Belirsiz (2+)**	**Pozitif (3+)**	
Manuel HER2 IHK Skor sonuçları	Null (0)	31	8	13	9	1		%25
	Ultra düşük (0+)	13		7	3	3		%53
	Düşük (1+)	6		1	3	2		%50
	Belirsiz (2+)	15				15		%100
	Pozitif (3+)	6					6	%100
	Total	71	8	21	15	21	6	

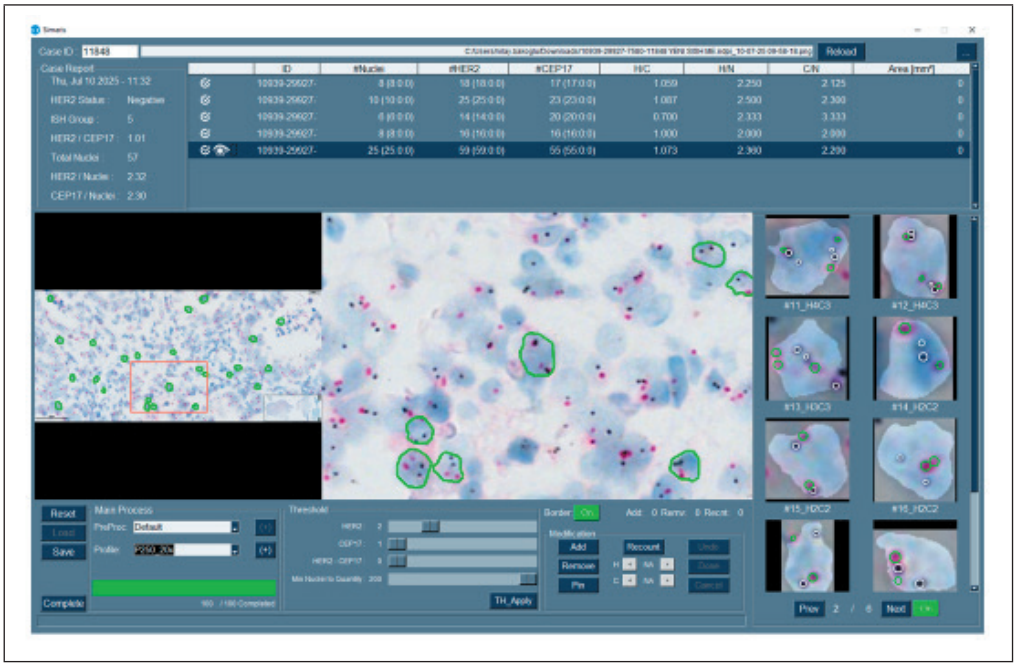
Tablo 2. Manuel ve Otomatik immünhistokimya Skoru HER2 2+ Olan 15 vakanın Manuel ve Yarı-Otomatik Aydınlık Alan Dual ISH Sonuçları ile Sonuçlar Arasındaki Uyum

		Manuel Sonuçlar					Yarı-Otomatik sonuçlar				
Vaka	**IHK Skor**	**Sonuç**	**HER2/ CEP17**	**HER2/N**	**CEP17/N**	**ASCO/CAP Grup**	**Sonuç**	**HER2/ CEP17**	**HER2/N**	**CEP17/N**	**ASCO/ CAP Grup**
1	2+	A	2,62	5,25	2,05	1	A	2,09	1,7	2,25	1
2	2+	NA	1,19	3,95	3,3	5	NA	1,63	4,25	2,6	4
3	2+	NA	1,31	3,15	2,4	5	NA	1,32	2,9	2,2	5
4	2+	A	2,07	5,95	2,85	1	A	2,19	4,88	2,23	1
5	2+	NA	1,1	2,6	2,35	5	NA	1,37	3,4	2,5	5
6	2+	NA	1,5	2,4	1,6	5			Sonuç alınamadı		
7	2+	NA	1,26	2,65	2,1	5			Sonuç alınamadı		
8	2+			Sonuç alınamadı					Sonuç alınamadı		
9	2+	NA	1,5	4,1	2,55	4	NA	1,76	5,2	2,9	4
10	2+	NA	1,76	4,1	2,35	4	NA	1,54	4,08	2,65	4
11	2+	NA	1,68	2,95	1,75	5	NA	1,44	3,6	2,5	5
12	2+	NA	1,06	2,5	2,35	5	NA	1,4	2,95	2,1	5
13	2+	NA	1,49	4,1	2,65	4	A	2,31	4,85	2,1	1
14	2+	NA	1,26	1,9	1	5	NA	1,57	4,92	3,1	4
15	2+	NA	0,9	1,95	2	5			Sonuç alınamadı		
						Uyum	%90				%72

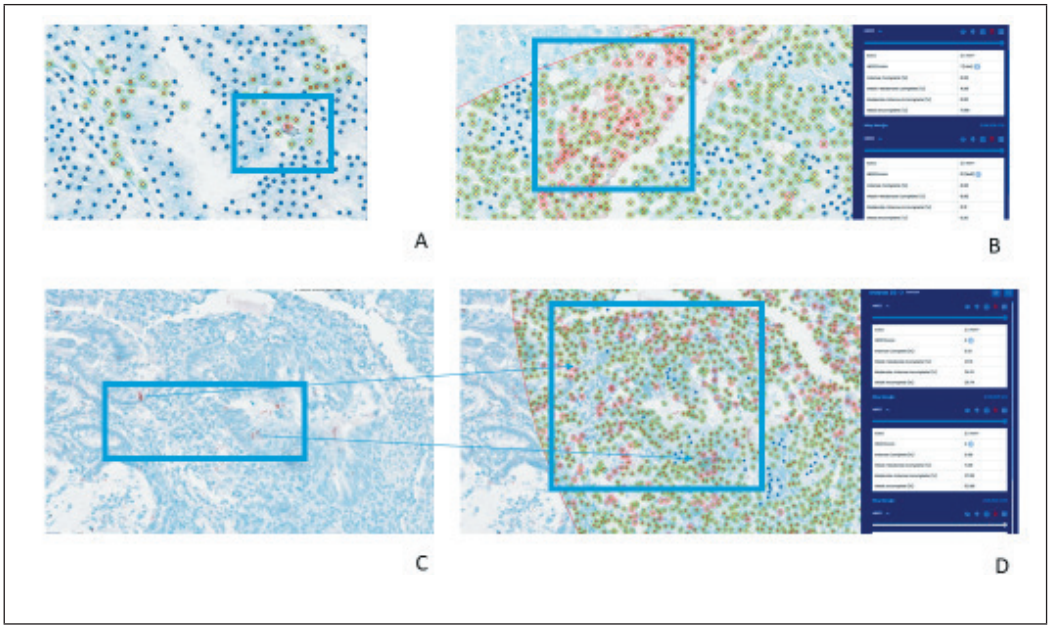
A: HER2 Amplifiye, NA: HER2 Non-Amplifiye



Resim 1. Otomatik HER2-IHK skor algoritma arayüzü. (Virasight, Virasoft Corporation, USA). Resimde seçilen anotasyonda, HER2 kontrol panelinde; membran hassasiyeti, sitoplazmik boyanma azaltımı, membran yoğunluğu, minimum çekirdek alanı ve bölütleme toleransı özelliklerini kullanarak kalibrasyon oluşturma gösteriliyor.



Resim 2. Shimaris yarı-otomatik aydınlık alan Dual HER2 ISH uygulaması (Memorial Sloan Kettering, New York, ABD). Resimde otomatik uygulamanın arayüzü gösteriliyor: Sol üst panel HER2 sonuç alanını, sol orta panel tespit edilen hücreleri, sağ panel tespit edilen hücrelerin tek tek incelenmesine olanak sağlayan alanı gösteriyor. Alt panellerde tarayıcı özellikleri, sinyal sayıları için eşik değerler ve modifikasyon alanını temsil ediyor.



Resim 3. Uyumsuz vakalarda gözlenen bulgular. A: Artefaktlarda boyanma, B: Hücrelerarası sıvı alanlarında boyanma, C-D. Boya çökmelerinde boyanma

PSS-013 [Bilişimsel Patoloji] [Özet Metin]

DİJİTAL PATOLOJİDE KESİT KALİTESİ DEĞERLENDİRMEDE İNSAN MI? YAPAY ZEKÂ MI?

Yeşim Yasan[1], Burcu Çekiç[1], Nurcan Arslan[1], Berdan Nergis[2], Rabi Nergis[2], Yağız Salgır[2], Alp Aydos[2], Serdar Balcı[1], Mehtat Ünlü[1], İlknur Türkmen[1]
[1]Memorial Sağlık Grubu Patoloji Laboratuvarı
[2]Medisa

ÖZET

Amaç: Dijital görüntülerin laboratuvar rutin işleyişine girmesiyle birlikte, preparat hazırlama süreçlerinde tarama kalitesi ve dijital saklama alanlarını da dikkate alma gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmada teknikerler tarafından kalitesi nitelenen preparatların görüntüleri, açık kaynak kodlu GrandQC modelinin değerlendirmesi ile karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Leica Aperio AT2 ve GT450 ile birbirini takip edecek şekilde taranan 502 HE ve özel boyalı preparat çalışmaya alındı. GrandQC modelince önerilen konfigürasyona benzer grafik kartlı bilgisayar ve modelin kodları kullanıldı. Oluşturulan maske görüntülerinden artefakt oranları çıkarıldı. Yüzde 5 üzerinde artefakt tespit edilen olgular belirlendi. Tekniker değerlendirmesinde preparatın kalitesi gözle kontrol edilerek skorlandı. Tekniker ve model değerlendirmesinde farklılık olan olgularda işaretlemeler, preparat ve dijital patoloji görüntüleri ile kıyaslandı.

Bulgular: GrandQC ile bir preparatın değerlendirilmesi doku büyüklüğüne bağlı olarak 1-4 dakika arasında değişkenlik gösterdi. GrandQC ile yapılan değerlendirmede: 393 (%78) görüntüde %5'ten az, 63 (%13) görüntüde %5-10 arası, 46 (%9) görüntüde %10'dan fazla oranda artefakt tespit edildi. Tekniker değerlendirmesinde preparatların 157'si (%31) potansiyel kusurlu olarak belirtildi.

Değerlendirmede farklılıklar: Teknikerler tarafından uygun olarak nitelenen preparatların %19'u model tarafından artefaktlı olarak belirlenirken; Model tarafından uygun bulunan preparatların %29'u teknikerler tarafından potansiyel kusurlu olarak belirtildi.

Hiçbir preparatta tanıyı etkileyecek ya da tekrar taramayı gerektirecek nitelikte hata saptanmadı.

Sonuç: Dokuların dizilimi, preparattan taşması, preparatın kenarında olması gibi dış görünüşte görülebilen hatalar teknikerler tarafından tespit edilebildi. Odaklama sorunu, baloncuk, küçük kesit hataları gibi artefaktlar ise GrandQC tarafından tespit edilebildi.

Dokuların kalınlığı, preparattaki yerleşimleri, boyama kalitesi tarama süresini, kalitesini ve büyüklüğünü etkilemektedir. Patolog tarafından görmezden gelinebilecek, mikroskopta fark edilmeyecek artefaktlar, dijital taramalarda daha bariz hale gelmektedir. Klasik değerlendirmede farkedilemeyecek artefaktlar yapay zeka kullanma ve geliştirme süreçlerini etkilemektedir. Bu nedenle preparat kalitesi değerlendirmesinde hem yapay zeka modellerinin, hem de tekniker değerlendirmesinin birlikte kullanılmasının mükemmel sonucu sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kalite, dijital patoloji, yapay zeka, GrandQC

PSS-014 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

ŞİDDETLİ DERECEDE ATİPİLİ DİSPLASTİK NEVÜSLERDE MELANOMA PROGRESYONU BELİRLEYEN MOLEKÜLER DEĞİŞİKLİKLERİN FISH (FLÖRESAN İN-SİTU HİBRİDİZASYON) YÖNTEMİYLE BELİRLENMESİ

Yasemin Çakır[1], Banu Lebe[1], Mustafa Yılmaz[2], Hülya Ellidokuz[3]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Displastik nevüsler melanomagenezis sürecinde önemli bir basamağı temsil etmektedir. Şiddetli derecede atipiye sahip olan alt grup (yüksek dereceli displastik nevüs) günlük pratikte erken evre melanomlardan ayrımda zorluk yaratmaktadır. Çalışmamızda, şiddetli atipiye sahip displastik nevüslerdeki RREB1, MYB, MYC, CCND1, CDKN2A genlerine ait kopya sayısı değişikliklerini araştırmayı ve erken evre melanomlar ile farkını ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 24 adet şiddetli derecede atipili displastik nevüs ile 27 adet melanom olgusu (12 adet in-situ melanom, 15 adet T1 evre melanom) dahil edildi. FISH yöntemi kullanılarak RREB1, MYB, MYC, CCND1, CDKN2A genleri için kopya sayısı değişiklikleri değerlendirildi. Sonuçlar hem farklı tanı grupları arasında karşılaştırıldı hem de izlenen değişiklikler ile klinikopatolojik parametreler (yaş, cinsiyet, lezyon lokalizasyonu ve lezyon çapı) arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Şiddetli derecede atipili displastik nevüslerin %37'sinde RREB1 kazanımı, %4,2'sinde MYB kaybı, %33,3'ünde MYC kazanımı, %37,5'inde CCND1 kazanımı saptanırken hiçbirinde CDKN2A kaybı izlenmedi. Bu değişikliklerin oranı melanom grubu için ise şöyleydi; RREB1 kaza-

nımı %69,2; MYB kaybı %34,6; MYC kazanımı %28; CCND1 kazanımı %37, CDKN2A kaybı %90. Buna göre, melanomlarda, RREB1 kazanımı, MYB kaybı ve CDKN2A kaybı anlamlı olarak daha sık görüldü (p<0,05). Farklı gen setleri kullanımının tanısal değeri karşılaştırıldığında sırasıyla duyarlılık ve özgüllük şu şekildeydi; üçlü sette (RREB1, MYB, CCND1) %80,8, %33,3; dörtlü sette (RREB1, MYB, CCND1 ve MYC) %88, %20; beşli sette (RREB1, MYB, CCND1, MYC ve CKDN2A) %100, %28,6.

CDKN2A kaybının görülme sıklığı yaş ile birlikte anlamlı olarak artarken (p<0,05) diğer genlerde izlenen değişiklikler ile yaş, cinsiyet, lezyon lokalizasyonu, lezyon çapı arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05)

Sonuç: Literatürde melanositik lezyonlarda kopya sayısı değişiklikleri sıkça incelenmesine rağmen günlük pratikte sorun yaratan ara lezyonlara ait çalışmalar çok kısıtlıdır. Sonuçlarımız, genel olarak bu ara lezyonların tanısında FISH testi kullanımının yalancı negatif ve yalancı pozitif sonuçlar verebileceğine dikkat çekmekle birlikte RREB1 kazanımı ile CDKN2A ve MYB kaybının ayırıcı tanıda önemli bir belirteç olabileceğini öne çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: CDKN2A, displastik nevüs, kopya sayısı değişikliği, melanom

PSS-015 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DERİN ÖĞRENME YAKLAŞIMI İLE KÜTANÖZ İLAÇ ERUPSİYONLARINDA HİSTOPATOLOJİK TANI DOĞRULUĞUNUN ARTIRILMASI

Ayşe Türkmen Dedeoğlu[1], Gizem Fikir[1], Hüseyin Yanık[2], Evren Değirmenci[2], Yasemin Yuyucu Karabulut[1]
[1]Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Elektrik ve Elektronik Mühendisliği Bölümü, Mersin

ÖZET

Amaç: Kütanöz ilaç erupsiyonları, dermatoloji poliklinik başvurularının %1-2'sini, yatan hasta dermatoloji vakalarının ise %5-10'unu oluşturur. Klinik ve histopatolojik açıdan hafif makülopapüler döküntülerden, Stevens-Johnson sendromu ve toksik epidermal nekroliz gibi yaşamı tehdit eden tablolara kadar geniş bir yelpazede görülebilirler. Bu çalışmanın amacı, derin öğrenme algoritmalarının çeşitli hasta popülasyonlarında ilaç döküntülerinin tanısal doğruluğunu artırmadaki performansını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 2014-2024 yılları arasında patoloji bölümümüzde ilaç erupsiyonu olarak tanı alan vakalar arşivden elde edilerek retrospektif bir analiz yapıldı. Kontrol grubu, redüksiyon mammoplasti materyallerinden elde edilen histolojik olarak normal deri dokularından oluşturuldu. Tüm preperatlar bir slayt tarayıcı kullanılarak dijitalleştirildi. Hasta ve kontrol grubu görüntüleri, önceden IMAGENET1K_SWAG_E2E_V1 ağırlıkları ile eğitilmiş ViT-Large/16 mimarisi kullanılarak Vision Transformer (ViT) ile analiz edildi. Modelin tanısal doğruluk oranları sistematik olarak kaydedildi ve iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Vision Transformer modeli, eğitim setinde %88,92 doğruluk (kayıp: 0,407), test setinde ise %86,00 doğruluk (kayıp: 0,4801) elde etti. Model, biyopsi görüntülerini normal veya anormal olarak sınıflandırmada güçlü bir performans gösterdi. ViT mimarisi, konvansiyonel derin öğrenme modellerine kıyasla özellikle hassasiyet gerektiren erken tanı senaryolarında avantaj sağlayabileceğini ortaya koydu. Transformer tabanlı yaklaşımlar, histopatolojik ince ayrıntıları analiz etmede ve tanı doğruluğunu artırmada etkili bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak, kesitsel ilaç döküntülerinin tanısında derin öğrenme tabanlı yapay zeka uygulamaları, özellikle Vision Transformer gibi ileri mimariler sayesinde, histopatolojik görüntülerin analizinde yüksek doğruluk ve güvenilirlik sunmaktadır. Bu teknolojiler, klinik tanı süreçlerini destekleyerek erken teşhis ve kişiselleştirilmiş tedavi planlamasına olanak tanır. Ancak, yapay zekanın etik kullanımı, algoritmik şeffaflık ve farklı demografik gruplarda adil performans gibi kriterlerin gözetilmesi, bu uygulamaların gerçek dünyada güvenle kullanılmasını sağlamak için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: İlaç erupsiyonu, dermatopatoloji, derin öğrenme, yapay zeka

Karşılaştırmalı Analiz

Study	Model	Doğruluk	Uygulama
Mevcut çalışma	ViT-Large/16	86.00%	İlaç erupsiyonları
Demiroğlu (2025) [1]	ViT	98.15%	Cilt kanseri
SJS/TEN Dx [2]	DCNN	84.6% sens.	Şiddetli kütanöz advers ilaç reaksiyonları
Psoriasis/LP [3]	ResNet-50	89.07%	İnflamatuar hastalıklar

- [1]Demiroğlu, U. (2025). Diagnosis of the Skin Cancer by Vision Transformers. Duzce University Journal of Science and Technology, 13(1), 588-598. https://doi.org/10.29130/dubited.1572317
- [2]Fujimoto, Atsushi et al. "Deep Neural Network for Early Image Diagnosis of Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis." The journal of allergy and clinical immunology. In practice vol. 10,1 (2022): 277-283. doi:10.1016/j.jaip.2021.09.014
- [3]Eskandari, Arshia, and Mahkame Sharbatdar. "Efficient diagnosis of psoriasis and lichen planus cutaneous diseases using deep learning approach." Scientific reports vol. 14,1 9715. 27 Apr. 2024, doi:10.1038/s41598-024-60526-4

Sonuçlar

Grup	Eğitim Doğruluğu	Test Doğruluğu	Kayıp
İlaç erupsiyonu	88.92%	86.00%	0.407
Normal cilt	89.15%	85.80%	0.4801

PSS-016 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MİKOZİS FUNGOİDES OLGULARINDA CD163/CD68 ORANININ TANISAL DEĞERİ VE PROGNOSTİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Rümeysa Kankoç Kaya[1], *Nuran Süngü*[1], *Fadime Kılınç*[2], *Ayşe Akbaş*[2], *Gamze Gökdemir*[3]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı Ankara

[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

[3]Virasoft Yazılım Şirketi, Ankara

ÖZET

Amaç: Mikozis fungoides (MF) olgularında erken evrede inflamatuar dermatozlarla örtüşen histomorfolojik ve immünhistokimyasal özellikler nedeniyle yeni tanısal belirteçlere ihtiyaç vardır. Tümörle ilişkili makrofajlar (M1, M2) son çalışmalarda MF tanı ve prognozunu saptamada araştırılmıştır. Çalışmamızda MF olgularında CD163 ve CD68 ekspresyonunun prognozu tahmin etmeyi ve tümör mikroçevresini hedef alacak olan yeni terapötik stratejilerin belirlenmesine yardımcı olmayı, ayrıca erken evre MF'in inflamatuar dermatozlardan ayrımında yardımcı olup olamayacağını da araştırmayı amaçladık.

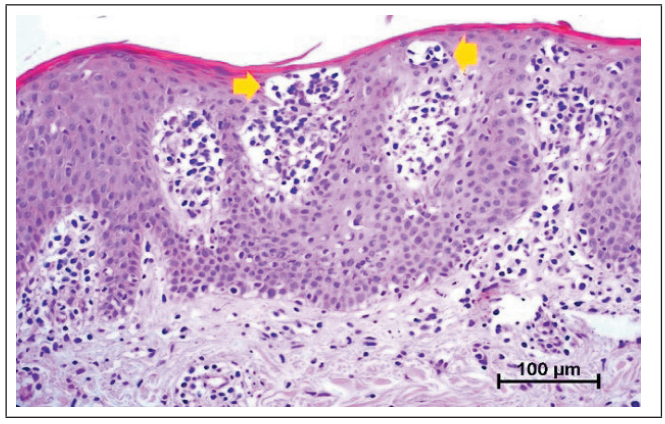
Gereç ve Yöntem: 2019-2024 yılları arasında T.C. SBÜ Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde ilk kez MF tanısı verilen H&E lamları retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. Histolojik evre, epidermisi infiltre eden lenfosit sayısı, Pautrier mikroabse varlığı, dermal fibroplazi, spongioz, epidermotropizm, parakeratoz, eozinofil lökosit varlığı, folikülotropizm, büyük hücre değişimi histopatolojik olarak yeniden değerlendirildi. Parafin bloklardan elde edilen kesitlere immünhistokimyasal olarak CD68 ve CD163 çalışıldı ve lamları Leica Aperio At Turbo lam tarama cihazında taranarak x20 objektifine uygun olarak dijitalleştirildi. Görüntü analiz programı olan ViraPath 5.0.1 programında CD163 ve CD68 pozitif hücrelerin sayımı yapıldı. Hastaların biyopsi anındaki sistemik inflamatuar (SIRI) indeksi, sağ kalım durumu, klinik evre, nüks, remisyon, flow sitometrik CD4:CD8 oranı, sezary paneli hastane bilgi yönetim sistemi aracılığıyla kaydedildi. Verilerin analizleri SPSS (IBM- Statistical Package for Social Sciences)-versiyon 25.0 ile yapıldı.

Bulgular: Total (t) CD163/CD68 oranı, MF tanısı alan olgularda (72,66 ± 161,81), inflamatuar dermatit grubu kontrol olgularına (12,51 ± 15,49) göre belirgin olarak daha yüksek izlendi ($p<0,05$). Epidermal (e) CD163/CD68 oranı remisyon izlenmeyen dirençli olgularda (53,03 ± 119,53), remisyon izlenenlere göre (21,08 ± 32,38) anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p= 0,005$).

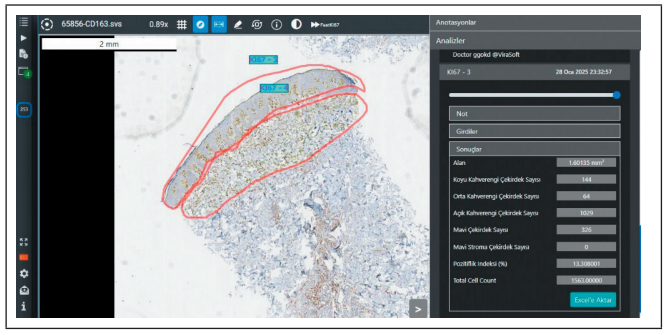
Sonuç: Bulgularımız tCD163/CD68 oranının MF'in inflamatuar dermatozlardan ayrımında tanıya yardımcı bir belirteç olabileceğini göstermektedir. eCD163/CD68 oranının tedaviye direnci öngörmede önemli bir belirteç, bunun da hasta takip ve tedavi yönetimini belirlemede önemli bir parametre olabileceğini düşünüyoruz.

Bunun için takip süresi daha uzun ve daha geniş olgu serisi içerecek çalışmalara ihtiyaç olup, bizim araştırma sonuçlarımızın bu çalışmalara ışık tutacağını düşünmekteyiz.

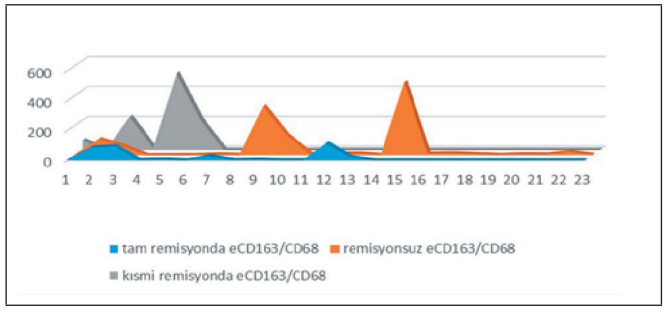
Anahtar Kelimeler: Tümör ilişkili makrofajlar (TAM), CD163/CD68, sistemik inflamatuar cevap indeksi (SIRI)



Şekil 1: Epidermis içerisinde "Pautrier" mikroabseleri (kalın kısa oklar) gözlenmektedir (H&E x200).



Şekil 2: CD163 çalışılmış bir lamda alan seçimi ve boyanma yoğunluğuna göre hücre sayımı, Ki67-3 isimli kırmızı çerçeveyle işaretli alan epidermisi, Ki67-4 isimli kırmızı çerçeveyle işaretli alan dermisi göstermektedir.



Şekil 3: Remisyon alt gruplarında eCD163/CD68 oranı değerlerini gösteren alan grafiği

Tablo 1: MF ve Kontrol Grubunda e/tCD68 ve CD163 + Makrofaj Sayısı, CD163/CD68 Oranı

		tCD163/CD68	tCD68	tCD163	eCD163/CD68	eCD68	eCD163
MF n=48 (%78,7)	Ortalama± SD	72,66 ± 161,81	135,1 ± 158,94	823,02 ± 695,14	55,23 ± 115,08	48,08± 87,19	170,7 ± 196,23
Kontrol n=13 (%21,3)	Ortalama± SD	12,51 ± 15,49	155,53± 161,57	662,76 ± 459,04	53,06 ± 149,33	56,76 ± 95,07	135,15 ± 144,62
	p Değeri	0,013	0,74	0,46	0,71	0,98	0,44

PSS-017 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MELANOMDA PRAME VE P21 EKSPRESYONUNUN TANIYA VE PROGNOZA ETKİSİ

Evin Kuşsever, Arbil Açıkalın
Çukurova Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

ÖZET

Amaç: Ölümcül bir deri kanseri olan melanom erken dönemde cerrahi ile tedavi edilebilirken, metastatik lezyonlarda beklenen yaşam süresi oldukça düşmektedir. Çalışmamızda melanomlarda, displastik ve intradermal nevüslerle karşılaştırmalı olarak p21 ve PRAME ekspresyonlarını, bu ekspresyonların tanıya olan katkısını ve klinikopatolojik yönden önemini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: 2012-2022 yılları arasında melanom tanısı almış toplam 121 olgu, intradermal nevüs tanısı almış 46 olgu ve displastik nevüs tanısı almış 42 olguya ait Hematoksilen-Eozin (HE) kesitler histopatolojik olarak yeniden değerlendirildi, immünohistokimyasal olarak PRAME ve p21 uygulandı, sonuçların klinikopatolojik parametreler ve sağ kalım ile ilişkisi istatistiksel olarak araştırıldı.

Bulgular: İntradermal nevüs olgularının (n= 46) hiçbirinde PRAME ekspresyonu saptanmadı. Displastik nevüs olgularının (n= 42) 38'inde (%90,5) PRAME boyanması saptanmadı. İnvaziv melanom olgularının (n= 121) 112'sinde (%92,6) değişen oranlarda PRAME ekspresyonu saptandı. Nevüsler ile invaziv melanom olguları arasındaki PRAME ekspresyon düzeyleri karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,001). p21 nevüs olgularının 29'unda (%63) negatif, 17'sinde (%37) 1 pozitif saptanmıştır. Displastik nevüs olgularının ise 19'u (%45,2) negatif, 22'si (%52,4) 1 pozitif, 1'i (%2,4) 2 pozitif p21 boyanması göstermiştir. Melanom olgularının yalnızca 2'si (%1,7) p21 negatifken, 37 olgu (%30,6) 1 pozitif, 29 olgu (%24) 2 pozitif, 32 olgu (%26,4) 3 pozitif ve 21 olgu (%17,4) 4 pozitif boyanma göstermiştir. Klinikopatolojik parametrelerle PRAME ve p21 ekspresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Genel metastatik grup ile metastaz yapmayan grup karşılaştırıldığında, PRAME boyanmasıyla anlamlı ilişki görülmezken, p21 ile 3 ve 4 pozitif boyanmanın metastatik grupta daha fazla olması istatiksel olarak anlamlıydı(p=0,024).

Sonuç: Çalışmamızda, PRAME yüksek ekspresyonu melanom tanısında güvenilir bir yardımcı antikor olduğunu; p21 pozitifliğinin nevüsten displaziye, melanoma progresyonda ve metastazda rol oynamakta olup tanısal güvenilirliğinin PRAME'e oranla daha düşük olduğunu gözlemledik. PRAME ve p21'in prognostik önemleri tartışmalı olup, çalışmamızda %50 üzeri ekspresyon varlığı daha kısa ortalama sağkalım ile ilişki bulunmuş, ancak istatiksel önemi gösterilememiştir. Daha geniş olgu serileri içeren araştırmalarla desteklenmesinin literatüre katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, p21, PRAME

PSS-018 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

BRAF V600E VE V600K MUTASYONLARINA SAHİP MELANOM OLGULARINDA TÜMÖR İNFİLTRE EDEN LENFOSİTLER VE SAĞKALIM SÜRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Erdoğan Anık[1], Yasemin Çakır[2], Banu Lebe[2], Anıl Aysal Ağalar[2], Ahmet Boduroğlu[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda, *BRAF* V600E ve V600K mutasyonlarına sahip kutanöz melanom olguları arasında tümör infiltre eden lenfositler (TIL) ile genel (OS) ve hastalıksız sağkalım (DFS) sürelerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 8 yıllık süre içerisinde BRAF V600E/V600K mutasyonu saptanan toplam 29 melanom olgusu dahil edildi. Olgulara ait H&E boyalı lamlar tekrar değerlendirildi. TIL varlığı "Yok", "Var Belirsiz" ve "Var Belirli"; TIL

paternleri ise "Peritümöral (PT)", "İntratümöral (IT)", "PT ve IT" ve "Yok" olarak sınıflandırıldı. DFS, tanı tarihinden metastaz gelişimine kadar geçen süre; OS ise tanıdan son izlem veya ölüm tarihine kadar geçen süre olarak hesaplandı. p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların, %65.5'i erkek, %34.5'i kadındı. Yaşları 35 ve 85 arasında değişmekteydi (ort 60). Lezyonların lokalizasyonları şöyleydi; baş boyun (%25.9), gövde (%48.2) ekstremite (%25.9).

TIL durumu ve TIL paternlerinin dağılımı (Yok", "Var Belirsiz" ve "Var Belirli) ile *BRAF* mutasyon tipi arasında anlamlı fark izlenmedi (p>0,05). TIL varlığı iki gruba indirgenerek (yok ve var) analiz edildiğinde de anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). DFS ve OS açısından da *BRAF* V600E ve V600K mutasyonu saptanan olgular arasında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: *BRAF* mutasyonu melanom olgularında hedefe yönelik tedavi ve hasta yönetimi açısından önem taşımaktadır. Literatürde farklı mutasyon tiplerinin immünoterapi yanıtını öngörmesi veya prognostik açıdan anlamlı olabileceğine dair veriler mevcuttur. Sonuçlarımız, çalışmamızdaki olgu sayısı sınırlı olmasına rağmen *BRAF* mutasyon tipinin immün yanıt veya sağkalım üzerinde farklı etkiler göstermediğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: BRAF, melanom, TİL, V600E, V600K

PSS-019 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

HAMDİ SUAT AKNAR'IN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM İNCELEMESİNİN MODERN PERSPEKTİFLE DEĞERLENDİRİLMESİ: 100 YILLIK YOLCULUK

Furkan Aknar[1], Hayreddin Aknar[2], Şeyma Özkanlı[1], Bengü Çobanoğlu Şimşek[1], Aylin Okçu Heper[2]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Türk patolojisinin öncülerinden Prof. Dr. Hamdi Suat Aknar'ın, 20 yılı aşkın gözlemlerine dayanarak 1933 yılında kaleme aldığı bazal hücreli karsinom (BCC) incelemesi; BCC'nin klinik seyri, histopatolojik özellikleri ve tümör hücrelerinin farklılaşmasına dair derin gözlemler içermektedir. Bu çalışmada, Aknar'ın bildirdiği "metaplazi", "prekanseröz evre" gibi kavramların ve hücre morfolojisine dair gözlemlerinin, günümüz bilgileri ışığında yeniden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın temel materyalini Aknar'ın 1933 tarihli "Über die Metaplasien des Basalzellenkrebses, sein präcanceröses Stadium und den Charakter der bösartigen Geschwulstzellen" başlıklı makalesi oluşturmaktadır. Bu makale sistematik olarak incelenmiş ve bulguları, güncel literatür ve 2022 yılı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Deri Tümörleri Sınıflandırması'nın verileriyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Aknar'a göre BCC, derinin bazal tabakasından "Blüten" (çiçeklenmeler) şeklinde çoğalan ve periferinde palizatlanma gösteren hücre adacıklarıyla karakterize bir tümördür. Tümör içinde ter bezi veya yağ bezi benzeri yapılar oluşturan glandüler farklılaşmalar ve kistik boşluklar gibi metaplazi bulguları, o dönemde tümörün heterojen doğasına işaret etmiş ve detaylı morfolojik tanımlar tümörün sadece bazal hücrelerden ibaret olmadığını, farklılaşma potansiyeli taşıdığını ortaya koymuştur. Aknar'ın "Basalzellenpräcancerose" (prekanseröz evre) ve "Metaplasien" (metaplazi) kavramlarının, günümüzdeki "alan kanserizasyonu", bazoskuamöz karsinom ve adneksiyel diferansiyasyon gösteren BCC anlayışını öngören saptamalar olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda bazoskuamöz karsinom ve adneksiyal diferansiasyon gösteren BCC patogenezlerinin, BCC'den bir transformasyon olduğu ve ikincil mutasyonlarla tetiklendiği düşünülmektedir. Aknar'ın metaplazi teorisi bu açıdan moleküler düzeyde de desteklenmektedir.

Sonuç: Bu retrospektif değerlendirme teknolojik olanakların sınırlı olduğu bir dönemde dahi, morfolojiye dayalı klinik kavrayışın ne denli derin olabileceğini ve patolojinin bir bilim dalı olmanın ötesinde, hastalığı felsefi düzlemde de yorumlama çabası olduğunu hatırlatmaktadır. Aknar'ın makroskopik ve mikroskobik tanımlamalarından günümüzün moleküler temelli, risk odaklı sınıflandırmasına uzanan 90 yıllık süreç, bilimsel araştırmaların sürekliliğini ve birikimsel doğasını göstermekte, modern patolojinin, geçmişin temel kavramlarını geçersiz kılmak yerine onlara moleküler bir açıklama getirdiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hamdi Suat Aknar, bazal hücreli karsinom, patoloji tarihi

PSS-020 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MELANOMLARDA *TP53* MUTASYONUNUN *NF1* MUTANT MOLEKÜLER ALT TİP VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ: İN-SİLİKO DEĞERLENDİRME

Emine Çeşmecioğlu Karavin[1], Taner Akalın[2], Banu Yaman[2]
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: cBioPortal verilerini kullanarak, *NF1* mutant melanomlarda *TP53* mutasyon varlığının genetik özellikler ve sağkalım ile ilişkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Cbioportal web sitesi üzerinden 15 farklı veri setine ait olgularda *TP53* mutasyonu olanların moleküler ve sağ kalım özellikleri karşılaştırıldı. P<0,05 ve q<0,05 değeri istatistiksel anlamlı kabul edildi. Gen zenginleştirme analizi için birden fazla araç (Enrichr, Metascape, DAVID, Reactome) kullanıldı. Düzeltilmiş p değeri (FDR) <0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 15 veri setinden toplam 2780 hastadan 2828 örnek incelendi. *NF1* mutant tümörler(%17) kendi içinde *TP53* varlığı ile kıyaslandığında bu iki grup arasında tümör mutasyon yükü (TMB) farkı (p<0,001) ve toplam 2713 gende ko-mutant grupta anlamlı alterasyon farkı saptandı. q değeri en düşük 100 gen seçilerek yapılan fonksiyonel zenginleştirme analizleri, (örn. *COL5A1, COL14A1, VCAN, COL3A1, COL6A3*), ekstraselüler matris (ECM) ve hücre adezyonu ile ilgili genlerin güçlü bir varlığını düşündürmektedir. KEGG yolakları immün hücre ekspresyonu ve hub gen analizleri de yüksek oranda bağışıklık sistemine bağlı yolları desteklemektedir. Özellikle *TAP1, IL7R, CD86* gibi genler PPI analizinde merkezde yer almaktadır. Bu iki grup arasında sağ kalımda istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p:0,0659).

Sonuç: *NF1* mutant melanomlarda *TP53* mutasyonu eşlik etmesi durumunda sağ kalımda anlamlı fark saptanmasa da pek çok gende mutasyonun eşlik ettiği gösterilmiştir. Hem içsel hücresel düzenleme (örn. MAPK, PI3K-AKT, hücre döngüsü) hem de dışsal hücresel etkileşimlerle (örn. ECM, hücre adezyonu, immün yanıt) ilgili yolların eş zamanlı zenginleşmesi, *NF1/TP53* ko-mutasyonunun kapsamlı bir pro-tümörijenik ortam yarattığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Melanoma, moleküler patoloji, NF1, TP53

PSS-021 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

FOLİKÜLER MİKOZİS FUNGOİDES'TE HİSTOPATOLOJİK EVRELEME VE TOX EKSPRESYONUNUN PROGNOSTİK DEĞERİ

Gozde Gungor Sahin[1], Can Baykal[2], Tugba Atci[2], Sule Ozturk Sari[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Foliküler mikozis fungoides(FMF) MF'nin nadir bir varyantıdır. Literatürde FMF'ler arasındaki prognostik farklılığı tanımlamak amacıyla yeni histopatolojik evreleme önerilmiştir.Bu çalışmanın amacı, FMF olgularında yeni tanımlanan histopatolojik evrelemeyi uygulayarak prognoza katkısını incelemek ve TOX'un tanısal ve prognostik değerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2005-2024 yılları arasında tanı alan 67 FMF,13 Foliküler müsinöz(FM) ve 29 dermatoz olgusu dahil edildi. Klinik ve histopatolojik özellikler,sağkalım verileri kaydedildi ve literatürde tanımlanan histopatolojik evrelemeye göre olgular erken ve ileri olmak üzere iki gruba ayrıldı. Plak lezyonu olanlar infiltrasyon yoğunluğu ve neoplastik hücrelerin boyutuna göre sınıflandırılırken; plak lezyonu olmayanlar TNMB evresine göre sınıflandırıldı. Olgulara CD3 ve TOX antikorları uygulandı.TOX ekspresyonu biyopsi genelinde ve folikül içinde, dijital imaj analiziyle H skoru verilerek kantitatif olarak incelendi ve klinik,histopatolojik bulgularla ilişkisi analiz edildi.Yeni uygulanan histopatolojik evrelemenin prognostik etkisi genel sağkalım(GS) ve progresyonsuz sağkalım(PS) analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular: FMF olgularının yaş ortalaması 41,8±20,77 yıl olup %65,7'si erkekti.Olguların %59,7'si erken,%40,3'ü ileri evredeydi.Erken evrede foliküler müsin(%67,5) ve epidermotropizm(%40) daha sıkken,ileri evrede kist-komedon(%33,3) ve foliküler destrüksiyon(%54,5) daha belirgindi.TOX H skoru FMF grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu(p=0,005).İntrafoliküler TOX H skoru,biyopsi geneline göre anlamlı olarak daha yüksekti(p<0,001). Tanı anında en sık alopesi(%70,8), kaş tutulumu(%25,8) ve kaşıntı(%38,7) saptandı. Takip süresince olguların %37,9'unda progresyon gelişti ve %22,4'ü exitus oldu.Sağkalım analizlerinde, erken evrede 5 ve 10 yıllık GS oranları sırasıyla %89 ve %78, ileri evrede ise %67 ve %44'tü(p=0,009). PS'de erken evrede 5 ve 10 yıllık oranlar %86 ve %72, ileri evrede %29 ve %18'di(p<0,001).Cox regresyon analizlerinde GS için yaş(HR=1.095,p=0.001) ve kaş tutulumu(HR=4.012,p=0.033), PS içinse yaş(HR=1.035,p=0.028) ve histopatolojik evre (HR=4.124,p=0.017) bağımsız prognostik faktörler olarak belirlendi.

Sonuç: FMF klinikopatolojik olarak heterojen bir hastalık olup, erken ve ileri evre ayrımı prognostik açıdan kritik öneme sahiptir.TOX ekspresyonu FMF tanısında yardımcı bir belirteçtir ve infiltrasyon özellikleriyle ilişkilidir. İnfiltrasyon yoğunluğu, derinliği,folikül destrüksiyonu ve büyük hücre transformasyonu prognostik açıdan önemli histopatolojik parametrelerdir.Bu bulgular,FMF'nin tanı, evreleme ve prognostik değerlendirmesinde klinik ve histopatolojik bulguların bütüncül değerlendirmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Foliküler mikozis fungoides, TOX, histopatolojik evreleme

PSS-022 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

ATİPİK SPİTZ TÜMÖR VE SPİTZ MELANOM ARASINDAKİ MOLEKÜLER DEĞİŞKENLER: BİR IN-SİLİCO ANALİZ

Mert Can Sevindik, Yasemin Çakır, Banu Lebe
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Atipik spitz tümörler ile spitz melanomlar, histopatolojik olarak ayırıcı tanısı güç iki lezyon grubudur. Belirgin ayırt edici özelliklerin her zaman mevcut olmaması ve gözlemciler arası yüksek uyumsuzluk oranı bu zorluğun temel nedenlerindendir. Bu çalışmada, bu iki lezyon grubunun ayırıcı tanısında yardımcı olabilecek moleküler değişiklikleri ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: GEO Datasets (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gds/) platformunda "Spitzoid melanoma" anahtar kelimesiyle yapılan arama sonucunda, GSE142441 ve GSE139314 veri setleri analiz için seçildi. GEO2R aracı kullanılarak, ilk veri setinde spitz tümör ve spitz melanom; ikinci veri setinde ise atipik spitz tümör ve malign spitzoid tümör grupları arasında farklı şekilde eksprese olan genler (Differentially Expressed Genes - DEGs) belirlendi. Her iki karşılaştırmada ortak olarak saptanan genler için gen set zenginleştirme analizi (Gene Set Enrichment Analysis - GSEA), WebGestalt (www.webgestalt.org) biyoinformatik aracı ile gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ ve $FDR<0.05$ kriterleri esas alındı

Bulgular: Her iki veri seti üzerinden yapılan analizlerde toplam 94 adet DEG tespit edildi. En yüksek anlamlılığa sahip genler sırasıyla COL6A6, FGF19, DNMT3A, IRAK3 ve PIK3CD idi ($p<0.05$). GSEA sonuçlarına göre bu genler; integrin ilişkili sinyal yolları, hücre adhezyonu, ekstrasellüler matriks bağlanması, ekstrasellüler reseptör etkileşimi ve protein sindirimi/absorpsiyonu gibi biyolojik yolaklarla ilişkili bulundu ($FDR<0.05$).

Sonuç: Dermatopatoloji pratiğinde histopatolojik olarak ayırıcı tanısı güç olan atipik spitz tümörler ile spitz melanomlar arasında yapılan bu in-silico analiz, iki grup arasında gen ekspresyon profillerinde anlamlı farklar bulunduğunu ortaya koymuştur. Yolak analizinde DEGs'in özellikle hücre adhezyonu ve ekstrasellüler matriks ile ilişkili yolaklarda yoğunlaştığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, bu moleküler yolakların lezyon progresyonunda önemli rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atipik Spitz tümör, moleküler patoloji, spitz melanom, ın-silico analiz

PSS-023 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KUTANÖZ MALİGN MELANOMLARDA NEKROPTOZİSİN PROGNOSTİK ÖNEMİ: KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE KORELASYONU

Shabnam Mustafayeva[1], Merih Tepeoğlu[2], Özlem Özen[2], Binnaz Handan Özdemir[2]
[1]Güven Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Malign melanom, melanositlerden kaynaklanan, insidansı giderek artan agresif bir deri kanser türüdür. Geliştirilmiş çeşitli tedavi yöntemlerine rağmen melanomlar genellikle kötü gidişli tümörlerdir. İlk kez 2005 yılında tanımlanan nekroptoz kaspaz bağımsız bir ölüm mekanizması olup, gerçekleşmesinde başta RIPK1,RIPK3 ve MLKL olmak üzere çok sayıda protein rol oynamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında, 1997-2024 tarihleri arasında tanı alan, 79 malign melanom olgusu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tüm olgulara immünohistokimyasal olarak RIPK1, RIPK3 ve MLKL çalışılmış ve bu antikor ekspresyonları ile klinikopatolojik parametreler arasında ilişki araştırılmıştır.

Bulgular: Tümör hücrelerindeki RIPK1 ekspresyonu ile rekürrens arasında negatif ve sağkalım arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. RIPK1 ekspresyonu arttıkça, hastaların ortalama sağkalımlarının arttığı ve rekürrensin azaldığı görülmüştür. RIPK3 ekspresyonu ile rekürrens ve lenfovasküler invazyon arasında negatif korelasyon görülmüştür. RIPK3 ekspresyonu arttıkça, rekürrens ve lenfovasküler invazyon oranı azalmakta idi. Ayrıca RIPK3 ve MLKL ekspresyonları arttıkça, hastaların sağkalım oranları sayısal olarak belirgin artmakla birlikte, bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. RIPK1, RIPK3 ve MLKL koekspresyonlarının da, olguların sağkalımı üzerine pozitif etki gösterdiği görülmüştür.

Sonuç: Sonuç olarak, RIPK1, RIPK3 ve MLKL ekspresyonlarının melanom hastalarında sağkalım üzerine pozitif etkisi olduğu görülmüş ve bu antikorların melanomlarda prognostik birer biyobelirteç olarak kullanılabileceği öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, nekroptozis, RIPK1, RIPK3, MLKL

PSS-024 [Diğer Konular]

NEDENLERİ VE SONUÇLARIYLA PATOLOGLARIN YURTDIŞINDA ÇALIŞMA İSTEĞİ

Büşra Özbek[1], Ahmet Tuğrul Eruyar[1], Levent Trabzonlu[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
[2]University of Illinois Chicago, Chicago, USA

ÖZET

Amaç: Birçok ülkede hekimler arasında çeşitli nedenlerle yurtdışında çalışmaya talep olduğu bilinmektedir. Yurtdışında çalışan yabancı hekimlerin akademik ve klinik başarıları dikkat cekici olmakla beraber yurtdışı çalışma olanaklarının kolaylaştırılması gerektiğini vurgulayan yayınlar mevcuttur. Ancak, ülkemizdeki patoloji hekimlerinin yurtdışında çalışma istegi sıklığını ve sebeplerini irdeleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, ülkemizde ve yurtdışında çalışan Türk patologlar arasında yurtdışı çalışma isteğinin sıklığını, nedenlerini ve sonuçlarını irdeledik.

Gereç ve Yöntem: Google Forms aracılığıyla anket oluşturulmuş, e-posta, sosyal medya ve Türk Patoloji Derneğinin aracılığıyla patologlara ulaştırılmıştır. Anketimize gönüllü olarak katılan patoloji uzmanlığını almış veya patoloji asistanlığı yapan hekimler çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Anketimize bir yıllık süreçte toplam 201 kişi katılmış olup çoğunluğunu (%54,2) uzman tabipler oluşturumuştur. Akademik kadroda çalışan patologlar ve patoloji asistanlarından da önemli düzeyde bir katılım olmuştur. Çalışmaya katılanların %74,6'sı patoloji alanında yurtdışında çalışmayı düşündüğünü belirtmiştir. Yurtdışında çalışmayı düşünen patologların %81,3 'u klinik patolog olarak çalışmak istediğini belirtmiştir. Yurtdışında çalışma isteğinin nedenleri arasında cevapların %70,7'sinde çalışma koşulları belirtilirken, %69,3'unde ekonomik nedenler belirtilmiştir. Katılımcıların %22,7'sinin yurtdışı deneyimi bulunmakta olup yurtdışı deneyiminin en çok yeni teknolojiler/yöntemler öğrenmeye katkı sağladığı belirtilmiştir (%94,1). Yurtdışından ülkeye geri donen patologların %37,9'unun geri dönüş sebebi, yurtdışında edinilen bilgi ve deneyimleri ülkemizdeki patologlarla paylaşmak isteği olarak bulunmuştur. Çarpıcı bir bulgu olarak, geri dönüş yapan patologların %58,6'sı geri döndükleri için memnun olmadıklarını, yurtdışında kalan patologların ise %83,3'unun yurtdışında çalışmaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Yurtdışında kariyerini sürdüren katılımcılar arasında en onemli geri dönme motivasyonunun çalışma şartlarının iyileşmesi olduğu tespit edilmiştir (75%).

Sonuç: Çalışmamız, Türkiye'deki patologlar arasında yurtdışında çalışma isteğinin son derece yüksek oranda olduğunu ve yurtdışında çalışmanın patologların bakış açısına göre çeşitli kazanımlara yol açtığını ortaya çıkarmıştır. Yurtdışında çalışma isteğinin altında yatan nedenlerin ön planda çalışma koşulları ve ekonomik koşullar olması Türkiye'de çalışan patologların bu alanlarda bazı sorunları olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgu, halihazırda yurtdışında çalışan patologların ülkeye dönmeye ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda da gözlemlenmistir.

Anahtar Kelimeler: Yurtdışı, patolog, çalışma koşulları, beyin göçü

Giriş ve Amaç

Pek çok meslek dalında olduğu gibi tıp doktorları arasında da eğitim, çalışma ve akademik amaçlarla yurtdışına gitmek oldukça sıkça görülen bir davranıştır. Günümüzde Türk Tabipler Birliği verilerine göre sadece 2022 Haziran ayında 229 hekimin yurtdışında çalışabilmek için belge talebinde bulunduğu belirtilmiştir(1). Bu, hekimler arasındaki yurtdışında çalışma akımının son zamanlarda ivme kazandığının bir göstergesidir. Hekimler arasındaki yurtdışında çalışma talebinin nedenlerinin ortaya çıkarılmasının bu akımın etraflı bir biçimde incelenmesi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Dünyadaki diğer ülkelerde de hekimler arasında yurtdışında çalışmaya talep olduğu bilinmektedir. Örneğin İngiltere'de hekimlerin gelişmekte olan ülkelere giderek çalışmasının kariyer gelecekleri açısından pozitif etki yaratacağına dair fikir belirten çalışmalar mevcuttur (2,3). Aslında ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde insani yardım amaçlı olarak Afrika ülkeleri başta olmak üzere gelişmemiş pek çok ülkeye tıp doktorlarının geçici süreçlerle çalışmaya gittiği bilinmektedir. Bu yaklaşım İngiltere'deki bakış açısıyla benzer özellikler göstermektedir. Ancak hekimlerin eğitim, araştırma ve akademik amaçlarla da yurtdışına gittiği bilinmektedir (4). Yurtdışında yabancı hekimlerin başarıları dikkatleri çekmiş olup, yurtdışı çalışma olanaklarının kolaylaştırılması gerektiğini vurgulayan yayınlar mevcuttur (5). Bununla birlikte, Türk patoloji hekimlerinin yurtdışında çalışma taleplerinin sebeplerini irdeleyen bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada, hekimler arasındaki artan yurtdışında çalışma talebinin patologlar arasında da var olup olmadığını belirlemek, yurtdışında çalışmak isteyen patologların bu isteklerinin altında yatan nedenlerini ortaya çıkarmayı hedefledik. Böylece olay-sonuç ilişkisini daha net anlamlandırabileceğimiz gibi hekimlerin yurtdışı deneyimleri kazanmaları ve bunları ülkemizde kullanabilmeleri için gelecekte yapılabilecek projeler açısından da bir zemin oluşturmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız anket çalışması olarak planlanmıştır. Google Forms platformu aracılığıyla 25 sorudan olusan bir anket oluşturulmuş, e-posta, sosyal medya ve Türk Patoloji Derneğinin aracılığıyla patologlara ulaştırılmıştır. Ankette katılımcılara yöneltilen 25 sorunun 1 tanesi gönüllülük esasının onaylandığı soru, 2 tanesi demografik niteliklere yönelik sorular, 3 tanesi patoloji kariyeri ve tecrübesine yönelik sorular, geri kalan 19 tanesi ise yurtdışında çalışmaya dair sorulardan oluşmuştur. Bu 19 sorunun 12 tanesi tek cevap verilebilecek coktan secmeli sorularken 7 tanesi birden çok cevap verilebilecek çoktan seçmeli sorulardır.

Bulgular

Anketimize bir yıllık süreçte toplam 201 kişi katıldı. Ankete katılanların çoğunluğunu (%54,2) uzman tabipler oluştururken akademik kadroda çalışan patologlar ve patoloji asistanlarından da katılım olmuştur.

Çalışmaya katılanların %74,6 gibi çok büyük bir çoğunluğu patoloji alanında yurtdışında çalışmayı düşündüğünü belirtmiştir. Yurtdışında çalışmayı düşünen patologların %81,3'u klinik patolog olarak çalışmak istediğini belirtmiştir. Yurtdışında çalışma isteğinin nedenleri arasında %70,7 ile en yüksek oranda çalışma koşulları belirtilirken, çoklu seçenek opsiyonu olan bu soruda %69,3 ile ikinci sırayı ekonomik nedenler almaktadır.

Anketimize katılanlar arasında %22,7 oranında yurtdışı deneyimi olan patologlar bulunmaktadır. Yurtdışı deneyimi olan patologlar arasında bu deneyimin en çok yeni teknolojiler/yöntemler öğrenmeye katkı sağladığı belirtilmiştir.

Yurtdışından ülkeye geri dönüşü olan patologlar arasında geri dönüş nedenleri irdelendiğinde yaklaşık %37,9 luk oranla yurtdışında edinilen bilgi ve deneyimleri ülkemizdeki patologlarla paylaşmak isteği ilk sırada yer almaktadır. Çarpıcı bir bulgu olarak, geri dönüş yapan patologların %58,6'sı geri döndükleri için memnun olmadıklarını, yurtdışında kalan patologların ise %83,3'unun yurtdışında çalışmaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Yurtdışına gidip halen yurtdışında çalışan ise toplamda 12 patolog çalışmamıza katılmış olup bu katilimcilara yurtdışında kalma nedenleri sorulduğunda en sık tercih edilen nedenler çalışma koşullları, sosyal koşullar ve ekonomik koşullar olmuştur.

Sonuç

Çalışmamız, Türkiye'deki patologlar arasında yurtdışında çalışma isteğinin son derece yüksek oranda olduğunu ve yurtdışında çalışmanın patologların bakış açısına göre çeşitli kazanımlara yol açtığını ortaya çıkarmıştır. Literatürde Türk patologlara yönelik benzer bir çalışma olmamakla birlikte Küçükkendirci ve arkadaşlarının genel olarak Türk hekimler arasındaki beyin göçünü incelemeye yönelik yaptığı çalışmada hekimler arasında yurtdışında çalışma isteğinin %60.4 olduğunu saptamışlardır(6). Bizim çalışmamızda ise Türk patologlar arasında yurtdışında çalışma isteğinin %74.6 oranını bulduğu ve bu oranın patologlar arasında daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yurtdışında çalışma isteğinin altında yatan nedenlerin ön planda çalışma koşulları ve ekonomik koşullar olması Türkiye'de çalışan patologların bu alanlarda önemli sorunları olduğunu düşündürmektedir. Yurtdışında kalmayı tercih eden patologların yine benzer nedenlerle kalmayı tercih ettiğini vurgulaması bu sorunların patologlar arasında beyin göçünün altında yatan önemli bir faktör olduğunu daha net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Yurtdışından geri dönen patologların geri dönüş nedenleri irdelendiğinde ise yurtdışında edinilen bilgi ve deneyimleri ülkemizdeki patologlarla paylaşmak isteği ilk sırada yer almakta olup yurtdışına giden patoloji hekimlerinin bilgi ve teknoloji öğrenimi ve aktarımıyla ülkemizdeki bilimin gelişimine katkı sağlama isteğini ortaya çıkmıştır. Ancak geri dönen patologların yarısından fazlasının geri döndükleri için memnun olmaması bu istek ve hevesi taşıyan patoloji hekimlerinin bu motivasyonunun zamanla azaldığını düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. Aydan, S. (2023). Hekim göçü açısından Türkiye'nin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 895-920
2. Limb, M. (2013). Doctors should consider benefits of working overseas, BMA says. BMJ , 347.
3. Johnstone, P. (1995). Work In A Developing Country. BMJ: British Medical Journal, 311(6997), 113–115.
4. Pietrobon, A., Cook, E. K., Yin, C., Chan, D. C. H., & Marvasti, T. B. (2020). International training considerations of Canadian Clinician-Scientist Trainees - A national survey. Clinical and Investigative Medicine. Medecine Clinique et Experimentale, 43(4), E2–E7.
5. Sandhu, D. P. S. (2005). Current dilemmas in overseas doctors' training. Postgraduate Medical Journal, 81(952), 79–82.
6. Küçükkendirci H, Yücel M. Evaluation of doctors' predictions of working abroad and their attitudes towards brain drain: a webbased research. Forbes J Med. Forbes J Med. 2025;6(1):66-74

PSS-025 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİD KARSİNOMLARINDA PHH-3 VE PLK-4 EKSPRESYONU VE PROGNOSTİK BELİRTEÇLER İLE İLİŞKİSİ

Ekin Kaplan[1], Rabia Bozdogan Arpaci[1], Mustafa Berkesoglu[2]

[1]Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

[2]Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, tiroid mikrokarsinomları, diferansiye tiroid karsinomları ve anaplastik tiroid karsinomlarında Fosfohiston-H3 (PHH-3) ve Polo-like kinaz-4 (PLK-4) ekspresyonunun prognostik belirteçler ve klinikopatolojik parametrelerle ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2008 ile 2024 yılları arasında Papiller Tiroid Karsinomu, Papiller Mikrokarsinom ve Anaplastik Karsinom tanısı almış 100 hasta dahil edilmiştir. Hastaların klinik ve patolojik verileri retrospektif olarak incelenmiş, tümör dokularında PHH-3 ve PLK-4 ekspresyonu immünohistokimyasal yöntemle değerlendirilmiştir.

Bulgular: PHH-3 ekspresyonu uzak metastaz varlığı ile anlamlı bir ilişki gösterirken (p=0,0012), PLK-4 ekspresyonu mortalite ve cinsiyetle ilişkili bulunmuş, erkeklerde daha yüksek saptanmıştır (p=0,005). Ayrıca, PHH-3 ekspresyonunun

tümörün agresif histolojik tipleri ve tümör evresi ile ilişkili olduğu, PLK-4 yüksek skorunun ise daha yüksek PHH-3 skoru ile ilişkili olduğu bulunmuştur (p<0,001). Mitoz sayısı tümör nüksü ve mortalite ile anlamlı ilişki gösterirken (p<0,001), lenf nodu metastazı ile PHH-3 ve PLK-4 arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Tiroid kanserinde PHH-3 ve PLK-4 ekspresyonu, prognostik belirteçler ve klinikopatolojik parametrelerle ilişkili bulunmuştur. Özellikle PHH-3'ün uzak metastaz ve agresif histolojik tiplerle ilişkisi, PLK-4'ün ise mortalite ve cinsiyetle ilişkisi dikkat çekicidir. Bu belirteçlerin klinik pratikteki potansiyel rolünün daha iyi anlaşılması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: PHH-3, PLK-4, diferansiye tiroid karsinomu, papiller tiroid karsinomu, papiller mikrokarsinom

PSS-026 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

KRONİK LENFOSİTİK TİROİDİT ZEMİNİNDE GELİŞEN PAPİLLER TİROİD KARSİNOMLU HASTALARDA YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERİN ÖNEMİ

Lale Okumuş[1], Nesibe Kahraman Cetin[1], Sinan Can Taşan[2]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın
[2]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kronik Lenfositik Tiroidit (KLT) ve Papiller Tiroid Karsinomu (PTK) arasındaki ilişki literatürde sıkça araştırılmış, KLT'nin açıkça PTK ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre KLT'li hastalarda PTK en sık görülen kanser tipi olarak kabul görmektedir. Ancak bu hastalarda tümörün daha az agresif seyrettiği iddia edilmektedir. Ayrıca PTK, klinik evreleme sisteminde prognostik kriter olarak yaş sınırı uygulanan tek kanser türüdür. Amerikan Kanser Komitesi (AJCC) sınıflandırmasının 8. baskısında yapılan değişiklik ile PTK'da risk sınıflandırması için yaş sınırını 45'ten 55'e çıkarılmıştır. Ancak, bu sınırın klinik uygulamada yararlı olup olmadığı hala tartışmalıdır. Bu çalışmada, PTK'lı hastalarda KLT varlığına göre, yaş ve cinsiyete bağlı olarak histopatolojik parametrelerin değerlendirilmesi ve literatürle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde yaklaşık 5 yıllık süreçte incelenen, PTK tanısı almış tiroidektomilere ait klinikopatolojik özellikler retrospektif olarak değerlendirildi. 308 olgunun cinsiyet ve yaşları, 45, 55 ve 65 yaş sınırına göre dağılımları ile patoloji raporlarında yer alan histopatolojik parametreler kaydedilerek KLT varlığına bağlı olarak istatistiksel analizleri yapıldı.

Bulgular: KLT zemininde gelişen PTK'ların çoğunluğu kadın (%41) olup, (p=0,002), ortalama yaş (46±12,8) kadınlarda daha düşüktü (p=0,017). KLT'li hastalarda lenfovasküler invazyon (LVİ) daha sık (p=0,003) olmakla birlikte, lenf nodu tutulumu daha azdı (p<0,001). Artan tümör boyutu (%83.3), ileri pT evre (%85.7), lenf nodu metastazı (p=0,037), folliküler, solid ve diffüz sklerozan subtip (p=0,015) KLT'siz PTK'lı erkek hastalarda daha sıktı. 55 yaş altı hastalarda KLT anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,004). Bu yaş sınırı altındaki KLT'siz hastalarda LVİ (%13.3) sık iken, bu yaş üzerindekilerde lenf nodu tutulumu daha sıktı (p=0,038).

Sonuç: KLT ile ilişkili PTK, sıklıkla genç kadınlarda gelişir, daha küçük tümör boyutuna sahiptir ve rekürrens için lenf nodu metastazlarının artmış insidansıyla ilişkilidir. Çalışmamız tiroidektomilerde ihmal edilmemesi gereken bu iki patolojinin bir arada bulunmasının, tümör agresifliğinin azalması ve azalan nüksün klinik-patolojik özellikleriyle ilişkili olabildiğinin altını çizmiştir. Ayrıca klinik evrelemede kullanılan 55 yaş risk sınıflandırma sınırının bu hastalarda klinik uygulamada yararlı olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, kronik lenfositik tiroidit, papiller tiroid karsinomu, prognoz, yaş

PSS-027 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİDDE NADİR HİSTOPATOLOJİK BULGULAR VE NEOPLAZİ İLE İLİŞKİSİ: 235 TİROİDEKTOMİ MATERYALİNİN ANALİZİ

Bahar Memis
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Amaç: Tiroidde sık rastlanan lezyonların yanı sıra nadir histopatolojik bulgular, tanı ve ayırıcı tanı açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada, tiroidektomi spesimenlerinde saptanan nadir histopatolojik bulguların sıklığı, neoplazi ile ilişkisi ve cerrahi prosedürlerle olası bağlantıları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, 2022-2023 yılları arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı'nda konsekütif olarak değerlendirilen 235 tiroid rezeksiyonunu kapsamaktadır. Olguların yaşı, cinsiyeti ve cerrahi prosedürleri kaydedilmiş; nadir histopatolojik bulguların değerlendirilmesine yönelik olarak solid hücre adacıkları, adipöz metaplazi, kondroid metaplazi, osseöz metaplazi ve skuamöz metaplazi varlığı açısından inceleme yapılmıştır. Ayrıca onkositik değişiklik gibi diğer bulgular ile eşlik eden neoplaziler, folliküler nodüler hiperplazi (FNH) ve tiroiditler incelenmiştir. Bulguların neoplazi varlığı ve cerrahi prosedür türüyle ilişkisi Ki-kare ve Fisher'ın exact testiyle analiz edilmiş; p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 49,2 olup, %77,9'u kadındır. En sık uygulanan cerrahi yöntem total tiroidektomidir(%54,5). FNH %66, Graves hastalığı ise %8,5 oranında saptanmıştır. En sık gözlenen neoplastik lezyon papiller tiroid karsinomudur(%36,2). Onkositik değişiklikler %30,6 oranında görülmüştür.

Nadir histopatolojik bulgulardan solid hücre adacıkları %17,9, adipöz metaplazi %10,6, skuamöz metaplazi %2,6, osseöz ve kondroid metaplazi ise %0,9 oranında izlenmiştir. Her bir nadir histopatolojik bulgu ile neoplazi varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır(p>0,05). Solid hücre adacıkları total tiroidektomi olgularında daha sık gözlense de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p=0,0892). Diğer nadir histopatolojik bulgular cerrahi prosedürle ilişki göstermemiştir(p>0,05). FNH'de adipöz metaplazi oranları anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır(p=0,0007). Lenfositik tiroidit %16,6 oranında izlenmiş ve neoplaziyle ilişkisi sınırda anlamlı bulunmuştur(p=0,0754). FNH ise neoplaziyle ters ilişki göstermiştir(p<0,0001).

Sonuç: Çalışmamız, tiroidde önemi henüz tam olarak aydınlatılamamış nadir histopatolojik bulguları, konsekütif bir vaka serisi üzerinden sistematik ve prospektif olarak inceleyerek bu bulguların sıklığını ve neoplaziyle ilişkisini ortaya koyan kapsamlı bir araştırmadır. Sonuçlarımız, bu histopatolojik bulguların neoplaziyle anlamlı bir ilişki göstermediğini ortaya koymakta ve literatüre önemli katkı sağlamaktadır. Ancak bu bulguların değerinin netleşmesi için çok merkezli ve geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, nadir histopatolojik bulgular, solid hücre adacıkları, metaplazi, neoplazi

Nadir Histopatolojik Bulguların Neoplazi ve Cerrahi Prosedür ile İlişkisi

Nadir Histopatolojik Bulgular	Görülme Sıklığı (%)	Neoplazi ile İlişki (p değeri)	Cerrahi Prosedür ile İlişki (p değeri)
Solid hücre adacıkları	17,9	0,1212	0,0892
Adipöz metaplazi	10,6	0,6698	1,0000
Skuamöz metaplazi	2,6	0,4049	0,2241
Osseöz metaplazi	0,9	0,1693	0,5019
Kondroid metaplazi	0,9	0,1693	0,5019

PSS-028 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PARATİROİD LEZYONLARINA EŞLİK EDEN KRONİK İNFLAMASYONUN KLİNİK VE PATOLOJİK YANSIMALARI

Egemen Akincioglu[1], Şafak Akın[2], Hale Kıvrak[1], Aysu Sadioğlu[1], Yusuf Kır[2], Ilke Evrim Secinti[3], Nese Ersöz Gulcelik[2]

[1]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

[2]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Ankara

[3]Mersin Silifke Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Mersin

ÖZET

Amaç: Paratiroid lezyonlarına eşlik eden inflamasyon oldukça nadirdir ayrıca etyolojisi ve hastanın klinik bulgularıyla ilişkisi halen net değildir. Çalışmamızda primer hiperparatiroidizm olgularında paratiroid lezyonlarına eşlik eden inflamasyonun sıklığını ve bu inflamasyonun klinikopatolojik parametrelerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2023-2025 yılları arasında, primer hiperparatiroidi nedeniyle paratiroidektomi yapılmış 121 olgu retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Rutin HE kesitleri yeniden değerlendirilmiş ve DSÖ 2022 sınıflamasına göre tanılar revize edilmiştr. Kronik inflamasyon varlığı (diffüz lenfositik infiltrasyon, lenfositik paratiroidit, granülomatöz inflamasyon, storiform fibrozis/obliteratif endarterit), hücre tipi (esas/berrak/transisyonel/oksifilik) oranları ile klinik bulgular (yaş, cinsiyet ve eşlik eden otoimmun hastalık varlığı) ve laboratuvar değerleri (preoperatif serum parathormon, serum kalsiyum, fosfor, tiroid stimülan hormon, serbest T4, vitamin D, serum albümin, kreatinin, idrar kalsiyum, glomerüler filtrasyon hızı düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelenmiştir. (Etik kurul onay no: 2025/15).

Bulgular: Olguların 97'si (%80,2) kadın, 24'ü (%19,8) erkektir. Ortalama yaş 53,0 ± 11,8'dir. Olguların tanıları adenom (%72,7), atipik paratiroid tümör (%9,1) ve multiglandüler paratiroid hastalığıdır (%10,7). Kronik inflamasyon 24 vakada (%19,8) saptanmıştır; 20'sinde nonspesifik inflamasyon, 3'ünde lenfositik paratiroidit ve 1'inde storiform fibrozis şeklindedir. İnflamasyon saptananlarda esas hücre oranı düşük (p<0,001), oksifilik hücre oranı yüksektir (p=0,003). İnflamasyon varlığı ile klinik parametrelerden yalnızca serum albumin düzeyi düşüklüğü arasında istatistiksel ilişki saptanmıştır (p=0,031). Lenfositik paratiroidit izlenen üç olguda ek hastalık mevcuttur. Ancak inflamasyon içeren tüm olgularla otoimmün hastalık ve hipotiroidi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamız inflamasyonun klinik ve laboratuvar verilerle korelasyonunun değerlendirilmiş olması yönüyle güçlüdür ancak eşlik eden kronik inflamatuar hücrelerin özelliklerinin de (T / B lenfosit dağılımı, T lenfositlerin CD4 / CD8 oranları) değerlendirilmesiyle daha kapsamlı hale getirilebilir.

İnflamasyon bulunan olgularda serum albümin düzeyi düşüklüğü negatif akut faz reaktanı olmasıyla açıklanabilir. Paratiroid lezyonlarında eşlikçi inflamasyon oksifilik hücre artışı ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, paratiroid lezyonlarının biyolojik davranışı ve immün yanıtla ilişkisini anlamada yeni ufuklar açabilir. Lenfositik paratiroidit varlığı eşlik eden ek hastalık açısından uyarıcı rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: İnflamasyon, lenfositik infiltrat, paratiroid bezi, paratiroidit, primer hiperparatirodizm

Paratiroid lezyonlarına eşlik eden inflamasyonun klinik parametreler ve lezyon çapı ile ilişkisi

	İnflamasyon var	İnflamasyon var	İnflamasyon yok	İnflamasyon yok	p değeri
Değişkenler	**Ortalama**	**SS**	**Ortalama**	**SS**	
PTH	164,04	180,08	148,06	117,65	0,598
Serum kalsiyum	11,12	,65	11,14	,62	0,862
İdrar kalsiyum	375,77	146,11	344,19	157,59	0,411
Albumin	4,25	,26	4,40	,32	0,031*
Serum P	2,66	,59	2,57	,52	0,507
TSH	2,17	,89	1,91	,97	0,241
FT4	1,18	,12	1,19	,21	0,845
VitD	30,21	11,22	28,75	15,35	0,691
Serum kreatinin	,68	,13	,74	,22	0,162
Glomerüler filtrasyon hızı	107,79	21,01	98,50	22,96	0,075
Lezyon çapı	10,67	3,93	11,62	7,15	0,531

*SS: Standart sapma, * p<0,05 anlamlılık değeri*

Paratiroid lezyonlarına eşlik eden inflamasyonun hücre tipleri ile ilişkisi

	İnflamasyon var	İnflamasyon var	İnflamasyon yok	İnflamasyon yok	
Değişkenler	**Ortalama**	**SS**	**Ortalama**	**SS**	**p değeri**
Esas hücre	41,67	35,13	70,67	31,45	<0,001*
Berrak hücre	25,00	35,72	13,66	23,41	0,06
Transisyonel hücre	5,00	14,67	4,28	10,73	0,785
Oksifilik hücre	28,33	36,49	11,09	21,85	0,003*

*SS: Standart sapma, * p<0,05 anlamlılık değeri*

Paratiroid lezyonlarının inflamasyon ile ilişkisi

	Adenom	Atipik paratiroid tümör	Multiglandüler paratiroid hastalığı	Total	p değeri
İnflamasyon yok, n (%)	79 (% 81,5)	10 (%10,3)	8 (%8,2)	97	0,178
İnflamasyon var, n (%)	18 (%75,0)	1 (%4,2)	5 (%20,8)	24	0,178

Paratiroid lezyonlarına eşlik eden inflamasyon ile otoimmün hastalık ilişkisi

	Otoimmün hastalık yok	Otoimmün hastalık var	Toplam	p değeri
İnflamasyon yok n(%)	79 (%81,4)	18 (%18,6)	97	0,777
İnflamasyon var n(%)	19 (%79,2)	5 (%20,8)	24	0,777

PSS-029 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

YENİ BİR İMMÜN HEDEF OLARAK CD276: PRİMER MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA TÜMÖR-STROMA- ENDOTEL HÜCRELERİNDEKİ EKSPRESYONU VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

Ezgi Toptaş, Cem Comunoglu
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Mide adenokarsinomu, yaygın ve mortalitesi yüksek malignitelerdendir. Son yıllarda, yönetiminde yeni biyobelirteçler gündemdedir. Bu bağlamda, CD276 (B7H3) yeni tanımlanmış bir immün kontrol noktası proteinidir. Literatürde mide adenokarsinomundaki prognostik önemine dair veriler sınırlıdır. Çalışmamızda mide adenokarsinomlarında CD276 ekspresyonunun belirlenmesi; tümör, stroma ve endotel hücrelerindeki CD276 ekspresyonları ile klinikopatolojik parametreler, prognostik faktörler, sağkalım, HER2 (CerbB2) ve mikrosatellit instabilite (MSİ) durumu, tümör/stroma oranı (TSO), mikrodamar yoğunluğu (MVD) ile ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017 - Aralık 2021 tarihleri arasında hastanemizde gastrektomi uygulanmış, neoadjuvan tedavi almamış 62 primer mide adenokarsinom olgusu yeniden incelenmiştir. CD276 immünohistokimyası ile tümör, stroma ve endotel hücreleri ayrı ayrı ve kombine şekilde değerlendirilmiştir. Membranöz boyanma dikkate alınmıştır. Boyanma şiddetine göre güçlü, orta ve hafif, boyanma yüzdesine göre düşük ve yüksek ekspresyon gruplarına ayrılmıştır. Ayrıca; CerbB2 skorlaması, MSİ durumu, MVD ve TSO ile olan ilişkileri de analiz edilmiştir. İstatiksel olarak p<0,05 anlamlı sayılmıştır. Çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Etik Kurulunca onaylanmıştır.

Bulgular: Tümör hücresinde CD276 pozitifliği olan olgularda perinöral invazyon (PNİ), lenfovasküler invazyon (LVİ), lenf nodu (LN) tutulumu, invazyon derinliği ve metastaz oranı anlamlı şekilde yüksektir. Stromal ekspresyon düzeyi ile de tüm bu parametreler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Özellikle tümör ve endotel hücrelerinde CD276 boyanması olan grupta evre IV ve metastaz oranı %70'e ulaşmaktadır. Endotelde CD276 boyanma şiddeti ve yüzdesi, yüksek MVD ile anlamlı olup bu olguların %87,5'inde LN metastazı saptanmıştır. Ancak; CerbB2 skorlaması, MSİ durumu ve sağkalım ile CD276 ekspresyonu arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ayrıca; TSO'ya göre, stromadan zengin tümörler evre, invazyon derinliği, LN tutulumu ve metastaz ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamız, CD276 ekspresyonunun mide adenokarsinomlarında tümör progresyonu ve kötü prognostik parametrelerle anlamlı ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Farklı hücre popülasyonlarındaki CD276 ekspresyon paternleri tümör davranışı üzerinde rol oynamaktadır. CD276'nın artan ekspresyonu agresif tümör özellikleriyle ilişkilidir. CD276 hedefli tedaviler, mide adenokarsinomlarında yeni bir tedavi stratejisi oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: B7H3, CD276, gastrik adekarsinom

PSS-030 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUS İLE ÖZOFAGOGASTRİK BİLEŞKE ADENOKARSİNOMLARINDA IL-33 EKSPRESYONUN KARSİNOGENEZDEKİ ROLÜ VE PROGNOSTİK BELİRTEÇLER İLE İLİŞKİSİ

Ayşe Türkmen Dedeoğlu[1], Tuba Kara[1], Serkan Yaraş[2]
[1]Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, özofagus ve özofagogastrik bileşke adenokarsinomlarında interlökin-33 ekspresyonunun karsinogenezdeki rolünü ve prognostik belirteçlerle ilişkisini araştırmaktır. Bu amaçla, normal özofagustan başlayarak reflü özofajit, Barrett özofagus ve adenokarsinoma uzanan süreçte IL-33'ün endotel, epitel ve tümör hücrelerindeki ekspresyon paternleri immünohistokimyasal olarak karşılaştırmalı incelenmiştir. Ayrıca, IL-33 ekspresyonunun tanısal ve prognostik potansiyeli ile inflamasyonun neoplastik progresyondaki rolü değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 58 adenokarsinom, 58 Barret özofagus, 58 reflü özofajiti ve 58 kontrol olgusu dahil edilmiştir. Tüm olgularda IL-33 ekspresyon paternleri immünohistokimyasal olarak karşılaştırmalı biçimde değerlendirilmiştir. IL-33 ekspresyonu, özofagusun normal dokusundan adenokarsinom evrelerine kadar endotel, epitel ve tümör hücrelerindeki varlığı açısından incelenmiştir. Ek olarak, inflamatuar hücre infiltratı, nötrofil ve eozinofil oranları ile mikrovasküler dansite ölçümleri yapılmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir.

Bulgular: IL-33 ekspresyonu özellikle komşu normal glandüler epitelde sadece adenokarsinom grubunda (%22,41) saptanmış ve bu lokalizasyonda yüksek tanısal spesifiteye sahip olabileceği gösterilmiştir (p<0,001). Progrese hastalıkta (Barret özofagus ve adenokarsinom), endotelyal ve epitelyal IL-33 ekspresyonu, reflü özofajit ve kontrol gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,001). Endotel hücrelerinde IL-33 boyanma skoru ile tümör derecesi arasında anlamlı pozitif korelasyon (p=0,032) saptanmıştır. İnflamatuar hücre infiltratı ile nötrofil ve eozinofil oranı, kontrol grubundan adenokarsinom grubuna doğru anlamlı ve kademeli bir artış göstermiştir (p<0,001). Mikrovasküler dansite ise adenokarsinomlu alanlarda komşu normal mukozaya göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (p=0,008).

Sonuç: Çalışmamız, özofagus ve özofagogastrik bileşke adenokarsinomlarında IL-33 ekspresyonunun karsinogenezdeki ola-

sı önemli rolünü ortaya koymaktadır. Özellikle, komşu normal glandüler epitelde IL-33'ün varlığı, ÖAK için potansiyel tanısal bir belirteç olabileceğini düşündürmektedir. Endotel hücrelerindeki IL-33 boyanma skorunun tümör derecesiyle pozitif korelasyonu, artan IL-33 seviyelerinin tümörün biyolojik agresifliğiyle ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Hastalık ilerledikçe (Barrett özofagusu ve adenokarsinom) IL-33 ekspresyonunun arttığı gözlemlenmiştir. İnflamasyonun karsinogenezdeki rolü teyit edilmiş ve mikrovasküler dansitedeki düşüş farklı anjiyogenez mekanizmalarını düşündürmüştür. Ancak, IL-33 ekspresyonu ile tümör boyutu, histolojik patern, uzak metastaz veya evre gibi diğer prognostik parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Barrett özofagus, IL-33, mikrovasküler dansite, özofagus adenokarsinomu

Özofagus ve özofagogastrik bileşke adenokarsinomları (ÖAK/ÖGBAK), son yıllarda Batı toplumlarında insidansı belirgin şekilde artan, agresif seyirli ve kötü prognozlu malignitelerdir. Bu tümörler sıklıkla gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) ve Barrett özofagusu (BÖ) gibi prekanseröz lezyonlardan köken alır. Cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi gibi multimodal tedavi yaklaşımlarına rağmen ileri evre hastalarda sağkalım oranları düşük kalmaktadır. Bu nedenle, tümör mikroçevresindeki inflamatuar ve immün süreçlerin karsinogenezdeki rolü ve yeni biyobelirteçlerin tanımlanması büyük önem taşımaktadır.

İnterlökin-33 (IL-33), IL-1 ailesinin bir üyesi olup, hem alarmin olarak hücre dışına salınan hem de çekirdek içinde transkripsiyonel düzenleyici olarak görev yapabilen bir moleküldür. Özellikle bariyer dokularda (epitel, endotel, fibroblastlar) eksprese edilen IL-33, doku hasarı durumunda bağışıklık sistemini uyarır. Kanser biyolojisinde IL-33'ün rolü karmaşıktır; bazı tümörlerde gelişimi destekleyici, bazılarında ise baskılayıcı etkiler gösterebilir. Özofagus tümörlerinde IL-33'ün inflamasyon-karsinogenez ekseninde anahtar bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın amacı, özofagusun normal dokusundan başlayarak reflü özofajit (RÖ), Barrett özofagus (BÖ) ve adenokarsinom evrelerine uzanan süreçte IL-33'ün endotel, epitel ve tümör hücrelerindeki ekspresyon paternlerini immünohistokimyasal olarak karşılaştırmak ve IL-33 ekspresyonunun karsinogenezdeki rolü ile prognostik belirteçlerle ilişkisini ortaya koymaktır. Çalışmaya 58'er adet adenokarsinom, BÖ ve RÖ olgusu ile 58 kontrol olgusu dahil edilmiştir. Adenokarsinomlu olguların bir kısmı rezeksiyon materyali, bir kısmı ise endoskopik biyopsi materyalidir. Tüm olgulardan H&E ve IL-33 immünohistokimyasal boyalı kesitler elde edilmiştir. IL-33 ekspresyonu, boyanma şiddeti ve pozitif hücre oranı üzerinden toplam skor ile değerlendirilmiştir. Klinikopatolojik veriler, mikrovasküler dansite (MVD) ve tümöre eşlik eden inflamatuar hücre infiltratı gibi parametreler de analiz edilmiştir.

Klinik bulgulara göre, adenokarsinom grubunda yaş ortalaması 66,6 yıl olup erkek oranı belirgin şekilde yüksektir (p<0,001 ve p=0,002). BÖ ve RÖ gruplarında yaş ortalaması daha düşüktür ve cinsiyet dağılımı daha dengelidir. Histopatolojik olarak en sık tübüler patern izlenmiş, tümörlerin önemli bir kısmında çap 5 cm ve üzerindedir. Orta ve kötü diferansiye tümörler baskındır. Uzak metastaz, lenfovasküler ve perinöral invazyon oranları yüksektir. BÖ grubunda ise olguların çoğunda displazi saptanmamıştır. Mikrovasküler dansite açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken (p=0,226), adenokarsinomlu olgularda tümörlü alanlarda MVD, komşu normal mukozaya göre anlamlı derecede daha düşüktür (p=0,008). İnflamatuar hücre infiltratı ve infiltratı oluşturan nötrofil-eozinofil oranı, kontrol grubundan adenokarsinom grubuna doğru kademeli ve anlamlı bir artış göstermektedir (p<0,001).

IL-33 ekspresyonu açısından, endotelyal IL-33 boyanma oranı adenokarsinom grubunda en yüksek düzeyde olup (%93,1), bunu BÖ (%74,1) ve RÖ (%50) grupları izlemektedir; kontrol grubunda ise bu oran oldukça düşüktür (%23,1) (p<0,001). Endotelyal IL-33 toplam boyanma skoru, tümör derecesiyle pozitif korelasyon göstermekte, özellikle kötü diferansiye tümörlerde skor daha yüksektir (p=0,032). Glandüler epitelde IL-33 yalnızca adenokarsinom grubunda saptanmış ve bu, glandüler IL-33'ün tanısal spesifitesinin yüksek olabileceğini göstermiştir (p<0,001). Skuamöz epitelde IL-33 boyanma oranı adenokarsinom ve BÖ gruplarında, reflü özofajit ve kontrol gruplarına göre anlamlı derecede yüksektir (p<0,001). BÖ alt grubunda displazi derecesi ile IL-33 ekspresyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,154–0,599). Tümör çapı, histolojik patern, metastaz varlığı veya evre gibi diğer prognostik parametrelerle IL-33 ekspresyonu arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Adenokarsinom ve Barrett özofagus gruplarında endotelyal ve epitelyal IL-33 ekspresyonunun yüksekliği, IL-33'ün metaplazi ve neoplazi aşamalarında aktive olduğunu göstermektedir. Glandüler IL-33 ekspresyonunun sadece adenokarsinomda görülmesi, bu belirtecin tanısal spesifitesinin yüksek olduğunu, ancak düşük duyarlılığı nedeniyle tek başına tanı aracı olamayacağını ortaya koymaktadır. Endotelyal IL-33 skorunun tümör derecesiyle ilişkili olması, bu molekülün tümör agresifliğinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Mikrovasküler dansitenin tümörlü alanlarda düşük bulunması, klasik anjiyogenezden farklı mekanizmaların rol oynayabileceğini göstermektedir. İnflamatuar hücre infiltratı ve infiltratı oluşturan nötrofil-eozinofil oranındaki artış, inflamasyonun karsinogenezdeki merkezi rolünü desteklemektedir. IL-33'ün tümör hücrelerindeki ekspresyonu ise klasik prognostik parametrelerle anlamlı korelasyon göstermemiştir; bu durum, IL-33'ün etkilerinin daha çok mikroçevre ve inflamasyon üzerinden olabileceğini düşündürmektedir.

Elde edilen bulgular, IL-33 ekspresyonunun özellikle adenokarsinom ve BÖ gruplarında, RÖ ve kontrol gruplarına göre anlamlı şekilde arttığını göstermiştir. Endotelyal IL-33 toplam boyanma skorunun tümör derecesiyle pozitif korelasyonu, artmış endotelyal IL-33 yoğunluğunun tümörün biyolojik agresifliğiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Glandüler epitel-

de IL-33 boyanmasının sadece adenokarsinomda saptanması, bu belirtecin tanısal spesifitesinin yüksek olabileceğine işaret etmektedir. Ancak, displazi derecesi, tümör çapı, histolojik patern, metastaz varlığı ve evre gibi diğer parametrelerle anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İnflamatuar hücre infiltratı ve nötrofil-eozinofil oranındaki artış, inflamasyonun karsinogenezdeki merkezi rolünü desteklemektedir. MVD'nin tümörlü alanlarda düşük bulunması, klasik anjiyogenezden farklı mekanizmaların rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

BÖ'lü hastalarda displazi derecesi ile IL-33 immünohistokimyasal boyanma özellikleri (hem endotelyal hem de skuamöz epitelyal) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, IL-33 ekspresyonunun ÖAK'ye doğru ilerleyen patolojik evrelerle birlikte kademeli olarak arttığını bildiren bazı literatür verileriyle farklılık göstermektedir. Bu farklılığın temel nedenlerinden biri, YDD grubunda yalnızca 1 vakanın bulunması ve DDD grubunun da displazisiz gruba kıyasla oldukça küçük olması olabilir. Endotelyal boyanma prevalansı displazisiz ve DDD gruplarında oldukça yüksek olmakla birlikte, gruplar arası fark anlamlı bulunmamıştır. Özellikle endotel boyanma prevalansının displazi olmayan grupta, DDD'li gruba oranla yüksek kalması ve yüksek dereceli boyanma oranlarının benzer dağılım göstermesi, IL-33'ün BÖ'de erken dönemde aktif rol oynadığını ancak displastik progresyonda belirleyici olmadığını düşündürmektedir.

Adenokarsinom grubunda tümör derecesi ile IL-33 boyanma özelliklerinin analizi sonucunda, endoteldeki toplam boyanma skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmiştir (p=0,032). Grade 1 grubunda endotel toplam boyanma skoru ortancası 3, grade 2 grubunda 3, grade 3 grubunda ise 5 olarak ölçülmüştür. Bu bulgu, endotelyal IL-33 ekspresyon yoğunluğunun artmasının, tümörün dediferansiyasyonu ve artan agresifliği ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşılık, epiteliyal veya tümör hücrelerindeki IL-33 boyanma parametrelerinin hiçbirinin tümör derecesiyle anlamlı bir korelasyon göstermediği bulunmuştur. Bu da, IL-33'ün tümör derecesiyle ilişkili etkilerinin bu kompartmanlardan ziyade öncelikle vasküler endotel aracılığıyla ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

Adenokarsinom grubunda tümör çapı, histolojik patern, uzak metastaz, pT ve pN evresi gibi prognostik parametrelerle IL-33 ekspresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, IL-33'ün tümör biyolojisindeki rolünün doğrudan tümör agresifliğiyle ilişkili olmayabileceğini düşündürmektedir. IL-33 ekspresyon profili ile tümör boyutu, histolojik patern, metastaz varlığı veya evre gibi diğer prognostik parametreler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır; bu durumun özellikle alt gruplardaki vaka sayısının azlığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, dört histopatolojik grupta IL-33 ekspresyonunu karşılaştırmalı ve detaylı analiz etmiştir. Rezeksiyon alt grubunda aynı hastadan alınan tümörlü/tümörsüz doku analizi yapılmıştır. Kısıtlılıklar arasında, kritik alt gruplarda (yüksek grade, metastaz, yüksek dereceli displazi) vaka sayısının azlığı, immünohistokimyasal skorlamanın subjektifliği ve bulguların fonksiyonel/moleküler validasyon eksikliği yer almaktadır. Bulguların daha geniş, çok merkezli ve prospektif kohortlarda valide edilmesi ile IL-33'ün fonksiyonel rolünün aydınlatılması gerekmektedir.

IL-33'ün tümör mikroçevresindeki rolü ve terapötik potansiyeli, kanser tedavisinde hem bir engel hem de bir fırsat sunmaktadır. IL-33'ün tümör mikroçevresindeki çift yönlü etkileri, yeni nesil hedefe yönelik tedavi stratejileri için umut vaat etmektedir. Özellikle kemoresistans mekanizmalarındaki rolü ve immünomodülatör etkileri üzerine odaklanan kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri gelecekte önem kazanacaktır. Preklinik veriler ışığında, belirli durumlarda IL-33 inhibisyonunun kemoterapi etkinliğini artırabileceği, düşük doz IL-33 modülasyonunun ise immünoterapi ile sinerji yaratabileceği öngörülmektedir. Bu çift yönlü etki profili, IL-33'ü kanser tedavisinde hem zorlu hem de potansiyel olarak çok değerli bir hedef haline getirmektedir.

Çalışmamız, ÖAK ve ÖGBAK, BÖ, RÖ ve normal özofagus dokularında IL-33 ekspresyonunun farklı ve anlamlı paternler gösterdiğini ortaya koymuştur. Analizler, literatürde daha önce tanımlanmamış iki özgün bulguya dikkat çekmektedir: Glandüler epitelde IL-33 boyanmasının yalnızca adenokarsinomda saptanması ve endotelyal IL-33 skorunun tümör derecesiyle ilişkisi. Bu bulgular, IL-33'ün hem tanısal hem de potansiyel prognostik bir belirteç olabileceğini göstermektedir. Ancak, IL-33'ün klinik uygulamadaki yeri ve fonksiyonel rolü, daha fazla sayıda ve fonksiyonel düzeyde çalışma ile netleştirilmelidir. Gelecek çalışmalarda, IL-33'ün moleküler ve fonksiyonel rollerinin daha geniş kohortlarda ve ileri analizlerle değerlendirilmesi, bu biyobelirtecin klinik kullanıma entegrasyonu açısından kritik öneme sahiptir.

PSS-031 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTRİK ADENOKARSİNOMDA ENTEROBLASTİK FARKLILAŞMA: KLİNİKOPATOLOJİK, İMMÜNOHİSTOKİMYASAL VE MOLEKÜLER BULGULAR

Ahmet Erbağcı, Ayse Nur Toksoz Yildirim, Pınar Engin Zerk, Bengu Cobanoglu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Enteroblastik farklılaşma gösteren gastrik adenokarsinom (GAED), berrak sitoplazma ve onkofetal belirteç ekspresyonu ile karakterize edilen nadir ve agresif bir mide kanseri alt tipidir. Bu çalışmanın amacı, GAED'nin klinikopatolojik ve immünfenotipik özelliklerini değerlendirmek ve immüno-

histokimya ile moleküler yöntemleri entegre ederek potansiyel tedavi hedeflerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: GAED tanısı almış 11 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Histolojik değerlendirmede tümör morfolojisi, derecesi ve invazyon paternleri incelendi. AFP, glypican-3, SALL4, HER2, PD-L1, FOLR1 ve CLDN18.2 için immünohistokimyasal boyamalar uygulandı. HER2 skoru 2 olan olgulara floresan in situ hibridizasyon (FISH) ile doğrulama yapıldı. Moleküler analizler, formalinle fikse edilmiş parafin bloklardan elde edilen doku örneklerine ileri düzeyde genetik analiz (Next-Generation Sequencing, NGS) uygulanarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Orta yaş 77 (dağılım: 62–90) olup, olguların çoğu erkekti (8/11). Tümör boyutları 3–10 cm arasında değişmekteydi ve enteroblastik komponent tümör alanının %30–75'ini oluşturmaktaydı. Tümörlerin tamamında en az bir enteroblastik belirteç pozitifti; glypican-3, 11 olgunun 10'unda saptandı. HER2 aşırı ekspresyonu (IHC skoru 2 veya 3) dört olguda gözlendi; bunlardan ikisinde FISH ile gen amplifikasyonu doğrulandı. Beş hastada PD-L1 pozitifliği (CPS ≥1%) saptandı. FOLR1 üç olguda pozitiftir; tüm olgular CLDN18.2 açısından negatiftir. Dokuz olguda lenfovasküler invazyon mevcuttu. Takip verilerine göre yedi hasta tanıdan sonraki 1–21 ay içinde hastalıktan kaybedildi; dört hasta halen yaşamaktadır.

Sonuç: GAED, kendine özgü immünfenotipik özellikleri olan agresif bir gastrik karsinom formudur. HER2, PD-L1 ve FOLR1 ekspresyonunun görülmesi, hedefe yönelik tedaviler ve immün kontrol noktası inhibitörlerinin bu alt tipte potansiyel tedavi seçenekleri olabileceğini göstermektedir. FISH ve NGS gibi moleküler testlerin entegrasyonu, yeni biyobelirteçlerin ve tedavi stratejilerinin belirlenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik adenokarsinom, enteroblastik farklılaşma, ngs, her2, folr1

PSS-032 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NEOADJUVAN TEDAVİ ALMIŞ GASTRİK KARSİNOMLARDA VE GASTROÖZOFAGEAL BİLEŞKE KARSİNOMLARINDA NÖROENDOKRİN HÜCRE PROLİFERASYONUNUN SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ, KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Serra Begüm Emecen[1], Burçin Pehlivanoğlu[2], Sülen Sarıoğlu[2], Anıl Aysal Ağalar[2], Zekai Serhan Derici[3], Koray Atila[3], Tuğba Yavuzşen[4], Faruk Recep Özalp[4], Barbaros Aydın[5], Özgül Sağol[2]

[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

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

[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

[5]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Dünyada görülen en sık ilk on kanser arasında yer alan mide ve özofagus kanserinin agresif seyri ve yüksek mortalite oranları, operasyon öncesi kemoterapi, radyoterapi ve kemoradyoterapi uygulamalarını gündeme getirmektedir. Neoadjuvan tedavi alan olgulara ait gastrektomi materyallerinde, tümör dokusu ve çevresinde birtakım histomorfolojik değişiklikler tanımlanmıştır. Bu değişikliklerden biri olan tümör yatağı ve çevre mukozada izlenen, neoplastik olmayan nöroendokrin hücre kümeleri hakkında literatürde az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, kendi serimizde neoadjuvan tedavi almış mide ve gastroözofageal bileşke karsinomlarında tümör yatağı ve tümör komşuluğundaki mukozada nöroendokrin hücre proliferasyonunun sıklığının belirlenmesi ve bu proliferasyonun prognostik öneminin aydınlatılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde neoadjuvan tedavi almış mide ve gastroözofageal bileşke adenokarsinomu tanılı 83 olguda kromogranin A immünhistokimyası ile tümör yatağı ve komşuluğundaki mukozada nöroendokrin hücre proliferasyonu varlığına bakıldı ve bu proliferasyonun diğer klinikopatolojik veriler ile ilişkisi istatiksel olarak araştırıldı.

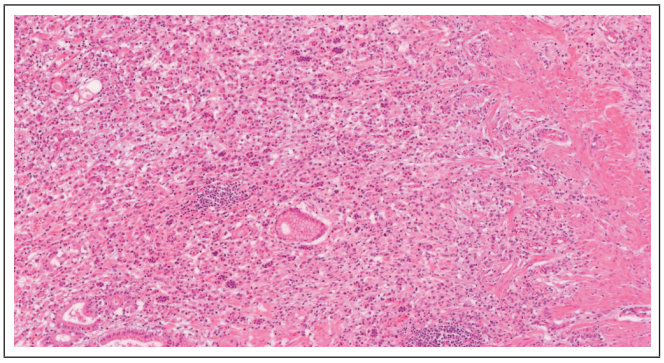
Bulgular: 23'ünde (%27,7) hafif, 13'ünde (%15,7) orta ve 10'unda (%12,0) yaygın olmak üzere olguların 46'sında (%55,4) tümör yatağında hasarlı, reperatif, tümör ile infiltre mukozada ve tümör komşuluğundaki normal mukozada nöroendokrin hücre proliferasyonu görüldü. Bu proliferasyonun intestinal metaplazi (p=0.683) ve atrofi (p=0.414) ile ilişkisi saptanmadı. ypT evresi hariç değerlendirilen klinikopatolojik parametreler ile nöroendokrin hücre proliferasyonu arasında istatiksel anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: Neoadjuvan tedavi, mide ve gastroözofageal bileşke karsinomlarının bir kısmında mukozada neoplastik olmayan nöroendokrin hücre proliferasyonunu uyarmaktadır ve bu proliferasyonun prognostik bir önemi yok gibi görünmektedir. Ancak neoadjuvan tedavinin hangi mekanizma ile bu proliferasyona yol açtığı ve tedavi rejimi farklılıklarının bu proliferasyonu etkileyip etkilemediğinin aydınlatılabilmesi için daha geniş serilerde araştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

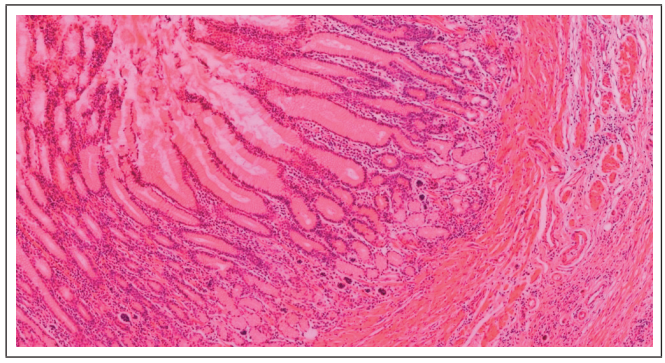
Anahtar Kelimeler: Mide adenokarsinomu, neoadjuvan tedavi, nöroendokrin hücre proliferasyonu

Tablo 1: Kromogranin A immünhistokimyasında nöroendokrin hücre hiperplazisi skorlaması

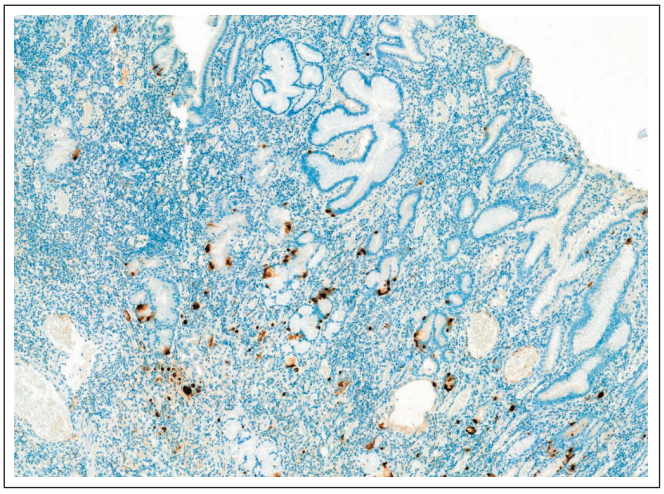
Nöroendokrin Hücre Hiperplazisi	Skor
Yok	0
1-2 odak	1
2 odaktan daha fazla, ancak yaygın değil	2
Yaygın	3



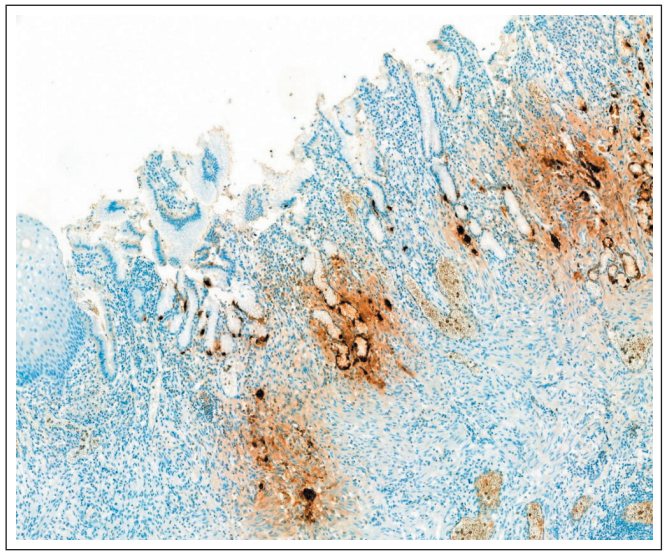
Resim 1: Mukozada muskularis mukozayı aşmayan, tümör ile iç içe geçmiş çok sayıda nöroendokrin hücre kümeleri, H&E x10



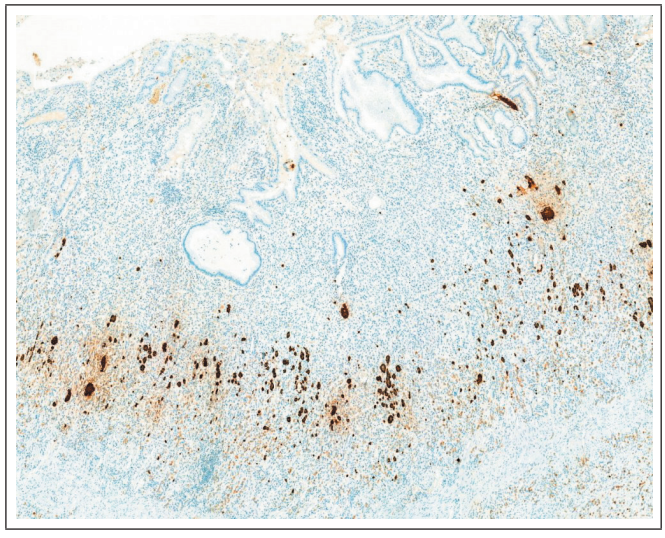
Resim 2: Tümör üstündeki, glandüler atrofi izlenmeyen mukozada nöroendokrin hücre kümeleri, H&E x10



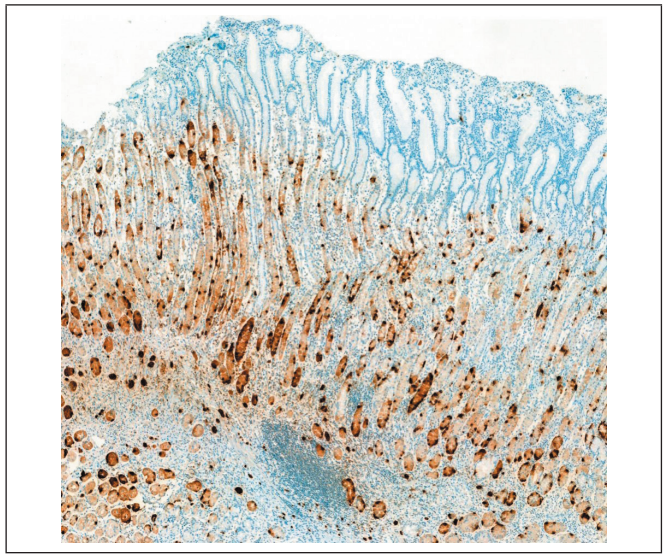
Resim 3: Tümör yatağında mikronodüler NHH (skor 1), Kromogranin A İHK x5



Resim 4: Gastroözofageal bileşkede tümör yatağında glandüler kaybın izlendiği mukozada mikronodüler NHH (skor 2), Kromogranin A İHK x5



Resim 5: Tümör yatağında tümör ile iç içe geçmiş, derin lamina propriaya lokalize mikronodüler NHH (skor 3), Kromogranin A İHK x2



Resim 6: Tümör yatağında tümör ile iç içe geçmiş, derin lamina propriaya lokalize mikronodüler NHH (skor 3), Kromogranin A İHK x2

PSS-033 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUS PATOLOJİLERİNDE MUKOZAL DENDRİTİK AĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Huri Kübra Uzkuç[1], Başak Doğanavşargil Yakut[1], Sezgi Kıpçak[2], Su Özgür[3], Zafer Dökümcü[4], Miray Karakoyun[5], Serhat Bor[2], Murat Sezak[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Translasyonel Pulmoner Araştırma Merkezi-EGESAM, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Özofagusun nonneoplastik patolojileri toplum genelinde sık görülürler ve pirozis, disfaji, odinofaji gibi ortak semptomlarla seyrederler. Bu semptomların şiddetinin, endoskopik ve histopatolojik bulgularla her zaman örtüşmediği görülmektedir. Bu durum, histolojiden bağımsız nosiseptif veya immunolojik bir remodelasyon olasılığını akla getirmektedir.

Gereç ve Yöntem: 12 farklı tanı grubuna ait toplam 411 olguda mukozal dendritik ağın morfolojik ve dağılımsal özellikleri, immünohistokimyasal yöntemlerle (S-100, CD1a) yarı kantitatif ve kantitatif olarak değerlendirilmiştir. Çalışma grubu, yüksek rezolüsyonlu-manometri, 24 saatlik impedans-pH ölçümü ile alt kategorizasyonu yapılmış; 37 sağlıklı-kontrol, 26 Fonksiyonel Pirozis (FP), 25 Reflü Hipersensitivitesi (HS), 49 Non-Eroziv Reflü Hastalığı (NERD), toplam 128 Eroziv Reflü Hastalığı (ERD)(46 ERD-A, 44 ERD-B, 27 ERD-C, 11 ERD-D)'e ek olarak 30 Barrett Özofagus, 74 Eozinofilik Özofajit (EoE), 31 Atrezi/Trakeaözofageal Fistül ve 11 HSV özofajitinden oluşmaktadır.Tüm gruplarda dendritik ağ yoğunluğu (az/orta/yoğun), dallanma paterni (ince/kalın) ve lokalizasyonu (bazal/ intermediyer/yüzeyel) değerlendirilmiştir. Kantitatif-morfometrik analiz (.svs) formatındaki dijital görüntülerde QuPath ve Fiji/ImageJ yazılımı kullanılarak alan ölçümleriyle (%Area) yapılmıştır.

Bulgular: Kontrol grubunda dendritik ağ; düşük yoğunlukta (%94,6), ince dallı (%73) ve bazal-intermediyer (%48,6 ve %51,4) yerleşimlidir. En yüksek yoğunluğun, Atrezi/TÖF (%32,3) ve EoE (%12,2) gruplarında ($p<0,001$); kalın dallanmanın en sık EoE (%54,1) ve FP'de (%53,8) ($p<0,001$); yüzeyel yerleşimin EoE (%31,1) ve Atrezi/TÖF (%22,6) gruplarında belirgin olduğu, HSV özofajitinde ise azaldığı gözlenmiştir ($p<0,001$). Kantitatif-morfometrik sayısal veriler yarı kantitatif kategorizasyon ile uyumludur($p<0,001$).EoE ve FP olgularında kalın dallı dendritik uzanımlar, yüksek antijen işleme kapasitesi ve nöroimmün duyarlanmayı; Atrezi/TÖF ve EoE gruplarında eozinofili ve artmış/yüzeye uzanan dendritik yoğunluk, süregiden antijenik uyarım ve Th2-aracılı reaksiyonları, HS grubunda artmış lif yoğunluğu, gizli inflamasyon veya nöroimmün ağrı remodelasyonunu işaret edebilir. HSV özofajitinde dendritik ağın azalması, viral sitopatik etkiye bağlanmıştır.

Sonuç: Nadir ve fonksiyonel hastalık gruplarını da içeren bu öncü tarama çalışması, özofagus patolojilerinde mukozanın klinik-histolojik bulgulara yansımayan nöroinflamatuvar değişiklikler geçirebildiğini göstermektedir. Bulguların, özofageal semptomların temellerini aydınlatmaya ve tanısal alt gruplama ile hedefe yönelik immünomodülatör tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlaması umulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kantitatif analiz, özofagus, S-100, yarı-kantitatif analiz

PSS-034 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

MEDİASTİNAL BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMALARDA PD-L1 EKSPRESYONU VE BUNUN PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

Serhat Kaymaz, Selçuk Cin, Hilal Aki, Ahu Senem Demiröz
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anablim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Programlanmış hücre ölümü ligandı 1(PD-L1), tümör hücrelerinin immün sistemden kaçışında etkili proteinlerindendir.Diffüz büyük B hücreli lenfoma(DBBHL), primer mediastinal büyük B-hücreli lenfoma(PMBHL), mediastinal gri zon lenfoma(MGZL), T hücresi ve histiositlerden zengin büyük hücreli lenfoma(THZBHL) gibi mediastinal yerleşimli lenfomalarda PD-L1 ekspresyonunun prognoz ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Literatürde özellikle MGZL'de yüksek ekspresyon düzeyleri bildirilmiştir. Çalışmamızda, bu lenfomaların alt tiplerinde PD-L1 ekspresyon düzeylerinin karşılaştırılması ve bunun prognozla ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2000–2024 yıllarında arşivimizde mediastinal büyük B-hücreli lenfoma tanısı almış olgular içinden 53 olgunun lamları tarandı, parafin bloklardan PD-L1 immünohistokimyasal boyama(22C3,Dako) uygulandı.Tümör hücreleri ve tümörü infiltre eden inflamatuvar hücrelerin içindeki boyanma şiddeti(0:yok,1:hafif,2:orta,3:yoğun) ve yaygınlığı,üç patolog tarafından değerlendirildi.Ek olarak, hastaların klinik verileri elde edilerek PD-L1 ekspresyon düzeyi ile prognoz arasındaki ilişki araştırıldı.Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 53 hastanın 21 tanesi PMBHL, 21 tanesi DBBHL, 9 tanesi MGZL, 2 tanesi THZBHL idi.2 THZBHL vakası DBBHL olarak sayıldı.PD-L1 yaygınlığı ortalaması PMBHL vakalarında %36, DBBHL vakalarında

%38, MGZL vakalarında %44'tü.Kruskal-Wallis testi ile tanı grupları arasında PD-L1 boyanma yüzdesinin dağılımlarında fark bulunmadı(H(3)=0,122; p=0,939). PD-L1 pozitifliği için eşik değer %5, %10 ve %20 kabul edildiğinde Fisher Exact testi ile tanı gruplarıyla PD-L1 pozitifliği arasında ilişki görülmedi(p=0,56; 0,58;0,93;0,87).Hastaların sağkalım süreleri Kaplan Meier Analiziyle incelendiğinde PDL-1 pozitifliği ile sağkalım arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0,50;0,36;0,43)Hastaların tedaviye yanıtları var veya yok olarak sınıflandırılıp boyanma yüzdelerinin dağılımına bakıldığında Kruskal Wallis testi ile tedaviye yanıt ve boyanma yüzdesinde anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,36) Aynı eşik değerlerle Fisher Exact testi ile tedaviye yanıt ile arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0,70; 0,30; 0,72)

Sonuç: Literatürde özellikle MGZL olgularında PD-L1 ekspresyonunun diğer alt tiplerden daha yüksek olduğu bildirilse da çalışmamızda bu yönde bir farklılık saptanmadı. Ayrıca PD-L1 ekspresyon düzeyleri ile hastaların sağkalımı ve tedavi yanıtları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Çalışmamızda, PD-L1'in alt tipler arası farklılığını klinik verilerle ilişkilendirmeyi hedefledik ve bu yönde istatistiksel analizlerimiz sürmektedir

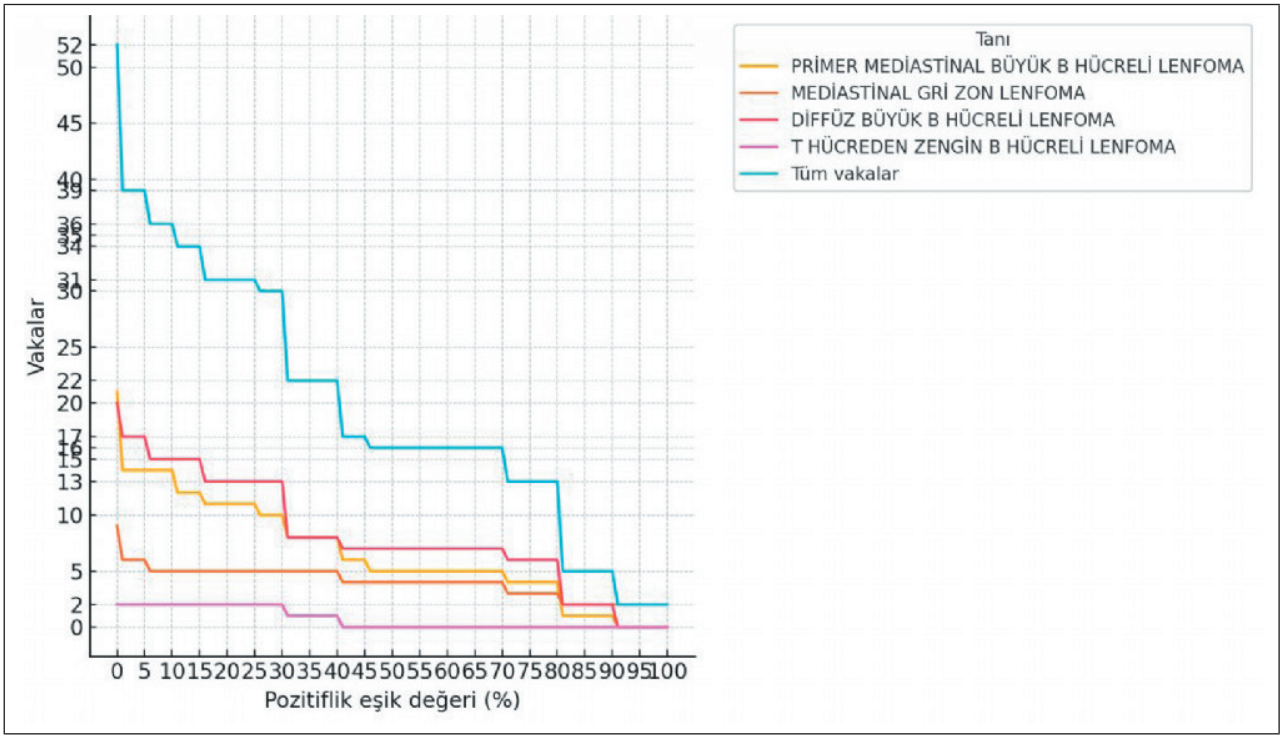
Anahtar Kelimeler: PD-L1, primer mediastinal büyük b hücreli lenfoma, mediastinal gri zon lenfoma, diffüz büyük b hücreli lenfoma

Boyanma Yaygınlığına Göre Vaka Dağılımı

	%0-5	%5-30	%30-80	%80-100	N
PRİMER MEDİASTİNAL BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA	7 (%13.5)	4 (%7.7)	6 (%11.5)	4 (%7.7)	21 (%40.4)
MEDİASTİNAL GRİ ZON LENFOMA	3 (%5.8)	1 (%1.9)	2 (%3.8)	3 (%5.8)	9 (%17.3)
DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA	3 (%5.8)	4 (%7.7)	7 (%13.5)	6 (%11.5)	20 (%38.5)
T HÜCREDEN ZENGİN B HÜCRELİ LENFOMA	0 (%0.0)	0 (%0.0)	2 (%3.8)	0 (%0.0)	2 (%3.8)
Tüm vakalar	13 (%25.0)	9 (%17.3)	17 (%32.7)	13 (%25.0)	52 (%100)

PD-L1 pozitiflik oranına göre sınıflandırılan aralıklarda tanı gruplarının dağılımı sunulmaktadır. Her hücrede, ilgili aralıkta yer alan vaka sayısı ve bu sayıların toplam vakalar içindeki yüzdesi belirtilmiştir.

Pozitiflik eşik değerine göre vakaların dağılımı



Farklı pozitiflik eşik değerlerine göre tanı gruplarındaki pozitif vaka sayılarının dağılımı gösterilmektedir.

PSS-035 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

AKUT MEGAKARYOBLASTİK LÖSEMİLERDE VASKÜLER BELİRTEÇ EKSPRESYONU-POTANSİYEL TANISAL TUZAK

Ali Yılmaz Altay, Naciye Betül Barut, Gülçin Yegen
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Akut megakaryoblastik lösemi (AMKL) nadir görülen akut myeloid lösemi (AML) alt tipi olup, morfolojik olarak diğer AML'lerden farklı özellikler taşımaktadır. Özellikle tanı anında granülositik sarkom (GS) olarak ortaya çıktığında küçük yuvarlak hücreli tümör dışı morfoloji sergileyebilmesi tanısal zorluğa neden olabilmektedir. Literatürde AMKL olgularında vasküler belirteç pozitifliğinin olabildiği belirtilmektedir. Çalışmamızda vasküler belirteç ekspresyonunun megakaryositik farklılaşmayla ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Anabilim dalımızda 2009 ve 2018 yılları arasında tanı almış 14 AMKL ve kontrol grubu olarak 40 kronik myeloproliferatif hastalık (KMPH) (10 ET, 10 KML, 10 PV, 10 PMF), 17 myelodisplastik neoplazi (MDS), 10 AML, 17 GS olgusu ve 20 adet neoplazi içermeyen kemik iliği biyopsisi çalışmaya dahil edilmiştir. ERG (Cell Marque Ep111) ve CD31 (Thermo JC70A) immünhistokimyasal incelemeleri yapılmış, her iki antikor için blastlarda ve matür megakaryositlerde boyanma yaygınlığı ve boyanma şiddeti değerlendirilip, H skoru hesaplanmıştır. ROC analiziyle eşik değer belirlenmiş ve bu eşik değer üzerinden CD31 ve ERG ile pozitif ve negatif olgular saptanmıştır. Akut lösemilerde (AMKL, AML, GS) blastlarda; AMKL, KMPH, MDS ve neoplazi içermeyen olgularda da megakaryositlerde ekspresyon oranları karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için ki-kare testi kullanılmış olup anlamlılık sınırı p<0,05'tir.

Bulgular: Blastlarda ERG eşik değeri 240 olup bu değer ve üzerindeki olgular pozitif kabul edilerek yapılan istatistiksel analizde ERG anlamlı ölçüde AMKL olgularında pozitiftir (p<0,001). CD31 için eşik değer 200 ve üzeri olup, blastlarda ekspresyon açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,168). Megakaryositlerde ERG ve CD31 için ekspresyon değerlendirildiğinde CD31'in vakaların tümünde kuvvetli pozitif olduğu izlenmiştir. Megakaryositlerde ERG için hesaplanan eşik değer 105 olup bu eşik değer üzerinden yapılan istatistiksel analizde AMKL olgularında megakaryositlerde ERG ekspresyonunun anlamlı ölçüde fazla olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Sonuç: ERG ekspresyonu AMKL olgularında anlamlı şekilde fazladır. Özellikle de granülositik sarkom olarak ortaya çıkması halinde AMKL olgularında vasküler belirteç ekspresyonunun olduğu doğru ayırıcı tanı için akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut megakaryoblastik lösemi, CD31, ERG, kronik myeloproliferatif hastalık, myelodisplastik neoplazi

PSS-036 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

HİSTİYOSİTİK DENDRİTİK HÜCRELİ NEOPLAZİLERDE YENİ BİR PERSPEKTİF: PD-L1, BRAF VE YAPAY ZEKÂ EKSENLİ BİR ÇÖZÜMLEME

Ceren Utku[1], Nazan Özsan[1], Mine Hekimgil[1], Betül Kübra Tüzün[2], Ajda Güneş[2], Emre Demir[3], Nur Soyer[2], Fahri Şahin[2], Başak Doğanavşargil[1], Murat Sezak[1], Kayhan Başak[4], Eda Ataseven[5], Burak Uzel[6], Mehmet Turan[7], Güray Saydam[2], Derya Demir[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[6]Özel Çamlık Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[7]Boğaziçi Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Histiyositik/dendritik hücreli neoplaziler (HDHN), biyolojik olarak heterojen ve klinik yönetimi zor tümör grubudur. Bu çalışmanın amacı, tümör hücreleri (TH) ve immün hücrelerinde (İH) saptanan PD-L1 ekspresyonunun, BRAFV600E mutasyonu, morfolojik ve klinik parametrelerle ilişkisini ve sağkalım üzerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde 2006–2025 yıllarında dışlama kriterleri sonrasında HDHN tanısı alan 108 (65 LHH, 11 BP-DHN, 8 HS, 7 RDH, 6 JKG, 3 ECH, 3 FDHS, 3 İDHS, 1 LHS, 1 ALK-H) hasta örneğinde, TH ve İH morfolojik değerlendirmeler, tümör mikroçevre analizi ve %5-%10-%20-%50 eşik değerlerine göre PD-L1 ekspresyonu incelenmiş, TH BRAF sonuçları yanı sıra PD-L1 ekspresyonu yapay zekâ ile de analiz edilerek sonuçlar karşılaştırılmıştır. İH'de modifiye PD-L1 skorlama sistemi geliştirilmiştir. Ayrıca istatistiksel analizlerin yorumlanabilirliğini artırmak amacıyla indolan ve agresif iki gruba ayrılarak klinikopatolojik parametreler karşılaştırılmış; p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Morfolojik olarak hyalinizasyon (p=0,035) ve ödem (p<0,0001) indolan grupta; histiyositlerde atipi ve Ki67 indeksi ise agresif grupta anlamlıydı(p<0,0001). Ayrıca yüksek CRP ve LDH, anemi, artmış ECOG skoru ve Ann-Arbor evresi, multisistemik ve riskli organ tutulumu kötü prognozla ilişkili bulundu(p<0,05). Tümör mikroçevresinde immün hücre yoğunluğu (özellikle lenfosit ve eozinofil) ve TH PD-L1 ≥%5 olan olgularda genel sağkalım daha iyi saptanırken (p=0,033), İH PD-L1 ekspresyonu ≥%20 olan olgularda sağkalım daha kötü bulundu (p=0,047). Çok değişkenli Cox-regresyon analizlerde; TH PD-L1 pozitifliği bağımsız iyi prognostik faktör olarak öne çıkarken, İH PD-L1 pozitifliği ve multisistemik tutulum bağımsız kötü prognoz belirteçleri olarak belirlendi. TH PD-L1 ekspresyon analizinde; patolog ve yapay zekâ skorlamaları arasında güçlü korelasyon saptandı (r=0,99).

TH PD-L1 ekspresyonu ile BRAFV600E mutasyonu arasında anlamlı ilişki bulundu(p=0,011).

Sonuç: PD-L1 ile BRAF ilişkisi olası bir BRAF aracılı immün kaçış mekanizmasını desteklemektedir. Sonuçlar BRAF-mutant tümörlerde hedefe yönelik tedaviler ile anti-PD-L1 tedavilerinin kombine kullanımının sinerjistik bir fayda sağlayabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda PD-L1 ekspresyonunun farklı yönlü prognostik etkileri anti-PD-L1 tedavilerinin bu hastalık grubundaki potansiyel rolünü yeniden tanımlamak üzere yürütülecek ileri faz çalışmalara öncülük etme potansiyeline sahiptir.

Anahtar Kelimeler: PD-L1, BRAF, histiyositik dendritik hücreli neoplaziler, prognoz, yapay zeka

Giriş

Histiyositik ve dendritik hücreli neoplaziler (HDHN), son derece nadir görülen, biyolojik olarak heterojen ve klinik yönetimi zor bir tümör grubudur. HDHN'nin nadir görülmesi ve klinik olarak heterojen bir hastalık olması nedeniyle, hastalığın mikroçevreye olan katkısı ve immünolojik mekanizmalarla ilişkisi hakkında bilgiler de sınırlıdır (1,2). PD-L1 immünoterapi için biyobelirteç olarak kullanılmasının yanında, PD-L1 ekspresyonu birçok kanser tipinde prognoz ile ilişkilendirilmiştir (3–6). Ancak hematolojik malignitelerde PD-L1 ekspresyonu ve klinik ilişkisi solid tümörlerde olduğundan daha karmaşık gözlemlenmektedir. HDHN'de PD-L1 ekspresyonunu araştıran çalışma sayısı literatürde oldukça az sayıda olup, PD-L1 ve prognoz ilişkisini araştıran geniş kapsamlı çalışmalar mevcut değildir. Son çalışmalar, BRAFV600E mutasyonunun melanom ve tiroidin papiller karsinomu gibi kanserlerde immünsupresif mekanizmalar ile ilişkili olduğunu ve PD-L1 ekspresyonunu artırarak immün kaçış mekanizmalarını desteklediğini göstermiştir. BRAF mutasyonunun konak immün yanıtını bozarak tümör immün kaçışını kolaylaştırdığı öne sürülmüştür (7-10). HDHN'lerde ise BRAF mutasyonu ve PD-L1 ekspresyonu ilişkisini araştıran oldukça sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (2). HDHN'de prognoz çalışmalarında, tüm antiteler için ileri evre, kötü prognostik faktör olarak belirtilmektedir (13–17). Bununla birlikte literatürde her antite için tanımlanmış farklı prognostik parametreler de bulunmaktadır (18). Bu hastalık grubunda tedavi yaklaşımları çoğu zaman istenilen uzun vadeli klinik yanıtları sağlayamamaktadır. Bu nedenle, son yıllarda özellikle histiyositik sarkom (HS) gibi agresif alt tiplerde, immün kontrol noktası inhibitörleri özellikle anti-PD-1/PD-L1 ajanları ile tedaviye dair olgu sunumları ve küçük hasta serilerinde umut verici sonuçlar raporlanmaya başlanmıştır (19).

Bu nadir tümör grubunda, tümör mikroçevresi (TMÇ) dinamiklerinin, PD-L1 ekspresyon düzeylerinin ve BRAFV600E mutasyonunun hem birbirleriyle olan ilişkilerinin hem de klinikopatolojik ve prognostik parametrelerle bağlantılarının kapsamlı biçimde incelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda, çalışmamızın amaçlarından biri, tümör hücreleri (TH) ve immün hücrelerinde (İH) saptanan PD-L1 ekspresyonunun, BRAF V600E mutasyon durumu ve sağkalım ile ilişkisini incelemektir. Bununla birlikte, tümör-immün mikroçevre parametreleri ile; morfolojik özellikler, klinik veriler ve sağkalım arasındaki olası ilişkilerin de değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca PD-L1 değerlendirmesinde patologlar arası yorum farklılıklarını azaltmak amacıyla yapay zekâ destekli dijital analiz yöntemi ile de skorlama yapılarak sonuçların karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bölümümüzde 2006–2025 yıllarında dışlama kriterleri sonrasında HDHN tanısı alan 108 (65 Langerhans hücreli histiyositoz (LHH), 11 blastik plazmasitoid dendritik hücreli neoplazi (BPDHN), 8 histiyositik sarkom (HS), 7 Rosai-Dorfman hastalığı (RDH), 6 juvenil ksantogranülom (JKG), 3 Erdheim-Chester hastalığı (ECH), 3 foliküler dendritik hücreli sarkom (FDHS), 3 interdijite dendritik hücreli sarkom (İDHS), 1 Langerhans hücreli sarkom (LHS), 1 ALK pozitif histiyositoz (ALK-H)) hasta örneğinde, TH ve İH morfolojik değerlendirmeler, mikroçevre analizi ve %5, %10, %20 ve %50 eşik değerlerine göre PD-L1 ekspresyonu incelenmiş, TH BRAF sonuçları yanı sıra PD-L1 ekspresyonu tümör oran skoru (TPS) kullanılarak ve yapay zekâ ile de analiz edilerek sonuçlar karşılaştırılmıştır. PD-L1 değerlendirmeleri TH ve İH'lerde iki patolog tarafından bağımsız olarak yapılarak ortalama değerler esas alınmıştır. İH'de modifiye PD-L1 skorlama sistemi geliştirilmiştir. Morfolojik parametreler olarak hyalinizasyon, fibrozis, nekroz, ödem ve histiyositlerde atipi yanı sıra Ki67 ve mikroçevrede immün hücre oranları; klinik parametreler olarak nüks durumu, risk organ tutulumu, hipofiz tutulumu ve kemik iliği (Kİ) tutulumu, ECOG, Ann Arbor evresi, tek sistem-multisistemik tutulum, laboratuar parametreleri, tedavi yanıtları ve sağkalım durumu değerlendirildi. Veriler SPSS programında analiz edildi. Sağkalım için analizleri Kaplan Meier ve Cox regresyon analizleri, yapay zeka ve patolog sonuçları için Pearson korelasyon, ICC analizleri ve Bland-Altmann uyum grafiği kullanıldı (Figür 1). Ayrıca istatistiksel analizlerin yorumlanabilirliğini artırmak amacıyla olgular indolan ve agresif olmak üzere iki histolojik gruba ayrılarak klinikopatolojik parametreler karşılaştırılmış; p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Morfolojik bulgulara ilişkin yapılan tek değişkenli Cox-regresyon analizlerinde; yüksek Ki-67 proliferasyon indeksi ve histiyositlerde atipi, genel sağkalım açısından anlamlı düzeyde artmış risk ile ilişkili bulundu (p<0,05) (Tablo 1). Klinik ve laboratuvar parametrelerin analizlerinde; yüksek CRP ve LDH düzeyleri, anemi varlığı, artmış ECOG performans skoru ve Ann Arbor evresi, multisistemik tutulum, Kİ tutulumu ile riskli organ tutulumu kötü prognozla anlamlı olarak ilişkili bulundu (p<0,05) (Tablo 1). TMÇ'de İH yoğunluğu (özellikle lenfosit ve eozinofil) ve TH PD-L1 ≥%5 olan olgularda genel sağkalım daha iyi saptanırken (p=0,033), İH PD-L1 ekspresyonu ≥%20 olan olgularda sağkalım daha kötü bulundu (p=0,047) (Figür 2). Çok değişkenli Cox-regresyon analizler-

de; TH PD-L1 pozitifliği bağımsız iyi prognostik faktör olarak öne çıkarken, İH PD-L1 pozitifliği ve multisistemik tutulum bağımsız kötü prognoz belirteçleri olarak belirlendi (Tablo 2). TH PD-L1 ekspresyon analizinde; patolog ve yapay zekâ skorlamaları arasında güçlü korelasyon saptandı (r=0,99) (Figür 1). TH PD-L1 ekspresyonu ile BRAFV600E mutasyonu arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup bu bulgu olası bir BRAF aracılı immün kaçış mekanizmasını desteklemektedir.

Tartışma

HDHN'de PD-L1 ekspresyonunu araştıran çalışma sayısı literatürde henüz oldukça az sayıdadır. Literatürde sadece üç ana çalışmada HDHN yalnızca TH'de PD-L1 ekspresyonuna bakılmıştır (20,21,22). Bunun dışında bu neoplaziler içerisindeki antitelerden ayrı ayrı ekspresyon bakılmış çalışmalar ve olgu bildirimleri de mevcuttur. Çalışmamız, HDHN'de tümör hücrelerinde PD-L1 ekspresyon oranlarını ortaya koyan sınırlı sayıdaki serilerden biri olmasının yanı sıra, bu ekspresyonun prognostik etkisini değerlendiren ilk çalışmalardan biridir. Heterojen yapısına rağmen, HDHN için en güçlü ve ortak prognostik belirleyici olarak yaygın hastalık/sistemik tutulum (multisistemik tutulum) kabul edilmektedir (14-17). Shimono ve ark. HDHN'de prognostik faktörleri değerlendirmiş olduğu çalışmada, ileri evre yanı sıra, tek değişkenli analizde albümin ≤ 3,5 g/dl, yüksek CRP seviyesi, yüksek LDH seviyesi, B semptomları, ekstranodal lezyonlar, ECOG performans durumu 2-4, Ann Arbor evresi III-IV olması sağkalım üzerinde anlamlı faktörler olarak belirtilmiştir. Çok değişkenli analizde ise albümin ≤ 3,5 g/dl, ECOG performans durumu 2-4, yüksek LDH seviyesi, Ann Arbor evresi III-IV olması sağkalım üzerinde bağımsız prognostik faktörler olarak belirtilmiştir (18). Bizim çalışmamızda da bu bulgularla uyumlu olarak olgularda LDH yüksekliği, ECOG perfomans skoru yüksekliği, Ann Arbor evresi yüksekliği, CRP yüksekliği; bunun yanı sıra ileri yaş, multisistemik tutulum, riskli organ tutulumu (karaciğer, dalak, Kİ), anemi varlığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumsuz etki göstermiştir.

HDHN'lerde BRAF mutasyonu ve PD-L1 ekspresyonu ilişkisini araştıran sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Zeng ve ark. LHH'de BRAF V600E mutasyonunun, PD-L1 ekspresyonu ve $FOXP3^+$ düzenleyici T hücrelerinin artışı ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu bildirmiştir (2). Bu bağlamda, çalışmamız, HDHN'lerde BRAF ve PD-L1 ilişkisini 108 olguluk bir kohortta sistematik olarak inceleyen nadir çalışmalardan biri olup, çalışmamızda BRAF mutasyonu görülen olgularda PD-L1 ekspresyonu anlamlı olarak daha sık izlenmiştir. Bu bulgu, BRAF mutasyonunun immün kaçış mekanizmalarını destekleyerek PD-L1 ekspresyonunu artırabileceği yönündeki hipotezi güçlendirmektedir. Aynı zamanda, literatürdeki melanom, küçük hücreli dışı akciğer karsinomu ve tiroid karsinomlarındaki bu ilişkiyi raporlamış sonuçlarla da örtüşmektedir (7-10).

Özellikle çok değişkenli analizlerde, literatürde en güçlü prognostik belirteç olarak kabul edilen yaygın hastalığın yanı sıra; İH'de %20 ve üzeri PD-L1 ekspresyonu bağımsız kötü prognostik faktör olarak saptanırken, TH'de %5 ve üzeri PD-L1 pozitifliği ise bağımsız iyi prognostik belirteç olarak tanımlanmıştır. Bu dikkat çekici bulgular, PD-L1 ekspresyonunun yalnızca tedavi yanıtını değil, HDHN'nin biyolojik davranışını ve klinik seyirini de yansıtabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, HDHN için henüz standartlaştırılmış bir PD-L1 skorlama sisteminin bulunmaması göz önüne alındığında, çalışmamız bu alanda önemli bir boşluğu doldurmakta; PD-L1 ekspresyonunu hem tümör hücrelerinde hem de immün hücrelerde ayrı ayrı değerlendirerek prognozla olan ilişkisini ortaya koyan öncü bir katkı sunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu bulgular, BRAF-mutant tümörlerde PD-L1 ekspresyon artışının terapötik direnç gelişiminde rol oynayabileceğini ve hedefe yönelik tedaviler ile immün kontrol noktası inhibitörlerinin kombine kullanımının, özellikle tedaviye dirençli HDHN alt tiplerinde, sinerjistik bir fayda sağlayabileceğini düşündürmektedir. TH PD-L1, iyi prognoz göstergesi olarak öne çıkarken, yüksek İH PD-L1 ekspresyonu kötü klinik sonuçlarla ilişkilendirilmiş ve her iki parametre de klasik risk faktörlerinden daha güçlü belirleyiciler olarak ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda, çalışmamız HDHN'de PD-L1'in prognozla ilişkisini ortaya koyan öncü serilerden biri olma özelliği taşımaktadır. Ayrıca yalnızca klinik ve translasyonel düzeyde değil, aynı zamanda dijital patoloji uygulamaları açısından da HDHN tedavi algoritmalarının yeniden şekillendirilmesine katkı sağlayabilecek yenilikçi bir bakış açısı sunmaktadır. Elde edilen bulgular, immün kontrol noktası inhibitörlerinin bu hastalık grubundaki potansiyel rolünü yeniden tanımlamak üzere yürütülecek ileri faz çalışmalara öncülük etme potansiyeline sahiptir.

Bu çalışma Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince Desteklenmiştir. Proje Numarası: 2025-32669.

Kaynaklar

1. Egeblad M, Nakasone ES, Werb Z. Tumors as Organs: Complex Tissues that Interface with the Entire Organism. Dev Cell. 2010 Jun;18(6):884–901.
2. Zeng K, Wang Z, Ohshima K, Liu Y, Zhang W, Wang L, et al. BRAF V600E mutation correlates with suppressive tumor immune microenvironment and reduced disease-free survival in Langerhans cell histiocytosis. Oncoimmunology. 2016 Jul 2;5(7):e1185582.
3. Pyo JS, Kang G, Kim JY. Prognostic Role of PD-L1 in Malignant Solid Tumors: A Meta-Analysis. Int J Biol Markers. 2017 Jan 3;32(1):68–74.
4. Gandini S, Massi D, Mandalà M. PD-L1 expression in cancer patients receiving anti PD-1/PD-L1 antibodies: A systematic review and meta-analysis. Crit Rev Oncol Hematol. 2016 Apr;100:88–98.
5. Zerdes I, Matikas A, Bergh J, Rassidakis GZ, Foukakis T. Genetic, transcriptional and post-translational regulation of the programmed death protein ligand 1 in cancer: biology and clinical correlations. Oncogene. 2018 Aug 16;37(34):4639–61.
6. Yu J, Wang X, Teng F, Kong L. PD-L1 expression in human cancers and its association with clinical outcomes. Onco Targets Ther. 2016 Aug;Volume 9:5023–39.

7. Leslie C, Bowyer SE, White A, Grieu-Iacopetta F, Trevenen M, Iacopetta B, et al. FOXP3+ T regulatory lymphocytes in primary melanoma are associated with BRAF mutation but not with response to BRAF inhibitor. Pathology. 2015 Oct;47(6):557–63.
8. Angell TE, Lechner MG, Jang JK, Correa AJ, LoPresti JS, Epstein AL. BRAF V600E in Papillary Thyroid Carcinoma Is Associated with Increased Programmed Death Ligand 1 Expression and Suppressive Immune Cell Infiltration. Thyroid. 2014;24(9):1385–93.
9. Gunda V, Gigliotti B, Ndishabandi D, Ashry T, McCarthy M, Zhou Z, et al. Combinations of BRAF inhibitor and anti-PD-1/PD-L1 antibody improve survival and tumour immunity in an immunocompetent model of orthotopic murine anaplastic thyroid cancer. Br J Cancer. 2018;119(10).
10. Cooper ZA, Juneja VR, Sage PT, Frederick DT, Piris A, Mitra D, et al. Responseto BRAF inhibitionin Melanoma is enhanced when combined with immune checkpoint blockade. Cancer Immunol Res. 2014;2(7).

Tablo 1. Klinikopatolojik Özelliklerin Sağkalım Üzerine Etkisi: Cox Regresyon Analizi

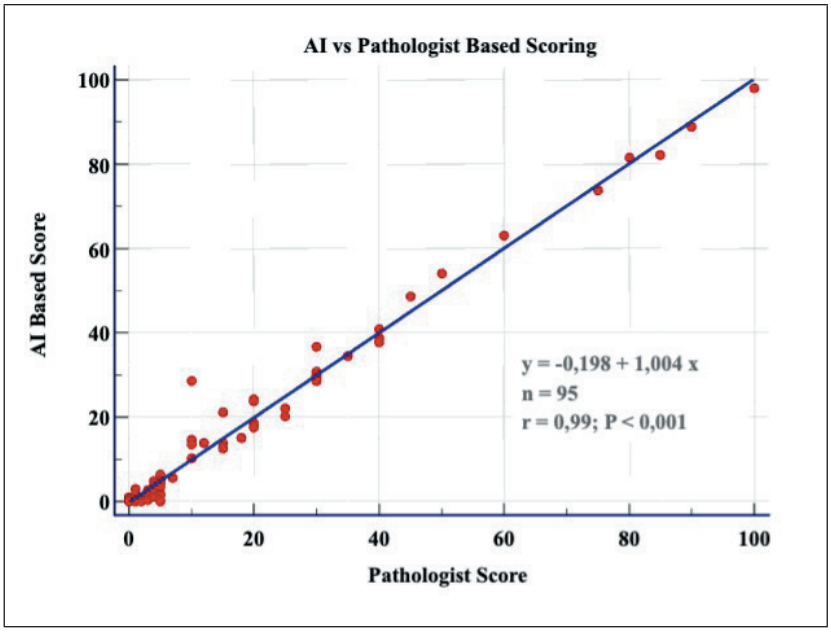
Değişkenler	HR	%95 GA	p
Yaş	1,057	1,032-1,082	<0,0001
Cinsiyet (KAdın vs Erkek)	2,770	0,807-9,506	0,105
Histolojik Grup (Agresif vs İndolan)	15,992	5,667-45,126	<0,0001
Ki67 (%)	1,031	1,013-1,048	<0,0001
Nekroz (var vs yok)	0,941	0,339-2.613	0,907
Mikroçevre İmmün Hücre (%)	0,949	0,923-0,975	<0,0001
Eozinofil (yüksek vs düşük)	0,040	0,005-0,298	0,002
Lenfosit (yüksek vs düşük)	0,224	0,074-0,676	0,008
Nötrofil (yüksek vs düşük)	0,046	0,000-300,271	0,491
Plazma hücresi (yüksek vs düşük)	0,597	0,174-2,050	0,413
Dev hücre (yüksek vs düşük)	0,431	0,143-1,300	0,135
Histiyositlerde atipi	17,453	4,021-75,758	<0,0001

11. Baxi V, Lee G, Duan C, Pandya D, Cohen DN, Edwards R, et al. Association of artificial intelligence-powered and manual quantification of programmed death-ligand 1 (PD-L1) expression with outcomes in patients treated with nivolumab ± ipilimumab. Mod Pathol. 2022;35(11).
12. Yan F, Da Q, Yi H, Deng S, Zhu L, Zhou M, et al. Artificial intelligence-based assessment of PD-L1 expression in diffuse large B cell lymphoma. npj Precis Oncol. 2024;8(1).
13. A Predictive Model for Aggressive Non-Hodgkin's Lymphoma. N Engl J Med. 1993 Sep 30;329(14):987–94.
14. Dalia S, Jaglal M, Chervenick P, Cualing H, Sokol L. Clinicopathologic Characteristics and Outcomes of Histiocytic and Dendritic Cell Neoplasms: The Moffitt Cancer Center Experience Over the Last Twenty Five Years. Cancers (Basel). 2014 Nov 14;6(4):2275–95.
15. Zhang X, Kryston JJ, Michalak WA, Zhang K, Lin F, Schuerch C. Histiocytic sarcoma in the small intestine: A case report with flow cytometry study and review of the literature. Pathol - Res Pract. 2008 Oct;204(10):763–70.
16. Stockschlaeder M, Sucker C. Adult Langerhans cell histiocytosis. Eur J Haematol. 2006 May 17;76(5):363–8.
17. Gadner H, Grois N, Arico M, Broadbent V, Ceci A, Jakobson A, et al. A randomized trial of treatment for multisystem Langerhans' cell histiocytosis. J Pediatr. 2001 May;138(5):728–34.
18. Shimono J, Miyoshi H, Arakawa F, Sato K, Furuta T, Muto R, et al. Prognostic factors for histiocytic and dendritic cell neoplasms. Oncotarget. 2017;8(58).
19. Nguyen LT, Pham GH, Vu PT, Yi HG. Favorable outcome of a histiocytic sarcoma patient treated with immune checkpoint inhibitor: a case report. Ann Med Surg. 2023 Dec;85(12):6274–8.
20. Xu J, Sun HH, Fletcher CDM, Hornick JL, Morgan EA, Freeman GJ, et al. Expression of Programmed Cell Death 1 Ligands (PD-L1 and PD-L2) in Histiocytic and Dendritic Cell Disorders. Am J Surg Pathol. 2016 Apr;40(4):443–53.
21. Gatalica Z, Bilalovic N, Palazzo JP, Bender RP, Swensen J, Millis SZ, et al. Disseminated histiocytoses biomarkers beyond BRAF-V600E: frequent expression of PD-L1. Oncotarget. 2015 Aug 14;6(23):19819–25.
22. Okada K, Takahara T, Suzuki Y, Kohno K, Sakakibara A, Satou A, et al. Histiocytic and dendritic cell neoplasms: Reappraisal of a Japanese series based on t(14;18) and neoplastic PD-L1 expression. Pathol Int. 2021 Jan 25;71(1):24–32.

Tablo 2. Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Cox Regresyon Analizi

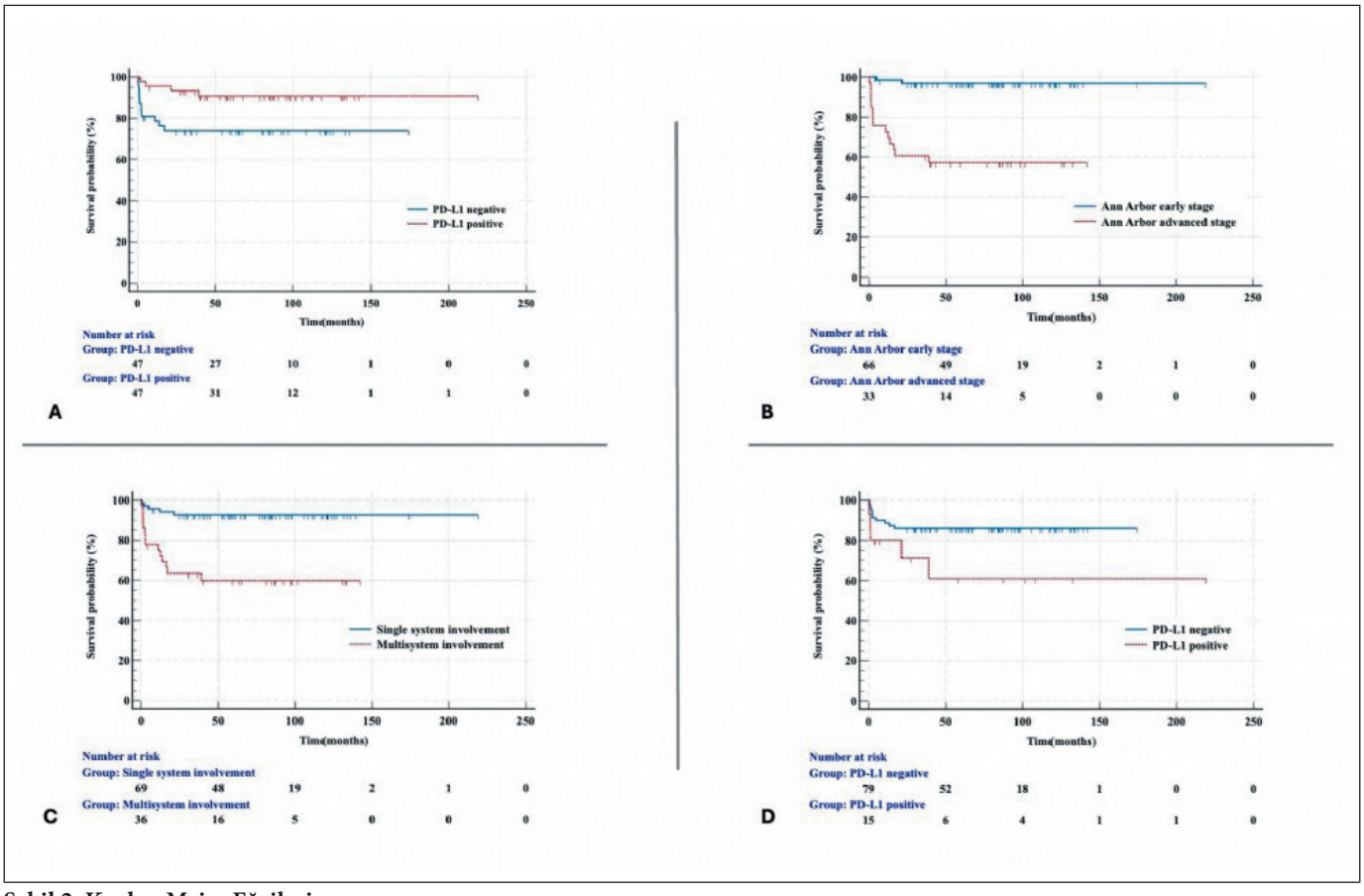
	Tek Değişkenli Analiz			Çok Değişkenli Analiz		
Değişkenler	**HR**	**%95 GA**	**p**	**HR**	**%95 GA**	**p**
Yaş	1,057	1,032-1,082	<0,0001	1,004	0,938-1,075	0,913
Sistemik Tutulum (MS vs TS)	6,368	2,290-17,707	<0,0001	24,853	1,294-477,449	<0,0001
LDH	7,107	2,245-22,505	0,001	1,624	0,357-7,394	0,525
Riskli Organ Tutulumu (Var vs Yok)	15,399	5,603-42,324	<0,0001	3,078	0,431-21,985	0,236
TH PD-L1 %5	0,291	0,094-0,904	0,033	0,024	0,002-0,349	<0,0001
İH PD-L1 %20	2,923	1,014-8,432	0,047	17,589	1,756-176,217	0,004
Ki67 (%)	1,031	1,013-1,048	<0,0001	0,985	0,945-1,027	0,489

MS: Multisistemik, TS: Tek Sistem, TH: Tümör Hücre, İH: İmmün Hücre, HR: Hazard Ratio, GA: Güven Aralığı



Şekil 1. Pearson Korelasyon Analizi

Yapay zeka ve patolog sonuçlarının Pearson korelasyon analizi



Şekil 2. Kaplan Meier Eğrileri

A.Tümör hücrelerinde %5 ve üzerinde PD-L1 pozitifliği ve sağkalım ilişkisi B. Ann Arbor evresi düşük ve yüksek hastalarda sağkalım ilişkisi C. Multisistemik tutulum ve tek sistem tutulumunun sağkalım ilişkisi D. İmmün hücrelerde %20 ve üzerinde PD-L1 pozitifliği ve sağkalım ilişkisi

PSS-037 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

SİYANOTİK VE ASİYANOTİK KONJENİTAL KALP HASTALIKLARINDA 1173 OLGUDA TİMÜSÜN KARŞILAŞTIRMALI HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ-5 YILLIK DENEYİM

Nur Büyükpınarbaşılı, Sule Kevser Dursun, Handan Eren
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Timüs, T-lenfositlerinin olgunlaştığı merkezi bir lenfoid organdır. Konjenital kalp hastalıkları (KKH), timüsün gelişimini ve fonksiyonunu etkiler. Bu çalışmada, geniş bir pediatrik KKH olgu serisinde timüs örneklerinin histopatolojik olarak değerlendirilmesi ve bu değişikliklerin cinsiyet, yaş, eşlik eden genetik sendromlar (ör. Down sendromu), siyanotik/asiyanotik sınıflama ve kalp hastalığı alt tipleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde 2020-2025 yılları arasında kalp hastalığı nedeniyle opere edilen 1173 pediatrik olgunun timüs dokusu örnekleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik ve klinik verileri ile timüs histopatolojik bulguları kaydedildi. Timik değişiklikler Hassal korpüsküllerinde artma/azalma, kalsifikasyon, keratinizasyon, kistik değişiklikler, kortikomedüller silinme, korteks atrofisi, eozinofil varlığı, yıldızlı gök manzarası ve involüsyon başlıkları altında sınıflandırıldı.

Bulgular: Olguların %56,2'si erkek (n=659), %43,8'i kadındı (n=514). Ortalama ameliyat yaşı 5,4 ay (Standart sapma=±6,6) olup, olguların %88,6'sı yenidoğan grubundaydı. Hassal korpüsküllerinde artma (HKA) ve eozinofiller, erkek cinsiyet ile, azalma kadın cinsiyet ile daha çok birliktelik göstermekteydi ve kadınlarda yaş ortalaması daha yüksekti. Yaş arttıkça HKA, korteks atrofisi ve eozinofiller azalırken; kalsifikasyon, keratinizasyon ve involüsyon artmaktaydı (p<0.001). Siyanotik olgularda; HKA, kalsifikasyon, keratinizasyon, kortikomedüller silinme, korteks atrofisi ve eozinofil düzeyleri asiyanotik olgulara göre anlamlı derecede farklıydı (p<0.05). Ayrıca histopatolojik parametreler arasında güçlü korelasyonlar mevcuttu. HKA ile azalma arasında güçlü negatif; kalsifikasyon, keratinizasyon, kistik değişiklikler ve eozinofiller ile pozitif korelasyon saptandı. Kalsifikasyon-keratinizasyon ve kortikomedüller silinme-korteks atrofisi arasında yüksek oranda korelasyon izlendi.

Sonuç: Konjenital kalp hastalıkları, özellikle siyanotik alt tipler, timüs dokusunda anlamlı morfolojik değişikliklere yol açmaktadır. Siyanotik kalp hastalıkları başta olmak üzere hipoksiye maruz kalan olgularda HKA, kalsifikasyon, keratinizasyon ve kortikomedüller silinme gibi parametrelerde artış saptanmış, bu da timüste stres kaynaklı değişikliklerin hipoksi ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca Down sendromu gibi eşlik eden genetik durumların da timik gelişimi etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. KKH'li hastalarda timüs histopatolojik değişikliklerinin analizi, postoperatif dönemde immün yanıtı anlamada kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Asiyanotik, konjenital kalp hastalığı, siyanotik, timus

PSS-038 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

İMMÜN YETMEZLİK VE DİSREGÜLASYON ZEMİNİNDE GELİŞEN HEMATOLOJİK MALİGNİTELER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Elif Özsağır[1], Derya Demir[2], Reyhan Gümüşburun[3], Nur Soyer[4], Ceyda Tunakan Dalgiç[3], Ayça Aykut[5], Nazan Özsan[2], Mine Hekimgil[2], Fatma Ömür Ardeniz[3]
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Moleküler Patoloji, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir
[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Primer immün yetmezlikler (PİY, *inborn errors of immunity*) bağışıklık sisteminin doğuştan gelen bileşenlerini etkileyen heterojen bir grup hastalıktır. Bu hastalarda enfeksiyonlara yatkınlık dışında otoimmünite ve maligniteler sık görülür. Bu çalışmada, merkezimizde takip edilen PİY tanılı hastalarda gelişen hematolojik malignitelerin klinikopatolojik ve genetik özellikleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde 2004-2025 yılları arasında malignite tanısı alan 50 hastada solid tümörler dışlandıktan sonra hematolojik malignite tanısı alan 24 PİY hastalarının kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Bu olgulara ait klinik, histopatolojik ve moleküler genetik veriler analiz edilmiş; elde edilen bulgular tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

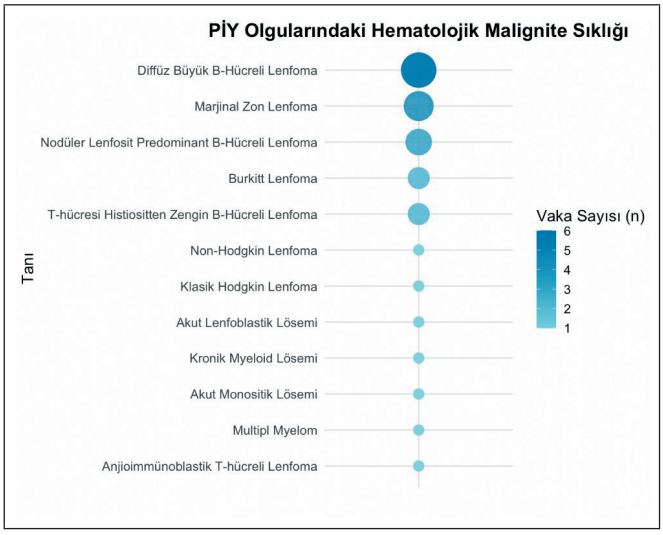
Bulgular: PİY tanılı 355 olgunu 24'ünde (%6,8) hematolojik malignite saptandı. Olguların, medyan tanı yaşı 49 (20-74) olup, %52'si kadındır. Hematolojik maligniteleri %83,3'ü B-hücreli, %8,3'ü T-hücreli, %8,3'ü myeloid neoplazidir. Histolojik alt tipler; diffüz büyük B-hücreli lenfoma (n=6), marjinal zon lenfoma (n=4), nodüler lenfosit predominant Hodgkin lenfoma (n=3), T-hücre/histiositten zengin büyük B-hücreli lenfoma, Burkitt lenfoma (n=2), anjioimmünoblastik T-hücreli lenfoma, multipl myelom, akut monositik lösemi, kronik myeloid lösemi ve akut lenfoblastik lösemi (n=1) şeklindedir. Onüç olguda kromojenik in-situ hibridizasyon ile EBER çalışılmış, 2 olguda (%15) neoplastik hücrelerde, 4 olguda (%30) interstisyel aktive lenfoid hücrelerde pozitiflik saptanmıştır. Klonalite analizi çalışılan 2 olgudan birinde B hücre, diğerinde

T hücre klonalitesi gözlenmiştir. Beş olguda çalışılan somatik yeni nesil dizileme analizi ile, 1 olguda patojenik *PHF6* inaktive edici mutasyonu, 1 olguda klinik etkinliği belirsiz *DNMT3A, EP300, BCL2, MYC, TET2, KLF2, EZH2* mutasyonları saptanmıştır. Kandan çalışılan yeni nesil dizileme analizinde *TNFRSF13B* (n=3), *CHEK2, HPS5, LYST, CFTR, NFKBIA* (n=1) genlerinde patojenik varyantlar tespit edilmiştir.

Sonuç: İmmün yetmezlikli hastalarda hematolojik maligniteler erken yaşta ve geniş bir histolojik çeşitlilikle ortaya çıkabilmektedir. Klinik benzerlikler ve reaktif değişiklikler tanıda güçlük yarattığından, PİY tanılı hastalarda malignitelerin tanısı sadece morfolojik değil, moleküler ve klinik bağlamda da zorluklar içermektedir. Bu nedenle olguların takibinde disiplinler arası yaklaşım, patolojik materyalin geniş panelle ve gerektiğinde moleküler testlerle değerlendirilmesi ve klonalite analizi büyük öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Primer immün yetmezlik, hematolojik malignite, lenfoma

Hematolojik malignite sıklığı



Primer immün yetmezlik olgularında izlenen hematolojik malignite sıklığı

PSS-039 [Hematopatoloji]

MARJİNAL ZON LENFOMALARDA Kİ67 PROLİFERASYON İNDEKSİNİN TANI VE PROGRESYONDAKİ ROLÜ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Özge Gökbaşı, Selçuk Cin, Ahu Senem Demiröz, Hilal Suat Akı
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Marjinal zon lenfomalar(MZL) indolent lenfomalar arasında ikinci sıklıkta görülür. Splenik, nodal ve ekstranodal olmak üzere üç alttipi tanımlanmıştır. Klinik seyir sırasında büyük hücre proliferasyon odakları Richter transformasyonu açısından önem taşımaktadır. Ki67, proliferatif hücrelerde eksprese olan bir işaretleyici olarak mitoz ve hücre proliferasyonu ile, dolayısıyla hastalık seyri ile direkt ilişkilidir. MZL olgularında alandan alana Ki67 ekspresyonu değişkenlik göstermekte olup yüksek gradeli lenfoma transformasyonu olmadan da Ki67'nin yüksek olduğu olgularla karşılaşılmaktadır. Bu nedenle Ki67 indeksinin MZL tanı ve progresindeki yerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2016-2025 yılları arasında bölümümüzde MZL tanısı almış 122 vaka seçildi. Splenik, nodal ve ekstranodal MZL tanılı olgularda retrospektif olarak hastaların epidemiyolojik özellikleri, yerleşim yeri, kemik iliği tutulumu, transforme hücre oranı, Ki67 proliferasyon indeksleri (düşük, orta, yüksek) ve klinik prognozları değerlendirildi.

Bulgular: Olguların %31,9'u(n=39) nodal, %4,9'u(n=6) splenik, %63,1'i(n=77) ekstranodal kaynaklı olup bunların da %28,5'i(n=22) gastrointestinal sistem (GİS), %11,6'sı(n=9) deri, %11,6'sı(n=9) tükürük bezi, %48'i(n=37) ekstanodal-diğer olarak gruplandı. Olguların tamamı erişkin olup yaş ortalaması 55 (22-87), kadın/erkek oranı 79/43'tü. Tanı yaşı en küçük olan grup ekstranodal-deri grubuydu (ortalama 40,44 yaş). Tüm gruplarda kadın sayısı fazla iken ekstranodal-deri kaynaklı MZL tanısı alan erkek hasta sayısı daha fazlaydı (K/E: 2/7). Ki67 oranı yüksek olan olgu sayısı 17(%13,9), orta olan 13(%10,6), düşük olan 92(%75,4) idi. Vakaların %11.4'ünde(n=14) kemik iliği tutulumu görülmüş, %4.9'u (n= 6) nodal MZL tanılı olup; Ki67 oranı yüksek olan 2 olgu bu gruptaydı. Olguların %6.5'unda klinik progresyon görülmüş olup (n=8), 5 olgu nodal MZL tanılı olup 3'ü ekstranodal-diğer kaynaklı idi (2'si nazofarinks orijinli); progrese vakaların yarısında (n=4) Ki67 yüksek, 2'sinde orta, 2'sinde ise düşük derecede izlendi.

Sonuç: Örneklem grubumuzda kemik iliği tutulumu ve progresyon nodal MZL'de daha sık görülmüştür. Aynı zamanda Ki67 proliferasyon indeksi orta ve yüksek olan vakaların büyük kısmı nodal MZL grubunda yer almıştır. MZL tanısı almış olguların Ki67 proliferasyon indeksi değerlendirilip yüksek olanların yakından takibi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ki67, marjinal zon lenfoma, proliferatif indeks

Tablo 1: Marjinal zon lenfomaların yerleşim yerine göre sıklığı, cinsiyet dağılımı ve ortalama tanı yaşı

	n/%	K	E	Ortalama yaş
Nodal	39 (%31,9)	28	11	54,92
Splenik	6 (%4,9)	4	2	59,66
Ekstranodal	77 (%63,1)	47	30	55,37
-GİS	22 (%28,5)	15	7	50,68
-Deri	9 (%11,6)	2	7	40,44
-Tükürük bezi	9 (%11,6)	9	0	49,77
-Diğer	37 (%48)	21	16	63,16
Toplam	122	79	43	55,44

Tablo 2: MZL yerleşim yerine göre Ki67 proliferasyon indeksi

Ki67	Düşük (n/%)	Orta (n/%)	Yüksek (n/%)	n
Nodal	26 (%66,6)	3 (%7,6)	10 (%25,6)	39
Splenik	6 (%100)	0	0	6
Ekstranodal	60 (%77,9)	10 (%12,9)	7 (%9)	77
-GİS	16 (%72,7)	4 (%18,1)	2 (%9)	22
-Deri	9 (%100)	0	0	9
-Tükürük bezi	7 (%77,7)	1 (%11,1)	1 (%11,1)	9
-Diğer	28 (%75,6)	5 (%13,5)	4 (%10,8)	37
Toplam	92 (%75,4)	13 (%10,6)	17 (%13,9)	122

PSS-040 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

POST-SİTOTOKSİK AML OLGULARINDA TP53 ANORMALLİKLERİNİ YANSITAN MORFOLOJİK İPUÇLARI

Göktuğ Aydoğan[1], Derya Demir[1], Denis Çetin[2], Ajda Güneş[2], Emre Demir[3], Nur Soyer[2], Emin Karaca[4], Mehmet Burak Durmaz[4], Haluk Akın[4], Güray Saydam[2], Nazan Özsan[1], Mine Hekimgil[1]

[1]Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: TP53 mutasyonları, sitotoksik tedavi sonrası gelişen akut myeloid lösemi (AML-pCT) olgularında sık görülmekte olup tedaviye direnç, kompleks sitogenetik değişiklikler ve kötü prognozla ilişkilidir.Ancak, bu moleküler anormalliklerin morfolojik karşılıkları henüz tam olarak tanımlanamamıştır. TP53 anormalliklerini öngörebilecek morfolojik ipuçlarının tanımlanması, tanı sürecini destekleyerek hasta yönetimini yönlendirme potansiyeline sahiptir.Bu çalışmada, AML-pCT olgularında TP53 anormalliklerinin morfolojik etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde 2010–2025 yılları arasında AML-pCT tanısı almış 50 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.Olguların hematoksilen-eozin boyalı kemik iliği kesitleri ve aspirasyon yaymaları incelendi.48 olguda immunohistokimyasal (İHK) p53 antikoru ile boyama yapıldı.26 olgunun sitogenetik verilerine ulaşıldı.TP53 anormalliği; blastlarda ≥%5 nükleer p53 ekspresyonu veya kromozom 17p delesyonu varlığıyla tanımlandı.Morfolojik değerlendirmede blast hücrelerindeki nükleoler belirginlik,özellikle eozinofilik nükleolus varlığına göre derecelendirildi ve blastlar G1–G3 arasında sınıflandırıldı.

Bulgular: Olguların medyan yaşı 63 olup,%52'si kadındı.En sık görülen primer maligniteler hematolenfoid (%24),meme (%18) ve gastrointestinal (%16) neoplazilerdi. AML tanısına kadar geçen medyan süre 39 aydı.Olguların %54'ünde TP53 anormalliği saptandı. Nükleolar derecelendirmede 12 hasta G1(%24),14 hasta G2(%28) ve 21 hasta G3(%42) olarak sınıflandırıldı. G3 blastlar(belirgin eozinofilik nükleolus) TP53 anormalliği olan grupta anlamlı olarak daha sık gözlendi (%73,1; p<0,001).Ayrıca,bu grupta kemik iliği hipersellülaritesi daha yaygındı(%70; p=0,01).Hematopoetik hücre serilerinde displastik değişiklikler olguların tümünde görüldü.TP53 anormalliği olan olgularda blastik infiltrasyona eşlik eden daha az matür granülositik seri hücreleri bulunmakla birlikte bu fark anlamlı saptanmadı.

Sitogenetik olarak TP53 delesyonu saptanan bir olguda, İHK ile p53 ekspresyonu gösterilememesine rağmen G3 blastlar izlendi. Medyan genel sağkalım her iki grupta da 3 ay iken, ortalama sağkalım TP53-anormal grupta daha düşüktü (5,20 ay vs 15,14 ay), ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,468).

Sonuç: Sonuç olarak, kemik iliği morfolojisinde belirgin eozinofilik nükleoller ve hipersellülarite gibi morfolojik bulgular, AML-pCT hastalarında TP53 anormallikleri ile ilişkili olabilir. Bu özellikler erken tanıya ve yüksek riskli hastaları belirlemeye katkı sağlayabilir.İHK inceleme önemli bilgiler sunsa da kesin tanı için moleküler veya sitogenetik doğrulama önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akut myeloid lösemi, p53, post-sitotoksik, blast

PSS-041 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

İNTRAKOLESİSTİK PAPİLLER NEOPLAZİ (ICPN)'DE MORFOLOJİK VE İMMÜNHİSTOKİMYASAL (MUC1, MUC2, MUC5AC, MUC6, KERATİN7, KERATİN20, CDX2) BULGULAR: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Melek Büyük, Asiye Üzümcü, Neslihan Berker
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: İntrakolesistik papiller neoplazi (ICPN) safra kesesinde görülen, preinvaziv bir neoplazidir. Çalışmamızda ICPN tanılı kolesistektomi materyallerindeki histolojik ve immünhistokimyasal (IHK) bulgular değerlendirilmektedir.

Gereç ve Yöntem: 2012-2025 arasında tanı alan 14 ICPN vakasına ait hematoksilen&eozin preperatlar retrospektif olarak incelendi. Parafin blokları ulaşılabilir 12 vakaya MUC1, MUC2, MUC5AC, MUC6, Keratin7, Keratin20, CDX2 uygulandı.

Bulgular: Kadın/erkek oranı 1.8, ortalama yaş 56 (31-73)'ydı. Değerlendirilen parafin blok sayısı ortalama 24 (3-70), ICPN boyutu ortalama 22.7 mm (5-60)'ydi. Vakaların yedisi papiller, üçü tubuler, dördü tubulopapiller baskın yapısal paterndeydi.

Histomorfolojik ICPN tipleri; biliyer: 6 (%43), gastrik foveolar: 5 (%36), intestinal: 2 (%14), pilorik-nonmüsinöz: 1 (%7) şeklindeydi. Altı vakada monomorfik (biliyer:3, gastrik foveolar:1, pilorik non-müsinöz:1, intestinal:1), sekiz vakada mikst (baskın (≥%50) paterne göre; gastrik foveolar:4, biliyer:3, intestinal:1) histolojik patern vardı. Biliyer baskın iki vakada sitoplazmik 'foamy' görünüm ve kalsifikasyon mevcuttu. Kolelitiyazis 3 vakada görüldü.

Sekiz vakada (%57) bu zeminde invaziv adenokarsinom-biri mikst adenokarsinom+grade 3 nöroendokrin tümör-(pT1aN0:2, pT1bN0:1, pT2N0:3, pT2N1:1, pT3N1:1) izlendi. İnvaziv karsinom gelişen ICPN'lerin beşi biliyer, ikisi foveolar, biri intestinal baskın paterndeydi ve hepsinde yüksek dereceli displazi (YDD) vardı. İnvaziv karsinom olmayanların ikisinde YDD izlendi. Çevre mukozada vakaların yedisinde YDD vardı bunların %86'sı ICPN zemininde invaziv karsinomu olan vakalardı.

IHK uygulanan on iki vakanın (5 foveolar, 4 biliyer, 2 intestinal, 1 pilorik-nonmüsinöz) tamamı keratin7 pozitif, MUC2 negatifti. Keratin20: 8 (%67; foveolar:4, biliyer:2, intestinal:2), CDX2: 4 (%33; intestinal:2, biliyer:2), MUC1: 3 (%25; biliyer, intestinal, foveolar), MUC5AC: 8 (%67; foveolar:5, biliyer:3), MUC6: 6 (%50; foveolar:4, biliyer:1, pilorik-nonmüsinöz:1) vakada pozitifti.

Sonuç: Serimizde literatüre benzer şekilde ICPN vakalarının yaklaşık yarısında ve en sık biliyer tipte invaziv karsinom izlenmiştir. IHK tiplendirmede yardımcı olabilse de mikst morfoloji nedeniyle sınırlayıcı olabilir, morfolojik bulgulara dikkat edilmelidir. Nadir görülen bir antite olan ICPN'de invaziv karsinomu atlamamak için lezyonun tümünün örneklenmesi ve çevre mukozadaki YDD sıklığı göz önüne alındığında çevre mukozadan multiple örnekleme yapılması prognostik öneme sahip olabilir.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, intrakolesistik papiller neoplazi, immünhistokimya

PSS-042 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

PANKREAS DUKTAL ADENOKARSİNOMUNDA EPİTELYAL MEZENKİMAL GEÇİŞİN YANSIMALARI: MORFOLOJİK PARAMETRELER, LOXL2 EKSPRESYONU VE GATA6'NIN MOLEKÜLER İZLERİ

Elif Yumuk[1], Anil Aysal Agalar[2], Cihan Agalar[3], Tufan Egeli[3], Tarkan Ünek[3], Mesut Akarsu[4], Ilkay Tugba Unek[5], Funda Barlik[6], Hülya Ellidokuz[7], Ozgul Sagol[2]
[1]Gaziantep Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Gaziantep
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[7]Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, pankreas duktal adenokarsinomlarında(PDAK) epitelyal-mezenkimal geçiş(EMG) ile ilişkili olabilecek tümör tomurcuklanması(TT), mezenkimal fenotip(MF), tomurcuklanmadan büyük hücre grupları(TBHG) ve nekroz gibi morfolojik bulguların prognoza etkisi araştırılmıştır. Ayrıca, EMG yolaklarında görev alan lizil oksidaz benzeri 2(LOXL2) enziminin immünhistokimyasal(İHK) ekspresyonunun bu bulgular, prognoz ve sağkalım ile ilişkisi; GATA6 transkripsiyon faktörünün kopya sayısı değişikliklerinin in silico yöntemlerle analizi ile PDAK karsinogenezine ve tanı-tedavi süreçlerine katkı sağlayacak EMG ilişkili ek verilerin elde edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde opere edilen 100 PDAK olgusuna ait arşiv kesitleri tekrar değerlendirilmiştir. Standart morfolojik parametrelerin yanı sıra, TT, MF, TBHG ve nekroz gibi biyolojik davranışa etkili ve EMG'yi yansıtabilecek bulgular kaydedilmiş ve derecelendirilmiştir. Seçilen tümörlü bloklara uygulanan E-Cadherin, Vimentin, Keratin ve LOXL2 immünhistokimyasal ekspresyonları analiz edilmiştir. GATA6 ile ilişkili gen değişiklikleri cBioPortal veritabanı aracılığıyla incelenmiştir. Kategorik veriler için Ki-kare testi, sağkalım analizleri için Kaplan-Meier ve Cox regresyon yöntemleri kullanılmış; $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Tümörde yüksek düzeyde TT, MF, TBHG ve nekroz varlığının kısa sağkalım ile ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Nekroz varlığı, genel sağkalım ($p=0,023$) ve hastalıksız sağkalım ($p=0,015$) için bağımsız bir negatif prognostik faktör olarak tespit edilmiştir. Az diferansiyasyon ($p=0,002$), pozitif cerrahi sınırlar ($p=0,001$), lenfovasküler invazyon varlığı ($p=0,037$) ve E-Cadherin kaybı ($p=0,028$) kısa sağkalım ile ilişkili olarak bulunmuştur. LOXL2 ekspresyonunun, sağkalım

ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır. In silico analizlerde GATA6 kopya sayısı değişikliklerine eşlik eden ve EMT ile ilişkili olduğu belirlenen dört hedef gen (ROCK1, RALBP1, LINC00668, GRB2) saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada, EMG ile ilişkili morfolojik parametreler detaylı incelenmiş, bulgular immünhistokimyasal verilerle desteklenmiştir. TT, MF, TBHG ve nekrozun birlikte değerlendirilmesinin EMG sürecini yansıttığı ve raporlamada belirtilmesinin PDAK prognozu açısından değerli olduğu sonucuna varılmıştır. LOXL2'nin prognostik değeri sınırlı kalırken, GATA6 EMG'yi düzenleyen potansiyel bir gen olarak öne çıkmıştır. Klinik veri eksikliği ve LOXL2'nin fokal boyanması başlıca sınırlılıklardır. Çalışmanın güçlü yönü, agresif davranışı belirleyebilecek standart parametreler dışında yeni morfolojik göstergeler sunmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Epitelyal-mezenkimal geçiş, GATA6, LOXL2, morfolojik parametreler, pankreas duktal adenokarsinomu

PSS-043 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERİN YÜKSEK DERECELİ SERÖZ KARSİNOMLARINDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASININ HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELER VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

Ayşe Gül Tavukçu Tantay[1], Duygu Ayaz[2], Mehmet Erdinç Esenkaya[3]
[1]S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Yüksek dereceli seröz karsinom (YDSK), ovaryan kanserler içinde en sık görülen histolojik tiptir ve mortalitesi oldukça yüksektir. Sıklıkla başvuru anında metastatik hastalık mevcuttur. Hastalık evresi ve debulking işleminin derecesi en önemli prognostik faktörlerdir. Tümör tomurcuklanması (TT) en fazla 4 tümör hücresinden oluşan bir hücre kümesi olarak tanımlanmıştır ve farklı organ tümörlerinde kötü prognozla ilişkilendirilmiştir. Ancak over tümörlerinde az sayıda çalışma mevcuttur. Biz de bu çalışmada neoadjuvan tedavi (NAKT) almamış over yüksek dereceli seröz karsinomlarında TT derecesinin sağkalım üzerindeki etkisini ortaya koymayı, diğer histomorfolojik özellikler ve klinik prognostik parametrelerle ilişkisini araştırmayı ve literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza ocak 2017 – haziran 2023 tarihleri arasında hastanemizde ooferektomi materyalini içeren cerrahi prosedürlerle opere edilmiş ve over YDSK tanısı almış, klinik takiplerine tıbbi onkoloji takip dosyaları üzerinden ulaşılabilen 105 olgu dahil edildi. Etik kurul onayından sonra olguların over eksizyon materyallerine ait H&E ve p53 boyalı preparatları tekrar incelendi. TT ve az diferansiye küme dereceleri, tümör stroması, nükleer atipi dereceleri, lenfovasküler ve perinöral invazyon durumu, p53 immunohistokimya boyanması ve klinikopatolojik parametreler değerlendirildi.

Bulgular: Tümör tomurcuklanma derecesi, azalmış genel sağkalım (GS) süresi ile ilişkili (p:0,027); ayrıca az diferansiye küme derecesi, nükleer atipi derecesi ve lenfovasküler invazyon sıklığı ile korele bulundu.

Literatüre benzer şekilde ileri yaş, GS üzerinde negatif etkiye sahipti.P53 immunohistokimyasal boyasındaki aşırı ekspresyon paternine sahip hastaların progresyonsuz sağkalım süresi (PSS), null paternde boyanan hastalara göre istatistiksel olarak düşük saptandı. Nükleer derece yüksekliği ve fibrotik stroma ise kısa PSS süresiyle ilişkilidir.

Sonuç: Over kanserlerinde TT ile ilgili literatürde az sayıda çalışma mevcut olup sonuçlarımıza benzer şekilde; TT, azalmış GS ve PSS ile ilişkili saptanmıştır. Çalışmamız overde aynı histolojik tipe sahip malignitelerde, NAKT etkisinden bağımsız, 105 olgudan oluşan geniş ve homojen hasta grubuyla TT'nin sağkalım üzerindeki bağımsız etkisini değerlendiren az sayıdaki çalışmadan biridir. Tümör invazyon paternleri YDSK'larda potansiyel bir prognostik belirteç olarak dikkate alınabilir. Doğrulama için çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Over kanserleri, prognoz, tümör tomurcuklanması

PSS-044 [Jinekopatoloji]

MİKROSATELLİT STABİL ENDOMETRİOİD KARSİNOM VAKALARINDA LAG-3 VE PD-L1 EKSPRESYON DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mervenur Şahin[1], Aylin Ege Gül[2], Nagehan Özdemir Barışık[2]
[1]Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Mikrosatellet instabil(MSI) tümörler yüksek mutasyon yükü ve immüncheckpoint belirteç(ICB) içerir.İmmün kaçışta etkili yolları bloke eden immüncheckpoint inhibitörleri(ICI), birçok kanserde MSI grupta onaylanmış bir tedavidir.Ancak endometrioid karsinomların(EK) çoğu mikrosatellit stabildir (MSS) ve ICI monoterapisi için zayıf adaydır.Çalışmalarda MSS grupta daha agresif seyirli ve ICB düzeyi yüksek gruplara işaret edilmektedir.LAG-3 MHC-II'ye bağlanarak T lenfosit ve CD4'e bağlan-

masını önler ve sitokin salınımında azaltır.PD-L1 gibi immün kaçışa yardımcı olur.Birçok kanserde LAG-3 ve PD-L1 düzeyinin prognoz ve sağkalımla ilişkiliyken MSS EK'de LAG-3 ve PD-L1 iyi karakterize edilmemiştir.Çalışmamızda MSS hastalarda hedefe yönelik immünoterapisi de bulunan LAG 3 ve PD-L1'in klinikopatolojik parametrelerle ilişkisini inceledik ve MSS grupta immünoterapiden fayda görebilecek agresif alt gruplara yönelik ipuçları bulmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2020-2023 tarihleri arasında rezeksiyondan EK tanısı alan 154 vaka çalışmaya dahil edildi.Hastaların klinik verileri toplandı ve olgulara PD-L1 ve LAG3 immünohistokimyası uygulandı.Tümör ve inflamatuar hücrelerde PD-L1 ekspresyonu, tümör pozitif(TPS) ve kombine pozitif skor(CPS) hesaplanarak; LAG3 büyütme alanlarında ortalama ve hotspot sayıya göre değerlendirildi.LAG 3 ve PD-L1 ekspresyon durumu ile klinikopatolojik parametrelerin ilişkisi analiz edildi.

Bulgular: Vakaların %72,73'ü MSS, %27,27'si MSI gruptadır. Hesaplanan LAG3 değerleri MSI grupta anlamlı yüksek saptandı.3 BBA'daki ortalama LAG 3 değerine göre yüksek grupta(20 ve üstü) bulunanlarda multiparite ve yoğun TİL varlığı; hotspot LAG 3 değerine göre yüksek grupta bulunanlarda ise nekroz ve yoğun TİL varlığı anlamlı yüksek bulundu.MSI grupta CPS değeri yüksek saptanırken TPS ile anlamlı fark bulunmadı.Tüm LAG3 değerleri ile CPS ve TPS arasında pozitif korelasyon izlendi.CPS pozitif ve TPS'si 5 ve üzeri vakaların tüm LAG3 değerleri anlamlı yüksek saptandı.MSS olgularda özellikle CPS'e göre PD-L1 pozitifliği ile metastaz ve servikal stromal tutulum arasında anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: PD-L1'in MSS grupta prognostik belirteçtir.Yüksek LAG 3 ve PD-L1'düzeyinin pozitif korelasyonu da göz önüne alındığında LAG3 ve PD-1/PD-L1 yoluna yönelik kombine immünoterapinin MSS EK'de etkili olabileceğini ve PD-L1 ve LAG 3'ün zıt ekspresyonu monoterapiden fayda görebilecek izole gruplar olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid endometrial carcinoma, Mikrosatellit stabil, immünhistokimya, LAG-3, PD-L1

Amaç

Mikrosatellit instabil (MSI) tümörler yüksek mutasyon yükü ve buna bağlı fazla miktarda immün checkpoint belirteç içerir. Malign hücrelerin immün sistemden kaçışında etkili PD-1/PD-L1 yolunu bloke eden immün checkpoint inhibitörleri (ICI), birçok kanser türünde MSI grupta etkin ve onaylanmış bir terapötik stratejidir. Ancak endometrioid tümörlerin büyük çoğunluğu mikrosatellit stabildir (MSS) ve ICI monoterapisi için zayıf adaydır. Mevcut çalışmalarda MSS grup içinde de daha agresif seyirli ve immün checkpoint belirteç düzeyi yüksek gruplara işaret edilmektedir. LAG-3 bir yüzey proteinidir. MHC-II'ye bağlanarak T lenfosite bağlanmasını önler. T lenfosit ve sitokin salınımında azalmaya neden olur. PD-L1 gibi immün kaçışa yardımcı olur. Birçok kanser türünde LAG-3 ve PD-L1 düzeyinin prognoz ve sağkalımla ilişkisi kanıtlanmıştır ancak MSS endometrioid endometrial karsinom (EEK)'da LAG-3 ve PD-L1 henüz iyi karakterize edilmemiştir. Bu nedenle çalışmamızda MSS hastalarda immün checkpoint belirteçlerden olan ve spesifik ICI antikorları da bulunan LAG 3 ve PD-L1'in düzeylerinin detaylı klinikopatolojik parametrelerle ilişkisini inceledik ve MSS grupta immünoterapiden fayda görebilecek agresif alt gruplara yönelik ipuçları elde etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği'nde 2020 Ocak - 2023 Aralık tarihleri arasında rezeksiyon materyallerinden EEK tanısı almış 154 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinikopatolojik verileri toplandı ve olguların tamamına immünohistokimya (İHK)'sal olarak PD-L1 ve LAG 3 boyası uygulandı. Tümör hücreleri ve inflamatuar hücrelerde PD-L1 boyanması, tümör pozitif (TPS) ve kombine pozitif skor (CPS) hesaplanarak; LAG 3 boyanması, farklı büyütme alanlarında ortalama ve hotspot en yoğun alandaki sayıya göre gruplandırılarak değerlendirildi. LAG 3 ve PD-L1 ekspresyon durumu ile klinikopatolojik parametrelerin ilişkisi analiz edildi.

Bulgular

154 hastanın yaş ortalaması 58,42, genel sağkalımı 28,95 ay, nükssüz sağkalımı 12,25 aydı. FIGO 2023 evreleme sistemine göre %65,6 hasta evre 1A olarak saptandı. Vakaların %72,73'ünün MSS, %27,27'sinin MSI grupta olduğu tespit edildi. Farklı yöntemlere göre hesaplanan LAG 3 değerleri MSI grupta istatistiksel anlamlı derecede yüksek saptandı. MSS grupta ise instabil grubun neredeyse üçte biriydi. 3 BBA'daki ortalama LAG 3 değerine göre yapılan kategorizasyonda yüksek grupta (20 ve üstü) sınıflanan vakalarda multiparite ve yoğun TİL varlığı, hotspot LAG 3 sayısına göre yapılan gruplamada yüksek grupta (20 ve üstü) sınıflanan vakalarda ise nekroz ve yoğun TİL varlığı diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. MSI grupta CPS değeri MSS gruba göre yüksek saptandı. TPS ile gruplar arası anlamlı fark bulunmadı. Tüm yöntemlere göre hesaplanan LAG 3 değerleri ile CPS ve TPS arasında pozitif yönlü korelasyon izlendi. CPS'e göre pozitif ve TPS'si 5 ve üzeri olan vakaların tüm yöntemlere göre hesaplanan LAG 3 değerleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. MSS olgularda özellikle CPS'e göre PD-L1 pozitifliği ile uzak metastaz, lenf nodu metastazı ve servikal stromal tutulum arasında anlamlı ilişki saptandı. LAG ün sağkalım ve diğer parametreler ile ilişkisi saptanmadı.

Sonuç

PD-L1'in MSS grupta prognostik belirteç olarak kullanılabileceği görüldü. Yüksek LAG 3 ve PD-L1'düzeyinin pozitif korelasyonu da göz önüne alındığında LAG 3 ve PD-1/PD-L1 yoluna yönelik kombine immünoterapinin MSS EEK hastalarında etkili olabileceği ve PD-L1 ve LAG 3'ün zıt ekspresyonu monoterapiden de fayda görebilecek izole gruplar olabileceğini düşündürmektedir.

PSS-045 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİAL ENDOMETRİOİD ADENOKARSİNOMDA PHD-2 VE MOESİN EKSPRESYONU

Numan Bulut[1], Onur Ceylan[2], Esra Daharlı[3]
[1]Erzurum Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum
[3]Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü, Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüğü, Erzurum

ÖZET
Amaç: Çalışmamızda endometrial endometrioid adenokarsinomlarda (EEK) oksijen homeostazının önemli düzenleyicilerinden hipoksi ile indüklenebilir faktörlerin ana regülatörü olan prolil hidroksilaz ailesinin üyesi PHD-2 ve membran-hücre iskeleti bağlayıcı bir protein olan Moesin ekspresyonunun immunohistokimyasal yöntemle analizinin yapılması ve sonuçlarının prognostik belirteçler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kapsamında histerektomi materyallerinde EEK tanısı almış 87 adet olgu ve endometrial küretaj materyallerinde proliferatif endometrium tanısı almış 87 adet kontrol grubu, retrospektif olarak hastanenin otomasyon sisteminden taranıp dahil edilmiştir. Her iki gruba da immunohistokimyasal olarak Moesin ve PHD-2 uygulanmış olup her iki proteinin ekspresyonu bazı klinik ve prognostik parametrelerle karşılaştırılmıştır. Gruplar arası kategorik değişkenlerin ikili karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Sağkalım analizlerinde ise Kaplan-Meier Analizi sağkalım analizi kullanılarak hesaplandı. Farklılıklar, p değeri 0,05'den küçük olduğunda anlamlı kabul edildi. Çalışmamız 2022/554 karar sayısı ile etik kurul onayını almıştır. Ayrıca bilimsel araştırmalar projeler birimi tarafından, TTU-2022-11181 proje kod numarası ile desteklenmiştir.

Bulgular: EEK olgularındaki tümöral alanlar ve kontrol dokularındaki benign glandüler yapılar karşılaştırıldığında tümöral glandlarda, Moesin ekspresyon artışı ve PHD-2 ekspresyon kaybı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,001). Moesin ekspresyonu ile histolojik derece (p=0,012), myometrial invazyon (p=0,043), servikal stromal tutulum (p=0,026), lenfovasküler invazyon (LVİ) (p=0,000), paraaortik lenf nodu tutulumu (p=0,000) ve patolojik tümör evresi (p=0,000) arasında anlamlı ilişki saptandı. PHD-2 ekspresyonu ile LVİ (p=0,001), paraaortik lenf nodu tutulumu (p=0,001) ve patolojik tümör evresi (p=0,015) arasında anlamlı ilişki saptandı. Çalışmamızda Moesin ve PHD-2 ekspresyonu ile diğer prognostik parametreler ve genel sağkalım arasında istatistiksel fark görülmedi (p>0,05).

Sonuç: EEK olgularındaki tümöral alanlar ve kontrol dokularındaki benign glandüler yapılar karşılaştırıldığında EEK tanılı olgularda tümöral glandlarda Moesin ekspresyon artışının, PHD-2 ekspresyon azalmasının gösterilmesi, bu belirteçlerin neoplastik sürece gidiş açısından önemini göstermektedir. Ayrıca her ne kadar genel sağkalım ile anlamlı ilişkileri tespit edilemese de LVİ, paraaortik lenf nodu tutulumu ve patolojik tümör evresi gibi önemli prognostik parametrelerle saptanan anlamlı ilişkileri bizlere bu belirteçlerin prognozun belirlenmesi açısından önemini vurgulamakadır.

Anahtar Kelimeler: Endometrial endometrioid adenokarsinom, Moesin, PHD-2

PSS-046 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NEOADJUVAN KEMOTERAPİ UYGULANAN YÜKSEK DERECELİ SERÖZ OVER KARSİNOM OLGULARINDA İZLENEN MUTASYON PROFİLİ VE HİSTOPATOLOJİK KORELASYON

Ezgi Özkıran[1], Saltuk Buğra Altuntaş[1], Haslet Hünler[2], Büşra Ekinci[1], Halil İbrahim Erdoğdu[1], Nil Çulhacı[1]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın
[2]Muş Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Muş

ÖZET
Amaç: Yüksek Dereceli Seröz Karsinom (YDSK), kadınlarda en sık görülen yedinci kanser tipi olup, sekizinci en sık ölüm nedenidir. Genellikle ileri evrede tanı alır. Son zamanlarda, ileri evre YDSK olan hastalar üzerinde yapılan birkaç randomize Faz 3 çalışması, Neoadjuvan kemoterapi (NKT) ve ardından interval sitoredüksiyon alan hastaların sağ kalımının, primer debulking ameliyatı geçirenlere göre daha kötü olmadığını göstermiştir. Bu retrospektif tek merkezli çalışmada YDSK'larda Yeni Nesil Dizileme (YND) ile saptanan mutasyon profilinin histopatolojik parametreler ve Patolojik Kemoterapi Yanıt Skoru (PKYS) ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim dalı bünyesindeki Moleküler Patoloji Laboratuvarında 2022-2025 yılları arasında YND ile çalışılan, YDSK tanısı alan 29 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, patoloji raporunda yer alan histopatolojik parametreler, PKYS ile saptanan patojenik mutasyon sonuçları kaydedildi.

Bulgular: 29 hastanın yaşları 45-84 arasındaydı. 29 hastanın 28'inde patojenik mutasyon saptanmış olup, 28 hastada toplam 89 adet varyant ve 94 adet patojenik mutasyon izlendi. En sık saptanan mutasyonlar BLM (%19,1), ATR (%16,9), TP53 (%15,7), RAD50 (%15,1), ATM (%3,5) ve PIK3CA (%3,5) oldu. Mutasyonların histopatolojik parametreler ve PKYS ile ilişkisine bakıldığında TP53 ile perinöral invazyon (p=0,011), BLM ile ileri pT (p=0,01) evresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttu. ATR ve TP53 mutasyonları ile lenfo-

vasküler invazyon (p=0,089 ve p=0,153), Yaş ve omentum tutulumu ile PKYS (p=0,148 ve p=0,057), RAD50 ile düşük pT (p=0,056) evresi arasında korelasyon saptandı.

Sonuç: YDSK'lar en sık görülen epitelyal over karsinomu olup, genetik heterojeniteye sahip bir malignitedir. Çalışmamız, kemoterapi etkinliğinin belirlenebilmesi ve hedefe yönelik, tedaviye uygun mutasyonların ortaya konması açısından YDSK hastalarında moleküler özelliklerin araştırılması gerektiğini göstermektedir. Bu bulgular, moleküler mutasyon analizinin tedavi ve takip kararlarını iyileştirmek için güvenilir bir araç olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan kemoterapi, patolojik kemoterapi yanıt skoru, yeni nesil dizileme, yüksek dereceli seröz karsinom

PSS-047 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

YÜKSEK DERECELİ SERÖZ OVER KARSİNOMLARINDA HİSTOPATOLOJİK ALT TİPLENDİRME VE PD-L1 DURUMUNUN KLİNİKOPATOLOJİK VE PROGNOSTİK VERİLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Meltem Ayyıldız Mercan[1], Tülin Yalta[1], İsmail Bayrakçı[2]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Amaç: Yüksek dereceli seröz over karsinomu (YDSOK), gen ekspresyon profillerine göre dört moleküler alt tipe ayrılmaktadır. Murakami ve arkadaşları, bu moleküler alt tipleri yansıtabilecek histopatolojik bir sınıflama önermiştir. Bu çalışmada, YDSOK olgularının bu sınıflamaya göre alt tiplere ayrılması, alt tiplerin PD-L1 ekspresyonlarının karşılaştırılması ve hem histopatolojik alt tiplerin hem de PD-L1 durumunun klinikopatolojik ve prognostik parametrelerle olan ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2007–2021 yılları arasında kurumumuzda tanı alan 158 YDSOK olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Klinikopatolojik veriler ve takip bilgileri doğrultusunda platinsiz interval süresi (PİS), progresyonsuz sağkalım (PS) ve genel sağkalım (GS) verileri kaydedilmiştir. Olgular; desmoplastik stroma içerisinde infiltratif büyüme paterni, tümör/stroma infiltre lenfosit sayısı, solid büyüme paterni ve papiller/kribriform/glandüler büyüme paterninin varlığına göre mezankimal (MT), immünoreaktif (IR), solid proliferatif (SP) ve papiloglandüler (PG) olmak üzere dört histopatolojik alt tipe ayrılmıştır. Ayrıca, MT ve non-mezenkimal (n-MT) olarak ikili sınıflama yapılmıştır. İmmünohistokimyasal analizlerde CD8 (144B mouse monoklonal IgG1) ve PD-L1 (22C3 klonu) antikor kitleri kullanılmıştır.

Bulgular: Klinik takibi mevcut olan 141 olgunun 34'ü MT, 16'sı IR, 33'ü SP ve 58'i PG tipindeydi. PİS 6 aydan kısa olan hastalar arasında MT alt tipinden daha fazla olgu izlenmesi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.012). Dört alt tip arasında PS ve GS açısından anlamlı fark saptanmazken(p=0.100, p=0.094), MT alt tipinin PS süresi SP'ye göre anlamlı olarak daha kısa bulundu(p=0.022); ayrıca GS süresi SP ve PG alt tiplerine göre anlamlı düzeyde daha kısaydı (p=0.024, p=0.048). MT alt tipinin PS (p=0.022) ve GS (p=0.014) süreleri n-MT grubuna göre istatistiksel olarak daha kötüydü. PD-L1 pozitifliği ile IR alt tipi arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0.002).

Sonuç: Moleküler yöntemlerin sınırlı erişilebilirliği ve yüksek maliyetleri göz önüne alındığında, histopatolojik sınıflama prognostik öngörü ve bireyselleştirilmiş tedavi planlaması açısından önemlidir. Dörtlü alt tiplendirme yerine ikili sınıflamanın tekrarlanabilirliği artırabileceği ve prognostik açıdan daha anlamlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, histopatolojik alt tiplerle PD-L1 ilişkisi, gelecekte kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerine katkı sağlayabileceği ön görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal, immünoreaktif, solid, papilloglandüler, PD-L1

PSS-048 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVER SERÖZ KARSİNOMLARINDA TEK MERKEZ NGS DENEYİMİMİZ: KLİNİK VE MOLEKÜLER ANALİZ

Seda Sarıkaya[1], Yasemin Çakır[1], Tunç Timur[2], İbrahim Yalçın[2], Bahadır Saatli[2], Sefa Kurt[2], Hüseyin Salih Semiz[3], Zeynep Bayramoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinokolojik Onkoloji Bölümü, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Overin seröz karsinomları, over kanserlerinin en sık görülen ve en agresif alt tipidir. Genellikle ileri evrede tanı alırlar ve yüksek nüks oranları ile karakterizedirler. Bu nedenle son yıllarda yeni nesil dizileme (NGS) teknikleri, tümör biyolojisinin anlaşılmasında ve tedavi hedeflerinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, over seröz karsinom tanısı almış 35 hastaya ait NGS verileri kullanılarak klinik anlamlı mutasyonların dağılımının ortaya konması, hedeflenebilir mutasyon sıklığının belirlenmesi, MSI durumu ve klinik verilerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

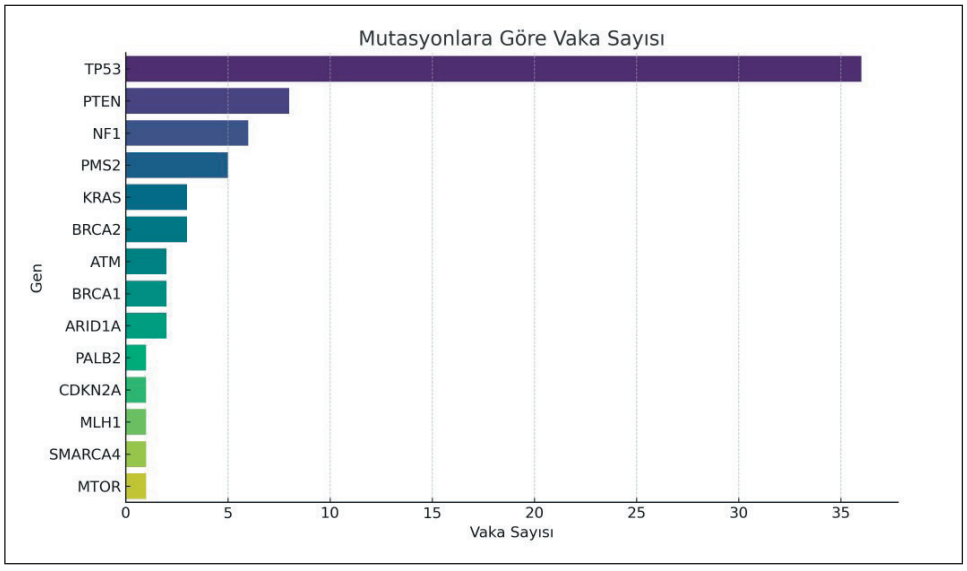
Gereç ve Yöntem: 2024 yılı içerisinde NGS analizi yapılmış 32 yüksek dereceli ve 3 düşük dereceli seröz over karsinomlu hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Ortalama 1000x kapsama derinliği ile Illumina platformunda hedefe yönelik panel

sekanslaması gerçekleştirildi. Biyoinformatik analiz sonucunda anlamlı varyantlar ClinVar, COSMIC ve dbSNP veritabanlarında sınıflandırıldı. MSI durumu ≥100 mikrosatellit lokusu içeren panel ile değerlendirildi.

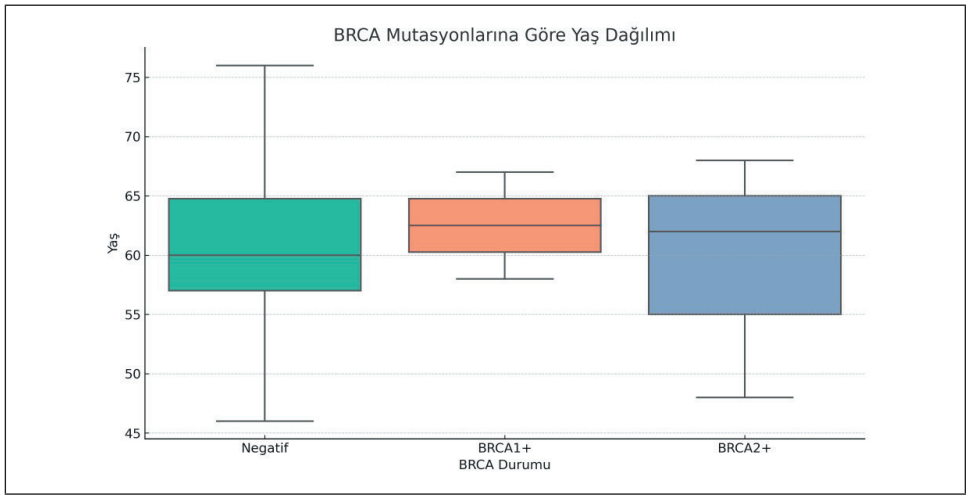
Bulgular: Hastalarımızda TP53 mutasyonu %81,8 oranında (n=36) saptandı. Hedeflenebilir mutasyonlar %27,7 hastada (n=10) bulundu (BRCA1, BRCA2, KRAS, EGFR, BRAF, PIK-3CA, ERBB2/3). En sık gözlenen mutasyonların vaka sayılarına göre dağılımı grafiksel olarak sunulmuştur (Şekil-1). Ayrıca BRCA1/2 mutasyonu taşıyan hastalar ile negatif olanların yaş dağılımlarını Şekil2-2'de karşılaştırdık. Tüm olgularımızda MSI-stabil gözlendi.

Sonuç: Overin seröz karsinomları, epitelyal over kanserlerinin en sık görülen ve en agresif alt tipi olup genellikle ileri evrede tanı alırlar. Çalışmamızda NGS analizlerimiz sonucunda saptanan klinik anlamlı genetik mutasyonların vaka sayılarına göre dağılımı sunulmuştur. TP53 çalışmamızda %81,8 oranında tespit edilmiştir. Bu oran, referans çalışmalarda bildirilen %80–96 aralığı ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızda BRCA1/2 mutasyonu saptanan hastaların yaş ortalamaları daha gençtir. Bu, literatürde BRCA mutasyonlarının daha erken yaşta tanı alınması ile paraleldir. Ayrıca, bu hastaların hedefe yönelik tedavi (örneğin PARP inhibitörleri) açısından önemli bir grubu temsil etmektedir. MSI stabilitesi, yüksek dereceli seröz over karsinomların karakteristik özelliği olarak daha önce de gösterilmiş olup, çalışmamız bu bilgiyi klinik düzeyde doğrulamıştır. Biz çalışmamızda, yüksek dereceli seröz over karsinomlarımızdaki NGS analizlerimizi literatür eşliğinde sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Overyan seröz karsinom, NGS, hedefe yönelik tedavi, BRCA, TP53



Şekil 1: Mutasyonlara göre vaka sayısı grafiği



Şekil 2: BRCA1/2 mutasyon durumuna göre yaş dağılımı kutu grafiği

PSS-049 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

YÜKSEK DERECELİ SERÖZ OVER KARSİNOMUNDA TP53 MUTASYON TÜRLERİNİN İMMÜNHİSTOKİMYASAL P53 BOYANMA PATERNLERİ İLE İLİŞKİSİ

Göksu Sivrikaya, Gürdeniz Serin, Osman Zekioğlu
Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Yüksek dereceli seröz over karsinomu, TP53 tümör baskılayıcı geninde sıklıkla saptanan mutasyonlarla karakterizedir. Bu mutasyonların çoğunluğu missens mutasyonlardır ve genellikle belirli hotspot amino asit rezidüleri etrafında kümelenirler. Bu retrospektif çalışmanın amacı, yüksek dereceli seröz over karsinomu olgularında TP53 mutasyonlarının sıklığını, türlerini ve dağılımını analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: Yetmiş beş olguya ait p53 immünohistokimyasal (İHK) boyanma paternleri ve yeni nesil dizileme (Next-Generation Sequencing, NGS) ile saptanan TP53 mutasyonlarını içeren veriler retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: NGS sonuçlarına göre olguların %65,3'ünde missens mutasyon saptandı. Bunu sırasıyla stop-gained varyantları (%13,3), splice-site mutasyonları (%6,7) ve çerçeve kayması (frameshift) mutasyonları (%5,3) izledi. p53 İHK boyanma analizinde olguların %73,3'ünde overekspresyon, %26,7'sinde ise null (boyanma izlenmeyen) paterni gözlendi. İHK paternleri ile mutasyon sonuçları karşılaştırıldığında, missens mutasyon taşıyan olguların %93,9'unda overekspresyon paterni izlendi. Buna karşılık, protein yapısında belirgin bozulmaya neden olan mutasyon taşıyan olguların %81'i null boyanma paterni göstermekteydi ($p<0,001$). NGS analizinde mutasyon saptanmamasına rağmen 5 olguda overekspresyon paterni izlendi.

Sonuç: p53 immünohistokimyasal boyanma paternleri ile TP53 mutasyon türleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Mutasyonların büyük çoğunluğu (%88,6), TP53 geninin DNA bağlanma bölgesinde (amino asit 102–292) yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: p53 overekspresyonu, p53 null patern, TP53 mutasyonu, yüksek dereceli seröz over karsinomu

PSS-050 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

KADIN GENİTAL SİSTEMİ ADENOMATOİD TÜMÖRLERİNDE L1CAM EKSPRESYONU VE MEZOTELYAL BELİRTEÇLERİN EKSPRESYONU

Özgür Can Eren[1], F. Deniz Aslan[2], Erol Erinç Dokuyucu[3], Emine Handan Zeren[4], Nilgün Kapucuoğlu[2]
[1]Memorial Sloan Kettering Cancer Center, NY, USA
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul
[4]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Adenomatoid tümörler (AT), kadın genital sisteminde en sık uterus ve adneks bölgesinde görülen mezotelyal kökenli benign tümörlerdir. Morfolojik çeşitlilikleri ve serozal yerleşimleri nedeniyle maligniteyi taklit edebilirler. Bir adezyon molekülü olan L1CAM, çeşitli karsinomlarda kötü prognozla ilişkilendirilmiştir ancak iyi diferansiye papiller mezotelyal tümör ve adenomatoid tümör gibi benign lezyonlarda da ekspresyonu bildirilmiştir. Bu durumun, maligniteyi değil, TRAF7 mutasyonlarını yansıttığı düşünülmektedir. Bu çalışmada AT'lerde L1CAM ve diğer mezotelyal belirteçlerin ilişkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hazırlanan doku mikroarraylerinde 24 AT olgusu; kalretinin, WT-1, D2-40, GATA-3, PAX8, BAP-1, L1CAM, CK5/6, CAM5.2, BER-EP4, CD31 ve PD-L1 olmak üzere 12 belirteç üzerinden immünohistokimyasal olarak retrospektif değerlendirilmiştir. İHK skorlaması boyanma şiddeti 0 (yok), 1+ (hafif), 2+ (orta), 3+ (kuvvetli) ve yaygınlığı %1-25, %26-50, %51-75 ve 76-100% olarak değerlendirildi.

Bulgular: 34-78 yaş aralığında (ortalama yaş 56.7) 24 AT olgusunda uygulanan IHK belirteçlerinin ekspresyon şiddeti ve yaygınlığı tabloda sunulmuştur. L1CAM ekspresyonu olguların %71'inde tespit edilirken kalretinin, WT-1 ve D2-40 ekspresyonu tüm olgularda izlenmiştir.

Sonuç: Toplam 24 AT olgusunun tamamında, mezotelyal kökeni gösteren kalretinin, WT-1 ve D2-40 belirteçleri güçlü ve yaygın pozitiflik göstermiştir. PAX8 ve GATA-3 tüm olgularda negatif olup, Müllerian ya da ürotelyal farklılaşma dışlanmıştır. BAP-1 nükleer ekspresyonu tüm olgularda korunmuştur, bu da malign mezotelyomadan ayrımda tanısal değere sahiptir. CK5/6 pozitifliği ise %21'inde saptanmıştır. L1CAM pozitifliği olguların yaklaşık %71'inde izlenmiştir. L1CAM'in de bu anlamda BAP1 gibi malign/benign ayrımında kullanılabileceği değerlendirmeye açıktır. Bu bulgular, adenomatoid tümörlerin mezotelyal immünfenotipe sahip olduğu görüşüyle uyumludur. Her ne kadar çoğu olguda AT tanısal sorun oluşmasa da immünohistokimyasal belirteçlerin farklı ekspresyon oranı ve şiddetleri nedeniyle tanı güçlüğü çekilen olgularda birden çok belirtecin birlikte değerlendirilmesi faydalı olur.

Anahtar Kelimeler: Adenomatoid tümör, L1CAM, İmmünohistokimya, Mezotelyoma

Tablo 1: Vaka Sayılarının İmmünohistokimyasal Belirteçlere Göre Yüzde ve Şiddet Olarak Dağılımı

	Boyanma Yüzdeleri					Boyanma Şiddetleri			
Belirteç	**0**	**(1-25)**	**(26-50)**	**(51-75)**	**(76-100)**	**0**	**1+**	**2+**	**3+**
L1CAM	7	8	3	4	2	7	4	8	5
Kalretinin	1	1	0	2	20	1	2	2	19
WT-1	1	1	0	2	20	1	0	5	18
D2-40	2	0	0	0	22	2	0	0	2
CK5/6	19	2	0	1	2	19	1	2	2
BAP-1	3	1	1	4	15	3	14	5	2
GATA-3	24	0	0	0	0	24	0	0	0
PAX8	24	0	0	0	0	24	0	0	0
CAM5.2	0	1	1	0	22	0	0	1	23
BER-EP4	18	4	1	1	0	18	1	1	4
CD31	8	11	5	0	0	8	0	6	10
PD-L1 (22C3 & SP263)	24	0	0	0	0	24	0	0	0

Tablo 2: *İmmünohistokimyasal Belirteçlerin Boyanma Şiddetleri*

Vaka No.	L1CAM	Kalretinin	WT-1	D2-40	CK5/6	BAP-1	GATA-3	PAX8	CAM5.2	BER-EP4	CD31	PD-L1 (22C3 & SP263)
1	2+	3+	3+	3+	0	1+	0	0	3+	0	2+	0
2	1+	2+	3+	3+	3+	2+	0	0	3+	0	0	0
3	2+	3+	3+	3+	0	2+	0	0	3+	0	3+	0
4	0	3+	3+	0	0	3+	0	0	3+	0	2+	0
5	2+	3+	3+	3+	0	2+	0	0	3+	3+	2+	0
6	3+	3+	3+	3+	0	1+	0	0	3+	3+	0	0
7	2+	3+	3+	3+	2+	1+	0	0	3+	3+	2+	0
8	0	3+	3+	3+	0	1+	0	0	3+	0	0	0
9	3+	1+	2+	3+	0	1+	0	0	3+	0	2+	0
10	1+	3+	2+	3+	0	1+	0	0	3+	0	3+	2+
11	0	0	0	0	0	0	0	0	3+	1+	0	0
12	2+	3+	3+	3+	0	1+	0	0	3+	0	2+	0
13	3+	2+	3+	3+	0	2+	0	0	3+	2+	3+	0
14	2+	1+	2+	3+	0	1+	0	0	3+	0	3+	0
15	0	3+	3+	3+	2+	1+	0	0	3+	0	3+	0
16	1+	3+	2+	3+	0	1+	0	0	3+	0	3+	0
17	3+	3+	3+	3+	0	0	0	0	3+	0	3+	0
18	1+	3+	2+	3+	0	1+	0	0	3+	0	0	0
19	0	3+	3+	3+	0	0	0	0	2+	0	0	0
20	3+	3+	3+	3+	0	3+	0	0	3+	3+	0	0
21	2+	3+	3+	3+	1+	1+	0	0	3+	0	0	0
22	0	3+	3+	3+	0	2+	0	0	3+	0	3+	0
23	0	3+	3+	3+	3+	1+	0	0	3+	0	3+	0
24	2+	3+	3+	3+	0	1+	0	0	3+	0	3+	0

PSS-051 [Kardiyovasküler Patoloji] [Özet Metin]

PRİMER - METASTATİK KARDİYAK VE PERİKARDİYAK TÜMÖRLERDE YENİ GELİŞMELER: İKİ FARKLI MERKEZE AİT OLGU DÖKÜMÜ

Şahande Elagöz[1], Nur Büyükpınarbaşılı[2], Büşra Coşanay Tekden[3], Samet Yıldırım[1], Mehmet Şengör[4], Hafize Otcu Temur[5]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[5]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Primer ve metastatik kardiyak tümörler (PKT/MKT) tanı ve tedavisi zor olan nadir bir gruptur. Bu çalışmada, iki farklı merkezde erişkin yaş grubunda tanı almış olan PKT, MKT ve perikardiyak tümörlere ait verilerin retrospektif ola-

rak incelenmesi ve bu tümör grubuna ait Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kılavuzundaki gelişmelerin sunulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, 2012–2022 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi (BVU)'ne ait kardiyak ve perikardiyak tümörler ile 2019–Haziran 2022 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi (BÇS)'nde tanı almış kardiyak tümörler dahil edilmiş, olgulara ait demografik veriler, hastane otomasyon sistemlerinden temin edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 89 olgunun 46'sı (%51,6) erkek, 43'ü (%48,3) kadın idi. Yaş aralığı 24–80 arasında değişmekte olup, benign tümörlerde yaş ortalaması 54,1, malign tümörlerde 48,5 idi. Tümörlerin 56'sı (%62,9) malign, 33'ü (%37,1) benign olarak değerlendirildi. Kardiyak ve perikardiyak benign tümörlerin %72,7'sini miksoma (n=24), %9,1'ini papiller fibroelastom (n=3), %9,1'ini perikardiyal kist (n=3), %3'ünü kardiyak lipom (n=1), %3'ünü kardiyak arteriovenöz hemanjiom (n=1) ve %3'ünü Lambl's excrescence (n=1) oluşturdu. Primer kardiyak malign tümörlerin %13,3'ü anjiosarkom (n=2), %6,7'si intimal sarkom (n=1), %6,7'si pleomorfik rabdomyosarkom (n=1), %6,7'si diffüz büyük B hücreli lenfoma (n=1), %6,7'si leiomyosarkom (n=1) olup, %60'ını MKT (n=9) oluşturmaktaydı. Perikardiyal malign tümör tanılı 41 olgunun tamamı metastatik olup; 33'ü karsinom, 3'ü sarkom, 3'ü lenfoma, 2'si sekonder malign mezotelyoma idi. En sık metastaz kaynağı akciğer adenokarsinomu (%39, n=16) idi. Perikardiyal metastazlı 41 olgunun 31'inde perikardiyal sıvı ve perikard biyopsisi, 10 olguda ise perikard rezeksiyon materyali incelenmiş; bu olguların 21'inde yalnızca sitolojik inceleme ile tanı konulmuştu.

Sonuç: Gelişen görüntüleme ve biyopsi teknikleri sayesinde, klinik pratikte kardiyak tümörlerle daha sık karşılaşılmaktadır. Malign tümör öyküsü ve kardiyak semptomları bulunan olgularda perikardiyal sıvının sitolojik incelemesinin ve bu tür serilerin literatüre sunulmasının tanı/tedavi süreçlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Histopatoloji, kardiyak tümör, perikardiyak tümör

PSS-052 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

GÖZARDI EDİLEN BİR TEHDİT: ÇENENİN DEV HÜCRELİ GRANÜLOMU DEMOGRAFİSİ, AGRESİFLİĞİ VE NÜKSÜ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Anıl Toklu[1], Ayten Coşkun[2], Murat Sezak[1], Hüseyin Koca[2], Ahmet Biçer[3], Kerem Öztürk[4], Ali Veral[1], Başak Doğanavşargil[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir,

ÖZET

Amaç: Dev hücreli (reparatif) granülom (DHG), çenede yerleşim gösteren, benign ancak lokal olarak agresif seyreden bir lezyondur ve tedavi sonrası nüks riski taşır. Bu çalışmada, DHG olgularının klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve nüks ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 2010–2025 yılları arasında tek bir patoloji merkezinde değerlendirilen 302 DHG olgusuna ait 364 biyopsi retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, lezyon lokalizasyonu, nüks durumu ve eşlik eden hastalıklar gibi veriler nonparametrik istatistiksel testlerle analiz edildi.

Bulgular: Olguların %59'unu (n=179) kadınlar oluşturmakta olup, yaş ortalaması 46±20,9 yıl (dağılım: 3–95 yıl) olarak belirlendi. En sık etkilenen bölge mandibula idi (%59,7, n=92). Nüks, 55 olguda (%18,2) gözlendi ve kadınlarda anlamlı olarak daha sık görüldü (%70,9; p=0,035, ki-kare testi). En erken nüks bir yıl içinde, en geç nüks ise on yıl sonra gerçekleşti. Altı olguda birden fazla nüks izlendi. Cerrahi tedavi kapsamında mandibulektomi (n=2) ve maksillektomi (n=2) uygulandı. Nüks gösteren yedi olguda hiperparatiroidi saptandı (beş adenom, bir hiperplazi, bir karsinom). İki olgu başlangıçta pyojenik granülom olarak yanlış tanı aldıktan sonra DHG tanısı aldı. Nüks ile yaş veya lokalizasyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışma bulguları, literatürdeki demografik dağılımla uyumludur. %18,2'lik nüks oranı, bildirilen %5–70,6 aralığında yer almaktadır. Nükslerin büyük bölümü, özellikle santral DHG'lerde, yetersiz eksizyonla ilişkilidir. Birden fazla nüks gözlenen olgularda, histopatolojik olarak DHG'ye benzeyen hiperparatiroidizm ilişkili dev hücreli lezyonlar yönünden dikkatli olunmalıdır. Nüksü öngörecek histolojik belirteçlerin ve cerrahi tekniklerin geliştirilmesi, hastalığın klinik seyrini olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Dev hücreli granülom, nüks, demografi, santral, periferik

PSS-053 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

BERRAK HÜCRELİ SARKOM AYIRICI TANISINDA PRAME'İN ROLÜ

Tuğçe Aydemir[1], Banu Yaman[1], Taner Akalın[1], Hüseyin Kaya[2]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Yumuşak dokunun berrak hücreli sarkomu (BHS), ekstremite derin yumuşak dokularında izlenen diferansiasyonu belirsiz, nadir ve agresif davranış gösteren tümördür. Morfolojik bulgular yanısıra immunhistokimyasal incelemede

S100, HMB-45, Melan-A gibi melanositik belirteçlerin pozitifliği nedeniyle malign melanomla büyük benzerlik gösterir. Ancak t(12;22)(q13;q12) translokasyonuna bağlı gelişen EWSR1-ATF1 füzyonu, BHS aksine melanomda görülmez;bu nedenle ayırıcı tanıda moleküler analizler büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, BHS olgularının klinikopatolojik özellikleri değerlendirilmiş ve melanom ayırıcı tanısında immunhistokimyasal olarak PRAME'in potansiyel katkısı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2000-2025 yılları arasında tanı alan 14 BHS olgusu retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, boyutu, histopatolojik özellikleri ve takip verileri değerlendirildi. İmmunhistokimyasal inceleme ile PRAME ekspresyonu araştırıldı. Moleküler inceleme çalışılabilen olgularda EWSR1 füzyonu araştırıldı.

Bulgular: Olguların 9'u kadın (%64,2) olup ort. yaş 35,9±18 (yaş aralığı 11–64) idi. Tümör boyutları 3–10 cm arasında değişmekteydi (ort: 6,6±2,8 cm). Tümör lokalizasyonları sırasıyla ayak (n=5), uyluk (n=4), el (n=2), inguinal-gluteal bölge (n=2) ve kruris (n=1) idi. Histolojik olarak tümörler, lobüler büyüme paterni gösteren, berrak sitoplazmalı, iğsi-epiteloid hücrelerden oluşmakta ve düşük mitotik aktiviteye sahipti.

Tüm tümörler S100 ve HMB-45 pozitif iken Melan-A ile fokal pozitiflik saptandı. FISH analizi yapılan 7 olgunun 6'sında EWSR1 break apart probu ile ilgili gen bölgesinde saptanan pozitif sinyaller yaklaşık %80 dolayında idi.

İmmunhistokimyasal incelemede PRAME ile 9 tümörün 8'inde (%88,8) negatif sonuç alındı. Yalnızca bir küçük tümör örneğinde PRAME ile fokal pozitif boyanma saptandı. Takip verilerine ulaşılabilen 8 olgunun medyan takip süresi 53,5±67,2 ay idi (6–216 ay). Takip süresinde beş olguda nüks veya metastaz geliştiği ve üç (%37) olgunun ex olduğu görüldü.

Sonuç: Berrak hücreli sarkom, histopatolojik ve immunhistokimyasal inceleme sonuçları ile melanom ile oldukça karışan yumuşak doku sarkomudur. Çalışmamız melanomlarda sık olarak saptanan PRAME ekspresyonunun, BHS olgularında izlenmediğini ortaya koymakta ve PRAME immunhistokimyasal incelemesinin BHS ile melanom ayırıcı tanısında faydalı olabileceğini göstermektedir. PRAME yanı sıra moleküler analizlerin kullanılması, bu tür zorlayıcı melanositik tümörlerde tanı doğruluğunu artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli sarkom, PRAME, melanom, EWSR1

PSS-054 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

METAPLASTİK MEME KARSİNOMLU HASTALARIN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN PROGNOSTİK VERİLER IŞIĞINDA RETROSPEKTİF İNCELEMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Samet Yıldırım, Zühal Gücin
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Metaplastik meme karsinomları (MMK), tüm meme tümörlerinin %1'inden azını oluşturan, nadir ve heterojen bir neoplazi grubudur. Bu tümörler; glandüler epitelyal komponentin yanı sıra skuamöz veya mezenkimal farklılaşma gösteren, kendine özgü matriks oluşturabilen hücrelerden oluşur. Klinik davranışları, prognoz ve tedavileri literatürde hâlen tartışma konusudur. Bu çalışmada, merkezimizde tanı alan MMK olgularının klinikopatolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilerek literatüre katkı sağlanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 2012–2025 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesinde MMK tanısı alan rezeksiyon materyalleri dahil edildi. Olgulara ait demografik bilgiler, histopatolojik ve varsa moleküler bulgular ve prognostik veriler hastane bilgi sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi. Gerekli olgularda preparatlar arşivden çıkartılarak yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 23 MMK olgusunun yaş ortalaması 59,13'tü (21-81). Tümörlerin 13'ü (%56,5) sol memede, 10'u (%43,5) sağ memede ve 17'si (%63) üst dış kadranda lokalizeydi. Ortalama tümör çapı 4,72 cm iken; patolojik tümör evresi 12 olguda (%52) pT2, 6 olguda (%26) pT3, 4 olguda (%17) pT1 ve 1 olguda (%4) pT4'tü. Hastaların beşinde (%22) lenf nodu metastazı saptandı. Histopatolojik incelemede,10'u (%43,5) mezenkimal diferansiyasyon gösteren tipte MMK, 9'u (%39,1) mikst tipte MMK, 2'si (%8,7) iğsi hücreli tipte MMK, 1'i (%4,3) adenoskuamöz tipte MMK ve 1'i (%4,3) pür skuamöz hücreli tipte MMK olarak sınıflandırıldı. Beş olguda (%22) multifokalite mevcuttu. Ortalama Ki-67 proliferasyon indeksi %58,57 iken; vakaların 21'i (%91,4) triple negatif meme kanseriydi. Takipteki 16 vakadan; 13'ü halen sağken; takipteki hastaların 10'u ≥5 yıl sağ kalmış olup, 5 yıllık sağ kalım oranı %62,5 olarak hesaplandı.

Sonuç: MMK, patologlar için tanısal tuzak oluşturabilen agresif seyredebilen ve lenf nodu tutulumu olmaksızın uzak organ metastazlarının görülebildiği heterojen bir tümör grubudur. Epitelyal komponentin olmayışı ve belirgin mezenkimal farklılaşma hem tanısal güçlük yaratırken hem de kötü prognozla ilişkilidir. Bu vakalarda geniş örnekleme, yeni kesitler, ayırıcı tanı lezyonları ve hastanın özgeçmiş bilgileriyle birlikte irdelenmesi önemlidir. Olgu serilerinin sunulması, tanı ve tedavi süreçlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Metaplastik meme karsinomu, mezenkimal diferansiyasyon, sağ kalım

PSS-055 [Meme Patolojisi]

IDİOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT ETYOPATOGENEZİNDE IL-6,IL-8 VE IL-33 ÜN ROLÜ

Tuğçe Ertürk[1], Esin Dogan[2], Ilke Evrim Secinti[3], Muhyittin Temiz[4]
[1]Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay
[3]Silifke Devlet Hastanesi, Mersin
[4]Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, idiopatik granülomatöz mastit ile otoimmün süreçler arasındaki ilişkiyi belirlemek için IL-6, IL-8 ve IL-33 belirteçlerinin meme epitelindeki ekspresyonunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2010 ile 2020 yılları arasında, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı arşivlerinden 10 benign meme dokusu vakası, 30 idiyopatik granülomatöz mastit (IGM) vakası ve 10 invaziv duktal karsinom vakası seçilerek yeniden değerlendirildi. Kozmetik amaçlı mamoplasti yapılan hastalardan elde edilen patoloji preparatları kontrol grubu olarak kullanıldı. Mamoplasti yapılan kişilerden elde edilen meme dokularında inflamasyon, enfeksiyon veya başka inflamatuar duruma ait bulgular olan vakalar çalışma dışı bırakıldı.Tüm doku kesitleri, hastaların klinik verilerine karşı kör olan iki deneyimli patolog tarafından bağımsız olarak bir Olympus BX50 mikroskobu kullanılarak analiz edildi. IL-6, IL-8, IL-33 antikorları için kontrol dokusu olarak reaktif lenf nodu dokusu kullanıldı. Değerlendirme meme epitel hücreleri üzerinde gerçekleştirildi. Hücre sayımı 40× objektif ile yapıldı ve rastgele seçilen beş alan sayıldı.

Bulgular: IL-6 ve IL-8 ekspresyonlarının, granülomatöz mastitli dokulara kıyasla malign dokularda anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (p <.001). Ayrıca, IL-6 ekspresyonları granülomatöz dokularda normal dokulara kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti (p =.013). Granülomatöz mastitli dokular ile normal dokular arasında IL-8 ekspresyonları bakımından anlamlı bir fark bulunmadı (p=.051). IL-33 düzeyleri, granülomatöz mastitli dokularda malign ve normal dokulara kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti (p <.001).

Sonuç: Bu çalışma, doku düzeyinde interlökin ekspresyonunu araştıran sınırlı sayıdaki çalışmadan biri olup, özellikle IL-6 ve IL-8'in granülomatöz mastitin etyopatogenezindeki rolünü desteklemekte ve aynı zamanda granülomatöz mastitin tedavi ve yönetimi için de potansiyel çıkarımlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik granülomatöz mastit, interlökin, meme karsinomu

Giriş

İdiyopatik granülomatöz mastit (İGM), meme dokusunda non-kazeifiyeli granülomlarla karakterize, enfeksiyöz olmayan inflamatuvar bir hastalıktır (1). Histolojik olarak, epiteloid histiyositlerden ve Langhans tipi çok çekirdekli dev yapılardan oluşan lobulosentrik, non-kazeifiyeli granülomlarla tanımlanır (2). Genellikle genç, doğurgan kadınları etkiler, ancak multipar kadınlarda veya erkeklerde de görülebilmektedir (3).

İdiyopatik granülomatöz mastitin etiyolojisi tam olarak anlaşılamamış olup, çeşitli hipotezler öne sürülmüştür. Bu hipotezler arasında otoimmün, hormonal ve enfeksiyöz kökenler yer almaktadır. Bunlar arasında, otoimmün hipotez en yaygın kabul görenidir (4).

Interlökin (IL)-33, IL-1 ailesine ait bir sitokin olup, çeşitli inflamasyonlarda önemli bir rol oynamaktadır. IL-33, ST2/IL-1RacP yolu ve Mitogen-aktive protein kinaz (MAPK) yolu aracılığıyla memedeki hücrelerde IL-6 ve IL-8 ekspresyonunu indükleyebilme yeteneğine sahiptir (5). Etiyopatogenezin anlaşılması, etkin tedavi için hayati önem taşımaktadır. Meme epitelinde IL-6, IL-8 ve IL-33 gibi belirteçlerin bulunması, idiyopatik granülomatöz mastitin gerçekten de otoimmün bir süreç olabileceği fikrini destekleyecektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, kurumumuz non-invaziv Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Tarih: 01.04.2021, Onay No: 05/25), Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen ilkeler doğrultusunda yürütülen tek merkezli retrospektif bir çalışmaydı.

2010 ve 2020 yılları arasında, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı arşivlerinden 10 benign meme dokusu, 30 idiyopatik granülomatöz mastit (İGM) ve 10 invaziv duktal karsinom vakası seçilerek yeniden değerlendirildi. Kozmetik amaçla mamoplasti uygulanan hastalardan alınan patoloji preparatları kontrol grubu olarak kullanıldı. Mamoplasti uygulanan bireylerden elde edilen meme dokusunda inflamasyon, enfeksiyon veya başka enflamatuar durumlara dair bulgu olan olgular çalışmaya dahil edilmedi.

İmmünohistokimyasal boyama: İmmünohistokimyasal boyama, 4 µm kalınlığındaki doku kesitlerinde avidin-biotin kompleks yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Kesitler, 65°C'de 1 saat süreyle kurutuldu, 30 dakika ksilol ile deparafinizasyon yapıldı ve dereceli etanol serisinde (100%, 95%, 90%, 85%, 70%) rehidrate edildi. Doku kesitleri fosfat tamponlu salin (PBS) ile yıkandı ve endojen peroksidaz 3% hidrojen peroksit ile oda sıcaklığında 20 dakika bloke edildi, ardından PBS ile yıkandı. Daha sonra, IL-6 (Bioss/BS-4539R, 100 µl, 1:100), IL-8 (Bioss/BS-1380R, 100 µl, 1:100) ve IL-33 (Bioss/BS-2268R, 100 µl, 1:100) için boyama, ilgili ticari firmanın talimatlarına göre, Medical System otomatik boyama cihazı (DAKO Autostainer Link 48) kullanılarak gerçekleştirildi.

İmmünohistokimyasal skorlaması: Tüm doku kesitleri, hastaların klinik verilerinden habersiz iki deneyimli patolog tarafından bağımsız olarak Olympus BX50 mikroskop ile analiz edildi. İL-6, İL-8, İL-33 antikorları için reaktif lenf nodu doku-

su kontrol doku olarak kullanıldı. Değerlendirme meme epitelyal hücrelerinde gerçekleştirildi. Hücre sayımı, 40× objektif kullanılarak ve rastgele seçilmiş beş alanda yapıldı.

İstatistiksel analiz: Çalışmanın analiz kısmında IBM SPSS Statistics 21.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmadaki parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerde eşli grup analizlerinde Mann Whitney U testleri, ikiden fazla grup analizlerinde ise Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek amacıyla Bonferroni Post Hoc testleri uygulanmıştır. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sonuçlar

Çalışma gruplarının genel özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Hastaların medyan yaşı 36'dır (min:22, maks:54) ve idiyopatik granülomatöz mastit (IGM) için en sık görülen yaş aralığı 30–39 yaş olup, bu grupta 16 hasta (%53,3) bulunmaktadır. Bilateral tutulum yalnızca 2 hastada (%6,7) gözlenmiştir. Hastaların %96,6'sında hastalığın başlangıcından önce en az bir doğum öyküsü olduğu kaydedilmiştir.Ayrıca, 11 hasta (%36,7) bebeklerini farklı sürelerle emzirmiş ve 11 hasta (%36,7) oral kontraseptif kullanmaktaydı. İki hastada (%6,7) travma öyküsü bulunmaktaydı.

IGM, meme kanseri (MK) ve kontrol gruplarının inflamatuvar belirteçleri Grafik 1'de gösterilmiştir.

Bonferroni düzeltmesiyle yapılan Mann-Whitney U testi analizinde, IL-6 ekspresyonlarının granülomatöz mastitli dokulardan anlamlı derecede yüksek olarak malign dokularda bulunduğu tespit edilmiştir ($p < .001$). IL-6 ekspresyonları ayrıca, malign dokularda normal dokulara göre anlamlı olarak yüksektir ($p < .001$) ve granülomatöz dokularda da normal dokulara göre daha yüksektir ($p = .013$). (Şekil 1)

IL-8 değerleri de granülomatöz mastitli dokulardan anlamlı şekilde daha yüksek olarak malign dokularda saptanmıştır ($p < .001$). IL-8 ekspresyonları malign dokularda normal dokulara göre de anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < .001$). Granülomatöz mastitli dokular ile normal dokular arasındaki IL-8 ekspresyonları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=.051$). (Şekil 2)

Granülomatöz mastitli dokularda IL-33 ekspresyonu, malign ve normal dokulara kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti ($p < .001$). Malign ve normal dokulardaki IL-33 ekspresyonları arasında ise anlamlı bir fark yoktu ($p = .244$). (Şekil 3)

Tartışma

İdiopatik granülomatöz mastit, memede granülomlarla karakterize nadir, benign, kronik ve kazeifiye olmayan bir inflamatuar hastalıktır. Genellikle yaşamın üçüncü ve dördüncü dekadlarında görülür (6). Çalışmamızda İGM hastalarının yaş dağılımı 22 ile 54 arasında değişmekteydi. İGM genellikle tek taraflı olarak ortaya çıkar, bilateral vakalar ise nadirdir (7). Çalışmamızda 12 hastada sağ meme tutulumu, 63 hastada sol meme tutulumu ve dört hastada ise bilateral hastalık mevcuttu. Bu demografik özellikler literatürdeki bulgularla uyumludur.

İdiopatik granülomatöz mastitin etiyolojisi tam olarak anlaşılamamış olup, α-1 antitripsin eksikliği, oral kontraseptif kullanımı, gebelik-doğum-emzirme, hiperprolaktinemi, travma, sigara kullanımı ve immün düzensizlik-otoimmünite dahil çeşitli hipotezler öne sürülmüştür (7, 8). Son dönemde özellikle romatolojik hastalıklara odaklanan çalışmalar, immün düzensizlik ile İGM arasında bir ilişki olabileceğini öne sürmüştür. İGM'ye eşlik eden eritema nodozum veya artrit gibi bulgular, hastalığın etiyopatogenezinde disfonksiyon ve otoimmünitenin rol oynayabileceğini düşündürmektedir (9).

Etiyopatogenezin anlaşılması etkili tedavi açısından çok önemlidir. Koksal ve ark., idiopatik granülomatöz mastitli hastalarda interlökin-8, 10 ve 17 seviyelerini araştırmış ve kontrol grubuna göre bu değerlerin yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu sitokin değişiklikleri, disfonksiyonu gösterebilir ve olası tedavi yollarına işaret edebilir (10). Benzer şekilde, çalışmamızda da meme kanseri hastalarında, granülomatöz mastitli hastalara kıyasla daha yüksek IL-8 ekspresyonu tespit edilmiştir.

IL-33, IL-1 ailesinin bir üyesi olup, çeşitli kronik inflamatuar durumlarda ve karsinogenezin bazı evrelerinde önemli rolleri olan yeni keşfedilmiş bir sitokindir (11). Yapılan çalışmalar, IL-33'ün, memedeki epitelyal hücrelerde ST2/IL-1RacP yolu ve Mitogen-aktive protein kinaz (MAPK) yolakları aracılığıyla IL-6 ve IL-8 ekspresyonunu indükleyebildiğini göstermiştir (12). Çalışmamızda granülomatöz mastit vakalarında IL-6, IL-8 ve IL-33'ün yüksek ekspresyonu da bu yolu desteklemektedir.

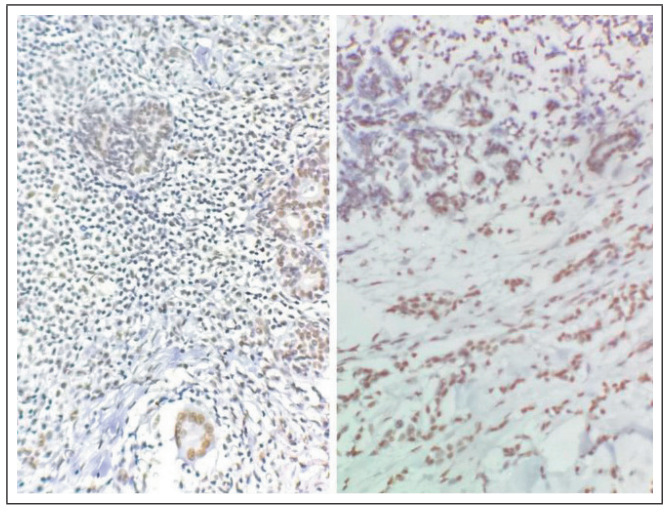
Yiğitbaşı ve ark., İGM'li hastalarda interlökin-33'ün inflamatuar bir belirteç olarak rolünü araştırmışlardır. IL-33 düzeylerinin hem İGM hem de meme kanseri hastalarında, kontrol grubuna kıyasla yüksek olduğunu, ayrıca İGM hastalarında meme kanseri hastalarına göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Yazarlar, IL-33 ölçümünün diğer bulgularla birlikte değerlendirilmesinin; meme kanseri ile İGM ayırımında yardımcı olabileceğini ve hastalığın etiyopatogenezinde otoimmünitenin katkısını destekleyebileceğini belirtmişlerdir (13). Çalışmamızda da granülomatöz mastitli dokularda, malign ve normal dokulara göre IL-33 ekspresyonunun anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Son yıllarda birçok çalışma, İGM'de otoimmünitenin ve immün disfonksiyonun rolünü araştırarak tedavi stratejilerini geliştirmeye çalışmıştır. İmmün disfonksiyonun anlaşılması, İGM tedavisinde değerli bilgiler sunabilir. Sitokinler, özellikle interlökinler, İGM patogenezini anlamada ve tedavi kararlarını yönlendirmede araştırmaların odağında yer almıştır (14).

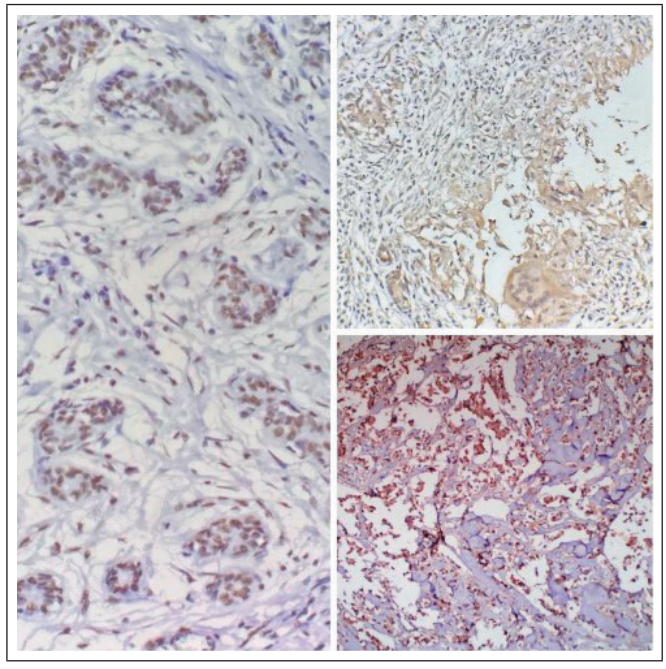
Sonuç olarak, çalışmamız meme dokusunda interlökin ekspresyonunu inceleyerek ve meme kanseri vakaları ile granülomatöz mastiti karşılaştırarak literatüre katkı sağlamaktadır. Bu konuda ışık tutmak suretiyle, araştırmamız yalnızca bilimsel bilgiyi ilerletmekle kalmayıp, granülomatöz mastitin tedavi ve yönetimine dair olası katkılar ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

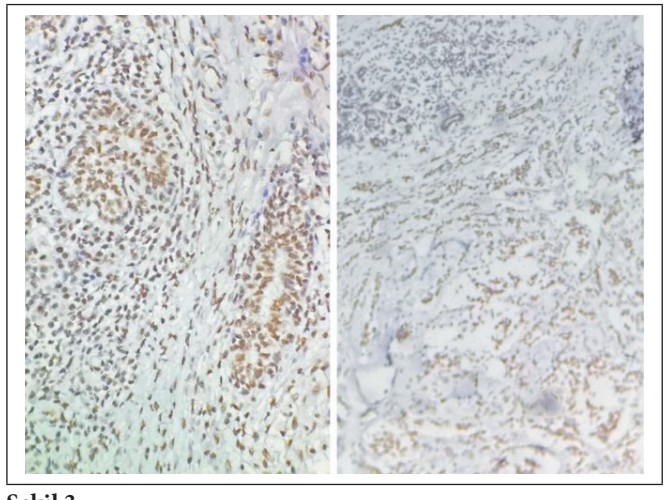
1. Yin Y, Liu X, Meng Q, Han X, Zhang H, Lv Y. Idiopathic Granulomatous Mastitis: Etiology, Clinical Manifestation, Diagnosis and Treatment. J Invest Surg. 2022;35(3):709-720. doi:10.1080/08941939.2021.1894516
2. Wu JM, Turashvili G. Cystic neutrophilic granulomatous mastitis: an update. J Clin Pathol. 2020;73(8):445-453. doi:10.1136/jclinpath-2019-206180
3. Atıcı SD, Salimoğlu S, Gül G, Aydın C. Idiopathic Granulomatous Mastitis, A Rare Cause of Male Breast Mass. Aegean J Med Sci. 2019;2(3), 134-136.
4. Maione C, Palumbo VD, Maffongelli A, Damiano G, Buscemi S, Spinelli G. Diagnostic techniques and multidisciplinary approach in idiopathic granulomatous mastitis: a revision of the literature. Acta Biomed. 2019;90(1):11-15. Published 2019 Jan 23. doi:10.23750/abm.v90i1.6607
5. Shang J, Zhao J, Wu X, Xu Y, Xie J, Zhao J. Interleukin-33 promotes inflammatory cytokine production in chronic airway inflammation. Biochem Cell Biol. 2015;93(4):359-366. doi:10.1139/bcb-2014-0163
6. Hovanessian Larsen LJ, Peyvandi B, Klipfel N, Grant E, Iyengar G. Granulomatous lobular mastitis: imaging, diagnosis, and treatment. AJR Am J Roentgenol. 2009;193(2):574-581. doi:10.2214/AJR.08.1528
7. Dilaveri C, Degnim A, Lee C, DeSimone D, Moldoveanu D, Ghosh K. Idiopathic Granulomatous Mastitis. Breast J. 2024;2024:6693720. Published 2024 Jan 25. doi:10.1155/2024/6693720
8. Altintoprak F, Kivilcim T, Ozkan OV. Aetiology of idiopathic granulomatous mastitis. World J Clin Cases. 2014;2(12):852-858. doi:10.12998/wjcc.v2.i12.852
9. Parperis K, Achilleos S, Costi E, Vardas M. Granulomatous mastitis, erythema nodosum and arthritis syndrome: case-based review. Rheumatol Int. 2021;41(6):1175-1181. doi:10.1007/s00296-021-04820-8
10. Koksal H, Vatansev H, Artac H, Kadoglou N. The clinical value of interleukins-8, -10, and -17 in idiopathic granulomatous mastitis. Clin Rheumatol. 2020;39(5):1671-1677. doi:10.1007/s10067-020-04925-8
11. Cayrol C, Girard JP. Interleukin-33 (IL-33): A nuclear cytokine from the IL-1 family. Immunol Rev. 2018;281(1):154-168. doi:10.1111/imr.12619
12. Vasanthakumar A, Kallies A. Interleukin (IL)-33 and the IL-1 Family of Cytokines-Regulators of Inflammation and Tissue Homeostasis. Cold Spring Harb Perspect Biol. 2019;11(3):a028506. Published 2019 Mar 1. doi:10.1101/cshperspect.a028506
13. Yigitbasi MR, Guntas G, Atak T, Sonmez C, Yalman H, Uzun H. The Role of Interleukin-33 as an Inflammatory Marker in Differential Diagnosis of Idiopathic Granulomatous Mastitis and Breast Cancer. J Invest Surg. 2017;30(4):272-276. doi:10.1080/08941939.2016.1240270
14. Bademler S, UCUNCU MZ. Our Therapeutic Approach to Idiopathic Granulomatous Mastitis. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences. 2018;23(2), 88-92.



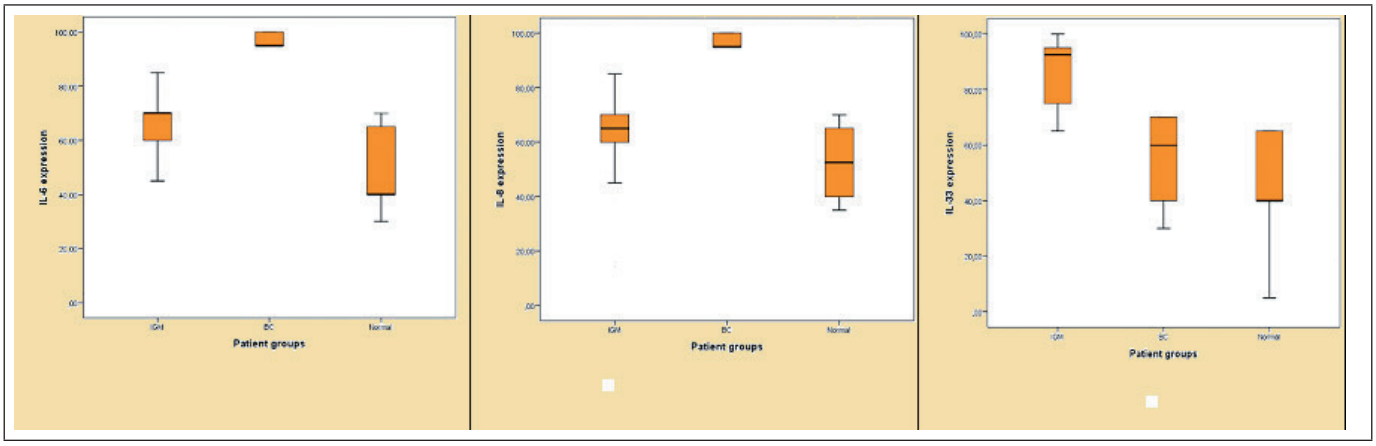
Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



Grafik

PSS-056 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMLARINDA PIK3CA MUTASYONU İLE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN İLİŞKİSİ

Muhammet Şamil Özlü[1], Burcu Cevik[1], Elif Kardelen Çağdaş[2], Ayca Kirmizi[1], Serpil Dizbay Sak[1]
[1]Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Afyonkarahisar

ÖZET

Amaç: PIK3CA mutasyonları, meme kanserinde özellikle hormon pozitif grupta öne çıkan ve endokrin tedaviye direnç ile ilişkilendirilen genetik değişikliklerdir. Bu çalışmada, meme kanseri olgularında PIK3CA mutasyon sıklığı, mutasyon varyantları ve mutant olguların histopatolojik özellikleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2015–2025 yılları arasında değerlendirilen, YND analizi yapılmış 68 meme karsinomu olgusunun klinik ve moleküler verileri retrospektif olarak incelenmiştir. YND analizlerinin %89.8'i (n=61) primer, %10.2'si (n=7) metastatik dokulardan gerçekleştirilmiştir. Tümörlerin yaş, hormon reseptörü (HR) durumu ve HER2 ekspresyonu ile PIK3CA mutasyon durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Verilerin istatiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS v.30 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Olguların %33.8'inde (n=23) PIK3CA mutasyonu saptanmıştır. Yaş ortalaması mutant grupta 49.4, mutant olmayan grupta 53.7 yıldır (p=0.125). Mutant olguların %90'ı invaziv karsinoma, NST özelliğindedir. En sık olarak p.H1047R (%34.7) ve p.E545K (%26.0) varyantları saptanmıştır. Diğer varyantlar p.E545A, p.E542K, p.H1047L, p.N345K, p.N345I, p.G118D ve p.E453_L455del olmuştur. Mutasyon saptanan olguların %73.7'si HR pozitif, %26.3'ü üçlü negatif özelliktedir. Mutasyonlu grupta HER2 pozitif olguya rastlanmamıştır. HER2 durumu ile PIK3CA mutasyon durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamakla birlikte (p=0.117), tüm mutasyonlu olguların HER2 negatif olması dikkat çekici bir bulgudur. HR ile PIK3CA mutasyon durumu arasında da anlamlı bir ilişki izlenmemiştir (p=0.918).

Sonuç: Bu çalışmada, literatüre benzer şekilde PIK3CA mutasyonları meme kanserli olguların üçte birinde saptanmış olup, en sık hormon reseptör pozitif grupta izlenmiştir. Varyant dağılımı literatürle uyumludur. Ancak çalışmamızda üçlü negatif olgularda izlenen yüksek mutasyon oranı ve HER2 pozitif olgularda mutasyon bulunmaması literatür verileri ile uyumlu değildir. Bu durum çalışma grubumuzun ırksal/coğrafi özelliklerine bağlı olabileceği gibi, YND istemi ihtiyacı duyulan grubun özellikleri ile de ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme, PIK3CA mutasyonu, hormon reseptörü, üçlü negatif meme karsinomu

PSS-057 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZEL TİP İÇERMEYEN 198 ADET İNVAZİV MEME KARSİNOMUNDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASININ PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ VE LİTERATÜR İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Esra Yaylı[1], Ebru Zemheri[2], Şenay Çetin[2]
[1]Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Batman
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Tümör tomurcuklanması (TT), tümörün sonlandığı invaziv sınırda stromada yer alan ve genellikle 1-4 hücreden oluşan malign hücre kümeleri olarak tanımlanır. Kolorektal

karsinomlarda iyi tanımlanmış bir prognostik belirteç olan TT, meme kanserinde henüz yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada, özel tipte olmayan invaziv meme karsinomu vakalarında TT'nin klinikopatolojik parametrelerle ilişkisi değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, 2018 ile 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı'nda değerlendirilen özel tipte olmayan invaziv meme karsinomu tanılı 198 vaka çalışmaya alınmıştır. Bu vakalara ait H&E boyalı lamlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2018-2023 yılları arasında laboratuarımızda tanı almış 198 özel tipte olmayan invaziv meme karsinomu incelendi. TT sayısı, "International Tumor Budding Consensus Conference" (ITBCC) 2016 kriterlerine göre x400 büyütmede 10 alan sayılarak belirlendi. ROC analizi ile eşik değer >16 olarak belirlendi. Vakaların %44,95'inde yüksek tomurcuklanma (>16) tespit edildi. Yüksek TT; lenf nodu metastazı (p<0.000001), lenfatik invazyon (p<0.000001), tümör boyutu >20 mm (p=0.003), birden çok tümör odağı (p=0.0077) ve bazı moleküler alt tiplerle (özellikle Luminal B-HER2 pozitif, p=0.00000273) anlamlı şekilde ilişkili bulundu. Ayrıca 31 vakada BRCA gen analizi yapılmış, 4'ü BRCA(+), 27'si BRCA(-) bulunmuştur. BRCA(+) olanların %100'ünde, BRCA(-) olanların ise %51.85'inde TT yüksek saptandı. Yüksek TT ile BRCA pozitifliği arasında pozitif korelasyon gözlenmiş, ancak istatistiksel anlamlılık sınırına yakın bir p değeri elde edildi (p=0.073). Bulgularımız, yüksek TT'nin BRCA mutasyonu ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle, yüksek TT gösteren bireylerin BRCA testi için aday olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç: Tümör tomurcuklanması, meme kanserinde özellikle agresif biyolojik davranış göstergesi olabilecek klinikopatolojik parametrelerle güçlü ilişki göstermektedir. Tümör tomurcuklanmasının değerlendirilmesi, hastaların prognozunun belirlenmesinde ve tedavi planlamasında yardımcı bir araç olabilir.

Anahtar Kelimeler: BRCA, tümör tomurcuklanması, meme karsinomu

PSS-058 [Meme Patolojisi]

MEME KANSERİNDE SIRT1 VE NF-KB EKSPRESYONUNUN MOLEKÜLER ALT TİPLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge Özmen, Gülay Turan
Balıkesir Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Amaç: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen malignitelerden biridir. Meme karsinomları dört ana alt tipe ayrılmıştır: Luminal A, Luminal B, HER2 pozitif ve triple negatif meme kanseri. SIRT1, NAD^+ bağımlı bir deasetilaz olup, gen ekspresyonu, DNA onarımı ve hücre yaşlanması gibi temel hücresel süreçleri düzenlemektedir. NF-κB, hücresel inflamasyon yanıtlarının temel transkripsiyon faktörlerinden biridir. Moleküler düzeyde SIRT1'in NF-κB'nin p65 alt birimini deasetile ederek transkripsiyonel aktivitesini baskıladığı bilinmektedir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2022 - Nisan 2025 arasında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde mastektomi uygulanmış 118 invaziv meme kanseri olgusu retrospektif olarak incelendi. Tümörler immünohistokimyasal olarak ER, PR, HER2 ve Ki-67 durumuna göre Luminal A, Luminal B, HER2 pozitif ve üçlü negatif alt tiplerine ayrıldı. SIRT1 ve NF-κB p65 ekspresyonları immünohistokimyasal boyama ile boyanma şiddeti temelinde skorlanarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 43'ü Luminal A, 40'ı Luminal B, 18'i HER2 pozitif, 17'si üçlü negatif idi. SIRT1 ve NF-κB ekspresyon düzeyleri alt tipler arasında anlamlı farklılık gösterdi. Luminal alt tiplerde SIRT1 ve NF-κB ekspresyonu düşük, HER2+ ve üçlü negatif alt tiplerde ise belirgin yüksekti. Triple negatif olguların %64,7'sinde SIRT1 ekspresyonu güçlü pozitifken Luminal A'da hiçbir olguda güçlü SIRT1 pozitifliği görülmedi. Benzer şekilde, NF-κB pozitifliği de agresif alt tiplerde daha yüksek bulundu. SIRT1 ve NF-κB ekspresyon skorları arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon saptandı. Lenfovasküler invazyon (LVI) pozitif olgularda ve Ki-67 yüksek olan tümörlerde her iki belirtecin ekspresyonları yüksekti.

Sonuç: Çalışmamızda, SIRT1 ve NF-κB ekspresyonlarının meme kanseri moleküler alt tiplerine göre anlamlı farklılık gösterdiği, özellikle HER2 pozitif ve triple negatif tümörlerde bu belirteçlerin daha yüksek düzeyde olduğu saptandı. Bu bulgular, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olup, agresif alt tiplerde SIRT1 ve NF-κB aktivitesinin artmış olabileceğine işaret etmektedir. Her iki belirtecin LVI ve yüksek Ki-67 ile olan pozitif ilişkisi, bu moleküllerin tümör agresifliği ve kötü prognozla bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. SIRT1 ile NF-κB arasındaki pozitif korelasyon, aralarındaki ortak regülasyon mekanizmalarının varlığına dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, moleküler, NF-κB, SIRT1

Giriş

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen malignitelerden biri olup heterojen yapısı nedeniyle farklı klinik seyir ve tedavi yanıtları göstermektedir (1). Gelişen moleküler tekniklerle birlikte meme karsinomları, klinik ve prognostik açıdan anlamlı dört ana alt tipe ayrılmıştır: Luminal A, Luminal B, HER2 pozitif ve triple negatif meme kanseri (2,3). Bu sınıflama yalnızca tedavi seçiminde değil, hastalığın biyolojik davranışını anlamada da temel bir araç haline gelmiştir. Son yıllarda, tümör mikroçevresi, inflamasyon ve hücresel stres mekanizmalarının meme kanserinin oluşumu ve progresyonundaki rolleri artan bir ilgiyle araştırılmaktadır (4). Bu süreçlerde yer alan önemli moleküllerden biri olan SIRT1 (Sirtuin 1), NAD^+ bağımlı bir deasetilaz olup, gen ekspresyonu, DNA onarımı, hücre yaşlan-

ması ve metabolik kontrol gibi temel hücresel süreçleri düzenlemektedir (5,6). SIRT1'in bazı kanser türlerinde tümör baskılayıcı, bazılarında ise onkojenik rol oynadığı bildirilmiştir (7). Meme kanserinde ise alt tipe ve hücresel bağlama bağlı olarak değişen ekspresyon profilleri sergilediği görülmektedir (8). Bir diğer önemli düzenleyici olan NF-κB (Nuclear Factor kappa B), hücresel inflamasyon yanıtlarının temel transkripsiyon faktörlerinden biridir. NF-κB aktivasyonu, tümör hücrelerinde proliferasyon, metastaz ve tedavi direncine katkıda bulunan birçok hedef genin ekspresyonunu artırmaktadır (9,10).

Moleküler düzeyde SIRT1'in NF-κB'nin p65 alt birimini deasetile ederek transkripsiyonel aktivitesini baskıladığı bilinmektedir (11). Bu bağlamda, SIRT1 ve NF-κB ekspresyonlarının farklı moleküler alt tiplerdeki dağılımını ortaya koymak, hem hastalık biyolojisinin anlaşılmasına katkı sağlayacak hem de potansiyel prognostik ve terapötik hedeflerin belirlenmesine ışık tutacaktır.

Bu çalışmada amaç, moleküler olarak sınıflandırılmış meme karsinomu olgularında SIRT1 ve NF-κB ekspresyonlarını immünohistokimyasal (İHK) yöntemle değerlendirmek; bu ekspresyonların tümör alt tipleriyle ve aralarındaki olası korelasyonla ilişkilendirilmesini sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya, 1 Ocak 2022 – 30 Nisan 2025 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda mastektomi uygulanan ve tanısı invaziv meme karsinomu olan 118 kadın hasta dahil edildi.

Tümör örnekleri, İHK olarak östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR), HER2 ve Ki-67 indeksine göre moleküler alt tiplerine ayrıldı: Luminal A, Luminal B, HER2 +, triple negatif.

İHK boyama için SIRT1 ve NF-κB antikorları kullanıldı. Boyama sonuçları, her bir olgunun sitoplazmik boyanma şiddeti göz önüne alınarak değerlendirildi: 0 = hiç boyanmama, 1 = zayıf boyanma, 2 = orta yoğunlukta boyanma, 3 = yoğun boyanma.

Bulgular

Bu çalışmaya dahil edilen toplam 118 invaziv meme karsinomu olgusu, İHK analiz ve hormon reseptör durumlarına göre moleküler alt tiplerine ayrıldı. Olguların 43'ü Luminal A, 40'ı Luminal B, 18'i HER2 pozitif ve 17'si triple negatif meme kanseri olarak sınıflandırıldı. Klinik evre dağılımı değerlendirildiğinde, 79 olgu (%67) evre 2, 23 olgu evre 1c, 10 olgu evre 1b, 2 olgu evre 1a ve 3 olgu evre 3 düzeyindeydi. Luminal A olgularının çoğunluğunun erken evrede (Evre I) olduğu görülürken, Luminal B, HER2 pozitif ve üçlü negatif alt tiplerin daha yüksek oranda Evre II ve Evre III olarak karşımıza çıktığı dikkati çekti.

Moleküler alt tipler ile SIRT1 ve NF κB ekspresyon düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildi. Hem SIRT1 hem de NF κB ekspresyon düzeylerinin gruplar arasında anlamlı şekilde farklılık gösterdiği saptandı. Luminal A ve Luminal B alt tiplerinde SIRT1 ekspresyonu genel olarak düşüktü. HER2+ ve triple negatif tümörlerde SIRT1 belirgin biçimde yüksek ekspresyon gösterdi. Luminal A grubunda hiçbir olguda 3+ kuvvetli pozitiflik saptanmazken, Luminal B grubunda bu oran yalnızca %2.5'ti. HER2 pozitif olguların %50'sinde ve triple negatif olguların %64.7'sinde SIRT1 ekspresyonu 3+ düzeyindeydi ($p < 0.001$).

NF-κB açısından da benzer şekilde Luminal A ve Luminal B tümörlerin daha düşük ekspresyon profiline sahip olduğu görüldü. HER2+ ve triple negatif alt tiplerde NF-κB pozitifliği çok daha yüksek oranlardadır. Luminal A'da 3+ pozitiflik oranı %21 iken, Luminal B'de %38.9'du. Buna karşın HER2+ grubunda bu oran %42.5, triple negatif grubunda ise %47.1 olarak saptandı ($p < 0.01$).

SIRT1 ve NF-κB ekspresyon skorları arasında zayıf fakat anlamlı pozitif korelasyon bulundu (Spearman $r \approx 0,20$, $p < 0,05$). Bu ilişki, özellikle HER2+ ve triple negatif alt tiplerinde belirgindi; bu gruplarda hem SIRT1 hem de NF-κB ekspresyon düzeyleri yüksek olarak gözlendi.

Lenfovasküler invazyon (LVI) verileri incelendiğinde, toplam 33 olguda (%28) LVI saptanmış, kalan 85 olguda (%72) LVI izlenmemiştir. LVI varlığı, moleküler alt tip ve ekspresyon düzeyleriyle ilişkili bulunmuştur. Luminal A tümörlerde LVI nadir görülürken (%14), daha agresif alt tiplerde LVI oranları belirgin derecede yüksektir (Luminal B'de %35, HER2+'da %33, triple negatiflerde %41). LVI pozitif olgularda SIRT1 ve NF-κB ekspresyonunun da daha yüksek olduğu dikkati çekti. SIRT1 ekspresyonu 3+ olan olguların %47.6'sı LVI pozitifken, 1+ olanlarda bu oran yalnızca %9.5'ti ($p < 0.01$). Benzer şekilde, NF-κB ekspresyonu 3+ olan olguların %43'ünde LVI pozitifliği saptanırken, NF-κB ekspresyonu 1+ olan olgularda bu oran %13'tü ($p = 0.019$).

Luminal A tümörlerde Ki-67 değeri belirgin şekilde düşüktü, buna karşın triple negatif tümörlerde en yüksek Ki-67 oranları saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi yüksek olan olgularda, SIRT1 ve NF-κB ekspresyon düzeylerinin de genellikle yüksek olduğu görüldü. Ortalama Ki-67 oranı, SIRT1 ekspresyonu 3+ olan olgularda %36,2, 2+ olanlarda %25,8, 1+ olanlarda ise %17,3 olarak saptandı ($p < 0.05$). Benzer şekilde, NF-κB ekspresyonu 3+ olan olgularda Ki-67 ortalaması %26,5 iken, 2+ olanlarda %23,2 ve 1+ olanlarda yalnızca %14,4 idi ($p < 0.05$).

Tartışma

Moleküler alt tiplere göre SIRT1 ve NF-κB ekspresyon düzeylerimiz belirgin farklılık göstermiştir. Çalışmamızda özellikle HER2 pozitif ve triple negatif tümörlerde SIRT1 ve NF-κB düzeyleri yüksek iken Luminal alt tiplerde düşüktü. Bu bulgu NF-κB açısından literatürle uyumludur; Bailey ve ark. Yaptığı çalışmada ER-negatif (HER2+ veya triple negatif) meme kanserlerinde NF-κB aktivasyonunun, ER-pozitif Luminal tümörlere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (12). SIRT1 açısından ise veriler daha karmaşıktır. Bazı çalışmalar SIRT1'in agresif alt tiplerde arttığını göstermiştir: Örneğin Mahmoud Alhosin'in yaptığı çalışmada triple negatif meme kanserli

hastalarda tümörlerde SIRT1 seviyelerinin yüksek olduğu ve bunun lenf nodu metastazı ile anlamlı ilişkili bulunduğu bildirilmiştir (13). Kuo ve ark. yaptığı çalışmada yüksek SIRT1 ekspresyonu ayrıca yüksek Ki-67 proliferasyon indeksi ile de korele bulunmuştur (14). Bu bilgiler, agresif alt tip tümörlerimizde SIRT1 ve NF-κB'nin artmış olduğu yönündeki sonuçlarımızı desteklemektedir.

Buna karşılık, literatürde SIRT1'in alt tipler arası dağılımına dair çelişkili veriler de vardır. Rifai ve ark. yaptığı çalışmada SIRT1'in Luminal A/B ve HER2+ tümörlerde aşırı eksprese olduğunu, buna karşın triple negatif tümörlerde düşük olduğunu rapor etmiştir (15). Nitekim Chung ve ark. yaptığı çalışmda SIRT1'in alt tip-spesifik çift yönlü rolü olabileceği öne sürülmüştür; bir çalışmada hormonal reseptör pozitif Luminal ve HER2+ kanserlerde yüksek SIRT1 ifadesinin daha az lenf nodu metastazı ile ilişkili olduğu, buna karşın triple negatiflerde yüksek SIRT1'in metastatik tutulumla bağlantılı olduğu saptanmıştır (16). Bu nedenle SIRT1'in bazı bağlamlarda tümör baskılayıcı, diğerlerinde ise tümör ilerletici etkiler gösterebileceği düşünülmektedir (16). Bizim Luminal alt tiplerde düşük, triple negatif/HER2+ alt tiplerde yüksek SIRT1 bulgumuz da bu olası farklı rollere işaret etmektedir.

SIRT1 ve NF-κB düzeylerinin prognostik öneme sahip parametrelerle ilişkisi de dikkat çekicidir. Çalışmamızda hem SIRT1 hem NF-κB, LVI varlığında ve Ki-67 indeksi yüksek olan tümörlerde anlamlı biçimde yüksek düzeylerde saptandı. Bilindiği gibi LVI ve yüksek Ki-67, tümörün agresif biyolojisini ve kötü prognozu işaret eden özelliklerdir. Literatürde de Zhao ve ark. Yaptığı çalışmada SIRT1 yüksek ekspresyonunun büyük tümör boyutu, yüksek histolojik grade ve pozitif lenf nodu ve daha kötü sağkalım ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (17). Benzer şekilde Prajoko ve ark. Yaptığı çalışmada NF-κB aktivasyonunun artması da meme kanserinde metastaz ve nüks riskini yükseltmekte ve tedavi direnciyle bağlantılı bulunmuştur (18). Dolayısıyla LVI pozitif ve proliferasyonu yüksek tümörlerde SIRT1/NF-κB artışının saptanması, bu belirteçlerin agresif seyirli hastalığı yansıtabileceğini ve prognostik açıdan olumsuz anlam taşıyabileceğini düşündürmektedir.

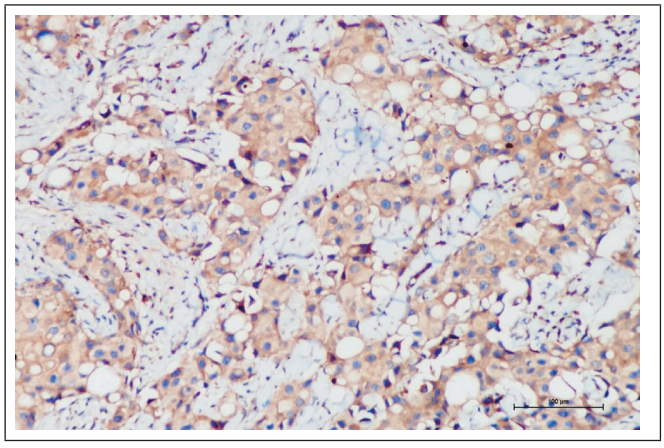
Çalışmamızda SIRT1 ve NF-κB ekspresyonları arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir. Bu bulgu, iki proteinin etkileşimine dair mevcut bilgiler ışığında değerlendirildiğinde önemlidir. SIRT1, NF-κB'nin p65 alt birimini deasetilleyerek onun aktivitesini düzenleyebilen bir deasetilazdır ve normalde NF-κB sinyalini baskılayıcı etkisiyle tanınır (19). Kanser hücrelerinde SIRT1 ve NF-κB'nin birlikte yüksek ekspresyonu çeşitli biyolojik mekanizmalarla açıklanabilir. İlk olarak, NF-κB inflamasyon veya hücresel stres koşullarında güçlü biçimde aktive olduğunda, hücre bu durumu telafi etmek amacıyla dengeleyici bir yanıt olarak SIRT1 düzeylerini artırabilir; çünkü SIRT1, NF-κB'nin p65 alt birimini deasetile ederek transkripsiyonel aktivitesini baskılar (20, 21). Ancak bu negatif geri besleme bazı agresif tümör alt tiplerinde yetersiz kalmakta ve sonuç olarak her iki yolak da birlikte yüksek düzeyde kalabilmektedir. İkinci olarak, SIRT1 her durumda tümör baskılayıcı bir rol oynamamaktadır; bazı bağlamsal durumlarda p53 ve p73 gibi tümör baskılayıcı proteinleri deasetile ederek hücre proliferasyonunu destekleyebilir ve dolaylı olarak onkojenik etki gösterebilir (22). Ayrıca, DNA hasar yanıtında görevli Ku70, WRN ve XPA gibi proteinleri aktive ederek genomik bütünlüğü koruyup tümör hücresinin hayatta kalmasına katkı sağlayabilir (23). Üçüncü olarak, reaktif oksijen türleri (ROS), PI3K/Akt, mTOR ve TGF-β gibi ortak upstream sinyal yolları hem SIRT1 hem NF-κB'yi aynı anda aktive edebilmektedir. Özellikle oksidatif stresin kalıcı hale geldiği durumlarda, bu yolaklar üzerinden her iki faktörün eş zamanlı ekspresyon artışı tetiklenebilir (20,22). Dördüncü olarak, bazı tümörlerde SIRT1 geninde promotör hipometilasyonu gibi epigenetik değişiklikler meydana gelirken, NF-κB yolunda da konstitütif aktivasyonla sonuçlanan genetik değişiklikler gözlenebilir; bu durumda iki yolak birbirinden bağımsız olarak da artış gösterebilir (22). Son olarak, tümör mikroçevresinde yer alan immün hücrelerin salgıladığı pro-inflamatuar sitokinler, hipoksi ve stromal sinyaller gibi dış etkenler, normalde var olan SIRT1–NF-κB dengesini bozarak her iki faktörün eş zamanlı ve yüksek düzeyli ekspresyonuna yol açabilir (21).

Bulgularımız, bu belirteçlerin özellikle agresif alt tiplerde prognostik önem taşıyabileceğini göstermekte ve SIRT1–NF-κB ekseninin terapötik hedef olarak araştırılabileceğini akla getirmektedir.

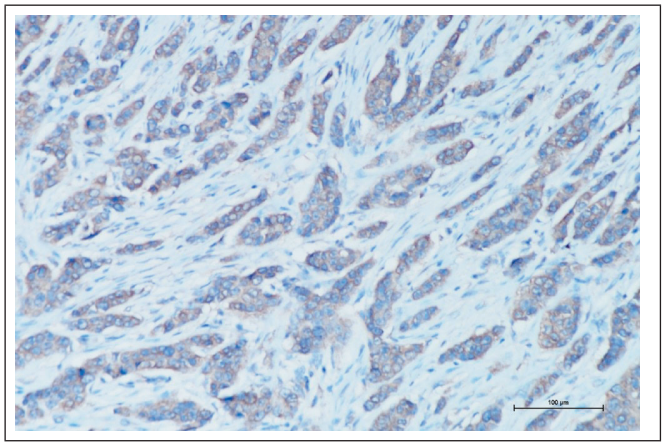
Kaynaklar

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209–249. doi:10.3322/caac.21660.
2. Perou CM, Sørlie T, Eisen MB, van de Rijn M, Jeffrey SS, Rees CA, et al. Molecular portraits of human breast tumours. Nature. 2000;406(6797):747–752. doi:10.1038/35021093.
3. Sørlie T, Perou CM, Tibshirani R, Aas T, Geisler S, Johnsen H, et al. Gene expression patterns of breast carcinomas distinguish tumor subclasses with clinical implications. Proc Natl Acad Sci USA. 2001;98(19):10869–10874. doi:10.1073/pnas.191367098.
4. Hanahan D. Hallmarks of cancer: new dimensions. Cancer Discov. 2022;12(1):31–46. doi:10.1158/2159-8290.CD-21-1059.
5. Guarente L. Sirtuins as potential targets for metabolic syndrome. Nature. 2006;444(7121):868–874. doi:10.1038/nature05486.
6. Brooks CL, Gu W. How does SIRT1 affect metabolism, senescence and cancer? Nat Rev Cancer. 2009;9(2):123–128. doi:10.1038/nrc2562.
7. Deng CX. SIRT1, is it a tumor promoter or tumor suppressor? Int J Biol Sci. 2009;5(2):147–152. doi:10.7150/ijbs.5.147.
8. Wang RH, Zheng Y, Kim HS, Xu X, Cao L, Luhasen T, et al. Interplay among BRCA1, SIRT1, and Survivin during BRCA1-associated tumorigenesis. Mol Cell. 2008;32(1):11–20. doi:10.1016/j.molcel.2008.09.011.
9. Karin M. Nuclear factor-κB in cancer development and progression. Nature. 2006;441(7092):431–436. doi:10.1038/nature04870.

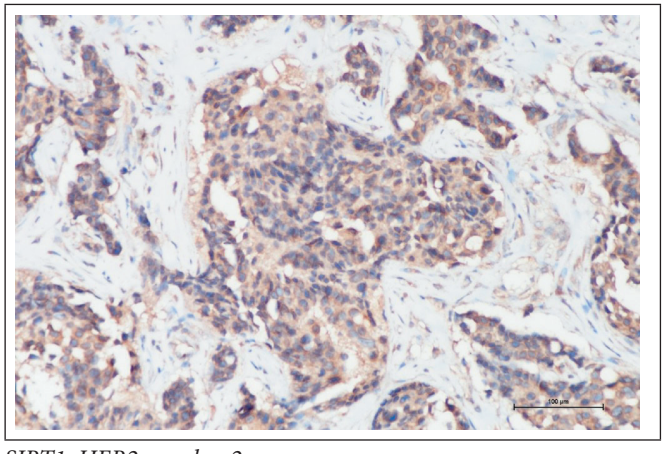
10. Biswas DK, Cruz AP, Gansberger E, Pardee AB. Epidermal growth factor-induced nuclear factor-κB activation: a major pathway of cell-cycle progression in estrogen-receptor negative breast cancer cells. Proc Natl Acad Sci USA. 2000;97(15):8542–8547. doi:10.1073/pnas.97.15.8542.
11. Yeung F, Hoberg JE, Ramsey CS, Keller MD, Jones DR, Frye RA, et al. Modulation of NF-κB-dependent transcription and cell survival by the SIRT1 deacetylase. EMBO J. 2004;23(12):2369–2380. doi:10.1038/sj.emboj.7600244.
12. Bailey ST, Miron PL, Choi YJ, Kochupurakkal B, Maulik G, Rodig SJ, et al. NF-κB activation-induced anti-apoptosis renders HER2-positive cells drug resistant and accelerates tumor growth. Mol Cancer Res. 2014;12(3):408–420. doi:10.1158/1541-7786.MCR-13-0206-T.
13. Alhosin M. Thymoquinone is a novel potential inhibitor of SIRT1 in cancers with p53 mutation: role in the reactivation of tumor suppressor p73. World Acad Sci J. 2020;2:8. doi:10.3892/wasj.2020.49.
14. Kuo SJ, Lin HY, Chien SY, Chen DR. SIRT1 suppresses breast cancer growth through downregulation of the Bcl-2 protein. Oncol Rep. 2013;30(1):125–130. doi:10.3892/or.2013.2470.
15. Rifaï K, Judes G, Idrissou M, Daures M, Bignon YJ, Penault-Llorca F, et al. SIRT1-dependent epigenetic regulation of H3 and H4 histone acetylation in human breast cancer. Oncotarget. 2018;9(55):30661–30678. doi:10.18632/oncotarget.25771.
16. Chung YR, Kim H, Park SY, Park IA, Jang JJ, Choe JY, et al. Distinctive role of SIRT1 expression on tumor invasion and metastasis in breast cancer by molecular subtype. Hum Pathol. 2015;46(7):1027–1035. doi:10.1016/j.humpath.2015.03.015.
17. Zhao E, Hou J, Ke X, Abbas MN, Kausar S, Zhang L, et al. The roles of sirtuin family proteins in cancer progression. Cancers. 2019;11(12):1949. doi:10.3390/cancers11121949.
18. Prajoko YW, Aryandono T. The effect of P-glycoprotein (P-gp), nuclear factor-κB (NF-κB), and aldehyde dehydrogenase-1 (ALDH-1) expression on metastases, recurrence and survival in advanced breast cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2019;20(5):1511–1518. doi:10.31557/APJCP.2019.20.5.1511.
19. Yang H, Zhang W, Pan H, Feldser HG, Lainez E, Miller C, et al. SIRT1 activators suppress inflammatory responses through promotion of p65 deacetylation and inhibition of NF-κB activity. PLoS One. 2012;7(9):e46364. doi:10.1371/journal.pone.0046364.
20. Yeung F, Hoberg JE, Ramsey CS, Keller MD, Jones DR, Frye RA, et al. Modulation of NF-κB-dependent transcription and cell survival by the SIRT1 deacetylase. EMBO J. 2004;23(12):2369–2380. doi:10.1038/sj.emboj.7600244.
21. Yang H, Zhang W, Pan H, Feldser HG, Lainez E, Miller C, et al. SIRT1 activators suppress inflammatory responses through promotion of p65 deacetylation and inhibition of NF-κB activity. PLoS One. 2012;7(9):e46364. doi:10.1371/journal.pone.0046364.
22. Deng CX. SIRT1, is it a tumor promoter or tumor suppressor? Int J Biol Sci. 2009;5(2):147–152. doi:10.7150/ijbs.5.147.
23. Brooks CL, Gu W. How does SIRT1 affect metabolism, senescence and cancer? Nat Rev Cancer. 2009;9(2):123–128. doi:10.1038/nrc2562.



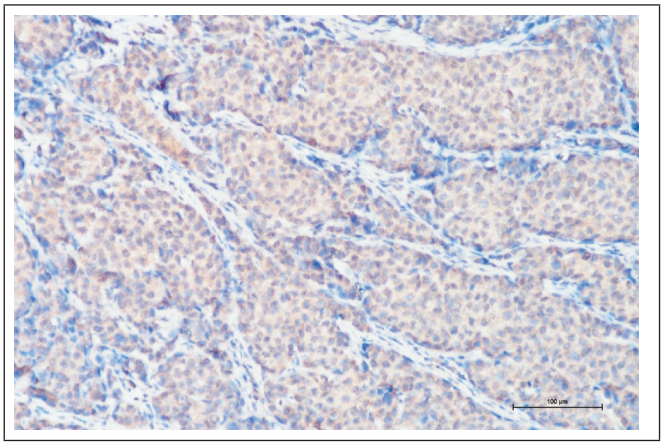
HER2+ grubu, NF-κB, 2+



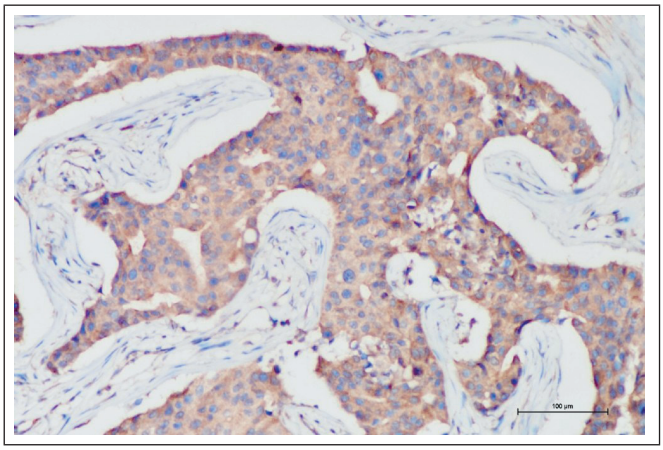
Luminal A grubu, NF-κB, 1+



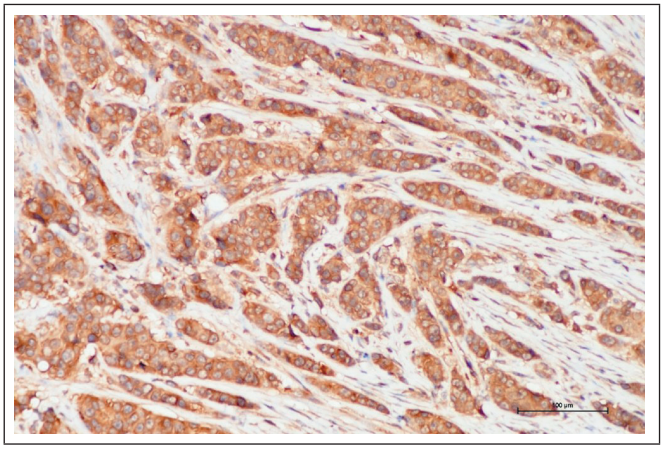
SIRT1, HER2+ grubu, 2+



SIRT1, Luminal A grubu, 1+



SIRT1, Triple negatif grubu, 3+



Triple negatif grubu, NF-κB, 3+

PSS-059 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMLARINDA HER2 POZİTİFLİK ORANLARI: CAP ANP.22970 KRİTERLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ: 2021–2024 TEK MERKEZ VERİLERİ

Sıla Yılmaz Erözbek[1], Merve Şentürk[2], Pınar Korkmaz[3], Nilay Bakoğlu Malinowski[1], Aslı Çakır[1]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İstanbul

[3]Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 (HER2), meme karsinomlarında prognostik ve prediktif önemi yüksek bir biyomarkerdir. College of American Pathologists (CAP) ANP.22970 akreditasyon rehberine göre, HER2 immünohistokimya (IHK) skoru 3+ oranının, invaziv meme karsinomunda %10–25 aralığında olması beklenmektedir.

Gereç ve Yöntem: 2021–2024 arasında 927 invaziv meme karsinomu vakası (trucut, rezeksiyon materyalleri) retrospektif incelenmiştir. HER2; Ventana marka, anti-HER2/neu (klon 4B5) ile CAP standart protokollerine göre çalışılmış, değerlendirilmiştir. Skor 2+ olgularda, dual in situ hibridizasyon (ISH) (Ventana HER2 dual ISH DNA probe cocktail) sonuçlarıyla nihai HER2 durumu belirlenmiştir. Olgular; HER2 negatif (skor 0), ultra-low (skor 0+), low (skor 1+ veya 2+/ISH–) ve pozitif (skor 3+ veya 2+/ISH+) olarak CAP'ın Haziran 2025 sınıflamasına göre gruplandırılmıştır.

Bulgular: HER2 IHK skoru 927 olgunun 509'unda (%54,9) 0, 39'unda (%4,2) 0+, 71'inde (%7,7) 1+ ve 139'unda (%15,0) 2+, 169'unda (%18,2) 3+ olarak saptanmıştır. Skoru 2+ olan olguların 56'sı ISH pozitif bulunmuştur. Böylece, toplam 225 olgu (%24,3) HER2 pozitif (skor 3+ veya ISH pozitif) olarak değerlendirilmiştir.

HER2 pozitif 225 olgudan yalnızca 2'si Grade 1 olarak skorlanmıştır. Bu iki olgu neoadjuvan tedavi sonrası rezeksiyon materyaline aittir.

Sonuç: Çalışmamızda HER2 pozitiflik oranı %24,3 olup, CAP ANP.22970 rehberindeki %10–25 aralığıyla sınırda da olsa uyumludur. HER2 pozitifliğinin yüksek histolojik grade'de saptanması biyolojik tutarlılığı desteklemektedir. Düşük gradeli tümörlerde saptanan HER2 3+ ekspresyonunda, tedaviye bağlı morfolojik değişikliklerin gradelendirmeyi etkilediği düşünülmüştür. Bu durum, HER2 pozitifliğin çoğunlukla yüksek histolojik grade ile görüldüğünü desteklemektedir. Düşük gradeli tümörlerdeki HER2 3+ boyanmaları dikkatle yorumlanmalı, gerekirse tuzaklar açısından tekrar değerlendirilmelidir. Ayrıca, HER2 ultra-low ve low alt gruplarının raporlanması, özellikle metastatik hastalarda yeni nesil hedefe yönelik ilaç konjugat tedavilere uygun hasta seçimi açısından önemlidir.

HER2 IHK testlerinin güvenilirliğini artırmak için doğru blok seçimi, uygun kontrol örneklerinin kullanımı ve teknik alt yapı, kalite parametrelerinin bütüncül olarak değerlendirilmelidir. Bulgularımız, CAP akreditasyon süreçlerindeki "HER2 IHC Interp,Breast" basamağında "Tatmin edici" sonucunu alan laboratuvarımızın, günlük uygulamalardaki güvenilirliğini de desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, HER2, CAP, akreditasyon, kalite

PSS-060 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

BEYİN METASTAZI GELİŞEN MEME KARSİNOMLARINDA HORMON RESEPTÖR VE HER2 DURUMUNUN SAĞ KALIMA ETKİSİ

Müzeyyen Keçik[1], Servet Güreşci[1], Serhat Sekmek[2], Fazlı Erdoğan[1]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Meme kanseri kadınlarda kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenidir ve beyin metastazlarının sık görülen bir kaynağıdır. Çalışmamızda beyin metastazı gelişen meme karsinomu hastalarında metastaz yerleşimi, hormon reseptörleri (HR), HER2 durumu, Ki-67 proliferasyon indeksi değerlendirilmiş; bunların sağ kalım üzerine etkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, merkezimizde Şubat 2019 – Haziran 2025 tarihleri arasında nöroşirurji operasyonu geçiren ve meme karsinomu tanısı alan olgular dahil edilmiştir. Olguların klinik ve patolojik verileri hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Primer ve metastatik tümörlerde HR, HER2 ve Ki-67 durumu kayıt altına alınmıştır. Sonuçlar Kaplan Meier analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Beyin metastazı tanısı alan 526 olgunun 41'inde (%7,8) primer odak meme karsinomu olarak saptanmıştır. Yaş ortalaması 55,5 (dağılım: 32-82) olup %63,4'ü (26/41) postmenopozaldir. Olguların %68,2'si sağ, takip süresi ortalama 52,1 ay (dağılım: 0-298 ay) olarak belirlenmiştir.

Metastazların %63,4'ü (26/41) posterior fossada, %60,9'u (25/41) hemisferik bölgede, %4,8'i (2/41) diğer alanlarda yerleşmiştir. Olguların %78'i HR pozitif, %43,9'u HER2 pozitiftir. Ki-67 indeksi %92,6 olguda %10'un üzerinde bulunmuştur.

Primer ve metastatik odakların HER2 durumu %88,9 (24/27), HR durumu ise %88 (22/25) oranında uyum göstermiştir. Primer ve metastatik tümörlerde HR ve HER2 durumu arasında sağ kalım açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamızda, beyin metastazı yapan karsinomlar arasında meme kanseri ikinci sıklıkta tespit edilmiştir. Bu bulgu, literatürdeki verilerle uyumludur. Beyin metastazı gelişen meme karsinomu olgularımızda hormon reseptör ve HER2 durumlarının primer ve metastatik odaklarda genellikle uyumlu olduğu görülmüştür. Ancak sağ kalım ile bu parametreler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgularımızı desteklemek ve sağ kalıma etki eden faktörleri daha iyi anlamak için daha geniş seriler içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Beyin, meme karsinomu, metastaz

PSS-061 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

BİLATERAL MEME HAMARTOMU TANILI GENÇ ERKEK HASTALARDA, PTEN MUTASYON VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Aysel Çolak[1], Arzu Hazal Aydın[2], Yiğit Karabıçak[3], Büşranur Çavdarlı[4], Fazlı Erdoğan[1]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara
[2]Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Aksaray
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü, Ankara
[4]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Genetik Bölümü, Ankara

ÖZET

Amaç: Meme hamartomu (MH), meme dokusunun tüm bileşenlerinden oluşan memenin nadir görülen iyi huylu tümörüdür. Lezyonun patogenezi net değildir. Bazı vakaların Cowden hastalığı adı verilen genetik bir kusurla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Cowden sendromu, PTEN geninin mutasyonundan kaynaklanan otozomal dominant kalıtımlı bir grup hastalıktır. Bazı çalışmalar, MH gelişimini dişi cinsiyet steroid hormonlarına bağlamıştır. Çoğunlukla kadınlarda görülür, erkeklerde çok nadirdir. Meme hamartom tanısı alan erkekler 35 yaşından büyüktür.
Bu çalışmada, son dönemlerde, özellikle genç erkek hastalarda, jinekomasti olasılığı nedeni ile yapılan meme eksizyonlarının meme hamartomu ile uyumlu rapor edilmesi nedeni ile etyolojiye yönelik sebeplerin tekrar gözden geçirilmesi hedeflendi.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz patoloji bölümünde 2019-2025 yılları arasında meme hamartomu tanısı alan, yaşları 20-29 arası 8 erkek hasta incelemeye alındı. Hastaların aile öyküleri ve klinik verileri retrospektif olarak analiz edildi. Patologun yönlendirmesi ile genetik bölümü tarafından ek incelemeler yapıldı.

Bu çalışma, hasta verileri gizliliğini sağlayan retrospektif bir çalışmadır. Helsinki Bildirgesi ve ilgili yasa ve yönetmeliklere uygundur ve hastane Etik Komitesi'nden onay almıştır.

Bulgular: Hastaların sadece 4 'ü genetik danışmanlık alıp, gen analizi için başvura bulundu. Genetik danışmanlık alan hasta-

ların PTEN dizi analizi normal sonuçlandı, mutasyon saptanmadı. Olgulara ait parafin bloklarda yapılan immunhistokimyasal çalışmada, PTEN antikoru ile boyanma saptanmadı. Bu nedenle, hastaların tıbbi geçmişleri tekrar sorgulandı.

Olguların hepsi genç erkek hastalar olup, spor antronörü, milli sporcu veya günlük ağır spor yapan kişilerden oluşmakta idi. Hastaların yaş ortalamasının genç olması ve belirgin spor faaliyetleri nedeni ile hastaların beslenme alışkanlıkları ve kullandıkları takviye ürünler not edildi.

Olguların bazılarında anabolik steroid kullanımı, bazılarında ise toz ve sıvı protein destekli beslenme öyküsü mevcuttu.

Sonuç: Genç erkek hastalardaki meme hamartomlarının, olası genetik faktörler ekarte edildikten sonra, spor faliyetlerinde kullanılan, protein bazlı beslenme ve destek için alınan steroid kullanımı sonucu oluştuğu, meme stroma ve epitelinde değişikliklere neden olabileceği düşünüldü. Literatürde, steroid kötüye kullanımı nedeniyle meme dokularındaki değişiklikleri gösteren çalışmalar bulunmaktadır

Anahtar Kelimeler: Genç erkek, hamartoma, steroid

PSS-062 [Meme Patolojisi]

YOKOHAMA RAPORLAMA SİSTEMİ'NE GÖRE MEME İNCE İĞNE ASPİRASYONLARININ SINIFLANDIRILMASI VE SİTO-HİSTOPATOLOJİK KARŞILAŞTIRMA

Feyruz Karakoyun, Zehra Akman İlik, Fatma Ayaz Yalınkılıç, Vedia Altürk
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada; meme sitopatolojisinde Yokohama raporlama sisteminin uygulamadaki etkisinin gösterilmesi ile sitolojik ve histopatolojik inceleme sonuçlarının uyumunun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi Patoloji Laboratuvarı'nda, Ocak 2011-Eylül 2020 yılları arasında, meme ince iğne aspirasyonu ve bunlara ait meme biyopsisi bulunan hastalara ait patoloji raporları değerlendirildi. Önce tüm sitoloji raporları içinde meme aspirasyonları, daha sonra bunlar içinden biyopsisi olan olgular histopatoloji arşivinden ayıklanarak çalışmaya dâhil edildi. Olgular yaşları, cinsiyetleri ve hastalık tanıları olarak kategorize edildi. Olgular Yokahama sistemine göre sınıflandırıldı; sitoloji ve histopatoloji tanıları karşılaştırıldı; her tanı grubu için malignite oranları hesaplandı.

Bulgular: Meme İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi (İİAS) yapılan toplam 1866 hasta tespit edildi. Bu hastaların 138 (%7,4)'ine biyopsi yapıldığı saptandı. İİAS sonucu yeterli hücre içermeyen 653 hastanın 25'ine biyopsi yapıldığı ve bu grupta malignite riskinin %36 olduğu; İİAS sonucu benign olarak belirlenen 872 hastadan 60'ına biyopsi yapıldığı ve bu hastalarda malignite riskinin %6,7 olduğu tespit edildi. İİAS'de sitolojik atipi saptanan 154 hastanın 15'ine biyopsi yapıldığı ve bu hastalarda malignite riskinin %46,7 olduğu; sitolojide malignite kuşkulu 59 hastanın 8'ine biyopsi yapılmış ve malignite riskinin %87,5 olduğu; sitolojik malignite saptanan 128 hastanın 30'una biyopsi yapıldığı ve bu hasta grubunda malignite riskinin %100 olduğu mevcut verilerden saptandı. İİAS sonrası tru-cut biyopsisi veya tanısal cerrahi eksizyonel/insizyonel biyopsi ile verifiye edilen 138 hastanın 81'ine (%58,7) benign, 57'sine (%41,3) ise malign nihai tanısı konulmuştur.

Sonuç: Tüm sitolojik tanı sınıflamaları içinde, malign sitoloji tanısının duyarlılığı %54, özgüllüğü %100, pozitif prediktif değeri (PPV) %100, negatif prediktif değeri (NPV) %75 ve doğruluk oranı ise %80 olarak hesaplanmıştır. Yapılan Kappa analiz sonuçlarına göre İİAS ve biyopsi arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde bir uyum olduğu saptandı. (κ=0,903; p=<0,001).

Anahtar Kelimeler: Meme, sitoloji, Yokohama raporlama sistemi

Giriş ve Amaç

Meme lezyonları her yaş grubunda görülebilen fakat malignite sıklıkları yaşla birlikte artan hastalıklardır (1). Bilindiği gibi malign hastalıklarda en önemli faktör erken tanı ve tedavidir. Erken tanı ve tedavi ile hastanın yaşam süresi belirgin şekilde arttırılabilir (2). Sitopatolojinin meme tümörlerinde, erken tanı ve tedavide çok etkin olması, bu alandaki kullanımının yaygınlaşmasını sağlamıştır (3).

Klinik muayene, radyolojik görüntüleme teknikleri ile korele sitopatolojik / histopatolojik değerlendirme son yıllarda erken tanı şansını ciddi anlamada arttırmıştır. Fakat uluslararası düzeyde sitopatolojik/histopatolojik bir standardizasyonun olmayışı klinikler arasında tanı ve tedavide uyumsuzluklar oluşturabilir. Bu ihtiyaçtan kaynaklı uluslararası bir standardizasyon oluşturmak amacıyla Uluslararası Sitoloji Birliği tarafından Yokohama Sistemi geliştirildi. Bu sistem ile sitopatolojik tanılar belirli kriterlere göre değerlendirilip kategorize edilmiş oldu. Klinikler arasında farklı değerlendirmelere sebep olabilecek gri tanımlamalar da standardize edilmiş oldu. Böylece meme hastalıklarının tanı ve tedavi süreçlerinde klinik ve histopatolojik uyum sağlanarak sürecin daha hızlı ve şeffaf ilerlemesi sağlanmış oldu (3, 4). Bu sistemin özellikle önerdiği hızlı yerinde değerlendirme hasta tanı ve tedavisine çok fazla olumlu katkılar sağlamıştır (5). Yokohama sınıflama sistemi çok yeni olduğundan yapılmış çalışmalar mevcut ancak henüz çok sınırlıdır (6).

Bu çalışmada bölümümüzde tanı alan meme aspirasyonlarını Yokohama sistemi'ne göre sınıflandırmayı ve bu sonuçları mevcut bulunan histopatolojik tanılar ile korelasyonunu değerlendirmeği amaçlıyoruz. Ancak Yokohama raporlama sistemi henüz çok yeni olduğundan literatürde fazla veri bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızın literetüre veri sağlama bağlamında katkı sunacağı aşikârdır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (23.10.2020 Tarihli ve 16-08 no'lu karar) izin alınmıştır. Ocak 2011-Eylül 2020 tarihleri arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Patoloji Anabilim Dalı'ında sitopatolojik olarak tanı konmuş tüm meme hastalıkları ve bunlardan histopatolojik tanısı olanlar karşılaştırılarak retrospektif olarak analiz edildi. Öncelikle arşivimizdeki 'Meme hastalıkları' ile ilgili tüm sitopatoloji raporları incelendi. Bazı hastaların birden çok aspirasyon ve biyopsi girişi olduğu görüldü. Çoklu girişi olan hastalardan aspirasyon biyopsi sonucu aynı hastalık olarak değerlendirilenler çalışmaya tek hasta olarak dahil edildi. Ancak birden çok tanısı olan hastalar çalışmaya farklı tanı olarak dâhil edildi.

Çalışmaya Meme İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi (İİAS) yapılan 1866 hasta dâhil edildi. İİAS yapılan hastaların sitolojik olarak analiz edildi ve Yokohama sistemine göre kategorize edildi. Analiz sonuçları incelendiğinde 653 (%35) hastada yetersiz hücre olduğu saptanırken; 872 (%46.7) hastada benign meme hastalıkları, 154 (%8.3) atipik hücre varlığı, 59 (%3.2) hastada kuşkulu malignite ve 128 (%6.9) hastada malignite saptandı.

Memeden İİAS yapılan 1866 hastanın 138'ine (%7,4) biyopsi yapıldığı saptandı. Bunlar, yeni önerilen Uluslararası Sitoloji Akedemisi (IAC) Yokohama raporlama sistemine göre incelendi ve yeniden sınıflandırıldı. Ayrıca bu veriler biyopsisi yapılan hastalarla karşılaştırılıp bu hastalardaki malignite riski (ROM) saptandı. Böylece IAC Yokohama raporlama sisteminin tanısal verimini hesapladık. Ayrıca biyopsi yapılmış İİAS'si olan vakaların histopatolojik korelasyonunu yaparak tanıların özgüllük, duyarlılık, pozitif prediktif value (PPV) ve negatif prediktif value (NPV)'lerini hesapladık.

Meme tümörleri sınıflandırılırken Meme patolojisi temel kitabı olan "Breast tumors WHO Classification of Tumors 5 th Edition" baz alındı.

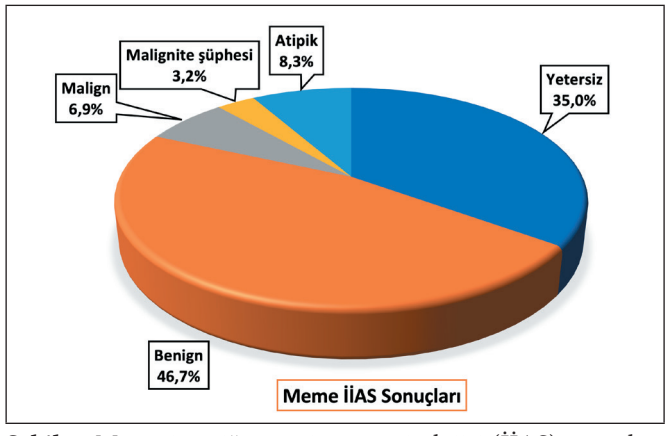
İstatistiksel Analiz: Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için Statistical Package forthe Social Sciences (SPSS) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, ortanca, sayı, yüzde vb.) kullanıldı. Gruplar arasındaki niceliksel farklılığın test edilmesinde ANOVA(Varyans) analizinden, gruplar arasındaki kategorik karşılaştırmalarda ise Ki Kare testinden yararlanıldı. Tanı testlerinin uyumumun belirlenmesinde Kappa testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Hastaların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, İİAS yapılan hastaların %96.5'i (n=1801) kadın, %3.5'i (n=65) erkek olduğu saptandı. Kadın ve erkek hastaların İİAS yapılma oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık göstermektedir (%96.5 vs %3.5; p=<0.001) (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri (n=1866)

Özellikler	n	%	±Sd (Aralık)
Yaş	*1866*	*100,0*	39,71±12,72(9-90)
≤20	118	6,3	
21-30	345	18,5	
31-40	543	29,1	
41-50	508	27,2	
51-60	248	13,3	
≥61	104	5,6	
Cinsiyet			
Kadın	1801	96,5	
Erkek	65	3,5	

İİAS yapılan hastaların sitolojik analiz sonuçları incelendiğinde 653 (%35) hastada yetersiz hücre olduğu saptanırken; 872 (%46.7) hastada benign meme hastalıkları, 154 (%8.3) atipik hücre varlığı, 59 (%3.2) hastada kuşkulu malignite ve 128 (%6.9) hastada malignite saptandı (Tablo 2) (Şekil 1).



Şekil 1. Meme ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) sonuçları yüzde grafiği

Memeden İİAS yapılan 1866 hastanın 138'ine (%7.4) biyopsi yapıldığı saptandı. İİAS sonucu yeterli hücre içermeyen 653 hastanın 25'ine biyopsi yapılmış ve bu grupta malignite riski %36 olduğu; İİAS sitoloji sonucu benign olarak belirlenen 872 hastadan 60'ına biyopsi yapılmış ve benign sitolojili hastalarda malignite riski %6.7; İİAS'de sitolojik atipi saptanan 154 hastanın 15'ine biyopsi yapılmış malignite riski %46.7 olduğu; sitolojik malignite kuşkulu 59 hastanın 8'ine biyopsi yapılmış malignite riskinin %87.5 olduğu; sitolojik malignite saptanan 128 hastanın 30'una biyopsi yapılmış malignite riskinin %100 olduğu mevcut verilerden saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. İİAS tanı sonucuna göre malignite risk oranları

			Biyopsi Tanı		
	Toplam olgu (n=1866)	Biyopsi yapılan (n=138)	Benign	Malign	Malignite riski (ROM)
İİAS Tanı (sitolojik)	**n(%)**	**n(%)**	**n**	**n**	**%**
Yetersiz materyal	653(35)	25(18.1)	16	9	36.0
Benign	872(46.7)	60(43.5)	56	4	6.7
Atipik	154(8,3)	15(10,9)	8	7	46,7
Malignite şüphesi	59(3,2)	8(5,8)	1	7	87,5
Malign	128(6,9)	30(21,7)	0	30	100,0

İİAS sonrası tru-cut iğne biyopsisi veya tanısal cerrahi eksizyonel/insizyonel biyopsi ile verifiye edilen 138 hastanın 81'ine (%58.7) benign meme hastalıkları, 57'sine (%41.3) ise malign meme hastalıkları nihai tanısı konulmuştur (Tablo 6). Tüm sitolojik tanı sınıflamaları içinde, malign sitoloji tanısının duyarlılığı %53, özgüllüğü %100, PPV %100, NPV %75 ve doğruluk oranı ise %80 olarak hesaplanmıştır (Tablo 6). Tüm sitolojik tanı sınıflamaları içinde, benign sitoloji tanısının duyarlılığı %69, özgüllüğü %93, PPV %93, NPV %68 ve doğruluk oranı ise %79 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Bütün biyopsi tanısı olan olgulardaki İİAS' tanıları içinde benign ve malign sitolojilerin tanı değeri sonuçları (n=138)

	Biyopsi		
İİAS Tanı(sitolojik)	**Benign**	**Malign**	**Toplam**
Yetersiz materyal	16	9	25
Benign	56	4	60
Atipik	8	7	15
Malignite şüphesi	1	7	8
Malign	0	30	30
Toplam	81	57	138
Tanı Değerleri	Benign	Malign	
Duyarlılık (Sensitivite)	%69,1	%52,6	
Özgüllük (Spesifisite)	%93,0	%100,0	
Pozitif Prediktif Değer (PPV)	%93,3	%100,0	
Negatif Prediktif Değer (PPV)	%67,9	%75,0	
Doğruluk→	%79,0	%80,4	

Biyopsi tanısı olan olgulardaki İİAS' tanıları ile sitolojik malignite veya benign hastalık tanısı alan 90 hasta bulguları değerlendirildiğinde, İİAS'nin duyarlılığı %88.2, özgüllüğü %100, PPV %100, NPV %93 ve doğruluk oranı ise %96 olarak hesaplanmıştır (Tablo 7). Yapılan Kappa analiz sonuçlarına göre İİAS ve biyopsi arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede çok yüksek düzeyde bir uyum olduğu saptandı (*κ=0,903; p=<0,001*) (Tablo 4).

Tablo 4. Biyopsi tanısı olan olgulardaki İİAS' tanıları içinde tanı değeri ve biyopsi ile uyum oranı (n=90)

	Biyopsi			Kappa (κ)	*p*
İİAS Tanı (sitolojik)	**Malign**	**Benign**	**Toplam**	***0.903***	***<0.001****
Malign	30	0	30		
Benign	4	56	60		
Toplam	34	56	90		
Tanı Değerleri	%				
Duyarlılık (Sensitivite)→			%88.2		
Özgüllük (Spesifisite)→			%100		
Pozitif Prediktif Değer (PPV)→			%100		
Negatif Prediktif Değer (NPV)→			%93.3		
Doğruluk→			%95.6		

*:p<0.05; Kappa testi.

Tartışma

Meme tümörleri her yaş grubunda görülebilmesine karşın malign tümörlerin görülme sıklığı yaşla birlikte artar. Kadınlarda en sık görülen malin tümörler meme tümörleri olup kanserden ölüm oranı akciğerden sonra ikinci sırada yer almaktadır (7).

Son yıllarda meme tümörlerine, klinik, radyolojik ve patolojik üçlü çalışma ile artık çok daha hassas olarak doğru tanı konulur olmuştur. Ayrıca ultrasonografi eşliğinde alınan İİAS'leri ile doğru yerden örneklem ve Rapid On-Site Evaluation (Hasta başı değerlendirme) (ROSE) ile yetersiz materyal gibi sorunlar minimalize edilmiştir. 2016 yılında International Academy of Cytology (IAC) meme İİAS'lerini sınıflandırmak için radyologlar, onkologlar, cerrahlar ve patologların dahil olduğu meme grubu oluşturuluş ve özellikle gri bölge meme İİAS'leri için uluslararası bir standardizasyon getirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışma sonrasında IAC Yokohama raporlama sistemi yayınlanmış ve meme İİAS'lerinin 5 ana kategoriye ayrılarak değerlendirilmesi önerilmiştir. Bu kategoriler sırayla 1. Yetersiz 2. Benign 3. Atipik 4. Malignite için şüpheli ve 5. Malign olarak sıralanmıştır (9, 10).

Palpe edilebilen meme lezyonlarında en az komplikasyonla kısa sürede doğru sonuca varmak çok önemlidir. Bilindiği gibi Core Needle Biopsy (CNB), İİAS'lere göre hem çok daha maliyetli, hem de daha zaman alıcı ve daha fazla komplikasyona sahiptir. CNB'ler ile doğru tanı verme oranlarının İİAS'lere göre daha yüksek olması, tanı için halen kullanılmasının başlıca sebebidir. Bu, erken evre meme karsinomunun saptanmasında İİAS›nın CNB'ye göre yararını güçlendirir (8). Ancak Ballo ve ark. (11) 1996 yılında 124 kadın ile yaptıkları bir çalış-

mada palpe edilebilen meme lezyonlarının İİAS›sı, tümör tipi, boyutu veya farklılaşmasından bağımsız olarak karsinomun saptanması için daha hassas bir yöntem olarak tariflemişlerdir. Diğer raporların aksine, yalnızca İİAS tek başına CNB'den daha duyarlı olmakla kalmamış, zaten negatif olan bir İİAS›ye CNB'nin eklenmesi karsinomun saptanmasında duyarlılığı artırmada başarısız olduğunu belirterek, CNB bazı durumlarda daha kesin bir tanıya katkıda bulunduğunu tespit etmişlerdir. Yazarlar ayrıca, zaman ve çaba dikkate alındığında İİAS›nin palpe edilebilen meme lezyonları için CNB'ye göre maliyetinin daha uygun olduğu sonucuna varmışlardır. Kurita T.ve ark. (13) 2012 yılında, meme tümörü olan 284 hasta ile yaptıkları bir çalışmada İİAS ve CNB'nin birbirine belirgin farklarının olmadığını ve iki uygulamanın birbirinin tamamlayıcısı olarak kullanılması gerektiği sonucuna varmışlardır.

Çalışmamızda İİAS sonucu yeterli hücre içermeyen 653 hastanın 25'ine biyopsi yapılmış ve bu grupta malignite riski %36 olarak bulundu. İİAS sitoloji sonucu benign olarak belirlenen 872 hastadan 60'ına biyopsi yapılmış ve benign sitolojili hastalarda malignite riski %6.7 olarak tespit edildi. İİAS'de sitolojik atipi saptanan 154 hastanın 15'ine biyopsi yapılmış ve atipi saptanan hastalarda malignite riski %46.7 olarak bulundu. Sitolojik malignite kuşkulu 59 hastanın 8'ine biyopsi yapılmış ve malignite kuşkuşu olan hastalarda malignite riskinin %87.5 olduğu; sitolojik malignite saptanan 128 hastanın 30'una biyopsi yapılmış ve bu hasta grubunda malignite riskinin %100 olduğu mevcut verilerden saptandı. Mevcut veriler göz önüne alındığında CNB ve İİAS'lerin uyumlu olduğunu gözlemledik.

Çalışmamızda İİAS yapılan hastaların sitolojik analiz sonuçları 872 (%46.7) hastada benign meme hastalıkları, 154 (%8.3) atipik hücre varlığı, 59 (%3.2) hastada kuşkulu malignite ve 128 (%6.9) hastada malignite saptandı. İİAS sitoloji sonucu sırasıyla benign sitolojili hastalarda malignite riski %6.7 olarak tespit edildi. 653 (%35) hastada yetersiz hücre olduğu saptandı. İİAS'de sitolojik atipi saptanan hastalarda malignite riski %46.7 olduğu; sitolojik malignite kuşkusu olan hastalarda malignite riskinin %87,5 olduğu izlendi. Sitolojik malignite saptanan 128 hastanın 30'una biyopsi yapılmış ve bu hasta grubunda malignite riskinin %100 olduğu mevcut verilerden saptandı. IAC Yokohama raporlama sisteminde yetersiz kategorisi için %2.6-4.8, benign %1.4-2.3, atipik %13-15.7, malignite şüphesi %84.6-97.1 ve malign %99,0-100 arasında bir ROM aralığı göstermiştir (10). Çalışmamızdaki veriler ile IAC Yokohama rapolama sistemindeki oranlar karşılaştırıldığında malignite riski ve malign kategorilerinin benzer oranlara sahip olduğu tespit edildi. Çalışmamızın benign ve atipik kategorilerindeki bulguların, IAC Yokohama raporlama sistemine göre oransal olarak daha yüksek olduğunu gözlemledik (10). Yaptığımız literatür araştırmasında Wong S. ve ark. (12) 2.696 meme İİAS vakasından ROSE'nin önemini araştırdıkları bir çalışmada özellikle yetersiz kategorisindeki sayının ROSE olmadan %17.1 iken ROSE ile %4.0'a düştüğü bulunmuş. Yetersiz kategorisine uygulanan ROSE'de %13'e yakın fark oluştuğu tespit edilmiş. Ayrıca yetersiz ve atipik tanılarını düşürmekle kalmamış aynı zamanda malignite riski ve malign kategorisinde de artış sağlandığı bulunmuştur (12). Biz de çalışmamıza dâhil ettiğimiz İİAS'lerden hiç birisine ROSE uygulanmadığını tespit ettik. Bizim oranlarımızın IAC Yokohama sistemi verileriyle farklılık göstermesinin bir nedeninin de bu olabileceği sonucuna vardık.

Rosa M. ve ark. (14) 2010 yılında 1583 vaka ile yaptıkları retrospektif incelemede, özellikle yetersiz kategorisindeki oranların bizim çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşmış olduklarını tespit ettik. Ayrıca Tran PV. ve ark. (15), 2010 yılında İİAS sonucu atipik olarak raporlanmış 98 hastada yaptıkları histopatolojik korelasyon çalışmasında bu hastalardaki ROM'un %32.65 olduğu tespit edilmiş ve sonuç IAC Yokohama raporlama sistemine göre yüksek çıkmıştır. IAC Yokohama sisteminde atipik kategorisi %13-15.7 arası bir oranla daha düşük kalmıştır. Bizim çalışmamızda ise atipik kategori %46 ile IAC Yokohama sisteminden daha yüksek çıktı (15).

Bilindiği gibi malign meme tümörleri yaşla birlikte artış gösterir. Hastanın yaşı arttıkça tümörün malign olma ihtimali de artar (16). Çalışmamızda İİAS yapılan hastaların sitolojik analiz sonuçlarına göre hastaların yaş ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiğini saptadık. Yeterli hücre ile yapılan analizlerde benign hastalıktan maligniteye doğru gidildikçe hastaların yaş ortalamalarının yükseldiğini gördük. Çalışmamızda 20 yaş ve altı grupta hiç malign hastalık izlenmezken, 21-30 yaş grubunda %1,4, 31-40 yaş grubunda ise %5,3 malign hastalık tespit ettik. Literatürde 40 yaş altı kadınlarda görülen malign meme tümörü oranları %4-6 arasında değişmektedir. Bu oranlarla bile malign meme tümörleri, genç kadınlar arasında en sık görülen malignite olmaya devam etmektedir (16). Birkaç çalışma, genç hastaların genellikle daha agresif bir hastalık seyri yaşadıklarını ve yaşlı kadınlara kıyasla daha kötü sonuçlara sahip olduklarını göstermiştir. Genç kadınlarda görülen malign meme tümörlerinin hormon reseptörü ihtiva etmesi daha düşükken Her2 ekspresyon oranları daha yüksektir. Ayrıca genç kadınların genetik yatkınlık barındırması daha olasıdır (17). Ülkemiz açısından bakıldığında 2017 yılında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Polikliniği'nde Ocak 1994-Mart 2014 tarihleri arasında Unlu O. ve ark. (18) tarafından meme kanseri tanısı konan 3325 kadın ile yapılan bir çalışmada 35 yaş altı premenopozal kadınlarda daha yüksek grade 3 tümör oranları, ileri lenf nodu evresi, lenfovasküler invazyon ve üçlü negatif meme kanserleri daha sık görülmüş. Çalışmamızda ayrıca 41-50 yaş grubunda %8,7, 51-60 yaş grubunda %13,7 ve 61 yaş ve üzeri grupta %15,4 malign tümör olduğunu saptadık.

Çalışmamızda İİAS sonrası tru-cut iğne biyopsisi veya tanısal cerrahi eksizyonel/insizyonel biyopsi ile verifiye edilen 138 hastanın 81'ine (%58,7) benign meme hastalıkları, 57'sine (%41,3) ise malign meme hastalıkları nihai tanısı konulmuş. Tüm sitolojik tanı sınıflamaları içinde, malign sitoloji tanısının duyarlılığı %53, özgüllüğü %100, PPV %100, NPV %75 ve doğruluk oranını ise %80 olarak hesapladık. Yine tüm sitolojik tanı sınıflamaları içinde, benign sitoloji tanısının duyarlılığı

%69, özgüllüğü %93, PPV %93, NPV %68 ve doğruluk oranını %79 olarak hesapladık.

Çalışmamızda İİAS ile sitolojik malignite veya benign hastalık tanısı alan 90 hasta bulguları değerlendirildiğinde, İİAS'nin duyarlılığı %88,2, özgüllüğü %100, PPV %100, NPV %93 ve doğruluk oranı ise %96 olarak hesapladık. Literatürde Mišković J. ve ark. (19) tarafından 2016 yılında sitolojik tanısı olan 124 hastanın histopatolojik tanı korelasyonu yapılarak tanı özgüllük ve duyarlılıkları incelenmiş. Tanıları karşılaştırarak yaptıkları istatistiksel analiz sonucunda İİAS›nin %95.1 doğruluk, %97.7 duyarlılık, %89.1 özgüllük, %95.5 pozitif prediktif değer ve %94.2 negatif prediktif değer gösterdiği saptanmış. Hoda RS ve ark. (20) tarafından, IAC Yokohama raporlama sisteminin değerlendirildiği bir çalışmada tanıların özgüllük ve duyarlılıkları incelenmiş ve literatür taraması, 27 çalışmadan alınan 33.341 meme İİAS›sinden oluşan bir vaka kohortuyla yapılmış. Yapılan analiz sonuçlarına göre tam duyarlılık ve özgüllük sırasıyla %96.3 ve %98.8 bulunmuş. PPV ve NPV sırasıyla %98.7 ve %95.3 olarak gösterilmiş. Yapılan bu analizler sonucunda, yeni IAC Yokohama Sisteminin tanı kategorilerinin her birinin, benign kategorilerden malign kategorilere doğru artan bir zımni ROM taşıdığını göstermiş. Bu çalışma aynı zamanda meme lezyonları için İİAS›nin yüksek duyarlılığını ve özgüllüğünü de gösterdiği belirtilmiştir (20). Dual Paul ve arkadaşlarının, IAC Yokohama Raporlama Sistemi kategorileri kullanılarak 10,886 hastadan oluşan metaanaliz çalışmasında. Bu sistemin duyarlılığının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda meme tümörlerinde İİAS›nin meme kanserini teşhis etmede yararlı olduğunu sonucuna varmışlardır (21). Yine İlias P. Nikas ve arkadaşlarının 2023 yılında, 7.969 hastanın verisini kullanılarak yapmış oldukları ve 18 çalışmadan derlenerek oluşturulmuş bir metaanaliz çalışmasında Yokohama sistemi başarılı bulunmuş ancak klinik uygulamadaki değerinin tam olarak ortaya çıkması için retrospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır(22). Çalışmamızda elde ettiğimiz duyarlılık ve özgüllük değerlerinin yaptığımız literatür analiz sonuçlarıyla çoğunlukla örtüştüğünü ancak çalışmalar arası yer yer farklılıklar olduğunu gördük. Fakat neredeyse tüm çalışmalarda özgüllük oranları duyarlılık oranlarına göre, bizim çalışmamızda tespit ettiğimiz gibi daha yüksek bulunmuş.

Sonuç

İİAS ve CNB'nin tanı koymada birbirine belirgin farklarının olmadığını ve her iki yöntem karşılaştırıldığında sonuçların uyumlu olduğunu gözlemledik.

Çalışmamızdaki veriler ile IAC Yokohama rapolama sistemindeki oranlar ile karşılaştırdığımızda malignite riski ve malign kategorilerinin benzer oranlara sahip olduğunu tespit ettik. Çalışmamızın benign ve atipik kategori oranlarının, IAC Yokohama raporlama sistemine göre oransal olarak daha yüksek olduğunu gözlemledik.

1866 gibi yüksek hasta sayısı ile patoloji arşiv verileri kullanılarak yaptığımız bu prevalans çalışmasının, ileride yapılacak olan benzer çalışmalara çok değerli katkılar sunacağı kanısındayız.

Kaynaklar

1. Aydıntuğ S. Meme kanserinde erken tanı. Sted 2004; 13(6): 226-8.
2. Wang L. Early diagnosis of breast cancer. Sensors 2017; 17(7): 1572.
3. Simsir A, Rapkiewicz A, and Cangiarella J. Current utilization of breast FNA in a cytology practice. Diagnostic cytopathology 2009; 37: 140-142.
4. Field AS, Raymound WA, and Schmitt FC. The International Academy of Cytology Yokohama System for Reporting Breast Fine Needle Aspiration Biopsy Cytopathology. Acta cytologica 2019; 63(4): 257-6.
5. Field AS, Raymond WA, Rickard M, and Schmitt F. Breast fine needle aspiration biopsy cytology: the potential impact of the International Academy of Cytology Yokohama System for Reporting Breast Fine Needle Aspiration Biopsy Cytopathology and the use of rapid on-site evaluation. Journal of the American Society of Cytopathology 2020; 9: 103-111.
6. Kamatar PV, Athanikar VS, Dinesh U. Breast Fine needle Aspiration Biopsy Cytology Reporting using International Academy of Cytology Yokohama System-Two Year Retrospective Study in Tertiary Care Centre in Southern India. National Journal of Laboratory Medicine. 2019; 8(3): PO01-3
7. Foschini MP, Fox SB, Shaaban AM. Gynaecomastia. In: Van Diest PJ. Editörs. WHO Classification of Breast Tumors. 5th ed. Lyon (France): İnternational acency for Research on Canser; 2019. p. 250-254
8. Gattuso P, Reddy VB, Davıd O, Spitz DJ, Haber MH. Differantial Diagnosis in Surgical Pathology. In: Neumann-Merıno MJ. Breast. 3 th ed. Philadelphia: Saunders, an inprint of Elsevier Inc; 2015. p. 724
9. Poornima V Kamatar, Vidisha S Athanikar, US Dinesh. Breast Fine needle Aspiration Biopsy Cytology Reporting using International Academy of Cytology Yokohama System-Two Year Retrospective Study in Tertiary Care Centre in Southern India
10. Field AS, Raymond WA, Rickard M, Arnold L, Brachtel EF, Chaiwun B, Chen L, DiBonito L, Kurtycz DFI, Lee AHS, Lim E, Ljung BM, Michelow P, Osamura RY, Pinamonti M, Sauer T, Segara D, Tse G, Vielh P, Chong PY, Schmitt F. The International Academy of Cytology Yokohama System for Reporting Breast Fine-Needle Aspiration Biopsy Cytopathology. Acta Cytol. 2019;63(4):257-273. doi: 10.1159/000499509. Epub 2019 May 21. PMID: 31112942.
11. Ballo, M.S. and Sneige, N. (1996), Can core needle biopsy replace fine-needle aspiration cytology in the diagnosis of palpable breast carcinoma: A comparative study of 124 women. Cancer, 78: 773-777.
12. Wong S, Rickard M, Earls P, Arnold L, Bako B, Field AS. The International Academy of Cytology Yokohama System for Reporting Breast Fine Needle Aspiration Biopsy Cytopathology: A Single Institutional Retrospective Study of the Application of the System Categories and the Impact of Rapid Onsite Evaluation. Acta Cytol. 2019;63(4):280-291. doi: 10.1159/000500191. Epub 2019 May 20. PMID: 31108486.

13. Kurita T, Tsuchiya S, Watarai Y, Yamamoto Y, Harada O, Yanagihara K, Iida S, Yamashita K, Haga SS, Uchida E. Roles of fine-needle aspiration and core needle biopsy in the diagnosis of breast cancer. Breast Cancer. 2012 Jan;19(1):23-9. doi: 10.1007/s12282-010-0251-4. Epub 2011 Feb 5. PMID: 21298376.
14. Rosa M, Mohammadi A, Masood S. The value of fine needle aspiration biopsy in the diagnosis and prognostic assessment of palpable breast lesions. Diagn Cytopathol. 2012 Jan;40(1):26-34. doi: 10.1002/dc.21497. Epub 2010 Nov 2. PMID: 22180235.
15. Tran PV, Lui PC, Yu AM, Vinh PT, Chau HH, Ma TK, Tan PH, Tse GM. Atypia in fine needle aspirates of breast lesions. J Clin Pathol. 2010 Jul;63(7):585-91. doi: 10.1136/jcp.2010.076752. Epub 2010 Jun 7. PMID: 20530157.
16. Radecka B, Litwiniuk M. Breast cancer in young women. Ginekol Pol. 2016;87(9):659-663. doi: 10.5603/GP.2016.0062. PMID: 27723074.
17. Azim HA Jr, Partridge AH. Biology of breast cancer in young women. Breast Cancer Res. 2014 Aug 27;16(4):427. doi: 10.1186/s13058-014-0427-5. PMID: 25436920; PMCID: PMC4303229.
18. Unlu O, Kiyak D, Caka C, Yagmur M, Yavas HG, Erdogan F, Sener N, Oguz B, Babacan T, Altundag K. Risk factors and histopathological features of breast cancer among women with different menopausal status and age at diagnosis. J BUON. 2017 Jan-Feb;22(1):184-191. PMID: 28365953.
19. Mišković J, Zorić A, RadićMišković H, Šoljić V. Diagnostic Value of Fine Needle Aspiration Cytology for Breast Tumors. Acta Clin Croat. 2016 Dec;55(4):625-628. doi: 10.20471/acc.2016.55.04.13. PMID: 29117654.
20. Hoda RS, Brachtel EF. International Academy of Cytology Yokohama System for Reporting Breast Fine-Needle Aspiration Biopsy Cytopathology: A Review of Predictive Values and Risks of Malignancy. Acta Cytol. 2019;63(4):292-301. doi: 10.1159/000500704. Epub 2019 May 29. PMID: 31141809
21. Paul P, Azad S, Agrawal S, Rao S, Chowdhury N. Systematic Review and Meta-Analysis of the Diagnostic Accuracy of the International Academy of Cytology Yokohama System for Reporting Breast Fine-Needle Aspiration Biopsy in Diagnosing Breast Cancer. Acta Cytol. 2023;67(1):1-16. doi: 10.1159/000527346. Epub 2022 Nov 22. PMID: 36412573.
22. Nikas IP, Vey JA, Proctor T, AlRawashdeh MM, Ishak A, Ko HM, Ryu HS. The Use of the International Academy of Cytology Yokohama System for Reporting Breast Fine-Needle Aspiration Biopsy. Am J Clin Pathol. 2023 Feb 1;159(2):138-145. doi: 10.1093/ajcp/aqac132. PMID: 36370120; PMCID: PMC9891409.

PSS-063 [Moleküler Patoloji]

EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ RESEPTÖR DİNAMİKLERİNİN MATEMATİK MODELİ

İlker Akin, Fatih Fatih Karaaslan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Medikal Modelleme ve Simülasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) hücre yüzeyinde bulunan, protein yapıda, tirozin kinaz ailesine ait bir reseptördür. Epidermal büyüme faktörü (EGF), transforming growth factor alfa(TGF-α) gibi ligandlar EGFR'ye bağlanarak çeşitli hücresel süreçleri başlatabilirler. EGFR'ye sahip olan tüm hücre gruplarında ligand bağlanmasının ardından ortaya çıkması beklenen proliferasyon yanıtı ortaya çıkmaz. Bu aşamada reseptör- ligand konpleksinin hücre içine alınması ile başlayan, "trafficking" olarak adlandırılan olaylar önem kazanır. Literatürde EGF'ye verdikleri yanıt bakımından "responsive" ve "unresponsive" olarak adlandırılan hücrelerin davranışlarını oluşturduğumuz matematik model ile bilgisayar ortamında model parametrelerini değiştirerek açıklamaya çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Literatürden bulduğumuz EGFR dinamiklerini analiz eden, matematik model bilgisayar ortamında Matlab/Simulink programı kullanılarak yeniden kurgulandı. Model sonuçları deneysel verilerle karşılaştırıldı.

Bulgular: Geri dönüşüme gönderilen internalize reseptör fraksiyonu ve reseptör sentez hızının arttırılmasıyla unresponsive hücrelerde görülen değişikliklere benzer sonuçlar elde edildi.

Sonuç: Yapılan in siliko deneylerde geri dönüşüme gönderilen internalize reseptör fraksiyonu ve reseptör sentez hızının arttırılması ile izlenen değişiklikler literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: EGFR, matematik model, simülasyon, trafficing

Giriş

Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü (EGFR) hücre yüzeyinde bulunan, protein yapıda hücre büyümesi, hayatta kalması, proliferasyonu ve diferansiasyonu üzerinde kritik rol oynayan, reseptör tirozin kinaz(RTK) ailesinden bir reseptördür. Ekstrasellüler, transmembran ve tirozin kinaz aktivitesine sahip intrasellüler domain olmak üzere üç kısımdan oluşur (1).

EGFR'nin aktivasyonu epidermal büyüme faktörü gibi ligandların bağlanması ile gerçekleşir. transforming growth factor alfa(TGF-α) ve diğer benzer ligandlar da EGFR'yi aktive edebilirler. Ligandın bağlanması EGFR'de dimerizasyonla sonuçlanacak konformasyonel değişiklikler meydana getirir. Dimerizasyon reseptörlerin çiftler oluşturması anlamına gelmekte olup iki EGFR molekülünün bir araya geldiği homodimer biçiminde ya da bir EGFR molekülünün HER2/ErbB2 gibi EGFR ailesinin diğer üyeleri ile bir araya geldiği heterodimer biçiminde olabilir.

Ligandın EGFR ye bağlanmasının ardından reseptör ligand kompleksinin oluşması, kompleksin internalize edilmesi ve ardından degradasyon ya da geri dönüşüme yönlendirilmesi gibi "trafficking" olarak tariflen bir dizi olay gerçekleşir (2).

EGFR'ye sahip olan hücrelerde dahi ligand bağlanmasının hücre çoğalması için yeterli olmadığı, hücre içi trafik olaylarının da mitotik süreci başlatmak için son derece önemli olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (4).

Bu çalışmalarda EGF ligandına hücrelerin türlerine göre farklı yanıtlar verdiğini gözlemlenmiştir. Örneğin insan meme kanseri hücreleri EGF'ye yanıt vermezken insan fibroblast hücrelerinde EGF ile mitoz sitimüle edilebilmektedir (5,6). Hücreler bu açıdan "responsive" ve "nonresponsive" olarak ayrılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, burada kısmen özetlediğimiz olayları, matematik model (7) kullanarak EGFR'nin çalışmasını daha iyi anlamak, kanser gelişimi gibi süreçlerde oluşan mutasyonlara bağlı olarak ya da terapötik amaçlı müdahalelerde EGFR'nin işlevinde gerçekleşen değişimleri görselleştirebileceğimiz sonuçlar elde etmektir. Bu amaçla modelde kullanılan geri dönüşüme gönderilen internalize reseptör fraksiyonunun arttırılmasıyla ve reseptör sentez hızında yapılan değişikliklerin serbest yüzey reseptör sayısı, hücre ile ilişkili ligand sayısında yarattığı değişiklikleri gözlemledik.

Yöntem ve Gereçler

EGFR dinamiklerini analiz etmek için klasik enzim kinetiklerinden yararlanılarak geliştirilmiş olan matematik model (7), bilgisayar ortamında Matlab/Simulink programı kullanarak, Runge Kutta 4 sayısal yöntemiyle 0.001 dakika adım genişliği ile çalıştırılmıştır.

Açıklamaya çalışılan EGFR dinamikleri ile ilgili mekanizmalar Şekil 1 de blok diagram biçiminde gösterilmektedir. Burada EGFR'ye ligandın bağlanması, internalizasyonu, geri dönüşümü, degradasyonu ve EGFR'nin sentezi ana olaylar olarak kabul edilmiştir.

Modelin değişken ve parametrelerinin sembolleri ve normal değerleri Tablo 1 de yer almaktadır. Bu değerler insan fibroblastları(NF111 ve NF105) üzerinde yapılan deneysel çalışmalardan elde edilmiştir (3).

Bu model beş adet diferansiyel denklemden oluşmaktadır. Denklemler ve açıklamaları aşağıdadır.

Hücre başına düşen serbest yüzey reseptör sayısı:

$$\frac{dS}{dt} = -k_1 L_0 S + k_{-1} C + k_s + k_r(1 - f_R)R \qquad (1)$$

Denklem1'de, ligand ve reseptörler için bağlanma hızı sabiti (k_1), ekstrasellüler ligand konsantrasyonu (L_0), hücre başına serbest yüzey reseptör sayısı (S), ligand/reseptör kompleksi için ayrışma hızı sabiti (k_{-1}), hücre başına yüzey reseptör/ligand kompleksi sayısı (C), reseptör sentez hızı (k_s), geri dönüşüm hızı sabiti (k_r), degradasyon(ve/veya relokalizasyon) yolağına yönlendirilen internalize reseptör kesiri (f_R), hücre başına intrasellüler reseptör(serbest ve kompleks halde) sayısı (R) parametrelere bağlı olarak oluşturulan diferansiyel denklemle serbest yüzey reseptör sayısı hesaplanmaktadır.

Yüzey reseptör/ligand kompleksleri:

$$\frac{dC}{dt} = k_1 L_0 S - k_{-1} C - k_i C \qquad (2)$$

Tablo 1: Modelde kullanılan değişken ve parametrelerin sembol tanım ve normal değerleri.

Sembol	Tanım	Değer	Birim
S	Hücre başına yüzey reseptör sayısı	24400	#
C	Hücre başına reseptör/ligand kompleksi sayısı	-	#
R	İntraselüler reseptör sayısı(serbest ve kompleks)	-	#
L	İntraselüler ligand molekülleri sayısı(serbest ve kompleks)	-	#
L0	Ekstraselüler ligand konsantrasyonu	2x10^-9	molar
k1	Bağlanma hızı sabiti	7.5x10^7	1/mol.dakika
k-1	Ayrışma hızı sabiti	1.5x10^-2	1/dakika
ki	Reseptör ligand interne edilme hızı sabiti	0.2	1/dakika
ks	Reseptör sentez hızı sabiti	60	reseptör/dakika
kr	Geri dönüşüm hızı sabiti	0.1	1/dakika
kd	Bozuşum sabiti	0.01	1/dakika
fR	Geri dönüşüme gönderilen internalize reseptör fraksiyonu	0.96	_
fL	Geri dönüşüme gönderilen internalize ligand fraksiyonu	0.99	_
p	Hücre sayısı	500000	#
NA	Avagadro sayısı	6.02x10^23	#
KD	Denge ayrışma sabiti	2x10^-10	molar

Denklem2'de, ligand ve reseptörler için bağlanma hızı sabiti (k_1) ekstrasellüler ligand konsantrasyonu (L_0), hücre başına serbest yüzey reseptör sayısı (S), ligand/reseptör kompleksi için ayrışma hızı sabiti (k_{-1}), reseptör/ligand kompleksi internalizasyon hız katsayısı (k_i) hücre başına yüzey reseptör/ligand kompleksi sayısı (C) parametrelere bağlı olarak oluşturulan diferansiyel denklemle serbest yüzey reseptör sayısı hesaplanmaktadır.

İntrasellüler reseptörler:

$$\frac{dR}{dt} = k_i C - k_r(1 - f_R)R - k_d f_R R \qquad (3)$$

Denklem 3'te, reseptör/ligand kompleksi internalizasyon hızı kat sayısı (k_i) hücre başına yüzey reseptör/ligand kompleksi sayısı (C) geri dönüşüm hızı sabiti (k_r), degradasyon(ve/veya re-

lokalizasyon) yolağına yönlendirilen internalize reseptör kesiri (f_R), ; hücre başına intrasellüler reseptör(serbest ve kompleks halde) sayısı (R), ; degradasyon(ve/veya relokalizasyon) hız sabiti (k_d) parametrelere bağlı olarak oluşturulan diferansiyel denklemle serbest yüzey reseptör sayısı hesaplanmaktadır.

İntrasellüler ligand:

$$\frac{dL}{dt} = k_i C k_s - k_r(1 - f_L)L - k_d f_L L \quad (4)$$

Denklem4'te, reseptör/ligand kompleksi internalizasyon hız kat sayısı (k_i), hücre başına yüzey reseptör/ligand kompleksi sayısı (C), reseptör sentez hızı (k_s), geri dönüşüm hızı sabiti (k_r), degradasyon(ve/veya relokalizasyon) yolağına yönlendirilen internalize ligand kesiri (F_L), hücre başına intrasellüler ligand moleküllerinin sayısı (serbest ve kompleks halde), degradasyon(ve/veya relokalizasyon) hız sabiti (k_d) parametrelere bağlı olarak oluşturulan diferansiyel denklemle serbest yüzey reseptör sayısı hesaplanmaktadır.

Ekstrasellüler ligand:

$$\frac{(NA/p)dL_0}{dt} = -k_i L_0 S + k_{-1} C + k_r(1 - f_L)L \quad (5)$$

Denklem 5'te, reseptör/ligand kompleksi internalizasyon hız kat sayısı (k_i), ekstrasellüler ligand konsantrasyonu (L_0), hücre başına serbest yüzey reseptör sayısı (S), ligand/reseptör kompleksi için ayrışma hızı sabiti (k_{-1}), hücre başına yüzey reseptör/ligand kompleksi sayısı (C), geri dönüşüm hızı sabiti (k_R), degradasyon(ve/veya relokalizasyon) yolağına yönlendirilen internalize ligand kesiri (f_L), hücre başına intrasellüler ligand moleküllerinin sayısı (serbest ve kompleks halde) parametrelere bağlı olarak oluşturulan diferansiyel denklemle serbet yüzey reseptör sayısı hesaplanmaktadır.

Bulgular

Shaudies ve arkdaşlarının responsive ve unrespovsive hücre grupları üzerinde yapmış olduğu deneylerde responsive hücrelerde EGF inkübasyonunda, hücre ile ilişkili ligand sayısında başlangıçta hızlı bir artış, ardından dramatik bir düşüş ile kararlı bir seviyeye indiği gözlenmiştir (Şekil 2). Yine aynı çalışmada unresponsive hücre grubunda EGF inkübasyonunda hücre ile ilişkili ligand sayısı responsive hücrelere nazaran yavaş bir yükseliş sergilerken pik değere ulaştıktan sonra hafif bir alçalma ile kararlı bir seyir göstermektedir (Şekil 3).

Modelin çalışması ile responsive hücre grubuna benzer yanıt elde edilmiştir. Daha sonra geri dönüşüm fraksiyonunun ve sentez hızının arttırılması ile nonresponsive hücre yanıtına benzer çıktılar elde edilmiştir (Şekil 4).

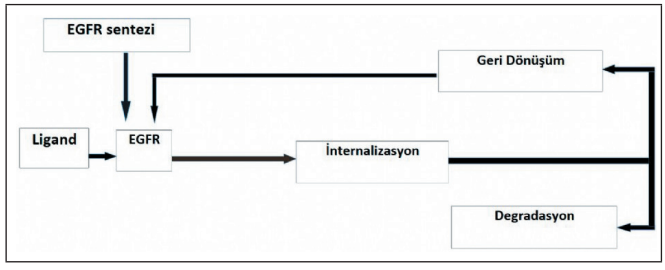
Sonuç

Bu çalışmada EGF'ye farklı yanıtlar veren hücre gruplarının davranışı, EGF'nin EGFR'ye bağlandıktan sonra gelişen olayları içeren matematik model ile açıklanmaya çalışılmıştır. Buna göre model üzerinde reseptör Geri dönüşüme gönderilen internalize reseptör fraksiyonunun arttırılmasıyla ya da reseptör sentez hızının arttırılmasıyla hücrelerde unresponsive hücrelerle benzer şekilde yanıtlar ortaya çıkmaktadır.

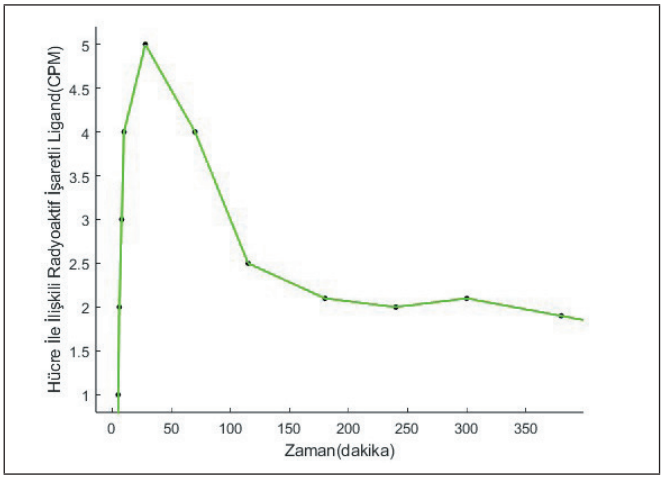
Oluşturduğumuz model literatürdeki başka kaynaklarla ve in vitro deneylerle karşılaştırmaya açıktır.

Kaynaklar

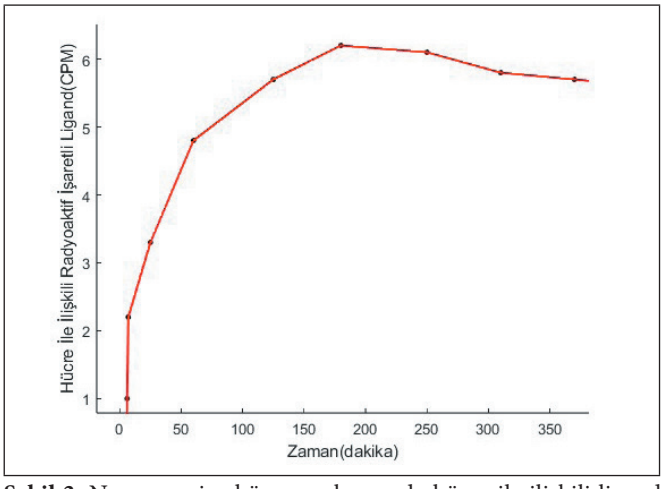
1. Yarden Y, Sliwkowski MX. Untangling the ErbB signalling network. Nat Rev Mol Cell Biol. 2001 Feb;2(2):127-37. doi: 10.1038/35052073. PMID: 11252954.
2. Caldieri G, Malabarba MG, Di Fiore PP, Sigismund S. EGFR Trafficking in Physiology and Cancer. Prog Mol Subcell Biol. 2018;57:235-272. doi: 10.1007/978-3-319-96704-2_9. PMID: 30097778.
3. Schaudies RP, Harper RA, Savage CR Jr. 125I-EGF binding to responsive and nonresponsive cells in culture: loss of cell-associated radioactivity relates to growth induction. J Cell Physiol. 1985 Sep;124(3):493-8. doi: 10.1002/jcp.1041240320. PMID: 3930526.
4. Wiley HS, Shvartsman SY, Lauffenburger DA. Computational modeling of the EGF-receptor system: a paradigm for systems biology. Trends Cell Biol. 2003 Jan;13(1):43-50. doi: 10.1016/s0962-8924(02)00009-0. PMID: 12480339.
5. Imai Y, Leung CK, Friesen HG, Shiu RP. Epidermal growth factor receptors and effect of epidermal growth factor on growth of human breast cancer cells in long-term tissue culture. Cancer Res. 1982 Nov;42(11):4394-8. PMID: 6290036.
6. Carpenter G, Cohen S. 125I-labeled human epidermal growth factor. Binding, internalization, and degradation in human fibroblasts. J Cell Biol. 1976 Oct;71(1):159-71. doi: 10.1083/jcb.71.1.159. PMID: 977646; PMCID: PMC2109737.
7. Lauffenburger DA, Linderman J, Berkowitz L. Analysis of mammalian cell growth factor receptor dynamics. Ann N Y Acad Sci. 1987;506:147-62. doi: 10.1111/j.1749-6632.1987.tb23816.x. PMID: 3324852.



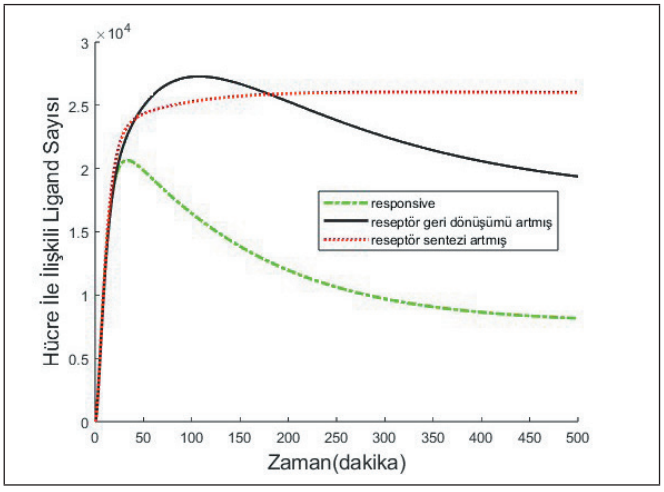
Şekil 1: Kavramsal EGFR dinamik modeli.



Şekil 2: Responsive hücre grubununda hücre ile ilişkili ligand miktarı. Siyah noktalar deneysel çalışma sonucudur (3).



Şekil 3: Nonresposive hücre grubununda hücre ile ilişkili ligand miktarı. Siyah noktalar deneysel çalışma sonucudur (3).



Şekil 4: Modelin responsive hücrelerde, reseptör geri dönüşüm hızı artmış ve reseptör sentez hızı atmış durumlardaki hücre ile ilişkili ligand sayısı.

PSS-064 [Moleküler Patoloji]

PROSTAT ADENOKARSİNOMUNDA GENOMİK İNSTABİLİTENİN MOLEKÜLER YÜZÜ: TCGA PRAD KOHORTUNDA ANÖPLOİDİ SKORU VE MUTASYON PROFİLİ İLİŞKİSİ

Melek Büyükgök, Kutsal Yörükoğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Genomik instabilite, prostat kanserinde agresif tümör fenotipleriyle ilişkilidir. Anöploidi skoru, genomik instabilitenin nicel bir göstergesi olarak kullanılabilir. Anöploidi, Gleason skorundan bağımsız bir prognostik faktör olduğu için bu çalışmada yüksek ve düşük anöploidi skoruna sahip prostat adenokarsinom örneklerinin mutasyon profillerinin in silico karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: In silico analiz için cBioPortal üzerinden TCGA PRAD veri kaynağında bulunan 494 primer tümör örneği değerlendirildi. Olguların anöploidi skorlarının median değeri baz alındı ve düşük ve yüksek anöploidi gruplarına ayrıldı. Google Colab ve Python (pandas, matplotlib, scipy) kullanılarak bu tümörlerdeki mutasyon profilleri elde edildi. Sonuçlar Fisher exact test ile karşılaştırıldı. Google Colab ile Kaplan-Meier grafikleri alındı.

Bulgular: TP53 mutasyonu yalnızca yüksek anöploidi grubunda gözlemlendi ve düşük anöploidi grubunda gözlemlenmedi. Fisher Exact testi sonucuna göre p değeri: p = 0.000000502 saptandı. TP53 mutasyon sıklığı, yüksek ve düşük gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ve bu bulgu, bu iki değişken arasında güçlü bir biyolojik ilişkiyi desteklemektedir. Ayrıca SPOP ve CSMD3 genlerinde de yüksek anöploidi grubunda dikkat çekici bir artış gözlemlenmiş ve bu iki gende de yüksek ve düşük anöploidi grupları kıyaslandığında anlamlı fark saptanmıştır (CSMD3, p=0.0337, SPOP, p=0.0426).

Sonuç: TP53, yüksek ve düşük anöploidi grupları arasında istatistiksel olarak en anlamlı fark gösteren gen olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca SPOP ve CSMD3 genlerinde de yüksek anöploidi grubunda anlamlı ve dikkat çekici bir artış gözlemlenmiştir. Bu durum, TP53 mutasyonuna bağlı genomik kararsızlığın, prostat kanserinde daha kötü klinik sonuçlara yol açtığı yönündeki hipotezi desteklemektedir. SPOP ve CSMD3 genlerinde de yüksek anöploidi grubunda dikkat çekici bir artış gözlemlenmiş olması, daha yüksek genomik instabiliteye sahip, belirgin bir moleküler prostat kanseri alt tipine işaret ediyor olabilir. Bu bulguların klinik karşılığının netleşebilmesi için fonksiyonel düzeyde ileri çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anöploidi skoru, in silico analiz, moleküler gen mutasyon profili, prostat adenokarsinomu

Giriş

Genomik instabilite, prostat kanserinde agresif tümör fenotipleriyle ilişkilidir. Anöploidi, bir hücrede anormal sayıda kromozom bulunması durumudur. Bu durum, genomik dengesizliğe neden olur; bu da gen ekspresyonunu ve hücresel stres yanıtlarını etkiler. Anöploidi, kanserlerde yaygın olarak görülmektedir ve tümör evriminde önemli rol oynar.

Anöploidi skoru, genomik instabilitenin nicel bir göstergesi olarak kullanılabilir. Yüksek anöploidi düzeyi, tümör mikroçevresinde azalmış bağışıklık hücresi infiltrasyonu ile ilişkilidir.

Bu durum, özellikle T hücresi sinyal iletimi ve antijen sunumu süreçlerinin baskılanmasıyla kendini gösterir. Bu tür tümörler, immünoterapiye zayıf yanıt veren 'soğuk' fenotip özellikleri sergileyebilir. Anöploidi, prostat kanserinde ölümcül seyirle anlamlı düzeyde ilişkilidir. Beş veya daha fazla kromozom kolunda bozukluk saptanan hastalarda, ölüm riski 5,3 kat daha yüksektir.

Anöploidi, Gleason skorundan bağımsız bir prognostik faktördür. Bu çalışmada yüksek ve düşük anöploidi skoruna sahip prostat adenokarsinom örneklerinin mutasyon profillerini karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

In silico analiz için cBioPortal üzerinden TCGA PRAD veri kaynağında bulunan 494 primer tümör örneği değerlendirildi. Olguların anöploidi skorlarının median değeri baz alındı ve düşük ve yüksek anöploidi gruplarına ayrıldı. Google Colab ve Python (pandas, matplotlib, scipy) kullanılarak bu tümörlerdeki mutasyon profilleri elde edildi. Sonuçlar Fisher exact test ile karşılaştırıldı. Google Colab ile Kaplan-Meier grafikleri alındı.

Sonuçlar

Anöploidi skoru yüksek grupta en sık mutasyona uğrayan genler TTN (n=85), TP53 (n=63),

MUC16 (n=49) olarak saptandı. TP53 mutasyonu yalnızca yüksek anöploidi grubunda gözlemlendi. Anöploidi skoru düşük grupta ise en sık mutasyona uğrayan genler TTN (n=27), SPOP (n=20), FOXA1 (n=14) idi. TP53 mutasyonu düşük anöploidi grubunda gözlemlenmedi. SPOP ve CSMD3 genlerinde de yüksek anöploidi grubunda dikkat çekici bir artış gözlemlendi. Yüksek ve düşük anöploidi gruplarında mutasyon sıklıkları karşılaştırıldığında TP53 (p=0.000000502), CSMD3 (p=0.0337) ve SPOP (p=0.0426) için anlamlı düzeyde fark saptandı. TP53 mutasyon durumu ile genel sağkalım arasında anlamlı bir ilişki gözlendi. TP53 mutasyonu taşıyan hastalarda yaşam oranı belirgin şekilde daha düşüktür.

Tartışma

TP53, DNA onarımı ve kromozomal stabilitenin düzenlenmesinde kilit rol oynar. TP53 kaybı, genom bütünlüğünün bozulmasına ve artmış anöploidiye yol açar. Bu durum, tümör agresifliğini artıran kısır bir döngü oluşturarak hastalık progresyonunu hızlandırır. TP53, yüksek ve düşük anöploidi grupları arasında istatistiksel olarak en anlamlı fark gösteren gen olarak öne çıkmaktadır. Bu durum, TP53 mutasyonuna bağlı genomik kararsızlığın, prostat kanserinde daha kötü klinik sonuçlara yol açtığı yönündeki hipotezi desteklemektedir. SPOP mutasyonu genomik olarak stabil bir prostat kanseri alt tipiyle ilişkilidir.

Genellikle ERG füzyonlarıyla karşılıklı dışlayıcı (mutually exclusive) bir yapıda bulunur. Bazı çalışmalarda (örneğin Barbieri ve ark., Nat Genet 2012) daha iyi prognozla ilişkilendirilmiştir.

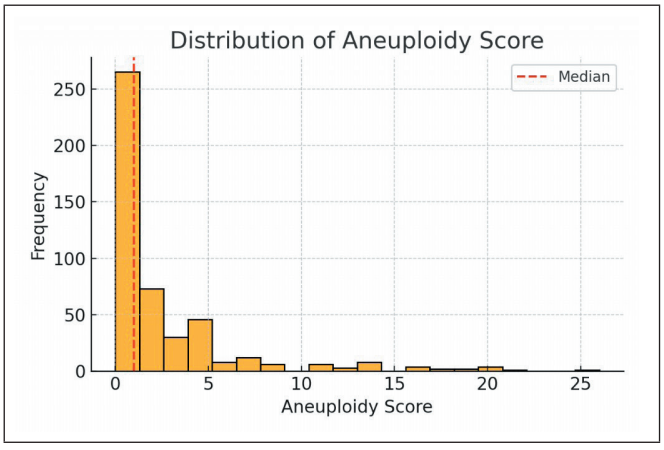
SPOP mutasyonlu prostat kanserlerinin, genetik olarak daha stabil olduğu ve androjen deprivasyon tedavisine (ADT) daha duyarlı olduğu bilinmektedir. CSMD3 mutasyonu ise olası tümör baskılayıcı (supresör) bir gen olarak kabul edilir. Bazı veri kümelerinde yüksek tümör mutasyon yükü ve immün baskılanma ile korelasyon göstermiştir. Prognostik etkisi henüz netleşmemiştir. SPOP ve CSMD3 mutasyonlarının yüksek anöploidi grubunda anlamlı şekilde daha sık görülmesi, mutasyon taşıyan gruplarda daha iyi sağkalım sonuçları saptanmış olması, bu mutasyona sahip tümörlerin yüksek anöploidi tümörler içerisinde ayrı bir moleküler alt tipi temsil ediyor olabileceğini düşündürmektedir. Her anöploid tümör aynı değildir. Bazı mutasyonlar, genomik kaosun ortasında biyolojik olarak farklı alt gruplar tanımlar. Bu grupları keşfetmek; tümör davranışını öngörmemize, tedaviyi kişiselleştirmemize, prostat kanserini sınıflandırma biçimimizi yeniden düşünmemize yardımcı olabilir. TP53 mutasyonları, prostat kanserinde BRCA mutasyonlarına benzer şekilde genomik instabilitenin belirteci olarak değerlendirilmelidir. Tanı anında saptanması, prognoz öngörüsünü kolaylaştırabilir ve DNA hasarı temelli tedaviler için yol gösterici olabilir. Yaptığımız analizde, TP53 mutasyonları yüksek anöploidi ile güçlü bir şekilde ilişkilendirildi. Bu bulgu, TP53-mutant prostat kanserlerinin genomik olarak dengesiz bir alt grup oluşturabileceğini düşündürmektedir. Tıpkı BRCA mutasyonlu kanserlerde PARP inhibitörlerinin kullanılması gibi, TP53 mutasyonları da benzer terapötik yaklaşımlar için hedef olabilir. Bu, kişiselleştirilmiş tedavi olanaklarının kapısını aralamaktadır. TP53 mutasyonları, güçlü bir genomik instabilite belirteci olarak düşünülebilir ve risk sınıflamasında yer alabilir. Bu çalışmada gerçekleştirdiğimiz in silico analiz, prostat kanserinde genomik instabiliteye dair anlayışın derinleşmesine katkı sağlayabilir. Bu bulgular, daha yüksek genomik instabiliteye sahip, belirgin bir moleküler prostat kanseri alt tipine işaret ediyor olabilir. Bu bulguların klinik karşılığının netleşebilmesi için fonksiyonel düzeyde ileri çalışmalar gerekmektedir.

Kaynaklar

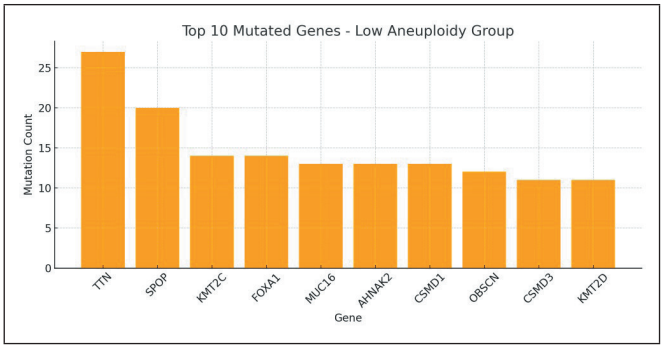
1. Peng Y, Song Y, Wang H. Systematic Elucidation of the Aneuploidy Landscape and Identification of Aneuploidy Driver Genes in Prostate Cancer. Front Cell Dev Biol. 2022 Jan 21;9:723466. doi:10.3389/fcell.2021.723466

2. Lakhani AA, et al. Aneuploidy in human cancer: new tools and perspectives. Trends Genet. 2023 Dec;39(12):e1–e2, 889–980.
3. Stopsack, K. H., et al. (2019). Aneuploidy drives lethal progression in prostate cancer. Proceedings of the National Academy of Sciences, 116(23), 11390–11395. https://doi.org/10.1073/pnas.1902645116
4. Blattner M, Liu D, Robinson BD, Huang D, Poliakov A, Gao D, Nataraj S, Deonarine LD, Augello MA, Sailer V, Ponnala L, Ittmann M, Chinnaiyan AM, Sboner A, Chen Y, Rubin MA, Barbieri CE. SPOP mutation drives prostate tumorigenesis in vivo through coordinate regulation of PI3K/mTOR and AR signaling. Cancer Cell. 2017 Mar 13;31(3):436–451. doi:10.1016/j.ccell.2017.02.004
5. Barbieri CE, et al. Exome sequencing identifies recurrent SPOP, FOXA1 and MED12 mutations in prostate cancer. Nat Genet. 2012 May 20;44(6):685–689. doi:10.1038/ng.2279
6. Davoli, T., Uno, H., Wooten, E. C., & Elledge, S. J. (2017). Tumor aneuploidy correlates with markers of immune evasion and with reduced response to immunotherapy. Science, 355(6322), eaaf8399. doi.org/10.1126/science.aaf8399
7. The Cancer Genome Atlas (TCGA), Pancancer Atlas

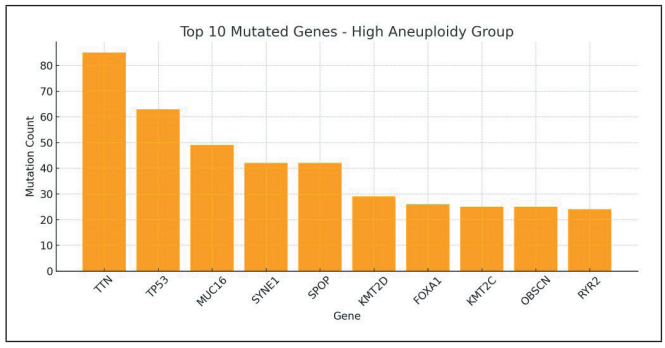
Anöploidi skor dağılımı



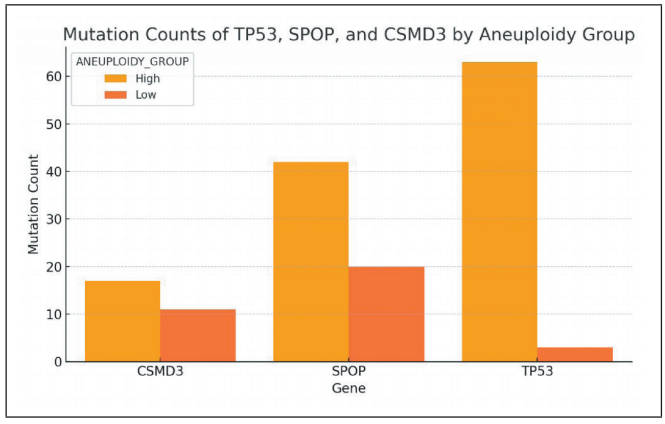
Anöploidi Skoru Düşük Grup



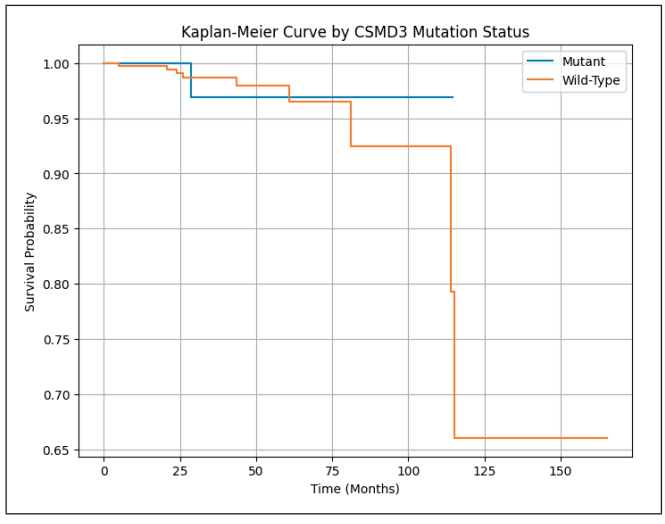
Anöploidi Skoru Yüksek Grup



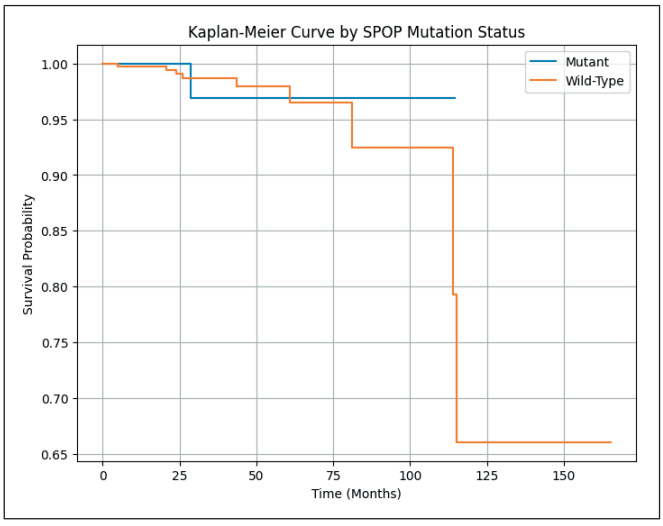
Gruplara Göre TP53, SPOP ve CSMD3 Mutasyon Sayıları



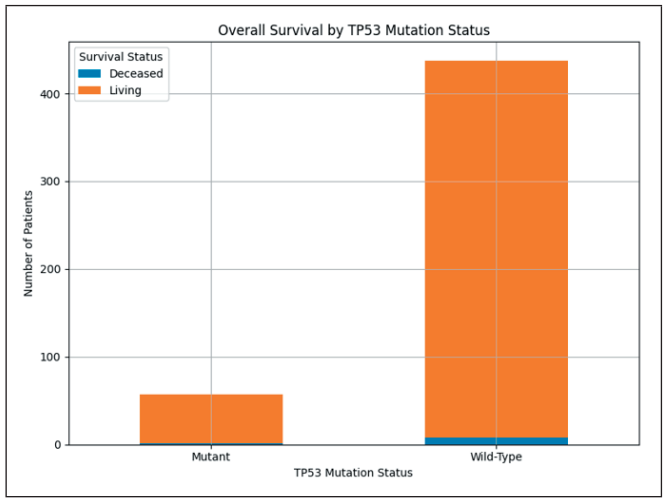
Kaplan-Meier Eğrileri - CSMD3



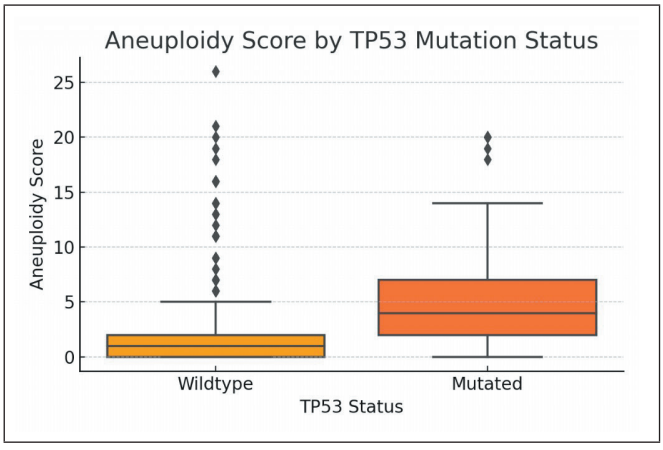
Kaplan-Meier Eğrileri - SPOP



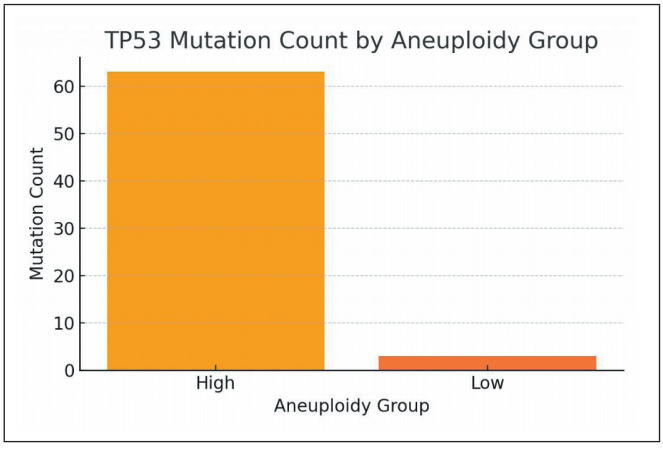
TP53 Mutasyonunun Klinik Etkisi



TP53 Mutasyon Durumuna Göre Anöploidi Skor Dağılımı



TP53 Mutasyon sıklığı



PSS-065 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA NGS İLE SAPTANAN HER2 KOPYA SAYISI VE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL EKSPRESYONUN UYUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Erol Erinç Dokuyucu[1], Seçil Atakan Satılmış[2], Gülsüm Çaylak[2], Ayşe Armutlu[1], Burcu Saka[1], Orhun Çığ Taşkın[1], İbrahim Kulaç[1], Çisel Aydın Meriçöz[1]
[1]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kolorektal adenokarsinomlarında HER2 gen amplifikasyonu, hedeflenebilir bir biyobelirteç olarak giderek daha fazla önem kazanmaktadır. HER2 durumunun doğru saptanması, hedefe yönelik tedavi kararı için kritiktir. Tanı için yaygın olarak immünohistokimya (İHK) ve in situ hibridizasyon (ISH) kullanılsa da, bu yöntemlerin kolorektal adenokarsinomlardaki uygulaması farklı kanser türlerinden adapte edilmiştir ve standardizasyonu tartışmalıdır. Yeni nesil dizileme (NGS), HER2 kopya sayısını kantitatif olarak değerlendirme ve eşzamanlı mutasyon profili sunma avantajı nedeniyle gittikçe yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada, HER2 kopya sayısı NGS ile belirlenmiş olgularda eşzamanlı İHK yapılmasının klinik anlamlılığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, HER2 kopya sayısı NGS ile değerlendirilmiş 52 kolorektal adenokarsinom olgusu dahil edilmiştir. NGS için DNA izolasyonu yapılan bloktan hazırlanan kesitler üzerinde HER2 immünohistokima çalışması uygulanmıştır. İHK skorlaması ASCO/CAP kriterlerine göre 0, 1+, 2+ ve 3+ olarak yapılmıştır. 2+ skorlu olgularda in-situ hibridizasyon (ISH) ile doğrulama testi uygulanmıştır.

Bulgular: Olguların 45'i 0, 2'si 1+, 3'ü 2+ ve 2'si 3+ olarak skorlanmıştır. Sadece İHK skoru 3+ olan iki olguda NGS ile HER2 kopya sayısı artışı saptanmıştır. 2+ skorlu üç olguda hem NGS hem ISH negatif bulunmuştur. 0 ve 1+ olguların tamamında yapılan NGS sonucunda HER2 amplifikasyonu saptanmamıştır.

Sonuç: NGS ile HER2 kopya sayısı artışı saptanan olguların hepsinde IHK sonucunda da 3+ olarak gözlenmiştir. IHK 3+ olmayan tümörlerde NGS ile de amplifikasyon saptanmamıştır. Hali hazırda KRAS, NRAS ve BRAF için NGS çalışması yapılması ve panellerde HER2 genine de genellikle yer verilmesi sebebiyle İHK ile HER2 değerlendirmek ek maliyet oluşturacağından rutin dışı bırakmak bir seçenek olabilir. Ancak bu uygulamanın geçerliliğini destekleyen validasyon çalışmaları bulunmamaktadır. Kolorektal adenokarsinomlarında HER2 değerlendirmesi için tanı algoritmalarının harmonize edilmesi, gereksiz testlerin, zaman ve kaynak kaybının önüne geçilmesi ve hasta seçiminde standardizasyonun sağlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: HER2 gen amplifikasyonu, immünohistokimya, kolorektal adenokarsinom, tanı algoritmaları, yeni nesil dizileme

PSS-066 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİUM VE OVERİN SERÖZ KARSİNOMLARINDA TCGA DATASINDA EKSPRESYON PROFİLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: AYRICI TANIDA YENİ BİYOBELİRTEÇLER

Hale Kivrak, Talha Türkcan, Önder Bozdoğan
SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

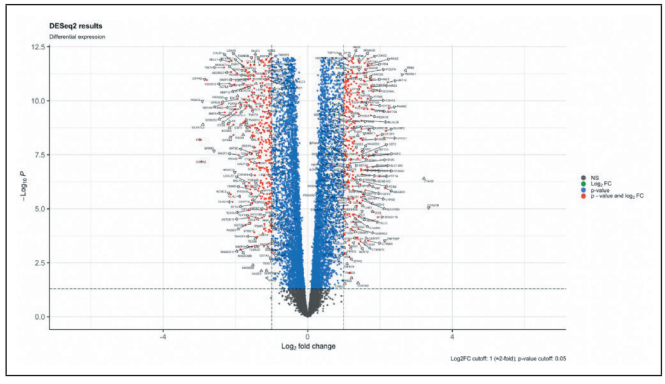
Amaç: Endometrium (ESK) ve overin (OSK) seröz kanserleri morfolojileri ve p53 mutasyon durumu açısından benzer tümörlerdir. Endometrium ve overde eşzamanlı seröz karsinom saptanan olgularda primer odağın belirlenmesi doğru tanı ve evreleme için önemidir. Bu ayrımda patolojik parametreler (endometriumda insitu veya overde borderline tümör varlığı, lenfovasküler invazyon, büyük tümör kitlesinin lokalizasyonu, immünhistokimyasal belirteçler gibi) önemlidir ancak ayırıcı tanıda net biyobelirteç bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı ESK ve OSK'lerde ekspresyon profillerini kıyaslayarak ayırıcı tanıda kullanılabilecek biyobelirteçleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: İnsan Genom Atlas projesinde RNA dizileme analizi yapılmış 117 ESK ve 311 OSK vakalarının CSV formatındaki RNA-Seq dataları count per million bazlı filtreleme ile karşılaştırılabilir hale getirilmiş, PCA analizi sonrası uç değer olan 10 over datası çalışma dışı bırakılarak toplam 418 örnek üzerinde diferansiyel gen analizi R programıyla gerçekleştirilmiştir. Ekspresyon farkı gösteren genler, log2 fold change>1 ve p-değeri <0.05 olarak seçilmiştir. Kodlayıcı olmayan ve psödogenlere ait olan RNA'ları dışlamak için GeneCard, normal dokulardaki dağılımı görmek için The Human Protein Atlas (HPA) veri bankaları kullanılmıştır. Ekspresyon farkı saptanan genlerde, KEGG ve GO-BP yolak analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Analiz sonrası eskpresyonu anlamlı olarak yüksek olan ESK'de1386,OSK'da 1054 gen tespit edilmiştir. OSK'da, *CRLS1,RHEB,FTH1,TAF10,PON3,DPEP3,PHOX2A,GPR12, SPDYE2,PDXP,ADIPOQ,CRYGD,CTAG2 ve CTAG1B*; ESK'de *RXFP1,LEFTY1,UGT1A6,CALCB, LHX3,HNF4A,-HABP2,SP9,LBP,CYP2B6,TINAG,KCNQ2,EPS8L3,CALCA,ANKS4B,FGB,DPPA2,PAC2, GLYATL1,GLYATL3,FGA ve SPRR3* genlerinde belirgin yüksek ekspresyon saptanmıştır (Resim 1). HPA'da normal over dokusunda *TAF10*, normal endometritumda *HOXA11,RXFP1,DLX5,AGTR2* RNA ve/veya protein düzeyinde saptandığı tespit edilmiştir. HPA'da *LEFTY1* overde, *RHEB* endometirumda saptanmasına karşın; ESK'de *LEFTY1*, OSK'de *RHEB* ekspresyonu artmıştır. Reactome yolak analizinde, OSK'de transkripsiyon, transkripsion regülasyonu ve epigenetik modifikasyon; ESK'de ekstraselüler matriks sentezi ve regülasyonu ile ilgili yolaklar ön plana çıkmıştır.

Sonuç: OSK'de *RHEB,DPEP3,PHOX2A,GPR12,CTAG1B*; ESK'de *LEFTY1,LHX3,TINAG,ANKS4B, DPPA2,RPAC2,GLYATL3* genleri hem tümörde ekspresyon artışı hem de normal over ve/veya endometriumda RNA ve/veya protein seviyesinde ifade edilmemeleri nedeni ile OSK ile ESK ayırıcı tanısında kullanılabilecek olası biyobelirteçlerdir. Ancak ayırıcı tanıda kulanılmadan önce yeni çalışmalar ile tümörlerdeki ekspresyon farklarının immünhistokimyasal yöntemle teyidi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Ovaryan seröz karsinom, Endometirum seröz karsinomu, Ekspresyon profili, İnsan Genom Atlas Projesi, Biyobelirteç



Resim 1: Protein kodlayan genlerin Volcano Plot grafiği

PSS-067 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

SERRATED ADENOKARSİNOM VE KLASİK KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA GENETİK VE EPİGENETİK MEKANİZMALAR: *İN SİLİCO* ÇALIŞMA

Zeynep Sağnak Yılmaz[1], Sibel Demir Keçeci[2], Özgül Sağol[3], Sülen Sarıoğlu[4]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[2]Manisa Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Manisa; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[4]İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir; Memorial Sağlık Grubu, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Serrated adenokarsinom (SAK), kolorektal karsinomların (KRK) serrated yolakla ilişkili, moleküler olarak heterojen bir alt tipidir. SAK, 2010 WHO sınıflamasında KRK'ların bir alt tipi olarak yerini almıştır. Bu çalışmanın öncü niteliğinde olan (181 vaka) çalışmamız 31. Ulusal Patoloji Kongresi'nde (İzmir, 2022) poster bildiri olarak sunulmuştur. Mevcut çalışmanın amacı daha geniş bir olgu serisinde serrated yolağın ilişkili olabileceği moleküler farklılıkları ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Kanser Genom Atlası (TCGA), Kolorektal adenokarsinoma, Firehose Legacy veri setindeki vakaların dijital slaytları serrated karsinom morfolojisi açısından incelendi ve üç gruba ayrıldı (SAK, parsiyel SAK morfolojisi gösteren ve klasik KRK). Gruplar Cbioportal üzerinden genomik alterasyon, mRNA ekspresyonu ve DNA hipermetilasyonu açısından karşılaştırıldı. Gen Ontoloji (GO) ve KEGG yolaklarının zenginleştirme analizi, çevrimiçi WebGestalt arayüzü kullanılarak gerçekleştirildi. Protein-protein etkileşim ağı oluşturmak ve en çok etkileşimde bulunan merkez (hub) genleri belirlemek için STRING ve Cytoscape yazılımları kullanıldı. q<0,05, q<0,05 ve FDR<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 632 vakada herhangi bir grupta en sık görülen mutasyonlar *APC*, *TP53*, *SYNE1*, *KRAS*, *TTN*, *COL6A3*, *DNAH5*, *PCDH10*, *ANK2*, *PIK3CA* idi (p>0,05, q>0,05). Gruplar arasında genomik alterasyon açısından 327 anlamlı farklı eksprese gen (DEG) saptandı (p<0,0001, q<0,0001). SAK ve klasik KRK grupları arasında 20 mRNA ve 29 DNA metilasyon genleri anlamlı ekspresyon farkı gösterdi (p<0,0001, q<0,0001). Yolak analizinde SAK'larda zenginleşme gösteren genler ile siklin-bağımlı protein kinaz holoenzim kompleksi, serin/treonin protein kinaz kompleks, protein kinaz kompleks yolakları arasında ilişki saptandı (F<0,05). İlk on hub genler *PSMC1*, *FLT3LG*, *SNW1*, *H3C2*, *H1-2*, *H2BC14*, *H1-5*, *RPS16*, *SUPT5H*, *MYOD1* olarak tespit edildi.

Sonuç: *İn-silico* olarak herhangi bir grupta en sık oranda görülen 10 mutasyonların yüzdeleri ile gruplara göre baskınlıkları konusunda literatür verilerine göre bazı benzerlik ve farklılıklar saptadık. SAK gelişiminde protein kinaz aktivasyonu ile ilişkili yolakların ve immünoterapi ile ilişkili yolakların önemli rol oynadığını tespit ettik. *İn-silico* çalışmamız SAK'larda etkili moleküler mekanizmalarla ilgili yeni çalışmalara ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Epigenetik, in silico, kolorektal karsinom, serrated adenokarsinom, somatik mutasyon

PSS-068 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

MYELODİSPLASTİK NEOPLAZİDE MOLEKÜLER PROFİLİN DEĞERLENDİRİLMESİ: MOLEKÜLER SİTOGENETİK VE YENİ NESİL DİZİLEME İLE 71 OLGUNUN TEK MERKEZ DENEYİMİ

Müşerref Müge Ustaoğlu[1], Elif Özsağır[1], Ajda Güneş[3], Nazan Özsan[2], Emin Karaca[4], Haluk Akın[4], Guray Saydam[3], Mine Hekimgil[2], Derya Demır[2]

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Moleküler Patoloji, İzmir

[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Myelodisplastik neoplazi (MDS), hematopoetik hücrelerde displazi, sitopeni ve inefektif hematopoez ile karakterize klonal bir hastalıktır. Floresan in situ hibridizasyon (FİSH) gibi moleküler sitogenetik tekniklere ek olarak, moleküler analizler MDS yönetiminde tanısal doğruluk ve kişiselleştirilmiş tedavi açısından giderek artan öneme sahiptir. Çalışmamızda MDS olgularında yeni nesil dizileme (NGS) temelli moleküler profilin değerlendirilmesi, eşlik eden sitogenetik ve histopatolojik bulgularla bütüncül olarak analizi amaçlanmıştır.

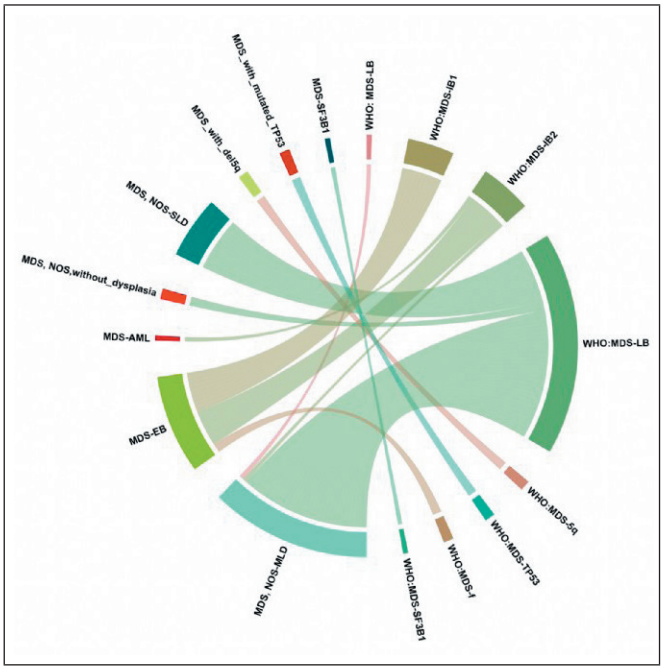
Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, 2009-2023 yıllarında kemik iliği (Kİ) biyopsisi ve moleküler genetik değerlendirmesi yapılan 71 MDS hastası dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, klinik bulguları, laboratuvar sonuçları, tedavi ve sağkalım verileri kaydedildi. Kİ biyopsileri selülarite, blast oranı, displazi ve immünohistokimyasal (İHK) profil açısından incelendi. Genetik bulgular (FİSH, karyotip) ile NGS verileri değerlendirildi. Elde edilen verilerle olgular *World Health Organization (WHO)* ve *International Consensus Classification (ICC)*'ye göre kategorize edildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 66,5 olup %54,92'si kadındı. Kİ biyopsilerinin analizinde %54,3'ü (n=38) hipersellüler nitelikte bulunmuş; ortalama sellülarite %71,5 dolayındaydı.

Aspirasyon yaymalarında ortalama blast oranı %4,1'di. Olguların %56,3'ünde dismegakaryopoez, %35,2'sinde diseritropoez, %26,8'inde disgranülopoez ve %43,6'sında çoklu seri diplazisi mevcuttu. İHK incelemede ortalama CD34, p53, CD117, Tdt sırasıyla %4,3, %4,8, %6, %3,2'dir. Sitogenetik ve FİSH analizinde del5q, del17p, birer olguda del5q-del17p ve trizomi2 mevcuttu. İki olguda AML transformasyonu izlendi; birinde *CBFB* geninde translokasyon/inversiyon, diğerinde monozomi 5, del17p ve *CBFB* delesyonu saptandı. Ayrıca del17p saptanan olguda p53 overekspresyonu (%70) izlendi. NGS analizinde saptanan patojenik varyantlar başlıca *SF3B1, ETV6, EZH2, GATA2, ASXL1, ZRSR2* genlerini içermekteydi. Olası patojenik varyantlar *TET2, FBXW7* genlerinde izlendi.

Sonuç: MDS olgularında NGS ile saptanan genetik değişiklikler, yalnızca tanısal değil prognostik ve terapötik açıdan da klinik öneme sahiptir. Çalışmamız, özellikle ETV6, EZH2, GATA2, ASXL1, ZRSR2 varyantlarının sıklıkla izlendiğini, bazı varyantların AML dönüşümüyle güçlü ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bulgularımız, VAF düzeylerinin morfolojik bulgularla birlikte değerlendirilmesinin klonal evrim takibi açısından değerli bilgiler sunduğunu, moleküler patolojinin MDS'nin tanı ve yönetim süreçlerinde giderek daha belirleyici bir rol üstlendiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Myelodisplastik neoplazi, sitogenetik, somatik varyantlar, yeni nesil dizileme



Şekil 1: Olguların WHO ve ICC'ye göre dağılımları

Tablo 1: Olguların WHO ve ICC'ye göre dağılımları

WHO	
5q_del	2 (2.8%)
MDS-IB1	9 (12.7%)
MDS-IB2	10 (14.1%)
MDS-LB	45 (63.4%)
MDS-f	2 (2.8%)
SF3B1	1 (1.4%)
TP53	2 (2.8%)
ICC	
5q_del	2 (2.8%)
MDS/AML	1 (1.4%)
NOS, with multilineage dysplasia	31 (43.6%)
NOS, with single lineage dysplasia	12 (16.9%)
NOS, without dysplasia	2 (.0.2%)
SF3B1	1 (1.4%)
TP53	2 (2.8%)
Excess blast	19 (26.8%)

PSS-069 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

DSA POZİTİF VEYA NEGATİF ANTİKOR ARACILI REJEKSİYONDA MAKROFAJ, NÖTROFİL VE HLA-DR POZİTİF İNFLAMATUAR İNFİLTRAT İLE MİKROVASKÜLER HASARIN RENAL ALLOGREFT PROGNOZU İLE İLİŞKİSİ

Binnaz Handan Özdemir[1], *Alev Ok Atılgan*[1], *Mehmet Haberal*[2]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Transplantasyon Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Antikor aracılı rejeksiyonun (ABMR) histolojik özellikleri (ABMRh), genellikle donöre özgü antikorlar (DSA) ile uyumlu olsa da, alıcıların DSA olmadan da ABMRh geliştirebildiği gösterilmiştir. Nitekim, belirgin mikrovasküler inflamasyonu (MVI) olan hastaların %40-60'ında DSA saptanamamaktadır. Bu çalışmada, PTC makrofaj, nötrofil ve HLA-DR pozitif hücre infiltrasyonu ile ABMR'nin farklı klinik sunumları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Akut ABMR tanısı alan 125 hasta dört gruba ayrılmıştır: Grup 1: DSA(+) ABMR; Grup 2: DSA(-) ABMR; Grup 3: DSA(+) mikst rejeksiyon (ABMR + vasküler rejeksiyon); Grup 4: DSA(-) mikst rejeksiyon. Glomerül ve PTC'lerdeki makrofaj (CD68+), nötrofil ve HLA-DR pozitif hücre yoğunluğu derecelendirilmiştir. PTC endotelinde HLA-

DR ekspresyonunun kaybı, PTC yıkımı olarak kabul edilmiştir. Takip biyopsilerinde yaygın interstisyel fibrozis (IF) ve transplant glomerülopatisi (TG) gelişimi değerlendirilmiştir.

Bulgular: ABMR tipi ile PTC C4d ekspresyonu, PTC yıkımı, mikrovasküler makrofaj, nötrofil ve HLA-DR pozitif hücre yoğunluğu arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır (p<0.01). En yüksek MVI, PTC yıkımı, C4d ekspresyonu Grup 3'te gözlenmiştir. Ayrıca Grup 3 hastaları, en erken ve en yoğun IF ve TG gelişimi gösteren grup olmuştur (p<0.01). PTC C4d boyanma şiddeti, PTC yıkımı ve DSA pozitifliği ile anlamlı şekilde ilişkilidir (p<0.001). Genel 5 yıllık greft sağkalım oranları Grup 2, 1, 4 ve 3 için sırasıyla %86, %51, %45 ve %26 olarak bulunmuştur. Ayrıca, PTC yıkım derecesi 1, 2 ve 3 olan hastalarda sırasıyla %87, %54 ve %20 ve PTC'lerde C4d birikim derecesi 1, 2 ve 3 olan hastalarda sırasıyla %100, %81 ve %21 olarak saptanmıştır (p<0.001).

Sonuç: Tespit edilebilir DSA olmaksızın karakteristik histolojik bulgular taşıyan ABMRh, DSA pozitif ABMRh'ye kıyasla daha iyi renal allogreft sağkalımı gösteren ayrı bir fenotip olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca, PTC C4d birikimi ve buna bağlı gelişen PTC yıkımı, DSA pozitifliğinden bağımsız olarak greft kaybını ve kötü prognozu belirlemede anlamlı göstergelerdir. Bu nedenle, ABMR olgularının tedavi planlamasında DSA varlığı ve vasküler red durumuna göre alt gruplara ayrılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Antikor aracılı rejeksiyon, ABMRh, DSA, HLA-DR

PSS-070 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK VE ERİŞKİN BÖBREK NAKİLLERİNDE YAŞA BAĞLI FARKLILIKLAR: VEGF VE NO SİNYAL YOLAKLARINDAKİ BOZULMA, MİKROVASKÜLER HASAR İLE GREFT SAĞKALIMI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Binnaz Handan Özdemir[1], Alev Ok Atılgan[1], Esra Baskın[2], Aydan A. Özdemir[3], Mehmet Haberal[4]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[4]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Transplantasyon Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Yaşlanma, böbrek allografti sonuçlarını etkileyen önemli fakat genellikle göz ardı edilen bir faktördür. Yaşlanma, endotelyal hücrelerde nitrik oksit (NO) ve vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) üretimini azaltarak glomerüler ve peritübüler kapiller yoğunluğunu düşürür. Bu durum, kronik iskemi ve doku hasarına yol açar. Çalışmamızda, yaşlanmanın renal allogreftlerde kapiller yoğunluk ve fonksiyonu üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 150 böbrek nakli alıcısı dahil edildi; bunların 42'si pediatrikti. Hastalar verici yaşına göre 40 yaş altı ve üstü olarak dört gruba ayrıldı: pediatrik/40 yaş altı (P1), pediatrik/40 yaş üstü (P2), yetişkin/40 yaş altı (A1) ve yetişkin/40 yaş üstü (A2). Glomerüler (GC) ve peritübüler kapiller (PTC) yoğunluğu CD31 ve HLA-DR ile değerlendirildi. VEGF, NO ekspresyonları ve endotelyal hücre proliferasyon indeksi PCNA boyaması ile analiz edildi. Takip biyopsilerde interstisyel fibrozis (IF) ve glomerüloskleroz (GS) gelişimi değerlendirildi.

Bulgular: VEGF, NO ve PCNA ekspresyonu ile birlikte GC ve PTC kapiller yoğunluğu pediatrik alıcılarda, erişkinlere kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti (p<0.01). Tüm gruplar arasında en yüksek düzeyler P1 grubunda gözlenirken, sırasıyla P2, A1 ve A2 grupları onu takip etti. PTC sayısı ile PTCitis, proteinüri, IF ve greft kaybı arasında güçlü negatif korelasyon saptandı (p<0.001). Buna karşılık, PTC sayısı ile PTC-VEGF ve PTC-NO ekspresyonu arasında pozitif korelasyon bulundu (p<0.001). Benzer şekilde, GC kaybı GC inflamasyonu, proteinüri, GS ve greft kaybı ile anlamlı ilişkilendirilirken, GC-VEGF ve GC-NO ekspresyonları ile pozitif korelasyon gösterdi (p<0.001). Genel 10 yıllık greft sağkalım oranları P1 grubunda %76, P2 grubunda %61, A1 grubunda %50 ve A2 grubunda %32 olarak saptandı (p=0.004).

Sonuç: Yaşlanma, böbrek allogreftlerinde mikrovasküler yapı ve uzun dönem sağkalımı olumsuz etkiler. Genç vericilerden pediatrik alıcılara yapılan nakillerde en iyi sonuçlar görülürken, yaşlı vericilerden yetişkinlere yapılan nakillerde mikrovasküler kayıp ve greft başarısızlığı artmıştır. Bu bulgular, yaşa bağlı anjiyogenik sinyal düşüşünün kapiller seyrelmeye ve greft disfonksiyonuna yol açtığını ve yaşlı verici-alıcı eşleşmelerinde yaşam süresini artırmaya yönelik özel stratejilerin gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: NO, VEGF, yaş

PSS-071 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

BÖBREK NAKİLLERİNDE ERKEN ULTRASTRÜKTÜREL BULGULAR: UZUN DÖNEM GREFT SAĞKALIMINI ÖNGÖRMEDE MİKROVASKÜLER DEĞİŞİKLİKLER VE VEGF/HLA-DR EKSPRESYONU İLE İLİŞKİSİ

Alev Ok Atılgan[1], Binnaz Handan Özdemir[1], Mehmet Haberal[2]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Transplantasyon Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Erken ultrastrüktürel (US) değişiklikler, rejeksiyon sürecine dahil olan karmaşık mekanizmaların çözülmesinde değerli bilgiler sağlayabilir ve müdahale ile tedavi stratejileri açısından fırsatlar sunabilir. Bu nedenle, farklı akut rejeksiyon (AR) tiplerine sahip renal allogreftlerde, erken US değişikliklerini değerlendirmeyi ve bu bulguları kapiller HLA-DR ve VEGF ekspresyonları ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Toplam 62 vakada T-hücre aracılı rejeksiyon (TCMR), antikor aracılı rejeksiyon (ABMR) ve mikst akut rejeksiyon (MAR) sırasıyla 12, 32 ve 18 hastada gözlendi. Biyopsiler, transplantasyondan sonraki ilk 3 ay içinde alındı. Erken US değişiklikler, glomerüller ve peritübüler kapillerlerde (PTC'ler) endotelyal hücre (EC) şişmesi, vakuolizasyon, fenestrasyon kaybı ve EC'lerde tırtıklı görünüm olarak değerlendirildi. Mikrovasküler kapiller bazal membranlarda multilamellasyon değerlendirildi. Mikrovasküler HLA-DR ve VEGF ekspresyonları analiz edildi. Takip biyopsilerinde transplant glomerülopatisi (TG) ve interstisyel fibrozis (IF) gelişimi incelendi.

Bulgular: Glomerüller ve PTC'lerdeki erken US değişiklikler MAR'da en belirgin, TCMR'de ise en hafif düzeydeydi (p<.001). Bu değişiklikler, PTC yıkımı, glomerülit, makrofaj infiltrasyonu, C4d derecesi ve nötrofil infiltrasyonu ile pozitif korelasyon gösterdi (p<.001); buna karşılık, PTC'lerde ve glomerüllerde VEGF ve HLA-DR ekspresyonlarıyla negatif korelasyon gösterdi. TG, TCMR, ABMR ve MAR olgularında sırasıyla %12,5, %72,4 ve %82,4 oranında gelişti (p<.001). MAR ile ABMR'de TG gelişim süresi daha kısaydı. Erken US değişiklikler, takip biyopsilerinde TG ve IF gelişimi ile güçlü bir şekilde ilişkili bulundu (p<.001). VEGF ve HLA-DR ekspresyonları TG ve IF gelişimi ile ters orantılıydı (p<.001). PTC'ler ve glomerüllerde daha yüksek VEGF derecelerine sahip olan hastalarda 10 yıllık greft sağkalımı anlamlı derecede daha yüksek saptandı (p<.001).

Sonuç: Kapiller düzeyde gözlenen erken US değişiklikler ve VEGF ekspresyonu, yalnızca tanısal değil, aynı zamanda akut rejeksiyonun dinamiklerini anlama açısından da kritik bilgiler sunmaktadır. Bu bulgular, rejeksiyon mekanizmalarının daha derinlemesine anlaşılmasını sağlayarak, greft sağkalımını artırmaya yönelik daha doğru öngörüler, tanı yöntemleri ve müdahale stratejileri geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Elektron mikroskopisi, HLA-DR, mikrovasküler, VEGF

PSS-072 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

ENDOTELYAL DİSFONKSİYON VE MİKROVASKÜLER TROMBOSİSİN RENAL ALLOGREFT SAĞKALIMI ÜZERİNDEKİ ROLÜ

Alev Ok Atılgan[1], Binnaz Handan Özdemir[1], Mehmet Haberal[2]

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

[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Transplantasyon Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Antikor aracılı rejeksiyon (ABMR), karmaşık immünolojik mekanizmaları içeren bir süreçtir. Tümör Nekroz Faktörü (TNF)-α inflamasyonu yönlendiren önemli bir faktörken, Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü (VEGF) damarların yeniden yapılanmasını düzenleyen ve endotelyal disfonksiyona katkıda bulunan bir moleküldür; bu disfonksiyon, azalmış nitrik oksit (NO) ve değişmiş von Willebrand faktörü (vWF) ile karakterizedir. Bu çalışma, bu faktörlerin ABMR'deki rollerini ve dinamik etkileşimini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Antikor aracılı rejeksiyon (ABMR), karmaşık immünolojik mekanizmaları içeren bir süreçtir. Tümör Nekroz Faktörü (TNF)-α inflamasyonu yönlendiren önemli bir faktörken, Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü (VEGF) damarların yeniden yapılanmasını düzenleyen ve endotelyal disfonksiyona katkıda bulunan bir moleküldür; bu disfonksiyon, azalmış nitrik oksit (NO) ve değişmiş von Willebrand faktörü (vWF) ile karakterizedir. Bu çalışma, bu faktörlerin ABMR'deki rollerini ve dinamik etkileşimini araştırmayı amaçlamaktadır.

Bulgular: Glomerül, PTC ve interstisyumda inflamatuar hücre yoğunluğu ile interstisyel ve tübüler TNF-α ekspresyonu, glomerül ve PTC'lerde artmış vWF ve CD61 ekspresyonu arasında güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır (p<0.001). Buna karşılık, bu parametreler aynı bölgelerde VEGF ve NO ekspresyonu ile negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (p<0.001). Glomerül ve peritübüler kapillerlerde CD61(+) tromboz, mikrovasküler vWF düzeylerindeki artışla birlikte yükselirken, mikrovasküler VEGF ve NO ekspresyonu azalmıştır. Glomerül ve PTC'lerde artmış vWF ve CD61 ekspresyonu ile azalmış VEGF ve NO düzeylerine sahip hastalarda, takip biyopsilerinde daha yüksek proteinüri, PTC yıkımı, IF, TG, GS ve greft kaybı gözlenmiştir (p<0.01).

Sonuç: Glomerül ve PTC'lerde artmış vWF ve CD61(+) tromboz, azalmış VEGF ve NO seviyeleriyle birlikte, mikrovasküler hasarı ciddi şekilde artırmakta ve hızlanmış IF, TG ve GS ile sonuçlanmaktadır. Bu durum, artmış proteinüri ve geri dönüşümsüz greft kaybı ile karakterli kötü greft prognozu ile ilişkilidir. Bulgular, endotelyal disfonksiyon ve mikrovasküler trombozun böbrek allogreft sağkalımı üzerindeki olumsuz etkisini vurgulamakta ve bu süreçlerin tedavi hedefi olarak önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antikor aracılı rejeksiyon, CD61, TNF, vWF

PSS-073 [Nefropatoloji]

GLOMERÜL TESPİTİNDE DOKU BAĞIMSIZ VE DOKU SPESİFİK YAPAY ZEKÂ YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

İhsan Fırat Gülüm[1], Yusuf Oğuzhan Artan[1], Betül Öğüt[2], İpek Işık Gönül[2]
[1]HAVELSAN A.Ş., Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Glomerülleri tespit etmek, sayısını belirlemek ve glomeküler herhangi bir patolojik değişikliği tanımlamak, böbrek hastalığının teşhisinde hayati önem taşımanın yanı sıra nefropatoloji pratiğindeki en çok zaman alan süreci oluşturmaktadır. Çalışmamızın amacı böbrek biyopsilerinde glomerüllerin yapay zeka (YZ) ile tespitine yönelik doku spesifik ve doku bağımsız olarak eğitilmiş derin öğrenme modellerinin başarı performanslarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Gazi Hastanesi Patoloji Ana Bilim dalında elde edilen 130 adet böbrek biyopsisine ait H&E boyalı lamlar Hamamatsu Nanozoomer tarayıcısıyla taranmış ve ndpi formatında tüm-lam-tarama (WSI) dijital görüntüleri elde edilmiştir. Bu verilerde uzman patolog tarafından glomerüllerin bulunduğu bölgeler etiketlenmiştir. Ayrıca, KPMP verilerinden 379 adet WSI görüntü ve bunlara ait glomerül bölgesinin belirtildiği etiketler çalışma kapsamında kullanılmıştır. Glomerül tespitine yönelik dokuya özgü metot olarak konvolüsyonel sinir ağları tabanlı YOLOv8x modeli kullanılmıştır. Doku bağımsız yöntemlerde ise çok sayıda dijital patoloji (DP) görüntüsü bir araya getirilerek özel olarak eğitilmiş temel (foundation) modellerden (UNI2-h, Virchow2 ve CONCHv1.5) elde edilen öznitelikler kullanılarak lojistik regresyon sınıflandırıcı modeli kullanılmıştır. Çalışma kapsamında geliştirilen tüm modellerinin eğitimleri gerçekleştirilirken fotometrik ve geometrik artırma (augmentasyon) tekniklerinin uygulanarak başarı performansının artırılması sağlanmıştır.

Bulgular: Geliştirilen doku bağımsız modelin glomerül tespit performansı, alıcı işletim karakteristiği eğrisi (ROC) altındaki alan toplamı (AUC) metriği kullanılarak ölçülmüştür. Bu kapsamda doku bağımsız yöntemler UNI-v2, Virchow2 ve Conchv15 modelleri için sırasıyla 0.87±0.05, 0.85±0.07 ve 0.74±0.06 olarak elde edilmiştir. YOLOv8x detektörü ile 0.92±0.05 başarı oranı elde edilmiştir. Doku bağımsız temel modeller (FM) glomerül tespiti için oldukça başarılı sonuçlar elde edilmiş olsa da doku spesifik olarak eğitilen CNN tabanlı YOLOv8x modeli daha başarılı sonuçlar elde etmiştir.

Sonuç: FM'den elde edilen öz nitelikler üzerine sığ katman uygulanarak sınıflandırılması ile elde edilen glomerül tespit modeli başarılı sonuçlar vermekle birlikte bilgisayar görü literatüründe obje tespit amaçlı geliştirilmiş CNN tabanlı YOLOv8x modelinin glomerül tespitinde FM modellerine göre %5 civarında daha başarılı olduğu gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Temel modeller, YOLOv8, histopatoloji, yapay zeka

Giriş

Böbrek doku kesitlerinde glomerül tespiti ve sınıflandırması, hastalığın tanısını etkileyerek nefropatolojideki en önemli ve en çok zaman alan işlemlerden biridir. Glomerül, Bowman kapsülü içinde bulunan kılcal damar ağından oluşan böbreğin filtreleme birimidir. Bu kılcal damar ağı, sonunda idrar oluşumuna yol açan kan filtrasyon sürecinde görev alır. Bu nedenle, glomerüllerin şekli ve iç yapısıyla ilgili herhangi bir patolojik değişiklik, hastalığın teşhisinde hayati önem taşır. Yoğun emek ve dikkat gerektiren bu sürecin yapay zeka (YZ) ile hızlandırılabileceği literatürde çalışmalarda gösterilmiştir.

Glomerül tespiti ve sınıflandırması üzerine makine öğrenmesine dayalı erken çalışmalar (Kato vd., 2015) genellikle kenar, yönlendirilmiş gradyanların histogramı ve yerel ikili desenler gibi elle oluşturulmuş özellikleri kullanırken, son çalışmalar derin sinir ağları tarafından oluşturulan özelliklere dayanmaktadır. Örneğin, Juang ve ekibinin çalışmasında (Juang vd., 2024) WSI bölütleri üzerinde ince ayarlı bir Faster R-CNN glomerül tespit modeli geliştirmişler ve bu sayede test görüntülerinde bir glomerülün WSI içinde bulunan bölütlerde bulunup bulunmadığını tespit etmişlerdir.

Temel modeller (FM), geniş bir veri yelpazesinden (genellikle etiketlenmemiş ve kendi kendini denetleyen bir şekilde) eğitim yapılmasına olanak tanıyan ve geliştirilen modellerin çeşitli alt görevlerde kolayca ince ayar yapılarak kullanılabildiği yeni bir paradigmadır (Bommasani vd. 2022, Oquab vd. 2023). Öz denetim (Self-supervision), modelin görüntülerde bulunan örtük bilgilerden vekil bir görev kullanarak genelleştirilebilir özellikleri öğrenmesini sağlamaktadır. FM son yıllarda dijital patoloji alanında yaygın olarak kullanılmakta olup birçok görevde (slayt sınıflandırma, imge geri getirme, tümör tespit vb.) teknoloji harikası sonuçlar elde etmiştir (Chen vd. 2024., Zimmermann vd. 2024., Ming vd. 2025, Filiot vd., Lu vd. 2024.). 2023'ten sonra 20'den fazla dijital patoloji temel modeli yayınlanmıştır. DINO-v2 (Oquab vd. 2023) mimarisi en yaygın kullanılan FM modeli olmakla birlikte, modellerin temel farklılıkları eğitim aşamasında kullandıkları veri sayıları ve verilerin organlara göre dağılımları olmaktadır. Bölütleme, sınıflandırma ve geri getirme gibi çeşitli alt görevlere yönelik UNI2-h (Chen vd. 2024), Virchow2 (Zimmermann vd. 2024) ve CONCHv1.5 (Ming vd. 2025) modelleri öne çıkmaktadır. Bu çalışmada doku bağımsız olarak geliştirilen lojistik regresyon tabanlı sınıflandırıcılar bu modellerden elde edilen öznitelikler kullanılarak elde edilmiştir.

Yöntem ve Değerlendirme

Glomerül tespitine yönelik doku bağımsız temel modeller kullanılarak ve doku spesifik YOLOv8x modeli karşılaştırılmıştır. Temel modeller eğitiminde glomerülün bulunduğu bölgelerden ve glomerül olmayan bölgelerden elde edilen yamalar kullanılarak UNI-v2, Virchow2 ve CONCHv1.5 öznitelikleri elde edilmiş, sonrasında bu öznitelikler kullanılarak lojistik regresyon yöntemiyle glomerül tespit modeli elde edilmiştir. Temel modellerden öznitelik çıkarımında yamalar her temel model

için modelin en iyi performans verdiği sabit bir boyuta yeniden boyutlandırılmaktadır (UNI2-h için 256 × 256, Virchow2 için 224 × 224 ve CONCHv1.5 için 512 × 512 boyutlandırma yapılmıştır). Çalışmamız kapsamında Gazi Hastanesi Patoloji bölümünden 130 böbrek biyopsisine ait H&E boyalı slaytlar Hamamatsu Nanozommer ile tarandı ve dijital tüm-lam-tarama (WSI) görüntüleri "ndpi" formatında elde edildi. Bu verilerde glomerüllerin bulunduğu bölgeler uzman patolog tarafından etiketlenmiştir. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden verilerin çalışmamız kapsamında kullanılabilmesine yönelik etik kurul izin alınmıştır.

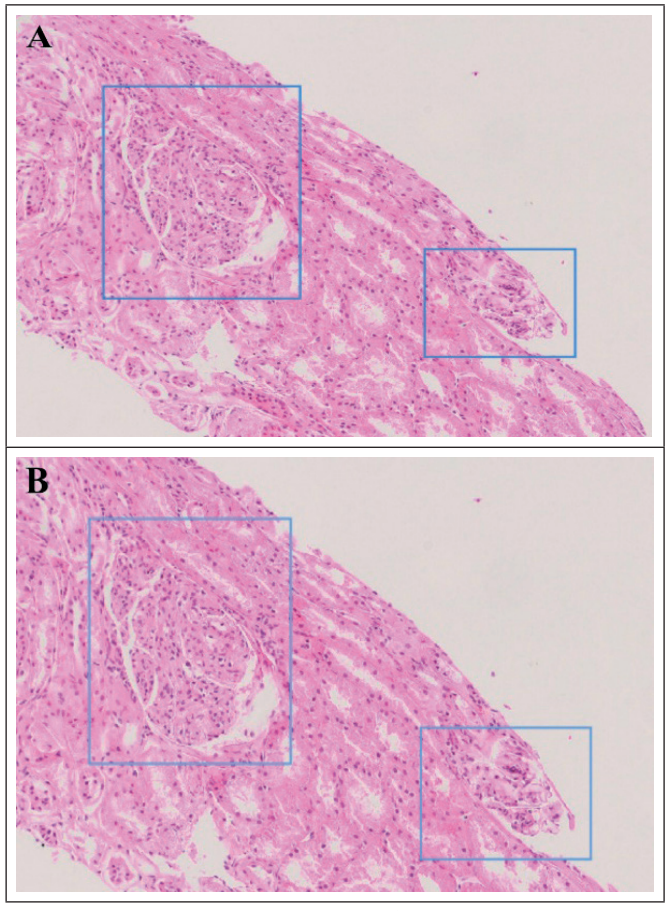
Bunun dışında KPMP [10] verilerinden 379 adet WSI görüntü ve bunlara ait glomerül bölgesinin belirtildiği etiketlenmiş görüntüler eğitim ve test aşamalarında kullanılmıştır. Gazi Üniversitesinden elde edilen verilerinin tamamı ve KPMP verilerinden 250 adet WSI görüntü glomerül tespit modeli eğitiminde kullanılmıştır. Glomerül tespitine yönelik testler KPMP veri setinden seçilen 129 adet WSI görüntüsü üzerinde gerçekleştirilmiştir. Glomerül tespitinde doku bağımsız yöntemler UNI2-h, Virchow2 ve CONCHv1.5 modelleri için sırasıyla 0.87 ± 0.05, 0.85 ± 0.07 ve 0.74 ± 0.06 AUC değerleri elde edilmiştir. YOLOv8x detektörü ile 0.92 ± 0.05 başarı oranı elde edilmiştir. Doku bağımsız temel modeller glomerül tespitinde oldukça başarılı sonuçlar elde edilmiş olsa da doku spesifik olarak eğitilen CNN tabanlı YOLOv8x modeli daha başarılı sonuçlar elde etmiştir. Şekil 1'de YOLOv8x modeli için örnek glomerül tespit sonuçları gösterilmektedir. Görüldüğü üzere patolog tarafından işaretlenen alan ile model çıktıları örtüşmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada son yıllarda dijital patoloji görüntülerinin analizine yönelik oldukça yaygın olarak kullanılan FM'lerin doku spesifik olarak eğitilen CNN tabanlı YOLOv8x modeli ile böbrek biyopsilerinde glomerül tespitine yönelik performans karşılaştırılması gerçekleştirilmiştir. FM'den elde edilen öz nitelikler üzerine sığ katman uygulanarak sınıflandırılması ile elde edilen glomerül tespit modeli başarılı sonuçlar vermekle birlikte bilgisayar görü literatüründe obje tespit amaçlı geliştirilmiş CNN tabanlı YOLOv8x modelinin glomerül tespitinde FM modellerine göre %5 civarında daha başarılı olduğu gözlenmektedir. Elde edilen yüksek performans değerleri şu anda manuel olarak yürütülen bu sürecin hızlanmasına olanak sağlayacaktır. İlerleyen çalışmalarda tespit edilen glomerüllerde sınıflandırma işlemi gerçekleştirilerek glomerüldeki hastalık tipinin tespiti gerçekleştirilecektir.

Kaynaklar

1. Kato, T., Relator, R., Ngouv, H., Hirohashi, Y., Takaki, O., Kakimoto, T., Okada, K. (2015). Segmental HOG: New descriptor for glomerulus detection in kidney microscopy image, BMC Bioinform. 2015, 16, 316.
2. Bommasani, R., Hudson, D.A. (2022). On the Opportunities and Risks of Foundation Models, arXiv:2108.07258.
3. Juang, C.F., Chuang, Y.W., Lin, G.W., Chung, I.F., Lo, Y.C. (2024). Deep learning based glomerulus detection and classification with generative morphology augmentation in renal pathology images, Computerized Medical Imaging and Graphics, vol. 115, 2024.
4. Oquab, M., Darcet, T., vd. (2023). DINOv2: Learning Robust Visual Features without Supervision, arXiv:2304.07193.
5. Chen, R.J., vd. (2024). Towards a general-purpose foundation model for computational pathology, Nature Medicine. vol. 30, 850–862.
6. Zimmermann, E., vd. (2024). Virchow2: Scaling Self-Supervised Mixed Magnification Models in Pathology, arXiv:2408.00738.
7. Ming, Y.L., Bowen, C., vd. (2025). A visual-language foundation model for computational pathology, https://doi.org/10.1038/s41591-024-02856-4
8. Filiot, A., Jacob, P., Kain, A. M., Saillard, C.(2024). Phikon-v2: a large and public feature extractor for biomarker prediction, https://arxiv.org/abs/2409.09173
9. Lu, M.Y., vd. (2024). A visual-language foundation model for computational pathology, Nature Medicine, 30, 863–874.
10. https://www.kpmp.org/available-data.
11. He, K., Xiangyu Z., Shaoqing R., Jian S. (2016). Residual Learning for Image Recognition, IEEE Conference on Computer Vision and Pattern Recognition (CVPR), https://doi.org/10.1109/CVPR.2016.90



Şekil 1. H&E boyalı biyopsi örneği **A)** uzman patolog işaretleri mavi dikdörtgen ile gösterilmektedir. **B)** YOLOv8x model tespit sonucu mavi dikdörtgen ile gösterilmektedir.

PSS-074 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

BÖBREK BİYOPSİSİ DİJİTAL PATOLOJİ GÖRÜNTÜLERİNDE GLOMERÜL, TÜBÜL VE ARTER YAPILARININ DERİN ÖĞRENME İLE OTOMATİK BÖLÜTLENMESİ

İhsan Fırat Gülüm[1], Yusuf Artan[1], Betül Öğüt[2], İpek Işık Gönül[2]
[1]HAVELSAN A.Ş., Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Böbrek yetmezliği şüphesiyle biyopsi yapılması gereken hasta sayısının görece az olması, bu alanda gerçekleştirilen klinik uygulamaların ve dolayısıyla uzmanlaşmış doktor sayısının sınırlı kalmasına ve tanı süreçlerinde gecikmelere neden olabilmektedir. Ayrıca, böbrek histopatoloji görüntülerinde manuel bölütleme ve analiz işlemi, uzmanlar için zaman alıcı ve yorucu bir süreç oluşturmaktadır. Sunulan bu çalışma ile, glomerül, tübül ve arter yapılarına ilişkin işaretleme işlemlerinin otomatikleştirilmesi yoluyla tanı koyma sürecindeki iş yükünün azaltılması, uzmanların karar verme süreçlerinin hızlandırılması ve genel klinik iş akışının daha verimli hale getirilmesi amaçlanmıştır. Bu sayede, bölütleme işlemlerine harcanan süre en aza indirilerek, uzmanların kısa sürede sonuca ulaşması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Akut İnterstisyel Nefrit, Akut Tübüler Hasar, Diyabetik Böbrek Hastalığı ve Hipertansif Böbrek Hastalığı tanılı hastalardan elde edilen PAS boyalı toplam 215 biyopsi örneğine ait tam slayt görüntüleri (WSI), Kidney Precision Medicine Project (KPMP) platformunda glomerül, tübül ve arter yapıları işaretlenmiş şekilde sunulmuş ve bu çalışma kapsamında kullanılmıştır. Bölütleme görevinde, literatürde yaygın olarak kullanılan YOLOv8 ve YOLOv11 mimarilerinin n (nano) ve x (extreme) sürümleri tercih edilmiştir. n sürümleri düşük parametre yapılarıyla yüksek hız ve donanım verimliliği sağlarken, x sürümleri daha fazla parametre içeren yapısıyla doğruluk odaklı tasarlanmıştır. Her iki model de derin öğrenme temelli evrişimli sinir ağı (CNN) mimarisi üzerine kuruludur. Eğitim aşamasında, model başarımını artırmak amacıyla çeşitli fotometrik (renk, parlaklık vb.) ve geometrik (döndürme, ölçekleme vb.) veri artırma teknikleri uygulanmıştır.

Bulgular: Eğitilen modellerin tespit başarısı, Alıcı İşletim Karakteristiği (ROC) eğrisi altındaki alan (AUC) metriği kullanılarak değerlendirilmiştir. Performans testleri, KPMP veri setinde test için ayrılan 22 adet WSI (Whole Slide Image) üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, YOLOv8n, YOLOv8x, YOLO11n ve YOLOv11x modellerinin AUC değerleri Tablo-1 de gösterilmiştir.

Sonuç: Model karşılaştırmaları sonucunda, YOLO-x sürümlerinin daha yüksek parametre kapasitesi sayesinde YOLO-n sürümlerine göre daha başarılı olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, YOLOv11 modelleri, tüm test seti üzerinde YOLOv8 modellerine kıyasla daha yüksek doğruluk ve AUC değerleri sağladığı da ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dijital patoloji, yolov8-seg, yolov11-seg, derin öğrenme, böbrek biyopsisi

Tablo 1: Yolo8 ve 11 modellerine ait n ve x sürümlerinin test verileri için AUC değerleri

Sınıf	Yolov8n	YOLOv8x	YOLOv11n	YOLOv11x
Glomerül	0.966	0.973	0.962	0.974
Tübül	0.985	0.986	0.987	0.987
Arter	0.829	0.849	0.840	0.862
Ortalama	0.926	0.936	0.930	0.941

PSS-075 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

IDH MUTANT OLMAYAN GLİOBLASTOMLARDA Kİ67 PROLİFERASYON İNDEKSİ VE SAĞKALIM İLİŞKİSİ

Erdoğan Anık[1], Ahmet Boduroğlu[1], Koray Ur[2], Ceren Kızmazoğlu[2], Burçin Pehlivanoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balçova, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Balçova, İzmir

ÖZET

Amaç: IDH mutant olmayan glioblastomlar agresif seyirli tümörler olup olguların çoğu kısa sürede kaybedilmektedir. Bu çalışmada IDH mutant olmayan glioblastom olgularında Ki67 proliferasyon indeksinin sağkalıma etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2018-2022 yılları arasında IDH mutant olmayan glioblastom tanısı almış ardışık 135 olgu alınmıştır. Olgulara ait verilere geriye dönük olarak hastane bilgi sisteminden ulaşılmıştır. Ki67 boyalı preparatlarda "hot spot" seçilip fotoğraflanmış ve daha sonra bu fotoğraflardaki pozitif hücrelerin tüm neoplastik hücrelere oranı, yani Ki67 indeksi kaydedilmiştir. Ki67 en az 100 hücrede değerlendirilmiştir. Post-op ilk 30 gün içerisinde ölen olgular çalışma dışı bırakılmıştır. İstatistiksel analizde SPSS 24 kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların 78'i (%57,8) erkek olup ortanca yaş 62 ± 12 (yaş aralığı 20-88) idi. Tüm olgular immunohistokimyasal olarak IDH1 negatifti. Sekiz olguda (%5,9) izlem süresinde nüks gelişmişti. Ortalama Ki67 değeri %37,89 ± 17,91 (aralık %6,7-97) idi. Median izlem süresi 12,87 ± 1,24 aydı (%95 CI 10,43-15,32). Ki67 indeksi ile sağkalım süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (log-rank, p>0,05). Benzer şekilde, Ki67

indeksi ile nüks varlığı arasında da anlamlı ilişki saptanmadı (log-rank, p>0,05).

Sonuç: Ki67 proliferasyon indeksi nöroendokrin tümörler başta olmak üzere pek çok tümörün derecelendirmesinde ya da prognoz öngörüsünde kullanılan bir parametredir. Literatürde IDH mutant olmayan glioblastomda Ki67 indeksinin prognostik değeri hakkında sunulan veriler tartışmalıdır. Bulgularımız IDH mutant olmayan glioblastom olgularında Ki67 proliferasyon indeksi ile sağkalım ve/veya nüks arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu durum literatürdeki bazı çalışmaları desteklemesinin yanı sıra Ki67 durumunun henüz güvenilir bir prognostik parametre olarak kabul edilmemesi gerektiğini ve bu konunun geniş çok merkezli çalışmalar ile ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Glioblastom, IDH mutant olmayan, prognoz, Ki67, beyin

PSS-076 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

GLİAL VE GLİONÖRONAL TÜMÖRLERDE *BRAF V600E* MUTASYON DURUMU: 3. BASAMAK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hazal Eylül Kaya, Servet Güreşci
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: BRAF geni MAPK yolağında Raf kinaz ailesi üyelerinin arasında B-Raf kinazı kodlayan majör onkojenik gendir. Bu gendeki mutasyonlar büyüme faktörleri üzerinde etkili olup gen mutasyonu sonucu hücre sürekli büyüme sinyali alıyormuş gibi davranır ve süreç malignite gelişimi ile sonuçlanır. BRAF V600E mutasyonu ilk kez malign melanomda tanımlanmış, moleküler araştırmaların artmasıyla DSÖ 2016 santral sinir sistemi (SSS) tümörleri revizyon sınıflamasında da gündeme gelmiştir. Diğer sistemlerden farklı olarak SSS tümörlerinde BRAF mutasyonunun saptanması histopatolojik tanıya katkı sağlamakta, olası hedefe yönelik tedaviler açısından önem kazanmaktadır. Gangliogliom (GG), pleomorfik ksantoastrositom (PXA), piloisitik astrositom (PA), düşük dereceli diffüz glial tümörler, disembriyoplastik nöroepitelyal tümör (DNT), glioblastom (GB) ve düşük dereceli diffüz gliom (LGG) mutasyonun görülebildiği başlıca SSS tümörleridir.

Bu çalışmanın amacı merkezimizde tanı almış glial ve glionöronal tümör vakalarına ait verileri; tümör tipi, yerleşim yeri gibi parametreler açısından incelemek ve elde edilen bulguları literatürdeki oranlarla karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 1 Haziran 2019 ile 15 Haziran 2025 tarihleri arasında merkezimizde tanı almış ve rutin süreçte RT-PCR yöntemle (EASYPGX) BRAF V600E mutasyonu araştırılmış glial ve glionöronal tümör tanısı alan olguların hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kayıtlarımızda belirlenen süre içerisinde belirlenen tümör tanılarını almış toplam 715 hasta; GB (n=557), PA (n=48), LGG(n=44), GG (n=32), PXA (n=20), DNET (n=10) ve diğer GNT (n=4) mevcuttur. BRAF V600E mutasyonu araştırılan olgu sayısı 112 olup mutasyon oranı %18 (20/112)'dir. Bunlar arasında %64 oranla PXA (11/17), GG %29 (5/17), PA %3,7 (1/27), (LGG) %20 (2/10) ve diğer GNT %25 (1/4) mutasyon saptadığımız olgulardır. GB ve DNET olgularında BRAF mutasyonu sırasıyla %6 (33/557) ve %40 (4/10) hastada çalışılmış ancak hiçbir olguda mutasyon izlenmemiştir. BRAF mutasyonu saptanan olgular en sık (%17'si (19/112)) temporal lob yerleşimlidir.

Sonuç: Literatürde BRAF V600E mutasyon sıklığı PXA'de %60, GG'de (%20-60), DNET'de %30-80, PA'da %10-12 ve GB'de (%1-2) oranlarda bildirilmiştir. Karşılaştırma yapıldığında serimizde BRAF V600E mutasyonu saptanan tümör tipleri ve grupları literatürle benzer niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: BRAF V600E, glial, glionöronal, santral sinir sistemi

PSS-077 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ EPİLEPSİ CERRAHİ SERİSİNDE KAPSAMLI KLİNİKOPATOLOJİK KARAKTERİZASYON: 231 VAKANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Aleyna Oruç, Kerem Yılmaz, Berrin Babaoglu, Figen Soylemezoglu
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Medikal tedaviye dirençli epilepsi, cerrahiyle başarılı sonuçlar alınabilen ancak altında yatan patolojik mekanizmaların oldukça heterojen olduğu karmaşık bir nörolojik hastalıktır. Bu heterojenitenin temelinde hippokampal skleroz (HS), kortikal gelişimsel malformasyonlar (KGM) ve uzun dönem epilepsi ilişkili tümörler (LEAT) gibi neoplastik ve non-neoplastik çeşitli antiteler yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, geniş bir epilepsi cerrahi serisinde, izlenen patolojileri güncel sınıflamalarla detaylı bir şekilde mikroskopik olarak karakterize etmek ve demografik özelliklerle ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, tek merkeze ait 11 yıllık dönemde değerlendirilen 231 olgunun klinikopatolojik verileri incelendi. Patolojik tanılar, temel olarak üç kategoriye ayrıldı (HS, KGM ve LEAT); güncel ILAE ve DSÖ sınıflamasına göre kategorize edildi. Gruplar arası demografik ve morfolojik farklılıklar karşılaştırıldı.

Bulgular: Genel ortalama yaş 28.7 olup 133 erkek (%57.6) ve 98 kadın (%42.4) hastadan oluşmaktadır. Olguların %51,5'ini (n:119) izole HS, %35.1'ini (n:81) KGM, %8.7'sini (n:20) dual patoloji, %4.3'ünü (n:10) ise LEAT oluşturmaktadır. Farklı gruplarının ameliyat sırasındaki yaşları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı. KGM grubu (ortalama 18.9) en genç ortalamaya sahipken, izole HS grubu (ortalama 34.5) daha ileri yaşlardaydı. HS vakalarında ise tip 1 (%67,2) baskın olup şiddetli nöron kaybı izlendi. Dual patoloji grubundaki HS'lerde ise tip 2 ve tip 3 gibi atipik paternler daha sıktı. KGM grubunda, en yüksek prevalans fokal kortikal displazi (FKD) tip II'de gözlenmiş olup (n=30, %37,0), bunu sırasıyla FKD Tip III (n=25, %30,9), FKD Tip I (n=20, %24,7) ve diğer gelişimsel anomaliler izlemiştir. Dual patoloji vakalarının %75'i (n=15) LEAT+HS birlikteliğiydi (gangliogliom: 8, DNET: 3). LEAT grubunda ise gangliogliom (n=5) daha sık görüldü.

Sonuç: Bu çalışma, medikal tedaviye dirençli epilepsi olgularının yaşa bağlı belirgin heterojenitesini ortaya çıkarmıştır; kortikal gelişimsel malformasyonlar erken yaş, HS ileri yaşta epilepsisi ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle kortikal gelişimsel malformasyonlar ve dual patoloji gruplarındaki morfolojik çeşitlilik ve HS tiplerindeki belirgin farklılıklar, epilepsi materyallerindeki mikroskopik yorumlama zorluklarını somut bir şekilde vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi cerrahisi, hippokampal skleroz, fokal kortikal displazi, uzun dönem epilepsi ilişkili tümörler

PSS-078 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SANTRAL NÖROSİTOMLARDA NMYC AMPLİFİKASYONU VE CYCLİND1 EKSPRESYONU

Ata Türker Arıkök[1], Merve Oğuz Dağdaş[2], Evrim Önder[1], Bekir Barkın Karmuş[1]
[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara
[2]Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Çorum

ÖZET

Amaç: Santral nörositom (SN) nörositik diferansiasyon gösteren nadir bir tümördür. Tipik olarak genç ve orta yaş popülasyonda izlenmekte olup en sık yerleşim yeri lateral vetriküldür. Genellikle iyi prognozlu bir tümör olarak kabul edilmesine rağmen bazı hastalarda agresif seyir gösterdiği bilinmektedir. Bu noktada DSÖ 2021 klasifikasyonunda Ki67 prognostik bir parametre olarak kabul edilmiş ve % 4 üzeri Ki67 indeksine sahip nörositomların atipik nörositom (AN) kategorisinde değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Biz de çalışmamızda nörositik özellikler gösteren tümörlerden olan medulloblastomun özellikle bazı alt tiplerde prognostik değeri olduğu gösterilmiş yolakları dikkate alarak SN ve AN olgularında NMYC amplifikasyonu yanı sıra immünhistokimyasal (İHK) cyclin D1 ekspresyonunu değerlendirmeyi ve Ki 67 düzeyleri ile olası ilişkiyi araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak dokümante ettiğimiz 18 nörositom olgusu rutin ışık mikroskopik değerlendirme ve Kİ67 indeksleri doğrultusunda DSÖ 2021 ışığında SN ve AN şeklinde kategorize edildi. Tüm olgulara İHK yöntemle cyclin D1 çalışıldı. Her olgu için nükleer İHK pozitivitesi yüzde olarak hesaplandı. Ayrıca tüm olgularda FISH tekniği ile NMYC amplifikasyonu araştırıldı.

Bulgular: Toplam 18 nörositom olgusundan 5 tanesi atipik grupta yer aldı. Bu grupta en yüksek Kİ67 indeksi %15 olarak hesaplandı. Kadın/erkek oranı 8/10 olup hasta yaşları 9-48 aralığında dağılım gösterdi. Olguların hiçbirinde NMYC amplifikasyonu saptanmadı. Cyclin D1 İHK değerlendirmesinde tüm olgularda nükleer pozitivite saptanmış olmakla beraber boyanma yaygın değildi en yüksek oran %20 olarak hesaplandı.

Sonuç: Olguların hiçbirinde NMYC amplifikasyonu saptanmamış olması bu amplifikasyonun nörositom gelişiminde ve progresyonunda rolü olmadığını düşündürmüş olmakla birlikte özellikle atipik kategorideki olgu sayısının düşük olması bu açıdan kesin yorum yapmayı engellemektedir. Benzer şekilde cyclin D1 ile izlenen pozitivite açısından da çalışmada AN olgusunun az sayıda olması nedeni istatistiksel değerlendirme mümkün olmamıştır.

SN ve özellikle AN'un nadir görülmesi prognostik belirleyicilerin tayininde güçlük oluşturmaktadır. Bu noktada çok merkezli çalışmaların özellikle cyclin D1 ilişkili yolakların değerlendirilebilmesi açısından önemli olabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: CyclinD1, NMYC, santral nörositom

PSS-079 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MENİNGİOMLARDA P53, P16, MMR PROTEİN İMMÜN EKSPRESYONLARININ HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELER VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ: 15 YILLIK DENEYİMİMİZ

Ceren Enç[1], Emel Ebru Pala[2], Dudu Kahraman Solakoğlu[1], Çağlar Türk[3], Ayşe Gülden Diniz Ünlü[4]
[1]SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bakanlığı İzmir Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]İzmir Demokrasi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, P53, P16 ve MMR proteinlerinin (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) immünohistokimyasal ekspresyonlarının; meningiomların histopatolojik özellikleri, tümör dereceleri ve sağkalım verileriyle olan ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2009-2023 yılları arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği'ne başvuran ve beyin tümörü ön tanısıyla girişimsel işlem uygulanarak, materyali bölümüzde 'Meningiom' tanısı alan 185 meningiom (derece 1, derece 2 ve derece 3) olgusu dahil edildi. Tümörler Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2021 sınıflamasına göre yeniden değerlendirilmiş; doku mikroarray yöntemiyle P53, P16 ve MMR proteinleri boyanarak ekspresyon düzeyleri analiz edilmiştir. Elde edilen veriler, histopatolojik parametreler, tümör derecesi, nüks, hastalıksız sağkalım (disease-free survival, DFS) ve genel sağkalım (overall survival, OS) ile ilişkili olarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların ortalama yaşı 58,3 ± 13,7 yıl olup, olguların %63,2'si kadındı. Tümörlerin %55,5'i derece 1, %42,3'ü derece 2 ve %2,2'si derece 3 idi. Tümörlerde en sık meningotelyal (%41,8) ve transizyonel (%21,4) alt tipler saptanmıştır. Nüks oranı %24,7 olup, en yüksek oran derece 2 meningiomlarda gözlenmiştir. Ortalama DFS süresi 58,2 ay, OS süresi ise 69,6 ay olarak hesaplanmıştır. İmmünohistokimyasal değerlendirmelerde P53 pozitifliği %22 oranında tespit edilmiş ve bu durumun mitotik aktivite ile korelasyon gösterdiği ancak sağkalım üzerinde bağımsız prognostik etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. P16 pozitifliği %16,5 olup, bu grup hem DFS hem de OS açısından daha kötü prognoz göstermiştir. Cox regresyon analizlerinde P16 pozitifliği bağımsız bir kötü prognostik belirteç olarak saptanmıştır. MMR proteinlerinden MLH1 hariç diğerlerinde kayıplar saptanmış ve %32,5 oranında olgu MSI-High olarak tanımlanmıştır. MSI-High grupta DFS ve OS sürelerinin anlamlı şekilde daha uzun olduğu belirlenmiş, bu durum çok değişkenli analizlerde de koruyucu etki göstermeye devam etmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, meningiomlarda P16 pozitifliği ve MSI-High durumunun sağkalımı belirleyen önemli immünhistokimyasal belirteçler olduğunu göstermektedir. P53 ise morfolojik agresivite ile ilişkili olmakla birlikte sağkalımı öngörmede yetersizdir. Bulgular, moleküler düzeyde risk sınıflamasının klinik kararlara entegre edilmesi gerekliliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Meningiom, MMR, P16, P53, sağkalım

PSS-080 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

ETİYOLOJİSİ BİLİNMEYEN KRONİK VİLLİTİN MEVSİMSEL DEĞİŞİMİ

Müzeyyen Keçik, Esra Karakuş

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, etiyolojisi bilinmeyen kronik villitin (EBKV) klinik özellikleri, histopatolojik bulguları ve mevsimsel/aylık dağılımı retrospektif olarak incelenmiştir. Plasentada mononükleer hücre infiltrasyonu ile karakterize bu nadir patoloji, %56 tekrarlama riski ile birlikte yüksek fetal morbidite ve mortalite riski taşımaktadır. Çalışmamızda özellikle mevsimsel dağılım paterninin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Toplam 81 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada maternal vasküler malperfüzyon (MVM), fetal vasküler malperfüzyon (FVM), asendan enfeksiyon varlığı, multiparite, prematürite, obezite ve hipertansiyon gibi parametreler incelenmiştir. Mevsimsel dağılım analizi için olgular doğum ayına göre ilkbahar (Mart-Nisan-Mayıs), yaz (Haziran-Temmuz-Ağustos), sonbahar (Eylül-Ekim-Kasım) ve kış (Aralık-Ocak-Şubat) olarak gruplandırılmıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların %48.1'inde FVM, %30.9'unda MVM, %22.2'sinde ise asendan enfeksiyon saptanmıştır. Mevsimsel dağılım incelendiğinde, vakaların %35.8'i (n=29) sonbahar, %29.6'sı (n=24) kış, %22.2'si (n=18) ilkbahar ve %12.3'ü (n=10) yaz aylarında görülmüştür. Mevsimsel farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte ($p>0.05$), sonbahar ve kış aylarında (özellikle Kasım [n=14] ve Aralık [n=10]) belirgin bir artış eğilimi dikkati çekmiştir.

Fetal sonuçlar değerlendirildiğinde, olguların %44.4'ünde (n=36) prematürite (<37 hafta) ve %12.3'ünde (n=10) intrauterin exitüs (IUEX) tespit edilmiştir. Bu bulgular, EBKV'nin fetal morbidite ve mortalite üzerindeki önemli etkisini ortaya koymaktadır.

Sonuç: Çalışmamızda EBKV vakalarının sonbahar ve kış aylarında, özellikle Kasım ve Aralık aylarında arttığı gözlenmiştir. Bu artışın altında yatan nedenlerin aydınlatılabilmesi için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Klinisyenlerin bu dönemlerde yüksek riskli gebelikler konusunda daha dikkatli olmaları ve gerekli önlemleri almaları önerilmektedir. Çalışmamız, EBKV'nin mevsimsel dağılımı hakkında önemli veriler sunmakla birlikte, elde edilen bulguların daha kapsamlı çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etiyolojisi bilinmeyen kronik villit, mevsimsel değişim, plasenta

Tablo 1: Kronik Villit Olgularının Klinik ve Demografik Özellikleri

Kategori	Parametre	Olgu Sayısı (n=81)	%
Plasental Patoloji	Fetal Vasküler Malperfüzyon (FVM)	39	48.1
	Maternal Vasküler Malperfüzyon (MVM)	25	30.9
	Asendan Enfeksiyon	18	22.2
Maternal Özellikler	Multiparite	53	65.4
	Hipertansiyon (HT)	7	8.6
	Diabetes Mellitus (DM)	5	6.2
	Obezite	4	4.9
	Trombofili	6	7.4
Fetal Özellikler	Prematürite (<37 hafta)	36	44.4
	İntrauterin Exitüs (IUEX)	10	12.3
	Cinsiyet (Erkek)	38	46.9
	Cinsiyet (Kız)	36	44.4
	Cinsiyet (Belirsiz)	7	8.6

Tablo 2: Mevsimsel Dağılım ve Aylara Göre Vaka Sayıları

Mevsim	Toplam Olgu	%	Aylar	Olgu Sayısı
Sonbahar	29	35.8	Eylül	7
			Ekim	8
			Kasım	14
Kış	24	29.6	Aralık	10
			Ocak	2
			Şubat	2
İlkbahar	18	22.2	Mart	6
			Nisan	7
			Mayıs	5
Yaz	10	12.3	Haziran	7
			Temmuz	2
			Ağustos	1

PSS-081 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

KRONİK DESİDUİT İLE ERKEN VE GEÇ PLASENTA DEKOLMANI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Merve Emin, Oğuz Karatepe, Esra Karakuş
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Plasentanın bazal plağında lenfosit ve plazma hücreleri ile karakterize kronik desiduit (KD), fetal büyüme kısıtlılığı, ölü doğum gibi gebelik komplikasyonlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, KD'nin erken ve geç plasenta dekolmanı üzerindeki rolü belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmada, KD'nin erken ve geç plasenta dekolmanı ile ilişkisi incelenerek, zamanlamaya bağlı farklı bir rol oynayıp oynamadığı araştırılmaktadır.

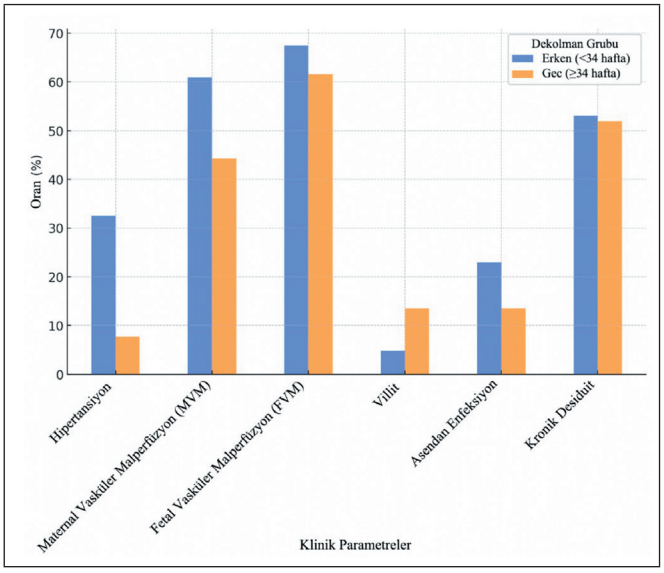
Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmada, plasenta dekolmanı nedeniyle komplikasyon gelişmiş gebelere ait 135 plasenta örneği incelenmiştir. Olgular, gebelik haftasına göre erken dekolman (<34 hafta, n=83) ve geç dekolman (≥34 hafta, n=52) olarak iki gruba ayrılmıştır. Örnekler KD'nin yanı sıra, maternal vasküler malperfüzyon (MVM), fetal vasküler malperfüzyon (FVM), villit, asendan enfeksiyon ve hipertansiyon dahil olmak üzere klinik ve histopatolojik parametrelerle birlikte değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi, Fisher'in kesin testi ve lojistik regresyon modelleri kullanılmıştır.

Bulgular: KD, erken dekolman olgularının %53.0'ünde, geç dekolman olgularının ise %51.9'unda saptanmıştır. Ki-kare ve Fisher'in kesin testleri ile geç dekolman olgularında KD ve hipertansiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p = 0.046$). Ancak, KD ile MVM ($p = 0.40$), FVM ($p = 0.67$), villit ($p = 0.21$) ve asendan enfeksiyon ($p = 0.66$) arasında her iki grupta da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Lojistik regresyon analizinde, MVM ($\beta = 0.39$, $p = 0.30$) ve villit ($\beta = 0.98$, $p = 0.176$) ile KD arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da pozitif ilişki olduğu görülmüştür.

Sonuç: KD, plasenta dekolmanı vakalarında sıklıkla görülse de, klinik ve histopatolojik faktörlerle doğrudan ilişkisi net değildir. Geç dekolman vakalarında KD ile hipertansiyon arasındaki potansiyel ilişki daha fazla araştırmayı gerektirmektedir. Ancak çalışmanın örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve hipertansif olgularda KD'nın görülmemesi nedeniyle bu bulgu dikkatle yorumlanmalı ve daha büyük ölçekli çalışmalarla doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dekolman, desiduit, plasenta

Dekolman Grubuna Göre Klinik Parametrelerin Prevalansı



PSS-082 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ OLAN VAKALARIN PLASENTALARININ HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Janset Doğan[1], Esra Karakuş[1], Esra Karataş[2], Ayşe Altındiş Bal[2], Gülnihal Reyhan Toptaş[2], Dilek Şahin[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşi (FMF), rekurrent febril epizodlar ve seröz membranların inflamasyonu ile karakterize genetik bir hastalıktır. Plasenta ve damarlarının hasarı ile obstetrik komplikasyonlara yol açması muhtemel bir hastalıktır. Literatürde FMF ve FMF hastalığında alınan ilaçların gebelikte oluşturduğu komplikasyonlar ve gebelik süreci ile ilgili çok sayıda makale yer almakla birlikte FMF tanılı gebelerin plasentalarına dair histomorfolojik bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı FMF hastalığının plasentada yol açtığı histomorfolojik bulguları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Patoloji laboratuarına gönderilmiş 11 adet FMF hastasına ait plasenta, Amsterdam Plasental Çalışma Grubu kriterlerine göre maternal vasküler malperfüzyon (MVM), fetal vasküler malperfüzyon (FVM) ve inflamatuar lezyonlar gibi histomorfolojik bulgular açısından değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışmada FMF tanılı 11 gebeye ait plasentalar Amsterdam kriterlerine göre histopatolojik olarak değerlendirildi. Olguların yaş ortalaması 29 (21–36) yıl, gebelik haftaları 14 ile 40 arasında değişmekteydi. Bir vakada 14. haftada fetal kistik higroma nedeniyle tahliye uygulanırken, bir diğerinde 34. haftada plasental dekolman gelişti. Plasental örneklerde en sık rastlanan bulgu kronik desidüit olup, vakaların %72.7'sinde izlendi. Trofoblastik inklüzyon ve koranjiozis her biri %45.5 oranında, fetal vasküler malperfüzyon (FVM) ise %36.4 oranında saptandı. Maternal vasküler malperfüzyon (MVM) %18.2, gecikmiş villöz matürasyon %9.1, villit ve intervillözit ise her biri %9.1 oranında izlendi.

Sonuç: FMF hastalığına sahip gebelerde en sık gözlenen patolojik değişiklik kronik desidüit olup, bu bulgu maternal immün yanıtın aktif olduğunu düşündürmektedir. FVM'nin görece yüksek oranda görülmesi, hastalığın fetal dolaşım üzerindeki olası etkilerini işaret etmektedir. Aynı zamanda villöz morfolojiyle ilişkili değişiklikler olan trofoblastik inklüzyon ve koranjiozisin yüksek sıklığı, FMF'nin plasental gelişim üzerinde doğrudan yapısal etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, FMF'nin sadece sistemik bir otoinflamatuar hastalık değil, aynı zamanda gebelikte fetoplasental üniteyi etkileyebilen bir durum olduğunu göstermektedir. Bulgularımız, FMF ve plasental histopatoloji ilişkisini daha ayrıntılı şekilde incelemek için ileriye dönük, geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, plasenta, gebelik, kronik desiduit

PSS-083 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK KLASİK HODGKİN LENFOMA OLGULARINDA HODGKİN/REED-STERNBERG HÜCRELERİNİN CD19 EKSPRESYONU VE KLİNİK ÖNEMİ

Hatice Yavaş[1], Esra Karakuş[1], Sırma Karamercan[2], Derya Özyörük[2]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Pediatrik Onkoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Amaç: Pediatrik Klasik Hodgkin Lenfoma (PKHL), karmaşık bir tümör mikroçevresi (TME) içerisinde Hodgkin ve Reed-Sternberg (HRS) hücrelerinin varlığı ile karakterize bir malignitedir. PKHL'da CD19 ekspresyonunun klinik önemi literatürde henüz netlik kazanmamıştır. Güncel tedavi seçeneklerinde klonotipik B hücrelerinin yok edilmesi ve TME temizlenmesi için CD19 hedefli kimerik antijen reseptörü-T (CAR-T) hücreleri kullanılmaktadır. Amacımız, PKHL'da HRS hücrelerinde CD19 ekspresyon durumunu ve klinik parametrelerle ilişkisini incelemektir.

CD19 ekspresyonu gösteren olgular

OLGU NO	TANI YAŞI	CİNSİYET	LOKALİZASYON	EVRE	B SEMPTOMU	HİSTOLOJİK SUBTİP	EKSTRANODAL TUTULUM	NÜKS/PROGRESYON	EBV-ISH	IPS SKORU	SAĞKALIM	CD19 EKSPRESYONU	CD19 EKSPRESYON ŞİDDETİ	CD19 EKSPRESYON PATERNİ
1	17	E	SAĞ SERVİKAL	4A	YOK	MİKST SELLÜLER	VAR (AKCİĞER)	YOK	NEGATİF	3	SAĞ	POZİTİF	2+	M (fokal)
2	16	K	SERVİKAL	4A	YOK	MİKST SELLÜLER	VAR (PELVİS)	YOK	NEGATİF	3	SAĞ	POZİTİF	2-3+	S, G, M
3	18	K	SAĞ SERVİKAL	4A	YOK	NODÜLER SKLEROZAN	VAR (AKCİĞER)	VAR	NEGATİF	1	SAĞ	ZAYIF	1-3+	S, M (nadir)
4	7	E	ABDOMİNAL	2A	YOK	MİKST SELLÜLER	VAR (AKCİĞER)	VAR	NEGATİF	1	SAĞ	ZAYIF	1+	S (zayıf)
5	11	K	SAĞ SERVİKAL	2A	YOK	NODÜLER SKLEROZAN	YOK	YOK	POZİTİF	0	SAĞ	POZİTİF	1+	S
6	15	E	SAĞ SUPRAKLAVİKÜLAR	3B	VAR	NODÜLER SKLEROZAN	YOK	YOK	POZİTİF	3	SAĞ	POZİTİF	1-2+	S, M (fokal)
7	13	E	SAĞ SERVİKAL	2B	VAR	NODÜLER SKLEROZAN	YOK	YOK	POZİTİF	1	SAĞ	POZİTİF	2+	S
8	9	E	SOL SUPRAKLAVİKÜLAR	2A	YOK	NODÜLER SKLEROZAN	YOK	VAR	NEGATİF	1	SAĞ	POZİTİF	3+	S, M
9	12	E	İNGUİNAL	1A	YOK	NODÜLER LENFOSİT PREDOMİNANT	YOK	YOK	NEGATİF	3	SAĞ	POZİTİF	2+	S, G
10	17	E	SERVİKAL	4BS	VAR	MİKST SELLÜLER	VAR (KEMİK)	YOK	NEGATİF	3	SAĞ	POZİTİF	2+	S, G (fokal)
11	14	E	SAĞ AKSİLLER	3A	YOK	KLASİK HL SUBTİPLENDİRİLMEMİŞ	YOK	VAR	NEGATİF	2	SAĞ	POZİTİF	2+	S, M
12	11	E	SERVİKAL	4A	YOK	NODÜLER SKLEROZAN	VAR (AKCİĞER)	YOK	NEGATİF	2	SAĞ	POZİTİF	2+	S
13	12	E	SERVİKAL	2A	YOK	MİKST SELLÜLER	YOK	YOK	POZİTİF	2	SAĞ	POZİTİF	1+	M
14	17	E	SOL SUPRAKLAVİKÜLAR	3B	VAR	NODÜLER SKLEROZAN	VAR (AKCİĞER+KEMİK)	VAR	POZİTİF	1	SAĞ	POZİTİF	2+	S
15	16	K	SERVİKAL	3BS	VAR	NODÜLER SKLEROZAN	YOK	YOK	NEGATİF	0	SAĞ	POZİTİF	0-2+	S (fokal), M (fokal)
16	8	K	SAĞ SERVİKAL	2A	YOK	NODÜLER SKLEROZAN	YOK	YOK	POZİTİF	0	SAĞ	ZAYIF	1+	M (nadir)
17	15	K	LENF NODU KAYITLI	3A	YOK	NODÜLER SKLEROZAN	YOK	VAR	NEGATİF	0	SAĞ	POZİTİF	2+	S
18	6	E	SAĞ SERVİKAL	1A	YOK	KLASİK HL SUBTİPLENDİRİLMEMİŞ	YOK	YOK	NEGATİF	1	SAĞ	POZİTİF	2-3+	M, S (fokal), G (fokal)
19	18	E	LENF NODU KAYITLI	2A	YOK	NODÜLER SKLEROZAN	YOK	VAR	NEGATİF	1	SAĞ	POZİTİF	3+	S, M (fokal)
20	3	E	SERVİKAL	3B	VAR	NODÜLER SKLEROZAN	YOK	VAR	POZİTİF	2	N/A	POZİTİF	1-2+	S, G
21	17	E	ÖN MEDİASTİNAL KİTLE	4A	YOK	KLASİK HL SUBTİPLENDİRİLMEMİŞ	VAR (KEMİK İLİĞİ)	VAR	POZİTİF	3	SAĞ	POZİTİF	0-2+	S, M (fokal), G (fokal)
22	14	E	LENF NODU KAYITLI	2B	VAR	NODÜLER SKLEROZAN	VAR (KEMİK İLİĞİ)	YOK	NEGATİF	1	SAĞ	POZİTİF	2+	S
23	16	E	SOL AKSİLLER	2B	VAR	NODÜLER LENFOSİT PREDOMİNANT	YOK	YOK	NEGATİF	0	SAĞ	ZAYIF	1+	S (zayıf)
24	17	E	MEDİASTİNAL KİTLE	3BS	VAR	NODÜLER SKLEROZAN	YOK	VAR	POZİTİF	2	SAĞ	POZİTİF	3+	S, M
25	14	E	DALAK ANTEROR LENF	2B	VAR	MİKST SELLÜLER	YOK	VAR	NEGATİF	1	SAĞ	POZİTİF	1-2+	S, G (fokal)

CD19 immünhistokimyası pozitif olguların; demografik verileri, lenf nodu eksizyonunun yapılığı lokalizasyon, PKHL evresi, B semptomu varlığı, PKHL histolojik subtipi, ekstranodal tutulum ve nüks durumu, EBV-ISH sonucu, IPS skoru, sağkalımı, CD19 ekspresyonu (negatif-zayıf-pozitif), ekspresyon şiddeti (0-3+) ve ekspresyon paterni belirtilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya hastanemizde 2019-2024 yılları arasında PKHL tanısı almış 62 vaka dahil edilmiştir. Vakaların demografik verileri, IPS skorları, histolojik subtipleri ve EBV ekspresyon verileri; hastane bilgi sisteminden elde edilmiştir. HRS hücrelerinin en yoğun olduğu alanlar hematoksilen-eozin kesitlerle seçilerek doku mikrodizisi tekniğiyle parafin bloklar hazırlanmıştır ve bloklara CD19 (mouse monoclonal-BT51E) antikoru çalışılmıştır. CD19 boyanma yoğunluğu (0-3+) ve ekspresyon paterni (sitoplazmik, Golgi cisimciği, membranöz) değerlendirilmiştir. CD19 ekspresyonu; negatif, zayıf veya pozitif olarak kategorize edilmiştir. CD19 boyanma paternleri; histolojik subtip, klinik ve EBV verileriyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Vakaların histolojik subtipleri; 42 nodüler sklerozan, 7 mikst sellüler, 5 nodüler lenfosit predominant ve 8 sınıflandırılamayan (teknik artefaktlar nedeniyle) olarak belirlenmiştir. 18'i EBV-ISH ile EBV ilişkili bulunmuştur. HRS hücrelerinde CD19 ekspresyonu 25/62 vakada saptanmış, bunlardan 21/62'si pozitif, 4/62'si zayıf boyanmıştır. CD19 ekspresyonu; 14/42 nodüler sklerozan, 6/7 mikst sellüler, 2/5 nodüler lenfosit predominant ve 3/8 sınıflandırılamayan vakada gözlemlenmiştir. EBV+ vakalardan 9'u CD19 ile boyanmıştır. CD19 ekspresyonu gösteren PKHL vakalarının özellikleri şu şekildedir: Yaş aralığı 3-18, ortalaması 13,32'dir. Hastaların hepsi sağdır. IPS skorları ortalama 2'dir. Nüks 12/25 olguda mevcuttur. Tanı anında 10/25 hastada B semptomları vardır. Ekstranodal hastalık 9/25 vakada, sıklıkla akciğerdedir. En sık evre 2A (6/25) olgular görülmüştür.

Sonuç: CD19 hedefli CAR-T hücreleri; CD19+ HRS hücreleri, klonotipik ve TME içindeki B hücrelerini ortadan kaldırarak PKHL'de klinik yanıt alınmasında önemlidir. Çalışmamızda, %40 olguda HRS hücrelerinde CD19 ekspresyonu tespit edilmiştir. Kişiselleştirilmiş tedavilerin belirlenebilmesi ve CD19 ekspresyonunun prognostik etkilerinin aydınlatılabilmesi için daha geniş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: CAR-T hücre tedavisi, CD19, Hodgkin/Reed-Sternberg hücreleri, International Prognostic Score (IPS), Pediatrik Klasik Hodgkin Lenfoma

PSS-084 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK TİROİDEKTOMİ OLGULARINDA MALİGNİTE ORANLARI VE HİSTOPATOLOJİK ALT TİPLERİN İNCELENMESİ: 2010–2025, ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Mehmet Arda Inan[1], Eylem Akar[2], Saygın Abalı[3], Funda Vesile Çorapçıoğlu[4], Mete Düren[5], Demet Etit[6]

[1]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]Acıbadem Altunizade Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

[3]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

[4]Acıbadem Maslak Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul

[5]Acıbadem Maslak Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

[6]Acıbadem Maslak Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Pediatrik tiroid nodülleri nadirdir ancak erişkinlere kıyasla malignite riski daha yüksektir. Bu nodüllerin histopatolojik özelliklerinin anlaşılması, doğru tanı ve tedavi açısından büyük önem taşımaktadır. Tek merkezden elde edilen geniş bir pediatrik tiroidektomi serisinde malignite oranlarını ve histolojik alt tipleri değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2010–2025 yılları arasında merkezimize kabul edilen 197 pediatrik hastaya ait 205 tiroidektomi preparatı gözden geçirildi. Hastaların demografik özellikleri ve genel tanı kategorileri değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 205 örneğin 127'si (%61,9) malign, 73'ü (%35,6) benign olarak raporlandı. En sık saptanan malignite 114 hasta ile papiller tiroid karsinomu idi (%90). Benign ve malign gruplarda yaş ortalaması benzerdi (14); her iki grupta da kız hastalarda belirgin bir predominans izlendi (4 kat).

Sonuç: Bu 15 yıllık deneyim, eksize edilen pediatrik tiroid nodüllerinde yüksek oranda papiller tiroid karsinomu görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bütün gruplarda ortalama yaşın 14

olması, adolesan dönem hormonal uyarımın, özellikle de kız çocuklarında, tiroid tümörleri ile olan ilişkisinin araştırılmasının gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid karsinomu, pediyatrik onkoloji, tiroid neoplazileri

PSS-085 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

RUTİN İMMUNHİSTOKİMYA GONADAL DİSGENEZİDE YÖNLENDİRİCİ OLABİLİR Mİ? VAKA SERİSİ VE LİTERATÜRLE TARTIŞMA

Ezgi Özdemir[1], Rümeysa Kaynar[1], Canan Tanık[1], Ahmet Uçar[2], Özge Pelin Akbay[2], Fevziye Kabukcuoğlu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Endokrinolojisi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Streak gonad ve 46,XY ve 46,XX gonadal disgenezisi tanısı almış bireylerde, rutin immünohistokimyasal (İHK) değerlendirme yapılarak malignite riskini öngörme ve klinik yönetimine katkı potansiyelini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2018–2025 yılları arasında SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde gonadal disgenezis tanısı ile izlenen altı hastanın klinik, genetik, radyolojik, histopatolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Gonadektomi/gonadal biyopsi ile elde edilen hematoksilen-eozin (H&E) boyalı preparatları değerlendirildi. Doku bloklarına Ki-67, PLAP, OCT3/4, SALL4, SOX9, FOXL2 ve P53 ile İHK çalışmaları uygulandı. Ki-67 proliferasyon indeksi dijital görüntüleme sistemi ile analiz edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 15,3 yıl olup tümü fenotipik olarak kadındı. Beş hasta 46,XY, bir hasta 46,XX karyotipti. Görüntülemede dört hastada uterus hipoplazik ya da aplazikken, iki hastada testis/over yapısı izlendi. Histopatolojik olarak bir olguda gonadoblastoma ve disgerminoma, diğerleri disgenetik gonad morfolojisindeydi. SOX9 (%83,3) en sık pozitif bulunan belirteç olurken, SALL4 ve OCT3/4 disgerminom olgusunda yaygın pozitifti. Ki-67 indeksi tümör varlığında daha yüksek orandaydı (%8) ve disgenetik alanlarda düşüktü (%0,3–2,8).

Bir vaka, testiküler doku olarak rapor edilmiş, ancak SOX9 ve FOXL2 çalışmaları ile ovotestis olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu durum, immünhistokimyanın tanısal doğruluğu artırabileceğini desteklemektedir.

Başka bir olguda, streak gonad varlığı bulunan bir hasta için ailenin infertilite riski nedeniyle gonadal dokunun korunmasını talep etmiştir. Yapılan immünhistokimya çalışmasında, fokal alanda OCT3/4, SALL4 ve PLAP boyanması gözlemlenmiş, germ hücreli neoplazi gelişim riski açısından klinik bilgilendirilmiştir. Bu doğrultuda, klinik karar süreçlerinde gonadektomi yerine gonadal biyopsi ile hastanın takip edilmesine karar verilmiştir.

Sonuç: Disgenetik gonadlarda rutin İHK uygulaması, özellikle SOX9 ve FOXL2 gibi belirteçlerle doku karakterizasyonunu desteklemektedir. SALL4 ve OCT3/4 gibi markerlar ise malign transformasyonun göstergesi olarak öne çıkmaktadır. İHK'nin sadece tanısal değil aynı zamanda klinik karar süreçlerine katkı sağlayabilecek bir araç olabileceğini göstermektedir. Daha geniş serilerle desteklenmiş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Germ hücreli tümör, gonadal disgenezis, immünohistokimya, streak gonad

PSS-086 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

İKİZ GEBELİKLERDE ARTMIŞ TROFOBLASTİK İNKLÜZYON SIKLIĞI: GÖZLEMSEL BİR ÇALIŞMA

Kübra Katipoğlu[1], Nazlı Orhan[2], Eylem Gül Ateş[3], Merve Nur Çelik[1], Esra Karakuş[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

[3]Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Kurumsal Büyük Veri Yönetimi Kordinatörlüğü, Ankara

ÖZET

Amaç: Trofoblastik inklüzyonlar (TI), son yıllarda otizm spektrum bozukluğu, prematüre doğum ve plasenta akreta spektrum bozuklukları gibi çeşitli gebelik komplikasyonlarıyla ilişkilendirilmiştir. Histolojik olarak, anormal trofoblast katmanlarının kıvrımları şeklinde gözlenen bu yapılar, çalışmamızda tekil ve ikiz gebeliklere ait plasentalarda niceliksel olarak karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak yürütülen bu çalışmada, 43 ikiz gebeliğe ait plasenta (İGP) ve 13 tekil gebeliğe ait plasenta (TGP) örnekleri değerlendirilmiştir. Histopatolojik incelemeler, deneyimli bir plasenta patoloğu tarafından gerçekleştirilmiş olup, maternal-fetal vasküler malperfüzyon, villitis, intervillitis, koryoamnionit, asendan enfeksiyon, fibrin trombüs, amniotik web, retroplasental hematom, desidual arteriopati, kronik desiduit, laminer nekroz, bazal tabakada dev hücre varlığı, dismorfik villuslar, septal kist, perivillöz fibrin birikimi, matürasyon defektleri, nükleuslu eritrosit varlığı, koranjiozis ve avasküler villuslar açısından değerlendirilmiştir. Her olguda, 5 cm^2'lik alanda 10x objektif büyütmede TI sayımı yapılmış; 0 için "yok", 1–5 için "orta", ≥6 için "belirgin" olarak sınıflandırılmıştır.

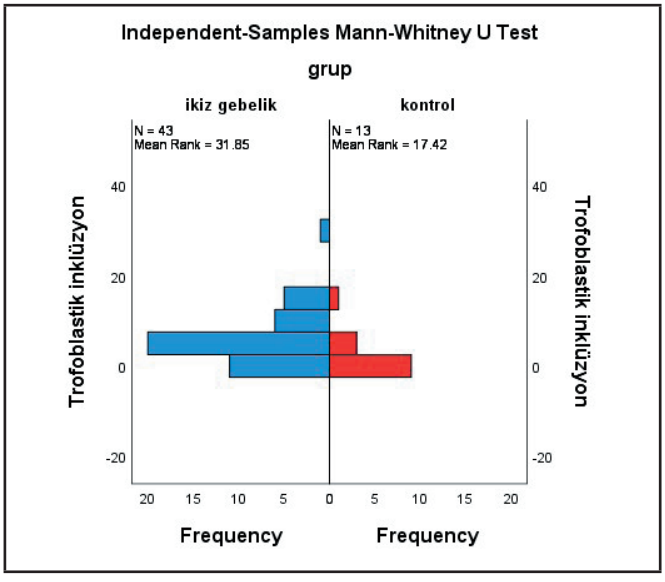
Bulgular: İkiz gebeliklerde ortalama TI sayısı 6,30; tekil gebeliklerde ise 2,69 olarak belirlenmiştir. Mann-Whitney U testi

sonucunda, ikiz gebelik grubunda TI sayısının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.005). TI şiddeti ile gebelik tipi arasında yapılan Ki-kare testinde anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0.014); özellikle ikiz gebeliklerde "orta" ve "belirgin" TI daha sık izlenmiştir. Post hoc analizlerde, "yok" kategorisinin tekil gebeliklerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir (p<0.05). Ayrıca TI şiddeti ile monokoryonik ve dikoryonik ikiz gebelikler arasında da anlamlı fark saptanmıştır (p=0.035).

Sonuç: Sonuçlar, TI'lerin ikiz gebeliklere ait plasentalarda daha sık ve daha belirgin olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, ikiz gebeliklerin plasental morfolojisinin tekil gebeliklerden farklı özellikler gösterebileceğini düşündürmektedir. Bulguların genellenebilirliğini artırmak amacıyla daha geniş örneklem gruplarıyla yürütülecek prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Plasenta, ikiz gebelik, trofoblastik inklüzyon

İkiz ve kontrol gruplarının TI dağılımları (medyanları) farklılıkları



Trofoblastik inklüzyon sayısı, ikiz gebelik grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p=0.005). İkiz ve kontrol gruplarının TI dağılımları (medyanları) farklılık göstermektedir.

PSS-087 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

ÜÇÜNCÜ TRİMESTER İNTRAUTERİN FETAL ÖLÜMDE GESTASYONEL YAŞ VE PLASENTAL PATOLOJİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Elif Güler, Fatih Çıtık, Düriye Özer Türkay, Zeynep Ruken Hakkoymaz, Kübra Katipoğlu, Esra Karakuş
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: İntrauterin fetal ölüm (IUFE) perinatal ölümlerin en önemli nedenlerinden biri olmasına rağmen, hâlâ yeterince araştırılmamış ciddi bir obstetrik sorundur. Bu çalışma, üçüncü trimester IUFE olgularında gestasyonel yaş ile plasental patolojiler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü trimester IUFE tanısı alan 74 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular gestasyonel yaşa göre preterm (30-36 hafta, n=54) ve term (37+ hafta, n=20) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Plasental patolojiler maternal vasküler malperfüzyon (MVM), fetal vasküler malperfüzyon (FVM), villitis, intervillitis ve asendan enfeksiyon açısından değerlendirildi. MVM kriterleri arasında plasental hipoplazi, infarkt, retroplasental hemoraji, desidual arteriopati ve distal villöz hipoplazi ile hızlanmış villöz matürasyon gibi gelişimsel anormallikler yer almıştır. FVM bulguları ise tromboz, segmental avasküler villus, villöz stromal vasküler karyoreksis, intramural fibrin birikimi, ana damar obliterasyonu ve vasküler ektazi olarak tanımlanmıştır. İstatistiksel analiz için Fisher's exact test kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 74 olgunun %73'ü (n=54) preterm, %27'si (n=20) term dönemde idi. MVM preterm grupta anlamlı şekilde daha yüksek bulundu (%44.4 vs %10.0, p=0.006). FVM her iki grupta benzer oranlarda gözlendi (preterm %48.1, term %50.0, p=1.000). Villitis, intervillitis ve asendan enfeksiyon açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0.239, p=1.000, p=0.739).

Sonuç: Üçüncü trimester IUFE olgularında MVM preterm dönemde anlamlı şekilde daha sık görülmektedir. Bu bulgu, preterm IUFE etiyolojisinde maternal vasküler faktörlerin önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Plasental patolojilerin gestasyonel yaşa göre farklılık göstermesi, IUFE nedenlerinin gestasyonel yaşa bağlı olarak değişebileceğini ortaya koymaktadır. Daha güçlü sonuçlara ulaşmak için, geniş örneklemli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fetal ölüm, gestasyonel yaş, plasenta

PSS-088 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUĞU OLAN OLGULARDA GONADEKTOMİ MATERYALLERİNİN HİSTOPATOLOJİK İNCELENMESİ VE KLİNİK ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Daş Çerçi[1], *Emine Kılıç Bağır*[1], *Derya Gümürdülü*[1], *Selcan Türker Çolak*[2], *Şeyda Erdoğan*[1]
[1]Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, cinsiyet gelişim bozukluğu (Disorders of Sex Development – DSD) tanısı almış ve gonadektomi uygulanmış hastalarda gonadal dokuların histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gonadektomi materyallerinde saptanan over, testis, ovotestis, streak gonad gibi yapıların yanı sıra, eşlik eden Müllerian (tuba uterina) ve Wolffian (epididim) kalıntıların varlığı incelenmiştir. Ayrıca malignite potansiyeli taşıyan lezyonlar (gonadoblastom, disgerminom, Sertoli hücreli tümörler) araştırılmıştır.

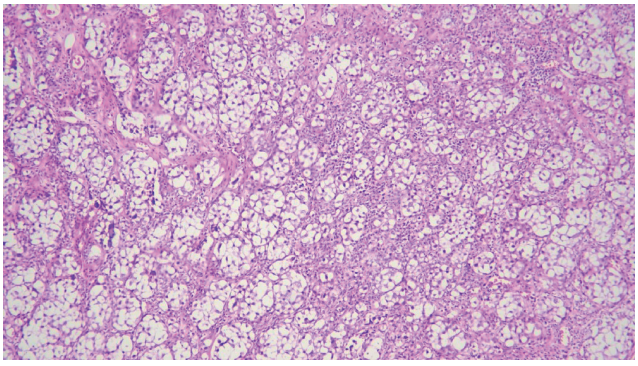
Gereç ve Yöntem: 2003–2025 yılları arasında hastanemiz patoloji arşivinde kayıtlı olup, cinsiyet gelişim bozukluğu (DSD) nedeniyle gonadektomi uygulanan 49 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen olguların klinik verileri, hastane bilgi yönetim sisteminden ve patoloji arşiv kayıtlarından temin edildi. Değerlendirmeye alınan klinik parametreler arasında hastaların yaşı, fenotipi, genotipi, başvuru nedenleri yer aldı. Hastalara ait tüm preparatlar yeniden incelendi. Her olgu için hematoksilen-eozin (HE) boyanmış kesitler incelendi; gerekli görülen durumlarda immünohistokimyasal (İHK) boyamalar uygulandı (Oct3/4, SALL4, PLAP, inhibin, SF1). Verilerin analizi Microsoft Excel yazılımı kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: 49 hastadan 45'ine bilateral, 4'üne unilateral gonadektomi uygulanmıştı. Hastaların yaş ortalaması 8,6 idi (1–21 yaş); 39'u kız, 8'i erkek, 2'si ambigus fenotipe sahipti. Genetik analizlerde 35'i 46XY, 2'si 46XX, 1'i Swyer sendromlu, 11'inin genetik verisi eksikti. Histopatolojik olarak 4 hastada pür gonadoblastom, 3 hastada gonadoblastom + disgerminom, 1 hastada Sertoli hücreli adenom saptandı. Sağ ve sol tarafta testiküler doku her birinde %58 oranında saptandı; bilateral testis varlığı %42, her iki tarafta testis yokluğu ise %28 olarak belirlendi. Over dokusu sağda ve solda %6 oranında, bilateral over varlığı %2, over yokluğu ise %83 oranında izlendi. Epididim sağda %52, solda %60 oranında saptandı; bilateral epididim varlığı %42, yokluğu %30'du. Tuba uterina sağda %36, solda %45 oranında görüldü; bilateral tuba varlığı %32, yokluğu %46 olarak değerlendirildi.

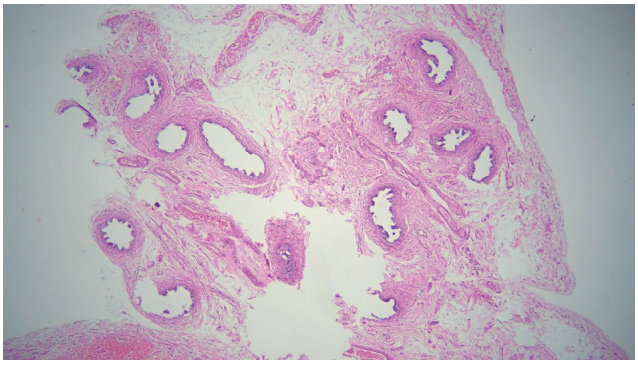
Sonuç: DSD olgularında gonadal dokular geniş histolojik çeşitlilik göstermekte olup, %16 oranında tümöral lezyon tespit edilmiştir. Bu bulgular, gonadektomi materyallerinin dikkatli mikroskopik değerlendirilmesinin tanı, risk belirleme ve uygun klinik yönetim açısından önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet gelişim bozukluğu, disgerminom, gonadektomi, gonadoblastom

Disgerminom odağı



Epididim kesitleri



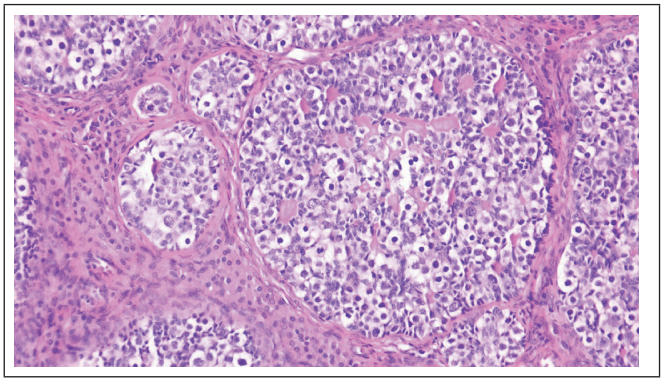
Gonadektomi makroskopik fotoğraf



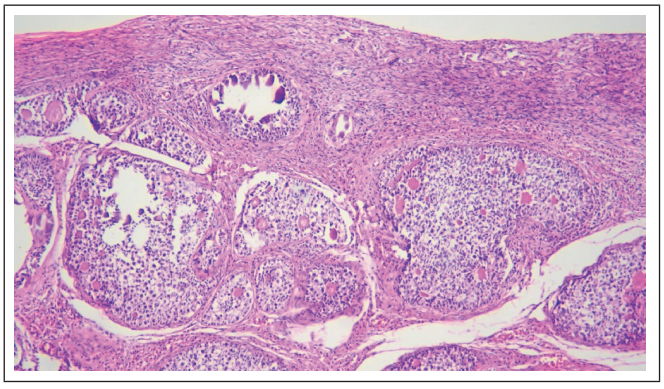
Gonadoblastom makroskopik fotoğraf



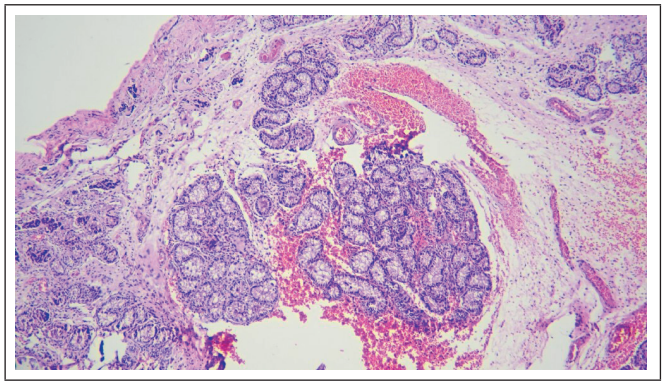
Gonadoblastom odağı



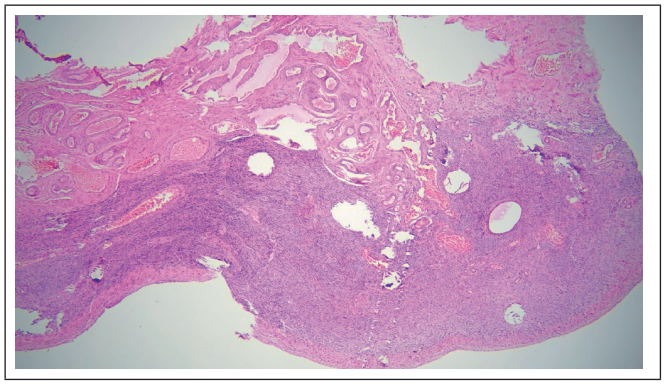
Gonadoblastom odağı



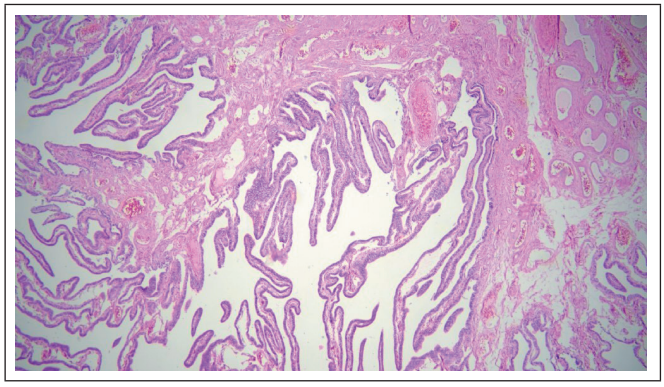
İmmatür Seminifer tübüller



Streak gonad



Tuba uterina kesitleri



PSS-089 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER KARSİNOMLARINDA KDM5D EKSPRESYONU, KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Ömer Faruk Dilbaz[1], *Ramazan Uçak*[1], *Süleyman Halil*[2], *Fevziye Kabukcuoğlu*[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Medikal Onkoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Dünya genelinde akciğer kanseri, erkeklerde en sık malignitedir. İnsidans ve mortalitesi erkeklerde daha yüksektir, eşey kromozomlarının incelenmesi yeni kavrayışlar sağlayabilir. Y kromozomu üzerinde yerleşen KDM5D genellikle tümör baskılayıcı olarak kabul edilir. Hedefe yönelik tedavilerin sınırlı kalması nedeniyle yeni modaliteler gerekmektedir. KDM5D'nin malignitelerde rolüne ve potansiyel tedavi yolaklarına dair çalışmalar mevcuttur. Akciğerde çalışmalar kısıtlıdır, araştırmamızda KDM5D immünohistokimyasal ekspresyonunun klinikopatolojik parametreler ve sağkalım ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıbbi Patoloji kliniğinde 1 Haziran 2014 - 31 Ekim 2023 tarihleri arasında akciğer karsinomu tanısı alan trucut veya rezeksiyon uygulanmış 102 erkek olgu çalışıldı. Tüm olgularda yaş, tümör tipi, patolojik TNM evresi, evre genel ve alt grupları, biyopsi bölgesi, metastaz bölgesi, tümöre infiltre lenfositler ve KDM5D ekspresyonu değerlendirildi. Rezeksiyonlar için tümör paterni, lenfovasküler, perinöral ve plevral invazyon ve daha fazlasını içeren parametreler de değerlendirildi. Sağkalım verilerine ulaşıldı. Olguların boyasız hazır lamlarına JAD1D(KDM5D) antikoru uygulandı. Ekspresyon düzeyi Q skor metoduyla hesaplandı, kesim değeri ROC eğrisiyle belirlendi.

Bulgular: Eksitus için ekspresyon kesim değeri 8 olarak hesaplandı. Rekürrens ve progresyon için istatistiksel anlamlı kesim değeri saptanmadı. Yüksek ekspresyon düzeyi(>8) gösteren olguların genel sağkalımı istatistiksel olarak anlamlı daha düşüktü. Yüksek ekspresyonlu hastaların maksimum tümör çapı, pN1, M1 ve üzeri tutulum, evre IVA ve IVB hastalık ve tümöre infiltre lenfositlerin hafif-orta oranları daha yüksekti. Bu özellikler ve yüksek KDM5D eksitus grubunda anlamlı olarak daha yüksekti. Tümör çapı hariç bahsedilen özellikler ve artmış KDM5D ekspresyonu eksitus risk faktörü olarak saptandı. Yalnızca rezeksiyonda incelenen parametrelerde ekspresyonla ilişki bulunmadı.

Sonuç: Yüksek KDM5D ekspresyonu daha kısa genel sağkalım ve olumsuz klinikopatolojik özellikler göstermektedir. Tümör baskılayıcı olduğu düşünülmesine rağmen literatürde zıt bulgular görülmektedir. KDM5D ve KDM5 ailesinin fonksiyonları üzerine analizler, metodların standardizasyonu ve kapsamlı çalışmalar bu duruma ışık tutabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, kanser, kdm5d, sağkalım

PSS-090 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARINDA MOLEKÜLER PROFİL VE PD-L1 EKSPRESYONU

Gonca Gül Geçmen, Arif Pala
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Akciğer adenokarsinomu dünyada ölüme neden olan en önemli karsinomlardan biridir. Teşhis ve tedavide görülen ilerlemelere rağmen hastalarda sağkalım düşüktür. Son yıllarda EGFR, ALK, ROS1 ve BRAF mutasyonlarına karşı geliştirilen ajanlar ve PD-L1 immünoterapisi ileri evre akciğer adenokarsinomunun tedavisinde gelişmelere yol açmıştır. Çalışmamızda bölümümüzde tanı alan akciğer adenokarsinomlarında görülen mutasyonları literatür bilgileri eşliğinde değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniğinde 2023-2025 tarihleri arasında tanı almış akciğer adenokarsinom olguları retrospektif olarak incelendi. Olgularda görülen EGFR ALK ROS1 KRAS NRAS BRAF mutasyonları ve PDL1 sonuçları tanımlandı.

Bulgular: Çalışmaya 92 hasta dahil edildi. Hastalar 40 ile 85 yaş arasında (ortalama yaş 66) olup, 68'i erkek (%73.9) 24'ü kadındır (%26.1). Hastaların 90'ına (%97,8) EGFR mutasyonu çalışılmış olup, 77'sinde (%85.6) mutasyon negatif, 13'ünde (%14.4) pozitif saptanmıştır. Hastaların 90'ına (%97.8) ALK mutasyonu çalışılmış olup 89'unda (%98.9) negatif 1 (%1.1) hastada ise pozitif saptanmıştır. Hastaların 90'ına (%97,8) ROS1 mutasyonu çalışılmış olup mutasyon saptanmamıştır. 89 (%96,7) hastada PD-L1 çalışılmıştır. 61 (%66,7) hastada negatif skor görülmüştür. PD-L1 ekspresyonu görülen 28(%33,) hastadan 16'sında (%17,5) düşük PD-L1 ekspresyonu (%1-%49) görülürken 12(%13,1) hastada yüksek PD-L1 ekspresyonu saptanmıştır. Hastalardan 1'ine NRAS çalışılmış ve negatif saptanmıştır. Hastaların 5'ine KRAS çalışılmış olup 3'ü (%62) negatif 2'si (%40) pozitif bulunmuştur. 92 (%100) hastanın tamamı sigara içmektedir.

Sonuç: Uluslararası rehberlerde adenokarsinom ve adenokarsinom komponentinin dışlanamadığı küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında ilk basamakta EGFR, ALK, ROS1 ikinci basamakta ise BRAF, RET, KRAS genlerine yönelik moleküler testlerin yapılması önerilmektedir. Literatürde adenokarsinomlarda %10-15 oranında EGFR mutasyonu görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmamızda literatür ile benzer olarak %14.4 hastada EGFR mutasyonu gördük. ALK translokasyonu literatürde %3-5 hastada görülürken çalışmamızda %1 hastada mevcuttu. Çalışmamızda PD-L1 ekspresyonu literatürden farklı olarak %66 hastada görülmemiştir. PD-L1 ekspresyonu görülen hastalardan %17 hastada düşük, %13 hastada ise yüksek ekspresyon saptanmıştır. Akciğer adenokarsinomlarında tedaviyi yönlendirmek ve prognoz açısından mutasyon analizleri ile immünoterapi hasta yönetimi için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, EGFR, ALK, ROS1, PD-L1

PSS-091 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

MİKRO-BT İLE SOLİD PATERNLİ AKCİĞER TÜMÖRLERİNİN BİRBİRİNDEN AYIRIMI: RADYO-HİSTOPATOLOJİK ÜÇ BOYUTLU BİR YAKLAŞIM

Hazal Kardelen Kahraman[1], Selim Sevim[2], Serpil Dizbay Sak[1], Kaan Orhan[3], Arda Buyuksungur[4], Duru Karasoy[5], Hilal Özakıncı[6], Ayten Kayı Cangır[7]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Cancer Early Detection Advanced Research Center, Knight Cancer Institute, Oregon Health and Science University, Portland, USA
[3]Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Ana Bilim Dalı, Ankara
[5]Hacettepe Üniversitesi, Uygulamalı İstatistik Ana Bilim Dalı, Ankara
[6]Moffitt Cancer Center, Department of Thoracic Oncology, Tampa, USA
[7]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Mikro-BT (mikro-bilgisayarlı tomografi), X-ışını temelli, klasik BT'ye kıyasla çok daha yüksek çözünürlüklü üç boyutlu görüntüleme imkanı sağlayan genellikle ex-vivo olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada, mikro-BT ile elde edilen sayısal mikromorfometrik verilerin, solid paternli akciğer tümörlerinin ayırıcı tanısında kullanılabilirliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Üç farklı solid paternli tümöre (solid tipte adenokarsinom (n:5), non-keratinize yassı hücreli karsinom (n:5) ve tipik karsinoid (n:5)) ait hematoksilen-eozin (HE) kesitler dijitalize edilmiş, aynı olguların parafin blokları Bruker Skyscan 1275 cihazı ile mikro-BT yöntemiyle taranmıştır. HE kesitlerinden tanımlanan alanlar (region of interest, ROI), mikro-BT görüntülerinde hacimsel alanlar (volume of interest, VOI) olarak belirlenmiştir. Toplamda 74 tümöral ve 49 non-tümöral ROI/VOI analiz edilmiştir. Bu alanlara ait yüzde nesne hacmi, yapısal kalınlık, kesişim yüzeyi, doğrusal yapı yoğunluğu, bağlantılılık, bağlantılılık yoğunluğu, açık ve kapalı gözeneklilik ile yapı model indeksi gibi mikromorfometrik parametreler hesaplanmıştır. Yapısal parametrelerin tümör tipi ve birbirleriyle korelasyonları incelenmiştir. Ayrıca tümörde izlenen nekrotik/psödoglandüler alanların ve stromal fibrozisin yapısal parametrelerle ilişkisi değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede IBM SPSS Statistics 23 for Windows kullanılarak non-parametrik Kruskal Wallis, Mann-Whitney U, Cluster, Cohen's Kappa Coefficient ve ROC analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Yukarıda tanımlanan tüm mikromorfometrik parametreler tümöral ve non-tümöral sahaları ayırmada istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p<0.001$). Ayrıca solid adenokarsinomlar, tipik karsinoidlerden yüzde nesne hacmi parametresiyle anlamlı olarak ayrılabilmiştir ($p=0.011$). Mikro-BT ile hesaplanan parametrelerin histolojik karşılıkları da tanımlanmıştır.

Sonuç: Mikro-BT, akciğer tümörlerinin ayırıcı tanısında kullanılabilecek sayısal veriler sağlayan potansiyel bir tanı aracıdır. Üç boyutlu değerlendirme olanağı sunması bazı patolojik verilerin ortaya konmasında önemli bir avantaj sağlayabilir. Solid paternli akciğer tümörlerinin mikro-BT ile ayrımına yönelik ilk çalışmalardan biri olan bu araştırma, dijital patoloji ile entegrasyonu sayesinde ileriye dönük tanısal katkılar sunabilir.

Not: Mikroskobik değerlendirme Ankara Üniversitesi BAP tarafından desteklenen altyapı projesi (14A0230003) ile elde edilen dijital patoloji sistemi ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çalışmamız Ankara Üniversitesi BAP Koordinatörlüğü tarafından, 2351 numaralı çalışma olarak desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer tümörleri, Mikro-BT, solid paternli tümörler

PSS-092 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA K-RAS GEN DEĞİŞİMİ İLE VE PD-L1 EKSPRESYONU ARASI İLİŞKİ

Ayse Sena Mavus, Halide Nur Urer, Esen Gül Uzuner, Cansu Benli Işık, Ezginur Solar, Özkan Demir, Eray Tunalı
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Akciğer küçük hücreli dışı karsinom (KHDK) olgularında olgularında KRAS gen değişimleri %31-35 oranında olup, adenokarsinomda daha sık görülmektedir. K-RAS gen değişimleri olguların %70'inde G12D, G12V, G12C, G13D ve Q61R dir. Programlı ölüm ligandı-Programmed death-ligand 1 (PD-L1), tümör hücrelerinde bulunan tümör hücrelerinin bağışıklık sisteminden kaçmasına yardımcı olan bir proteindir. RAS mutasyonları ile PD-L1 ekspresyonu arasındaki potansiyel bir ilişki olup olmadığı KHDK için henüz belirlenememiştir.

Çalışma, KHDK olgularında K-RAS mutasyonlarının varlığı ile PD-L1 ekspresyon seviyeleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2023 -2025 yılları arasında akciğer KHDK olguları retrospektif değerlendirildi. Tedavi amaçlı yeni nesil dizileme ile KRAS gen değişimi saptanan ve immünohistokimyasal PD-L1 çalışılmış toplam 224 olgu çalışmaya dahil edildi. Demografik ve histopatolojik veriler listelendi. KRAS değişimleri onkojenik (G12C), olası onkojenik (G12A, G12D, G12F,G12L, G12X,G13C,G13D,G12D,Q61L,Q61H) ve benign (diğer nokta mutasyonları) olmak üzere üç ana grupta toplandı. Tüm olgularda immünohistokimya PD-L1 SP263 klonuyla yapılan değerlendirmeler negatif, düşük skor ve yüksek skor

olarak gruplandı. KRAS gen değişimiyle PD-L1 ekspresyon seviyeleri istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların %71'inde primer tümör odağından; diğerlerinde metastatik odaktan örneklenmişti. Histopatolojik olarak en sık %69 oranında adenokarsinom belirlendi. Olgularda KRAS gen değişimi 93 (%41) adet onkojenik (G12C); 126 (%56) adet olası onkojenik değişim; 5 (%3) adet benign olarak saptandı. Olgularda PD-L1 ekspresyonu 63 olguda yüksek skor (%28); 73 olguda düşük skor (%32) ve 88 olguda (%40) negatif saptandı. K-RAS gen mutasyonu ile PD-L1 ekspresyonu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. ($p=0.16$; $p<0.05$)

Sonuç: Akciğer KHDK olgularından KRAS gen değişimi ile PD-L1 ekspresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürde çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda KRAS gen değişimiyle PD-L1 arasında tanı ve tedaviyi etkileyecek bir bağlantı saptanmadı. Her ikisi arasındaki ilişkiyi değerlendiren daha geniş serilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücre dışı akciğer karsinomu, K-RAS, Programlı ölüm reseptörü-1

PSS-093 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

EGFR VEYA KRAS MUTANT KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA TP53 KO-MUTASYONU SIKLIĞI

Cansu Benli Işık, Esen Gül Uzuner, Halide Nur Urer, Ezginur Solar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) tedavisinde hedefe yönelik stratejiler önemli yer alır. EGFR mutant KHDAK hastaları, tirozin kinaz inhibitörleri gibi anti-EGFR tedavilerden anlamlı derecede fayda görür. Ancak hastalar zamanla tedaviye direnç geliştirmektedir. TP53 genindeki değişimlerin bu dirençle ilişkili olabileceğine dair artan sayıda çalışma bulunmaktadır. Benzer şekilde KRAS mutasyonu taşıyan hastalarda anti-KRAS tedavilerine karşı gelişen dirençte TP53 mutasyonlarının etkili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda EGFR veya KRAS mutasyonu olan KHDAK hastalarında TP53 ko-mutasyon sıklığını belirlemeyi ve varyantları incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2023-Haziran 2025 arasında yeni nesil dizileme analizi yapılan ve KRAS veya EGFR mutasyonu saptanan 369 KHDAK hastası çalışmaya dahil edildi. DNA temelli dizileme "Solid Tumor Solution by Sophia Genetics" kiti kullanılarak; RNA temelli dizileme "Archer® FusionPlex Lung v2" kiti kullanılarak, Illumina NextSeq platformunda gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmamızda 115 EGFR mutant, 255 KRAS mutant KHDAK hastası mevcuttu. EGFR değişimi saptanan hastaların 70'i (%60,9) kadın, 45'i (%39,1) erkek olup, yaş ortalaması 65,1 (35-90)'dir. 93'ü adenokarsinom, 20'si KHDK, başka türlü sınıflandırılamayan (NOS) ve 2'si skuamöz hücreli karsinomdur. 72 (%62,6) olguda ekzon 19 delesyonu, 19 (%16,5) olguda L858R mutasyonu, 15(%13) olguda ekzon 20 insersiyonu, 15(%13) olguda G719, 3(%2,6) olguda S768I, 1(%0,8) olguda L861Q mutasyonu saptandı. Yirmi iki EGFR mutant hastada ikincil EGFR mutasyonu izlendi. EGFR mutant 47 (%40,9) hastada eşlik eden TP53 ko-mutasyonu mevcuttu. Üç hastada birden fazla TP53 ko-mutasyonu tespit edildi.

KRAS değişimi saptanan hastaların 201'i (%78,8) erkek, 54'ü (%21,2) kadın olup, yaş ortalaması 63,7 (37-87)'dir. 177'si adenokarsinom, 71'i KHDK, NOS ve 7'si skuamöz hücreli karsinomdur. KRAS-mutant 106 (%41,5) hastada eşlik eden TP53 ko-mutasyonu mevcuttu. On bir hastada çoklu TP53 ko-mutasyonu tespit edildi.

Sonuç: EGFR veya KRAS mutant KHDAK'da TP53 ko-mutasyonu sıklığı sırasıyla %40,9 ve %41,5 ile yüksek orandadır. TP53 mutasyonları anti-EGFR veya anti-KRAS tedavilerine karşı gelişen dirençte rol alabildiğinden; hastaların moleküler profillemesi yapılırken TP53 de dizileme panellerinde yer almalı ve değişim saptanırsa moleküler patoloji raporlarında belirtilmelidir.

Anahtar Kelimeler: EGFR, KRAS, küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, moleküler analiz, TP53

PSS-094 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

FROZEN KESİTTE STAS TANISININ GÜVENİLİRLİĞİ: AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNDA GÖZLEMCİYE BAĞLI DEĞİŞKENLİK VE TANISAL SINIRLAR

Ezgi Özdemir, Görkem Bal, Ramazan Uçak, Fevziye Kabukcuoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Akciğer adenokarsinomu, küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin en sık görülen alt tipidir. "Spread through air spaces" (STAS) invazyon paterni, tümör hücrelerinin alveolar boşluklara yayılımını ifade eder ve cerrahi sınır belirlenmesi açısından önemlidir. Ancak frozen kesitte STAS'ın saptanabilirliği tartışmalıdır. Bu çalışmada, frozen kesitte STAS tanısının güvenilirliği, gözlemciler arası uyum ve teknik faktörlerin etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 2020–2025 yılları arasında frozen kesit incelemesi yapılmış 33 akciğer adenokarsinomu olgusu dâhil edilmiştir. Olguların hematoksilen-eozin boyalı

lamları dijital patoloji platformunda, farklı deneyim düzeyine sahip üç gözlemci (pulmoner patolog, üçüncü ve ikinci yıl asistan) tarafından körlemesine değerlendirilmiştir. Değerlendirilen parametreler; STAS varlığı, artefakt varlığı ve kalıcı kesitlerle uyumdur. İstatistiksel analizde Cohen's kappa, duyarlılık, özgüllük, pozitif/negatif öngörü değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 33 akciğer adenokarsinomu olgusunun %84,8'i klasik, %12,1'i müsinöz, %3,0'ü mikst tiptedir. Kalıcı kesitlerde STAS, 24 olguda (%72,7) saptanırken, 8 olguda (%24,2) negatif, 1 olguda ise belirsizdir. Frozen kesitte pulmoner patolog %64,5 doğruluk ve %69,6 duyarlılık elde etmiş, özgüllüğü ise %50,0 olarak belirlenmiştir. Üç yıllık asistanın duyarlılığı %43,5 iken, iki yıllık asistan %82,6 duyarlılıkla öne çıkmış; fakat özgüllüğü %25'tir. Gözlemciler arası Cohen's kappa değerleri düşük olup pulmoner patolog ile 2 yıllık asistan arasında negatif uyum tespit edilmiştir. Artefakt tanıları %15,2 ile %30,3 oranında değişmiş, bu durum tanısal karmaşıklığı artırmıştır. Bulgular, frozen kesitte STAS tanısının yüksek deneyim gerektirdiğini ve gözlemciler arası tutarsızlığın cerrahi kararları etkileyebileceğini göstermektedir.

Sonuç: Frozen kesitte STAS tanısı umut verici olmakla birlikte, duyarlılık ve özgüllük açısından değişkenlik göstermekte ve gözlemciler arası uyum düşük kalmaktadır. Bu durum, frozen kesitlerinde STAS değerlendirmesinin tek başına cerrahi kararları yönlendirmede yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmanın sınırlılığı, vaka sayısının literatürde bildirilen geniş serilere göre daha düşük olmasıdır. Daha standardize kriterler, teknik iyileştirmeler ve daha geniş serilerden oluşan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, frozen kesit, STAS

PSS-095 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

PULMONER TÜMÖRLERDE NÖROENDOKRİN DİFERANSİYASYONUN GÖSTERGESİ OLARAK POU2F3 EKSPRESYONUNUN TANISAL VE PROGNOSTİK DEĞERİ

Aslıhan Selmanoğlu, Nazan Bozdoğan
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Amaç: Nöroendokrin neoplaziler (NEN), morfolojik, immünofenotipik ve klinik olarak heterojen bir tümör grubunu oluşturmaktadır. NEN'lerin histopatolojik sınıflamaları farklılık göstermekle birlikte, iyi diferansiye nöroendokrin tümör (NET) ve az diferansiye nöroendokrin karsinomların (NEK) ayırt edilmesi büyük önem taşır. Bu çalışmanın amacı, tanı zorluğu yaşanan akciğer tümörlerinde nöroendokrin farklılaşmanın saptanmasında POU2F3 ekspresyonunun rolünü değerlendirmek, klasik belirteçlerle saptanamayan nöroendokrin karsinomların tanınmasında POU2F3'ün önemini araştırmaktır.

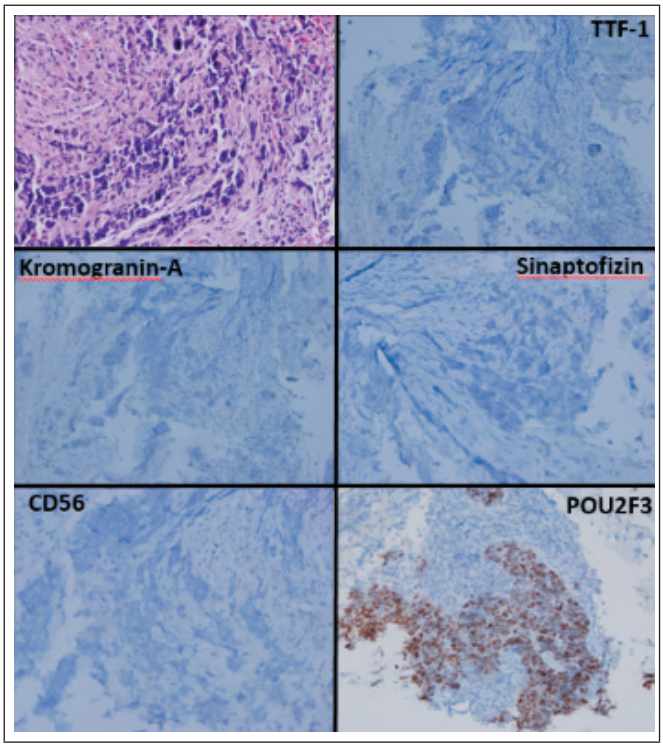
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 2017–2024 yılları arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi Patoloji Kliniği'nde akciğer nöroendokrin neoplazisi tanısı almış hastalar belirlenen histomorfolojik ve prognostik parametreler bakımından değerlendirildi. Küçük hücreli akciğer karsinomu, büyük hücreli nöroendokrin karsinom, tipik ve atipik karsinoid tümör tanısı olan hastalar yanı sıra akciğerde adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom tanısı olan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Tümör gruplarında histomorfolojik özelliklerle POU2F3 arasındaki ilişki incelendi. POU2F3 boyanması H-skor yöntemiyle değerlendirildi ve tümör grupları ile POU2F3 ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada toplam 277 akciğer NEN'si değerlendirilmiştir. POU2F3 immünoekspresyonu tüm seride %21 oranında saptanmıştır. Bu pozitiflik, özellikle TTF-1 ve klasik nöroendokrin belirteçlerin negatif olduğu olgularda daha yüksek oranlarda izlenmiştir. Sırasıyla TTF-1, kromogranin ve sinaptofizin negatif olguların %65,8, %51,4 ve %57,9'unda POU2F3 pozitifliği mevcuttur. Ayrıca, bu belirteçlerin H-skorları ile POU2F3 H-skoru arasında negatif korelasyon bulunmuştur. CD56 dışındaki üç klasik markerın tamamının negatif olduğu olguların %87,5'inde POU2F3 pozitifliği saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, akciğer NEN'lerinde POU2F3'ün özellikle TTF-1 ve klasik nöroendokrin belirteçlerin negatif olduğu NEK olgularında daha sık ve yoğun şekilde eksprese olduğu belirlenmiştir. NEK alt tipleri içinde KHAK grubunda TTF-1, Kromogranin A ve Sinaptofizin ile anlamlı negatif korelasyon göstermesi dikkat çekicidir. Tüm bu veriler özellikle TTF-1 ve klasik nöroendokrin belirteçlerin negatif olduğu NEK olgularında POU2F3'ün tanısal özgüllüğü yüksek bir biyobelirteç olarak kullanım potansiyelini güçlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğerin nöroendokrin neoplazileri, Küçük hücreli akciğer karsinomu, POU2F3

Küçük hücreli akciğer karsinomu olgusunda TTF-1, Kromogranin-A, Sinaptofizin, CD56 ve POU2F3 ile boyanmalarına ait tümör örneği



Çalışmamızda TTF-1, Kromogranin-A, Sinaptofizin ve CD56 ile tamamen negatif olan küçük hücreli akciğer karsinomu olgusunda POU2F3 boyanmasına ilişkin örnek

Küçük hücreli akciğer karsinomunda POU2F3 ve diğer immünohistokimyasal belirteçlerin ilişkisi

T / K / S / C	Olgu sayısı	POU2F3 boyanan *	p-değeri ^
- / - / - / -	3	3 (%100,0)	0,500
- / - / - / +	6	5 (%83,3)	0,219
- / - / + / -	1	1 (%100,0)	n/a
- / + / - / -	-	-	-
+ / - / - / -	1	1 (%100,0)	n/a
- / - / + / +	6	4 (%66,7)	0,687
- / + / - / +	2	1 (%50,0)	>0,999
+ / - / - / +	4	3 (%75,0)	0,625
- / + / + / -	1	1 (%100,0)	n/a
+ / - / + / -	3	1 (%33,3)	>0,999
+ / + / - / -	-	-	-
+ / + / + / -	-	-	-
+ / + / - / +	3	0 (%0,0)	0,250
+ / - / + / +	7	0 (%0,0)	0,016
- / + / + / +	10	7 (%70,0)	0,344
+ / + / + / +	95	16 (%16,8)	<0,001

TTF-1, Kromogranin-A, Sinaptofizin ve CD56'nın ekspresyon sonuçlarına göre POU2F3 açısından olguların boyanıp boyanmama durumlarına ilişkin frekans dağılımı

PSS-096 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİNDE Kİ-67 İNDEKSİNİN PATOLOGLAR VE YAPAY ZEKÂ ALGORİTMASI ARASINDAKİ UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem Teoman, Zeynep Türkmen Usta, Zeynep Sağnak Yılmaz, Şafak Ersöz
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, akciğerin nöroendokrin tümörlerinde Ki-67 proliferasyon indeksinin manuel patolog değerlendirmeleri ile dijital patolojiye entegre yapay zeka tabanlı analiz algoritması arasındaki uyumu karşılaştırmak ve tanısal güvenilirliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2020–2024 yılları arasında tanı almış 54 akciğer nöroendokrin tümörü vakası dahil edilmiştir. Vaka dağılımı 27 tipik karsinoid (TK), 6 atipik karsinoid (AK) ve 21 büyük hücreli nöroendokrin karsinom (BHNEK) şeklindedir. Tüm olgulara uygulanan Ki-67 immünohistokimyasal boyamalarına ait dijital görüntüler yüksek çözünürlüklü bir dijital slayt tarayıcısı ile taranarak, cihaz entegre yapay zeka algoritması aracılığıyla hot spot bölgelerindeki Ki-67 pozitif hücre oranı hesaplandı. Dört deneyimli patolog, vakaları bağımsız şekilde ve "hot spot" yöntemiyle değerlendirerek Ki-67 indekslerini manuel olarak ayrıca hesapladı.

Patologlar arası uyum Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ile değerlendirildi; patologlar ile yapay zeka algoritması arasındaki uyum ise Spearman korelasyon katsayısı (r) ile analiz edildi.

Bulgular: Dört patolog arasında Ki-67 indeksi değerlendirmelerinde çok yüksek düzeyde uyum saptandı (ICC: 0.999, %95 GA: 0.998–1.000). Patologların hesapladığı ortalama Ki-67 indeksleri ile yapay zeka algoritmasının belirlediği değerler arasında da güçlü bir korelasyon bulundu (Spearman r = 0.972, p < 0.001).

Sonuç: Akciğer nöroendokrin tümörlerinde Ki-67 indeksinin değerlendirilmesinde hem patologlar arası hem de yapay zeka algoritması ile manuel değerlendirmeler arasında yüksek düzeyde uyum gözlenmiştir. Bu sonuçlar, dijital patolojiye entegre edilmiş yapay zeka tabanlı analiz araçlarının, özellikle proliferasyon belirteçlerinin objektif değerlendirilmesi açısından güvenilir ve zaman tasarrufu sağlayan bir alternatif olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, dijital patoloji, ki-67, nöroendokrin tümör, yapay zeka

PSS-097 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER REZEKSİYON MATERYALLERİNE UYGULANAN YENİ NESİL DİZİLEME SONUÇLARINA GÖRE TEK YA DA KOMBİNE MUTASYON SAPTANAN OLGULARIN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Pınar Bulutay[1], Deniz Aslan[1], Çisel Aydın Meriçöz[1], İbrahim Kulaç[1], Serhan Tanju[2], Şükrü Dilege[2], Pınar Fırat[1]
[1]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Yeni nesil dizileme (NGS), tümör dokusundaki spesifik genetik değişikliklerin hassas bir şekilde tanımlanmasını sağlayarak küçük hüreli dışı akciğer karsinomları (KHDAK) için hedefli tedavi seçimine rehberlik eden özel bir yöntemdir. NGS yöntemi ile saptanan mutasyonların hedefli tedavi seçeneklerini gösteriyor olmasının yanısıra prognostik önemi de olabilmektedir. Özellikle bazı kombine(ko) mutasyonların prognozu daha olumsuz yönde etkilediğine dair yayınlar mevcuttur. Çalışmamızda rezeke edilmiş KHDAK'larına uygulanmış olan NGS sonuçlarında saptanan tekli ya da ko-mutasyonların sıklığını ve bu mutasyonların prognostik açıdan anlamı olabilecek histopatolojik özelliklerle ilişkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2020-2025 yılları arasında rezeke edilmiş, NGS analizi yapılmış 121 adet primer KHDAK tanılı olguya ait bulgular retrospektif olarak analiz edildi. Bir ya da birden çok mutasyon saptanan olguların ne gibi özelliklere sahip olduğu değerlendirildi.

Bulgular: Olguların %72'si adenokarsinomdu. Saptanan en sık 3 mutasyon; KRAS (%45.2), EGFR (%22.2) ve TP53 (%14.3)'dü. Ko-mutasyon olguların %48'inde (58/121)'inde saptandı. Bu olguların %17'si (10/58) üçlü ko-mutasyona sahipti. Ko-mutasyona sahip olgularda en sık partner TP53'dü (%62; 36/58). Diğer sık mutasyon partnerleri sırayla KRAS (%47;27/58), EGFR (%27; 16/58), STK11 (%19; 11/58), PIK-3CA (%9; 5/58)'dü.Üçlü ko-mutasyona sahip olgularda en sık izlenen mutasyon partnerleri KRAS (%70;7/10), TP53 (%70;7/10), STK11 (%30;3/10), PIK3CA (%20;2/10), SMAD4 (%20;2/10) olarak saptandı. En sık ko-mutasyon birlikteliklerı KRAS/TP53 (%21;12/58), EGFR/TP53 (%16;9/58), KRAS/STK11 (12;7/58), arasında görüldü. Ko-mutasyon intralober / interlober (pT3/T4) metastaza sahip olgularda nispeten daha sık olarak (%53;9/17) izlendi. Grade, LVI, pT, pN ve STAS ile ko-mutasyon görülme sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunamadı. LN(+) 28 olgunun 14'ünde (%50) ko-mutasyon saptandı. Bu olguların 11'inde (%40) TP53 ko-mutasyonu izlendi. Ayrıca serimizde metastaz pozitif (pM) 9 olgunun 6'sında (%67) KRAS mutasyonu izleniyordu ko-mutasyon saptandı. Bu olguların 4'ü KRAS ko-mutasyonuna sahipti.

Sonuç: Kendi serimizde rezeke edilmiş KHDAK larında özellikle TP53 ve KRAS'ın eşlik ettiği ko-mutasyona sahip çoğu olgunun daha kötü prognostik özelliklere sahip olduğunu gözlemledik. Daha geniş serilerde ve detaylı istatistiksel analiz ile bu verilerin daha anlamlı sonuçlar vereceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: NGS, akciğer kanserlerinde kombine mutasyon, hedefli tedavi

PSS-098 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

MEZOTELYOMADA HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE CD8 VE BAP1 BELİRTEÇLERİNİN TÜMÖR MİKROÇEVRESİ İLE İLİŞKİSİ VE PROGNOSTİK BELİRLEYİCİLİĞİ

Elifnaz Aksu[1], Bala Altundaş[1], Cansu Birant[1], Sıla Mamay[1], Emine Bozkurtlar[2], Seher Eda Horoz[2], Mehmet Fatih Tekin[2]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Türkiye'de mezotelyoma esas olarak çevresel nedenlerden kaynaklanır.BAP1 ekspresyon kaybı mezotelyal proliferasyonların benign-malign ayrımında kullanılmır,tanısal belirteçler arasında en sık saptanandır.Tümör mikroçevresi(TME),tümörün bulunduğu başta CD8+TİL olmak üzere heterojen hücresel ortamı ifade eder. Araştırmamız;mezotelyomada histomorfolojik parametrelerin prognozla ilişkisini, CD8 ve BAP1'in mezotelyomada ekspresyonunun prognostik belirleyiciliğini ve mezotelyoma mikroçevresiyle ilişkisini tespit etmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Etik onaydan sonra, retrospektif toplam 138 olguya ait lamlar histomorfolojik parameterler için değerlendirildi,tümörü en iyi temsil eden lamlar seçildi. Lam üzerinde seçilen tümör bölgelerine karşılık gelen alan bloktan çıkarılarak "tissue microarray" yöntemiyle hazırlanan yeni bloklar BAP1 (pozitif-negatif) ve CD8 (yoğunluğu 0-3 arası skorlanarak) ile boyandı ve değerlendirildi. İstatistik analizinde Ki-kare,Pearson,Fischer exact ve Log Rank-Kaplan-Meier kullanıldı.p değeri <0,05 alındı.

Bulgular: Toplam 138 olguda kadın 51(%37), erkek 87(%63)'ydi. Ortalama yaş 60'tı. Histomorfolojik bulguların değerlendirildiği 126 olgunun 91'i(%72,2) epiteloid(EM), 26'ü(%20,6) bifazik(BM), 9'u(%7) sarkomatoiddi(SM). BAP1 kaybı olan ve olmayan olguların sağkalım süreleri benzerdi(p=0,554). CD8+TİL yoğunluğu ve sağkalım süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı(p>0,05).Yüksek mitoz sayısı ve nekroz varlığının kötü prognoz göstergesi olduğu bulundu(-sırasıyla p=0,044 ve p= 0,014).Histolojik grade hem tüm po-

pülasyonda hem de alt tiplerde kötü prognostik faktör olarak bulundu (p<0,0001, EM:p=0,-014 ve BM-SM:p= 0,004). SM ve BM olgularında transizyonel bileşenin %50'nin üzerinde olduğunda sağkalım süresinin kısaldığı görüldü(p=0,004).

Sonuç: BAP1 ekspresyon kaybının ile sağkalımla ilişkisiz olduğunu gözlemledik.Oysa literatürde BAP1 kaybınının yaşam süresiyle bağlantısını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. CD8+TİL ile sağkalım arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. CD8+TİL'in mezotelyomalarda iyi prognoz göstergesi olduğunu söyleyen araştırmalar bulunmaktadır. Mitoz ve nekrozun literatürle de uyumlu olarak kötü prognoz belirteci olduklarını tespit ettik. Nükleer grade ve nekroz parametreleriyle değerlendirdiğimiz histolojik grade'i hem toplam hasta popülasyonuda hem de her tanı alt tipi için önemli bir prognostik belirteç olarak saptadık. Sarkomatoid alt tipin son yıllarda tanımlanan bir paterni olan transisyonel paternin yüksek oranda varlığını kötü prognostik faktör olarak tespit ettik.Ülkemizde daha çok çevresel maruziyetle gelişen mezotelyomalarda daha fazla sayıda çalışmaların yapılmasının kendi hasta popülasyonumuzun özelliklerini ortaya koyacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Mezotelyoma, BAP1, CD8, tümör mikroçevresi

PSS-099 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERİN PRİMER TÜKÜRÜK BEZİ BENZERİ TÜMÖRLERİNDE İMMÜNHİSTOKİMYASAL CERB-B2 VE PD-L1 ANALİZİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Orhan Selim Ergin, Mehmet Fatih Tekin, Emine Bozkurtlar
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Akciğerin primer tükürük bezi benzeri tümörleri (APTBT), klinik seyirlerindeki heterojenite nedeniyle diğer akciğerin primer malignitelerinden farklı tanısal, terapötik ve prognostik yaklaşımlar gerektirmektedir.
Çalışmamızın amacı; laboratuvarımızdaki APTBT sıklığını belirlemek, hastaların demografik ve prognostik verilerini ve cerb-B2 ile PD-L1 ekspresyonlarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: 2013-2025 tarihleri arasında APTBT tanısı almış 15 olgu değerlendirildi. cerb-B2 ve PD-L1 parafin bloğuna ulaşılabilen 11 olguya uygulandı, değerlendirildi.

Bulgular: Primer akciğer malign tümörü tanısı alan 2789 olgunun 15'i (%0,53) APTBT'di. Bu 15 olgunun 4'ü kadın, 11'i erkekti. Yaşlarının ortalaması 55"di. On olgu (%66,7) mukoepidermoid karsinom (MEK) 5 olgu (%33,3) adenoid kistik akrsinomdu (AKK). Olgularımızda MEK tanısı alan 10 olgunun 2'si kadın ve 8'i erkek, AKK tanısı alan 5 olgunun ise 2'si kadın ve 3'ü erkekti Yaş ortalaması MEK'da 58 AKK'da 50'di. İmmünhistokimya sonuçları Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterildi. Medyan takip süresi 32 ay (aralık: 2–136 ay) olan olguların 6'sı (%40,0) vefat etmişti.

Sonuç: Literatürdeki insidansı ile benzer örnekleme sahip olgu serimizde en sık bulunan antite MEK olup, örneklemimizin kalanını AKK olguları oluşturmaktadır.

Çalışmamızda hem MEK hem de AKK olgularının yaş ortalaması literatür ile uyumlu daha gençti. Cinsiyet değerlendirmesinde MEK'un kadınlarda daha sık görüldüğü bilgisi literatürle çelişmektedir. AKKlar için cinsiyet dağılımı ise literatür ile uyumludur. Serimizde olgu sayısı azlığına bağlı olarak sağkalım değerlendirmesi sınırlıdır. Pulmoner MEK ve AKK için PD-L1 çalışmaları sınırlı sayıda olup bu tümörler için çalışmalar çoğunlukla baş boyun bölgesine odaklanmıştır. Çalışmamızda da olgu sayısındaki sınırlılık nedeniyle net bir sonuca varılamamıştır. Çalışmamızda; 3 MEK'da 3+ cerb-B2 pozitifliği saptanmış olması, baş boyun bölgesinde yerleşimli MEK'larda olduğu gibi primer pulmoner olgularda da bu pozitifliğin var olabildiğini ve yeterli klinik çalışma ile tedavi seçeneklerinin değerlendirilebileceğini gösterebilir. AKK'larımızın hiçbirinde cerb-B2 ekspresyonunda özellik dikkati çekmedi. Literatürde pulmoner AKK'larda cerb-B2 ekspresyonu üzerine sınırlı sayıda çalışma bulunmakta, AKK'larda cerb-B2 ekspresyonu hakkında net bir yorum için daha fazla olgu ile çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, tükürük bezi, nadir, cerb-b2, PD-L1

Giriş ve Amaç

Akciğerin primer tükürük bezi benzeri tümörleri (APTBT), trakeobronşiyal yapıların submukozal seromüsinöz bezlerinden köken alan ve tüm akciğer maligniteleri arasında %0.1-1 insidansa sahip nadir neoplazilerdir [1-2]. Bu grup içerisinde en sık görülen neoplaziler arasında mukoepidermoid karsinom (MEK) ve adenoid kistik karsinom (AKK) yer almaktadır. Daha nadir olarak görülen epitelyal-myoepitelyal karsinom, hyalinize berrak hücreli karsinom ve myoepitelyal karsinom gibi antiteler de bu grup altında yer almaktadır [2].

APTBT; klinik seyirlerindeki heterojenite nedeniyle daha sık görülen akciğerin primer malignitelerinden farklı tanısal, terapötik ve prognostik yaklaşımlar gerektirmektedir [3]. Özellikle cerb-B2 (HER2/neu) ve PD-L1 ekspresyonu, prognostik ve prediktif değerleri ve hedefe yönelik tedavilerin uygulanabilirliği açısından güncel literatürde incelenmekte olup halen netlik kazanmamıştır [4]. Dahası, bu tümörlere ait literatür bilgisinin sınırlı olması ve immünhistokimyasal profillerinin görece daha az değerlendirilmiş olması hem tanısal yaklaşımların gelişmesini hem de tedavi planlanmalarını güçleştirmektedir [1-4].

Bu çalışmanın amacı; olgu serimizdeki APTBT sıklığını belirlemek, olguların demografik ve prognostik verilerini ve cerb-B2 ile PD-L1 ekspresyonlarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu retrospektif, gözlemsel çalışmada; hastanemizde Ocak 2013-Haziran 2025 tarihleri arasında tru-cut biyopsi, bron-

koskopik biyopsi, kama rezeksiyon, lobektomi ve pnömonektomi spesmenleri üzerinden APTBT tanısı almış 15 olgu çalışma kapsamına alındı. cerb-B2 ve PD-L1 belirteçleri parafin bloğuna ulaşılabilen 11 olguda değerlendirildi.

Olgulara ait klinik ve demografik veriler hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) ve arşiv kayıtları kullanılarak elde edildi.

İmmünhistokimya Uygulanması ve Değerlendirilmesi

cerb-B2 belirteci, Ventana BenchMark ULTRA (Roche Diagnostics, Almanya) tam otomatik İHK boyama cihazında gerçekleştirildi. Boyamada, rabbit monoclonal anti-HER2/neu (SP3) antikoru (Thermo Fisher Scientific, Ref: RM-9103-S) kullanıldı. Antikor, cihazın açık sistem protokolüne uygun şekilde manuel olarak eklenerek çalışıldı. Antijen geri kazanımı işlemi, cihazın standart ısı protokolüyle birlikte Cell Conditioning 1 (CC1) tampon solüsyonu kullanılarak 64 dakika süreyle yapıldı. İkincil antikor ve tespit aşamaları, cihazın OptiView DAB IHC Detection Kit (Ventana) kullanılarak tamamlandı. cerb-B2 değerlendirmesi, hücre membran boyanması, yoğunluğu ve yüzdesine göre, meme kanseri için ASCO/CAP 2018 kılavuzuna paralel şekilde dörtlü skorla (0- 3) değerlendirildi. Eksternal pozitif kontrol olarak meme dokusu kullanıldı.

PD-L1 analizi, Ventana BenchMark ULTRA (Roche Diagnostics, Almanya) tam otomatik İHK boyama cihazında gerçekleştirildi. Boyamada rabbit monoclonal anti-PD-L1 (SP263) antikoru (Ventana, Ref: 790-4905) kullanıldı. Antijen geri kazanımı cihazın standart Cell Conditioning 1 (CC1) tampon solüsyonu ile 64 dakika süreyle yapıldı. Tümör proporsiyon skoru (TPS) ve immün hücre (IC) oranları, pozitif hücre yüzdelerine göre yarı kantitatif yöntemle değerlendirildi. Eksternal pozitif kontrol olarak plasenta ve tonsil dokusu kullanıldı. İnternal pozitif kontrol olarak alveolar makrofajlar ve lenfoid hücreler dikkate alındı.

Bulgular

Merkezimizde, Ocak 2013- Haziran 2025 tarihleri arasında, primer akciğer malign tümörü tanısı alan 2789 olgunun 15'i (%0,53) APTBT grubundaydı. Bu 15 olgunun 4'ü (%26,7) kadın, 11'i (%73,3) erkek cinsiyetteydi; yaşlarının ortalama değeri 55,1 ± 7,0 olarak hesaplandı.

On olgu (%66,7) MEK, 5 olgu (%33,3) AKK tanısı aldı. Olgu serimizde MEK tanısı alan 10 olgunun 2'si kadın (%20) ve 8'i erkek (%80), AKK tanısı alan 5 olgunun ise 2'si kadın (%40) ve 3'ü erkek (%60) cinsiyetteydi; yaş ortalaması MEK olguları için 58,2 ± 7,16, AKK olguları için 50,8 ± 5,7 idi.

Parafin bloklarına ulaşılan 11 olgu, cerb-B2 ve PD-L1 belirteçleri ile değerlendirildi. İmmünhistokimya sonuçları Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterildi. Buna göre 3 MEK olgusunda fokal olarak cerb-B2 ile 3+ ekspresyon izlendi. PD-L1 ile %1'den fazla boyanma görülen tek olgu da MEK tanılıydı.

Prognozlarına bakıldığında 15 olgunun 1'inde (%6,7) (MEK) nüks izlendi. Medyan takip süresi 32 ay (aralık: 2–136 ay) olan olguların 6'sı (%40,0) eksitus olarak kaydedildi. Bunların 4'ü MEK (sağkalım süresi; 8, 14, 36, 42 ay), 2'si AKK idi (sağkalım süresi; 10 ay ve 102 ay). Eksitus izlenen olgulardan 4'ünün (Olgu numaraları: 4, 5, 7, 11) PD-L1 ve cerb-B2 ile değerlendirmesi yapıldı. PD-L1 belirteci ile 1 olguda sınırlı alanda immün hücrelerde boyanma görülürken, geri kalanı PD-L1 açısından (TPS ve İC) negatifti. cerb-B2 sonuçlarında her olguda farklı değerler izlendi ve spesifik özellik izlenmedi.

Tartışma

APTBT, düşük insidansa sahip olması ve nadir olarak görülmesi, immün profilleri hakkında sınırlı bilginin olması ve klinik prezentasyonlarındaki heterojenlik nedeniyle tanısal güçlüğe sebep olabilen neoplazilerdir [4-5]. Literatürdeki insidansı ile benzer örnekleme sahip olgu serimizde en sık bulunan antite MEK olup, örneklemimizin kalanını AKK olguları oluşturmaktadır [2].

Küçük hücreli dışı akciğer kanserleri (KHDAK), daha sık erkeklerde ve ileri yaş gruplarında görülmekte olup tanı anındaki yaş ortalaması 70 olarak bildirilmiştir [6-7]. MEK ve AKK olguları ise küçük hücreli akciğer kanserlerinden daha genç bir yaş ortalamasına sahiptir. Çalışmamızda hem MEK hem de AKK olgularının yaş ortalaması literatür ile uyumlu görüldü. [2-8]

Cinsiyet dağılımı göz önüne alındığında MEK'un kadınlarda daha sık görüldüğü bilgisi literatür bulguları ile çelişmektedir. Olgu serimizdeki AKK tanılı olgular için cinsiyet dağılımı ise literatür ile uyumludur [2].

Çalışmamızda MEK ve AKK olguları için eksitus oranları (%40) birbirine eşitti. Literatürde 1 ve 5 senelik sağkalım oranları sırayla MEK için %94 ve %88; AKK için ise %85 ve %55'tir [5]. Çalışmamızın bu oranlar ile uyuşmazlığı olgu sayısı sınırlılığına bağlı olabileceği gibi sağkalım sürelerini etkileyebilecek kofaktörlerin değerlendirmeye alınmamasına da bağlı olabileceği düşünüldü. KHDAK'nde ise bu oranlar sırasıyla %58 ve %21'dir [5]. APTBT, AKK yüksek dereceli davranışlar sergileyebilse de genellikle düşük dereceli maligniteler olarak değerlendirmekte ve prognozları diğer KHDAK'ne göre daha iyi seyir göstermektedir [2-5]. Çalışmamızda bu oranlar tüm olgular için %86,6 ve %66,6 idi. KHDAK'ne oranla 1 ve 5 senelik sağkalım oranlarındaki bu fark, prognozunun APTBT için daha iyi olduğunu desteklediği düşünüldü.

Pulmoner MEK ve AKK için PD-L1 çalışmaları sınırlı sayıda olup bu tümörler için çalışmalar çoğunlukla baş boyun bölgesine odaklanmıştır. Harada ve arkadaşları (2018) baş boyun bölgesinde yerleşimli 47 malign tükürük bezi olgusuna PD-L1 uyguladıkları çalışmalarında %51,1 oranında pozitiflik saptamış olup hem TPS hem de IC pozitifliğinin kötü prognozla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Eksitus olan 6 olgumuza PD-L1 ekspresyonlarında özellik izlenmemiş olup, baş boyun yerleşimli tükürük bezi tümörlerinde görülen bu prognoz ilişkisi saptanmadı. Gyulia ve meslektaşları (2023) nadir akciğer tümörlerinde PD-1 ve PD-L1 ekspresyonlarını değerlendirdikleri çalışmada TPS pozitifliği saptamamalarına karşın 26 MEK olgusunun 9'unda, 27 AKK olgusunun 4'ünde IC değerini %1 üzerinde pozitif olarak değerlendirmiştir. Buna karşın, Zheng

ve arkadaşlarının (2021) trakeobronşiyal 16 AKK olgusunun değerlendirildiği çalışmada olguların hiçbirinde ekspresyon saptanmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları, olgu serimizin sonuçları ile benzer olmakla beraber bahsedilen çalışma sonuçlarındaki heterojenlik ve olgu sayısındaki sınırlılık nedeniyle edindiğimiz veriler ile net bir sonuca varılamadı.

APTBT'nde cerb-B2 ekspresyonu az sayıda çalışmada incelenmiş konulardan biridir. Clauditz ve arkadaşları (2011) ile Shang ve arkadaşları (2008), baş boyun bölgesinde yerleşimli tükürük bezi tümörlerinde cerb-B2 ekspresyonu üzerine yaptıkları çalışmalarda MEK'lar immünhistokimya ile %4,3-38 ekspresyon oranları bildirmiştir. Pulmoner MEK'larda ise cerb-B2 ekspresyonu üzerine çalışmalar sınırlı sayıda olup, Huo ve arkadaşlarının (2015) 26 pulmoner MEK olgusunun cerb-B2 ekspresyonlarını değerlendirdikleri çalışmalarında tüm olguların negatif olduğunu bildirmiştir. Ancak bu analizin daha büyük örneklemlerde tekrarlanması gerektiğinin de altı çizilmiştir. Çalışmamızda; 3 MEK olgusunda 3+ cerb-B2 pozitifliği saptanmış olması, baş boyun bölgesinde yerleşimli MEK'larda olduğu gibi primer pulmoner olgularda da bu pozitifliğin var olabildiğini ve yeterli klinik çalışma ile tedavi seçeneklerinin değerlendirilebileceğini gösterebilir. MEK'lerde cerb-B2 pozitifliği ile prognoz arasında ise net bir ilişki kurulamamıştır. Çalışmamızda AKK olgularımızın hiçbirinde cerb-B2 ekspresyonunda özellik dikkati çekmedi. Literatürde pulmoner AKK'larda cerb-B2 ekspresyonu üzerine sınırlı sayıda çalışma bulunmakla beraber, baş boyun bölgesinde yerleşim gösteren AKK'ların %0-58 oranları arasında değişiklik gösterdiği bilinmektedir [15]. Bununla birlikte, Tang ve arkadaşlarını (2021) cerb-B2 ekspresyonu gösteren bir pulmoner AKK olgusunda pyrotinib ile efektif tedavi yanıtı alındığını olgu çalışmalarında göstermiştir. AKK'larda cerb-B2 ekspresyonu hakkında net bir yorum için daha fazla olgu ile çalışma yapılması gerekmektedir.

Olgu sayısının artırılması ve immünbelirteçlerin bu olgulara uygulanması, cerb-B2 belirteci sonuçlarının moleküler yöntemlerde doğrulanması çalışmamızı daha ileri bir noktaya taşıyabilir.

Kaynaklar

1. Garg, P. K., Sharma, G., Rai, S., & Jakhetiya, A. (2019). Primary salivary gland-type tumors of the lung: A systematic review and pooled analysis. Lung India : official organ of Indian Chest Society, 36(2), 118–122.https://doi.org/10.4103/lungindia.lungindia_284_18
2. Travis, W. D., Brambilla, E., Burke, A. P., Marx, A., & Nicholson, A. G. (Eds.). (2021). WHO classification of tumours: Thoracic tumours (5th ed., Vol. 5). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
3. Moran, C. A. (2012). Salivary gland-type tumors of the lung. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 136(3), 298–304. https://doi.org/10.5858/arpa.2011-0196-RA
4. Seethala, R. R., & Stenman, G. (2021). Tumours of the salivary glands. In W. D. Travis, E. Brambilla, A. P. Burke, A. Marx, & A. G. Nicholson (Eds.), WHO classification of tumours: Thoracic tumours (5th ed., Vol. 5, pp. 60–65). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
5. Molina, J. R., Yang, P., Cassivi, S. D., Schild, S. E., & Adjei, A. A. (2007). Non–small cell lung cancer: Epidemiology, risk factors, treatment, and survivorship. Mayo Clinic Proceedings, 82(4), 518–530. https://doi.org/10.4065/82.4.518
6. Thomas, A., Liu, S. V., Subramaniam, D. S., & Giaccone, G. (2015). Refining the treatment of non–small cell lung cancer: Current and future molecular targets. Clinical Cancer Research, 21(9), 2238–2246. https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-14-2507
7. Ganti, A. K. P., Klein, A. B., Cotarla, I., Seal, B., & Chou, E. (2021). Update of incidence, prevalence, survival, and initial treatment in patients with non-small cell lung cancer in the US. JAMA Oncology, 7(12), 1824-1832. https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2021.3712
8. Tan, X., Xu, T., Shen, W., Ai, C., Zhang, W., Tang, X., Luo, F., & Zhou, Q. (2024). Primary pulmonary adenoid cystic carcinoma: A clinicopathological study of 64 patients. Thoracic cancer, 15(5), 386–393. https://doi.org/10.1111/1759-7714.15202
9. Harada, K., Ferdous, T., & Ueyama, Y. (2018). PD-L1 expression in malignant salivary gland tumors. BMC Cancer, 18, 156. https://doi.org/10.1186/s12885-018-4069-3
10. Gyulia, A., Ionescu, M., Catana, A., et al. (2023). PD-1/PD-L1 immunoexpression in rare pulmonary tumors: A comparative study. Romanian Journal of Morphology and Embryology, 64(1), 129–138. https://doi.org/10.47162/RJME.64.1.15
11. Zheng, Z., Zhou, Y., Zhang, C., et al. (2021). PD-L1 expression in tracheobronchial adenoid cystic carcinoma: A comparison with squamous cell carcinoma. Pathology – Research and Practice, 219, 153361. https://doi.org/10.1016/j.prp.2021.153361
12. Clauditz, T. S., Reiff, M., Gravert, L., et al. (2011). Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) in salivary gland cancer: A prospective study of 67 cases. Histopathology, 58(4), 558–570. https://doi.org/10.1111/j.1365-2559.2011.03778.x
13. Huo, Z., Wu, H., Li, J., Li, S., Wu, S., Liu, Y., Luo, Y., Cao, J., Zeng, X., & Liang, Z. (2015). Primary Pulmonary Mucoepidermoid Carcinoma: Histopathological and Molecular genetic Studies of 26 Cases. PloS one, 10(11), e0143169. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143169
14. Tang, Y., Zhou, X., Zhu, H., et al. (2021). Pyrotinib shows activity in a pulmonary adenoid cystic carcinoma patient harboring HER2 mutation: A case report. OncoTargets and Therapy, 14, 489–493. https://doi.org/10.2147/OTT.S295046
15. Lagha, A., Chraiet, N., Ayadi, M., Krimi, S., Allani, B., Rifi, H., Raies, H., & Mezlini, A. (2012). Systemic therapy in the management of metastatic or advanced salivary gland cancers. Oral oncology, 48(10), 948–957. https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2012.05.004 (Retraction published Oral Oncol. 2018 Mar;78:229. doi: 10.1016/j.oraloncology.2018.01.034.)
16. Shang, J., Shui, Y., Sheng, L., Wang, K., Hu, Q., & Wei, Q. (2008). Epidermal growth factor receptor and human epidermal growth receptor 2 expression in parotid mucoepidermoid carcinoma: possible implications for targeted therapy. Oncology reports, 19(2), 435–440.

Tablo 1: PD-L1 ve cerb-B2 immünhistokimya sonuçları

		PD-L1		cerb-B2		
Olgu Numarası	**Tümör Tanısı**	**TPS (%)**	**İC (%)**	**1+ (%)**	**2+ (%)**	**3+ (%)**
1	MEK	0	0	0	0	0
2	AKK	<1	0	5	0	0
3	MEK	5	<1	20	15	5
4	MEK	0	<1	20	10	5
5	MEK	0	0	<1	0	0
6	MEK	0	0	0	0	0
7	MEK	0	0	<1	0	0
8	AKK	0	0	0	0	0
9	MEK	<1	<1	1	1	0
10	MEK	0	0	10	10	10
11	AKK	0	0	0	0	0

PSS-100 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

TTF-1 NEGATİF AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARINDA SMARCA4 KAYBININ PD-L1 EKSPRESYONU VE SAĞKALIM PARAMETRELERİ İLE İLİŞKİSİ

Işık İkbal Barış, Ezgi Yiğit Coşkun
İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Akciğer adenokarsinomları moleküler ve histopatolojik açıdan heterojen tümörlerdir. SMARCA4 kaybı, özellikle TTF-1(-) tümörlerde daha sık görülür ve kötü diferansiyasyon, tedaviye direnç ve agresif gidişatla ilişkilidir. PD-L1 ekspresyonu ise bu subgrupta değişkendir. Bu çalışma, TTF-1(-) akciğer adenokarsinomlarında SMARCA4 ve PD-L1 ekspresyonlarını immünohistokimyasal olarak değerlendirerek, bu biyobelirteçler arasındaki ilişkileri analiz etmeyi amaçlamaktadır. Bulgularımızla, SMARCA4(-) tümörlerin immün ve moleküler profiline ilişkin derinlemesine araştırmalara ve bu subgrup için geliştirilebilecek yeni tedavi stratejilerine, kendi gözlemlerimiz doğrultusunda katkı sunulması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2017–2022 arasında tanı almış, tamamı TTF-1(-) primer akciğer adenokarsinomu olarak kabul edilen 75 vaka değerlendirilmiştir. SMARCA4(BRG1) ve PD-L1(22C3) immünohistokimyasal olarak incelenmiştir. Vakalar ekspresyon durumlarına göre sınıflandırılmıştır. Hastalara ait tedavi ve sağkalım bilgileri, onkoloji birimi işbirliğiyle elde edilmiştir. Veriler SPSS27 ile analiz edilmiştir.

Bulgular: TTF-1(-) 75 akciğer adenokarsinomu vakasının %17,3'ünde SMARCA4 kaybı saptandı. SMARCA4(-) grupta 1 yıl içinde erken nüks oranları anlamlı derecede yüksekti($p<0,01$) ve pozitif korelasyon saptandı. Cinsiyet, yaş, sigara içiciliği, evre, driver mutasyon durumu ve PD-L1 ekspresyonu gibi parametrelerde anlamlı fark izlenmedi.

Sonuç: Çalışmamızdaki TTF-1(-) akciğer adenokarsinomlarında SMARCA4 kaybı %17,3 oranında saptanmıştır.SMARCA4 kayıplı hastalarda ilk yıl içinde nüks oranı anlamlı olarak daha yüksektir ancak cinsiyet,yaş,sigara içiciliği,evre,PD-L1 düzeyi ve driver mutasyon varlığı gibi parametrelerle anlamlı ilişki gözlenmemiştir.PD-L1 ekspresyonu her iki grupta da çoğunlukla düşüktür. SMARCA4 kaybının,$FOXP3^+$ hücreler ve nötrofil artışı gibi immün mikroçevresel değişiklikleri etkileyerek immünoterapiye yanıtı değiştirmesi muhtemeldir. Bu nedenle, tedavi planlamasında yalnızca PD-L1 düzeyine değil, SMARCA4 durumu, tümör mutasyon yükü ve tümör mikroçevresine dayalı bütüncül bir değerlendirmeye ihtiyaç vardır. Bulgularımızla, bu alanda yapılacak daha geniş çaplı çalışmalara katkı sunmak amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: SMARCA4(BRG1), TTF-1, adenokarsinoma, PD-L1

Giriş

Akciğer adenokarsinomları, küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin (KHDAK) en sık görülen alt tipidir ve hem moleküler hem de histopatolojik olarak heterojen bir tümör grubudur. Günümüzde bu biyolojik heterojeniteyi hedefleyen tedaviler, ileri yaşta ve performans durumu düşük olan hastalar için dahi standart tedavi yaklaşımı haline gelmiştir (1,2).

Tiroid transkripsiyon faktör-1 (TTF-1), embriyonik gelişim sürecinde tiroid ve akciğer dokularında belirli genlerin ekspresyonunu düzenleyen bir transkripsiyon faktörüdür (3). Akciğer adenokarsinomları ve küçük hücreli akciğer karsinomlarında, tanısal amaçla yaygın olarak kullanılmaktadır (4). TTF-1 ekspresyonu, akciğer adenokarsinomlarında pozitif prognostik bir belirteç olarak tanımlanmıştır (5). Genellikle EGFR mutasyonlarıyla ilişkili olan TTF-1 pozitifliği, daha iyi prognozla; TTF-1 negatifliği ise daha agresif tümör davranışı ile ilişkilidir (3,6).

SMARCA4 (BRG1), SWI/SNF kromatin yeniden modelleme kompleksinin bir bileşeni olup, hücresel farklılaşma, DNA hasar yanıtı ve gen ekspresyonunun düzenlenmesinde görev alan; son yıllarda tümör süpresör işlevi gösterdiği bildirilen bir ATPaz'dır (7). SMARCA4 inaktivasyonu, sadece torasik lokalizasyonda tanımlanan "SMARCA4 kayıplı indifferansiye tümörler» (SMARCA4-UT) ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda klasik küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarının belirli bir alt grubunda da saptanmaktadır (SMARCA4-KHDAK) (7).

SMARCA4 (BRG1) kaybı, yapılan çalışmalarda özellikle TTF-1 negatif akciğer adenokarsinomlarında daha yüksek oranda görülmekte olup, bu tümörlerde sıklıkla KRAS, STK11 ve KEAP1 gibi diğer driver mutasyonlarla birlikte bulunmaktadır (7,8). Bu genetik değişiklikler yalnızca tümör hücrelerinin biyolojik davranışını değil, aynı zamanda tümörün immün yanıta verdiği karşılığı da olumsuz yönde etkilemektedir. Nitekim,

SMARCA4 kaybı gösteren akciğer tümörlerinin kötü diferansiyasyon, agresif klinik seyir ve tedaviye direnç gibi özellikler taşıdığı literatürde net olarak ortaya konmuştur (9).

Programlanmış ölüm ligandı-1(PD-L1) ekspresyonu, immün kontrol noktası inhibitörlerine yanıtı öngörmede kullanılan önemli bir biyobelirteçtir. İmmünolojik açıdan PD-L1 düzeyi, tümör mikroçevresinin sıcak veya soğuk fenotipini belirleyen temel parametrelerden biridir. Ancak, SMARCA4-KHDAK'larında bu parametrelerin profili henüz tam olarak netleşmemiştir. Bu tümörlerde PD-L1 ekspresyonu değişkenlik gösterebilir; bazı çalışmalarda yüksek düzeyler raporlanırken, bazılarında düşük ya da negatif ekspresyon bildirilmiştir (10,11). Yakın tarihli yayınlarda, bazı SMARCA4-kayıplı akciğer adenokarsinomlarında yüksek CD8+ TIL varlığı ve PD-L1 düzeyleri gözlenmiş ve bu tümörlerin immünoterapiye duyarlı olabileceği ileri sürülmüştür (12).

SMARCA4 kaybı, TTF-1 negatifliği ve PD-L1 ekspresyonu arasındaki ilişkiyi anlamak, KHDAK hastalarının moleküler alt gruplarını daha iyi tanımlamak ve tedavi stratejilerini optimize etmek açısından önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, akciğer adenokarsinomu olgularında tiroid transkripsiyon faktörü-1 (TTF-1), SMARCA4 (BRG1) protein ekspresyonu ve programlanmış ölüm ligandı-1 (PD-L1) düzeylerinin immünohistokimyasal yöntemlerle belirlenerek, bu üç kritik biyobelirteç arasındaki ilişkileri ortaya koymak ve tümör biyolojisinin moleküler alt tiplerini daha derinlemesine anlamak için katkıda bulunmaktır. Bu çalışmayla, akciğer adenokarsinomlarında immün profil ile moleküler özellikler arasındaki ilişkiye dikkat çekmek, bu mevcut verileri destekleyici nitelikte bir katkı sunmak ve gelecekteki daha geniş kapsamlı araştırmalara altyapı oluşturabilecek gözlemler paylaşmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda 2017-2022 yılları arasında laboratuvarımızda tanı almış toplam 75 adet akciğer adenokarsinoma vakası değerlendirilmiştir. Vakaların tamamı TTF-1(-) immunfenotipte olan klinik ve radyolojik olarak "primer akciğer adenokarsinomu" olarak kabul edilmiş vakalardır. Vakalar, hastanemiz onkoloji bölümünde takibi olma, driver mutasyon analizleri yapılmış olma ve bloklarında çalışma için yeterli tümör dokusu ihtiva etme kriterlerine göre seçilmiş cerrahi rezeksiyon materyali ya da kor biyopsi materyallerinden oluşmaktadır. Tüm vakalara ait hematoksilen & eosin ve immunhistokimya boyalı lamlar tekrar gözden geçirilerek tanı teyitleri yapılmıştır.

Vakaların hepsine standart immunhistokimyasal çalışma prosedürü ile SMARCA4(BRG1) ve PD-L1 (22C3) antikoru çalışılmıştır.

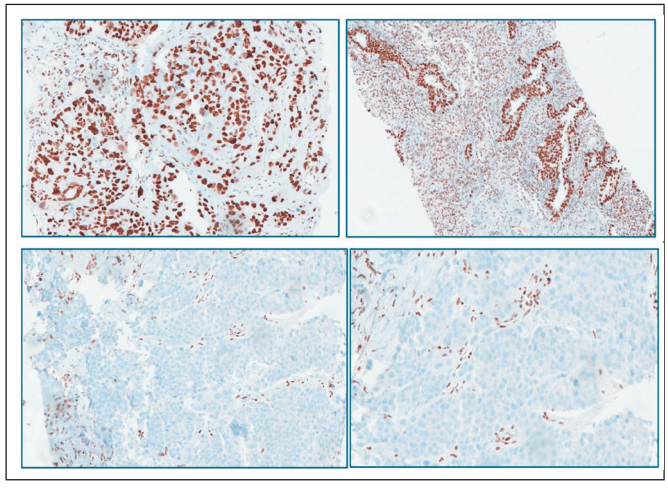
Tüm vakalar SMARCA4(BRG1) boyanma durumları ve PD-L1 ekspresyon oranlarına göre değerlendirilerek kategorize edilmiştir. Hastanemiz onkoloji ekibiyle birlikte çalışılarak hastalara ait yaş, cinsiyet, sigara içiciliği, histopatolojik grade, tümör çapı, tanı anında tümör evresi, driver mutasyon varlığı, 1 yıl içerisindeki nüks durumu, 1, 2 ve 3 yıllık sağ kalım durumları ile ilgili bilgilere ulaşılmıştır. Elde edilen veriler immunhistokimyasal çalışma sonuçları ile birlikte SPSS 27 istatistiksel analiz programında değerlendirilerek yorumlanmaya hazır hale getirilmiştir. İstatistiksel analizler normallik testleri ardından non-parametrik Mann-Whitney U testi ve Ki-Kare testi ile yapılmıştır.

Bulgular

Yaşları 40 ile 89 arasında değişen (ort: 67,7) 75 adet çalışma vakasının %78,7 'si (59) erkek, %21,3'ü (16) kadın cinsiyetteydi. Tamamı "TTF-1 negatif akciğer adenokarsinoma" olarak kabul edilen 75 vakanın 13'ünde SMARCA4 kaybı saptanmıştır (%17,3) (Resim 1). SMARCA4 kaybı izlenen hastaların yaş ortalaması (66,2) ile kayıp izlenmeyen vakaların yaş ortalaması (68) birbirine çok yakın olarak izlenmiştir. SMARCA4 (+) vakalarda erkek cinsiyeti üstünlüğü (%75,8) mevcutken SMARCA4 (-) vakalarda erkek üstünlüğü daha da bariz olarak (%92,3) karşımıza çıkmıştır (Tablo 1).

SMARCA4 (-) ve SMARCA4 (+) gruplar arasında cinsiyet, yaş, tümör boyutu, sigara içme durumu, tanı anında tümör evresi, tümör histopatolojik grade, driver mutasyon varlığı, 1,2 ve 3 yıllık sağkalım oranları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,19/0,53/0,91/0,09/0,66/0,12/0,31/0,34/0,96/0,91). Tümörde 1 yıl içerisindeki erken nüks oranları, SMARCA4 (-) grupta, diğer gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p<0,01). SMARCA4 kaybı gösteren vakaların %84,6'sı, SMARCA4 intakt vakaların %33,9'u ilk 1 yıl içerisinde nüks etmiştir. SMARCA4 kaybı ve tümörde erken nüks arasında orta şiddetli, pozitif korelasyon saptanmıştır (p<0,01).

PD-L1 ekspresyon oranlarına bakıldığında hem SMARCA4 (+) hem de SMARCA4 (-) gruplarda tümör proporsiyon skoru (TPS) açısından yüksek oranda negatiflik (%<1) saptanmıştır (%48,4 ve %61,5) (Tablo 1). Ancak istatistiksel olarak SMARCA4 durumuyla PD-L1 ekspresyonu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p= 0,39).



Resim 1. SMARCA4 (BRG1) ile ekspresyon ve boyanma kaybı gösteren örnek tümörler

Tablo 1. TTF-1 negatif adenokarsinom vakalarında SMARCA4 durumunun demografik, prognostik ve sağkalım parametreleriyle ilişkisi

		SMARCA4 intakt	SMARCA4 kayıp
Cinsiyet	Kadın	15(%24,2)	1 (%7,7)
	Erkek	47(%75,8)	12(%92,3)
Yaş(Ort.)		68	66,2
Tümör Boyutu(ort)		5,3 cm	5,4 cm
Sigara İçiciliği Durumu	Hiç içmemiş	13(%21)	0 (%0)
	Hafif içici (<10 py)	0 (%0)	0 (%0)
	Orta içici (10-30 py)	19(%30,6)	4(%30,8)
	Ağır içici (>30 py)	30(%48,4)	9 (%69,2)
Tümör Evresi	1	6(%9,7)	2(%15,4)
	2	7(%11,3)	1 (%7,7)
	3	23(%37,1)	3 (%23,1)
	4	26(%41,9)	7 (%53,8)
Histolojik Grade	1	2 (%3,2)	0 (%0)
	2	15 (%24,2)	1(%7,7)
	3	45(%72,6)	12 (%92,3)
Driver mutasyon varlığı		12(%19,4)	1 (%7,7)
PDL-1 Ekspresyonu	Negatif	30(%48,4)	8 (%61,5)
	Zayıf Pozitif	18(%29,0)	3 (%23,1)
	Güçlü Pozitif	14(%22,6)	2 (%15,4)
Nüks		21(%33,3)	11 (%84,6)
Sağkalım Oranları	1 yıl	42(67,7)	7 (%53,8)
	2 yıl	29 (%46,8)	6 (%46,2)
	3 yıl	20 (%32,3)	4 (%30,8)
Toplam		62(%82,7)	13 (%17,3)

75 adet TTF-1 (-) adenokarsinom vakasının 6'sı (%8) musinöz tipte adenokarsinom morfolojisinde olup, bu vakaların tamamı SMARCA4 intakt gruptaki vakalardı. SMARCA4 durumu ile musinöz histomorfoloji arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0,58).

Tartışma

Akciğer adenokarsinomları %40'lık oran ile en sık görülen akciğer kanseridir ve dünyada kanser kaynaklı ölümlerin başında yer alır (13). Tiroid transkripsiyon faktör (TTF-1), tiroid dokusu ve tip2 pnömositlerden salınan ve tümörlerde akciğer orijinini göstermede yaygın olarak kullanılan bir tanısal belirteçtir (4,5,13). TTF-1 'in akciğer adenokarsinomlarının yaklaşık %60-90'ında ve özellikle terminal respiratuar unit (TRU) tip, non-musinöz adenokarsinomlarda eksprese olduğu bilinmektedir (14) Genel olarak TTF-1 ekspresyonunun iyi prognozla ilişkili (3,6), ayrıca EGFR mutasyonu ile korele olduğu ve EGFR hedefli tedavilerden fayda sağlayabilecek hasta grubunun belirlenmesinde işe yarayabileceği belirtilmektedir (15)

TTF-1 negatifliği özellikle musinöz, enterik ve kolloid tip adenokarsinom gibi non-TRU tip adenokarsinomlarda görülmekte ve KRAS mutasyonu gibi EGFR'den farklı genetik profil gösteren tümörlerde izlenmektedir (15). Bizim çalışmamızda TTF-1 (-) adenokarsinomların sadece %8'inde musinöz morfoloji izlenmiştir.

Hücre içinde proliferasyon, DNA replikasyonu ve tamiri, diferansiyasyon gibi işlevlerde rol alan ve SWI/ SNF kromatin yeniden modelleme ailesi moleküllerinin en önemlilerinden biri olan SMARCA4 (BRG1)'ün, tümör supresör olarak işlev gördüğü (7) ve ekspresyon kaybının kötü prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir (11). Şimdiye kadar akciğer, over, gastrointestinal kanal, meme, mesane, uterus başta olmak üzere pekçok organ kökenli az diferansiye tümörlerde ve overin hiperkalsemik tip küçük hücreli karsinomu ve SMARCA4 kayıplı uterin sarkomlar gibi çok nadir görülen tümörlerde SMARCA4 (BRG1) inaktivasyonu ve immunhistokimyasal olarak ekspresyon kaybı gösterilmiştir (15).

Toraks bölgesinde SMARCA4 kayıplı tümörler 2 şeklide karşımıza çıkabilir: 2021 WHO (5th) sınıflamasında ilk defa ayrı bir antite olarak tanımlanan 'Torasik SMARCA4 Kayıplı İndifferansiye Tümörler '(SMARCA4-UT), mediasten, akciğer, pulmoner hilus ve plevra bölgelerinde görülebilen, yüksek dereceli ve kötü prognozlu tümörlerdir. Cerrahi ve kemoterapiye cevabı kısıtlıdır, hızlı progresyon gösterirler (16).

SMARCA4 kaybının direk olarak isminde yer aldığı bu tümör haricinde akciğerin klasik küçük hücreli dışı karsinomlarında da %7-10 oranlarında SMARCA4 kaybının izlenebileceği bir süredir farklı çalışmalarda gösterilmektedir (7,11,17,18). Kanser Genom Atlas (TCGA) databazına göre tüm kanser tiplerinin % 5'inde SMARCA4 mutasyonu izlenirken akciğer adenokarsinomlarında bu oran % 8,6'dır (19).

SMARCA4-UT ile SMARCA4-KHDAK, birbirinden farklı olmakla birlikte, birçok açıdan birbiriyle ilişkili klinik özellikler, patolojik bulgular, görüntüleme bulguları ve benzer prognozlar sergilemektedir. Bu iki tümör tipinin ayrımı, özellikle ileri evre olgularda veya sınırlı biyopsi materyalinde, zaman zaman güçlük yaratabilmektedir (20). Moleküler düzeyde bakıldığında ise, bu tümörler arasında yakın bir ilişki olduğu görülmektedir; zira her iki grup da sigara ile ilişkili KHDAK'nin tipik moleküler profiline sahiptir ve sıklıkla aynı genomik değişiklikleri (KRAS, KEAP1, STK11 mutasyonları) taşırlar. Ayrıca, bu tümörlerde tümör mutasyon yükü (TMB) genellikle yüksektir; bu da immün yanıt ve tedavi seçenekleri açısından önem arz etmektedir (21).

SMARCA4-UT' ün aksine SMARCA4-KHDAK'larda sıklıkla differansiye morfoloji izlenir. Çoğunluğu tipik adenokarsinoma, daha az olarak da skuamöz hücreli karsinoma histopatolojik bulguları mevcuttur (22). Literatürde, SMARCA4-KH-

DAK'ların büyük oranda TTF-1 ekspresyonu göstermediği ve klasik adenokarsinomlardan ayrışan biyolojik özellikler taşıdığı belirtilmektedir (10,23). Bu nedenle çalışma grubumuz olarak TTF-1 negatif tümörler seçilerek, hem daha homojen bir tümör alt grubunun oluşturulması, hem de SMARCA4 kaybının biyolojik ve prognostik etkilerinin daha spesifik bir grupta değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızdaki verilere göre TTF-1 (-) adenokarsinomlarda SMARCA4 kaybı % 17,3 oranında izlenmiştir. Genel olarak tüm akciğer KHDAK veya tüm pulmoner adenokarsinomlar ile kıyaslandığında bizim verilerimiz literatürdeki oranlardan hafifce daha yüksek olarak izlenmiştir. Bunda çalışma evreni olarak SMARCA4 kaybının daha sık olarak izlendiği TTF-1 (-) adenokarsinomların alınmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Genel verilere göre SMARCA4-KHDAK 'ler ağırlıklı olarak erkeklerde ve ortalama 62.7 yaşında izlenmektedir. Hastalarda çoğunlukla tipik akciğer karsinomu klinik bulguları izlenmektedir (24). Bizim çalışmamızda da bununla uyumlu olarak SMARCA4 (-) vakaların tamama yakını (%92,3) erkek hastalardır ve ortalama yaş 66,2 olarak izlenmiştir.

Çalışmalarda SMARCA4 mutasyonu ya da homozigot delesyonu gösteren KHDAK'larında tedavi direnci, erken nüks ve kötü sağkalım oranları saptanmıştır (21). Genel olarak SMARCA4 kaybı gösteren KHDAK vakalarının SMARCA4 kaybı göstermeyen KHDAK vakalarına göre bariz olarak daha kötü prognoza sahip oldukları görüşü hakimdir. SMARCA4 kaybının prognoz açısından bağımsız bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (11,25). Bu çalışmalar, SMARCA4 mutasyonuna sahip KHDAK hastalarının mevcut standart tedavilere yanıt vermeyebileceğini ortaya koymakta ve bu hasta grubunun kendine özgü bir biyolojik alt grup olduğunu vurgulamaktadır (22). Rekhtman ve ark. çalışmasında SMARCA4-KHDAK hastalarının ortalama sağkalımı 20.7 ay olarak bulunmuş (23). Liang X. ve ark çalışmasında bu süre 12.2 ay olarak saptanmış. 1 yıllık sağkalım %51, 2 yıllık sağkalım %20 oranlarında tespit edilmiş. Bizim çalışmamızda SMARCA4 kayıplı vakalarda 1 yıllık sağkalım % 53,8, 2 yıllık sağkalım ise %46,2 olarak izlenmiştir. İlk yıldaki sağkalım literatür verileriyle uyumlu olmakla beraber 2 yıllık sağkalım oranlarımız hafifçe daha yüksektir. Çalışmamızdaki sonuçlara göre SMARCA4 (-) hastalarda diğer gruba göre 1,2 ve 3 yıllık sağkalım oranları açısından anlamlı bir fark bulunamazken, ilk 1 yıl içindeki erken nüks oranları istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Bu iki parametre arasında orta şiddette pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0,01$). SMARCA4 kaybı gösteren tümörler ilk 1 yıl içinde erken nüks etme eğilimindedir.

Kawai ve ark. (15) çalışmasında TTF-1 ekspresyonunun ve SMARCA4 kaybının farklı adenokarsinom tiplerinde değişen oranlarda olduğu ve bunların agresif gidişat ve tedavi cevapları açısından farklı özellikler gösterdikleri bulunmuştur. SMARCA4 kaybının non-musinöz tipte adenokarsinomlarda daha sıklıkla bulunduğu ve SMARCA4 kaybının KRAS mutasyonları ile ilişkili olduğu belirtilmiş. Bununla uyumlu olarak çalışmamızda mevcut 6 adet musinöz adenokarsinomun hiçbirinde SMARCA4 kaybı görülmemekle birlikte ağırlıklı olarak mevcut olan bir driver mutasyon da saptanmamıştır.

SMARCA4 KHDAK hastalarında klasik kemoterapi prosedürlerine ancak kısıtlı cevap alınması nedeniyle son yıllarda, özellikle immün kontrol noktası inhibitörleri (ICI'ler) gibi immünoterapötik yaklaşımlar bu hasta grubu için alternatif tedavi seçeneği olarak değerlendirilmektedir. Ancak mevcut veriler, bu tedavi grubunun etkinliğinin SMARCA4-KHDAK olguları için yetersiz kalabileceğini düşündürmektedir (26). Öte yandan bazı çalışmalar, SMARCA4 veya SWI/SNF kompleksi mutasyonlarının, ICI yanıtı ile doğrudan ilişkili olmadığını ve bu mutasyonların tek başına prediktif biyobelirteç olarak yeterli olmadığını öne sürmektedir. Klinik gözlemler ise, bu tümörlerin PD-L1 ekspresyonlarının değişken olduğu ve yüksek tümör mutasyon yüküne (TMB) rağmen immünoterapiye öngörülemeyen yanıtlar verdiğini göstermektedir. Örneğin Naito ve ark.'nın çalışmasında, SMARCA4 kaybı olan olgularda PD-L1 pozitiflik oranı yüksek bulunmasına rağmen, genel sağkalımın düşük olduğu bildirilmiştir (10). Schoenfeld ve ark. ise SMARCA4 (-) KHDAK olgularında yüksek TMB'ne rağmen PD-L1 ekspresyonunun düşük ya da negatif olduğunu ve immünoterapiden alınan yanıtın sınırlı kaldığını ortaya koymuştur (18). Burada tedavi etkinliğini belirleyen büyük oranda SMARCA4 eksikliğine sahip tümörlerin immün mikroçevresindeki farklılıklarıdır

Bizim çalışmamızda hem SMARCA4-intakt hem de SMARCA4-kayıplı gruplarda PD-L1 (TPS) skoru <%1 olan vakaların oranı yüksektir (Tablo1). Ayrıca SMARCA4 kayıplı vakalarda PD-L1 ekspresyonu açısından anlamlı fark izlenmemiştir ($p=0,39$). Bu durum, büyük ölçüde tümörlerin tamamının TTF-1 negatif olması ile ilişkilidir.

SMARCA4 kaybı, bazı çalışmalarda immün infiltrasyonu (özellikle $FOXP3^+$ Treg hücreler ve nötrofiller) artırdığı halde, bu durumun her zaman PD-L1 yüksekliği ile korele olmadığı görülmektedir. Velut ve ark. 2022'de *Lung Cancer* dergisinde yayımladığı çalışmada, SMARCA4 kayıplı tümörlerin FOXP3+ hücrelerce yoğun infiltrasyona uğradığı ancak PD-L1 düzeylerinin genel olarak düşük seyrettiği gösterilmiştir (26). Bulgular, SMARCA4 kaybının, immünoterapiye yanıt üzerinde PD-L1 ve TMB gibi klasik biyobelirteçlerden bağımsız etkileri olabileceğini göstermektedir. SMARCA4 kaybı, FOXP3+ immün baskılayıcı hücreler ve nötrofillerde artış gibi mikroçevresel değişikliklere yol açarak, bağışıklık sistemiyle tümör arasındaki etkileşimi olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Ayrıca, SMARCA4-KHDAK'ların sıklıkla yetersiz diferansiyasyon, nekroz, ve sarkomatoid morfoloji göstermesi, tümör hücrelerinin PD-L1 ekspresyonunu baskılayan epigenetik ya da translasyonel mekanizmaların devreye girdiğini düşündürmektedir. Bu da, PD-L1 negatifliğinin biyolojik zemininin sadece immün mikroçevreyle değil, tümör hücresinin moleküler mimarisiyle de ilişkili olabileceğini göstermektedir (20,21).

Bu nedenle, SMARCA4 eksikliği gösteren hastalarda tedavi planlaması yapılırken yalnızca PD-L1 düzeyi değil, tümör mikroçevresi, genetik alt grup özellikleri ve TMB gibi parametrelerin birlikte değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Güncel çalışmalar da, PD-L1'in SMARCA4 kaybı gibi moleküler değişikliklerle birlikte yorumlanmasının, immünoterapiye uygun hasta seçiminde daha anlamlı olabileceğini ortaya koymaktadır. Ancak bu ilişkilerin klinik sonuçlara etkisini netleştirmek ve tedaviye yanıtı daha doğru öngörebilmek için daha geniş hasta serileri içeren, prospektif ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Zhao D, Chen X, Qin N, Su D, Zhou L, Zhang Q, et al. The prognostic role of EGFR-TKIs for patients with advanced non-small cell lung cancer. Sci Rep. 2017 Jan 12;7.
2. Pallis AG, Gridelli C, Wedding U, Faivre-Finn C, Veronesi G, Jaklitsch M, et al. Management of elderly patients with NSCLC; updated expert's opinion paper: EORTC elderly task force, lung cancer group and international society for geriatric oncology. Vol. 25, Annals of Oncology. Oxford University Press; 2014. p. 1270–83.
3. Park JY, Jang SH, Kim H Il, Kim JH, Park S, Hwang Y Il, et al. Thyroid transcription factor-1 as a prognostic indicator for stage IV lung adenocarcinoma with and without EGFR-sensitizing mutations. BMC Cancer. 2019 Jun 13;19(1).
4. Stenhouse G, Fyfe N, King G, Chapman A, Kerr KM. Thyroid transcription factor 1 in pulmonary adenocarcinoma. J Clin Pathol. 2004 Apr;57(4):383–7.
5. Berghmans T, Paesmans M, Mascaux C, Martin B, Meert AP, Haller A, et al. Thyroid transcription factor 1 - A new prognostic factor in lung cancer: A meta-analysis. Annals of Oncology. 2006;17(11):1673–6.
6. Katgı N. The relationship between thyroid transcription factor-1 positivity and epidermal growth factor receptor mutation in lung adenocarcinoma and its prognostic significance. Eurasian Journal of Pulmonology. 2023;133–40.
7. Zhang Y, Sun D, Han W, Yang Z, Lu Y, Zhang X, et al. SMARCA4 mutations and expression in lung adenocarcinoma: prognostic significance and impact on the immunotherapy response. FEBS Open Bio . 2024 Dec 1;
8. Offin M, Chan JM, Tenet M, Rizvi HA, Shen R, Riely GJ, et al. Concurrent RB1 and TP53 Alterations Define a Subset of EGFR-Mutant Lung Cancers at risk for Histologic Transformation and Inferior Clinical Outcomes. Journal of Thoracic Oncology. 2019 Oct 1;14(10):1784–93.
9. Lombardi M, D'Ercole M, Midolo De Luca V, Chiari M, Spaggiari L, Bertolaccini L. The impact of SMARCA4 loss in non-small cell lung cancer therapy. Heliyon. 2025 Jan 15;11(1).
10. Naito T, Udagawa H, Umemura S, Sakai T, Zenke Y, Kirita K, et al. Non-small cell lung cancer with loss of expression of the SWI/SNF complex is associated with aggressive clinicopathological features, PD-L1-positive status, and high tumor mutation burden. Lung Cancer. 2019 Dec 1;138:35–42.
11. Liang X, Gao X, Wang F, Li S, Zhou Y, Guo P, et al. Clinical characteristics and prognostic analysis of SMARCA4-deficient non-small cell lung cancer. Cancer Med. 2023 Jul 1;12(13):14171–82.
12. Li X, Li X, Zhou Z, Wang Y, Wu X, Huang Y. Immunophenotypic landscape and prognostic relevance of CD8+ T cell infiltration and PD-L1 expression in SMARCA4-deficient non-small cell lung cancer. *Diagn Pathol*. 2022;17(1):67. doi:10.1186/s13000-022-01251-y
13. Oktay E, Oflazoglu U, Varol Y, Tanriverdi O, Mermur N, Arda H, et al. The prognostic role of thyroid transcription factor-1 in lung adenocarcinoma. J Cancer Res Ther. 2020 Jul 1;16(4):737–44.
14. Schilsky JB, Ni A, Ahn L, Datta S, Travis WD, Kris MG, et al. Prognostic impact of TTF-1 expression in patients with stage IV lung adenocarcinomas. Lung Cancer. 2017 Jun 1;108:205–11.
15. Kawai H, Miura T, Kawamatsu N, Nakagawa T, Shiba-Ishii A, Yoshimoto T, et al. Expression patterns of HNF4α, TTF-1, and SMARCA4 in lung adenocarcinomas: impacts on clinicopathological and genetic features. Virchows Archiv. 2024 Feb 1; 486(2):343-354. doi: 10.1007/s00428-024-03816-6.
16. Duan T, Xu M, Zhang H, Wu S. Long-term follow-up of combination therapy with pembrolizumab and anlotinib in thoracic SMARCA4-deficient undifferentiated tumor: a case report and molecular features. *Front Oncol*. 2024 Dec 14;14:1453895. doi:10.3389/fonc.2024.1453895.
17. Reisman D, Sciarrotta J, Wang W, Funkhouser WK, Weissman BE. Loss of BRG1/BRM in human lung cancer cell lines and primary lung cancers: correlation with poor prognosis. *Cancer Res*. 2003;63(3):560–6.
18. Schoenfeld AJ, Bandlamudi C, Lavery JA, Montecalvo J, Namakydoust A, Rizvi H, et al. The genomic landscape of SMARCA4 alterations and associations with outcomes in patients with lung cancer. *Clin Cancer Res*. 2020 Sep 15;26(18):5122–31. doi:10.1158/1078-0432.CCR-20-1825. PMID: 32709715; PMCID: PMC7641983.
19. Lengel HB, Mastrogiacomo B, Connolly JG, Tan KS, Liu Y, Fick CN, et al. Genomic mapping of metastatic organotropism in lung adenocarcinoma. *Cancer Cell*. 2023 May 8;41(5):970–985.e3. doi:10.1016/j.ccell.2023.03.018. Epub 2023 Apr 20.
20. Zhou P, Fu Y, Tang Y, Jiang L, Wang W. Thoracic SMARCA4-deficient tumors: a clinicopathological analysis of 52 cases with SMARCA4-deficient non-small cell lung cancer and 20 cases with thoracic SMARCA4-deficient undifferentiated tumor. *PeerJ*. 2024 Feb 16;12:e16923. doi:10.7717/peerj.16923. PMID: 38374950; PMCID: PMC10875988.
21. Fernando TM, Piskol R, Bainer R, Sokol ES, Trabucco SE, Zhang Q, et al. Functional characterization of SMARCA4 variants identified by targeted exome-sequencing of 131,668 cancer patients. *Nat Commun*. 2020 Nov 3;11(1):5551. doi:10.1038/s41467-020-19402-8. PMID: 33144586; PMCID: PMC7609548.
22. Kim JH, Woo JH, Lim CY, An T, Han J, Chung MJ, Cha YK. SMARCA4-deficient non-small cell lung carcinoma: clinicodemographic, computed tomography, and positron emission tomography-computed tomography features. *J Thorac Dis*. 2024 Mar 29;16(3):1753–64. doi:10.21037/jtd-23-1606. Epub 2024 Mar 8.
23. Rekhtman N, Montecalvo J, Chang JC, Alex D, Ptashkin RN, Ai N, et al. SMARCA4-deficient thoracic sarcomatoid tumors represent primarily smoking-related undifferentiated carcinomas rather than primary thoracic sarcomas. *J Thorac Oncol*. 2020 Feb;15(2):231–47. doi:10.1016/j.jtho.2019.10.023. Epub 2019 Nov 18.

24. Lou CY, Zhao HP, Lu H, Liang P, Zhang HY, Wang R, Tian K, Gao JB. Clinical, radiological and pathological features of SMARCA4/BRG1-deficient non-small cell lung carcinomas [preprint]. *Res Sq*. 2022 Apr 4. doi:10.21203/rs.3.rs-1509537/v1.
25. Alessi JV, Elkrief A, Ricciuti B, Wang X, Cortellini A, et al. Clinicopathologic and genomic factors impacting efficacy of first-line chemoimmunotherapy in advanced NSCLC. *J Thorac Oncol*. 2023 Jun;18(6):731–743. doi:10.1016/j.jtho.2023.01.091.
26. Velut Y, Decroix E, Blons H, Alifano M, Leroy K, Petitprez F, et al. SMARCA4-deficient lung carcinoma is an aggressive tumor highly infiltrated by FOXP3$^+$ cells and neutrophils. *Lung Cancer*. 2022 Jul;169:13–21. doi:10.1016/j.lungcan.2022.05.001. Epub 2022 May 5. PMID: 35597058.

PSS-101 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMU İNTRİNSİK ALT TİPLERİNİN KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Talha Serttaş, Yurdanur Süllü
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Amaç: ASCL1, NEUROD1, POU2F3 ve YAP1 ile küçük hücreli akciğer karsinomu intrinsik alt tiplerinin
belirlenmesi ve bu alt tiplerin klinikopatolojik parametrelerle ilişkisinin araştırılması

Küçük hücreli akciğer karsinomu için alt tiplerde klinik gidişteki farklılıkları ve biyobelirteç odaklı

kişiselleştirilmiş terapötik yaklaşımların gelişmesinde katkı sağlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2017-2022 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim dalında küçük hücreli akciğer karsinomu tanısı almış 298 olgu çalışmaya alındı. Olgular geriye dönük olarak hastane veri sisteminden taranarak yaş, cinsiyet, stage, TNM evresi, genel sağkalım, progresyonsuz sağkalım, immünohistokimyasal belirteç pozitifliği verileri elde edildi. İmmünohistokimyasal yöntem ile dört belirteç değerlendirilerek olgular alt tiplere ayrıldı. Klinikopatolojik verilerle intrinsik alt tiplerin ilişkisi, istatistiksel yöntemlerle araştırıldı.

Bulgular: 206 olguda NEUROD1, 166 olguda ASCL1, 22 olguda POU2F3, 5 olguda YAP pozitif sonuçlandı. Olguların 122'si KHAK- N, 112' si KHAK-A, 39' u KHAK-I, 22' si KHAK-P, 3' ü KHAK-Y alt tipi olarak belirlendi. 122 KHAK-N olgusunun 52' sinde ASCL1 pozitifliği, 1' inde YAP ve ASCL1 birlikte pozitifliği, 112 KHAK-A olgusunun 67' sinde NEUROD1 pozitifliği, 22 KHAK-P olgusunun 13' ünde NEUROD1 pozitifliği, 1' inde YAP ve NEUROD1 birlikte pozitifliği, 3 KHAK-Y olgusunun 2' sinde NEUROD1 pozitifliği, 1' inde NEUROD1 ve ASCL1 birlikte pozitifliği saptandı. KHAK alt tipleri ile evre, T evresi, lenf nodu metastazı varlığı, uzak metastaz varlığı, progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. KHAK-A, KHAK-N ve KHAK-I alt tiplerinde, KHAK-P ve KHAK-Y alt tiplerine göre TTF1 pozitifliği oranı daha yüksekti. ASCL1 H-skor düzeyi yükseldikçe TTF1 pozitifliği oranı artmakta idi. POU2F3 H-skor düzeyi ile TTF1 pozitifliği oranı negatif korelasyon göstermektedir. POU2F3 baskın NEUROD1 pozitifliği de bulunan olgularda, genel sağkalım süresi kısalmıştır.

Sonuç: Bu immünohistokimya temelli çalışmada, KHAK-A ve KHAK-N alt tiplerinin nöroendokrin fenotip gösterdiği desteklenmiştir. KHAK'nin anahtar transkripsiyonel düzenleyici faktörlerin ekspresyonuna dayalı olarak önerilen sınıflandırması, bu çalışmada desteklenememiştir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer karsinomu, ASCL1, NEUROD1, POU2F3, YAP

KHAK alt tiplerine göre klinik veriler

	KHAK-A	KHAK-P	KHAK-Y	KHAK-N	KHAK-I
Erkek	109 (97,3)	21 (95,5)	3 (100)	109 (89,3)	36 (92,3)
Kadın	3 (2,7)	1 (4,5)	0 (0)	13 (10,7)	3 (7,7)
Yaş Ortalaması	63,7± 8,2	71± 8,6	66± 10,1	66± 9,1	64,4± 10
Evre I	4 (3,8)	2 (10)	0 (0)	4 (3,6)	0 (0)
Evre II	3 (2,9)	1 (5)	0 (0)	2 (1,8)	0 (0)
Evre III	25 (24)	5 (25)	0 (0)	35 (31,5)	17 (48,6)
Evre IV	72 (69,2)	12 (60)	3 (100)	70 (63,1)	18 (51,4)
T1	6 (5,9)	0 (0)	0 (0)	4 (3,5)	3 (8,6)
T2	16 (15,7)	5 (25)	1 (33,3)	19 (16,8)	5 (14,3)
T3	27 (26,5)	5 (25)	0 (0)	29 (25,7)	8 (22,9)
T4	53 (52)	10 (50)	2 (66,7)	61 (54)	19 (54,3)
Lenf nodu metastazı yok	11 (10,6)	7 (35)	1 (33,3)	17 (15,5)	4 (11,8)
Lenf nodu metastazı var	93 (89,4)	13 (65)	2 (66,7)	93 (84,5)	30 (88,2)
Uzak metastaz yok	34 (32,7)	8 (40)	0 (0)	40 (36,4)	17 (48,6)
Uzak metastaz var	70 (67,3)	12 (60)	3 (100)	70 (63,6)	18 (51,4)
Sınırlı Evre	32 (30,8)	8 (40)	0 (0)	39 (35,1)	15 (42,9)
Yaygın Evre	72 (69,2)	12 (60)	3 (100)	72 (64,9)	20 (57,1)

KHAK alt tiplerine göre klinik veriler, parantez içindeki veriler yüzdelik oranı gösteriyor.

PSS-102 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

SERVİKAL SİTOLOJİ RAPORLAMASINDA KALİTE PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÜÇ YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZ

Ozan Akbulut, Çisel Aydın Meriçöz, Pınar Fırat
Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Laboratuvar performansının izlenmesinde kalite kontrol önlemleri önemli yer tutar. Bu çalışmada servikal sitopatoloji raporlamasının kalitesi, yaygın olarak kullanılan kalite parametreleri olan ASC/SIL oranı, sitohistolojik korelasyon (SHK) ve HPV verileri üzerinden değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2022 – Aralık 2024 arasında arşivlenen 10.586 sıvı bazlı servikal smear retrospektif olarak incelendi. ASCUS/SIL oranı hesaplandı. Sitolojik tanıdan sonraki 6 ay içinde biyopsi yapılan olgular sitohistolojik korelasyon (SHK) analizine dahil edildi. HPV sonuçları, ASC ve SIL tanısı alan olguların genelinde tanısal katkı ve kalite değerlendirmesi amacıyla analiz edildi. Sitoteknolog ile patolog değerlendirmeleri arasındaki uyum, kalite kontrol (QC) süreci kapsamında incelendi.

Bulgular: Toplam 10.586 örneğin 49'u nondiagnostik olarak değerlendirildi. Tanı dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir. ASC/SIL oranı 2.6'dır. Tüm olguların %21'i sitoteknolog tarafından konsülte edildi. Sitoteknologun negatif dediği olguların %6'sına QC uygulanmış olup 59 olguda tanı değişikliği gerçeklemiştir (Tablo 2). Anormal sitolojik tanısı olup biyopsisi bulunan 369 olguda sitohistolojik korelasyon sonuçları Tablo 3'de gösterilmiştir. Özetle: ASCUS (n = 176) olgularının %68,8'i LSIL, %8,0'i HSIL, %23,3'ü negatif çıktı; biyopsisi negatif gelen 41 olgunun %87,5'i HPV +'dir. ASC-H (n = 31) olgularında biyopsiler %54 LSIL, %12 HSIL, %32 negatif; negatiflerin ikisi HPV +'dir. LSIL (n = 145) olgularının %73,1'i LSIL, %13,8'i HSIL, %13,1'i negatif; negatif grubun %85'i HPV +'dir. HSIL (n = 17) olgularında %47,1 biyopsiyle HSIL, %52,9 LSIL saptandı. LSIL, HSIL ve SCC tanısı alarak biyopsi yapılan 163 olguda pozitif prediktif değer (PPV) %88,3'dür. Smear negatif ancak HPV pozitif 86 hastanın %62,8'inde biyopside displazi (52 LSIL, 3 HSIL) tespit edildi.

Sonuç: ASC/SIL oranı beklenen sınırlar içindedir; sitohistolojik korelasyon da büyük ölçüde uyumludur. Sitoteknolog tarafından "negatif" değerlendirilip QC sürecinde yeniden incelenen ve HPV pozitif olguların önemli bölümünde lezyon saptanması QC uygulamasının ve HPV testinin tanısal sürece belirgin katkısını göstermektedir. Bulgularımız, servikal sitolojik taramada ASC/SIL oranına ek olarak SHK, QC verileri ve HPV analizlerinin entegre kalite ölçütleri olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Servikal Smear, Kalite Kontrol, QC, Sitohistolojik korelasyon, HPV

Tablo 1: Sitolojik Tanı Dağılımı

Tanı	Sayı	Oran (%)
Non-Diagnostik	49	0.46
Negatif	9440	89
AGUS	15	0.14
ASC-US	726	6.86
ASC-H	58	0.55
LSIL	264	2.49
HSIL	34	0.32
TOPLAM	10586	100

Tablo 2: Sitoteknolog Negatif Değerlendirmesi Sonrası Diskordan Tanılar (QC ile saptananlar)

QC Sonrası Tanı	Sayı	HPV Pozitif	HPV Negatif
AGUS	1	-	-
ASC-H	2	1	-
ASC-US	53	30	6
LSIL	3	3	-
Toplam	59	34	6

Tablo 3: Sitohistolojik korelasyon (SHK)

Sitolojik Tanı	Biyopsi Sayısı	Negatif	LSIL	HSIL
ASCUS	176	41	121	14
ASC-H	31	10	17	4
LSIL	145	19	106	20
HSIL	17	-	9	8

Sitolojik Tanıya Göre Biyopsi Bulgular

PSS-103 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

HPV TİPLERİNE GÖRE SİTOLOJİDE MORFOLOJİK BULGULAR

Berfin Ekin Yıldız, Nermin Koç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Serviks kanseri ile HPV arasındaki nedensellik ilişkisi saptandığından beri HPV tiplendirmesi önem kazanmıştır. Çalışmamızın amacı, PAP smear testi bulunan ve yüksek riskli HPV testi pozitif saptanan olgularda sitolojik bulgular ile yüksek riskli HPV tipi birlikteliğinin öngörü değerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümünde Ocak 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında değerlendi-

rilen PAP Smear ve tek bir yüksek riskli HPV alt tipi pozitifliği gösteren 490 olgu çalışmaya dahil edildi. Moleküler olarak Real Time PCR ile saptanmış yüksek riskli HPV alt tipleri patoloji raporlarından elde edildi. Sıvı bazlı sitoloji preperatları mikroskobik olarak incelenerek klasik koilosit, perinükleer halo, multinükleasyon, nükleer hiperkromazi, nükleer membran düzensizliği, çıplak nükleus, atipik hücre paterni, diskeratoz, parakeratoz, skuamöz metaplazi ve inflamasyon açısından değerlendirildi. Olguların yüksek riskli HPV alt tipleri ile sitomorfolojik bulgular arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Sıvı bazlı sitolojide klasik koilosit görülmesi ve HPV 16, 18/45 dışı HPV tiplerinin (diğer yüksek riskli HPV) pozitif saptanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür (p<0,001). Nükleer hiperkromazi ve nükleer membran düzensizliği ile ise HPV16 pozitif saptanması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla; p<0,47, p<0,17). Yüksek riskli HPV tipleri ile perinükleer halo, multinükleasyon, çıplak nükleus, atipik hücre paterni, diskeratoz, parakeratoz, skuamöz metaplazi ve inflamasyon varlığı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: HPV alt tipi ile sitomorfolojik bulgular arasında bazı anlamlı birliktelikler tespit etmemize rağmen, kesin bir ilişkiden söz etmek henüz mümkün değildir. İlerleyen süreçteki moleküler ve sitomorfolojik çalışmalar bu konudaki tecrübe ve bilgi birikimini arttırarak yol gösterici olacaktır. HPV DNA subtiplendirmesi yapılamayan durumlarda bu birliktelik önem kazanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sitoloji, PAP smear, HPV

PSS-104 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

BRONŞ LAVAJI, BRONKOALVEOLER LAVAJ VE BALGAM ÖRNEKLERİNDE CURSCHMANN SPİRALLERİ: 303 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Ayşegül Türkan[1], İlknur Öz[1], Kübra Güney[1], Çiğdem Yıldırım Mayda[1], Müzeyyen Burcu Kaplan Yılmaz[1], Nesrin Gürçay[1], Funda Demirag[1], Tuba İnal Cengiz[2]
[1]Sağlık Bilimler Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimler Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Curschmann spiralleri (CS), ilk olarak 1883'te Heinrich Curschmann tarafından balgam örneklerinde bulunmuştur. CS'ler genellikle kronik bronşit, astım ve akciğer kanseri hastalarında alt solunum yollarından alınan sitolojik örneklerde görülmektedir. Çalışmamızda bronş lavajı (BL), balgam ve bronkoalveoler lavaj (BAL) örneklerinde CS saptanan olgular; yaş, cinsiyet ve klinik tanılarına göre değerlendirilerek önemi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize Mart 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında gönderilen BL, BAL ve balgam örneklerinden oluşan 303 (283'ü sıvı bazlı, 20'si konvansiyonel yöntemle çalışılmış) sitoloji olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet ve klinik bilgileri kaydedilmiş; olgularda CS varlığı araştırılmıştır.

Bulgular: 303 olgunun %70'ini erkek, %30'unu kadın hastalar oluşturmaktadır. Yaş aralığı 8–91 olup ortalama yaş 60,2'dir. CS, 35 vakada (%11,5) tespit edilmiştir. Bu hastaların yaş aralığı 19-90 olup yaş ortalaması 62'dir; %66'sı erkek, %34'ü kadın hastalardır. CS görülen olguların %25'ini akciğer kanseri, %17'sini pnömoni ve kronik bronşit, %15'ini astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), %14'ünü interstisyel akciğer hastalığı ve meslek hastalıkları, %6'sını romatolojik hastalıklarla ilişkili akciğer hastalıkları, %6'sını malignite yönünden klinik şüphe olup ileri tetkik planlanan hastalar, % 8.5'ini Covid öyküsü ve radyolojilerinde takip gerektiren hastalar ve %8.5'ini diğer durumlar oluşturmaktadır.

Sonuç: CS'ler literatürde daha çok astım, kronik bronşit, KOAH ve sigara içiciliği ile ilişkilendirilmiş olup hava kirliliği ve sigara maruziyeti ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda astım ve KOAH yanı sıra pnömoni, geçirilmiş tüberküloz, fungal enfeksiyonlar, interstisyel akciğer hastalıkları, meslek hastalıkları, romatolojik hastalıklar gibi geniş bir grupta CS görülmektedir ve en sık akciğer kanseri olgularında tespit edilmiştir. Bu sebeple CS varlığının sitoloji raporlarında belirtilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, balgam, bronkoalveoler lavaj, bronş lavajı, Curschmann spiralleri

PSS-105 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

HPV POZİTİF HASTALARDA ALT TİPLER İLE SİTOLOJİ SONUÇLARIMIZIN UYUMU

Fatma Kırdar Kaya, Ayşen Güler, Sibel Şensu, Nagehan Özdemir Barışık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Human papilloma virüs (HPV), cinsel yolla bulaşan en yaygın enfeksiyondur ve dünyada prekanseröz lezyonlara ve kansere yol açmaktadır.HPV'nin 200'den fazla genotipi bulunmaktadır; yüksek riskli olarak sınıflandırılan yaklaşık 16 tip kanser oluşumundan sorumludur. HPV genotipleme, yüksek riskli suşların belirlenmesini sağlayarak, hedefe yönelik tarama ve risk değerlendirmesine olanak tanır. Amacımız, HPV

genotiplerinin yaş ve smear sonuçlarıyla ilişkisi yanı sıra erken teşhis ve korunmadaki yerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2023-2025 tarihleri arasında sıvı bazlı servikal sitolojide HPV alt tipleri saptanan olgular, mikrobiyolojik inceleme ile belirlenen 24 ayrı alt tipe ilişkin genotip test sonuçları ile birlikte retrospektif olarak incelenmiştir. Yaş gruplarına göre HPV tiplerinin dağılımı ve servikal sitoloji sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza yaş aralığı 19-72 (ortalama 38.4) olan 279 kadın alınmıştır. Olguların çoğunluğu (n=144, %51,6) 30-45 yaş grubundadır. En sık rastlanan tip HPV16'dır (n=18, %10); bunu HPV31 (n=11, %3,9), HPV51 (n=11, %3,9) ve HPV66 (n=10, %3,58) izlemektedir. Birden fazla suş pozitivitesi saptanan hasta sayısı 132 (%47.3)'dir. Pap smear testi mevcut olguların çoğunluğunda (n=233, %83,5) atipik hücre veya skuamöz intraepitelyal lezyon (SIL) saptanmamıştır. Düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL) 9 (%3,2), önemi belirsiz atipik skuamöz hücre (ASC-US) 35(%12,5) ve yüksek dereceli lezyonlar (HSIL, ASC-H) 1 olguda(%0,003) mevcuttur. HPV alt tipleri ile smear sonuçları karşılaştırıldığında ASCUS-LSIL tespit edilen 44 hastanın 29'u (%66) multiple HPV genotipine sahiptir. Çalışmaya dahil edilen hastaların %40'ında (n=114); smear sitolojisinde atipik hücre ve SIL tespit edilen hastaların %31'inde (n=14) ülkemizde uygulanan 9'lu HPV aşısının kapsamı dışındaki alt tipler mevcuttur.

Sonuç: Smear taramalarında HPV'nin rol oynadığı prekanseröz lezyonların tespitinde çoklu tarama testlerinin kullanımının yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmüştür. Bununla birlikte, koruyucu sağlık hizmetleri perspektifinden bakıldığında, mevcut aşıların sınırlı sayıdaki yüksek riskli HPV genotiplerini hedeflemesi, kanserden korunmada yetersiz kalma riskini beraberinde getirmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre, aşı içeriklerinin daha geniş bir genotip yelpazesini kapsayacak şekilde güncellenmesi toplum sağlığı açısından büyük önem taşımakta olup servikal kanserin önlenmesine yönelik etkinliği artırabilecektir.

Anahtar Kelimeler: HPV, smear, aşı, genotip, kanser

PSS-106 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

"WHO KARACİĞER SİTOPATOLOJİSİ RAPORLAMA SİSTEMİ" IŞIĞINDA KARACİĞER İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Irem Guvendir Bakkaloglu, Sevinç Hallaç Keser, Selma Sengiz Erhan, Deniz Çelik
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Pek çok organ için sitolojik sınıflandırma sistemleri mevcutken, karaciğer sitopatolojisi hâlâ standartlaşmadan yoksundur. Bu çalışma, kurumumuzdaki karaciğer sitopatoloji raporlarını yeniden sınıflandırmayı ve her bir kategori için malignite riskini (ROM) belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2017–2024 yılları arasında kurumumuzda yapılan ardışık karaciğer ince iğne aspirasyon (İİA) sitoloji raporları ve karşılık gelen tru-cut biyopsileri retrospektif olarak incelendi. Vakalar, demografik, radyolojik ve klinik takip verilerine göre kategorize edildi. Sitopatolojik tanılar yayımlanması beklenen WHO karaciğer sitopatolojisi raporlama sistemine göre beş kategoriye ayrıldı:

Kategori I – Tanısal değil; Kategori II – Benign; Kategori III – Atipik; Kategori IV – Malignite açısından şüpheli; Kategori V – Malign.

ROM, hem histopatolojik bulgulara hem de nihai klinik takibe dayanarak değerlendirildi.

Bulgular: 438 vakanın 238'i (%54.3) kadın olup, ortalama yaş 61.24'tü. Malign lezyonlar primer veya metastatik olarak sınıflandırıldı. Tru-cut biyopsilerin histopatolojik değerlendirmesinde 118 vaka (%26.9) benign, 320 vaka (%73.1) malign olarak raporlandı. Klinik takip verilerine göre 66 vaka (%15.1) benign, 372 vaka (%84.8) malign olarak değerlendirildi. Sitopatolojik ve histopatolojik tanılar arasındaki uyum oranı %74.4, sitopatolojik tanı ile klinik takip uyumu ise %82.9 olarak bulundu. Her kategori için histopatolojik sonuca dayalı ROM şu şekildeydi: Kategori I: %66.6, Kategori II: %44.4, Kategori III: %77.7, Kategori IV: %90.1, Kategori V: %83.8. Klinik takip verilerine göre ROM ise: Kategori I: %73.3, Kategori II: %52.9, Kategori III: %88.8, Kategori IV: %96, Kategori V: %100 idi. Sitopatolojik tanılar ile tru-cut biyopsi tanıları arasında klinik takip uyumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p = 0.127$).

Sonuç: Sonuç olarak, karaciğer İİA'u tanısal doğruluk açısından tru-cut biyopsi ile karşılaştırılabilir düzeydedir ve benign ile malign lezyonların ayrımında özellikle faydalıdır. Benign kategoride gözlenen görece yüksek malignite riski, hem hedeflenmiş biyopsilerdeki sınırlamaları hem de mevcut sınıflandırma sistemlerinde standart tanımların eksikliğini yansıtabilir. Yayımlanması beklenen WHO karaciğer sitopatolojisi raporlama sisteminde bu belirsizliklerin netleştirilmesi; patologlar ve klinisyenler arasındaki iletişimi geliştirmeyi hedeflemesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer sitopatolojisi, malignite riski, WHO raporlama sistemi

PSS-107 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

KEMİK BİYOPSİLERİNDE İMPRİNT SİTOLOJİSİNİN TANISAL DEĞERİ

Ayça Dilşad Çağlayan[1], Hafize Özdemir[1], Hüseyin Kaya[2], Murat Sezak[1], Başak Doğanavşargil Yakut[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Kemik tümörlerinin tanısında histopatolojik inceleme altın standart olmakla birlikte, imprint sitoloji, özellikle hematolenfoid maligniteler gibi bazı tümör tiplerinde tanıya katkı sunabilmektedir. Bu çalışmada, kemik biyopsilerine ait imprint preparatlarının hem histopatolojik tanılarla hem de gözlemciler arası tutarlılığı ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde 2022-2024 yılları arasında değerlendirilen hematolenfoid maligniteler dışındaki farklı kategorilerden 93 kemik biyopsisine ait 93 Hematoksilen-eozin, 93 giemsa boyalı toplam 186 imprint preparat iki genel patoloji uzmanı tarafından geriye dönük, tanılara "kör" olarak tarandı. Yaymaların sellülaritesi, hücresel ve matriks özellikleri kayıt altına alınarak, sitolojik ve histopatolojik tanılar dört ana grupta (benign, malign, kuşkulu, yetersiz) kategorize edildi. Malign olgular ayrıca alt gruplandırıldı. Sitolojik ve histopatolojik tanılar ile gözlemciler arası tutarlılık Ki-kare ve Cohen's Kappa testi ile analiz edildi.

Bulgular: Malignite oranı %52,7 olup; en sık görülenler yuvarlak hücreli sarkomlar (%26,5), osteosarkom (%20,4) ve metastazlardır (%20,4). Sitolojik tanıların histopatolojik tanı ile uyumu düşük olmakla birlikte (sırasıyle iki gözlemci için kappa: 0.36 ve 0.28), sitolojiden tanıya ilişkin yapılan yorumlama anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Gözlemciler arası tanı uyumu ise "iyi" düzeydedir (kappa: 0.66). Olguların %20 ,2'sinde yüksek sellülerite, %21,3'ünde osteoid-kondroid matriks, %22,3'ünde dev hücreler, %42,6'sında heterojen bir hücresel komponent izlenmiştir. Yüksek sellülerite ile malignite arasında anlamlı ilişki gözlenirken ($p < 0.001$), dev hücre ve matriks içerenlerin sellülaritesi daha düşük bulunmuştur (sırasıyla p=0.029 ve p=0,005). Tanısal uyum karsinom metastazı (%80.0) ve yuvarlak hücreli sarkom (%76.9) olgularında yüksek iken, kondroid lezyonlarda %26.7'ye düşmektedir (p<0,001).

Sonuç: Çalışmamız, imprint sitolojinin hematolenfoid maligniterdeki bilinen katkısı yanısıra özellikle yuvarlak hücreli tümörler, osteojenik neoplaziler ve metastatik karsinomlarda tanıya uyum sağladığını göstermiştir. Gözlemciler arası uyumun iyi düzeyde olması, yöntemin güvenilirliğini desteklemekle birlikte doku tanısı ile uyumun kemik tümörleri konusunda histolojik çalışma deneyiminin artması ile artırılabileceğini ve özellikle intraoperatif değerlendirmelerde tanıya katkı sağlayabilecek hızlı ve güvenilir bir yöntem olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kemik biyopsi, imprint, sitopatoloji, kemik patolojisi

PSS-108 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

PARİS İDRAR SİTOLOJİSİ RAPORLAMA SİSTEMİNE GÖRE SINIFLANDIRILAN ATİPİK ÜROTELYAL HÜCRELER(AUC): HİSTOPATOLOJİK KORELASYONU, MALİGNİTE RİSKİ (ROM) VE YÜKSEK DERECELİ MALİGNİTE RİSKİ (ROHM)

Şenay Erdoğan Durmuş[1], Burcu Özcan[2]
[1]SBÜ İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Sitopatoloji Birimi, İzmir
[2]SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Sitopatoloji Birimi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Paris İdrar Sitolojisi Raporlama Sistemi (TPS), idrar sitolojisinin tanısal doğruluğunu artırmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, histolojik korelasyon ve sitolojik takip ile atipik ürotelyal hücreler (AUC) kategorisini değerlendirmek, bu kategorinin malignite riskini (ROM) ve yüksek dereceli malignite riskini (ROHM) incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sitopatoloji Birimi içeren iki üçüncü düzey merkezde Ocak 2024 ile Aralık 2024 arasında 1 yıllık bir süre boyunca toplanan 1370 üriner sitoloji örneği incelendi. Tüm örnekler TPS kullanılarak prospektif olarak sınıflandırıldı. AUC olarak sınıflandırılan örnekler çalışmaya dahil edildi. AUC olgularının sitolojik ve histolojik takip verileri 6-18 ay analiz edildi ve her örnekleme arasındaki süreler kaydedildi.

Bulgular: 2024 yılında incelenen 1370 üriner sitoloji örneğinin 57'si (%4,1) AUC olarak kategorize edildi. Olguların yaş aralığı 11-87(ortalama:65,2±11,9) idi. Olguların %89,4'ü erkek, %10,6'sı kadındı. AUC tanısı alan olguların 14'ünden (%24,5) tekrarlanan üriner sitolojik örneklemesi, 14'ünden sitolojik inceleme sonrası (%24,5) biyopsiler alındı. 5(%8,7) vakada biyopsi-sitolojik örnek aynı anda alınmıştı. İlk AUC tanısı ile ilk takip örneği (histolojik veya sitolojik) arasındaki zaman aralığı ortalama 97,25 gündü(6-340 gün). Bu zman aralığı Biyopsi alınanlarda ortalama 33,6 gündü, sitolojik örnekle takip edilenlerde ortalama 160,8 gündü. Tekrarlanan sitolojik örneklerin 9'u Yüksek dereceli ürotelyal karsinom(HGÜK) yönünden NEGATİF olarak kategorize edilirken 5 vaka AUC olarak sınıflandırılmıştı. Histopatolojik takibi mümkün olan 19 vakanın (5 vaka senkron örnekleme) 14'ünde (%73,7) "MALİGN" tanısına ulaşılmıştı. 5 (%36,3) olguda histolojik tanı "Benign"di. ROM tüm AUC kategori örneklerinde %24,5 ve histolojik takip grubunda %73,7 idi. ROHM tüm AUC kategori örneklerinde %12,2 ve histolojik takip grubunda %36,8 idi.

Sonuç: Çalışmamızda AUC tanısı alan olgular üriner sitolojiler içinde %4,1 orandadır. Histopatolojik takibi olan vakaların %73,7'si "MALİGN" olarak sonuçlanmıştır. Bu grupta ROHM %36,8 idi. TPS'nde; AUC'in izlendiği örneklerde öngörülen ROHM %24-53 arasında değişmektedir. Vaka sayımız kısıtlı olmakla birlikte bulgularımız literatürle benzer niteliktedir ve AUC kategorisinin önemini vurgulamaktadır. Daha çok mer-

kez ve daha geniş vaka serileri içeren çalışmalar ile daha aydınlatıcı sonuçlara erişilebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: TPS, AUC, ROHM, ROM

PSS-109 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ DURSUN ODABAŞ TIP MERKEZİNDEKİ TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYONLARININ BETHESDA RAPORLAMA SİSTEMİ'NE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ VE SİTO-HİSTOPATOLOJİK KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Selim Arvas[1], Zehra Akman İlik[2], Feyruz Karakoyun[2], Fatma Ayaz Yalınkılıç[2]

[1]Bozüyük Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Bilecik

[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Van

ÖZET

Amaç: Tiroid kanserleri, tüm kanserlerin %1-3'ünü oluşturmasına rağmen, dünya genelinde ve Türkiye'de sıklığı artmaktadır. İİAS, nodüllerin preoperatif değerlendirilmesinde etkin, düşük maliyetli ve güvenilir bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada, 2015-2021 yılları arasında bölümümüzde tanı alan tiroid aspirasyonlarını Bethesda Sistemi'ne göre sınıflandırmak, yıllara göre tanı karşılaştırmasını yapmak ve aspirasyon sonuçları ile mevcut histopatolojik tanılar arasındaki korelasyonu değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde 2015-2021 yılları arasında ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) ile değerlendirilen 6969 tiroid nodülü incelenmiş ve Bethesda Sistemi'ne göre sınıflandırılmıştır. Ayrıca, İİAS sonucuna göre cerrahi müdahale uygulanmış 1607 hastanın histopatolojik sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 6969 olgunun İİAS sonuçlarına göre; 1560'ı (%22,4) non-diagnostik, 3538'i (%50,8) benign, 1057'si (%15,2) önemi belirsiz atipi (ÖBA), 154'ü (%2,2) folliküler neoplazi/folliküler neoplazi şüphesi (FN/FNŞ), 409'u (%5,9) malignite şüphesi ve 251'i (%3,6) malignite olarak sınıflandırılmıştır. Cerrahi işlem uygulanan 1607 hastanın histopatolojik tanıları arasında; nodüler hiperplazi (%37,6), papiller tiroid karsinomu (%41), nodüler hiperplazi ve kronik lenfositik tiroidit (%5,8), NİFT-P (%3,3), kronik lenfositik tiroidit (%2,9), folliküler adenom (%4,8), folliküler karsinom (%0,6), hürthle hücreli adenom (%0,3), hürthle hücreli karsinom (%0,1), medüller karsinom (%1,1), anaplastik karsinom (%0,4), az diferansiye papiller karsinom (%0,1) ve diffüz hiperplazi (%2,1) oranları saptanmıştır. İİAS'nin maligniteyi saptama duyarlılığı %91,7, özgüllüğü %68,9 ve doğruluk oranı %79,1 olarak bulunmuştur. Malignite şüphesi ve malignite tanıları bir arada değerlendirildiğinde ise İİAS'nin duyarlılığı %89,4, özgüllüğü %88,3 ve doğruluk oranı %88,8'dir. İİAS sonucu nondiagnostik sitoloji olarak değerlendirilen hasta grubunda malignite riski %27,8; İİAS sitoloji sonucu benign olarak belirlenen hastalarda malignite riski %8,7; ÖBA olan hasta grubunda malignite riski %39,1; FN/FNŞ olan hasta grubunda malignite riski %54; malignite şüphesi olan grupta %80,8 ve malignite olarak değerlendirilen grupta ise %93,9 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızdaki bulgular, ÖBA oranının literatüre kıyasla yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durumun nedenleri arasında preparasyon sorunları, kronik lenfositik tiroiditin yaygınlığı ve değerlendiriciler arasındaki yorum farklılıkları sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bethesda, ince iğne aspirasyon sitolojisi, tiroid

Tablo 1: İnce iğne aspirasyon sitolojisi (İAS) sonucu Bethesda sınıflaması (n:6969)

Bethesda Sınıflaması	n	%
I. Tanısal olmayan	1560	22,4
II. Benign	3538	50,8
III. ÖBA	1057	15,2
IV. FN/FNŞ	154	2,2
V. Malignite şüphesi	409	5,9
VI. Malign	251	3,6

ÖBA: önemi belirsiz atipi, FN: foliküler neoplazm, FNŞ: foliküler neoplazi şüphesi

Tablo 2: İAS tanı sonucuna göre malignite risk oranları

	Toplam olgu(n:6969)	Biyopsi yapılan (n:1607)	Benign	Malign	Malignite riski (ROM)
İAS tanı	n(%)	n(%)	nn	n	%
Tanısal olmayan	1560(22,4)	108(6,7)	78	30	27,8
Benign	3538(50,8)	629(39,1)	574	55	8,7
ÖBA	1057(15,2)	215(13,4)	131	84	39,1
FN/FNŞ	154(2,2)	113(7,0)	52	61	54,0
Malignite şüphesi	409(5,9)	328(20,4)	63	265	80,8
Malign	251(3,6)	214(13,3)	13	201	93,9

ÖBA: önemi belirsiz atipi, FN: foliküler neoplazm, FNŞ: foliküler neoplazi şüphesi

PSS-110 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANE ÜROTELYAL KARSİNOMLARINDA FGFR3, P16, PD-L1, E-CADHERİN VE P53 BİYOBELİRTEÇLERİNİN PREDİKTİF VE PROGNOSTİK DEĞERİ

Ersel Türkoğlu, Funda Alkan Taşlı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

ÖZET

Amaç: Mesane ürotelyal karsinomları (MÜK), heterojen klinik davranışlar sergileyen tümörlerdir. Bu çalışmada, FGFR3, P16, PD-L1, E-Cadherin, P53 ve CK5/6 biyobelirteçlerinin ekspresyonları incelenerek, bu belirteçlerin prognoz, sağkalım, nüks ve diğer klinikopatolojik değişkenlerle ilişkisi araştırılmıştır. Ayrıca immünohistokimyasal panele dayalı moleküler alt gruplama yapılmış ve bu alt tiplerin klinikopatolojik verilerle ilişkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2015–2020 arasında tanı almış 149 MÜK olgusu dahil edilmiştir (102 TURBT, 47 sistektomi). Tümörler DSÖ 2022 kriterlerine göre evre, derece ve patolojik özellikler açısından değerlendirilmiştir. İmmünohistokimyasal olarak FGFR3, P53, P16, E-cadherin, CK5/6 ve PD-L1 belirteçleri analiz edilmiştir. Kasa invaziv olmayan olgular ÜROA, ÜROB, ÜROC, Genomik Unstable; kasa invaziv olgular Luminal Papiller, Luminal Non-Spesifik, Luminal Unstable, Stromal Zengin, Bazal ve Nöroendokrin-like alt gruplara ayrılmıştır.

Bulgular: KİOÜK olgularında FGFR3 pozitifliği, düşük dereceli ve in situ komponent içermeyen tümörlerde anlamlı olarak daha sık izlenmiştir (p=0,021; p=0,013). P53 pozitifliği yüksek dereceli tümörlerle (p=0,004), P16 pozitifliği ise uzun DFS ile ilişkilidir (p=0,042). Moleküler sınıflama ile in situ komponent varlığı arasında anlamlı ilişki vardır (p=0,046); ÜroA alt tipinde in situ komponent daha nadirdir. KİÜK olgularında CK5/6 pozitifliği, yüksek pT evresi, skuamöz diferansiyasyon, lenf nodu metastazı, perinöral ve lenfovasküler invazyon ile nüksle anlamlı bulunmuştur (p<0,05). P53 pozitif olgularda nüks daha sıktır (p=0,035). PD-L1 pozitifliği (>10%) yoğun TİL ile anlamlı ilişkilidir (p=0,006). Genel sağkalım analizinde pT evresi, yaş, cinsiyet ve diferansiyasyon tipi anlamlı bulunmuş; çok değişkenli analizde yalnızca pT evresi bağımsız prognostik faktördür (p=0,002). Moleküler alt tipler ile pT evresi, gelişim paterni, diferansiyasyon, metastaz, invazyon ve nüks arasında anlamlılık mevcuttur (p<0,05). Bazal grup daha agresif, Luminal Papiller grup ise en iyi prognoza sahip alt tiptir.

Sonuç: Kas invaziv olmayan olgularda P16 ve P53, invaziv olgularda CK5/6 belirteçleri prognostik değer taşımaktadır. FGFR3, non-invaziv tümör biyolojisini yansıtan ve hedefe yönelik tedavi açısından prediktif olabilecek bir göstergedir. Moleküler sınıflamanın klasik patolojik parametrelerle anlamlı ilişkileri, bu yaklaşımın hasta yönetiminde tamamlayıcı bir rol üstlenebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İmmünohistokimya, mesane kanseri, moleküler sınıflama

Giriş ve Amaç

Mesane ürotelyal karsinomları (MÜK), dünya genelinde sık görülen ve klinik seyri değişkenlik gösteren tümörlerdir. Geleneksel histopatolojik sınıflamalar temel alınmakla birlikte, son yıllarda moleküler biyolojideki ilerlemeler MÜK'nin alt tiplere ayrılabildiğini göstermiştir. Bu alt tiplerin tümör davranışı ve tedavi yanıtı üzerindeki belirleyici etkisi, kişiselleştirilmiş yaklaşımlar açısından önemlidir. Ancak moleküler testlerin maliyet ve erişim kısıtları nedeniyle, immünohistokimyasal (İHK) belirteçlere dayalı sınıflamalar ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada FGFR3, P16, PD-L1, E-Cadherin, P53 ve CK5/6 biyobelirteçlerinin ekspresyon düzeyleri incelenmiş; bu belirteçlerin prognoz, sağkalım, nüks ve klinikopatolojik verilerle ilişkisi değerlendirilmiştir. Ayrıca bu belirteçlerin histolojik özelliklerle kombinasyonundan elde edilen moleküler alt tiplerin klinik parametrelerle ilişkisi analiz edilmiştir. Böylece hastalık seyrinin öngörülmesi ve tedavi stratejilerinin bireyselleştirilmesine katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya, 2015–2020 yılları arasında tanı almış toplam 149 mesane MÜK olgusu dahil edilmiştir. Bu olguların 102'si transüretral rezeksiyon (TURBT), 47'si ise sistektomi/sistoprostatektomi materyalinden elde edilmiştir. Kasa invaziv olmayan (pTa, pT1) ve kasa invaziv (pT2 ve üzeri) tümörler değerlendirmeye alınmıştır. Tümörler, DSÖ 2022 sınıflamasına göre evre, histolojik derece, morfolojik varyant, lenfovasküler invazyon (LVİ), perinöral invazyon (PNİ), multifokalite, diferansiyasyon, nüks ve sağkalım açısından yeniden incelenmiştir. İHK analizlerde FGFR3, P53, P16, E-Cadherin, CK5/6 ve PD-L1 belirteçleri kullanılmıştır. FGFR3, 0 ile 4 arasında skorlanmış; 2 ve üzeri skorlar pozitif kabul edilmiştir. P16, %10'un altı skor 1, %10–50 arası skor 2, %50 ve üzeri skor 3 olacak şekilde değerlendirilmiş; skor 2 ve 3 pozitif sayılmıştır. P53 için <%5 boyanma skor 0, %5–10 skor 1, %10–30 skor 2, %30–50 skor 3, ≥%50 skor 4 olarak belirlenmiş; skor 0–1 negatif, 2–4 pozitif kabul edilmiştir. E-Cadherin ve CK5/6 için 0 (negatif) ile 3 (güçlü) arasında derecelendirme yapılmış, skor 2 ve 3 pozitif kabul edilmiştir. Tümörler, belirteç profillerine göre moleküler alt gruplara ayrılmıştır. Kasa invaziv olmayan olgular (KİOÜK), FGFR3, P16 ve P53 ekspresyonlarına göre dört gruba sınıflandırılmıştır. FGFR3 pozitifliği (skor ≥2) olan olgular ÜroA grubuna dahil edilmiştir. Tüm belirteçlerin negatif olduğu (skor 0–1) vakalar ÜroB grubuna atanmıştır. FGFR3 negatif, ancak P16 ve P53 pozitif olan olgular ÜroC grubunda değerlendirilmiştir. Bu üç gruba uymayan, heterojen İHK profili gösteren vakalar Genomik Unstable (GU) grubuna alınmıştır.

Kasa invaziv olgular (KİÜK), CK5/6 ve P16 ekspresyonu ile histomorfolojik özelliklere göre altı gruba ayrılmıştır. CK5/6 negatif ve papiller morfoloji gösteren olgular Luminal Papiller grubunu oluşturmuştur. CK5/6 ve P16 negatif olgular Luminal Non-Spesifik grubuna, CK5/6 negatif, P16 pozitif olanlar ise Luminal Unstable grubuna dahil edilmiştir. Nöroendokrin

diferansiyasyon gösteren olgular Nöroendokrin-like, belirgin stromal reaksiyon veya TIL varlığı olanlar ise Stromal Zengin grubuna alınmıştır. Diğer alt gruplara uymayan ve CK5/6 pozitif olan olgular Bazal grupta sınıflandırılmıştır. Biyobelirteç ekspresyonları ile klinikopatolojik parametreler arasındaki ilişkiler istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapılmış, anlamlı bulunan değişkenler çok değişkenli Cox regresyon analizine dahil edilmiştir.

Bulgular

KİOÜK grubunda, çalışmaya dahil edilen 76 hastanın 68'i erkek, 8'i kadın olup yaş ortalaması 68,88±10,54 yıldır. Hastaların %55,2'si düşük, %44,7'si yüksek derecelidir. Olguların %51,3'ünde nüks izlenmiştir. FGFR3 pozitifliği, düşük dereceli (p=0.021) ve in situ komponent içermeyen tümörlerde (p=0.013) anlamlı şekilde daha sık görülmüştür. FGFR3 ekspresyonu ile tümör infiltratif lenfosit (TİL) yoğunluğu arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.048). FGFR3 negatif tümörlerde in situ komponentin daha sık olduğu gözlenmiştir. P16 pozitifliği olan hastalarda hastalıksız sağkalım (DFS) süresi anlamlı şekilde daha uzun bulunmuştur (p=0.042). P53 pozitifliği, yüksek dereceli (p=0.004) ve ileri yaş hastalarda (p=0.001) anlamlı şekilde fazladır. E-Cadherin ekspresyonu ile klinikopatolojik değişkenler arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir. Ancak ÜroC grubundaki olguların %83,3'ünde E-Cadherin skor 3 ile güçlü ekspresyon saptanmıştır. Moleküler alt tiplerle in situ komponent varlığı arasında anlamlı ilişki mevcuttur (p=0.046); ÜroA grubunda bu komponent daha düşük oranda izlenmiştir. Alt gruplar arasında DFS ve genel sağkalım (OS) açısından anlamlı fark bulunmasa da ÜroC grubunda bu sürelerin daha uzun olduğu dikkat çekmiştir. Tek değişkenli Cox analizinde DFS üzerinde anlamlı etkiye sahip bir değişken bulunmamıştır. OS için yapılan analizde yaş (HR: 1.056, p=0.032), cinsiyet (HR: 0.198, p=0.025), diferansiyasyon tipi (HR: 2.753, p=0.005) ve P16 pozitifliği (HR: 0.727, p=0.032) anlamlı bulunmuştur. Çok değişkenli analizde ise yaş (HR: 1.057, p=0.027) ve cinsiyet (HR: 0.175, p=0.024) bağımsız prognostik faktör olarak kalmıştır.

KİÜK grubunda, 73 hastanın 66'sı erkek, 7'si kadın olup yaş ortalaması 69,03±8,52 yıldır. Olguların %98,6'sı yüksek derecelidir ve nüks oranı %63,8'dir. CK5/6 pozitifliği, pT evresi (p=0.002), skuamöz diferansiyasyon (p=0.016), lenf nodu metastazı (p=0.005), perinöral (p=0.006) ve lenfovasküler invazyon (p=0.004) ile anlamlı ilişki göstermiştir. Ayrıca CK5/6 pozitifliği nüks ile de anlamlı ilişkilidir (p=0.022). P53 pozitifliği ile nüks arasında anlamlı ilişki saptanmış ve pozitif vakalarda nüks daha sık izlenmiştir (p=0.035). Moleküler alt tiplerle pT evresi (p=0.011), gelişim paterni (p=0.001), diferansiyasyon varlığı (p=0.001), diferansiyasyon tipi (p=0.004), lenf nodu metastazı (p=0.049), perinöral (p=0.048) ve lenfovasküler invazyon (p=0.049) ile nüks (p=0.047) arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bazal alt tip ileri evre, invaziv özellikler ve daha agresif seyirle ilişkilidir. Luminal Papiller alt tip ise en iyi sağkalım verilerine sahip grup olarak öne çıkmıştır. DFS ve OS ile moleküler alt gruplar ya da biyobelirteçler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak Kaplan-Meier analizlerine göre Luminal Papiller tümörlerin en uzun DFS ve OS sürelerine sahip olduğu, Nöroendokrin-like ve Stromal Zengin gruplarda ise erken sağkalım kaybı gözlendiği izlenmiştir. Cox regresyon analizlerinde pT evresi, hem DFS (HR: 0.574, p=0.043) hem de OS (HR: 1.758, p=0.002) açısından bağımsız prognostik faktör olarak kalmıştır.

Tartışma

KİOÜK olgularında FGFR3 pozitifliğinin düşük dereceli ve in situ komponent içermeyen tümörlerde sık görülmesi, FGFR3 mutasyonlarının sınırlı proliferatif kapasiteye sahip, iyi prognozlu tümörlerle ilişkili olduğunu desteklemektedir. Ayrıca, FGFR3 pozitifliğinin TİL yoğunluğu ile ters orantılı olması, bu belirtecin tümör mikroçevresiyle ilişkili olabileceğini ve immünoterapi yanıtı açısından potansiyel bir belirteç olabileceğini düşündürmektedir. P16 pozitifliği, KİOÜK olgularında daha uzun DFS süresi ile ilişkilendirilmiş, bu da P16'nın tümör progresyonu üzerinde potansiyel baskılayıcı bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. P53 pozitifliği ise yüksek dereceli tümörlerde ve ileri yaş hastalarda daha sık izlenmiş, bu da P53'ün biyolojik agresifliği yansıtan önemli bir parametre olabileceğini göstermektedir. KİOÜK moleküler alt tipleri arasında sağkalım açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamasına rağmen, ÜroC alt grubunun daha iyi, GU alt grubunun ise daha kötü sağkalım eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Bu durum, moleküler sınıflamanın prognostik potansiyelini desteklemektedir, ancak daha geniş örneklem serilerinde doğrulanması gerekmektedir.

KİÜK olgularında, CK5/6 pozitifliği yüksek pT evresi, skuamöz diferansiyasyon, lenf nodu metastazı, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon ve nüks ile anlamlı ilişkili bulunmuştur. Bu, CK5/6'nın invaziv ve metastatik potansiyeli öngörmede önemli bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir. P53 pozitifliğinin nüks ile anlamlı ilişkisi de, P53'ün tümör agresivitesini artırarak nüks gelişimini kolaylaştırabileceğini desteklemektedir. Moleküler alt tiplerin KİÜK'de klinikopatolojik parametrelerle anlamlı ilişkileri bulunmuştur. Özellikle Bazal alt tipin daha agresif, Luminal Papiller alt tipin ise daha iyi prognoz sergilemesi literatürle uyumludur. Sağkalım analizlerinde pT evresi, hem DFS hem de OS için bağımsız prognostik faktör olarak belirlenmiştir. Bu, tümör invazyon derinliğinin hastalığın seyrinde kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Sonuç

Bu çalışma, MÜK'lerde immünohistokimyasal belirteçlerin ve moleküler sınıflamanın tümör davranışı ve prognoz ile anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. KİOÜK olgularında P16 ve P53, KİÜK olgularında ise CK5/6'nın prognostik belirteç olarak öne çıktığı görülmüştür. FGFR3 ekspresyonu, non-invaziv, düşük dereceli tümörlerle ilişkili olup, hem prognostik hem de hedefe yönelik tedavi açısından prediktif değer taşıyabileceği düşünülmektedir. Moleküler sınıflama yaklaşı-

mının klasik klinikopatolojik parametrelerle anlamlı örtüşmeler sergilemesi, bu yöntemin hasta yönetiminde tamamlayıcı bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Ancak, prognostik ve prediktif değerlerinin daha net ortaya konulabilmesi için, moleküler düzeyde genetik doğrulayıcı analizleri içeren, daha geniş hasta serileriyle yapılan prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.

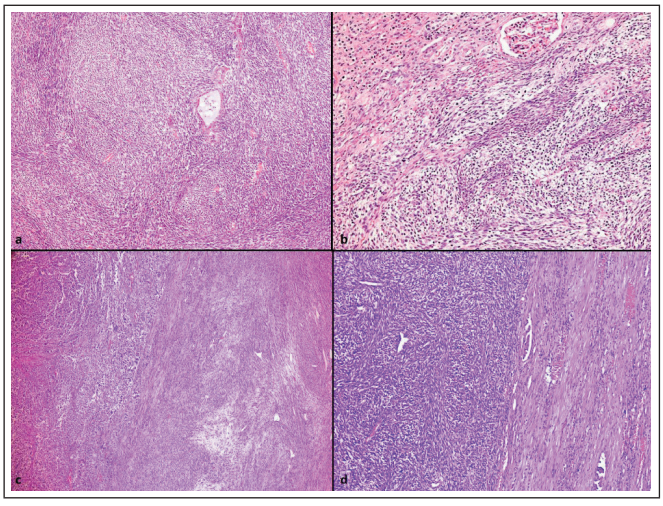
PSS-111 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PRİMER RENAL SİNOVYAL SARKOM: BEŞ OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK, İMMÜNOHİSTOKİMYASAL VE MOLEKÜLER ANALİZİ

Büşra Yaprak Bayrak[1], Kemal Kosemehmetoglu[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli, Türkiye
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET
Amaç: Primer renal sinovyal sarkom (SS), böbrekte nadir görülen, mezodermal kökenli, agresif seyirli bir tümördür ve SS18::SSX füzyon geni ile karakterizedir. Radyolojik ve klinik olarak diğer böbrek malignitelerini taklit etmesi, doğru tanıyı güçleştirmektedir. Bu çalışmada beş renal SS olgusunun klinik, histopatolojik ve moleküler özellikleri sunulmuştur.
Gereç ve Yöntem: 2013-2024 yılları arasında iki farklı merkezdeki 5 primer renal SS olgusu retrospektif olarak incelendi. Olguların klinik bilgileri, morfolojik özellikleri (patern, tümör boyutu, nekroz oranı, mitotik aktivite), immünohistokimyasal profilleri ve moleküler analiz (FİSH veya PZR) sonuçları değerlendirildi.
Bulgular: Ortanca yaş 40 (25-51) olup, üçü erkek, ikisi kadındır. Ortanca tümör boyutu 14,5 cm (9,5 - 17 cm) dir. Histopatolojik olarak üç olgu monofazik iğsi hücreli, iki olgu ise bifazik ve az diferansiye morfolojidedir. Nekroz hepsinde görülmekle birlikte ikisinde >%50 dir. Monofazik olgularda mitotik aktivite 1-10/10 BBA iken, kötü diferansiye özellikler gösteren bifazik olgularda >20/10 BBA olarak saptanmıştır. Tüm olgularda TLE1 ekspresyonu pozitif izlenmiş; EMA ise genellikle fokal veya yamasal pozitiflik göstermiştir. Keratin çoğu olguda negatiftir. Tüm olgularda moleküler düzeyde SS18::SSX füzyonu (SS18::SSX1 veya SSX2) saptanmıştır. Üç olguda vasküler invazyon, iki olguda ise lenf nodu metastazı tespit edilmiştir. Takip verilerine göre üç olguda nüks gelişmiş, toplamda üç olgu vefat etmiştir. Kalan iki olgu ise hastalığı devam eden durumda izlenmektedir.
Sonuç: Primer renal sinovyal sarkom geniş morfolojik spektrumu ve agresif biyolojik davranışı nedeniyle tanı ve tedavide zorluk oluşturmaktadır. Özellikle sarkomatoid renal hücreli karsinom, soliter fibroz tümör, malign periferik sinir kılıfı tümörü ve epiteloid sarkom gibi diğer mezenkimal veya epitelyal tümörlerle morfolojik benzerlikler göstermesi, ayırıcı tanıda dikkatli olunmasını gerektirir. Çalışmamız, primer renal SS'nin literatürde tanımlanan klinik, histopatolojik ve moleküler çeşitliliğini yansıtmakta ve moleküler analizlerin tanıdaki önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörleri, immünohistokimya, moleküler patoloji, renal sinovyal sarkom



Resim 1: A) Monofazik sinovyal sarkom, nükleuslar hiperkromatik, monoton ve sıkı yerleşimli. **B)** Aynı vakadaki tümörün normal böbrek parankimi ile geçişi. **C)** Az diferansiye alanlar içeren bifazik sinovyal sarkom. **D)** Aynı vakadaki tümörün normal böbrek parankimi ile geçişi.

PSS-112 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTATİK ASİNER ADENOKARSİNOMLARINDA GLEASON SKORLAMANIN CHATGPT-4 İLE KARŞILAŞTIRILMALI DEĞERLENDİRİLMESİ

Yakup Hilal, Harika Derya Tamer, Ayşe Nur Temtek, Sare Şipal, Elif Demirci
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

ÖZET
Amaç: Bu çalışmada, ChatGPT-4o adlı büyük dil modelinin, prostat asiner adenokarsinom içeren biyopsi örneklerinde, Gleason skoru tayininde gösterdiği performans ile bu performansın uzman patologlarla uyumu değerlendirilmiştir.
Gereç ve Yöntem: Çalışma retrospektif olarak planlanarak etik kurul onayı alınıp başlatılmıştır. Toplam 450 farklı Glea-

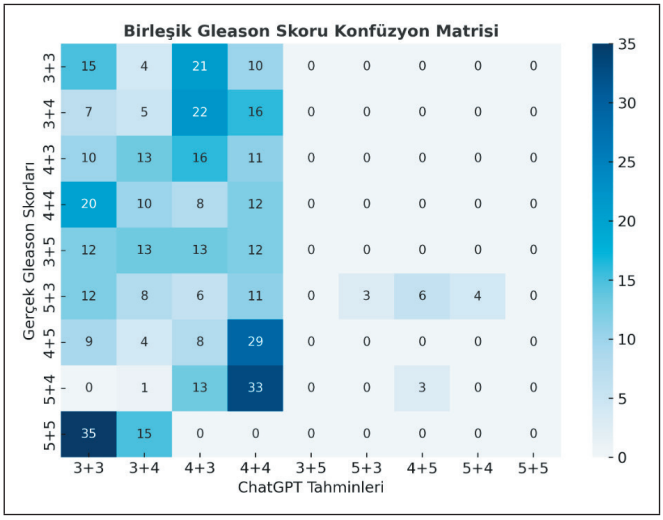
son skoru bilinen asiner adenokarsinomlu prostat biyopsisine ait H&E boyalı görüntüler, mikroskop tabanlı alan fotoğraflama yöntemiyle elde edilmiştir. Her bir görsel, ChatGPT-4o modeline sunulmuş ve modelin Gleason skoru tahminleri, uzman patolog skorlarıyla karşılaştırılmıştır. Uzman patolog tanıları ile aynı doğrultuda tanınan olgular "doğru" olarak değerlendirilmiş ve istatistiksel analiz ile doğruluk oranları bu kapsamda sunulmuştur.

Bulgular: 450 vakanın, yalnızca 51'i, model tarafından, doğru olarak sınıflandırılmıştır. Bu bağlamda doğruluk oranının %11.3 olduğu izlenmiştir. En yüksek doğruluk oranı %32 ile 4+3 grubunda gözlenmiştir. 3+5, 5+4, 4+5 ve 5+5 skorlu vakaların tamamı model tarafından hatalı olarak sınıflanmıştır. Model, düşük skorlu olgulara yüksek skor atama ("overcall") ve yüksek skorlu nadir kombinasyonlarda düşük skor verme ("undercall") eğilimindedir.

Sonuç: ChatGPT-4o modeli, prostatik asiner adenokarsinomlarda kullanılan Gleason skorlama açısından, mevcut haliyle sınırlı tanısal doğruluk sergilemektedir. Bu sınırlılık sebepleri içinde; yüksek grade alanların, nekroz sahalarının doğru tanınamaması, model hafızasında kayıtlı yeterli sayıda olgunun bulunmaması sayılabilir. Modelin bu şekli ile klinik uygulamalarda, bağımsız tanısal bir sistem yerine, uzman patologların karar süreçlerine yardımcı araç olarak kullanılması önerilmektedir.

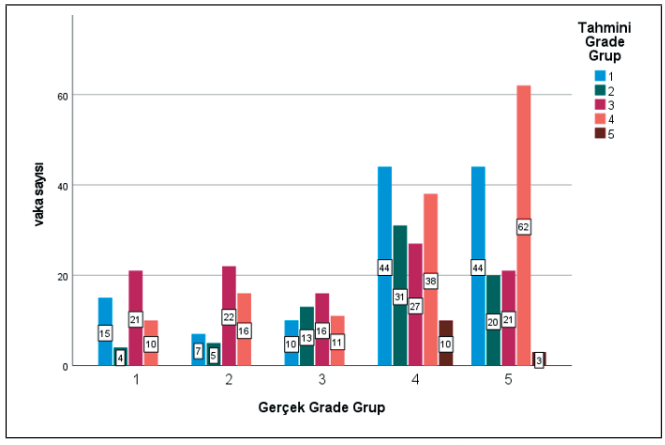
Anahtar Kelimeler: ChatGPT, gleason skoru, görüntü analizi, prostatik asiner adenokarsinom, sınıflandırma hatası

Birleşik Gleason Skoru Konfüzyon Matrisi



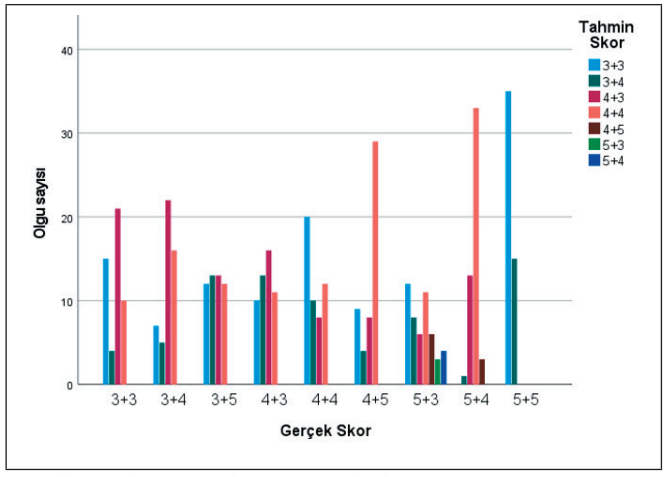
Gerçek Gleason Skorlarının ChatGPT-4o'dan elde edilen skorlarla karşılaştırmalı verileri

Gerçek grade grup ile ChatGPT-4o tarafından tahmin edilen grade gruplar



Gerçek ve Tahmini Gleason Skorlarının Bar Grafikle Dağılımı

Gerçek ve ChatGPT-4o tarafından belirlenen gleason skorları

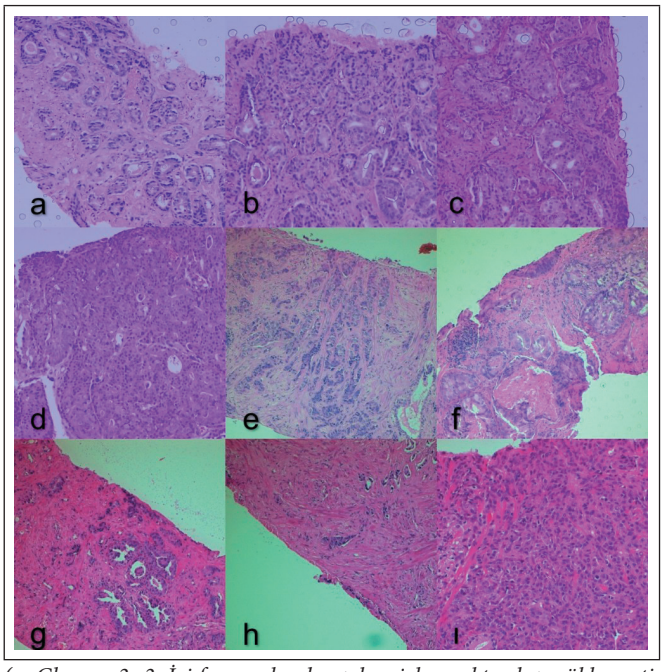


Gerçek ve Tahmini Grade Grup Dağılımları

Gleason Skoru Bazında Doğruluk Oranları

Gleason Skoru	Toplam Vaka	Doğru Tahmin	Doğruluk (%)
3+3	50	15	30.0%
3+4	50	5	10.0%
3+5	50	0	0.0%
4+3	50	16	32.0%
4+4	50	12	24.0%
4+5	50	0	0.0%
5+3	50	3	6.0%
5+4	50	0	0.0%
5+5	50	0	0.0%

Gleason Skorlarına Göre Biyopsi Görselleri



(a. Gleason 3+3: İyi forme gland yapıları izlenmekte olup nükleer atipi belirgin değildir. Glandlar arasında stromal mesafe korunmuştur, b. Gleason 3+4: Çoğunluğu iyi forme glandlardan oluşan Grade 3 alanları; daha az oranda birleşmiş gland yapılarına sahip Grade 4 komponenti izlenmektedir, c. Gleason 4+3: Birleşmiş gland yapılarının dominant olduğu Grade 4 komponenti; daha sınırlı ve iyi forme gland yapılarının yer aldığı Grade 3 alanları gözlenmektedir, d. Gleason 4+4: Kribriform paternler içeren yaygın Grade 4 alanları izlenmektedir. İyi forme gland yapısı bulunmamaktadır, e. Gleason 5+4: Çoğunluğu tek tek dağılmış tümör hücrelerinden oluşan Grade 5 paternleri; daha az oranda kötü forme gland yapıları içeren Grade 4 alanları ile birliktedir, f. Gleason 4+5: Birleşen gland yapılarının baskın olduğu Grade 4 alanları; nekroze gland içeren sınırlı Grade 5 alanı ile birliktedir, g. Gleason 3+5: İyi forme glandlardan oluşan Grade 3 komponenti; azınlıkta tek tek dağılmış tümör hücrelerinden oluşan Grade 5 alanları ile birliktedir, h. Gleason 5+3: Çoğunluğu tek tek dağılmış tümör hücrelerinden oluşan Grade 5 komponenti; azınlıkta glandüler diferansiasyon gösteren Grade 3 alanı izlenmektedir, i. Gleason 5+5: Tamamı solid alanlardan oluşan, glandüler diferansiasyon göstermeyen tümör örneğidir. Saf Grade 5 paternine sahiptir.)

Grade Grup Bazlı Cohen's Kappa Sonuçları

Grade Grup	Cohen's Kappa	p Değeri	Yorum
Grade 1	0.023	0.572	Uyum çok zayıf, anlamsız
Grade 2	-0.058	0.206	Negatif kappa, zayıf uyum
Grade 3	0.062	0.147	Hafif pozitif, ancak anlamsız
Grade 4	-0.078	0.096	Negatif uyum, anlamlı değil
Grade 5	-0.017	0.426	Zayıf-negatif uyum

Gleason Skorları Bazında Doğruluk, Duyarlılık ve Tahmin Sapmaları

Gerçek Gleason Skoru	Doğru Tahmin Sayısı (%)	Duyarlılık	En Sık Yanlış Tahmin Edilen Skor(lar)	Sistematik Hata Eğilimi
3+3	15/50 (%30)	%30,0	4+3 (%42), 4+4 (%20)	Aşırı derecelendirme
3+4	5/50 (%10)	%10,0	4+3 (%44), 4+4 (%32)	Aşırı derecelendirme
4+3	16/50 (%32)	%32,0	3+4, 4+4, 3+3	Karışıklık / belirsizlik
4+4	12/50 (%24)	%24,0	3+3 (%40), 3+4, 4+3	Eksik derecelendirme
3+5	0/50 (%0)	%0,0	3+4, 4+3, 4+4	Karışıklık / belirsizlik
5+3	3/50 (%6)	%6,0	3+3, 4+4, 3+4	Eksik derecelendirme
4+5	0/50 (%0)	%0,0	4+4 (%58)	Eksik derecelendirme
5+4	0/50 (%0)	%0,0	4+4 (%66)	Eksik derecelendirme
5+5	0/50 (%0)	%0,0	3+3 (%70), 3+4 (%30)	Aşırı eksik derecelendirme

PSS-113 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ROBOTİK PROSTATEKTOMİ MATERYALLERİNDE YÜKSEK DERECELİ PROSTAT ADENOKARSİNOMLARINDA DNA YANLIŞ EŞLEŞME TAMİRİ EKSİKLİĞİ (DMMR) VE PROGRAMLANMIŞ ÖLÜM LİGANDI-1 (PD-L1) EKSPRESYONUNUN HİSTOMORFOLOJİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

Onur Şahin[1], İlkay Tosun[1], Eyüp Veli Küçük[2], Melike Özçelik[4], Metin Eser[3], Ebru Zemheri[1]

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

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik, İstanbul

[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı robotik radikal prostatektomi(RRP) materyallerinde yüksek dereceli prostatik adenokarsinomlarda DNA yanlış eşleşme tamiri eksikliği (dMMR) ve programlanmış ölüm ligandı-1 (PD-L1) ekspresyonunu araştırmak; bu biyobelirteçlerin histopatolojik bulgular ve prognoz ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: 2014-2024 yılları arasında neoadjuvan tedavi almamış grade grup 4 ve 5 (GG4-5) 92 olgu çalışmaya dahil edilmiştir.Tüm olgulara MMR proteinleri ve PD-L1(73-10 klonu) immünhistokimyası uygulanmıştır. dMMR saptanan olgulara mikrosatellit instabilite (MSI)-PCR analizi uygulanmıştır.PD-L1; tümör proporsiyon skoru (TPS) ve immün hücre proporsiyon skoru (ICPS) ile değerlendirilmiş; %1 ve üzeri skor pozitif kabul edilmiştir.Başta kribriform patern ve özellikleri, tümörü infiltre eden lenfositler (TİL),duktal komponent olmak üzere birçok histopatolojik parametre ile PD-L1 ekspresyonu ilişkisi araştırılmıştır.İstatistiksel analizlerde grup karşılaştırmaları non-parametrik testler, PD-L1 ekspresyonu ile histomorfolojik bulgular arasındaki ilişki lojistik regresyon analiziyle incelenmiştir. Tümör hacmi için eşik değer ROC analizi ile belirlenmiştir.Genel sağkalım (GS),biyokimyasal rekürrenssiz sağkalım (BRS) ve metastazsız sağkalım (MS),Kaplan-Meier ve Cox regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların ortanca yaşı 63 yıl(ÇAA:7.2), preoperatif serum total PSA düzeyi ortanca değeri 16.2(ÇAA:27.2) ng/mL dir.Olguların %2.2'si (n=2) dMMR olup tümünde MSH2 ve MSH6 ekspresyon kaybı mevcuttur.Olguların %14.1'inde (n=13) PD-L1 TPS, %27.2'sinde (n=25) ICPS pozitiftir. dMMR vakalarda ortak olarak yüksek TİL skoru,PD-L1 pozitifliği, solid/dens kribriform patern izlenmiş; PCR analizi sonucunda her iki vaka da mikrosatellit stabil (MSS) saptanmıştır. PD-L1 TPS pozitifliği için bağımsız prediktif faktörler duktal adenokarsinom komponenti (p=0.042) ve yüksek TİL skoru (p=0.031) iken PD-L1 ICPS için yüksek TİL skoru (p=0.005) ve tümör hacmidir (p=0.016).Tümör hacmi ≥%18.5 olan olguların %80'inde PD-L1 ICPS pozitiftir.Olguların medyan takip süresi 60 ay(ÇAA:63.5) olup sağkalım analizlerinde PD-L1 TPS veya ICPS pozitifliğinin GS,BRS,MS üzerinde bağımsız prognostik etkisi yoktur.

Sonuç: Bulgularımız, yüksek dereceli prostatik adenokarsinomlarda dMMR olguların tanımlayıcı özellikleri ve PD-L1 ekspresyonu için prediktif histomorfolojik bulguları ortaya koymaktadır.Yüksek TİL skoru,tümör hacmi,duktal adenokarsinom komponenti PD-L1 ekspresyonu için bağımsız prediktif faktörlerdir. Bu bulgular,immünoterapi için potansiyel hasta grubunun belirlenmesinde histomorfolojik özelliklerin önemini göstermekte olup,daha geniş kohortlarda doğrulama gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: dMMR, immunoterapi, PD-L1, TİL skoru, tümör hacmi

PSS-114 [Üropatoloji] [Özet Metin]

RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI BK-POLYOMAVİRÜS-İLİŞKİLİ MESANE İNVAZİV ÜROTELYAL KARSİNOMU OLAN İKİ OLGUNUN SUNUMU

İlknur Hotmanoğlu Şahin, Mehmet Fatih Tekin, Muhammed Hasan Toper, Handan Kaya
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Böbrek nakli yapılan hastalar, bağışıklık baskılayıcı tedaviler nedeniyle enfeksiyonlar ve maligniteler açısından risk altındadır. Bu olgu sunumunda, renal transplant sonrasında nadir görülen BK Polyomavirüs-ilişkili mesane invaziv ürotelyal karsinomu olan iki hasta sunulmuştur.

Olgu: Olgulardan birincisi, 66 yaşındaki bir erkek hasta olup, 2012'de canlı donörden hipertansif nefropati nedeniyle renal transplant uygulanmıştır. 2013'ten itibaren idrarında ve kanda BK virüs saptanmıştır. 2014 ten itibaren ara ara yapılan böbrek biyopsilerinde Kronik aktif T hücreli aracılı rejeksiyon bulguları (Tip 1A) ve kronik aktif humoral rejeksiyon kuşkusu saptanmış olup, SV40 immünohistokimyası(İHK) negatif saptanmıştır. Hastaya bu süreçte plazmaferez tedavisi verilmiştir. 2023'te Mesane antero-inferior duvardan, lümene uzanım gösteren 12 mm boyutunda nodüler yapılanmalar izlenmesi nedeniyle idrar sitolojisi ve mesane TUR uygulanmıştır. Sitolojik incelemede SV40 İHK-pozitif decoy hücreleri görülmüştür. Patolojik incelemede SV40 ve p53 İHK ile yaygın ekspresyon gösteren yüksek dereceli, non-invaziv papiller ürotelyal karsinom saptanmıştır. Takiplerinde invaziv ürotelyal karsinom gelişmiş ve 2025'te intravezikal BCG tedavisi sonrasında radikal sistektomi ve tranplant nefrektomi uygulanmıştır. Patolojide granülomatöz sistit, nonkazeifiye granülomlar, yabancı cisim tipi dev hücreler, ülserasyon, odaksal skuamöz metaplazi saptanmıştır.

İkinci olgu, 57 yaşında bir erkek hasta olup, 2018'de canlı donörden hipertansif nefropati nedeniyle renal transplant uygulanmıştır. 2024'te idrarda ve kanda yüksek BK virüs düzeyleri tespit edilmiş. Sitolojik incelemede SV40 İHK-pozitif decoy hücreleri görülmüştür. Mesane biyopsisinde SV40 ve p53 İHK ile yaygın ekspresyon gösteren, yüksek dereceli invaziv ürotelyal karsinom tanısı konmuştur. 2025'te radikal sistoprostatektomi-very low anterior rezeksiyon yapılmış ve patolojik incelemelerde mesaneden rektuma kadar uzanan agresif yayılım izlenmiştir. Patolojide yaygın mikropapiller ve tübülokistik tipte alanlar içeren yüksek dereceli invaziv ürotelyal karsinom (pT4aN2) saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, renal transplant hastalarında kanda ve idrarda BK virüs saptanmasıyla ilişkili olarak polyomavirüs nefropatisi olmadan da kötü klinik seyir gösterebilen ürotelyal karsinom gelişim riskinin bulunduğu akılda tutulmalıdır. SV40 İHK'sının renal transplant olgularındaki ürotelyal karsinomlarda uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv ürotelyal karsinom, polyomavirüs, renal transplantasyon

PSS-115 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTAT KANSERİNİN MOLEKÜLER PATOLOJİSİ: GLUTAMİN SENTETAZ VE ANAHTAR GENLERİN EKSPRESYON ANALİZİ

Onur Ertunç[1], Emine Burçin Tuna[2], Göksenil Bülbül[5], Yalçın Erzurumlu[3], Hülya Ellidokuz[2], Volkan Şen[6], İbrahim Halil Erdoğdu[4]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta
[4]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın
[5]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

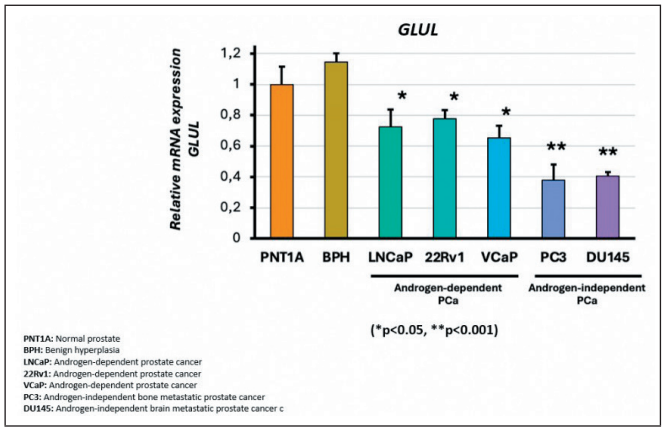
Amaç: Bu çalışmada, prostat kanseri patogenezinde rol oynayan genlerin ekspresyon düzeyleri incelenerek, hastalığa özgü moleküler hedeflerin belirlenmesi ve prognostik belirteçlerin ortaya konması amaçlanmıştır. Özellikle Glutamin Sentetaz (GS, GLUL) ekspresyonunun Gleason skoru ve diğer moleküler belirteçlerle olan ilişkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, neoadjuvan tedavi almamış 87 prostat kanseri vakasına ait tümör ve non-tümöral doku örneklerinden oluşturulan doku mikroarraylerinde GS, SLC1A5, PTEN, ERG, c-Myc ve AR antikorlarının immünhistokimyasal (IHK) analizleri yapılmıştır. Ayrıca yedi farklı prostat hücre kültür örneğinden elde edilen GLUL, SLC1A5, PTEN, c-Myc ve AR gen ekspresyon düzeyleri PCR yöntemiyle incelenmiştir.

Bulgular: Derece gruplarına (DG) göre neoadjuvant tedavi almamış 87 olgu incelenmiş olup, sırasıyla 15 DG1, 18 DG2, 20 DG3, 14 DG4 ve 20 DG5 vakadan doku microarray yapılmış, 34 vakada ERG pozitif, 70 vakada c-Myc pozitif, 76 vaka AR pozitif olup; 33 vaka'da PTEN kaybı izlenmiştir. PTEN korunmuş olan vakalarda GS ekspresyonlarının yüksek seviyede olduğu izlenmiştir ortalama GS_H skoru ile aralarında orta düzeyde pozitif bir ilişki izlenmiştir (r=0,468, p<0,001). Aynı şekilde AR pozitif ve Myc pozitif vakalarda daha yüksek GS ekspresyonu görülmüştür (Mann-Whitney U, p<0,001). Ayrıca SLC1A5, GS ekspresyonuyla pozitif korelasyon göstermektedir (spearman korelasyonu, r = 0.48, p<0.001). Ayrıca hücre kültürleri ile yapılan PCR çalışmasında GLUL (glutamin sentetaz) geninde androjen bağımsız grupta ekspresyonun düştüğü izlenmiştir. Sağ kalım verileriyle yapılan analizde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, düşük GS ekspresyonuna sahip olgularda ölüm oranı daha yüksek izlenmiştir (intensite 0 ve 1, toplamda %83,7). Çalışmada Gleason skoru ve derecesi ile GS ekspresyonu arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanmamış olup (spearman korelasyonu, r = 0,076, p>0,05), derece arttıkça artış eğiliminde izlenmiştir.

Sonuç: GS ekspresyonunun, AR ve MYC pozitifliğinde anlamlı şekilde yüksek, PTEN'in korunmuş olduğu vakalarda ise belirgin düzeyde artmış olduğu izlenmiştir. Bu bulgular, GS'nin prostat kanseri biyolojisinde rol oynayabilecek potansiyel bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: AR, glutamin Sentetaz, MYC, prostat kanseri, PTEN



Şekil 1: Doku kültürü modellerinde GLUL (glutamin sentetaz geni) ekspresyon düzeyleri PTEN kaybının daha çok görüldüğü agresif gidişli androjen bağımsız hücre kültürlerinde düşme eğilimindedir.

PSS-116 [Üropatoloji] [Özet Metin]

FİBROMYOMATÖZ STROMALI BERRAK HÜCRELİ RENAL TÜMÖRLERDE GATA3 EKSPRESYONU

Melih Çağlayan[1], Banu Sarsık Kumbaracı[1], Banu Yaman[1], Mustafa Serdar Kalemci[2], Ezgi Güler[3], Sait Şen[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Fibromyomatöz stromaya sahip renal tümörlerde GATA3 ekspresyonunu araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, CAIX/CK7 pozitifliği gösteren ve fibromyomatöz stroma ile tübülopapiller morfolojiye sahip renal tümörlerde GATA3 ekspresyonunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2012-2024 yılları arasında, merkezimizde tanısı konmuş fibromyomatöz stroma/tübülopapiller morfolojiye sahip 13 renal tümörün GATA3, CAIX, CK7, CD10 ekspresyonları ve histopatolojik özellikleri retrospektif olarak yeniden değerlendirildi.

Bulgular: 13 hastadan oluşan bu seride, beş hasta (%39) kadın, sekiz hasta (%61) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 55,3'ti (30-76). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2022 renal tümör sınıflamasına göre, sekiz tümör (%61) berrak hücreli papiller renal hücreli tümör (CCPRCT) olarak sınıflandırıldı. Bu sekiz tümörün üçünde (3/8) GATA3 için yaygın nükleer ekspresyon gözlendi. Dört tümör (4/8) ise CD10 ile fokal boyanma gösterdi. Diğer beş (%39) tümör morfolojik olarak ELOC mutasyonlu renal hücreli karsinomlara (RCC) benzemekteydi. Ancak moleküler yöntemler uygulanamadığından bu tümörler "Fibromyomatöz stromalı renal hücreli karsinom (FMS-RCC)" olarak sınıflandırıldı. Bu beş tümörün dört tanesi (4/5) GATA3 için yaygın ve CD10 için fokal pozitiflik gösterdi.

Sonuç: 2022 DSÖ sınıflamasına göre, fibromyomatöz stromalı renal tümörler "ELOC mutasyonlu RCC" ve "CCPRCT" olarak sınıflandırılmıştır. Ancak henüz sınıflandırılmamış olan "TSC/MTOR mutasyonlu FMS-RCC" konusunda net bir fikir birliği bulunmamaktadır. Çalışmamız, GATA3 ekspresyonunun FMS-RCC'nin ayırıcı tanısında potansiyel olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. GATA3 ekspresyonu gösteren fibromyomatöz stromalı renal tümörlerin moleküler tanı yöntemleri ile araştırılması, yeni tümör alt tiplerinin sınıflandırılmasına olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: GATA3, ELOC, fibromyomatöz, tübülopapiller

PSS-117 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PARATESTİKÜLER ADENOMATOİD TÜMÖRLERDE İMMUNOHİSTOKİMYASAL L1CAM EKSPRESYONU

F. Deniz Aslan[1], Özgür Can Eren[2], Kemal Kösemehmetoğlu[3], Dilek Ertoy Baydar[1]

[1]Koç Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Memorial Sloan Kettering Cancer Center, NY, USA
[3]Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Adenomatoid tümörler, TRAF7 geninde somatik mutasyonla gelişen iyi huylu mezotelyal neoplazilerdir. Testiste tüm adneksal tümörlerin 1/3'ünü oluştururlar. Genellikle epididim lokalizasyonlu lezyonlardır ancak tüm paratestiküler yapılarda yerleşim gösterebilirler. Mikroskobik tanıları çoğunlukla kolay olsa da kordonlar veya solid topluluklar şeklinde bir araya gelmiş hücreler ya da enfarkt varlığında rejeneratif değişiklikler zorlayıcı olabilir. Mutant TRAF7, hücrelerde NF-κB fosforilasyonuna yol açarak L1 hücre adezyon molekülü (L1CAM) overekspresyonuna neden olur. L1CAM pozitivitesinin adenomatoid tümör-mezotelyoma ayrımında faydalı olabileceği öne sürülmektedir. Testiküler lezyonlarda bu doğrultuda tek bir yayın mevcuttur. Sunduğumuz bu çalışmayı 5 olguluk paratestiküler adenomatoid tümör (AT) serimizde, L1CAM ekspresyonu immünohistokimyasal olarak test etmek için gerçekleştirdik

Gereç ve Yöntem: 5 hastaya ait formalinle fikse edilmiş parafine gömülmüş AT dokuları, L1CAM ve BAP1 immünohistokimyasal boyaması için kullanıldı. Yanısıra tunika vajinalisin mezotelyal hiperplazisi ve BAP1'in korunduğu bilinen bir paratestiküler mezotelyoma da çalışmaya kontrol maksadı ile dahil edildi.

Bulgular: Adenomatoid tümörlerin 3'ünde (n=3/5) L1CAM için yaygn membranöz boyanma görüldü. Buna karşılık, reaktif mezotel hücrelerinde ve mezotelyomada L1CAM ekspresyonu saptanmadı. L1CAM negatif iki AT olgusunda nükleer BAP1 pozitif bulundu. Işık mikroskobisine geri dönüldüğünde, L1CAM boyanmayan AT olgularının koyu eozinofilik ve şiş görünümleri ile suboptimal tespit ya da takibe maruz kalmış olabilecekleri düşünüldü.

Sonuç: Her ne kadar artmış L1CAM ekspresyonu, TRAF7 mutasyonunun bir belirteci olarak görülmekteyse de immünohistokimyasal olarak tüm AT'lerde gösterilemeyebilir. Bunda dokuların fiksasyon veya parafin takip sürecindeki teknik sorunların rol oynaması muhtemeldir. Pozitif L1CAM, AT tanısı için destekleyicidir ancak sırf L1CAM'in negatif boyanmasına dayanarak AT tanısını dışlamak doğru olmayacaktır. Böyle bir durumda BAP1 gibi diğer belirteçlerin veya nükleik asit tabanlı moleküler metodların devreye sokulması daha doğru bir yönlendirme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Adenomatoid tümör, L1CAM, paratestiküler tümör, mezotelyoma

PSS-118 [Üropatoloji]

FISH PANELİ İLE BÖBREK TÜMÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Selin Tokat[1], Muhammed Hasan Toper[2]

[1]Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Renal hücreli karsinomlar (RHK), erişkin böbrek tümörlerinin %90'ından fazlasını oluşturur ve histomorfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler özelliklerine göre alt tiplere ayrılır. En sık izlenen alt tip berrak hücreli renal hücreli karsinom (BH-RHK), ardından papiller renal hücreli karsinom (PRHK), kromofob renal hücreli karsinom (KRHK) ve TFE3 yeniden düzenlenimi gösteren renal hücreli karsinom (TFE3-R-RHK) gelmektedir. Histolojik olarak benzerlik gösteren bu alt tiplerin doğru sınıflandırılması bazı durumlarda güç olabilmektedir. Bu çalışmada, tanı-

da yardımcı olması amacıyla çok renkli FISH paneli kullanılarak VHL, 1p12, Cen7, Cen17, CCND1 ve TFE3 gen bölgelerindeki kromozomal değişikliklerin değerlendirilmesi, elde edilen moleküler verilerin histopatolojik alt tiplerle, immünohistokimyasal (İHK) CAIX ve CK7 boyamalarıyla, klinik-demografik verilerle ve sağkalım sonuçlarıyla ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2019–2024 yılları arasında merkezimizde FISH analizi yapılan 132 böbrek tümörü olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olgulara VHL, 1p12, Cen7/17 ve CCND1 analizleri uygulanırken, 121 olguya TFE3 FISH analizi de yapıldı. CAIX ve CK7 boyamaları Ventana BenchMark Ultra cihazında değerlendirildi. Toplam ve hastalıksız sağkalım analizleri Kaplan-Meier ve Cox regresyon yöntemleriyle yapıldı.

Bulgular: BHRHK olgularının %93,9'unda VHL delesyonu, PRHK olgularının %50'sinde Cen7/17 trizomisi, KRHK olgularının %67'sinde 1p12 kaybı, onkositomların %55'inde CCND1 yeniden düzenlenimi ve TFE3-R-RHK'lerin tümünde TFE3 yeniden düzenlenimi saptandı. Sağkalım analizlerinde, yüksek histolojik derece ve TFE3-R-RHK ile RHK-NOS tiplerinin kötü prognoz ile ilişkili olduğu ($p<0,01$), KRHK'nın ise daha iyi sağkalım gösterdiği ($p<0,001$) bulundu. Cinsiyet, yaş, FISH veya İHK sonuçları ile sağkalım arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: FISH panelleri, özellikle VHL, CCND1 ve TFE3 gibi genetik belirteçlerle birlikte kullanıldığında, böbrek tümörlerinin alt tiplendirilmesinde güçlü bir moleküler araç olarak tanıya katkı sağlar. Bu yaklaşım, sınırlı doku örneklerinde bile doğru tanı konulmasını ve uygun hasta yönetimini mümkün kılar.

Anahtar Kelimeler: Renal hücreli karsinom, onkositom, FISH

Giriş

Renal hücreli karsinomlar (RHK) yetişkin böbrek kanserlerinin %90'ından fazlasını oluşturur(1). RHK'lar histomorfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler özelliklerine göre tiplendirilmektedir (1). Ana alt tipler arasında Berrak hücreli renal hücreli karsinom (BHRHK), Papiller RHK (PRHK), Kromofob RHK (KRHK), onkositom, TFE3-yeniden düzenlenimi izlenen RHK (TFE3-R-RHK) bulunur (1). BHRHK en yaygın görülen alt tiptir. RHK'lerin yaklaşık %30'u BHRHK dışındaki tümörlerdir (2). TFE3-yeniden düzenlenimi izlenen RHK, Xp11.2 TFE3 geninin kromozomal translokasyonunu içeren nadir bir RHK alt tipidir (3). Onkositomlar benign tümörlerdir ve primer böbrek tümörlerinin %7'sini oluşturmaktadır (4).

Çoğu durumda, RCC histolojik kriterlere ve immünohistokimyaya göre kolayca sınıflandırılabilir. Bununla birlikte, alt tiplendirme süreci bazı durumlarda daha karışık olabilir. Ayırıcı tanıda BHRHK ve TFE3-R-RHK, PRHK ve TFE3-R-RHK, KRHK ve onkositomlar arasında histolojik benzerlikler için ya da TFEB-RHK ve sınıflandırılamamış RHK'lar da moleküler tanısal doğrulama için moleküler tekniklerden yararlanılmalıdır (1).

Floresan in situ hibridizasyon (FISH), kanserlerde dengeli ve dengesiz kromozomal yeniden düzenlemeleri belirlemek için güçlü bir araçtır. FISH, RHK'un patolojik tanısında kullanılan başlıca moleküler testtir (1). VHL geninin (3p25.3) delesyonu BHRHK'ların en az %70'inde bulunur (1). Kromozom 7 ve 17 trizomileri PRHK ile ilişkilidir. 1p12 başta olmak üzere çoklu kromozom kayıpları KRHK'da izlenirken, CCND1 yeniden düzenlenimleri onkositomlarda bildirilmektedir (1)

Tek merkez deneyimimizi sunan retrospektif çalışmamızda, böbrek tümörü olgularında VHL, 1p12, Cen7/17, CCND1 ve TFE3 için uygulanan FISH analizlerinin histopatolojik alt tiplerindeki sıklıklarını ve CAIX/CK7 immünohistokimyası ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlanmaktadır. Ayrıca elde edilen moleküler bulguların histolojik alt tiplerle, klinik demografik özelliklerle ve sağkalım sonuçlarıyla korelasyonu incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bölümümüzde, 2019-2024 tarihleri arasında böbrek tümörü olgularında tanıya yönelik FISH paneli uygulanan 132 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait parafin bloklardaki tümör dokusundan kesit alınarak hazırlanan preparatlara Zytoligth SPEC VHL/1p12/Cen7/17 Quadruple Color Probe (prob 1 set), Zytoligth SPEC CCND1 Break Apart/2q11/Cen6 Quadruple Color Probe (prob 2 set) ve Zytoligth SPEC TFE3 Dual Color Break Apart Probe (prob 3) uygulanarak Applied Spectrak Imaging (ASI) tarama sisteminde taranarak analiz edildi. Prob 1 set ve prob 2 set 1 olgu hariç tüm olgulara uygulanırken, prop 3 ise 121 olguya uygulanmıştır. Olgulara uygulanan CAIX (Thermo Scientific-Clone OV-TL 12/30) ve CK7 (LEICA/Novocastra-Clone TH22) immünhistokimya yöntemi ile Bench Mark Ultra Ventana IHC/ISH cihazında boyanarak değerlendirilmiştir. CAIX 128 olguya uygulanırken, CK7 130 olguya uygulanmıştır.

Olguların yaşı, cinsiyeti, tanısı, CAIX ve CK7 immünhistokimya ekspresyonları ile VHL, 1p12, Cen7, Cen17, CCND1, 2q11 ve TFE3 FISH analizleri değerlendirmeye alındı. VHL, 1p12, Cen7, Cen17, CCND1, 2q11-cen6 pozitiflik sınırı %30, TFE3 pozitiflik sınırı ise %10 olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analizler, IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) yazılımı kullanılarak yapıldı. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde çapraz tablolar oluşturulmuş, Pearson ki-kare veya "Fisher's exact" testi uygulandı. Tek değişkenli toplam sağkalım değerlendirmesi için ise Log-rank testi uygulandı ve Kaplan-Meier eğrileri hazırlandı. Ayrıca çok değişkenli sağkalım analizleri için %95 CI (Güven aralığı) ile Cox orantısal regresyon testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi, tüm analizlerde $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Bölümümüzde, 2019-2024 tarihleri arasında böbrek tümörü olgularında tanıya yönelik FISH paneli uygulanan 132 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların 95'i (%72) erkek, 37'si (%28) kadındır. Ortanca yaş 60 (14-89) olup, olguların %50,8'i 60 ve üzeri yaştadır. BHRHK, PRHK ve onkositom erkeklerde daha sıklıkla izlenmiştir. PRHK ve onkositom olgularının büyük bölümü 60 yaş ve üzerindedir.

Tümörlerin 82'i (%62,1) BHRHK, 18'i (%13,6) PRHK, 9'u (%6,8) KRHK, 3'ü (%2,3) TFE3-R-RHK, 6'sı (%4,5) RHK-NOS, 11'i (%8,3) onkositom ve 1'er (%0,8) BHRHK+PRHK, BHRHK+onkositom, SDHB-D-RHK'dan oluşmaktadır. Bir olguda BHRHK ve PRHK birlikte izlenirken, diğer bir olguda ise BHRHK ve Onkositom birlikte izlendi. BHRHK tanılı olguların 37'si 60 ve üzeri yaşta, 46'sı ise 60 yaş altında izlenirken, ortanca yaş 60'tır. PRHK tanılı olguların 13'ü 60 ve üzeri yaşta, 5'i 60 yaş altında izlenirken, ortanca yaş 60'tır. ChRCC tanılı olguların 2'si 60 ve üzeri yaşta, 7'si 60 yaş altında izlenirken, ortanca yaş 59'tur. Onkositom tanılı olguların 10'u 60 ve üzeri yaşta, 1'i 60 yaş altında izlenirken, ortanca yaş 60'tır. BHRHK ve PRHK olgularında en sık Grade 2 derece RHK-NOS'ta en sık Grade 4 histoloji izlendi.

BHRHK'ların 78'inde (%94) VHL delesyonu izlenirken, 5'ünde (%6) VHL mutasyonu saptanmadı. PRHK'ların 5'inde (%27,8) Cen7, 4'ünde (%22,2) Cen17 trizomisi izlenirken, 9'unda (%50) Cen7/17 mutasyonu saptanmadı. KRHK'ların 6'sında (%67) 1p12 monozomisi izlenirken, 3'ünde (%33) 1p12 mutasyonu saptanmadı. Üç TFE3-R-RHK olgusunda da TFE3 yeniden düzenlenimi saptandı. Olguların ikisi genç kadın (<40 yaş), biri ise erkek (>60 yaş) hastadır. SDHB-D-RHK olgusunda uygulanan tüm FISH panelinde mutasyon saptanmadı. RHK-NOS'ların 3'ünde (%50) VHL delesyonu, 1'inde (%16,7) Cen7 trizomisi, 1'inde (%16,7) 1p12 kaybı saptandı, 1 olguda ise (%16,7) uygulanan FISH panelinde mutasyon saptanmadı. Onkositomların 6'sında (%55) CCND1 yeniden düzenlenimi saptanırken, 5'inde (%45) bu değişim görülmedi. 22 olguda ise uygulanan böbrek FISH panelinde hiçbirinde anlamlı sonuç izlenmedi.

VHL delesyonu izlenen 81 olguya uygulanan immünhistokimya boyalarından CAIX 78'inde (%96,3) pozitif, 3'ünde (%3,7) negatiftir. CK7 ise 25 olguda (%30,9) pozitif, 56 olguda (%69,2) negatif saptandı. Cen7 trizomisi izlenen 9 olguya uygulanan immünhistokimya boyalarından CAIX 4'ünde (%44,4) pozitif, 5'inde (%55,6) negatiftir. CK7 ise 6 olguda (%66,7) pozitif, 3 olguda (%33,3) negatif saptandı. Cen17 trizomisi izlenen 6 olguya uygulanan immünhistokimya boyalarından CAIX 1'inde (%16,7) pozitif, 5'inde (%83,3) negatiftir CK7 ise 4 olguda (%66,7) pozitif, 2 olguda (%33,3) negatif saptandı. 1p12 delesyonu izlenen 10 olguya uygulanan immünhistokimya boyalarından CAIX 4'ünde (%40) pozitif, 6'sında (%60) negatiftir CK7 ise 2 olguda (%50) pozitif, 2 olguda (%50) negatif saptandı. TFE3 yeniden düzenlenimi izlenen 3 olgunun birisinde CAIX ve CK7 immünhistokimya boyaları pozitif saptandı.

Toplam sağkalım analizi 131 olguda değerlendirilmiş olup, 26 olgu (%19,8) vefat etmiştir. Ortanca toplam sağkalım süresi 56 aydır (min-maks:1-240 ay). Hastalıksız sağkalım analizi 132 olguda değerlendirilmiş olup, 97 olguda (%73,5) hastalıksız klinik seyir görülmüştür. Ortanca hastalıksız sağkalım süresi 40 aydır (min-maks:1-197 ay). Karsinom vakalarından oluşan 120 olguda toplam sağkalım analizi değerlendirmesi yapılmış olup, 1 olguda sağkalım verisine ulaşılamamıştır. Değerlendirmeye alınan olguların 96'sı (%80) sağ olup, 24'ü (%20) vefat etmiştir. Ortanca toplam sağkalım süresi 56,5 aydır (min-maks:1-240 ay).

Toplam sağkalım analizinde ve hastalıksız sağkalım analizlerinde cinsiyet, yaş (60 yaş altı veya 60 yaş ve üzeri), CAIX ve CK7 immünohistokimya boyaları veya VHL, 1p12, Cen7, Cen17, CCND1, 2q11 ve TFE3 FISH sonucu ile sağkalım arasında ilişki saptanmadı. Tek değişkenli ve çok değişkenli sağkalım analizinde TFE3-R-RHK ve RHK-NOS tanı gruplarının (p=0,009) ve yüksek histolojik derecenin (p=0,004) kötü toplam sağkalım ve hastalıksız sağkalım ile ilişkili olduğu saptandı. KRHK'nın ise bu analizlerde daha iyi sağkalım ile ilişkili olduğu (p<0,001) izlendi.

Tartışma

Renal hücreli karsinomlar (RCC) yetişkin böbrek kanserlerinin %90'ından fazlasını oluşturur (1). En sık görülen alt tipi BHRHK olup, çalışmamızda da örneklemin büyük bölümünü bu tümörler oluşturmaktadır. Literatüre göre RHK olgularında ortalama yaş aralığı 60-65'tir ve erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür (5). Diğer türlerden farklı olarak TFE3-R-RHK yetişkinlerde 45 yaş altı kadınlarda daha sık görülmektedir (6). Çalışmamızda RHK için yaş medyan 60 olup, erkeklerde daha sık (%72) saptanmıştır. TFE3-R-RHK tanılı iki olgu 45 yaş altı kadın hastalar idi.

Böbrek tümörün histopatolojik incelemesinde genellikle klasik belirgin histolojik özellikler görüldüğü için tümör alt tiplemesi için histomorfolojik değerlendirme ve immünohistokimyasal analizler genellikle yeterlidir. Ancak küçük biyopsileride, metastatik tümör örneklerinde veya sıklıkla yüksek dereceli tümörlerde, morfolojiye dayanan RHK tiplendirmesi zorluklar yaşanabilir. Ayrıca moleküler değişiklikler ile tanımlanan RHK tiplerinin bulunması nedeniyle seçili olgularda moleküler analiz yapılması gerekebilir (7). Çalışmamızda RHK'ların sık görülen tipleri açısından ve TFE3 yeniden düzenleniminin saptanmasına yönelik FISH çalışması uygulanmıştır. Çalışmamızda uygulanan FISH analizleri literatürle uyumlu olarak alt tiplere karakteristik BHRHK'larda kromozom 3p yerleşimli von Hippel-Lindau geni (VHL) delesyonu, PRHK'larda kromozom 7/17 trizomisi ve KRHK'larda ise sıklıkla 1p12 kaybı ile uyumlu sonuçlar almıştır. Çalışmamızda BHRHK'larda %93,9 VHL delesyonu, PRHK'larda %27,8 oranında Cen7 trizomisi veya %22,2 oranında Cen17 trizomisi, KRHK'larda ise %67 oranında 1p12 kaybı saptandı. Diğer tiplere göre daha nadir izlenen bir böbrek kanseri türü olan TFE3-R-RHK'nin doğru tanısı olağan tedavilere zayıf yanıt vermesi nedeniyle önemlidir (8). Çalışmamızda TFE3 FISH analizi 121 olguya uygulandı ve 3 olguda TFE3 yeniden düzenlenimi saptandı. Onkositomlar benign tümörlerdir ve literatüre göre onkositomların %57'sine ulaşan oranda CCND1 geninin yeniden düzenlenmesi gözlenmektedir (9). Çalışmamızda da benzer şekilde 11 onkositom olgusunun %55'inde CCND1 yeniden düzenlenimi saptandı.

Kansere özgü 10 yıllık sağ kalım, BHRHK'larda %71'den PRHK'larda %91'e, KRHK'larda %88'e olarak değişkenlik göster-

mektedir (10). RHK hastalarının %70'inde ilk tanı sırasında metastatik hastalık izlenmez iken, hastaların %20'sinde nefrektomi sonrası nüks veya metastaz gelişir (11). Çalışmamızda BHRHK ve PRHK'de sağ olguların sırasıyla %91'inde (61/67) ve %93,3'ünde (14/15) tedaviye tam yanıt izlenmiştir. KRHK'da sağ kalım diğer tiplerden daha uzun olarak 74 ay saptandı ve sağ olan olguların tamamında tedaviye tam yanıt izlendi.

Sonuç olarak, çok renkli FISH panelleri, özellikle belirli genetik belirteçleriyle (VHL, CCND1, TFE3) birlikte kullanıldığında; histopatolojik benzerlik gösteren RHK tiplerinin ayırıcı tanısında tanısal doğruluğu artırmaktadır. İmmünohistokimyası ile desteklenen bu yaklaşım, metastatik veya biyopsi materyalleri gibi sınırlı doku örneklerinde doğru tanısal tiplendirme sayesinde olguların uygun takiplerinin ve tedavilerinin düzenlenmesine olanak sağlamaktadır.

Kaynaklar

1. Beaumont M, Dugay F, Kammerer-Jacquet SF, Jaillard S, et al. Diagnosis of uncommon renal epithelial neoplasms: performances of fluorescence in situ hybridization. Hum Pathol. 2019 Oct: 92:81-90. doi: 10.1016/j.humpath.2019.08.005
2. Manini C, Lopez J. The Labyrinth of Renal Cell Carcinoma. Cancers (Basel). 2020 Feb 24;12(2):521. doi: 10.3390/cancers12020521.
3. Wei S, Krause HB, Geynisman DM et al. Molecular Characterization of TFE3-Rearranged Renal Cell Carcinoma: A Comparative Study With Papillary and Clear Cell Renal Cell Carcinomas. Mod Pathol 37 (2024) 100404. doi: 10.1016/j.modpat.2023.100404.
4. Bitiren M, Baba ZF, Özardalı Hİ, Yeni E.Renal Oncocytomas (Report of 3 cases). Türkiye Ekopatoloji Dergisi 2000; 6(1-2): 25-30.
5. Houston Thompson R, Ordonez M, Lasonos A, Secim F et al. Renal cell carcinoma in young and old patients: is there a difference? J Urol. 2008 Aug 15;180(4):1262-1266. doi: 10.1016/j.juro.2008.06.037
6. Rizkalla C, Tretiakova M. TFE3 rearranged renal cell carcinoma. PathologyOutlines.com website. https://www.pathologyoutlines.com/topic/kidneytumormalignantASPLTFE3.html. Accessed June 28th, 2025.
7. Wang L, Williamson SR, Wang M, Davidson DD et al. Molecular subtyping of metastatic renal cell carcinoma: implications for targeted therapy. Mol Cancer. 2014 Feb 26:13:39. doi: 10.1186/1476-4598-13-39.
8. Lee CR, Suh J, Jang D et al. Comprehensive molecular characterization of TFE3-rearranged renal cell carcinoma. Experimental & Molecular Medicine volume 56, pp 1807–1815 (2024). doi: 10.1038/s12276-024-01291-2
9. Sukov WR, Ketterling RP, Lager DJ, Carlson AW, Sinnwell JP, Chow GK, Jenkins RB, Cheville JC. CCND1 rearrangements and cyclin D1 overexpression in renal oncocytomas: frequency, clinicopathologic features, and utility in differentiation from chromophobe renal cell carcinoma. Hum Pathol. 2009 Sep;40(9):1296-303. doi: 10.1016/j.humpath.2009.01.016.
10. Hashmi F, Limaiem F. Renal clear cell cancer. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. PMID: 33085377
11. Shao N, Wan F, Abudurexiti M, Wang J, Zhu Y, Ye D. Causes of death and conditional survival of renal cell carcinoma. front oncol. 2019; 9:591. doi: 10.3389/fonc.2019.00591

PSS-119 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTAT KANSERİNDE SİRKADİYEN SAAT GENLERİ ÜZERİNE BİYOİNFORMATİK BİR İNCELEME

Mustafa Emre Ercin, Hesna Müzeyyen Astarcı
Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Sirkadiyen saat genleri, hücresel homeostaz, hücre döngüsü, DNA onarımı ve metabolizma üzerinde belirleyici etkiye sahiptir. Bu genlerdeki ekspresyon dengesizliğinin neoplastik transformasyona katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, prostat adenokarsinomlarında sirkadiyen saat genlerinin diferansiyel ekspresyon paternlerinin değerlendirilmesi ve bu ekspresyonun tümör farklılaşma derecesi ile ilişkili moleküler alt tipleri tanımlamadaki potansiyelinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif transkriptomik analizde, GSE32448 (n=80) numaralı mikroarray veri seti kullanılmıştır. Veriler Affymetrix Human Genome U133 Plus 2.0 platformuna ait CEL formatında indirilmiş ve RMA algoritması ile normalize edilmiştir. Tümör ve eşleşmiş normal prostat dokuları arasında diferansiyel gen ekspresyonu, limma paketinde lineer modelleme ile analiz edilmiştir. Gleason skoru ≤7 ve >7 olan gruplar ayrıca karşılaştırılmıştır. Sirkadiyen saat genleri olarak literatürde tanımlanmış 20 genlik panel (ör: ARNTL, CLOCK, PER1-3, CRY1-2, NR1D1-2, RORA-C) analizde öncelikli olarak incelenmiştir. Genetik ağ analizi için WGCNA (Weighted Gene Co-expression Network Analysis) uygulanarak sirkadiyen genlerle korele modüller tanımlanmış; tümör farklılaşması ile ilişkileri korelasyon analizleriyle test edilmiştir. Ayrıca CYCLOPS algoritması kullanılarak biyolojik saat tahmini yapılmış ve tümör örneklerinin "internal time" dağılımları hesaplanmıştır.

Bulgular: Diferansiyel ekspresyon analizinde, PER2, NR1D1, NPAS2 ve BHLHE41 genleri tümör dokuda anlamlı düzeyde artmış ekspresyon göstermiştir (adj. p<0.01). Gleason skoru >7 olan yüksek dereceli tümörlerde CLOCK ve PER1 genlerinin downregülasyonu dikkat çekiciydi. WGCNA ile elde edilen mavi modül, yüksek korelasyon katsayısıyla (r=0.74, p<0.001) yüksek Gleason skoru ile pozitif ilişkili bulundu; bu modülde CLOCK, CRY2 ve CSNK1E genleri merkezî düğüm olarak tanımlandı. CYCLOPS algoritması ile yapılan iç saat tahminlerinde, tümör örneklerinin önemli bir kısmının biyolojik gece fazında kümelendiği saptandı. Bu durum, transkripsiyonel düzeyde tümör hücrelerinin sirkadiyen faz kayması yaşadığını ve potansiyel olarak hücresel senkronizasyon bozukluğu taşıdığını göstermektedir.

Sonuç: Prostat adenokarsinomlarında sirkadiyen saat genlerinin ekspresyon profilleri, tümör farklılaşması ve biyolojik ritim bozuklukları ile ilişkili önemli ipuçları sunmaktadır.

Sirkadiyen biyolojik saat üzerinden yapılan moleküler alt sınıflandırmalar, prostat kanseri biyolojisine yeni bir boyut kazandırabilir.

Anahtar Kelimeler: Biyoinformatik analiz, biyolojik saat tahmini, diferansiyel gen ekspresyonu, prostat adenokarsinomu, sirkadiyen saat genleri

PSS-120 [Bilişimsel Patoloji] [Özet Metin]

GELİŞEN DİJİTAL PATOLOJİ VERİTABANLARINDA ETİKETSİZ VERİ MADENCİLİĞİ: ÖZELLİK KARŞITLIĞI YOLUYLA "OTOİMMÜN GASTRİT" TANIMLANMASINA YÖNELİK YÖNTEMSEL BİR ÇALIŞMA

Basak Doganavsargil[1], Muhammad Arya[2], Cankut Yakut[3], Anıl Toklu[1], Murat Sezak[1], Derya Demir[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Araştırma Eğitim Programı, İzmir

[3]İzmir Kanser Kayıt Merkezi, İzmir

ÖZET

Amaç: Zaman içinde yapısı ve terminolojisi değişen dijital patoloji veritabanlarında, daha önce tanı almamış hastalıkları tespit etmek güçleşmektedir. Bu çalışmada, daha önce "tanıya yazılmamış" olası otoimmün gastrit (OİG) olgularını tanımlamaya yönelik kural tabanlı bir veri madenciliği yaklaşımı sunulmaktadır.

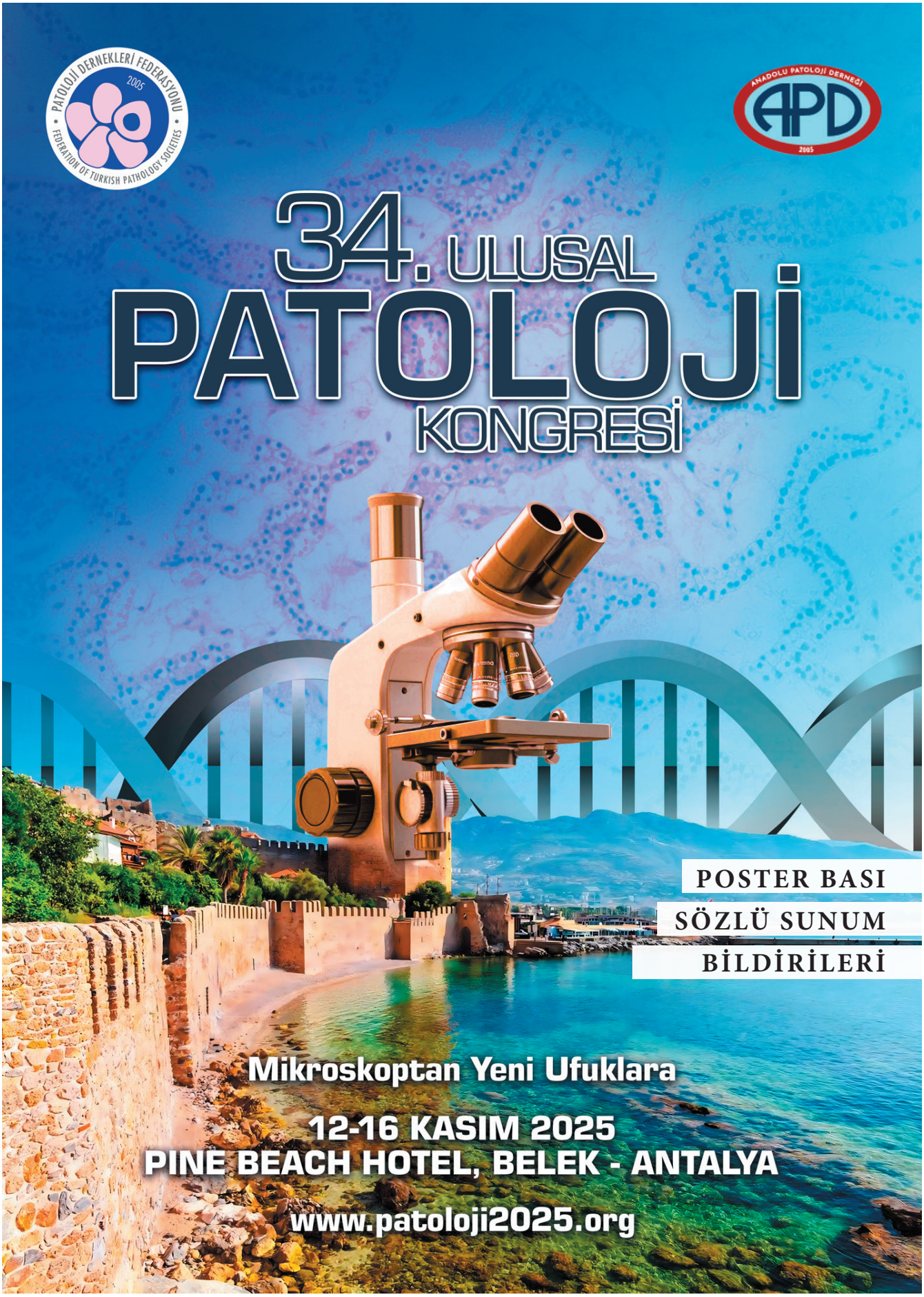
Gereç ve Yöntem: 2000–2024 yılları arasından seçilen dönemlerde toplanan 20.000 patoloji raporuyla oluşturulan veritabanında, tanısal etiketlerde tutarsızlıklar gözlemlenmiş, OİG'yi tanımlayabilmek için, histolojik özelliklere dayalı desen temelli kurallar geliştirilmiştir. Anonimleştirilmiş veriler iki alt gruba ayrılmıştır: mideyle ilişkili 5.000 kayıt içeren Olası Veritabanı (Grup 1) ve düzensiz klinik verileri taklit eden 15.000 sentetik kayıttan oluşan Yapay Veritabanı (Grup 2).

Python ve Google Gemini LLM API kullanılarak, CSV formatındaki verilerde otomatik sınıflandırma yapan bir sistem geliştirilmiştir. Her rapor satırı, tanısal kurallara göre analiz edilmiş; paralel sorgularla LLM yorumları alınarak sonuçlar orijinal veri kümesine eklenmiştir.

Bulgular: 368 kayıttan oluşan doğrulama setinde, model %100 duyarlılık göstermiş; 13 OİG vakasının tamamı doğru tanımlamıştır. Özgüllük %95,1 olarak bulunmuş; 17 yanlış pozitif gözlemlenmiş, tamamının Grup 1'den geldiği görülmüştür. Hatalar, bağlam dışı kullanılan anahtar kelimeler veya karışık antrum–korpus ifadeleriyle ilişkilendirilmiştir. Yanlış negatif saptanmamıştır.

Sonuç: Bu yaklaşım, yalnızca anahtar kelime aramasına dayalı yöntemlerin ötesine geçerek, %95,4 genel doğruluk oranıyla OİG'yi etkili şekilde ayırt etmiştir. Gelecekte bağlamsal analiz ve yapılandırılmış metadata entegrasyonu ile özgüllüğün artırılması umulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Veri madenciliği, büyük dil modeli, otoimmün gastrit, dijital patoloji veritabanı, veri kümesi anonimleştirme


PATOLOJİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
FEDERATION OF TURKISH PATHOLOGY SOCIETIES
2005
ANADOLU PATOLOJİ DERNEĞİ
APD
2005
34. ULUSAL
PATOLOJİ
KONGRESİ
POSTER BASI
SÖZLÜ SUNUM
BİLDİRİLERİ
Mikroskoptan Yeni Ufuklara
12-16 KASIM 2025
PINE BEACH HOTEL, BELEK - ANTALYA
www.patoloji2025.org

PBS-01 [Baş ve Boyun Patolojisi]

TUZAK BİR OLGU, TONSİLDE P16 POZİTİF TÜMÖR, PRİMER Mİ? METASTAZ MI?

Ceren Sarıgöl Yıldızhan, Ülkü Küçük, Sumeyye Ekmekci
İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Adenotonsilde tümör metastazı oldukça nadir olup tüm tonsil tümörlerinin yalnızca %1'den azını metastazlar oluşturur. Meme karsinomunun tonsile metastazı da oldukça nadir olup ingilizce literatürde 10'dan az sayıda vaka bildirilmiştir. Burada tonsil yerleşimli, immunohistokimyasal (İHK) olarak sitokeratin5/6 (CK5/6) ve p16 ile diffüz pozitif reaksiyon gösteren triple negatif meme karsinomu (TNMK) metastazı olgusu klinik, morfolojik ve İHK bulguları ile sunulmaktadır.

Olgu: Yutma güçlüğü şikayeti ile hastanemize başvuran olgunun muayenesinde sağ tonsil hipertrofisi görülüp tonsillektomi uygulandı. Tonsillektomi materyalinden hazırlanan Hematoksilen&eozin boyalı kesitlerde, infiltratif büyüme paterni gösteren, az diferansiye tümör izlendi. Olguya, az diferansiye skuamöz hücreli karsinom (SCC) açısından ilk aşamada p63, p40, CK5/6, p16 belirteçleri uygulandı. Tümör hücrelerinde CK7, CK5/6, p16 ile diffüz pozitiflik izlenirken; p63 ve p40 ile ekspresyon izlenmedi. Ayırıcı tanı için uygulanan CK20, nöroendokrin belirteçler, IDH, SDH, CD3, CD20, S100, östrojen reseptörü, progesteron reseptörü, GCDFP15, GATA3 ile reaksiyon saptanmadı. Olgunun klinik bilgisinde verilmemiş olan TNMK tanısının olduğunun görülmesi üzerine, olguya SOX10 ve TRPS1 belirteçleri uygulandı ve tümör hücrelerinde diffüz pozitif reaksiyon saptandı. Morfolojik ve İHK bulgular ile olgu "metastatik karsinom, TNMK ile uyumlu" olarak raporlandı.

Sonuç: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser tipi olup metastaz ölümlerin başlıca nedenidir. Moleküler olarak bazal benzeri fenotipe sahip olan TNMK'larında p16 ekspresyonunun sık olduğu, tümördeki CK5/6 ekspresyonunun ise uzak metastaz ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.

Patoloğun, nadiren de olsa tonsile metastazın olabileceğini ve İHK'sal olarak CK5/6 ve p16 pozitifliğinin SCC'lar dışında da görülebileceğini aklında bulundurmalıdır. Ayrıca ayrıntılı klinik bilginin verilmesi doğru tanı için hem zaman kaybını hem de geniş İHK panel nedeniyle artacak maliyeti önlemiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, metastaz, tonsil, triple negatif

Giriş

Adenotonsilde tümör metastazı son derece nadir olup tüm tonsil tümörlerinin yalnızca <%1 oluşturur. Başlıca şikayetler; boğaz ağrısı, boğazda yabancı cisim hissi, yutma güçlüğü ve ağrılı yutkunma olmakla beraber insidental olarak da saptanabilir. Meme karsinomunun tonsil metastazı yapması son derece nadir olup ingilizce literatürde <10 vaka bildirilmiştir. Burada tonsil yerleşimli, immunohistokimyasal (İHK) olarak sitokeratin 5/6 (CK5/6) ve p16 ile diffüz pozitif reaksiyon gösteren triple negatif meme karsinomu (TNMK) metastazı olgusu klinik, morfolojik ve İHK bulguları ile sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Yutma güçlüğü şikayeti ile hastanemize başvuran olgunun muayenesinde sağ tonsil hipertrofisi görüldü ve tonsillektomi uygulandı. Bölümümüze gönderilen tonsillektomi materyali 2,5x2x1,5cm boyutlarındaydı. Alınan örneklerin Hematoksilen&eozin boyalı kesitlerinde, lenfoid zeminde infiltratif büyüme paterni gösteren, az diferansiye, pleomorfik-veziküle nükleuslu, belirgin nükleollü tümör izlendi. Olguya, az diferansiye skuamöz hücreli karsinom (SCC) olasılığı açısından ilk aşamada p63, p40, CK5/6 ve p16 belirteçleri uygulandı. Tümör hücrelerinde CK5/6 ve p16 ile diffüz pozitif reaksiyon görülürken p63 ve p40 ile ekspresyon izlenmedi. Tanı için İHK panel genişletildi. Tümör hücrelerinde CK7 ile diffüz pozitif reaksiyon saptanırken CK20, nöroendokrin belirteçler, IDH, SDH, CD3, CD20, S100, östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR), GCDFP15 ve GATA3 belirteçleri ile ekspresyon görülmedi.

Klinik ile tekrar görüşüldüğünde olgunun invaziv meme karsinomu tanısı aldığı neoadjuvan kemoterapi sonrası meme koruyucu cerrahi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldığı öğrenildi. Tümörün TNMK ve aksiller lenf nodu metastazı olarak raporlandığı ve takiplerinde beyin metastazının saptandığı bilgisine ulaşıldı. Bu bilgiler ışığında olguya SOX10 ve TRPS1 belirteçleri eklendi ve tümör hücrelerinde diffüz pozitiflik saptandı. Olgu bu bulgular ışığında "tonsilde metastatik karsinom, TNMK ile uyumlu" olarak rapor edildi.

Tartışma

Genel olarak oral kavite metastazın nadir görüldüğü bölgelerden birisidir. Oral kavite yumuşak dokusuna en sık metastaz akciğer kaynaklı tümörlerden gelişir. Tonsile metastaz oldukça nadir olup tüm tonsil tümörlerinin <%1 temsil etmektedir. Güncel literatürde, yalnızca yedi olguda meme kanserinden kaynaklanan palatin tonsil metastazı bildirilmiştir.

Tonsillerde afferent lenfatik kapillerlerinin bulunmamasına bağlı olarak metastazların nadir görüldüğü düşünülmektedir. Nadir de olsa saptanan tonsil metastazını açıklamak için ileri sürülen servikal lenf nodlarından retrograd yayılım veya tümörün doğrudan yayılımıdır. Tonsil metastazı, primer tümörün türünden bağımsız olarak, genellikle kötü prognoz göstergesidir.

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser tipi olup metastaz hastalık sebebi ile ölümün başlıca nedenidir. Metastaz en sık kemik, akciğer, karaciğer ve beyinde izlenir. Triple negatif meme karsinomu, ER, PR ve cERBB2 negatifliği ile tanımlanan meme kanseri alt tipidir ve tüm meme kanserlerinin yaklaşık %15-20'sini oluşturmaktadır.

Tablo 1: İngilizce literatürde tonsil metastazı bildirileri

Cinsiyet	Yaş	Sağ/sol Tonsil	Klinik	MTZ	Diğer metastatik organ	Meme tümör histolojik tipi	Referans
K	33	Sol	bilinmiyor	11 ay	Bilinmiyor	IDK	Nausheen Aga et al (2)
K	71	Sol	Şişlik	24 yıl	Yok	IDK	Nausheen Aga et al (2)
K	54	Sol	Nekrotik kitle	1 yıl	Çoklu metastaz	HS	Nausheen Aga et al (2)
K	74	Sağ	Hassas kitle	23 yıl	Servikal LN	IDK	Nausheen Aga et al (2)
K	54	Bilateral	Ağrı	3 yıl	Yok	MFT	Nausheen Aga et al (2)
K	57	Sol	Ağrısız kitle	7 ay	Akciğer	MFT	Tomohiro Sera et al (1)
K	60	Sol	Şişlik	2 yıl	Yok	IDK	Nausheen Aga et al (2)
K	54	Sağ	Hassas kitle	16 ay	Beyin	TNMK	

BMB: Başka metastaz bölgesi, ÇM: çoklu metastaz, IDK: invaziv ductal karsinom, HS: hemanjiosarkom, MTZ: Metastazın teşhis zamanı, MFT: malign filloid tümör, K: Kadın, LN: Lenf nodu, TMT: Tümörün ortaya çıktığı meme tarafı, TNMK: Triple Negatif Meme Karsinomu,To: Tonsil

Histolojik olarak yüksek dereceli ve az diferansiye bir morfoloji sergileyen TNMK'leri moleküler olarak bazal benzeri fenotipe sahip tümörlerdir. Özellikle p16, bazal benzeri fenotip gösteren meme kanserlerinde sıkça eksprese edilir ve tümörün kötü prognozunda rolünün olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca tümörde EGFR amplifikasyonunun ve CK5/6 ekspresyonumum lenf nodu veya uzak metastaz gelişiminde rol oynayabileceği ve metastatik hastalığın öngörüsünde belirteç olarak kullanılabileceği bildirilmektedir.

Sonuç

Tonsile tümör metastazı oldukça nadir olmakla beraber tonsilde CK5/6 ve p16 diffüz pozitifliğinin sadece SCC'lere özgü bir özellik olmadığının, TNMK'lerinda da bu tip ekspresyonun görülebileceği unutulmamalıdır. Bu süreçte patoloğun işini kolaylaştıracak en önemli etken ayrıntılı bir klinik bilginin verilmesi olacaktır.

Kaynaklar

1. Sera T, Kashiwagi S, Takashima T, Asano Y, Goto W, Iimori N, Noda S, Onoda N, Ohsawa M, Hirakawa K, Ohira M. Multiple metastatic malignant phyllodes tumor of the breast with tonsillar metastasis: a case report. BMC Res Notes. 2017 Jan 19;10(1):55. doi: 10.1186/s13104-017-2375-5. PMID: 28103951; PMCID: PMC5248444.
2. Aga N, Shreevats R, Gupta S, Sandhu H, Hassan MEM, Prajapati HV. Oral Soft Tissue Metastasis from Breast Cancer as the Only Primary Source: Systematic Review. Avicenna J Med. 2024 Feb 27;14(1):22-38. doi: 10.1055/s-0044-1779674. PMID: 38694143; PMCID: PMC11057901.
3. Maruzzo M, Giorgi CA, Marioni G, Bottin R, Zanon S, Marino F, Koussis H. Late onset (22 years) of simultaneous tonsillar and cervical lymph node metastases from breast ductal carcinoma. Am J Otolaryngol. 2012 Sep-Oct;33(5):627-30. doi: 10.1016/j.amjoto.2012.02.003. Epub 2012 Apr 5. PMID: 22483195.
4. Yu K, Rohr J, Liu Y, Li M, Xu J, Wang K, Chai J, Zhao D, Liu Y, Ma J, Fan L, Wang Z, Guo S. Progress in triple negative breast carcinoma pathophysiology: Potential therapeutic targets. Pathol Res Pract. 2020 Apr;216(4):152874. doi: 10.1016/j.prp.2020.152874. Epub 2020 Feb 13. PMID: 32088086.
5. Roy M, Fowler AM, Ulaner GA, Mahajan A. Molecular Classification of Breast Cancer. PET Clin. 2023 Oct;18(4):441-458. doi: 10.1016/j.cpet.2023.04.002. Epub 2023 May 31. PMID: 37268505.
6. Abou-Bakr AA, Eldweny HI. p16 expression correlates with basal-like triple-negative breast carcinoma. Ecancermedicalscience. 2013 May 14;7:317. doi: 10.3332/ecancer.2013.317. PMID: 23717338; PMCID: PMC3660155.
7. Abou-Bakr AA, Eldweny HI. p16 expression correlates with basal-like triple-negative breast carcinoma. Ecancermedicalscience. 2013 May 14;7:317. doi: 10.3332/ecancer.2013.317. PMID: 23717338; PMCID: PMC3660155.
8. Sutton LM, Han JS, Molberg KH, Sarode VR, Cao D, Rakheja D, Sailors J, Peng Y. Intratumoral expression level of epidermal growth factor receptor and cytokeratin 5/6 is significantly associated with nodal and distant metastases in patients with basal-like triple-negative breast carcinoma. Am J Clin Pathol. 2010 Nov;134(5):782-7. doi: 10.1309/AJCPRMD3ARUO5WPN. PMID: 20959661.
9. Cserni G. Histological type and typing of breast carcinomas and the WHO classification changes over time. Pathologica. 2020 Mar;112(1):25-41. doi: 10.32074/1591-951X-1-20. PMID: 32202537; PMCID: PMC8138497.
10. Duggento A, Conti A, Mauriello A, Guerrisi M, Toschi N. Deep computational pathology in breast cancer. Semin Cancer Biol. 2021 Jul;72:226-237. doi: 10.1016/j.semcancer.2020.08.006. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32818626.
11. Lewis, James S. Jr MD* †; Thorstad, Wade L. MD‡; Chernock, Rebecca D. MD*; Haughey, Bruce H. MB, ChB†; Yip, James H. MS*; Zhang, Qin MS§; El-Mofty, Samir K. DMD, PhD*. p16 Positive Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma:An Entity With a Favorable Prognosis Regardless of Tumor HPV Status. The American Journal of Surgical Pathology 34(8):p 1088-1096, August 2010. | DOI:10.1097/PAS.0b013e3181e84652
12. da Mata, S.; Ferreira, J.; Nicolás, I.; Esteves, S.; Esteves, G.; Lérias, S.; Silva, F.; Saco, A.; Cochicho, D.; Cunha, M.; et al. P16 and HPV Genotype Significance in HPV-Associated Cervical Cancer—A Large Cohort of Two Tertiary Referral Centers. Int. J. Mol. Sci. 2021, 22, 2294. https://doi.org/10.3390/ijms22052294

PBS-02 [Baş ve Boyun Patolojisi]

BAŞ-BOYUN BÖLGESİNDE ENDER GÖRÜLEN BİR EPİTELYAL TÜMÖR: KERATOKİSTOMA

Mustafa Kösem, Abdullah Çelik
Sakarya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

ÖZET

Giriş: Keratokistoma, keratin içeren kistik yapılarla karakterize, şu ana kadar bildirilen 14 vaka ile sınırlı nadir görülen benign epitelyal bir tümördür. Genellikle baş-boyun bölgesinde, özellikle parotiste ortaya çıkar. Klinik olarak yavaş büyüyen, ağrısız ve cilt altı yerleşimli bir kitle şeklinde izlenir. Histopatolojik olarak keratinize skuamöz epitel ile döşelidir ve sıklıkla epidermal kist, dermoid kist ya da düşük dereceli skuamöz hücreli karsinom ile karıştırılabilir. Bu sunumda, bir keratokistoma olgusu klinik ve patolojik özellikleriyle ele alınmaktadır.

Olgu: 86 yaşında erkek hasta, sağ kulak önünde sert, yavaş büyüyen bir şişlik şikâyetiyle başvurdu. Fizik muayenede preauriküler alanda cilt altı yerleşimli, hareketli olmayan, sert kıvamlı bir kitle saptandı. Ultrasonografide, sağ parotis bezine lokalize, 34x33 mm boyutlarında, lobüle konturlu, oval şekilli, hipoekoik kitlesel lezyon izlendi. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi epidermoid kist ile skuamoz hücreli karsinom arasında ayırıcı tanıya gidilemedi şeklinde rapor edildi. Hastaya ameliyat sırasında frozen çalışıldı ve skuamöz hücreli karsinom tanısı verildi. Hastaya sağ total parotidektomi ile birlikte boyun diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede olgu keratokistoma olarak değerlendirildi.

Sonuç: Bir keratokistoma olgusunu, çok nadir rastlanması ve özellikle skuamöz hücreli karsinom başta olmak üzere malign, ya da benign tümörlerle karıştırılabilme riski taşıması nedeniyle, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasına dikkat çekmek amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Epitelyal, keratokistoma, skuamöz, tümör

Giriş

Tükürük bezi tümörleri, baş ve boyun neoplazmları arasında önemli bir yer tutar ve bu tümörlerin büyük çoğunluğu parotis bezinde görülür(1). Bu lezyonların klinik ve histopatolojik çeşitliliği, doğru tanı ve tedavi stratejilerinin belirlenmesinde hassas bir yaklaşım gerektirir. Özellikle sitoloji ve biyopsi örneklerinde, benign ve malign lezyonların ayırt edilmesi zorluklar içerebilmekte ve bu durum tedavi planlamasını doğrudan etkilemektedir.

Bu tanısal zorluklardan biri keratokistomadır. Majör tükürük bezlerinin primer intraparankimal skuamöz hücreli lezyonları oldukça nadirdir ve genellikle kistik yapıdadırlar(2). Literatürde şu ana kadar bunlardan biri olan keratokistomaya ait 14 vaka bildirilmiştir(3). Keratokistoma, ilk olarak 2002'de ayrı bir antite olarak tanımlanmaya başlanmış, ancak uzun yıllar boyunca Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasında yer almamıştır (4). Bu durum, patoloji pratiğinde terminoloji ve tanı karmaşasına yol açmıştır. Lezyonun bir tümörden ziyade reaktif bir süreç olabileceği tartışmaları süregelmiştir.

Keratokistomanın ayrı bir benign epitelyal tümör olarak tanınması yakın zamanda gerçekleşmiştir. Bu lezyon, resmi olarak ilk kez 2022 yılında yayımlanan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Baş ve Boyun Tümörleri Sınıflaması'nın 5. baskısında benign bir tümör olarak tanımlanarak sınıflamaya dahil edilmiştir (5,6). WHO tarafından yeni tanınmış olmasına rağmen keratokistoma, klinik pratikte önemli bir ikilem yaratır. Histopatolojik olarak keratin üreten çok katlı yassı epitel ile döşeli kistik yapılar içermesi nedeniyle, ince iğne aspirasyon biyopsisi veya frozen incelemelerinde benign epidermoid kistlerden veya daha da önemlisi, iyi diferansiye bir skuamöz hücreli karsinomdan ayırt edilmesi oldukça güçtür (7). Bu vaka sunumunda, preoperatif ve intraoperatif değerlendirmelerde skuamöz hücreli karsinom şüphesi uyandıran, ancak nihai tanısı keratokistoma olan olguyu, tanı sürecindeki zorluklara ve bu nadir tümörün ayırıcı tanıdaki önemine dikkat çekmek amacıyla sunuyoruz.

Olgu

Seksen altı yaşında erkek hasta, hastanemize sağ preauriküler bölgede uzun süredir mevcut olan, yavaş büyüyen, ağrısız ve sert bir şişlik şikâyeti ile müracaat etti. Hastanın anamnezinde ek bir sistemik hastalık, travma veya geçirilmiş baş-boyun cerrahisi öyküsü bulunmamaktaydı.

Yapılan fizik muayenesinde, sağ preauriküler alanda, yaklaşık 3x3 cm boyutlarında, hareketli olmayan, sert kıvamlı, düzgün yüzeyli bir kitle palpe edildi.

Yapılan ultrasonografisinde sağ parotis bezinin yüzeyel lobu içerisine lokalize, 34x33 mm boyutlarında, sınırları yer yer lobüle kontur gösteren, oval şekilli ve heterojen hipoekoik yapıda solid bir kitlesel lezyon rapor edildi.

USG eşliğinde kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi gerçekleştirildi. Elde edilen materyalin sitopatolojik incelemesinde, yaymada bol miktarda keratinöz materyal ve anükleer skuamöz hücreler görüldü. Bununla birlikte, nükleer özellikleri şüpheli, sınırlı sayıda atipik skuamöz epitel hücresi de izlendi(Resim 1). Bu bulgular ışığında, mevcut sitolojik materyalin epidermoid kist ile iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom arasında kesin bir ayrıma olanak tanımadığı raporlandı. Tanısal belirsizlik nedeniyle hastaya cerrahi eksizyon ve ameliyat sırasında frozen çalışılması planlandı.

Frozen kesitlerde farklı büyüklüklerde, düzensiz şekilli solid skuamöz adalar ile karışık, merkezlerinde, soğan zarı şeklinde lameller keratin içeren, periferlerinde skuamöz epitelle döşeli, bazıları kistik görünümde epitelyal adalar izlendi(Resim 2-3)

Fibröz stroma içerisinde, bir kısmı keratinize skuamöz adaların varlığı ve frozen etkisiyle nükleer değerlendirmenin de sağlıklı olmaması nedeniyle frozen tanısı iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak verildi.

Bu doğrultuda, hastaya sağ total parotidektomi ve sağ boyun diseksiyonu uygulandı. Cerrahi rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde, 4x3,5x3 cm boyutlarında, dış yüzeyi düzgün ve kapsüle olarak izlenen, total parotidektomi materyalinin kesi yüzünde, parankim içerisinde, iyi sınırlı, 2,5 cm çapında, solid, nodüler bej-sarı renkte, orta sertlikte tümoral kitle saptandı. Tümörün kesit yüzünde makroskopik bir kanama ve nekroz odağı saptanmadı.

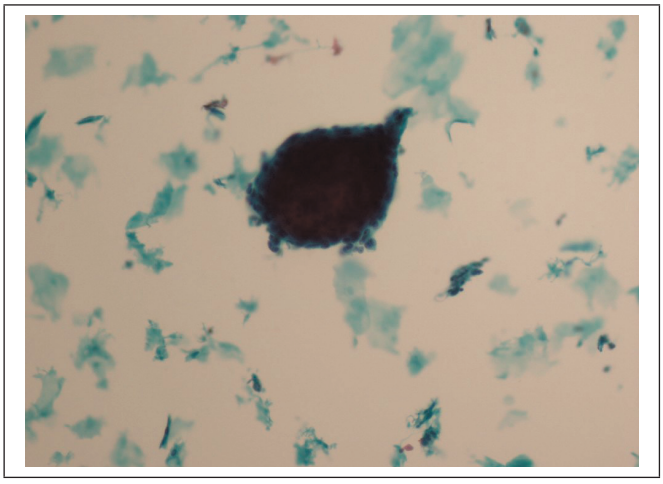
Mikroskobik incelemede çevre parotis dokusundan düzgün sınırlı ve yer yer kapsülle ayrılmış, fibröz bağ dokusunun kısmen nodüllere ayırdığı, frozen kesitlerde tarif edilen özelliklerde, hücresel atipi içermeyen, skuamöz hücrelerden oluşan adalar ve aynı hücrelerin döşediği, kistik,yarı kistik yapılar dikkati çekti.(Resim4-5)Yapılan immunohistokimyasal boyamada Ki-67 ile kist döşeyici hücrelerin bazaline sınırlı nükleer boyanma dikkati çekti. (Resim 6)

Sonuç

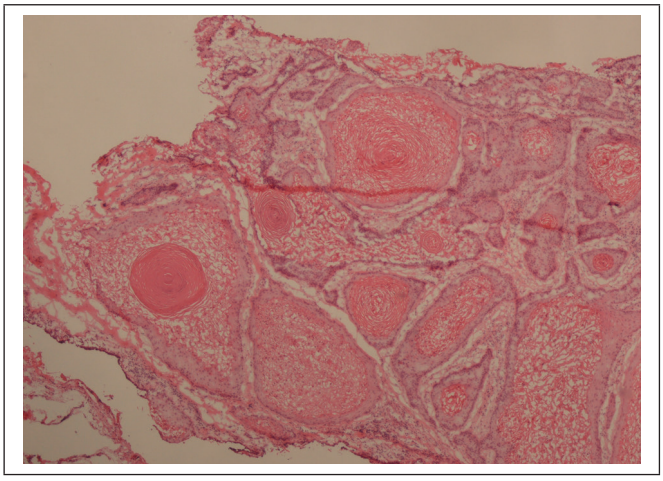
Keratokistoma, çok nadir rastlanan, özellikle skuamöz hücreli karsinom başta olmak üzere malign ya da benign tümörlerle karıştırılabilme riski taşıması nedeniyle, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken bir epitelyal tümördür. Klinik olarak benign seyretmesine rağmen, benzer prezentasyon gösteren malign ya da rekürrens riski taşıyan lezyonlardan ayırt edilmesi büyük önem taşır. Tam cerrahi eksizyon genellikle yeterli bir tedavi yöntemidir ve nüks oranı düşüktür. Bu nadir tümörü olgumuzda olduğu gibi, özellikle skuamöz hücreli karsinom ile karıştırılabilme riskinden dolayı ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasına dikkat çekmek amacıyla sunuyoruz.

Kaynaklar

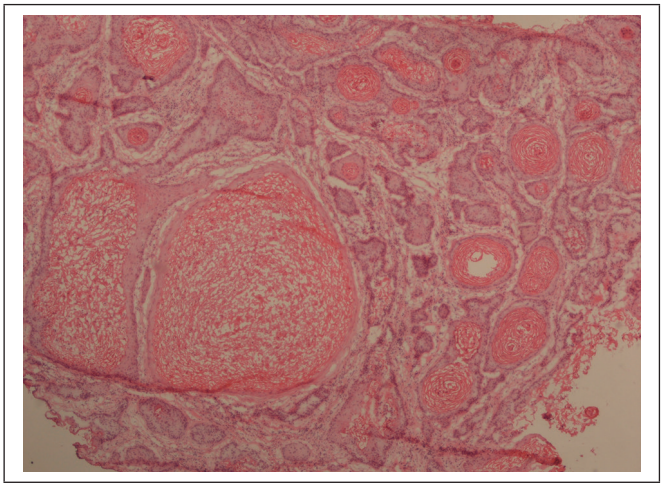
1) Spiro, R. H. (1986). Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2,807 patients. Head & neck surgery, 8(3), 177–184.
2) Taxy, J. B. (2001). Squamous-lined cysts of the parotid region: squamous cell carcinoma and other causes. The American journal of surgical pathology, 25(6), 816–817.
3) Klijanienko,J et al. (2025)Parotid Keratocystoma: Fine Needle Aspiration Cytomorphology With Ancillary Testing Results. Diagnostic Cytopathology: Volume 53, Issue 4 Pages: 147-193, E56-E74
4) Nagao, T., Serizawa, H., Iwaya, K., et al. (2002). Keratocystoma of the parotid gland: a report of two cases of a new entity. Modern pathology, 15(9), 1005–1010.
5) WHO Classification of Tumours Editorial Board. (2022). Head and Neck Tumours. WHO classification of tumours series, 5th ed., vol. 9. IARC Press.
6) Seethala, R. R., & Stenman, G. (2022). Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Salivary Glands. Head and neck pathology, 16(1), 31–41.
7) Anparasan, A., Makaranka, S., Brown, P., & Asimakopoulos, P. (2022). Parotid gland keratocystoma: a rare diagnosis of a neck lump. BMJ case reports, 15(12), e252039.



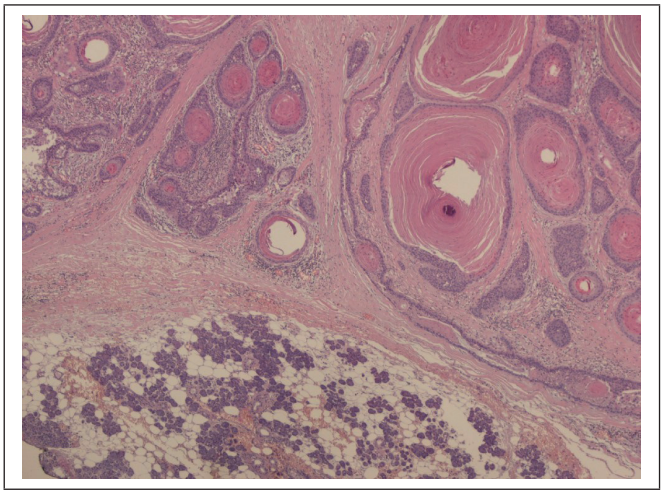
Resim 1: Keratinize materyal ile karışık anükleer skuamöz hücreler ve üç boyutlu küme halinde düşmüş, hafif hiperkromatik nükleuslu hücresel ayrıntısı seçilemeyen hücreler



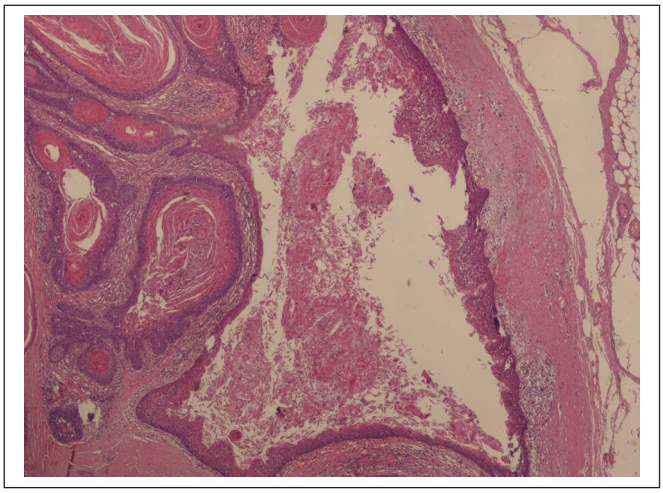
Resim 2: Fibröz stromada irili ufaklı düzensiz adalar ve yer yer lameller keratini çevreleyen kistler oluşturmuş skuamöz hücreler



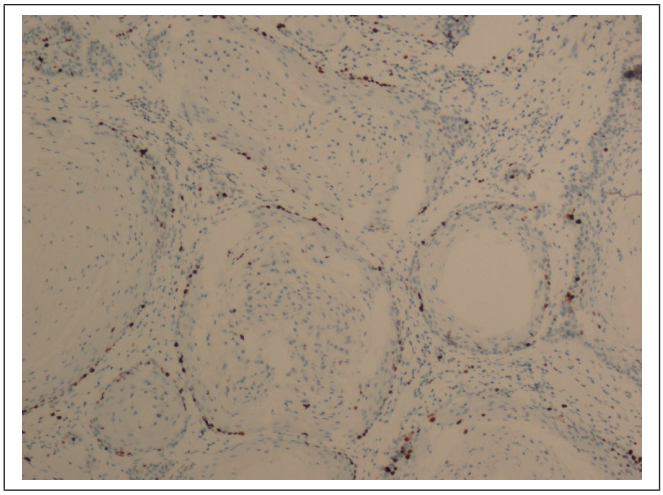
Resim 3: Fibröz stromada irili ufaklı düzensiz adalar ve yer yer lameller keratini çevreleyen kistler oluşturmuş skuamöz hücreler



Resim 4: Çevre tükürük bezi dokusundan fibröz kapsülle ayrılmış, yer yer kistik komponent içeren tümör dokusu.



Resim 5: Çevre tükürük bezi dokusundan fibröz kapsülle ayrılmış, yer yer kistik komponent içeren tümör dokusu.



Resim 6: Ki-67 ile epitelyal adaların bazal tabakasına sınırlı boyanma

PBS-03 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

TÜKÜRÜK BEZİ MİKROSEKRETUAR ADENOKARSİNOMU: AYIRICI TANI AÇISINDAN ZORLAYICI NADİR BİR OLGU

Merve Dogan Ayan, Gamze Kulduk, Pınar Özay Nayır
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Mikrosekretuar adenokarsinom (MSA), 2022 Dünya Sağlık Örgütü Baş ve Boyun Tümörleri Sınıflandırması'nda tanımlanmış, tükürük bezinden kaynaklanan yeni bir tümör alt tipidir. Bu tümör; kendine özgü histomorfolojik ve immünohistokimyasal özelliklerinin yanı sıra, tekrarlayan MEF-2C::SS18 gen füzyonu ile ayırt edilir. Bu füzyon yeni nesil dizeleme gibi yöntemlerle saptanabilse de SS18 break-apart FISH yönteminin MSA tanısında %100 duyarlılık ve özgüllük gösterdiği bildirildi. Literatürde şimdiye kadar yalnızca 30'dan az vaka bildirilmiş olup, oldukça nadir görülmesi ve morfolojik benzerlik nedeniyle ayırıcı tanıda güçlük oluşturması açısından dikkat çekicidir. Bu bağlamda klinik, radyolojik ve morfolojik özellikleriyle detaylı olarak değerlendirdiğimiz; MSA olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta, diş hekiminin rutin muayenesi sırasında sol üst molar diş hizasında tespit edilen lezyon nedeniyle hastanemiz kulak burun boğaz polikliniğine yönlendirildi. Yapılan fizik muayenede, sol üst gingivanın posterosuperiorunda yaklaşık 2 cm çapında kitle saptandı ve hastaya fibrom, skuamöz hücreli karsinom ve osteom ön tanılarıyla biyopsi planlandı. Makroskopik incelemede parçalı formda, toplamda yaklaşık 1×0,8×0,4 cm boyutlarında, krem-pembe renkli yumuşak doku biyopsi materyalleri gözlendi. Mikrokopik incelemede fibromiksoid stroma içerisinde bazofilik sekresyon içeren, eozinofilik sitoplazmalı, oval nukleuslu, basık epitelle döşeli mikrokistlerden oluşan tümöral lezyon görüldü.Tümör çevresinde lenfoid infiltrasyon görüldü. Nekroz, perinöral invazyon ve lenfovasküler görülmedi. İmmünohistokimyasal incelemede; tümör hücreleri p63, S100, SOX10, CK14 ve CK7 ile pozitif boyanma gösterdi. SMA'da fokal pozitiflik saptandı. Mamoglobin, GCDFP15, GATA3, Calponin, DOG-1 ve p40 markerları negatifti. SS18 break-apart FISH uygulandı ve gen yeniden düzenlenmesini gösteren sinyal ayrışması görüldü. Elde edilen morfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler bulgular doğrultusunda tanımızı'Mikrosekretuar Adenokarsinom (MSA)' olarak belirledik. Ayırıcı tanıda; sekretuar adenokarsinom, polimorföz adenokarsinom, sklerozan mikrokistik adenokarsinom ve adenoid kistik karsinom, morfolojik özellikler ve immünohistokimyasal profil dikkate alınarak dışlanmıştır.

Sonuç: MSA genellikle indolent seyirli olup, literatürde bölgesel ya da uzak metastaz bildirimleri oldukça nadirdir. MSA;

klinik, histopatolojik, immünfenotipik ve moleküler açıdan oldukça tutarlı özellikler gösteren, düşük dereceli ve karakteristik morfolojiye sahip, özgün bir tükürük bezi malignitesidir.

Anahtar Kelimeler: Mikrosekretuar adenokarsinom, nadir, tükürük bezi

PBS-04 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

LÖKOREJYONEL NÜKS İLE SEYREDEN SKLEROTİK MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM: UYUMSUZ KLİNİK VE BİYOLOJİK DAVRANIŞ PATERNİ

Ezginur Solar, Halide Nur Ürer, Gülnur Kurnalı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Mukoepidermoid karsinom (MK), erişkinlerde sık görülen primer tükürük bezi malignitesidir. Sklerozan mukoepidermoid karsinom (SMK) ise nadir bir varyantıdır. Klinik, biyolojik davranışı hakkında bilgiler sınırlıdır. Sunumumuzda postoperatif 7. ayda nüks eden bir SMK olgusu sunulmaktadır.
Olgu: Yetmiş yaşında kadın hasta, bir yıldır sol kulak altında şişlik şikayetiyle hastanemize başvurdu. Ultrasonografisinde sol parotis bezinde 13x12 mm boyutlarında hipoekoik lezyon izlendi. Süperfisial parotidektomi rezeksiyonu yapıldı. Mikroskopisinde, fibroblastlardan oluşan yoğun sklerotik stromada, dağınık odaklar halinde kistik-solid yapılar saptandı. Eozinofilik sitoplazmalı skuamoid hücreler ve seyrek goblet hücreleri kistik ve solid alanları döşemekte idi. Kistlerde ekstraselüler müsin gölleri görüldü. İmmünohistokimya (İHK) ve histokimyada p63 ve CK7 pozitif, CK20 negatif; mucicarmine ve PAS pozitif izlendi. Floresan in situ hibridizasyonda MAML2 gen yeniden düzenlenmesi (rearranjmanı) tespit edilmedi. Morfolojik ve İHK özellikleriyle SMK tanımlandı. Yedi ay sonra baş ağrısıyla başvuran hastanın pozitron emisyon tomografisinde sol parotiste, 23x16 mm cilde uzanan nodüler lezyon belirlendi. Sol total genişletilmiş parotidektomi ve boyun diseksiyonu uygulandı. Histopatolojik bulgular önceki ile aynı olup tümörde sklerotik stroma oranı %70'in, kistik yapılar ise %60'ın üzerinde idi. Tümör iyi sınırlı, perinöral, lenfovasküler invazyon, nekroz ve belirgin atipi izlenmedi. Mitoz çok nadir idi. Olgu nüks SMK tanımlandı.

Sonuç: Sklerozan mukoepidermoid karsinom, kollajen içeren sklerotik zeminde tümör hücrelerinin dağılmış olmasıdır. Bu durum, benign ve malign lezyonlarla karışmasına neden olabilir. Başlıca sklerozan sialenit, immünoglobülin G4 hastalığı, sklerozan polimorf adenokarsinom ayırıcı tanıda yer alır. Genellikle düşük dereceli ve yavaş büyüyen bir tümör olsa da, nadiren nüks ve metastaz vakaları bildirilmiştir. 2 cm'den büyük ve radyoterapi uygulanmayan tümörlerde nüks riski artmaktadır. Vakamızda başta 13 mm olan tümörde, 7 ayda lokal nüks gelişmiştir. SMK vakalarının %86'sında MAML2 gen rearranjmanı saptanması tümörün klasik MK'larla genetik benzerliğini desteklemektedir. Olgumuz SMK'nın benign patolojik özelliklerine rağmen hızlı nüks gösterecek kadar agresif davranış sergileyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Mukoepidermoid karsinom, nüks, sklerotik varyant, tükürük bezi tümörleri

PBS-05 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PAROTİS BEZİ TÜMÖRLERİNE BAKIŞ: DİKKAT ÇEKİCİ LEZYON ÇEŞİTLİLİĞİ

Erdoğan Anık[1], Erdoğan Özgür[2], Burçin Pehlivanoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balçova, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Balçova, İzmir

ÖZET

Amaç: Çoğunlukla benign tümörler görülen parotiste nadiren primer maligniteler ve metastazlar da gelişebilmektedir. Bu çalışmada, parotis yerleşimli tümörlere genel bakış yanı sıra nadir primer parotis tümörlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya ardışık 345 parotidektomi materyali alınmıştır. Klinik ve histopatolojik özelliklere geriye dönük olarak hastane bilgi sisteminden ulaşılmıştır. Bu özellikler istatistiksel olarak incelenmiştir.

Bulgular: Tanı 345 parotidektomiden 113'ünde Warthin tümörü, 99'unda pleomorfik adenomdu. Nadir görülen benign tümörler lipom (n=7), bazal hücreli adenom (n=6), lenfoepitelyal kist (n=5), myoepitelyoma (n=4), benign kistik lezyon (n=3), lenfadenoma (n=3), brankial yarık artığı (n=2), iğsi hücreli lipom, sebase lenfadenoma, lenfanjiyoma, epidermoid kist, glomanjiyoma, hemanjiyoma, onkositoma, vasküler malformasyon, sialolipom, pilomatrikoma (her biri için n=1) idi. Oniki olguda marjinal zon lenfoma varken 4 olguda diffüz büyük B hücreli lenfoma ve 2 olguda Hodgkin lenfoma tutulumu mevcuttu. Bir olgu benign lenfoepitelyal lezyon, bir olgu ise IgG4 ilişkili hastalık tanısı almıştı. Ondokuz olguda metastatik tümör mevcuttu: metastatik karsinom (n=10), malign melanom (n=4) ve malign periferik sinir kılıfı tümörü (n=1). Toplam 52 olguda primer karsinom vardı. En sık mukoepidermoid karsinom (n=11) iken bunu duktus karsinomu (n=10), adenokarsinoma, NOS (n=6) izlemekteydi. Duktus karsinomlarının ve adenokarsinom NOS'ların üçü pleomorfik adenom zemininde gelişmişti. Ayrıca, nadir olguda bazal hücreli adenokarsinom (n=1), sekretuar karsinom (n=1) ve polimorföz adenokarsinom (n=1) vardı. Benign ve malign tümörler için

cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Benign lezyonu olan olgular malign olgulardan anlamlı düzeyde daha gençti (ortanca 52 ±15,05'e 59 ± 18,57). Nadir benign lezyonlu olguların yaş ortancası diğer olgulardan anlamlı düzeyde düşüktü (50,5 ± 19,70'e 55 ± 15,5).

Sonuç: Parotis bezi nadiren kistlere ve yumuşak doku lezyonlarına ev sahipliği yapabilmektedir. Görece genç olgularda lipom ve lenfoepitelyal kist gibi antiteler ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Skuamöz hücreli karsinom ve melanom parotise en sık metastaz yapan tümörler iken mukoepidermoid karsinom en sık primer parotis karsinomudur. Geniş yelpazeli bu lezyon çeşitliliği ayırıcı tanıya yaklaşım bakımından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Parotis, nadir tümörler, karsinom

PBS-06 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

HPV İLİŞKİLİ MULTİFENOTİPİK SİNONAZAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Cemre Su Sucubulak[1], Oğuzhan Ömer Kızılkaya[1], Ayşe Mine Önenerk Men[1], Alperen Vural[2], Serdar Arslan[3], Beste Acar[4], Nil Çomunoğlu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Nöroradyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: HPV ilişkili multifenotipik sinonazal karsinom (HMSC), yüzey epiteli ve tükrük bezi diferensiyasyonu gösteren spesifik HPV33 ile ilişkili tümörlerdir.

Olgu: Hastanemizin Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'ndan klinik ve radyolojik verilerle birlikte, Patoloji Anabilim Dalı arşivinden 50 yaşında erkek hasta sunulmuştur. 50 yaşındaki erkek hasta, öncesinde herhangi bir tıbbi öykü olmaksızın, nefes darlığı şikayetiyle KBB polikliniğine başvurdu. Beyin BT'de nazal kaviteyi dolduran, maksiller ostium ve sinüse uzanan, medial orbital duvar ve medial rektus kasına invazyon gösteren, sağ etmoid hücreler ve frontal sinüsü de içeren ekspansil bir kitle saptandı. Lezyon aynı zamanda ön ve arka duvarlarda destrüksiyona yol açarak sol medial orbital duvara da uzanmıştı. Eksizyonel biyopsi sonucunda; solid adacıklar, lobüller, kribriform paterninde yuvalar, bazoskuamöz alanlar ve myoepitelyal benzeri alanlardan oluşan karsinom izlendi. İmmünohistokimyasal olarak; Oscar sitokeratine yaygın pozitiflik, solid alanlarda CK7 negatifliği (ancak diğer bölgelerde pozitiflik), CD56 ve p63 için yamalı pozitiflik, p16 için %50 oranında pozitiflik, NUT ile negatiflik ve SMARCB1 kayıp izlenmedi. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular, p16 pozitifliği ile birlikte, HPV ilişkili multifenotipik sinonazal karsinom lehine yorumlandı. Tanı sonrası ileri genetik ve immünohistokimyasal değerlendirmeler yapıldı. QIAseq Targeted Solid RNA3 panelinde MYB, MYBL1 saptanmadı. PD-L1 ve Cerb B2 boyaları negatif sonuç verirken HPV-PCR testi pozitif geldi. Hastaya 5-FU, sisplatin, dosetaksel ve deksametazon içeren bir indüksiyon kemoterapi rejimi uygulandı.

Sonuç: HMSC; adenoid kistik karsinom, sinonazal skuamöz hücreli karsinom ve SMARCB1 sinonazal karsinomla ayırıcı tanıya giren, oldukça yeni bir antitedir. HPV ile olan ilişkisi ve bifazik myoepitelyal farklılaşma özelliği, ayırıcı tanısındaki belirgin özelliklerdir.

Anahtar Kelimeler: HPV, sinonazal karsinom, HPV-PCR

PBS-07 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

DERLEME: YETİŞKİNLERDE SİNSİ VE NADİR BİR TÜMÖR, SİNONAZAL YERLEŞİMLİ RABDOMYOSARKOM

Naz Geyikçi, Harika Derya Tamer, Rabia Demirtaş, Elif Demirci

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

ÖZET

Amaç: Rabdomyosarkom (RMS), baş-boyun bölgesinde lokalize olma eğilimli, en sık çocukluk çağında görülen yumuşak doku sarkomudur. Baş-boyun RMS'lerinin yaklaşık %35'i nazal ve paranazal sinüs yerleşimlidir, tüm nazal kavite maligniteleri içinde oldukça nadir alt grubu temsil eder.Erişkinlerde daha sık agresif alveolar varyantın görüldüğü ve prognozun genetik alt tiplerle yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir.Bu olgu sunumunda yetişkinlerde nadir görülen, nazal kavitede lokalize, histomorfolojik ve immünohistokimyasal özellikleriyle dikkat çeken alveolar rabdomyosarkom(ARMS) olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

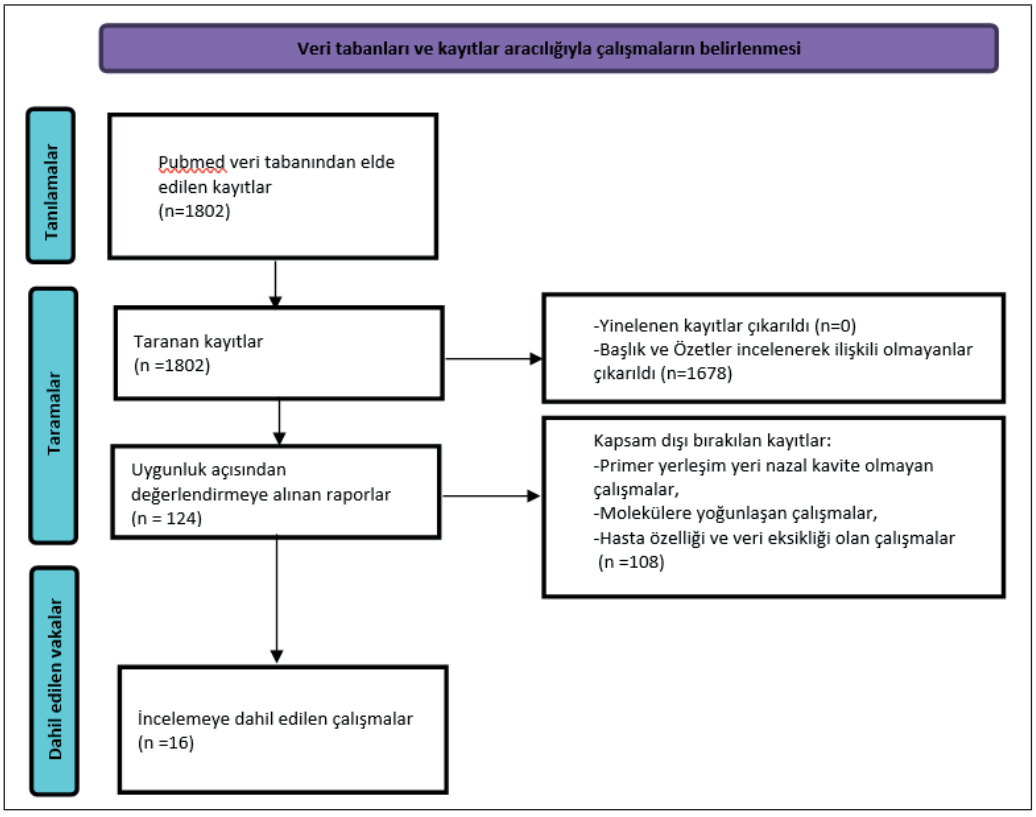
Gereç ve Yöntem: Literatür taramasında Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri(PRISMA) yönergeleri izlendi.PubMed veri tabanında ''alveolar rabdomyosarcoma" ve ''nasal" veya ''parameningeal" veya '' nasopharynx" anahtar sözcüklerin farklı kombinasyonları kullanılarak 2000 yılı ve sonrası için bir arama yapıldı.İncelemeye dahil edilen vakaların tam metinleri yazarlar tarafından bağımsız olarak okundu.Uygun çalışmalardan;çalışma özellikleri, hasta demografisi, patolojik özellikler, terapötik müdahaleler, hasta takibi vb. bilgiler toplandı.Bu literatür derlemesi eşliğinde; 76 yaş kadın hastaya ait yetişkinlerde nadir görülen, nazal kavitede lokalize alveolar rabdomyosarkom(ARMS) olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Alveolar RMS kayıtlı 1802 vakadan, lokalizasyonu nazal kavite olan ve hasta bilgileri açısından uygun 16 ayrı ça-

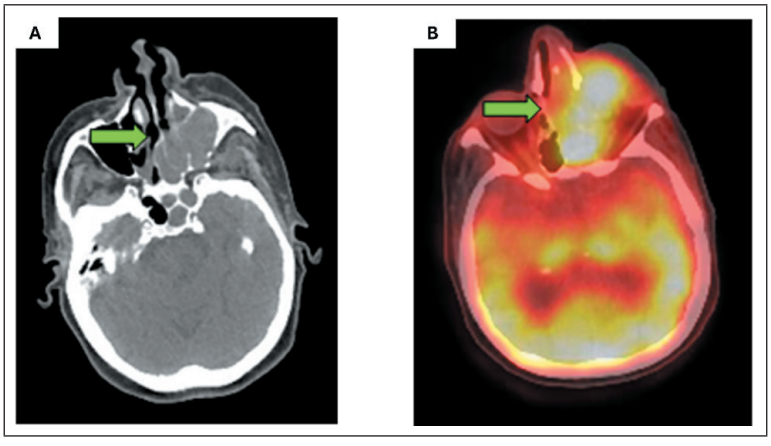
lışma(toplam 19 vaka) mevcuttur.Olgumuz 76 yaş kadın hastada nazal kavite yerleşimli, maksiller, sfenoid ve frontal sinüs ile orbitaya ve inferiorda tonsiller alana uzanan 77x40x58 mm ölçülerde bir kitleye sahiptir. Lokal agresif olup uzak metastaz/lenf nodu tutulumu saptanmamıştır.Literatürde bildirilen en yaşlı hastalardan biri 73 yaşında olup, olgumuz literatürdeki en ileri yaşlı sinonazal ARMS vakalarından biridir ve bu yönüyle dikkat çekicidir.

Sonuç: Nazal kavite yerleşimli ARMS, yerleşim yeri ve hastanın yaşı dikkate alındığında son derece nadir görülmektedir. Sunulan olgumuz, ileri yaşta olsa dahi, nazal kavitede hızla büyüyen destrüktif kitlelerde RMS'nin ayırıcı tanıda bulundurulması gerektiğine dikkati çekmektedir. İleri yaş hastalarda, ayırıcı tanıda gözden kaçan ve yaş ile ilintili olarak ayırıcı tanıya alınmayan ARMS'nin, tanılandığı takdirde, erken tanı ve uygun tedavi sürecinin erkenden başlaması ile hastalarda daha uzun süreli remisyon sağlanabileceği unutulmamalıdır.

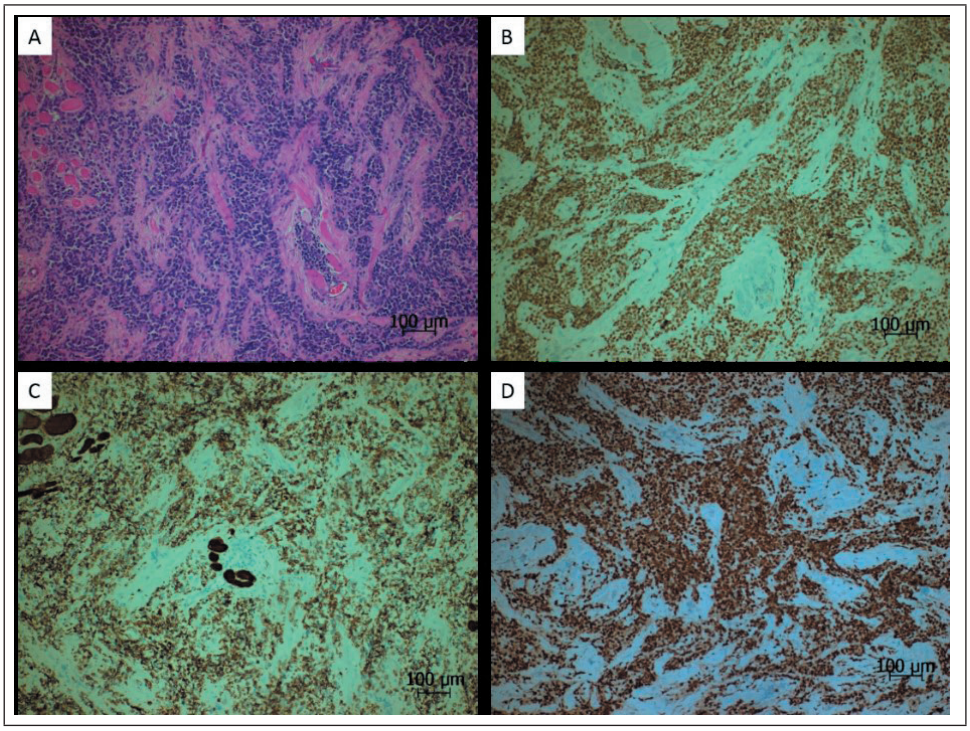
Anahtar Kelimeler: Alveolar rabdomyosarkom, nazal kavite, küçük yuvarlak mavi hücre



Şekil 1. Pubmed veri tabanları ile literatür taramasının PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) analizi



Şekil 2: A: Magnetik rezonans görüntüleme: nazal kavite sol kesimi ve sol maksiller sinüs, sfenoid ve frontal sinüs sol kesimi, medialde orbitayı dolduran tüm maksilla duvarlarını nazal septum, ethmoid hücreleri, sol orbita medial duvarını destrükte eden, belirgin kontrastlanan, lobüle kontürlü, ekspansil kitlesel lezyon. B: Nazal kavite sol kesimde, sol paranazal sinüsleri, sol orbitayı tamamen dolduran, göze ve cilt dokuya invaze, inferiorda sol nazofarengeal alana uzanım gösteren sol maksillller kemiği, nazal septum, sol orbita medial duvarını destrükte eden yaklaşık 77x40x58 mm boyutlarında düzensiz kenarlı artmış FDG tutulumu (SUVmax:10.35) gösteren kitlesel lezyon



Şekil 3: H&E kesitte fibrovasküler septalarla ayrılmış hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı yuvarlak mavi hücre yuvaları (A). İmmunohistokimyasal çalışmada bu hücrelerde MyoD1 (B) ve myogenin (D) ile güçlü nükleer pozitif, desmin ile sitoplazmik pozitif (C) boyanma.

Tablo 1: Nazal Kavite yerleşimli alveolar rabdomyosarkom olgularına ait literatür tarama verileri

Yazar ve Yıl	Cinsiyet	Yaş	Lokalizasyon	Lokal Uzanım	Metastaz	Tümöral çap (mm)	Tedavi	Ek Özellik	Takip
Nayak et al. (2000) (6)	E	24	Sol NK, maksilla ve ethmoid sinüs	Sol orbital medial duvar ve ethmoid çatı	Bölgesel LN	-	Cerrahi+ KT + RT	-	9 aylık takipte nüks yok
Leroy et al. 2007 (7)	E	19	NK ve maksiller sinüs	Ethmoid ve orbital alan	Bölgesel LN	-	-	-	Bilgi yok
Legendre et al., 2008 (8)	K	14	Nazal ve Paranazal sinüs	Orbita ve parameningeal doku	-	-	KT + RT	-	Bilgi yok
Morris et al. 68 (9)	E	68	Sol NK, maksiller sinüs, ethmoid, orbita, anterior kranial fossa	-	Bölgesel LN + kemik	-	KT	-	Bilgi yok
Chen et al. 2011 (10)	E	10	Sol NK ve ethmoid sinüs	Sol orbita (proptozis); sol maksiller ve frontal sinüsler; sağ ethmoid ve nazal kavite (karşıya geçiş); anterior kraniyal fossa (intrakraniyal, dural)	-	-	KT + RT	-	Yayın anında nüks yok (≥1 yıl sağ)
Sepulveda et al. 2014 (11)	E	42	Sol NK, ethmoid ve orbit	Sol orbita, frontal ve maksiller sinüs	-	-	KT	-	Progresyonda
Zyczynski et al. (2015) (12)	K	69	Nazofarenks	Klivus invazyonu, C1-C2 seviyesine uzanım, internal karotis çeperi tutmuş	Bölgesel LN	30	KT + RT	PAX3-FOXO1 füzyonu (+) (RT-PCR)	9 ay sonunda tam remisyon

Torres-Peña et al.(2015) – Olgu 1 (13)	E	24	Sağ NK (ön-orta bölüm)	Sağ ethmoid sinüs ve sağ orbita (kemik destrüksiyonu ile invazyon)	Bölgesel LN	-	KT + RT	-	24 ay; tekrarlayan lokal progresyon ve sistemik komplikasyonlar ile exitus
Torres-Peña et al.(2015) – Olgu 2 (13)	E	26	Sağ NK	Sağ orbita, sağ ethmoid ve frontal sinüsler; anterior kraniyal fossa ekstradural invazyonu	Bölgesel LN	-	KT + RT	-	5 ay; tedaviye rağmen invazyon komplikasyonları ile exitus
Liu et al. (2015) (14)	K	42	Nazofarenks, sağ ethmoid & frontal sinüsler	Klivus ve ön kafa tabanı	Bölgesel LN (başlangıçta), sağ meme metastazı (17. Ayda)	10	Cerrahi+ KT + RT	FOXO1 mutasyonu pozitif (FISH)	17 ay sonra tek taraflı meme nüksü, kemoradyoterapi sonrası cerrahi, hasta halen remisyonda
Joo et al. 2018 (15)	K	21	Sağ NK ve maksiller sinüs	Sağ orbita ve maksiller sinüs (kemik erozyonu)	Bölgesel LN	64	Cerrahi+ KT + RT	-	1,5 yıl sonra takip kaybı
Huang et al. 2022 (Olgu 1) (16)	E	18	Sol NK, maksiller, ethmoid, frontal ve sfenoid sinüs	Sol orbita, sol ethmoid ve sol frontal lob	Bölgesel LN + kemik	46	Tedavi Reddi	FKHR pozitif	7 ay sonra exitus
Huang et al. 2022 (Olgu 2) (16)	E	14	Sol NK, maksiller, frontal, ethmoid sinüs	Sol orbita, sol ethmoid ve maksiller sinüs (kemik destrüksiyonu ile invazyon)	Bölgesel LN	-	Cerrahi+ KT + RT	FKHR pozitif	Tedavi sonrası rekürrens, takip sürüyor
Ahmad Fahmi et al. (2023)-Olgu 1 (17)	K	55	Sol NK	Sol ethmoid ve maksiller sinüsler (kemik erozyonu)	kemik iliği infiltrasyonu (yaygın pansitopeni)	-	Tedavi verilmeden hasta exitus	-	İlk bulgu ağır trombositopeni ve epistaksis (kemik iliği tutulumu nedeniyle); tanı sonrası enfeksiyon ile exitus
Ahmad Fahmi et al. (2023)-Olgu 2 (17)	E	73	Sağ NK	Sağ orbita infiltrasyonu	Bölgesel LN	-	Tedavi Reddi	-	<1 ay; tedavisiz lokal ilerleme sonucu exitus
Huang et al. (2023) (18)	E	35	Sol NK, maksiller ve ethmoid sinüs	Kafatası tabanı kemik destrüksiyonu	-	-	Cerrahi + KT	-	2 yıl 9 ay sonra exitus
El Bakouri et al. (2024) (19)	K	56	Sağ NK	Nazal septum lizisi	Bölgesel LN; 18. ayda uzak metastaz	57	KT + RT	2016 primer meme CA öyküsü	18. ayda uzak metastaz ile progresyon
Li Hui et al. (2025) (20)	E	41	Sağ NK ve sağ orbita	-	Bölgesel LN + vertebra + kosta	-	-	-	Bilgi yok
Chen et al., 2025 (21)	K	49	Sol NK	Kafatası tabanı	-	-	Cerrahi	-	Bilgi yok
Mevcut olgu, 2025	K	76	Sol orbita, nazofarinks	Maksilla duvarları, nazal septum, ethmoid hücreler, sol orbita medial duvarı destrüksiyonu	-	77	Yeni Tanı	-	Yeni Tanı

K: Kadın, E: Erkek, LN: Lenf Nodu, NK: Nazal Kavite, CA: Karsinom, KT: Kemoterapi, RT: Radyoterapi

PBS-08 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SİNONAZAL HAMARTOMLAR: 20 YILLIK TERSİYER MERKEZ DENEYİMİ

Esma Sayar, Doğu Vurallı Bakkaloğlu, Yasemin Özlük
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Sinonazal hamartomlar (SNH), nazal kavite ve paranazal sinüslerin nadir görülen benign lezyonlarıdır. Histolojik olarak reaktif epitelyal adenomatoid hamartom (REAH), seromüsinöz hamartom (SH) ve kondromezenkimal hamartom (KMH) şeklinde sınıflandırılır. Çalışmamızda, SNH'lerin klinikopatolojik özelliklerini ve ayırıcı tanılarını derlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Birimimizde 2005-2025 yılları arasında raporlanmış 24 SNH olgusu patoloji raporları ve arşiv preparatları yeniden değerlendirilerek incelendi. Demografik veriler, yerleşim yerleri, lateralizasyonlar, ön tanılar, nüks durumu gibi klinik veriler yanısıra, stromal özellikler, gland epiteli ve paternindeki değişiklikler, inflamasyon varlığı gibi morfolojik özellikler değerlendirildi.

Bulgular: On yedi (%70,8) REAH, 5(%20,8) SH, 1(%4,2) KMH ve 1(%4,2) mikst REAH-SH mevcuttu. REAH ve SH yaş ortalamaları sırasıyla 59,8+10,3 ve 45,8+13,3 yıl idi. REAH tanılı olgularda erkek(%82), SH'lerde kadın(%60) cinsiyet baskındı. KMH olgusu ise 5 yaşında erkek çocuk idi. Hastaların başvuru nedenleri; en sık burun tıkanıklığı (%79) iken, diğerleri sırasıyla baş ağrısı (%16), koku alamama (%12) ve burun kanaması (%8) idi. Olguların yarısında bilateralite saptandı. Altı (%25) olgu septum, 5'i (%20,8) orta mea, 4'ü (%16,7) olfaktör fossa, 1'i (%4,2) etmoid ve frontal sinüs yerleşimliydi. Klinik ön tanılar 2'sinde(%8,3) invert papillom, 8'inde(%33,3) malignite, 14'ünde(%58,3) inflamatuvar polip idi. REAH olgularının tümünde değişen oranlarda stromal inflamasyon ve müsinöz metaplazi izlendi. Olguların 10'unda(% 58,8) ödemli stroma ve 11'inde(% 64,7) dilate glandlar belirlendi. SH'lerin hepsinde stromal inflamasyon görüldü. KMH olgusunda özgeçmişinde bilinen rabdomyosarkom tanısı nedeniyle klinikte nüks olasılığı mevcuttu. Mikroskopik bulgular ile bu olasılık dışlandı. Hastaların takip süreleri 55,4+53,2 (1-162) aydı. SH'lerde nüks izlenmezken, 1(%4,2) REAH olgusunda, 44 ay sonra, bilateral frontal sinüste ve tek KMH olgusunda 10 ay sonra nüks saptandı.

Sonuç: SNH'ler nadir olup, inflamatuvar polip gibi benign lezyonlarla karışabileceği gibi, düşük dereceli non-intestinal sinonazal adenokarsinom gibi malignitelerin ayırıcı tanısında da yer alır. Ayrıca, invert papillom, soliter fibröz tümör gibi sinonazal bölgenin çeşitli tümörlerine eşlik edebileceğinden, küçük biyopsilerde biyopsinin lezyonu temsiliyeti sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal hamartom, reaktif epitelyal adenomatoid hamartom, seromüsinöz hamartom, kondromezenkimal hamartom

PBS-09 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

OKÜLER MALİGNİTELERDE KLİNİK/ HİSTOPATOLOJİK VERİLER: TEK MERKEZ RETROSPEKTİF ANALİZ

Şule Türe Şavk, Aydan Kılıçarslan, Nilüfer Onak Kandemir
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Amaç: İntraoküler kitlelerin doğru tanısı, tedavisi klinik, radyolojik ve patolojik değerlendirmenin özenli yapılmasını gerektirir. Az görülen cerrahi spesmenler arasında yer alan bu materyallerin uygun fiksasyonu, makroskopik, histolojik, moleküler özelliklerinin tam olarak değerlendirilmesi, hastanın tanı ve tedavisi için elzemdir. Bu çalışmada üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan merkezimizde, son 6 yılda değerlendirilen göz enükleasyon/ekzentrasyon materyallerinin demografik/klinik ve patolojik özellikleri sunulmuş olup sonuçlar literatür bilgileri eşliğinde değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2019-2025 yılları arasında kurumumuzda tanı alan göz enükleasyon/evisserasyon ve eksentrasyon materyalleri retrospektif olarak taranmış, örnekler arşivden çıkarılarak histopatolojik ve klinik özellikleri tekrar incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 127 olgu dahil edilmiştir. K:E oranı 0,58 olarak saptanırken, 18 yaş altı olgu sayısı 14 (%11), erişkin sayısı 113 (%89), ortalama hasta yaşı 57,5'ti. Serimizde olguların 2'si metastaz (akciğer/gastrointestinal sistem nöroendokrin tümörleri) olmak üzere 29 tanesi (%22,8) malign neoplastik lezyonlardı. 30 (%23,6) hastada travma/yabancı cisim penetrasyonuna bağlı süreçler mevcut olup, kalan 69 hastada ise diğer oküler-sistemik patolojilere bağlı endoftalmi, perforasyon başlıca sebeplerdi.

İntraoküler primer maligniteler içerisinde en sık görülen %31 oranla uveal melanom (UM) olup olguların tamamı erişkindi. UM tanılı 9 olgunun 5'i (%55,5) mikst hücreli, 2 'si epiteloid, 2'si iğsi hücreli morfolojideydi. Bunu ikinci sıkılıkla tamamı 18 yaş altı 7 hasta olan (%24), 3'ü tedavi ilişkili bulgular içeren Retinoblastom (RB) olgusu takip etmekteydi. 2 hasta retinoblastom tedavisi sonrası tam yanıt olarak raporlandı. Ayrıca 53 yaşında bir erkek hastaya silier cismin medulloepitelyoması tanısı konuldu.

Sonuç: Oküler-periorbital dokular nöroektodermal kökenli olup bu lokalizasyonda çeşitli tümörler görülebilir. Aynı zamanda göz ve çevresi dokularda travma, inflamatuar/enfeksiyöz süreçler de sık izlenir. Çalışmamızda primer intraoküler maligniteler arasında çocukluk çağında RB, erişkinlerde ise

UM en sık görülen tümörlerdir. Metastatik intraoküler-orbital tümörler serimizde yalnızca erişkin hasta grubunda görülmüştür. Olgularımızın yarısından fazlası nonneoplastik nedenle opere olup bu grupta en sık etiyoloji travma olarak belirlenmiştir. Sonuçlarımız literatür verileriyle uyumlu olup çalışmamız, oküler spesmenlerin patolojik değerlendirmesinde multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntraoküler tümör, retinoblastom, uveal melanom

PBS-10 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SİNONAZAL BİYOPSİLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ: KAPSAMLI KLİNİKOPATOLOJİK BİR ANALİZ

Mustafa Öz[1], Meral Toker[1], Mehmet Ekrem Zorlu[2], Betül Öğüt[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Sinonazal bölge, burun boşluğu ve paranazal sinüsleri içeren, hem epitelyal hem de nonepitelyal kökenli pek çok benign ve malign neoplazilerin gelişimine zemin hazırlayabilen kompleks bir anatomik yapıdır. Bu çalışmada, merkezimizde 17 yıllık dönemde gerçekleştirilen sinonazal biyopsilerin histopatolojik dağılımı, demografik özellikleri ve klinik verileri retrospektif olarak incelenmiş; sinonazal bölge lezyonlarının tanısal çeşitliliğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2008–2025 yılları arasında patoloji arşivimize kaydedilmiş, 387 erkek ve 479 kadından oluşan toplam 866 sinonazal biyopsi retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olgular yaş, cinsiyet ve histopatolojik tanı açısından analiz edilmiştir. Ortalama yaş 39,1 yıl olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Değerlendirilen 866 olgunun büyük çoğunluğunu reaktif ve inflamatuvar lezyonlar oluşturmaktaydı (n=570; %65,3). Bu grupta kronik inflamasyon, stromal ödem ve nonspesifik reaktif değişiklikler başlıca bulgulardı. Benign neoplaziler 260 olguda (%29,8) saptandı. En sık görülen benign lezyonlar sinonazal polipler (n=195; %22,4) ve sinonazal papillomlardı (n=65; %7,5). Malignite, 36 olguda (%4,2) tespit edildi ve oldukça geniş bir tümör yelpazesi izlendi. Bu grup; epitelyal, mezenkimal, hematolenfoid, melanositik ve metastatik kökenli maligniteleri içermekteydi. En sık gözlenen malign neoplaziler; skuamöz hücreli karsinomlar, sinonazal andiferansiye karsinomlar, SWI/SNF yolağı ile ilişkili karsinomlar, mukozal melanomlar ve hematolenfoid neoplazilerdi. Malign olguların %58'si erkek, %42'si kadın olup, ortalama yaş 44 yıl olarak belirlendi.

Sonuç: Sinonazal bölge biyopsileri histopatolojik olarak oldukça heterojen bir tanı spektrumuna sahiptir. Tanısal süreçte sistematik sınıflandırma, ayırıcı tanıya yönelik geniş perspektif ve immünohistokimyasal destek büyük önem taşımaktadır. Patologların sinonazal bölge biyopsilerini değerlendirirken hem sık karşılaşılan hem de nadir morfolojik alt tipleri göz önünde bulundurarak, klinik ve radyolojik bilgiler eşliğinde yorum yapmaları; doğru bir tanı açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun, neoplazi, sinonazal

PBS-11 [Bilişimsel Patoloji] [Özet Metin]

TANININ ESTETİK YÜZÜ: PATOLOJİ PRATİĞİNDE SANAT, ALGI VE ESTETİK FARKINDALIK ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

Ali Kubilay Kolik[1], Yasemin Özlük[2]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul (Güncel afiliyasyon: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği)
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, patoloji pratiğinde görev yapan uzman ve asistan hekimlerin sanatla etkileşim düzeylerini, estetik duyarlılıklarını ve sunum dili tercihlerine yansıyan görsel eğilimlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, görsel temelli eğitsel yaklaşımlara zemin oluşturmayı hedeflemektedir. Ayrıca yapay zekânın estetik pratiklerde kullanımı ve sosyal medyanın bu alandaki etkisi de çalışmada bütüncül bir bakışla ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel ve tanımlayıcı çalışma, 2025 yılında bir üniversite hastanesinin patoloji anabilim dalına mensup ve/veya mezun uzman ve asistan hekimlerin katılımıyla çevrim içi anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Sekiz tematik bölümden oluşan anket; sanatla kurulan ilişki, mikroskopi pratiğinde estetik farkındalık, sunum dili tercihleri gibi birçok alana odaklanmaktadır. Anket, biri açık uçlu olmak üzere toplam 31 sorudan oluşmaktadır; kapalı uçlu sorular ise tek kelimelik, çoktan seçmeli ve değerlendirme ölçekli formatlarda yapılandırılmıştır. Katılımcı yanıtları gönüllülük esasına göre ve anonim olarak toplanmıştır. Veriler betimsel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 28 katılımcının %54'ü uzman, %46'sı asistan hekimdir. Yaş dağılımı 25–39 yaş grubunda yoğunlaşmıştır. %75'i sanatla hobi düzeyinde ilgilenmekte olup, yalnızca %7'si düzenli sanat eğitimi almıştır. En çok ilgi duyulan sanat dalları müzik (%57), edebiyat (%50) ve resim/dijital çizim (%39) olmuştur. Estetik duyarlılığın mesleki sürece etkisi, 5

üzerinden ortalama 3,6 ± 1,1 ile değerlendirilmiştir. Estetik farkındalığın en çok sunum estetiği (%96), detaycılık (%71) ve görsel hafıza (%64) üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. %36'sı sunumlarında "imza tarzı" taşıdığını belirtmiştir. En çok önem verilen sunum öğeleri renk uyumu, görsel kalite ve sadelik olmuştur. Kıdemli katılımcılar genç sunumlarını "dengeli", gençler ise kıdemli sunumlarını "didaktik" ve "fazla stilize" olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %75'i yapay zekâ görsellerini estetik açıdan kabul edilebilir bulmaktadır. Katılımcıların yalnızca %4'ü sosyal medyada patoloji içeriği ürettiğini belirtmiştir.

Sonuç: Patolojide estetik farkındalık; sunum dili, anlatım tarzı ve mesleki kimliğin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Bu çalışma, kişisel estetik yönelimlerin eğitim ve meslek pratiğiyle nasıl kesiştiğini kuşaklararası bakışla göstermiştir. Genişletilmiş örneklemle yürütülecek gelecekteki çalışmalar, görsel okuryazarlığı temel alacak yenilikçi patoloji eğitimlerine zemin hazırlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Estetik farkındalık, görsel okuryazarlık, patoloji eğitimi, sunum dili, yapay zeka

PBS-12 [Bilişimsel Patoloji] [Özet Metin]

YAPAY ZEKÂ VE GÖRÜNTÜ ANALİZLERİNDE TEKNİK PERSONELİN GELECEĞİ

Hatice Beşeren[1], Özgecan Hamdemir[2], Pembe Oltulu[3], Yasemin Sezgin[4]

[1]Kars Harakani Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Kars
[2]Kafkas Üniversitesi, Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kars
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[4]Başkent Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Patoloji Laboratuvar Teknikleri Programı, Ankara

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, patoloji laboratuvarlarında hızla gelişen dijital patoloji ve yapay zekâ (YZ) destekli görüntü analiz sistemlerinin teknik personel üzerindeki etkilerini ortaya koymak; teknikerlerin değişen görev tanımları, karşılaştıkları zorluklar ve gelişen yetkinlik alanları hakkında farkındalık oluşturmaktır. Ayrıca bu teknolojik dönüşüm sürecinde teknik personelin eğitsel, mesleki ve organizasyonel açıdan desteklenmesi gerektiğini vurgulamak hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, yapay zekâ ve dijital görüntüleme teknolojilerinin patoloji laboratuvarlarına entegrasyonu sürecinde patoloji teknikerlerinin rolünü değerlendirmek amacıyla betimsel ve literatür taramasına dayalı nitel bir yöntem kullanılmıştır.

- Ulusal ve uluslararası yayınlar (PubMed, Google Scholar, DergiPark) taranarak 2015–2025 yılları arasında yayımlanan dijital patoloji, yapay zekâ, laboratuvar otomasyonu ve teknik personel rollerine dair literatür incelenmiştir.
- Dijital sistemlerle çalışan patoloji laboratuvarlarından elde edilen saha gözlemleri ve teknik iş akış şemaları analiz edilmiştir.
- Teknik personelin görev değişiklikleri, eğitim ihtiyaçları ve teknolojiye adaptasyonu; kavramsal çerçeve doğrultusunda sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Literatür incelemesi ve saha gözlemleri sonucunda aşağıdaki temel bulgulara ulaşılmıştır:

1. Görev Tanımlarında Dönüşüm:Patoloji teknikerlerinin sadece kesit hazırlayan personel olmaktan çıkarak; slayt tarama, dijital görüntü kontrolü ve analiz öncesi kalite kontrol gibi alanlarda aktif rol üstlendiği gözlemlenmiştir.
2. Eğitim ve Donanım Eksikliği: Dijital sistemlere geçiş yapılan laboratuvarlarda teknik personelin çoğunlukla yeterli eğitim almadan yeni sistemlere adapte olmaya çalıştığı; bu durumun iş verimini ve çıktı kalitesini etkilediği belirlenmiştir.
3. Pozitif Tutum ve Öğrenme İsteği:Teknik personelin büyük bir kısmı yeni teknolojilere karşı öğrenmeye açık olmakla birlikte, yapılandırılmış eğitim programlarının eksikliğini dile getirmektedir.
4. Görev Sınırlarının Belirsizleşmesi:YZ destekli analiz sistemlerinin uygulanmasında tekniker ve patolog arasındaki görev ayrımının zaman zaman net olmadığı ve rol karmaşasına neden olabildiği saptanmıştır.
5. Yeni Mesleki Kimlik Gelişimi:Dijitalleşmeyle birlikte "dijital tekniker" profiline doğru bir yönelimin başladığı, bu dönüşümün teknik personel için mesleki statü ve sorumluluk artışı yaratabileceği değerlendirilmiştir.

Sonuç: Yapay zekâ ve dijital görüntüleme sistemlerinin patoloji laboratuvarlarına entegrasyonu, teknik personelin görev tanımlarını dönüştürmekte ve yeni yetkinlikler gerektirmektedir. Bu süreçte, patoloji teknikerlerinin dijital sistemlere uyum sağlayabilmesi için sürekli mesleki eğitimler büyük önem taşımaktadır. Görev sınırlarının netleştirilmesi, eğitim içeriklerinin standardize edilmesi ve teknik personelin sürece aktif olarak dâhil edilmesi, dijital patolojinin verimli ve sürdürülebilir uygulanmasını destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Yapay zekâ (YZ, dijital patoloji, patoloji teknikeri, slayt tarama, laboratuvar otomasyonu

Kaynaklar

1. Louis, D. N., Gerber, G. K., & Sorger, P. K. (2021). Technology and pathology: AI-powered diagnosis and workflow transformation. The New England Journal of Medicine, 385(3), 244–246. https://doi.org/10.1056/NEJMp2102802

2. Pantanowitz, L., Quiroga-Garza, G. M., Bien, L. et al. (2020). Anatomic pathology and artificial intelligence: College of American Pathologists position paper. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 144(10), 1245–1257. https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0486-CP
3. Aeffner, F., Zarella, M. D., Buchbinder, N. et al. (2019). Introduction to digital image analysis in whole-slide imaging: A white paper from the digital pathology association. Journal of Pathology Informatics, 10, 9. https://doi.org/10.4103/jpi.jpi_82_18
4. Snead, D. R., Tsang, Y. W., Meskiri, A. et al. (2016). Validation of digital pathology imaging for primary histopathological diagnosis. Histopathology, 68(7), 1063–1072. https://doi.org/10.1111/his.12879
5. Kayser, K., Görtler, J., Goldmann, T. et al. (2020). AI in pathology – The future role of the technician. Diagnostic Pathology, 15(1), 130. https://doi.org/10.1186/s13000-020-01043-2

PBS-13 [Bilişimsel Patoloji] [Özet Metin]

PATOLOJİ LABORATUVAR BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ VE LABORATUVARIMIZDAKİ YANSIMALARI

Sami Doğan, Metin Bedir, Refik Selim Atamanalp, Cem Çomunoğlu, Özben Yalçın
TC Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Patoloji Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi (PLBYS); patolojik inceleme yapılacak numunenin inceleme sonrası elde edilen makroskopik ve mikroskopik bulgularının kayıt, raporlama, onaylama ve görüntüleme süreçlerini yönetmek amacıyla tasarlanmış web tabanlı sistemdir. PLBYS; kayıt kabul, makroskopi, doku takibi ve bloklama, kesit alma, boyama, dijital tarama ve arşivleme aşamalarından oluşmaktadır.

Gereç ve Yöntem: PLBYS içerisinde yer alan cihazlar;

- Barkod cihazı; numunelerin kabulü, protokol numarası verilmesinde
- Dikte imla sistemi; makroskopi tariflerinin sisteme aktarılmasında
- Makroskobik görüntü alma sistemi; numunelerin fotoğraflanmasında
- Entegre lazer kaset yazıcı; kasetlerin protokol numarasının karekodla yazdırılmasında
- Formaldehit dozajlama cihazı; otomatik tamponlu formalin hazırlanmasında
- Hızlı-gece doku takip cihazları; dokuların takip işlemlerinde
- Otomatik-manuel doku bloklama cihazları; doku bloklamada
- Entegre lazer lam yazıcı; kasetlerdeki karekodlarla lam yazılmasında
- Mikrotomlar; doku kesitlerinin alınmasında
- Bütünleşik boyama-kapama cihazı; lamların H&E boyanması ve kapanmasında
- Lam tarama cihazları; lamların yüksek çözünürlükle taranarak sisteme aktarılmasında kullanılır.

Bulgular: Gönderilen hasta numuneleri, HBYS sistemiyle senkronize edilerek barkod okuma cihazıyla dijital sisteme aktarılmaktadır. Numune kabul aşamasında barkod sistemiyle hatalar minimize edilmiştir. Makroskopik örneklemede dikte imla sistemiyle zaman kazanılmakta, görüntüleme cihazıyla fotoğraflar dijitalleştirilmektedir. Entegre lazer kaset yazıcılarla hatalar önlenmektedir. Hızlı doku takip cihazıyla uygun olan biyopsi örneklerine 2,5 saat içinde doku takip işlemi yapılabilmektedir. Rutin vaka kasetlerinin %70'i otomatik doku bloklama cihazında yapılarak zamandan, iş gücünden kazanım sağlanmıştır. Entegre lazer lam yazıcıyla hatalar önlenmiş; zaman, iş gücünden kazanım sağlanmıştır. Kesit esnasında karekod okuyucu sistemiyle kaset ve lam uyumsuzluğu ortadan kaldırılmıştır. Deparafinizasyon işleminde etüv fonksiyonlu tam otomatik boyama cihazı ile film kapama cihazının entegrasyonu sayesinde zaman, iş gücü kaybı önlenmiş ve standardizasyon oluşturulmuştur. Dijital lam tarama cihazları ile lamlar yüksek çözünürlüklü taranmakta ve dijital sisteme aktarılmaktadır.

Sonuç: PLBYS'nin kullanımıyla; personel ve zaman tasarrufu sağlanmakta, çalışan sağlığı-iş güvenliği tesis edilmekte, süreçlerin izlenebilirliği sağlanmakta, sarf malzeme zayiatı önlenmekte, kağıt kullanımı azaltılmakta, geriye dönük tüm işlemler izlenebilmekte, asistan eğitimiyle, bilimsel çalışmalarda destek sağlanmakta, telepatoloji ile intraoperatif konsültasyon imkanı sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijital patoloji, patoloji laboratuvar bilgi yönetim sistemi, patoloji laboratuvarı

PBS-16 [Dermatopatoloji]

SARKOM BENZERİ HÜCRESEL DEĞİŞİKLİKLER GÖSTEREN YAYGIN KUTANÖZ LEZYON: LİKEN MİKSÖDEMATOZİS OLGUSU

Burcu Sanal Yılmaz, Sibel Acat, Afife Uğuz
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Karaman

ÖZET

Giriş: Kutanöz müsinöz hastalıklar, dermiste mukopolisakkarid birikimiyle karakterize nadir dermatozlardır. Liken miksödematozis, lokalize ya da yaygın formda ortaya çıkabilen, genellikle papüler ve infiltratif lezyonlarla seyreden, skleroderma benzeri değişikliklerin eşlik edebildiği bir tablo oluşturur. Klinik olarak

inflamatuar romatizmal hastalıklarla birlikte görülebilir. Sarkomatoid görünümde hücre infiltrasyonu, reaktif olmasına rağmen tanıda karışıklık yaratabilir.

Olgu: Otuz bir yaşındaki kadın hasta, yaygın vücut ağrısı ve deride döküntü şikayetleri ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde romatoid artrit tanısı ile takipte olduğu ve prednol tedavisine yanıt vermediği öğrenildi. Fizik muayenede; karın bölgesinde yaklaşık bir aydır mevcut olan, 20×15 cm ve 10×10 cm boyutlarında, eritemli, hafif infiltre plak tarzında lezyonlar izlendi. Ellerde kabarık, nodüler, sert lezyonlar mevcuttu. Sırtta ise parşömen görünümünde, kalınlaşmış deri ve hipertrofi alanları dikkati çekti. Tanıya yönelik olarak karın bölgesinden punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede, epidermis düzenli görünümdeydi. Yüzeyel dermisten başlayıp subkutan dokuya uzanan, belirgin bir nodül oluşturmayan atipik hücre infiltrasyonu mevcuttu. Bu hücrelerin bir kısmı bizar, dev lipoblast benzeri, multivakuollü köpüksü sitoplazmalı, bir kısmı ise ganglion benzeri, eozinofilik nükleuslu ve belirgin nükleollü hücrelerdi. Ayrıca, uzun kuyruksu uzantıları olan hiperkromatik iğsi hücreler izlendi. Aralarda lenfosit, plazma hücresi gibi inflamatuar hücreler yer almaktaydı. Dermiste kollajen lifler arasında PAS-AB ile belirginleşen müsin birikimi tespit edildi. İmmünohistokimyasal incelemede; CD68, Desmin, SMA ve CD34 ile pozitif ekspresyon izlenirken; LCA, PanCK, Melan-A, CK7 ve CK20 ile boyanma saptanmadı. Ki-67 ile düşük proliferatif aktivite izlendi. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla liken miksödematozis/papüler müsinöz lehine reaktif myofibroblastik değişiklikler tanımlanmıştır. Sarkom benzeri hücresel atipiye rağmen malignite lehine destekleyici bulgu saptanmamıştır.

Sonuç: Bu olgu, yaygın kutanöz lezyonlarla başvuran, romatolojik hastalık öyküsü olan genç bir kadında, müsinöz ve sklerotik değişikliklerle seyreden, histolojik olarak sarkomu taklit edebilecek reaktif myofibroblastik yanıtların olabileceğini göstermektedir. Klinikopatolojik korelasyon, bu tip olgularda gereksiz agresif tedavilerin önlenmesi adına büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz müsin, liken miksödematozis, myofibroblast, sarkomatoid değişiklik

Giriş

Kutanöz müsinöz hastalıklar, bağ dokusunda mukopolisakkarid (müsin) birikimiyle karakterize nadir dermatozlardır. Bu grup içerisinde yer alan liken miksödematozis (LM), fokal ya da yaygın olarak dermal müsin birikimiyle birlikte fibroblastik proliferasyonun görüldüğü, klinik ve histolojik olarak heterojen bir hastalık spektrumunu kapsar. LM, generalize formu (skleromiksödem) dışında lokalize (papüler) formda, sistemik bulgular olmadan da izlenebilir. Histopatolojik olarak dermiste mukoid materyal birikimi, fibroblast benzeri iğsi hücre proliferasyonu ve sıklıkla inflamatuar hücre infiltrasyonu görülür. Ancak bazı olgularda sarkom benzeri hücresel atipi de izlenebilmekte ve bu durum tanısal zorluklara neden olabilmektedir. Bu çalışmada, yaygın deri lezyonlarıyla başvuran, klinik olarak inflamatuvar romatizmal hastalığı bulunan bir kadın hastada, sarkomatoid hücresel değişiklikler gösteren bir liken miksödematozis olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Otuz bir yaşındaki kadın hasta, yaygın vücut ağrısı ve deride döküntü şikayetleri ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde romatoid artrit tanısı ile takipte olduğu ve prednol tedavisine yanıt vermediği öğrenildi. Fizik muayenede; karın bölgesinde yaklaşık bir aydır mevcut olan, 20×15 cm ve 10×10 cm boyutlarında, eritemli, hafif infiltre plak tarzında lezyonlar izlendi. Ellerde kabarık, nodüler, sert lezyonlar mevcuttu. Sırtta ise parşömen görünümünde, kalınlaşmış deri ve hipertrofi alanları dikkati çekti.

Tanıya yönelik olarak karın bölgesinden punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede, epidermis düzenli görünümlüydü. Yüzeyel dermisten başlayıp subkutan dokuya uzanan, belirgin bir nodül oluşturmayan atipik hücre infiltrasyonu mevcuttu. Bu hücrelerin bir kısmı bizar, dev lipoblast benzeri, multivakuollü köpüksü sitoplazmalı, bir kısmı ise ganglion benzeri, eozinofilik nükleuslu ve belirgin nükleollü hücrelerdi. Ayrıca, uzun kuyruksu uzantıları olan hiperkromatik iğsi hücreler izlendi. Aralarda lenfosit, plazma hücresi gibi inflamatuar hücreler yer almaktaydı. Dermiste kollajen lifler arasında PAS-AB ile belirginleşen müsin birikimi tespit edildi.

İmmünohistokimyasal analizlerde:

- Pozitif ekspresyon: CD68, Desmin, SMA, CD34
- Negatif ekspresyon: LCA, PanCK, Melan-A, CK7, CK20
- Ki-67: Düşük oranda proliferasyon (seyrek pozitif hücreler)

Tüm bu histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular, müsinöz ve skleroza eşlik eden reaktif atipik myofibroblastik değişiklikler lehine yorumlandı. Liken miksödematozis (papüler form) ön planda düşünülerek raporlandı.

Bu olguda histopatolojik görünüm, reaktif süreçlerle uyumlu olsa da sarkomu taklit eden hücresel atipi, şu lezyonlarla karışabilirdi:

- Düşük dereceli liposarkom (özellikle miksoid tip): Lipoblast benzeri hücreler nedeniyle ayırıcı tanıya girer, ancak atipinin derecesi, mitotik aktivite ve infiltratif büyüme paterni belirleyicidir.
- Myxofibrosarkom: Miksoid stroma, iğsi hücreler ve vasküler patern benzerlik gösterir.
- Dermal infiltran yumuşak doku metastazı: CD34, desmin gibi marker'larla karışabilir; ancak Melan-A, PanCK negatifliği yardımcıdır.
- Skleroderma veya morfea: Sklerotik dermal değişiklikler ayırt edilmelidir; müsin birikimi bu olgularda baskın değildir.
- Nodüler fasciitis: Hızlı büyüyen lezyonlar, fibroblast proliferasyonu, mitotik aktivite görülebilir; immün profil farklılık gösterir.

Sonuç

Bu olgu, yaygın kutanöz lezyonlar, derin inflamatuar reaksiyon, sarkom benzeri histolojik görünüm ve refrakter romatizmal hastalık öyküsü ile birlikte değerlendirildiğinde, liken miksödematozis tanısının nadir fakat dikkat edilmesi gereken bir dermatoz olduğunu göstermektedir. Sarkomatoid görünümdeki reaktif myofibroblastik değişikliklerin tanımlanması, özellikle gereksiz agresif onkolojik tedavilerin önlenmesi açısından kritiktir. Klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal korelasyon bu tür olgularda hayati öneme sahiptir.

Kaynaklar

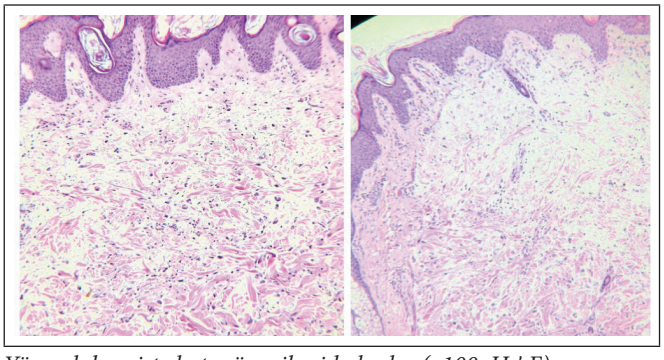
1. Rongioletti F, Rebora A. The new cutaneous mucinoses: a review with practical guidelines. Am J Clin Dermatol. 2001;2(5):285–296.
2. Skopouli FN, et al. Lichen myxedematosus associated with connective tissue disease. Br J Dermatol. 1989;121(5):631–633.
3. Rongioletti F. Lichen myxedematosus (papular mucinosis): new concepts. Semin Cutan Med Surg. 2006;25(2):100–104.
4. Virk RS, Tamborini F, et al. Diagnostic challenges in myxoid soft tissue lesions. Histopathology. 2022;81(2):245–258.

Klinik görünüm



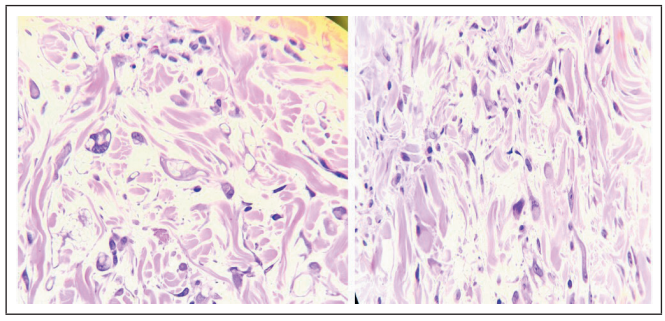
Ellerde deri altı sert nodüler lezyonlar, deride parşömen görünüm, kalınlaşma

Mikroskopik görünüm



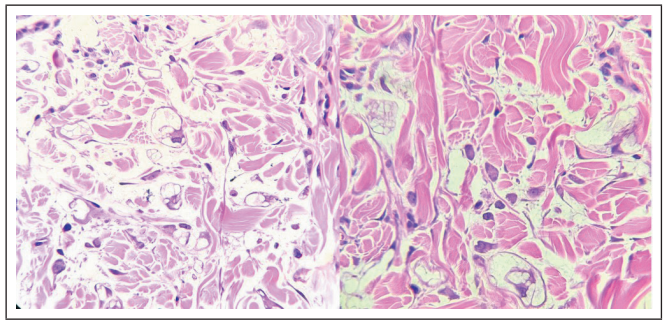
Yüzeyel dermiste kutanöz miksoid alanlar (x100, H&E)

Miyofibroblastik hücreler



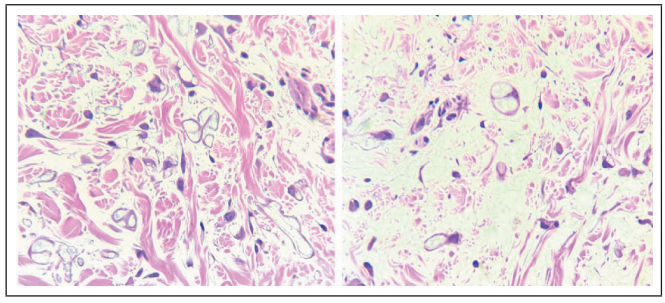
Sitoplazmik lobülasyon, miksoid materyal içeren, rabdoid benzeri plazmositoid görünümde, atipik morfolojide hücreler (x200, H&E)

Myofibroblastik hücreler



Dermiste dev lipoblast benzeri hücreler (X200, H&E)

Myofibroblastik hücreler



Dermiste çok sayıda sarkomatoid görünüm sergileyen bizar hücresel özellikler gösteren iri miksoid içerikli hücreler (X200, H&E)

PBS-17 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

GÜNEŞ GÖRMEYEN BÖLGELERDE GELİŞEN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMLARDA BETA-KATENİN, PTEN, P16, BER-EP4 VE P53 İMMÜNOHİSTOKİMYA EKSPRESYON FARKLILIKLARI

Aslı Noyan[1], Deniz Ateş Özdemir[1], Özay Gököz[1], Aylin Okçu Heper[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Bazal hücreli karsinom (BCC) kronik ultraviyole (UV) maruziyeti ile ilişkili en yaygın görülen cilt kanseridir. BCC'ler daha nadir olmakla birlikte UV maruziyeti olmayan lokasyonlarda da ortaya çıkabilmektedir. Bu bölgelerdeki patogenez daha az anlaşılmıştır. Bu çalışmada, güneşe maruz kalan ve kalmayan bölgelerdeki BCC olguları karşılaştırılarak literatürde adı geçen bazı immünohistokimyasal belirteçler arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak, 17'si güneşe maruz kalmayan (vulvar, inguinal, aksiller), 20'si güneşe maruz kalan bölgelerden (yüz ve erkek hastada skalp) olmak üzere toplam 37 BCC olgusu incelenmiştir. Formalinle fikse edilmiş, parafine gömülü doku kesitlerinde BerEp4 (yaygın ve değil), p16 (blok, yamasal ve negatif), Beta-katenin (zorlukla bulunan fokal, fokal ama kolaylıkla bulunabilen, yaygın membranöz ve nükleer, PTEN (fokal yamasal nükleer, yaygın yamasal nükleer, diffüz nükleer), p53 (H-skoru verilerek) immünohistokimyasal olarak değerlendirilmiş ve skorlanmıştır.

Bulgular: Hem güneş gören hem de görmeyen BCC'lerde BerEP4 ile yaygın membranöz pozitiflik, p16 ile yamasal boyanma izlenmiştir. PTEN ile güneş gören bölgelerdeki BCC'lerin 9/20 (%45)'inde skor 1; güneş görmeyen BCC'lerin ise 6/20 (%30)'unda skor 3 sonuç elde edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,109). Güneş görmeyen bölgelerde p53 için ortalama H-skoru daha yüksek olup, daha güçlü ve yaygın ekspresyon gözlenmiştir, ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir (p = 0.126). Beta-katenin için iki grup arasındaki fark anlamlı değildir (p=0,361)

Sonuç: Güneş görmeyen ve gören bölgelerdeki BCC'ler arasında çalışma kapsamındaki immünohistokimyasal belirteçler açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Özellikle vulvar bölgedeki BCC olgularında HPV'nin potansiyel rolünü araştırmak amacıyla in situ hibridizasyon gibi ileri tekniklerle yapılacak çalışmalar, patogeneze ışık tutabilir.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, güneş görmeyen bölgeler, vulvar tümörler

PBS-18 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

40 YAŞ ALTI OLGULARDA DERİDE BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMUN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Saltuk Buğra Altuntaş[1], Ezgi Özkıran[1], Sinan Can Taşan[2], Büşra Ekinci[1], Canten Tataroglu[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

[2]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bazal Hücreli Karsinom (BCC) cildin en sık görülen malign tümörüdür. Genellikle ileri yaşlı bireylerde görülür ancak erken başlangıçlı olgular da mevcuttur. Bu çalışmada BCC'nin 40 yaş altı ve üstü gruplarda klinikopatolojik özelliklerini belirleyip karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinde son 5 senedeki tüm BCC tanılı vakaların raporları geriye yönelik incelenerek yalnızca eksizyon materyalleri çalışmaya dahil edildi. Olguların cinsiyet, yaş, histopatolojik tip, makroskopik ülserasyon varlığı, cerrahi sınırların durumu, invazyon derinliği, nüks varlığı ve tümör lokalizasyonu belirlendi.

Bulgular: Olguların 20'si (%2,67) 40 yaş ve altı iken, 728'i (%97,32) 40 yaş üzeri gruptaydı. 40 yaş altı grupta yüksek riskli BCC oranı %45 iken 40 yaş üstünde bu oran %25,4 (p=0,049). Tümör lokalizasyonu iki grup arasında belirgin farklılık göstermekteydi. Genç hastalarda gövde yerleşimi 3,5 kat daha sıktı (p=0,008). 40 yaş altı grupta en sık histolojik tip infiltratif tipti (%35), 40 yaş üstü grupta ise yüzeyel yayılan tipti (%30,9) ve infiltratif tip 3. sık tipti (%17,2). Ülserasyon genç grupta daha nadirdi (%15). Taban cerrahi sınırları ve yan cerrahi sınırlar 40 yaş altı grupta %100 ve %95 salimken bu oranlar 40 yaş üstü grupta %94 ve %89,4'tür. Nüks oranı ise genç gruptaki salim cerrahi sınırlara rağmen daha sıktı (%20'ye %9,8). Genç hastaların tümünde tümör tek odaklı ancak 40 yaş üstünde %8,7 oranda multipl tümör saptandı. Tümör invazyon derinliği her iki grupta da benzer bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda da 40 yaş altı grupta daha agresif histolojik tipler anlamlı olarak fazlaydı. Genç grupta nüks oranı daha fazlaydı. Tümör yerleşimi açısından da her iki grup arasında anlamlı fark saptandı. BCC 40 yaş altında oldukça nadir bir neoplazidir. Nadiren mortalite ile ilişkili olsa da morbidite ilişkili durumlar açısından önemli olabilmektedir. Literatüre göre BCC erken başlangıçlı olgularda çeşitli sendromlarla ilişkili olabilmektedir ve biyolojik davranışı farklıdır ve çalışmamız bu verilerle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, genç hastalar, histopatolojik bulgular

PBS-19 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DERİNİN LENFOPROLİFERATİF HASTALIKLARI; KÜTANÖZ MAKROGLOBULİNOZİS: NADİR BİR OLGU

Muhammet Hikmet Nazar, Melin Özgün Geçer

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kütanöz makroglobulinozis, Waldenström makroglobulinemisi'nin (WM) nadir görülen bir dermatolojik manifestasyonu olup deride monoklonal IgM birikimi ile karakterizedir. Non-spesifik klinik prezentasyonu ve histopatolojik olarak diğer kütanöz lenfomalar ile depo hastalıklarıyla örtüşmesi nedeniyle, doğru tanı için klinik, histopatolojik, immünohistokimyasal ve moleküler bulguların birlikte değerlendirilmesi gerekir. Kütanöz makroglobulinozisli hastalar tipik olarak asemptomatik, papülonodüler veya plak benzeri lezyonlarla kliniğe başvurur. Yorgunluk, periferik nöropati veya kriyoglobulinemi gibi WM'nin sistemik semptomları bir arada görülebilir ve kapsamlı hematolojik değerlendirme gerektirir. Histopatolojik incelemede dermiste vasküler yapılar içerisinde eozinofilik, amorf, PAS pozitif madde birikimi görülür. İmmünhistokimyasal ve direkt immunfloresan inceleme ile IgM pozitifliği; beraberinde klinik, flow sitometrik bulgularla birlikte tanı konur.

Olgu: 73 yaşında erkek hasta, her iki ön kolunda basmakla solmayan, krutlu, eritemli plaklar bulunması şikayetiyle kliniğe başvurmuştur. Hastadan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde; dermiste vasküler yapılar içerisinde eozinofilik, amorf görünümde madde ve beraberinde tüm dermise yayılan, dağınık, orta şiddette lenfoplazmasiter infiltrasyon izlenmiştir. Eozinofilik, amorf materyal histokimyasal olarak PAS ile pozitif boyanmıştır. Kongo kırmızısı ve kristal viyole ile negatif sonuç verdiğinden amiloidoz dışlanmıştır. Klinik anamnez derinleştirildiğinde hastanın dış merkezden 7 senedir önemi bilinmeyen monoklonal gammopati (MGUS) ile takipli olduğu ve yakın zamanda yapılan kemik iliği biyopsisinde lenfoplazmasiter lenfoma tanısı aldığı öğrenilmiştir. Öğrenilen bilgiler ışığında yapılan immünhistokimyasal incelemede materyalin IgM pozitif olması sebebiyle vakaya kütanöz makroglobulinozis tanısı konmuştur. Hastanemiz tarafından takipli olan hasta lenfoma tedavisi almaya devam etmektedir.

Sonuç: Kütanöz makroglobulinozis nadir ancak multidisipliner yaklaşım gerektiren tanısal açıdan zorlu bir antitedir. Hastalığın histopatolojik, immünhistokimyasal ve moleküler değerlendirme ile diğer madde birikimli dermatozlardan ayırt edilmesi önemlidir. Klinik bulgularla korelasyon, doğru tanı ve optimal hasta yönetimi için esastır.

Anahtar Kelimeler: kütanöz makroglobulinozis, Waldenstrom, lenfoplazmasiter lenfoma

PBS-20 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DERİ PUNCH BİYOPSİ MATERYALLERİNDE HİSTOPATOLOJİK VE DİREKT İMMÜNFLORESAN İNCELEME SONUÇLARI İLE KLİNİKOPATOLOJİK UYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 10 YILLIK RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Gözde Kurtuluş[1], Çiğdem Tokyol[2], Seçil Soylu[3], Merve Şahin[4]

[1]Eskişehir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Eskişehir

[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

[3]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

[4]Bayburt Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Bayburt.

ÖZET

Amaç: Dermatopatolojide doğru tanı için klinik bilgiler ve ön tanı gereklidir. Bu çalışmanın amacı deri punch biyopsi materyallerinden tanı alan vakalarda hastalıkların görülme sıklığının dağılımını saptamak, biyopsi yapılan hastaların demografik özellikleri, lezyon lokalizasyonları, lezyon tipleri ile klinikopatolojik uyumu ve direkt immünfloresan inceleme (DİF) bulgularını değerlendirilmektir.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı alındıktan sonra arşivimizde kayıtlı olan 10 yıllık 2753 vakaya ait deri punch biyopsi materyallerine ait raporlar retrospektif olarak incelendi. Çalışmamızda her biyopsi için dermatologlar tarafından ön tanılar belirtildi. Bu vakalardan 213'ünde ayrıca DİF incelemesi uygulanmıştır. Klinikopatolojik uyum ve histopatolojik tanı ile DİF uyumu olan ve olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet, biyopsi bölgesi ve tanı gruplarına göre istatistiksel karşılaştırmalar yapıldı. Veriler ki-kare testi ve ki-kare koşullarının sağlanamadığı durumlarda Fisher' in kesinlik testi ile değerlendirildi. Sonuç anlamlı bulunduğunda gruplar arasındaki farkı belirlemek için Bonferroni düzeltmesi uygulandı.

Bulgular: Yüzde 62,8 vakada inflamatuvar dermatozlar, %16,7 vakada deri tümörleri, %20,5 vakada ise nonspesifik bulgular ve yetersiz materyal tespit edildi. Klinikopatolojik korelasyon %70,9 oranında saptandı. Psöriaziform ve püstüler dermatit ile likenoid ve interfaz dermatitte klinikopatolojik uyum anlamlı olarak daha yüksekti. Alt ekstremitelerden alınan biyopsilerde ve ≥50 yaşındaki bireylerde ilk ön tanının tutarlılığı anlamlı olarak daha yüksekti. Histopatolojik tanı ile uyumlu DİF paternine sahip hastaların oranı %79,8, DİF testinin duyarlılığı ise %95 olarak bulundu. Cinsiyet ve yaş DİF uyumu üzerinde etkili değildi, ancak baş ve boyun bölgesinden alınan biyopsilerde DİF uyumu anlamlı olarak düşüktü.

Sonuç: Literatürdeki çalışmaların çoğunda dermatozlar grubu incelenmiştir. Deri tümörleri bazı çalışmalarda konuya dahil edilmiştir. Ayni şekilde DİF yapılan hastalıklardan en çok vezikülobülloz dermatitler incelenmiş olup vaskülitler ve diğer hastalıklar çok az çalışmada değerlendirilmiştir. Elde ettiğimiz bulgular dermatologların biyopsi talebinden en çok fayda görecek vakaların ve biyopsi lokalizasyonunun belirlenebilmesi konusuna ışık tutacak niteliktedir. Klinikopatolojik uyum ve DİF duyarlılığını etkileyebilecek faktörleri aydınlatmak için geniş ölçekli daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Deri biyopsisi, klinikopatolojik uyum, direkt immünofloresan

PBS-21 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMDA KARSİNOİD BENZERİ PATERN: AYRINTILI KLİNİKOPATOLOJİK VE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL ÖZELLİKLERİYLE 40 OLGULUK GENİŞ BİR SERİ

Ahmet Erbağcı, Seyma Ozkanli, Furkan Aknar, Dorukhan Gül, Bengu Cobanoglu Şimşek
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bazal hücreli karsinom (BHK) histolojik olarak oldukça değişken bir tümördür; ancak karsinoid-benzeri mimari, son derece nadir görülen ve çoğu zaman fark edilmeyen bir varyanttır. Bu büyüme paterni, sebase, nöroendokrin ya da melanositik neoplazileri taklit edebilir ve bu durum tanısal hatalara yol açabilir. Bu çalışmada, karsinoid-benzeri patern gösteren BHK'ların şimdiye kadar bildirilen en geniş serisini sistematik olarak tanımlayarak, bu tümörlerin klinikopatolojik özelliklerini ve immünfenotipik profillerini ortaya koyduk.

Gereç ve Yöntem: 2018–2025 yılları arasında tanı alan 1373 BHK olgusu geriye dönük olarak incelendi. Kırk tümör (%2,9) karsinoid-benzeri bir düzenlenme gösteriyordu; bu patern, fibro-vasküler stromada dallanan ve anastomoz yapan trabeküllerle karakterizeydi. Klinik veriler, histolojik paternler ve eşlik eden özellikler (ülserasyon, perinöral invazyon, nüks) değerlendirildi. Hücre kökenini belirlemek ve ayırıcı tanıdaki diğer neoplazileri dışlamak amacıyla BerEP4, EMA, CK20, sinaptofizin, kromogranin ve vimentin için immünohistokimya (İHK) uygulandı.

Bulgular: Çalışma grubunda 21 kadın ve 19 erkek yer aldı (medyan yaş: 74, yaş aralığı: 40–103). Tümör boyutu 4 ila 65 mm arasında değişiyordu. Olguların büyük çoğunluğu (%92,5) baş-boyun bölgesinde lokalizeydi. Karsinoid-benzeri patern, tümör alanının %5–90'ını kaplamakta olup sıklıkla nodüler ve/veya infiltratif komponentlerle birlikte bulunmaktaydı. Olguların %50'sinde ülserasyon mevcuttu. Sadece bir olguda perinöral invazyon ve lokal nüks saptandı. Tümörlerin tamamında BerEP4 ile güçlü ve diffüz pozitiflik izlenirken; CK20, EMA, sinaptofizin, kromogranin ve vimentin tüm olgularda negatiftir.

Sonuç: Karsinoid-benzeri BHK, karakteristik morfolojiye ve tutarlı bir immünprofil ile tanımlanan nadir ancak ayırt edilebilir bir histolojik varyanttır. Bu paternin tanınması, özellikle adneksal, nöroendokrin veya melanositik tümörlerle karışmaması açısından kritik öneme sahiptir. Bulgularımız, BHK'nın histolojik spektrumuna katkı sağlamakta ve zorlayıcı olgularda BerEP4'ün tanısal değerini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, karsinoid, immunhistokimya

PBS-22 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

ONİKOLEMMAL KARSİNOM: SİZ HİÇ TANI KOYDUNUZ MU?

Selin Çolak, Deniz Ateş Özdemir, Kemal Kösemehmetoğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Onikolemmal karsinom, tırnak yatağı epitelinden köken alan, düşük dereceli ve iyi diferansiye morfolojik özellikler gösteren malign bir epitelyal tümördür. İlk kez 2004 yılında tanımlanan bu tümörün, literatürde 2023 yılına kadar yalnızca 16 olgusu bildirilmiştir. Klinik olarak tırnak deformasyonu, onikoliz, ksantonişi, ülserasyon ve subungual kitle gibi bulgularla prezente olur. Erken evrede sınırlı iken ilerleyen olgularda dermis ve kemiğe invazyon gösterebilir. Yavaş seyirli olması ve klinik ve histopatolojik olarak benign lezyonları taklit edebilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda sıklıkla göz ardı edilmektedir. Bu bildiride, merkezimizde tanı konulan iki onikolemmal karsinom olgusu sunularak; nadir görülen bu tümörün tanısal güçlükleri ve ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken morfolojik özellikleri vurgulanmaktadır.

Olgu: Olgu 1: Sağ el birinci parmak distalinde subungual yerleşimli, ağrısız kitle nedeniyle değerlendirilen 52 yaşında kadın hastaya, klinik olarak glomus tümörü ön tanısıyla dış merkezde biyopsi yapılmış, malignite potansiyeli belirsiz skuamoproliferatif lezyon tanısı konmuştur.

Olgu 2: 72 yaşında erkek hastanın sağ el birinci parmak tırnak yatağında travma sonrası gelişen ve paronişi düşünülerek antibiyotik tedavisine rağmen gerilemeyen lezyonun görüntülemesinde kemikte ekspansiyon izlenmiş ve biyopsi yapılmıştır.

Her iki olguda da yapılan histopatolojik değerlendirmede, trikilemmal diferansiyasyon, ani keratinizasyon gösteren matür skuamöz epitel odakları ve keratinöz kistler ile karakterize morfolojik özellikler izlenmiştir. Bu keratinöz kistler, granüler tabakadan yoksun atipik skuamöz epitel ile çevrilidir. İlk olguda infiltratif lobüler büyüme paterni daha belirgin olarak saptanırken, ikinci olguda verrüköz yapılaşma ön plandaydı. Bu bulgular doğrultusunda her iki olguya onikolemmal karsinom tanısı konmuş, ilk olguda tedavi amacıyla amputasyon uygulanmıştır.

Sonuç: Onikolemmal karsinom, nadir görülmesi ve düşük dereceli histopatolojik özellikleri nedeniyle tanı atlanma riski taşıyan bir tümördür. Ayırıcı tanıda subungual keratoakantom, onikolemmal kist, onikolemmal horn, onikomatrikoma ve klasik subungual skuamöz hücreli karsinom mutlaka dikkate alınmalıdır. Özellikle rekürren veya tedaviye dirençli subungual lezyonlarda bu antite göz önünde bulundurulmalı, histopatolojik incelemede infiltratif büyüme paterni ve trikilemmal keratinizasyon dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Onikolemmal karsinom, skuamöz hücreli karsinom, subungual lezyon, tırnak yatağı tümörleri

PBS-23 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MİKOZİS FUNGOİDES TANISINA ADIM ADIM; ERKEN EVRE BİYOPSİLERİN VE KLİNİK ÖN TANILARIN İNCELENMESİ

Ayşe Nur Temtek[1], Yakup Hilal[1], Harika Derya Tamer[1], Handan Bilen[2], Remzi Arslan[1], Elif Demirci[1]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Erzurum

ÖZET

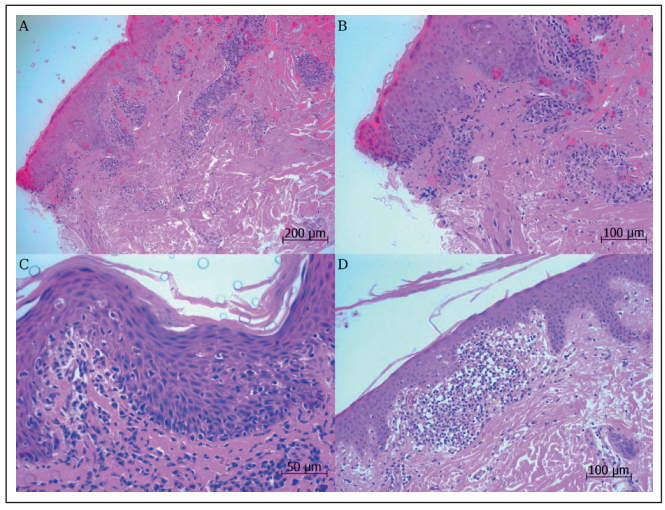
Amaç: Mycosis fungoides(MF), en sık görülen primer kutanöz T-hücreli lenfoma olup, inatçı, yavaş, ilerleyici eritemli yamalar veya ince plaklar ile kendini gösterir. Erken evre MF'nin tanısı güçtür. Çünkü, klinik ve histopatolojik bulguları, atopik dermatit, kronik egzama ve sedef hastalığı gibi benign inflamatuvar dermatozları andırabilir. Bu geniş yelpaze, erken evrede MF'yi histopatolojik olarak tanımayı dermatopatoloji alanının zorlu ve tartışmalı konularından biri haline getirmektedir.Çalışmamız, Mycosis Fungoides'in erken dönem tanısında tekrarlayan biyopsilerin gerekliliğini ve histopatolojik değerlendirme sürecinde dikkat edilmesi gereken temel kriterleri ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, etik kurul onayı alınarak retrospektif olarak başlatılmıştır. 2015–2025 yılları arasında birimimize, Dermatoloji kliniğinden gelen cilt biyopsi materyallerine ait 8303 adet patoloji istem formu taranarak; MF ön tanısı bulunan 1344 vakadan, MF tanısı ya da MF kuşkusu ile tanılanan toplam 238 hastaya ait histopatolojik bulgular, istatistiksel olarak değerlendirilmiştir (Student t-test, ki-kare testi, Mann Whitney-U test).

Bulgular: MF ön tanısı ile gönderilen 1344 vakadan, MF tanısı alan ya da MF kuşkulu olarak bildirilen toplam 238 hastanın ilk biyopsilerine ait klinik ve histopatolojik bulgular retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların, 174'ü (%73,1) MF,64'ü (%26,9) ise MF kuşkulu olarak tanı almıştır.Vakalarda, MF dışı, ensık ön tanılar parapsöriazis, psöriazis, atopik dermatit ve liken planus'tur. 178 (%74,8) hastaya, tanı, ilk biyopside konulurken; 60 (%25,2) hastada, tanı, ancak ileri biyopsilerde konulabilmiştir. Lezyonların en sık lokalizasyonu bacak idi.Histopatolojik bulgularda parakeratoz, ortokeratoz, bazal pigmentasyon artışı, spongioz ve lenfosit ekzositozu, dermal perivasküler inflamasyon, ilk biyopside tanı alanlara kıyasla, sonraki biyopsilerde tanı alanlarda, anlamlı şekilde, daha sık gözlenmiştir($p<0,0001$). Epidermotropizm, ilk biyopside tanı konulan grupta daha sık izlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,0838$).

Sonuç: Bulgular, MF'nin erken evresinde klasik histopatolojik özelliklerin her zaman baskın olmayabileceğini, ancak ortokeratozun ve dermal infiltrat varlığı gibi bazı değişkenlerin ayrımda yardımcı olabileceğini göstermektedir. İlk biyopside tanı alan olgularda, MF'ye özgü histopatolojik bulguların daha belirgin olduğunu;ancak, tanısı sonraki biyopsilerde konulan olgularda inflamatuvar dermatozları andıran ortokeratoz, spongioz ve pigmentasyon gibi reaktif özelliklerin daha baskın olduğunu göstermektedir.MF'nin erken evre tanısında tekrarlayan biyopsiler tanısal doğruluğu artırmakta;yardımcı histopatolojik kriterlerin değerlendirilmesi sürece katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erken evre mycosis fungoides, dermatopatoloji, histopatolojik bulgular



Şekil 1. Mycosis fungoides (MF) olgularına ait histopatolojik bulgular (H&E)

Epidermotropik atipik lenfositlerin epidermal spongioz olmaksızın bazal tabakaya dizilimi ve papiller dermiste likenoid bant tarzı lenfositik infiltrasyon (x100)(A) Epidermiste belirgin epidermotropizm ve bazal tabakada cerebriform nükleuslu atipik lenfositler (x200) (B) Epidermiste tek tük epidermotropik lenfositler ile birlikte papiller dermiste yoğun lenfositik infiltrasyon ve fibrotik değişiklikler (x400)(C) Epidermiste küçük intraepidermal atipik lenfosit kümeleri (Pautrier benzeri mikroabse yapısı) ve dermiste yoğun perivasküler lenfositik infiltrasyon (x200)(D)

PBS-24 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SKALPTE LOKALİZE EKTOPİK TİROİD DOKUSU: NADİR BİR YERLEŞİM

Kerem Karaca, Cumhur İbrahim Başsorgun, Özlem Ceren Günizi, Gülsüm Özlem Elpek
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Ektopik tiroid dokusu, tiroid bezinin embriyolojik migrasyonu sırasında yer değiştirme hatalarına bağlı olarak geli-

şen nadir bir yerleşim anomalisi olup, en sık dil kökü ve boyun orta hattında izlenir. Literatürde trakea ve asendan aorta gibi sıra dışı bölgelerde de aberran tiroid dokusu varlığı bildirilmiştir. Skalpte görülmesi son derece nadirdir ve genellikle benign cilt altı kitlelerle karışabilir. Ancak bu tür olgularda, tiroid karsinomlarının skalpe metastaz yapabileceği unutulmamalı ve ayırıcı tanıda mutlaka dikkate alınmalıdır. Bu bağlamda, özellikle immünohistokimyasal bulgularla desteklenmiş detaylı patolojik değerlendirme büyük önem taşır.

Olgu: 84 yaşında, bilinen KOAH ve tip 2 diyabet öyküsü olan erkek hasta, yıllardır mevcut olan, ağrısız ve son dönemde yavaş büyüme gösteren, oksipital bölgede lokalize bir kitle ile başvurdu.Ayrıca 2022 yılında KOAH nedeniyle yapılan tetkikler sırasında tiroid nodülü saptandığı, ince iğne aspirasyon biyopsisinde önemi belirsiz atipi raporlandığı ancak takip edilmediği öğrenildi. Fizik muayenede oksibital bölgede lokalize yaklaşık 2.5 cm çapında, mobil, iyi sınırlı subkutanöz bir lezyon saptandı. İnspeksiyonda sebase kisti andıran bu lezyon, lokal anestezi altında total olarak eksize edildi. Histopatolojik incelemede, küboidal epitel ile döşeli, eozinofilik kolloid içeren tiroid follikülleri saptandı. Atipi veya malignite bulgusu izlenmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada tiroglobulin ve CK7 pozitifliği dokunun tiroid kökenli olduğunu destekledi.

Sonuç: Skalp yerleşimli ektopik tiroid dokusu oldukça nadir olup, benign yumuşak doku lezyonlarıyla veya metastatik tiroid karsinomlarıyla karışabilir. Tiroid karsinomlarının skalpe metastaz yapabildiği bilindiğinden, özellikle bu olgularda malignite olasılığı dışlanmalıdır. Doğru tanı için, histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme gereklidir. Ektopik tiroid dokusunun tanısı için bazı temel kriterler göz önünde bulundurulmalıdır. Bu kriterler; lezyonun tiroid beziyle aynı fasyal planda yer alması, lenf nodlarıyla ilişkili olmaması ve mümkünse mevcut ana tiroid beziyle aynı veya benzer histolojik özellikler göstermesidir. Bu olgu, ileri yaş hastalarda dahi nadir yerleşimli ektopik tiroid dokusunun ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik tiroid dokusu, skalp, histopatoloji

PBS-25 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

EKSTRAMAMARYAN PAGET HASTALIĞI OLGULARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Ayşe Nur Yüksel, Sibel Şensu, Aylin Ege Gul, Murat Erkan, Nagehan Ozdemir Barisik, Betül Ulya Durmuş
SBÜ Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Ekstramamaryan Paget hastalığı (EPD) nadir görülen ve yavaş ilerleyen dermatolojik bir hastalıktır. Genellikle apokrin bezlerin yoğun olduğu yerlerde gelişir. En yaygın vulvada görülmekle birlikte perine, skrotum, perianal bölge ve penis etkilenebilen yerler arasındadır. Nadiren farklı lokalizasyonlarda da ortaya çıkabilmekte ve tanısal zorluk yaratabilmektedir. Hastalar genelde 60-80 yaş arasında olup genellikle kadın cinsiyetinde görülmektedir.

Çalışmamızda hastanemizin patoloji veritabanında 2015-2025 yılları arasında EPD tanısı alan olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Patoloji kliniğimizde ekstramamaryan Paget hastalığı tanısı alan olguların patoloji raporları, hastane bilgi sisteminde olan klinik bilgiler, hematoksilen eozin ve immunohistokimya (İHK) boyalı lamları gözden geçirilmiştir. Veriler literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Olgu: On yıllık taramada toplam dört olgunun EPD tanısı aldığı saptanmıştır. Olguların hepsi kadın olup tanı anında 66-72 yaş aralığındaydı. Olguların tamamında ilk tanı lokalizasyonu vulvaydı. Bir olguda özgeçmişte rektal adenokarsinom, bir olguda hipertansiyon ve diyabetes mellitus, bir olguda diyabetes mellitus ve invaziv meme karsinomu öyküsü mevcut olup dördüncü olguda ek patoloji bildirilmemişti. Yapılan İHK'sal incelemede olguların tamamında CK7 pozitifliği görüldü. İki olguda monoklonal CEA'da zayıf pozitiflik, bir olguda CAM5.2 pozitifliği, östrojen reseptöründe zayıf nükleer pozitiflik, EMA pozitifliği ve GATA-3'te fokal pozitiflik izlendi. Bir olguda GCDFP-15 ile zayıf pozitiflik görüldü. Bir olguda vulvektomi sonrası takipte 8.yılda anal kanalda nüks izlendi. Hastalardan bir tanesinin tanıdan 8 sene sonra serebrovasküler hastalık nedeniyle vefat ettiği öğrenildi.

Sonuç: EPD primer intraepitelyal olabileceği gibi daha az sıklıkla altta yatan bir adenokarsinomun yayılımını yansıtıyor olabilir. Literatürde EPD'nin artmış malignite riski ile ilişkili olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur. Bu tanı verilirken kapsamlı bir İHK'sal inceleme gerekli olabilir. EPD yavaş ilerleyen bir hastalık olduğu ve tanısı gecikebildiği için erken tanısı önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: ; Ekstramamaryan, paget, malignite, immünohistokimya

PBS-26 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

EKSTRAMAMMARİAN PAGET HASTALIĞI: OLGU SERİSİ

Emre Şenkaya, İnci Usta, İrem Özöver Çelik, Özben Yalçın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Ekstramamarian paget hastalığı(EMPH), intraepitelyal yerleşimi ile karakterize nadir bir adenokarsinomdur. Anogenital bölge tümörlerinin yalnızca %1'ini oluştururken, genital dışı tutulumu ise çok daha nadirdir. EMPH, primer ve sekon-

der olmak üzere ikiye ayrılır. Primer EMPH'nın patogenezi kesin bilinmemekle birlikte, derinin toker hücrelerinden kaynaklandığı öne sürülmektedir. Sekonder EMPH ise altta yatan bir malignitenin cilt yayılımı olarak tanımlanır.

Olgu: Laboratuarımızda tanı almış 4 EMPH olgusu ele alındı. Olguların tamamı kadın olup medyan tanı yaşı 53'tü(en küçük 42- en büyük 67). Tümör yerleşimi 3 olguda sağ labium majus, 1 olguda rektumdu. Histomorfolojik incelemede olguların tümü benzer özelliklere sahip olup, intraepitelyal yerleşimli, küçük gruplar ve tek hücreler şeklinde infiltrasyon oluşturan, amfofilik geniş sitoplazmalı, vezüküler nükleuslu, belirgin nükleollu atipik hücreler mevcuttu. Tüm olgularda CK7 ve CEA immünpozitifti. Olguların 3'ünde klinik olarak malignite taraması yapılmış olup, eşlik eden malignite saptanmadı ve primer EMPH olarak kabul edildi. Bir olgunun ise ailesel polipozis coli tanısı ile, proktokolektomi operasyon hikayesi olduğu öğrenildi, ancak patoloji raporunda çok sayıda tübüler adenomu varken, invaziv tümör tanısı yoktu. Ek olarak bu hasta papiller tiroid karsinomu tanılıydı. Geniş immünhistokimyasal panel çalışıldı ancak altta yatan başka bir maligniteye yönlendirici bulgu olmadığından klinik değerlendirme önerildi.

Sonuç: EMPH nadir bir antitedir. Primer ve sekonder ayrımı yapmak önem taşımakta olup, sekonder EMPH'de tümör kökeni, en sık alt gastrointestinal ve üriner sistemlerdir. EMPH'nin potansiyel taklitçileri olabilir. Vulvar Toker hücreleri, servikal mukus üreten intraepitelyal lezyonun vulvar ve penil anologları, yüksek dereceli intraepitelyal skuamöz lezyon, melanom, pagetoid diskeratoz ve berrak hücreli papüloz ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Tanıda immünhistokimyasal çalışmalar eşliğinde, klinikopatolojik korelasyon önem taşımaktadır. Primer EMPH'de subepitelyal invazyonun, lenf nodu metastazı ve kötü prognoz ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Cerrahi sınır pozitifliği, multisentrisite skip lezyonların varlığı ise rekürrens ile ilişkilendiirlmiştir. Sekonder EMPH'de ise prognoz altta yatan maligniteye bağlıdır. Nadir bir antite olan EMPH'nin histopatolojisini, ayrıcı tanılarını gözden geçirmek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla olgu serimizi paylaşıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Anogenital bölge, ekstramamarian paget hastalığı, primer

PBS-27 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

LİKEN NİTİDUS VAKA SERİSİ

Irem Aylin Özkan, Ege Miray Yıldız, Cem Leblebici
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Liken nitidus nadir ancak karakteristik histolojik bulguları olan bir antitedir. Çocuklar ve genç erişkinlerde ortaya çıkma eğilimindedir. Erkeklerde ve kadınlarda eşit sıklıkla görülür. Gövde, genital bölge ve üst ekstremitelerin ekstönsör yüzlerinde yerleşmiş, milimetrik, gruplar oluşturan deri rengi papüller izlenir. Koebner fenomeni sıklıkla görülür. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Liken nitidus birkaç ay içinde kendiliğinden düzelebilir veya süresiz olarak devam edebilir.

Karakteristik olarak sadece 3-4 dermal papillayı kapsayan, yüzeyel dermis ile sınırlı lenfosit ve epiteloid dev hücrelerden oluşan infiltrasyon bulunur. Çevre epidermal reteler bu top şeklindeki infiltrasyonu pençe şeklinde sınırlar bu görünüme "top-pençe" adı verilir. Atrofik epidermiste vakuoler dejenerasyon ve kolloid cisimcikler görülebilir. Bazen dev hücreler saptanabilir ve bu hücreler nonkazeifiye granülom yapısı oluşturabilir.

Bu çalışmada kliniğimizde liken nitidus tanısı almış vakaların klinik ve morfolojik bulgularını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Eğitim ve Araştırma Tıbbi Patoloji kliniğimize 2012-2025 yılları arasında liken nitidus tanısı almış vakalar, hastanemizin bilgi sistemi üzerinden bulunup arşivden lamları çıkarılarak, retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2012- 2025 yılları arasında kliniğimizde liken nitidus tanısı alan 17 vakanın 9 tanesi (%47.1) kadın, 8 tanesi (%52.9) erkekti. Vakaların tanı anında yaş ortalaması 16.3'tür (4-50 arası). Lezyon yerleşimi vakaların 8'inde tüm vücut, 5'inde ekstremite, 2'sinde gövde, kalan 2'sinde ekstremitelere ek yüz bölgesi idi. Vakalar histolojik özelliklerine göre değerlendirildiğinde; biyopsinin küçük bir alanında bazal tabakada vakuoler dejenerasyon ve yüzeyel dermiste farklı şiddette lenfohistiositik hücre infiltrasyonu vakaların tamamında görüldü. On dört vakada epidermiste lenfositler ve 11 vakada ise atrofi eşlik etmekteydi. Kolloid cisimcikler 7'sinde saptandı. Vakaların 7 tanesinde epiteloid dev hücreler izlendi ve bu hücreler 2 vakada zayıf granülom formasyonu oluşturmuştu.

Sonuç: Liken nitidus çocukluk çağında ortaya çıkma eğilimde, kendine özgü klinik ve histopatolojik özelliklere sahip, nadir görülen likenoid dermatit tablosu olarak akılda tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Likenoid reaksiyon, dermatit, liken nitidus

PBS-28 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

EPİTELOİD FİBRÖZ HİSTİOSİTOM VAKA SERİSİ

Ayşenur Yamaç, İrem Aylin Özkan, Cem Leblebici
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Epiteloid fibröz histiositom (EFH) anaplastik lenfoma kinaz (ALK) füzyonları ile giden bazen şaşırtıcı morfolojik görünüme sahip olabilen bir neoplazidir. Yüzeyel yerleşimli mezenkimal tümörler içinde ALK yeniden düzenlenmesi gösteren EFH, kendine özgü bir tümör olup histolojik taklitçilerinden ayırt edilmelidir. Bu bildiride biri dominant olarak iğsi hücrelerden oluşan, diğeri Touton tipi dev hücreler içeren iki olgunun da dahil olduğu toplam 6 olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji kliniğimizde 2017-2024 yılları arasında epiteloid fibröz histiositom tanısı almış vakalar hastanemizin bilgi sistemi üzerinden bulunup arşivden lamları çıkarılarak, retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2017-2024 yılları arasında kliniğimizde tanı alan olduğu toplam 6 olgunun 3'ü erkek, 3'ü kadındır. Hastaların yaşı 18-65 yaş arasındadır. Tümörlerin üçü el bileğinde ikisi alt ekstremitede biri gövde sağ yanda lokalizedir. Tümör çapları 0,4-1,2 cm arasında değişmektedir. Vakalar histolojik özelliklerine göre değerlendirildiğinde; tümörler iyi sınırlı ve dermal yerleşimli olup, soluk eozinofilik sitoplazmalı, minimal nükleer atipili poligonal hücrelerin monoton üreyişinden oluşmaydı. Zeminde belirgin ince duvarlı damarlar mevcuttu. Vakaların birinde Touton tipi dev hücreler izlendi. Bir olguda ise epiteloid hücrelerin yanı sıra dominant hücre komponent olarak iğsi hücreler igözlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada tüm olgularda ALK (klon D5F3) değişik paternlerde pozitif olarak izlendi.

Sonuç: Yüzeyel yerleşimli mezenkimal tümörler içinde sınıflandırılan ALK yeniden düzenlenmesi gösteren EFH, çeşitli histolojik özelliklerde prezente olabilen özgün bir tümördür. Histolojik taklitçileri olduğu bilinerek dermal yerleşimli tümörlerin ayrıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ALK, epiteloid fibröz histiositom, fibröz histiositom

PBS-29 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

FARKLI HİSTOPATOLOJİK PATERNLERLE SEYREDEN SİFİLİZ OLGULARI: RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME

Sıla Özlem Aktaş Şenkaya, Özben Yalçın
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Sifiliz, antik çağlardan günümüze uzanan, düşük maliyetli tanı ve tedavi olanaklarına rağmen, küresel bir sağlık sorunu olmaya devam eden cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Farklı klinik bulgularla seyredebilmesi, çok sayıda hastalığı taklit edebilmesi nedeniyle "büyük taklitçi" olarak adlandırılır. Hastalık dört evreye ayrılır: primer, sekonder, latent ve tersiyer evre. İlk belirti genellikle genital veya perianal deride, hızla büyüyen ve derinleşen ağrısız bir ülserdir. Zamanla ülser iyileşir, yerinde skar bırakır. Döküntüler, genellikle sekonder evrede ortaya çıkar. Döküntüler, makülopapüler, vezikülobüllöz ya da likenoid karakterde olabilir ve tipik olarak avuç içleri ve ayak tabanlarını da tutar. Sekonder evrede mukokutanöz lezyonlara ek ateş, lenfadenit ve hepatit gibi sistemik belirtiler ortaya çıkabilir.

Olgu: Bu seride 2021-2025 yılları arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Patoloji Kliniği'nde sifiliz tanısı almış 8 hasta retrospektif incelendi. 8 hastadan 6'sı erkek 2'si kadındı. 2 hasta serolojik olarak HIV(+), tüm hastalar VDRL(+) saptandı. Ortalama yaş 56,8'di. Dermatolojik değerlendirmede 1 hastada püstüler, 7 hastada ise tipik makülopapüler döküntüler saptandı. Histomorfolojik değerlendirmede tüm vakalarda epidermiste hafif psöriasiform akantoz ve spongiyoz görüldü. Dermiste 1 vakada likenoid inflamatuar hücre infiltrasyonu, 7 vaka yoğun perivasküler-intersisyel lenfohistiositik infiltrasyon görüldü. Püstüler döküntüleri olan olguda inflamasyona nötrofiller ve dev hücreler de eşlik ediyordu. Tüm olgularda ortak bulgu olarak, plazma hücrelerinden zengin bir inflamatuar infiltrat mevcuttu. 2 vakada belirgin perinöral lenfohistiositik infiltrasyon görüldü. 5 vakada endotelyal hücrelerde şişme görüldü. Dikkat çeken bir diğer nokta ise klinik ön tanılar arasında sifilizin yer almadığı ve klinik görüşme sonrası yapılan serolojik testlerle tanı konulan vakaydı. Bu hastada TPHA ve VDRL testleri pozitif olarak sonuçlandı.

Sonuç: Histopatolojik olarak özellikle plazma hücresi içeren lenfoplazmositik infiltrasyon, endotelyal şişme ve vaskülopatik değişiklikler varlığında sifiliz mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Klinik ön tanıda yer almasa dahi, uygun serolojik testlerle tanı kolaylıkla konulabilir. Sifiliz, günümüzde nadir görülse de, tanınması ve tedavisi kolay bir hastalık olup patolog ve klinisyen farkındalığı açısından önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, VDRL, plazma

PBS-30 [Diğer Konular] [Özet Metin]

EĞİTİMDEN İŞ YÜKÜNE PATOLOJİ (EGE PATOLOJİ DERNEĞİ ANKET SONUÇLARI)

İpek Eroğlu[1], Adile Ferda Dağlı[1], Esra Canan Kelten Talu[2], Funda Yılmaz Barbet[3]
[1]İzmir Bakırçay Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir
[3]Ege Üniversitesi, Ege Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Patoloji laboratuvarlarının fiziksel, eğitsel altyapısı ve çalışma ortamı, patoloji uzmanları ile asistanların mesleki motivasyonunu, eğitim kalitesini ve bilimsel üretkenliğini doğrudan etkiler. Bu çalışmada, Ege Bölgesi'ndeki patologların laboratuvar koşullarına, mesleki tatmine ve bilimsel faaliyetlere yönelik görüşlerini değerlendirmek, mevcut sorunları ortaya koymak ve çözüm odaklı bir yol haritası geliştirmek amacıyla anket araştırması gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ege Patoloji Derneği'ne üye patologlara çevrim içi ulaştırılan, 70 soruluk anket evet/hayır, çoktan seçmeli ve Likert ölçekli sorulardan oluşmaktadır. Anket temaları; görev unvan, çalışma saatleri, eğitim koşulları, konsültasyon gereksinimi, fiziksel koşullar, iş güvenliği, bölüm içi iletişim, hiyerarşi, mesleki tatmin, iş-yaşam dengesi, dernek faaliyetleri ve bilimsel etkinliklere katılımdır. Ayrıca katılımcılardan, hastaların ve klinisyenlerin patoloji farkındalığına ilişkin görüşleri alınmıştır. Yanıtlar kurum (üniversite vs. eğitim-araştırma hastanesi) ile görev unvan türüne göre karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Ankete katılan 81 kişinin %73.2'si asistan olup, %51.9'u 25–30 yaş aralığındadır. Katılımcıların %56.8'i laboratuvarlarından genel olarak memnundur. Bu memnuniyet düzeyi ile laboratuvardaki teorik ve mikroskobik eğitimin, yıllık eğitim programının, uzman-öğretim üyesi sayısının iş yükü ve eğitim açısından bölümdeki yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde, bilimsel kaynaklara erişim kolaylığı ve araştırmalara yönelik bölüm içi teşvik ile memnuniyet düzeyi arasında da anlamlı korelasyon gözlenmiştir. Katılımcıların %91.2'si uzmanlık sonrasında konsültasyon ihtiyacı duyacağını belirtmiştir. Mesleki tatminin en önemli kaynağı olarak, %45.6 oranında hasta-hekim ilişkisinin sınırlılığı gösterilmiştir. EPD'nden genel memnuniyet oranı %60.3 olarak saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların büyük çoğunluğu hem hasta hem de klinisyen düzeyinde patoloji farkındalığının düşük olduğu kanaatindedir.

Sonuç: Ege Bölgesi'ndeki patologlar arasında laboratuvar koşulları, eğitim süreçleri, bilimsel teşvik ve bölüm içi iletişim açısından genel memnuniyet yüksek bulunmuştur. Ancak özellikle asistanlar ve genç uzmanlar arasında yaygın biçimde konsültasyon ihtiyacı hissedildiği görülmüştür. Bu ihtiyacın, uzmanlık sonrası dönemde bir süre eğitim alınan merkezde çalışmaya devam edilerek azaltılabileceği düşünülmektedir. Anketin ulusal düzeyde daha geniş bir katılımcı grubuyla tekrarlanması, ülke genelindeki mevcut durumu daha kapsamlı değerlendirme ve iyileştirme fırsatı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Patoloji, anket, Ege Patoloji Derneği

PBS-31 [Diğer Konular] [Özet Metin]

PATOLOJİDE SAHADAN YANSIYAN SORULAR: LABORATUVAR PRATİĞİNE DAİR ULUSAL BİR DURUM TESPİTİ

Cemile Özdemir[1], *Vildan Elibol*[2]

[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, patoloji laboratuvarlarında günlük uygulamalara dair uzmanlar arasında sıklıkla karşılaşılan sorunları ortaya koymak ve bu sorunları saha kaynaklı sorular üzerinden analiz ederek, yönlendirici bir durum tespiti sunmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: İkinci ve üçüncü basamak hastanelerde görev yapan patoloji uzmanı, asistan ve öğretim üyelerinin bulunduğu 500'ü aşkın kişiden oluşan iki büyük WhatsApp grubunda, son 1,5 yılda paylaşılan mesajlar retrospektif olarak incelendi. Sadece bilimsel, teknik içerikli ve açık uçlu soru formatında ifade edilen 457 soru çalışmaya dâhil edildi. Sorular tematik içeriklerine göre dokuz başlık altında kategorize edildi: intraoperatif konsültasyon, cihaz teknik şartnamesi, numune kabul ve hizmet alımı, raporlama süreci ve kalite kontrol, arşiv ve insan kaynakları, laboratuvar ruhsatlandırması, sitoloji ve teknik süreci, cihaz ve otomasyon, etik ve idari konular.

Bulgular: Soruların büyük kısmı; immünohistokimya uygulamaları, cihaz seçimi, örnek kabul süreçleri ve raporlama standartları üzerinde yoğunlaşmıştır. Katılımcı profilinin genişliği, benzer sorunların ülke genelinde karşılaşıldığını göstermiştir. Veriler, mevzuat belirsizliği, uygulama çeşitliliği ve rehber eksikliği gibi alanlara işaret etmektedir.

Sonuç: Bu saha temelli soru analizi, patoloji laboratuvarlarının ihtiyaçlarını doğrudan sahadan beslenerek ortaya koymakta ve mevcut standartlaşma çalışmalarına katkı sunacak, çözüm odaklı ve hedefe yönelik yeni uygulamaların geliştirilmesine ışık tutacağına inanılmaktadır.

*Değerli katkılarından ötürü Prof. Dr. Kutsal Yörükoğlu'na teşekkürlerimizi borç biliriz.

Anahtar Kelimeler: Patoloji laboratuvarı, laboratuvar işleyişi, saha temelli analiz, laboratuvar altyapısı, kalite standartları

PBS-32 [Diğer Konular]

PATOLOJİDE DIŞ KALİTE DEĞERLENDİRMENİN ISO-15189 AKREDİTASYONU KAPSAMINDA KURUMSAL GELİŞİME KATKISI: CAP PROGRAMLARI İLE 8 YILLIK BİR YOLCULUK

Feyza Gupse Aktaş, Fatma Selin Kabul, Binnur Önal, Ümit İnce

Acıbadem Sağlık Grubu, Maslak Patoloji Laboratuvarı, Kalite ve Akreditasyon Ekibi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Patolojide doğru-güvenilir tanı, mesleki yetkinliklerle birlikte sürekli geliştirilen kalite güvence sistemleriyle mümkündür. Dış kalite-değerlendirme(DKD), laboratuvar performansının tarafsız biçimde izlenmesini sağlar ve uluslararası kabul görür. Akreditasyon gönüllülük temelindedir ancak ISO-15189 standardında, DKD programlarının kalite yönetim sistemine entegrasyonu zorunludur. Ülkemizde ISO-15189 standardında ilk akredite patoloji laboratuvarı olan kurumumuz, DKD sürecini 2016'dan beri başarıyla yürütmektedir.

Çalışmada, 2016–2024 arasında CAP(College of American Pathologists) DKD programlarına katılım sürecimiz; avantajlar, karşılaşılan zorluklar, iyileştirmeye açık alanlar ve kalite kültürüne katkıları SWOT analizi ile değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2016–2024 arasında 11 CAP-DKD programına katıldık; 6 Histopatoloji, 2 Sitopatoloji, 3 İmmünohistokimya programında 40 patolog /20 teknik personel aktif oldu. Katılım süreci,

- Modül Seçimi: Aralık-Ocak döneminde program planlaması,
- Rapor Analizi: Önceki değerlendirme sonuçlarının, vaka-bazlı, dijital arşivden analizi,
- Düzeltici/iyileştirici faaliyetlerin izlenmesi,
- CAP geri-bildirimlerinin kalite göstergeleriyle entegrasyonu (örn.E-Cadherin/GMS boyalarında optimizasyon),
- Değerlendirme sonuçlarının, vaka-temelli iç-eğitim materyali olarak kullanımı, aşamalarında gerçekleşmektedir.

Bulgular: SWOT (2016–2024) analizi; Laboratuvarımızın dinamikleri ve CAP'in uygulamasına yönelik iki açıdan yapılmıştır.

Güçlü Yönler: Akreditasyon sistemiyle uyumu, yetkin kadro, sürekli-iyileştirme kültürü (kök-neden analizleriyle hataların sistematik incelemesi), kurumsal itibar.

Zayıf Yönler: Yüksek maliyet (lojistik, altyapı vb.), iç paydaş farkındalık eksikliği, ekipte zaman baskısı, CAP'in geri-bildirim formatında vaka/lam bazında eksiklik/gecikmeler, Sitopatoloji ve Moleküler Patoloji'de program kapsamının sınırlı olması, katılımcıların CAP'le doğrudan iletişim kuramaması, geri-bildirim sisteminin kullanıcı-dostu olmaması, sonuçların yayınlanmasında bildirim eksiklikleri/revizyonların duyurulmaması.

Fırsatlar: Yeni teknolojiye erişim, uluslararası güvenilirlik/işbirliği, eğitim materyali oluşturma.

Tehditler: Maliyet artışları-kur geçişkenliği, gümrük süreçleri/soğuk zincir gereklilikleri, program kesintileri (örn.pandemi, savaş), dijital sistem uyumsuzluğu, yasal düzenlemelerdeki değişim.

Sonuç: CAP-DKD ile İmmünohistokimya+PIP serilerinde patolog tanı değerlendirmesi gelişmiştir. PAPME'de sitotekniker/sitopatologların değerlendirme süreçleri desteklenmiştir. CAP/geri-bildirim raporları, vaka-temelli eğitimlerde etkin kullanılmıştır. DİF kayıtları, kalite hedefleriyle entegre edilerek sürekli iyileştirme sağlanmıştır. Laboratuvarı'mızın CAP-DKD programlarındaki sürdürülebilir başarısı, bilimsel-teknik yetkinlikle birlikte akreditasyon kültürünün yansımasıdır. Bu iklim; yalın-güncel dokümantasyon, etkin eğitim ve standardize protokollerin günlük pratiğe yansımasıyla sağlanmaktadır. Laboratuvarımız, DSÖ'de tanımlanan ulusal düzeyde bir DKD programının yapılandırılmasında referans laboratuvarı deneyimine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Patoloji laboratuvarı, dış kalite değerlendirme, CAP, ISO 15189:2023, kalite yönetimi, akreditasyon, sürekli iyileştirme, stratejik gelişim, kurumsal öğrenme, SWOT analizi

Giriş ve Amaç

Patoloji laboratuvarlarında doğru ve güvenilir tanı yalnızca bilimsel donanım ve teknik uzmanlıkla değil, aynı zamanda sürekli izlenen ve geliştirilen kalite sistemleriyle mümkündür. Bu bağlamda dış kalite değerlendirme (DKD) programları, laboratuvar performansının tarafsız biçimde izlenmesini sağlayan ve uluslararası düzeyde geçerliliği olan araçlardır.

ISO 15189:2023 standardı, dış kalite programlarının kalite yönetim sistemiyle entegrasyonunu zorunlu kılmaktadır. Türkiye'nin ilk ISO 15189 akreditasyonuna sahip patoloji laboratuvarı olan Acıbadem Maslak Patoloji Laboratuvarı, bu süreci 2016 yılından itibaren başarıyla yürütmektedir.

Bu posterde, 2016–2024 yılları arasında CAP (College of American Pathologists) dış kalite programlarına katılım süreci; uygulamadaki avantajlar, karşılaşılan zorluklar ve kuruma sağlanan katkılar perspektifinden değerlendirilmiştir. Çalışmanın amacı, dış kalite programlarının yalnızca bir denetim aracı olarak değil, aynı zamanda sistemik öğrenme, iç denetim entegrasyonu ve stratejik gelişim platformu olarak nasıl işlev gördüğünü ortaya koymaktır.

Yöntem

Acıbadem Maslak Patoloji Laboratuvarı, 2016–2024 yılları arasında toplam 11 CAP dış kalite değerlendirme programına katılım sağlamıştır. Bu süreçte;

- Histopatoloji alanında 6,
- Sitopatoloji alanında 2,
- İmmünohistokimya alanında 3 programa katılım sağlanmıştır.

Süreç boyunca 40 uzman patolog ve 20 kişilik laboratuvar teknik ekibi değerlendirme süreçlerine aktif olarak dâhil olmuştur.

Katılım süreci aşağıdaki adımlarla yönetilmiştir:

- Modül Seçimi: Her yıl Aralık-Ocak döneminde program planlaması yapılmıştır.
- Rapor Analizi: Önceki yıl değerlendirme sonuçları vaka bazlı olarak dijital arşiv üzerinden analiz edilmiştir.
- DİF Analizi: Programlara özgü açılan düzeltici/iyileştirici faaliyetlerin değerlendirilmesi sağlanmıştır.
- Kalite Entegrasyonu: CAP geri bildirimleri, kalite göstergeleriyle eşleştirilerek iyileştirme faaliyetlerine dönüştürülmüştür (örn. E-Cadherin ve GMS boyalarında optimizasyon).
- Eğitim Entegrasyonu: Değerlendirme sonuçları, vaka temelli iç eğitim materyali olarak kullanılmıştır.

Deneyimsel Bulgular

İyileştirme Alanları:

- İmmünohistokimya ve PIP serilerinde patolog tanı değerlendirmesi geliştirilmiştir.
- PAPME serisi ile sitotekniker ve sitopatologların değerlendirme süreçleri desteklenmiştir.
- Geri bildirim raporları, vaka temelli eğitimlerde etkin biçimde kullanılmıştır.
- DİF kayıtları kalite hedefleriyle entegre edilerek sürekli iyileştirme sağlanmıştır.

Tespit Edilen Zorluklar:

- Döviz kuru nedeniyle maliyetler yüksektir.
- Sitoloji ve moleküler patoloji gibi bazı alanlarda program kapsamı sınırlıdır.
- Geri bildirimler vaka/lam bazında yeterince detaylı değildir.
- Gümrük süreçleri ve soğuk zincir gereklilikleri zaman zaman aksamalara yol açmaktadır.
- Katılımcıların CAP ile doğrudan iletişim kuramaması, geri bildirim sisteminin kullanıcı dostu olmaması,
- Sonuçların yayınlanmasıyla ilgili bildirim eksiklikleri ve revizyonların duyurulmaması.

Swot Analizi (2016–2024)

Güçlü Yönler

- Kalite Güvencesi: Düzenli DKD katılımı, test doğruluğu ve laboratuvar güvenilirliğini destekler.
- Akreditasyon Uyumlu Süreçler: ISO 15189:2023 akreditasyonu kalite sistemlerine tam entegrasyon sağlar.
- Sürekli İyileştirme Kültürü: Kök neden analizleriyle hatalar sistematik olarak ele alınır.
- Yetkin Kadro: Eğitimli personel, kalite süreçlerine aktif katkı sağlar.
- Kurumsal İmaj: Uluslararası programlara katılım, prestij ve güven algısını artırır.

Zayıf Yönler

- Yüksek Maliyet: Program ücretleri, lojistik ve altyapı maliyetleri önemli yük oluşturabilir.
- Farkındalık Eksikliği: Bazı iç paydaşlar DKD süreçlerine yeterince dahil olmayabilir.
- İş Yükü: Artan değerlendirme sıklığı, ekip üzerinde zaman baskısı yaratabilir.
- Geri Bildirim Gecikmeleri: Bazı programlarda geç dönüşler iyileştirme süreçlerini yavaşlatır.

Fırsatlar

- Yeni Teknolojilere Erişim: Güncel tanı teknikleriyle uyum sağlanır.
- Ulusal ve Uluslararası Tanınırlık: Süreklilik, güvenilirliği ve itibarı artırır.
- Eğitimsel Değer: Program çıktıları iç eğitim süreçlerine katkı sağlar.

Tehditler

- Maliyet Artışları ve Kur Geçişkenliği
- Raporda Gecikmeler
- Yetersiz Rapor İçeriği ve Geri Bildirim Formatı
- Program Kesintileri (örneğin pandemi, savaş)
- Regülasyonlardaki Sık Değişim
- Dijital Sistem Uyum Sorunları

Sonuç

Acıbadem Maslak Patoloji Laboratuvarı'nın CAP dış kalite değerlendirme programlarındaki yüksek başarı oranı, sadece teknik yeterliliği değil, aynı zamanda kalite kültürünün kurum geneline entegre edildiğini göstermektedir. Bu başarı, doğru dokümantasyon, etkin eğitim ve standardize protokollerin günlük pratiğe yansımasıyla sağlanmıştır.

Her ne kadar bazı operasyonel zorluklar bulunsa da; dış kalite programlarının, kurumsal gelişim, iç denetim ve öğrenme süreçlerine katkı sağlayan stratejik bir yapı sunduğu açıkça görülmektedir. CAP programları, yalnızca değerlendirme değil; aynı zamanda kalite yönetim sisteminin sürdürülebilirliğini sağlayan ve akreditasyon kültürünü destekleyen güçlü bir araçtır.

Bu deneyim, dış kalite süreçlerinin yalnızca zorunluluk değil, aynı zamanda gelişim ve vizyon fırsatı olarak ele alınabileceğini göstermekte; sağlık hizmetlerinde kalite odaklı yaklaşımın önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Kaynaklar

1. ISO 15189:2023 Standardı
2. College of American Pathologists (CAP) Program İçeriği
3. ISO 17043:2010 - Proficiency Testing Gereklilikleri
4. Acıbadem Maslak Laboratuvarı İç Kalite Verileri (2016–2024)

PBS-33 [Diğer Konular] [Özet Metin]

ISO-15189 AKREDİTE BİR PATOLOJİ LABORATUVARINDA DIŞ KALİTE DEĞERLENDİRME SÜREÇLERİNDE KURUMSAL DENEYİM: CAP HISTOQIP SPECIALTY VE BIOPSY SERİLERİNİN SWOT ANALİZİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

F. Selin Kabul, F. Gupse Aktaş, Binnur Önal, Ümit İnce
Nişantaşı Patoloji Laboratuvarları, Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Patoloji laboratuvarında teknik süreçlerin izlenmesi doğru tanı, risk yönetimi ve kalite güvence süreçleri için önemlidir. Bu çalışmada College of American Pathologists (CAP)'in sunduğu 'HistoQIP Specialty Series' ve 'Biopsy Series' dış kalite modülleri, SWOT analizi ile karşılaştırılmış ve laboratuvar uygulamalarına etkileri değerlendirilmiştir.

Bağımsız ve uluslararası kabul gören bir dış kalite değerlendirme(DKD) kuruluşu olan CAP'in yürüttüğü HistoQIP, histoteknik süreçlerin izlenmesine yönelik yapılandırılmış, eğitim odaklı bir programdır; bu modüller, teknik süreçlerdeki performansı farklı boyutlarıyla değerlendirirken; süreç yönetimi, teknik standardizasyonu ve uzman geri-bildirimi gibi hususlarda laboratuvara katkı sağlamaktadır.

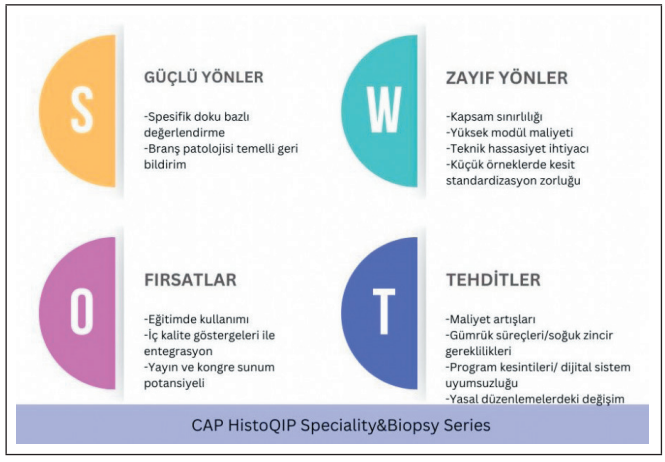
Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2020–2024 yılları arasında histopatoloji, sitopatoloji, immünhistokimya ve moleküler patoloji kapsamında toplam 18 adet CAP programına, yılda iki dönem düzenli katılan laboratuvarımızın uygulama verileri değerlendirildi. DKD süreçlerine, 40 patolog ve 25 kişilik teknik ekip katıldı. Laboratuvarımızın uygulama deneyimi ışığında HistoQIP başlığındaki iki modül; içerik, uygulama süreçleri, geri bildirim yapısı, teknik uyum, maliyet-yarar dengesi ve akreditasyona katkı başlıkları üzerinden karşılaştırıldı; analiz SWOT yöntemiyle yapılandırıldı.

Bulgular: 'Specialty Series' modülü, spesifik dokulara özgü detaylı değerlendirme ve branş patolojilerine özgü performansı izleme açısından güçlüdür. Ancak modül çeşitliliği nedeniyle maliyet ve iş gücü yükü artabilir. 'Biopsy Series' modülü ise patolojide yaygın kullanılan örnekler üzerinden rutinde, temel teknik süreçlerde standardizasyonun izlenmesine ve teknik personelin eğitim odaklı gelişimine katkı sağlar. Her iki modül de ayrıntılı geri bildirim sistemleriyle akreditasyon süreçlerine destek olmaktadır. SWOT analizinde; zaman, maliyet, teknik ekibin deneyimi ve kaynak planlaması gibi etkenler modül tercihlerinde stratejik yaklaşımı gerekli kılmaktadır.

Sonuç: HistoQIP modülleri, Patoloji laboratuvarlarında kalite güvence sistemlerinin yapılandırılmasında değerli araçlardır. Bu modüllerin, laboratuvarın hedefleri ve kaynaklarına göre eş zamanlı veya dönüşümlü kullanımı; iç kalite göstergeleri ışığında, sürdürülebilir kalite yönetimi için stratejik katkı sağlayacaktır. Modül sonuçları kalite göstergelerine entegre edilmeli, yıl sonunda eğilim analizi yapılmalıdır. SWOT değerlendirmesi, modül seçiminin yalnızca teknik değil, sistematik ve veri temelli bir yaklaşımla yapılmasını öngörmektedir. Laboratuvarımız, DSÖ kitabında tanımlanan ulusal düzeyde bir DKD programının yapılandırılmasında referans laboratuvarı deneyimine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Patoloji, dış kalite, ISO-15189

Swot Analizi



PBS-34 [Diğer Konular] [Özet Metin]

PATOLOJİK MATERYALLERİN UYGUN GÖNDERİMİ KONUSUNDA INTERN VE ASİSTAN HEKİMLERİN BİLGİ VE FARKINDALIK DURUMU

Erdem Çomut[1], Ceren Rana Göde[2], Ali Çakal[2], Alihan Bozkurt[2], Neşe Demirkan[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli

ÖZET

Amaç: Patoloji laboratuvarlarında temel amaç, hastalara güvenilir tanı sağlamaktır. Biyopsinin uygun alınmaması ve taşınmaması, özellikle doku bütünlüğünün kritik olduğu moleküler incelemelerde tanı ve tedaviyi aksatabilir. Bu çalışmanın amacı, biyopsi materyallerinin patoloji laboratuvarına iletim sürecinde intern ve asistan hekimlerin bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tasarımla yürütülmüş, veriler çoktan seçmeli ve Likert ölçekli sorulardan oluşan bir anketle toplanmıştır. Anket internler için 15, asistanlar için 32–37 sorudan oluşmakta olup her iki gruba ortak demografik ve teorik sorular, yalnızca asistanlara ise spesmen gönderimi ve sorunlara ilişkin ek sorular yöneltilmiştir. Veriler IBM SPSS ile analiz edilmiş, grup karşılaştırmalarında

Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, kategorik değişkenlerde Ki-kare veya Fisher's exact testi uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 28,6 olup %49,9'u kadın, %47,5'i erkektir (K/E: 1,05). Toplam 827 katılımcıdan %16,7'si intern (n=138), %83,3'ü asistan hekimdir (n=689). Asistan hekimlerin %47,3'ü (n=326) cerrahi, %36,1'i (n=249) dahili branşlarda, %16'sı (n=110) ise patolojide görev yapmaktadır. Dokunun %10 formaldehit içerisinde taşınması gerektiğini katılımcıların %80,3'ü bilmektedir; bu oran patologlarda %98, asistanlarda %84,5, internlerde ise %59,4'tür (p<0.001). Katılımcıların %33'ü ideal doku-fiksatif oranını yetersiz belirtmiş olup, patoloji asistanları (%93,6), diğer asistanlara kıyasla (%50,9) daha doğru yanıtlamıştır(p<0.001). Frozen örneklerin doğru gönderimi %45,3 oranında bilinmekte, bilgi düzeyi yaşla artmakta ve patoloji asistanları (%80,9), cerrahi (%47,2) ve kadın doğum (%35,4) asistanlarına üstünlük göstermektedir(p<0,001). Kemik dokularında frozen işleminin önerilmediği bilgisi, katılımcıların yaklaşık yarısı (%49,0; n=405) tarafından doğru bilinmiştir. Likert ölçekli sorularda, kadın ve dahili branş asistanları dokuların uygun gönderilmesi, istem formunun eksiksiz doldurulması gibi konularda daha sık "her zaman" yanıtı vermiştir(p<0.05).

Sonuç: Çalışmamızda, intern ve asistan hekimlerin patolojik örnek gönderimi konusunda genel olarak orta/yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu, ancak branş ve kıdeme göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Fiksasyon gibi temel konular büyük ölçüde doğru bilinmekte, ancak frozen örneklerde bilgi eksiklikleri öne çıkmaktadır. Kadın ve dahili branş asistanları daha sistematik tutum sergilemiştir. Bulgular, güvenilir patolojik tanı için preanalitik süreçlerde eğitimin güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi materyali gönderimi, fiksasyon, frozen, patoloji eğitimi, preanalitik süreçler

PBS-35 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

GRANÜLOMATÖZ TİROİDİT VAKALARINA RETROSPEKTİF BAKIŞ

Ozan Arif Zelyurt, Merve Ak, Sibel Şensu, Aylin Ege Gül
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Granülomatöz tiroidit (subakut tiroidit veya de Quervain tiroiditi), tiroid bezinin non-supuratif, geçici ve genellikle kendini sınırlayan inflamatuar bir hastalığıdır. Ağrılı tiroid büyümesi ile karakterize olup en sık viral enfeksiyon veya sonrasında ortaya çıkar. Kadınlarda erkeklere göre 3-5 kat daha fazla görülmektedir. Toplam insidansı 100.000'de 12 olarak bildirilmiştir. Orta yaşta daha sık olmakla birlikte genç erişkinlerde de görülmekte ve yaş arttıkça sıklığı azalmaktadır.
Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Patoloji Kliniğinde Ocak-2010 ile Mayıs- 2025 tarihleri arasında rezeksiyon materyalinde tanı almış granülomatöz tiroidit olguları retrospektif olarak incelenmiştir. Olgulara ilişkin lamlar ve patoloji raporları arşivden çıkarılmış ve hastane bilgi yönetim sisteminde yer alan klinik veriler elde edilmiştir. Olgular yaş, cinsiyet, lokalizasyon, eşlik eden benign ve malign antiteler açısından incelenmiş ve güncel literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Patoloji arşivinden elde edilen 57 granülomatöz tiroidit olgusundan 4'ü tüberküloz ilişkili nekrotizan granülomatöz inflamasyon içerdiği, 1'i sarkoidoz tanısına sahip olduğu için çalışmaya dahil edilmemiş olup toplam 52 olgu incelenmiştir. Olguların yaş ortalaması 50,7 (24-71) bulunmuş olup 11'i erkek (%21,1) ve 41'i kadın (%78,9) cinsiyettedir. Olguların 8'ine lobektomi (%15,4) ve 44'üne (%84.6) total tiroidektomi uygulanmıştır. Tanı 31(%59,6) olguda bilateral ve 21 (%40,4) olguda unilateral olarak konulmuştur. Unilateral tanılı olguların 13'ü (%25) sağda ve 8'i (%15,4) solda lokalizedir. Olguların 7'si (%13,4) izole olarak granülomatöz tiroidit tanısı alırken 17'si (%32,7) malignite tanısına eşlik etmektedir. Malign olgulardan 13'ünde (%8,9) papiller tiroid karsinomu ve 4'ünde (%8,9) papiller mikrokarsinom saptanmıştır. Yirmi sekiz (%53,9) olguda ise benign lezyonlara (26'ı (%50) foliküler nodüler hastalık ve 2'si (%3,9) onkositik adenom) eşlik etmektedir.

Sonuç: Olgu serimizde elde ettiğimiz bulgular ışığında granülomatöz tiroidit tanısının çoğunlukla benign ve malign lezyonlara eşlik ettiği, izole granülomatöz tiroidit tanılı olguların patoloji kliniğine nadiren tanı amaçlı geldiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: De Quervain, granülomatöz, lobektomi, tiroidit, tiroidektomi

PBS-36 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİDDE IGG4 İLİŞKİLİ HASTALIK SPEKTRUMU: MORFOLOJİK, İMMÜNHİSTOKİMYASAL VE KLİNİK BULGULARLA YEDİ OLGU DENEYİMİ

Sule Kevser Dursun, Nilsen Yıldırım Erdogan, Fatih Mert Dogukan, Hüseyin Karatay, Banu Yılmaz Özgüven
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: IgG4 İlişkili Hastalık (IgG4-RD), pek çok organı etkileyebilen, IgG4 pozitif plazma hücrelerinden zengin lenfoplazmasitik infiltrasyon, storiform fibrozis ve obliteratif flebit ile karakterize, sistemik fibroinflamatuar hastalık grubudur. Tiroid glandı genellikle Riedel tiroiditi veya fibrozan Hashimoto tiroiditi şeklinde tutulur. Bu çalışmada, merkezimizde tanısı konmuş yedi olgunun morfolojik, immünhistokimyasal ve kli-

nik özelliklerini değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Son 5 yılda kliniğimizde tiroidektomi uygulanan ve histopatolojik olarak IgG4-RD ile uyumlu tanı alan 7 olgu retrospektif olarak incelendi. Bir olgu, multifokal fibrozan tiroidit morfolojisiyle Riedel tiroiditi olarak sınıflandırıldı. Altı olguya, Hashimoto tiroiditi tanısı kondu; bunlardan ikisinde papiller tiroid karsinomu (PTK) eşlik etmekteydi. Histopatolojik olarak lenfoplazmasitik infiltrasyonun yoğunluğu ve dağılımı, fibrozisin derecesi ve paterni (özellikle storiform örüntü), obliteratif flebit varlığı, immünohistokimyasal olarak IgG4+ plazma hücresi sayısı ve IgG4/IgG oranı belirlendi. Klinik değerlendirmede otoantikor düzeyleri, radyolojik bulgular ve eşlik eden sistemik hastalık açısından incelendi.

Bulgular: Olguların 6'sı kadın, 1'i erkek olup yaş ortalaması 46,6 idi(aralık: 32–67). Tüm olgularda belirgin lenfoplazmasitik infiltrasyon, diffüz veya odaksal stromal fibrozis saptandı. Storiform tip fibrozis iki olguda net izlenirken, diğerlerinde daha düzensiz dağılımdaydı. Obliteratif flebit yalnızca Riedel tiroiditi tanısı alan olguda mevcuttu. Tüm olgularda IgG4+ plazma hücresi sayısı >30/BBA, IgG4/IgG oranı ise %30'un üzerindeydi (bazı olgularda %60 kadar). İki Hashimoto tiroiditi olgusunda PTK eşlik etmekteydi (biri klasik tip, biri folliküler varyant). 5 olguda yüksek anti-TG ve/veya anti-TPO düzeyleri saptandı. Ultrasonografik olarak glandüler büyüme, heterojenite ve diffüz hipoekoik parankim ortak özelliklerdi.

Sonuç: Tiroiditlerde IgG4 ilişkili morfolojik özelliklerin tanınması, sistemik IgG4-RD'in lokalize bir tutulumunu yansıtıyor olabileceğinden, klinik açıdan önemlidir. Hashimoto tiroiditinin bazı alt tipleri, IgG4 ilişkili morfoloji gösterebilir. Bu durum olası IgG4-RD spektrumunda ele alınmalıdır. Özellikle yoğun fibrozis, plazma hücrelerinden zengin infiltrasyon izlenen olgularda IgG4/IgG oranı incelenmeli, eşlik eden sistemik süreçler yönünden ayrıntılı klinik değerlendirme yapılmalıdır.

Bu alt grubun belirlenmesinde patologun rolü büyüktür; histopatolojik değerlendirme, hem doğru tanı koymada hem de uygun klinik yaklaşım ve hasta takibinde yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto tiroiditi, IgG4 ilişkili hastalık, IgG4-RD, riedel tiroiditi, tiroidit

PBS-39 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

TAŞLAŞMIŞ OBSTRÜKSİYON: YAYGIN KALSİFİKASYONLU SİGMOİD KOLON ADENOKARSİNOMU

Mehmet Olgun Ak[1], Taner İçöz[1], Merve Gülmüş Şener[1], Kamile Begüm Bozkurt[1], Muberra Konur[1], Gizem Özdoğan Yılmaz[1], Çiğdem Özdemir[1], Kübra Ertekin[2]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Kolorektal adenokarsinomlarda *intratümöral kalsifikasyon*, nadir rastlanan bir histopatolojik bulgu olup çoğunlukla *distrofik* tiptedir. Bu kalsifikasyonlar apoptoz, oksidatif stres, ekstraselüler matriks birikimi ve müsin içeriği gibi birçok patobiyolojik mekanizma ile ilişkilidir. Özellikle müsinöz komponent içeren veya nekroz alanları bulunan tümörlerde gözlenme sıklığı artar. Ancak non-müsinöz ve iyi diferansiye tümörlerde yoğun kalsifikasyon varlığı oldukça sıra dışıdır. Kalsifikasyon, patolojik evrelemede zorluklara yol açabileceği gibi, dekalsifikasyon gerekliliği nedeniyle tanısal süreci de teknik açıdan etkileyebilir. Ayrıca literatürde, bu bulgunun tedavi yanıtı ve sağkalım üzerine olası etkileri de tartışmalıdır.

Olgu: 68 yaşında kadın hastaya ait sigmoid kolon rezeksiyon materyalinde 5x4x4 cm boyutlu, ülsere vejetan morfolojide, *iyi diferansiye* adenokarsinom saptanmıştır. Tümör *subserozal* yağ dokuya invazyon göstermekte olup, peritoneal yüzeye 0,1 cm mesafede sonlanmaktadır. *Lenfovasküler* ve *perinöral invazyon* mevcuttur. Toplam 22 lenf nodunun 13'ünde *metastatik karsinom* izlenmiş, en büyüğü 3,5 cm çapında ve *ekstrakapsüler invazyon* göstermektedir. Hem primer tümörde hem de lenf nodu metastazlarında *yaygın distrofik kalsifikasyon* mevcuttur. *p53* mutant patern, *CDX2* pozitif, *MMR* proteinleri (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) intakt bulunmuştur. Patolojik evre *pT3N2b* olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Sigmoid kolon adenokarsinomlarında kalsifikasyon, özellikle müsinöz olmayan, iyi diferansiye tümörlerde nadiren bildirilmiştir. Bu bulgu, tanıda dekalsifikasyon ihtiyacı doğurabilir ve metastatik odakların tanımlanmasını güçleştirebilir. Literatürde prognoz açısından kalsifikasyonun olumlu etkileri bildirilmişse de, bu konudaki kanıtlar sınırlıdır. Histopatolojik süreçte dikkatli değerlendirme ve multidisipliner yaklaşım gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, histopatoloji, kalsifikasyon, kolorektal kanser

Giriş

Patolojik kalsifikasyon, yumuşak dokularda anormal kalsiyum tuzu birikimi olarak tanımlanır ve iki ana mekanizmaya ayrılır: Distrofik kalsifikasyon (doku hasarı/nekroz sonucunda normal serum kalsiyum düzeylerinde lokal kalsiyum çökmesi) ve metastatik kalsifikasyon (hiperkalsemiye bağlı normal dokularda kalsiyum birikmesi) (1). Tümör içi kalsifikasyonlar çoğunlukla distrofik niteliktedir ve tümör dokusundaki dejeneratif değişiklikler (nekroz, kanama vb.) sonrasında gelişir (1).

Radyologların kullandığı diğer bir sınıflandırmada ise başta dağılım tiplerine kalsinozis circumscripta ve kalsinozis universalis (Bağ dokusu hastalığı: Juvenil dermatomiyozit, polimiyozit) olarak 2ye ayrılır. Laboratuvar test sonuçları (serum kalsiyum ve fosfat seviyeleri) ve klinik öykü kullanılarak, kalsinozis circumscripta dört alt tipe ayrılabilir: distrofik, iatrojenik, metastatik ve idiyopatik kalsifikasyon (2). İntratümöral kalsifikasyon genellikle distrofik tiptedir (bkz: şekil 1).

Kolorektal kanserlerin büyük çoğunluğu adenokarsinom olup, bazen tümör dokusunda kalsiyum birikimleri yani kalsifikasyonlar saptanabilir (3). Distrofik kalsifikasyon için bazı yolaklar şunlardır; apoptoz ve hücre ölümü (4-7), genetik faktörler (8, 9), oksidatif stres ve ekstraselüler matris üretimi (5), glukokortikoidlerin etkisi (10), paratiroid hormon ilişkili proteinler (11), lokal alkali ortam (12), müsin varlığı (13).

Kolorektal adenokarsinomların (KRA) yaklaşık %10-20'si müsinöz alt tiptedir ve bunlarda kalsifikasyon görülme sıklığı daha yüksektir. BT görüntüleme çalışmalarında müsinöz KRA'larda intratümöral kalsifikasyon %21 bildirilirken, bu oran müsinöz olmayan adenokarsinomlarda yalnızca %5 bulunmuştur (14). Müsinöz kanserlerde tümörün büyük kısmını oluşturan ekstrasellüler müsin, kalsiyum çökmesine zemin hazırlayabilmektedir (14). Literatürde kalsifikasyon içeren kolorektal tümör olguları daha sık olsa da; çok nadiren tümör dokusunda ossifikasyon (kemikleşme) saptanmıştır.

Sonuç olarak özellikle müsinöz tip kolorektal karsinomlarda psammom cisimcikleri şeklinde mikrokalsifikasyon odakları görülebilir. Kolorektal kanserlerde yoğun kalsifikasyon az rastlanan bir bulgudur ve altta yatan tümörün tipine ve biyolojisine dair ipuçları verebilir (13-17).

Olgu Sunumu

Altmış sekiz yaşındaki kadın hasta, iki gündür gaz-gayta çıkaramama, karında şişlik ve kolik tarzı ağrı yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Vital bulguları stabildi ancak batın distandü; rektal tuşede fekal boşalma yoktu. Preoperatif laboratuvar bulgularında CRP 1-2,6 mg/L (normal <5 mg/L), LDH 750-263 U/L (normal ≤220 U/L), kalsiyum 9,5-8,3 mg/dl (normal 8,6-10,3 mg/dl), potasyum 5,1-2,6 mmol/L (normal 3,5-5,2 mmol/L) ve kan gazında serum iyonize kalsiyum 1,1-0,8 mmol/L düzeyindeydi (ilk değer preoperatif 3. gün, ikinci değer ise preoperatif 1. günde ölçüldü.). Kontrastlı BT'de sigmoid kolonda yaklaşık 6 cm'lik daraltıcı kitleyle birlikte proksimalde belirgin kolonik dilatasyon ve mezenterik lenf nodlarında yaygın kalsifik odaklar saptandı. Mekanik obstrüksiyon bulguları üzerine acil anterior rezeksiyon ve Hartmann kolostomisi yapıldı. Operasyondan sonra potasyum ve kalsiyum değerleri normalin biraz altına düştü CRP ise kısa dönem yüksek seyretti.

Rezeksiyon materyalinde ülsere-vejetan 5×4x4 cm'lik kitle görüldü. Mikroskopide iyi diferansiye adenokarsinom, subserozal yağ dokuya dek invazyon, belirgin lenfovasküler-perinöral yayılım ve orta dereceli tümör budding izlendi. Toplam 40 lenf nodunun 13'ü metastatikti; hepsinde distrofik kalsifikasyon ve ekstrakapsüler yayılım mevcuttu. Cerrahi sınırlar negatiftir; patolojik evre pT3N2b olarak raporlandı. İmmünohistokimyada p53 mutant tip yaygın pozitif, dört MMR proteini intakt bulundu; bu bulgular MSS-stabil fenotipi destekledi.

Yoğun kalsifikasyon, görüntüleme-patoloji korelasyonunda dikkat çekmiştir. Klinik bilgi bize ulaşmadığı için dekalsifikasyon işlemi uygulanmadı. Bu da mikroskobik incelemede artefaktlar yarattı. Postoperatif dönemde elektrolit replasmanı ve geniş spektrumlu antibiyoterapi uygulanarak hastanın vital parametreleri stabil tutuldu; yedinci günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Obstrüksiyonla prezente olup primer tümör ve metastatik lenf nodlarının tamamında yaygın kalsifikasyon gösteren bu sigmoid kolon adenokarsinomu, literatürde nadir tanımlanan "Kalsifiye kolorektal adenokarsinoması (kKRA)" grubuna örnektir.

Sonuç

Özellikle kaba şiddetli kalsifikasyon olan tümörlerde patolojik işlemler yapılmadan önce dekalsifiye edilmesi gerekmektedir. Deneyimsiz veya klinik iletişimin zayıf olduğu merkezlerde takip sorunları nedeniyle optimal sonuçlar alınmayabilir. Ayrıca tümör çevresi yağ dokuda, lenf nodlarında veya uzak organ alanlarında sadece kalsifikasyon görülmesi tümörün evrelenmesi veya tedavi yanıtının değerlendirilmesinde zorluk çıkartabilir. Şu iyi bilinmelidir ki; Histomorfolojik olarak canlı tümör hücresi olmadan sadece kalsifikasyon görülmesi tam yanıt veya tümör negatif doku ile uyumludur (18). Ayrıca tedavi takibi amaçlı kemoterapi sonrası görüntülemede KRA karaciğer metastazlarının tam kalsifikasyonu hastalığın sterilizasyonunu göstermez (18). Hemen her zaman histomorfolojik yöntemlerle canlı tümör hücreleri tespit edildi (18).

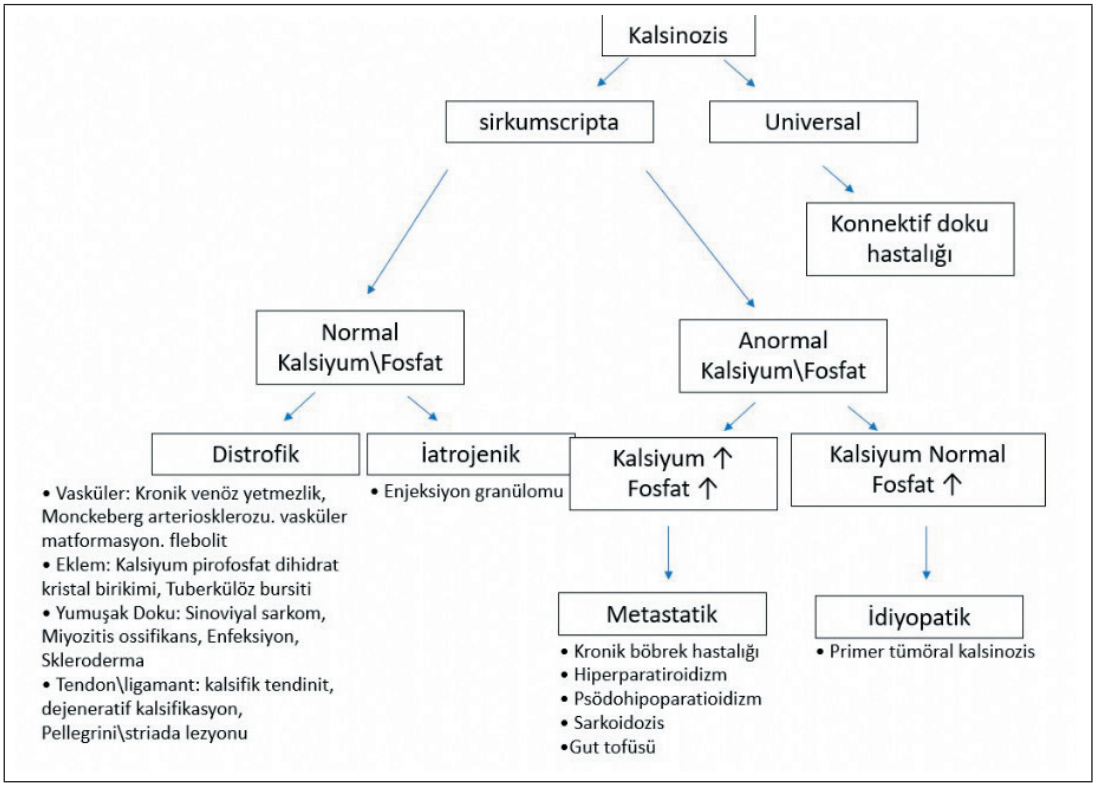
Metastaz odaklı çalışmalar KRA tümör kalsifikasyonunu iyi prognozla ilişkilese de; primer tümürdeki kalsifikasyonun prognostik değeri ile altta yatan patofizyolojik ve genetik mekanizmalar hâlâ belirsizdir (14, 17-19).

Patolojik olarak ayırıcı tanıda kalsifikasyon yapan diğer epitelyal tümörler bulunsa da radyolojik olarak periferik mezenterik venlerin kalsifikasyonu ve kolon duvarının kalınlaşmasıyla karakterize nadir bir hastalık olan mezenterik flebosklerozu da düşünülmelidir. Tümörler radyolojik olarak bu antiteyi taklit edebilirler (20-22).

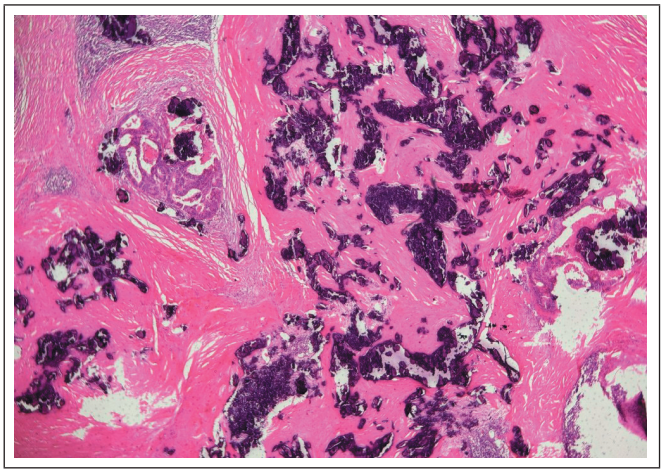
Kaynaklar

1. Kumar V, Abbas AK, Aster JC, Deyrup AT. Robbins & Kumar basic pathology, e-book: Robbins & Kumar basic pathology, e-book: Elsevier Health Sciences; 2022.
2. Hwang Z, Suh K, Chen D, Chan W, Wu J. Imaging Features of Soft-Tissue Calcifications and Related Diseases: A Systematic Approach. Korean Journal of Radiology. 2018;19:1147-60.
3. Proudfoot D. Calcium Signaling and Tissue Calcification. Cold Spring Harbor perspectives in biology. 2019.
4. Boraldi F, Lofaro F, Quaglino D. Apoptosis in the Extraosseous Calcification Process. Cells. 2021;10.
5. Coutts C, Baldwin A, Jebeli M, Jolin G, Mungai R, Billiar K. The Role of Apoptosis and Oxidative Stress in a Cell Spheroid Model of Calcific Aortic Valve Disease. Cells. 2023;13.
6. Zhao Y, Urganus A, Spevak L, Shrestha S, Doty S, Boskey A, et al. Characterization of Dystrophic Calcification Induced in Mice by Cardiotoxin. Calcified Tissue International. 2009;85:267-75.
7. Das DK. Psammoma body: a product of dystrophic calcification or of a biologically active process that aims at limiting the growth and spread of tumor? Diagnostic Cytopathology. 2009;37(7):534-41.

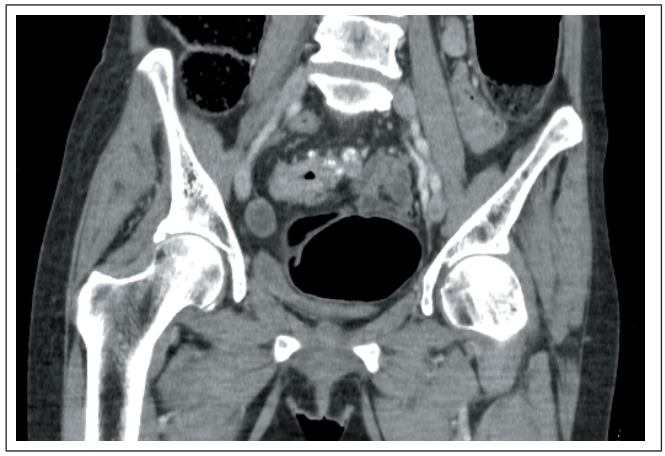
8. Meng H, Vera I, Che N, Wang X, Wang S, Ingram-Drake L, et al. Identification of Abcc6 as the major causal gene for dystrophic cardiac calcification in mice through integrative genomics. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2007;104:4530-5.
9. Yoshioka J, Hizume K, Iwatsubo S, Matsumura K, Funada Y. ROS1-Rearranged Lung Cancer With Extensive Calcification on Computed Tomography: A Case Report. Cureus. 2024;16.
10. Li L, Xiang S, Wang B, Lin H, Kihara S, Sun H, et al. TGF-β1 plays a protective role in glucocorticoid-induced dystrophic calcification. Bone. 2020;136:115355.
11. Watanabe F, Adachi K, Ito K, Iwanaka S, Ohiwa A, Sakakura Y, et al. Extensive calcification in adenocarcinoma of the lung: A case report. Thoracic Cancer. 2020;11:3038-42.
12. Chan ED, Morales DV, Welsh CH, McDermott MT, Schwarz MI. Calcium Deposition with or without Bone Formation in the Lung. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2002;165(12):1654-69.
13. Ghahremani GG, Meyers MA, Port RB. Calcified primary tumors of the gastrointestinal tract. Gastrointest Radiol. 1978;2(4):331-9.
14. Ko EY, Ha HK, Kim AY, Yoon KH, Yoo CS, Kim HC, et al. CT differentiation of mucinous and nonmucinous colorectal carcinoma. AJR Am J Roentgenol. 2007;188(3):785-91.
15. Li Z, You D, Gao D, Yang G, Dong X, Zhang D, et al. Role of CT scan in differentiating the type of colorectal cancer. OncoTargets and therapy. 2017;10:2297-303.
16. Scatarige JC, Fishman EK, Saksouk FA, Siegelman SS. Computed tomography of calcified liver masses. J Comput Assist Tomogr. 1983;7(1):83-9.
17. Zhou Y, Zhang J, Pu D, Bi F, Chen Y, Liu J, et al. Tumor calcification as a prognostic factor in cetuximab plus chemotherapy-treated patients with metastatic colorectal cancer. Anti-Cancer Drugs. 2019;30:195-200.
18. Easson AM, Barron PT, Cripps C, Hill G, Guindi M, Michaud C. Calcification in colorectal hepatic metastases correlates with longer survival. J Surg Oncol. 1996;63(4):221-5.
19. Zhou Y-W, Long Y-X, Liu X, Liu J, Qiu M. Tumor calcification is associated with better survival in metastatic colorectal cancer patients treated with bevacizumab plus chemotherapy. Future oncology. 2022.
20. Asayama N, Ogawa Y, Nagata S. Mesenteric phlebosclerosis causing a polypoid lesion mimicking colorectal carcinoma. Digestive Endoscopy. 2019;31.
21. Minami K, Fujiie M, Fushimi F, Taguchi K, Nobutoh Y, Yoshida D, et al. Ascending colon cancer coincident with mesenteric phlebosclerosis associated with the long-term oral intake of Chinese herb containing gardenia fruit: A case report and literature review. Int Cancer Conf J. 2017;6(2):70-5.
22. Choi JM, Lee KN, Kim HS, Lee SK, Lee JG, Lee SW, et al. Idiopathic phlebosclerotic colitis: a rare entity of chronic ischemic colitis. Korean J Gastroenterol. 2014;63(3):183-6.



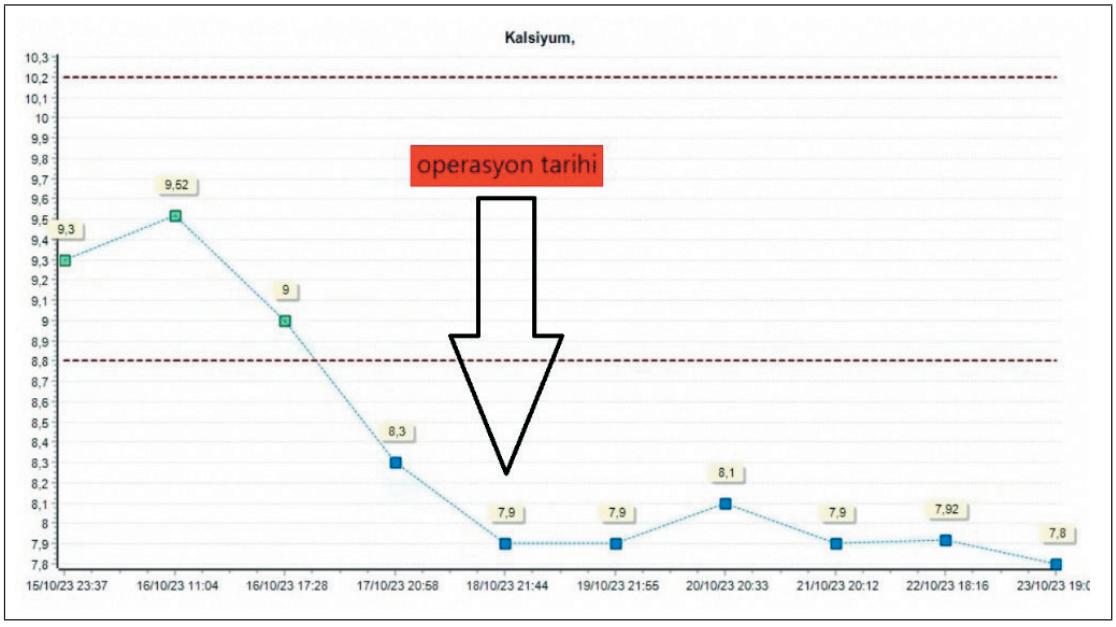
Şekil 1: Yumuşak doku kalsifikasyonlarının etiyopatogenetik sınıflaması özetlenmiştir.



Şekil 2: Kollajenize stromada dağınık yerleşimli, koyu bazofilik-amorf kitleler şeklinde geniş yayılımlı distrofik kalsifikasyon odakları görülüyor. Kalsifiye alanları çevreleyen pembe fibröz zemin içinde yer yer bez formasyonu gösteren adenokarsinom odakları seçilebilmektedir (H-E, ×40).



Şekil 3: Pelvis düzeyinde, sigmoid kolon mezenterinde dizi halinde izlenen santral hiperdens nodüller yoğun kalsifiye lenf nodlarını göstermektedir. Ortada fekal–gaz içeriğiyle dilate kolon segmenti, çevrede ise yağ planlarında fibrotik bantlar ve perikolik stranding dikkati çeker; bulgular obstrüksiyon eşliğinde kalsifik metastatik nodal tutulumu destekler (BT, koronal).



Şekil 4: Kalsiyum grafiği (mg/dl).

PBS-40 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERDE MİKROSATELİT İNSTABİLİTESİ VE GENLERİN ARAŞTIRILMASI

Elife Kımıloğlu[1], Gözde Öztan[2], Sibel Şensu[3], Gamze Nur Öter[2], Yeşim Gürbüz[1], Nusret Erdogan[1]

[1]İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Mikrosatelit instabilitesi (MSI), kötü prognozlu ve az sayıda tedavi seçeneği olan gastrointestinal nöroendokrin tümörlere (NET'ler) neden olabilir. Bu çalışmada, biyoinformatik kullanılarak gastrointestinal NET'lerdeki gen ilişkileri araştırılmış ve immünohistokimya yoluyla MSI durumu analiz edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: MalaCards veritabanı kullanılarak gastrointestinal nöroendokrin tümörlerle ilişkili genler belirlenmiştir. STRING veritabanı kullanılarak gastrointestinal nöroendokrin tümörlerle ilişkili genlerin gen ontolojisi analizi yapılmış-

tır. Sindirim sistemi NET'leri, başlangıç tanımlayıcı veriler ve klinikopatolojik değişkenler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Genomik ilişkilendirme yöntemi kullanıldığında SST, SSTR5, SSTR2, SSTR1, SSTR3 ve PPY genleri Cytoscape eklenti ağından en yüksek puanları almıştır. Tümörler midede (n=18, %50), apendikste (n=8, %22,2), duodenumda (n=3, %8,3) ve geri kalanlar transvers kolon, pankreas, ince bağırsak ve rektumda lokalizedir. İncelenen seri, G1 nöroendokrin tümörler (n=26), G2 nöroendokrin tümörler (n=8), nöroendokrin karsinom (n=2) ve karışık nöroendokrin ve nöroendokrin olmayan neoplazmadan (n=1) oluşmaktadır.

Sonuç: Preliminer verilere göre, serimizde apendiks G1 NET'inde mikrosatelit instabilitesini gösteren ilk olgu yer almaktadır. Bu araştırmayla hastalıkla ilişkili genlerin belirlenmesinin hastalığın tanı ve tedavisine yön vereceğini ve NET'in seyrini yönlendiren genetik faktörlerin daha iyi aydınlatılacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal, genler, mikrosatelit instabilitesi, nöroendokrin tümör, veri madenciliği

PBS-41 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

KOLOREKTAL POLİPLERİNİN HİSTOPATOLOJİK BULGULARI İLE KANSER BİYOBELİRTEÇLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Samet Çam[1], Muhammed Serttaş[2], Mahir Tayfur[2]
[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Erzincan
[2]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzincan

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Hastanemizin patoloji laboratuvarında incelenen kolonoskopi polip materyallerinin histopatolojik bulguları ile vakaların serum Karsinoembriyonik Antijen (CEA), Karbonhidrat Antijeni (CA) 15-3, CA 19-9 ve CA 125 seviyeleri, yaşları ve cinsiyet dağılımları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Son 12 ayda raporlanan kolorektal polip vakaları arasından, numune alımından en fazla 2 ay öncesinde serum kanser biyobelirteçleri (CEA, CA 15-3, CA 19-9 veya CA 125) ölçülenler çalışmaya dahil edildi. Vakalar histopatolojik bulgulara göre inflamasyon, hiperplazi, düşük dereceli displazi, yüksek dereceli displazi/karsinoma in situ (YDD/CIS), adenokarsinoma şeklinde gruplara ayrıldı. Birden fazla polip numunesi olan vakalar en yüksek derecede displazi içeren polip baz alınarak gruplandırıldı. Bu gruplar arasında serum kanser biyobelirteçleri, yaş ve cinsiyetler karşılaştırıldı.

Bulgular: Nisan 2024 ile Mart 2025 ayları arasında toplam 197 kolon polip vakası raporlandı. Kanser biyobelirteçlerinden en az birinin sonucu bulunan 118 vaka çalışmaya dahil edildi. Hiperplazi vakalarının yaşları diğer gruplardan anlamlı derece daha düşük bulundu (p=0.003). Cinsiyetler kıyaslandığında inflamasyon, hiperplazi ve düşük dereceli displazi bulguları erkeklerde daha sık görünürken yüksek dereceli displazi ve adenokarsinoma bulguları kadınlarda daha sık bulundu (p=0.003). Adenokarsinoma vakaları hem hiperplazi ve hem de düşük dereceli displazi vakalarına göre daha yüksek CEA (p=0.019 ve p=0.006) ve CA 19-9 (p=0.003 ve p=0.001) seviyelerine sahipti. Ayrıca inflamasyon vakaları hem hiperplazi hem de düşük dereceli displazi vakalarından daha yüksek CA 19-9 seviyeleri gözlendi (p=0.008 ve p=0.004).

Sonuç: Kolorektal kanserlerde sıkça kullanılan bir biyobelirteç olan CEA, malign poliplerde daha benign bulgulara sahip polip vakalara kıyasla yüksek bulundu. Pankreasa daha spesifik olan ve kanser dışında inflamatuvar hastalıklarda da yükseldiği bilinen bir biyobelirteç olan CA 19-9 ise, kolorektal malign poliplerde ve inflamatuvar poliplerde de diğer benign polip tiplerine kıyasla daha yüksek bulundu. Sonuç olarak CEA ve CA 19-9 kolorektal polip malignitesini, incelenen diğer biyobelirteçlerden daha başarılı ayırt etmektedir ancak CA 19-9'un inflamatuvar poliplerde de yükseldiği göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: CA 125, CA 15-3, CA 19-9, CEA, Kolorektal polipler

Giriş ve Amaç

Kolorektal kanserler, kanser nedenli ölümlerde dünyada ikinci sırada yer almaktadır. Normal dokudan kanser oluşabilmesi için bir takım sıralı mutasyonların gerçekleşmesi gerekir. Kolorektal polipler bu kanserleşme aşamasında görülen lümen yüzeyine çıkıntı yapan dokulardır. Kanser taraması amacıyla yapılan kolonoskopik prosedürlerde bu polipler çıkarılır ve histopatolojik olarak incelenirler. [1]

Kanser biyobelirteçleri kanserli dokudan ya da kanserli dokuya cevap olarak kanser-dışı hücrelerden salgılanan ve kanda ölçülebilen moleküllerdir. Klinik pratikte bu biyobelirteçler kanser taramasında, ön tanısında, prognozunda, tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi ve nüks takibinde kullanılırlar. Bazı biyobelirteçler dokuya spesifik olmakla birlikte (örnek prostat-spesifik antijen) birçok biyobelirteç birden fazla kanser tipi tarafından salgılanabilir. Bu nedenle klinik pratikte birden fazla biyobelirteç bir arada ölçülerek testlerin duyarlılığı arttırılmaktadır. [2]

Karsinoembriyonik Antijen (CEA), hücre yüzeyinde bulunan bir glikoproteindir. Kolorektal kanserlerde %70, pankreas kanserlerinde %55, mide kanserlerinde %50, meme kanserlerinde %40 sıklıkla yükseldiği görülmüştür. Kolon kanserlerinde prognozun değerlendirilmesinde kullanılır. [2, 3]

Karbonhidrat Antijeni (CA) 15-3, normal dokularda da bulunan bir transmembran glikoproteinidir. Birçok kanser türünde ve metastazlarda yükselmekle birlikte meme kanserlerinde CEA ile kombine bir şekilde tanıda kullanılmaktadır. [2]

CA 19-9; pankreas kanalı, safra kesesi ve sindirim sistemi epitelinin hücre membranında bulunan bir müsin glikoproteini-

dir. En sık pankras kanseri tanısında kullanılırken kolorektal kanserler dahil olmak üzere tüm sindirim sistemi kanserlerinde de artış gösterebilir. Ayrıca karaciğer inflamasyonlarında, safra tıkanıklıklarında, pankreatitte ve mide ülserlerinde de arttığı gözlemlenmiştir. [2, 4]

CA 125; kadın üreme organlarında, akciğerlerde, kornea ve konjunktivada bulunan bir transmembran müsin glikoproteinidir. Epitelyal overyan kanserlerin tanısında, tedavi etkinliğinde ve nüks takibinde kullanılmaktadır. Serviks, endometriyum ve mide kanserlerinde de arttığı gözlemlenmiştir. [2]

Bu çalışmada klinikte sıkça kullanılan kanser biyobelirteçlerinden CA 15-3, CA 19-9 ve CA 125'in serum düzeyleri ile hastanemizin patoloji laboratuvarında incelenen kolonoskopi polip materyallerinin histopatolojik bulguları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ayrıca, histopatolojik bulgular ile cinsiyet dağılımı ve yaş arasındaki ilişki de incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Son bir yıl içerisinde hastanemizin patoloji laboratuvarında sonuçlanan kolorektal polip vakaları arasından; kolonoskopi işleminden en fazla 2 ay öncesinde CEA, CA 15-3, CA 19-9 veya CA 125 sonucu olan vakalar çalışmaya dahil edildi. Histopatolojik bulgular inflamasyon, hiperplazi, düşük dereceli displazi, yüksek dereceli displazi/karsinoma in situ (YDD/CIS), adenokarsinoma şeklinde gruplandı. Vakanın birden fazla polip numunesi olması durumunda en yüksek derecede displazi içeren bulguya sahip polipine göre grubuna yerleştirildi.

Serum CEA, CA 15-3, CA 19-9 veya CA 125 verileri laboratuvar bilgi yönetim sisteminden alındı. Ölçümlerde Siemens Advia Centaur XPT cihazı (Siemens Healthineers, Almanya) kullanıldı. CEA, CA 15-3, CA 19-9 ve CA 125 ölçümlerinde iki antikorlu sandviç immunoassay yöntemi kullanılmaktadır.

Vakaların biyobelirteç seviyeleri ve yaşları normal dağılıma uymadığı için medyan (ortanca değer) ve interkuartil aralık (%25'inci değer ve %75'inci değer) olarak ifade edilmiştir. Gruplar arasında sayısal verilerin (yaş ve biyobelirteç seviyeleri) karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi, sayısal olmayan verilerin (cinsiyet) karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. p değerinin 0.05'ten küçük olması durumu istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Nisan 2024 ile Mart 2025 ayları arasında toplam 197 kolorektal polip vakası sonuçlandırıldı. Serum CEA, CA 15-3, CA 19-9 veya CA 125 belirteçlerinden en az birinin sonucu bulunan toplam 118 vaka çalışmaya dahil edildi. Histopatolojik bulgulara göre gruplandırıldığında inflamasyon grubunda 16, hiperplazide 19, düşük dereceli displazide 60, YDD/CIS'da 6 ve adenokarsinomada 17 vaka bulunmaktadır.

İnflamasyon, hiperplazi ve düşük dereceli displazi erkeklerde daha sık; YDD/CIS ve adenokarsinoma ise kadınlarda daha sık bulunmuştur (p=0.003). Tüm gruplar arasında yaşlar kıyaslandığında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.001). Hiperplazi vakaları diğer tüm gruplardan daha genç bulunmuştur (Hiperplazi grubu; inflamasyon ile p=0.013, düşük dereceli displazi ile p=0.004, YDD/CIS ile p=0.03, adenokarsinoma ile p=0.001) (Tablo-1). Tüm gruplar arasında biyobelirteç seviyeleri kıyaslandığında CA 15-3 ve CA 125 için anlamlı fark saptanmamış, CEA ve CA 19-9 için ise anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla p=0.039 ve p=0.001) (Tablo-2).

Biyobelirteçlerin gruplar arası ikili karşılaştırmalarda CEA seviyeleri adenokarsinoma grubunda, hiperplazi grubundan (p=0.019) ve düşük dereceli displazi grubundan (p=0.006) anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu. CA 19-9 seviyeleri de CEA ile benzer olarak; adenokarsinoma grubunda, hiperplazi (p=0.003) ve düşük dereceli displazi grubundan (p=0.001) daha yüksek seviyelere sahipti. CEA'dan farklı olarak ayrıca inflamasyon grubu, hiperplazi (p=0.008) ve düşük dereceli displazi (p=0.004) grubundan daha yüksek CA 19-9 seviyeleri saptandı (Grafik-1).

Sonuç

Literatürde CEA ve CA 19-9'un kolorektal kanserlerde yükselebildiği bilinmektedir [2, 3]. Çalışmamızda da buna paralel olarak adenokarsinoma bulgusuna sahip polipler hiperplastik ve düşük dereceli displazi gibi daha benign bulgulara sahip poliplere göre daha yüksek CEA ve CA 19-9 salınımına neden olmuş, CA 15-3 ve CA 125'te ise herhangi bir fark gözlenmemiştir.

CA 19-9'un pankreas ve sindirim sistemi kanserleri ile birlikte pankreatit ve hepatit gibi inflamatuvar hastalıklarda dahi yükseldiği literatürde mevcuttur [2, 4]. Çalışmamızda inflamasyon bulgusuna sahip kolorektal poliplerde de benzer şekilde bu yükselme gözlemlenmiştir. Bu nedenle kolorektal kanser değerlendirmesinde CA 19-9'un inflamatuvar hastalıklar da yükselebileceği göz önüne alınmalıdır.

Kanser patogenezi göz önüne alındığında yaş arttıkça daha malign kolorektal poliplerin ortaya çıkması beklenir [1]. Çalışmamızdaki grupların yaş dağılımı buna paraleldir.

Toplam vaka sayılarına bakıldığında erkek cinsiyet daha fazla olmasına rağmen kadınlarda daha sık malign kolorektal polip rastlanmıştır ki bu kolorektal kanserin beklenen cinsiyet dağılımından farklıdır [1]. Bunun nedenin karsinoma in situ ve adenokarsinoma gruplarının örneklem sayılarındaki kısıtlılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Sullivan BA, Noujaim M, Roper J. Cause, Epidemiology, and Histology of Polyps and Pathways to Colorectal Cancer. Gastrointest Endosc Clin N Am. 2022 Nis;32(2):177-94.
2. Zhou Y, Tao L, Qiu J, vd. Tumor biomarkers for diagnosis, prognosis and targeted therapy. Sig Transduct Target Ther. 2024 May 20;9(1).
3. Hall C, Clarke L, Pal A, vd. A Review of the Role of Carcinoembryonic Antigen in Clinical Practice. Ann Coloproctol. 2019 Ara 31;35(6):294-305.
4. Şeber S. Causes of Elevated Levels of Serum CA 19.9 in Patients without Prior Diagnosis of Malignant Disease. South Clin Ist Euras. 2019.

Kolorektal Poliplerinin Histopatolojik Bulguları ile Kanser Biyobelirteçlerinin Karşılaştırılması

Samet ÇAM[1], Muhammed SERTTAŞ[2], Mahir TAYFUR[2]

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Erzincan

[2]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzincan

Giriş ve Amaç

Kolorektal kanserler, kanser nedenli ölümlerde dünyada ikinci sırada yer almaktadır. Normal dokudan kanser oluşabilmesi için bir takım sıralı mutasyonların gerçekleşmesi gerekir. Kolorektal polipler bu kanserleşme aşamasında görülen lümen yüzeyine çıkıntı yapan dokulardır. Kanser taraması amacıyla yapılan kolonoskopik prosedürlerde bu polipler çıkarılır ve histopatolojik olarak incelenirler. [1, 2]

Kanser biyobelirteçleri kanserli dokudan ya da kanserli dokuya cevap olarak kanser-dışı hücrelerden salgılanan ve kanda ölçülebilen moleküllerdir. Klinik pratikte bu biyobelirteçler kanser taramasında, ön tanısında, prognozunda, tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi ve nüks takibinde kullanılırlar. Bazı biyobelirteçler dokuya spesifik olmakla birlikte (örnek prostat-spesifik antijen) birçok biyobelirteç birden fazla kanser tipi tarafından salgılanabilir. Bu nedenle klinik pratikte birden fazla biyobelirteç bir arada ölçülerek testlerin duyarlılığı arttırılmaktadır. [2]Bu çalışmada klinikte sıkça kullanılan kanser biyobelirteçlerinden CA 15-3, CA 19-9 ve CA 125'in serum düzeyleri ile hastanemizin patoloji laboratuvarında incelenen kolonoskopi polip materyallerinin histopatolojik bulguları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Histopatolojik bulguları ayrıca yaş ve cinsiyet dağılımı arasındaki ilişki de incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Son bir yıl içerisinde hastanemizin patoloji laboratuvarında sonuçlanan kolorektal polip vakaları arasından; kolonoskopi işleminden en fazla 2 ay öncesinde CEA, CA 15-3, CA 19-9 veya CA 125 sonucu olan vakalar çalışmaya dahil edildi. Histopatolojik bulgular inflamasyon, hiperplazi, düşük dereceli displazi, yüksek dereceli displazi/karsinoma in situ (YDD/CIS), adenokarsinoma şeklinde gruplandı. Vakanın birden fazla polip numunesi olması durumunda en yüksek derecede displazi içeren bulguya sahip polipine göre grubuna yerleştirildi.

Vakaların biyobelirteç seviyeleri ve yaşları normal dağılıma uymadığı için medyan (ortanca değer) ve interkuartil aralık (%25'inci değer ve %75'inci değer) olarak ifade edilmiştir. Gruplar arasında sayısal verilerin (yaş ve biyobelirteç seviyeleri) karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi, sayısal olmayan verilerin (cinsiyet) karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. p değerinin 0.05'ten küçük olması durumu istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Nisan 2024 ile Mart 2025 ayları arasında toplam 197 kolorektal polip vakası sonuçlandırıldı. Serum CEA, CA 15-3, CA 19-9 veya CA 125 belirteçlerinden en az birinin sonucu bulunan toplam 118 vaka çalışmaya dahil edildi. Histopatolojik bulgulara göre gruplandırıldığında inflamasyon grubunda 16, hiperplazide 19, düşük dereceli displazide 60, YDD/CIS'da 6 ve adenokarsinomada 17 vaka bulunmaktadır.

İnflamasyon, hiperplazi ve düşük dereceli displazi erkeklerde daha sık; YDD/CIS ve adenokarsinoma ise kadınlarda daha sık bulunmuştur (p=0.003). Tüm gruplar arasında yaşlar kıyaslandığında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.001). Hiperplazi vakaları diğer tüm gruplardan daha genç bulunmuştur (Hiperplazi grubu; inflamasyon ile p=0.013, düşük dereceli displazi ile p=0.004, YDD/CIS ile p=0.03, adenokarsinoma ile p=0.001)

Tablo-1: Histopatoloji bulguları ile yaş ve cinsiyetin karşılaştırılması

	İnflamasyon	Hiperplazi	Düşük Dereceli Displazi	YDD / CIS	Adeno-karsinoma	Tüm	P değeri
Vaka Sayısı	16	19	60	6	17	118	
Yaş	68.5 (60 - 71)	58 (48.5 - 62.5)	66 (60.5 - 71)	70.5 (64 – 71)	72.0 (62 - 75)	65.5 (58 - 71)	**0.010**
Kadın / Erkek	3 / 13	6 / 13	20 / 40	5 / 1	12 / 5	72 / 46	**0.003**

Tüm gruplar arasında biyobelirteç seviyeleri kıyaslandığında CA 15-3 ve CA 125 için anlamlı fark saptanmamış, CEA ve CA 19-9 için ise anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla p=0.039 ve p=0.001) (Tablo-2).

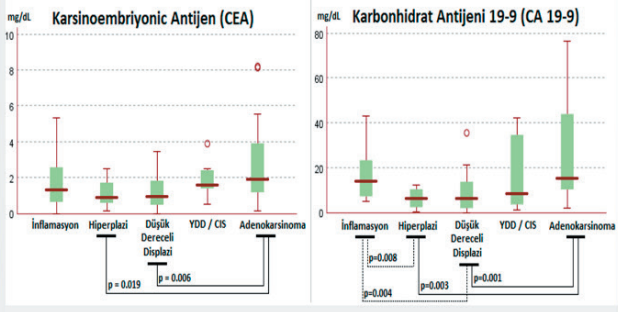
Bulgular

Tablo-2: Histopatoloji bulguları ile kanser Biyobelirteçlerinin karşılaştırılması

	İnflamasyon	Hiperplazi	Düşük Dereceli Displazi	YDD / CIS	Adeno-karsinoma	P değeri
CEA	1.30 (0.65 - 2.56)	0.88 (0.64 - 1.69)	0.93 (0.53 - 1.80)	1.57 (1.44 - 2.39)	1.93 (1.23 - 3.89)	**0.039**
CA 15-3	14.8 (7.30 - 24.5)	8.2 (7.00 - 18.0)	11.9 (8.40 - 17.2)	13.7 (11.6 - 20.1)	16.4 (10.6 - 25.1)	0.204
CA 19-9	13.8 (7.21 - 23.3)	6.1 (2.40 - 10.3)	6.1 (1.93 - 13.7)	8.3 (3.59 - 34.6)	15.1 (10.3 - 43.9)	**0.001**
CA 125	9.7 (6.00 - 20.0)	9.3 (5.30 - 12.3)	8.1 (6.70 - 10.9)	9.4 (7.10 - 15.8)	13.4 (9.30 - 16.3)	0.215

Biyobelirteçlerin gruplar arası ikili karşılaştırmalarında CEA seviyeleri adenokarsinoma grubunda, hiperplazi grubundan (p=0.019) ve düşük dereceli displazi grubundan (p=0.006) anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu. CA 19-9 seviyeleri de CEA ile benzer olarak; adenokarsinoma grubunda, hiperplazi (p=0.003) ve düşük dereceli displazi grubundan (p=0.001) daha yüksek seviyelere sahipti. CEA'dan farklı olarak ayrıca inflamasyon grubu, hiperplazi (p=0.008) ve düşük dereceli displazi (p=0.004) grubundan daha yüksek CA 19-9 seviyeleri saptandı (Grafik-1).

Grafik-1: CEA ve CA 19-9 seviyelerinin histopatoloji bulguları arasındaki ikili karşılaştırması



Tartışma ve Sonuç

Literatürde CEA ve CA 19-9'un kolorektal kanserlerde yükselebildiği bilinmektedir [2, 3]. Çalışmamızda da buna paralel olarak adenokarsinoma bulgusuna sahip polipler hiperplastik ve düşük dereceli displazi gibi daha benign bulgulara sahip poliplere göre daha yüksek CEA ve CA 19-9 salınımına neden olmuş, CA 15-3 ve CA 125'te ise herhangi bir fark gözlenmemiştir.

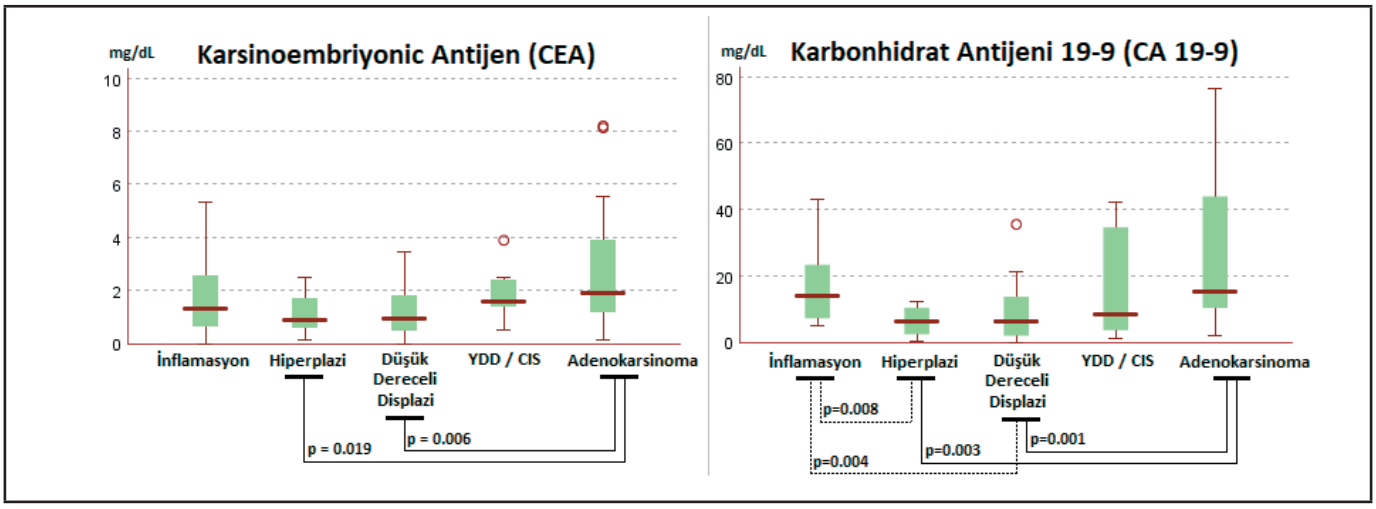
CA 19-9'un pankreas ve sindirim sistemi kanserleri ile birlikte pankreatit ve hepatit gibi inflamatuvar hastalıklarda dahi yükseldiği literatürde mevcuttur [2, 4]. Çalışmamızda inflamasyon bulgusuna sahip kolorektal poliplerde de benzer şekilde bu yükselme gözlemlenmiştir. Bu nedenle kolorektal kanser değerlendirmesinde CA 19-9'un inflamatuvar hastalıklar da yükselebileceği göz önüne alınmalıdır.

Kanser patogenezi göz önüne alındığında yaş arttıkça daha malign kolorektal poliplerin ortaya çıkması beklenir [1]. Çalışmamızdaki grupların yaş dağılımı buna paraleldir.

Toplam vaka sayılarına bakıldığında erkek cinsiyet daha fazla olmasına rağmen kadınlarda daha sık malign kolorektal polip rastlanmıştır ki bu kolorektal kanserin beklenen cinsiyet dağılımından farklıdır [1]. Bunun nedenin karsinoma in situ ve adenokarsinoma gruplarının örneklem sayılarındaki kısıtlılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Referanslar:
1 Sullivan BA, Noujaim M, Roper J. Cause, Epidemiology, and Histology of Polyps and Pathways to Colorectal Cancer. Gastrointest Endosc Clin N Am. 2022 Nis;32(2):177-94.
2 Zhou Y, Tao L, Qiu J, vd. Tumor biomarkers for diagnosis, prognosis and targeted therapy. Sig Transduct Target Ther. 2024 May 20;9(1).
3 Hall C, Clarke L, Pal A, vd. A Review of the Role of Carcinoembryonic Antigen in Clinical Practice. Ann Coloproctol. 2019 Ara 31;35(6):294-305.
4 Şeber S. Causes of Elevated Levels of Serum CA 19.9 in Patients without Prior Diagnosis of Malignant Disease. South Clin Ist Euras. 2019.

Grafik 1: CEA ve CA 19-9 seviyelerinin histopatoloji bulguları arasındaki ikili karşılaştırması



Tablo 1: Histopatoloji bulguları ile yaş ve cinsiyetin karşılaştırılması

	İnflamasyon	Hiperplazi	Düşük Dereceli Displazi	YDD / CIS	Adenokarsinoma	Tüm	P değeri
Vaka Sayısı	16	19	60	6	17	118	
Yaş	68.5 (60.0 - 71.0)	58.0 (48.5 - 62.5)	66.0 (60.5 - 71)	70.5 (64 – 71)	72.0 (62.0 - 75.0)		0.010
Kadın / Erkek	3 / 13	6 / 13	20 / 40	5 / 1	12 / 5	72 / 46	0.003

Tablo 2: Histopatoloji bulguları ile kanser biyobelirteçlerinin karşılaştırılması

	İnflamasyon	Hiperplazi	Düşük Dereceli Displazi	YDD / CIS	Adenokarsinoma	P değeri
CEA	1.30 (0.65 - 2.56)	0.88 (0.64 - 1.69)	0.93 (0.53 - 1.80)	1.57 (1.44 - 2.39)	1.93 (1.23 - 3.89)	0.039
CA 15-3	14.8 (7.30 - 24.5)	8.2 (7.00 - 18.0)	11.9 (8.40 - 17.2)	13.7 (11.6 - 20.1)	16.4 (10.6 - 25.1)	0.204
CA 19-9	13.8 (7.21 - 23.3)	6.1 (2.40 - 10.3)	6.1 (1.93 - 13.7)	8.3 (3.59 - 34.6)	15.1 (10.3 - 43.9)	0.001
CA 125	9.7 (6.00 - 20.0)	9.3 (5.30 - 12.3)	8.1 (6.70 - 10.9)	9.4 (7.10 - 15.8)	13.4 (9.30 - 16.3)	0.215

PBS-42 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SLEEVE GASTREKTOMİLİ OLGULARIN PREOPERATİF ENDOSKOPİK BİYOPSİLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

Saime Gül barut, Ezginur Solar, Hamide Sevde Baş, Eray Tunalı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Obezite cerrahisi kapsamında planlanan sleeve gastrektomi ve öncesindeki endoskopik biyopsilerin histopatolojik değerlendirmelerini inceleyerek, bu bulguların olgular arasındaki dağılımı ve biyopsi ile gastrektomi materyalleri arasındaki uyum araştırılmaktadır. Literatürde, obez bireylerde mide mukozasında inflamatuvar değişiklikler ve HP enfeksiyonunun sık görüldüğü, bunun da gastrik patolojiler ve metabolik durum üzerine etkili olduğu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2019-2025 yılları arasında, hastanemizde obezite nedeniyle 216 hastaya uygulanan sleeve gastrektomi materyalleri retrospektif olarak incelendi. Biyopsi verisi bulunmayan 38 olgu çıkarıldı, toplam 178 olgu analiz edildi. Her iki materyalde de beş parametre (HP varlığı, kronik ve aktif gastrit, intestinal metaplazi ve atrofi) değerlendirildi. Hematoksilen-eozin boyama ve gerekirse Giemsa, PAS, Alcian Blue boyaları kullanıldı. Parametrelerin uyum oranları hesaplandı.

Bulgular: Toplam 178 olgunun %82'si kadın, %18'si erkek, yaş ortalaması 38 (18-65) idi. Biyopsi ve gastrektomi arasındaki süre 1-36 ay arasıydı. Biyopsilerde ve gastrektomi materyalle-

rinde parametrelerin sıklıkları Tablo 1'de gösterilmiştir. Her bir parametre için biyopsi ile gastrektomi materyali arasındaki uyum oranları:

- Helicobacter pylori: %46,6 uyum
- Kronik gastrit: %89,3 uyum
- Aktif gastrit: %49,4 uyum
- İntestinal metaplazi: %91 uyum
- Atrofi: %93,2 uyum saptandı.

En yüksek uyum atrofi, en düşük ise aktif gastrit bulgusundaydı. HP enfeksiyonunun zamanla kaybolabileceği veya tedaviyle saptanamayacak hale gelebileceği düşünülmektedir. İnflamasyonun zamana ve tedaviye duyarlı olduğu, stabil lezyonların ise yüksek uyum gösterdiği gözlenmiştir.

Sonuç: Preoperatif biyopsiler ile gastrektomi materyalleri karşılaştırıldığında, HP, kronik ve aktif gastrit sıklığında biyopsilerin daha yüksek oranlar verdiği, intestinal metaplazi ve atrofi gibi stabil lezyonların ise uyumunun yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle erken tanı açısından, biyopsi ve gastrektomi materyalleri arasındaki farklar göz önüne alınmalı, biyopsi sonuçları klinik ve endoskopik bulgularla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, gastrit, mide, sleeve gastrektomi

Tablo 1

Parametre	Biyopsilerde Pozitif (%)	Gastrektomi Materyallerinde Pozitif (%)
Helicobacter pylori	%73 (n=130)	%34,2 (n=61)
Kronik gastrit	%95,5 (n=170)	%88,7 (n=158)
Aktif gastrit	%70,7 (n=126)	%30,3 (n=54)
İntestinal metaplazi	%6,7 (n=12)	%3,9 (n=7)
Atrofi	%3,9 (n=7)	%0,5 (n=1)

PBS-44 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

EŞLİK EDEN TÜMÖRLERİYLE GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLER

Sevinç Hallaç Keser, Selma Şengiz Erhan, Sibel Şensu, Didem Doğan, Ayşenur Çan, Aylin Ege Gül, Nagehan Özdemir Barışık
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Gastrointestinal stromal tümör (GİST) çeşitli klinik ve biyolojik özelliklere sahip mezenkimal tümördür. Mide ve ince barsak en sık görüldüğü yerlerdir. GİST eş zamanlı olarak başka tümörlerle birlikte görülebilmektedir. Bu durumun aynı genetik anormallik ya da bir tümörün diğerinin oluşumunu tetiklemesi olasılıkları ya da tamamen rastlantısal olabileceği belirtilmiştir. Bildirilen olgular olgu sunumu ya da küçük seriler halindedir. Bu çalışmada GİST'e eşlik eden nispeten geniş tümör serimizde olguların klinikopatolojik özellikleri analiz edilerek sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Patoloji Kliniğimizde 2015-2025 yılları arasında GİST tanısı alan olgular arasında aynı zamanda GİST'e eşlik eden başka bir tümör içeren olgular çalışmaya alınmıştır. Olgulara ait klinikopatolojik veriler arşiv materyalleri eşliğinde değerlendirilmiştir

Bulgular: Çalışmaya 30 olgu dahil edilmiştir. Olguların 17'si (%56.6) erkek, 13'ü (%43.3) kadındır. Yaş ortalaması 69,1'dir. Olguların 19'u (%63.3) mide, 5'i (%16.6) ince barsak (üçü duodenum), 3'ü (%10) özofagus, 1'i paraduodenal, 1'i pilor, 1'i gastroözofageal bileşke yerleşimlidir. Tümör boyutu 0,3 mm ile 138 mm (ortalama 25,9 mm) arasında değişmektedir. Tümörlerin tamamı ekspansif büyüme paterni göstermektedir. Olguların 25'i (%83.3) iğsi, 5'i (%16.6) iğsi ve epiteloid hücre tipindedir. Miettinen-Lasota, AFIP'e göre risk grupları; "risk yok" ile "orta risk" arasında değişmektedir. Olguların 17'sinde (%56.6) mide adenokarsinomu, 3'ünde (%10) kolon adenokarsinomu, 2'sinde özofagusta skuamöz hücreli karsinom, 1'inde hem kolon hem mide adenokarsinomu, 1'inde mide ve özofagus adenokarsinomu, 1'inde midede pleksiform miksofibroma, 2'sinde pankreas adenokarsinomu (1 olguda ayrıca eşlik eden nöroendokrin tümör), 1'inde ampullada yüksek dereceli displazili tübüler adenom, 1'inde böbrekte anjiomyolipom, 1 olguda ise karaciğerde primeri bilinmeyen adenokarsinom mevcuttur.

Sonuç: Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak daha çok mide adenokarsinomları ile birliktelik gösteren GİST vakalarımız yanı sıra farklı organ ve tümörlerle birliktelik gösteren GİST olgularımızın klinikopatolojik özelliklerinin literatür bilgilerine katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, senkron tümör, gastrointestinal tümörler

PBS-45 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PEDİATRİK HASTADA KOLON LOKALİZASYONLU TFE3 TRANSLOKASYON İLİŞKİLİ PERİVASKÜLER EPİTELOİD HÜCRELİ TÜMÖR(PECOMA)

Esra Polat Yapıcı[1], Emine Tekingündüz[2], Arman Api[3], Hamide Sayar[1]
[1]Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Mersin

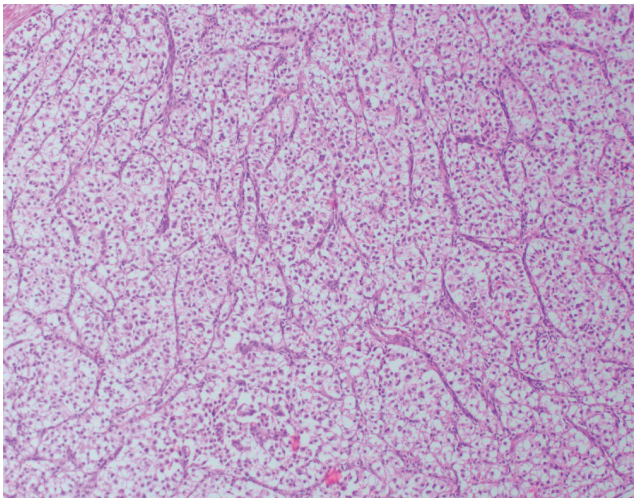
ÖZET

Giriş: Perivasküler epiteloid hücreli tümör (PEComa), belirgin histolojik, immünohistokimyasal ve genetik özelliklere sahip perivasküler epiteloid hücrelerden oluşan nadir mezenkimal neoplazidir. 2010 yılında genç hastaları etkileme eğiliminde, tüberoz skleroz ile ilişkisiz, epiteloid berrak hücre morfolojisine sahip TFE3 gen füzyonu ilişkili PEComa alt kümesi tanımlandı. Çeşitli anatomik lokalizasyonlarda PEComa olguları bildirilmiştir, ancak gastrointestinal PEComa son derece nadirdir. Literatürde pediatrik yaşta olgumuza benzer 2 adet PEComa mevcuttur.

Olgu: 13 yaşında erkek hasta melena şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Görüntülemesinde transvers kolon komşuluğunda 22x17 mm boyutlarında düzgün sınırlı lezyon saptanmıştır. Kitle eksizyonu sonrasında makroskopide 2.5 cm çapında yüzeyi düzgün, kesi yüzü gri renkte doku izlendi. Histolojik kesitlerde kolon submukozasından başlayıp subserozaya doğru büyüyen çevre dokudan düzgün kapsülle ayrılmış tümör izlendi. Tümör epiteloid morfolojide, nükleol belirginliği gösteren oval yuvarlak veziküle nükleuslu, eozinofilik granüler veya berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktadır. Tümör hücreleri ince vasküler yapılar çevresinde yuvalanmalar gösteriyordu. Tümör içerisinde yaygın hemosiderin pigment birikimi izlendi. 1/10 BBA mitoz mevcuttu ve nekroz görülmedi. Histomorfolojik özelliklerle ayırıcı tanıda Alveolar soft part sarkom ve PEComa düşünüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışma sonucunda HMB45, TFE3, Progesteron Reseptörü ve Siklin D1 ile tümör hücrelerinde diffüz ve güçlü boyanma izlenirken, Desmin, SMA, Pansitokeratin ve MelenA ile boyanma izlenmedi. Tümör morfolojisi ve immünohistokimyasal bulgularla TFE3 translokasyon ilişkili PEComa düşünüldü.

Sonuç: PEComa'lar için ayırt edici özellik, melanositik ve düz kas belirteçlerine karşı immünoreaktiviteleridir. Olgumuzda HMB45 pozitifken düz kas belirteçleri negatifti. HMB45 antikoru, immatür melanozomlarda bulunan intrasitoplazmik antijenle reaksiyona girer. Melanositik farklılaşma yeteneğine sahip ilkel nöral krest kök hücresinden PEComa'nın geliştiği, melanositik farklılaşma göstermeyen mezenkimal kök hücreden Alveolar soft part sarkomun geliştiği varsayılabilir. Füzyon proteininin ifade düzeyi ile köken hücrenin birleşiminin, TFE3 gen füzyonlarını barındıran neoplazmların fenotipini belirleyebileceği bildirilmiştir. Kolonda TFE3 translokasyon ilişkili PEComa olarak raporladığımız olguyu nadir olması, klinik, morfolojik ve immün boyanma patern farklılıkları nedeniyle sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kolon, perivasküler epiteloid hücreli tümör, TFE3 translokasyon



Şekil 1: İnce vasküler yapılar etrafında yuvalanmalar gösteren epiteloid morfolojide berrak ve eozinofilik granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör izlenmektedir(x100, H&E).

PBS-46 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUSTA KİTLE OLUŞTURAN IGG4 ARACILI HASTALIK: OLGU SUNUMU

Ecenur Koyuncu, Ebru Şebnem Ayva
Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: IgG4 aracılı hastalık, IgG4 pozitif plazma hücrelerinden zengin yoğun plazmositik infiltrat, storiform fibrozis, obliteratif flebit gibi histopatolojik bulguları içeren pek çok organ ve sistemde tanımlanmış olan bir hastalıktır. Özofagus tutulumu son derece nadir olup bu bölgedeki tutulum özellikle kitle oluşturduğunda klinik ve radyolojik olarak maligniteyle karışabilir. Burada özofagusta kitle oluşturan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta 2 senedir olan disfaji şikayetiyle başvuruyor. Sigara kullanmayan, ailesinde ve kendisinde bilinen romatolojik hastalık olmayan ve geçirilmiş sleeve gastrektomi öyküsü bulunan hastanın toraks BT'sinde özofagus distalinde duvardan orjin alan kitle görülmüş olup PET-BT'sinde SUVmax'ının 10.83 olduğu görülüp malignite kuşkusu ile opere edilmiştir. Frozen incelemede makroskopik olarak 4x4x2 cm boyutlarında, kesit yüzü solid, gri-pembe renkli, örülü görünümde, iyi sınırlı nodüler lezyon izlenmiştir. İntraoperatif olarak fibroinflamatuar lezyon görülmüş ve parafin takip sonrası lezyonun muskularis propria komşuluğunda dens fibrotik stroma içerisinde yerleşimli, belirgin atipi ve mitoz göstermeyen iğsi hücreli proliferasyondan oluştuğu ve yer yer germinal merkezi belirgin lenfoid foliküllerin eşlik ettiği plazma hücre-

lerinden zengin inflamatuar komponent içerdiği dikkati çekmiştir. İmmünhistokimyasal incelemede tanımlanan iğsi hücrelerde SMA ve CD10 ile boyanma izlenirken CD117, DOG1, Desmin, ALK, SOX10, S100, CD34, Kaldesmon, Pansitokeratin, STAT6 negatiftir. Ki67 ile proliferasyon indeksi yaklaşık %1 civarındadır. İnflamatuar komponentte plazma hücrelerinin CD38 ve IgG ile boyandığı dikkati çekmiştir. En yoğun alanda 1 BBA'da yaklaşık 60 kadar IgG4 pozitif plazma hücresi izlenmiştir. IgG4/IgG oranı yaklaşık olarak %40'tır. Kappa ve lambda ile benzer oranlarda politipik boyanma izlenmiştir. Olguda morfolojik olarak ön planda IgG4 aracılı psödotümör düşünülmüştür. Serum IgG4 düzeyi normal olarak saptanmasına karşın diğer bulgular eşliğinde olgu klinik olarak IgG4 aracılı hastalık yönünde kabul edilmiştir.

Sonuç: IgG4 aracılı hastalık klinik olarak maligniteyi taklit edebilen ve intraoperatif incelemede tanısal zorluğa yol açan inflamatuar bir hastalıktır. Bu hastalığın özofagusta nadir olarak bulunabileceği akılda tutulmalıdır. Böylelikle bu antiteden şüphe edilirse erken dönemde gereksiz operasyon ve tedavilerden kaçınılabilir.

Anahtar Kelimeler: IgG4 aracılı hastalık, kitle, özofagus

PBS-47 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APPENDİSYAL GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOM

Arife Beyza Doğan, Zeynep Hezenci Altınalan, Alper Sayiner, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Giriş: "Goblet hücreli adenokarsinom" önceleri "Goblet Hücreli Karsinoid" olarak isimlendirilen, agresif gidiş gösterebilen, appendikste görülen nadir bir tümördür. WHO 2019 ile birlikte eski isminin aksine adenokarsinom varyantı olarak sınıflanmıştır.
Burada akut apandisit ön tanısıyla opere edilen insidental "Appendisyal Goblet Hücreli Adenokarsinom" olgusunu sunmaktayız.

Olgu: 2 gündür devam eden karın ağrısı ve bulantı şikayetiyle hastanemize başvuran 63 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde batın sağ alt kadranda defans ve hassasiyeti mevcuttur. BT görüntülemesinde "Appendiks çapı en geniş yerinde 10 mm ölçülmüş,çevresi belirgin inflame ve ödemli görünümdedir. Akut apandisit açısından korelasyonu önerilir." şeklinde değerlendirilen hastaya appendektomi yapılmıştır. Makroskopik olarak 6x1x1 cm boyutunda appendiksin dış yüzü eksudatiftir.

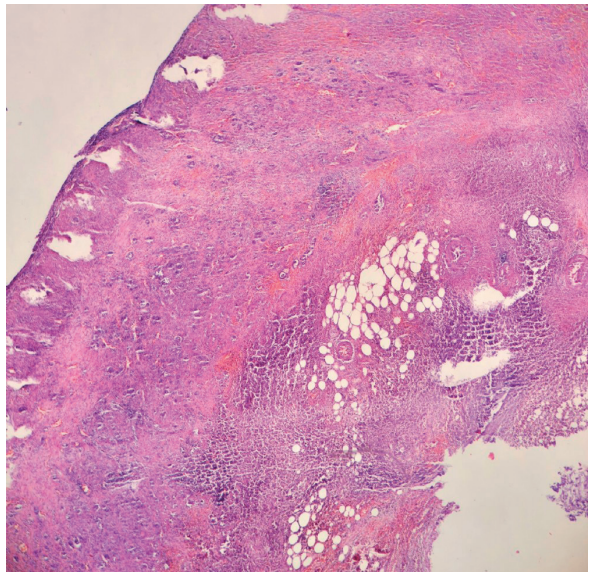
Mikroskopide nötrofil lökositten zengin tam kat inflamasyon ile orta segmente ait bir parçada dağınık yerleşimli, serozayı infiltre etmiş, çoğu alanda lümeni seçilemeyen glandüler yapıda, nükleusu bir kenara itilmiş,açık mavimsi geniş sitoplazmaya sahip,kadeh şeklinde goblet benzeri hücrelerden oluşan infiltrasyon izlenmiştir.İmmünohistokimyasal çalışmalarda tariflenen hücreler CK7(+),CK20 kuvvetli (+),CDX2(+),m-CEA(+)'tir.Sinaptofizin ve kromogranin ile az sayıda endokrin hücre (+) olup,Ki67 proliferasyon indeksi %30'dur.Histokimyasal çalışmada müsikarmin sitoplazmik(+)'tir.

Olguya "Appendisyal goblet hücreli adenokarsinom, düşük dereceli" tanısı verilmiştir. Ardından hastaya sağ hemikolektomi uygulanmış olup bu materyalde neoplastik bir gelişim ya da lenf nodu metastazı izlenmemiştir.

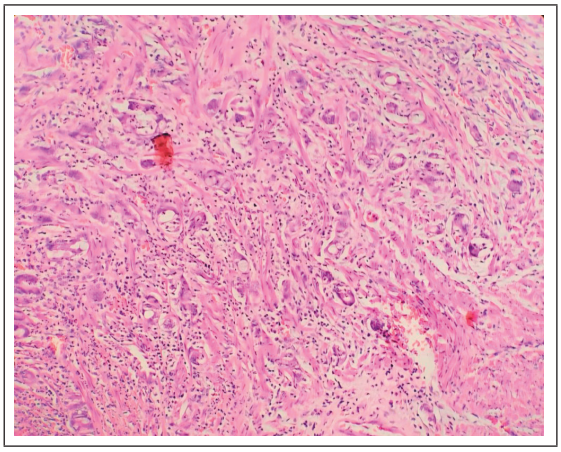
Sonuç: Appendisyal Goblet Hücreli Adenokarsinom nadir bir tümördür.30-85 yaş arasında görülebilmekle birlikte ortalama görülme yaşı 50-60'tır.Çoğunlukla distal appendikste yerleşir. Karın ağrısı, bulantı, kusma gibi apandisit bulguları gösterebildiği gibi ele gelen kitle ile de prezente olabilir.

Mikroskopide lümen içeren ya da içermeyen goblet benzeri müsinöz hücre kümelerine değişken sayıda endokrin hücre ve paneth hücresi eşlik eder.Düşük dereceli alanlarda mitoz ve atipi minimaldir.Yüksek dereceli alanlarda tek hücre infiltrasyonu, desmoplastik yanıt, atipik mitoz ve nekroz görülebilir. İmmünohistokimyasal çalışmalarda CK7, CK20, CEA, CDX2 pozitif beklenirken sinaptofizin ve kromogranin de değişken derecelerde pozitiftir.Tübüler veya kümelenmiş büyüme paternini de içeren düşük ve yüksek dereceli histomorfolojik özelliklerin yüzdesine göre düşük-orta-yüksek grade olarak 3'lü derecelendirme yapılır.Grade ve evre genel sağkalımla ilişkilidir.

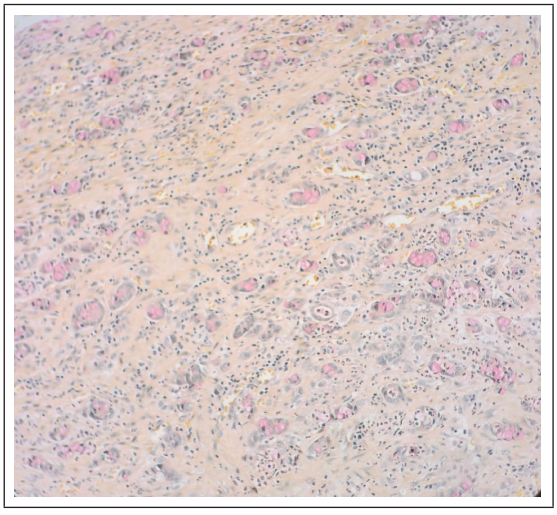
Anahtar Kelimeler: Appendiks, goblet, adenokarsinom



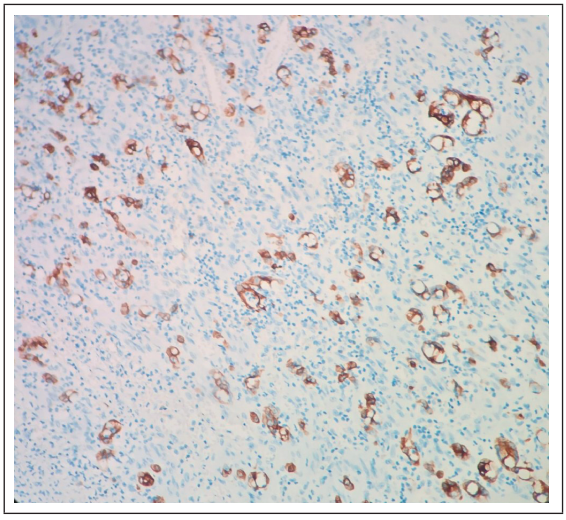
Resim 1: Appendiks duvarında tam kat süpüratif inflamasyon ve lümen içeren ya da içermeyen küçük tübül yapılarından oluşan tümöral infiltrasyon(H&E, x40)



Resim 2: Glandüler yapıların bir kısmında goblet ve taşlı yüzük benzeri hücreler, sitoplazmik müsinöz görünüm de izlenmekte (H&E, x200)



Resim 3: Sitoplazmik alanlarda müsikarmin ile (+) boyanma (Müsikarmin, x200)



Resim 4: CK7 ile neoplastik hücrelerde (+) boyanma (CK7, x200)

PBS-48 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APANDİKSİN MÜSİNÖZ NEOPLAZİLERE HİSTOPATOLOJİK YAKLAŞIM: 10 YILLIK KURUMSAL VAKA ANALİZİ VE LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

Ezgi Özdemir[1], *Buket Bambul Sığırcı*[1], *Melike Karakuş Yılmaz*[2], *Fevziye Kabukcuoğlu*[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

[2]Kocaeli Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Apandiksin müsinöz neoplazileri (AMN), nadir görülür ancak morfolojik çeşitliliği, klinik seyri ve psödomiksoma peritonei (PMP) gelişim potansiyeli nedeniyle klinik ve patolojik açıdan önemlidir. Düşük dereceli (LAMN) ve yüksek dereceli apandisyal müsinöz neoplazi (HAMN) ile müsinöz adenokarsinom(MA) olarak sınıflandırılırlar. Bu çalışma, kurumumuzda son 10 yılda tanı alan AMN olgularının histopatolojik özellikleriyle PMP gelişim risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2015-2025 yılları arasında tanı alan 43 AMN vakasına ait hematoksilen-eozin boyalı kesitleri retrospektif olarak incelenmiştir. Epitelin morfolojisi (villöz, flat, mikropapiller), nükleer stratifikasyon derecesi, sitolojik atipi, submukozal invazyon, serozal rüptür veya müsin birikimi, cerrahi sınırlar, fibrozis, inflamasyon, psödomiksoma peritonei gelişimi gibi parametreler incelenmiştir.

Bulgular: Toplam 43 olgunun 38'i(%88,4) LAMN, 3'ü(%7) müsinöz adenokarsinom, 2'si(%4,6) HAMN'dir. Olguların tamamı akut apandisit kliniği ile gelmiş olup hepsinde inflamasyon mevcuttur. Ortalama yaş 59,2 yıl olup, 25'i(%58,1) kadındır. Tüm olguların 29'unda(%67,4) epitel villöz yapıdadır. Nükleer atipi 32 olguda hafif düzeydedir ve hepsi LAMN'dir. Kribriform yapı 3 MA olgusunda ve 1 HAMN'de mevcuttur. Submukozal invazyon 10'u LAMN'de pushing tarzda olmak üzere 15 (%34,9) olguda mevcuttur. Serozal rüptür 1 HAMN ve 7 LAMN'de görülmüştür. Pozitif marjin MA olgularının tümünde, 1 HAMN'de ve 5 LAMN'de izlenmiştir. Hiçbir olgunun takibinde PMP görülmemiştir.

Sonuç: Çalışmamızda, kribriform yapı ve yüksek dereceli atipi; LAMN'lerde görülmemiş olup HAMN'ler ve müsinöz adenokarsinomlarda görülmesi literatür ile uyumludur.

LAMN'lerde serozal rüptür ve pozitif marjin varlığı çalışmamızda literatüre göre yüksek orandadır. Bu durum kurumumuzun sıklıkla komplike vakaların değerlendirildiği üçüncü basamak merkez olması ile ilişkilendirilebilir.

LAMN'de PMP gelişme oranı literatürde %20–40 olup, çalışmamızda yüksek riskli histopatolojik kriterlerin varlığına rağmen takiplerde PMP görülmemiştir. Ancak 10 olgunun takip süreci devam etmektedir.

Bulgularımız, AMN yönetiminde histopatolojik değerlendirme ve risk faktörlerinin dikkatli incelenmesinin önemini göstermektedir. Özellikle cerrahi sınır durumu ve yüksek riskli morfolojik bulgular, uzun dönem takip ve tedavi planlamasında kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Apandiks, histopatoloji, müsinöz neoplazi, histopatoloji, psödomiksoma peritonei

PBS-49 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM GRANÜLOMLARININ HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNE RETROSPEKTİF BAKIŞ

Büşra Geçgil[1], Gamze Gün[1], Melike Ordu[2], Ebru Akay[1], Hatice Karaman[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

[2]Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Kliniği, Aksaray

ÖZET

Amaç: Granülomlar ortadan kaldırılması zor antijen uyarısına karşı gelişen aktive histiositlerin organize birikimi ile karakterize reaksiyon paternidir. Gastrointestinal sistemin(GİS) farklı organlarında görülme sıklıkları değişmekle birlikte nadir bulunmaktadırlar. Etyoloji ana başlıklar halinde enfeksiyöz, enfeksiyöz olmayanlar ve idiopatik kabul edilenler olarak ayrılabilir. Bu çalışmada amacımız gastrointestinal sisteme ait organlarda rastlanan granülomların organlara göre insidansını, etyolojisini ve morfolojik farklılıkların etyolojiyi belirlemedeki rolünü araştırmaktır.

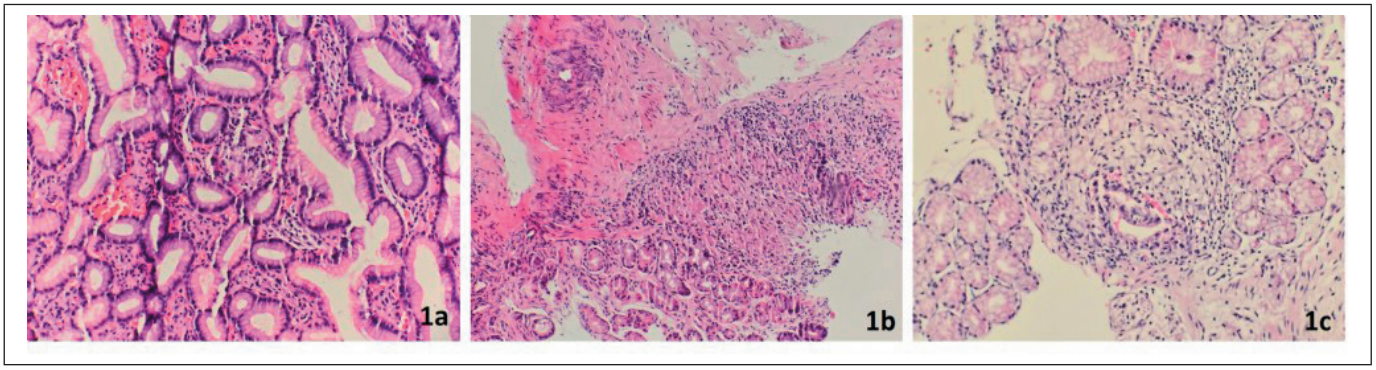
Gereç ve Yöntem: İki ayrı merkezde Haziran2018- Haziran2025 yılları arasında 91759 olgunun GİS organları, omentum/periton biyopsisinde granülom belirlenen 176 olgu çalışmaya dahil edildi. Klinik bilgiler sistemden kaydedildi. Olguların tanısı; serolojik,radyolojik,histolojik bulguları,antitüberküloz tedavi yanıtı dikkate alınarak doğrulandı.Olgulara ait slaytlar çıkarılarak yeniden değerlendirildi.

Granülomların biyopsideki yerleşim yeri,sayısı,en büyük granülomun çapı,birleşme eğilimi,nekroz-dev hücre varlığı kaydedildi. 300µm ve altındakiler küçük, 300µm üzeri olanlar büyük granülom olarak kategorize edildi. Ayrıca, mide biyopsilerinde Helikobakter,aktivite,kronisite,metaplazi,atrofi varlığı; ince barsak-kolon biyopsilerinde kriptit,kript apsesi,distorsiyon,bazal lenfoplazmasitoz, paneth/gastrik metaplazi ile lenfanjiektazi gibi diğer histopatolojik değişiklikler kaydedildi. İstatistiksel anlamlılık sınırı p< 0.05 kabul edildi.

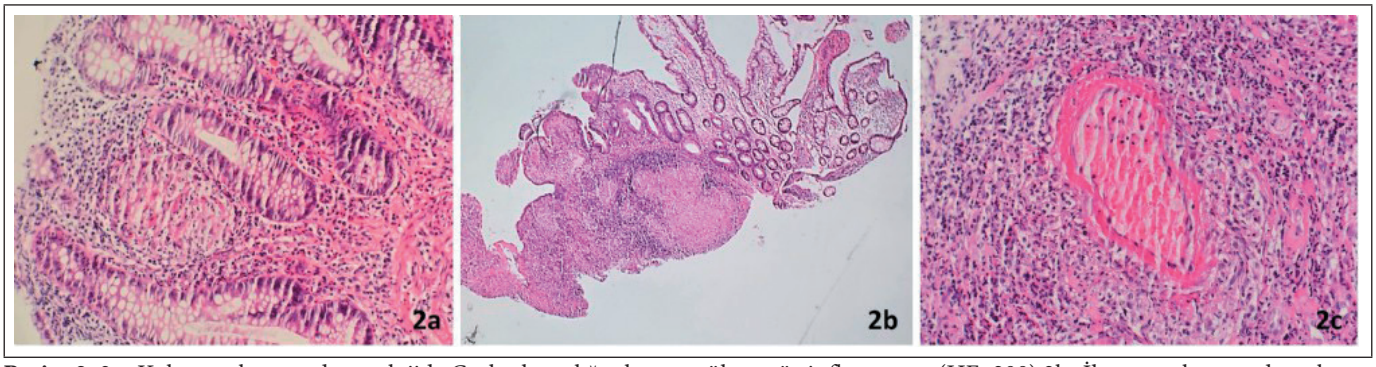
Bulgular: Olguların 91'i(%51.7) kadın, K/E oranı:1.07, ortalama yaş 37.7(0-78)idi. İnsidans; omentum/peritonda%1.5, terminal ileum-kolonda%0.62, apendikste%0.22, midede%0.10, safra kesesinde%0.05, terminal ileum hariç ince barsakta%0.03, özofagusta%0.02 idi. Omentum/periton (Tablo1), terminal ileum-kolon(Tablo2), mide(Tablo3) ve diğer organlara ait klinik-patolojik bulgular Tablo4'de verildi. Granülomların en sık enfeksiyöz etkeni olan tüberküloz tüm organlarda granülom boyutu, nekroz varlığı, birleşme eğilimi ile ön plana çıktı ve omentum/peritonda çocukluk yaş grubundaki tek etyolojik etken oldu(p=0.031). Mide en küçük boyutta granülomlara sahipti(ortalama 126µm). Çevre mukozadaki değişiklikler ve granülomun yerleşim yeri özellikle kolon biyopsilerinde etyolojik ayırıcı tanıda anlamlı idi(p<0.05).

Sonuç: Organlara göre farklar göstermekle birlikte granülomların en yararlı ayırt edici özelliklerinin boyut, tek-multipl olması, birleşme eğilimi ve nekroz olduğunu belirledik. Organlara göre etyolojik etkenler ve bunlara bağlı granülom özellikleri belirgin farklar göstermektedir. Enfeksiyöz etkenlere bağlı granülomlar ile enfeksiyöz olmayan granülomları birbirinden ayıran tanısal özellikler rezeksiyon materyallerinde iyi tanımlanmış olmakla birlikte endoskopik biyopsilerin çoğunlukta olduğu rutin pratikte elde ettiğimiz histopatolojik bulguların etyolojiye yönelik ip uçları sağladığı inancındayız.

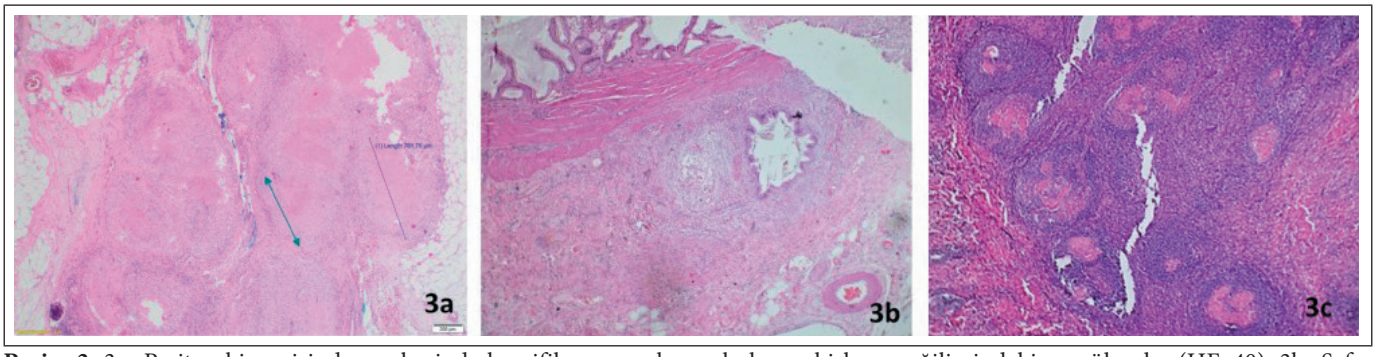
Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal, granülom, histopatoloji, etiyoloji



Resim 1: 1a-Mide mukozasında etyolojide Crohn hastalığı olan dev hücreler bulunan granülom (HEx100). 1b- Mide mukozasında birkaç adet dev hücrenin bulunduğu etyolojide ülseratif kolitin bulunduğu granülom (HEx40). 1c- Duodenum mukozasında kript rüptürü ile ilişkili granülom (HEx100).



Resim 2: 2a- Kolon mukozasında etyolojide Crohn hastalığı olan granülomatöz inflamasyon (HEx200) 2b- İleum mukozasında, submukozaya uzanan, merkezi nekrotik tüberküloz granülomu (HEx40). 2c-Kolon mukozasında duvarında fibrinoid nekroz bulunan damar yapısı ve çevresinde granülomatöz inflmasyonun bulunduğu vaskülite sekonder granülom (HEx200).



Resim 3: 3a- Periton biyopsisinde merkezinde kazeifikasyon nekrozu bulunan birleşme eğilimindeki granülomlar (HEx40). 3b- Safra kesesinde Rokitansky Aschoff sinüsü ile ilişkili safraya karsı oluşmuş yabancı cisim tipi granülom (HEx40). 3c- Appendiks mukozasında lenfoid folliküllerin merkezinde yerleşmiş interval apendisite sekonder granülomlar (HEx40).

Tablo 1: Omentum/Periton biyopsilerinde karşılaşılan granülomların etyolojisi ile klinik ve histopatolojik bulgularını gösteren tablo

Etiyoloji/ Klinikopatolojik Bulgular	**Tüberküloz (n=16) (%57.1)**	**Malignite (n=2) (%7.1)**	**TBC dışı inflamasyon (n=7) (%25)**	**Diğer (yabancı cisim 1, etyoloji bulunamayan 1, romatolojik 1) (n=3) (%7.1)**	**P**
Yaş	26,3±15.9 (0-55)	59.5±23.3 (43-76)	53±14.3 (36-78)	43.3±13.4 (28-53)	0.09
Çocuk (<18)	7 (%25)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0.031
Yetişkin (≥18)	9 (%32.1)	2 (%7.1)	7 (%25)	3 (%10.7)	
Cinsiyet					
Kadın	12 (%42.9)	1 (%3.6)	5 (%17.9)	3 (%10.7)	
Erkek	4 (%14.3)	1 (%3.6)	2 (%7.1)	0 (%0)	0.667
Uyruk					
TC	7 (%25)	2 (%7.1)	6 (%21.4)	2 (%7.1)	
Diğer	9 (%32.1)	0 (%0)	1 (%3.6)	1 (%3.6)	0.141
Granülom boyutu	2053,8 (105-9300)	90.5 (77-104)	1299,1 (57-4900)	410 (110-900)	0.049
<300 mikron	1 (%3.6)	2 (%7.1)	2 (%7.1)	2 (%7.1)	0.003
>300 mikron	15 (%53.5)	0 (%0)	5 (%17.9)	1 (%3.6)	
Granülom					
Tek	0 (%0)	0 (%0)	1 (%3.6)	0 (%0)	
Multiple	16 (% %57.1)	2 (%7.1)	6 (%21.4)	3 (%10.7)	0.774
Birleşme Eğilimi					
Yok	2 (%7.1)	0 (%0)	2 (%7.1)	1 (%3.6)	
Var	14 (%50)	2 (%7.1)	5 (%17.9)	2 (%7.1)	0.487
Nekroz					
Yok	0 (%0)	1 (%3.6)	6 (%21.4)	3 (%10.7)	
Var	16 (%57.1)	1 (%3.6)	1 (%3.6)	0 (%0)	0.000
Dev Hücre					
Yok	1 (%3.6)	0 (%0)	1 (%3.6)	1 (%3.6)	
Var	15 (%53.6)	2 (%7.1)	6 (%21.4)	2 (%7.1)	0.263
10 BBA' da maksimum granülom sayısı	6 (1-11)	14 (13-15)	4 (1-8)	2 (1-3)	0.003

Tablo 2: Terminal ileum-kolon biyopsilerindeki granülomların etyolojisi ile klinik ve histopatolojik bulgularını gösteren tablo

Etyoloji/ Klinik patolojik bulgular	Crohn (n=28) (%39.4)	İdiopatik (n=2) (%2.8)	İnflamasyon (n=17) (%24)	Sarkoidoz (n=1) (%1.4)	Tüberküloz (n=7) (%9.9)	Ülseratif kolit (n=15) (%21.1)	Vaskülit (n=1) (%1.4)	Total	P
Yaş	26.4±14.3 (9-65)	42±35.4 (17-67)	53.8±20.3 (11-77)	55	25.4±23.3 (43-76)	34.9±20 (6-59)	71	35.9±21.6 (6-77)	0.516
Çocuk Yetişkin	10 (%14.1) 18 (%25.3)	1 (%1.4) 1 (%1.4)	1 (%1.4) 16 (%22.6)	0 (%0) 1 (%1.4)	4 (%5.7) 3 (%4.2)	6 (%8.5) 9 (%12.6)	0 (%0) 1 (%1.4)	22 (%31) 49 (%69)	0.080
Cinsiyet Kadın Erkek	6 (%8.5) 22 (%30.9)	1 (%1.4) 1 (%1.4)	7 (%9.9) 10 (%14.1)	1 (%1.4) 0 (%0)	6 (%8.5) 1 (%1.4)	6 (%8.5) 9 (%12.6)	0 (%0) 1 (%1.4)	27 (%38) 44 (%62)	0.036
Granülom boyutu µm <300 µm >300 µm	153.2 (35-420) 27 (%38) 1 (%1.4)	74.5 (70-79) 2 (%2.8) 0 (%0)	607.6 (56-3100) 7 (&9.9) 10 (&14.1)	450 0 (%0) 1 (%1.4)	506.6 (399-700) 0 (%0) 7 (%9.9)	131.7 (35-450) 14 (%19.7) 1 (%1.4)	920 0 (%0) 1 (%1.4)	298.4 (35-3100) 50 (%70.4) 21 (%29.6)	0.144 0.000
Granülom Tek Multiple	9 (%12.6) 19 (%26.8)	2 (%2.8) 0 (%0)	5 (%7) 12 (%17)	0 (%0) 1 (%1.4)	1 (%1.4) 6 (%8.5)	8 (%11.2) 7 (%9.9)	0 (%0) 1 (%1.4)	26 (%36.6) 45 (%63.4)	0.087
Birleşme Eğilimi Yok Var	22 (%30.9) 6 (%8.5)	2 (%2.8) 0 (%0)	9 (%12.7) 8 (%11.3)	0 (%0) 1 (%1.4)	2 (%2.8) 5 (%7)	14 (%19.7) 1 (%1.4)	1 (%1.4) 0 (%0)	50 (%70.4) 21 (29.6)	0.006
Nekroz Yok Var	27 (%38) 1 (%1.4)	2 (%2.8) 0 (%0)	14 (%19.8) 3 (%4.2)	0 (%0) 1 (%1.4)	2 (%2.8) 5 (%7)	14 (%19.7) 1 (%1.4)	0 (%0) 1 (%1.4)	59 (%83.1) 12 (%16.9)	0.000
Dev Hücre Yok Var	14 (%19.7) 14 (%19.7)	2 (%2.8) 0 (%0)	5 (%7) 12 (%17)	0 (%0) 1 (%1.4)	1 (%1.4) 6 (%8.5)	9 (%12.6) 6 (%8.5)	1 (%1.4) 0 (%0)	32 (%45.1) 39 (%54.9)	0.054
10 BBA da max granülom	2 (1-7)	1 (1-1)	3 (1-9)	3 (3-3)	4 (1-8)	1 (1-3)	1 (1-1)	2,3(1-9)	0.083
Yerleşim bölgesi İleum Sağ kolon Sol kolon Sağ ve sol kolon	6 (%8.5) 12 (%16.9) 5 (%7) 5 (%7)	0 (%0) 0 (%0) 0 (%0) 2 (%2.8)	2 (%2.8) 6 (%8.5) 0 (%0) 9 (%12.7)	1 (%1.4) 0 (%0) 0 (%0) 0 (%0)	2 (%2.8) 4 (%5.7) 1 (%1.4) 0 (%0)	1 (%1.4) 2 (%2.8) 3 (%4.3) 9 (%12.6)	0 (%0) 1 (%1.4) 0 (%0) 0 (%0)	12 (%16.9) 25 (%35.2) 9 (%12.7) 25 (%35.2)	0.018
Kript rüptür ilişkisi Yok Var	24 (%33.7) 4 (%5.7)	1 (%1.4) 1 (%1.4)	15 (%21.2) 2 (%2.8)	1 (%1.4) 0 (%0)	7 (%9.9) 0 (%0)	7 (%9.9) 8 (%11.2)	1 (%1.4) 0 (%0)	56 (%78.9) 15 (%21.1)	0.025
Kript distorsiyonu Yok Var	4 (%5.7) 24 (%33.7)	2 (%2.8) 0 (%0)	12 (%17) 5 (%7)	1 (%1.4) 0 (%0)	6 (%8.5) 1 (%1.4)	0 (%0) 15 (%21.1)	1 (%1.4) 0 (%0)	26 (%36.6) 45 (%63.4)	0.000
Bazal Lenfoplazmasitoz Yok Var	6 (%8.5) 22 (%30.9)	2 (%2.8) 0 (%0)	15 (%21.2) 2 (%2.8)	1 (%1.4) 0 (%0)	7 (%9.9) 0 (%0)	4 (%5.7) 11 (%15.5)	1 (%1.4) 0 (%0)	36 (%50.7) 35 (%49.3)	0.000
Metaplazi Yok Var	20 (%28.2) 8 (%11.2)	2 (%2.8) 0 (%0)	15 (%21.2) 2 (%2.8)	1 (%1.4) 0 (%0)	7 (%9.9) 0 (%0)	14 (%19.7) 1 (%1.4)	1 (%1.4) 0 (%0)	60 (%84.5) 11 (%15.5)	0.234
Kriptit Yok Var	1 (%1.4) 27 (%38)	2 (%2.8) 0 (%0)	6 (%8.5) 11 (%15.5)	1 (%1.4) 0 (%0)	1 (%1.4) 6 (%8.5)	1 (%1.4) 14 (%19.7)	0 (%0) 1 (%1.4)	12 (%16.9) 59 (%83.1)	0.002
Kript apsesi Yok Var	9 (%12.6) 19 %26.8)	2 (%2.8) 0 (%0)	12 (%17) 5 (%7)	1 (%1.4) 0 (%0)	0 (%0) 7 (%9.9)	7 (%9.9) 8 (%11.2)	0 (%0) 1 (%1.4)	38 (%53.5) 33 (%46.5)	0.001
Lenfanjiektazi Var Yok	1 (%1.4) 27 (%38)	1 (%1.4) 27 (%38)	0 (%0) 17 (%24)	1 (%1.4) 0 (%0)	3 (%4.2) 4 (%5.7)	0 (%0) 15 (%21.1)	0 (%0) 1 (%1.4)	5 (%7) 66 (%93)	0.006

Tablo 3: Mide biyopsilerindeki granülomların etyolojisi ile klinik ve histopatolojik bulgularını gösteren tablo

Etiyoloji/ Klinik patolojik bulgular	**Brucella (n=1) (%2)**	**Crohn hastalığı (n=6) (%12.3)**	**Helikobakter pylori (n=19) (%38.8)**	**İdiopatik (n=6) (%12.3)**	**Sarkoidoz (n=8) (%16.4)**	**Toksik (n=2) (%4)**	**Ülseratif Kolit (n=2) (%4)**	**Yabancı cisim (n=5) (%10.2)**	**P**
Yaş	58	21.7±3.7 (17-25)	46.7±18 (15-77)	49±19.2 (25-73)	47±11 (23-60)	55±31.1 (33-77)	39±15.6 (28-50)	57.2±17.7 (35-78)	0.033
Çocuk Yetişkin	0 (%0) 1 (%2)	2 (%4) 4 (%8.3)	1 (%2) 18 (%36.8)	0 (%0) 6 (%12.3)	0 (%0) 8 (%16.4)	0 (%0) 2 (%4)	0 (%0) 2 (%4)	0 (%0) 5 (%10.2)	0.419
Cinsiyet Kadın Erkek	1 (%2) 0 (%0)	2 (%4) 4 (%8.3)	14 (%28.6) 5 (%10.2)	2 (%4) 4 (%8.3)	7 (%14.4) 1 (%2)	1 (%2) 1 (%2)	1 (%2) 1 (%2)	5 (%10.2) 0 (%0)	0.045
Granülom boyutu µm <300 µm >300 µm	70 1 (%2) 0 (%0)	117,2 (44-210) 6 (%12.3) 0 (%0)	116.8 (30-250) 18 (%36.8) 1 (%2)	105.8 (40-300) 6 (%12.3) 0 (%0)	134.6 (58-247) 8 (%16.4) 0 (%0)	216.5 (183-250) 2 (%4) 0 (%0)	122.5 (100-145) 2 (%4) 0 (%0)	155.2 (51-290) 5 (%10.2) 0 (%0)	0.670 0.964
Granülom Multiple Tek	1 (%2) 0 (%0)	5 (%10.3) 1 (%2)	13 (%26.5) 6 (%12.3)	6 (%12.3) 0 (%0)	6 (%12.3) 2 (%4.1)	2 (%4) 0 (%0)	0 (%0) 2 (%4)	3 (%6.2) 2 (%4)	0.006
Birleşme Eğilimi Yok Var	1 (%2) 0 (%0)	5 (%10.3) 1 (%2)	18 (%36.8) 1 (%2)	6 (%12.3) 0 (%0)	5 (%10.2) 3 (%6.2)	2 (%4) 0 (%0)	2 (%4) 0 (%0)	5 (%10.2) 0 (%0)	0.293
Nekroz Yok Var	1 (%2) 0 (%0)	6 (%12.3) 0 (%0)	19 (%38.8) 0 (%0)	6 (%12.3) 0 (%0)	8 (%16.4) 0 (%0)	1 (%2) 1 (%2)	2 (%4) 0 (%0)	5 (%10.2) 0 (%0)	0.430
Dev Hücre Yok Var	1 (%2) 0 (%0)	5 (%10.3) 1 (%2)	9 (%18.4) 10 (%20.4)	4 (%8.3) 2 (%4)	2 (%4.1) 6 (%12.3)	0 (%0) 2 (%4)	1 (%2) 1 (%2)	1 (%2) 4 (%8.2)	0.126
10 BBS da max granülom	1 (1-1)	1 (1-2)	1 (1-4)	1 (1-1)	2 (1-5)	3(1-4)	1 (1-1)	2 (1-3)	0.092
Yerleşim bölgesi Korpus Antrum İnsisura Multiple	0 (%0) 1 (%2) 0 (%0) 0 (%0)	1 (%2) 4 (%8.3) 0 (%0) 1 (%2)	1 (%2) 17 (%34.8) 1 (%2) 0 (%0)	1 (%2) 3 (%6.3) 1 (%2) 1 (%2)	0 (%0) 7 (%14.4) 0 (%0) 1 (%2)	0 (%0) 2 (%4) 0 (%0) 0 (%0)	0 (%0) 2 (%4) 0 (%0) 0 (%0)	0 (%0) 4 (%8.2) 0 (%0) 1 (%2)	0.873
H. pylori Yok Var	0 (%0) 1 (%2)	3 (%6.1) 3 (%6.1)	0 (%0) 19 (%38.8)	4 (%8.3) 2 (%4)	6 (%12.3) 2 (%4.1)	0 (%0) 2 (%4)	0 (%0) 2 (%4)	3 (%6.2) 2 (%4)	0.000
Aktivite Yok Var	1 (%2) 0 (%0)	4 (%8.3) 2 (%4)	1 (%2) 18 (%36.8)	1 (%2) 5 (10.3)	4 (%8.2) 4 (%8.2)	0 (%0) 2 (%4)	0 (%0) 2 (%4)	2 (%4) 3 (%6.2)	0.012
Metaplazi Yok Var	1 (%2) 0 (%0)	6 (%12.3) 0 (%0)	17 (%34.8) 2 (%4)	4 (%8.3) 2 (%4)	5 (%10.2) 3 (%6.2)	2 (%4) 0 (%0)	2 (%4) 0 (%0)	3 (%6.2) 2 (%4)	0.253
Atrofi Yok Var	0 (%0) 1 (%2)	6 (%12.3) 0 (%0)	18 (%36.8) 1 (%2)	4 (%8.3) 2 (%4)	5 (%10.2) 3 (%6.2)	2 (%4) 0 (%0)	2 (%4) 0 (%0)	4 (%8.2) 1 (%2)	0.084

Tablo 4: Özofagus, duodenum, jejenum, safra kesesi, apendiks olgularının klinik ve patolojik verilerini gösteren tablo

Organ/Klinikopatolojik bulgular	Özofagus (n=1)	Duodenum (n=2)	Jejenum (n=1)	Safra kesesi (n=4)	Apendiks (n=20)
İnsidans	%0.02	%0.03	%0.03	%0.05	%0.22
Yaş	2	17,5 (17-18)	1	54,3(40-76)	28,4 (6-57)
Cinsiyet Kadın Erkek	 0 1(%100)	 2(%100) 0	 0 1(%100)	 1(%25) 3(%75)	 6(%30) 14(%70)
Uyruk TC Diğer	 0 1 (%100)	 2 (%100) 0	 1 (%100) 0	 4 (%100) 0	 17 (%85) 3 (%15)
Yerleşim tabakası Mukoza Submukoza Musküler Subseroza/seroza Tam kat	 1 (%100) 0 0 0 0	 2 (%100) 0 0 0 0	 0 0 0 1 (%100) 0	 0 0 2 (%50) 2 (%50) 0	 6 (%30) 3 (%15) 4 (%20) 7 (%35)
Granülom Tek Multiple	 0 1 (%100)	 2 (%100) 0	 0 1 (%100)	 1 (%25) 3 (%75)	 1 (%5) 19 (%95)
10 BBS da max granülom sayısı	3	1	3	2	4 (1-14)
Birleşme Eğilimi Var Yok	 1 (%100) 0	 0 2 (%100)	 1 (%100) 0	 0 4 (%100)	 7 (%35) 13 (%65)
Granülom boyutu (µm)	300 µm	151 (80-222) µm	5000 µm	926,3 (470-1620) µm	644,9 (15-2400) µm
Nekroz Var Yok	 0 1 (%100)	 0 2 (%100)	 1 (%100) 0	 2 (%50) 2 (%50)	 8 (%40) 12 (%60)
Dev hücre Var Yok	 0 1 (%100)	 2 (%100) 0	 0 1 (%100)	 3 (%75) 1 (%25)	 14 (%70) 6 (%30)
Etiyoloji	Yabancı cisim 1 (%100)	Hp ilişkili duodenit 1(%50) Kript rüptür ilişkili 1(%50)	Yabancı cisim 1 (%100)	Taş ve safraya sekonder 3 (%75) Divertikül kaynaklı 1 (%25)	Sarkoidoz 1 (%5) Crohn 2 (%10) Tüberküloz 4 (%20) İnterval apendisit ve yabancı cisim 13 (% 65)

PBS-50 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APPENDİKSTE İNSİDENTAL NEOPLAZİ VE YAŞ İLİŞKİSİ: 542 OLGULUK RETROSPEKTİF BİR İNCELEME

Hazal İzol[1], Hüseyin Karatay[1], Sercan Yüksel[2], Banu Yılmaz Özgüven[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Appendektomi en sık uygulanan acil cerrahi prosedürüdür. Primer appendisiyel neoplaziler çoğunlukla insidental olarak saptanır ve tüm appendektomilerin %2'sinden azını oluşturur. Yaş ilerledikçe appendikste neoplazi görülme sıklığı artmaktadır. Bu çalışma belli bir yaşın üstündeki hastalara ait appendektomi materyallerinin tamamı örneklenmeli mi sorusuna yanıt aramaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif bir çalışma olup Mayıs 2020-Mayıs 2025 dönemi arasında kurumumuzda akut appendisit nedeniyle appendektomi yapılmış ve standart iki kaset örneklemenin tanısal açıdan yetersiz kaldığı durumlarda (akut appendisit saptanamaması veya insidental bir neoplazi saptanması nedeniyle) yeni parça alınarak appendiksin tamamının örneklendiği, 18 yaş ve üzeri, 542 hastayı içermektedir.

Bulgular: 283 (%52.2) erkek ve 259 (%47.8) kadın hastadan oluşan hasta grubunun yaş ortalaması 36.7 idi (aralık:18-86). Hastaların %15.5'inde (n=84) neoplastik bir lezyon saptanırken kalan %84.5'inde (n=458) nonneoplastik değişiklikler ve/veya hastalıklar izlendi. En sık görülen üç neoplastik lezyon sırasıyla displazili ve displazisiz sesil serrated lezyon

(n=37, %44), iyi diferansiye nöroendokrin tümör (n=22, %26.2) ve düşük dereceli müsinöz apendisiyel neoplaziydi (n=13, %15.5). Bu üç hasta grubunun yaş ortalaması sırasıyla 49.9, 29.5 ve 49.1 idi. Neoplastik lezyonların (yaş ortalaması 45.2, p<0.001) ve divertiküler hastalığın (yaş ortalaması 43.3, p<0.001) görülme olasılığının yaşla birlikte anlamlı olarak arttığı gözlendi. ROC analizi ile yaş için eşik değer 38.5 olarak saptandı (sensivite %64.3, spesifite %65.3). Yeni parça ile tümü örneklenen appendikslerin incelendiği bu hasta grubunda bu bulgu 39 yaş ve üstü hastalarda insidental neoplazi saptanma olasılığının anlamlı olarak arttığını göstermekteydi (p<0.001).

Sonuç: Appendiks patoloji pratiğinde en sık incelenen organlardan biridir ve appendikste insidental neoplazi saptanma olasılığı yaşla birlikte artmaktadır. Bu durum belli bir yaşın üstündeki hastalarda, tanı ve tedavi sürecini hızlandırabilmek adına appendiksin tamamını en baştan örneklemeli miyiz sorusunu gündeme getirmektedir. Hasta grubumuzda insidental olarak %15.5 oranında neoplazi izlenmiş olup eşik yaş sınırı 38.5 olarak belirlenmiştir. Bu veriler appendikslerin tamamının örneklendiği prospektif çalışmalar için yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Appendiks, neoplazi, insidental

PBS-51 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KARACİĞERDE GRANÜLOMATÖZ NODÜL OLARAK PREZENTE OLAN FASCİOLA HEPATİCA: AYIRICI TANIDA MALİGNİTE BENZERİ PARAZİTER LEZYON

Helin Tınas Abacı, Gözde Evcim Eker, Perihan Alsancak
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Fasciola hepatica, karaciğer ve safra yollarını tutarak geniş nekrotik alanlara ve granülomatöz inflamasyona yol açabilen trematod sınıfında bir parazittir. İnvaziv yaşam döngüsünde, parazit karaciğer parankimi içinde migrasyon yaparak geniş nekroz alanları, granülomatöz inflamasyon ve dev hücre reaksiyonları oluşturur. Bu tablo, özellikle geç evrede, solid ve kistik yapılarla karakterize olup maligniteyi taklit edebilir. Bu nedenle, malignite şüphesiyle yapılan cerrahi rezeksiyon örneklerinde paraziter etiyolojilerin de ayırıcı tanıda değerlendirilmesi büyük önem taşır.

Olgu: 57 yaşındaki kadın hastada, böbrek taşı nedeniyle yapılan ultrasonografide karaciğerin segment 5–6 seviyesinde insidental olarak 61x32 mm boyutlarında düzensiz sınırlı, hipoekoik solid lezyon saptanmıştır. BT ve MR görüntülemelerde periferik kolanjiokarsinom ile uyumlu izlenim nedeniyle cerrahi rezeksiyon yapılmıştır. Makroskopik olarak sarı-yeşil nekrotik alanlar içeren nodüler lezyon gözlenmiştir. Histopatolojik incelemede dev hücre ve histiyositik palisatlarla çevrili granülomatöz yapılar, Charcot-Leyden kristalleri, eozinofil infiltrasyonu ve parazitik yapı izlenmiş; serolojik olarak Anti-Fasciola IgG pozitif saptanmıştır. Neoplazi lehine bulgu saptanmamıştır.

Sonuç: Fasciola hepatica enfeksiyonları akut ve kronik evrelerde farklı klinik ve morfolojik bulgularla karşımıza çıkabilir. Kronik fazda oluşan kitle benzeri yapılar, kolanjiokarsinom gibi maligniteleri taklit edebilir. Özellikle endemik bölgelerde ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu olgu, Fasciola hepatica'nın maligniteyi taklit edebileceğini ve doğru tanı için histopatolojik ve serolojik incelemelerin kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Fasciola hepatica, karaciğer, kolanjiokarsinom

PBS-53 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA LENF NODU METASTAZINI ÖNGÖREN HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Yıldırım[1], Murat Sezak[2], Osman Bozbıyık[3], Pınar Gürsoy[4], Başak Doğanavşargil[2]
[1]Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Lenf nodu metastazı (LNM), kolorektal adenokarsinomlarda prognozun ve tedavi planlamasının en önemli belirleyicilerindendir. Primer tümöre ait histopatolojik özelliklerin LNM ile ilişkisini ortaya koymak, özellikle cerrahi öncesi veya erken evre tümörler sonrası risk değerlendirmesi açısından önemli klinik değere sahiptir. Bu çalışmada, kolorektal adenokarsinomlu olgularda LNM ile ilişkili histopatolojik parametrelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kolorektal adenokarsinom nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulanmış 989 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olgular, LNM varlığına göre iki gruba ayrılmıştır. Histopatolojik veriler istatistiksel olarak uygun parametrik ve non-parametrik testlerle analiz edilmiştir. LNM ilişkili faktörleri belirlemek için tek değişkenli lojistik regresyon, ardından bağımsız prediktörlerin saptanması için çok değişkenli lojistik regresyon yöntemi kullanılmıştır (Forward lojistik regresyon yöntemi).

Bulgular: Olguların 471'inde (%47,6) lenf nodu metastazı saptandı. LNM pozitif olgular istatistiksel olarak daha gençti (p=0.027). Adenokarsinomlar LNM negatif grupta daha sık-

ken (p<0.001), müsinöz ve taşlı yüzük hücreli tümörler LNM pozitif grupta daha yaygındı (p<0.001). Yüksek derece ve kötü diferansiyasyon, lenfovasküler invazyon (LVI), perinöral invazyon (PNI), tümör tomurcuklanması ve satellit tümör nodülleri LNM'ıyla anlamlı şekilde ilişkiliydi (p<0.001). pT2 evresi, Crohn-benzeri lenfoid reaksiyon ve tümörü infiltre eden lenfositler(TIL) LNM negatif olgularda daha sık izlenirken; pT3 evresi LNM pozitif grupta daha baskındı (p<0.001). Çok değişkenli analizde; LVI, PNI, satellit tümör nodülü, taşlı yüzük hücreli komponent varlığı, Crohn-benzeri reaksiyon yokluğu ve yüksek pT evresi LNM için bağımsız risk faktörleri olarak saptandı (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışma, kolorektal adenokarsinomlarda lenf nodu metastazının, agresif tümör davranışını yansıtan belirgin histopatolojik özelliklerle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Müsinöz ve taşlı yüzük hücreli komponent, yüksek dereceli ya da kötü diferansiye histoloji, LVI, PNI, tümör tomurcuklanması ve satellit tümör nodülleri LNM pozitif olgularda daha sık görülmektedir. Öte yandan, Crohn-benzeri lenfoid yanıt ve TIL gibi immün yanıtı yansıtan bulgular LNM negatif olgularda daha yaygın olup, potansiyel koruyucu faktörler olarak değerlendirilebilir. Bu bulgular, LNM öngörüsünde detaylı histopatolojik değerlendirmenin önemini ve klinik karar süreçlerine katkısını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal adenokarsinom, lenf nodu metastazı, histopatolojik parametreler

PBS-54 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERDE HİSTOMORFOLOJİK ÖZELLİKLERİN PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ; RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Refik Selim Atamanalp[1], Tuba Oğuzsoy[2], Özben Yalçın[1]
[1]TC Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul
[2]İstinye Üniversitesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler(GİST), en sık mide yerleşimli olup gastrointestinal sistemin(GİS) en sık mezenkimal tümörleridir. Çalışmamızda amaç GİST tanısı almış 55 hastanın retrospektif olarak histomorfolojik ve klinik özellikleri ile prognozlarını kıyaslamaktır.

Gereç ve Yöntem: 2016-2022 yılları arasında hastanemizde tanı almış 55 hastanın retrospektif olarak tümör boyutu, mitoz oranı, nekroz varlığı gibi morfolojik özellikleri 2 patolog tarafından yeniden değerlendirilmiştir. Histomorfolojik özellikler ve klinik bulguların genel sağkalım(GSK) ile ilişkileri tanımlayıcı istatistikler, Ki kare testi ile istatistiksel olarak p değeri <0,05 anlamlı kabul edilerek kıyaslanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda 55 olgunun 30'u(%55) kadındır ve hastaların yaş ortalaması 63'tür. En sık lokalizasyon 28(%51) mide olup, 9(%16) olgu multifokal yerleşimlidir. Ortalama tümör boyutu 7,3 cm'dir. 5'i operasyon öncesi, 12'si operasyon sonrası olmak üzere toplam 17(%31) hasta tedavi almıştır. 16(%29) olgu insidental olarak saptanmıştır. 5(%9) olguda makroskobik perforasyon mevcuttur. 28(%51) iğsi hücreli, 6(%11) epiteloid ve 21(%34) vaka mikst morfolojidedir. 20(%36) olguda tümör nekrozu mevcuttur. Olguların tamamı C-kit, dog-1 ekspresyonu göstermiştir, SDHB uygulanan 3 olguda immünekspresyon kaybı saptanmamıştır. Moleküler çalışma uygulanan 3 olgudan 1'inde KIT geni ekzon 11'de delesyon saptanmıştır. 46(%84) vaka grade 1, 9(%16) vaka grade 2'dir. 14(%24) vakada cerrahi sınırlarda tümör mevcuttur. Risk skorlaması sırasıyla; 12(%22), 12(%22), 4(%7), 13(%24), 14(%25) olgu; risk yok, çok düşük, düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırılmıştır. Hastaların takiplerinde 4(%7) olguda nüks, 6(%11) olguda metastaz(karaciğer) saptanmış, 21(%38) olgu yaşamını yitirmiştir. İstatistiksel olarak perforasyon varlığı, tümör grade, tümör evresi, risk skorlaması ile GSK arasında anlamlı ilişki saptanmıştır(p<0,005). Nekroz ile GSK arasında anlamlılığa yakın ilişki mevcuttur(p; 0,006).

Sonuç: GİST kadın ve erkeklerde benzer oranlarda görülürken, ortalama tanı yaşı 60'tır. Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak tümör boyutu, evresi, derecesi, risk grubu, perforasyon varlığı ve GSK ilişkisi anlamlı bulunurken, nekroz anlamlılığa yakın sonuçlanmıştır. Biyolojik potansiyelini belirlemede en önemli kriterler tümör boyutu ve mitozu olmakla beraber, tümörün morfolojik ve moleküler özellikleri, perforasyon varlığı, lokalizasyonu, yaş ve cinsiyetin prognozu etkilediği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal sistem, gastrointestinal stromal tümör, prognoz

PBS-55 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLON PÜR TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOM: 9 VAKALIK SERİ

Melike Ordu
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Aksaray

ÖZET

Amaç: Kolon karsinomları erkeklerde üçüncü, kadınlarda ikinci en sık görülen kanserdir. Kolon kanserlerinin en sık görülen mikroskopik tipi adenokarsinomdur. Alt tipleri; serrated, mikropapiller, adenom benzeri, medullar, adenoskuamöz, sarkomatoid komponent içeren, müsinöz ve taşlı yüzük hücreli adenokarsinomlardır. Taşlı yüzük hücreli karsinom (TYHK), tüm kolorektal kanserlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Kolon kanserleri genellikle 6.ve7. dekatta, sol kolon ve rek-

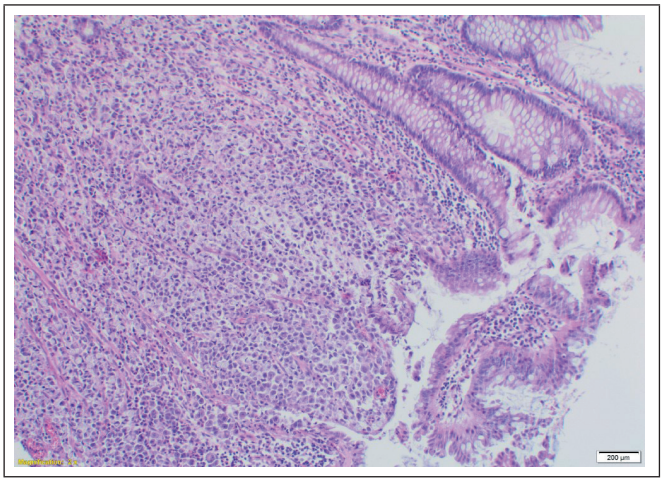
tumda görülürken; taşlı yüzük hücreli karsinom genellikle 40 yaşın altındaki genç hastalarda,sağ kolonda görülür. Bu vaka serisinde nadir görülen bu tümör tipinin klinik ve histopatolojik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 2020- 2025 arasında 618 kolon kanseri vakasından 9 adet pür taşlıyüzük hücreli kanser tanısı almış vaka dahiledilmiştir. Hastaların klinik ve laboratuar bulgularına hastane bilgisistemi üzerinden ulaşılmıştır. Vakalara ait preparatlar arşivden çıkarılarak tekrar değerlendirilmiştir. Kolon kanseri cerb2 değerlendirmesi; 3+ Pozitif Hücrelerin %10'undan fazlasında güçlü tam, lateral veya bazolateral membranöz reaktivite, 2+eşdeğer hücrelerin %50'sinde orta tam, lateral veya bazolateral reaktivite, 1+Negatif hafif zar zor algılanabilir membranöz reaktivite herhangi bir hücresellik, 0 Negatif Reaktivite yok kriterlerine göre yapıldı. MMR proteinleri immünohistokimyasal olarak değerlendirildi.

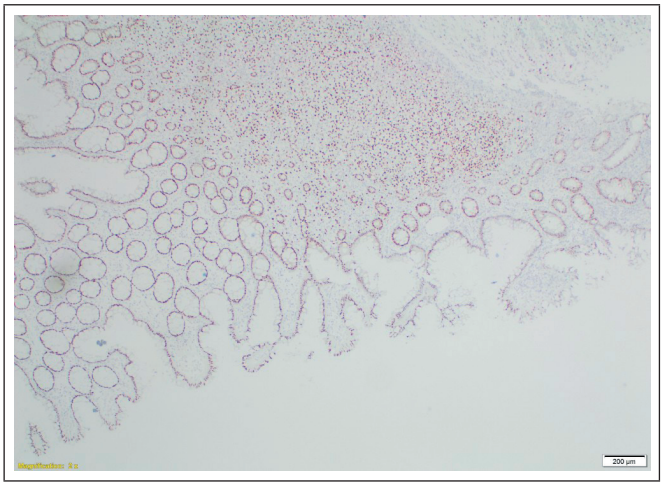
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 9 vakanın 5(55,6%)'i kadın,4(44,4%)'ü erkekdir. En gençvaka 35 yaşında kadın, en yaşlı vaka 77yaşında kadındır. Ensık lokalizasyon sol kolondur,tümör ülseratifdir. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan MMR proteinlerinde; PMS2 2%22,2), MLH1 2(%22,2), MSH2 ve MSH6'da 0 vakada ekspresyon kaybı vardı,; MSI kabul edildi. Cerb2 boyanma skoru1hastada 1+, diğer vakalarda 0'dı. Tümör genel özellikleri Tablo1'de gösterilmektedir. Pür TYHK tanısı için tümör hücrelerinin %50 veya daha fazlasındaintrasitoplazmik globoid görünümde müsin ve perifere itilmiş nükleus olmalıdır (Resim1). MMR stabil boyanma Resim 2'de gösterilmiştir. MMR ekspresyon kaybı Resim 3'de gösterilmiştir. Tümör cerb2 1+ boyanma resim 4'de gösterilmiştir. Hastaların ortalama kandaki seviyeleri; CEA 53,89, albümin 23,78,Hb 10,33'tir. Ortalama tümör çapı 5,44 Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların kan parametreleri, yaş tümör lokalizasyon ilişkisi Tablo 3'de gösterilmiştir.

Sonuç: Kolon pür TYHK genellikle infiltratif veya ülseratif konfigürasyondadır, daha yüksek lenfovasküler invazyon ve uzak metastaz ile ilişkilidir. Vakalarımız daha çok ülseratifdir. Literatürde MSI varlığı %19, çalışmamızda %22,2dir. Literatürde ortalama seviyeler; CEA 68,3, albümin 3,4,Hb 9,8 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda 53,89, albümin 23,78, Hb 10,3'tür. Literatürde daha genç hastalarda ve sağ kolonda iken çalışmamızda sol kolonda ve yaş ortalaması 50,56'dır. Bu farklılığın vaka sayımızın kısıtlı olması ile ilişkilendirdik.

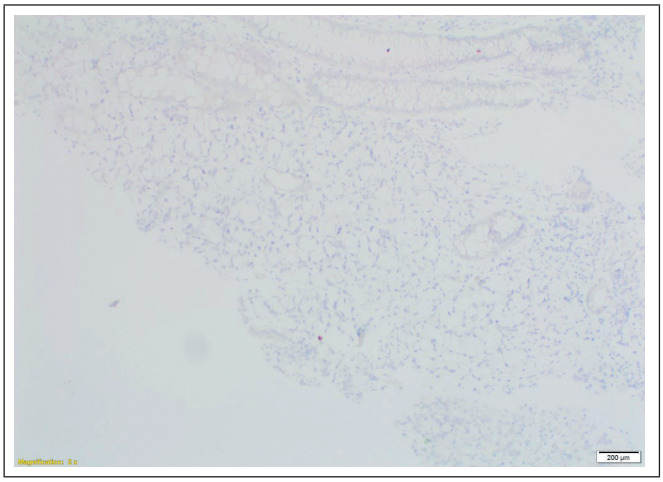
Anahtar Kelimeler: Cerb2, CEA seviyesi, kolon, pür taşlı yüzük hücreli karsinom, MMR protein durumu



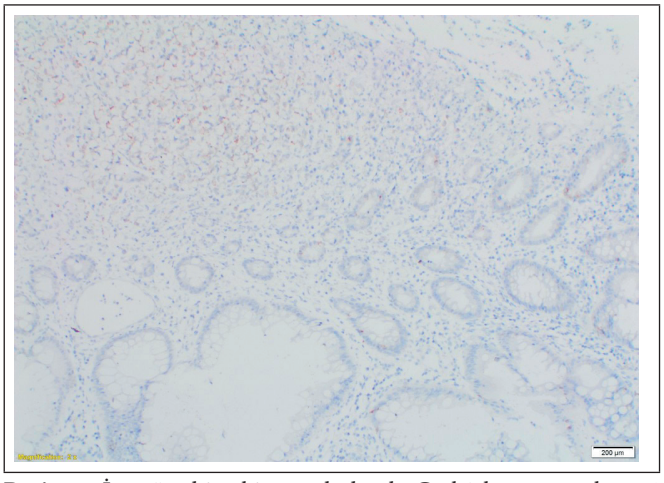
Resim 1: H&E kesitlerde infiltratif özellikte taşlı yüzük morfolojisinde tümöral hücreler görülmektedir (x4)



Resim 2: İmmünohistokimyasal olarak MMR proteinlerinde stabil boyanma (iç kontrol lefositlerde kahverenkli boyanma) (x10)



Resim 3: İmmünohistokimyasal olarak MMR proteinde ekspresyon kaybı görülmektedir(x20)



Resim 4: İmmünohistokimyasal olarak; Cerb2 boyanma skoru 1 (Negatif, Hafif zar zor algılanabilir membranöz reaktivite herhangi bir hücresellik) (x10)

Tablo 1: Hastaların genel dağılımı, MMR durumu, cerb2 skoru gösterilmiştir

		n	%
Cinsiyet	K	5	55,6
	E	4	44,4
Tümör lokalizasyonu	Çekum	2	22,2
	Çıkan Kolon	1	11,1
	Sigmoid Kolon	3	33,3
	Rektum	3	33,3
PMS2	Stabil	7	77,8
	Ekspresyon Kaybı Var	2	22,2
MLH1	Stabil	7	77,8
	Ekspresyon Kaybı Var	2	22,2
MSH2	Stabil	9	100,0
	Ekspresyon Kaybı Var	0	0,0
MSH6	Stabil	9	100,0
	Ekspresyon Kaybı Var	0	0,0
Tümör Büyüme Paterni	İnfiltratif	4	44,4
	Ülseratif	5	55,6
CERB2 SKOR	Negatif(Skor0)	8	88,9
	1+	1	11,1

Tablo 2: Hastaların laboratuar bulguları,yaş ve tümör çapı bulguları gösterilmiştir

	Mean	Median	Minimum	Maksimum
Yaş	50,56	41,00	35,00	77,00
CEA Seviyesi	53,89	53,00	49,00	61,00
Albumin Seviyesi	23,78	22,00	20,00	33,00
Hemoglobin Seviyesi	10,33	10,00	9,00	12,00
Tümör Çapı	5,44	6,00	4,00	7,00

Tablo 3: Hastaların kan parametreleri, yaş tümör lokalizasyon ilişkisi gösterilmiştir

	Çekum	Çıkan Kolon	Sigmoid Kolon	Rektum
		Ortalama		
Yaş	73,00	67,00	42,33	38,33
CEA Seviyesi	54,00	53,00	51,33	53,00
Albumin Seviyesi	27,00	20,00	24,33	22,33
Hemoglobin Seviyesi	10,50	9,00	11,33	9,67

PBS-56 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDE KÖKENLİ NÖROENDOKRİN DİFERANSİYASYON GÖSTEREN HEPATOİD ADENOKARSİNOM: YAYGIN KARACİĞER METASTAZI İLE PREZANTE OLAN NADİR BİR OLGU

Buse Nur Şimşek[1], Sidar Bağbudar[2], Hüseyin Karatay[1]
[1]SB Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Hepatoid adenokarsinom, oldukça nadir izlenen bir tümör alt tipi olup ilk kez 2010 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) "Sindirim Sistemi Tümörleri" sınıflandırmasının 4. baskısında resmi olarak tanımlanarak literatüre girmiştir. Bugüne dek literatürde sınırlı sayıda olgu ile temsil edilen bu tümör grubu, son yıllarda artan vaka bildirimleri ve immünohistokimyasal belirteç panelinin genişlemesi sayesinde patoloji pratiğinde daha fazla fark edilir hale gelmiştir. Olgumuzda izlenen nöroendokrin diferansiyasyon, hem tanısal süreci karmaşıklaştırmakta hem de hepatoid farklıllaşma gösteren bu tümörü yalnızca nadir değil, aynı zamanda ayırt edici özelliklere sahip özel bir alt grup haline getirmektedir. Bu posterde, yaygın karaciğer metastazı ile prezante olmuş, mide kaynaklı ve nöroendokrin diferansiyasyon gösteren hepatoid adenokarsinom tanısı almış, nadir rastlanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta, hastanemize sırt ve karın ağrısı şikayetleriyle başvurmuştur. Özgeçmişinde hipertansiyon ve 10 yıl önce radyoaktif iyot (RAİ) tedavi öyküsü bulunmaktadır. PET-CT görüntülemesinde yaygın multipl karaciğer metastazları ve mide korpus duvarında belirgin kalınlaşma saptanmıştır. Laboratuvar incelemelerinde serum AFP düzeyinin >60.500 ng/mL olarak oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Karaciğer ve midede eş zamanlı saptanan tümöral lezyonların primer ya da metastaz ayrımının yapılabilmesi amacıyla, her iki bölgeden tru-cut biyopsi alınarak bölümümüze gönderilmiştir. Mikroskopik incelemede, her iki lokalizasyonda da soluk, geniş eozinofilik ve yer yer vakuoler sitoplazmalı, pleomorfik nükleuslu hücrelerden oluşan; hepatoid ve nöroendok-

rin diferansiyasyon gösteren tümöral infiltrasyon izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde SALL4 ve AFP pozitifliği, ayrıca kromogranin ve sinaptofizin ile fokal pozitiflikler saptanmıştır. Buna karşılık CK7, CK20 ve CDX2 boyamaları negatif izlenmiştir. Elde edilen histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular, karaciğer metastazı ile prezante olmuş, mide kökenli, nöroendokrin diferansiyasyon gösteren hepatoid adenokarsinom lehine değerlendirilmiştir.

Sonuç: Mide hepatoid adenokarsinomu, karaciğer metastazı ile prezante olduğunda, hepatoselüler karsinom (HCC) ile morfolojik ve immünohistokimyasal olarak önemli benzerlikler göstermekte ve ayırıcı tanıda zorluklar yaratmaktadır. Erken evrede doğru tanının konulabilmesi ve HCC gibi karaciğer kaynaklı primer tümörlerden ayrım yapılabilmesi için dikkatli histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alfa fetoprotein, Hepatoid adenokarsinom, Hepatoselüler karsinom, Karaciğer tümörleri, Mide adenokarsinom.

PBS-57 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERE EŞLİK EDEN PRİMER MALİGNİTELER: KLİNİKOPATOLOJİK ANALİZ VE SAĞKALIM ETKİSİ

Taner İçöz, Mehmet Olgun Ak, Derya Aksu, Muberra Konur, Burcu Belen Aydoğmuş, Gizem Özdoğan Yılmaz, Çiğdem Özdemir

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler (GIST) gastrointestinal sistemin sık görülen mezenkimal tümörlerindendir. Yıllık insidansı 10-15/1 milyondur. GIST'lerde ikinci kanser (İK) görülme oranları %4,5-33 arasındadır. İK daha çok eş zamanlıdır. En sık gastrointestinal sistem ve genitoüriner sistem tümörleri İK'lerdir. İK varlığı kısa sağ kalım ile ilişkilendirilmiştir.

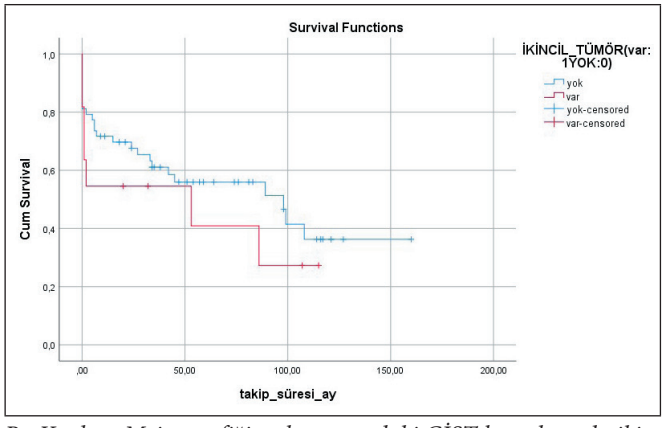
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bölümünde 2012-2025 yılları arasında tanı alan *64 GIST hastası* dahil edilmiştir. GIST tanısı sırasında, hastaların yaşı, cinsiyeti, sağ kalımları; tümörün lokalizasyonu, patolojik özellikleri, immünohistokimyasal çalışma sonuçları, risk skorlaması, eşlik eden İK'lerin zamanlaması, lokalizasyonu, histopatolojisi, tümör evresi incelendi.

Bulgular: 64 hastanın 11'inde (%17,2) İK tespit edildi. İK tespit edilen 11 hastanın; 9'u erkek, 2'si kadın, yaş ortalaması 70,6 idi. GIST lokalizasyonu 8 hastada mide, 3 hastada ince barsaktı. GIST'lerin 3'ü orta-yüksek risk, 8'i düşük-çok düşük-risk yok AFIP risk grubundaydı; 9'u iğsi hücreliydi. Hastalarda İK'lerin 9'u senkron, 2'si metakron tespit edildi. 2 hastada 2'şer adet İK mevcuttu. İK'lerin histopatolojik alt tipleri; 11 adenokarsinom, 1 hepatoselüler karsinom, 1 skuamöz hücreli karsinomdu, lokalizasyonları ise 4'ü kolorektal, 4'ü mide, 2'si meme, 1'i karaciğer, 1'i akciğer, 1'i larinksti. İK tespit edilen hastalarda GIST'lerin ortalama çapı 2,6 cm diğer hastalarda ise 9 cm idi. Risk grubu fark etmeksizin İK'si olan hastaların 5 yıllık ortalama sağ kalımı %40,9 iken, olmayan hastaların sağ kalımı ise %56 idi.

Sonuç: Çalışmamızda GIST ile birlikte İK görülme sıklığı %17,2 idi. İK en çok senkron olarak tespit edildi, daha çok mide ve barsak kaynaklı adenokarsinomlardı. İK tespit edilen GIST'lerin risk grupları en çok; çok düşük, düşük ve risk yok grubundaydı. Hastaların ölüm nedenleri İK'lerine bağlıydı. GIST'lere eşlik eden İK'lerin sıklığının patogenezi hala çözümlenmiş değil. Eşzamanlı kanser olgularında saptanan GIST'lerin çoğunlukla küçük çaplı ve düşük riskli olması, primer tümörden salınan büyüme faktörlerinin ve ek genetik mutasyonların Cajal hücrelerinde neoplastik dönüşümü tetikleyebileceğini düşündürmektedir. Bu anlamda patogeneze yönelik çalışmalar yapılmasının iyi olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, ikinci kanser, GIST, sekonder malignite

İkinci Kanser Varlığına Göre Kümülatif Sağkalım (Kaplan–Meier Eğrisi)



Bu Kaplan–Meier grafiği, çalışmamızdaki GİST hastalarında ikinci malignitesi olmayan (mavi eğri) ve olan (kırmızı eğri) grupların toplam sağkalımını karşılaştırmaktadır. Yatay eksen ay cinsinden takip süresini, düşey eksen ise kümülatif sağkalım olasılığını göstermektedir. Artı (+) işaretleri sensörlenmiş (izlem sonlandığında hayatta olan) olguları belirtir. Eğriler, ikinci tümöre sahip hastalarda sağkalımın daha kısa olduğunu göstermekte; log-rank testi bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ortaya koymuştur (p>0,005).

GIST Olgularının Demografik ve Klinik Özellikleri (Diğer Malignite Zamanlamasına Göre Alt Gruplar)

Kategori	Özellik	Sadece GIST	Önceki diğer kanser	Eş zamanlı diğer kanser	Daha sonraki diğer kanser	Toplam
Cinsiyet	Kadın	24	0	1	1	26
	Erkek	29	1	8	0	38
Yaş	Ortalama	64,5	70	70	77	65,6
	Medyan	63	70	70	77	65
Yerleşim yeri	Mide	26	1	6	1	34
	İnce Barsak	16	0	3	0	19
	Diğer	11	0	0	0	11
Mitotik Oran	<5/50 Büyük büyütme alanı	31	1	7	1	40
	≥5/50 Büyük büyütme alanı	21	0	2	0	23
Tümör Çapı	Ortalama (cm)	9	1	2,9	1	7,9
	Medyan (cm)	8	1	2,5	1	6
	Aralık (cm)	0,6–30,0	1,0–1,0	0,4–6,0	1,0-1,0	0,4–30,0
Risk Sınıfı (AFIP)	Risk yok	5	1	4	1	11
	Çok düşük	6	0	1	0	7
	Düşük	15	0	1	0	16
	Orta	2	0	2	0	4
	Yüksek	24	0	1	0	25

Bu tablo, çalışmamızdaki 64 gastrointestinal stromal tümör (GIST) hastasının temel demografik verileri ve tümöre ait tanımlayıcı parametrelerini; yalnızca GIST saptanan, GIST'ten önce, GIST ile eşzamanlı veya GIST'ten sonra tanı alan ek malignite gruplarına göre özetlemektedir. Cinsiyet: Kadın hastalar daha çok "sadece GIST" grubunda kümelenirken, eşzamanlı diğer kanser olgularının büyük kısmı erkeklerden oluşmuştur. Yaş: Ortalama yaş, ek malignitesi olmayan hastalarda 64,5 yıl iken, özellikle "daha sonraki diğer kanser" grubunda 77 yıla çıkmaktadır; bu durum ek malignitenin daha ileri yaşta ortaya çıkma eğilimini yansıtır. Yerleşim yeri: Tüm gruplarda en sık primer lokalizasyon midedir (n=34, %53); ince barsak GIST'leri ikinci sırada yer alır. Mitotik oran & Tümör çapı: Yüksek mitotik aktivite (≥5/50 BB) ve daha büyük tümör çapları çoğunlukla "sadece GIST" grubunda görülmekle birlikte, eşzamanlı kanser grubunda da dikkate değer düzeydedir.

GIST'le Birlikte Görülen Diğer Primer Malignitelerin Kronolojik Dağılımı ve Tanılar Arası Süreler

Hasta No	1. Tümör (yaş)	2. Tümör (yaş)	3. Tümör (yaş)	2. Tümör Tespit Zamanı (ay)	3. Tümör Tespit Zamanı (ay)
1	Meme karsinomu (63)	GIST (64)		3	
2	Larinks karsinomu (Bilinmiyor)	GIST (70)		Bilinmiyor	
3	GIST (77)	Meme Karsinomu (79)		17	
4	GIST (77)	Mide Karsinomu (77)	Hepatoselüler Karsinom (77)	0	0
5	Kolon Karsinomu (80)	Akciğer Karsinomu (80)	GIST (80)	1	3
6	GIST (75)	Kolon Karsinomu (75)		0	
7	GIST(59)	Kolon Karsinomu (59)		0	
8	GIST (64)	Mide Karsinomu (64)		0	
9	GIST (75)	Kolon Karsinomu (75)		0	
10	GIST (66)	Mide Karsinomu (66)		0	
11	GIST (70)	Mide Karsinomu (70)		0	

Bu tabloda, serimizde en az iki primer malignitesi bulunan 11 hastanın sırasıyla tanı aldıkları tümör tipleri, tanı anındaki yaşları ve ardışık tanılar arasındaki süreler (ay cinsinden) özetlenmiştir. Tanılar arası süre: 8 olguda ek primerler GIST ile eşzamanlı (0 ay) saptanırken, 3 olguda aralık 1 – 17 ay (medyan = 3 ay) olarak izlenmiştir. GIST tanısından 6 aydan az bir süre önce veya sonra ortaya çıkan ikinci malign iteler senkron olarak kabul edildi.

Saptanan İkinci Malignitelerin Histolojik Dağılımı ve Tanı Zamanı

Özellik	n (%)
Histolojik Tip	
Adenokarsinom	11 (84,6)
Skuamöz Hücreli Karsinom	1 (7,7)
Hepatoselüler Karsinom	1 (7,7)
Tanı Zamanı	
Senkron	11 (84,6)
Metakron (GIST'ten önce)	1 (7,7)
Metakron (GIST'ten sonra)	1 (7,7)

Bu tablo, 64 hastalık serideki 13 ikinci malignitenin (11 hastada) patolojik alt tiplerini ve GIST ile ilişkili tanı zamanını özetlemektedir. Histoloji: İkinci tümörlerin büyük çoğunluğu adenokarsinomdur (n = 11, %84,6); daha az sıklıkta skuamöz hücreli karsinom (n = 1) ve hepatoselüler karsinom (n = 1) izlenmiştir. Tanı zamanı: Lezyonların yine %84,6'sı GIST ile senkron saptanmış, yalnızca iki olguda metakron tanı görülmüştür (birinde GIST'ten önce, birinde GIST'ten sonra). Bu dağılım, ikinci malignitelerin çoğunlukla adenokarsinom yapısında ve eşzamanlı olarak ortaya çıktığını göstererek, GIST tanısı esnasında kapsamlı taramanın klinik önemini vurgular.

PBS-58 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOM OLGULARININ GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Ayşenur Demirhisar Kepcen[1], Claudia Andrea Gomez[1], Murat Sezak[1], Cemil Çalışkan[2], Başak Doğanavşargil Yakut[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Goblet hücreli adenokarsinom (GCA), adenokarsinom ve nöroendokrin karsinom özelliklerini bir arada gösteren goblet benzeri müsinöz hücreler ile değişken sayıda endokrin hücreler ve Paneth-benzeri hücrelerden oluşan oldukça nadir görülen bir tümördür. Tüm gastrointestinal tümörlerin %1'ini oluşturur, yıllık insidansı 100.000'de 0.05'ten daha azdır. 2019 WHO sınıflamasında "Goblet hücreli karsinoid", "mikst karsinoid-adenokarsinom" terminolojileri terk edilmiş ve 'GCA' olarak sınıflandırılmıştır. Tang'e göre Tip A (klasik GCA); iyi sınırlı goblet hücrelerinden oluşan, minimal atipi ve stromal reaksiyon içeren Tip B (adenokarsinoma ex GCA, taşlı yüzük hücreli tip); belirgin sitolojik atipi, infiltratif gelişim ve apendiks duvarında yıkım gösteren ve Tip C (adenokarsinoma ex GCA, kötü diferansiye tip) fokal goblet hücre morfolojisine rağmen, geniş alanlarda glandüler yapılar, taşlı yüzük hücreleri ya da solid tümör kitlesi oluşturan, yüksek dereceli adenokarsinom morfolojisine sahip tümörler şeklinde gruplanır.

Olgu: Olguların tümü erkek olup yaşları sırasıyla, 55, 76 ve 72'dir ve üçü de insidental olarak tespit edilmiştir ancak 2 no.lu olguda eşlik eden ve GCA alanı ile ilişkisiz bir kolon adenokarsinomu, mukozal serrated değişiklikler, 3 no.lu olguda eşlik eden divertikül ve hiperplastik değişiklikler mevcuttur. İnvazyon derinlikleri (pT) sırasıyla seroza-mezoappendiks, m.propria ve subserozadır. Histolojik olarak tümünd kümeler yapmış goblet hücreleri izlenmiş hepsinde değişen oranlarda sinaptofizin ve/veya kromogranin pzoitifliği saptanmıştır. Aşikar mitotik aktivite artışı, hücresel atipi izlenmemiştir ancak Ki-67 proliferasyon indeksi %18-40 arasında değişmektedir. Evre olgular arasında değişiklik göstermekle birlikte olguların hepsi Tang A (Klasik GCA) olarak snıflanmıştır.

Sonuç: Preoperatif olarak, hatta makroskopik olarak bile tanınması zor olan bu tümörler mukozadan çok transmural tutulum yaparlar. Tanı için histopatolojik ve immunhistokimyasal inceleme gereklidir. Ayırıcı tanıda primer apendiks adenokarsinomu, yayılım gösteren kolon, over, pankreas tümörleri, primer periton karsinomunun apendiks metastazı yer almakla birlikte tanıda önemli olan bu tümörün varlığına ilişkin "farkındalık" tır.Olgu serimiz bu konudaki farkındalığı artırmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, goblet hücresi, nöroendokrin karsinom

Giriş

Goblet hücreli adenokarsinom (GCA), adenokarsinom ve nöroendokrin karsinom özelliklerini bir arada gösteren goblet benzeri müsinöz hücreler ile değişken sayıda endokrin hücreler ve Paneth-benzeri hücrelerden oluşan oldukça nadir görülen bir tümördür. Tüm gastrointestinal tümörlerin %1'ini oluşturur, yıllık insidansı 100.000'de 0.05'ten daha azdır. 2019 WHO sınıflamasında "Goblet hücreli karsinoid", "mikst karsinoid-adenokarsinom" terminolojileri terk edilmiş ve 'GCA' olarak sınıflandırılmıştır. Tang'e göre Tip A (klasik GCA); iyi sınırlı goblet hücrelerinden oluşan, minimal atipi ve stromal reaksiyon içeren Tip B (adenokarsinoma ex GCA, taşlı yüzük hücreli tip); belirgin sitolojik atipi, infiltratif gelişim ve apendiks duvarında yıkım gösteren ve Tip C (adenokarsinoma ex GCA, kötü diferansiye tip) fokal goblet hücre morfolojisine rağmen, geniş alanlarda glandüler yapılar, taşlı yüzük hücreleri ya da solid tümör kitlesi oluşturan, yüksek dereceli adenokarsinom morfolojisine sahip tümörler şeklinde gruplanır.

Yöntem

2005 ile 2025 yılları arasında merkezimizde tanı almış 3 olgu geriye dönük olarak 2019 WHO ve Tang sınıflamalarına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular

Olguların tümü erkek olup yaşları sırasıyla, 55, 76 ve 72'dir ve üçü de insidental olarak tespit edilmiştir ancak 2 no.lu olguda eşlik eden ve GCA alanı ile ilişkisiz bir kolon adenokarsinomu, mukozal serrated değişiklikler, 3 no.lu olguda eşlik eden divertikül ve hiperplastik değişiklikler mevcuttur. İnvazyon derinlikleri (pT) sırasıyla seroza-mezoappendiks, m.propria ve subserozadır. Histolojik olarak tümünd kümeler yapmış gob-

let hücreleri izlenmiş hepsinde değişen oranlarda sinaptofizin ve/veya kromogranin pzoitifliği saptanmıştır. Aşikar mitotik aktivite artışı, hücresel atipi izlenmemiştir ancak Ki-67 proliferasyon indeksi %18-40 arasında değişmektedir. Evre olgular arasında değişiklik göstermekle birlikte olguların hepsi Tang A (Klasik GCA) olarak snıflanmıştır.

Sonuç

Preoperatif olarak, hatta makroskopik olarak bile tanınması zor olan bu tümörler mukozadan çok transmural tutulum yaparlar. Tanı için histopatolojik ve immunhistokimyasal inceleme gereklidir. Ayırıcı tanıda primer apendiks adenokarsinomu, yayılım gösteren kolon, over, pankreas tümörleri, primer periton karsinomunun apendiks metastazı yer almakla birlikte tanıda önemli olan bu tümörün varlığına ilişkin "farkındalık" tır. Olgu serimiz bu konudaki farkındalığı artırmak amacıyla sunulmuştur.

Olgu 1

55 yaşında erkek hasta sağ alt kadran ağrısı ile başvuruyor ve akut appendisit kuşkusuyla opere oluyor. Appendiksin makroskobik incelemesinde kesitlerde 1x1 cm yağ dokusu içerisine doğru uzanan lezyon izleniyor. Yapılan hemotoksilen-eozin kesitlerde tek tek veya gruplar yapmış yer yer taşlı yüzük hücrelerini anımsatan goblet hücreleri izleniyor. Tümör ağırlıklı submukozal yerleşimli olup, infiltratif gelişim göstermektedir. Muskularis propriayı tutarak subserozaya invazyon yapmıştır. (mezoapendiks invazyonu mevcuttur). Bir alanda (apendiks fundusu) serozaya 0.1 cm' den çok yaklaşmıştır. 10 büyük büyütme alanında mitoz izlenmemiş, ancak Ki-67 proliferasyon indeksi %18' dir. İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde Kromogranin (+), sinaptofizin (+), sitokeratin 20 (+), MCEA (+), sitokeratin 7 (-), p53 soluk (+) bulunmuştur. Tümöre flegmanöz appendisit ve lokalize peritonit de eşlik etmektedir. Cerrahi sınırlarda tümör saptanmamıştır. Olguda başka bir organ tutulumu bulunmamaktadır.

Olgu 2

Bilinen ht hastalığı olan 76 yaşındaki erkek hasta mayıs 2019'da başlayan karın ağrısıyla dm'ye başvurmuştur. konstipasyon, melena-hematokezya tariflemeyen hastanın kilo kaybı dışında b semptomu bulunmamaktadır. (kilo kaybının miktarı?) 24.5.19'daki kontrastlı bt raporu: sağ üst kadranda hepatik fleksura olduğu düşünülen segmentinde 8cm'lik alanda simetrik kalınlaşma izlendi. kitle olabilir(?).bu segmentin proximalinde çıkan kolon-çekumda ve tüm ince barsak anslarında dilatasyon izlendi. ileus bulguları görüldü. 30.5.19'daki kolonoskopi raporu: çıkan kolon distalinde, hepatik fleksura komşuluğunda, lümeni çepeçevre saran ve daraltan ileri derecede eritemli, ödemli, frajil, dokunmakla hemorajik, polipoid ve ülserofiltratif lezyon izlendi. multiple bx alındı. tanı: kolon ca? 30.5.19'daki patoloji raporu: adeno CA

Olgu 3

72 yaşında erkek hasta 2 gündür olan karın ağrısı ile başvuruyor. Akut appendisit ön tanısıyla opere oluyor. Makroskobik incelemesinde non-spesifik özellikler mevcut. Hemotoksilen-eozin kesitlerde kümelenmiş görünümde goblet hücreleri izleniyor. Tümör submukozadan muskularis propriaya uzanmış, subserozaya invaze olmuş görünmektedir. İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde sitokeratin 20 (+), CDX2 (+), pansitokeratin (+), muc-2 (+), kromogranin (+), sinaptofizin (+), sitokeratin 7 (-), Ki-67 proliferasyon %40 bulunmuştur. Diğer alanlarda divertikülit ve lokalize peritonit izlenmektedir. Cerrahi sınırlarda tümör saptanmamıştır.

PBS-59 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SINIRIN ALTINDA, ETKİNİN ÜZERİNDE: KOLON ADENOKARSİNOMLARINDA MÜSİNÖZ KOMPONET VE NÜKS İLİŞKİSİ

Gulbin Oran[1], Saime Sezgin Ramadan[1], İsmail Tırnova[2], Feza Yarbuğ Karakayalı[2]

[1]Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kolon adenokarsinomlarının müsinöz varyantları ile klasik tipleri arasında prognostik farklılıklar bilinmektedir. Bu çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasına göre müsinöz adenokarsinom tanımı dışında kalan, <%50 oranında müsinöz komponent içeren kolon adenokarsinomlarında nüks riskinin klasik adenokarsinomlara kıyasla artıp artmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2020–2023 yılları arasında opere edilen, patolojik evrelemesi N0 olan 82 primer kolon adenokarsinomu retrospektif olarak değerlendirildi. Bu dönemin seçilme nedeni, patoloji rapor formatına müsinöz komponent varlığının sistematik olarak dahil edilmeye başlanmış olmasıdır. Lenf nodu metastazının nüks üzerindeki etkisini elimine edebilmek amacıyla yalnızca N0 evreli olgular çalışmaya alındı.

Vakalardan 9'u çeşitli nedenlerle takipte olmadığı için analiz dışı bırakıldı. Kalan 73 vaka, müsinöz komponent oranına göre iki gruba ayrıldı: hiç müsinöz komponent içermeyen klasik adenokarsinomlar (Grup 1, n=56) ve <%50 oranında müsinöz komponent içeren adenokarsinomlar (Grup 2, n=17). Nüks oranları Fisher's exact test ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de yalnızca 3 vakada (%5.4) nüks izlenirken, Grup 2'de 18 vakanın 13'ünde (%76.5) nüks saptandı. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$; Fisher's exact test, odds ratio: 39.75).

Sonuç: Kolon adenokarsinomlarında <%50 düzeyinde dahi müsinöz komponent varlığı, anlamlı ölçüde artmış nüks riski ile ilişkilidir. WHO sınıflamasında müsinöz adenokarsi-

nom kriterlerini karşılamayan bu alt grup, klasik adenokarsinomlarla benzer prognostik kategoride değerlendirildiğinde önemli klinik bilgiler gözden kaçabilir. Bu nedenle patoloji raporlarında müsinöz komponent oranının mutlaka belirtilmesi, hastaların takibi ve tedavi planlaması açısından klinisyene önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, kolon, müsinöz komponent, nüks

PBS-60 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDE ZAYIF KOHEZİV TÜMÖRLERİNDE MMR VE CERB2 İMMÜNOHİSTOKİMYASAL BOYANMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Melike Ordu[1], Abidin Göktaş[2], Volkan Çalik[2]
[1]Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kliniği, Aksaray
[2]Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, Aksaray

ÖZET

Amaç: Zayıf koheziv karsinom(ZKK) mide kanserlerinin %20 -54'ünü oluşturur. Histolojik olarak iyi şekillenmiş glandlar olmadan kümeler halinde ya da tek tek dağılan neoplastik hücrelerden meydana gelir.Taşlı yüzük hücreli tipi yada taşlı yüzük hücreli olmayan tipi olabilir. Taşlı yüzük hücreli tipi tümörler ağırlıklı olarak ya da sadece eksantrik yerleşimli nükleusa ve globoid sitoplazmik müsine sahip olan hücrelerden meydana gelir. Diğer selüler alt tipleri (taşlı yüzük hücreli tipi olmayan) lenfosit ve histiyositlere benzeyen bizar nükleuslu, pleomorfik, zayıf koheziv neoplastik hücrelerden meydana gelir. Taşlı yüzük hücreli karsinomlar yüksek histolojik derecelidir.The Cancer Genome Atlas Research Network Group (TCGA);mide karsinomlarını Epstein-Barr virüs (EBV) pozitif, mikrosatellit instabil, kromozomal instabil ve genomik stabil olarak dört ayrı alt tipte tanımlamıştır. Moleküler profilin tanımlaması karsinogenezis sürecinin daha iyi anlaşılmasını ve potansiyel terapotik hedeflerin belirlenmesi sağlayabilir.Bu çalışmada ZKK'da MMR ve cerb2 immünohistokimyasal boyanma sonuçları ile klinik ve histopatolojik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2020-2025tarhleri arasında14.538 mide endoskopik biyopsiden 53 ZKK vakası alınmıştır.Hastaların klinik verileri hastane sisteminden alındı.Hasta preparatları arşivden çıkarılarak immünohistokimyasal MMR,cerB2 boyanma skorları,H.pylori şiddeti,intestinal metaplazi varlığı,-lenfovasküler invazyon durumu,P53 boyanma skoru tekrardeğerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 53 vakanın28'i E,25'i K,-yaş ortalaması 62,7'di.En sık tümör lokalizasyonu antrumdu. Yaş,lokalizasyon ilişkisi Tablo 1de gösterilmiştir.

MLH1,MSH2,MSH6 ve PMS2 antikorlarının değerlendirilmesinde,tümör hücrelerinde nükleer boyanma durumu incelenmiştir. Tümör hücrelerinde nükleer boyanma immünopozitif(MSS),hiçbir tümör hücresinde boyanma olmaması immünonegatif(MSI) olarak kabul edilmiştir.MSI tümörlerin 15'inde MLH1,4'de PMS2'de ekspresyon kayb, 2vakada MS-H6'nın ekspresyon kaybı vardı(Resim3-6).

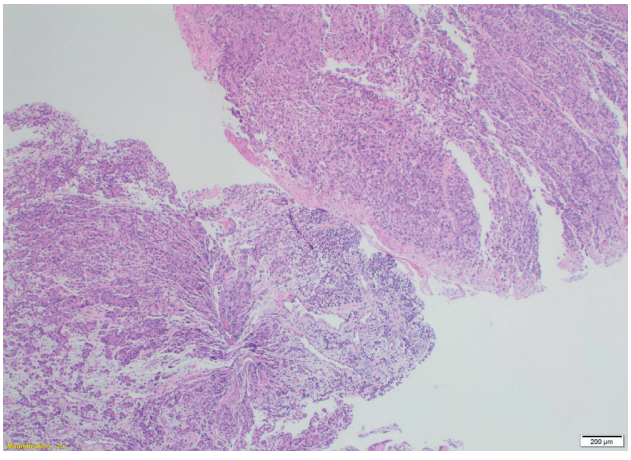
HER2 antikorunun değerlendirilmesinde tümör hücrelerindeki membranöz boyanmanın varlığı,varsa boyanmanın şiddeti ve boyanan tümör hücrelerinin yüzdesi incelenerek skor verilmiştir.HER2 skoru 0; 46 (%86,80),1; 3 (%5,70),skor 2 olan 3(%5,70)hasta,skor 3 olan 1 (%1,90)hasta vardı(Resim7-9). cerB2 pozitifliği E hastalarda yüksektir.MSSvakalarda cerB2 skoru MSİ'den yüksektir.P53(%80 tümör hücresinde nükleer) ekspresyonu olan vakalarda cerB2skoru olmayanlara göre yüksektir(Tablo2).

Sonuç: Özellikle MSI,HER2 belirteçlerinin sistemik tedavi yaklaşımına etkisi artmaktadır. Bu belirteçlerin rollerinin daha net ortaya konulmasının mide karsinomlarında hem prediktif hem de prognostik olarak katkı sağlayacağı açıktır. Bulgularımızla literatüre katkı sağladığımızı düşünmekteyiz.

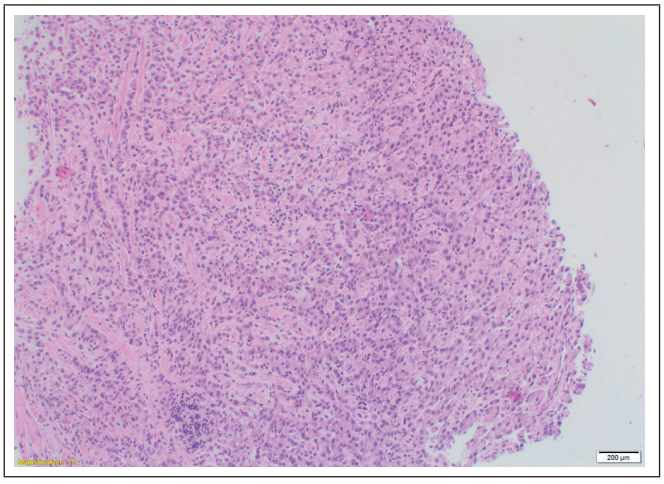
Anahtar Kelimeler: cerB2, MMR, P53, zayıf koheziv mide karsinom

Tablo 1: Tümör lokalizasyonu, yaş, cinsiyet, ilişkisi gösterilmiştir. Anlamlı ilişki bulunmamıştır

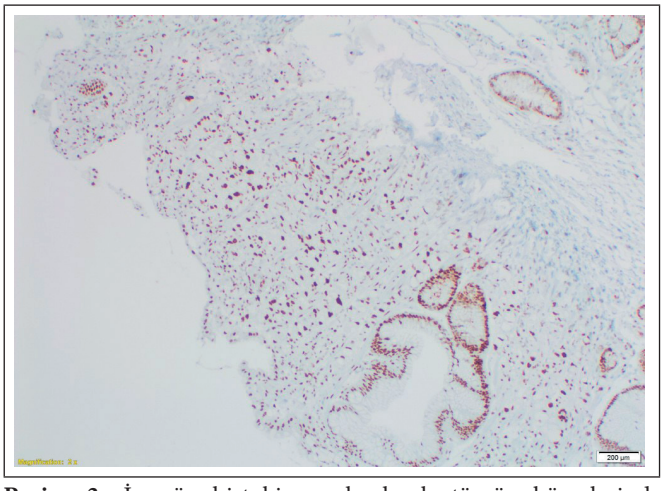
	Antrum	Korpus	Kardia	p
	Ortalama	Ortalama	Ortalama	
Yaş	63,39	63	61	0,889
	n	n	n	
kadın	7	13	5	0,075
erkek	16	7	5	



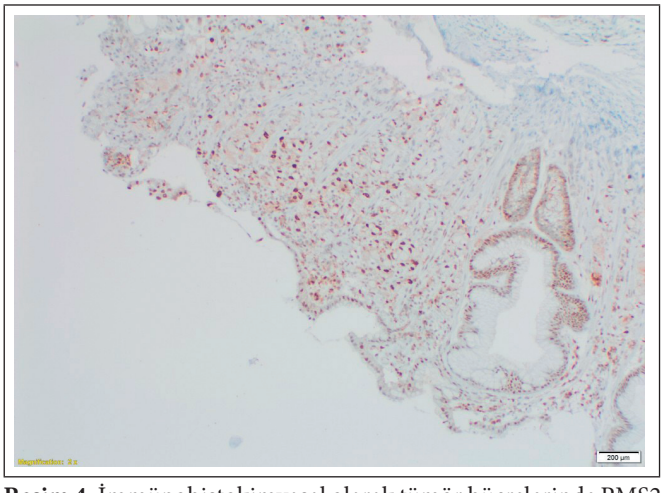
Resim 1: H&E kesitlerde infiltratif paternde bizar nükleuslu, pleomorfik, zayıf koheziv neoplastik hücreler arasında dağınık taşlı yüzük hücreleri görülmektedir(x4)



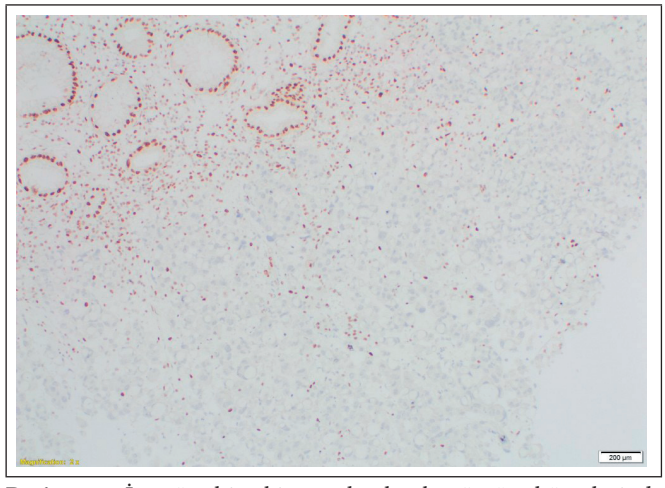
Resim 2: H&E kesitlerde infiltratif paternde bizar nükleuslu, pleomorfik, zayıf koheziv neoplastik hücreler arasında dağınık taşlı yüzük hücreleri görülmektedir



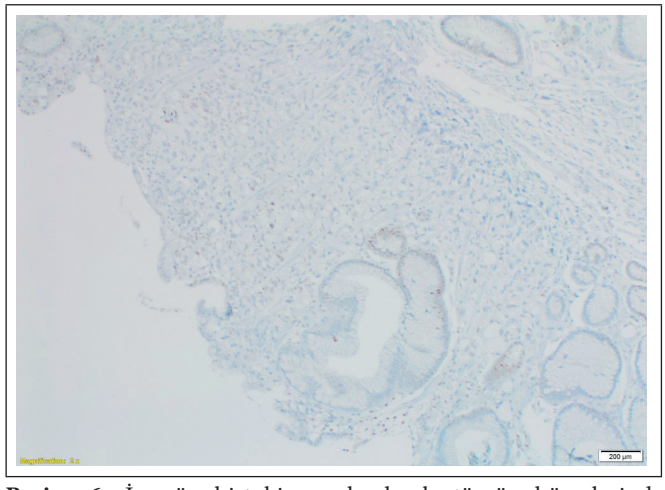
Resim 3: İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde MLH1 pozitifliği (iç kontrol matür lenfositler) (x10)



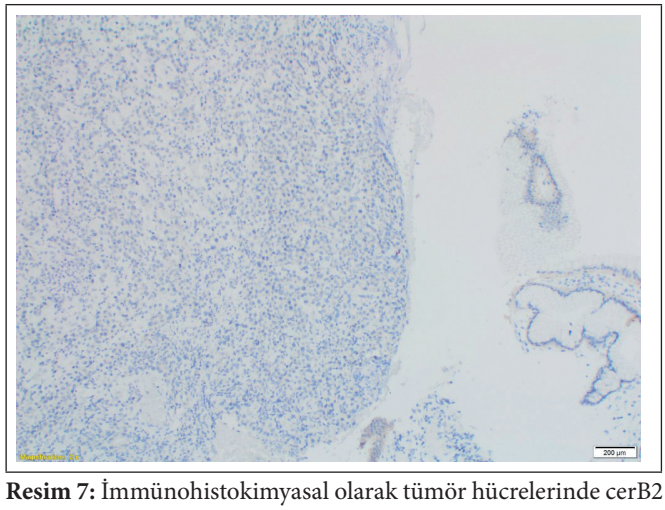
Resim 4: İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde PMS2 pozitifliği (iç kontrol matür lenfositler) (x10)



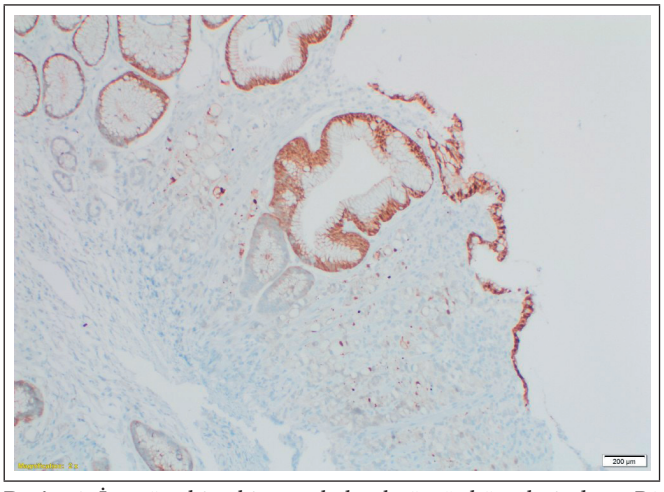
Resim 5: İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde MLH1 ekspresyon kaybı (iç kontrol matür lenfositler) (x10)



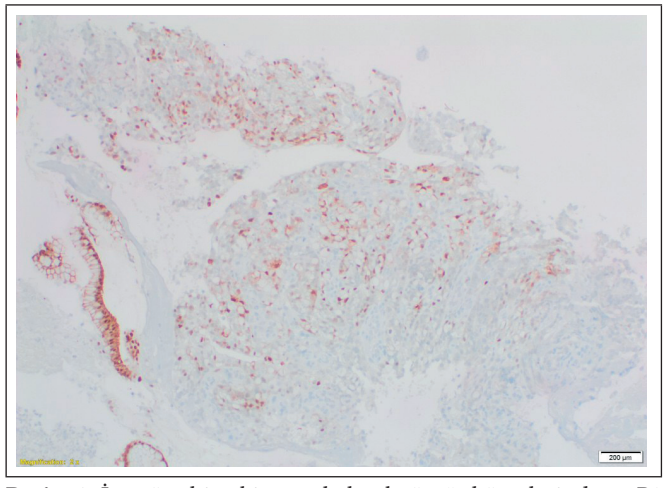
Resim 6: İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde MSH6 ekspresyon kaybı (iç kontrol matür lenfositler) (x10)



Resim 7: İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde cerB2 boyanma skor:0 (x10)



Resim 8: İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde cerB2 boyanma skor:1 (x10)



Resim 9: İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde cerB2 boyanma skor:2 (x10)

Tablo 2: Vakaların cerB2 skoru ile MMR ekspresyon durumu, H.Pylori şiddeti, İntestinal metaplazi şiddeti, lenfovasküler invazyon durumu, P53 ekspresyon durumu, cinsiyet, tümör lokalizasyonu ilişkisi gösterilmiştir.

CERB2 Skor		0	1	2	3	
		n	n	n	n	P
Cinsiyet	K	22	3	0	0	0,057
	E	24	0	3	1	
Tümör lokalizasyonu	Antrum	21	0	1	1	0,547
	Korpus	17	2	1	0	
	Kardia	8	1	1	0	
Lenfovasküler invazyon	Var	14	2	2	1	0,100
	Yok	32	1	1	0	
p53 ekspresyonu	Var	43	2	3	1	0,443
	Yok	3	1	0	0	
H.Pylori şiddeti	Yok	25	2	0	1	0,355
	Hafif	7	1	1	0	
	Orta	9	0	2	0	
	Şiddetli	5	0	0	0	
İntestinal metaplazi	Yok	19	1	0	1	0,809
	Hafif	10	1	1	0	
	Orta	9	1	2	0	
	Şiddetli	5	0	0	0	
PMS2	Ekspresyon Kaybı Yok	42	3	3	1	1,000
	Ekspresyon Kaybı Var	4	0	0	0	
MLH1	Ekspresyon Kaybı Yok	31	3	3	1	0,623
	Ekspresyon Kaybı Var	15	0	0	0	
MSH6	Ekspresyon Kaybı Yok	45	2	3	1	0,249
	Ekspresyon Kaybı Var	1	0	0	0	
MSH2	Ekspresyon Kaybı Yok	46	3	3	1	-
	Ekspresyon Kaybı Var	0	0	0	0	

PBS-61 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

APENDİKS SERRATED LEZYONLARI: SAĞ KOLEKTOMİ SPESMENLERİNDE SIKLIK NEDİR?

İrem Memiş Yaşar, Mehmet Fatih Tekin, Emine Bozkurtlar
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kolorektal serrated lezyon ve polipler yaklaşık %30'u kolorektal karsinomun gelişiminde öncül lezyon olarak yer almaktadır. Apendiks yerleşimli serrated lezyonların sıklığı üzerine %0,3-%9,3 gibi geniş bir aralık bildirilmiştir. Çalışmamızda sağ hemikolektomi spesmenlerinde, apendiks serrated lezyonlarının sıklığını, primer tümör tanısı ile ilişkisini, non-tümöral sağ hemikolektomilerdeki apendiks lezyonlarının sıklığını ve bu lezyonların sıklığının tümörlü grup ile farkı olup olmadığını ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021- Mart 2025 tarihleri arasında merkezimizde raporlanmış apendiks içeren tüm sağ hemikolektomiler primer tümör ve apendiks yeniden değerlendirildi, 248 olgu çalışmaya dahil edildi.İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics v26.0 ile yapıldı.

Bulgular: Tüm popülasyonda apendikslerin 120'si (%48,4) olağan,101'inde (%40,7) fibröz obliterasyon, 21'inde(%8,5) serrated lezyon saptandı; 6'sında (%2,4) ise primer tümörün apendikse invazyonu görüldü. Sağ kolon yerleşimli tümörlü 209 olgudan 94'ü (%45,0) adenokarsinom-NOS, 49'u (%23,4) serrated adenokarsinom ve 30'u (%14,4) müsinöz adenokarsinomdu. 36'sı başkaca tümörlerdi. Sağ kolon tümörlü olguların 18'inde (%8,6) apendikste serrated lezyon izlendi. 6'sının (%2,9) apendiksinde primer tümörün invazyonu mevcuttu. Karsinom öyküsü olmayan 36 olgunun ise 2'sinde (%5,6) apendikste serrated lezyon izlendi. Bu iki grup arasında serrated lezyon başta olmak üzere diğer apendiks lezyonlarının sıklıkları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark

saptanmadı. Primer tümör tanısı ile apendiks lezyonları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Primer tümör tanısı yüksek dereceli karsinom olan olgular düşük sağkalım süresine sahipti (p<0,001). Apendikste izlenen lezyonlara göre bakıldığında ise sağkalım istatistiksel olarak anlamlılık sınırındaydı (p: 0,054).

Sonuç: Çalışmamızda, apendiks yerleşimli serrated lezyon sıklığı %8,5 olarak saptandı; ancak literatürde sağ hemikolektomi spesmenlerini değerlendiren ve tümörlü olguların apendiks lezyonlarını inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Apendikste izlenen serrated lezyonların sıklığı eşlik eden tümör varlığına göre değişmemektedir. Apendikste serrated lezyonların, primer tümör tipi ile ilişkisi saptanmadı. Primer tümör tipine göre farkın olmaması ve tümörsüz olgularla tümörlü olgular arasında bu lezyonlar açısından fark saptanmaması, literatürle uyumlu olarak bu lezyonların tümörden bağımsız bir yolakla ortaya çıkmış olabileceğini düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, kolektomi, serrated

Giriş

Kolorektal serrated lezyon ve polipler yaklaşık %30'u kolorektal karsinomun gelişiminde öncül lezyon olarak yer almaktadır. Displazili veya displazisiz sesil serrated polipler sıklıkla sağ kolon yerleşimli iken hiperplastik poliplerin ve traditional serrated adenomların ise sol kolonda daha sık yerleştiği bildirilmektedir (1). Bu lezyonlardan tümör gelişim mekanizmasındaki rolü geniş ölçüde aydınlatılmış olmasına rağmen, apendiks yerleşiminin önemini özellikle vurgulayan sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.

Apendiks yerleşimli serrated lezyonların sıklığı üzerine %0,3-%9,3 gibi geniş bir aralık bildirilmiştir (2,3). Bu lezyonların biyolojik özelliklerinin sağ kolon yerleşimli serrated lezyonlara göre farklılık gösterdiği; BRAF mutasyon sıklık oranı daha düşükken, KRAS mutasyon oranının daha yüksek olmasının bu lezyonlarının oluşum mekanizmasının kolondaki benzerlerinden farklı olabileceği düşünülmüştür (4,5). Bu bulgular, malignite gelişimi açısından farklı sonuçlar doğurabileceğini düşündürmektedir. Yine mikrosatellit instabilite durumu incelendiğinde de benzer şekilde, apendiksteki serrated lezyonların kolondaki benzerlerinden farklı olarak mikrosatellit stabil durumda olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (6-9).

Bu farklılıklar göz önüne alındığında apendiks yerleşimli serrated lezyonların gelişimi, sıklığı, primer kolon tümörleri ile ilişkisi ve bunların prognozunun belirlenmesi yönünde daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, laboratuvarımızda değerlendirilen sağ hemikolektomi spesmenlerinde, apendiks serrated lezyonlarının sıklığını, yaş ve cinsiyet ile ilişkisini, primer tümör tanısı ile ilişkisini, non-tümöral sağ hemikolektomilerdeki apendiks lezyonlarının sıklığını ve bu lezyonların sıklığının tümörlü grup ile farkı olup olmadığını ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Ocak 2021- Mart 2025 tarihleri arasında merkezimizde değerlendirilmiş, apendiks içeren tüm sağ hemikolektomiler retrospektif olarak taranmış, 248 olgu çalışmaya dahil edilmiştir.

Olgulara ait demografik, klinik ve prognostik bilgilere HBYS üzerinden erişilmiştir; mikrosatellit instabilite durumu ve KRAS, NRAS, BRAF mutasyon analizleri mevcut patoloji raporlarından kaydedilmiştir.

Histopatolojik değerlendirme hematoksilen-eozin boyalı kesitler üzerinden yapılmış olup tüm vakalarda apendiks örnekleri yeniden değerlendirilmiş, malign vakalarda tümörün tanısı ve varsa öncül lezyonu tekrar incelenmiştir.

Tüm istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics v26.0 programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin dağılımı normallik testleri ile incelenmiş ve normal dağılım göstermeyen veriler için medyan değerler raporlanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda, kategorik veriler için Pearson Ki-Kare veya Fisher'ın Kesin Testi; normal dağılım göstermeyen sürekli veriler için ikili gruplarda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grupta ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Sağkalım dağılımlarını karşılaştırmak amacıyla Kaplan-Meier sağkalım eğrileri oluşturulmuş ve log-rank testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için p<0,05 değeri eşik olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 248 olgunun yaşlarının medyan değeri 65'ti (aralık: 3- 95) ve 108'i (%43,5) kadın, 140'ı (%56,5) erkek cinsiyetteydi. 209 (%84,3) olgu, sağ kolonda primer invaziv veya intramukozal karsinom tanısı aldı. 39 olgunun 35'inde (%14,1) malignite öyküsü yokken, 1 (%0,4) olguda sağ kolon yerleşimli yüksek dereceli B hücreli lenfoma tanısı ve 3 (%1,2) olgunun ise sol kolon yerleşimli karsinomu vardı. Tüm olgulara ait (248 olgu) apendiksler incelendiğinde, 120'si (%48,4) olağan görünümdeyken, 101'inde (%40,7) fibröz obliterasyon izlendi. Serrated lezyon 21 (%8,5) olguda karşımıza çıktı; 6 (%2,4) olguda ise primer tümörün apendikse invazyonu görüldü.

Sağ kolon yerleşimli invaziv veya intramukozal karsinomu olan 209 olgunun yaşlarının medyan değeri 67'ydi (aralık: 25- 92). Bu olguların 91'i (%43,5) kadın, 118'i (%56,5) erkekti. Olguların 49'u (%23,4) serrated adenokarsinom, 30'u (%14,4) müsinöz adenokarsinom, 12'si (%5,7) medüller karsinom, 16'sı (%7,7) yüksek dereceli karsinom, 94'ü (%45,0) adenokarsinom-NOS, 5'i (%2,4) intramukozal adenokarsinom ve 3'ü (%1,4) serrated intramukozal adenokarsinom tanısı aldı. Öncül lezyonu tanımlanabilen toplam 83 (%30,7) olgunun 14'ü (%6,7) tübüler adenom, 13'ü (%6,2) tübülovillöz adenom, 2'si (%1,0) villöz adenom, 54'ü (%25,8) serrated lezyon zemininden geliştiği saptandı. 126 (%60,3) tümör için ise öncül lezyon izlenmedi.

Sağ kolon yerleşimli tümörü olan olgulara ait apendiksler incelendiğinde; 100'ü (%47,8) olağan morfolojideyken 85'inde (%40,7) fibröz obliterasyon saptandı. 18 (%8,6) spesmene ait apendikste serrated lezyon izlendi. 6 (%2,9) olgunun apendiksinde ise primer tümörün invazyonu mevcuttu. Yaşların medyan değeri olağan görünümdeki olgular için 64,5 (aralık:

25- 91), fibröz oblitere olgular için 70 (aralık: 38- 92), serrated lezyon izlenenler için 72 (aralık: 54- 84), primer tümör invazyonu izlenen için ise 64'tü (aralık: 45- 81). Bu tanılar arasında yaşların medyan değerleri arasında anlamlı fark saptansa da (p: 0,014) bu farkın olağan görünümdeki apendiks izlenen olguların görece daha genç yaşta olmasından kaynaklandığı anlaşıldı (p: 0,003). Serrated lezyonlar, diğer tanılarla karşılaştırıldığında yaşların medyan değeri açısından anlamlı fark saptanmadı.

Primer tümör tanısı ile apendikse ait lezyon arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Sağ kolondaki tümöre eşlik eden apendikste serrated lezyon izlenen 18 olgunun 5'i (%27,8) adenokarsinom-NOS, 6'sı (%33,3) serrated adenokarsinom, 2'si (%11,1) müsinöz adenokarsinom, 2'si (%11,1) medüller karsinom, 1'i (%5,6) yüksek dereceli karsinom, 2'si (%11,1) intramukozal adenokarsinom tanısı aldı. Bu tümörlerin geliştiği öncül lezyon durumu incelendiğinde ise 7'sinin (%38,9) serrated lezyon zemininden geliştiği, 11'inde (%61,1) ise öncül lezyon lehine bulgu saptanmadığı görüldü. Bu olgularının hiçbirinin primer tümörünün tübüler adenom, tübülovillöz adenom veya villöz adenom zemininden gelişmediği dikkati çekti.

Sağ kolon yerleşimli karsinomu olan 204 olguda primer tümöre ait mikrosatellit instabilite (MSİ) durumu bilgisine ulaşıldı. 48 serrated adenokarsinomun 9'unda (%18,8) kayıp saptanırken, kalan 156 olgunun 55'inde (%37,2) kayıp mevcuttu (p: 0,034). Serrated adenokarsinomlarda diğer tümörlere göre daha düşük oranda MSİ saptandı. Apendiks tanıları ile primer tümöre ait mikrosatellit instabilite durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sağkalım bilgisine sağ kolon tümörü olan olguların 208'inde ulaşıldı. 163 (%78,4) hasta hayattaydı. Primer tümör tanısı yüksek dereceli karsinom olan olgular düşük sağkalım süresine sahipti (p<0,001). Apendikste izlenen lezyonlara göre bakıldığında ise sağkalım istatistiksel olarak anlamlılık sınırındaydı (p: 0,054). Bu durum incelendiğinde olağan görünüm, fibröz obliterasyon ve serrated lezyon izlenen olguların sağkalımı benzerken, primer tümör invazyonu olan olguların sağkalım süresinin düşük olmasının bu duruma yol açtığı saptandı.

Sol kolonda tümör öyküsü olan 3 olgunun 1'inde müsinöz adenokarsinom izlenirken, bu olgunun apendiksinde 1 olguda serrated lezyon mevcuttu. Diğer 2 olgu adenokarsinom-NOS tanısı aldı ve bu olguların apendikslerinde fibröz obliterasyon ve olağan görünüm tanıları mevcuttu.

Karsinom öyküsü olmayan 36 olgunun yaşları medyan değeri 55,5'ti (aralık: 3- 89) ve olguların 16'sı (%44,4) kadın, 20'si (%55,6) erkekti. 19 (%52,8) olgunun apendiksinde olağan görünüm mevcuttu. 15 (%41,7) olguda fibröz obliterasyon, 2 (%5,6) olguda serrated lezyon izlendi. Bu olgularla primer tümör birlikteliği olan olgulardaki serrated lezyon başta olmak üzere diğer lezyonların sıklıkları karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma

Apendiks lezyonlarının primer tümör gelişimine etkisi ve lezyonların oluşumuna yönelik patogenezi açıklama yönünde çalışmalar olsa da günümüzde bu durum net olarak aydınlatılamamıştır. Serrated lezyonların apendiksteki bildirilen sıklıkları da farklılıklar göstermektedir. Rubio CA ve ark. 2004 yılında yaptıkları çalışmada 4934 apendektomi spesmenini inceledikleri araştırmalarında serrated lezyon sıklığını %0,3 olarak bildirirken (2); Li F. ve arkadaşları apendiks örnekleme yöntemine göre bu lezyonları saptama oranının değiştiğini göstermiş ve kısmi örneklemede 337 olguda %1,8 oranında serrated lezyon izlediklerini, total örneklemede ise bu oranın 365 olguda %9,3 olduğunu raporlamışlardır (3). Çalışmamızda, apendiks yerleşimli serrated lezyon sıklığı %8,5 olarak saptandı; ancak literatürde sağ hemikolektomi spesmenlerini değerlendiren ve tümörlü olguların apendiks lezyonlarını inceleyen çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamıza göre apendikste izlenen serrated lezyonların sıklığı eşlik eden tümör varlığına göre değişmemektedir. Serrated lezyonların cinsiyete göre dağılımında gerek sağ kolon tümörünün eşlik ettiği olgularda gerekse tümörsüz olgularda, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olarak cinsiyetler arası fark izlenmemiştir (2,6,8). Yaşa göre dağılım incelendiğinde serrated lezyonlar bildirilen çalışmalarla uyumlu şekilde nispeten ileri yaşlarda görülse de diğer tanılar ile arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (2,4).

Apendikste serrated lezyonların, primer tümör tipi ile ilişkisi saptanmadı. Serrated adenokarsinomlu olgularda izlenen apendiks serrated lezyon sıklığının, diğer tümör tipleri ile benzer olduğu görüldü. Primer tümör tipine göre farkın olmaması ve tümörsüz olgularla tümörlü olgular arasında bu lezyonlar açısından fark saptanmaması, bu lezyonların tümörden bağımsız bir yolakla ortaya çıkmış olabileceğini düşündürdü. Apendikste izlenen serrated lezyonların moleküler profilinin farklı olduğu yönündeki araştırmalar da bu görüşümüzü doğrulamaktadır (4,5,7). Bu araştırmalara göre serrated adenokarsinomlarda ve kolorektal serrated lezyonlarda BRAF mutasyonu patogenezde başrol oynarken, apendiks yerleşimli serrated lezyonlar hakkında yapılan güncel çalışmalar KRAS mutasyonlarının ön planda olduğunu ortaya koymuştur. Aynı zamanda apendiks serrated adenokkarsinomlarının mikrosatellit stabil durumda olduğu, kolorektal serrated adenokarsinomların ise mikrosatellit anstabil durumda olduğu gösterilmişti (4,7,8).

Apendikste izlenen serrated lezyonların mutasyon profilinin değerlendirilmesi ve eşlik eden tümörlere ait mutasyon durumlarının tamamlanmasıyla çalışmamızın literatüre daha çok katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1) Yang JF, Tang SJ, Lash RH, Wu R, Yang Q: Anatomic distribution of sessile serrated adenoma/polyp with and without cytologic dysplasia. Arch Pathol Lab Med 2015, 139:388-93.

2) Rubio CA: Serrated adenomas of the appendix. J Clin Pathol 2004, 57:946-9.
3) Li F, Lu Y, Hou F, Ma R, Wang D, Qi C: Significance of the Entire Appendiceal Evaluation in the Diagnosis of Serrated Lesions, Low-Grade Appendiceal Mucinous Neoplasm, and Appendiceal Diverticulosis Disease. Front Oncol 2021, 11:812794.
4) Pai RK, Hartman DJ, Gonzalo DH, Lai KK, Downs-Kelly E, Goldblum JR, Liu X, Patil DT, Bennett AE, Plesec TP, Kuan SF, Nikiforova MN, Shadrach B, Pai RK: Serrated lesions of the appendix frequently harbor KRAS mutations and not BRAF mutations indicating a distinctly different serrated neoplastic pathway in the appendix. Hum Pathol 2014, 45:227-35.
5) Choi EK, Kim D, Divatia M, Takei H: Molecular alterations of appendiceal serrated lesions. Hum Pathol 2015, 46:1062-3.
6) Yantiss RK, Panczykowski A, Misdraji J, Hahn HP, Odze RD, Rennert H, Chen YT: A comprehensive study of nondysplastic and dysplastic serrated polyps of the vermiform appendix. Am J Surg Pathol 2007, 31:1742-53.
7) Munari G, Businello G, Mattiolo P, Pennelli G, Sbaraglia M, Borga C, Pucciarelli S, Spolverato G, Mescoli C, Galuppini F, Sommariva A, Bellan E, Lonardi S, Loupakis F, Luchini C, Dei Tos AP, Fassan M: Molecular profiling of appendiceal serrated lesions, polyps and mucinous neoplasms: a single-centre experience. J Cancer Res Clin Oncol 2021, 147:1897-904.
8) Bettington M, Brown IS, Rosty C: Serrated lesions of the appendix in serrated polyposis patients. Pathology 2016, 48:30-4.
9) Taggart MW, Galbincea J, Mansfield PF, Fournier KF, Royal RE, Overman MJ, Rashid A, Abraham SC: High-level microsatellite instability in appendiceal carcinomas. Am J Surg Pathol 2013, 37:1192-200.

PBS-62 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLONUN NADİR TÜMÖRÜ: MİDEYE İNVAZYON GÖSTEREN PRİMER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

Afife Uğuz[1], Burcu Sanal Yılmaz[1], Sibel Acat[1], Ahmet Aslan[2]
[1]Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Karaman
[2]Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Karaman

ÖZET

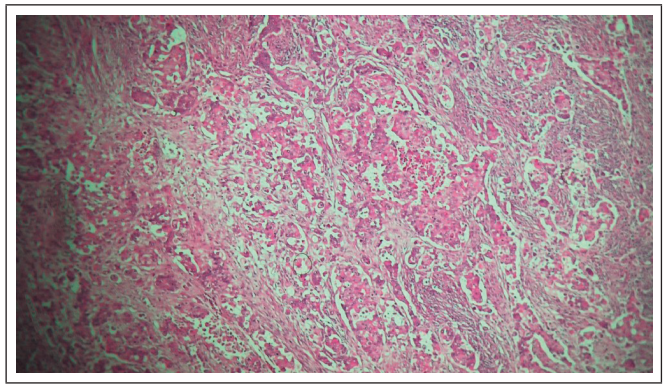
Giriş: Kolonda primer skuamöz hücreli karsinom (SHK), oldukça nadir görülen malign bir tümör türüdür. Literatürde bildirilen olgu sayısı oldukça azdır. Genellikle geç evrede tanı alır ve prognozu kötüdür. Burada mideye invazyon gösteren ve postoperatif 2. günde kaybedilen, transvers kolona yerleşmiş primer SHK olgusu sunulmuştur.

Olgu: Altmış altı yaşında kadın hasta karın ağrısı, kusma ve gaita, gaz çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayene ve görüntüleme bulgularıyla ileus ön tanısı konuldu. Acil laparotomi sırasında mideye invazyon gösteren transvers kolon yerleşimli kitlesel lezyon saptandı ve subtotal kolektomi ile mide parsiyel rezeksiyonu uygulandı. Makroskobik olarak 5,5x5,5x4,5 cm ölçülerinde luminal kısmı kirli beyaz solid gelişim gösteren yağ dokuyu infitre edip komşu mide duvarına giriş yapan tümöral lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede keratinize yer yer akantolitik alanlar içeren tümörün skuamöz hücreli karsinom özellikleri taşıdığı görüldü. Çok sayıda tümör örnekleriyle tümörün mide duvarına invazyon gösterdiği görüldü. Perikolik yağ dokuda 7 adet metastatik 24 adet reaktif lenf nodu izlendi. Olgu postoperatif 2. günde çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Hastanın daha önce herhangi bir cilt, akciğer ya da anogenital bölge gibi primer skuamöz hücreli karsinom odağına dair öyküsü bulunmamaktaydı. Klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde lezyonun kolona ait primer SHK olduğu değerlendirildi.

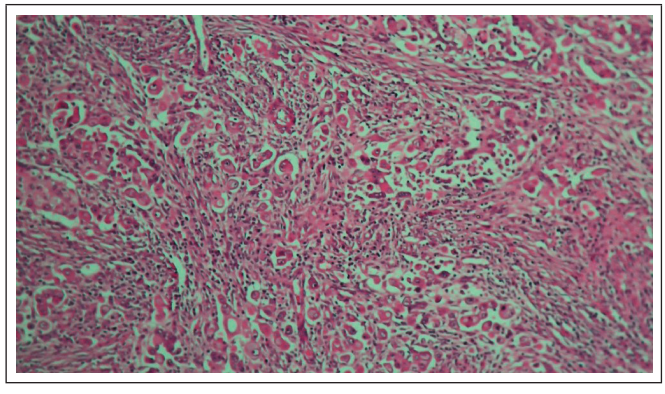
Sonuç: Kolonda primer skuamöz hücreli karsinom, tanısı nadir görülen malignitelerdendir. Literatürde az sayıda bildirilen bu olgular, farklı organlara invazyon gösterebilmekte ve hızlı kötüleşme ile ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle erken tanı ve agresif yaklaşım önem taşımaktadır. Bu olgu, transvers kolon kaynaklı olup mideye invazyon gösteren, histopatolojik bulgularla doğrulanmış nadir bir primer SHK örneği olması açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, kolon, skuamöz

H&E, 100X



H&E, 200X



PBS-63 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

TUBULOVİLLÖZ ADENOM ZEMİNİNDE GELİŞEN MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOM: KOLİTİS KİSTİK PROFUNDA İLE AYIRICI TANI SORUNU

Gizem Fikir[1], Doğuş Parlak[2], Tuba Karabacak[1], Cumhur Özcan[2]
[1]Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Kolon polipleri, sıklıkla erken dönemde belirti vermeyen, ancak zamanla maligniteye dönüşme potansiyeline sahip lezyonlardır. Kolitis kistik profunda ise etiyolojisi bilinmeyen, kolonun mukoza ve submukoza tabakalarında gelişen, benign, epitel ile döşeli, mukus dolu kistlerin izlediği, polipoid lezyonlar oluşturan nadir bir hastalıktır. Nadiren adenoma eşlik eder, yüzeyinde adenokarsinom ile birlikteliği de bildirilmiştir. Ancak müsinöz adenokarsinom ile kolayca karışabilir. Burada tubıulovillöz adnom zemininde gelişen ve müsinöz adenokarsinom tanısı alan bir olgu ayırıcı tanı zorluğu nedeni ile sunulmaktadır.

Olgu: Dispepsi şikayeti ile başvuran 56 yaşındaki kadın hastaya yapılan kolonoskopide, sol kolonda 4.5x2.8 cm polip tespit edilmesi üzerine, kliniği subileus tablosuna ilerleyen hastaya sol hemikolektomi uygulanmıştır. Mikroskobik incelemede yüzeyinde düşük derece displazi bulguları içeren tubulovillöz adenom zemininde, submukozadan subserozal yağ dokuya kadar infiltre, belirgin atipi göstermeyen glandüler yapılar izlenmiş olup, stromal desmoplazi çoğu alanda saptanmamıştır. Asellüler musin gölcükleri izlenmiştir. Bu bulgu adenom zemininde gelişen musinöz adenokarsinomu düşündürmüş ancak atipinin ve desmoplazinin olmaması nedeni ile ayırıcı tanıya kolitis sistika profunda ve adenom benzeri adenokarsinom da alınmıştır. Ancak fokal desmoplastik stromada infiltre glandüler yapıların saptanması nedeni ile Tubulovillöz adenom zemininde Musinöz adenokarsinom olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Bu olgu, müsinöz adenokarsinom ile kolitis sistika profunda arasındaki ayırt edici histolojik özelliklerin önemini vurgulamaktadır. Kolon poliplerinde, özellikle müsin gölcükleri içerisinde epitel grupları, desmoplazinin varlığı, ayırıcı tanı için dikkatle değerlendirilmelidir. Patolojik incelemenin titizlikle yapılması, doğru tanıya ulaşılması için kritik bir adımdır.

Anahtar Kelimeler: Kolon polipi, tübülovillöz adenom, müsinöz adenokarsinom, kolitis sistika profunda

PBS-64 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

HODGKİN LENFOMADA TÜMÖR HÜCRE SAYISININ PROGNOSTİK ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA

Nazımcan Tezel[1], Burçin Pehlivanoglu[1], Osman Can Öztürk[2], Mehmet Ali Özcan[2], Sermin Özkal[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Hodgkin lenfoma, Reed-Sternberg (RS) ve Hodgkin (H) hücrelerinin varlığı ile karakterize, monoklonal B hücre kökenli, lenfoproliferatif bir hastalıktır. RS ve H hücreleri genellikle tümörün küçük bir kısmını oluşturmakta ve zeminde geniş bir mikroçevre bulunmaktadır. Çalışmamızda, bu hücrelerin sayısının prognoz üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01.01.2015-31.12.2022 arasında, "Hodgkin Lenfoma" tanısı alan ardışık 143 erişkin hasta alındı. Klinikopatolojik verilere hastane bilgi sisteminden ulaşıldı. Olgulara ait hematoksilen-eozin ve CD30 immunhistokimya boyalı lamlar taranarak RS/H hücrelerinin en yoğun olduğu alanlar seçildi. Bu alanlar fotoğraflanarak 1 büyük büyütme alanındaki hücre sayısı kaydedildi. İstatistiksel analizde SPSS 24 programı kullanıldı.

Bulgular: Kadın/erkek oranı 0.81 olup ortanca yaş 36 ± 16,28 idi (yaş aralığı 18-82). Ortalama RS/H hücre sayısı hematoksilen-eozin boyalı lamlarda 34,18 ± 8,57 ve CD30 boyalı lamlarda 45,76 ± 27,63 idi. Hematoksilen-eozin ve CD30 boyalı lamlardaki RS/H sayısı yüksek düzeyde ve anlamlı korelasyon göstermekteydi (r=0,687, p<0,001). Ortalama sağkalım süresi 49,7 ± 28,87 aydı (1,35-116,6 ay).RS/H hücre sayısı ile genel sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Tedaviye yanıtsız 6 olgudan 3'ünde hematoksilen-eozin kesitte RS/H sayısı 50'nin üstünde ve CD30 boyalı kesitte 70'İn üstündeydi (p<0,05).

Sonuç: Bulgularımız RS/H hücre sayısı ile sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu durum, Hodgkin lenfomada tümör davranışının, tümör hücre sayısından ziyade tümör mikroçevresi ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, RS/H hücre sayısı tedaviye yanıt ile ilişkili olabilir ancak bu bulgu öncelikle geniş hasta serileriyle yapılacak çalışmalar ile teyit edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin lenfoma, Hodgkin, Reed-Sternberg, prognoz

PBS-65 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KEMİK İLİĞİNDE SAKLAMBAÇ: SEYAHAT ÖYKÜSÜ SAYESİNDE *PLASMODİUM FALCİPARUM* İLE KARŞILAŞMAK

Selin Çolak, Ece Özoğul
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

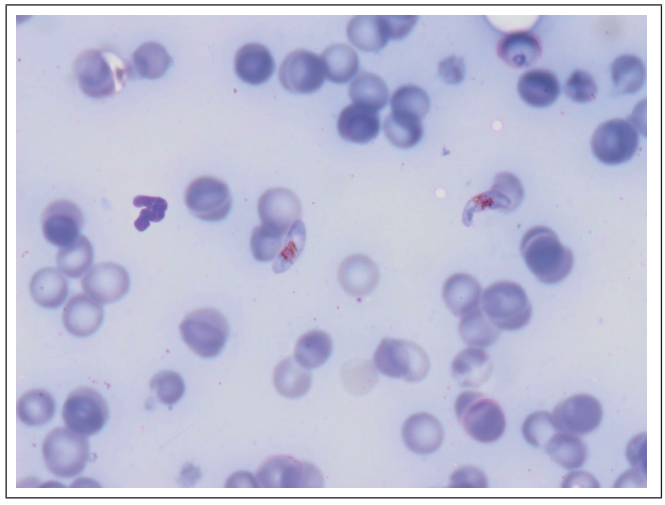
ÖZET

Giriş: Sitopeni nedeniyle kemik iliği biyopsisi yapılan hastaların değerlendirilmesinde hematolojik neoplazilere odaklanılması, enfeksiyöz ajanların gözden kaçırılmasına neden olabilir. Ek olarak, immünkompetan hastalarda enfeksiyöz ajanların genellikle sayıca az olması ve enfeksiyonların da hematopoetik seride displazi oluşturabilmesi bu olasılığı artırabilir. Bu durumlarda hastanın epidemiyolojik öyküsü, morfolojik bulguları doğru yorumlamak ve gözden kaçabilecek patojenleri saptamak için kritik bir rehber görevi görür. Bu olguda, splenomegali ve sitopeni tablosuyla araştırılan bir hastada klinisyen tarafından paylaşılan seyahat ve ateş öyküsünün, kemik iliğindeki beklenmedik tanıyı nasıl aydınlattığı vurgulanmaktadır.

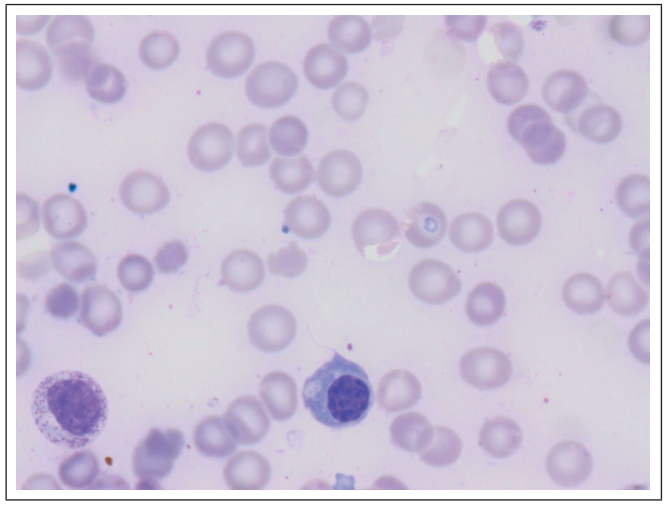
Olgu: Elli bir yaşında erkek hasta, bir aydır devam eden akut böbrek yetmezliği, hemolitik anemi (haptoglobin < 1 mg/dL), trombositopeni (139.000/µL), lökopeni (3.250/µL) ve splenomegali etiyolojisine yönelik araştırılmaktaydı. Klinik bilgilerde hastanın Afrika'da yaşama öyküsü olduğu ve enfeksiyon şüphesi bulunduğu belirtilmişti. Kemik iliği biyopsisinde normosellüler ilik dokusu, artmış megakaryositler, perivasküler alanda yoğunlaşan %10–15 oranında lambda ağırlıklı plazma hücreleri ve grade 1 retikülin lif artışı izlendi. Aspirasyon yaymasında ise eozinofilik prekürsörlerde ve plazma hücrelerinde artış ile sola kayma ve Prusya mavisi ile %2 oranında ring sideroblast mevcuttu. Bu bulgular reaktif bir süreci veya altta yatan bir plazma hücre diskrazisini düşündürebilirdi. Ancak Afrika öyküsü nedeniyle enfeksiyöz patolojilere yönelik dikkatli bir incelemede, aspirasyon yaymasında *Plasmodium falciparum* mikroorganizmasının karakteristik hilal şeklindeki gametositleri ve eritrositler içindeki halka (ring) formları ile uyumlu morfolojide mikroorganizmalar saptandı.

Sonuç: Bu olgu, seyahat öyküsü gibi basit bir klinik bilginin tanısal bir tuzağı nasıl önlediğinin çarpıcı bir örneğidir. Hastanın Afrika öyküsü olmasaydı, kemik iliğindeki plazma hücre artışı ve diğer reaktif değişiklikler ön planda değerlendirilebilir ve az sayıdaki mikroorganizmalar kolaylıkla gözden kaçabilirdi. Bu olgu, klinik senaryonun bilinmesinin veya araştırılmasının patoloğun bir biyopsiyi değerlendirmesini nasıl yönlendirebileceği ve tanısal doğruluğun temel taşı olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyöz hastalıklar, kemik iliği biyopsisi, {Plasmodium falciparum}, seyahat öyküsü, sitopeni



Şekil 1: Kemik iliği yaymasında {Plasmodium falciparum} morfolojisi. Kemik iliği yaymasında {Plasmodium falciparum} gametositleri ve eritrosit içindeki halka (ring) formu izlenmektedir (Giemsa, x100).



Şekil 2: Kemik iliği yaymasında {Plasmodium falciparum} morfolojisi. Kemik iliği yaymasında {Plasmodium falciparum}'un eritrosit içindeki halka (ring) formu izlenmektedir (Giemsa, x100).

PBS-66 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KEMİK İLİĞİ METASTATİK SOLİD ORGAN TÜMÖRLERİ: 16 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Ezgi Yılmaz[2], Damla Sarısakal[2], Olcay Ahter Aksakal[2], Harun Akar[3]
[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir
[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye, İzmir

ÖZET

Amaç: Nonhematolojik solid organ tümörlerinin kemik iliği metastazları nadir görülse de, tanı konulamadığında prognoz üzerinde ciddi etki yaratabilir. Bu çalışmada, merkezimizde 2008-2024 yılları arasında kemik iliği biyopsisinde solid organ tümörü saptanan olgularımızla bu nadir durum değerlendirildi.

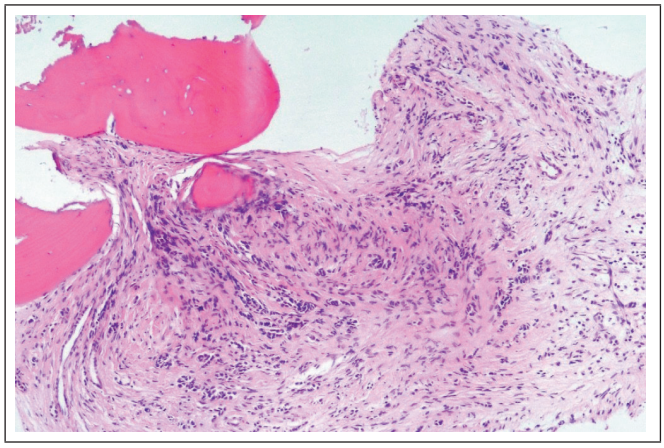
Gereç ve Yöntem: Kemik iliği biyopsisinde solid organ tümör metastazı saptanan 63 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 27'si (%43) kadın, 36'sı (%57) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 56,9 (8-87 yaş) idi. Kemik iliğine en sık metastaz yapan tümörler, invaziv meme karsinomu (n:14,%23), prostat (resim1-2) ve mide karsinomu (n:10,%16,4) olarak saptandı. 2 olguda solid tümör metastazı (meme karsinomu ve akciğer adenokarsinom metastazlı) ile birlikte hematolojik malignitelerden multiple myelom ve kronik lenfositik lösemi/ küçük lenfositik lenfoma birlikteliği görüldü. Pediatrik hastalardan 8 yaşındaki hastada nöroblastom, 11, 17 ve 18 yaşındaki 3 hastada rabdomyosarkomun kemik iliği metastazı saptandı. 18 hastaya primeri bilinmeyen karsinom metastazı tanısı verilmiştir.Primer tümör yerini belirlemede tümörün immünofenotipik özellikleri çok değerlidir (resim 3).

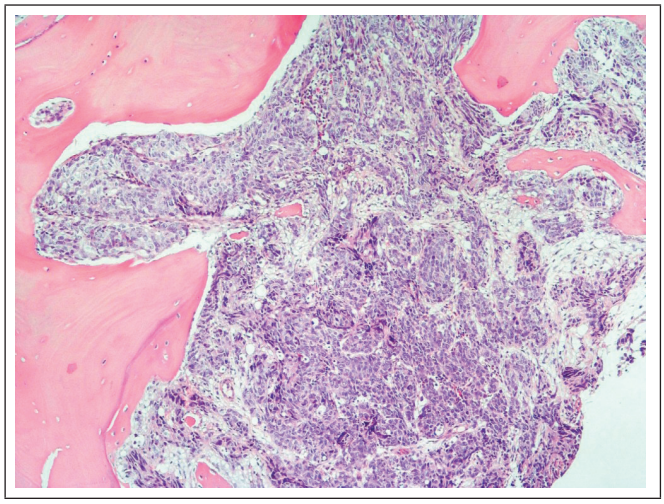
Sonuç: Kemik iliği biyopsisi solid organ tümörü olan hastalarda rutin yapılan bir işlem değildir. Erken evrede hastalarda semptomların olmaması nedeniyle, metastatik kemik iliği bulunan hastalar gözardı edilir ve teşhis gecikir, hastaların hayatını tehdit eden hematolojik bozukluklara yol açar. Çalışmamızda, literatürde bildirildiği gibi erişkinlerde meme, prostat ve mide karsinom metastazına sık rastlandı. Çocuklarda en sık nöroblastom metastazı bildirilmiştir. Çalışmamızda pediatrik hasta sayısı oldukça kısıtlıdır; çünkü bu hastalardan kemik iliği biyopsisi yapılmadan aspirasyon yayma preperat ile tanıya gidilmektedir. Çalışmamızda pediatrik grupta kemik iliğinde metastaza yol açan tümörler, rabdomyosarkom ve nöroblastomdu. Solid organ metastazlarına 2 olgumuzda olduğu gibi myelom, lenfoma gibi neoplazmlar da eşlik edebilmektedir.

Sonuç olarak; kemik iliği metastazları, solid tümörlü hastalarda özellikle hematolojik belirtilerle başvurularda düşünülmelidir. Erken tanı için klinikoradyolojik bulgular, morfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler inceleme sonuçları ile birlikte değerlendirilmelidir.

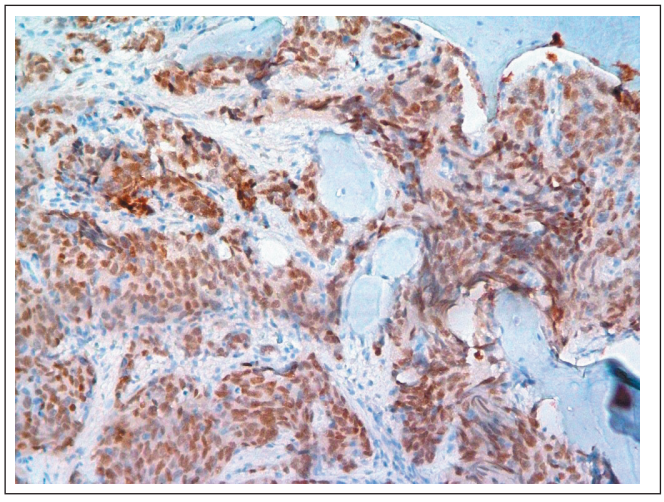
Anahtar Kelimeler: Kemik iliği, tru-cut biyopsi, metastaz, solid organ tümörleri



Resim 1: Meme invaziv lobuler karsinom kemik iliği metastazı, histomorfolojik bulgular, H&E, x100



Resim 2: Prostat asiner adenokarsinom kemik iliği metastazı, H&E,x100



Resim 3: Prostat adenokarsinomda immünohistokimyasal olarak NKX3.1 ekspresyonu, DAB, x200

PBS-67 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

GERMİNAL MERKEZ PROGRESİF TRANSFORMASYONU: 2009-2025 VAKA ANALİZİ

Buse Karagöz[1], Dudu Solakoglu Kahraman[1], Halıl Hakan Ozgur[1], Mehmet Can Ugur[2]
[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik EAH, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik EAH, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Germinal merkez progresif transformasyonu (GMPT), reaktif lenfadenopatiler arasında nadir görülen, klinik ve histopatolojik olarak lenfoma ile karışabilen bir patolojidir. Doğru tanı gereksiz tedavileri önleyerek hasta yönetimini olumlu etkiler.

Gereç ve Yöntem: 2009-2025 yılları arasında merkezimizde GMPT tanısı alan 55 hasta retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, lokalizasyon, Epstein-Barr Virus (EBV) durumu, önceki hastalık/malignite öyküsü ve tanı sonrası gelişen hematolojik malignite varlığı analiz edildi. Veriler SPSS uyumlu tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 44±15, median yaşı 42 idi. Kadın oranı %60 (n=33), erkek oranı %40 (n=22) olarak belirlendi. Tutulum en sık servikal (%45) ve aksiller (%30) lenf nodlarında izlendi. EBV testi 25 hastada (%45) bakılmamış, test yapılan 30 hastanın tamamında (%55) negatif bulunmuştur. Hastaların %16'sında (n=9) tanı öncesi malignite veya hastalık öyküsü mevcuttu: 3 meme karsinomu, 1 mide karsinomu, 1 diffüz büyük B hücreli lenfoma, 1 nodüler lenfosit predominant Hodgkin lenfoma, 1 hiperimmünglobulin M sendromu, 1 hem papiller tiroid karsinomu hem diffüz büyük B hücreli lenfoma, 1 endometroid karsinom. Tanı sonrası yeni gelişen hematolojik malignite izlenmemiştir.

Sonuç: GMPT'nin klinik seyri indolent olup, EBV negatifliği baskındır. Hastalarımızda saptanan sınırlı sayıda önceki malignite öyküsü, GMPT'nin çoğunlukla izole reaktif süreç olarak gelişebileceğini düşündürmektedir. Histopatolojik ayırıcı tanı dikkatle yapılmalı, lenfoma ile karışma riski gözetilmelidir.GMPT, benign seyri nedeniyle doğru tanı konulduğunda gereksiz tedavilerin önüne geçilmesini sağlar. Patoloji hekimlerinin morfolojik değerlendirmeleri ve multidisipliner yaklaşım hasta yönetiminde kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: EBV, GMPT, lenf nodu, hematolojik malignite,

PBS-69 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

LENFOİD PROLİFERASYONLARDA EBV VE CMV KO-ENFEKSİYONU: ALTI OLGUNUN KLİNİK VE PATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Zehranur Kiki, Ece Ozogul, Arzu Saglam, Ayşegül Üner
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Epstein-Barr virüsü (EBV) ve sitomegalovirüs (CMV), immün sistemi etkileyen herpesvirüslerdir. EBV ile ilişkili lenfoid hastalıklar kapsamlı biçimde tanımlanmış olsa da, CMV'nin lenfoid proliferasyonlardaki rolü halen net değildir. Her iki virüsün eşzamanlı pozitifliğinin lenfoid dokuda görülmesi nadir olup, tanı ve klinik yönetim açısından zorluk yaratabilir.

Olgu: Bu çalışmada, lenf nodunda EBV ve CMV pozitifliğinin birlikte saptandığı 6 olgunun klinik ve patolojik verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı. 2016–2025 yılları arasında merkezimizde değerlendirilen lenf nodu biyopsileri retrospektif olarak tarandı. Aynı örnekte EBER in situ hibridizasyon ve CMV için immunhistokimyasal çalışmada boyanma saptanmış olguların klinik ve morfolojik özellikleri eşliğinde olgular değerlendirildi. Altı hastanın beşi erkek, biri kadındı; yaş aralığı 15-73 idi (ortalama: 31,6). Olguların ikisi reaktif, dördü ise atipik lenfoid proliferasyon olarak raporlanmıştı. Hastaların ikisinde bilinen immün yetmezlik, birinde immündisregülasyona neden olabilecek anjioimmunoblastik T-hücreli lenfoma ve kemoterapi hikayesi mevcut iken diğer üç hastada biyopsi sırasında böyle bir öykünün mevcut olmadığı ve biyopsiyi takiben altta yatan immün disregülasyon açısından araştırılmış ve tümünde immün yetmezlik/immün disregülasyonun tespit edilmiş olduğu görülmüştür.

Sonuç: EBV ve CMV'nin lenfoid dokuda eşzamanlı pozitifliği nadir görülen ancak tanısal ve prognostik açıdan dikkat gerektiren bir durumdur. Özellikle immün aberasyon öyküsü bulunan bireylerde bu ko-enfeksiyonun olabileceği akılda tutulmalı ve lenf nodları bu açıdan dikkatle değerlendirilmelidir. Böyle bir hikayesi olmayan hastalarda da bu ko-enfeksiyonun saptanmasının altta yatan immün yetmezlik/immün disregülasyon açısından kuvvetli bir bulgu olduğu bilinmeli ve hastaların bu açıdan detaylıca incelenmesi gerektiği klinisyene vurgulanmalıdır. İmmün yetmezlik/ disregülasyon durumlarında reaktif / neoplastik süreçlerin ayrımı zorluk arz etmektedir ve bu zemindeki lenfoproliferasyonlar farklı sınıflandırılmaktadır. Biyopsi örneğinde EBV ve CMV ko-enfeksiyonunun varlığı patologlar için bu açıdan da uyarıcı olacağından ayrı bir önem taşımaktadır. Bu olgu serisi, hem patolojik yorumlama sürecine hem de klinik takibe dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebstein-Barr virüsü (EBV), sitomegalovirüs (CMV), lenfoid proliferasyon, immün yetmezlik, ko-enfeksiyon

PBS-70 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

CD30 POZİTİF LENFOPROLİFERATİF HASTALIKLARDA İMMÜNHİSTOKİMYANIN ROLÜ

İsmail Bilgin Güleç, Ali Yılmaz Altay, Gulcin Yegen
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: CD30 pozitif lenfoproliferatif hastalıklar (LPH) benzer klinik, morfolojik ve immunfenotipik özellikleri nedeniyle özellikle trucut biyopsi gibi sınırlı dokunun değerlendirilebildiği biyopsilerde tanısal güçlüğe yol açmaktadır. CD30 pozitif LPH hastalık spektrumunda yer alan Hodgkin lenfoma klasik tip (KHL), anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL), EBV-pozitif difüz büyük B hücreli lenfoma (EDBBHL), primer mediastinel büyük B hücreli lenfoma (PMBHL), gri zon lenfoma (GZL) ve immun yetmezlik zemininde gelişen EBV (+) LPH morfolojik ve immunfenotipik benzerliklerine karşın tedavi ve prognostik özellikleri birbirinden oldukça farklıdır. Çalışmamızda CD30 pozitif LPH'ların ayırıcı tanısında immunhistokimyasal olarak IRF-8 ve pSTAT6'nın katkısının değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza AD'da değerlendirlimiş 140 KHL ve CD30 pozitif 135 KHL dışı vaka dahil edilmiştir. İmmunhistokimyasal olarak IRF8 ve pSTAT6 antikorları uygulandı. Nükleer reaksiyon pozitif değerlendirildi. Tüm vakalarda hedef hücrelerde pozitif hücre yüzdesi kaydedilerek, ROC curve analizi ile pozitif eşik değer belirlendi. IRF8 için ≥%4; pSTAT6 için ≥%0,5 pozitif kabul edildi.

Bulgular: IRF8 ile 275 vakanın 100(%36,5) pozitiftir. KHL'da KHL-dışındaki vakalara göre anlamlı düzeyde ekspresyon daha sıktır (p<0,0001). Alt grup analizlerinde PMBHL ve GZL dışındaki alt gruplarda ekspresyon anlamlı düzeyde KHL lehineydi. pSTAT6 tüm vakaların 151(%55)'inde pozitif olup, gruplar arasında boyanmada anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: McQuaid ve ark. 74 KHL, 7 NLPHL yanı sıra 19 ABHL'nın dahil edildiği çalışmalarında IRF8'in KHL'da %85,1 oranında pozitifken, ABHL'lerin tümünde negatif olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda da daha düşük oranda bir pozitiflik olmakla birlikte IRF8'in CD30 pozitif LPH'da KHL lehine kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: CD30 pozitif lenfoproliferatif hastalıklar, klasik tip Hodgkin lenfoma (KHL), EBV (+) lenfoproliferatif hastalıklar (EBV LPH)

PBS-71 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

FOLİKÜLER LENFOMA ZEMİNİNDEN GELİŞEN BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA: AGRESİF BİR VARYANT

Hazal Gezici, Betül Kübra Örgev, Ilknur Calik, Muhammet Çalık
Fırat Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

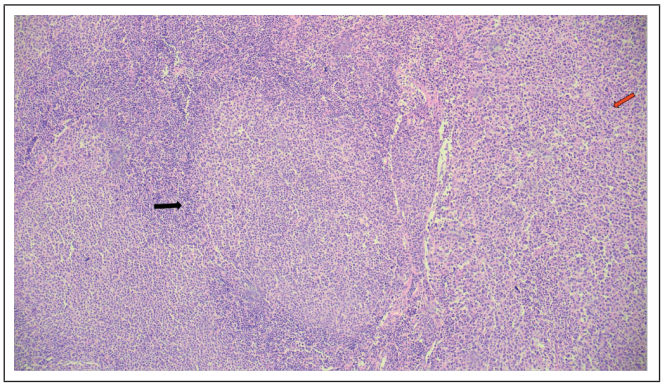
Giriş: Foliküler lenfoma (FL) germinal merkez B hücrelerinden köken alan matür B hücreli neoplazidir. FL genellikle daha agresif bir lenfomanın öncüsüdür. Düşük dereceli FL'lar %25-35 olguda DBBHL'ya transforme olabilir. Bu süreçte foliküler histolojik mimarinin kaybı, tedaviye dirençli hızla ilerleyen bir klinik seyir ve kısa sağ kalımla ilişkili, daha agresif bir hücre alt klonu ortaya çıkar.

FL'nın histolojik dönüşümüyle ilişkili, bir dizi rastgele olmayan kromozomal değişiklik de dahil olmak üzere çeşitli sekonder genetik anormallikler tanımlanmıştır. Bu mutasyonların heterojenliği tüm dönüşüm olaylarından tek bir genetik mekanizmanın sorumlu olmadığını düşündürmektedir.

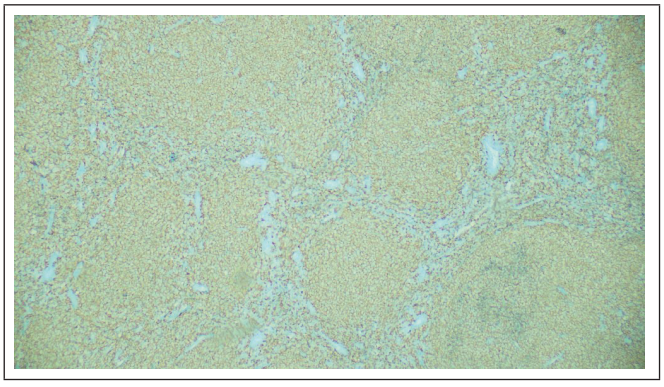
Olgu: 80 yaşında kadın hasta sol koltuk altında şişlik şikayeti ile Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayene sonrası yapılan ultrasonografide sol aksillada büyüğü 34*20 mm boyutunda korteksi heterojen hilusu seçilemeyen konglomere LAP izlenmesi üzerine lenf nodu eksizyonu yapıldı. Materyal makroskobik olarak incelendiğinde 3,7*2,7*2 cm ölçülerinde kirli beyaz-kahve renkli oval şekilli materyalin kesit yüzeyi difüz kirli beyaz renkli izlendi. Mikroskobik incelemede monoton görünümlü değişken boyutlarda foliküller yanı sıra bu alanlarla iç içe veziküler kromatinli belirgin nükleollü büyük hücrelerden oluşan infiltrasyon alanları görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede CD10 ve Bcl-6 fokal pozitif, MUM-1 ve C-myc negatif ve Ki-67 infiltrasyon alanlarında %75-80 olarak değerlendirildi. Mevcut bulgularla olgu "Foliküler Lenfoma zemininde gelişen Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma" olarak raporlandı.

Sonuç: FL'da histolojik transformasyon insidansı yılda yaklaşık %1-4'tür. Foliküler lenfoma zemininde gelişen DBBHL'ların prognozu ve tedaviye yanıtı diğer DBBHL'lardan daha kötüdür. FL'dan transforme olan DBBHL, de novo gelişen DBBHL ile karşılaştırıldığında ortalama sağkalım anlamlı derecede daha kötüdür. Bu nedenle foliküler lenfoma zemininde gelişen DBBHL olgusu burada sunulmaya değer görülmüştür.

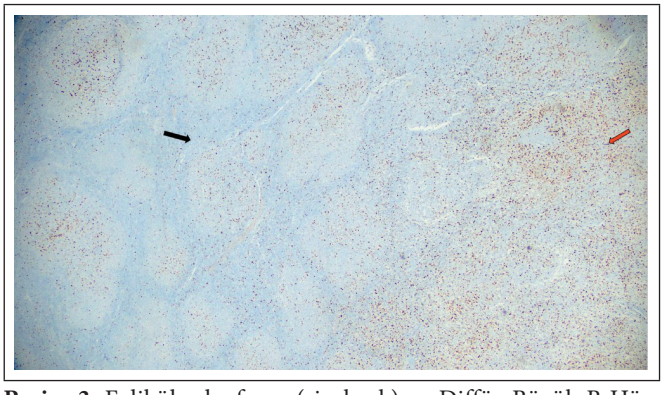
Anahtar Kelimeler: Foliküler lenfoma, diffüz büyük b hücreli lenfoma, transformasyon



Resim 1: Normal lenf nodu yapısını ortadan kaldıran neoplastik foliküller (siyah ok), diskoheziv görünümde ve diffüz bir desen oluşturmuş büyük neoplastik hücreler (kırmızı ok) (100x)



Resim 2: Neoplastik hücrelerde immunohistokimyasal olarak CD20 diffüz pozitifliği (100x)



Resim 3: Foliküler lenfoma (siyah ok) ve Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (kırmızı ok) alanlarında Ki67 proliferasyon indeksi (40x)

PBS-72 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KEMİK İLİĞİ BİYOPSİLERİNDE SOLİD TÜMÖR METASTAZLARI

Seda Koç Şahin[1], Fırat Tatlıdil[1], Sude Hatun Aktimur[2]
[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Samsun

ÖZET

Amaç: Kemik iliği biyopsileri çoğunlukla hematolojik hastalıkların tanısında ve takibinde kullanılmaktadır. Kemik iliğine solid tümör metastazları nadir gözlenmekle birlikte ortaya çıktığında oldukça ölümcüldür. Bu çalışmada kemik iliği biyopsilerinde solid tümör metastazı tanısı alan hastaların klinik ve histopatolojik özellikleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 01.01.2019-10.07.2025 tarihleri arasında hastanemizde raporlanmış olan 3052 kemik iliği biyopsisinde solid tümör metastazı tanısı alan 47 vaka retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 31'i (%66,0) erkek, 16'sı (%34,0) kadındır. Hastaların hepsi erişkindir. Yaş ortalaması 65,19 ±10,41 (min:42; maks:87)' dir. On dokuz (%40,4) hasta prostat karsinomu metastazı, 13 (%27,7) hasta meme karsinomu metastazı, 5 (%10,6) hasta gastrointestinal sistem metastazı, 3 (%6,4) hasta ürotelyal karsinom metastazı, 2 (%4,3) hasta nöroendokrin karsinom metastazı, 1 (%2,1) hasta akciğer karsinomu metastazı, 1 (%2,1) hasta nazofarenks karsinomu metastazı, 1 (%2,1) hasta ise alveolar rabdomyosarkom metastazı tanısı almıştır. İki (%4,3) hastada ise primer odak klinik ya da histopatolojik olarak tespit edilememiştir. Kemik iliği metastazları erkeklerde en sık prostat (%61,3), ikinci sıklıkla gastrointestinal sistem (%12,9) kökenli; kadınlarda ise en sık meme (%81,3) kökenli olarak saptanmıştır. Biyopsi esnasında 33 (%70,2) hastada bilinen bir primer tümör tanısı mevcut iken, 11 (%23,4) hasta ilk kez kemik iliği biyopsisi ile solid tümör tanısı almıştır. Üç (%6,4) hasta ise bilinen bir tümör ile takipli iken kemik iliği biyopsisinde farklı bir tümör metastazı saptanmıştır. Hastaların laboratuvar tetkiklerinde 19 (%40,4) hastada bisitopeni, 16 (%34,0) hastada pansitopeni gözlenmiştir. En sık gözlenen bisitopeni kombinasyonu anemi ve trombositopenidir (%89,5). Tüm hastaların sağkalım bilgilerine ulaşılabilmiş olup 9'u (%19,1) sağ, 38'i (%80,9) ölüdür. Ölen hastaların 24'ü (%63,2) erkek, 14'ü (%36,8) kadındır. Ölen hastalarda en sık prostat (%39,5), ikinci sıklıkla da meme (%28,9) karsinomu metastazı saptanmıştır.

Sonuç: Kemik iliği metastazları, solid tümör tanısında bazen ilk bulgu olabilmektedir. Özellikle açıklanamayan sitopenilerde erken tanı için kemik iliği biyopsisi düşünülmelidir. Solid tümör metastazlarını erken dönemde saptamak, prognoz tayini ve tedavi planlaması açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, kemik iliği, metastaz, sağkalım, tümör

PBS-73 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

TESTİSİN HEMATOLOJİK MALİGNİTELERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Bedir Al, Selçuk Cin, Ahu Senem Demiröz, Hilal Aki
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Testisin hematolojik maliniteleri, primer testis tümörleri arasında nadir görülen antitelerden biridir. En sık izlenen histolojik alt tipi diffüz büyük B hücreli lenfomadır. Altmış yaş üzeri erkeklerde, tüm testis malinitelerinin yaklaşık %5'ini oluşturmakta olup ağrısız kitle ile prezente olurlar. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (5.ed.), vitreoretinal ve santral sinir sistemi lenfomaları ile birlikte "immün ayrıcalıklı bölgelerin primer diffüz büyük B hücreli lenfoması" başlığı altında değerlendirilen bu lenfomaların etyopatogenezi hâlen tam olarak aydınlatılamamıştır. Ayrıca testiste nadir olarak küçük lenfositik lenfoma (KLL), foliküler lenfoma ve NK-T hücreli lenfomalar da görülebilmektedir. Bu çalışmada, bölümümüzde tanı almış testis lenfoma olguları retrospektif olarak incelenerek, histopatolojik, immünohistokimyasal ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2009–2025 yılları arasında patoloji bölümünde testis lenfoması tanısı alan 19 olgunun (17 hasta) retrospektif olarak yaşları, klinik prezentasyonları, histopatolojik alt tipleri, immünohistokimyasal profilleri değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 42 olup (dağılım: 9–82 yaş), geniş bir yaş aralığı izlenmekteydi. Olguların 5'i çocukluk yaş grubundaydı. Olguların 9'unda histolojik tanı diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), 6'sında lenfoblastik lenfoma/lösemi, 1'inde Burkitt lenfoma ve 1'inde myeloid sarkom olarak raporlandı. Lenfoblastik lenfoma/lösemi tanısı alan olguların 4'ü (%66) çocukluk yaş grubundadır. 7 olgu sağ testiste, 5 olgu sol testiste yerleşimliydi; 4 olguda ise bilateral testis tutulumu mevcuttu. Konsültasyon amacıyla gönderilen 1 olguda lokalizasyona ilişkin bilgiye ulaşılamadı. Bölümümüzde kemik iliği biyopsisi değerlendirilen 10 olgunun 2'inde kemik iliği biyopsisinde akut lenfoblastik lösemiye ait tutulum mevcutken 8 olguda tutulum saptanmadı. Büyük B hücreli lenfoma tanısı alan olguların 5'i non-germinal merkez benzeri, 2'si germinal merkez benzeri fenotipte olup 2'sinde alt tip verilemedi.

Sonuç: Testis lenfomaları, özellikle ileri yaş hastalarda görülen ve histolojik olarak büyük ölçüde diffüz büyük B hücreli lenfomalardan oluşan tümörlerdir. Lenfoid doku içermeyen testis dokusunda bu lenfomaların nasıl geliştiği günümüzde araştırmaya açıktır. Ayırıcı tanıda, germ hücreli tümörlerin dışlanmasının yanı sıra, nadir görülebilecek myeloid veya diğer hematolojik malinitelerin testisi tutabileceği de akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hematopatoloji, lenfoma, testis

PBS-74 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

PLAZMABLASTİK LENFOMA: 46 OLGUDA KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARIN ANALİZİ

Nazli Bulut[1], Derya Demir[1], Ali Yılmazer[2], Mine Hekimgil[1], Nazan Özsan[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Plazmablastik lenfoma (PBL), nadir görülen ve agresif seyirli bir lenfoid neoplazmdır. Bu tümörler, plazmablastik veya immünoblastik morfolojiye sahip büyük B hücrelerinden oluşur. Genellikle ekstranodal bölgeleri tutar; en sık etkilenen bölge baş ve boyun bölgesi, özellikle de oral kavitedir.Erken evre hastalığı olan olgular daha iyi sağkalıma sahip olsalar da, genel sağkalım süresi 4 ila 32 ay arasında değişmektedir.

Gereç ve Yöntem: Plazmablastik lenfoma tanısı almış toplam 46 olgunun morfolojik, immünohistokimyasal ve klinik özellikleri incelendi. Çalışmaya, Ocak 2006 - Aralık 2024 tarihleri arasında plazmablastik lenfoma tanısı alan olgular ayrıca plazmablastik özellikler gösteren plazma hücreli neoplazi tanısı alıp klinik ve radyolojik olarak incelendikten sonra plazmablastik lenfoma lehine değerlendirilen olgular dahil edildi.

Bulgular: Toplam 46 hastanın 38'i (%82,6) erkek, 8'i (%17,4) kadındı. Ortalama yaş 62 olup, en genç hasta 19, en yaşlı hasta 87 yaşındaydı.Tümörün en sık görüldüğü bölgeler: baş ve boyun bölgesi (n=12), lenf nodu bölgeleri (n=12), kemik ve yumuşak doku (n=9); diğer tutulum bölgeleri arasında gastrointestinal sistem (n=8), medüller bölge (n=2), testis (n=2) ve dalak (n=1) tutulumu mevcuttu. EBER negatifliği 14 hastada (%30,4) görülürken, geri kalan 32 hastada (%69,6) EBER pozitifliği saptandı. İmmunite özellikleri 19 hasta için biliniyordu; bunların 6'sı (%13) immünsuprese, 13'ü (%28,2) ise immünkompetan olarak değerlendirildi.

Sonuç: Literatürle uyumlu olarak, çalışmamızda erkek cinsiyet baskınlığı gözlenmiş, olguların %69,6'sında EBER pozitif bulunmuştur. Ayrıca literatür ile benzer şekilde, bizim serimizde de baş boyun bölgesi en sık tümör yerleşim yerleri arasında saptanmış; lenf nodülü tutulumu da benzer oranda ve en sık lokalizasyonlar arasında bulunmuştur. Plazmablastik lenfoma, nadir görülen ve klinik olarak agresif seyirli bir neoplazidir. CD20 ifadesi izlenmez; B hücre kökenini göstermek ve tanıya ulaşmak için plazma hücre belirteçlerinin çalışılması ve EBER durumunun araştırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Klinikopatolojik analiz, plazma hücreli neoplazi, plazmablastik lenfoma,

PBS-76 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

HEPATOBİLİYER TRAKTIN NADİR TÜMÖR VE TÜMÖR BENZERİ LEZYONLARI; 3 OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Koyuncuer, Ömer Faruk Aydın, Ayşe Nur Alişar, Büşra Tunç, Hasan Kerem Tolan, Tolga Canbak, Aylin Acar
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Amiloidozun safra kesesi lokalizasyonuna sekonder kolesistit yapması çok nadirdir. Literatürde şimdiye kadar 10 vaka bildirilmiştir. Silyalı foregut kisti, genellikle infra-diyafragmatik olduğunda, karaciğer medial segmentlerde bulunan, safra kesesinde yerleşimi son derece nadir bir durumdur. Literatürde şimdiye kadar 15 vaka bildirilmiştir. Kalsifiye fibröz psödotümör benign bir kitle lezyonudur, yumuşak doku tümörü olarak tanımlanır. Literatürde şimdiye kadar gastrointestinal sistemde 43 vaka bildirilmiştir.

Olgu 1: 51 yaşında erkek hasta, 5 yıl önce renal amiloidozis nedeniyle canlı donörden böbrek nakli yapıldı. Safra kesesi duvarında kalınlaşma, safra yollarında dilatasyon, safra kesesinde taş saptanarak ameliyat edildi. Safra kesesinin lümeninde milimetrik kolesterol taşları izlendi. Mikroskobik incelemede küçük-orta boy arter veya arteriyollerde ve perinöronal alanlarda damar duvarlarında amorf, hücre dışı, eozinofilik birikintiler gözlendi. Kristal viyoleyle damar duvarlarında metakromatik mor-kırmızı görünümlü ve kongo red'le polarize ışıkta karakteristik elma yeşili çift kırılma gösteren amiloid birikintileri gözlendi. Olguya nihai olarak safra kesesi amiloidozisi tanısı konuldu.

Olgu 2: 38 yaşında kadın hasta, safra kesesinde taş ve safra kesesi posteriorunda kist ön tanılarıyla ameliyat edildi. Safra kesesi duvarına bitişik görünümde 3 cm genişliğinde duvarı 2 mm kalınlığında kistik, uniloküler yapıda genişleme izlendi. Kist içeriğinden seröz mayi boşaldı. Kistin mikroskobik incelemesinde fibromüsküler tabakadan oluşan ince bir duvara ve silyalı kolumnar hücrelerden oluşan örtü tabakasına sahip bir safra kesesi kisti izlenmiştir. Olguya nihai olarak safra kesesi silyalı foregut kisti tanısı konuldu.

Olgu 3: 46 yaşında kadın hasta, safra kesesi lojuna yakın, karaciğer hilusunda nodüler lezyon nedeniyle ameliyat edildi. Lezyon 3.5x2x1.5 cm ölçülerinde nodüler, dış yüzü düzgün; kesit yüzü gri-beyaz renkte, sert kıvamda izlendi. Mikroskobik incelemede benign görünen iğsi hücrelerle serpiştirilmiş yoğun hyalinize kollajen doku koleksiyonu, psammomatöz veya distrofik kalsifikasyonlar, lenfoplazmasitik inflamatuar infiltrat izlendi. Olguya nihai olarak kalsifiye fibröz psödotümör tanısı konuldu. İmmünhistokimyasal incelemede, f13a; iğsi hücrelerde pozitif izlendi.

Sonuç: Hepatobiliyer traktın nadir görülen bu 3 lezyonu literatür bilgileri ışığında değerlendirilmeli ve ayırıcı tanıya gidilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, amiloidozis, silyalı foregut kisti, kalsifiye fibröz psödotümör

PBS-78 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

KARACİĞER BİYOPSİLERİNDE EKSTRAMEDULLAR HEMATOPOEZ BULGUSUNUN, EŞLİK EDEN HİSTOPATOLOJİK BULGULAR VE KLİNİK TANILAR İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Seda Sarıkaya[1], Anıl Aysal Ağalar[1], Nilay Danış[2], Aytaç Gülcü[3], Sermin Özkal[1], Özgül Sağol[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Ekstramedüller hematopoez (EMH), hematopoetik hücrelerin kemik iliği dışında proliferasyonudur ve karaciğerde nadir olarak rastlanır. Karaciğerde EMH saptanması, altta yatan hematolojik malignitelerin veya sistemik hastalıkların bir göstergesi olabilir. Bu olgu serisinde, karaciğer biyopsilerinde EMH saptanan olgularda eşlik eden histopatolojik bulgular ve hastalarda klinik takiplerde saptanan klinik tanılar incelenerek, histopatolojik eşlikçi bulgular ile klinik tanılar arasındaki olası ilişkileri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu döküm çalışmasında 2009–2024 yılları arasında, karaciğer parankim biyopsilerinde belirgin lenfoplazmositer infiltrat içermeden EMH saptanan 11 hasta incelenmiştir. Histopatolojik incelemelerde EMH varlığına ek olarak eşlik eden bulgular kaydedilmiş; takiplerde saptanan klinik tanılar incelenmiştir.

Bulgular: İncelenen 508 karaciğer parankim biyopsisinin 11'inde EMH saptanmıştır (%2.16). Ortalama yaş 58.3 (dağılım 27–76) olup, olguların 9'u kadın, 6'sı erkektir. Histopatolojik olarak, EMH'ye en sık eşlik eden bulgular arasında santral ve lobüler odaksal nekroz alanları (n=4), periportal fibrozis (n=2), periportal inflamasyon (n=2) ve konjesyon (n=2) dikkat çekmiştir. Rejenerasyon bulguları, hepatosit balonlaşması, steatoz gibi değişiklikler ise daha az olguda izlenmiştir. Klinik takiplerde olguların 5'inde (%45,4) hematolojik hastalıklar (1 olguda talasemi minor, 1 olguda hemolitik anemi, 2 olguda esansiyel trombositoz ve sekonder myelofibrozis, 1 olguda primer myelofibrosis), %27,2'sinde primer karaciğer hastalıkları (1 olguda HCV, 1 olguda Primer biliyer kolanjit, 1 olguda

otoimmün hepatit), %27,2'sinde primer veya metastatik maligniteler (1 olguda kolanjioselüler karsinom, 1 olguda prostat karsinomu, 1 olguda meme karsinomu) eşlik ettiği veya klinik takiplerde sonradan saptandığı belirlenmiştir.

Sonuç: EMH, karaciğer biyopsisinde rastlantısal saptansa da, zemindeki hematolojik veya sistemik hastalıkların öncülü olabilir. Olgu serimizde biyopsi sırasında veya sonrasında major bir klinik hastalık eşlik etme oranı %80 olup, bunlar arasında en sık myeloproliferatif hastalıklar ve özellikle kemik iliğini tutan solid tümör metastazları yer almaktadır. Odaksal nekroz alanları ve inflamasyon gibi histopatolojik bulguların varlığı, yeni tanı gelişimiyle ilişkili olabilir. Bu nedenle, karaciğer biyopsilerinde EMH saptanması dikkatli değerlendirme gerektiren önemli bir histopatolojik bulgudur ve altta yatan hastalıkların erken tanısı için uyarıcı bir ipucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ekstramedullar hematopoez, karaciğer,

PBS-79 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

TOKSİN/İLAÇ İLİŞKİLİ KARACİĞER HASARINDA HİSTOLOJİK HASAR PATERNLERİ: 26 VAKALIK SERİ

Melek Büyük, Neslihan Berker
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Toksin/ilaç ilişkili karaciğer hasarı (T/İİKH) ön tanısıyla gönderilen medikal karaciğer biyopsilerini değerlendirirken klinik bulguların, laboratuvar verilerin ve kullanılan ilaçların patoloğa bildirilmesi, histolojik bulguların doğru yorumlanmasında ve ayırıcı tanıya giren diğer etyolojilerin ekarte edilmesinde kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada; klinik ve histolojik olarak T/İİKH tanılı karaciğer iğne biyopsilerindeki histolojik hasar paternlerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanısı kesin olmayan olgular çalışma dışı bırakıldıktan sonra, 2018-2025 yılları arasında incelenen, klinik ve serolojik olarak T/İİKH tanılı hastalara (K/E:12/14, ort. yaş 43.5±20.69) ait hematoksilen-eozin ve Masson-trikrom boyalı preparatlar retrospektif olarak değerlendirildi. Histolojik hasar paternleri ortaya kondu. Paternlere göre portal inflamasyon (Pİ), lobüler inflamasyon (Lİ), interface aktivite (İA), konfluen nekroz (KN) skorları, histolojik aktivite indeksi (HAİ), fibrozis evresi (Ishak skorlaması), eozinofil/nötrofil yoğunluğu, plazma hücresi, rozet formasyonu ve yağlanma varlığı gibi bulgular karşılaştırıldı.

Bulgular: Hasar paternleri; santral (zon3) (n:4), otoimmün hepatit-benzeri (OİH-benzeri) (n:3), steatohepatit-benzeri (n:4), mikst (n:7), diğer (n:8; VOD:2, psödobuzlu cam görünümü:2, kolestatik:1, hepatosellüler dejenerasyon:3) hasar paterni şeklindeydi. Paternlerle cinsiyet (p=0.9), yaş (p=0.2), Lİ (p=0.16), Pİ (p=0.32) ve İA skoru (p=0.9) arasında anlamlı ilişki yokken, KN skoru santral hasar ve mikst hasar paternli vakalarda daha yüksekti (p=0.006). HAİ, OİH-benzeri ve mikst hasar paternli vakalarda diğer vakalara göre yüksekti (p=0.001). 14 vakada değişen derecelerde fibrozis mevcut olup paternlerle fibrozis evreleri arasında anlamlı ilişki yoktu (p=0.22). Steatohepatit-benzeri hasar içerenler ve santral hasar paternli bir vaka haricindeki vakalarda steatoz saptanmadı (p<0.001). Rozet formasyonu steatohepatit-benzeri ve diğer patern gruplarında %25 ve %37,5 oranındayken, santral, OİH-benzeri ve mikst hasar paternli vakalarda %100'dü (p=0.022). Paternler arasında eozinofil ve nötrofil yoğunluğu bakımından fark yoktu (p>0.05). Plazma hücreleri diğer hasar paterni haricindeki gruplarda görüldü (p=0.006).

Sonuç: T/İİKH'nda karaciğerde gözlenen çeşitli histolojik paternler, benzer bulgulara sahip diğer hastalıklarla karışabileceğinden tanısal zorluklara neden olabilir. Bu nedenle farklı paternlerin tanınması ve klinikopatolojik verilerle bütüncül değerlendirme hem doğru tanıya ulaşmayı hem de etkin hasta yönetimini mümkün kılar.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, toksik hepatit, ilaç ilişkili karaciğer hasarı, histolojik hasar paternleri

PBS-80 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

YETİŞKİNLERDE NADİR GÖRÜLEN BİR ANTİTE OLARAK HEPATİK MEZENKİMAL HAMARTOM: TEK MERKEZDE İNSİDENTAL SAPTANAN 4 OLGU

Hatice Yavaş, Nesrin Turhan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş: Hepatik mezenkimal hamartom (HMH), genellikle pediatrik popülasyonda görülen, erişkinlerde nadir bildirilmiş, patogenezi bilinmeyen, benign bir karaciğer tümörüdür. Sıklıkla multikistik, gevşek bağ dokusundan oluşan kitle ve buna eşlik eden duktal komponentle karakterizedir. HMH çoğunlukla çevre organlara bası yapan batın içi kitle şeklinde prezente olur, ancak bazı olgularda radyolojik incelemelerde insidental saptanabilir. Hastanemizde Ocak 2019-Haziran 2025 arasında HMH tanısı almış yetişkin 4 vakanın lamları, raporları retrospektif incelendi. Olguların demografik, radyolojik verileri Tablo'da belirtilmiştir.

Olgu: Olgu-1: Karın ağrısı şikayetiyle acile başvuran hastada akut kolesistit saptandı. Kolesistektomi operasyonu sırasında görülen karaciğer segment 5-6'daki lezyona wedge rezeksiyon yapıldı.

Tablo: Hepatik mezenkimal hamartom vakalarının yaş, cinsiyet ve radyolojik verileri

OLGU NO	CİNSİYET	YAŞ	RADYOLOJİ
1	E	66	Karaciğer segment 5-6 hizasında 20 mm boyutta kistik lezyon
2	K	69	Karaciğer segment 6'da 3.5 mm boyutta hipodens lezyon
3	K	51	Karaciğer sol lobdan portal hilusa uzanan 93x46 mm boyutlarında lobüle kenarlı, septalı, vasküler yapıları çevreleyen hipodens kistik lezyon
4	K	64	Karaciğer sol lobda büyüğü segment 2'de 54x38 mm boyutlarında hafif lobüle kontürlü, anekoik birkaç adet kistik lezyon

Olgu-2: Hastanın karın ağrısı şikayetiyle jinekoloji polikliniğine başvurusunda büyüğü 5cm çapta, appendiks ve çekuma invaze bilateral adneksiyal kitle, yaygın implantlar ve asit tespit edildi. Bilateral adneksleri yüksek dereceli seröz karsinom tanısı alan hastanın karaciğer segment 6'da görülen implant şüpheli lezyonu değerlendirildi.

Olgu-3: 2013 yılında karın ağrısı şikayetiyle dahiliye polikliniğine başvuran hastada appendikste kitle saptandı. Subtotal kolektomide appendiks müsinöz adenokarsinom tanısı aldı. 2016 yılında gelişen psödomiksoma peritonei nedeniyle hipertermik intraperitoneal kemoterapi(HIPEC) uygulandı. 2023 yılında hastanın rutin kontrollerinde karaciğer sol lobda kistik lezyon izlenmesi sebebiyle yeniden HIPEC kararı alındı. Operasyonda portal hilusta 10cm boyutta lezyon görüldü.

Olgu-4: Hastaya sol yan ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde karaciğer sol lobda insidental çok sayıda kistik lezyon izlendi. Kist hidatik ön tanısıyla kistektomi yapıldı. Olguların mikroskopik incelemelerinde; çevresinde dağılmış ve lobül yapısını kaybetmiş hepatositlerin izlendiği, fibromiksoid görünümde, vasküler yapılardan zengin, iğsi mezenkimal hücreler ve lenfositlerin görüldüğü stromada bir kısmı dilate, artmış duktus yapıları dikkati çekti. İmmümhistokimyasal çalışmada CK7 ile artmış duktus yapıları izlendi.

Sonuç: Vaka serimizdeki HMH olguları farklı amaçlarla yapılan operasyonlar sırasında insidental tespit edilmiştir. Bu durum HMH kliniğinin asemptomatik seyredebileceğini bir kez daha ortaya koymaktadır. Literatürde desteklendiği üzere, HMH tanısı çoğunlukla rastlantısal konulmakta ve preoperatif tanı zorlukları devam etmektedir. Bu nedenle, özellikle operasyonlarda karşılaşılan kistik/solid karaciğer lezyonlarında HMH, ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatik kistik/solid kitle, yetişkin hepatik tümörleri, yetişkin hepatik mezenkimal hamartomu

PBS-81 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

AKTİNOMİKOZ: 336 OLGU EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRME

Eylül Demirbaş, Sevinç Hallaç Keser, Sibel Şensu
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: *Actinomyces* türleri, orofaringeal, gastrointestinal ve genitoüriner florada kommensal bulunan, spor oluşturmayan ve aside dirençli olmayan filamentöz, anaerobik Gram-pozitif basillerdir. Aktinomikoz bu bakterilerin nadir bir enfeksiyonu olup çoğu klinik olguda *Actinomyces israelii* sorumlu etken olarak bildirilmiştir. Başlıca predispozan faktörler travma, cerrahi, periodontik hastalıklar, rahim içi araç (RİA) kullanımıdır. Literatürde en sık görülen form servikofasiyal aktinomikoz, ikinci en yaygın form RİA kullanımına bağlı gelişen pelvik aktinomikozdur. Üçüncü sıklıkta ise pulmoner tutulum görülmektedir. Çalışmamızın amacı tedavi edilebilir bir enfeksiyon olan ancak kitle oluşturarak ve lokal invazyon yaparak maligniteyi veya diğer kronik hastalıkları taklit edebilen aktinomikozun, rutin histopatolojik incelemede tanınmasının önemini vurgulamak ve tanı konulan olguları epidemiyolojik olarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniğinde Ocak 2018 – Haziran 2025 tarihleri arasında tanı almış aktinomikoz olguları retrospektif olarak incelenmiştir. Olgulara ait arşiv kayıtları; hasta yaşı, cinsiyet, lokalizasyon, ön tanılar, olgulara eşlik eden patolojiler ve rahim içi araç kullanımı açısından incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 336 hasta dahil edilmiştir. Olgular 3-79 yaşları arasında (ortalama yaş 40.5) olup 304'ü kadın, 32'si erkektir. Olguların 262'si (%78) genitoüriner, 6'sı (%1.7) respiratuar, 1'i (%0.2) gastrointestinal sistemi, 4'ü (%1.2) yumuşak dokuyu ve 63'ü (%18.7) servikofasiyal bölgeyi tutmaktadır. Genitoüriner dışı olguların çoğunluğu kadındır (%56.7). Olgulardan 15'i (%4.5) neoplazi ön tanısı ile gönderilmiştir. Genitoüriner sistem tutulumu olan hastaların 227'sinin (%86.6) klinik öyküsünde RİA kullanımı bulunmaktadır.

Sonuç: Olgularımızda genitoüriner sistem tutulumu olan olgular ilk sırada olup bunu servikofasiyal bölge tutulumu izlemektedir. Bu durum özellikle predispozan faktörlere sahip hastalarda jinekoloji ve baş boyun spesimenlerinin *Actinomyces* açısından dikkatli incelenmesinin önemini göstermektedir. Genitoüriner sistem tutulumu olan olgularda RİA kullanımı yaygındır. Hem aktinomikozun maligniteyi hem de malignitenin aktinomikozu maskeleyebilmesi tanısal tuzak oluşturmaktadır. Erken tanı ve uygun tedavinin gereksiz cerrahi girişimleri önlemesi ve hastanın yaşam kalitesini artırması nedeni ile klinik ve patoloji arasında yakın iş birliği önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Actinomyces, aktinomikoz, enfeksiyon, genitoüriner, servikofasyal

PBS-82 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU SUNUMU: VULVAR ANJİYOMİYOFİBROBLASTOM

Feyza Işık Taytaş[1], Şermin Çoban Kökten[1], Günay Rona[2], Özge Nur Gülen[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET
Giriş: Anjiyomiyofibroblastom (AMF), alt genital sistemde nadir görülen, iyi huylu mezenkimal tümördür. Reprodüktif/postmenopozal kadınlarda (ortalama yaş 46) saptanır. Klinikte sıklıkla Bartholin kisti ile karışır. Histopatolojik ayırıcı tanı, doğru tedavi için gereklidir. Nadir görülen Vulvar Anjiyomiyofibroblastom olgusu; klinik, radyolojik, histolojik ve immünhistokimyasal bulguları ile sunuldu.
Olgu: 43 yaşındaki kadın hasta, uzun süredir mevcut, ağrısız genital lezyonla kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Başvuru sırasında Bartholin kisti ön tanısıyla yapılan ultrasonografide sol labium majusta 50x23 mm kitle saptandı. Alt batın MR'da, 74x30 mm boyutlarında, düzgün konturlu, heterojen kontrast tutan kitle izlendi. Lezyon cerrahi sınırlar negatif olacak şekilde eksize edildi. Gelen materyal makroskopik incelemede 80x45x25 mm ölçülerinde, kısmen nodüler, iyi sınırlı, kesit yüzü solid, kirli beyaz-gri renkli, hafif yumuşak kıvamlı olarak izlendi. Mikroskopik incelemede psödokapsülle çevrili lezyonda, hiperselüler ve hiposelüler alanlar dikkat çekti. Hiperselüler alanlarda ince duvarlı damarlar çevresinde yoğunlaşan oval-iğsi, yer yer plazmasitoid görünümlü tümör hücreleri ve ekstravaze eritrositler izlenirken; hiposelüler alanlarda gevşek-ödemli stroma mevcuttu. Mitoz ve nekroz saptanmadı. İmmünhistokimyasal incelemede tümör hücreleri desmin, vimentin, ER/PR pozitif iken, SMA ve S100 negatif saptandı. CD34 ise sadece damar duvarlarında pozitifti. Mevcut bulgular ile olguya "Anjiyomiyofibroblastom" tanısı verildi.
Sonuç: AMF, vulva başta olmak üzere alt genital sistemde nadiren görülen benign mezenkimal tümördür. Lokal eksizyon tedavide yeterlidir; nüks, metastaz veya malign transformasyon nadirdir. AMF'nin, Agresif Anjiyomiksom (AAM) ve Selüler Anjiyofibrom (CAF) ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. AAM, belirgin miksoid stromaya sahip düzensiz sınırlı bir lezyon olup ve tümör hücrelerinde güçlü CD34 pozitifliği, desmin negatifliği ile ayırt edilir. CAF ise; kalın duvarlı hyalinize damarlar ve kısa demetler halinde iğsi tümör hücreleri içerirken, tümör hücrelerinde CD34 pozitifliği görülür. AMF'nin özellikle AAM'den ayrımı, prognoz açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Vulva, mezenkimal tümör, anjiyomiyofibroblastom

PBS-83 [Jinekopatoloji]

SERVİKAL VE UTERİN PSAMMOMA BİRİKİMİYLE SEYREDEN OVER SEROZ KARSİNOMLARI: İNVAZYON OLMADAN YAYILIM?

Özge Özmen, Gülay Turan
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

ÖZET
Giriş: Seröz over karsinomları, epitelyal over malignitelerinin en sık karşılaşılan tiplerinden biridir. Bu sunumda, over kaynaklı seröz karsinomu olan ve servikal, uterin bölgede epitelyal komponent olmadan yaygın psammomatöz kalsifikasyon içeren iki nadir olgu sunulmaktadır.
Olgu: Birinci olgumuz 48 yaşında kadın hastadır. Overden kaynaklandığı düşünülen kitle nedeniyle TAH+BSO uygulanmıştır. Histopatolojik incelemede sol overde low-grade seröz karsinom saptanmıştır. Ayrıca, serviks, uterin korpus, sağ adneks ve omentumda epitelyal komponent olmaksızın psammomatöz kalsifikasyon izlenmiştir. İkinci olgumuz ise 72 yaşında kadın hastadır. Sol adneksiyal yerleşimli kitle nedeniyle başvurmuş ve ileri evre olması sebebiyle neoadjuvan kemoterapi uygulanmıştır. Takiben TAH+BSO yapılmış ve histopatolojik incelemede sol overe high-grade seröz karsinom tanısı konmuştur. Bu olguda da serviks, uterin korpus, sağ adneks ve omentumda epitelyal komponent olmaksızın psammomatöz kalsifikasyon izlenmiştir.
Sonuç: Sunulan olgularda over kaynaklı seröz karsinom varlığına rağmen, uterin korpus, serviks, diğer taraf adneks ve omentumda epitetyal komponent içermeyen psammomatöz kalsifikasyonlar izlenmiştir. Cameron ve McCluggage çalışmalarında, bu kalsifikasyonların tümör hücrelerinin salgıladığı materyallerin çevresel dokularda birikerek kalsifikasyona uğraması sonucu oluştuğunu ileri sürmüşlerdir. Ayrıca, bu cisimciklerin varlığı her zaman invaziv tümör varlığına işaret etmediğinden, tanı sürecinde dikkatli olunması gerektiği vurgulanmıştır. Salmons ise, psammoma cisimciklerinin invaziv tümör dokusu olmaksızın yaygın şekilde peritoneal yüzeylerde ve uterusta saptandığı nadir bir olgu sunmuş, bu bulgunun yanlışlıkla metastaz olarak yorumlanabileceğini belirtmiştir. Bu tür kalsifikasyon alanlarının, kemoterapi sonrası gelişen stromal değişiklikler veya sekresyonlara bağlı olabileceği ve metastatik yayılımla karıştırılmaması gerektiği ifade edilmiştir. Bizim olgularımızda da benzer şekilde, epitelyal tümör hücresi içermeyen bölgelerde izlenen psammomatöz kalsifikasyonlar, Cameron ve Salmons'un bildirdiği bulgularla paralellik göstermektedir. İkinci olgumuzda, neoadjuvan kemoterapi sonrasında over stromasında yaygın elastozis alanlarıyla birlikte psammoma kalsifikasyonlar izlenmiş olup, bu durumun kemoterapi sonrası stromal değişikliklerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Her iki olguda da, bu kalsifikasyonlar, metastaz olarak değerlendirilebilecek morfolojik bulgular oluşturmuştur. Bu durum, hem tanı hem de evreleme süreçlerinde hatalara yol açabileceğinden, psammomatöz kalsifikasyonların yorumlanmasında dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Psammomatöz kalsifikasyon, seröz karsinom, over

Giriş

Seröz over karsinomları, epitelyal over malignitelerinin en sık karşılaşılan alt tiplerinden biridir. Bu tümörler düşük ya da yüksek dereceli olabilir ve sıklıkla periton, omentum, uterus ve diğer pelvik yapılara yayılım gösterirler. Yüksek dereceli seröz karsinomlar agresif seyirli olup genellikle ileri evrede tanı alırken, düşük dereceli olanlar daha indolent bir klinik gidiş gösterir. Psammoma cisimcikleri, seröz neoplazilerde sık izlenen mikrokalsifikasyonlardır. Lameller yapıda kalsiyum birikimleri olup genellikle tümör hücreleriyle birlikte bulunurlar (1). Bu sunumda, over kaynaklı seröz karsinomu olan ve servikal ve uterin bölgede epitelyal komponent olmadan yaygın psammomatöz kalsifikasyon içeren iki nadir olgu sunulmaktadır.

Olgu

Birinci olgumuz 48 yaşında kadın hastadır. Daha önce herhangi bir jinekolojik malignite öyküsü olmayan kadın hasta, alt karın ağrısı ve şişlik şikâyetleriyle Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde overden kaynaklandığı düşünülen solid-kistik karakterde bir pelvik kitle saptandı. Hastaya TAH+BSO uygulandı. Makroskopik incelemede sol overde kistik görünümde, solid alanlar içeren 27x25 cm ölçülerinde kitle izlendi. Histopatolojik incelemede overe low grade seröz karsinom tanısı kondu. Dikkat çekici şekilde, serviks, uterin korpus, sağ adneks ve omentumda epitelyal komponent olmaksızın yalnızca psammomatöz kalsifikasyonlar izlendi.

İkinci olgumuz 72 yaşında kadın hastadır. Hasta sol alt kadranda ağrı ve kilo kaybı şikâyetleriyle Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Görüntüleme yöntemlerinde sol adneksiyal yerleşimli kitle saptandı ve ileri evre jinekolojik malignite ön tanısı ile neoadjuvan kemoterapi başlandı. Takiben TAH+BSO yapıldı. Sol over 4×4 cm boyutlarında olup, kesit yüzeyi krem renkli, solid görünümdeydi. Histopatolojik incelemede high grade seröz karsinom tanısı kondu. Ayrıca over stromasında, kemoterapiye bağlı geliştiği düşünülen geniş elastozis alanları mevcuttu. Bu olguda da serviks, endometrium, myometrium, sağ adneks ve omentumda epitelyal komponent olmaksızın psammomatöz kalsifikasyonlar izlendi.

Tartışma

Sunulan iki olguda da over kaynaklı seröz karsinom varlığına rağmen, uterus, serviks, diğer taraf adneks ve omentumda epitetyal tümör hücresi içermeyen yalnızca psammomatöz kalsifikasyonlar izlenmiştir. Bu bulgular, literatürde nadiren bildirilen ve tanısal açıdan kafa karıştırıcı olabilen bir duruma işaret etmektedir.

Cameron ve McCluggage, uterus seröz karsinomu tanısı almış bir olguda, bilateral over metastazına ek olarak leiomyom, myometrium ve servikal stromada epitel kalıntısı veya tümör hücresi bulunmaksızın yaygın psammoma cisimciklerinin yerleşimini bildirmişlerdir. Yazarlar, bu cisimciklerin pasif bir nekrotik süreçten ziyade, tümör hücrelerinden kaynaklanan aktif bir sekresyonel mekanizma ile çevre dokulara taşınarak kalsifikasyon oluşturabileceğini ileri sürmüşlerdir (2). Bu yaklaşım, psammoma cisimciklerinin varlığının doğrudan invaziv tümör varlığı anlamına gelmeyebileceğini göstermektedir.

Salmons ise, psammoma cisimciklerinin invaziv tümör dokusu olmaksızın yaygın şekilde peritoneal yüzeylerde ve uterus duvarında saptandığı nadir bir olgu sunmuş, bu bulgunun yanlışlıkla malignite yayılımı olarak yorumlanabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle, bu tür kalsifikasyon alanlarının, özellikle kemoterapi sonrası stromal değişiklikler ya da biyolojik sekresyonlara bağlı gelişebileceği, metastatik yayılım ile karıştırılmaması gerektiği ifade edilmiştir (3).

Bizim olgularımızda da benzer şekilde, epitelyal tümör hücresi içermeyen bölgelerde izlenen psammomatöz kalsifikasyonlar, Cameron ve Salmons'un bildirdiği bulgularla paralellik göstermektedir. İkinci olgumuzda, neoadjuvan kemoterapi sonrasında over stromasında yaygın elastozis alanlarıyla birlikte psammoma kalsifikasyonlar izlenmiş olup, bu durumun kemoterapi sonrası stromal değişikliklerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Her iki olguda da, bu kalsifikasyonlar, metastaz olarak değerlendirilebilecek morfolojik bulgular oluşturmuştur. Bu durum, hem tanı hem de evreleme süreçlerinde hatalara yol açabileceğinden, psammomatöz kalsifikasyonların yorumlanmasında dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 10th ed. Elsevier; 2011.
2. Cameron RI, McCluggage WG. Psammoma body formation in uterine serous carcinoma: an under-recognized phenomenon. Int J Gynecol Pathol. 2004;23(1):76–80.
3. Salmons HI. Widespread psammoma body formation in the absence of invasive carcinoma. Int J Gynecol Pathol. 2013;32(6):614–618.

PBS-84 [Jinekopatoloji]

OVERİN MÜSİNÖZ TÜMÖRLERİ İLE APENDİKSİN MÜSİNÖZ NEOPLAZİLERİNDE BİR BELİRTEÇ OLARAK SATB2 VE PAX8 BİRLİKTELİĞİ

Harika Derya Tamer, Ayşe Nur Temtek, Yakup Hilal, Remzi Arslan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

ÖZET

Amaç: Müsinöz tümörler, yoğun müsin üretimi ile karakterize nadir görülen epitelyal neoplazmlardır. Overin primer müsinöz tümörleri genellikle büyük, tek taraflı kitlelerdir; apendiks kökenli metastatik tümörler ise sıklıkla Düşük Dereceli Apendiks Müsinöz Neoplazi(LAMN) ile ilişkilidir. Morfolojik benzerlikler

nedeniyle primer-sekonder ayrımı zor olabilir; bu durumda immünohistokimyasal belirteçler yardımcıdır. Özel AT açısından zengin dizi bağlayıcı protein 2 (SATB2), gastrointestinal sistem(-GIS) kökenli tümörlerde sık pozitiflik gösterirken, Paired box gene 8 (PAX8) over kaynaklı müsinöz tümörlerde genellikle pozitiftir.

Bu çalışmada, SATB2 ve PAX8'in kombine kullanımının müsinöz tümörlerin primer köken ayrımındaki tanısal katkısı değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda etik kurul onayı alınarak; 2010-2024 yılları arasında ooferektomi ve apendektomi materyallerinde tanı almış müsinöz tümörler retrospektif olarak incelendi. Uygun bloklara yapılan immünohistokimyasal boyamalarda SATB2 ve PAX8'in nükleer ekspresyonu esas alındı. %5 üzeri için pozitif kabul edildi. Boyanma paternleri (ör. SATB2+&PAX8−) analiz edilerek tanısal test performansları, istatistiksel testler ile hesaplandı.

Bulgular: Toplam 58 müsinöz tümör olgusu içerisindeki ooferektomi olgularının %29,7'si(n=11) invaziv müsinöz karsinom, %21,6'sı(n=8) mikroinvaziv komponentli borderline tümör, %48,6'sı(n=18) borderline müsinöz tümör idi.Bu gruptaki bir invaziv karsinom kolon kaynaklı metastatik tümör idi. Appendektomi olgularının %95'i(n=19) LAMN, %5'i(n=1) Yüksek Dereceli Apendiks Müsinöz Neoplazisi(HAMN) tanısına sahipti.

SATB2 negatifliği over kökenli tümörlerde yüksek duyarlılık (%95,2) ve özgüllük (%83,8) gösterdi(p<0.001). PAX8 pozitifliği, over kökeni göstermede %64,9 duyarlılık, %96,9 özgüllük ve %96,0 PPV ile anlamlıydı(p<0.001).

SATB2(+)&PAX8(−) kombinasyonu, GIS kökenli tümörleri %90,5 duyarlılık ve %89,2 özgüllükle saptayarak %89,7 doğruluk oranına ulaştı. PAX8(+)&SATB2(−) kombinasyonu ise over kökenini %95,2 özgüllükle gösterdi ancak duyarlılığı düşüktü(%64,9). Her iki belirtecin aynı anda pozitif ya da negatif olduğu olguların tanısal değeri sınırlıydı.

Sonuç: SATB2 ve PAX8'in birlikte kullanımı, müsinöz tümörlerin primer kökenini belirlemede tek başlarına kullanımından daha başarılı sonuçlar vermektedir. Özellikle SATB2+&PAX8− kombinasyonu GIS kökenini, PAX8+&SATB2− kombinasyonu ise over kökenini tanımlamada yüksek tanısal değer sunmaktadır. Bu nedenle, müsinöz tümörlerin değerlendirilmesinde her iki belirtecin birlikte uygulanması, klinik ve morfolojik bulgularla birlikte yorumlandığında tanı doğruluğunu artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: LAMN, SATB2, PAX8, over, müsinöz

Giriş

Müsinöz neoplaziler(MN) müsin üreten glandüler epitelyal hücreler ve ekstrasellüler müsinden oluşmakta olup benzer morfolojik görünüme sahiptirler(1).Over karsinomlarının alt histolojik tipi olan müsinöz karsinom primer over tümörlerin %3-4 lük bir oranla en az yaygın olan tipidir(2,4).Oysa ki metastatik ovaryan tümörler tüm ovaryan malignitelerin %5-30'unu oluşturmaktadır(2).Apendikal müsinöz neoplazi(AMN) alt tipi olan Düşük Dereceli Apendiks Müsinöz Neoplazi (LAMN)'ler primer olarak apendiks kökenlidir(2). Bu tümörler genellikle kadınlarda görülür ve genital trakta metastaz yaparak primer ovaryan müsinöz karsinom(POMC) ile benzer histomorfolojiye sahip olduğundan POMC'u taklit edebilir(2).

Özel AT-zengin dizi bağlayıcı protein(SATB2) transkripsiyonel regülasyon, kromatin remodelling, nükleer transkripsiyon da rol oynar(1,3).Son çalışmalarda SATB2'nin kolorektal ve apendiks karsinomlarında oldukça güçlü eksprese edildiğini ve duyarlı ve özgül bir boyanmaya sahip olduğunu göstermektedir(1,3).PAX8 paired box gen ailesine ait bir transkripsiyon faktörü olup böbrek, tiroid bezi ve müllerian sistemde organogenezi düzenler(4,5).Müllerian sistemden köken alan tümörlerden eksprese edilirken alt GIS den eksprese edilmezler(4,5).

OMN'lerin histolojik olarak metastatik müsinöz kolorektal kanser ve AMN'lerden ayrımı zor olabilir(6).Bunun en önemli sebebi primer müsinöz neoplazilerin histolojik olarak benzerlikleridir(6).Bu iki oluşum arasındaki ayrım günümüzde SATB2 ve PAX8 ile esas olarak temsil edilmektedir(6).Ancak bu belirteçlerin tekli kullanımda duyarlılığı düşüktür(6).

Çalışmamızın birincil amacı overin ile apeniks/kolon müsinöz neoplazilerinde primer kökeni belirlemede SATB2 ve PAX8'in ekspresyonunu araştırmak ve bu iki belirtecin kombinasyon şeklinde kullanımında daha duyarlı ve özgül bir panel olup/olamayacağını göstermektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, 01.01.2010-31.12.2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda ooferektomi ve apendektomi materyallerinde overin ve apendiksin müsinöz tümör tanısı alan olgular retrospektif olarak tarandı ve çalışmaya dahil edildi. Bloklarına ulaşılamayan vakalar çalışma dışında bırakıldı. Veriler hastane bilgi sistemi üzerinden taranarak elde edildi.Tüm prosedürler Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu[Sayı:B.30.2.ATA.0.01.00/232, Karar-No:06] tarafından onaylandı.Ooferektomi ve apendektomi materyallerine ait her vakadan bir temsili lam seçildi ve parafin blokdan alınan kesitlere SATB2 ve anti-PAX8 antikoru uygulandı. SATB2 ve PAX8 nükleer boyanma esas alındı.Boyanma yaygınlığı %5 üzeri için pozitif, %5 ve altı için negatif boyanma olarak ikili düzeyde kodlandı.Ayrıca SATB2(+)&PAX8(-) ve PAX8(+)&SATB2(-) gibi kombinasyon boyanma durumları da analiz edildi. Tanısal performans analizleri ve genel doğruluk oranlarına ait %95 güven aralıkları hesaplanmıştır(Clopper–Pearson).İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi(ki-kare, fisher's exact, ANOVA, Mc-Nemar).Tüm istatistiksel hesaplamalar SPSS Statistics 26.0 yazılımı(Armonk, NY) ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

2010-2024 yılları arasında birimimize ulaşan ve bloklarına erişilebilen müsinöz tümör tanılı 58 olgu çalışmaya dahil edilmiş olup; 20 appendektomi(%34,5) ve 38(%65,4)

ooferektomi materyali mevcuttur.Olguların yaş ortalaması 50,74(medyan:53,50, standart sapma(SD):17,07)'dür.Tümöral çap overde 182,5(medyan:180,0mm, SD:80,1) ve apendiksde 93,5mm(medyan:75,0mm, SD:65,4) idi.

Ooferektomi ve apendektomi materyallerindeki mevcut tanılar Tablo 1 de sunulmuştur.İnvaziv müsinöz karsinom tanılı ve overlerde bilateral tutulum yapan bir vakada, sistem analizleri sonucunda primer köken kolon olarak belirlenmiştir.Diğer vakalar için yapılan taramalarda ek odak tespit edilmemiştir.

İmmunohistokimyasal değerlendirmeler

İmmunohistokimyasal çalışmalarda, SATB2 26 olguda(%44,8), PAX8 ise 25 olguda(%43,1) pozitiflik göstermiştir.Olgulara ait immunohistokimyasal boyanma paternleri ve bireysel/kombinasyonların tanılara göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur(-Tablo 2).

Tablo 1. Olgulara ait tanılar

	Olgu sayısı	Olgu yüzdesi	Kümülatif yüzde
Overin invaziv müsinöz karsinomu	11	19,0	19,0
MiBOT*	8	13,8	32,8
Borderline müsinöz over tümörü	18	31,0	63,8
LAMN**	19	32,8	96,6
HAMN***	1	1,7	98,3
Metastatik müsinöz karsinom	1	1,7	100,0
Toplam	58	100,0	

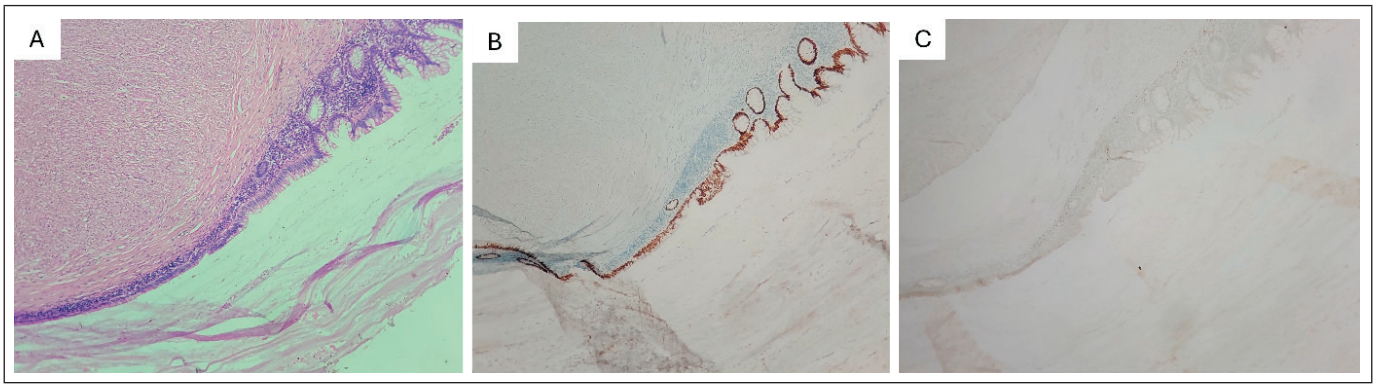
*Mikroinvaziv karsinom komponenti içeren borderline müsinöz over tümörü, **LAMN: Düşük dereceli apendikal müsinöz neoplazi, ***HAMN: Yüksek dereceli apendikal müsinöz neoplazi

Tablo 2. Olguların immunohistokimyasal bireysel/ kombinasyon boyamalarının tanılar üzerindeki dağılımı

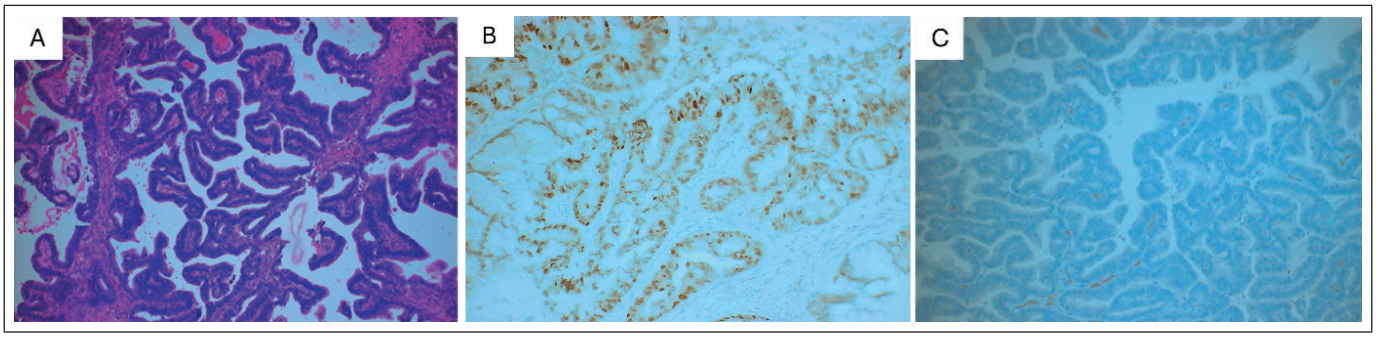
		Overin invaziv müsinöz karsinomu	MiBOT *	Borderline müsinöz over tümörü	LAMN**	HAMN***	Metastatik müsinöz karsinom	Toplam
SATB2 pozitif	Vaka sayısı	1	1	4	18	1	1	26
	SATB2 pozitif vakalar içerisindeki %'si	%3,8	%3,8	%15,4	%69,2	%3,8	%3,8	%100,0
SATB2 negatif	Vaka sayısı	10	7	14	1	0	0	32
	SATB2 negatif vakalar içerisindeki %'si	%31,3	%21,9	%43,8	%3,1	%0,0	%0,0	%100,0
PAX8 pozitif	Vaka sayısı	4	5	15	0	0	1	25
	PAX8 pozitif vakalar içerisindeki %'si	%16,0	%20,0	%60,0	%0,0	%0,0	%4,0	%100,0
PAX8 negatif	Vaka sayısı	7	3	3	19	1	0	33
	PAX8 negatif vakalar içerisindeki %'si	%21,2	%9,1	%9,1	%57,6	%3,0	%0,0	%100,0
SATB2 (+) / PAX8 (-)	Vaka sayısı	1	1	2	18	1	0	23
	SATB2-PAX8 kombinasyonu içerisindeki %'si	%4,3	%4,3	%8,7	%78,3	%4,3	%0,0	%100,0
PAX8 (+) / SATB2 (-)	Vaka sayısı	4	5	12	0	0	0	21
	SATB2-PAX8 kombinasyonu içerisindeki %'si	%19,0	%23,8	%57,1	%0,0	%0,0	%0,0	%100,0
SATB2 (+) / PAX8 (+)	Vaka sayısı	0	0	2	0	0	1	3
	SATB2-PAX8 kombinasyonu içerisindeki %'si	%0,0	%0,0	%66,7	%0,0	%0,0	%33,3	%100,0
SATB2 (-) / PAX8 (-)	Vaka sayısı	6	2	2	1	0	0	11
	SATB2-PAX8 kombinasyonu içerisindeki %'si	%54,5	%18,2	%18,2	%9,1	%0,0	%0,0	%100,0
Toplam	Vaka sayısı	11	8	18	19	1	1	58
	SATB2-PAX8 kombinasyonu içerisindeki %'si	%19,0	%13,8	%31,0	%32,8	%1,7	%1,7	%100,0

*MiBOT: Mikroinvaziv karsinom komponenti içeren borderline müsinöz over tümörü, **LAMN: Low grade apendikal müsinöz neoplazi, ***HAMN: Hıgh grade apendikal müsinöz neoplazi

Şekil 1. LAMN olgusunda (A: H&E, 10x) SATB2 difüz nükleer pozitifliği (B: 10x) ve PAX8 negatifliği (C: 10x)



Şekil 2. Müsinöz over karsinom olgusunda (A: H&E, 10x) PAX8 difüz nükleer pozitifliği (B: 20x) ve SATB2negatifliği (C: 10x)



LAMN ve invaziv müsinöz over karsinomuna ait örnek boyanma paternleri Şekil 1 ve Şekil 2 de gösterilmiştir.

1- *SATB2 pozitifliğinin apendiks/kolon kökenini belirlemedeki gücü:*

SATB2, apendiks ve kolon kökenli tümörleri ayırt etmede yüksek duyarlılık(%95,2) ve yüksek özgüllüğe(%83,8) sahiptir. PPV'si %76,9, NPV'si %96,9, doğruluk oranı ise %87,9 olup tanıda yüksek başarı sağlamaktadır. NPV değeri sayesinde SATB2 negatifliği over kökenli olgular için oldukça güvenilirdir.İstatistiksel olarak da çok güçlü ilişki(χ^2=33,824;p<0.001; Fisher exact=p<0.001) mevcut olup bu bulgular SATB2'nin apendiks/kolon kökenli müsinöz tümörlerin tanısında önemli bir marker olduğunu desteklemektedir.

2- *PAX8 pozitifliğinin over kökenini belirlemedeki gücü:*

PAX8, over kökenli olguları tanımada %64,9 duyarlılık ve %96,9 özgüllüğe sahiptir. PPV %96,0 iken NPV %70,5, doğruluk %79,7 olarak bulunmuştur.Over kökenli müsinöz tümörlerde güvenilir bir pozitif belirteç olmakla beraber doğruluk daha sınırlı, ancak PPV değeri sayesinde pozitif ise over kökeni olma ihtimali çok yüksektir. Tek başına kullanıldığında primer kökeni belirlemede sınırlılıklar taşımaktadır.

PAX8 pozitifliği over kökenli tümörlerle anlamlı şekilde ilişkiliydi (χ^2= 19,733s; p <0.001)

3- *SATB2(+)&PAX8(–) Kombinasyonun GIS kökenini belirlemedeki gücü:*

SATB2+&PAX8– kombinasyonunun GIS kökenli tümörleri ayırt etmedeki tanısal performansı oldukça yüksektir. Bu kombinasyon için duyarlılık %90,5, özgüllük, %89,2, PPV %82,6, NPV %94,3 ve genel doğruluk %89,7'dir.Bu parametreler, kombinasyonun GIS kökenli müsinöz tümörlerin ayırıcı tanısında güçlü bir belirleyici olduğunu göstermektedir(χ^2=32,279, p <0,001). Kombinasyon stratejisi tekli belirteç kullanımına kıyasla daha dengeli ve güvenli bir duyarlılık ve özgüllük profili sunmaktadır.

4- *PAX8 (+)&SATB2(–) Kombinasyonun over kökenini belirlemedeki gücü:*

Bu boyanma sadece over kaynaklı tümörlerde gözlenmiş olup duyarlılık %64,9, özgüllük %95,2 olarak izlenmiştir. PPV 96,0, NPV 60,6 ve doğruluk %75,9 olan olguda bu boyanma paterni over kökenini belirlemede yüksek özgüllüğe sahipken, duyarlılığı sınırlıdır.Ki-kare testi bu kombinasyon ile primer köken arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiştir(χ^2= 17,671; p <0.001).

5- *SATB2(+)&PAX8(+) ve SATB2(-)&pax8(-) kombinasyonunun değerlendirilmesi:*

Bu grup non-spesifik olup tanısal değeri sınırlıdır.

Olgulara ait tanısal performans analizleri tablo 3 de gösterilmiştir (Tablo 3.)

Tablo 3: Primer köken açısından immunohistokimyasal çalışmaların tanısal performans analizleri

Marker/ Kombinasyon	Hedef Primer Köken	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)	PPV* (%)	NPV** (%)	Doğruluk (%)
SATB2 pozitifliği	Apendiks/Kolon	95,2 (77.3-99.2)	83,8 (68.9–92.3)	76,9 (57.9-89.0)	96,9 (84.3-99.4)	87,9 (77.1-94.0)
PAX8 pozitifliği	Over	64,9 (48.8-78.2)	96,9 (84.3-99.4)	96,0 (80.5-99.3)	70,5 (55.8-81.8)	79,7 (68.8-87.5)
SATB2(+)&PAX8(–) kombinasyonu	Apendiks/Kolon	90,5 (71.1-97.3)	89,2 (75.3-95.7)	82,6 (62.9-93.0)	94,3 (81.4-98.4)	89,7 (79.2 – 95.2)
PAX8(+)&SATB2(–) kombinasyonu	Over	64,9 (48.8-78.2)	95,2 (77.3-99.2)	96,0 (80.5-99.3)	60,6 (43.7-75.3)	75,9 (63.5-85.0)

%95 güven aralıkları (CI) (alt-üst sınır) parantez içerisinde verilmiştir
*PPV: pozitif prediktif değer, **NPV: negatif prediktif değer

Tartışma

PAX8 over kökenini göstersede, POMC'lerin %50-60'ında ekspresyon görülür(3,5,7).Mevcut çalışmamızda POMN olgularında PAX8 pozitiflik oranı %62, iken, AMN'lerde yalnızca %5,0 (n=1/20) oranında pozitiflik mevcuttu. Bu bulgu, PAX8'in over kökenli tümörler için spesifik ancak duyarlılığı sınırlı bir belirteç olduğunu ortaya koymaktadır.Ki-kare testi ile PAX8 pozitifliği ve over kökeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptadık(χ^2=19,733; p<0,001).

PAX8 için yapılan bir meta-analizde müsinöz over tümörleri %22,3-50,5 oranında pax8 ekspresyonuna sahipti(5). Overin MN'leri düşük PAX8 ekspresyon oranları gösterse de bu tümörlerin PAX8 ekspresyon oranları POMC'larda metastatik karsinomlardan önemli ölçüde daha yüksektir(5). Bir başka çalışmada ise PAX8 OMN vakalarının %32'sinde pozitif, AMN ve kolorektal karsinomlarda ise negatif olarak raporlanmıştır(7).Mevcut çalışmamızda POMC'lerin pax8 pozitifliği %47,36(n=9/19)'lik bir oranla daha yüksek izlendi. POMT'lerde ise %62,1(n=23) oranla yine daha yüksek bir ekspresyon izledik. Ayrıca benzer şekilde PAX8 pozitifliğinin over kökenli tümörlerle anlamlı şekilde ilişkiliydi(p <0.001). Metastatik ovaryan müsinöz karsinoma sahip bir vakamız mevcut olup bu vakada SATB2(+)&PAX8(+) boyanma mevcuttu.Bu da PAX8'in over için önemli bir belirteç olsa da tek başına kullanımda primer kökeni belirlemede sınırlı olduğunu göstermektedir.

Tüm borderline müsinöz over tümörü SATB2 için negatifti ve yalnızca bir over adenokarsinomunun pozitif olduğunu dolayısıyla, SATB2 ekspresyonu apendiks kökeni için %93,8 duyarlılığa ve %97,5 özgüllüğe sahip olduğunu söyleyen mevcut bir çalışmaya(8) kıyasla çalışmamızda borderline müsinöz over tümörlerinin %77,7(n=14/18)'si SATB2 negatif, invaziv karsinom olgularının %89,47(n=17/19)'inde SATB2 negatifti. Bu çalışmayla duyarlılık(%95,2) oranımız benzer iken, özgüllük(%83,8) oranımız görece düşük izlenmiştir. SATB2 negatifliği over neoplazisinin primer olduğunu göstermemektedir.

SATB2(+)/PAX8(–) kombinasyonu, özellikle SATB2'nin tek başına kullanımına kıyasla özgüllüğü artırırken(83,8 → 89,2), duyarlılıktan minimal bir kayıpla(%95,2 → %90,5) daha dengeli bir tanısal profil sunmaktadır. Benzer şekilde, PAX8(+)/SATB2(–) kombinasyonu over kökenli neoplazileri belirlemede %95,2 ile yüksek bir özgüllük göstermiştir. Ancak duyarlılık değeri %64,9 ile sınırlı olup, tek başına yeterli duyarlılık sağlamadığını, ancak pozitiflik durumunda over kökenini belirlemede elimizi güçlendirdiğini gözledik.

Çalışmamız, daha önceki çalışma ile de korele olarak SATB2 ve PAX8 ekspresyonunun tek başına veya birlikte olması arasında istatistiksel olarak da anlamlı sonuçlar elde edildiğini göstermiştir(9).Öte yandan El Ghondakly ve arkadaşlarının inceledikleri POMN'lerin hiçbiri veya GIS kökenli sekonder over müsinöz tümörlerinde her iki belirteç için birleşik pozitiflik saptanmamışken; çalışmamızda borderline müsinöz over tümörlü iki olgu, bir HAMN ve bir kolon kaynaklı metastatik müsinöz karsinom olgusunda bu kombinasyon mevcuttur(9). Ancak POMC'ların hiçbirinde bu kombinasyon izlenmedi ki bu da POMC'lar açısından anlamlı bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Mevcut sonuçlar da göstermektedirki SATB2 ve PAX8 birlikteliği her iki belirtecinde ayrı ayrı kökene yönelik özgüllükleri düşünüldüğünde faydalı bir immün panel oluşturacaktır.

Sonuç

Sağlık sisteminde doğru teşhisi mümkün kılan en verimli belirteç kombinasyonunu bulmak faydalı bir hizmet sağlamak açısından çok önemlidir ki buna yönelik çalışmamızda sonuç olarak SATB2 ve pax8 birlikte immün panele eklenmesi özgüllüğü artırmakta, tanısal güvenilirliği artırmakta, yanlış pozitifliği ise azaltmaktadır.

Kaynaklar

1. Li Z, Roth R, Rock JB, Lehman A, Marsh WL, Suarez A, vd. Dual Immunostain With SATB2 and CK20 Differentiates Appendiceal Mucinous Neoplasms From Ovarian Mucinous Neoplasms. Am J Clin Pathol. Mayıs 2017;147(5):484-91.
2. Kawecka W, Adamiak-Godlewska A, Lewkowicz D, Urbańska K, Semczuk A. Diagnostic difficulties in the differentiation between an ovarian metastatic low-grade appendiceal mucinous neoplasm and primary ovarian mucinous cancer: A case report and literature review. Oncol Lett. 16 Ağustos 2024;28(5):500.

3. Schmoeckel E, Kirchner T, Mayr D. SATB2 is a supportive marker for the differentiation of a primary mucinous tumor of the ovary and an ovarian metastasis of a low-grade appendiceal mucinous neoplasm (LAMN): A series of seven cases. Pathol - Res Pract. Mart 2018;214(3):426-30.
4. Meagher NS, Wang L, Rambau PF, Intermaggio MP, Huntsman DG, Wilkens LR, vd. A combination of the immunohistochemical markers CK7 and SATB2 is highly sensitive and specific for distinguishing primary ovarian mucinous tumors from colorectal and appendiceal metastases. Mod Pathol. Aralık 2019;32(12):1834-46.
5. Kim J, Kim NY, Pyo JS, Min KW, Kang DW. Diagnostic roles of PAX8 immunohistochemistry in ovarian tumors. Pathol - Res Pract. Ekim 2023;250:154822.
6. Chelariu-Raicu A, Holley E, Mayr D, Klauschen F, Wehweck F, Rottmann M, vd. A combination of immunohistochemical markers, MUC1, MUC5AC, PAX8 and growth pattern for characterization of mucinous neoplasm of the ovary. Int J Gynecol Cancer. Mayıs 2022;32(5):662-8.
7. Aldaoud N, Erashdi M, AlKhatib S, Abdo N, Al-Mohtaseb A, Graboski-Bauer A. The utility of PAX8 and SATB2 immunohistochemical stains in distinguishing ovarian mucinous neoplasms from colonic and appendiceal mucinous neoplasm. BMC Res Notes. Aralık 2019;12(1):770.
8. Strickland S, Parra-Herran C. Immunohistochemical characterization of appendiceal mucinous neoplasms and the value of special AT -rich sequence-binding protein 2 in their distinction from primary ovarian mucinous tumours. Histopathology. Haziran 2016;68(7):977-87.
9. El Ghondakly RA, El Haddad SI, AbdelSalam MM, Nada OH, Farid RM, Farid LM. Immunohistochemical expression of SATB2 and PAX8 in differentiating primary from metastatic ovarian mucinous neoplasms. APMIS. Ekim 2024;132(10):706-17.

PBS-85 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

KORDON VE HYALİNİZASYON PATERNİ GÖSTEREN ENDOMETRİOİD KARSİNOM: NADİR BİR OLGU

Busra Yaprak Bayrak[1], *Gupse Turan*[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli, Türkiye
[2]Kocaeli Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmit, Kocaeli, Türkiye

ÖZET

Giriş: Kordon ve hyalinizasyon paterni gösteren endometrioid karsinom (CHEC), endometrioid karsinomun nadir bir varyantı olup, kord şeklinde dizilen epitelyal hücrelerin hyalinize stromada yerleşimi ile karakterizedir. Bifasik morfolojisi nedeniyle sıklıkla karsinosarkomla karışabilmekte, doğru tanı için morfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler bulguların birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. CHEC genellikle düşük evre ve derecede seyretse de, bazı olgular mismatch repair (MMR) kaybı veya p53 anormallikleri gösterebilir ve bu durum klinik seyri etkileyebilir.

Olgu: Altmış yaşında kadın hasta, 6 aydır süren postmenopozal kanama nedeniyle başvurdu. Ultrasonografide endometriyal kalınlık artışı saptanması üzerine yapılan küretajda endometrioid karsinom G2 raporlandı. Laparoskopik histerektomi ve bilateral sentinel lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Makroskopik incelemede endometrial kavitede 4,5 cm bej kitle izlendi. Mikroskobik olarak tümör, geniş alanlarda papiller ve tubuler patern ile skuamöz diferansiasyon gösteren G2 endometrioid karsinom morfolojisindeydi ve myometriumu yarıya kadar invaze ediyordu. Yüzeyel alanlarda glandüler komponentle iç içe geçmiş, stromada belirgin hiyalinizasyon ve mikssoid değişiklikler içeren bifazik patern izlendi. Karsinosarkomdan ayırıcı tanıda; epitelyal komponent olmayışı, p53 boyamasında anormal patern saptanmaması ve skuamöz diferansiasyon alanlarının varlığı nedeniyle karsinosarkom dışlandı. Tümör hücrelerinde MLH-1 ve PMS-2 ekspresyon kaybı izlendi ve promotor metilasyon testi istendi. Sentinel lenf nodunda metastaz saptandı. Tüm bulgular ışığında olgu CHEC olarak raporlandı.

Sonuç: CHEC, morfolojik heterojenliği nedeniyle tanısal güçlük yaratabilir. Literatürde çoğu olgu düşük dereceli ve iyi prognozlu olmakla birlikte MMR kaybı gibi moleküler değişiklikler bazı olgularda agresif seyirle ilişkili bulunmuştur. CHEC'nin nadir görülmesi, klinik ve prognostik özelliklerinin netleşmesi için daha fazla vaka birikimi ve moleküler analiz yapılmasını gerekli kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bifasik morfoloji, endometrioid karsinom, kordon ve hyalinizasyon paterni

PBS-86 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

PSAMMOMA CİSİMCİKLERİ VE BELİRGİN LENFOVASKÜLER YAYILIM GÖSTEREN YÜKSEK DERECELİ ENDOMETRİOİD ENDOMETRİYUM KARSİNOMU: UTERİN SERÖZ KARSİNOM İLE MORFOLOJİK ÖRTÜŞME GÖSTEREN OLGU

Dorukhan Gül, Gözde Kır
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Yüksek dereceli endometrioid endometriyum karsinomları, zaman zaman uterin seröz karsinom ile histolojik benzerlikler gösterebilir. Bu benzerlikler arasında psammoma cisimciklerinin varlığı ve belirgin lenfovasküler invazyon ön plana çıkmaktadır. Söz konusu iki tümör tipinin ayırıcı tanısı, hastanın prognozu ve tedavi yaklaşımının belirlenmesi açısından büyük önem taşır. Bu çalışmada, uterin seröz karsinom ile morfolojik olarak örtüşen, ancak moleküler ve immünohistokimyasal özellikleriyle yüksek dereceli endometrioid karsi-

nom tanısı alan bir olgu sunulmakta; özellikle folat reseptör alfa (FRα) ekspresyonunun tanı ve hedefe yönelik tedavi potansiyeli açısından rolü vurgulanmaktadır

Olgu: Histerektomi, bilateral salphingooferektomi, omentektomi ve pelvik/paraaortik lenf nodu diseksiyonu uygulanan hastaya ait cerrahi materyal detaylı histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak incelendi. Primer tümör 4.5 × 2.5 × 2.0 cm boyutunda olup myometriyumun iç yarısını aşan invazyon mevcuttu. Histolojik değerlendirmede düzensiz glandüler mimari, bol miktarda psammoma cisimciği ve yaygın lenfovasküler invazyon saptandı. İki pelvik sentinel lenf nodunda ekstrakapsüler yayılım gösteren makrometastazlar izlenmesi üzerine hasta FIGO IIIC1ii evresinde değerlendirildi.

Tümör dokusunda MLH1 ve PMS2 ekspresyonları kaybolmuş olup, bu durum mikrosatellit instabilitesi yüksek (MSI-H) fenotip ile uyumluydu. ARID1A ve PTEN ekspresyonlarında da kayıp gözlendi. p53 ekspresyonu wild-type patern gösterirken, ER ve PR ekspresyonları multifokal ve %10–20 oranında sınırlı pozitifti. Dikkat çekici şekilde, tümör hücrelerinin yaklaşık %80'inde folat reseptör alfa pozitifliği saptandı.

Sonuç: Sunulan olgu, yüksek dereceli endometrioid endometriyum karsinomlarında uterin seröz karsinomla örtüşen morfolojik özelliklerin ayırıcı tanıda potansiyel karışıklıklara yol açabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, morfolojik değerlendirmenin yanı sıra immünohistokimyasal ve moleküler analizlerin birlikte kullanımı, doğru tanı ve uygun tedavi planlaması açısından kritik öneme sahiptir. Ayrıca FRα ekspresyonunun güçlü olması, ileri evre endometriyum kanserlerinde yeni hedefe yönelik tedavi stratejileri açısından dikkate değer bir bulgudur

Anahtar Kelimeler: Uterin seröz karsinom, endometrioid endometriyum karsinom, folat reseptör alfa

PBS-87 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

SERVİKAL ADENOMATOİD TÜMÖR: NADİR BİR YERLEŞİMLE LİTERATÜRE KATKI

Zeynep Gözde Mısırlı, Gülay Turan, Arzu Yıldırım Özlük, Özge Özmen, Onur İkiz, Devrim Berk Buyraz, Kübra Arslan Ulaş, Ceyda Baycan
Balıkesir Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Giriş: Adenomatoid tümörler (AT), mezotelyal kökenli benign neoplazilerdir. Kadınlarda en sık uterus ve tuba uterina, erkeklerde ise sıklıkla epididimde görülür; servikal yerleşim son derece nadirdir. Genellikle lokalize, küçük, asemptomatiktir ve tesadüfen saptanır.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta, 2 gündür süren karın ağrısı, mide bulantısı, vajinal akıntı ve anormal kanama şikayetleriyle kadın doğum polikliniğine başvurmuştur. Pelvik ultrasonda servikste lokalize 3 cm çapında kitle tespit edilmiştir. Hastaya bilateral salpingo-ooferektomi ve laparoskopik histerektomi uygulanmıştır.

Patoloji laboratuvarına gelen materyalin makroskopik incelemesinde; uterus 10×7.5×4 cm, servikal bölgede naboth kistleri, 4×3.5 cm'lik 1 adet lezyon ve korpusta farklı boyutlarda intramural ve subseröz yerleşimli toplam 5 adet iyi sınırlı, krem renkli lezyon görülmüştür. Fallop tüpleri ve overlerde patolojik özellik saptanmamıştır.

Mikroskobik olarak, miyometriyal kas lifleri arasında birbiri ile birleşen yarık tarzı tübüler yapılar, kordonlar ve solid adalar oluşturan küboidal/yassı neoplazik hücreler izlenmiştir. Bu hücreler ince nükleer kromatinli, vakuollü sitoplazmalı olup, nükleer pleomorfizm, mitotik aktivite ve atipi izlenmemiştir. İmmünohistokimyasal incelemede, tümör hücreleri CK7, Calretinin, Vimentin ve D2-40 ile pozitif boyanmıştır. Bu bulgular sonucunda hastaya adenomatoid tümör tanısı konmuştur.

Sonuç: Adenomatoid tümörler mezotelyal kökenli iyi huylu lezyonlardır ve en sık epididim, uterus ve tuba uterinada görülür. İlk tanımı 1945'te Golden ve Ash yapmıştır. Servikste görülmeleri ise çok nadirdir ve literatürde az sayıda olgu mevcuttur.

Bu tümörler genellikle asemptomatiktir Pelvik muayene veya histerektomide tesadüfen fark edilir. Makroskopik olarak iyi sınırlı, solid veya kistik olabilirler. Mikroskobik olarak adenoid, anjiyomatoid, solid, kistik ve papiller paternler sergilerler. Hücreler genellikle vakuollü sitoplazmalı ve küboidal/yassı şekildedir. Mitotik aktivite ve atipi nadirdir.

Ayırıcı tanıda adenokarsinom, endometrial stromal tümörler ve mezotelyomalar yer alır. Bu ayrımda immünohistokimyasal belirteçler önemlidir.

Literatürde Banik ve arkadaşlarının 2016'daki yayını, servikste yerleşmiş ilk adenomatoid tümör vakası olarak bildirilmiştir. Bizim olgumuz da servikal yerleşimli nadir bir örnek olup, klinik ve histopatolojik olarak benign özellikler göstermiştir. Cerrahi eksizyon sonrası takip yeterli olmuş, nüks gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Adenomatoid tümör, benign mezenkimal tümör, serviks

PBS-88 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

KÜRETAJDA EİN TANISI ALAN OLGULARIN HİSTEREKTOMİ SPESİMENLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Uğur Komutan, Öncel İpekçi, Burcu Ece Bozkurt
Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Endometrial hiperplazilerin sınıflandırılmasında Endometrial İntraepitelyal Neoplazi (EIN) sisteminin, 2020 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasıyla uyumlu şekilde kullanılmasının tanısal tutarlılığı artırabileceği öne sürülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, EIN tanısı almış olgular retrospektif olarak değerlendirilmiş, klinik ve histopatolojik bulgularla sistematik karşılaştırma yapılmıştır. Çalışmaya, tek merkezde 2016–2024 yılları arasında küretajla alınan ve EIN tanısı konulan olgular dahil edilmiştir. Hastaların yaşları, eşlik eden endometrioid adenokarsinom varlığı, FIGO gradelemesi, myometrial invazyon derinliği, tümör çapı, hormon reseptör durumu (ER, PR), p53 ve MMR durumu gibi değişkenler incelenmiştir. Tanı öncesi küretaj bulguları ve operasyon spesimenleri karşılaştırılarak EIN tanısının malignite ile ilişkisi tartışılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 48 (22-72) olan 80 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Rezeksiyonunda tümör tespit edilen olguların yaş ortalaması 55 (41-72)'tir. EIN tanısı alan hastaların yaklaşık %40'ında (n=32) rezeksiyon materyalinde endometrioid adenokarsinom saptanmıştır. Karsinom saptanan olgularda FIGO Grade 1 tümörler baskındır (n=29, %88). Olguların %46'sında (n=14) myometrial invazyon ½'den az olup %43'ünde (n=14) tümör endometriuma sınırlı olarak izlenmiştir. FIGO Grade 2 karsinomu olan olguların tümör çapı ortalaması 6,3 cm (5-9 cm) olup FIGO Grade 1 olguların tümör çapı ortalaması 2,6 cm (0,2 - 12 cm) olarak görülmüştür. P53 ekspresyonu tüm olgularda wild-type paternde saptanmıştır. ER/PR her olguda eksprese edilmiş olup mismatch bakılan olguların yalnız birinde MSH2/MSH6 kaybı olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda, EIN tanısı alan hastaların önemli bir bölümünde operasyon materyalinde endometrioid adenokarsinom saptanması, bu lezyonların prekanseröz potansiyelini güçlendirmektedir. Yine de bazı EIN olgularında maligniteye geçiş izlenmemiştir. EIN tanısı, klinik yönetim açısından önemli bilgiler sağlamakla birlikte, özellikle atipik hiperplazi ile olan örtüşmesi ve bazı olgularda maligniteye ilerlememesi nedeniyle dikkatle yorumlanmalıdır. Tanısal doğruluğu artırmak adına, mimari ve sitolojik kriterlerin yanı sıra immünohistokimyasal belirteçlerin değerlendirilmesi önerilmektedir. EIN sınıflaması, DSÖ sistemiyle birlikte ve klinik bağlamda yorumlandığında etkili bir tanı aracı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Endometrial intraepitelyal neoplazi, endometrioid adenokarsinom, prekanseröz

PBS-89 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİOİD ENDOMETRİAL KARSİNOMDA HİSTOLOJİK PATERNLER PROGNOSTİK PARAMETRE OLABİLİR Mİ?

Mervenur Şahin, Aylin Ege Gül, Sibel Şensu
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Endometrioid endometrial karsinom (EEK) kadınlarda en sık altıncı, jinekolojik maligniteler içinde ise en sık ikinci kanserdir. Hastaların büyük çoğunluğu (%90) postmenopozaldir ve kanama ile semptom verir. %80'i erken evrede tanı alır, 5 yıllık survileri %95'in üzerindedir. Histolojik olarak EEC genellikle psödostratifiye nükleuslara sahip kolumnar hücrelerden oluşan villoglandüler mimari sergiler. Vakaların %10-25'inde skuamöz farklılaşma görülür. Bu farklılaşma morüller şeklinde veya solid eozinofilik hücre tabakaları olarak görülebildiği gibi keratinizasyon ile de kendini göstebilir. Buna ek olarak müsinöz, sekratuar endometrium benzeri, küçük non-villöz papiller, mikroglandüler, iğsi hücreli , sertoliform ve seks kordon benzeri hyalinize patern görülebilen diğer histolojik paternlerdir. Tümörlerde, Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre daha sık görülen müsinöz, skuamöz ve sekretuar histolojik paternler tanıya yardımcı olmakla birlikte prognostik kabul edilmemiştir. Ancak, literatürde bu konuda farklı görüşler mevcuttur. Çalışmamızda günlük pratikte sık gördüğümüz ve tanıya da yardımcı olan histolojik paternlerin prognoza katkısı geniş olgu serimizde klinikopatolojik parametreler ve moleküler sınıflama ile birlikte değerlendirerek hastaların prognozuna yönelik ipucu elde etmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği'nde 2020 Ocak - 2023 Aralık tarihleri arasında rezeksiyon materyallerinden EEK tanısı almış 154 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait tüm lamlar 2 gözlemci tarafından (1 profesör ve 1 uzmanlık öğrencisi) yeniden gözden geçirildi. Görülen paternler not edildi. Histopatolojik paternler ile parametrelerin ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 154 hastanın yaş ortalaması 58,42, genel sağkalımı 28,95 ay, nükssüz sağkalımı 12,25 aydır. FIGO 2023 evreleme sistemine göre %65,6 hasta Evre 1A'dir. Histolojik paternlere göre olgularda, 95 skuamöz, 47 müsinöz ve 28 sekretuar patern mevcuttur; 83 olguda sadece bir ve 24 olguda birden fazla patern mevcut olup 50 hastada özel histolojik patern görülmemiştir. Skuamöz patern saptananlarda ileri evre (Figo Evre 2-3) olma, tubaovaryan metastaz ve Avrupa Risk Grubu high-intermediate olarak değerlendirilme sıklıkları skuamöz metaplazi saptanmayanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Sekretuar patern içerme ile histopatolojik özellikler arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Hastalardan müsinöz patern içermeyenlerin ileri evre (Figo Evre 2-3) olma ve >5 lenfovasküler invazyon saptanma sıklığı müsinöz patern içerenlerden istatistiksel anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Müsinöz patern içermeyenlerin daha yüksek gradeli olduğu düşünülerek grade 1 hastalar içinde yapılan değerlendirmede de skuamöz patern içerme ve müsinöz patern içermeme ile ilgili benzer sonuçlar bulunmuş-

tur. Grade 2 ve 3 hastalarda paternler ile histopatolojik özellikler arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Literatürde histolojik paternlerin prognostik değerine yönelik çelişkili sonuçlar mevcuttur. Son DSÖ sınıflamasında bu paternler prognozdan bağımsızdır. Çalışmamızda skuamöz patern içerme ve müsinöz patern içermeme kötü prognostik parametrelerle (evre, metastaz ve survi) ilişkili bulunmuş olup daha iyi diferansiye grade 1 hastalarda da durum aynıyken ileri evrede prognoz ile ilişki bulunmamıştır. Bu histolojik paternlerin özellikle düşük gradeli EEK'de prognostik belirteç olarak kullanılabileceği düşündürmüştür. Bu konuda daha geniş olgu serileri ile yapılacak çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid, endometrial karsinom, prognoz, histolojik patern

PBS-90 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

VULVA SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUNDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASININ ÖNEMİ: RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

Mehmet Orhan Akar, Neslihan Güney, Sümeyye Ekmekçi, Ayşe Gül Besler
İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Vulvar kanserler jinekolojik malignitelerin %4'ünü oluşturmaktadır. En sık skuamöz hücreli karsinom(SCC) histolojik tipi izlenir. Sıklıkla postmenapozal kadınlarda rastlanır. Vulvar SCC'lerin %30-40'ı yüksek riskli HPV ilişkilidir. Tümör tomurcuklanması(TT/budding), invaziv karsinomların mikroskopik değerlendirmesinde tanımlanan, tek hücreler veya küçük hücre kümeleri(≤4 hücre) şeklinde tümör ana kitlesinden ayrılan ve çevre stromaya infiltrasyon gösteren agresif bir histolojik paterndir. Bu yapılar epitelyal-mezenkimal geçiş(EMT) ile ilişkili olup lokal invazyon ve metastaz potansiyelini yansıtır. Vulva SCC'lerinde TT'nin klinik ve histopatolojik diğer özellikler ilişkisini ve tomurcuklanmanın invaziv potansiyel ve metastatik yayılım üzerindeki etkisini tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde Ekim 2023-Haziran 2025 arasında insizyonel ve eksizyonel biyopsi yapılan, vulva SCC tanısı almış 22 hasta çalışmaya alınmıştır. Olguların yaş, tümör diferansiyasyonu, HPV durumu, P16 ve P53 pozitifliği, invazyon derinliği değerlendirildi. Tümör tomurcuklanması ITBCC(International Tumor Budding Consensus Conference) kriterlerine göre yapılmış olup tümör invazyon alanında, x400 büyütmede, en yoğun bölgede hotspot olarak değerlendirildi. 0-4 tomurcuk düşük(derece 1), 5-9 tomurcuk orta(derece 2), ≥10 tomurcuk yüksek(derece 3) olarak gruplandı.

Bulgular: Olguların 10'u(%45,5) iyi, 12'i(%54,5) orta diferansiyedir. Üçünde(%13,6) lenfovasküler invazyon izlendi. On olgu(%45,5) p53 pozitif, 6'sı(%27.3) p16 pozitiftir. İkisinde(%9,2) TT yüksek, 7'sinde(%31,8) orta, 13'ünde(%59) düşük dereceli saptandı.

İyi diferansiye olan 10 olgunun; 6'sında TT derece 1, 4 'ünde TT derece 2 iken orta diferansiye olan 12 olgunun 7sinde TT derece 1, 3'ünde TT derece 2, 2'sinde TT derece 3 olarak izlendi. P16 pozitif izlenen 6 olgunun 3'ünde TT derece 1, 3' ünde TT derece 2 olarak izlendi. P53 pozitif olan 9 olgunun 5 'inde TT derece 1, 3'ünde TT derece 2, 1'inde TT derece 3 olarak izlendi. Lenfovasküler invazyon izlenen 3 olguda TT derece 1 idi.

Sonuç: Vulva SCC'de tümör tomurcuklanması, agresif tümör davranışı ve kötü prognozla ilişkilidir. Bu histopatolojik özellik, risk sınıflandırmasında bir kriter olarak kullanılabilir. Bu ön çalışma ile daha geniş seri halinde olgularımızda bunun önemini belirlemeyi amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli karsinom, tümör tomurcuklanması, vulva

PBS-91 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

SERVİKSTE SIRADIŞI KİTLE: KARSİNOSARKOM

Ezgi Duman[1], Furkan Gürsültür[2], Nur Kübra Mataracı[1], Eren Altun[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Uterin karsinosarkomu, son derece nadir ve agresif bir jinekolojik neoplazidir. Karsinosarkom; yüksek dereceli olup karsinomatöz ve sarkomatöz komponenetten oluşan bifazik tümördür. Erken bir aşamada teşhis edildiğinde bile kötü bir prognoza sahiptir. Uterin karsinosarkomun klinik özellikleri endometriyal karsinoma çok benzemektedir. Karsinosarkomlar; tüm uterin malignitelerin %5'inden azını oluşturmaktadırlar.

Olgu: 58 yaşında menopozal bir kadın, üç hafta boyunca şiddetli ağrı ve vajinal kanama ile hastaneye başvurdu. MR görüntülemesinde serviks posteriorunda 4.2x3.5cm kitlesel lezyon izlendi ve küretaj yapıldı. Makroskopik olarak; 4,5x3,5x3 cm ölçülerinde düzensiz siyah kahve renkte doku parçaları izlenmiş olup 12 kaset şeklinde örneklendi. Mikroskopik olarak; kanama odakları arasında çoğu alanda anastomozlaşan yer yer papiller alanlar izlenen eozinofilik sitoplazmalı poligonal, hiperkromatik çekirdekli neoplastik hücreler izlendi. Başka alanlarında berrak sitoplazmalı, hiperkromatik çekirdekli

başka morfolojide neoplastik hücreler izlendi. Ayrıca miksoid bir zeminde son derece atipik, iğsi ve epiteloid hücreler dikkati çekmiş olup bu hücreler belirgin nükleollere sahiplerdi. Neoplastik hücrelere uygulanan immünohistokimyasal panelde; vimentin (+), PAX8(+), TTF-1(+), P16(+), CD56(+), sinaptofizin fokal zayıf (+), HMB45 odaksal(+), ER(-), PR(-), P53 mutant (tam ekspresyon kaybı), kromogranin (-), WT1 yaygın odaksal luminal (+), desmin (-), myogenin(-), SATB2(-), panCK(-), AMACR(-), NapsinA(-), HNF-1B(-), CK20(-), CEA(-), CK7(-),Melan-A(-), S100(-), P63(-), HER-2 yaygın membranöz pozitif, CD99(-), Ki67 ile yüksek %70-80 reaktivite izlendi. Bu bulgular ile ilk tariflenen alanın tümörün karsinom komponenti; miksoid alanın ise tümörün sarkomatöz komponenti olduğuna karar verildi. Histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular ışığında olgu; malign mikst müllerian tümör (karsinosarkom) olarak yorumlandı. Olguda tümöral komponentler; %90 karsinom (baskın komponent seröz karsinom, fokal alanda berrak hücreli karsinom ve nöroendokrin diferansiyasyon) ve %10 sarkom (pleomorfik sarkom) olarak izlenmiştir.

Sonuç: Karsinosarkomlar, malign epitelyal ve sarkomatöz komponentleri birlikte içeren nadir ancak son derece agresif tümörlerdir. Çalışmalar, yüksek dereceli endometrial kanserlere kıyasla daha kötü davranış sergilediklerini ortaya koymuştur. Bu nedenle; karsinosarkomların erken ve doğru tanı ile uygun tedaviye yönlendirilmesi, hasta prognozu açısından kritik öneme sahip olup ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karsinosarkom, malign mikst müllerian tümör, uterus

PBS-93 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERİN LEİOMYOSARKOMLARINDA IL-6 VE CD47 EKSPRESYONUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖNEMİ

Ramazan Oğuz Yüceer, Tuncay Altay, Tunahan Kart, Nisa Begüm Öztürk
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

ÖZET

Amaç: Uterin leiomyosarkom (ULMS), uterusun nadir görülen ancak son derece agresif seyirli mezenkimal neoplazmıdır. Tanı sıklıkla ileri evrelerde konmakta ve mevcut prognostik göstergeler hastalık progresyonunu öngörmede yetersiz kalmaktadır. Tümör mikroçevresiyle ilişkili inflamatuvar ve immün regülatör belirteçlerin ULMS'nin biyolojik davranışı üzerindeki etkileri giderek daha fazla ilgi görmektedir. Bu çalışma, IL-6 ve CD47 ekspresyon düzeylerinin ULMS' de klinikopatolojik parametrelerle ilişkisini ve potansiyel prognostik değerini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015 ve Ocak 2024 yılları arasında tanı, tedavi ve takipleri Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılan, arşiv bloklarına ulaşılabilen 16 hasta dahil edilmiştir. Yapılan immünohistokimyasal boyamalarla IL-6 ve CD47 ekspresyon düzeyleri yarı kantitatif yöntemle skorlanmıştır. Ekspresyon düzeyleri; hasta yaşı, tümör boyutu, FIGO evresi, histolojik tip, mitotik aktivite, lenfovasküler invazyon ve sağkalım verileri ile istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların medyan yaşı 61 olup % 86.2' si postmenapozaldi. En sık iğsi hücreli en az da miksoid morfoloji vardı. Hastaların %68.3 'ünde mitoz >%50, %56.6' sında lenfovasküler ve %48.2' sinde perinöral invazyon vardı. Tümöral dokularda IL6 ile ekspresyon yokken; Cd47 ile tamamında ekspresyon vardı. CD47 tümöral dokuların %37.5' inde düşük, %62.5' unda yüksek ekspresyon vardı. Yüksek CD47 ekspresyonunun ileri FIGO evresi (p=0,018), lenfovasküler invazyon (p=0,027) ile ilişkili bulundu. Medyan 86.2 aylık takipleri sırasında hastaların %75'inde ölüm, %87,5' unda nüks vardı. CD47 ekspresyon durumu ile genel (OS) ve hastalıksız sağkalım (PFS) ile ilişki saptanmadı.

Sonuç: ULMS'de CD47 ekspresyonunun ileri FIGO evresi ve lenfovasküler invazyon varlığı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Buna karşın, CD47 ekspresyonu OS ve DFS ile anlamlı bir farklılık göstermemiştir. IL-6 ise çalışmaya dahil edilen hastaların hiçbirinde tümöral dokuda ekspresyon göstermemiştir. Bu bulgular, CD47'nin bazı agresif klinikopatolojik parametrelerle ilişkili olabileceğini, ancak prognostik belirteç olarak sağkalım tahmininde sınırlı rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır. IL-6'nın ekspresyon göstermemesi ise ULMS' nin inflamatuvar mikroçevresinde bu sitokinin sınırlı rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uterus, leiomyosarkom, CD47, IL6, prognoz

PBS-94 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİOZİS/ATİPİK ENDOMETRİOZİS; 15 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Evren Uzun, Sena Aydın
Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Amaç: Endometriozis, endometrial dokunun ektopik olarak yerleşim göstermesi anlamına gelmektedir. Histolojik tanı için endometrial tip gland, endometrial tip stroma ya da kronik hemoraji bulgularının en az ikisi görülmelidir. Kanser eşlik etmeyen endometriozis olgularında ARID1a, PIK3CA, KRAS ve PPP2R1A gibi mutasyonların görülmesi bu lezyonların neoplastik doğasını yansıtmaktadır. Atipik endometriozis tanı-

mı ise endometrial intraepitelyal neoplazi benzeri görünüme sahip endometriozis olguları için kullanılır. Bu çalışmada 15 yıllık tek merkez endometriozis deneyimini ve atipik endometriozis olgularının klinikopatolojik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2010-2025 yılları arasında merkezimizde endometriozis tanısı alan olgular klinik, demografik ve histopatolojik özellikleri açısından iki patolog tarafından gözden geçirildi. Atipik endometriozis tanımına uyan vakalar ayrı bir grup halinde ele alındı. Sonuçlar istatistiki olarak analiz edildi.

Bulgular: Endometriozis tanısı alan toplam 595 olgu analiz edildi. Hasta yaş aralığı 19-77 olup ortalama yaş 38 idi. Olgular yerleşim yerlerine göre sınıflandırıldığında 282 olgu (%47.3) over, 190 olgu (%31.9) tubal-peritubal, 68 olgu (%11.4) eski sezeryan cilt skarı, 11 olgu (%1,8) apendiks, 7'şer olgu (%1.1) mesane ve sigmoid kolon, 5'er olgu (%0.8) periton ve rektus kası içi, 3'er olgu (%0.5) vajen ve barsak serozası, 2'şer olgu (%0.3) çekum, douglas boşluğu, terminal ileum, vulva, herni kesesi, labium majus ve omentum yerleşimliydi. 595 olgunun 11'i (%1,8) atipik endometriozis tanımına uygundu. Bu olguların 7'si (%63.6) over, 3'ü (%27.2) tuba uterina, 1'i (%9.2) sezaryen skarı yerleşimliydi. Bu olguların ortalama yaşı 35 olup, 11 olgunun 2'sine endometrioid karsinom eşlik ediyordu. Bu 2 vaka da over yerleşimliydi.

Sonuç: Endometriozis sıklıkla 30-45 yaşları arasında görülen östrojen bağımlı ektopik bir fenomen olup en sık over (%75) yerleşimli olmakla birlikte nadiren mesane, akciğer, lenf nodu vb yerleşimi de gösterebilmektedir. Endometriozis olgularında malignite gelişme olasılığı premenapozal %1, postmenapozal %2,5 olarak bildirilmekte, bu oranların atipik endometriozis olgularında farklı olup olmadığı net değildir. Endometriozis olgularında gelişen maligniteler, endometriozis olmaksızın gelişenlere göre daha düşük evrede olma eğilimindedir.

Anahtar Kelimeler: Atipik endometriozis, endometriozis, over

PBS-95 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERUSTA PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖR

Merve Dirican, Özlem Etli
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Primitif Nöroektodermal Tümörler (PNET) hem santral sinir sistemi hem de bunun dışındaki bölgelerde gelişebilen, yüksek dereceli malign tümörlerdir. Az görüldüğü lokalizasyonlardan biri olan uterusta nöroektodermal diferansiasyon nadir bir bulgudur. Genellikle postmenopozal kadınlarda görülür. Sıklıkla vajinal kanama ile kendini gösterir ve muayenede en sık görülen bulgu uterin kitledir.

Olgu: 62 yaşında kadın hasta bir süredir devam eden karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti ile kadın doğum kliniğine başvurmuş olup burada yapılan tetkiklerinde uterusun global büyük olduğu görülmüş ve uterin kaviteyi dolduran kitle tespit edilmiştir. Tarafımıza frozenda gönderilen histerektomi materyalinde yumuşak kıvamlı, kanamalı ve nekrotik alanlar içeren tümöral doku mevcuttu.Frozen sonucunu malign olarak raporladığımız hastanın rutin incelemerinde oval-yuvarlak, yer yer iğsi, hiperkromatik nükleuslu, dar pembe sitoplazmalı, nükleol belirginliği göstermeyen hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlenmekteydi.Tümörde yer yer rozet yapıları da görüldü.Yapılan immünohistokimyasal incelemeler sonucunda CD56 yaygın (+), CD99 fokal membranöz (+),NSE fokal zayıf (+),Kromogranin seyrek zayıf (+) olup ki67 proliferasyon indeksi %60 civarı bulundu. Histopatolojik görünüm ve immünohistokimyasal boyalar doğrultusunda olguyu Primitif Nöroektodermal Tümör (PNET) olarak raporladık.

Sonuç: Uterusta görülen Primitif Nöroektodermal Tümörlerin (PNET) davranış ve tedavisi diğer uterin tümörlerden farklılık gösterdiği için ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Morfolojik bulgular ve PNET için oldukça spesifik bir belirteç olan CD99 immünhistokimyası tanımızı güçlendirmekte olup nadir görülen ve kötü seyirli olan bu tümörleri gözden kaçırmamızı önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: CD99, PNET, uterus

PBS-96 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERİN KARSİNOSARKOM OLGULARINDA P53 MUTASYON PATERNİ SAĞKALIMI ETKİLER Mİ?

Hazal Erdoğan[1], Furkan Albayrak[1], Deniz Arık[1], Tufan Öge[2], Elçin Telli[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Amaç: Çalışmamız, uterin karsinosarkom vakalarında p53 mutasyon paternini belirlemeyi, klinikopatolojik özellikler ve prognoz ile ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Uterin korpusta karsinosarkom tanısı alan olgular retrospektif olarak incelenmiş ve olgulara ait yaş, tümör boyutu, heterolog/homolog eleman varlığı, invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon, p53 mutasyon durumu, klinik evre gibi klinikopatolojik veriler derlenmiştir. Parafin bloklarına ulaşılamayan olgular çalışmadan dışlanmıştır. P53 mutasyon durumu immunohistokimyasal kesitlerde değerlendirilmiştir. P53 mutasyon paterni tam kayıp, yüksek ekspresyon, subklonal kayıp olmak üzere 3 kategoride değerlendirilmiştir.

Mutasyon paterninin, klinikopatolojik parametreler, rekürrens ve sağkalım ile ilişkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 36 olgu çalışmaya dahil edilmiş olup, yaş ortalaması 63,69 (49-72)dur. Takip sırasında 17 hasta (%43,24) tümöre bağlı nedenlerle hayatını kaybetmiştir. Oniki olguda tümörde heterolog eleman görülmüştür. Tümör boyutu ortalama 6,18 (2,0-14,0) cm'dir. İnvazyon derinliği ortalaması 3,0 mm (30-11,25) olarak saptanmıştır. Otuz olguda myometrial invazyon görülmüştür. Bu vakaların %90'ında (27 olgu) myometrial invazyon ½'yi aşmaktadır. Olguların 14'ünde lenfovasküler invazyon mevcuttur. Otuz vakada p53 mutasyonu saptanmış olup, 8 olguda tam kayıp, 2 olguda subklonal patern, yirmi olguda ise yüksek ekspresyon görülmüştür. Yüksek ekspresyon ve subklonal paterni ile karşılaştırıldığında, tam kayıp paterninde p53 mutasyonu görülen olgular; myometrial invazyon, lenfovasküler invazyon ve sağkalım ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (P <.0001).

Sonuç: p53 mutasyon paterni sağkalım süresi yanısıra kötü prognostik faktörlerle ilişkilidir. Tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde dikkate alınması gereken bir parametre olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: p53 mutasyonu, prognoz, karsinosarkom

PBS-97 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR ENDOMETRİOİD KARSİNOMA HİSTOLOJİK PATERNİ OLAN "CORDED AND HYALİNİZED" PATERNDE METASTAZ YAPMIŞ ENDOMETRİUM KARSİNOMU OLGUSU

Etkin Bengisu Kutsal, Hayreddin Aknar, Batuhan Pamuk, Duygu Kankaya
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Endometrioid tip endometrium karsinomu (EEC), farklı histolojik paternleri ile morfolojik çeşitliliği olan bir tümördür. Bu histolojik paternlerin çoğunun prognostik bir anlamı olmamakla birlikte, özellikle metastaz alanlarında tanısal açıdan zorluklar yaratabilirler. Burada, primer tümörde izlenmeyen, pelvik peritona ait metastatik implantta ortaya çıkan, mezenkimal neoplazi benzeri morfolojisi ile ilk değerlendirmede metastaz olduğu anlaşılamamış, ancak immünohistokimyasal inceleme ile metastaz tanısına gidilebilmiş, "corded and hyalinized" paternde metastaz yapmış endometrium karsinomu olgusunu paylaşmayı amaçladık.

Olgu: 62 yaşında kadın hasta postmenopozal kanama ile başvuruyor. Posterior uterin duvarda 1 cm uzun çaplı polip saptanarak polipektomi yapılıyor. Endometrium karsinomu tanısı ve MRG'de derin myometrium invazyonu saptanması üzerine hastaya total abdominal histerektomi- bilateral salpingooforektomi uygulanıyor. Histopatolojik incelemede; FIGO grade 2 özellikte, tümüyle klasik morfolojide, derin myometriuma invaze ve fokal lenfovaskuler invazyon gösteren EEC saptandı. Ana spesmenden ayrı olarak "rektum epiploikası üzeri implant" koduyla gönderilen örnekte ise hyalinize-miksoid stroma içerisinde sıkışmış iğsi hücre kordonlarıyla karakterize, mezenkimal neoplazi benzeri morfolojide lezyon tesbit edildi. Endometrium tümöründen bağımsız bir mezenkimal neoplazi odağı olduğu düşüncesi ile bir ön rapor düzenlendi. Doğrulamak için yapılan immunohistokimyasal incelemede; hyalinize matriks içinde sıkışmış HMW/LMWCK, CK8/18, CK7, PAX8 pozitif epitelyal hücreler tesbit edildi. Mezenkimal ayrı bir neoplazi olduğu görüşü böylece ekarte edildi ve peritondaki lezyonun, "corded and hyalinized" paternde metastaz yapmış endometrium karsinomu olduğu sonucuna varıldı. Spesmene geri dönülerek endometrium tümörü komplet örneklendi, ancak primer tümörde "corded and hyalinized" pattern yönünde hiçbir alana rastlanmadı.

Sonuç: EEC nadir histolojik paternlerinden olan "corded and hyalinized" patern, özellikle metastatik odakta mezenkimal neoplazi benzeri morfoloji göstermesi nedeniyle büyük bir tanısal tuzak oluşturabilir. Nadir görülen bu EEC histolojik paternlerine ilişkin farkındalık, özellikle metastatik odakta değerlendirme yaparken ayırıcı tanı açısından kritik önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Endometrium, kordonlu ve hiyalinli endometrioid adenokarsinom, endometrioid karsinoma

PBS-98 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi]

NOTOKORD KÖKENLİ NADİR TÜMÖR: KORDOMA, OLGU SERİSİ SUNUMU

Ömer Faruk Çalış, İlkay Tosun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kordomalar, aksiyel iskelet boyunca notokord artıklarından geliştiği düşünülen nadir kemik tümörlerdir.
İnsidansı 100.000' de 0.08 olup erkeklerde daha sık görülmektedir. Aksiyal iskelet yerleşimli vakaların %32'si kraniyal, %32.8'i spinal ve %29.2'si sakral yerleşimli olup nadiren ekstraaksiyel yerleşim de bildirilmiştir. Kordomalar genellikle lokal agresif düşük dereceli tümörler olsa da nadiren metastaz görülebilir. 5 yıllık genel sağ kalım oranı %50 civarındadır. Tedavi olarak cerrahi eksizyon ön planda olup takiben radyoterapi önerilebilir. Radyoterapi ve kemoterapiye karşı dirençli oldukları için son dönemde immünoterapi tedavi seçenekleri de denenmektedir.

Olgu: Olgu serimizde 2010-2025 yılları arasında laboratuarımızda tanı alan 10 vaka değerlendirilmiştir. Vakaların yaş aralığı 2.5-76 olup 6 erkek, 4 kadın hastadan oluşmaktadır. Histopatolojik tip

olarak 7 adet konvansiyonel kordoma, 1 adet az diferansiye kordoma, 1 adet dediferansiye kordoma ve 1 adet kondroid kordoma bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü' nün "Soft Tissue and Bone Tumours (5th ed.)" isimli yumuşak doku ve kemik tümörlerini sınıflandırdığı son kitabında Konvansiyel Kordoma, Dediferansiye Kordoma ve Az Diferansiye Kordoma ayrı antiteler halinde sınıflandırılırken Kondroid Kordoma ise Konvansiyel Kordoma' nın bir alt tipi olarak sınıflandırılmıştır.

Olgu serimizde en sık tutulum gösteren bölge lomber bölge olurken; servikal, sakral ve koksigeal yerleşimlerin yanı sıra, bir olguda ekstraaksiyal (humerus proksimali) lokalizasyon dikkat çekicidir. Vakaların çoğu düşük dereceli tümör morfolojisi gösterse de, dediferansiye kordoma ve az diferansiye kordoma alt tiplerinin agresif özellikler sergilediği görülmüştür. Bu iki olguda mitotik aktivite (ör. 22/10 BBA) ve Ki-67 proliferasyon indeksi (%30–40) belirgin şekilde yüksekti. Ayrıca olgulardan biri INI-1 kaybı görülmesi ile az diferansiye kordoma tanısı almış olup bu olgumuz pediatrik yaş grubundaki tek olgumuzdu. Hastaların sağ kalım süreleri 6 ay ile 16 yıl arasında değişmekteydi.

Sonuç: Çalışmamızda az görülen bir tümör olan kordomalar irdelenmiş, olguların histomorfolojik ve demografik verileri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kordoma, notokord, az diferansiye kordoma, dediferansiye kordoma, ekstraaksiyel kordoma

Giriş

Kordomalar, aksiyel iskelet boyunca notokord artıklarından geliştiği düşünülen nadir kemik tümörlerdir. Tümörü oluşturan hücreler, notokord hücreleriyle benzer morfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri taşırlar.1Amerika Birleşik Devletleri' nde 1973-1995 arası incelenen vakalarda kordoma insidansı 100.000' de 0.08 olarak saptanmıştır ve erkeklerde, kadınlara oranlara biraz daha fazla görülmektedir. Lokalizasyon olarak aksiyal iskelet içinde vakaların %32'si kraniyal, %32.8'i spinal ve %29.2'si sakral yerleşimli olduğu görülnüştür.2 Kordomalar genellikle lokal agresif düşük dereceli tümörler olsa da metastazları görülebilir. 5 yıllık genel sağ kalım oranı %50 civarındadır. Tedavi olarak cerrahi eksizyonu takiben radyoterapi verilmektedir. Lokal agresif yayılımı sebebiyle temiz cerrahi sınırlar ile çıkarmak zor olduğundan genellikle nüksleri oldukça sık olarak görülmektedir. Radyoterapi ve kemoterapiye karşı dirençli oldukları için son dönemde immünoterapi tedavi seçenekleri de denenmektedir.3

Olgu Serisi

1. 62 yaşında kadın hasta boyun ağrısı ve baş dönmesi şikayetleriyle başvuruyor. Yapılan görüntülemelerde Servikal bölgede C2-3 vertebra anteriorunda 55x45x32 mmlik tümöral lezyon saptanıyor. Cerrahi olarak eksize edilen kitle Kondroid Kordoma olarak raporlanıyor. Tanı aldıktan 2 sene sonra beyin metastazları gelişiyor. Hasta tanı aldıktan 3 sene sonra ise vefat ediyor.
2. 48 yaşında erkek hasta bel ağrısı ve bacakta uyuşma ile başvuruyor. Yapılan görüntümelerde sakral bölgede S3 vertebradan başlayıp koksikse doğru uzanım gösteren 15x12cm lik tümöral lezyon saptanıyor. Eksize edilen vaka Fokal dediferansiasyon alan içeren Kordoma olarak raporlanıyor. Lokal nükslerle seyreden hasta ilk tanısını aldıktan 6 sene sonra vefat ediyor. Tanı aldıktan 6 sene sonra yine sakral bölgeden gönderilen materyalin tamamı dediferansiye olarak izleniyor.
3. 63 yaşında erkek hasta bel ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Yapılan görüntülemelerde 35x30mm boyutlu tümöral lezyon L3 vertebra seviyesinde tespit ediliyor. Cerrahi olarak çıkarılan kitle Kordoma, NOS olarak raporlanıyor. Hasta tanı aldıktan 5 sene sonra nüks veya metastaz olmadan yaşamaya devam etmektedir.
4. 52 yaşında erkek hasta bel ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Yapılan görüntülemelerde L2 vertebra seviyesinde 49x47x40 mm boyutlarında tümöral lezyon saptanıyor. Cerrahi uygulanan hastanın tümörü Konvansiyonel Kordoma, NOS olarak raporlanıyor. Hasta nüks veya metastaz olmadan tanı aldıktan 4 sene sonra yaşamaya devam etmektedir.
5. 76 yaşında erkek hasta bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile başvuruyor. Yapılan görüntülemelerde 4x2.5 cmlik tümöral lezyon L3 vertebra seviyesinde tespit ediliyor. Cerrahi olarak eksize edilen kitle Kordoma, NOS olarak tanı alıyor. Aynı lokalizasyonda 2 defa nüks olan hasta tanı aldıktan 6 sene sonra vefat ediyor.
6. 61 yaşında kadın hasta sol kolda ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayeti ile başvuruyor. Yapılan görüntülemelerde sol proksimal humerusda 4.7x4.5 cmlik tümöral lezyon saptanıyor. Cerrahi olarak eksize edilen kitle Kordoma olarak raporlanıyor ve ekstraaksiyel lokalizasonlu kordoma olarak kabul ediliyor. Operasyonun üzerinde 2 sene geçen hastada lokal nüks ve metastatik lezyon saptanmadı.
7. 55 yaşında erkek hasta kuyruk sokumunda ağrı ile başvuruyor. Hastanın koksiks alt ucundan başlayıp pelvis tabanına uzanım gösteren 7x3x4.5 cm boyutlarında tümöral lezyonu saptanıyor. Cerrahi eksizyon sonrası tümör Kordoma, NOS olarak raporlanıyor. Tanı aldıktan 16 sene sonra vefat eden hasta bu süreçte aynı lokalizasyondan 8 defa nüks geçiriyor ve her seferinde cerrahi eksizyon geçiriyor. Hasta vefat etmeden 4 sene önce immünoterapi (imatinib) tedavisi ve daha önceki yıllarda da cerrahi sonrası operasyon lojuna radyoterapi alarak tedavi görüyor.
8. 25 yaşında erkek hasta 1 yıldır boyun ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Hastanın görüntülemelerinde C3 vertebra komşuluğunda 28x24mm tümöral lezyonu tespit ediliyor. Cerrahi olarak eksize edilen kitle Kordoma, NOS olarak raporlanıyor. 30 yaşında vefat eden hastada bu süreçte lokal nükslerin yanından beyin ve karaciğer metastazları gelişiyor.

9. 64 yaşında kadın hasta bel ağrısı ve bilateral bacak ağrısı ile başvuruyor. Yapılan görüntülemelerde L3 vertebra komşuluğunda 5x4x4 cm ölçülerinde tümöral lezyon izleniyor. Cerrahi eksizyon sonrası Kordoma olarak raporlanan hastanın Ki-67 skoru yüzde 30 olarak izleniyor. Hasta tanı aldıktan 1 sene sonra vefat ediyor.
10. 2.5 yaşında kız hasta, 6 aylık olduğundan beri boyun hassasiyeti, hareket kısıtlılığı, huzursuzluk ve ağlama nedeniyle pediatri polikliniğine başvuruyor. Yapılan görüntülemelerde C1-C2 vertebra seviyesinde 63x51x52 mm boyutlarında tümöral lezyon saptanıyor. Lokal olarak yayılmış ve cerrahi sınırları temiz çıkarılamayacak hastada palyatif cerrahi kararı alınarak operasyon planlanıyor. Kitlenin eksizyonu sonrası Az Diferansiye Kordoma olarak raporlanıyor ve INI-1 kaybı saptanıyor. Cerrahi sonrası kemoterapi denense de hasta tanı aldıktan 6 ay sonra vefat ediyor.

Olgu Özellikleri

Olgu 1: 62 yaşında, tümör servikal bölgesinde, 5.5×4.5 cm boyutlarında. Histolojik olarak kondroid kordoma tanısı konulmuş. Atipi orta derecede düzeydedir. Nekroz: Var.

Mitotik indeks: 1–2/10 BBA. Ki-67: %15.

Brachyury: Pozitif. PanCK: Pozitif. INI-1 durumu: İntakt / Kayıp izlenmedi.

Tanı sonrası sağ kalım süresi: 36 ay (3 yıl).

Olgu 2: 48 yaşında, tümör sakral bölgesinde, 15×12 cm boyutlarında. Histolojik olarak dediferansiye kordoma tanısı konulmuş. Atipi orta derecede düzeydedir. Nekroz: Yok.

Mitotik indeks: Fokal 4/10 BBA. Ki-67: %10 (ilk tanı) / %40 (nüks).

Brachyury: Pozitif (Dediferansiye alanlarda negatif). PanCK: Pozitif. INI-1 durumu: İntakt / Kayıp izlenmedi.

Tanı sonrası sağ kalım süresi: 72 ay (6 yıl).

Olgu 3: 63 yaşında, tümör lomber bölgesinde, 3.5×3 cm boyutlarında. Histolojik olarak kordoma NOS tanısı konulmuş. Atipi fokal düzeydedir. Nekroz: Yok.

Mitotik indeks: 2/10 BBA. Ki-67: Veri yok.

Brachyury: Pozitif.PanCK: Pozitif. INI-1 durumu: İntakt / Kayıp izlenmedi.

Tanı sonrası sağ kalım süresi: En az 60 ay (5 yıl) (Nüks veya metastaz olmadan hasta yaşamaya devam ediyor.)

Olgu 4: 52 yaşında, tümör lomber bölgesinde, 4.9×4.7 cm boyutlarında. Histolojik olarak konvansiyonel kordoma tanısı konulmuş. Atipi fokal düzeydedir. Nekroz: Var.

Mitotik indeks: 6/10 BBA. Ki-67: Veri yok.

Brachyury: Pozitif. PanCK: Pozitif. INI-1 durumu: İntakt / Kayıp izlenmedi.

Tanı sonrası sağ kalım süresi: En az 48 ay (4 yıl) (Nüks veya metastaz olmadan hasta yaşamaya devam ediyor.)

Olgu 5: 76 yaşında, tümör lomber bölgesinde, 4×2.5 cm boyutlarında. Histolojik olarak kordoma NOS tanısı konulmuş. Atipi fokal düzeydedir. Nekroz: Yok.

Mitotik indeks: 1–2/10 BBA. Ki-67: Veri yok.

Brachyury: Pozitif. PanCK: Pozitif. INI-1 durumu: İntakt / Kayıp izlenmedi.

Tanı sonrası sağ kalım süresi: 72 ay (6 yıl).

Olgu 6: 61 yaşında, tümör humerus bölgesinde, 4.7×4.5 cm boyutlarında. Histolojik olarak ekstraaksiyal kordoma tanısı konulmuş. Atipi yok. Nekroz: Var.

Mitotik indeks: 2–3/10 BBA. Ki-67: %10.

Brachyury: Pozitif. PanCK: Pozitif. INI-1 durumu: İntakt / Kayıp izlenmedi.

Tanı sonrası sağ kalım süresi: En az 24 ay (2 yıl) (Nüks veya metastaz olmadan hasta yaşamaya devam ediyor.)

Olgu 7: 55 yaşında, tümör koksiks bölgesinde, 7×4.5 cm boyutlarında. Histolojik olarak kordoma NOS tanısı konulmuş. Atipi orta derecede düzeydedir. Nekroz: Var.

Mitotik indeks: 2–3/10 BBA. Ki-67: Veri yok.

Brachyury: Pozitif. PanCK: Pozitif. INI-1 durumu: İntakt / Kayıp izlenmedi.

Tanı sonrası sağ kalım süresi: 192 ay (16 yıl).

Olgu 8: 25 yaşında, tümör servikal bölgesinde, 2.8×2.4 cm boyutlarında. Histolojik olarak kordoma NOS tanısı konulmuş. Atipi ileri derecede düzeydedir. Nekroz: Var.

Mitotik indeks: 2–3/10 BBA. Ki-67: %3.

Brachyury: Pozitif. PanCK: Pozitif. INI-1 durumu: İntakt / Kayıp izlenmedi.

Tanı sonrası sağ kalım süresi: 60 ay (5 yıl).

Olgu 9: 64 yaşında, tümör lomber bölgesinde, 5×4 cm boyutlarında. Histolojik olarak kordoma NOS tanısı konulmuş. Atipi hafif derecede düzeydedir. Nekroz: Yok.

Mitotik indeks: 1–2/10 BBA. Ki-67: %30.

Brachyury: Pozitif. PanCK: Pozitif. INI-1 durumu: İntakt / Kayıp izlenmedi.

Tanı sonrası sağ kalım süresi: 12 ay (1 yıl).

Olgu 10: 2.5 yaşında, tümör servikal bölgesinde, 6.3×5.2 cm boyutlarında. Histolojik olarak az diferansiye kordoma tanısı konulmuş. Atipi ileri derecede düzeydedir. Nekroz: Var.

Mitotik indeks: 22/10 BBA. Ki-67: Veri yok.

Brachyury: Pozitif. PanCK: Pozitif. INI-1 durumu: Total kayıp.

Tanı sonrası sağ kalım süresi: 6 ay.

Sonuç

Kordomalar nadir görülmelerine rağmen lokal agresif seyirleri, nüks eğilimleri ve anatomik lokalizasyonları nedeniyle klinik yönetimi son derece zorlu tümörlerdir. Tümörü oluşturan hücrelerin notokordal yapılara dayanması, özellikle immünohistokimyasal olarak Brachyury ekspresyonu ile tanıda özgül bir pencere sunmaktadır. Ancak cerrahi sınırların temiz bırakılması çoğu zaman mümkün olamadığı için tekrarlayan

cerrahiler ve adjuvan tedavi yaklaşımları kaçınılmaz hale gelmektedir.

Bu çalışmada yaşları 2.5 ile 76 arasında değişen 10 kordoma vakası sunulmuştur. En sık tutulum gösteren bölge lomber vertebralar olurken; servikal, sakral ve koksigeal yerleşimlerin yanı sıra, bir olguda ekstraaksiyal (humerus) lokalizasyon dikkat çekicidir. Bu varyasyon, kordomaların nadir ancak değişken anatomik dağılım gösterebileceğini vurgulamaktadır.

Vakaların çoğu düşük dereceli tümör morfolojisi gösterse de, dediferansiye kordoma (Olgu 2) ve az diferansiye kordoma (Olgu 10) alt tiplerinin agresif özellikler sergilediği görülmüştür. Bu iki olguda mitotik aktivite (ör. 22/10 BBA) ve Ki-67 proliferasyon indeksi (%30–40) belirgin şekilde yüksekti. Ayrıca Olgu 10'da INI-1 kaybı tespit edilmesi, kordomalarda moleküler düzeyde farklılaşma ve potansiyel olarak daha kötü prognozla ilişkili alt grupların varlığını desteklemektedir.

Tüm vakalarda Brachyury ve PanCK ekspresyonu pozitif saptanmış, dediferansiye alanlarda Brachyury boyanmasının kaybolduğu gözlenmiştir. Bu durum, dediferansiasyon sürecinde notokordal fenotipin immünohistokimyasal olarak da silikleşebileceğini göstermektedir. Mitotik aktivite çoğu olguda düşüktü (1–3/10 BBA), ancak dediferansiye ve ileri atipili olgularda belirgin artış gözlendi.

Sağ kalım süreleri 6 ay ile 16 yıl arasında değişmektedir. Serideki 10 olgunun 3 tanesi tanı sonrası izlemde halen hayattadır ve bu olgularda lokal nüks ya da metastaz izlenmemiştir. Diğer olgularda yaşam süreleri 6 aydan 16 yıla kadar değişmekte olup, en uzun sağ kalım gösteren hasta 16 yıl boyunca sekiz nüks geçirmesine rağmen tedaviye yanıtla yaşamını sürdürmüştür. Bu durum, kordomalarda multidisipliner ve ısrarlı tedavi yaklaşımının önemini bir kez daha göstermektedir.

Sonuç olarak, kordomalar klinik, radyolojik ve patolojik açıdan multidisipliner değerlendirme gerektiren, düşük proliferatif olmasına rağmen lokal invazivliği ve nüks eğilimi yüksek tümörlerdir. Özellikle dediferansiye ve INI-1 kayıplı alt tipler, kötü prognozla ilişkili olabilecek yeni moleküler sınıflamaları işaret etmektedir. Bu olgu serisi, kordomaların klinik çeşitliliğini ve tanı–tedaviye yönelik dikkat edilmesi gereken temel patolojik özelliklerini vurgulamakta, literatüre katkı sağlamaktadır.

Kaynaklar

1. Salisbury JR. The pathology of the human notochord. J Pathol. 1993 Dec;171(4):253-5. doi: 10.1002/path.1711710404.
2. McMaster ML, Goldstein AM, Bromley CM, Ishibe N, Parry DM. Chordoma: incidence and survival patterns in the United States, 1973-1995. Cancer Causes Control. 2001 Jan;12(1):1-11. doi: 10.1023/a:1008947301735. PMID: 11227920
3. Wang X, Chen Z, Li B, Fan J, Xu W, Xiao J. Immunotherapy as a Promising Option for the Treatment of Advanced Chordoma: A Systemic Review. Cancers (Basel). 2022 Dec 30;15(1):264. doi: 10.3390/cancers15010264. PMID: 36612259; PMCID: PMC9818311

PBS-99 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KEMİK METASTAZLARINDA TÜMÖR PRİMERİNİN İNCELENMESİ: 301 OLGUNUN SONUÇLARI

Rağde Gündüzöz, Servet Güreşci
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Kemik doku, ileri evre malignitelerde sık görülen ve morbiditeyi artıran bir metastaz alanıdır. Meme, prostat, akciğer, böbrek ve tiroid karsinomları tüm kemik metastazlarının %80'ini oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bir üçüncü basamak sağlık kurumunda raporlanan kemik metastazlarını tümör tipi, cinsiyet dağılımı ve kemik lokasyonuna göre değerlendirerek literatürle karşılaştırmaktır.

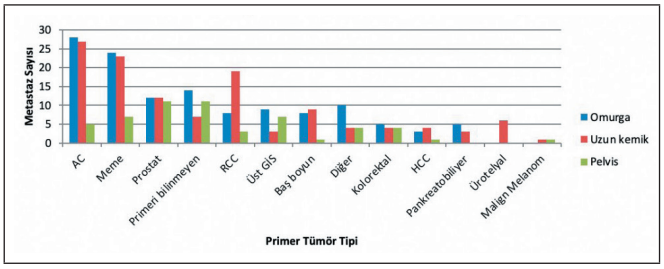
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 1 Mart 2019 – 1 Haziran 2025 tarihleri arasında kurumumuzda raporlanan 301 dekalsifiye metastatik kemik biyopsisi retrospektif olarak incelenmiştir. Kaburga metastazları vertebra; kemik iliği metastazları ilgili anatomik bölge başlığı altında değerlendirilmiştir.

Bulgular: En sık görülen primer tümörler akciğer (n=58), meme (n=54), prostat (n=35) ve kolorektal karsinom (n=13) idi. 32 olgu primeri bilinmeyen olarak sınıflandırılmıştır. Erkek olgular (n=186), kadınlardan (n=115) fazlaydı. Kemik metastazlarının lokalizasyonu; vertebra %41.9 (n=126), uzun kemikler %40.5 (n=122) ve pelvis %18.3 (n=55) olarak tespit edildi.

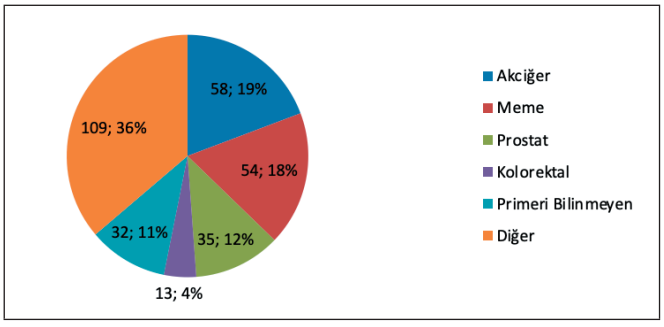
Sonuç: Metastazların otopsi çalışmalarında %60–70 oranlarında vertebrada görüldüğü literatürde belirtilmektedir. Bizim serimizde de %41.9 (n=126) oranıyla vertebra en sık tutulan kemik olarak saptanmıştır. Uzun kemikler %40.5 (n=122) oranıyla ikinci en sık tutulan bölge olarak izlenmiştir. Akciğer kaynaklı metastazlar en sık vertebrada (%55.2) ve uzun kemiklerde (%34.5) izlenmiş olup, literatürle uyumludur. Meme kanserine bağlı metastazların %51.8'i vertebrada, %27.7'si pelvik kemiklerde lokalizedir; bu durum aksiyel iskelet tutulumu yönünden literatürle örtüşmektedir. Prostat kanserli olgularda ise vertebral tutulum %62.8, uzun kemik tutulumu %28.5 oranında olup, literatürde bildirilen yayılım paternleriyle paralellik göstermektedir. Kolorektal kanser metastazları ağırlıklı olarak vertebra (%46.1) ve pelvis (%38.4) bölgesinde görülmüştür. Çalışmamızda primeri tanımlanamayan kemik metastazı oranı %10,6 (32/301) olarak belirlenmiş olup, literatürde bildirilen oranlarla uyumlu bulunmuştur. Çalışmamız, kemik metastazlarının primer malignite kaynakları ve kemik tutulum lokasyonu açısından literatürle örtüşen bir profil sergilemektedir. Primeri bilinmeyen olguların çoğunda metastazın vertebra yerleşimli olduğu izlenmiş ve bu durum, vertebra biyopsilerinin tanısal süreçteki önemini ortaya koymuştur. Bulgular, patoloji pratiğinde metastatik hastalığın tanısında multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kemik, metastaz, primer

Metastatik kemik tümörlerinin primer tümör tipi ve metastaz alanına göre dağılımı



Metastatik kemik tümörlerinin primer tümör tipine göre dağılımı



PBS-100 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: BRAF FÜZYONU GÖSTEREN MEZENKİMAL TÜMÖR

Mehmet Oğuz Erguvan[1], *Cem Çomunoğlu*[1], *Rahime Tanrıtanır*[1], *Refik Selim Atamanalp*[1], *Osman Emre Aycan*[2]
[1]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul
[2]Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Bu sunumda 10 yaşında erkek hastada saptanan, bacak yerleşimli 8,5cm çapta yumuşak doku tümörünün histopatolojik, immunhistokimyasal ve moleküler özellikleri tartışılacaktır. Tümörün özelliği CDC42BPA::BRAF füzyonu gösteriyor olmasıdır. Bu füzyonun görüldüğü pediatrik yaş grubu mezenkimal tümörleri son derece nadirdir.

Olgu: Ek hastalık öyküsü olmayan 10 yaşında erkek çocuk, sağ bacakta ele gelen şişlik şikayeti ile kliniğe başvurdu. MRI görüntülemede, sağ kruris proksimalinde 7x5cm boyutlarında, düzensiz sınırlı ve infiltratif özellikler gösteren yumuşak doku kitlesi saptandı. Kitleye uygulanan iğne biyopsinin histopatolojik incelemesinde, stroması miksoid, hyalinize özellikler gösteren iğsi hücreli mezenkimal tümör izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada S100, CD34, Vimentin, CD99, WT-1, FLI-1 ve TFE3 pozitif; SOX10, EMA, Calponin, ERG, PLAG1, Synaptofizin, NSE, Melan-A, NKX2.2, BCOR, TLE-1, PanCK, GFAP, Desmin, Caldesmon ve CD31 negatif olarak değerlendirildi. SMA fokal pozitif, INSM1 pozitif, Ki-67 proliferasyon indeksi %3–5'idi. Bu bulgular doğrultusunda öncelikle NTRK gen rearanjman neoplazisi düşünüldü ve hastaya NGS önerildi. Cerrahi olarak geniş eksizyon uygulanan kitlenin makroskopik incelemesinde; 8,5×6×4 cm boyutlarında, yumuşak kıvamlı, krem renkte, yer yer kapsül benzeri fibröz alanlar içeren ve fokal hemorajik özellik gösteren tümöral doku izlendi. Mikroskopik olarak tümör; miksoid ve kollagenöz stromalı, iğsi hücreli, vasküler mezenkimal neoplazm olarak değerlendirildi. İmmünohistokimyasal çalışmada S100, CD34, Pan-TRK, PRAME ve BRAF (fokal,zayıf) pozitif; ERG, HMB45 ve Melan-A negatif saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi bu örnekte %4–5'idi. Ayırıcı tanıya NTRK-BRAF füzyonlu mezenkimal tümörler alındı. NGS analizinde CDC42BPA::BRAF füzyonu saptanması üzerine, histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla birlikte değerlendirilerek hastaya BRAF füzyonu gösteren mezenkimal tümör tanısı konuldu.

Sonuç: CDC42BPA::BRAF füzyonu gösterdiği NGS ile belirlenen, miksoid stromal, vasküler pediatrik mezenkimal tümör, son derece nadirdir. Literatürde genellikle infantil fibrosarkoma benzer histolojiye sahip ve NTRK-BRAF füzyonu içeren bazı pediatrik yumuşak doku tümörleri tanımlanmış olup, bu olgularda genellikle iyi prognoz bildirilmiştir. Yakın dönemdeki çalışmalarda bu gruptaki tümörleri kinaz ilişkili mezenkimal tümörler olarak kategorize etme çabası vardır. Sunulan tümörün de bu çalışmalara özel katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik yaş grubu sarkomları, BRAF füzyonu gösteren mezenkimal tümör, CD42BPA::BRAF

PBS-101 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

POSTRADYASYON SARKOMLARI, KLİNİĞİMİZDEKİ VAKA SERİSİNİN HİSTOPATOLOJİK VE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL OLARAK RETROSPEKTİF İNCELENMESİ: OLGU SERİSİ

Emel Cingi Doğan, Cem Çomunoğlu, Özben Yalçın
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Postradyasyon sarkomları daha önceden radyoterapi alan bölgede sekonder olarak gelişen sarkomlardır. Radyasyona bağlı sarkomları tanımlamada kullanılan kesin kriterler zaman içinde değişiklik göstermiş olsa da, genel olarak benzer kriterler benimsenmiştir. Bu kriterler şöyledir: tümör, daha önce ışınlanmış bir alan içinde veya bitişiğinde gelişmiş ol-

malı; tümör, radyoterapinin sona ermesinden en az 6 ay sonra ortaya çıkmalı; hastanın önceki malignitesinden histolojik olarak farklı bir sarkomun geliştiği histolojik olarak doğrulanmalıdır. Kliniğimizde postradyasyon sarkomu tanısı almış vakaların retrospektif değerlendirilmesi ve subkatergorizasyonunu, kötü prognozlu olduğu bildirilen bu tümörlerin klinik seyrini ve histopatolojik özelliklerini dökümente etmeyi amaçladık. Seçilmiş vakalarda H3K27me3 immünohistokimyası uygulayarak prognozla ilişkisini gözlemlemek istedik.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2017-2025 tarihleri arasında radyasyon ilişkili sarkom tanısı almış 16 hasta çalışmaya alındı. Parafin bloklarına ulaşılan vakalara H3K27me3 immünohistokimyası uygulandı.

Bulgular: Hastaların 4'ü primer meme karsinomu sonrası anjiyosarkom, 1'i meme karsinomu sonrası rabdomyosarkom, 1'i nazal kavitede reperatif granülom sonrası osteosarkom, 1'i meme karsinomu sonrası miksofibrosarkom şeklinde prezente olurken kalan 9 vaka herhangi bir diferansiasyon göstermeyen indiferansiye sarkom olarak raporlandı. Vakaların 1'i hariç tamamı yüksek dereceli malign mezenkimal tümör özellikleri göstermekteydi. Ortalama çap 9,6 cm idi. Tümör nekrozu vakaların 3'te 2'sinde görüldü. Hastalarımızın büyük bir kısmı sarkom tanısı aldıktan sonra 1 yıl içinde kaybedildi. 4 hastada tanıdan sonra nüks gelişti. Hayatta olan 4 hastamız bulunmaktadır. Bunların birinde nüks gelişmiştir. Hayatta kalan hastaların biri anjiyosarkom (tanıdan 6 yıl sonra), biri rabdomyosarkom (tanıdan 10 yıl sonra), biri iğsi hücreli sarkom (tanıdan 12 yıl sonra), biri de indiferansiye sarkom (tanıdan 11 yıl sonra ve nüks gelişmiş hasta)'dur.

Sonuç: Postradyasyon Sarkomları genellikle histopatolojik açıdan yüksek dereceli malign özellikler gösteren tümörlerdir. Serimizde bulunan 16 vakadan 12'si tanıdan sonra kısa süre içinde kaybedildi. Prognozları kötü olduğu için özel bir ilgi gerektiren tümörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Postradyasyon, sarkom, H3k27me3

PBS-102 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

DEDİFERANSİYASYONA GİDEN YOL: LİPOSARKOM ALT TİPLERİNDE RADYOLOJİK VE PATOLOJİK PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRMASI

Salih Berk Uran[1], Aslı Kahraman[1], Özge Ertem[2], Özgür Tosun[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Liposarkomlar erişkinlerde sık izlenen yumuşak doku sarkomlarıdır ve biyolojik davranışları alt tiplere göre değişir. Atipik lipomatöz tümör/iyi diferansiye liposarkom (ALT/WDLPS) lokal agresif, düşük dereceli; dediferansiye liposarkom (DDLPS) ise yüksek dereceli, nüks ve metastaz potansiyeli taşıyan bir alt tiptir. Alt tiplerin ayırt edilmesi hasta yönetimi ve prognoz açısından kritiktir. Bu çalışmada iki alt tipin demografik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2005–2025 yılları arasında kurumumuzda tanı almış 70 liposarkom olgusunun 27'si DDLPS, 43'ü ALT/WDLPS idi. Yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, nüks durumu, tümör boyutu, görüntüleme temelli yağ oranı ve DDLPS olgularındaki dediferansiyasyon komponenti incelendi. Preoperatif görüntüleme bilgilerine ulaşılan 58 olgu analize alındı. Görüntüleme temelli yağ oranı, toplam 41 olguda değerlendirildi ve şu şekilde skorlandı: %0 (tamamen solid) için skor 0, %1–25 için skor 1, %26–50 için skor 2, %51–75 için skor 3, %75'ten fazlası için skor 4. Belirlenen parametreler retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: DDLPS grubunda yaş ortalaması 63,07 (38–92), ALT/WDLPS grubunda 55,93 (27–81) idi. DDLPS'de 8 kadın (%29,6), 19 erkek (%70,4); ALT/WDLPS'de 19 kadın (%44,2), 24 erkek (%55,8) yer aldı. DDLPS olgularının 10/24'ü (%41,7) retroperitoneal yerleşimliydi. ALT/WDLPS grubunda 17/34 (%50,0) olgu ekstremite yerleşimliydi (12 alt, 5 üst). Ortalama tümör boyutu DDLPS'de 19,6 cm (n=21), ALT/WDLPS'de 14,2 cm (n=36) idi. Yağ doku oranı DDLPS'de 15/20 olguda (%75,0) skor 0, ALT/WDLPS'de 16/21 olguda (%76,2) skor 4 izlendi. DDLPS'de dediferansiyasyon tipi belirlenen 15 olgunun 7'sinde (%46,7) yüksek dereceli miksofibrosarkom en sık varyanttı. Nüks izlenen 19 olgunun 12'si (%63,2) başlangıçta ALT/WDLPS tanısı almış olup, bunların 6'sında (%50) takipte DDLPS'ye dönüş izlenmiştir.

Sonuç: DDLPS olguları daha büyük, solid ve retroperitoneal yerleşimli; ALT/WDLPS olguları daha küçük, yağ içerikli ve ekstremite yerleşimliydi. Bu bulgular, literatürle genel olarak uyumludur. Dediferansiyasyon zamanla gelişebileceğinden, izlem sırasında dikkatli değerlendirilmesi gerekebilir. Elde edilen veriler, alt tip ayrımında morfolojik ve radyolojik parametrelerin birlikte değerlendirilmesinin tanı ve prognozda yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atipik lipomatöz tümör/iyi diferansiye liposarkom, dediferansiye liposarkom, nüks ve alt tip progresyonu, radyolojik-patolojik korelasyon, yağ komponent analizi

PBS-103 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

GLI1 DEĞİŞİKLİĞİ GÖSTEREN YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ: İKİ VAKANIN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Deniz Ocak[1], Gökçen Gündoğdu Ünverengil[1], Yasemin Ozluk[1], Kemal Kosemehmetoglu[2], Ayca Ersen Danyeli[3], Bugra Alpan[4],

Bilge Bilgiç[1]
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: *GLI1* değişikliği gösteren yumuşak doku tümörleri nadir görülen yeni tanımlanmış metastatik potansiyeli olan tümörlerdir. Bu tümörler *GLI1* geninin füzyonu veya daha nadir olarak amplifikasyonu sonucu gelişmektedir. İlk olarak özellikle dil yerleşimli olmak üzere baş boyun bölgesinde tanımlanmış olsa da yumuşak doku ve nadiren visseral organ yerleşimli de görülebilmektedir. İstikrarlı bir immünhistokimyasal profillerinin olmaması tanıyı zorlaştırmaktadır.

Olgu: Olgu 1: 31 yaşında kadın hastanın MR'da sol dizde tibiada subkortikal alanda ve çevre yumuşak dokuda büyüğü 12x16x18 mm ölçüsünde nodüller oluşturmuş lezyon tespit edilmesi üzerine eksizyonel biyopsi yapıldı. Mikroskopik incelemede nodüler paternde geniş soluk sitoplazmalı küçük oval nükleuslu, nükleolleri seçilemeyen hücreler izlendi. Tümörün çevresinde vasküler boşluklara doğru parmaksı uzantılar dikkat çekti. EMA fokal pozitif, GLI1, STAT6 ve p16 diffüz pozitif bulundu. *GLI1* amplifikasyonu FİSH ile gösterildi. NGS ile *GLI1* ve *STAT6* genlerinde amplifikasyon tespit edildi. Vaka 11 aydır hastalıksız takip edilmektedir.

Olgu 2: 28 yaşında kadın hasta dil yerleşimli kitle eksizyonunun mikroskopik incelemesinde geniş soluk sitoplazmalı oval nükleuslu hücrelerden oluşan nodül şeklinde tümör izlendi. Yapılan immünhistokimyasal incelemede EMA ve GLI1 diffüz pozitif, MDM2 ve p16 fokal pozitifti. NGS ile *GLI1*::*ACTB* füzyonu tespit edildi.

Sonuç: Her iki vakamızda da soluk sitoplazmalı yuvarlak nükleuslu hücrelerin oluşturduğu küçük damarlardan zengin multilobüle yapı ve vasküler boşluklara parmaksı uzantılar dikkat çekiciydi. *GLI1* amplifikasyonu görülen tümörlerde, füzyon görülen tümörlerden farklı olarak p16 immünhistokimyası ile diffüz sitoplazmik ve nükleer boyanma görülmektedir. Ayrıca *GLI1* amplifikasyonu görülen tümörlerde *GLI1* genine yakın olan *MDM2, CDK4, STAT6* ve *DDIT3* genleri de amplifiye olabilmektedir. Bu durumda bu genlere yönelik immünhistokimyasal incelemelerde diffüz pozitiflik izlenmektedir. Her iki vakamızda da GLI1 antikoru ile diffüz sitoplazmik ve nükleer boyanma görülmüştür. GLI1 immünhistokimyasal antikorunun sensitivitesi yüksek olsa da *MDM2* amplifikasyonu görülen tümörlerde GLI1 geninde de amplifikasyon görülebilmekte ve immünhistokimyasal olarak pozitiflik görülebilmektedir. Nadir görülen bu tümörlerle ilgili farkındalık yaratmak için bu iki olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Amplifikasyon, Füzyon, GLI1

PBS-104 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

GLI1 DEĞİŞİKLİĞİ GÖSTEREN NADİR BİR MEZENKİMAL TÜMÖR OLGUSU

Yersu Cennet, Esma Altay, Emre Can Kaleycik, Fisun Ardıç Yükrük
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş: GLI1 değişikliği gösteren tümörler, Hedgehog sinyal yolunun ana düzenleyicisini kodlayan GLI1 geninin füzyonları veya amplifikasyonları ile karakterize edilen yeni ortaya çıkan bir neoplazm grubudur. Son yıllarda, GLI1 değişiklikleri olan tümörler çeşitli anatomik bölgelerde ve geniş bir yaş aralığında rapor edilmiştir. Bu tümörler geniş bir morfolojik spektrum ve değişken bir immünofenotip gösterse de sıklıkla zengin, dallanan damar ağına sahip belirgin yuvalar halinde düzenlenmiş monomorfik oval hücreler ile ortaya çıkarlar. Çalışmalar bu tümörlerin metastaz yapma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bu grup tümörün sarkom olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.
Bu çalışmada, metastaz yapan GLI1 değişikliği gösteren mezenkimal tümör olgusu sunulmakta ve yeni tanımlanan bu antitenin histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ışığında tartışılması amaçlanmaktadır.

Olgu: 67 yaşında kadın hasta dispne nedeniyle başvurmuş, plevra ve cilt altı biyopsisi yapılmıştır. Hastanın özgeçmişinde TAH-BSO materyalinde malign mezenkimal tümör tanısı aldığı ancak ayırıcı tanısı yapılamadığı öğrenildi. Plevra ve cilt altından alınan biyopsinin benzer morfolojide olduğu, histopatolojik olarak seyrek mitotik figürler içeren, yuvalar halinde düzenlenmiş, nispeten uniform veziküler nükleuslu, geniş, soluk/şeffaf sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör görüldü. İmmünohistokimyasal panelde tümör hücreleri CD56 ve P63 ile diffüz, Aktin ve CD99 ile fokal immünreaktivite gösterdi. Aşamalı uygulanan immünhistokimyasal panel ile karsinom, mezotelyoma, melanom metastazı, lenfoma, nöroendokrin tümörler, Ewing sarkom, myoepitelyal tümörler, vasküler tümörler, düz kas tümörleri, endometrial stromal tümör, paraganglioma dışlanmıştır. Olgu Perisitik mezenkimal lezyon, Gli-1 değişikliği gösteren tümör yorumu yapılarak moleküler yöntemler ile GLI1 araştırılması planlandı.

Sonuç: GLI1 gen rearranjmanları ile ilişkili mezenkimal tümörler, klasik histolojik sınıflamaya uymayan morfolojik özellikler gösterebilir ve ayırıcı tanıda birçok antite yer almaktadır. Yeni tanımlanan bu antitenin tanısında immünhistokimyasal ve moleküler testler büyük önem taşır. Bu tümörlerin tanınması, doğru tanı ve tedavi planlaması açısından önem arz etmektedir. Olgumuzda olduğu gibi metastaz ve hastalığın ilerlemesi olasılığı göz önüne alındığında, sitolojik olarak atipisi

belirgin olmayan bu grup tümörde sarkom tedavisinde olduğu gibi yakın klinik gözetim gerekli olabilir.

Anahtar Kelimeler: GLI1, mezenkimal tümör, plevra

PBS-105 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRDE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 83 OLGULUK RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

İrem Huriye Sarıbıyık, Ayşe Hümeyra Üstündağ, Guldal Esendağlı
Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Soliter fibröz tümör (SFT), çeşitli biyolojik davranışlar sergileyebilen nadir bir mezenkimal neoplazmdır. Prognostik faktörlerin belirlenmesi, risk sınıflandırması ve klinik yönetim için çok önemlidir. Bu çalışma, SFT tanısı alan hastalarda cinsiyet, tümör boyutu, tümör nekrozu, mitoz sayısı, nüks ve metastaz arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Hastanesinde 2015-2025 yılları arasında tümör boyutu, nekroz, mitoz sayısı, risk kategorisi, nüks, metastaz ve sağ kalıma ilişkin verileri olan 83 SFT hastası retrospektif olarak, iki patolog tarafından yeniden incelendi. Klinik ve patolojik özellikler sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 41'i erkek(%49), 42'si kadın(%51)idi. Ortalama yaş 54,9(16-77) olarak hesaplandı. Cinsiyet ve yer (toraks, abdomen, intrakraniyal alan, ekstremiteler, viseral organlar) farklılıkları analiz edildi; ancak, bunlar ile prognoz üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Lezyonlar 1,2-24 cm arasında değişmekteydi. Hastaların takip süresi 6 ay-9 yıl arasındaydı. %20'sinde nüks ve %8,7'sinde metastaz gelişmiştir. Tümörün yalnızca 15 cm'den büyük olmasının %40 metastaz riski taşıdığı izlendi(p=0,026). Nekroz varlığının metastaz riskini 6,2 kat artırdığı görüldü (p=0,008). Mitoz sayısının nüks (p<0,001) ve metastaz (p=0,003) gelişmesinde en güçlü göstergeler olduğu saptandı.Güncel DSÖ tümör sınıflandırmasında SFT için modifiye dört değişkenli risk modeline göre, yüksek riskli tümöre sahip hastalarda en yüksek nüks oranı bulundu (%31,3). Üç değişkenli modelde bu oran daha düşük düzeyde saptandı. Metastaz açısından ise üç değişkenli modelde yüksek riskli grupların, dört değişkenli modelde hem orta hem de yüksek riskli gruplara göre daha yüksek metastaz riski taşıdığı saptandı. (p=0,09)

Sonuç: Sonuç olarak; bu çalışmada, özellikle takipli hastalardan yola çıkarak, nispeten nadir bir tümör olan SFT'de prognostik açıdan tümör çapı, tümör nekrozu ve mitoz sayısının en önemli göstergeler olduğu belirlenmiştir. Değişken sayısı ile nüks ve metastaz oranlarının paralel olarak değişmediği dikkat çekmiş; bu nedenle, halen kökeni belirsiz tümörler kategorisinde yer alan SFT'nin metastaz riskini belirlenmesinde, detaylı inceleme yapılması gerektiğinin önemi vurgulanmıştır. Bu bağlamda, risk değerlendirme modellerini geliştirmede daha büyük ölçekli çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal tümör, risk sınıflaması, soliter fibröz tümör

PBS-106 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

PRİMER OLMAYAN MEME MALİGNİTELERİ

Şermin Çoban Kökten[1], Eylül Demirbaş[1], Nuray Kadıoğlu Voyvoda[2]
[1]SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Meme karsinomları kadınlarda en sık görülen maligniteler olmasına rağmen; meme dışı malignitelerin memeye metastazı oldukça nadirdir. Bu maligniteler, meme neoplazilerinin %2'den azını oluşturmakta olup; tedavi yönetimleri ve prognozları primer karsinomlardan farklı olduğu için tanımlanmaları önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde 2015-2025 yılları arasında kor biyopsilerle tanı alan 8.684 meme malignite olgusu retrospektif olarak tarandı. Metastatik lezyonlar histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguları ile tanımlandı.

Bulgular: On dört olgu metastaz olarak tanımlandı ve çalışmaya dahil edildi. Tüm meme malignitelerinin %1,6'sını oluşturmaktaydı. Hastaların 12'si kadın (%86); 2'si erkekti (%14). Ortalama yaş 62 (39-98) idi. Metastazların çoğu akciğer (5 olgu, %36) ve gastrointestinal sistem (mide 2 olgu, %14; kolon 1 olgu, %7) kaynaklıydı. Diğerleri ise sırasıyla over (n:2, %14), mesane (n:2, %14), endometrium (n:1, %7) ve malign melanom (n:1, %7) olguları şeklindeydi. Metastazlardan sadece 1 tanesi (akciğer kaynaklı) bilateral olup, diğerleri ünilateraldi. Olguların tümünde kitleler radyolojik olarak tanımlanmıştı. Meme biyopsisi değerlendirilirken olguların primer tümörü biliniyordu.

Sonuç: Meme dışı primer tümörlerin memeye metastazı nadirdir. Literatürde en sık malign melanom, akciğer ve over kaynaklı olarak bildirilse de vaka serimizde en sık primer odak akciğer olarak bulunmuştur. Bu farklılık, melanom insidansının coğrafi olarak değişkenlik göstermesi olarak yorumlanabilir. Histopatolojik incelemede alışılmadık morfoloji varlığı, in situ komponentin izlenmemesi ve immunohistokimyasal incelemede Östrojen ve Progesteron reseptör negatifliği metastaz konusunda uyarıcı olmalıdır. Ayırıcı tanıda geniş im-

münohistokimyasal panel kullanımı önemlidir. Histopatolojik değerlendirme sırasında klinik ve radyolojik bulguların bilinmesi tanı doğruluğu ve hızlı tanı için gereklidir. Olguların doğru tanınması hasta yönetimi açısından kritik öneme sahiptir, hastaları gereksiz cerrahi tedavilerden korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, ekstramammarian maligniteler, metastaz

PBS-107 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

İLERİ YAŞ KADINLARDA MEME KARSİNOMUNUN CERRAHİ-PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE SAĞKALIM ORANLARI

Serra Kayaçetin[1], Janset Doğan[1], Eda Şahingöz[2], Hikmet Pehlevan Özel[2], Feray Aydın[2], Arife Polat Düzgün[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Son yirmi yıl içinde, özellikle gelişmiş ülkelerde, 85 yaş ve üzeri bireylerden oluşan yaşlı nüfus en hızlı artış gösteren grup haline gelmiş; 90 yaş ve üzeri nüfusta da belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Yaş ilerledikçe meme kanseri riski artmakta olup, bu hastalık yaşlı kadınlarda en sık görülen malign tümör olarak öne çıkmaktadır. Aynı zamanda meme kanseri, bu yaş grubundaki kadınlarda başlıca ölüm nedenlerinden biridir. Bu çalışmada, yaşlı kadınlarda görülen meme kanserinin patolojik ve cerrahi özellikleri, tedavi yöntemleri ve sağkalım oranları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, meme karsinomu tanısı almış ve yaşı ≥80 olan toplam 132 kadın hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalara biyopsi uygulanarak doku tanısı konulmuştur. Ek malignitesi bulunanlar ve verilerine ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların yaşları, patolojik tanıları, uygulanan cerrahi ve medikal onkolojik tedaviler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 84,58 ± 4,35 yıl olarak saptandı. Toplam 132 hastanın 95'i invaziv duktal karsinom, 8'i invaziv lobüler karsinom, 12'si invaziv mikst karsinom, 11'i invaziv müsinöz karsinom, 3'ü invaziv papiller karsinom ve 3'ü apokrin karsinom tanısı almıştır.Hastaların 73'üne cerrahi uygulanmış, 40 hasta cerrahi dışı tedavi almış, 19 hasta ise herhangi bir tedavi görmemiştir. Cerrahi uygulanan hastalarda sağkalım oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0.008). Tedavi edilen hastaların büyük çoğunluğuna hormon tedavisi uygulanırken, kemoterapi oranı cerrahi uygulanmayan hastalarda daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda en sık rastlanan meme kanseri tipi invaziv duktal karsinom olarak saptanmıştır. Yaşlı hastalarda cerrahi tedavi, sağkalım oranını anlamlı şekilde artırmıştır. Hormon tedavisi, kemoterapi veya radyoterapi gibi tedavi seçenekleri değerlendirilebilir. Yaşlı kadınlarda meme kanserinin cerrahi ve medikal tedavi seçenekleri, hastanın bireysel özellikleri doğrultusunda dikkatle planlanmalıdır. Daha geniş ve çok merkezli çalışmalar, bu alandaki bilgi birikimini artırarak tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, yaşlı, kadın, cerrahi, kemoterapi

PBS-108 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

NEOADJUVAN TEDAVİ ALAN MEME KANSERİ HASTALARINDA ANDROJEN RESEPTÖRÜ EKSPRESYONUNUN TEDAVİ YANITI VE PROGNOSTİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Gamze Usul[1], Çiğdem Öztürk[2], Oğuzhan Okçu[3], Bayram Şen[4]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Rize
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize
[4]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Rize

ÖZET

Amaç: Androjen reseptörü (AR), meme kanseri başta olmak üzere hormon duyarlı tümörlerde potansiyel prognostik ve prediktif bir biyobelirteç olarak önem kazanmaktadır. Triple negatif meme kanseri (TNBC) gibi agresif alt tiplerde AR ekspresyonunun prognostik değeri ve tedavi yanıtı ile ilişkisi halen tartışmalıdır. Çalışmamızda, neoadjuvan tedavi (NAT) alan meme kanserli hastalarda AR ekspresyonunun klinikopatolojik parametreler ve tedavi yanıtı ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: İki merkezden 2014-2024 yılları arasında invaziv meme karsinomu tanısı alan ve NAT sonrası cerrahi uygulanan 194 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İğne biyopsi örneklerine uygulanan immünohistokimyasal değerlendirme ile %10 ve üzeri AR boyanması pozitif, %10 altı negatif olarak sınıflandırılmıştır. Tedavi yanıtı Rezidüel Kanser Yükü (RCB) skorlamasına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda AR ekspresyonu ile genel hasta grubunda RCB sınıflaması üzerinden NAT yanıtı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,154). Alt tip analizlerinde de AR ile tedavi yanıtı arasında anlamlı ilişki izlenmemiştir. Bununla birlikte, AR pozitifliği ve düşük nükleer grade ile anlamlı ilişkili bulunmuştur (p=0,026). Ayrıca östrojen ve progesteron reseptör pozitifliği arttıkça AR ekspresyonunun da arttığı gö-

rülmüştür (p<0,001). AR pozitif hastalarda genel sağkalımın daha uzun olduğu gözlenmiş ancak çok değişkenli analizde bağımsız risk faktörü olarak saptanmamıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, AR'nin meme kanserinde prognostik değerinin alt tiplere göre değişkenlik gösterebileceği, TNBC'de ise potansiyel bir hedef olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamız bu alandaki bilgi birikimine katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Androjen, meme, neoadjuvan

PBS-109 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

SELÜLER FİBROEPİTELYAL LEZYONLARDA TRPS-1 İMMÜNHİSTOKİMYASININ UYGULANMASI: 52 VAKA ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRME

Merve Dogan Ayan, Gamze Kulduk, Özben Yalçın
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Memenin fibroepitelyal lezyonları (FEL), epitelyal ve stromal bileşenlerden oluşan bifazik proliferasyonlar olup, fibroadenomlar ve filloid tümörleri (FT) kapsar. FT'ler; benign, borderline veya malign olarak sınıflandırılmaktadır. Trikorinofalangeal sendrom tip 1(TRPS1), GATA tipi çinko parmak motiflerine sahip transkripsiyon faktörüdür. TRPS meme kanseri hücrelerinde yüksek düzeyde eksprese edilmektedir. Güncel çalışmalarda, TRPS1'in metaplastik meme karsinomlarında eksprese edildiği (%86) ve yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu bildirildi.Bu çalışmada, TRPS1'in selüler fibroadenom ile benign filloid tümör ayrımındaki tanısal değeri ile filloid tümörlerdeki immünreaktivite durumu ve metaplastik karsinomdan ayırt edici rolü değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 12'si benign, 8'i borderline, 5'i malign 25 adet FT ve 15 adet selüler fibroadenom vakasının eksizyon materyallerine ve 12 adet fibroadenom tanılı vakanın tru-cut biyopsi materyallerine TRPS1 uygulandı. TRPS1'in nükleer boyanması pozitif kabul edildi. İmmünreaktivite skorları (IRS), pozitif hücre yüzdesi (0: <%1; 1: %1–10; 2: %11–50; 3: %51–100) ile boyanma şiddetinin (0: negatif; 1: zayıf; 2: orta; 3: güçlü) çarpımıyla hesaplandı. Elde edilen skorlar negatif(0), düşük pozitif(1-2), orta pozitif(3 veya 4) ve yüksek pozitif(6 veya 9) olarak sınıflandırıldı. Epitelyal ve stromal komponente boyanma ayrı ayrı değerlendirildi.

Bulgular: 52 adet vakanın 8'inde stromal boyanma görüldü(%15,3). Stromal boyanma izlenen vakaların tamamı FT(2'si benign, 3'ü borderline, 3'ü malign) tanılıydı. Stromal IRS bu vakalarda düşük pozitif(1-2) saptandı. Epitelyal IRS değerlendirildiğinde; fibroadenomların 1'inde(%8,3) düşük pozitif, 5'inde(%41,6) orta pozitif ve 6'sında(%50) yüksek pozitif boyanma saptandı. Selüler fibroadenomların ise 3'ünde(%20) düşük pozitif, 5'inde(%33,3) orta pozitif ve 7'sinde(%46,6) yüksek pozitif immünreaktivite izlendi. Benign FT'lerin 4'ünde(%33,3) düşük pozitif, 3'ünde(%25) orta pozitif ve 5'inde(%41,6) yüksek pozitif immünreaktivite mevcuttu. Borderline FT'lerin 2'sinde(%25) düşük pozitif, 4'ünde(%50) orta pozitif ve 2'sinde(%50) yüksek pozitif boyanma gözlendi. Malign FT'lerin ise 1'inde(%20) düşük pozitif ve 4'ünde(%80) yüksek pozitif immünreaktivite saptandı.

Sonuç: Fibroadenom, selüler fibroadenom ve benign FT'ler arasında anlamlı epitelyal IRS farklılığı görülmedi. Stromal boyanma yalnızca FT'lerde görülmekle birlikte hepsinde düşük pozitiflik görüldü. Malign FT'lerde epitelyal IRS yüksek pozitif vakalar anlamlı çoğunluğu oluşturdu.

Anahtar Kelimeler: Fibroepitelyal lezyonlar, filloid tümör, immünreaktivite, TRPS1

PBS-110 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME PAPİLLER LEZYONLARININ TANISINDA KOR İĞNE VE AÇIK CERRAHİ BİYOPSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Tuba Devrim[1], Gamze Erkılınç[1], Saniye Sevim Tuncer[1], Şaziye Ceren Pehlivan[1], Fazilet Uğur Duman[1], Eyüp Kebabçı[2]
[1]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Papiller meme lezyonlarında kor iğne biyopsisi (KİB) sonrası eksizyonun gerekliliğini öngörmede etkili olabilecek histopatolojik faktörleri ortaya koymak.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015–2025 tarihleri arasında İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesin Tıbbı Patoloji Laboratuvarında KİB ile papiller lezyon tanısı alan ve daha sonra aynı merkezde eksizyonu yapılan 53 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara ait klinik veriler hastane otomasyon sistemi üzerinden retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, lezyonların boyutu ve lokalizasyonu, meme görüntüleme raporlama veri sistemi (BI-RADS) skoru, lezyonlarda myoepitelyal hücre varlığı, ve östrojen reseptörü (ER) durumu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Elli üç hastanın 28'i (%52,8) 50 yaş ve altında idi. Hastaların 21'inde (% 39,6) lezyon 3 cm'den büyük boyutta idi. Hastalar eksizyon sonuçlarına göre benign (n=24), malign (n=16) ve in-situ karsinom (ISK)/atipik duktal hiperplazi (ADH) (n=13) olarak üç gruba ayrıldı. Malign ve ISK/ADH içeren atipi saptanan grupta (% 45,2) benign gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde myoepitelyal hücrede kayıp (p< 0,001) saptanırken bu hastaların % 20,7'sinde lezyon 3 cm' den

büyük idi. Ayrıca atipik grupta anlamlı düzeyde mikrokalsifikasyon varlığı (p=0,028) ve bu grubun tamamında (%100) KİB'de ER ile kuvvetli yüksek düzeyde boyanma saptandı. Benign grupta ise atipik gruba göre lezyon anlamlı düzeyde (p=0,049) periferik yerleşimli idi. Yaş ile BI-RADS, mikrokalsifikasyon, lezyon boyutu, yerleşim ve lokalizasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Sonuç: Papiller meme lezyonlarında ER pozitifliği ve myoepitelyal hücre kaybı, malignite riskini öngörmede güçlü prediktif parametreler olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, sadece morfolojik değil, immünohistokimyasal değerlendirmelerin de hasta yönetiminde belirleyici olduğunu göstermektedir. Yüksek riskli olguların erken tespiti için bu parametrelerin KİB sonrası raporlarda mutlaka değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eksizyon, kor iğne biyopsi, myoepitelyal hücre, östrojen reseptörü, papiller meme lezyonu

PBS-111 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

NEOADJUVAN SİSTEMİK TEDAVİYE YANITI BELİRLEYEN FAKTÖRLER VE PATOLOJİK-RADYOLOJİK UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: 72 OLGULUK RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

Hanife Çam[1], Hülya Tunçez[2], Cem Karaali[3], Demet Çavdar[1], Sümeyye Ekmekci[1], Funda Taşlı[1], Emel Ebru Pala[1]

[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada,neoadjuvan sistemik tedavi(NAST) uygulanmış invaziv meme karsinomu(İMK) olgularında tedavi öncesi ve sonrası histolojik, immünhistokimyasal ve radyolojik veriler ile tedavi yanıtı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2023–2025 yılları arasında NAST alıp merkezimizde cerrahi uygulanan,yeni tanı almış 72 İMK olgusu retrospektif olarak incelenmiştir.Hastalara ait NAST öncesi ve sonrası aksilla durumu, moleküler alt tip(immünhistokimyasal biyobelirteçlere göre), hormon reseptörü(HR) ve HER2 reseptörü durumu,meme ve aksillanın patolojik ve radyolojik yanıtı ile rezidüel kanser yükü indeksi(RCB) değerlendirilmiştir.Radyolojik ve patolojik yanıtlar arası korelasyon istatistiksel olarak analiz edilmiştir(SPSS 27.0).

Bulgular: Olguların 71'i kadın, 1'i erkekti(yaş ortalaması 55,3; aralık 35–77).İki olgu bilateral, ikisi multisentrikti.Moleküler alt-tipler: LuminalA %6,8; LuminalB HER2– %38,4; LuminalB HER2+ %17,8; HER2 zengin %16,4; üçlü negatif %20,5 dağılımındaydı. En yüksek patolojik tam yanıt(pCR) oranı %36 ile HER2 zengin, ardından %28 ile üçlü negatif ve %24 ile LuminalB HER2+ alt tiplerde izlendi. Moleküler alt tip ile RCB-indeksi arasında anlamlı ve doğrusal ilişki mevcuttu (p<0,001). RCB-0 olguların çoğunluğu HER2 zengin ve üçlü negatif tümörlerde, RCB-II ise en sık LuminalB HER2– olgularda (%70,8) saptandı. Patolojik ve radyolojik yanıtlar arasında meme ve aksilla için anlamlı korelasyon saptandı (p<0,001). pCR gösteren olguların %87,5'inde radyolojik tam yanıt izlendi. Kısmi patolojik yanıt gösterenlerin %72,5'inde radyolojik kısmi yanıt, %22,5'inde radyolojik tam yanıt gözlendi. Aksiller radyolojik yanıt ile RCB skoru arasında anlamlı ancak doğrusal olmayan ilişki izlendi (p=0,030).RCB-0 grubunun %85'inde aksiller tam yanıt mevcuttu. Bu oran RCB-III'te %32'ydi. Radyolojik kısmi yanıtlı olgular çoğunlukla RCB-III grubundaydı. NAST sonrası HR ve HER2 durumlarında sınırlı değişiklik izlendi. HR+ olan 45 olgudan 2'si HR– olurken, HER2+ olan 24 olgudan 4'ü HER2– izlenmiştir. Eşleştirilmiş t-testi ile Ki-67 ortalamasında %10,36'lık anlamlı azalma saptanmıştır (p<0,001).

Sonuç: NAST'ye yanıt, moleküler alt-tip, RCB-indeksi ve aksiller durum ile yakından ilişkilidir. HER2 zengin ve üçlü negatif tümörler en yüksek pCR oranlarını göstermiştir. Radyolojik ve patolojik yanıtlar arasında özellikle meme ve aksilla düzeyinde güçlü bir uyum saptanmıştır. Ki-67 düzeyinde anlamlı azalma ve sınırlı immün profil değişiklikleri izlenmiştir. Bulgular, tedavi yanıtının değerlendirilmesinde çok yönlü yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan sistemik tedavi, patolojik tam yanıt, radyolojik yanıt

PBS-112 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

NEOADJUVAN KEMOTERAPİ GÖREN MEME KARSİNOMU HASTALARINDA TRU-CUT BİYOPSİ VE CERRAHİ REZEKSİYON ÖRNEKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tuba Devrim[1], Gamze Erkılınç[1], Saniye Sevim Tuncer[2], Helin Tınas Abacı[1], Fazilet Uğur Duman[1], Eyüp Kebapçı[3]

[1]İzmir Bakırçay Üniversitesi, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[2]Sağlık Bakanlığı, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[3]İzmir Bakırçay Üniversitesi, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, neoadjuvan kemoterapi (NAKT) sonrası meme koruyucu cerrahi veya mastektomi uygulanan hastalarda östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR), human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) ve Ki-67

proliferasyon indeksindeki değişimleri immünohistokimyasal düzeyde değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, Ocak 2021-2025 yılları arasında NAKT protokolü uygulanan ve cerrahi olarak rezeksiyona uğrayan meme kanseri hastaları dâhil edildi. Çalışmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.07.2024 tarih ve 1658 karar numarası ile etik kurul onayı alındı. ER, PR, HER2 ve Ki-67 ekspresyonları immünohistokimyasal (IHK) yöntemle değerlendirildi. HER2 IHK skoru 2+ olan olgularda floresan in situ hibridizasyon (FISH) testi ile gen amplifikasyonu kontrol edildi. ER ve PR durumları, hücrelerin %1-10'unda IHK boyanması görüldüğünde düşük pozitif olarak sınıflandırıldı. Her iki hormon reseptörü için hücrelerin ≥%10'unda pozitif boyanma görülmesi durumunda pozitif kabul edildi. IHK skoru 2 ve floresan in situ hibridizasyon (FISH) pozitifliği olan olgular ile IHK skoru 3 olan HER2 pozitif kabul edildi. Ki-67 değeri ≥%20 olan hastalar yüksek, diğerleri ise düşük pozitif olarak gruplandırıldı. Biyobelirteçlerde pozitiflik-negatiflik değişimi ve moleküler alt tip farklılıkları analiz edildi.

Bulgular: Moleküler alt tipler: %16,3 lüminal A, %25,6 lüminal B, %27,9 HER2 pozitif ve %13 üçlü negatif idi. NAKT alan vakaların rezeksiyon materyallerinde, ER'nin %8'i ve PR'nin %8'i hormon reseptörlerinin negatiften pozitife veya tam tersine değiştiği görüldü. NAKT alan vakalarda, rezeksiyon materyallerinin %12'si HER2 pozitiften negatife veya tam tersine değişti. Ki-67, NAKT alan vakaların rezeksiyon materyallerinin %20'sinde yüksekten düşük pozitifliğe geçti.

Sonuç: NAKT sonrası biyobelirteçlerdeki değişiklikler tedaviye yanıtın biyolojik yansımaları olabilir. Özellikle reseptör kayıpları tedaviye bağlı klonal seleksiyonla ilişkiliyken, negatiften pozitife geçişler tümör içi heterojeniteyi yansıtabilir. NAKT sonrası meme tümörlerinde hormon reseptörleri, HER2 ve proliferasyon belirteçlerinde ekspresyon değişikliklerinin, tedaviye yanıt ve tümör biyolojisindeki dönüşümle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, cerrahi rezeksiyon sonrası biyobelirteçlerin yeniden değerlendirilmesi, adjuvan tedavi kararlarının doğru ve etkili şekilde verilmesi açısından klinik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Biyobelirteç değişikliği, meme kanseri, neoadjuvan kemoterapi

PBS-113 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

ERKEKLERDE MEME LEZYONLARI: 77 OLGUNUN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Jamal Musayev[1], Leyla İsayeva[2], Bahadur Abbasov[3]

[1]Bakü Patoloji Merkezi, Bakü, Azerbaycan; Karabağ Üniversitesi Hastanesi, Hankendi, Azerbaycan

[2]Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

[3]Bakü Patoloji Merkezi, Bakü, Azerbaycan

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, erkek hastalara ait meme lezyonlarının geriye dönük olarak incelenmesi ve lezyonların tanı dağılımının ve malignite oranının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, sorumlu yazarın 2011-2025 yılları arasında farklı kurum ve laboratuvarlarda değerlendirdiği, erkek hastalara ait toplam 77 meme lezyonu olgusu dahil edilmiştir. Olgular geriye dönük olarak incelenmiş; hastaların demografik verileri ve patolojik tanıları yeniden gözden geçirilerek analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş aralığı 3-79, yaş ortalaması ise 39,2±20,8 idi. Lezyonların yerleşimi 24 olguda (%31,1) sağ memede, 26 olguda (%33,7) sol memede, 24 olguda (%33,7) ise bilateral olarak belirlendi. Üç olguda (%3,8) lezyonun lokalizasyonu belirtilmemişti. Toplam 14 olguda (%18,1) malign tümör saptandı. Malign olguların birinde diffüz büyük B hücreli lenfoma, birinde müsinöz karsinom, kalan 12 olguda ise özel tip belirtilmemiş (no special type) invaziv meme karsinomu tespit edildi. Malignite belirlenen olgularda yaş aralığı 58-79, yaş ortalaması ise 65,4±5,8 idi. Benign lezyon saptanan 63 olguda (%81,8) yaş aralığı 3-77, yaş ortalaması 33,4±18,3 olarak bulundu. Malign ve benign olguların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Benign olgularda en sık gözlenen lezyon jinekomasti olup, toplam 46 olguda (%59,7) tespit edildi. Bunu, 6 olguda (%7,7) epidermal kist, 3 olguda (%3,8) intraduktal papillom ve duktal hiperplazi izledi. Ayrıca 1 olguda (%1,2) hemanjiyom saptandı. Yedi olguda (%9) ise fibröz ve inflamatuar değişiklikler gibi non-spesifik patolojik bulgulara rastlandı.

Sonuç: Bu çalışmada erkek hastalarda saptanan meme lezyonlarının çoğunluğunu benign lezyonlar oluşturmuştur. Ancak olguların yaklaşık beşte birinde malign tümör saptanmış olup, bu olgular genellikle ileri yaş grubunda görülmüştür. Malign tümörler arasında invaziv meme karsinomu en sık gözlenen tanı iken, literatürde kadın olgularda dahi az görülen lenfoma tanılı tek erkek olgu da dikkate değerdir. Erkeklerde meme lezyonlarının değerlendirilmesinde malignite olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve ayırıcı tanıda nadir tümörlerin de akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Erkek, meme lezyonları, karsinom, lenfoma

PBS-114 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN İĞSİ HÜCRELİ LEZYONLARI

Şermin Kökten[1], Evre Deveci[1], Günay Rona[2], Eylül Demirbaş[1], Sibel Şensu[1]

[1]SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Meme karsinomları kadınlarda en sık görülen maligniteler olmasına rağmen; memenin iğsi hücreli lezyonları oldukça nadirdir. Bu lezyonlar, meme neoplazilerinin %1'den azını oluşturmakta olup; tedavi yöntemleri ve prognozları epitelyal lezyonlardan farklı olduğu için tanımlanmaları önemlidir. Bu çalışmada hastanemizde tanı alan iğsi hücreli lezyon olguları gözden geçirildi.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde 2015-2025 yılları arasında kor biyopsilerden tanı alan 11.764 olgu retrospektif olarak tarandı. 8684'ü meme malign neoplazisi tanısı alırken; 27 olgu ''İğsi hücreli lezyon" olarak tanımlandı.

Bulgular: 27 olgudan merkezimizde opere olan 16 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların kor biyopsi ve operasyon materyali tanıları karşılaştırıldı. Hastaların 14'ü kadın (%86); 2'si erkekti (%14). Ortalama yaş 53 (31-78) idi. Lezyonların 10'u malign (%62), 6'sı benign (%38) idi. Olgulardan en sık görülenleri benign lezyonlarda myofibroblastom (n:4, %25) iken; malign lezyonlarda iğsi hücreli metaplastik karsinom (n:3, %19) idi. Diğerleri ise indiferansiye pleomorfik sarkom (n:2, %13), malign filloides tümör (n:1), bening filloides tümör (n:1), fibrom (n:1), high grade miksofibrosarkom (n:1), high grade leiomyosarkom (n:1), low grade leiomyosarkom (n:1), desmoid fibromatozis (n:1) olarak değerlendirildi.

Sonuç: Çalışmamızda kor biyopsi ile rezeksiyon piyesleri tanıları yüksek oranda uyumlu bulundu. Literatüre benzer şekilde en sık malign iğsi hücreli lezyon, iğsi hücreli metaplastik karsinomdu. İğsi hücreli lezyonlar heterojen bir grup olup, çok farklı davranışlar gösterebilirler. Bu nedenle, meme iğsi hücreli lezyonlarını epitelyal lezyonlardan ayırt etmek kadar iğsi hücreli lezyonun tipini belirlemek, öncelikle cerrahi işlemin şekli ve sonraki tedavi yaklaşımı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Meme, iğsi, mezenkimal

PBS-115 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA KRAS, NRAS VE BRAF MUTASYON PROLİFİNİN KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Simay Gonca Keskin[1], Gülen Gül Uz[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Ülkü Küçük[1], Emel Ebru Pala[1], Funda Taşlı[1], Halil Taşkaynatan[2]

[1]İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

[2]İzmir Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Kolorektal adenokarsinomlar, moleküler ve histopatolojik olarak heterojen bir hastalık grubudur. Bu çalışmada, patoloji laboratuvarımıza moleküler inceleme amacıyla gelen kolorektal tümörlerin mutasyon ve mikrosatellit instabilite (MSI) profilinin patolojik parametrelerle ilişkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz patoloji laboratuvarına Ekim 2023–Nisan 2025 tarihleri arasında moleküler inceleme amacıyla gönderilen toplam 134 kolorektal kanser olgusu retrospektif olarak incelendi. Klinik (yaş, cinsiyet), histolojik (tanı, diferansiyasyon, yerleşim yeri) ve moleküler (KRAS, NRAS, BRAF, MSI) veriler değerlendirildi.

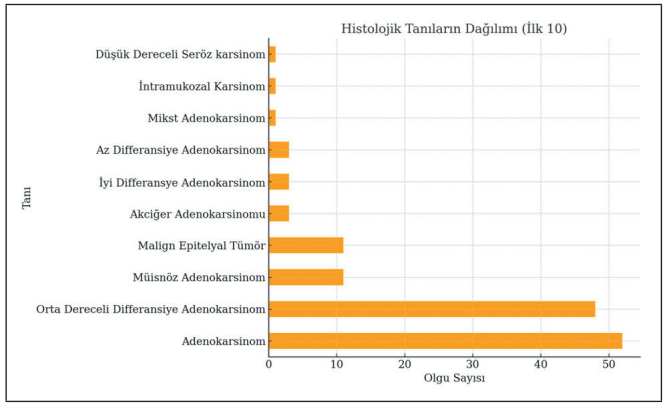
Bulgular: Olguların %68'i erkek, %32'si kadındı; yaş ortalaması 64,5 idi. Tümörler en sık rektum (%29,9), sigmoid kolon (%21,6) ve sağ kolonda (%17,2) yerleşimliydi. En yaygın histolojik tanılar adenokarsinom (%38,8), orta dereceli diferansiye adenokarsinom (%35,8) ve müsinöz adenokarsinom (%8,2) idi. Moleküler analizde KRAS mutasyonu %19,4, NRAS %9,0 ve BRAF %5,2 oranında saptandı. Olguların %64,9'unda üçlü mutasyon negatifliği izlendi. İmmunhistokimyasal olarak değerlendirilen MSI analizi sonucunda olguların %78,4'ü MSI-Stabil olarak değerlendirildi. İmmünohistokimyasal olarak MLH1 ve PMS2 kaybı gösteren 2 olgu MSI-High olarak kabul edildi. 26 olguda MSI durumu belirlenemedi.

Sonuç: Kolorektal tümörlerde moleküler mutasyonların ve MSI durumunun değerlendirilmesi, hedefe yönelik tedavi stratejileri açısından kritik öneme sahiptir. Güncel literatürde mutasyon oranları KRAS, NRAS ve BRAF için sırasıyla %40, %22 ve %6,7 olarak saptanmış olup, tek merkezli serimizde de literatüre oranla vaka sayısı az olmakla birlikte benzer mutasyon oranları gözlenmiştir.

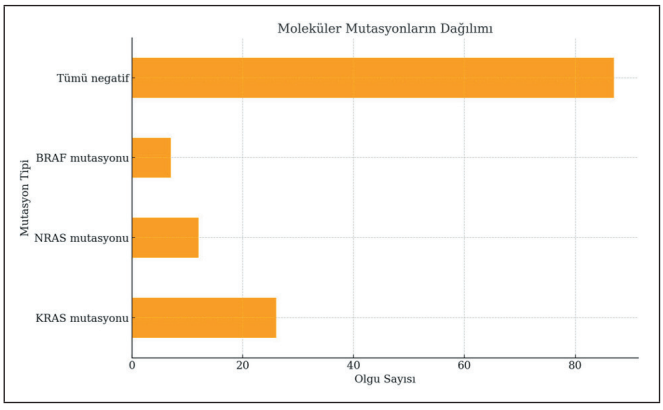
Bu bulgular, kolorektal tümörlerde moleküler analizlerin tanı, prognoz ve tedavi yönlendirmesinde vazgeçilmez olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, BRAF, KRAS, NRAS, mikrosatellit

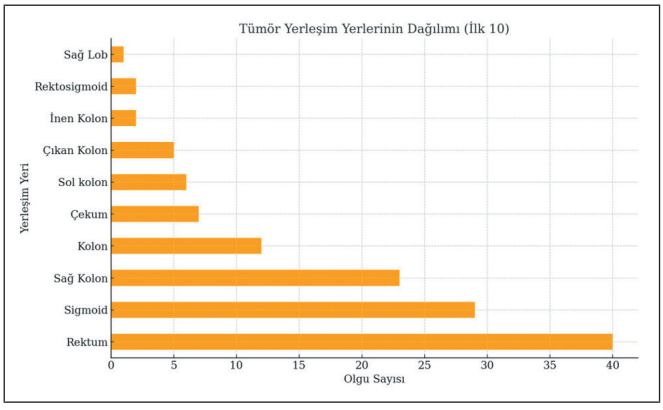
Tablo 1



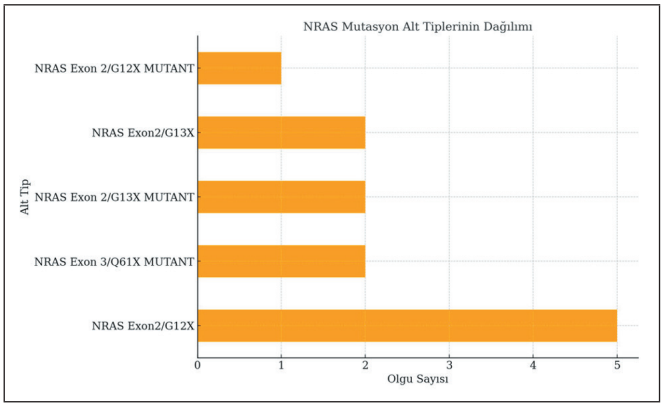
Tablo 2



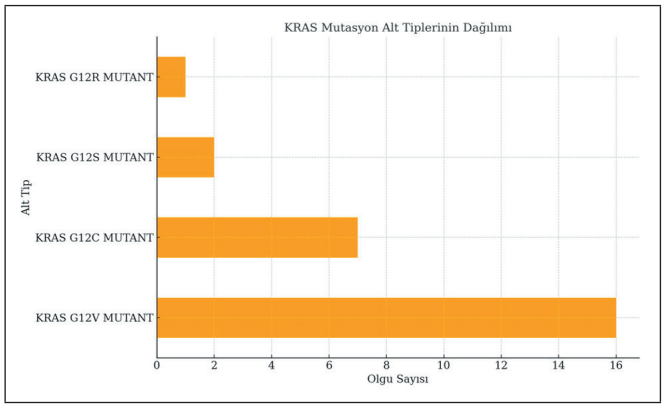
Tablo 3



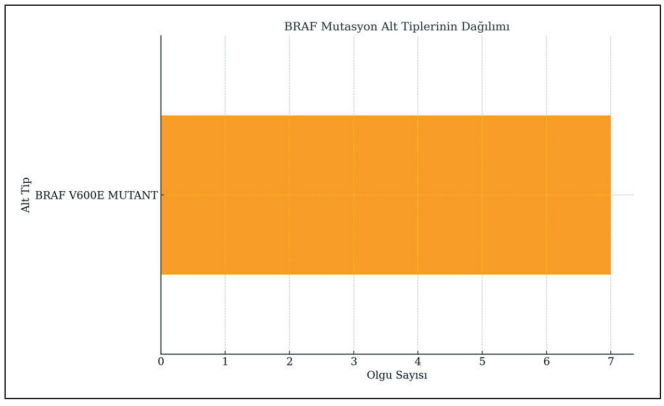
Tablo 4



Tablo 5



Tablo 6



PBS-116 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

MESANE KARSİNOMU OLGULARINDA FGFR3/FGFR2 ALTERASYONLARININ REAL-TIME PCR YÖNTEMİ İLE ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

İclal Gürses, Ayşe Mine Önenerk Men, Emine Canan Özkurt, Mustafa Barış Bir, Selçuk Cin, Tülin Öztürk
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: FGFR3 mutasyonları, kas invaziv olmayan mesane karsinomlarının (NKİMK) %70, kas invaziv mesane karsinomlarının (KİMK) yaklaşık %15-20 kadarında sık görülen bir moleküler değişikliktir. FGFR2 mutasyonları ise daha az sıklıkla görülmekle birlikte, ileri evre ve yüksek grade'li tümörler ile ilişkilidir. Metastatik ve unrezektabl mesane karsinomu olgularında FGFR inhibitör tedavilerin kullanımı onaylanmıştır. PCR bazlı moleküler testler günümüzde sık kullanılmakta ve hızlı sonuç alındığından rutinde tercih edilmektedir. Çalışma-

mızda, hem FGFR3 mutasyonlarını hem de FGFR3/2 füzyonlarını saptayabilen multipleks Real-Time PCR kiti ile değerlendirilen olgularımızı sunarak bu kitin rutin kullanımdaki yerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2025-Temmuz 2025 tarihleri arasında, rutin tedavi için onkoloji istemi sonrası mesane karsinomlarında çalışılmış, "EasyPGXready FGFR" kiti ile yapılan Real-Time PCR analiz sonuçları Cerrahpaşa Tıp Fakültesi arşivinden retrospektif olarak tarandı. Kit, FGFR3 hot spot mutasyonları (p.R248C, p.G370C, p.S249C, p.Y373C, p.K650E, p.K650M, p.K650Q, p.K650T, p.P238S, p.A391E) FGFR3 füzyonları (FGFR3:TACC3, FGFR3:BAIAP2L1) ve FGFR2 füzyonlarını (FGFR2:CASP7, FGFR2:BICC1) kapsamaktadır.

Bulgular: Çalışmamızda 10 olgu bulunmaktadır. Olguların %80'i (n=8) erkek, %20'si (n=2) kadın olup ortalama yaş 69,2'dir (58-78 yaş). PCR analizi 6 olguda sistektomi materyalinden, 2 olguda TUR materyalinden, 1 olguda tru-cut biyopsiden, 1 olguda ise lenf nodu ince iğne aspirasyon biyopsisinden yapılmıştır. Dokuz olguda sonuç elde edilirken 2016 yılına ait sistoprostatektomi materyalinden sonuç elde edilememiştir. Toplam 2 adet olguda FGFR3 p.S249C mutasyonu saptanmıştır. Bunlardan biri tru-cut biyopsi olup Yeni Nesil Dizileme (YND) yönteminde sonuç alınamamıştır. Diğer olgu sistoprostatektomi olup FGFR3 mutasyonuna ek olarak ERBB2 p.S310Y mutasyonu saptanmıştır. Çalışılan diğer tüm vakalar test edilen varyantlar açısından negatiftir.

Sonuç: Moleküler laboratuvarımızda 5,5 yıldır YND analizi (custom design panel) yapılmaktadır. Şubat 2025'de çalışma yöntemlerimize Real-Time PCR multipleks "EasyPGXready FGFR" kiti dahil edilmiştir. 10 olgu çalışılan bu kit ile 2 olguda FGFR3 mutasyonu saptanmıştır. Bu oran literatürde ileri evre ve KİMK olgularında bildirilen ile benzerdir. Çalışmamız az sayıda olgu içermekle birlikte, bu yöntemin FGFR mutasyonlarını saptamada hızlı ve güvenilir bir yöntem olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, FGFR, moleküler değişiklik, real-time PCR, yeni nesil dizileme

PBS-117 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

ERDHEİM CHESTER HASTALIĞI OLGU SUNUMU: ALEL FREKANSI DÜŞÜK VARYANTLARI SAPTAMADA YENİ NESİL DİZİLEME YÖNTEMİNİN ÖNEMİ

Mine Önenerk[1], Ahu Senem Demiröz[1], Nil Comunoglu[1], Tulin Ozturk[1], Ozge Saitoglu[2], Işıl Bavunoğlu[2]

[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Histiositik tümörler, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ksantalezma, jüvenil ksantogranulom, retikülohistiositoz (RH), Rosai-Dorfman Hastalığı (RDH), Erdheim-Chester Hastalığı (ECH), ALK pozitif histiositoz ve histiositik sarkomdan oluşmaktadır. RH, RDH ve ECH'de, hedeflenebilir tedavi ile ilişkili BRAFp.V600E mutasyonu başta olmak üzere, MAPK yolağında aktive edici mutasyonlar izlenmektedir. Patoloji kliniklerinde Real-Time PCR yöntemi BRAFp.V600E varyantını saptamada en sık kullanılan yöntemdir. Ancak literatürde, bazı histiositik tümörlerde varyantın düşük alel frekansta olabileceği ve bu tip olgularda Yeni Nesil Dizileme (YND) yönteminin sensitivitesinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bölümümüzde değerlendirilen bir olguyu bu durumun bir örneği olması ve patologlar açısından farkındalık yaratmak amacıyla sunmayı amaçladık.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta dış merkezde, kolda şişlik, uzun kemiklerde ağrı, sedimentasyon ve CRP yüksekliği sebebiyle tetkik edilirken PET BT'de sol böbrek orta-alt pol yerleşimli 2 cm çapında malignite açısından kuşkulu kitle saptandı. Parsiyel nefrektomi yapılan olgunun dış merkez raporu "ksantomatöz fibrohistiositik lezyon" olarak raporlanmış. Cerrahpaşa Tıp Fakültesine konsülte edilen olguda klinikte kemik lezyonlarına ek olarak hipofiz, akciğer ve aorta'da tutulum olduğu saptanmış ve olguda ECH ön tanısı ile biyopsi örnekleri Patoloji bölümüne ikinci görüş için gönderildi. Mikroskopik incelemede fibroadipöz doku içinde nodül oluşturan, çoğu köpüksü sitoplazmaya sahip, mononükleer histiositlerden zengin, Touton tipi dev hücrelerin eşlik ettiği infiltrasyon izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede histiositik hücreler CD163(+), CD68(+), Cd1a(-), S100(-), ALK-D5F3(-)'ti. Histomorfolojik bulguları ECH ile uyumlu olan olguda AmoyDx® BRAF Mutasyon Analiz Kiti (V2) ile yapılan PCR analizinde pozitiflik saptanmadı. Olguya MAPK yolak mutasyonları açısından uygulanan YND DNA panelinde düşük alel frekansta (%4,93) BRAFp.V600E mutasyonu saptandı.

Sonuç: Histiositoz grubu tümörler nadir olup tanıları klinik, radyolojik, histopatolojik ve moleküler bulguların birlikte değerlendirilmesi ile verilebilmektedir. MAPK yolak alterasyonlarının düşük alel frekansta olduğu bu gibi olgularda, tanı ve tedavi için YND gibi daha sensitif testlerin çalışılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Histiositoz, braf, yeni nesil dizileme, düşük alel frekansı

PBS-118 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

KOLOREKTAL KARSİNOMLARDA MOLEKÜLER ALT TİPLER VE TÜMÖR MUTASYON YÜKÜNÜN (TMB) ÖNEMİ

Sibel Erdamar Çetin, Ezgi İlban Kalkan, Güzin Gökay, Turna Demirci, Ayça Erşen Danyeli, Fatma Tokat, Nazan Emruşi İmrek, Yaren Zehra Dönmez, Cengiz Yakıcıer, Ümit İnce
Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET
Amaç: Kolorektal kanserler (KRK), çok sayıda moleküler değişiklikler içermekte olup başlıca iki majör moleküler alt gruba ayrılmaktadır: Kromozomal İnstabil ve Mikrosatellit instabil. Çalışmamızda kromozomal instabilite ve mikrosatellit instabilite gösteren metastatik kolorektal karsinomların diğer moleküler değişiklikler, klinikopatolojik parameterler ve tümör mutasyon yükü ile ilişkileri incelendi.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 123 metastatik KRK olgusuna ait parafin bloklardan hazırlanan kesitlerden hem RNA hem de DNA izolasyonu sonrası; Illumina TSO 500 HT sistemi kullanılarak 523 gen içeren Kapsamlı Genomik Profilleme analizi uygulandı. DNA kütüphaneleri TSO 500 HT (Illumina) sistemi kullanılarak hazırlandı. Sekanslama işlemi NovaSeq 6000 platformunda gerçekleştirildi. Elde edilen veriler PierianDx ve SOPHiA DDM yazılımları ile analiz edildi. Bulunan moleküler varyantlar AMP sistemine göre patojenik, likely patojenik, klinik önemi belirsiz ve benign olarak değerlendirildi. TMB cutoff değeri 10/mb idi.

Bulgular: Olguların %60,2'si erkek, %39,8'i kadın olup; yaşları <50: %26,8; 50 ve >: %73,2 idi. TMB high:%24,4'ü (n=30); TMB-low: %75,6'sı (n=93) bulundu. MSI-high %3,3 idi. MSI-high hastaların tümü TMB-high bulundu. Olguların %25,2'sinde (n=31) tümör sağ kolon; %63,4'ünde (n=78) sol kolon yerleşimliydi. Kromozom instabil olarak değerlendirilen TP53/APC/KRAS mutasyonlarını birlikte içeren grubun % 86.8'i anlamlı olarak 50 yaş ve üzerinde saptandı (p: 0.03). Aynı grupta TMB high oranı %31,6 olup; tamamı MSS idi. POLE/POLD1 n=2; BRAF mutasyonu: n=6; MUTYH n=4 olarak bulundu. BRAF mutant olguların beşi sağ kolon yerleşimli ve 50 yaş üzeri olup hiç birinde p53/APC/KRAS mutasyonu görülmedi.

Sonuç: KRK larda genomik profilleme analizleri moleküler alt tip olarak önemli bilgiler vermektedir. Çalışma serimizde literatüre benzer olarak kromozomal instabil grup en büyük grubu oluşturdu. MSİ-H ve BRAF yolağı içeren grup tipik olarak sağ kolon yerleşimi göstermektedir. Bu çalışma ayrıca TMB-H grubunun heterojen bir grup olmakla birlikte immunoterapi açısından MSS ve KRAS mutant hastalarda dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal karsinom, moleküler alt tip, karsinogenez, TMB

PBS-119 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

FARKLI TÜMÖRLERDE PROGRAMLI HÜCRE ÖLÜMÜ LİGANDI 1 (PD-L1) KOMBİNE POZİTİF SKOR (CPS) DEĞERLENDİRİLMESİ VE GÖZLEMCİLER ARASI UYUM ANALİZİ

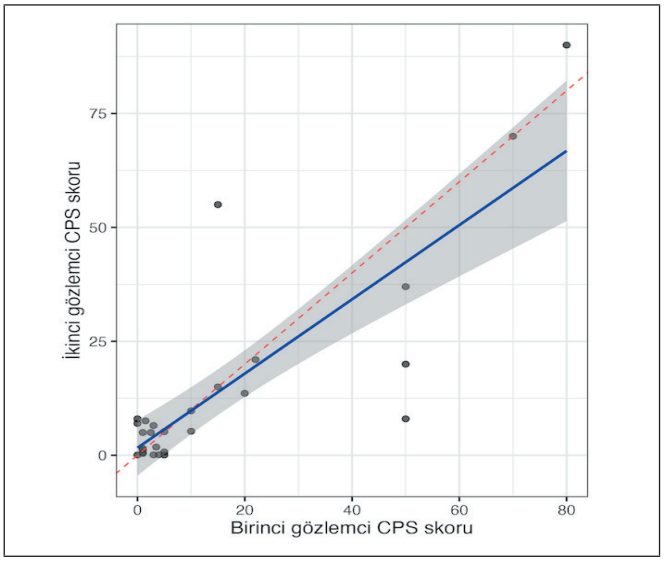
Gülçiçek Ayrancı[1], Dilek Yılmaz[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET
Amaç: Bu çalışmada, programlı hücre ölümü ligandı 1 (PD-L1) ekspresyonunun kombine pozitif skor (CPS) yöntemiyle değerlendirilmesi ve iki bağımsız gözlemci arasındaki uyumun farklı primer tümör tiplerinde analiz edilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya retrospektif olarak 30 vaka dahil edildi. PD-L1 ekspresyonu, 22C3 ve SP263 klonları kullanılarak immünohistokimya yöntemiyle değerlendirildi. Tüm vakalar, iki bağımsız patolog tarafından CPS yöntemi ile puanlandı. Gözlemciler arası uyum, sürekli veriler için sınıf-içi korelasyon katsayısı (ICC) ve sıralı kategorik veriler için ağırlıklı Cohen'in kappa analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 30 vakanın 16'sı (%53,3) erkekti ve ortalama yaş 61,5 ± 13,4 yıl olarak hesaplandı. En sık görülen primer tümör tipleri akciğer (n=6) ve mide (n=6) kaynaklıydı. İki gözlemcinin CPS skorlamaları arasında hem sürekli veriler için (ICC: 0,829; %95 güven aralığı: 0,663–0,917) hem de sıralı kategorik veriler için (ağırlıklı kappa: 0,715; %95 güven aralığı: 0,559–0,871) iyi düzeyde uyum saptandı (Şekil 1). Gözlemcilerin ortanca CPS değerleri birbirine benzedi (4,5 ve 5,9; Tablo 1).

Sonuç: Farklı tümör tiplerinden oluşan heterojen bir vaka serisinde, iki bağımsız gözlemci arasında PD-L1 CPS skorlamasında istatistiksel olarak iyi düzeyde uyum sağlanmıştır. Bulgularımız, CPS yönteminin farklı klinik pratiklerde güvenilir bir biyobelirteç olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Gözlemciler arası uyum, immünohistokimya, kombine pozitif skor (CPS), PD-L1



Şekil 1: İki bağımsız gözlemci arasında CPS skorlamasında güçlü uyum gözlenmiştir (ICC: 0,829; %95 güven aralığı: 0,663–0,917). Kesikli kırmızı çizgi, mükemmel uyumu temsil eden y = x doğrusunu göstermektedir.

Tablo 1: PD-L1 CPS skorlama uyum analizi sonuçları

Özellik	Gözlemci 1	Gözlemci 2
Değerlendirilen vaka sayısı (n)	28	30
CPS, ortanca (çeyrekler arası oran)	4,5 (1,0–18,8)	5,9 (1,2–15,0)
Klinik Eşiklere Göre Pozitiflik, n (%)		
- CPS ≥ 1	25 (%89,3)	23 (%76,7)
- CPS ≥ 5	14 (%50,0)	19 (%63,3)
- CPS ≥ 10	11 (%39,3)	9 (%30,0)
- CPS ≥ 20	7 (%25,0)	7 (%23,3)
Genel Uyum İstatistiği		
İstatistik	Değer [95% Güven Aralığı]	
Sınıf-içi Korelasyon Katsayısı (ICC)	0,829 [0,663 – 0,917]	
Ağırlıklı Kappa (κ)	0,715 [0,559 – 0,871]	

PBS-121 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

BÖBREK AMİLOİDOZUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ANALİZİ: 23 VAKA DENEYİMİ

Hilal Kandemir, Dudu Solakoglu Kahraman, Duygu Ayaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

ÖZET

Amaç: Böbrek tutulumunun sistemik amiloidozda morbidite ve mortalitenin önemli bir nedeni olduğu bilinmektedir. Böbrek amiloidozunda, amiloid birikiminin en sık görüldüğü alan glomerüller olup, klinik tablo genellikle nefrotik sendrom şeklinde ortaya çıkar. AA ve AL amiloidozları arasındaki ayırım, immünofloresans (İF) ve immünohistokimya (İHK) teknikleri kullanılarak yapılmaktadır. Böbrek biyopsisi, tanıda kritik bir rol oynamakta olup, biyopsi bulgularına uygulanan skorlama ve derecelendirme, hastalığın klinik seyri hakkında tahminlerde bulunmaya yardımcı olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2018 ile Aralık 2023 tarihleri arasında tanısı konmuş biyopsi kanıtlı böbrek amiloidoz vakalarını içermektedir. Analizler, hafif mikroskopi, Congo kırmızı boyama ve polarize ışık altında değerlendirme, İF ve İHC (amiloid A, kappa, lambda için) teknikleri ile yapılan incelemeleri kapsamaktadır. Ayrıca, kemik iliği incelemesi de gerçekleştirilmiştir. Glomerüler amiloid birikiminin sınıflandırılması, skorlama ve derecelendirmesi, Sen S ve arkadaşlarının yönergelerine uygun olarak yapılmıştır.

Bulgular: Tanısı biyopsi ile doğrulanmış toplam 23 böbrek amiloidoz vakası saptanmıştır. Bu vakalardan 18'i primer, 3'ü ise sekonder amiloidoz idi. İki vakada ise primer veya sekonder amiloidoz ayrımını yapmak mümkün olmamıştır. Tanı konulma yaş ortalaması 52,2 yıl olup, en sık görülen semptom ödemdi. Sekonder amiloidoz vakaları, toplam vaka sayısının %78,26'sını oluşturmuştur. Sekonder nedenler arasında tüberküloz, romatoid artrit ve ailesel Akdeniz ateşi (FMF) beşer vakada saptanmıştır. Plazma hücresi neoplazisi, yalnızca üç primer amiloidoz vakasından birinde tespit edilmiştir. İki vakada ise primer veya sekonder amiloidoz ayrımı yapılamamıştır. Biyopsi bulgularının derecelendirilmesi, glomerüler tutulum sınıfı ile iyi korele olmuştur.

Sonuç: Amiloidozun doğru tipi için klinik öykü, İF ve İHK kombinasyonunun kullanımı şarttır. Biyopsi bulgularının derecelendirilmesi, morfolojik özellikler ve biyokimyasal değerler ışığında hastalık şiddetinin detaylı bir şekilde değerlendirilmesine imkan sağlar. Amiloidozun doğru tanımlanması, uygun tedavi stratejilerinin belirlenmesi açısından da son derece önemlidir

Anahtar Kelimeler: Böbrek amiloidoz, klinikopatolojik analiz, skorlama ve derecelendirme

PBS-122 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

TANI KONULAMAYAN KANLI DİYAREDE RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLA BİRLİKTE SAPTANAN AA AMİLOİDOZ

Cemile Özdemir, Fatıma Gürsoy
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: AA tipi amiloidoz, akut faz reaktanı olan serum amiloid A (SAA) proteinine ait parçacıklardan oluşan fibrillerin ekstrasellüler dokularda birikimi sonucu gelişen sistemik bir hastalıktır. Genellikle kronik inflamatuvar hastalıklarla ilişkilendirilmekle birlikte, malignitelerle özellikle de renal hücreli karsinomla birlikteliği giderek daha fazla bildirilmektedir. Bu olgu, renal hücreli karsinom nedeniyle yapılan nefrektomide tesadüfen saptanan ve sistemik tutulum gösteren AA amiloidoz vakasıdır.

Olgu: 65 yaşındaki kadın hasta, kronik kanlı diyare, belirgin hipoalbüminemi (18 g/L), yükselmiş kreatinin (4.16 mg/dL), düşük eGFR (13.63 mL/dk/1.73 m^2) ve anemi ile başvurmuştur. 24 saatlik idrarda 0.245 g/gün proteinüri saptanmış; serum ve idrarda monoklonal protein izlenmemiştir. Anemiye yönelik yapılan gastrointestinal sistem görüntülemesi sırasında, sol böbrekte 8 cm'lik solid kitle saptanmış ve radikal nefrektomi uygulanmıştır. Makroskopik ve mikroskopik inceleme ile geniş nekroz alanları ve fokal sarkomatoid farklılaşma içeren berrak hücreli renal hücreli karsinom saptanmıştır (pT3a, Nx, R1, V1). Tümör dışı böbrek parankiminde hemen tüm glomerüllerde segmental ve bazı damar duvarlarında fokal eozinofilik, amorf, ekstrasellüler madde birikimi izlenmiştir. Kongo kırmızısı ile somon rengi boyanma ve polarize ışıkta elma yeşili çift kırılma, kristal viyole ile metakromatik pozitiflik izlenmiştir. PAMS ve Masson trikrom negatif bulunmuştur. İmmünohistokimyada glomerül ve damar duvarlarında güçlü granüler SAA pozitifliği, C4d negatifliği izlenmiştir.

Sonuç: Renal hücreli karsinom tanısıyla yapılan nefrektomi materyalinde, tümör dışı böbrek dokusunun dikkatli değerlendirilmesi ile saptanan AA tipi amiloid birikimi, sessiz seyreden ancak sistemik tutulum açısından belirleyici bir bulgudur. Bu tanı, hastadaki kanlı diyarenin ve aneminin kaynağını açıklamış, yapılan kolonoskopi ile kolon mukozasında da damar duvarında amiloid saptanarak sistemik tutulum doğrulanmıştır. Nefrektomi sonrası diyarenin gerilemiş olması, tümör ilişkili enflamasyonun sistemik etkisini desteklemektedir. Bu nedenle, benzer hastalarda yalnızca tümöre değil, non-neoplastik renal dokuya da dikkatli histopatolojik bakı, sistemik hastalıkların erken tanısı için kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: Sistemik amiloidoz, malignite ilişkili amiloidoz, proteinüri, amiloid histokimyası

PBS-123 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

KRONİK MYELOİD LÖSEMİ TANISI SONRASI BOSUTİNİB TEDAVİSİ ALAN HASTADA GELİŞEN MEMBRANÖZ NEFROPATİ

Şenay Yıldırım[1], Ayça İnci[2], Ayşen Kılıçaslan[1], Sena Ünal Coşkuner[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Kronik Myeloid Lösemi (KML), Philadelphia (Ph) kromozomu sonucu oluşan BCR-ABL füzyon geniyle karakterize bir miyeloproliferatif hastalıktır. KML'nin renal tutulumu nadirdir, ancak paraneoplastik glomerülopatiler veya tedaviye bağlı nefrotoksisite gelişebilir. Membranöz nefropati (MN), KML tanılı hastalarda çok az sayıda bildirilmiş olup, genellikle tanıdan yıllar sonra ortaya çıkar.

Olgu: 32 yaşındaki erkek hasta, 5 yıldır KML tanısıyla izlenmekte olup son yıllarda Bosutinib tedavisi almaktadır. Akut böbrek yetmezliği gelişmesi üzerine yapılan değerlendirmede serum kreatinini yükselmiş, GFR düşmüştü. Böbrek biyopsisinde, glomerüllerde kapiller bazal membranlarda belirgin kalınlaşma ve interstisyel alanda orta şiddette lenfosit-polimorf nüveli lökosit infiltrasyonu izlendi. İmmünohistokimyasal boyamalarda C4d, PLA2R1 ve IgG4 ile glomerüler kapiller duvarlarda lineer ince granüler pozitiflik saptandı. Biyopsi, membranöz nefropati ve akut tubulointerstisyel nefrit (TIN) olarak raporlandı.

Sonuç: Literatürde yalnızca iki KML hastasında MN gelişimi bildirilmiştir. Bosutinib, kimi analizlerde MN ile ilişkili immün modülatör gen grupları (IIMATs) ve kemokin sinyal yolları ile bağlantılı bulunmuştur. Bu durum, Bosutinib'in potansiyel nefrotoksik etkilerini ve MN ile ilişkisini düşündürmektedir. Literatürde Sunitinib sonrası MN gelişen gelişen anti-PLAR antikoru pozitif 2 vaka bildirilmiştir. Bu durum, tirozin kinaz inhibitörlerinin immun düzenleme yoluyla primer MN'ye neden olabileceğini düşündürüyor.

KML hastalarında gelişen böbrek disfonksiyonlarında, ilaç ilişkili glomerülopatiler ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Bu olgu, Bosutinib gibi TKI'ların nadir ancak ciddi renal yan etkilerine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik myeloid lösemi, bosutinib, membranöz nefropati, anti-PLAR antikoru

PBS-124 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

BEBEKLİK ÇAĞININ NADİR BİR TÜMÖRÜ: KONJENİTAL MEZOBLASTİK NEFROM

Rüveyda Erarslan Selçuk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Konjenital mezoblastik nefrom (KMN), genellikle altı aydan küçük bebeklerde görülen, infantil renal sinüs kökenli iyi huylu bir böbrek tümörüdür. Tüm pediatrik böbrek tümörlerinin %2–4'ünü oluşturur ve yenidoğan döneminde en sık teşhis edilen neoplazmdır. KMN; klasik, sellüler ve mikst olmak üzere üç alt tipe ayrılır. Sellüler tip agresif seyirli olup malignite ve metastaz riski taşır. ETV6-NTRK3 gen füzyonları izlenebilir.

Olgu: 44 günlük bebek hasta solunum sıkıntısı ve batında şişlik sebebiyle hastanemize getirildi. Abdomen BT incelemede sol böbrekten kaynaklanan, batın orta hat yapılarını sağa iten 12x12x11 cm ölçülerde heterojen iç yapıda, heterojen kontrast tutulumu gösteren ilk planda Wilms tümörü lehine değerlendirilen kitlesel lezyon izlendi. Labaratuvar incelemede hafif kalsiyum yüksekliği tespit edildi. Sol nefrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde 12x10,5x10 cm boyutlarda kirli beyaz renkli, yer yer kanamalı, elastik kıvamlı, solid lezyon ve inferiorunda kenara itilmiş böbrek parankimi izlendi. Mikroskopik incelemede iğsi görünümde veziküler nükleuslu, dağınık kromatinli hücrelerden oluşan hipersellüler tümör dokusu içerisinde yer yer daha gevşek hiposellüler alanlar, damarsal yapılar ve kanama alanları izlendi. Mitoz sık, farklı çapta odaklar halinde nekroz saptandı. Tümör böbrek parankimine invaze, böbrek kapsülünü aşmış ve perirenal yağlı dokuya invaze görünümdeydi. Tümörün periferal alanlarında tümör içerisine sıkışmış glomerüller izlenmektedir. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada BCOR sitoplazmik granüler, CD99 membranöz, WT1 sitoplazmik ve SiklinD1 ile pozitif boyanma izlendi. CD34, PANCK, SMA negatif ve Kİ67 proliferasyon indeksi %25 olarak değerlendirildi. NGS uygulamada ETV6::NTRK3 füzyonu saptandı. Olgumuz histomorfolojik, immünhistokimyasal ve moleküler çalışma sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde "Sellüler Tip Mezoblastik Nefrom" tanısı aldı.

Sonuç: Sellüler KMN infantil fibrosarkom ile morfolojik olarak benzerdir. Böbreğin berrak hücreli sarkomunun karakteristiği olan BCOR ile yaygın nükleer ekspresyon KMN'de bulunmaz ve bu nedenle ayırt edicidir. Sellüler KMN'li çocuklar, ≥ 3 aylık çocuklar ve evre III hastalığı olan çocuklarda daha sık nüks görülür. Tüm nüksler tanıdan sonraki 12 ay içinde meydana gelmiştir ve bunların yarısı hastanın ölümüyle sonuçlanmıştır. Tedavisi tam rezeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, yenidoğan, neoplazm

PBS-125 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

YETİŞKİN TİP MEDULLOBLASTOM: ÜÇ OLGULUK KLİNİK-PATOLOJİK SUNUM

Ilkın Huseynli[1], Canan Tanık[2], Fevziye Kabukcuoğlu[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Medulloblastomlar, santral sinir sisteminin embriyonel tümörleri arasında yer alan ve özellikle çocukluk çağında sık görülen malign neoplazmlardır. Pediatrik beyin tümörlerinin yaklaşık %20'sini oluştururken, erişkinlerde oldukça nadirdir ve tüm beyin tümörlerinin %0,4-1'ini oluşturur. Tüm yaş grupları değerlendirildiğinde, medulloblastom olgularının yalnızca yaklaşık %10-20'si erişkin yaş grubunda tanı almaktadır. Yetişkin medulloblastomları, çocukluk çağı olgularına göre klinik seyir, histopatolojik alt tip dağılımı ve moleküler özellikler açısından belirgin farklılıklar gösterebilir. Bu nedenle erişkin olguların ayrı değerlendirilmesi, tanı ve tedavi süreçlerinde önemlidir. Bu çalışmada, erişkin yaş grubunda tanı almış üç medulloblastom olgusunun klinik ve histopatolojik özellikleri

Olgu: Olgu 1: 39 yaşında erkek hasta baş ağrısı nedeniyle başvurması üzerine beyin posterior fossadan kitle eksize edildi. Alınan kitlenin incelemesinde yüksek sellülarite, belirgin atipi, pleomorfizm ve vasküler proliferasyon izlenen desmoplastik tip medulloblastom tanısı konuldu. WHO 2021 sınıflamasına göre Grade IV olarak değerlendirildi. Olgu 2: 38 yaşında klasik tip medulloblastom tanılı hastada iki kez opere olmuş, kemo-radyoterapi almıasına rağmen beyin sol oksipital bölgede nüks gelişdi ve kitle operasyonla eksize edildi. Kitlenin patolojik incelemesinde mikroskopide rozet formasyonu, 10 büyük büyütme alanında 7–8 mitoz görülen ve infiltratif yayılım saptanmayan klasik tip medulloblastom tespit edildi. WHO 2021 sınıflamasına göre Grade IV olarak tanımlandı. Hasta ilk medulloblastom tanısını 28 yaşında aldı. Olgu 3: Baş ağrısı, dengesizlik şikayetleriyle gelen 53 yaşında kadın hastanın MR görüntülemede vermis serebellar hemisferde 3,5 cm'lik kitle tespit edildi. Operasyon yapılan hastanın patoloji sonucu yaygın nodüler tip medulloblastom olarak raporlandı. Moleküler gruplamada non-WNT, non-SHH (Grup 3 veya 4) olarak değerlendirildi. WHO 2021 sınıflamasına göre Grade IV'dür. 3 olguda da immunohistokimyasal olarak sinaptofizin, kromogranin, INSM1 pozitif, beta-katenin negatif bulunmuştur.

Sonuç: Bu olgular, erişkin medulloblastomların histopatolojik ve moleküler açıdan çeşitlilik gösterdiğini; nüks riskinin yüksek olduğunu ve ileri moleküler analizlerin, prognoz ve tedaviye yön veren kararlar açısından önemli olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Medulloblastom, yetişkin tip medulloblastom, nodüler tip medulloblastom, klasik tip medulloblastom

PBS-126 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MENİNGİOMLARDA, HİSTOLOJİK, İMMÜNHİSTOKİMYASAL VE MOLEKÜLER BULGULARIN, ANATOMİK LOKALİZASYON VE TEDAVİ ETKİNLİĞİ İLE PROGNOZ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Nesrin Reisli Attar[1], Havva Berber[1], Yasemin Yavuz[2], Aylin Okçu Heper[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstatistik Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Meningiom patogenezindeki *CDKN2A/B* kaybı anaplastik histoloji ve kötü prognozla ilişkilidir. *CDKN2A/B* geninin yakınındaki metiltiyoadenozin fosforilaz(MTAP) geni, sıklıkla *CDKN2A/B* ile birlikte kayba uğramaktadır. Meningiomlarda MTAP immünohistokimyasal (İHK) ifadesi ve *CDKN2A/B* kaybı ilişkisi üzerine az çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızın temel amacı MTAP ifadesinin, *CDKN2A/B* kaybını öngörmedeki gücünü belirlemektir. Ayrıca meningiomlarda kötü prognozun bir göstergesi kabul edilen histon 3'teki lizin-27 trimetilasyon(H3K27me3) kaybının da araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2005-2023 meningiom tanısı alan 143 olguya ait 160 tümör çalışmaya alınmış; DSÖ 2021'e göre yeniden değerlendirilmiştir. Demografik, radyolojik, klinik takip verileri yanısıra İHK'sal olarak MTAP, H3K27me3, PR, p53, p16, pHH3, Ki67 ve FISH ile *CDKN2A/B* kaybı araştırılmıştır.

Bulgular: Olguların median yaşı 54'tür. Yedisi(%5.6) derece 1, 134(%83.7)'ü derece 2, 19(%11.9)'u derece 3 olan seride, tümörlerin çoğu supratentoryal (n=147, %94.8) yerleşimlidir. Dört(%2.9) olguda multiple tümör saptanmıştır. İki(%1.3) olgu torakal spinal bölge yerleşimli, derece 2 tümörlerdir. Tümörlerin %68.7(n:108)'sine total eksizyon, %31.3(n:49)' üne subtotal eksizyon uygulanmıştır; adjuvan radyoterapi alanlar %14.3(n:17)'tür; 19 olguda nüks izlenmiştir. *CDKN2A/B* FISH analizi sonucu tümörlerin 4(%2.5)'ünde homozigot kayıp, 69(%43.1)'unda heterozigot kayıp saptanmış; 87(%54.4)'sinde ise kayıp saptanmamıştır. Homozigot kayıplı tümörlerin 3(%75)' ü derece 2, 1(%25)' i derece 3 meningiomdur. MTAP ifade kaybı > %37 iken *CDKN2A/B* homozigot kaybın araştırılmasında bir tarama testi olarak kullanilebileceği saptanmıştır. P16 ifade kaybının *CDKN2A/B* homozigot kaybını öngörmede değerli olmadığı tespit edilmiştir. Derece arttıkça H3K27me3 kaybı artmıştır. H3K27me3 kaybının tek başına nükssüz sağkalımı belirlemede bağımsız prediktif bir belirteç olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Derece 2 ve 3 meningiomlarda, MTAP ve H3K27me3 ifade kaybının araştırılmasını, H3K27me3 ifade kaybı bulunan ve Ki67 indeksi yüksek olan olgularda MTAP ifade kaybı yoksa testin saptayamadığı *CDKN2A/B* homozigot kaybın araştırılması için moleküler testlerin yapılmasını önermekteyiz. Ancak MTAP ifade kaybının varlığı ile moleküler doğrulama testi yapmaksızın olguların doğrudan *CDKN2A/B* kayıplı kabul edilerek derece 3 meningiom olarak tanı alabilmesi için sonuçlarımızın farklı serilerde de teyid edilmesi gerekmektedir.

Dipnot: BAP "TTU-2024-2973" no'lu proje ile desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: CDKN2A/B, derecelendirme, H3K-27me3, meningiom, prognoz

PBS-127 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ EMBRİYONEL TÜMÖRLERİ: 2 YILLIK OLGU SERİMİZ

Emre Çam[1], Birsen Gizem Özamrak[1], Tulu Kebat[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Çağlar Türk[2], Yeliz Pekçevik[3], Emel Ebru Pala[1]
[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Merkezi sinir sistemi (MSS) embriyonel tümörleri, 2021 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Sınıflaması'na göre medulloblastomlar ve diğer embriyonel tümörler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Çocukluk çağının en sık görülen embriyonel tümörleri olan medulloblastomlar klinik, prognostik, terapötik açıdan heterojen bir gruptur. Medulloblastomların moleküler sınıflandırmasında immünohistokimyasal (İHK) belirteçler pratik bir alternatif sunmaktadır. Biz de embriyonel tümör olgularımızda klinik, radyolojik, morfolojik, immunohistokimyasal ve moleküler verileri ortaya koyduk.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz arşivindeki Ekim 2023-Temmuz 2025 tarihleri arasında ''Embriyonel Tümör" tanısı alan 13 olguyu retrospektif ele aldık.

Bulgular: Olguların 7'si erkek, 6'sı kadındır; medyan yaş 8 (min:1-max:39)'dir. Morfolojik tümör tipleri: 8 medulloblastom, morfolojik (7 klasik, 1 büyük hücreli/anaplastik), 2 atipik teratoid rabdoid tümör (ATRT), 2 embriyonel tümör (NOS), 1 nöroblastomdur. Medulloblastomların 2'si WNT-aktive, 1'i SHH-aktive; TP53-wild grubundadır. WNT gruba ait olguların birinde β-katenin nükleer pozitif, diğerinde tümör dokusu çok küçük olup sitoplazmik pozitiflik saptanmıştır. Ancak yeni nesil dizileme (YND) ile CTNNB1 mutasyonu saptanmıştır. SHH olgusunda GAB1 pozitif, P53 negatif bulunmuştur. ATRT olgularında INI-1 kaybı izlenmiştir. İHK çalışmaları devam etmektedir.

Sonuç: İmmünohistokimyasal / histokimyasal belirteçlerin, radyolojik ve klinik verilerle entegre kullanımı, moleküler alt grup sınıflandırmasında güçlü bir destek sağlamaktadır. β-katenin'in nükleer pozitif boyanması WNT alt grubunu işaret ederken; β–katenin sitoplazmik pozitif olan bir olguda YND ile CTNNB1 mutasyonu saptanmıştır. 186 Medulloblastom olgusunun ele alındığı bir çalışmada 21 olguda β-katenin tümör hücrelerinin en az %5'inde nükleer pozitif izlenmiş olup 18'inde CTNNB1 mutasyonu saptanmıştır. Tümör dokusunun küçük olduğu, immun belirteçlerin optimize olmadığı durumlarda İHK ve moleküler bulguların korelasyonu önemlidir.

Anahtar Kelimeler: β-katenin, embriyonel tümör, medulloblastom

PBS-128 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

BEYİN METASTAZI OLGULARINDA PRİMER TÜMÖR DAĞILIMI: TEK MERKEZ SONUÇLARININ LİTERATÜR İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Burcu Ece Bozkurt, Zuhal Kus Silav, Sibel Şensu
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği'nde 2013-2025 döneminde beyin metastazı tanısı konulan olguların yaş, cinsiyet ve primer tümör dağılımını belirlemek; bulgularımızı güncel dünya literatürüyle karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Arşiv kayıtları retrospektif olarak incelendi; hastaların demografik verileri ile patoloji rapolarında bildirilen primer odak bilgileri kaydedildi. Primer odağı bildirilmeyen olgular "bilinmeyen primer" olarak sınıflandırıldı. Bulgular, son yıllardaki çok merkezli derleme ve kohort çalışmalarıyla karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma döneminde tanı alan 137 olgunun medyan yaşı 59 olup, olguların üçte ikisini erkekler oluşturdu. Primer tümör dağılımına bakıldığında, olguların %46'sında (n=63) akciğer, %19'unda (n=26) meme, %8'inde (n=11) kolorektal, %2'sinde (n=3) melanom, %1,5'inde (n=2) mide/üst gastrointestinal sistem ve %5,1'inde (n=7) tiroid, böbrek gibi nadir primerler saptandı. Ayrıca, olguların %20,4'ünde (n=28) primer tümör odağı belirlenemedi. Serimizde primer odağı belirlenemeyen olgular, literatürde bildirilen %10–15 bandının üzerinde olup beyin metastazlarının yaklaşık beşte birini oluşturdu. Melanom kaynaklı beyin metastazı oranımız ise %2 ile literatürde bildirilen %10–15'lik oranların belirgin şekilde altında kaldı. Genel dağılım incelendiğinde, akciğer ve meme kanserlerinin baskınlığı ile yaş ve cinsiyet profili bakımından bulgularımızın uluslararası serilerle büyük ölçüde uyumlu olduğu görüldü.

Sonuç: Akciğer ve meme kanserleri kurumumuzda beyin metastazlarının başlıca kaynaklarıdır; kolorektal ve diğer solid tümörler ikincil sıklıkta izlenmektedir. Primeri saptanamayan beyin metastazı oranımız, literatüre göre yüksek olup antijen/diferansiyasyon kaybı ve sınırlı doku örneklemesi gibi faktörlere bağlanabilir. Melanom kaynaklı metastazların düşük olması ise ülkemizde melanom insidansının azlığı ve tanı/takip farklarına bağlanabilir Multidisipliner değerlendirme ve hedefe yönelik ek immünohistokimyasal analizler, bilinmeyen primer olgularının aydınlatılmasında önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beyin metastazı, epidemiyoloji, literatür karşılaştırması, tek merkez, primer tümör dağılımı

PBS-129 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

KORDOİD MENİNGİOMLAR: 18 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslı Noyan, Berrin Babaoğlu, Figen Söylemezoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Kordoid meningiom, Kepes tarafından 1987 yılında tanımlanan, müsinden zengin stroma içerisinde trabeküler paternde dağılım gösteren epiteloid hücreler ile karakterize, nadir görülen bir meningiom alt tipidir ve tüm meningiomların yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Yüksek rekürrens riski nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından derece 2 olarak sınıflandırılmaktadır. Bu çalışmada, kordoid meningiomların klinikopatolojik özellikleri literatür bilgileri eşliğinde değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2014–2024 yılları arasında kurumumuzda kordoid meningiom veya kordoid alanlar içeren meningiom tanısı alan 18 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular; yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, histopatolojik özellikleri, rekürrens/progresyon durumu açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların tamamı erişkin yaş grubunda (ortalama: 38, medyan: 47 yaş) olup 10'u erkek, 8'i kadındır. Ortalama tümör çapı 4.1 cm'dir. Olguların çoğu supratentoriyal yerleşimli iken, 2'si torakal vertebrada, 1'i retroorbital yağ dokudadır. Altı vakada lenfoplazmasitik infiltrasyon izlenmiştir. Sekiz vakada kordoid patern oranı >%50 saptanmıştır. İki olguda kordoid patern yanı sıra belirgin sekretuar komponent dikkati çekmiştir. DSÖ kriterlerine göre olguların 11'i derece 1, 4'ü derece 2, 3'ü ise derece 3 olarak değerlendirilmiştir. Dört vakada rekürrens görülmüş olup bu olguların ikisinde subtotal rezeksiyon öyküsü mevcuttur. Rekürren olguların üçü derece 2

veya 3, biri derece 1'dir. Beş olguda Ki-67 proliferasyon indeksi >%5 olup bunların üçünde rekürrens gelişmiştir.

Sonuç: Kordoid meningiomlar DSÖ tarafından en az derece 2 olarak sınıflandırılsa da pek çok olgu uzun progresyonsuz sağkalım göstermektedir. Literatürde rekürrens ile subtotal rezeksiyon ve yüksek Ki-67 indeksi arasında ilişki bulunmuş, ancak kordoid patern oranı ile rekürrens arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Mevcut vaka serisinde de benzer şekilde rekürrens gözlenen olguların subtotal rezeksiyon uygulanmış veya yüksek Ki-67 proliferasyon indeksine sahip olduğu görülmüştür. Kordoid morfolojinin kendine özgü prognostik değeri olan bir meningiom alt tipinden ziyade bir doku paterni olup olmadığını geniş seriler ve kapsamlı moleküler çalışmalar gösterecektir.

Anahtar Kelimeler: Kordoid, meningiom, rekürrens

PBS-130 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK GLİOMLAR: 2 YILLIK OLGU SERİMİZ

Beyzanur Öğüt[1], Hakan Yılmaz[2], Yeliz Pekçevik[3], Birsen Gizem Özamrak[1], Tulu Kebat[1], Sumeyye Ekmekci[1], Emel Ebru Pala[1]

[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Pediatrik diffüz gliomlar çocukluk çağının primer merkezi sinir sistemi tümörleri içinde en sık görülen solid tümörleridir. Morfolojik ve moleküler açıdan heterojen özellikler sergilemektedir. Bu çalışmada pediatrik gliom olgularımızın klinik, radyolojik, histopatolojik, immünohistokimyasal ve moleküler özelliklerini ortaya koyduk.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2024–Haziran 2026 arasında opere edilen 15 pediatrik olgu retrospektif olarak incelendi. Tümörlerin histopatolojik bulguları ve immunohistokimyasal özellikleri (OLIG2,GFAP,IDH1,p53, H3K27M,H3K27Me3,H3G34, ATRX) ve moleküler özellikleri değerlendirildi. 12 olguda moleküler analiz yapılabildi.

Bulgular: Olgularımızın yaş ortalaması 5 (min:0, max:19) olup 9'u(%60) kadın, 6'sı(%40) erkekti. Olguların 8'si yüksek dereceli diffüz gliom (YDDG), 4'ü düşük dereceli diffüz gliom (DDDG), 3'ü pilositik astrositom(PA) idi. Tüm olgularda GFAP pozitif, 14 olguda olig2 ile pozitiflik saptandı. IDH1 tüm olgularda negatif izlendi. YDDG olgularında 6 olgu hemisferik 2'sı orta hat yerleşimliydi. Orta hat yerleşimli iki olgunun birinde H3K27M pozitif olup H3K27me3 kaybı izlenmezken diğer vakada H3K27M pozitif, H3K27me3 kaybı izlendi. Hemisferik yerleşimli tümörlerden birinde GFAP pozitif, OLIG2 ve ATRX ile ekspresyon kaybı gözlenmiş olup p53 ile %80 güçlü nükleer boyanma görülmüştür. Bu olgu H3G34 pozitif saptanması üzerine diffüz hemisferik glioma H3G34 mutant tanısı almıştır. Diğer üç olguda NGS ile NTRK füzyonu saptandığından infant tip hemisferik gliom tanısı almıştır. DDDG olgularının hepsi H3K27M negatif olup bir olguda H3K27me3 ile kayıp izlenmiştir. PA tanısı alan pulvinar yerleşimli bir olguda H3K27M pozitif olup H3K27Me3 kaybı izlendi. Bu olguda BRAF p.V600E mutasyonu izlendi. PA tanılı diğer olguda BRAFKİİA1549 füzyonu saptandı.

Sonuç: Bu çalışma, DSÖ 2021 sınıflamasının klinik uygulamadaki önemini ve moleküler analizlerin tanı ve tedaviye katkısını vurgulamaktadır. Pediatrik gliomlarda morfolojiden bağımsız olarak yerleşim yeri ve moleküler özellikler de önem arz etmektedir. Orta hat yerleşimli düşük dereceli diffüz/iyi sınırlı tümörlere de histon mutasyonları bakılması bu grup içindeki agresif seyir potansiyeli olabilecek olguları saptamada yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: H3K27M, H3K27me3, pediatrik diffüz gliom

PBS-131 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MENİNGİOMLARDA H3K27ME3 EKSPRESYON DURUMUNUN MORFOLOJİK VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ

Simay Gonca Keskin[1], Füsun Özer[2], Özgür Esen[3], Birsen Gizem Özamrak[1], Tulu Ayata Kebat[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Emel Ebru Pala[1]

[1]İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

[2]İzmir Şehir Hastanesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

[3]İzmir Şehir Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Meningiomlar merkezi sinir sisteminin en sık görülen primer tümörlerinden biri olup genellikle benign seyirlidir. Son yıllarda epigenetik modifikasyonlara bağlı olarak H3K27me3 ekspresyon kaybı özellikle yüksek dereceli ve nüks eden meningiomlarda kötü prognozla ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada meningiomlarda,klinik,morfolojik,prognostik faktörlerin H3K27me3 ekspresyon durumu ile ilişkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2023-Haziran 2025 tarihleri arasında hastanemizde opere edilen ve meningiom tanısı alan 106 olgu incelendi. Tüm olgular Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2021 sınıflamasına göre derecelendirildi. Nüks durumları tespit edildi.H3K27me3 immun ekspresyon durumu "Kayıp" veya "Korunmuş" olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Toplam 106 olgunun %68,9'u (n=73) Derece 1,%30,2'si (n=32) Derece 2 meningiom olarak sınıflandı. Ol-

guların yaş ortalaması 58,9 olup %67'si kadın (n=71), %33'ü erkekti (n=35). Ortalama Ki-67 proliferasyon indeksi %7,67 olarak hesaplandı. Derece 2 olgularda Ki-67 ortalaması %12,4 iken, Derece 1 olgularda bu oran %5,6 idi. Nüks olan olgularda Ki-67 ortalaması %8,82 idi. Şu ana kadar H3K27me3 çalışılabilen 40 olgunun 2'sinde (%5) nükleer ekspresyon kaybı saptandı; bu olgular Derece 2 meningiomlardı ve her ikisinde de nüks mevcuttu. H3K27me3 korunmuş olguların %25'inde nüks mevcuttu. Derece 2 olgular arasında nüks oranı daha yüksek olup nükslerin büyük bir kısmı kadın hastalarda izlendi.

Sonuç: Bu çalışma,meningiomlarda tümör derecesi ve Ki-67 proliferasyon indeksi ile nüks arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Cinsiyet ile nüks arasında anlamlı bir fark saptanmamış olmakla birlikte, kadın hastalarda toplam vaka sayısı daha fazla olduğu için mutlak nüks sayısı da yüksektir. H3K27me3 kaybı, erken dönem bulgularında yalnızca 2 olguda görülmesine rağmen, her iki olgunun da nüks etmesi ve yüksek Ki-67 değerine sahip olması,bu belirtecin prognostik önemini vurgulamaktadır. Literatürde de H3K27me3 kaybının, özellikle, atipik ve anaplastik meningiomlarda daha sık izlendiği ve kötü prognozla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Erken dönem verilerimizde meningiomlarda DSÖ derecesi arttıkça Ki-67 proliferasyon indeksi anlamlı şekilde yükselmekte bu da artmış nüks riski ile ilişkiliendirilebilmektedir. Tüm olgularda H3K27me3 immunekspresyon durumu henüz tamamlanamamıştır. H3K-27me3 kaybı, bu çalışmada düşük prevalansa sahip gibi görünse de yüksek dereceli tümör, artmış proliferatif aktivite ve nüks ile birliktelik göstermiştir. Bu nedenle, H3K27me3 ekspresyonunun değerlendirilmesi, özellikle atipik olgularda ek prognostik bilgi sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: DSÖ 2021 sınıflaması, H3K27me3, Ki-67, menengiom, merkezi sinir sistemi tümörleri

PBS-132 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

DEV HÜCRELİ GLİOBLASTOM: KLİNİK, HİSTOPATOLOJİK VE MOLEKÜLER ÖZELLİKLERİN ON YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

İrem Sonat, Cansu Turker Saricoban, Nil Comunoglu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Dev hücreli glioblastom (DHGB), çok çekirdekli dev hücrelerle karakterize, glioblastomun nadir bir histolojik alt tipi olup diğer glioblastomlardan farklı moleküler özellikler sergileyebilmektedirler. Kötü prognoz göstermelerine rağmen diğer glioblastomlarla kıyaslandığında klinik gidişleri biraz daha iyidir. Çalışmamızda, bölümümüzde yaklaşık son 10 yıl içerisinde tanı almış DHGB vakalarının klinik, histolojik ve moleküler özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 01.01.2016 ile 29.05.2025 tarihleri arasında bölümümüzde raporlanan DHGB olguları, hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden retrospektif olarak taranmıştır. Ulaşılan olgulara ait yaş, cinsiyet, morfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler inceleme bulguları patoloji raporlarından elde edilmiştir.

Belirtilen zaman aralığında toplam 26 dev hücreli glioblastom olgusuna ulaşılmıştır. Olguların %69,2'si kadın (n=18), %30,8'i erkek (n=8) olup, yaş ortalaması 57,87 (aralık: 36–78) olarak hesaplanmıştır. Mitoz sayısı raporda belirtilmiş 25 vakanın ortalaması 20,9/2mm² (yaklaşık 10 BBA) bulunmuştur. Ki67 uygulanan 25 vakada ortalama %51,2'dir. Vakaların tamamında nekroz ve vasküler endotelyal proliferasyon izlenmiştir. 6 olguya yanlış eşleşme-tamir (mismatch repair-MMR) proteinleri açısından immünohistokimyasal çalışma yapılmış, olguların 1'inde MSH-6 ile tümör hücrelerinde nükleer ekspresyon kaybı saptanmıştır, diğer olgularda kayıp izlenmemiştir. NGS ve FISH uygulanan 11 olgunun 6'sında PTEN delesyonu görülmüştür. 5 olguya PCR yöntemiyle BRAF mutasyonu bakılmış olup sonuç negatiftir. Tüm olgulara immünhistokimyasal olarak p53 çalışılmış olup 22 olguda tümör hücrelerinin %50 ve üzerinde pozitif boyanma saptanmıştır. P53 antikoru ile %50'nin altında ekspresyon gösteren 4 olgunun 3'üne NGS çalışılmış, bunların 3'ünde TP53 mutasyonu tespit edilmiştir.

Sonuç: DHGB olgularında saptanan TP53 mutasyonu, PTEN delesyonları ve MMR protein kayıpları gibi moleküler özelliklerin, bu alt tipin tanı ve tedavi yaklaşımları açısından önem taşıyabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dev hücre, glioblastom, nöropatoloji

PBS-134 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SEREBELLUMUN EBV POZİTİF T HÜCRELİ LENFOPROLİFERATİF HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Oguzhan Omer Kizilkaya[1], Cemre Su Sucubulak[1], Cansu Türker Sarıçoban[2], Selçuk Cin[2], Ahu Senem Demiröz[2]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa -Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: EBV pozitif T-hücreli Lenfoma (THL), EBER pozitifliği ile birlikte seyreden, lenf düğümünü ya da ekstranodal dokuları tutabilen (en sık gastrointestinal sistem ve cilt) bir T-hücreli lenfoproliferatif lezyondur. Bu çalışmada, santral sinir sisteminde (SSS), özellikle serebellumda görülen oldukça nadir bir THL olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Yetmiş iki yaşında erkek hasta ataksi ve diplopi şikayetleri ile başvurdu. Kraniyal MRG'de sağ serebellar hemisferde heterojen ve belirsiz sınırlı kontrast tutulumu gösteren yaklaşık 35x30 mm boyutunda bir lezyon saptandı ve lezyon total olarak rezeke edildi. Histopatolojik olarak, perivasküler alanlarda daha belirgin olmak üzere perivasküler ve interstisyel infiltrasyon izlendi.

Bu infiltrasyon; yuvarlak, düzensiz çekirdekli, kaba kromatinli, belirsiz nükleolus ve sitoplazmalı küçük lenfositlerin yanı sıra az sayıda immunoblast ve histiosit içeriyordu. İHK'de CD2, CD3, CD5 ve CD7(+) olan, CD56(-) matür T hücreleri gözlendi. CD4/CD8 oranı 10 kat artmıştı. CD8(+) hücreler aynı zamanda TIA1 ve Granzim B ile pozitif boyanma gösterdi. CD20, PAX5 ve CD79A(+) B hücreleri perivasküler alanlarda seyrek olarak izlendi. İmmünoblast benzeri hücreler az sayıda olup CD20(+) ve CD30, CD15(-) idi. CD68(+) histiositler infiltrat boyunca dağınık haldeydi. CD38(+) ve CD138(+) plazma hücreleri de dağınık olarak bulunuyordu ve kappa ve lambda hafif zincirleri için poliklonal boyanma gösterdi. Ki-67 proliferatif indeksi %10–20 aralığındaydı. Bulgular doğrultusunda düşük proliferatif indeksli EBV-ilişkili T-LPD tanısı konuldu.

Sonuç: Bu olguda Periferik THL-NOS ve Lenfomatoid granülomatozis, morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular nedeniyle dışlanmıştır. Düşük proliferatif indeks göz önüne alındığında, indolent bir klinik seyir beklenmektedir İndolent T-LPD, WHO 2016 sınıflandırmasında geçici olarak yer almış olup güncel WHO kılavuzlarında barsağın indolent T hücreli lenfoması adı altında yer almaktadır. Olgumuzdaki atipik SSS lokalizasyonu, EBER pozitifliği, literatürdeki nadir bildirimler(Wang et al, Frontiers in Surgery, 2022) ve kompleks yapı, bu vakanın anlaşılmasını zorlaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, SSS, T-hücreli, EBV

PBS-135 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİN PRİMER LENFOMATOİD GRANÜLOMATOZİSİ: OLGU SUNUMU

Oguzhan Omer Kizilkaya[1], Cemre Su Sucubulak[1], Cansu Türker Sarıçoban[2], Selçuk Cin[2], Ahu Senem Demiröz[2]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa -Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Lenfomatoid granülomatozis (LYG), T ve B hücrelerinin infiltrasyonu ile karakterize, anjiyosentrik ve anjiyodestriktif bir lenfoproliferatif hastalıktır. T hücre yetersizliği sekonderinde gelişen LYG, EBV enfeksiyonu kaynaklı bir B hücre proliferatif bozukluğu olarak kabul edilir. LYG en sık akciğerlerde görülmekle birlikte karaciğer, deri, böbrekler ve santral sinir sistemi (SSS) gibi çoklu bölgeleri tutabilir. Bu çalışmada, primer ve izole SSS tutulumu gösteren bir LYG olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Oküler myastenia gravis nedeniyle 3 yıldır azatioprin kullanan 63 yaşında kadın hasta, progresif denge bozukluğu ve son dönemde gelişen el tremoru şikayetleri ile hastaneye başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemede (MRG), sağ hemisferde ödem ve yer değiştirmeye neden olan iki adet kitle lezyonu saptandı. Ön tanı olarak multisentrik glioblastoma düşünülen lezyondan biyopsi alındı. Vasküler alanlar çevresinde belirginleşen, intestisyel paternde de yer yer odaklar halinde artış gösteren genelde matür morfolojide lenfositlerden oluşan, içerisinde histiyositler, plazma hücreleride bulunan polimorfik lenfohistiyositer infiltrasyon izlendi. Fokal nekroz alanları mevcuttu. Perivasküler infiltrasyon içerisinde belirginleşen yuvarlak çekirdekli, bir kısmında nükleol seçilebilen geliş sitoplazmalı büyük atipik hücreler görüldü. İmmunhistokimyasal olarak zemindeki matür lenfositler genellikle CD3(+) T lenfositleri olup bunlar içinde CD20(+) B lenfositleri de vardı. Atipik büyük lenfositler CD20 (+) CD30(-) CD10(-)Bcl6(+)BCL2(+) CMYC(-)MUM1(-) boyandı. CD68 ile çok sayıda histiyosit varlığı gösterilmiştir.İn situ hibridizasyon yöntemi ile lenfositlerde yer yer sayıları artan EBV-RNA transkriptleri mevcuttur. (EBER pozitif, ≥ 50/BBA). ki67 prolfieratif indeks alandan alana değişmektedir.(%30-65)

Gözlenen polimorfik inflamatuvar infiltratın niteliği göz önüne alınarak, Evre 2-3 Primer SSS LYG tanısı konuldu.

Sonuç: SSS yerleşimli LYG nadir ve karmaşık bir hastalıktır ve literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda EBV ilişkili diffüz büyük B hücreli lenfoma dışlanmalıdır. Histopatolojik özellikler ve lezyonun derecelendirilmesi, tedavi yaklaşımında belirleyici rol oynar

Anahtar Kelimeler: Lenfomatoid granülomatozis, lenfoproliferatif, SSS

PBS-136 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİNDE ANJİOSARKOM, OLGU SUNUMU

Özge Şahin Elmas[1], Sümeyye Ekmekci[2], Gülen Gül Uz[1], Birsen Gizem Özamrak[1], Özgür Esen[3], Emel Ebru Pala[2]
[1]Sağlık Bakanlığı, İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bakanlığı, İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş: Primer intrakraniyal sarkomlar, tüm primer intrakraniyal neoplazilerin yaklaşık %1–2'sini oluşturan nadir malign tümörlerdir.Beynin primer anjiosarkomları ise beyin ve meninklerin vasküler endotel hücrelerinden köken alan oldukça nadir tümörlerdir.Literatürde şu ana kadar sadece 29 olgu bildirilmiştir.Prognoz genellikle kötüdür; nadiren uzun sağkalım bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda bu antite klinik ve histopatolojik özellikleri ile değerlendirilerek bu lezyon hakkında farkındalığın arttırılması amaçlanmıştır.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta sabahları başlayan baş dönmesi, baş ağrısı ve ekstremitelerde güçsüzlük şikayetleriyle hastane-

mize başvurdu.Yapılan radyolojik incelemede parietooksipital bölgede 67x27 mm boyutlarda her iki parietal kemikte ve oksipital kemikte destrüksiyona yol açan, süperior sagittal sinüse invazyon bulguları izlenen heterojen iç yapılı ekstraaksiyal lezyon izlenmesi üzerine hasta operasyona alındı. Histopatolojik incelemede durayı temsil eden fibröz dokuyu ve kemik dokuyu infiltre eden birbirleriyle anastomozlaşan, büyük hiperkromatik nükleuslu atipik endotel hücreleriyle döşeli damar yapılarından oluşan vasküler tümör izlenen olguda damar lümenlerinde belirgin eritrosit birikimleri ile yaygın eritrosit ekstravazasyonları izlendi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri CD34, ERG ile diffüz; D2-40, CD31, FLİ1 ile fokal pozitifti.Olgu bu haliyle "Anjiosarkom" olarak yorumlandı.

Sonuç: Anjiosarkomlar, damar endotelinden köken alan, malign ve agresif tümörlerdir.En sık yerleşim yerleri baş ve boyun bölgesi derisidir. Daha nadiren yumuşak dokular, visseral organlar, kemikler ve retroperitoneal alan gibi bölgelerde de görülebilir.Santral veya periferik sinir sisteminde gelişen anjiosarkom vakalarıysa son derece nadirdir ve literatürde çok az sayıda bildirilmiştir. Histopatolojik olarak, atipik endotelyal hücrelerle döşeli, düzensiz şekilli ve birbiriyle anastomoz yapan çok sayıda damar yapıları ve yaygın infiltratif büyüme paterni tipiktir. Santral sinir sistemini kaynaklı anjiosarkomlar, genellikle iyi sınırlı, heterojen, orta ila belirgin düzeyde kontrast tutan bir lezyon olarak karşımıza çıkar. Tümör içerisinde kanama bulguları ve çevresinde vazojenik ödem sıklıkla izlenir.Anjiorsarkomların santral sinir sistemi yerleşimi oldukça nadir olup primer kabul edilmeden önce metastaz açısından sistemik araştırma yapılması gerekmektedir. Ayrıca santral sinir sistemi yerleşimli hemanjioblastom, kaposi sarkomu, arteriovenöz malformasyonlar, vasküler endotelyal proliferasyonu çarpıcı olan glioblastomların da bu tümörü taklit edebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anjiosarkom, vasküler, santral sinir sistemi, mezenkimal

PBS-137 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

2015-2022 YILLARI ARASINDA RAPORLANAN GLİOBLASTOM VE IDH MUTANT ASTROSİTOM DSÖ DERECE IV OLGULARINDA KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Bilge Alper Çot[1], Edibe Nehir Yuksel[1], Osman Fikret Sönmez[2], Dudu Solakoglu Kahraman[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Amaç: Glioblastom, erişkinlerde merkezi sinir sisteminin en sık görülen ve en agresif primer malign tümörüdür. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından Grade IV olarak sınıflandırılmıştır. Amacımız, glioblastom tanısı alan hastaların demografik, klinikopatolojik ve moleküler özelliklerini retrospektif olarak analiz etmek; elde edilen bulguların tanı, tedavi ve takip süreçlerinin iyileştirilmesine katkı sağlaması ve patoloji raporlarının standardizasyonunun önemine dikkat çekmektir.

Gereç ve Yöntem: ''Glioblastom" ve ''Yüksek Dereceli Glial Tümör" tanılı hastalar hastane sisteminden retrospektif olarak tarandı. Mikroskobik incelemeyle tanısı doğrulanan 259 olgu çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Medyan yaş 63 (0-86) olup, hastaların %60.2'si erkek (156), %39.8'i kadındır(103). Moleküler analizde, ATRX için yirmi altı olguda (%10) kayıp saptanırken, yetmiş sekiz olguda (%30.1) kayıp yok olarak raporlanmıştır. IDH-1 için ise doksan yedi olguda (%37.5) pozitif mutant, otuz dört olguda (%13.1) wild tip olarak bildirilmiştir. Bu veriler eşliğinde IDH mutant olgulara DSÖ'ye göre ''Astrositom IDH Mutant CNS WHO Derece 4", IDH wild olgulara ''Glioblastom IDH Wild CNS WHO Derece 4" tanısı verildi. Ancak hem ATRX hem de IDH-1 için "bilinmiyor" oranı yüksektir; bu da moleküler testlerin her hastada yapılmadığını veya rapora yansıtılmadığını düşündürmektedir. Lokalizasyon açısından, tümörlerin en sık temporal (elli üç olgu, %20.5) ve frontal (kırk yedi olgu, %18.1) lobda yerleştiği görülmektedir. Olguların dördü pariyetal lob, biri oksipital lob, biri talamus yerleşimlidir. Ancak vakaların yarısından fazlasında (%52.9) lokalizasyon bilgisi raporda açıkça belirtilmemiştir. Yirmi sekiz hastada nüks mevcut olup, sekiz hastada nükssüz tedavi değişiklikleri mevcut idi.

Sonuç: Olgularımızda literatürle uyumlu olarak ileri yaş ve erkek cinsiyet ön planda olup, tümörler en sık temporal ve frontal lobda yerleşmiştir. Moleküler belirteçler ise raporların büyük kısmında eksik olarak saptanmıştır. Bu bulgular, glioblastom olgularında tanı ve tedavi süreçlerinin iyileştirilmesi için patoloji raporlarının daha standart ve ayrıntılı hazırlanmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Astrositom, glioblastom, IDH

PBS-138 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

PEDİATRİK VASKÜLER TÜMÖRLERİN PREVALANSI

İrem Sonat, Mine Önenerk, Nil Comunoglu, Ovgu Aydın Ülgen, Gokce Askan
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Pediatrik Tümörler 5. baskısına göre pediatrik yaş grubunda vasküler tümörler on altı tipten oluşmaktadır. Bu tümörlerden onu benign, üçü intermediate grade ve üçü malign olarak sınıflandırılmıştır. Daha önce ülkemizde benign tümörlerin sıklığı ve dağılımı ile ilgili

yapılmış çalışmalar olmakla birlikte intermediate grade ve malign tümörleri de içeren seriler mevcut değildir. Çalışmamızda on yılı kapsayan sürede, pediatrik yaş grubunda bu tümörlerin prevelansını ortaya koymayı ve nadir görülen tümörlerin klinik ve histopatolojik özelliklerini göstermeyi amaçladık.

Olgu: Bölümümüzde 01.01.2016-19.06.2025 tarihi arasında raporlanmış, vasküler lezyonlar hastane bilgi sisteminde taranmıştır. 18 yaşından küçük, lam ve bloğuna ulaşılabilen olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait patoloji raporlarından yaş, cinsiyet, lokalizasyon, tanı ve immünhistokimyasal inceleme bulguları alınmıştır.

2016-2025 tarihleri arasında saptanan 166 olgu çalışmaya dahil edildi. Çalışma kapsamına alınan vakaların %48,2'si erkek (n=80), %51,2'si kızdır (n=86). Vakaların ortalama yaşı 9,5'tur (aralık 0-18). Lezyonların dağılımına bakıldığında, vakaların %47'sinin baş-boyun bölgesinde, %22,6'sının gövdede, %19'unun üst ekstremitede ve %11,3'ünün alt ekstremitede yer aldığı gözlenmiştir. Tümörler sıklığına göre sıralandığında olguların %48,8'i vasküler malformasyonlar (n=81), %17,5'i lobüler kapiller hemangiom (n=29), %7,14'ü lenfanjiom (n=12), %6'sı kavernöz hemangiom (n=10), %5,4'ü infantil hemangiom (n=9), %3,6'sı konjenital hemangiom (n=6), %1,8'i intravasküler papiller endotelyal hiperplazi (masson tümörü) (n=3), %1,8'i kaposiform hemanjioendotelioma (n=3), %1,8'i intraosseöz hemangiom (n=3), %1,2'si anjiosarkom (n=2), %1,2'si intermediate grade vasküler tümör (n=2), %1,2'si kaposi sarkomu (n=2), %0,6'sı cherry hemangiom (n=1), %0,6'sı epiteloid hemangiom (n=1), %0,6'sı tufted amgiom (n=1), %0,6'sı venöz hemangiom (n=1)'dur. Hastaların %4,2'sinin bilinen sendromu olup (n=7) bunlar Kasabach-Merritt Sendromu (n=4), Milroy sendromu (n=1), Mafucci sendromu (n=1), Xeroderma Pigmentozum (n=1)'dir.

Sonuç: Çalışmamızda DSÖ 5. baskısına göre vasküler tümörlerin dağılımı ortaya konmuştur. Literatürle benzer şekilde intermediate grade ve malign vasküler tümör oranının düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamız Türkiye verilerini göstermesi bakımından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik, vasküler, hemanjiom, vasküler malformasyon

PBS-139 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

QUPATH İLE DİJİTAL OLARAK DEĞERLENDİRİLEN WİLMS TÜMÖRLERİNDE GLİPİKAN 3 EKSPRESYONU: TANISAL VE POTANSİYEL TERAPÖTİK ANLAMI

Zeynep Koca[1], Rümeysa Kankoç Kaya[1], Sırma Karamercan[2], Merve Meryem Kıran[1], Derya Özyörük[2], Esra Karakuş[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Wilms tümörü, pediatrik yaş grubunda en sık görülen böbrek tümörüdür. Glipikan 3 (GPC3), hücre proliferasyonu ve farklılaşmasında rol alan hücre yüzeyi proteoglikanıdır ve çeşitli pediatrik malignitelerde ekspresyon göstermektedir. Bu çalışmada, Wilms tümörlerinde GPC3 ekspresyonunun immünhistokimyasal olarak değerlendirilmesi ve bu ekspresyon paternlerinin klinik ve histopatolojik parametrelerle ilişkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 2019–2024 yılları arasında hastanemizde opere edilmiş 17 Wilms tümörü vakası dahil edilmiştir. Her vakada blastemal komponent içeren tümör dokularından alınan örneklerle oluşturulan doku mikroarray (TMA) bloklarından kesilen lamlara GPC3 immünhistokimyasal boyama uygulanmıştır. Hazırlanan lamlar, QuPath v0.5.1 görüntü analiz yazılımına yüklenerek boyanma şiddeti (0: yok, 1+: zayıf, 2+: orta, 3+: kuvvetli) ve yaygınlığına göre semi-kantitatif olarak değerlendirilmiştir. GPC3 ekspresyon düzeyleri; hastalara ait klinik veriler (evre, metastaz, sağkalım durumu, tedavi protokolü) ve histopatolojik parametrelerle (anaplazi, tümör nekrozu, histopatolojik alt tip) karşılaştırılmıştır. GPC3 boyanmasının prognostik parametrelerle ilişkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Vakaların 11'i trifazik, 2'si bifazik, 4'ü ise monofazik olarak belirlenmiştir. Ortalama tümör çapı 7.8 cm'dir. Vakaların 16'sında nekroz, 7'sinde anaplazi, 6'sında ise metastaz saptanmıştır. Evre dağılımı; 1 vakada evre 1, 4 vakada evre 2, 6 vakada evre 3, 6 vakada ise evre 4 şeklindedir. Ortalama H skoru 20,25 olarak hesaplanmıştır. Neoplastik hücrelerde GPC3 ekspresyonu; 12 vakada 1+ (zayıf), 2 vakada 2+ (orta), 1 vakada 3+ (kuvvetli) olarak saptanırken, 2 vakada ekspresyon izlenmemiştir.

Sonuç: GPC3 ekspresyonunun tümörlerin histopatolojik alt tiplerine ve klinik özelliklerine göre değişkenlik gösterdiği gözlemlenmiştir. Özellikle blastemal komponentte izlenen GPC3 ekspresyonu, bu belirtecin hem tanısal hem de olası prognostik bir değer taşıyabileceğini düşündürmektedir. Son yıllarda Glipikan 3, hepatoselüler karsinom ve çeşitli pediatrik embriyonal tümörlerde hedeflenebilir bir molekül olarak öne çıkmakta; bu doğrultuda geliştirilen immünoterapötik ajanlara yönelik klinik çalışmalar hız kazanmaktadır. Wilms tümörlerinde saptanan GPC3 ekspresyonu, bu tümör grubunda da benzer tedavi yaklaşımlarının geliştirilebileceğini göstermektedir. Ancak bu ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş kapsamlı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Wilms tümörü, Glipikan 3, immünhistokimya, prognostik belirteç

PBS-140 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

TAKLİTÇİ BİR TÜMÖR GRUBU: SMARCA4 EKSİKLİĞİ GÖSTEREN İKİ NADİR OLGU

Pelin Aşkın, Vildan Elibol, Melisa Sani Temizkan, Dilek Yavuzer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: SMARCA4 geni, SWI/SNF kromatin yeniden düzenleyici kompleksinin önemli bir bileşeni olan BRG1 proteinini kodlar. Bu genin inaktivasyonu ile karakterize edilen SMARCA4-kaybı ile giden tümörler, agresif seyirli ve nadir görülen malignitelerdir. Farklı anatomik lokalizasyonlarda ortaya çıkabilen bu tümörler; morfolojik olarak epiteliyal, mezenkimal veya hematolojik neoplazileri taklit edebilecek geniş bir histolojik yelpazeye sahiptir. Tanı, çoğu zaman immünohistokimyasal inceleme ile BRG1 kaybının gösterilmesi sayesinde konur.

Tümörlerin morfolojik ve immün fenotipik çeşitliliği, doğru tanı koymayı zorlaştırmakta; bu da multidisipliner yaklaşımı gerekli kılmaktadır.

Olgu: Olgu 1: 69 yaşında Horner sendromu bulunan erkek hastada, sol akciğer üst lobda yer alan kitlesel lezyona eşlik eden sol supraklaviküler lenfadenopati mevcuttu. Lenf nodundan yapılan tru-cut biyopside, histopatolojik olarak plazmositoid, diskoheziv yapıda, fokal pleomorfizm gösteren tümör hücrelere zeminde fokal miksoid stroma eşlik etmekteydi. İmmünohistokimyasal incelemede Claudin 4 negatif, INI-1 pozitif, CD56, TTF-1, CK, CD45, SALL4 negatif saptandı.Tümör hücrelerinde BRG1 nükleer ekspresyon kaybının görülmesi üzerine SMARCA4-kaybı ile giden indiferansiye torasik tümör ile uyumlu bulundu.

Olgu 2: 62 yaşında erkek hasta, akciğer sağ üst lobda kitlesel lezyon nedeniyle değerlendirildi. Tru-cut biyopsi materyalinde belirgin iğsi -epiteloid görünümde pleomorfik hücrelerden oluşan bir tümör izlendi. Eş zamanlı inguinal lenf nodu biyopsisinde de benzer morfoloji gözlendi. İmmünohistokimyasal değerlendirmede Claudin 4 zayıf pozitif, TTF-1, Napsin A, S100, WT-1 ve CK markerları negatifti. BRG1 ekspresyonu kaybı mevcuttu; Bu bulgularla, ayırıcı tanıda yer alan mezenkimal ve sarkomatoid tümörler dışlanarak, olgu SMARCA4 kaybı ile giden indiferansiye torasik tümör olarak raporlandı.

Sonuç: SMARCA4-kaybı gösteren tümörler, nadir görülmeleri, değişken morfolojik özellikleri ve farklı anatomik lokalizasyonlarda ortaya çıkabilmeleri nedeniyle tanısal açıdan ciddi zorluklar oluşturur. Bu olgu serisinde, aynı moleküler değişikliği taşıyan fakat farklı histolojik paternler ve klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkan iki ayrı vaka sunulmuştur. BRG1 kaybının immünohistokimyasal olarak gösterilmesi, doğru tanı için kritik öneme sahiptir. SMARCA4-kaybı ile giden tümörler agresif seyirli olup, bu tümör grubuna özgü hedefe yönelik tedavilerin geliştirilmesi ihtiyacı devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Agresif, BRG1, SMARCA4, taklitçi

PBS-141 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

KÜÇÜK DOKU BÜYÜK KARAR: İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI KRİYOBİYOPSİ ÖRNEKLERİNDE TANISAL DEĞERİN RETROSPEKTİF BİR ANALİZİ

Halide Nur Urer, Hamide Sevde Baş, Ezginur Solar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Sultangazi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Transbronşiyal kriyobiyopsi (TBKB), interstisyel akciğer hastalıklarında (İAH) tanı amaçlı kullanılan, cerrahi biyopsiye kıyasla daha az invaziv bir tekniktir. Ancak elde edilen biyopsi örneklerinin tanısal değerini etkileyen morfolojik ve teknik faktörler konusunda standartlaşma yetersizdir. Çalışmanın amacı, TBKB ile elde edilen akciğer biyopsi örneklerine ait parametreleri belirleyerek histopatolojik tanı başarısıyla ilişkili olup olmadığını analiz etmektir.

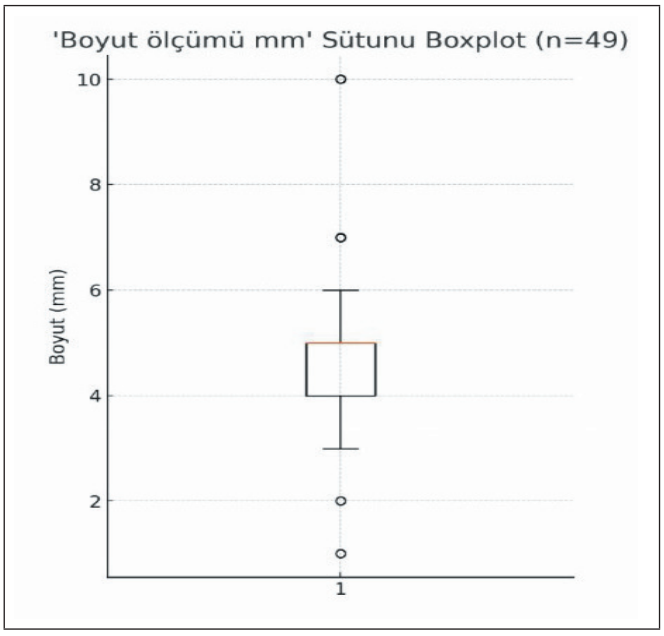
Gereç ve Yöntem: 2022–2024 yılları arasında İAH ön tanısı ile TBKB uygulanmış 49 olgu retrospektif olarak incelendi. Her olguda örneklenen dokunun akciğer lateralitesi ve lobu, biyopsi sayısı, en büyük doku boyutu (mm), dokunun histolojik içeriği, histopatolojik tanı değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular: Toplam 49 olguda örneklenen dokuların özellikleri belirlendi (Tablo 1). En büyük doku örnekleri 1–10 mm arasında değişmekteydi (Şekil 1); olguların %55,1'inde bu boyut ≥5 mm idi. Vakaların %91,8'inde üç veya daha fazla doku alınmıştı. Örneklerin %91,8'inde lobül santralindeki bronkovasküler yapılar ve çevresindeki interstisyum izlenmekteydi. Olgularda tanı oranı %91,8 idi (Tablo 2); en sık tanı fibrotik hipersensitivite pnömonisi (%51) olarak saptandı. Biyopsi sayısı, doku boyutu, lob/lateralite ve doku niteliği ile tanı başarısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0.536, 0.710, 0.244, 0.588, 0.283).

Sonuç: Bu sonuçlar, TBKB'nin tanısal başarısının örnekleme parametrelerinden büyük ölçüde bağımsız olduğunu ve patologlar için güvenilir bir değerlendirme zemini sunduğunu göstermektedir. Dokuya ait özelliklerde küçük farklılıkların tanısal önemi bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, kriyobiyopsi, histopatolojik tanı, fibrotik interstisyel akciğer hastalıkları

Şekil 1. En büyük doku boyutunun dağılımı



Tablo 1. Örneklenen dokuların özellikleri

Özellikler	n=49	%
Akciğer lateralite/Lob		
Sağ Üst/orta/alt	2/4/36	4,08/8,16/73,46
Sol Üst/lingula/alt	1/0/6	2,04/0/12,24
En büyük doku örneğinin boyutu		
>5mm	22	44,89
5-9 mm	24	48,97
10 mm ve üzeri	3	6,12
Örneklenen doku sayısı		
1	1	2,04
2	3	6,12
3	5	10,2
4	9	18,36
5	15	30,61
6	10	20,4
7	5	10,2
8	1	2,04
Örneklerde mevcut lobül yapısı		
Lobül santrali bronkovasküler	1	2,04
Lobül santarali bronkovasküler ve periferik parankimal interstisyum	45	91,83
lobül periferi interstisyum	3	6,12

Tablo 2. Histopatolojik tanı kategorilerinin dağılımı

Histopatolojik Tanı	n=49	%
Tanısal olmayan	4	8,16
Fibrotik HP tipi patern	25	51,02
HP dışı fibrotik interstisyel hastalıklar	11	22,44
Granülomatöz hastalıklar	3	6,12
Akut, subakut akciğer hasarı	3	6,12
Diğer tanılar	3	6,12

HP: Hipersensivite pnömoni

PBS-142 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERİN İNVAZİV NON-MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOMLARINDA STAS'IN PROGNOSTİK KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Engin Ege Çetiner, İzzetiye Ebru Çakır
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Hava boşluklarında yayılım (Spread Through Air Spaces-STAS) tümör sınırının ötesindeki akciğer parankiminde alveoller içinde tümör hücrelerinin varlığıdır. STAS'ın akciğer adenokarsinomlarında prognostik önemi olduğu ve lokal nüks ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada rezeksiyon uygulanmış invaziv non-müsinöz adenokarsinom olgularında STAS'ın klinikopatolojik prognostik parametrelerle ilişkisi analiz edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Rezeksiyon materyallerinde invaziv non-müsinöz adenokarsinom tanısı almış 68 vakanın kesitleri STAS açısından tekrar incelendi ve STAS durumu ile yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör boyutu, histolojik patern, grade, plevral invazyon(PLİ), lenfovasküler invazyon(LVİ), perinöral invazyon (PNİ), lenf nodu metastazı ve PD-L1 durumu arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular: Vakaların 49'u(%72,1) erkek, 19'u(%27,9) kadın olup yaş ortalaması 62.84(40-86) idi. 44 hastaya(%64,7) lobektomi, 22(%32,35) hastaya wedge rezeksiyon ve 2(%2,94) hastaya pnömonektomi uygulandı. Ortalama tümör boyutu 2.78cm(0,6-10) iken 21(%30,9) hastada tümör boyutu 3cm'nin üzerindeydi. Hastaların 16'sı(%23,5) grade 1, 14'ü(20,6) grade 2, 38'i(%55,9) ise grade 3 tümöre sahipti. En sık izlenen baskın patern asiner(%47,1) olup, diğerleri lepidik(%25), solid(%23,5) ve mikropapiller(%4,4)idi. STAS, 44(%64,7) hastada izlendi. Değerlendirme sırasında kaybedilen 13 hastanın 9'unda STAS mevcuttu; ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı(p=1,00). PD-L1 immunohistokimyası çalışılmış olan 13 hastanın 6'sında PD-L1 düzeyi %50'nin üzerindeyken 5 hastada ise %1-49 arasında olup bu hastaların

9'unda STAS izlenmiştir. STAS olan hastalarda PLİ(p=0.026) ve LVİ(p=0.001) daha sık görülmüş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. STAS, lenf nodu metastazı izlenen olguların 8'inde(%66,7) pozitif, 4'ünde(%33,3) ise negatif olarak izlenmiştir(P=1,00). Mikropapiller paternin baskın olduğu 3 hastanın tamamında STAS mevcuttur. STAS ile yaş, cinsiyet, tümör çapı, PNİ, baskın patern, derece arasında istatiksel anlamlı ilişki mevcut değildir.

Sonuç: Bu çalışmada, non-müsinöz akciğer adenokarsinomlarında STAS'ın olumsuz klinikopatolojik parametreler ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca mikropapiller patern ile STAS birlikteliği dikkat çekicidir. Tümör davranışını öngörmede bu parametrenin diğer klinikopatolojik verilerle birlikte değerlendirilmesi; klinik yönetim, risk sınıflaması ve hasta takibi açısından yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, adenokarsinom, STAS, klinikopatolojik parametreler

PBS-143 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

NUT KARSİNOMU: NADİR GÖRÜLEN BİR AKCİĞER TÜMÖRÜ

Seda Sarıkaya, Zeynep Bayramoğlu, Ahmet Boduroğlu, Özgül Sağol
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: NUT karsinomu, nadir görülen, agresif bir malign epitelyal neoplazidir. NUT geninin(NUTM1) translokasyonu t(15,19) ile karakterize edilen bu tümörler, çoğunlukla vücudun orta-hat anatomik yapılarında, özellikle mediastinumda, sinonazal yolda, timusta görülür ancak neredeyse tüm vücutta saptanabilirler. Akciğer kökenli NUT karsinomları çok nadirdir ve diğer az diferansiye tümörlerden ayırt edilmesi zordur, bu da rutinde tanıyı oldukça zorlaştırır. Biz de çok nadir görülen pulmoner NUT karsinomu vakamızı sunmak ve doğru tanıya ulaşmak açısından farkındalık yaratmak istedik.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta, öksürük, hırıltı şikayetleriyle yapılan tetkiklerinde, sol ana bronşta 10x8x6cm boyutlarında kitle saptandı. BT ve PET-CT incelemeleri, mediastinal alanada invazyon gösteren bu kitlenin yanı sıra, sol hemitoraksta masif plevral efüzyon, mediastinal lenf nodlarında ve karaciğerde metastatik lezyonlar olduğunu ortaya koydu. Sol ana bronş mukoza biyopsilerinin histopatolojik incelemelerinde, az diferansiye, hiperkromatik-düzensiz nükleuslu, peomorfik malign epitel hücreleri, yüksek mitotik aktivite ve yaygın nekroz gözlendi. İmmünohistokimyasal incelemede p63, p40 ve NUT pozitif, TTF-1, NapsinA, CD56 negatif saptandı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olguya NUT karsinomu tanısı verildi. Sonrasında laboratuvarımıza gönderilen mediastinal lenf nodu ve karaciğer biyopsilerine ait örnekleride benzer histopatolojik bulgular gösterdi ve NUT karsinom metastazı olarak değerlendirildi.

Sonuç: NUT karsinomu, nadir görülen, akciğerin diğer maligniteleri ile karşılaştırıldığında daha kötü prognozlu bir malignitedir. Ortalama sağ kalımı 1 yıldan azdır. Güncel literatürde dünyada 100'den az vaka bildirilmiştir. NUT karsinomların az diferansiye yapısı morfolojik değerlendirmede zorluk yaratır ve ayırıcı tanı az diferansiye küçük hücreli dışı karsinom, küçük hücreli akciğer karsinomu, yuvarlak hücreli sarkomlar ve yüksek dereceli lenfomalar dahil olmak üzere geniştir. Klinik belirtiler ve histopatolojik bulgular tanıda belirleyici olsada immünohistokimyasal analizler, NUT karsinomu tanısını doğrulamak için gereklidir. Erken tanı, tedavi seçeneklerinin etkinliğini artırmak, hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için hayati öneme sahiptir. NUT karsinomu üzerine yapılan araştırmalar, bu tümör hakkında daha fazla bilgi edinmemizi ve yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle, NUT karsinomu ile ilgili bilinçlendirme faaliyetleri artırılmalı, multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer karsinomu, NUT, skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom

PBS-144 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER PLEOMORFİK KARSİNOMLARINDA BRG1 EKSPRESYON DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: 13 OLGULUK BİR SERİ

Gizem Teoman, Şafak Ersöz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: BRG1 (Brahma-related gene 1), kromatin yeniden düzenlenmesinde görev alan ve hücre döngüsünün düzenlenmesi, DNA onarımı ile tümör baskılayıcı yolların aktivasyonu gibi hayati hücresel süreçlerde rol oynayan SWI/SNF (Switch/Sucrose Non-Fermentable) kromatin yeniden modelleme kompleksinin temel bir bileşenidir. Genetik olarak SMARCA4 olarak da bilinen BRG1, başta akciğer ve over tümörleri olmak üzere çeşitli malignitelerde düşük ekspresyonu veya tamamen kaybıyla ilişkilendirilmiştir. Literatürde BRG1 kaybının özellikle SMARCA4 yetersizliğiyle seyreden undiferansiye tümörler (SMARCA4-deficient thoracic tumors) ve yüksek dereceli, agresif akciğer neoplazileri ile korele olduğu bildirilmiştir. Ancak nadir görülen akciğer pleomorfik karsinomlarında BRG1'in biyolojik rolü ve ekspresyon profili net olarak ortaya konmamıştır. Bu çalışma, nadir bir tümör grubu olan akciğer pleomorfik karsinomlarında BRG1 ekspresyon durumunu immünohistokimyasal olarak değerlendirmeyi ve bu tümörlerde

SMARCA4/BRG1 yolunun potansiyel rolünü araştırmayı amaçlamaktadır.

Olgu: Çalışmaya, 2020–2024 yılları arasında pleomorfik karsinom tanısı almış 13 vaka dahil edildi. Tüm örneklerde BRG1 (SMARCA4) proteininin ekspresyonu, immünohistokimyasal yöntemle değerlendirildi. BRG1 (SMARCA4) ekspresyonu nükleer boyanma paterni açısından incelendi; iç pozitif kontrol olarak alveoler makrofajlar ve bronşiyal epitel hücrelerinde gözlenen BRG1 pozitifliği referans alındı.Vakaların yaş ortalaması 67,5 olup, yaş aralığı 50-78 arasındadır. Olguların 11'i erkek, 2'si kadındır. Tümörlerin 9'u sağ, 4'ü sol akciğerde yerleşimli olup, 2 olguda multifokal tutulum mevcuttur. İmmünohistokimyasal inceleme sonucunda, 13 vakanın hiçbirinde BRG1 ekspresyon kaybı saptanmamıştır. Tümör hücrelerinde BRG1 ekspresyonu korunmuş olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Akciğer pleomorfik karsinomu nadir görülen, agresif seyirli bir tümör alt tipidir ve moleküler profiline ilişkin bilgiler halen sınırlıdır. BRG1 (SMARCA4) kaybı, bazı yüksek dereceli akciğer tümörlerinde kötü prognozla ilişkilendirilmiş olmakla birlikte, çalışmamızda incelenen tüm pleomorfik karsinom olgularında BRG1 ekspresyonunun korunduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, BRG1 kaybının pleomorfik karsinomlar için ayırt edici bir biyobelirteç olmayabileceğini düşündürmektedir. Ancak tümör biyolojisindeki heterojenite göz önünde bulundurulduğunda, BRG1'in bu alt tipteki prognostik veya terapötik değerinin netleşmesi için daha geniş serilere ve ileri moleküler analizlere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer pleomorfik karsinomu, BRG1, immünohistokimya, SMARCA4

PBS-145 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

ALK VE ROS1 POZİTİF KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOM VAKALARININ MOLEKÜLER VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ: BİR VAKA SERİSİ

Gizem Teoman, Şafak Ersöz, Sevdegül Aydın Mungan
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı,küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında (KHDAK) ALK ve/veya ROS1 gen füzyonu saptanan olguların tanı yöntemlerini,moleküler profillerini ve klinikopatolojik özelliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 2019–2024 yılları arasında, ALK ve/veya ROS1 gen füzyonu pozitifliği saptanmış toplam 48 KHDAK olgusu retrospektif olarak incelendi. Tanısal değerlendirmelerde immünohistokimya (İHK), floresan in situ hibridizasyon (FISH) ve yeni nesil dizileme (NGS) yöntemleri kullanıldı. Tüm olgularda her üç yöntem birden uygulanmadı. Klinikopatolojik veriler yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, histolojik alt tip, PD-L1 ve EGFR durumu da dahil olmak üzere kapsamlı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 26'sında ALK, 21'inde ROS1 pozitifliği, 1 olguda ise hem ALK hem de ROS1 pozitifliği saptandı.ALK pozitif olan 26 olgunun 25'inde FISH yöntemi ile pozitiflik belirlendi,1 olguda ise yalnızca NGS ile ALK füzyonu tespit edildi. FISH ile ALK pozitifliği gösterilen 25 olgunun 8'inde eşzamanlı immünohistokimyasal pozitiflik de gözlendi.ROS1 pozitifliği saptanan 21 olgunun 12'sinde pozitiflik NGS yöntemi ile belirlendi.Kalan 9 olguda yalnızca FISH ile,1 olguda hem FISH hem de İHK ile pozitiflik saptandı.Hem ALK hem de ROS1 pozitifliği tespit edilen tek olguda ise pozitiflik FISH yöntemi ile gösterildi.

ALK pozitif olguların %85.2'si erkek,%14.8'i kadınken;ROS1 pozitif olguların %72.7'si erkek,%27.3'ü kadındı.ALK pozitif grupta yaş ortalaması 66,ROS1 pozitif grupta ise 63.9 idi. ALK pozitif olguların %55.6'sı adenokarsinom,%29.6'sı skuamöz hücreli karsinom, %14.8'i KHDAK iken;ROS1 pozitif olguların %77.3'ü adenokarsinom,%18.2'si skuamöz hücreli karsinom,%4.5'i KHDAK idi.ALK pozitif olguların %63'ü sağ,%37'si sol akciğerde lokalizeydi.ROS1 pozitif olgularda ise sağ ve sol akciğer yerleşimi eşit olarak dağılım göstermekteydi. PD-L1 pozitiflik oranı ALK pozitif olgularda %74.1,ROS1 pozitif olgularda %54.5 olarak saptandı.EGFR mutasyonu ALK pozitif grubun 2 olgusunda,ROS1 pozitif grubun 9 olgusunda görüldü.

Sonuç: ALK ve ROS1 füzyonları,KHDAK'nin farklı alt tiplerinde çeşitli moleküler yöntemlerle saptanabilmektedir.Tanıda İHK, FISH ve NGS yöntemlerinin birlikte ya da seçici kullanımı, özellikle negatif veya sınırda olgularda tanısal doğruluğu artırmaktadır.ALK pozitif hastalarda yüksek PD-L1 pozitiflik oranı dikkat çekicidir.Bu farklılıklar, kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarında moleküler alt tiplerin ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: ALK, FİSH, immünohistokimya, NGS, ROS1

PBS-146 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

CD34 POZİTİF STROMAL HÜCRELER İÇEREN ALVEOLAR ADENOM: AKCİĞERİN NADİR BİR NEOPLAZMI

Berna Melisa Polat, Gizem Teoman
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon

ÖZET

Giriş: Alveolar adenomlar, akciğerin nadir görülen benign neoplazmları olup, tüm akciğer tümörlerinin %1'inden azını oluşturur. Tip 2 pnömositler ve stromal hücrelerin prolife-

rasyonuyla karakterize olan bu lezyonlar genellikle iyi sınırlı, solid nodüller şeklinde izlenir. Klinik olarak asemptomatik olabilirken, öksürük ve nefes darlığı gibi semptomlara da yol açabilirler. Histopatolojik olarak tanınmaları önemlidir; zira küçük biyopsi örneklerinde veya frozen kesitlerde malign lezyonlarla karışabilirler. Literatürde CD34 pozitif stromal hücreler içeren yalnızca beş alveolar adenom vakası bildirilmiştir. **Olgu:** 58 yaşında, çiftçilikle uğraşan kadın hasta, hipersensitivite pnömonisi tanısıyla takip edilmekteyken, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (HRCT) incelemesinde sağ alt lob süperior segmentte 20 mm boyutunda, düzgün sınırlı ve zamanla boyut artışı gösteren solid bir nodül saptandı. Frozen incelemeye gönderilen örnek süngerimsi kıvamda,krem renkli ve nodüler görünümlüydü. Histopatolojik incelemede multikistik yapılar, ektazik boşluklar ve bu boşlukları döşeyen tek katlı, yassı ya da küboidal epitel hücreleri izlendi. Stromada kollajen fibriller ve iğsi hücreler mevcuttu; ayrıca interstisyel alanda lenfosit, mast hücresi ve eozinofiller gözlendi. Epitelyal hücrelerde TTF-1 ve Napsin A pozitif; S100, CD34 ve ERG negatifti. Stromal hücreler ise CD34 ile belirgin pozitiflik göstermekteydi; ancak TTF-1 ve STAT6 ekspresyonu izlenmedi. Nükleer atipi, mitoz ve nekroz görülmedi.

Sonuç: Alveolar adenomlar, nadir görülmelerine rağmen benign karakterleri nedeniyle doğru tanımlanmaları gereken lezyonlardır. Özellikle görüntüleme bulguları malign neoplazmları taklit edebileceğinden, histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme tanıda belirleyici rol oynar. Epitelyal hücrelerde saptanan TTF-1 ve Napsin A pozitifliği, lezyonun tip 2 pnömosit kökenli olduğunu desteklemektedir. Stromal hücrelerde izlenen CD34 pozitifliği ise, bu olguda dikkat çeken ve literatürde nadiren bildirilen bir özelliktir. CD34 ekspresyonu, soliter fibröz tümör başta olmak üzere CD34 pozitif mezenkimal lezyonlarla ayırıcı tanıda önem taşımakta; bu ayrım STAT6 negatifliği ile daha da güçlenmektedir. Bu olgu, literatürde sınırlı sayıda tanımlanmış CD34 pozitif stromal hücre içeren alveolar adenom vakalarına katkı sağlamaktadır. Alveolar adenomların doğru tanınması, yanlış malignite tanısının ve gereksiz tedavi yaklaşımlarının önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alveolar adenom, cd34, pulmoner

PBS-147 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

SMARCA4 EKSİKLİĞİ GÖSTEREN UNDİFERANSİYE TORASİK TÜMÖR: MOLEKÜLER KORELASYON VE TANISAL ZORLUKLAR

Nazif Alperen Yıldırım[1], Leyla Nesrin Acar[2], Funda Demirağ[2], Hale Kıvrak[1]

[1]Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

ÖZET

Giriş: SMARCA4 eksikliği gösteren undiferansiye torasik tümörler, SWI/SNF kromatin remodelleyici kompleksinin çekirdek alt birimini kodlayan SMARCA4 (BRG1) geninin inaktivasyonuyla karakterize, nadir ve agresif bir torasik tümördür. Genellikle uzun süreli sigara kullanımı öyküsü bulunan genç-orta yaşlı erkeklerde görülür. Klinik olarak hızlı progresyon, metastaz ve kötü prognozla ilişkilidir. Histolojik olarak monoton epiteloid hücrelerden oluşan tümörde, yüksek mitotik aktivite ve nekroz alanları görmek tanıya yardımcıdır. **Olgu:** 63 yaşında, 42 paket-yıl sigara içme öyküsü olan erkek hasta, 3 aydır bulunan dispne, göğüs ağrısı ve kilo kaybı şikâyetleriyle göğüs hastalıkları kliniğine başvurmuştur. Yapılan bilgisayarlı tomografide, sağ akciğer üst lobda subplevral lokalizasyonda yerleşim gösteren 4 cm çapında solid nodüler lezyon izlenmiştir. Plevral dekortikasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde veziküler kromatine ve belirgin nükleollere sahip, yüksek mitotik aktiviteye sahip, nispeten monoton, diskoheziv epiteloid hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede panCK pozitif; SALL4, PAX8, CK5/6, kalretinin, p40, TTF-1, S100, sinaptofizin, NUT ve SMARCA4 negatif olarak saptanmıştır. Yeni nesil dizileme yöntemi ile yapılan moleküler analizde SMARCA4 geninin 18. ekzonunda ve TP53 geninin 4. ekzonunda delesyon görülmüştür. Olgunun uzun dönem takiplerinde karaciğer ve kemik metastazları saptanmıştır.

Sonuç: SMARCA4 eksikliği gösteren torasik undiferansiye tümör, agresif seyri, nadir görülmesi ve diğer küçük hücreli dışı akciğer tümörlerinden farklı tedavi protokollerine sahip olması nedeniyle sigara içen genç-orta yaş erkek hasta grubunda ayırıcı tanımızda bulunması gereken bir antitedir. Bu tümörlerin nadir görülmesi nedeniyle tedaviye yönelik standart kılavuzlar sınırlıdır ancak kemoimmunoterapiye iyi yanıtlar bildirildiğinden doğru tanı önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: SMARCA4, torasik, moleküler

PBS-148 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER FROZEN BİYOPSİLERİNDE TANISAL TUZAKLAR: KURUMSAL DENEYİM

Selin Çolak, Aslı Noyan, Olcay Kurtulan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Akciğer frozen biyopsileri intraoperatif yönetimi yönlendirmede kritik rol oynasa da, sınırlı örnekleme ve zaman baskısı gibi nedenlerle kalıcı tanıyla uyumsuzluk gösterebilir. Bu çalışmada merkezimizdeki frozen–kalıcı tanı uyumsuzluklarının nedenlerini analiz ederek tanısal tuzaklara dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2014–2024 yılları arasında merkezimizde intraoperatif değerlendirmesi yapılan 502 akciğer frozen biyopsisi retrospektif olarak taranmış ve vakalarda frozen tanısı, kalıcı tanı, uygulanan cerrahi işlem ve uyumsuzluk nedenleri karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tanısal uyumsuzlukların %42,8'ini (n=15) reaktif–malign ayrımındaki hatalar oluşturmuştur. Bu grubun 8'inde inflamatuar lezyonlar malignite lehine yorumlanmış, 7'sinde ise malign neoplaziler reaktif olarak değerlendirilmiştir. Vaka örnekleri arasında organize pnömoni, nekrotizan granülomatöz inflamasyon, abseler ve osseöz metaplazi gibi reaktif süreçlerin adenokarsinom ile karıştığı olgular yer almaktadır.

Histolojik alt tipin belirlenememesi veya yanlış tanı konması 6 olguda görülmüş (%17,1); bu vakalarda adenokarsinom, tiroid karsinomu metastazı, karsinoid tümör veya kombinasyon tümörleri gibi tanılar kalıcı kesitlerde farklılaşmıştır.

Primer–metastaz ayrımı yapılamayan 4 olgu (%11,4) saptanmıştır.

Geriye kalan 10 vaka (%28,7) örnek yetersizliği, frozen'a gönderilmeyen parçada tanı konması veya inflamasyon gibi spesifik dışı nedenlerle sınıflandırılmıştır.

Frozen tanısı doğrultusunda geniş rezeksiyon yapılan bazı hastalarda kalıcı kesitlerde inflamatuar lezyonların saptandığı dikkat çekmiştir.

Sonuç: Akciğer frozen biyopsilerinde özellikle inflamatuar süreçlerin malignite ile karışabildiği durumlar başta olmak üzere, histolojik alt tip ayrımı ve primer–metastaz değerlendirmesinde önemli tanısal tuzaklar mevcuttur. Bu çalışmada 2014–2024 yılları arasında merkezimizde yapılan 502 frozen akciğer vakasından 35'inde (%7) kalıcı tanıyla uyumsuzluk saptanmıştır. Uyumsuz olguların 15'i reaktif/malign ayrımında hatalı değerlendirilmiş, 6'sı histolojik alt tipin yanlış ya da eksik tanımlanmasına, 9'u primer/metastaz ayrımına, 5'i ise diğer nedenlere bağlı bulunmuştur. Uyumsuzluklar, gereksiz cerrahi işlemlere veya yetersiz rezeksiyonlara yol açabilir. Bu nedenle klinik ve radyolojik verilerin eşzamanlı entegrasyonu, frozen tanısında dikkatli morfolojik analiz ve şüpheli durumlarda konservatif raporlama yaklaşımı büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer frozen biyopsisi, tanısal uyumsuzluk, inflamasyon, metastaz

PBS-150 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

SENKRON WARTHİN TÜMÖRÜ VE MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM: BİR OLGU SUNUMU VE SİTOLOJİK ZORLUKLAR

Ali Mızrak
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Parotis bezinin ipsilateral senkron tümörleri nadirdir. Bu tümörlerin en sık iyi huylu bileşeni Warthin tümörüdür. Warthin tümörü, pleomorfik adenom gibi iyi huylu tümörlerle veya mukoepidermoid karsinom gibi kötü huylu tümörlerle birlikte olabilir. Mukoepidermoid karsinomun Warthin tümöründen geliştiğini bildiren vakalar vardır.

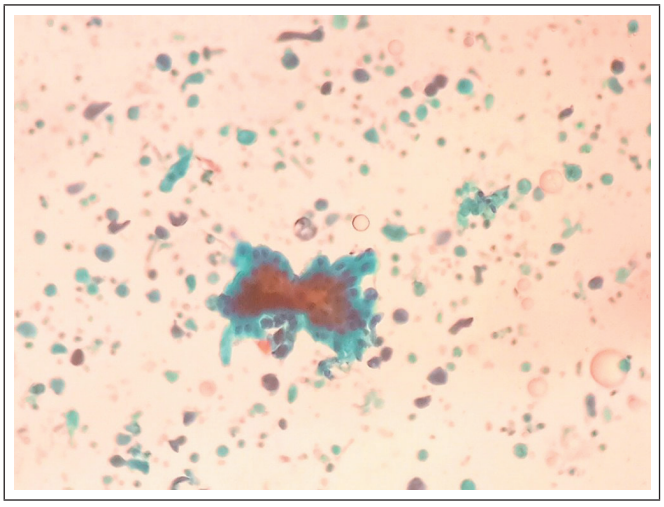
İnce iğne aspirasyon sitolojisi, parotis tümörlerinin ilk tanısı için yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahiptir. Senkron tümörler bitişik olduğunda, radyolojik olarak tek bir kitle olarak görünebilir ve sadece tek bir aspirasyon yapılabilir. Yetersiz örnekleme nedeniyle bir bileşene ait hücrelerin olmaması veya bu tümörlerin nadir olması nedeniyle ayırıcı tanıda tereddüt yaşanması nedeniyle sitolojik tanı zor olabilir.

Bu olgu sunumu, ince iğne aspirasyon örneklerinde sadece Warthin tümör bileşeninin örneklenmesi nedeniyle oluşan Warthin tümörüne eşlik eden mukoepidermoid karsinomun hatalı sitolojik tanısını güncel literatür eşliğinde tartışmaktadır.

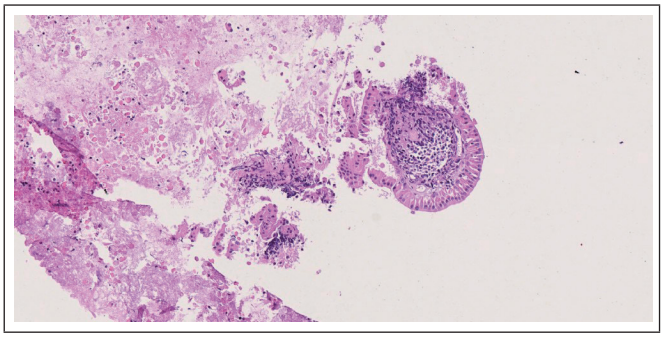
Olgu: 46 yaşında erkek hasta, boyunda şişlik şikayetiyle Kulak Burun Boğaz (KBB) bölümüne başvurdu. Ultrasonografik incelemede parotis bezinde 32 × 30 mm çapında kistik bir neoplazm görüldü. Hastaya ince iğne aspirasyonu yapıldı. Sitolojik incelemede arka planda granüler debris bulunan çok sayıda lenfosit görüldü. Hem SurePath™ yaymalarında hem de hücre bloğunda küçük ve büyük onkositik hücre tabakaları görüldü. İnce iğne aspirasyon sitolojisi "Neoplazm-Benign, Warthin tümörü" olarak raporlandı ve hastaya yüzeysel parotidektomi yapıldı. Tümörün makroskobik incelemesinde, solid alan içermeyen 32 × 30 mm çapında kistik bir lezyon görüldü. Elde edilen örneklerin mikroskobik incelemesinde kistin epidermoid hücrelerle ve mukus hücreleriyle çevrili olduğu görüldü. Bu morfolojik bulgulara dayanarak, vakaya düşük dereceli mukoepidermoid karsinom tanısı konuldu. Hastanın sitolojik tanısının Warthin tümörü olması nedeniyle, tümör ve parotisin tamamı örneklendi. Yeni örneklerde, daha önce tanımlanan mukoepidermoid karsinomun yanında 8 mm çapında bir Warthin tümörü bulundu. Ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon sitolojisi, gözden kaçan herhangi bir mukoepidermoid karsinom hücresi olup olmadığını değerlendirmek için yeniden değerlendirildi, ancak böyle bir hücre grubu gözlemlenmedi.

Sonuç: Mukoepidermoid karsinom, Warthin tümörlerinden kaynaklanabilir veya eşlik edebilir. Bu gibi durumlarda, sitolojik tanı zor olabilir.

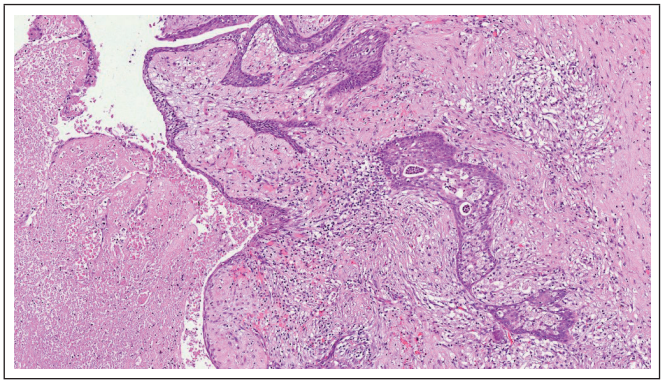
Anahtar Kelimeler: Mukoepidermoid karsinom, senkron tümör, sitoloji, Warthin Tümörü



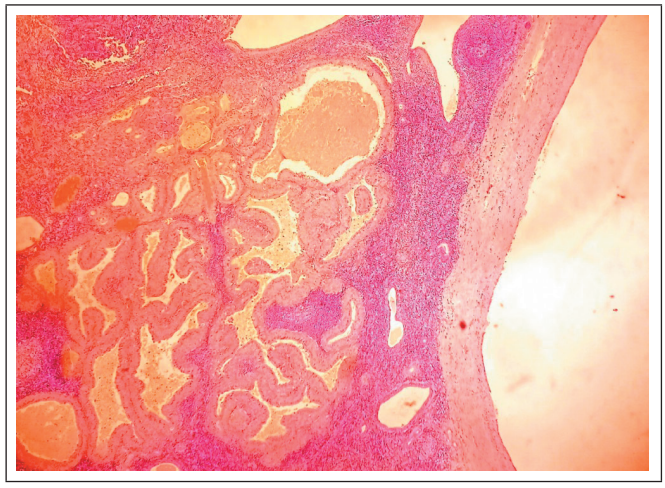
Resim 1: Sitolojik örnekte Warthin tümörüne ait kist içeriği ve onkositik hücreler izlenmektedir (SurePath™ x 400)



Resim 2: Warthin tümörü (hücre bloğu x 200)



Resim 3: Mukepidermoid karsinomun histolojik görünümü (H&E x400)



Resim 4: Warhin Tümörü (sol) ve mukoepidermoid karsinom (sağ) birlikteliği (H&E x 40)

PBS-151 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

PERİMENOPOZAL KADINLARDA PAP SMEAR VE HPV DNA TESTLERİ HSIL TESPİTİNDE NE KADAR BAŞARILI?

Ismail Guzelis[1], *Ayşe Gülden Diniz*[1], *Yasemen Adali Rusen*[1], *Selçuk Erkılınç*[2], *Emine Müge Karakayalı*[3]

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İzmir

[3]İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, İzmir

ÖZET

Amaç: Perimenopozal dönemde alınan Pap smear örnekleri patologlar için tanı zorluğu yaratabilmektedir. Kılavuzlar, muayene bulguları, HPV durumu ve smear sonuçlarının birlikte değerlendirilmesini önermektedir. Bu çalışmada HPV durumu ile smear örneklerinin kotest olarak çalışıldığı bir merkezde histolojik tanı uyumunu incelenmek istenmiştir.

Gereç ve Yöntem: İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi veri tabanında 2021 ile 2025 yılları arasında hem HPV durumu hem smear sonucu bulunan 45 ile 50 yaş arası olgular incelemeye alınmıştır. Önceki eksizyon öyküsü olan, histolojik değerlendirmesi olmayan, yetersiz sitoloji veya HPV için yetersiz numune içeren olgular çalışmadan dışlanmıştır.

Bulgular: Toplam 131 kadın olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Vakaların 49'u (%37.4) HPV16 veya HPV18 pozitif, 41'i (%31.3) HPV negatif, 41'i (%41.3) (HPV16 veya HPV18 dışı) yüksek riskli HPV (HPV-HR) pozitiftir. Olgulara uygulanan smear incelemesinde 55'i (%42) skuamöz intraepitelyal lezyon

için negatif, 42'si (%32.1) önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler (ASC-US), 13'ü (%9.9) düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL), 13'ü (%9.9) yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon dışlanamayan atipik skuamöz hücreler (ASC-H) ve 8'i (%6.1) LSIL+ASC-H olarak değerlendirilmiştir. Olgulara ait konizasyon veya biyopsi materyallerinin 12'si (%9.2) kronik veya atrofik servisit, 95'i (%72.5) LSIL ve 24'ü (%18.3) yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) olarak raporlanmıştır. Doku tanısı HSIL olan vakalar baz alındığında HPV pozitifliği %66.7 sensitivite ve %30.8 spesifiteye sahiptir. Bu değerlendirme ASC-H ve LSIL+ASC-H smear sonuçları ile yapıldığında bu iki kategorinin HSIL tespit etmede %33.3 sensitivite ve %87.9 spesifiteye sahip olduğu görülmüştür. HPV negatif saptanan 41 olguda 8 vakanın HSIL doku tanısı mevcuttur. Bu olguların 7'sinde smear sonucu ASC-H veya LSIL+ASC-H'dir. Smear sonucu negatif belirtilen 55 olgunun 47'sinde HPV pozitif saptanmıştır. Bu vakaların 6'sı HSIL doku tanısı almıştır.

Sonuç: Perimenopozal dönemde, atrofik değişiklikler ve inflamasyon dolayısıyla smear değerlendirmek zor olabilmektedir. HPV sonuçları klinisyen için önemli bir yönlendiricidir. Bu çalışma perimenopozal kadınlarda HSIL tespitinde hem HPV sonuçlarının hem de smear sonuçlarının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Smear, HPV, HSIL

PBS-152 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TÜKÜRÜK BEZİ İİAB VE HİSTOPATOLOJİK TANI KORELASYONU: 92 VAKALIK BİR ÇALIŞMA

Nihal Kiremit, Arzu Tasdemir, Fatma Senel, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

ÖZET

Amaç: Merkezimizde yapılan tükrük bezi eksizyonel biyopsi materyallerinin preop ince iğne aspirasyon biyopsileri(İİAB) ile uyumunun karşılaştırılması ve literatüre katkı sağlamak.

Gereç ve Yöntem: Kayseri Şehir Hastanesi'nde Ocak 2020-Temmuz 2024 tarihleri arasında tükrük bezi cerrahisi yapılan 203 vakanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahi yapılan 203 vaka Patoloji Eğitim Kliniğinde tanı aldı. Bu vakaların 92'sinde preoperatif İİAB uygulanmıştı. Hem sitolojik hem histopatolojik tanısı olan olgular çalışmaya dahil edildi. Vakaların cinsiyeti, yaşları, sitolojik ve histopatolojik değerlendirme sonuçları kaydedildi. Pozitif prediktif değer, negatif prediktif değer, sensitifte, spesifite ve histoloji ile uyum oranları analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamızda ortalama yaş 55.4 olup 22-89 arasında dağılım göstermekteydi. 92 vakanın 51'i erkek(55,4), 41'i(%44,6) kadındı.

Preoperatif İİAB yapılan 92 olgunun 73 tanesinin sitoloji sonucu benign(%79,35), 5 tanesi malign (%5,45), 8 tanesi şüpheli(%8,7), 6 tanesi(%%6,5) ise nondiagnostikti. Nondiagnostik vakalar çalışma sonucuna dahil edilmedi.

Histopatolojik tanıların 68 tanesi(%79,1) bening olup, 33 pleomorfik adenom, 29 warthin tümörü, 2 onkositom, 1 myoepitelyoma, 1 mukus retansiyon kisti, 1 lenfoepitelyal kist, 1 benign parotis dokusu olarak dağılım göstermekteydi. 18 tanesi(%20,9) malign idi(5 mukoepidermoid, 3 SCC, 3 malign epitelyal tümör, 2 adenoid kistik karsinom, 2 indolent lenfoma, 1 asinik hücreli karsinom, 1 tükrük bezi duktus karsinomu, 1 adenokarsinom, NOS). Benign ve malign histopatolojik tanılar tablo 1'de özetlenmiştir.

Çalışmamızda histopatolojiyle karşılaştırıldığında 6 olguda(%6,9) yalancı negatiflik, 1 olguda(%1,16) yalancı pozitiflik saptandı. İİAB ve histopatoloji arasındaki ilişki tablo 2'de özetlenmiştir.

Bu çalışmada tükrük bezi kitlelerinde İİAB'nin sensitifitesini %66,67, spesifitesini %98,53 pozitif prediktif değerini % 92,31, negatif prediktif değerini %91,78 olarak belirledik.

Sonuç: İİAB tükrük bezi preoperatif değerlendirilmesinde kolay uygulanabilen, tekrarlanabilir, düşük maliyetli bir testtir. Ancak biyopsi örnekleme hataları, hiposelüler yaymalar, sık görülen metaplastik değişiklikler tanısal tuzaklara neden olmaktadır. Sitoloji raporlarında ayırıcı tanıdaki lezyonlardan mutlaka bahsedilmeli ve bütüncül yaklaşımda bulunulmalıdır. Şüpheli sitolojilerde görülen yüksek pozitiflik oranı nedeniyle İİAB sonucu şüpheli olan vakaların yakından takip edilmesi ve gereklilik halinde biyopsi tekrarlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tükrük bezi, ince iğne aspirasyonu, sitoloji

Tablo 1: Benign ve malign histopatolojik tanılar

Grup	%	N
Malign	20.9	18
Mukoepidermoid	5.81	5
SCC	3.48	3
Adenoid kistik karsinom	2.32	2
İndolent lenfoma	2.32	2
Asinik hücreli Karsinom	1.16	1
Tükrük bezi duktus karsinomu	1.16	1
Diğer	4.65	4
Benign	79.1	68
Pleomorfik adenom	38.3	33
Warthin tümörü	33.7	29
Onkositom	2.32	2
Myoepitelyoma	1.16	1
Diğer	3.48	3
Toplam	100	92

Tablo 2: İİAB ve Histopatolojik sonuçların karşılaştırılması

	Benign histopatoloji	Malign histopatoloji	Toplam
Benign İİAB	GN: 67	YN: 6	73
Malign İİAB	YP: 1	GP: 12	13
Toplam	68	18	86

GP: gerçek pozitif, GN: gerçek negatif, YP: yanlış pozitif, YN: yanlış negatif

PBS-153 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TİMİK EPİTELYAL NEOPLAZİLERDE İNCE İĞNE ASPİRASYON YÖNTEMİNİN ROLÜ

Dilara Özyiğit Büyüktalancı[1], Sultan Rana Ramazanoğlu[1], Ecem Karatay[1], Nur Büyükpınarbaşılı[1], Sibel Yurt[2]
[1]İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

ÖZET
Amaç: Timik epitelyal neoplaziler, anterior mediasten kitlelerinin büyük kısmını oluşturan nadir tümörlerdir. Bu tümörler, timomalar, timik karsinomlar ve timik nöroendokrin neoplazileri içerir. Timik epitelyal neoplazilerin nadir görülmesi, sitoloji ile değerlendirme yönteminin tiplendirme açısından sınırlılıkları ve ayırıcı tanıda yaşanan zorluklar sebebiyle ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) yöntemi tanıda daha az tercih edilen bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, timik epitelyal neoplazilerde İİAS ile elde edilen tanıların rezeksiyon örneklerindeki sonuçları ile korelasyonunu değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2020-2025 yılları arasında, sıvı bazlı sitoloji yöntemi kullanılarak ve hücre bloğu oluşturularak çalışılan 15 timus İİAS örneği çalışmaya dahil edilmiştir. Bu olgular, hastane bilgi sisteminden retrospektif olarak incelenmiş ve devamında rezeksiyon örnekleri bulunan toplam 10 olgu değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmamızda, olguların demografik ve histopatolojik özellikleri yanı sıra İİAS örneklerindeki tanıları ile rezeksiyon örneklerindeki tanıları arasındaki uyum karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 59.1 olup, 10 olgu içerisinde kadın ve erkek sayısı birbirine eşit saptanmıştır. Olgulardan yedisine ait İİAS örneğinde, immatür lenfositler yanı sıra üç boyutlu ya da tabakalar şeklinde, poligonal sitoplazmalı epitelyal hücre grupları izlenmiştir. İzlenen lenfositlerin immünhistokimyasal olarak CD3 ve TdT pozitifliği gösterirken, epitelyal hücre gruplarının nükleer p40 ve PAX8 pozitifliği yanısıra pansitokeratin ile dantel benzeri boyanma paterni göstermesi sebebiyle bu olgular "Timoma" lehine raporlanmıştır. Rezeksiyon örneklerinde de aynı olgular İİAS ile uyumlu olarak "Timoma" tanısı almıştır. Olguların üçüne ait İİAS örneğinde, geniş eozinofilik sitoplamalı, belirgin nükleer pleomorfizm gösteren ve iri nükleollere sahip atipik kalabalık gruplar izlenmiş olup, bu grupların immünhistokimyasal olarak CD5, PAX8 ve CD117 ile boyanması sebebi ile üç olgu "Timik Skuamöz Hücreli Karsinom" olarak raporlanmıştır. Rezeksiyon örneklerindeki üç olgu sitolojik inceleme ile uyumlu şekilde "Timik Skuamöz Hücreli Karsinom" olarak sonuçlanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda timik epitelyal neoplazilerin tanısında İİAS sonuçları ile rezeksiyon sonuçları uyumlu olarak izlenmiştir. Ancak bu bölgenin kompleks yapısı ve heterojen tümörleri sebebiyle lenfoid maligniteler, metastazlar ve germ hücreli tümörler mutlaka ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Timus, timik neoplazi, timoma, sitoloji

PBS-154 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

PERİKARDİYAL SİTOLOJİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KLASİK YÖNTEME KARŞI SİTOMORFOMETRİ

İpek Eroğlu, Adile Ferda Dağlı, Ali Demirel
İzmir Bakırçay Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET
Amaç: Perikardiyal sitolojilerin tanısı, peritoneal ve plevral sıvılara kıyasla daha zorlayıcıdır. Genellikle daha az hücre içermeleri, malign hücrelerin saptanmasını güçleştirirken, reaktif mezotelyal proliferasyonların sık görülmesi de maligniteyi taklit ederek tanısal duyarlılığı azaltır. Çalışmamızda, tanısal parametrelerin sitomorfometrik ölçümlerinin ayırıcı tanıya katkısı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2017-2025 yılları arasındaki toplam 167 olgudan önemi belirsiz atipi, şüpheli ve malign tanısı alanlar ile kontrol grubu olarak rastgele seçilmiş 14 malignite negatif olgu çalışmaya alındı. Zemin, iki hücre tipi, üç boyutlu kümelenme, glandüler yapılanma, grup sınırları, ters kutuplaşma, hücre sayısı, nükleer yığılma, pleomorfizm, kontür düzensizliği, nükleol belirginliği, sitoplazma özelliği ile diskoheziv hücreler, apoptoz ve mitoz varlığı değerlendirildi. Sitomorfometrik olarak nükleus/sitoplazma oranları ve koheziv hücre gruplarının alanı ölçülerek istatistiksel analizleri yapıldı.

Bulgular: Toplam 37 olgudaki Kadın/Erkek oranı %68 olup yaş ortalamaları 66.6'dır. Malignite negatif olgular dışında erkek cinsiyet baskındır. 4 AUS, 8 malignite şüphesi ve 11 malign olgu bulunmuştur. Malign olgulardaki en sık primer neden akciğerdir. Malignite negatif grupla diğerleri arasında iki hücre tipi, üç boyutlu kümelenme, grup sınırlarında düzensizlik, ters kutuplaşma, glandüler yapılanma, nükleer yığılma, pleomor-

fizm ve kontür düzensizliğinin varlığı açısından fark anlamlıdır. Benign-malign ayrımında iki hücre tipi, üç boyutlu hücre kümesi ve glandüler yapılanmanın değerlendirilmesiyle tanı doğruluğu %87.5'dir.

Malign grup, AUS ve şüpheli gruplarla karşılaştırıldığında nükleol belirginliği, pleomorfizm, bazofilik vakuolize sitoplazma ile diskoheziv hücreler açısından fark anlamlıdır. Sitomorfometrik analizlerde, malignite negatif (0.321µm), AUS (0.313 µm) şüpheli (0.405 µm) ve malign (0.503 µm) gruplar karşılaştırıldığında maligniteye doğru nükleus/sitoplazma oranının kademeli arttığı görülse de istatistiksel fark yoktur. Koheziv hücre gruplarının alanı da (malignite negatif; 26,58 µm2,AUS; 49,47 µm2, şüpheli; 54,96 µm2 ve malign 29,66 µm2) anlamlı fark göstermemektedir

Sonuç: Perikard sıvılarında malignite ayrımında klasik sitopatolojik değerlendirmenin halen en güvenilir yöntem olduğu, sitomorfometrik ölçümlerin ise sınırlı katkı sunduğu görülmüştür. Ancak vaka sayısının sınırlı olması nedeniyle, bulguların daha güçlü biçimde desteklenebilmesi için geniş serilerle, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Perikard, sitoloji, sitomorfometrik analiz

PBS-155 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

SİTOPATOLOJİ EĞİTİMİNDE DİJİTAL UYGULAMALARIN YERİ: GÜNCEL DURUM VE ÖNERİLER

Binnur Önal[1], İlkser Akpolat[2], Özben Yalçın[3], Burcu Özcan[4], Mine İlayda Şengör Aygün[5], Jamal Musayev[6], İrem Onur[7]

[1]Acıbadem Sağlık Grubu, Merkez Patoloji Laboratuvarı, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

[2]Acıbadem Sağlık Grubu, Altunizade Hastanesi, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

[3]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

[4]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

[5]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

[6]Bakü Patoloji Merkezi, Bakü, Azerbaycan

[7]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Dijital (sito)patoloji, bilgilerin (dijital slaytlar-klinik veriler dahil) dijital bir ortamda elde edilmesi, yönetilmesi, paylaşılması ve yorumlanması süreçlerini ifade eder.

Gereç ve Yöntem: Ülkemizde Dijital (sito)patoloji uygulamalarını eğitim, kalite güvence ve araştırma alanlarından başlayarak 2013'den beri kullanan öncelikle vakıf üniversiteleri olmuştur. Sağlık Bakanlığı 5 pilot hastanesinde, patoloji hizmetlerinde dijital altyapıyı güçlendirmek istemektedir. TÜSEB, TÜBİTAK araştırma proje çağrılarıyla, cihaz-donanım üretimini teşvik etmektedir. Dijital uygulamaların benimsenmesi sonucunda; Amerikan Sitopatoloji Derneği(ASC), Uluslararası Sitoloji Akademisi(IAC) ve Dijital Patoloji Derneği(-DPA) birlikte bir deklerasyon yayınlamıştır. Çalışmamızda bu kurumsal etkinlik, işbirlikleri ve güncel yayınları inceledik.

Bulgular: *SitoPatoloji eğitiminde dijital taramalar ile sitoloji preparatları, birçok kişi tarafından görülebilmekte ve eğitimlerde mikroskobik tanısal özellikler tartışılabilmektedir. Günümüzde ABD, Güney Kore, Japonya, İsveç, Almanya, İsviçre, Macaristan'da dijital slayt arşivleri, morfoloji eğitiminde yaygın kullanılmaktadır.Dijital slaytların eş-zamanlı görülebilmesi, görüntülerin standart olması, ortak tartışılabilmesi süreçleri kolaylaştırmaktadır.

*Sitopatoloji yandal uzmanlık eğitiminde, TUKMOS-Sitopatoloji komisyonunun hazırladığı güncel ÇEP'de Dijital Sitopatoloji, Klinik Yetkinlik olarak müfredata eklenmiştir.

* Dünyada Sitopatoloji kitaplarında Dijital Sitopatoloji bölümleri 2010'dan beri görülmektedir. Ülkemizde 2016'da basılan Sitopatoloji kitabının(Quintessence book) 'dijital sitopatoloji' bölümü mevcuttur.

*Sınav/kurslarda dijital eğitim setleri/görüntü galerileri: Sitopatologlar/sitoteknologlara yönelik yeterlilik sınavları ve sitopatoloji çalıştay/kursları için preparat setleri hazırlanırken, setler hasar görebilmekte, kaybolabilmektedir. Her sınav-kurs öncesi bu setlerin düzenlenmesinde zaman harcanmaktadır. Dijital preparatlara 'online' erişimle yapılan kurs/ sınavlarda ise bu riskler ve zaman kaybı önlenmekte, maliyet azalmaktadır (IAC, QUATE yeterlilik sınavları). Türkiye Sitopatoloji Derneği, on yılı aşkın bir süredir pankreatobilier sistem, sıvı-bazlı jinekolojik sitoloji, akciğer sitolojisinde on-line kurslar düzenlemektedir. Avrupa Sitoloji Dernekleri Federasyonu(EFCS)'nin yürütücüsü olduğu Eurocytology görüntü galerisinin tüm bölümleri, 2013'den beri 7.dil Türkçe olarak yayındadır(eurocytology.eu).

*Tümör konseylerinde, dijital görüntülerle olgular çok-disiplinli zeminde tartışılıp tedavi süreci etkin yönetilebilmektedir.

* Akreditasyon süreçleri/Dış Kalite Değerlendirme(DKD) programlarında, personel yeterlilik-teknik test tekrarı modüllerinde, dijital görüntüler yaygınlaşmaktadır; örneğin CAP-PAPME/QIP modüllerine AcıbademSağlık Grubu, 2016'dan beri düzenli katılmaktadır.

Sonuç: Dijital Teknoloji/Yapay Zeka alanında hızlanan gelişmelerle Sitopatoloji eğitimi daha dinamik, nitelikli bir ekosisteme kavuşmaktadır; Uluslararası platformlarda etkin işbirliği değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Dijital patoloji, eğitim, sitopatoloji

PBS-156 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİKÜLER SPERM EKSTRAKSİYONU UYGULANAN İNFERTİL ERKEKLERİN BİYOPSİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ece Yılmaz Eşsiz, Selver Özekinci, Cihat Akşahin
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Amaç: Testiküler patolojiler, erkek infertilitesinin başlıca nedenlerinden biridir. Testis biyopsileri genellikle açıklanamayan infertilite ve azospermisi olan erkeklerde, spermatogenez durumunu belirlemek amacıyla ve obstrüktif azospermi ile non-obstruktif azospermi ayrımında yol gösterici olması sebebiyle yapılır. İnfertil erkeklere testis biyopsisi yapılması nispeten yeni ve nadir olduğundan, patologlar TESE'ye yaklaşımda diğer biyopsilere göre daha deneyimsizdir. Bu çalışmada; TESE değerlendirirken, patoloğun izlemesi gereken bir sistematik oluşturmak, klinisyen ile patolog arasında ortak bir dil kullanımı için morfolojik sınıflandırma yapmak ve 2022 ile 2025 yılları arasında laboratuvarımıza gelen 100 TESE dokusunun bu sınıflandırmadaki dağılımının sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2022-30.05.2025 tarihleri arasında, TESE örneği Dicle Üniversitesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarı'na gönderilen olgulardan; 18-65 yaş arası, H&E, Calretinin, İnhibin, CD117 boyalı lamları tam olan 100 olgu değerlendirilerek kategorize edildi.

Bulgular: Testis Biyopsisinde Morfolojik Sınıflandırma

- Normal testis biyopsisi: Tüm tübüllerde spermatogenezin bütün aşamalarının normal seyrinde olması. %14

- Hipospermatogenez: Spermatogenezin bütün aşamaları gerçekleşmiş ve spermatidler mevcut fakat olması gerekenden daha az sayıdadır. Bazı tübüllerde sadece sertoli hücreleri olabilir veya hyalinizasyona gitmiş olabilir ama diğer tübüllerde az da olsa spermatid varlığı biyopsiyi bu kategoride değerlendirmeyi gerektirir. %31

- Germ hücre maturasyon arresti: Spermatogenezin herhangi bir aşamasında maturasyonun durması ve o aşamadan sonra olması gereken hiçbir germ hücre serisinin olmaması. %14

- Sadece sertoli hücreli sendrom: Tüm tübüllerde sadece sertoli hücrelerinin olması ve germ hücrelerinin hiç olmaması. %35

- Seminifer tübül hyalinizasyonu: Tübüllerde sertoli ve germ hücrelerinin hiç olmaması, tüm tübüllerin hyalinize olması. %4

- Karsinoma insitu ve diğer neoplaziler: %2 malign leydig hücreli tümör

Sonuç: Yardımcı üreme tekniklerinin gelişmesi ve infertil popülasyonda testis kanseri ve karsinoma in situ insidansının yüksek olması testis biyopsisinin önemini daha da arttırmıştır. Biyopsi yapılmadan önce birçok tahlil ve tetkik yapılmasına rağmen malignite saptanmayan olgularda, TESE dokusunda karsinoma insitu veya maligniteyi tespit etmek son derece anlamlıdır. Patologun morfolojik sınıflandırma kriterlerini bilerek raporunu yazması da hasta yönetiminde kritik bir rol almaktadır.

Anahtar Kelimeler: infertil erkek, spermatogenez, TESE

PBS-157 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TEK BÖBREKTE SENKRON BÖBREK TÜMÖRÜ: BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM VE PAPİLLER RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Sena Naz Adsız Dayanç, Mehmet Olgun Ak, Dudu Atak Şahin, Taner İçöz, Burcu Belen Aydoğmuş, Müberra Konur, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

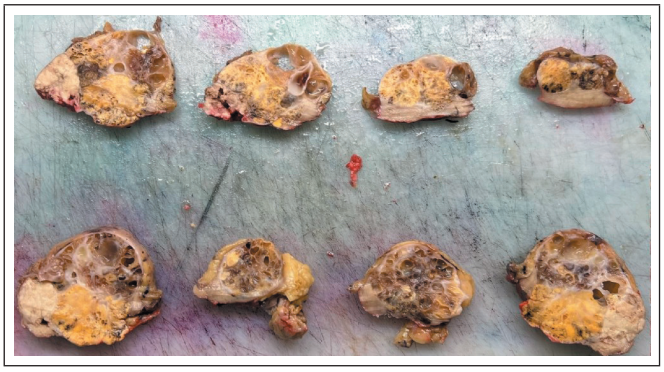
Giriş: Renal hücreli karsinom (RCC) yetişkin böbrek kanserlerinin büyük çoğunluğunu oluşturur. En sık görülen alt tipi berrak hücreli renal hücreli karsinom (CCRCC) olup onu papiller renal hücreli karsinom (PRCC) takip eder. Böbrek tümörleri multifokal bulunabilir ancak genellikle tümörler aynı morfolojidedir. Nadiren multifokal tümörler farklı RCC morfolojilerinden oluşur. Ayrıca aynı böbrekte anjiomyolipom, onkositom gibi benign neoplaziler veya uzak organların metastazları ile senkron böbrek tümörleri görülebilir. Biz de parsiyel nefrektomi işlemi uygulanan hastamızda senkron CCRCC ve PRCC birlikteliğini sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta hematüri şikayeti ile hastanemize başvurdu. Anamnezinde sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde de spesifik bulguya rastlanmayan hastaya bilgisayarlı tomografi işlemi uygulandı. Sol böbrek orta polde yerleşim gösteren 55x38 mm ölçülerinde egzofitik uzanımlı nodüler lezyon görüldü. Yoğun içerikli kist, tümör ön tanıları ile parsiyel nefrektomi işlemi uygulandı. Makroskopik incelemede birbirinden kalın bir fibröz septa ile ayrılan büyüğü 5,5x4,5x4 cm ölçülerinde kesit yüzü sarı-turuncu renkli kanamalı, küçüğü 2x2x1,5 cm ölçülerinde kesit yüzü gri-beyaz renkli 2 adet düzgün sınırlı tümöral oluşum izlendi (Resim 1 ve Resim 2). Her iki tümör birbiri ile ilişkisi görülecek şekilde örneklendi. Kesitlerde ise büyük tümörün CCRCC, küçük tümörün PRCC morfolojisinde olduğu ve tümörlerin kalın bir fibröz bant ve basıya uğramış böbrek dokusu ile ayrıldığı görüldü (Resim 3 ve Resim 4). Uygulanan immunhistokimyasal çalışmalar tanımızı destekledi (Resim 5 ve Resim 6). Vaka senkron böbrek tümörü (CCRCC ve PRCC) olarak raporlandı.

Sonuç: Böbrekte senkron tümörler nadiren görülür. Aynı böbrekte ve bilateral olarak karşımıza çıkabilir. Benign neoplaziler, metastazlar, diğer primer böbrek tümörleri ile birliktelik gösterebilirler. Literatür taraması yaparken yalnızca iki tümör değil,

3 hatta 4 böbrek tümörünün senkron birlikteliğinin bildirilmiş olduğunu gördük. Son derece nadir görülen bu olguların bildirilmesi etiyoloji, tanı, tedavi, takip ve hastaların klinik yönetimi konusunda yardımcı olabilir. Ayrıca renal tümörler arasındaki genetik ilişkilere yönelik daha fazla çalışma ve alternatif tedavi seçenekleri sunma açısından da faydalı olabilir.

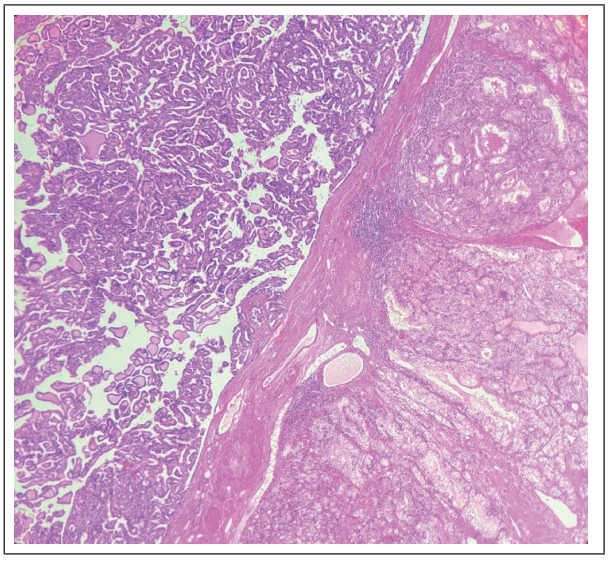
Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli, böbrek, papiller renal hücreli, senkron



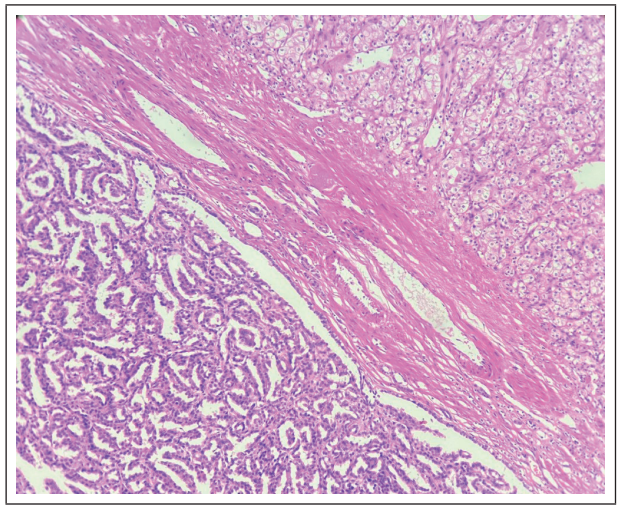
Resim 1: Parsiyel nefrektomi materyali kesit yüzü



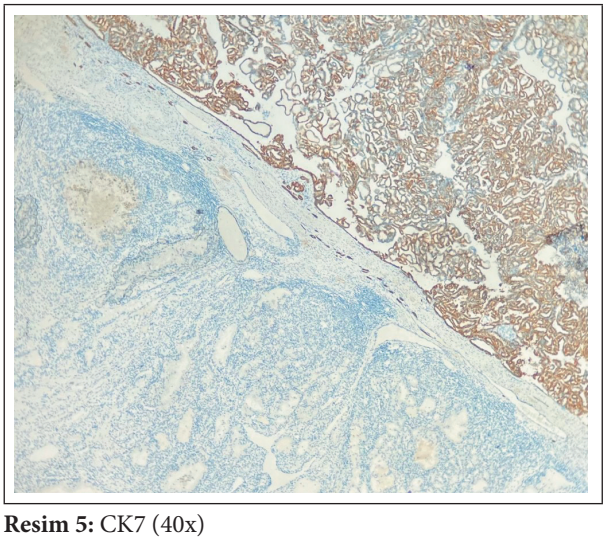
Resim 2: Her iki tümör kesit yüzü



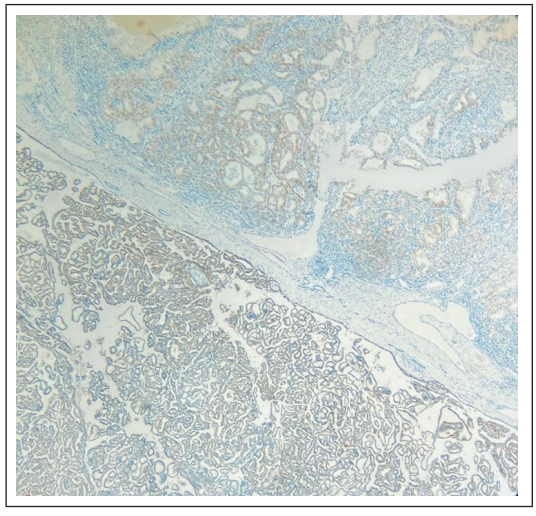
Resim 3: CCRCC ve PRCC (40x, H&E)



Resim 4: CCRCC ve PRCC (100x, H&E)



Resim 5: CK7 (40x)



Resim 6: AMACR (40x)

PBS-158 [Üropatoloji] [Özet Metin]

STAGHORN BÖBREK TAŞI MI, EKSTRASKELETAL OSTEOSARKOM MU ?

Ece Yılmaz Eşsiz, Ayşe Nur Keleş, Seda Akar, Fatma Ünsal Oğuz
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

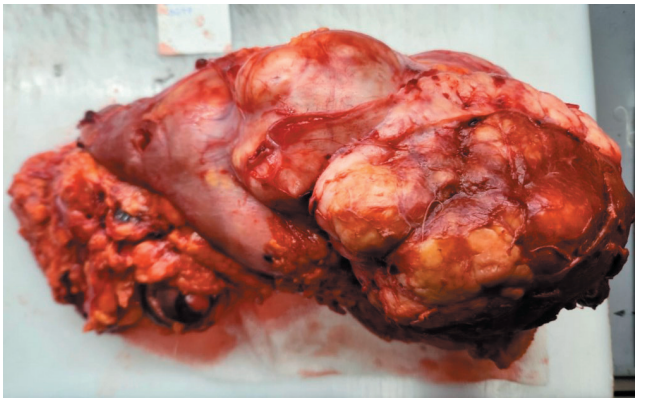
Giriş: Sarkomlar böbrek malignitelerinin % 1-2 'sini oluşturur; renal osteosarkom ise tüm osteosarkomların %4'ünden azını oluşturan nadir sarkomlardır. Patogenezi tam aydınlatılamamış olmakla birlikte, böbrek kapsüler bağ dokusunun embriyonik mezenkime dönüşümü ve re-diferansiyasyon ile osteosarkoma farklılaşması düşünülmektedir. Risk faktörleri arasında radyasyon maruziyeti ve travma öyküsü bulunmaktadır. En sık yan ağrısı ve hematüri ile kendini belli eder. Erkeklerde görülme insidansı kadınlara göre fazladır.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta, sağ yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. USG'de sağ böbrekte yoğun içerikli, multiloküle ve multiseptat 13x10 cm boyutlarında heterojen kitle ve grade4 pelvikalisiyel ektazi ile tüm pollerde çok sayıda kalkül izlendi. BT'de sağ böbrekten batına uzanan 19x15x14 cm, içerisinde heterojen kistik alanlar barındıran koleksiyon ve sağ böbrekte en büyüğü 52x34 mm olan staghorn görünümde multipl kalküller izlendi. Nefrektomi kararı alındı. Makroskopik incelemede; üzerinde 6.5x0.5 cm üreter ve 20x16 cm yağ doku bulunan 35x20x19 cm nefrektomi materyali antihiler yüzden açıldığında; tüm polleri ve renal pelvisi dolduran, 23x17x13 cm, krem-kahve-kırmızı renkte, kistik boşluklar ile bu boşluklar çevresinde fibriler yapılar ve sert kalsifik alanlardan oluşan, heterojen görünümde tümör izlendi. Ayrıca en büyüğü pelvis içersinde olmak üzere, kahve renkte çok sayıda taş görüldü. Mikroskopik incelemede; vasküler yapılardan zengin, geniş nekroz alanları içeren, yer yer kondroid benzeri görünüme sahip, çoğunlukla osteoid ile uyumlu homojen eozinofilik materyalin gözlendiği iğsi hücreli mezenkimal neoplazm izlendi. Tümörün yer yer birbirini kesen fasikül benzeri yapılar oluşturduğu ancak çoğunlukla bir patern oluşturmaksızın geniş tabakalardan meydana geldiği gözlendi. Tümörü oluşturan hücrelerin; nükleer membran düzensizliği gösteren, oval şekilli, veziküler kromatin paternine sahip atipik nukleuslar ile karakterize olduğu izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada Vimentin, SMA, SAT-B2 pozitif; diğer mezenkimal belirteçler negatif izlendi.

Sonuç: Renal osteosarkom son derece nadir görülen bir malignitedir. Semptomları erken evrede belirsizdir ve ayrıca böbrek taşı ile muayene ve görüntüleme bulgularının benzer olması tanıyı zorlaştırabilir. Tümörde izlenen osteoid üretimi ve SAT-B2 pozitifliği diğer mezenkimal tümörlerden ayrımda ve doğru tanıda önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, osteosarkom, SATB2, staghorn

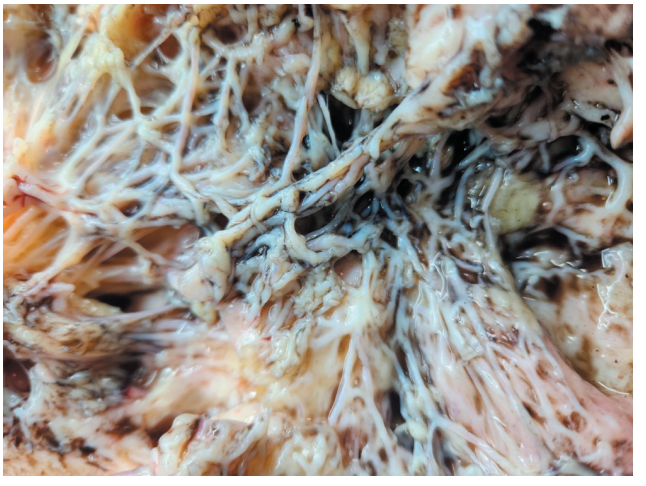
Makroskopi 1



Makroskopi 2



Makroskopi 3



Staghorn taşlar



PBS-159 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TFE3 REARRANJE RENAL HÜCRELİ KARSİNOMDA BREAKAPART FISH NEGATİFLİĞİNE YOL AÇAN PARASENTRİK İNVERSİYON: TANISAL BİR AÇMAZ

Melek Büyükgök[1], *Mahmut Akgül*[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Brigham and Women's Hospital, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Boston

ÖZET

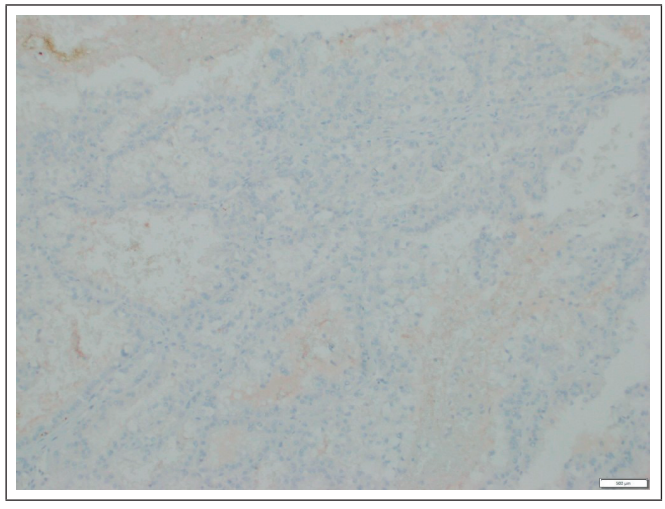
Giriş: TFE3 rearranje renal hücreli karsinomlar (RCC), TFE3'ün birçok farklı ortak genden biriyle gen füzyonlarını barındırır. Görüntülemesinde kalsifikasyondan dolayı renal litiazis ile karıştırılabilir. Pediatrik RCC'lerin yaklaşık %40'ı ve yetişkin RCC'lerin %1,6-4'ü TFE3 rearranje RCC'dir.

Olgu: 83 yaşında kadın hastada insidental böbrekte 4.3 cm kitle saptandı. Yapılan tru-cut biyopside solid ve papiller büyüme gösteren, berrak-eozinofilik sitoplazmalı tümör hücrelerinden oluşan, arada psammomatöz kalsifikasyon odakları içeren bir tümör izlendi. Tümör hücreleri karbonik anhidraz (CA9) ve keratin 7 ile negatif iken AMACR, MelanA, KatepsinK ve TFE3 ile pozitif saptandi, ancak tanı doğrulama amaçlı yapılan FISH incelemesi negatif sonuçlandı. Immunohistokimyasal ve in situ hibridizasyon arasındaki farklı sonuçlar nedeniyle hastada ileri moleküler inceleme yapıldı ve aynı kromozom üzerinde inversiyona bağlı RBM10::TFE3 füzyonu saptandı.

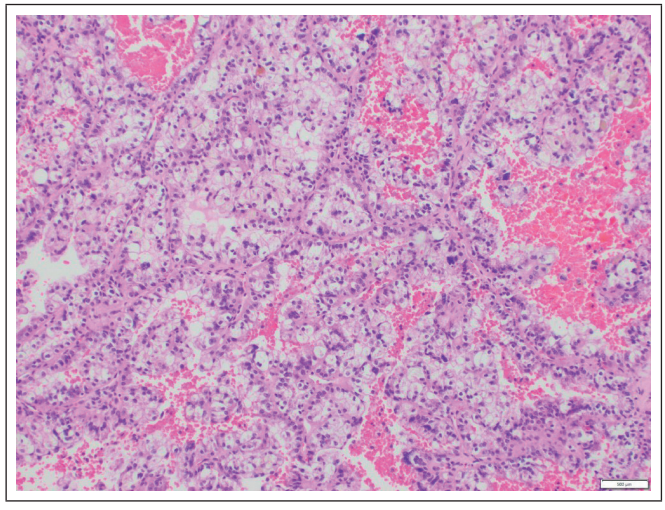
Sonuç: TFE3 rearranjmanı bazı vakalarda parasentrik inversiyon şeklinde gelişebiliyor. Aynı kromozom kolunda gelişen inversiyondan dolayı FISH breakapart probları işaretleme yapamadığı için füzyon saptanamıyor. Parasentrik inversiyon sonucu gelişen füzyonlar arasında olguda saptanan RBM10::TFE3 füzyonu yanı sıra GRIPAP1::TFE3, RBMX::TFE3 ve NONO::TFE3 füzyonları da bulunur. Bu olgu, morfolojinin tanıdaki belirleyici rolünü ve kanser genetiğinde nadir fakat anlamlı bir mekanizma olan parasentrik inversiyonun, FISH gibi ileri analiz tekniklerini yanıltabileceğini göstermektedir. Bu nedenle histopatolojik korelasyon ve moleküler doğrulama birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: FISH, parasentrik inversiyon,TFE3 rearranje RCC

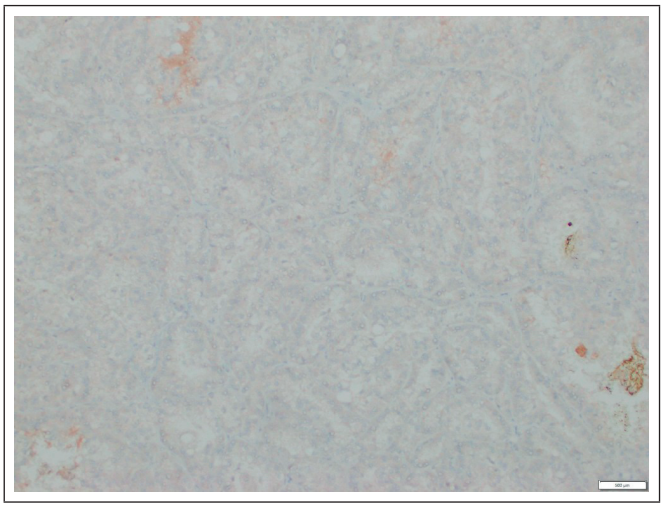
TFE3 Rearranje RCC



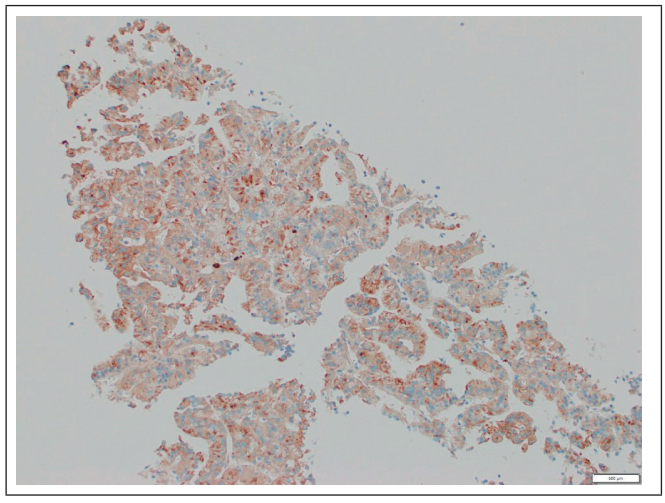
TFE3 Rearranje RCC



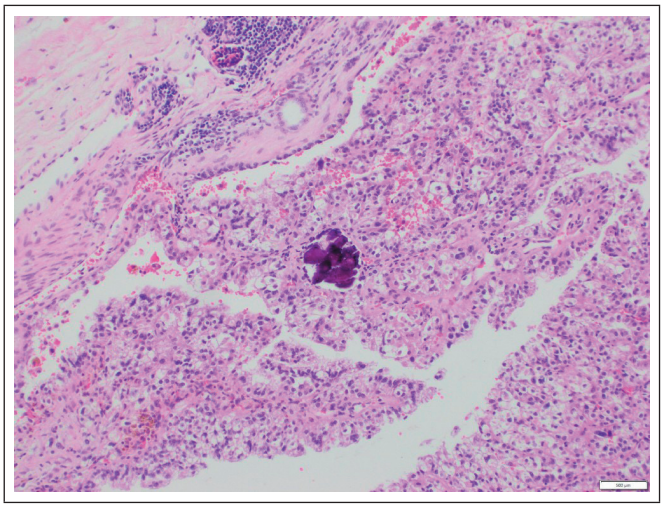
TFE3 Rearranje RCC-CA9



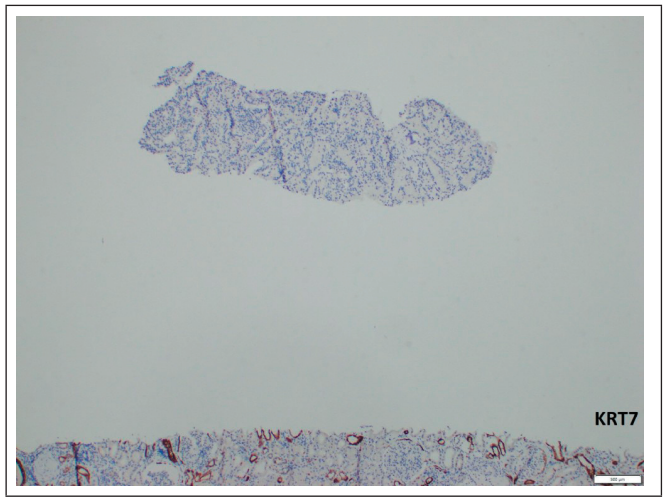
TFE3 Rearranje RCC-Katepsin K



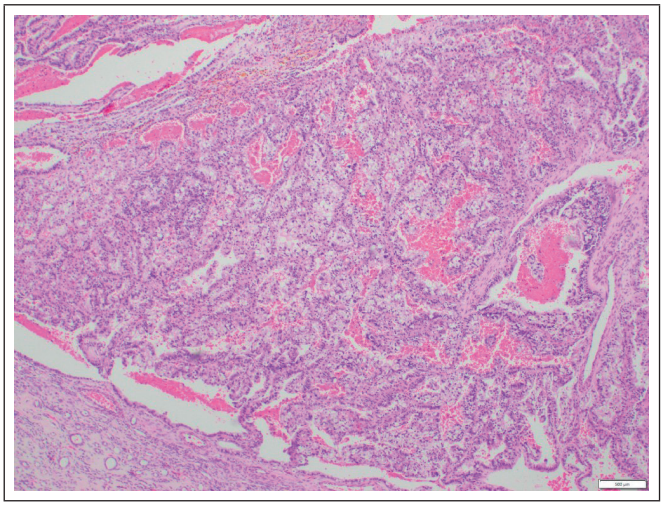
TFE3 Rearranje RCC-HE



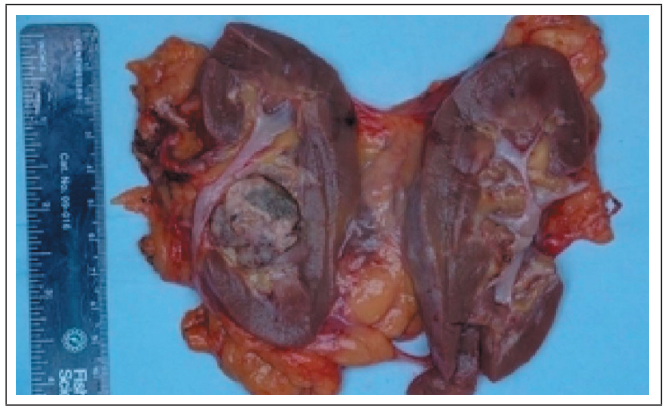
TFE3 Rearranje RCC-Keratin7



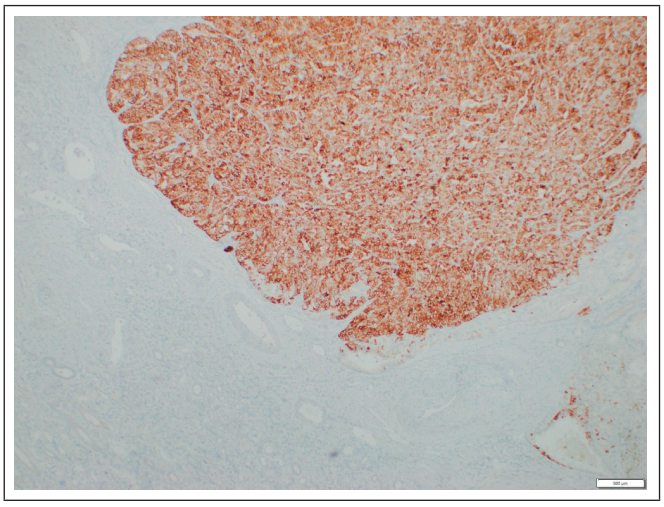
TFE3 Rearranje RCC-HE2



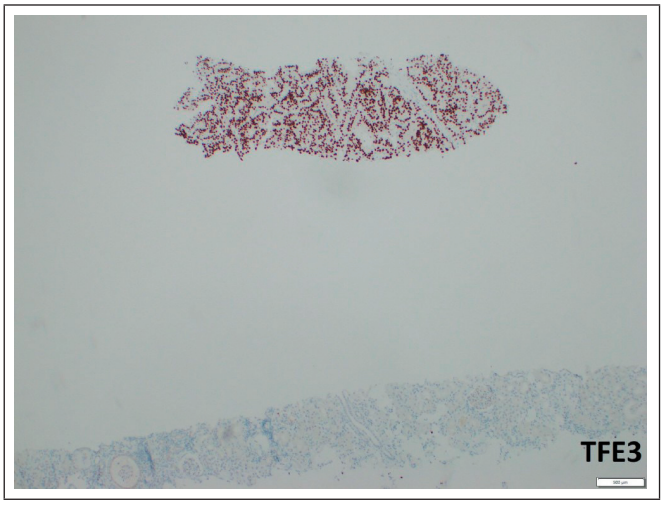
TFE3 Rearranje RCC-Makroskopi



TFE3 Rearranje RCC-MelanA



TFE3 Rearranje RCC-TFE3



PBS-160 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MOLEKÜLER TİPLEMENİN İZİNDE: FİBROMYOMATÖZ STROMALI RENAL HÜCRELİ KARSİNOMDA HİSTOMORFOLOJİK DEĞERLENDİRME VE SPORADİK SOMATİK TSC2 MUTASYONU

Dorukhan Gül, Abdullah Aydın
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Fibromyomatöz stromalı renal hücreli karsinom (RCC), karakteristik histopatolojik özellikler gösteren nadir bir tümör alt tipidir. Bu çalışmada, tanısı öncelikle histomorfolojik ve immunhistokimysal kriterlere dayandırılan ve genetik analizle saptanan yeni bir somatik TSC2 varyantı ile desteklenen bir olgu sunulmaktadır. Bu olgu, RCC'nin moleküler spektrumunu genişletmekte ve bütüncül tanı yaklaşımının önemini vurgulamaktadır.

Olgu: Altmış yaşında erkek hastaya, sağ böbrekte 3×3×2 cm boyutlarında bir kitle nedeniyle parsiyel nefrektomi uygulandı.Histopatolojik incelemede iyi sınırlı, yoğun fibromyomatöz stroma içerisinde yer alan, berrak ve hafif eozinofilik sitoplazmalı hücrelerle döşeli, uzamış ve dallanan tübüler yapılar içeren bir tümör izlendi. Perirenal yağ dokusu, lenfatik ya da vasküler invazyon gözlenmedi; cerrahi sınırlar negatifti ve parankimal cerrahi sınır 2 mm olarak ölçüldü.

İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde PAX8, HMWCK, GPNMB ve CK7 pozitifliği izlendi; CAIX fokal pozitifti. Ki-67 proliferasyon indeksi düşüktü (%1–2). AMACR ve c-kit negatif saptandı. Stromal alanlarda ise SMA yaygın pozitiflik gösterirken, desmin fokal olarak pozitifti.

Sonuç: Histomorfolojik bulgular, immünohistokimyasal profil ve saptanan TSC2 varyantı birlikte değerlendirildiğinde fibromyomatöz stromalı RCC tanısı desteklenmiştir. Tümörün düşük nükleer dereceye sahip olması (ISUP 2013/Fuhrman derece I) ve düşük proliferatif aktivite göstermesi, olası indolen klinik seyir ile uyumludur. Bu olgu, fibromyomatöz stromalı RCC'nin tanısında histopatolojinin temel rolünü ortaya koyarken, sınıflamanın rafine edilmesinde hedefe yönelik somatik genetik analizlerin katkısını da öne çıkarmaktadır. TSC2 varyantlarının bu nadir RCC alt tipindeki klinik etkilerini netleştirmek amacıyla ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fibromyomatöz stroma, renal hücreli karsinom, TSC2 mutasyonu

PBS-161 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTAT YERLEŞİMLİ SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR: DÖRT OLGULUK VAKA SERİSİ

Begüm Güneş[1], Büşra Yaprak Bayrak[2], Deniz Bayçelebi[3], Güneş Güner Gebeş[1], Yasemin Yuyucu Karabulut[4], Kemal Kösemehmetoğlu[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Amaç: Tanımlayıcı *NAB2::STAT6* gen füzyonuna sahip soliter fibröz tümör (SFT), prostat gibi nadir görüldüğü yerlerde prostatik stromal tümör, leiyomyosarkom ve sarkomatoid kar-

Olgular

	Yaş	Boyut (cm)	Morfoloji	Mitoz (/10 BBA)	Nekroz	Ki67 (%)	Risk skoru	Durum/Takip
1	85	10x8x5	"Fibrosarkom benzeri" hipersellüler + hiposellüler	4	Yok	20	Orta (1-2-2-0=5)	Sağ, 31 ay
2	41	4,4x3,8x3	Hiposellüler	0	Yok	-	Düşük (0-0-0-0=0)	Sağ, 14 ay
3	57	5-10 (120 cc)	Kısa fasiküller gösteren hipersellüler + hiposellüler	1	Var (>%10)	2-3	Orta (1-1-1-1=4)	Akciğer metastazı, 41 ay
4	44	5	Küçük hücreli hipersellüler + hiposellüler	0	Yok	5	Düşük (0-1-0-0=1)	3 cm boyut artışı, 36 ay

sinom gibi diğer antitelere olan benzerliği nedeniyle önemli bir ayırıcı tanı güçlüğü oluşturur. Amacımız, rutinde karşılaştığımız dört prostat yerleşimli SFT olgusunu, klinik ve patolojik bulguları, risk analizleri ve takip verileriyle bu nadir tümöre dair deneyimimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem: Prostat yerleşimli dört SFT olgusu morfolojik olarak; sellülarite, vasküler patern, mitotik aktivite ve tümör nekrozu gibi morfolojik parametreleri ve immünofenotipleri açısından yeniden değerlendirildi. Demicco risk modeli kullanılarak her bir olgu için risk skorlaması yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 57'dir (41-85). Ortalama tümör boyutu 6,5 cm'dir (4,4-10 cm; 3 olgu). Mikroskopik olarak tümörler, "fibrosarkom benzeri" hipersellüler alanlardan yoğun kollajenize hiposellüler alanlara uzanan mikst bir morfoloji sunmaktadır. Ki-67 proliferasyon indeksi (sırasıyla %20, %2-3 ve %5; 3 olgu) açısından belirgin farklılıklar gözlenmiştir. İmmünohistokimyasal olarak tüm olgular STAT6 ve CD34 ile diffüz pozitiflik gösterirken; S100, Keratin ve NKX3.1 ile negatiftir. Demicco modeline göre olguların ikisi orta, ikisi düşük riskli olarak sınıflandırılmıştır. Ortalama 30 aylık takipte, orta riskli ve nekroz içeren bir hastada akciğer metastazı gelişmiştir.

Sonuç: Prostatın iğsi hücreli tümörlerinin ayırıcı tanısında SFT akılda tutulmalıdır; CD34 yanı sıra temsilci belirteç olan STAT6 pozitifliği tanıda çok yardımcıdır. Serimizin ortaya koyduğu en önemli mesaj; prostat yerleşimli SFT'lerin, mevcut risk sınıflandırma modellerinin öngördüğü tabloya kısmen uygun olarak, agresif bir biyolojik potansiyel taşıyabileceğidir. Hastaların yakın ve uzun süreli onkolojik takibi kritiktir.

Anahtar Kelimeler: Demicco, prostat, soliter fibröz tümör, STAT6

PBS-162 [Üropatoloji] [Özet Metin]

LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ İLE SEKONDER TUTULUMLU BERRAK HÜCRELİ BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM

Sümeyye Arslan[1], Büşra Aydın Arslan[1], Muhammet Çalık[1], Necip Pirinççi[2], Özlem Üçer[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

ÖZET

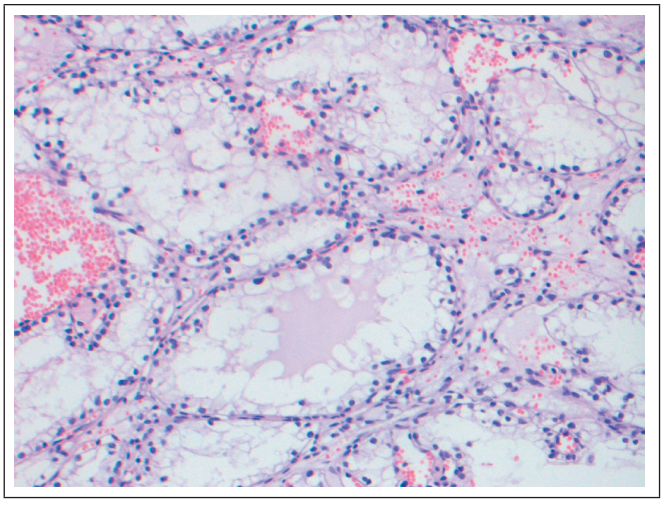
Giriş: Langerhans hücreli histiyositoz, mononükleer fagositer sistem hücrelerinin anormal proliferasyonu sonucu ortaya çıkan, lokal veya sistemik hastalığa sebep olabilen,nadir görülen miyeloid neoplastik bir hastalıktır. Görülme sıklığı 15 yaş altı çocuklarda 1/200.000 olup daha az oranda erişkinleri de etkiler. En sık kemik ve komşu yumuşak dokuları tutmakla birlikte deri, kemik iliği, lenf nodu, karaciğer, dalak, akciğer vb.organlar da etkilenebilir. Üriner sistem tutulumu ise oldukça nadirdir.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta, sol yan ağrısı şikayeti ile Fırat Üniversitesi Hastanesi Üroloji polikliniğine başvurdu. Radyolojik görüntülemede sol böbrekte yaklaşık 26x20 mm boyutunda içerisinde kalsifikasyon alanları bulunduran ekzofitik yerleşimli lezyon izlenmesi üzerine opere edildi. Böbrek hücreli karsinom ön tanısıyla kliniğimize gönderilen parsiyel nefrektomi materyalinin makroskopik incelenmesinde böbreğin kesit yüzeyinde 2,4x2,3x2,1 cm ölçülerinde kendine ait fibröz kapsülü bulunan, yer yer septasyonlar gösteren, solid-kistik yapıda lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede iri, şeffaf sitoplazmalı, belirgin eozinofilik nükleollü, asiner yuvalanmalar yapmış böbrek hücreli karsinom alanları (Resim 1) ile karışık halde multiple irregüler nodüler alanlar halinde, geniş soluk eozinofilik sitoplazmalı, veziküle nükleuslu, bazıları belirgin nükleer çentik içeren, nükleolleri belirsiz histiyositik hücreler izlenmiş olup zeminde eozinofil lökosit ve lenfositlerden baskın reaktif inflamatuar infiltrat (Resim 2A) mevcuttu. İmmünohistokimyasal incelemede bu hücreler CD1a (Resim 2B), S100, CD68, Siklin D1 ve Fascin ile pozitifti. Olgu bu bulgularla 'Langerhans hücreli histiyositoz ile sekonder tutulumlu berrak hücreli böbrek hücreli karsinom' olarak raporlanıp sistemik tutulum açısından klinik, radyolojik ve hematolojik korelasyonu önerildi.

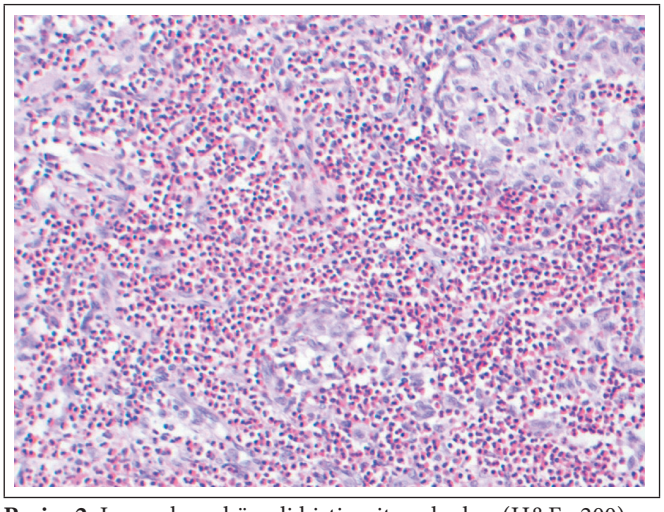
Sonuç: Langerhans hücreli histiyositoz nadir görülen, iyi prognozlu bir hastalık olmakla birlikte, bu vakalar doğru şe-

kilde tanımlanmadığında yüksek dereceli transformasyonla karışabilir. Langerhans hücreli histiyositozun malign neoplazmlarla birlikteliği lösemi, lenfoma, akciğer, tiroid, mide ve meme karsinomu dahil olmak üzere çeşitli neoplazmlarda bildirilmiştir. Olgumuzda olduğu gibi böbrek tutulumu çok nadir bildirilmiş olmakla birlikte ayırıcı tanıda dikkate alınması tanı ve tedavideki gecikmeleri önlemek adına yararlı olacaktır. Bu nadir bulgunun patogenezi gelecekteki çalışmalarda araştırılmayı beklemektedir.

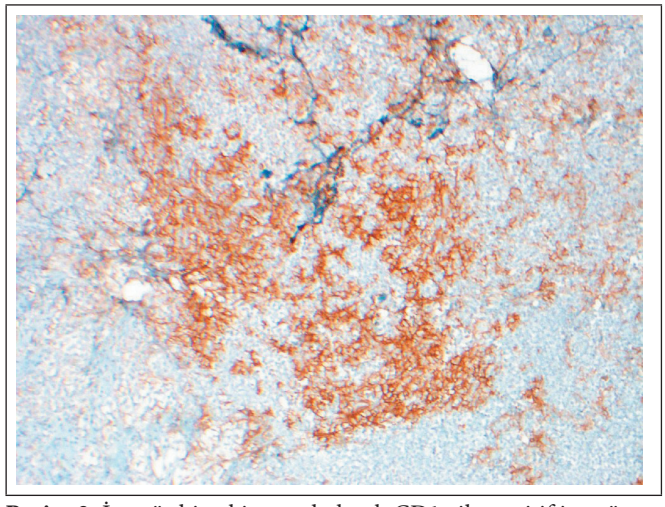
Anahtar Kelimeler: Langerhans hücreli histiyositoz, berrak hücreli böbrek hücreli karsinomu, böbrek



Resim 1: Berrak hücreli böbrek hücreli karsinom alanları (H&E, x200).



Resim 2: Langerhans hücreli histiyositoz alanları (H&E,x200).



Resim 3: İmmünhistokimyasal olarak CD1a ile pozitif immünreaktivite (İHK-CD1a,x100)

PBS-163 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLARDA HİSTOPATOLOJİK VERİLER, PD-L1 ANALİZİ VE PD-L1 KLONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ümmühan Turali, Sevdegül Aydın Mungan, Zeynep Sağnak Yılmaz, Zeynep Türkmen Usta, İsmail Saygın
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Amaç: Renal hücreli karsinom, erişkin kanserlerinin %2-3'ünü, renal malignitelerin ise %80-90'ını oluşturur. En sık görülen alt tipi berrak hücreli renal hücreli karsinomdur (BHRHK).Tümör hücreleri tarafından eksprese edilen Programlanmış Hücre Ölümü Ligandı-1 (PD-L1),T lenfosit yüzeyindeki PD-1 reseptörüne bağlanarak tümör spesifik immün yanıtı baskılar ve tümör hücrelerinin immün sistemden kaçmasına olanak tanır.PD-L1'in prognostik belirteç ve terapötik hedef olarak rolü çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır.Bu çalışmada, BHRHK olgularında PD-L1 ekspresyonu SP263 ve 22C3 olmak üzere iki farklı antikor klonu ile değerlendirilmiş;klonlar arası uyum ve klinikopatolojik parametrelerle ilişkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı arşivine ait 2020-2023 yılları arasında, parsiyel veya radikal nefrektomi materyallerinden BHRHK tanısı alan toplam 107 vaka dahil edilmiştir. PD-L1 ekspresyonu, SP263 ve 22C3 klonları kullanılarak immünohistokimyasal yöntemle değerlendirilmiştir. Her iki PD-L1 klonu için Tümör proporsiyon skoru (TPS) ve

Kombine pozitif skor (CPS) hesaplanmış olup pozitiflik için %1 eşik değeri kullanılmıştır. İstatistiksel analizde PD-L1 ekspresyon düzeyleri ile klinikopatolojik parametreler arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş olup elde edilen verilerde p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda tümör hücrelerine kıyasla immün hücrelerde daha çok PD-L1 ekspresyonu gözlenmiştir. Tümör hücrelerinde %1 ve üzerinde PD-L1 ekspresyonu gösteren vaka oranı 22C3 klonunda daha fazla olup immün hücrelerde PD-L1 ekspresyonu SP263 klonunda daha fazla saptanmıştır. PD-L1 SP263 ve 22C3 klonları arasında orta derecede uyum saptanmıştır. Lenf nodu metastazı bulunan olgularda PD-L1 pozitifliği her iki klonla da anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). 58 yaş altı, sarkomatoid/rabdoid diferansiyasyon ve tümör nekrozu gösteren vakalarda PD-L1 pozitifliği daha yüksek oranda izlenmiş olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamız, PD-L1 ekspresyonu ile lenf nodu metastazı gibi olumsuz prognostik parametreler arasında anlamlı bir ilişki olabileceğini göstermektedir. Bulgular literatürle kısmen uyumlu olup daha güvenilir sonuçlar elde etmek için farklı PD-L1 klonları ve platformlar ile gerçekleştirilecek daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli renal hücreli karsinom, PD-L1, SP263, 22C3

PBS-164 [Üropatoloji] [Özet Metin]

RADİKAL SİSTOPROSTATEKTOMİ MATERYALLERİNDE İNSİDENTAL PROSTAT ADENOKARSİNOMU: 20 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Sema Ocak, Fatma Seher Pehlivan, Ömer Atmış, Hanife Seda Mavili
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, mesane tümörü nedeniyle radikal sistoprostatektomi uygulanan olgularda insidental olarak saptanan prostat adenokarsinomlarının (iPA) prevalansını, histopatolojik özelliklerini ve klinik anlamını değerlendirmektir. Çalışmamızda yer alan tüm olgularda prostat dokusu tamamen örneklenerek incelenmiş olup, bu yöntemle insidental prostat adenokarsinomlarının duyarlılıkla saptanması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2005–2025 yılları arasında mesane tümörü tanısıyla radikal sistoprostatektomi uygulanan toplam 187 olgu değerlendirilmiştir. Olguların tümünde prostat dokusu tamamen örneklenerek histopatolojik inceleme yapılmıştır. İncelemelerde, insidental olarak saptanan prostat adenokarsinomu varlığı araştırılmış; varsa hastanın yaşı, Gleason skoru, histolojik derece, tümörün sağ-sol prostat lokalizasyonunda yaklaşık yüzde kaçını tuttuğu, ekstraprostatik yayılım, veziküloseminalis tutulumu, apikal, taban ve periferik cerrahi sınırların durumu ile tümör evresi değerlendirilmiştir. Toplam 74 olguda insidental prostat adenokarsinomu saptanmıştır.

Bulgular: 187 hastanın 74'ünde (%39,6) insidental prostat kanseri saptandı. iPA saptanan olguların yaş ortalaması 66,4'tü. Bu olguların %67,6'sında ISUP derece 1 saptandı. %24,3'ü derece 2, kalan %8,1'i derece 3–4. %6,8 olguda tümör alanı %50'den fazlaydı. %98,6'sında her iki lob tutuluyordu. Ekstraprostatik yayılım ve veziküla seminalis tutulumu saptanmadı. Periferik cerrahi sınır pozitifliği 1 olguda mevcuttu. Olguların tamamına yakını pT2 evresindeydi.

Sonuç: Radikal sistoprostatektomi materyallerinde iPA saptanma oranı yüksek olup, çoğunluğu düşük dereceli, klinik önemi sınırlı tümörlerdir. Ancak bazı olgularda ileri evre veya yüksek dereceli tümör varlığı, ek klinik değerlendirme ve takip gerektirebilir. Bu nedenle prostat dokusunun sistematik ve detaylı incelenmesi önem arz etmektedir.

Çalışmamızda ISUP derecesi arttıkça tümör yaygınlığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p = 0.019). Bu bulgu, yüksek dereceli insidental prostat adenokarsinomlarının daha fazla tümör alanı kapladığını göstermekte olup, biyolojik davranışları açısından önem taşımaktadır. Buna karşın, yaş ile ISUP derecesi veya tümör yaygınlığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, yaşın tümör biyolojisi üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğini düşündürmektedir.

Verilerimiz, prostatın tamamının örneklenmesinin, radikal sistoprostatektomi materyallerinde klinik olarak anlamlı insidental prostat adenokarsinomlarının saptanmasına katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnsidental prostat adenokarsinomu, prostatın tamamının örneklenmesi, sistoprostatektomi

PBS-165 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR BÖBREK TÜMÖRÜ: TUBULOKİSTİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Tamer İmamoğlu[1], Yasin Yitgin[2]
[1]Özel Ahenk Patoloji Laboratuvarı, İstanbul
[2]Özel İstanbul Tema Hastanesi, İstanbul

ÖZET

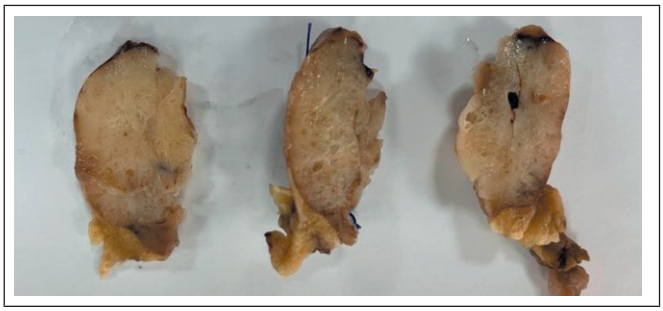
Giriş: Tubulokistik renal hücreli karsinom, böbrek tümörlerinin %1'den daha azını oluşturur. Nadiren metastaz bildirilmiş olup indolen davranış göstermektedir. Orta yaş erkeklerde

daha sık görülmektedir. En sık insidental olarak saptansa da, hematüri ve karın ağrısı gibi klinik bulgu verebilir. Makroskobik olarak ortalama 9 cm ölçüsünde, düzgün sınırlı, kesit yüzeyi kistik ve İsviçre peyniri görünümündedir. Histopatolojik olarak, tümör tek sıra basık, kuboidal veya hobnail görünümde hücreler ile döşeli tubulokistik yapılardan oluşur. Sakin görünen bu patern yanında eozinofilik nükleolün varlığı dikkat çekicidir.

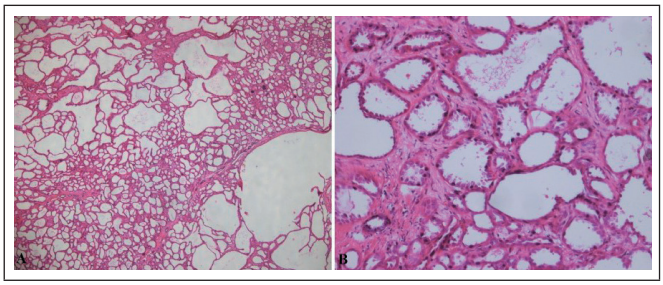
Olgu: 56 yaşında erkek olgu, yan ağrısı şikayeti ile başvurmuş olup, görüntülemede böbrekte kistik görünümde 4 cm ölçüsünde kitle saptandı ve parsiyel nefrektomi yapıldı. Tümörün kesit yüzeyi kistik, süngerimsi görünümde, kirli beyaz-sarı renkte olup, kist içerisinde berrak görünümde sıvı izlendi. Mikroskobik incelemede, tümör tubuller ve kistik yapılar oluşturmaktaydı. Tümör hücreleri hobnail görünümde, nükleolleri belirgin ve geniş eozinofilik sitoplazmalıydı. Ayırıcı tanıda multikisitk nefroma, düşük dereceli Fumarat Hidrataz(FH) eksikli renal hücreli karsinom alındı. Tümörde stroma fibrotik olup, ovaryan stroma izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede Fumarat Hidrataz pozitif, 2SC negatifti ve tubulokistik karsinom tanısı kondu.

Sonuç: Tubulokistik renal hücreli karsinom, nadir bir tümördür ve indolen davranış göstermektedir. Ayrıcı tanısında yer alan FH eksikli renal hücreli karsinom daha agresif bir tümör olup, kesinlikle ayrımın yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, fumarat hidrataz, tubulokistik



Resim 1: Kesit yüzeyi süngerimsi görünümde kirli beyaz-sarı renkte lezyon



Resim 2: A.Tubulokistik patern oluşturan tümöral infiltrasyon(H&Ex20), B. Basık ve hobnail görünümde epitel ile döşeli tubulokisitk yapı (H&Ex100)

PBS-166 [Üropatoloji] [Özet Metin]

İPSİLATERAL BÖBREKTE DÜŞÜK MALİGNİTE POTANSİYELLİ MULTİLOKÜLER KİSTİK RENAL NEOPLAZİ İLE PAPİLLER RENAL HÜCRELİ KARSİNOMUN BENZERSİZ BİRLİKTELİĞİ

Emre Asker, Meltem Ayyıldız Mercan, Fatma Şeyda Direkel, Müşerref Demir Doğan, Tülin Deniz Yalta
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Böbrek tümörleri, geniş histolojik ve sitogenetik spektruma sahip heterojen neoplazilerdir. Aynı böbrekte senkron multifokal malign tümörlerin görülmesi oldukça nadirdir. Bu sunumda, sol böbrekte eş zamanlı olarak saptanan düşük malignite potansiyelli multiloküler kistik renal neoplazi (DMPMKRN) ve papiller renal hücreli karsinom (PRHK) birlikteliği gösteren bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta, tetkikleri esnasında radyolojik görüntülemelerde insidental olarak sol böbreğin alt polde nodüler lezyon ve üst polde kistik komponentli kitlesel lezyon saptanması üzerine sol parsiyel nefrektomi uygulandı. Alt polde iyi sınırlı, enkapsüle, sarı/kahverenkli, 3,2 cm çapında solid kitlesel lezyon; üst polde ise iyi sınırlı, içerisinden berrak seröz sıvı boşalan, multiloküle, 4 cm çapında kistik lezyon izlendi. Histopatolojik olarak alt polde dar sitoplazmalı, bazofilik nükleuslu küboidal hücrelerden oluşan papiller ve tübüler yapılar içeren tümöral lezyon saptandı. İmmünohistokimyasal olarak CK7, AMACR, vimentin pozitif; CAIX, CD117, GATA-3 negatif bulundu. Tümör papiller renal hücreli karsinom (PRHK) olarak değerlendirildi. Üst polde ise nükleol belirginliği görülmeyen, küçük nükleuslara sahip berrak hücrelerle döşeli pür kistik septalardan oluşan kitlesel lezyon izlendi. Nekroz, mitoz, lenfovasküler invazyon ve sarkomatoid ya da rabdoid farklılaşma izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede diffüz CAIX, PAX-8, PAX-2 pozitifliği, fokal CK7, vimentin pozitifliği saptandı. HMWK, AMACR, TFE-3, GATA-3, ER, PR negatif bulundu. Ayırıcı tanıya DMPMKRN, benign kortikal kist, berrak hücreli renal hücreli karsinom (BHRHK), tübülokistik RHK ve yetişkin renal kistik nefroma alındı. Tümörün pür kistik özellik göstermesi, kist döşeyici hücrelerin berrak hücre morfolojisinde ve düşük nükleer derecede olması ve immünohistokimyasal bulgular doğrultusunda DMPMKRN tanısı verildi.

Sonuç: Böbrekte farklı histolojik alt tiplerde birden fazla senkron tümörün birlikte bulunması oldukça nadir görülmekle birlikte, göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur. Farklı histolojik tümörler, biyolojik davranış ve prognoz açısından farklılık gösterdiğinden hastanın tedavi yaklaşımı ve izlem stratejilerini doğrudan etkileyebilmektedir. Literatür taramalarımıza göre, bildiğimiz kadarıyla ipsilateral böbrekte senkron DMPMKRN ve PRHK birlikteliği daha önce bildiril-

memiştir; bu yönüyle olgumuz literatüre katkı sağlayan özgün bir vaka niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, RCC, papiller, multiloküler

PBS-167 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TEK MERKEZDE YAPILAN ORŞİEKTOMİ OLGULARININ RETROSPEKTİF PATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ: ELİMİZDE NELER VAR?

Mustafa Öz, Onur Ertunç, İpek Işık Gönül
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Orşiektomi, testiküler kitlelerin tanı ve tedavisinde başvurulan temel cerrahi yöntemlerden biridir. Ancak bu işlem yalnızca neoplastik durumlarla sınırlı kalmayıp, çeşitli non-neoplastik nedenlerle de uygulanabilmektedir. Bu çalışmada, merkezimizde gerçekleştirilen orşiektomi olgularının histopatolojik dağılımı incelenmiş; testiküler neoplazilerin çeşitliliği ve sıklığı değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2008–2025 yılları arasında patoloji arşivine kaydedilen toplam 841 orşiektomi olgusu retrospektif olarak analiz edildi. Olgular histopatolojik tanılarına göre sınıflandırıldı. Veriler tanısal gruplara ayrılarak dağılım sıklığı hesaplandı.

Bulgular: Hastaların yaşları 0 ile 93 arasında değişmekte olup, ortalama hasta yaşı 38,6 olarak saptandı. Toplam 385 olgu (%45,8) non-neoplastik patolojilere aitti. Bu grupta en sık orşiektomi endikasyonları; prostat kanseri nedeniyle yapılan kastrasyon, inmemiş testis, testiküler atrofi, torsiyon, granülomatöz orşit ve travmaydı. Kalan 456 olguda neoplazi saptandı. En sık malignite seminom (n=177, %21) olup bu hastaların yaş ortalaması 34,6 idi. Mikst germ hücreli tümörler 2. en sık tümör grubu idi (n=154, %18,3) ve bu hastalarda ortalama yaş 28,1 olarak saptandı. Diğer germ hücreli tümör alt tipleri arasında embriyonel karsinom (n=24), teratom (n=10), yolk sac tümörü (n=4), spermatositik tümör (n=2), regrese germ hücreli tümör (n=6) ve koryokarsinom (n=3) yer aldı. 15 Olguda seks kord-stromal tümör saptandı (Leydig hücreli tümör [n=9], Sertoli hücreli tümör [n=4], granüloza hücreli tümör [n=2]). Büyük kısmı diffüz büyük B hücreli lenfoma (n=21) şeklinde olan lenfoid maligniteler toplam 26 olguda izlendi ve bu hastaların yaş ortalaması 56,9'du. Liposarkom, rabdomyosarkom, leiomyosarkom ve pleomorfik sarkom tanısı alan 15 hasta ile metastatik tümör tanısı alan 4 hastanın yaş ortalamaları benzerdi (Sırasıyla 66,2 ve 61,5). Pediatrik yaş grubundaki 97 orşiektominin en sık nedeni inmemiş testis rezeksiyonu idi.

Sonuç: Orşiektomi materyallerinde en sık karşılaşılan malignite "germ hücreli tümörler"dir. Bu tarama ile elde edilen tanı dağılımları, literatürde bildirilen verilerle genel olarak uyumlu olup, orşiektomilerde karşılaşılabilecek tanı spektrumuna dair merkezimize ait güncel ve kapsamlı bir veri sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Germ hücreli tümör, Orşiektomi, Seminom, Üropatoloji

PBS-168 [Üropatoloji] [Özet Metin]

HİPERTANSİYONUN PROSTAT KANSERİNE ETKİSİ

Zeynep Ruken Hakkoymaz, Rümeysa Kankoç, Tuba Dilay Kökenek Ünal, Nuran Sungu
Bilkent Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Amaç: Prostat kanseri erkeklerde 2. en sık görülen ve ölüme neden olan bir malignitedir. Etiyolojsinde yaş, genetik, aile öyküsü, ırk, çevresel faktörler ve kişinin yaşam tarzı (hipertansiyon, obezite, diabet vb) rol oynamaktadır. Hipertansiyonun iskemiye, iskeminin de prostat spesifik antijen düzeylerini arttırarak prostat kanser riskini arttırdığı çalışmalarda bildirilmektedir. Buna ek olarak iskeminin düz kas hipertrofisine neden olduğu vurgulanmıştır. Biz, çalışmamızda hipertansiyonun tümör patogenez ve progresyonuna katkısı olup olmadığını araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Patoloji bölümümüzdeki neoadjuvan tedavi almamış, radikal prostatektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapılmış olan 212 olgu retrospektif olarak incelendi. Hipertansiyon varlığı, hasta yaşı, tümör boyutu/ hacmi, prostat ağırlığı, prostat hacmi, prostat boyutu, grade grup, ektstraprostatik uzanım açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 212 olgunun ortalama yaşı 67 (34-87) idi. Olguların 137' si 65 yaş üstü idi. Ortalama prostat boyutu 50 mm iken, ortalama prostat hacmi 72 mm^3 idi. Ortalama prostat ağırlığı 50,3 gr (10-137) idi. 150 olgu düşük gradeli (grade grup 1,2,3) iken, 62 olguda yüksek grade (grade grup 4,5) izlendi. Tüm olguların %80' inde hipertansiyon varlığı izlendi. Hipertansiyonu olan hastalarda prostat ağırlığı ortalama 55,7 gr (43,75-69,5) iken, hipertansiyonu olmayan hastalarda prostat ağırlığı ortalama 46,5 gr (43,7-60) idi. Hipertansiyonlu hastalarda olmayanlara kıyasla prostat ağırlığı anlamlı olarak yüksekti (P=0,002). Hipertansiyonu olan hastalarda prostat hacmi ortalama 79,37 mm^3 (51,8-89,8) iken, hipertansiyonu olmayan hastalarda prostat hacmi ortalama 68,7 mm^3 (37,1-75,6) olup hipertansiyonlu hastalardaki yükseklik istatistiksel olarak anlamlıydı (P=0,004). Diğer histopatolojik prognostik parametrelerle anlamlı sonuç elde edilemedi.

Sonuç: Hipertansiyonun prostat kanserinin seyrini nasıl etkilediğine dair az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamız, hipertansiyonun prostat ağırlığı ve hacmini artırdığını göstermiştir. Artan hiperplazi ve hipertofinin prostat kanseri için zemin

oluşturabileceğini söyleyebiliriz. Hipertansiyonun prostat kanseri için bir risk faktörü olduğunu doğrulamak için daha fazla prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, prostat, tümör volümü

PBS-169 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİS GERM HÜCRELİ TÜMÖRLERİNDE SOMATİK TİP MALİGNİTELER: TANISAL BİR GÜÇLÜK

Tuğçe Aydemir[1], *Banu Sarsık Kumbaracı*[1], *Sait Şen*[1], *Fuat Kızılay*[2], *Ezgi Güler*[3]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Germ hücreli tümörler (GCT) testis tümörlerinin en yaygın grubunu oluşturmaktadır. Somatik tip maligniteler (STM), sıklıkla kemoterapi sonrasında ve genellikle teratom ya da yolk sac tümörü (YST) zemininde gelişen tümörlerdir. STM tanısı koymak ve bu tümörleri yönetmek ise oldukça karmaşık ve zorlu bir süreçtir.

Olgu: Bu çalışmada GCT tedavisi sonrası metastazlarında STM tanısı alan sekiz olgunun morfolojik ve immunhistokimyasal bulguları ve bir olgunun moleküler inceleme sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

STM tanısı sırasında olguların ort. yaş 33 olup, STM gelişimi ile GCT tanısı arasındaki medyan süre 45,6 aydı. En sık görülen STM tipi adenokarsinom (n=5) olup bunu sarkom (n=1) ve embriyonik tip nöroektodermal tümör (ENT; n=1) izledi. Daha önce STM olarak sınıflandırılan bir tümör ise epiteloid trofoblastik tümör (ETT) olarak yeniden değerlendirildi.

Beş adenokarsinom olgusunun üçünde immunhistokimyasal olarak SALL4 pozitifliği saptandı. Sarkom olgusu SALL4 ve Glypican-3 pozitifti. ENT olgusu sinaptofizin ekspresyonu gösterirken, ETT olgusunda GATA3 ve p63 pozitifliği görüldü. Sadece bir adenokarsinom olgusunda yapılan NGS analizinde fonksiyon kaybına neden olan patojenik bir PTEN mutasyonu saptandı.

Sonuç: Somatik tip malignitelerin (STM'lerin) büyük bölümü teratomlarla birlikte izlenmekte olup, bu durum STM'lerin teratomdan köken aldığı varsayımına yol açmaktadır. Ancak metastatik sarkom olgumuzda olduğu gibi, SALL4 ve glypican-3 pozitifliği STM'nin YST kökenli olabileceğini de desteklemektedir. STM oluşumunun altında yatan moleküler mekanizmalar hâlâ tam olarak aydınlatılamamıştır. STM için standart bir tedavi protokolü bulunmamakla birlikte, tedavi genellikle hastalığın evresine ve histolojik alt tipe (örn. sarkom, karsinom) göre belirlenmektedir. Tedaviye dirençli olguların varlığı ise STM ile gerçek somatik maligniteler arasındaki morfolojik benzerliğe rağmen moleküler düzeyde farklılıklar olduğunu düşündürmektedir. STM'nin etiyopatogenezinin aydınlatılmasının hasta yönetimine katkı sağlayacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Somatik tip malignite, yolk salk, teratom, germ hücreli tümör

PBS-170 [Üropatoloji] [Özet Metin]

VASKÜLER DEĞİŞİKLİKLERİN PROSTAT DOKUSU VE PROSTAT KANSERİNE ETKİSİ VAR MIDIR?

Hazal Eylül Kaya, Sana Mamouriyeh, Tuba Dilay Kökenek Ünal, Nuran Süngü
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Amaç: Prostat kanseri için iyi tanımlanmış risk faktörleri arasında ileri yaş dışında ırk, ailede prostat kanseri öyküsü ve ek risk faktörleri olarak hipertansiyon, obezite ve diyabet bulunmaktadır. Hipertansiyon ve diyabetin vasküler patolojilere, bununda dokularda iskemiye neden olduğu aşikardır (1). İskeminin prostat spesifik antijen (PSA) düzeyinde önemli artışa ve bu yolla prostat kanserine neden olduğu öne sürülmüştür (2). Mevcut araştırmada, iskeminin prostat yapısı ve prostat kanseri üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Patoloji bölümümüzdeki radikal prostatektomi olan100 olgu retrospektif olarak incelendi. Vasküler intimal kalınlık(VİK) artışı ile klinikopatolojik parametreler karşılaştırıldı. VİK 2018 Banff sınıflamasına göre değerlendirildi.

Bulgular: 100 olgunun ortalama yaşı 67 [50-80] olup 69'u 65 yaş üstü idi. Ortalama prostat boyutu 50 mm [30-80] iken ortalama prostat hacmi 80,17 [14-245] mm3 idi. Ortalama prostat ağırlığı 59,8 [17,6-118] gr idi. Tüm olguların %58' inde hipertansiyon varlığı izlendi. Hipertansiyonu olan hastalarda prostat ağırlığı, volümü ve ön-arka çap sırasıyla ortalama 60,9 gr (49,50-72,6), 78 mm 3 (59-111) ve 4 cm(3,5-4,5) idi. Hipertansiyonu olan hastalarda prostat ağırlığı, volümü ve ön-arka çap, hipertansiyonu olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti(p=0.013, p= 0.022, p= 0.017). VİK olguların %51'inde düşük, %49'unda yüksek izlendi. VİK düşük grupta prostat ağırlığı ortalama 56,2 gr (17,60-118) iken, yüksek grupta prostat ağırlığı ortalama 3,6 (35-113) idi. Hipertansiyonlu hastalarda VİK anlamlı olarak daha yüksek idi.

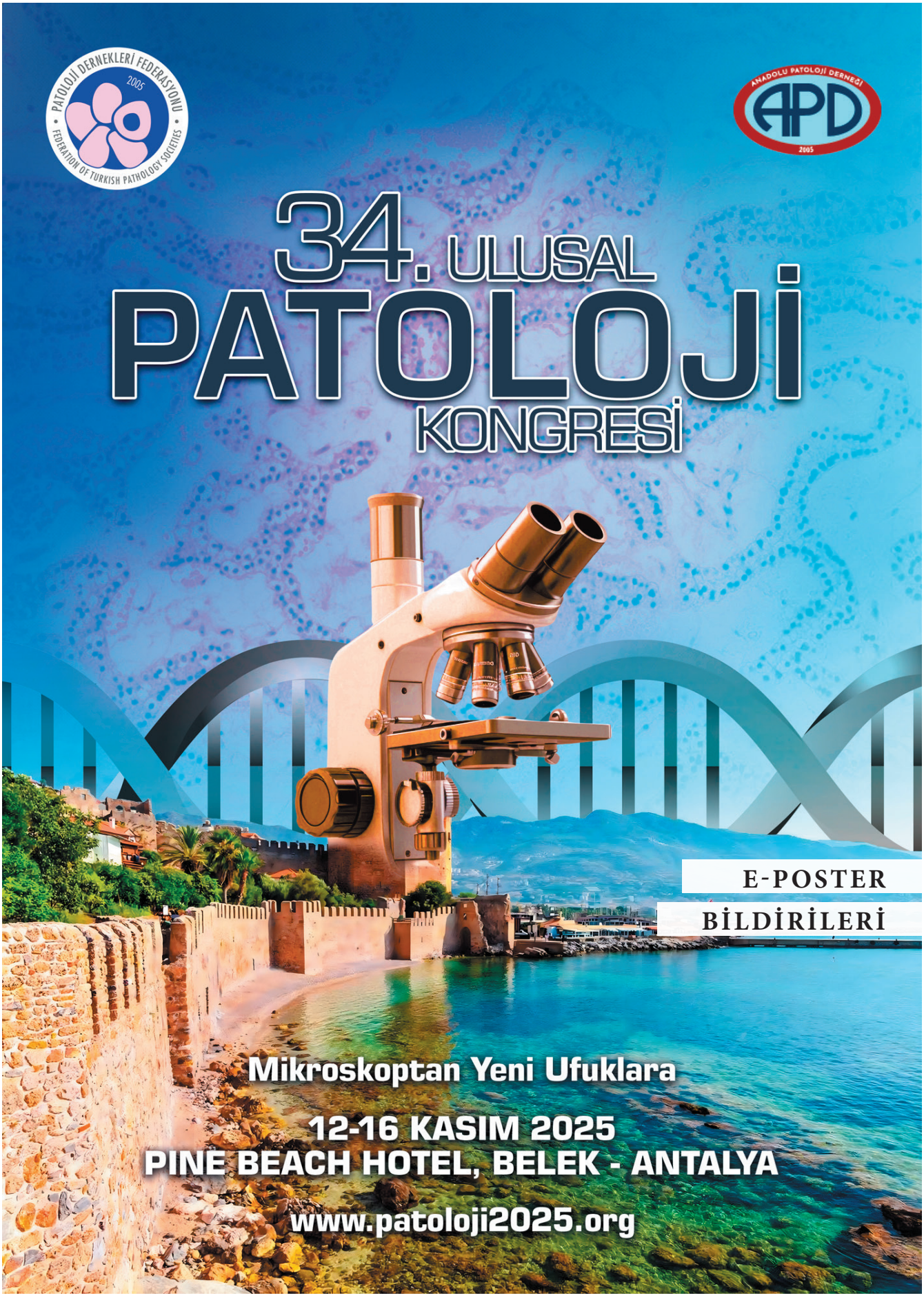
(p=0,024).

Sonuç: Vasküler değişikliklerin prostat kanserine etkisini araştıran az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda, VİK artışı ile hiçbir klinikopatolojik parametre ile ilişkisini saptayamadık. Bunun sebebinin hastaların kronik ilaç kullanıp kul-

lanmadığını bilmememiz ve ayrıca vaka sayımızın az olmasına bağladık. Ancak hipertansiyon ile prostat ağırlığı, hacmi ve ön/arka çap arasında anlamlı korelasyon gözledik.

Hipertansiyonun prostat kanseri için toprak görevi gören hiperplazi/hipertrofiye katkı sağladığını söyeleyebiliriz. Ancak vaasküler değişikliklerin ve hipertansiyonun prostat kanseri üzerine etkilerini araştırmak için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Prostat, hipertansiyon, vasküler, kanser


PATOLOJİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
2005
FEDERATION OF TURKISH PATHOLOGY SOCIETIES
ANADOLU PATOLOJİ DERNEĞİ
APD
2005
34. ULUSAL
PATOLOJİ
KONGRESİ
E-POSTER
BİLDİRİLERİ
Mikroskoptan Yeni Ufuklara
12-16 KASIM 2025
PINE BEACH HOTEL, BELEK - ANTALYA
www.patoloji2025.org

EP-001 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ALT DUDAKTA SUBMUKOZAL AKTİNOMİKOZ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Esma Nur Arıbalı[1], *Anıl Kamal*[2], *Benay Yıldırım*[1]
[1]Gazi Üniversitesi, Oral Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Aktinomikoz, gram pozitif anaerobik *Actinomyces* türlerinin neden olduğu yavaş ilerleyen kronik süpüratif inflamasyonla karakterli bakteriyel enfeksiyondur. *Actinomyces* türleri, ağız florasının normal bileşenleri olup periodontal ceplerin, çürük dişlerin, diş plağının, diş taşlarının, dişeti oluklarının ve tonsil kriptlerinin kommensalleridir ve çoğunlukla servikofasiyal bölgede osteomiyelit tablosu ile karakterize endojen enfeksiyon etkenidir. Oral bölgede submukozaya yerleşimi nadir görülür ve genellikle mukozal bariyerlerin kesintiye uğraması sonucu gelişir.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta, alt dudağın mukozal yüzeyinde 3 ay önce başlayan ağrısız ve sert şişlik şikayetiyle başvurdu. Sistemik bir hastalığı bulunmayan ve iyi ağız hijyenine sahip hastanın uzun süredir şiddetli dudak ve yanak ısırma alışkanlığına sahip olduğu öğrenildi. Mukosel ön tanısıyla lezyondan biyopsi alındı ve postoperatif amoksisilin başlandı. Makroskopik incelemede 1,2 x 0,6 x 0,5 cm boyutlarındaki kirli beyaz dokunun kesit yüzeyinde 0,3 çapında krem renkte lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede hematoksilen-eozin (H&E) boyalı kesitlerde keratinize ve matür çok katlı yassı epitel altında submukozaya yakın yerleşimli apse formasyonu içerisinde ışınsal morfolojide mikroorganizma kolonisi izlendi. Yapılan Brown-Brenn boyasıyla mikroorganizmaların *Actinomyces* olduğu doğrulandı.

Sonuç: Aktinomikoz; oral bölgede çoğunlukla diş çekim soketleri, enfekte kök kanalları, mukozal bütünlüğü bozan travmalar, immünsüpresyon veya baş ve boyun radyoterapisi gibi predispozan faktörler sonucunda gelişen ve uzun süreli antibiyotik tedavisi gerektiren osteomiyelit etkenidir. Lokalize intraoral mukozal tutulum ise oldukça nadir görülmekte ve klinik olarak çeşitli patolojilerle karışabilmektedir. Olgumuzda, alt dudak mukozasında gelişen lokalize aktinomikozu olan hastaya cerrahi eksizyon uygulanmış ve yedi günlük postoperatif amoksisilin tedavisi sonrası 1., 3. ve 6. aylarda yapılan kontrollerde tam klinik iyileşme sağlanmıştır. Bu bulgular, immünkompetan bireylerde görülen lokalize lezyonlarda cerrahi eksizyon ile kısa süreli antibiyotik kullanımının tedavide yeterli olabileceğine dair kanıt sunmaktadır. Olgumuz, lezyonun geliştiği bölge ve hastanın ön plana çıkan bir hastalık öyküsü ve immünsüpresyonu olmaması yönüyle ilginçtir.

Anahtar Kelimeler: Actinomyces, aktinomikoz, dudak, oral

EP-002 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORAL KAVİTENİN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜ: İKİ OLGU SUNUMU

Ayşe Hümeyra Üstündağ[1], *İrem Sarıbıyık*[2], *Betül Öğüt*[2], *Burcu Senguven Tokozlu*[1]
[1]Gazi Üniversitesi, Oral Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

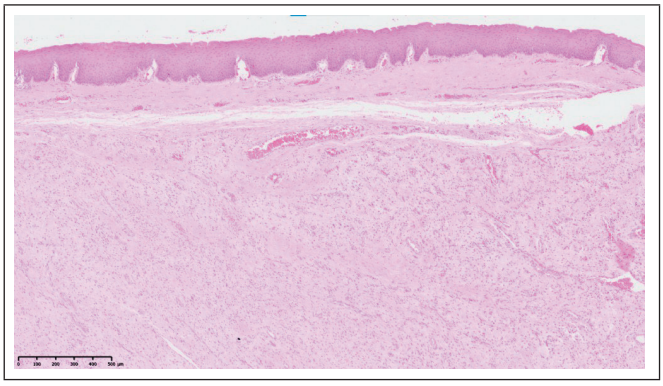
Giriş: Soliter fibröz tümör (SFT), fibroblastik/miyofibroblastik kökenli nadir görülen mezenkimal bir tümördür ve genellikle biyolojik davranışı orta derecede neoplastik bir süreç olarak kabul edilir. Bu lezyon ağız bölgesinde nadiren görülür. Bu çalışmada diş eti ve bukkal mukozada gelişmiş iki oral SFT vakasını sunuyoruz.

Olgu: İlk vakamız, sol bukkal mukozada kitle ile başvuran 68 yaşında erkek bir hastadır. İkinci vakamız ise aynı bölgeden altı yıl önce eksize edilmiş ve mandibular diş etinde yeniden büyüme ile başvuran 63 yaşında erkek bir hastadır. Makroskopik olarak, ilk vakada kitle; iyi sınırlı, oval, parlak ve kısmen fibrotik iki adet doku örneği şeklindeydi, büyük olanın boyutu 1,5×1,2×0,5 cm idi. İkinci vakada ise kitle, beyaz-kırmızımsı kahverengi renkte, saplı, fibrotik iki adet doku örneğinden oluşuyordu ve büyük olan 1,2×1×0,6 cm boyutlarındaydı. Histolojik olarak, ilk vakada tümör, değişken büyüklükte düzensiz dağılmış kan damarları çevresinde kısa fasiküler şeklinde iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. Hem hipersellüler hem de hiposellüler alanlar içermekteydi ve artmış mitotik aktivite, hücresel atipi ya da nekroz izlenmemişti. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde, CD34 için yaygın sitoplazmik pozitiflik ve STAT-6 için yaygın nükleer pozitiflik saptandı. S-100, desmin, F13a ve kaldesmon ile negatifti. İkinci vakada ise tümör, açılanma yapmış damarlar çevresinde iyi organize olmuş, sinsityal tarzda iğsi hücre katmanlarından oluşturuyordu. Mitoz veya nekroz gözlenmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri, CD34 için yaygın sitoplazmik pozitiflik ve STAT-6 için yaygın nükleer pozitiflik gösterdi, CD31 ise negatifti. Risk sınıflamasına göre her iki vakamız da düşük risk grubunda yer aldı.

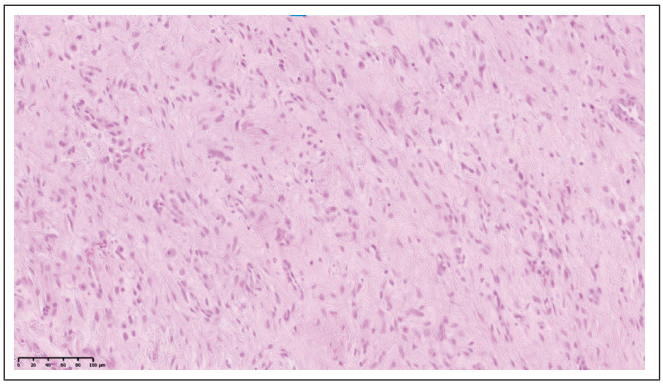
Sonuç: SFT'ler, ağız boşluğunda nadiren görülen yumuşak doku tümörleridir. Diğer iğsi hücreli lezyonlarla önemli morfolojik örtüşmeler gösterdiğinden, tanının doğrulanmasında immünohistokimyasal analiz kritik bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Soliter fibröz tümör, oral kavite, STAT-6

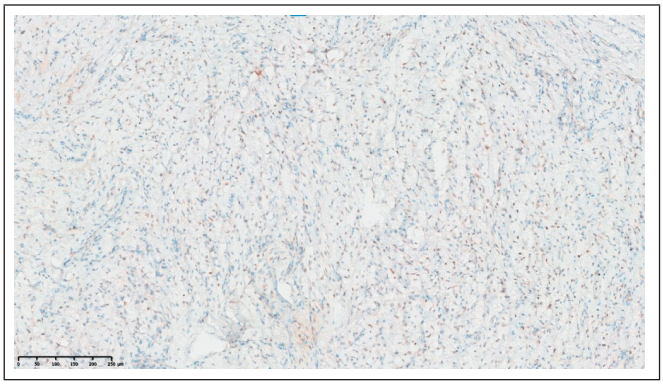
Vaka 1.1: Oral mukoza epiteli altında iğsi ve oval şekilli, fasiküler oluşturan tümör hücreleri, H&E, X50



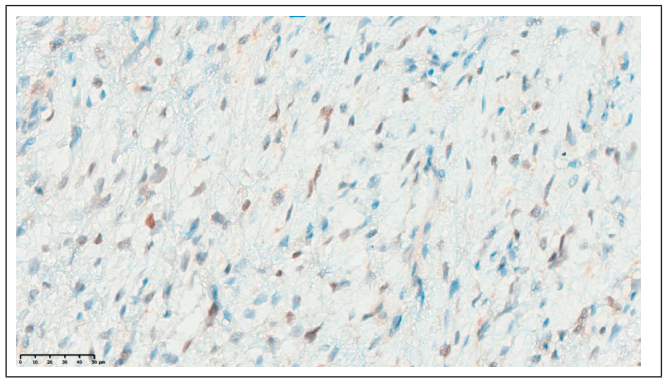
Vaka 1.2: Dağınık, iğsi ve oval şekilli tümör hücreleri, H&E, x200



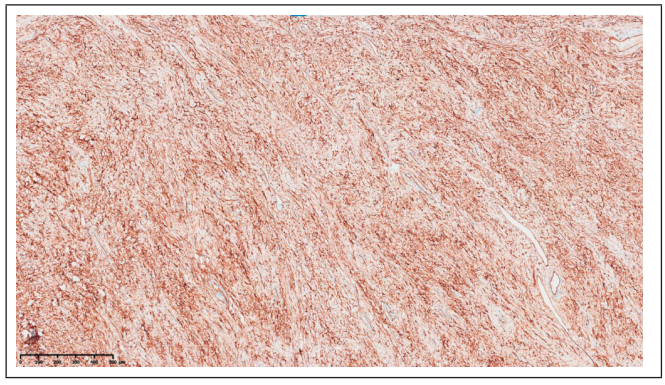
Vaka 1.3: İmmünohistokimyasal olarak diffüz, kuvvetli, nükleer pozitiflik gösteren tümör hücreleri, STAT6, x100



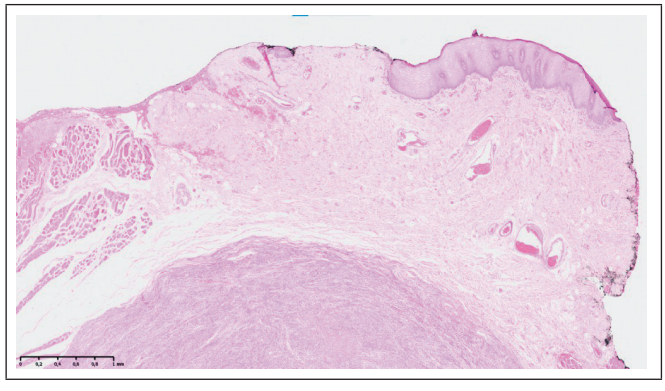
Vaka 1.4: İnset, STAT6, x400



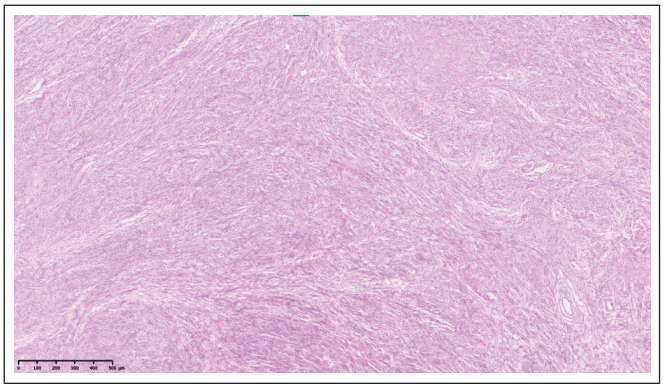
Vaka 1.5: İmmünohistokimyasal olarak diffüz, kuvvetli CD34 pozitifliği, CD34, x50



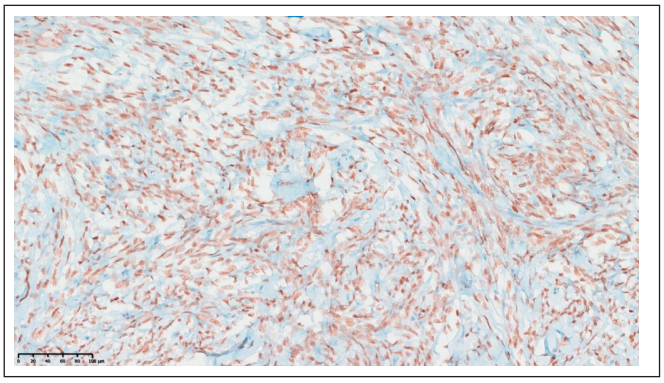
Vaka 2.1: Oral mukoza epitelinin altında iğsi hücrelerden oluşan tümöral oluşum, H&E, x25



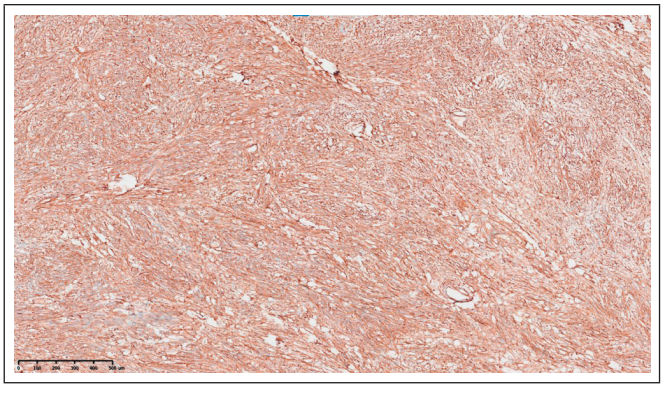
Vaka 2.2: Dallanmış damarlar ile karakterli kollajen bağ dokusu zemininde, belirsiz, soluk eozinofilik sitoplazmaya sahip, gelişigüzel dağılmış, iğsi ve oval tümör hücreleri, H&E, x50



Vaka 2.3: İmmünohistokimyasal olarak diffüz, kuvvetli, nükleer pozitiflik gösteren tümör hücreleri, STAT6, x200



Vaka 2.4: İmmünohistokimyasal olarak diffüz, kuvvetli CD34 pozitifliği, CD34, x50



Tablo 1: SFT'lerde metastatik riskin tahmini için üç değişkenli ve modifiye edilmiş dört değişkenli risk modelleri

Risk faktörü	Cut-off	3-değişkenli model	4-değişkenli model
Hastanın yaşı (yıl)	< 55	0	0
	≥ 55	1	1
Mitoz/mm2 (mitoz/ 10 BBA)	0 (0)		
	0.5–1.5 (1–3)	0	0
		1	1
	≥ 2 (≥ 4)	2	2
Tümör çapı (cm)	0–4.9	0	0
	5–9.9	1	1
	10–14.9	2	2
	≥ 15	3	3
Nekroz	< 10%	n/a	0
	≥ 10%	n/a	1
Risk	Düşük	0–2 puan	0–3 puan
	Orta	3–4 puan	4–5 puan
	Yüksek	5–6 puan	6–7 puan

EP-003 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

DİL VE DUDAK TÜMÖRLERİNDE TÜMÖR TOMURCUKLANMASI VE STROMAL DESMOPLASTİK REAKSİYONUN ÖNEMİ, ÖN ÇALIŞMA

Beyzanur Öğüt[1], Ülkü Küçük[1], Sumeyye Ekmekci[1], Ilker Burak Arslan[2], Yeliz Pekcevik[3]

[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İzmir Şehir Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, dil ve dudak yerleşimli skuamöz hücreli karsinom (SCC) olgularında tümör tomurcuklanması (TT) ve stromal desmoplastik reaksiyon (DPR) paternlerinin prognostik faktörlerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2024–Haziran 2026 arasında İzmir Şehir Hastanesi'nde ameliyat edilen 24 SCC olgusu retrospektif olarak incelendi. Olguların klinik verileri ve H&E preparatları; tümör diferansiyasyonu, invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon (LVI), perinöral invazyon (PNI), TT, DPR ve en kötü invazyon paterni-5 (WPOI-5) gibi parametreler açısından değerlendirildi. Tümör tomucuklanması ve DPR sınıflandırıldı. İstatistiksel analizlerde Ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Olguların %37,5'u dil, %62,5'i dudak SCC tanılıydı. Dil SCC'lerinde TT sıklıkla şiddetli (n=5, %55,6) iken, dudak SCC'lerinde çoğunlukla hafif (n=11, %73,3) derecede izlendi.

Dil SCC'lerinde miksoid stromaya sahip olgular PNI, LNM ve TT ile ilişki gösterdi. WPOI-5 yalnızca dil SCC'lerinde saptandı (%33,3). Ancak TT, DPR ve diğer histopatolojik değişkenler ile anlamlı istatistiksel ilişkiler bulunmadı.

Sonuç: TT ve DPR, özellikle dil SCC olgularında biyolojik agresifliği yansıtan özellikler olabilir. Miksoid stroma, PNI, LVI ve LNM gibi kötü prognostik göstergelerle ilişkili görünmektedir. Ancak vaka sayısının sınırlı olması nedeniyle bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. TT ve DPR'nin prognostik değerini belirlemek için daha geniş hasta serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dil, dudak, SCC, stroma, tümör tomurcuklanması

EP-004 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PAROTİS BEZİNİN NON-SEBASE LENFADENOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Aslı Saruhan[1], Ayşe Hümeyra Üstündağ[2], Özgür Ekinci[1], Ömer Günhan[3]

[1]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Oral Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

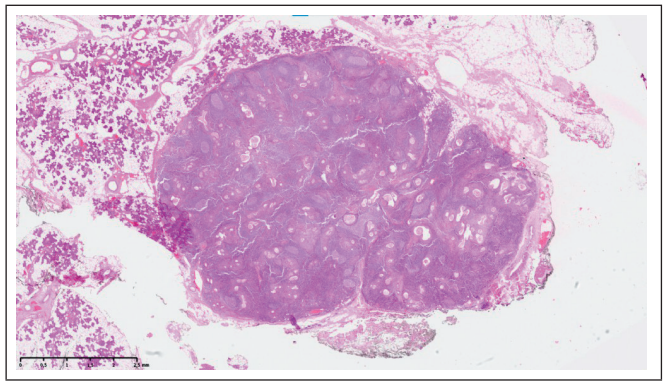
ÖZET

Giriş: Tükürük bezlerinin non-sebase lenfadenomu (NSL), baskın olarak lenfoid stromaya sahip, içerisinde sebase farklılaşma göstermeyen, solid, skuamöz epitel adacıkları içerebilen, nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Burada biz parotis bezinde görülen non-sebase lenfadenoma vakasını sunuyoruz.

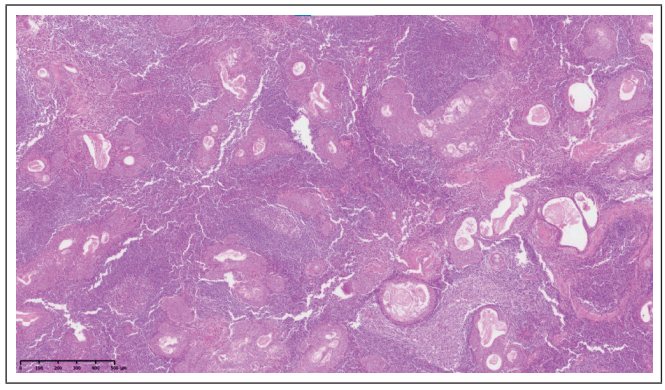
Olgu: 53 yaşında bir kadın bayılma şikâyetiyle hastanemize başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemede, tesadüfen sol parotis bezinde 15 mm çapta bir kitle saptandı. Bayılmanın nedeni hipotansiyon olarak belirlendi. Hastaya sol yüzeyel parotidektomi uygulandı. Makroskopik olarak; 4x2.5x2 cm boyutlarında, kirli sarı ve kahverengi renkte doku izlendi. Materyalin kesit yüzünde, sınırları belirgin ve kirli sarı renkte 1.2x0.8x0.6 cm boyutlarında bir lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede, yoğun lenfoid stroma ile çevrili epitel adacıkları, solid tübüller ve trabeküllerden oluşan, iyi sınırlı bir parotis lezyonu saptandı. Lenfoid stroma içinde reaktif germinal merkezler dağınık bir şekilde mevcuttu. Epitelin, belirgin sitolojik atipi veya mitotik figür göstermeyen küboidal hücrelerden kolumnar hücrelere kadar değişkenlik gösterdiği izlendi. Ayrıca skuamöz farklılaşma alanları izlendi. Skuamöz hücreler CK5/6 ve p63 ile pozitif boyanma gösterirken Ki67 ile değerlendirilen proliferatif indeks %1'in altındaydı. Sebase farklılaşma, nekroz veya vasküler invazyon izlenmedi.

Sonuç: Epitel adacıklarının lenfoid bir zemin ile birlikte görüldüğü bifazik görünümü nedeniyle NSL, son derece nadir görülen iyi huylu bir tükürük bezi tümörü olan Warthin-benzeri mukoepidermoid karsinom ile karıştırılabilir. Ancak sitolojik atipinin, mukus üreten hücrelerin ve artmış mitotik aktivitenin bulunmaması, tümörün benign doğasını desteklemekte ve malign lezyonlardan ayırt edilmesini sağlamaktadır.

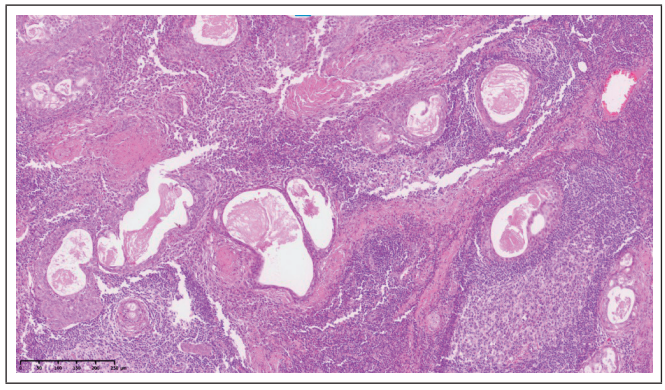
Anahtar Kelimeler: Lenfadenom, non-sebase, tükürük bezi



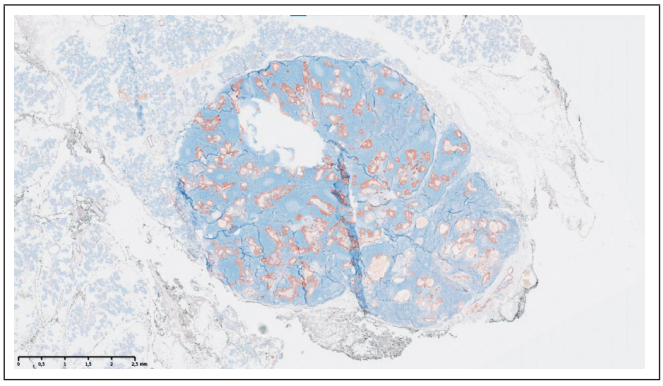
Resim 1: Lenfoid stroma içinde reaktif germinal merkezler dağınık bir şekilde izlenmektedir. HE, x12,5



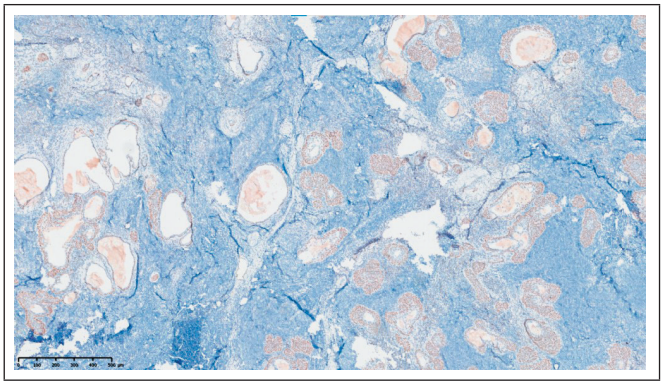
Resim 2: Yoğun lenfoid stroma ile çevrili epitel adacıkları, solid tübüller ve trabeküller. HE, x50



Resim 3: Epitelin, belirgin sitolojik atipi veya mitotik figür göstermeyen küboidal hücrelerden kolumnar hücrelere kadar değişkenlik gösterdiği izlendi. HE, x100



Resim 4: İmmünohistokimyasal olarak Keratin 5/6 ile pozitiftir. CK 5/6, x12,5



Resim 5: İmmünohistokimyasal olarak p63 ile pozitiftir. p63, x100

EP-005 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

BAŞ-BOYUN BÖLGESİNDE FARKLI LOKALİZASYONLARDA GÖZLENEN ADENOİD KİSTİK KARSİNOM: ÜÇ OLGU SUNUMU

Fatma Nur Koyunlu, Fatma Şeyda Direkel, Selahattin Türkay Demirbozan, Meltem Ayyıldız Mercan, Nuray Can
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Baş-boyun bölgesi malignitelerinin yaklaşık %4'ü tükrük bezi kaynaklı neoplazilerden oluşur. Adenoid kistik karsinom (AdKK), baş-boyun tümörlerinin yaklaşık %1'ini ve tükrük bezi malignitelerinin yaklaşık %10'unu oluşturan nadir bir epitelyal neoplazidir. En sık submandibular bez ile oral kavite ve orofarenkste yer alan minör tükrük bezlerinde görülürken, parotis bezinde daha nadirdir. Ayrıca trakeobronşiyal sistem, özofagus, meme, akciğer, prostat, serviks, lakrimal bez, Bartholin bezi ve cilt gibi farklı anatomik bölgelerde de gelişebilir. Bu posterde, kurumumuzda son bir yıl içinde farklı lokalizasyonlardan tanı konulan üç AdKK olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Sağ kaş cildinde nodüler lezyon saptanan 30 yaşındaki erkek hastanın biyopsisinde, fibrotik stroma içerisinde kribriform, solid ve tübüler yapılar oluşturan, dual hücre popülasyonu içeren tümör izlendi. İmmunhistokimyasal incelemede DOG1, CD117, SOX10, S100 ve CK7 ile pozitiflik; P63 ve P40 ile yamalı boyanma saptandı. Yeni nesil dizileme (NGS) analizinde MYB-NFIB füzyonu gösterilerek AdKK tanısı konuldu. Göz hareketlerinde kısıtlılık şikâyetiyle başvuran 56 yaşındaki kadın hastanın, sağ nazal kavite orta konkadaki kitlesinden alınan biyopside kribriform patern ve mikrokistik yapılarla karakterize tümöral infiltrasyon izlendi. CD117, LMWK ve HMWK ile yaygın immünekspresyon; DOG1 ile zayıf, P63 ile yamalı boyanma saptandı. NGS'de MYB-NFIB füzyonu saptanarak AdKK tanısı doğrulandı. Alt dudakta 1,5 yıldır mevcut olan kitle bulunan 63 yaşındaki kadın hastanın wedge rezeksiyon materyalinde, makroskopik olarak iyi sınırlı nodüler lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede yaygın perinöral invazyon eşliğinde mikrokistik ve kribriform yapılar oluşturan tümöral infiltrasyon izlendi; CK7, CD117, SOX10, S100 ve aktin ile pozitiflik, P63 ve P40 ile mikrokistlerin çevresinde immünreaktivite gözlendi. Bu olguda da NGS ile MYB-NFIB füzyonu saptanarak AdKK tanısı konuldu.

Sonuç: Adenoid kistik karsinom, histopatolojik olarak karakteristik kribriform ve mikrokistik yapılarla seyreden, perinöral invazyon ve uzak metastaz potansiyeli yüksek bir malignitedir. Farklı anatomik bölgelerde ortaya çıkabilmesi nedeniyle, ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. AdKK tanısının kesinleştirilmesinde FISH veya diğer moleküler yöntemlerle MYB/MYBL1 yeniden düzenlenmeleri ya da gen füzyonlarının gösterilmesi tanıya önemli katkı sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, MYB-NFIB, MYB/MYBL1

EP-006 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

DİL YERLEŞİMLİ EKTOMEZENKİMAL KONDROMİKSOİD TÜMÖR: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Aysenur Sert[1], Melih Solhan[2], Mehmet Düzlü[2], Ömer Günhan[3], Güldal Esendağlı[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Ektomezenkimal kondromiksoid tümör (ECMT), çoğunlukla dilin anteriorunda görülen, nadir, iyi sınırlı mezen-

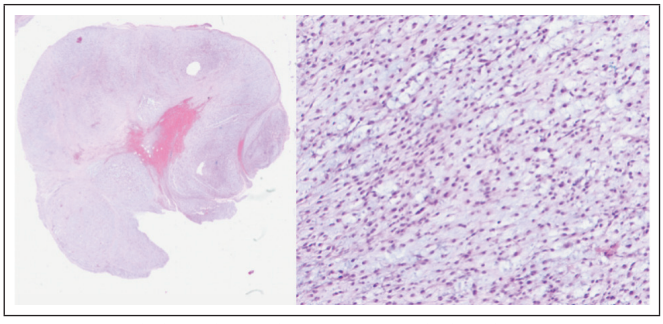
kimal bir tümördür. Yavaş büyüme eğilimi gösterir ve nadiren lokal nüks izlenebilir. Klinik ve histolojik olarak diğer miksoid tümörlerle benzerlik göstermesi nedeniyle tanıda dikkat gerektirir.

Olgu: 27 yaşındaki kadın hasta, dil ön yüzünde 5 yıldır mevcut olan ancak son aylarda hızlı büyüme gösteren, 1 cm çapında, iyi sınırlı, yumuşak bir nodüller lezyon ile başvurdu. Eksizyon sonrası yapılan histopatolojik incelemede mikso-kartilaginöz stroma içerisinde, iğsi-poligonal hücreler izlendi; atipi, nekroz veya mitoz saptanmadı. İmmünohistokimyasal çalışmalarda vimentin, GFAP ve S-100 ile kuvvetli pozitif, SMA, CK5/6, CK7, CD117, p63 ve OSCAR ile negatif izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi <%5 olarak değerlendirildi. Lezyon cerrahi sınıra yakın izlendiği için yakın klinik takip önerildi.

Sonuç: ECMT, dilde yerleşim gösteren nadir bir yumuşak doku tümörüdür. Özellikle dil yerleşimli miksoid lezyonların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Histopatolojik ve immünohistokimyasal çalışmalarla tümörlerden ayrımı mümkündür. Lokal nüks potansiyeli nedeniyle cerrahi sonrası uzun dönem takip önerilir.

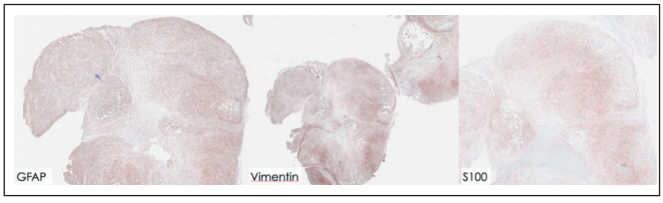
Anahtar Kelimeler: Ektomezenkimal kondromiksoid tümör, dil tümörleri, yumuşak doku neoplazmı

Ektomezenkimal kondromiksoid tümör- histopatolojik görünümü (H&E boyama)



H&E boyası ile hazırlanan kesitte; iyi sınırlı, lobüle büyüme paterni gösteren tümör dokusu izlenmektedir. Tümör, kondromiksoid stroma içerisinde yerleşmiş iğsi ve poligonal hücrelerden oluşmaktadır. Atipi, mitoz ve nekroz izlenmemektedir.

Ektomezenkimal kondromiksoid tümör immünohistokimyasal pozitif belirteçler



Tümör hücrelerinde vimentin, GFAP ve S-100 ile pozitif boyanma izlendi.

EP-007 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

DİL KÖKÜNDE OSTEOM: NADİR BİR LOKALİZASYON

Gamze Güler Çelik, Vildan Elibol
SBÜ Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Osteom, matür lameller kemik yapıları ile karakterize yavaş büyüyen, benign bir kemik tümörüdür. Baş-boyun bölgesi sık görüldüğü lokalizasyon alanı olup paranazal sinüsler en sık yerleşim yeridir. Ancak kraniofasial lokalizasyonlarda özellikle de dil kökü gibi yumuşak doku bölgelerinde görülmesi oldukça nadirdir. Lingual osteoma terimi ilk olarak 1913'te Monserrat tarafından kullanılmış ve o zamandan beri 100'den az lingual osteoma vakası bildirilmiştir. Bu olguda, dil kökünde saptanan nadir bir osteom vakasını sunmayı ve literatür eşliğinde tartışmayı amaçlamaktayız.

Olgu: 36 yaş kadın hasta dil kökünde var olan ve giderek belirginleşen bir kitle şikayetiyle kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenede dil kökünde yaklaşık 0,9x0,8cm boyutunda hipertrofik bir lezyon saptandı. Lezyonun total eksizyonu histopatolojik inceleme için patolojiye gönderildi. Makroskopik olarak mukoza altında iyi sınırlı, hafif parlak sert kıvamlı lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede; yüzeyde psödoepitelyamatöz hiperplazi ve subepitelyal alanda çizgili kas ve çevrede minör tükrük bezi yapıları arasında iyi sınırlı osteositlerle çevrili lameller kemik yapısından oluşan nodüler lezyon mevcuttu. Bu morfolojik bulgularla olgu osteom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Dil kökü gibi yumuşak doku bölgelerinde görülen osteomlar oldukça nadirdir ve genellikle klinikte ayırıcı tanıda akla gelmeyebilir. Bu nedenle, dil kökünde sert kitle ile başvuran olgularda osteom gibi benign kemik lezyonları da tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Histopatolojik değerlendirme bu olgularda tanıyı netleştirmede altın standarttır. Bu sunumda, dil kökü osteomlarının nadirliği ve ayırıcı tanıdaki yeri açısından literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dil, kemik tümörü, lingual osteom

EP-008 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORAL KAVİTEDE SIRADIŞI İKİ LEZYON

Melisa Sani Temizkan, Gamze Güler Çelik, Mihriban Gürbüzel
S.B.Ü Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Fibrolipom ve soliter fibröz tümör oral mukozada nadir tümörlerdir. Fibrolipom, lipomun fibröz bantlar içeren bir alt tipi olup tonsil dokusunda adiposit bulunmaması sebebiyle palatin tonsilde görülmesi oldukça nadirdir. Lipomlar, baş-boyun bölgesindeki tüm mezenkimal tümörlerin %15'ini oluştururlar; bunların çoğu parotis, ağız boşluğu, hipofarenks ve larenks lokalizasyonludur. Tonsilde pedinküllü kitle olarak karşımıza çıkar; disfaji, boğazda takılma hissi, kronik öksürük gibi belirtilere yol açabilir. Soliter Fibröz Tümör (SFT) ilk kez plevrada tanımlanmıştır ve baş-boyun bölgesinde nadir görülür. Oral SFT'ler en sık bukkal mukozada izlenmekte olup; dil, diş eti, damak ve dudakta sınırlı sayıda vaka görülmüştür. Genellikle yavaş büyüyen, iyi sınırlı ve ağrısız submukozal kitle şeklinde görülür. Tanısında histopatolojik inceleme ile birlikte CD34 ve STAT6 pozitifliği gibi immünohistokimya belirteçleri ayırt edici olmaktadır.

Olgu: Olgu1: 58 yaşında erkek hasta, boğazında ve kulağında kaşıntı şikâyetleriyle başvurdu. Yapılan muayenede sol palatin tonsil üzerinde yaklaşık 2,5 cm çapında, düzgün sınırlı kitle saptandı. Histopatolojik incelemede lezyonun matür yağ dokusu lobülleri ile bunların arasını septalar halinde dolduran fibröz bantlardan oluştuğu görüldü; fibrolipom tanısı verildi.

Olgu2: 50 yaşında erkek hasta, sol alt çene ramusu hizasında diş eti bölgesinde şişlik fark etmesi üzerine hastaneye başvurdu. Muayenede 27×14 mm boyutunda submukozal lezyon görüldü. RDUS incelemesinde, lezyon içerisinde belirgin vaskülarite saptandı; ancak hilus yapısı seçilemedi. Lezyonda kistik dejenerasyon alanları mevcuttu, MR'da ise kitle uniform şekilde kontrastlanma gösteriyordu. Lezyon, çevre dokularla birlikte çıkarıldı. Makroskopik olarak kapsüllü ve iyi sınırlı olan kitle, CD34 ve STAT6 ile pozitif; S-100,aktin (SMA) ve desmin ile negatiftir. Histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme sonucunda soliter fibröz tümör olarak değerlendirildi.

Sonuç: Sunulan iki olgu, oral mukozada ender görülmeleri nedeniyle literatürde dikkat çekmektedir. Palatin tonsil fibrolipomu, genellikle asemptomatik seyreder. Semptomatik olgularda cerrahi eksizyon tedavi için yeterlidir. Soliter fibröz tümör,tamamen eksize edildiğinde genellikle mükemmel prognoza sahip olmakla birlikte baş-boyun bölgesindeki bazı SFT'lerden nüks veya metastaz gelişebildiği rapor edilmiştir; dolayısıyla SFT olgularında uzun süreli izlem önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Oral kavite, fibrolipom, soliter fibröz tümör

EP-009 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

DİLDE SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Çiğdem Tokyol[1], *Merve Gülmüş Şener*[1], *Orhan Kemal Kahveci*[2]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümör ince duvarlı, dilate, dallanan damarlar ile karakterize fibroblastik bir tümördür. Herhangi bir lokalizasyonda görülebilir. Ekstraplevral soliter fibröz tümörlerin yaklaşık %30-40' ı ekstremite yerleşimlidir. Yaklaşık %10-15' i özellikle sinonazal bölge ve orbita olmak üzere baş-boyunda görülür. Oral kavitede en sık yerleşim yeri bukkal mukozadır. Dil nadir görülen bir lokalizasyon olup, oral soliter fibröz tümörlerin %15,4' ünü oluşturur.

Olgu: 36 yaşında kadın hasta dilde ağrısız şişlik şikayeti ile Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları polikliniğine başvurdu. Şikayeti 1 yıldır mevcut olup, büyüme çok az olmuş. Muayenede dil sol anterolateralde yaklaşık 1 cm çapında lezyon saptandı. Eksize edildi. Histopatolojik incelemede epitel altında kas tabakasına kadar uzanan alanda hiperselüler iğsi hücrelerden oluşan, irregüler damarlar içeren çevreden iyi sınırlı tümöral lezyon izlendi. Tümöral dokuda yer yer hiposelüler miksoid alanlar da mevcuttu. On büyük büyütme alanında 3 mitoz saptanmış olup, nekroz yoktu. Uygulanan immünohistokimyasal boyamada tümör hücreleri vimentin, CD34, CD99 ve STAT-6 ile pozitif boyandı. Tarif edilen bulgularla olguya soliter fibröz tümör tanısı verildi.

Sonuç: Nadir görülen bir lokalizasyon olsa da, dildeki submukozal nodüllerde soliter fibröz tümör ayırıcı tanıda bulunmalıdır. Soliter fibröz tümörler genellikle benign olmakla birlikte biyolojik davranışları öngörülememektedir. Yaklaşık %10' u agresif davranır. Bazı vakalarda 15 yıl sonra rekürrens görülmüş olması nedeniyle cerrahi eksizyon sonrası uzun süreli takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dil, soliter fibröz tümör, immünohistokimya

EP-010 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: SİNONAZAL GLOMANJİOPERİSİTOM

Mehmet Selçuk Özercan[1], *Mert Çalışkan*[1], *Özlem Üçer*[1], *Orkun Eroğlu*[2], *Birgül Karahan*[1]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

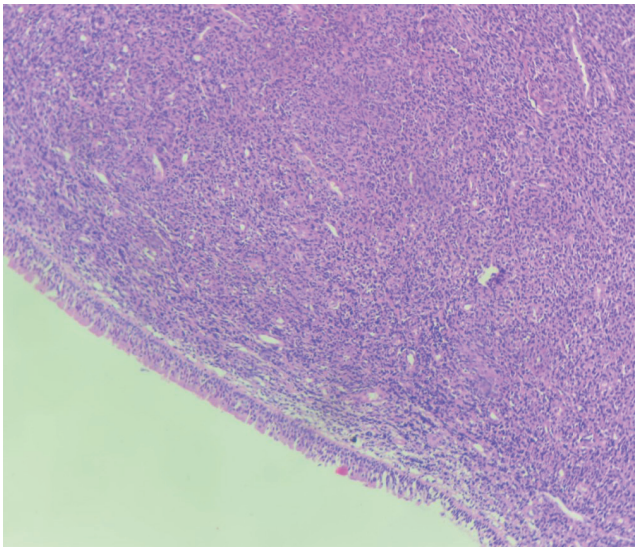
ÖZET

Giriş: Sinonazal glomanjioperisitom, sinonazal traktın nadir görülen, düşük dereceli malignite potansiyeline sahip mezenkimal tümörlerinden biridir ve WHO tarafından 2022 yılında "Perisitik Tümörler" başlığı altında sınıflandırılmıştır. Daha önceki literatürde hem glomus tümörleri hem de hemanjiyoperisitomalarla karışan bu neoplazi, morfolojik ve immünohistokimyasal özellikleriyle artık özgün bir tümör olarak kabul edilmektedir. Tümör tipik olarak nazal kavite, paranazal sinüsler veya nazofarinkste yerleşim gösterir. Genellikle erişkin yaş grubunda görülür ve kadın/erkek oranı hemen hemen eşittir. Klinik olarak en sık epistaksis, burun tıkanıklığı, horlama ve baş ağrısı gibi semptomlarla kendini gösterir. Radyolojik olarak iyi sınırlı, kontrast tutan, vasküler yapılar içeren polipoid kitleler şeklinde görülür ve sıklıkla nazofarenksin lateral duvarına yerleşir.

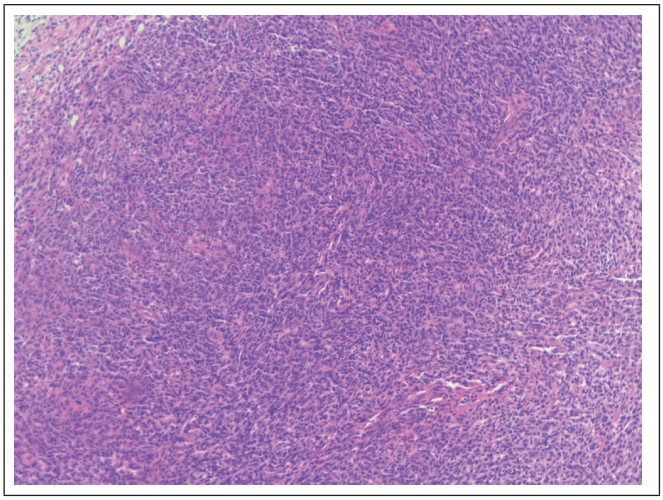
Olgu: Horlama, burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetleriyle Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniği'ne başvuran 53 yaşındaki erkek hastaya uygulanan nazofarinks MRG'de düzgün sınırlı, yoğun kontrast tutan, polipoid yapıda 10x8.5 mm boyutlarında lezyon izlendi. Kitle eksizyonu amacıyla operasyona alınan hastaya ait materyal histopatolojik inceleme için laboratuvarımıza gönderildi. Mikroskopik incelemede, yüzeyi solunum epiteliyle örtülü, belirgin grenz-zon gösteren bir lezyon izlendi. Lezyon, küçük ve ince duvarlı damarlar etrafında dizilim gösteren, solid ve fokal girdapsı yapılar oluşturan oval/yuvarlak tümör hücrelerinden oluşmaktaydı. Tümör hücrelerinde nükleer atipi minimal düzeyde olup, mitotik aktivite oldukça düşük düzeydeydi. Nekroz, pleomorfizm veya infiltratif büyüme paterni izlenmedi.Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda bu hücrelerin vimentin ve CD99 ile pozitif reaktivite verdiği ve Ki67 proliferasyon indeksinin %5 düzeyinde olduğu tespit edildi. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu sinonazal glomanjioperistom olarak tanımlandı.

Sonuç: Sinonazal glomangioperisitoma, nadir görülen, düşük dereceli malignite potansiyeline sahip perivasküler mezenkimal tümörlerden biridir. Klinik olarak genellikle nazal tıkanıklık, epistaksis, horlama ve baş ağrısı gibi semptomlarla ortaya çıkar ve sıklıkla nazofarinks veya nazal kavitede yerleşim gösterir. Radyolojik olarak iyi sınırlı, vaskülarize polipoid kitleler şeklinde izlenir, bu da sıklıkla malign lezyonlarla karışmasına neden olabilir. Tam eksizyon genellikle küratif olup, lokal nüks riski literatürde %10–15 arasında bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal, glomanjioperisitom, grenz zon



Resim 1: Yüzeyi solunum epiteli ile örtülü, grenz zon gösteren lezyon (H&E, x100)



Resim 2: Küçük ve ince duvarlı damarlar etrafında dizilim gösteren, solid ve fokal girdapsı yapılar oluşturan oval/yuvarlak tümör hücreler (H&E, x100)

EP-011 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SUBMANDİBULAR BEZİN NADİR MALİGN NEOPLAZİSİ: ONKOSİTİK KARSİNOM OLGU SUNUMU

Özge Özmen, Gülay Turan
Balıkesir Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Giriş: Onkositik karsinom, tükürük bezi neoplazileri içinde oldukça nadir görülen, malign seyirli bir tümördür. Tüm epitelyal tükürük bezi tümörlerinin yalnızca %0,18'ini ve malign epitelyal neoplazmların %0,5'ini oluşturur. Onkositik neoplazmlar en sık parotis bezinde görülmekle birlikte, submandibular veya minör tükürük bezlerinde yerleşim gösteren olgular oldukça nadirdir. Malignite tanısı, invaziv özelliklerin ve sitolojik atipilerin varlığı ile konur. Bu sunumda, submandibular bez yerleşimli, büyük boyutlu, agresif histolojik özellikler gösteren nadir bir onkositik karsinom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta, sol boyunda ağrısız kitle şikâyetiyle başvurdu. Bilgisayarlı tomografide, sol parotis ile submandibular gland arasında, santral nekroz içeren, 66x61x56 mm boyutlarında düzgün sınırlı bir tümöral lezyon izlendi. Lezyon çevresinde birkaç lenf nodu mevcuttu. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde, iri, pleomorfik nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı, onkositik morfolojili atipik hücreler görüldü. Bunun üzerine sol submandibular gland eksizyonu ve sol boyun diseksiyonu yapıldı. Makroskopik olarak tümör, deriye fistülize, ince kapsüllü, sarı-turuncu renkli ve 7x6 cm ölçülerindeydi. Mikroskopik incelemede infiltratif büyüme paterni gösteren, granüler eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleer atipili hücreler saptandı. Yaygın tümör nekrozu, atipik mitozlar ve lenfovasküler invazyon dikkat çekiciydi. Diseke edilen lenf nodları reaktif özellikteydi.

Sonuç: Onkositik hücreler, bol mitokondrili, granüler sitoplazmalı ve hiperkromatik nükleuslu hücrelerdir. Tükürük bezlerinde benign onkositomlar veya onkositik metaplazi gibi durumlarda görülebilir. Onkositomlar genellikle iyi sınırlı ve kapsüllü lezyonlardır. Buna karşın onkositik karsinom, invaziv özellikleri, nükleer pleomorfizm, mitotik aktivite ve nekroz gibi malignite kriterlerini taşıyan nadir tümörlerdir.

Bu olgumuzda tümörün büyük boyutlu olması, nekroz ve atipik mitozlar içermesi, ayrıca lenfovasküler invazyon göstermesi nedeniyle onkositik karsinom tanısı konmuştur. Submandibular bez yerleşimli onkositik karsinomlar, klinik pratikte nadir görülmekle birlikte, agresif histolojik özellikler sergileyebilir. Bu olgu, büyük boyutu ve lokalizasyonu ile literatürde sınırlı sayıda bildirilen vakalar arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun, onkositik karsinom, onkositom, tükürük bezi

EP-012 [Baş ve Boyun Patolojisi]

PRİMER PAROTİS LENFOEPİTELYAL KARSİNOMU: NAZOFARENKS DIŞI YERLEŞİM GÖSTEREN NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Nur Dallı Tunce, Tülay Zenginkinet, Bengü Çobanoğlu Şimşek

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Lenfoepitelyal karsinom, yoğun lenfoid stroma içerisinde yerleşmiş andiferansiye epitelyal hücrelerle karakterize, nadir görülen malign bir tümördür. En sık yerleşim yeri nazofarenks olup parotis bezi gibi baş-boyun bölgesinin diğer alanlarında primer olarak görülmesi oldukça enderdir. Tüm tükürük bezi malignitelerinin %1'inden azını oluşturan lenfoepitelyal karsinomlar Epstein-Barr virüsü (EBV) ile yakından ilişkilidir ve EBV'nin endemik olduğu coğrafyalarda daha sık izlenmektedir. Parotis yerleşimli lenfoepitelyal karsinom, nazofaringeal karsinom ile morfolojik benzerlik gösterdiğinden, metastatik hastalıkların dışlanması tanısal açıdan büyük önem taşır. Bu ayrım, hastanın prognozu ve tedavi planlaması açısından kritik rol oynar.

Olgu: Sağ parotis bölgesinde ele gelen ağrısız şişlik şikâyetiyle başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın radyolojik incelemesinde parotis bezinde solid, periferal kontrastlanan ve diffüzyon kısıtlılığı gösteren bir lezyon saptanmıştır. Fasiyal sinir monitörizasyonu eşliğinde yapılan yüzeyel parotidektomi sonrası elde edilen materyalin histopatolojik incelemesinde yoğun lenfoid stroma içerisinde veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü epitelyal hücrelerden oluşan solid alanlar izlenmiştir. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde PanCK, CK5/6 ve EBER pozitif saptanırken, EBV-LMP negatiftir. p53 ile mutasyonla uyumlu overekspresyon gözlenmiş olup Ki-67 indeksi %20 olarak hesaplanmıştır. Doku örneğinde yapılan HPV çalışmasında, yüksek riskli HPV tipleri açısından negatif sonuç elde edilmiştir. Ayırıcı tanı kapsamında klinik tarafından yapılan nazofarenks muayenesinde ve alınan biyopside malignite izlenmemiştir. Bu bulgular doğrultusunda lezyon, parotis bezi kaynaklı primer lenfoepitelyal karsinom olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Parotis yerleşimli primer lenfoepitelyal karsinomlar, nadir görülmeleri ve nazofarenks karsinomuyla olan morfolojik benzerlikleri nedeniyle tanısal zorluklara sebep olabilirler. Bu tür olgularda doğru tanıya ulaşabilmek için klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Sunulan olgu, parotis bezi kökenli nadir bir lenfoepitelyal karsinom örneği olarak dikkat çekici olup nazofarenks dışı yerleşim gösteren Ebstein-Barr virüsü ile ilişkili tümörlerde dikkatli ayırıcı tanının gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebstein-barr, karsinom, lenfoepitelyal, nazofarenks, parotis

Giriş

Lenfoepitelyal karsinom (LEK), yoğun lenfoid stroma içerisinde yerleşmiş andiferansiye epitelyal hücrelerle karakterize, nadir görülen malign bir tümördür. (1,2,3,4) En sık yerleşim yeri nazofarenks olup parotis bezi gibi baş-boyun bölgesinin diğer alanlarında primer olarak görülmesi oldukça enderdir. (4) Tüm tükürük bezi malignitelerinin %1'inden azını ve paro-

tis tümörlerinin yaklaşık %0.4–1.0'ını (5) oluşturan primer parotis lenfoepitelyal karsinomlar Epstein-Barr virüsü (EBV) ile yakından ilişkilidir ve EBV'nin endemik olduğu coğrafyalarda daha sık izlenmektedir. (1,3,4,5,6,7,8) Histomorfolojik olarak nazofaringeal karsinomla büyük ölçüde benzerlik gösterdiğinden (4,5), ayırıcı tanıda nazofarenks kaynaklı metastazın dışlanması büyük önem taşır. Bu ayrım, hastanın prognozu ve tedavi planlaması açısından kritik rol oynar.

Bu çalışmada, nazofarengeal kaynak dışlanarak tanısı konulan parotis yerleşimli primer lenfoepitelyal karsinom olgusu sunulmakta; tanısal süreç ve ayırıcı tanıya vurgu yapılmaktadır.

Olgu

Sağ parotis bölgesinde ele gelen ağrısız şişlik şikâyetiyle başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın radyolojik incelemesinde, sağ parotis bezinde periferal kontrast tutulumu ve diffüzyon kısıtlılığı gösteren solid özellikli bir lezyon saptanmıştır. Lezyon, görüntüleme bulguları doğrultusunda Warthin tümörü ile uyumlu değerlendirilerek bu ön tanı ile eksizyon planlandı. Cerrahi öncesinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), yetersiz ve nonspesifik hücresel içerik nedeniyle tanısal olarak değerlendirilmedi. Bunun üzerine hastaya fasiyal sinir monitörizasyonu eşliğinde yüzeyel parotidektomi uygulandı.

Eksize edilen cerrahi materyalin makroskopik incelemesinde 2,5×1,8×1,4 cm boyutlarında, solid özellikli bir kitle saptanmıştır. Rutin doku takibi sonrası hematoksilen-eozin (H&E) ile boyanan kesitlerde, yoğun lenfoid stroma içerisinde yerleşmiş, belirgin nükleollü, veziküler nükleuslu epitelyal hücrelerden oluşan solid hücre kümeleri izlenmiştir. Tümör dokusunda lenfovasküler ya da perinöral invazyon saptanmamıştır.

Tanıya yönelik uygulanan immünhistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde PanCK, CK5/6 ve EBER ile pozitif, EBV-LMP negatiftir. p53 ile mutasyonla uyumlu overekspresyon görülmüş olup Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %20 olarak değerlendirilmiştir. Eşlik eden lenfoid komponent reaktif nitelikte boyanma göstermiştir. Tümör dokusunda gerçekleştirilen HPV tiplendirmesinde, yüksek riskli suşlara yönelik pozitiflik saptanmamıştır.

Nazofarengeal kökenin dışlanması amacıyla klinik ile görüşülmüş, hastaya ayrıntılı nazofarenks muayenesi yapılmış ve değerlendirme sonrasında biyopsi alınmıştır. Nazofarenkse ait biyopsi materyalinde malignite izlenmemiştir. Tüm bulgular; klinik, radyolojik ve immünhistokimyasal verilerle birlikte değerlendirildiğinde, olgu parotis bezine ait primer lenfoepitelyal karsinom olarak raporlanmıştır.

Sonuç

Lenfoepitelyal karsinomlar genellikle nazofarenks kökenli olup, parotis bezi gibi baş-boyun bölgesinin diğer lokalizasyonlarında primer olarak görülmeleri oldukça nadirdir. (1,2,3,4,8) Parotis yerleşimli olgular, histomorfolojik olarak nazofaringeal karsinom ile büyük benzerlik gösterdiğinden, metastatik nazofarengeal tümör olasılığı her zaman dikkate alınmalıdır. (4,5)

Nazofarenks kökenli metastazların dışlanabilmesi için radyolojik görüntüleme ile birlikte endoskopik muayene ve gerektiğinde biyopsi içeren kapsamlı bir klinik değerlendirme şarttır (5,9). Sunulan olguda, EBV ile ilişkili ancak nazofarenks kökenli olmayan, EBER pozitif bir parotis tümörü saptanmış; nazofarenks biyopsisinde maligniteye rastlanmamıştır.

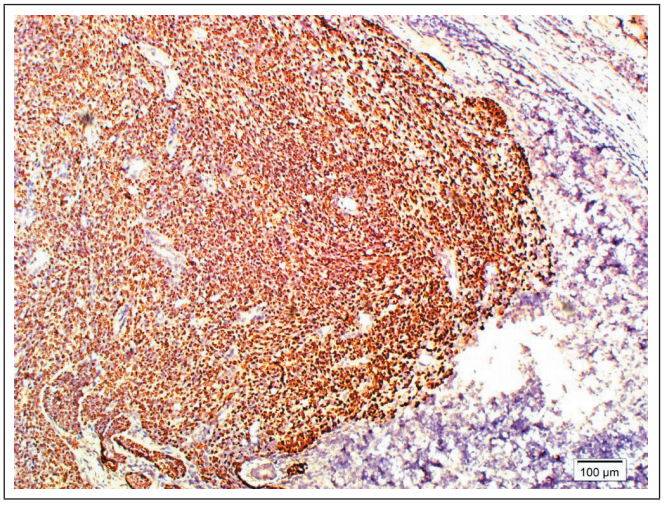
Parotis bezine ait primer lenfoepitelyal karsinomlar, doğru tanıya ulaşılabilmesi için histopatolojik, immünhistokimyasal ve klinik-radyolojik bulguların birlikte değerlendirilmesini gerektiren nadir tümörlerdir. Bu tür olgularda erken tanı, doğru tedavi planlaması ve uzun dönem izlem açısından hayati önemdedir.

Olgumuz, nazofarenks dışı yerleşim gösteren EBV ile ilişkili tümörlerde dikkatli ayırıcı tanının gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

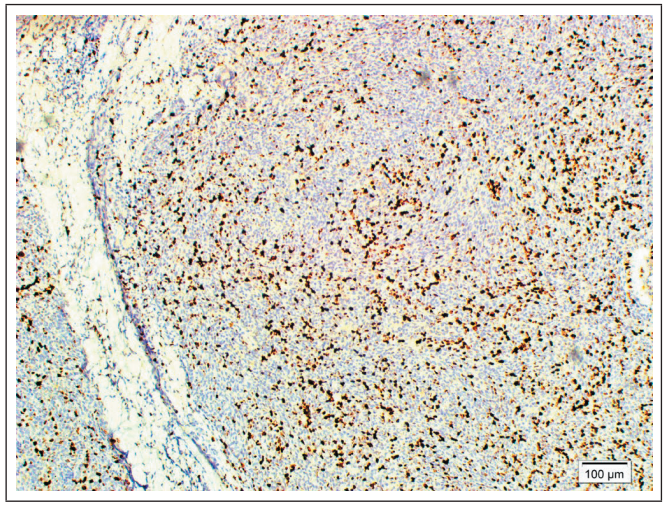
Kaynaklar

1) Thompson LDR, Whaley RD. Lymphoepithelial Carcinoma of Salivary Glands. Surg Pathol Clin. 2021;14(1):75-96. doi:10.1016/j.path.2020.09.009
2) Kim YJ, Hong HS, Jeong SH, Lee EH, Jung MJ. Lymphoepithelial carcinoma of the salivary glands. Medicine (Baltimore). 2017;96(7):e6115. doi:10.1097/MD.0000000000006115
3) Zhan KY, Nicolli EA, Khaja SF, Day TA. Lymphoepithelial carcinoma of the major salivary glands: Predictors of survival in a non-endemic region. Oral Oncol. 2016;52:24-29. doi:10.1016/j.oraloncology.2015.10.019
4) Whelan A, Al-Sayed AA, Bullock M, Taylor SM. Primary parotid lymphoepithelial carcinoma: A case report and literature review of a rare pathological entity. Int J Surg Case Rep. 2020;72:610-614. doi:10.1016/j.ijscr.2020.06.035
5) Kallel S, Ayadi S, Salem N, et al. Lymphoepithelial carcinoma of the parotid gland. SAGE Open Med Case Rep. 2024;12:2050313X241260210. Published 2024 Jun 12. doi:10.1177/2050313X241260210
6) Chan JK, Yip TT, Tsang WY, Poon YF, Wong CS, Ma VW. Specific association of Epstein-Barr virus with lymphoepithelial carcinoma among tumors and tumorlike lesions of the salivary gland. Arch Pathol Lab Med. 1994;118(10):994-997.
7) Manganaris A, Patakiouta F, Xirou P, Manganaris T. Lymphoepithelial carcinoma of the parotid gland: is an association with Epstein-Barr virus possible in non-endemic areas?. Int J Oral Maxillofac Surg. 2007;36(6):556-559. doi:10.1016/j.ijom.2006.12.012
8) Chou CT, Ou CY, Lee WT, Hsu HJ. Clinical features in salivary gland lymphoepithelial carcinoma in 10 patients: Case series and literature review. Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2022;7(3):779-784. Published 2022 May 9. doi:10.1002/lio2.811
9) Abdelkrim SB, Trabelsi A, Hammedi F, et al. Primary lymphoepithelial carcinoma of the parotid gland in a North African woman. Rare Tumors. 2009;1(1):e16. Published 2009 Jul 22. doi:10.4081/rt.2009.e16

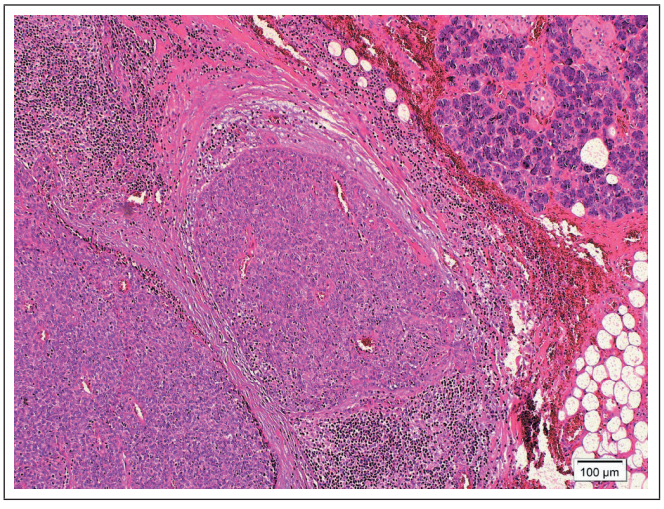
EBER



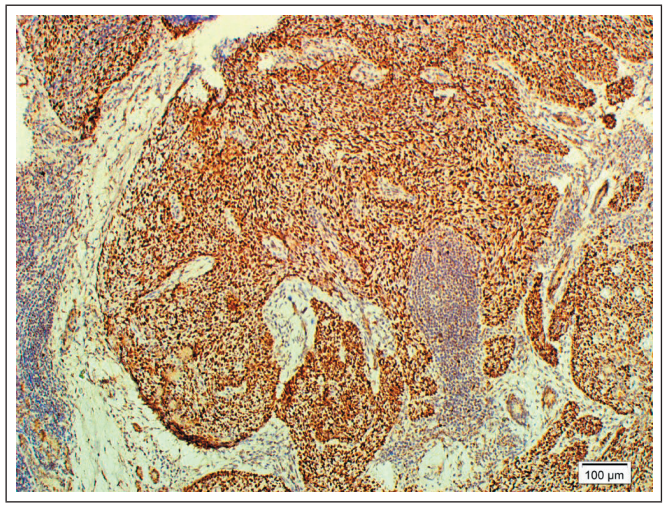
Ki67



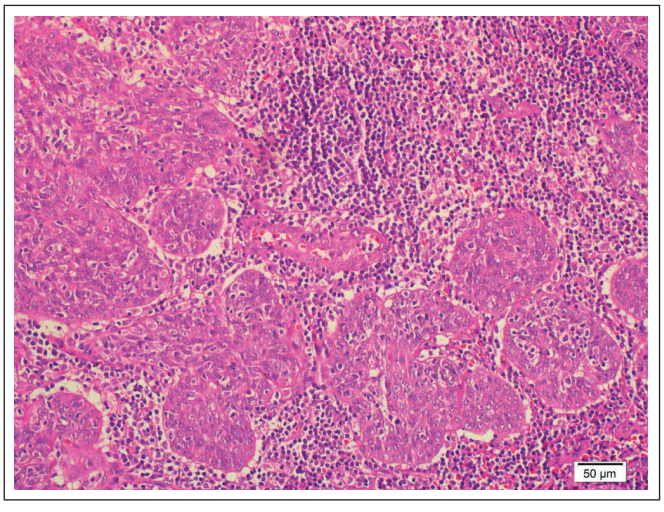
H&E



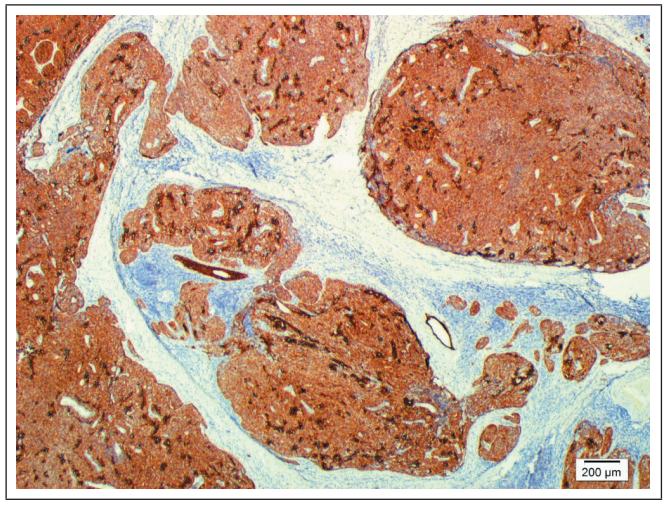
p53



H&E



PanCK



EP-013 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRÜ - İNTRAPAROTİDEAL LİPOM: OLGU SUNUMU

Damla Melemezoğlu[1], *Rabia Bozdoğan Arpacı*[1], *Yusuf Vayısoğlu*[2]
[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Tükrük bezi tümörleri çoğunlukla epitelyal kökenlidir. Yumuşak dokulardan kaynaklanan lezyonlar çok nadirdir ve tüm tükrük bezi lezyonlarının %1.9 ila %5'ini oluştururlar. Parotis bezinin lipomları, bezdeki yağ dokusundan gelişen benign tümörlerdir. Lipom ve varyantları en sık görülen tükrük bezi mezenkimal tümörleri olarak bilinir ve sıklıkla parotis bezinde görülür. Lipomatöz tümörler, parotis bezinden kaynaklanan tüm tümörlerin %0.5 ila %4.4'ünü oluşturur.

Olgu: 1 yıldır boyun sol tarafında ele gelen kitleden şikayetçi 63 yaşındaki erkek hastaya, yapılan fizik muayenede sol parotis bezi yerleşimli yumuşak kıvamlı kitle fark edilmesi üzerine yüzeyel parotidektemi planlandı. Makroskopik olarak çevre parankimden düzgün sınırlarla ayrılan, 4x3.6x2.5 cm boyutlarında kesi yüzü sarı renkte tümöral lezyon varlığı dikkati çekti. Hazırlanan H&E boyalı kesitlerin ışık mikroskopik incelemesinde çevre parankimden ince fibröz kapsülle ayrılan, homojen görünümde, nükleusları bir kenara itilmiş, benzer büyüklükte adipositlerden meydana gelen tümör izlendi.

Sonuç: Parotis bezinin lipomatöz lezyonları nadir görülen durumlardır. Vaka raporları da dahil olmak üzere parotis bezinin lipomatöz tümörleri hakkında birçok çalışma vardır. Travma, lipomun nedenlerinden biri olarak suçlanmış olup travma sonrası parotis bezinin olağan lipom vakaları bildirilmiştir. Starkman ve arkadaşlarının yapmış olduğu en büyük vaka serisinde (70 vaka) lipomatöz tümörlerin %90'ının olağan lipom ve geri kalanının varyantlar ve malign tümörler olduğu görülmüştür. Tümörlerin yaklaşık %63'ü olgumuzda da olduğu gibi intraparotideal olup %37'si periparotideal yerleşimlidir. Lezyonların yaklaşık %23'ü vaka sunumumuzdaki gibi iyi kapsüllü görünümdedir. Senil atrofi ve liposarkom ayırıcı tanılar arasında düşünülebilir. Senil atrofi ileri yaşlarda parotis bezinde glandüler yapının azalması ve yağ dokuyla yer değiştirmesiyle oluşan nonneoplastik, diffüz bir değişikliktir. Kapsül yoktur ve adipositler ile glandüler dokular iç içedir. Liposarkom ise eksantrik nükleuslu, vakuollü sitoplazmaya sahip lipoblastlar, mitotik figürler içermesi ve kapsülsüz, invaziv büyüme paterni ile histomorfolojik olarak ayırt edilebilir. Hücrelerde değişken derecelerde nükleer pleomorfizm ve hiperkromazi görülür. Lipomatöz kitlelerin tedavisi tam cerrahi rezeksiyonu içerir. Parotis bezi lezyonları için lumpektomi, bazı vakalar hariç, fasiyal sinir hasarı riski nedeniyle önerilmez.

Anahtar Kelimeler: Lipom, parotis bezi, parotidektomi

EP-014 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

EBV POZİTİF İNVERTED SİNONAZAL PAPİLLOM BENZERİ BÜYÜME PATERNİ GÖSTEREN NON-KERATİNİZE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM: NAZOFARİNGEAL KARSİNOM MU? / SİNONAZAL KARSİNOM MU?

Seda Mazmanoğlu[1], *fügen aker*[1], *Kayhan Başak*[2], *Murat Demirer*[3]
[1]SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

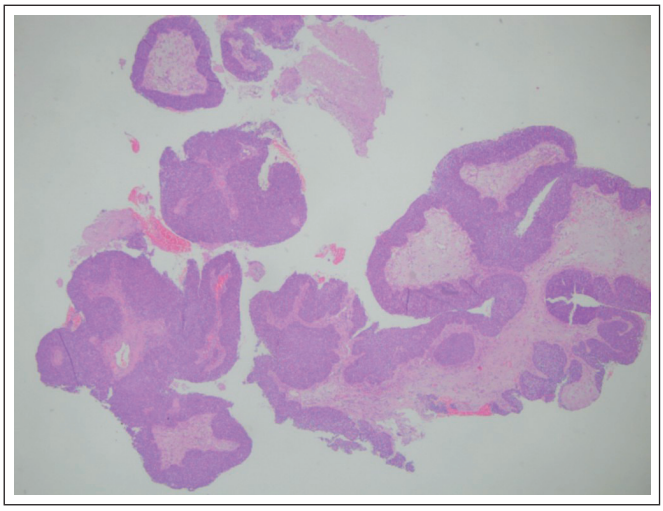
Giriş: Nazofarinks karsinomu skuamöz diferansiasyon gösteren malign bir neoplazidir. En sık lateral, ikinci sıklıkta süperior posterior duvar yerleşimi gösterir. Özellikle non-keratinize nazofarinks karsinomlarında (NK-NK) EBV primer risk faktörüdür. NK-NK'lerde, çok sık olmamakla birlikte, psödopapiller morfoloji tanımlanmıştır. Sinonazal skuamöz hücreli karsinom (SSCC) ise en sık nazal kavite ve maksiller sinüse yerleşir. Nadiren EBV pozitif NK-SSCC bildirilmiştir. Bir kısmında papiller patern görülebilmektedir.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta, 2 aydır devam eden burun tıkanıklığı ve nefes almada zorluk şikayetiyle hastanemize başvuruyor. Paranazal sinüs BT incelemede nazofarİnks sağ yarıda koanayı aşarak nazal kaviteye doğru uzanım gösteren kitle izleniyor. Dış merkezde çekilen MR incelemede nazofarinksin tamamını dolduran, sağ lateral duvarı boyunca ilerleyerek, sağ nazal kavite orta kesime uzanan kitle tarifleniyor. Dış merkezde yapılan insizyonel biyopsisi yüksek dereceli displazili inverted papillom olarak sonuçlanan hastaya hastanemizde nazal pasajdan kitle eksizyonu yapılıyor. Kesitlerde az diferansiye iğsi hücrelerden oluşan, papiller büyüme gösteren tümör izleniyor ve yüksek dereceli displazili sinonazal inverted papillom ile uyumlu olarak değerlendiriliyor. Ancak 2 ay sonra bu defa nazofarinkste şüpheli lezyon görülüp biyopsi yapılıyor. Aynı morfolojinin izlendiği her iki tümör dokusunda EBER ISH inceleme sonucu yaygın ekspresyon; immünhistokimyasal inceleme sonucu P40+, P16-, AFF2-, NUT-, SMARCA4- saptanıyor. Mevcut bulgular ile olgu sinonazal papillom benzeri büyüme paterni gösteren NK-NK lehine değerlendiriliyor.

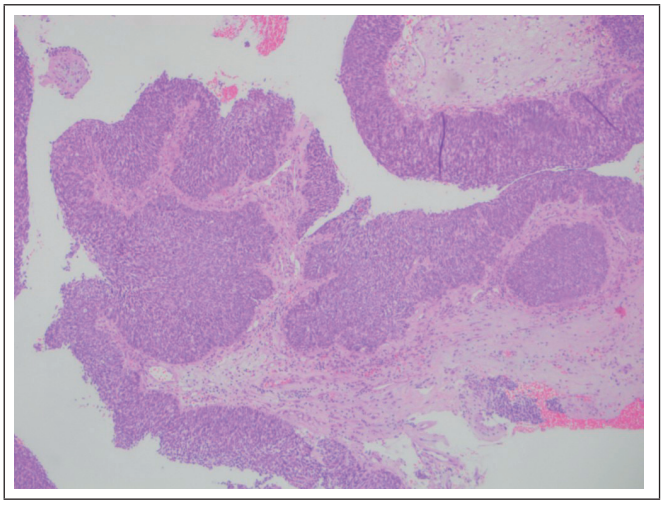
Sonuç: Nazal kavite ve nazofarinks, net çizilemeyen sınırlar ile ayrılan iki ayrı lokalizasyondur. Tümör yerleşimi için endoskopik bulgular ve radyolojik görüntüleme önem arz etmektedir. Olgumuz NK-NK'de literatürde henüz tariflenmemiş, benzersiz bir inverted sinonazal papillom morfolojisi göstermesi nedeniyle nadir bir olgudur. EBV pozitifliği gösterebilen papiller NK-SSCC ile ayrım problematik ve tartışmalı bir ko-

nudur. Sinonazal tümörlerde EBV pozitifliği ile ilgili literatürde az sayıda çalışma yapılmış olup daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca olgumuz, nazofaringeal-sinonazal tümör biyopsilerinde, HPV ilişkili tümörlerde p16 ile yapıldığı gibi, EBV varlığını göstermenin de önemini vurgulamaktadır.

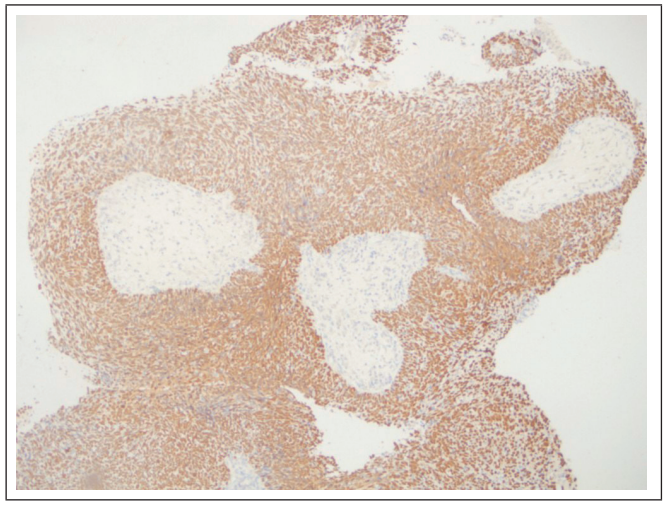
Anahtar Kelimeler: AFF2, EBV, nazofarinks karsinomu, sinonazal papillom, sinonazal skuamöz hücreli karsinom



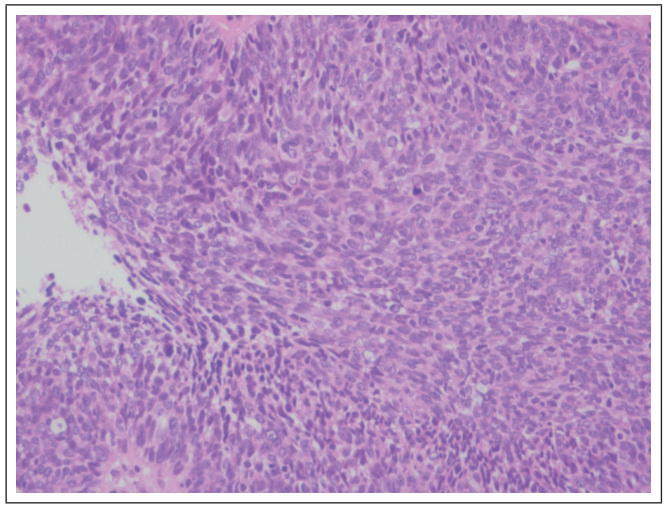
Şekil 1: Papiller morfoloji gösteren tümör (H&E, x40)



Şekil 2: Papiller morfoloji gösteren tümör (H&E, x100)



Şekil 3: Tümör hücrelerinde izlenen yaygın EBER ekspresyonu (İn Situ Hibridizasyon), x200)



Şekil 4: Tümör hücrelerinde izlenen az diferansiye iğsi morfoloji (H&E, x400)

EP-015 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

BOYUN ORTA HATTINDA '*TRUVA ATI*': TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİ İÇİNDE GİZLENEN PAPİLLER KARSİNOM

Ahmet Can, Cem Berk Türk
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Tiroglossal duktus kisti (TDK), fetal gelişimin yedinci haftasında tiroid bezini oluşturmak üzere dil tabanından boyuna inen tiroglossal duktusun kalıntılarından kaynaklanan

konjenital bir anomalidir. Kist skuamöz veya psödostratifiye silyalı kolumnar epitelle kaplıdır, ayrıca normalde kist duvarında bulunan ektopik tiroid bezinin bazı kalıntılarını da içerebilir. Bu kistlerde karsinom oluşumu nadirdir ve bu malign neoplazmların yaklaşık %82'sini papiller tiroid karsinomu oluşturur.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta 10 yıldır olan boyunda şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan fizik muayenede boyun orta hatta yaklaşık 2 cm çapta ele gelen mobil şişlik tespit edildi. Boyun ultrasonografisinde; submental alanda 23x13 mm boyutlarında lobüle konturlu, kalın cidarlı, anekoik kistik lezyon izlendi. Tiroid bezinde lezyon izlenmedi. MR görüntülemesinde; hyoid kemik seviyesinde 30x15 mm T2A hiperintens, T1A hipointens, periferik kontrastlanan kistik lezyon görüldü. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda tiroglossal duktus kisti ön tanısı ile hastaya operasyon planlandı. Operasyonda kist, hyoid kemik korpusuyla birlikte en-blok (sistrunk prosedürü) rezeke edildi.

Makroskopik incelemede; üzerinde 1,3x0,7x0,3 cm ölçülerinde kemik doku bulunan 3,7 cm çapta düzensiz yüzeyli eksizyon materyali izlendi. Materyale kesit yapıldığında en geniş yerinde 2,4 cm çapında kist görüldü.

Mikroskopide duvarı non-keratinize skuamöz epitelle döşeli, fibroadipöz dokuyla çevrili kistik karakterde doku ve bitişiğinde osseöz doku görüldü. Kistin bir kenarında non-neoplastik ektopik tiroid dokusuyla komşuluklu lümene uzanım gösteren papiller projeksiyonlar oluşturan ve bazı alanlarda da tübüler konfigürasyonlu lezyon alanı izlendi. Bu alanda geniş eozinofilik sitoplazmalı, berrak nükleuslu, nükleer pleomorfizm gösteren atipik hücreler mevcuttu. Ayrıca psammom cisimleri, yer yer nükleer çentiklenme ve nükleol belirginliği dikkat çekti. Neoplastik hücreler ck7, ck19, galectin3 ve HBME-1 ile pozitif boyandı.

Sonuç: Mevcut morfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla hastaya papiller tiroid mikrokarsinomu tanısı konuldu. Daha sonra yapılan USG ve PET-CT incelemelerinde tiroid bezinde patoloji saptanmadı ve klinik takip planlandı.

TDK'da malignite çoğunlukla cerrahi sonrası histopatolojik incelemeyle rastlantısal olarak tanılanır. Olası maligniteyi atlamamak için bu ihtimal akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ektopik, malign, papiller, tiroid

EP-016 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SKUAMÖZ ODONTOJENİK TÜMÖR BENZERİ PROLİFERASYON İÇEREN RADİKÜLER KİST

Pınar Karabağlı[1], Hatice Deniz[1], Hasan Küçükkolbaşı[2], Gizem Hakyol[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Odontojenik kistler klinik pratiğimizde en sık rastladığımız oral patolojiler arasındadır. Skuamöz Odontojenik Tümör Benzeri Proliferasyon (SOT-BP) ise odontojenik kist duvarlarında nadir görülen bir antitedir. Ameloblastom ve iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom gibi neoplazilerle karışabilen lezyonlardır. Bu durum yanlış tedavi yaklaşımlarına neden olabilir. Bu çalışmamızda SOT-BP içeren radiküler kist olgusunu ayırıcı özellikleri ile sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta diş mobilitesi nedeniyle hastaneye başvurmuştur. Radyolojik görüntülemesinde sol mandibulada 2. premolar diş kökü ile ilişkili 3,5 cm çapında, düzenli sınırlı, radyolüsen kist izlenmiş ve lezyon eksize edilmiştir. Materyal makroskopik olarak 2,5 cm çapında düzensiz şekilli cidari görünümdedir. Histolojik olarak nonkeratinize çok katlı skuamöz epitel ile döşeli ve cidarı yoğun lenfoplazmositer hücreler ile infiltre görünümde kist duvarı izlenmiştir. Bir alanda iyi sınırlı, atipisiz, palizat oluşturmayan hücrelerle çevrili skuamöz hücrelerden oluşan adalar izlenmiştir. Olgu 'Skuamöz Odontojenik Tümör Benzeri Proliferasyon İçeren Radiküler Kist' tanısı almıştır.

Sonuç: SOT-BP içeren odontojenik kistler nadir görülmelerine rağmen ayırıcı tanı tuzaklarına sebep olması nedeniyle literatürde çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ayırıcı tanılarında ameloblastom ve skuamöz odontojenik tümör gibi benign, skuamöz hücreli karsinom gibi malign tümörler bulunmaktadır. Kesitlerde benzer alanların görüldüğü durumlarda kesin tanı için materyalin tamamının örneklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Odontojenik tümör, radiküler kist, skuamöz odontojenik tömür

EP-017 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NAZAL KAVİTE YERLEŞİMLİ ANJİYOMİYOLİPOM: NADİR BİR EKSTRARENAL TÜMÖR OLGUSU

Gülnur Kurnalı, Halide Nur Ürer, Ezginur Solar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Anjiyomiyolipom (AML), böbreklerin en sık rastlanan benign mezenkimal tümörüdür. Histolojisinde kalın duvarlı kan damarları, matür yağ dokusu ve düz kas hücreleri bulunur. Perivasküler epiteloid hücreli tümörler (PEComa) grubunda sınıflandırılır. Ekstrarenal AML'ler oldukça nadirdir. Nazal kavitede oldukça ender görülmektedir. Nazal AML'lerin bazıları melanositik biyobelirteç negatifliği ve epiteloid morfoloji kaybı nedeniyle PEComatöz olmayan grupta değerlendirilmektedir. Olgumuzda, immünohistokimyasal (İHK) ve morfolojik özellikler doğrultusunda PEComatöz olmayan nazal AML tanısı konulan nadir bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta, sağ nazal dorsumda şişlik ve burun tıkanıklığı şikayetiyle başvurdu. Hipertansiyon, astım, 30 paket/yıl sigara içiciliği öyküsü vardı. Ultrasonografisinde sağ nazal dorsumda, 20x10 mm boyutlarında, solid lezyon saptandı. Makroskopisi düzgün yüzeyli, 2x0,8x0,7 cm boyutlarında, kapsüllü, sarı renkte, solid homojen yapıdır. Mikroskopisinde, kalın duvarlı, farklı çaplarda damarları çevreleyen matür yağ dokusu ve iğsi düz kas hücrelerinden oluşan stromal proliferasyon izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada SMA, Kalponin, CD31, CD34, Androjen reseptörü pozitif, S100 fokal pozitif, HMB-45, Melan-A, SOX10, STAT6, Beta-katenin negatif izlendi. Histomorfolojik ve İHK bulgularla olguya nazal anjiyomiyolipom tanısı konuldu.

Sonuç: Nazal AML'ler, üst solunum yolunda nadir benign mezenkimal tümörlerdir. Nazal AML'ler, renal AML'lerden farklı olarak genellikle epiteloid hücre içermez. Melanositik belirteçler sıklıkla negatiftir. Bu nedenle, bu tümörlerin, bazı kaynaklarda PEComatöz olmayan bir varyant olduğu, 'anjiyomiyolipomatöz hamartom' olarak adlandırılması ileri sürülmektedir. Olgumuz, epiteloid hücreli olmayan klasik AML morfolojisine sahiptir. HMB-45 ve SOX10 negatif saptandı ve nazal AML'nin PEComatöz olmayan varyantı ile uyum bulundu. Ayırıcı tanıda kondromezenkimal hamartom, nazal polip, anjiyofibrom gibi benign neoplazmlar yer alır. İyi prognozla birlikte nadiren malign potansiyele sahip olabilirler. Bu nedenle miyelomelanositik PEComatöz tümörlerin ayrım güçlüğünde floresans in situ yöntemiyle TFE3 gen translokasyonu tespiti yardımcı olabilir. Sonuç olarak, nazal kavite yerleşimli AML'ler nadir görülse de, tek taraflı, iyi sınırlı, mukozal yerleşimli nazal kitlelerde ayırıcı tanıda yer almalıdır. Morfolojide melanositik biyobelirteçlerin negatifliği AML'yi dışlamadığı dikkate alınmalıdır. Olgumuz, bu açıdan literatüre katkı sunmakta ve tanısal farkındalık sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anjiyomiyolipom, ekstrarenal, nazal kavite, PEComa

EP-018 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

BENİGN GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR: 25 OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Müge Ercan, Büşra Öztürk Temel, Duygu Ayaz
SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Granüler hücreli tümörler, nadir görülen Schwann hücrelerinden köken alan yumuşak doku tümörleridir. Çoğunluğu benigndir. İlk kez 1926 yılında Abrikossof tarafından tanımlanmıştır. Vücudun hemen her bölgesinde görülebilmekle birlikte en sık baş boyun lokalizasyonunda saptanır. Benign olguların tedavisinde cerrahi eksizyon yeterlidir. Malign granüler hücreli tümörler ise olguların yaklaşık %2'sini oluşturur. Tümör nekrozu, artmış mitotik aktivite, büyük nuklelous, nükleer pleomorfizm, tümör hücresinde iğsileşme, malignite kriterlerindendir. Bu çalışmada, merkezimizde benign granüler hücreli tümör tanısı almış 25 olguyu klinikopatolojik özellikleriyle sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Laboratuvarımızda 2008-2025 tarihleri arasında "benign granüler hücreli tümör " tanısı almış olgular hastane kayıt sisteminden taranarak belirlendi. Olguların klinik özellikleri not edildi. Preparatlar patoloji arşivinden çıkarılarak tekrar incelendi. Histopatolojik ve immünhistokimyasal özellikleri gözden geçirildi.

Bulgular: Benign granüler hücreli tümör tanısı alan 25 olgu saptandı. Hastaların 15'i (%60)kadın, 10'u (%40) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 43 (0-65) olarak saptandı. Hastalar kliniğe şişlik, ağrısız kitle veya ülsere lezyon şikayetleri ile başvurmuştu. Tümörler en sık dil (n=6,%24) ve deri (n=4,%16) yerleşimliydi. Tümörlerin ortalama boyutu 1.18 cm idi. İmmünhistokimyasal olarak tüm tümörlerde S-100, CD68 ve SOX-10 pozitifliği mevcuttu. Tümör hücrelerinde artmış mitotik aktivite, nekroz, nükleer pleomorfizm izlenmedi. Hastaların hiçbirinde nüks ve metastaz saptanmadı.

Sonuç: Granüler hücreli tümörlerin çoğunluğu benign olmakla agresif gidişli olan malign tipinde tedavi farklı olduğundan malign benign ayırımı önemlidir. Histopatolojik inceleme esastır.

Anahtar Kelimeler: Baş boyun, dil, Granüler hücreli tümör, Schwann hücresi

EP-019 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

UYGUNSUZ ADH SENDROMUNUN EŞLİK ETTİĞİ OLFAKTÖR NÖROBLASTOM: NADİR BİR OLGU

Özkan Demir, Halide Nur Ürer, Gülnur Kurnalı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Olfaktör nöroblastom (ONB), olfaktör epitel kökenli, nadir görülen malign bir nöroektodermal tümördür. Genellikle sinonazal inflamatuar hastalıkları taklit eden sinsi bir klinik seyir gösterir ve erken dönemde tanı güçlüğü yaratabilir. Uygunsuz ADH'li paraneoplastik sendromu ile başvuran ve ONB tanısı alan nadir bir olgu tartışılacaktır.

Olgu: Otuz yaşında kadın hasta, 3 yıldır devam eden uygunsuz ADH sendromu öyküsü ile birlikte, nazal obstrüksiyon ve epistaksis şikayetleriyle başvurdu.

Preoperatif yüz MR görüntülemesinde (27.09.2024) sağda ethmoid sinüsleri ve orta konka seviyesinde nazal hava kolonunu doldurarak sağ maksiller sinüs ostiumuna uzanan yaklaşık 3,3 cm boyutunda ön planda inverted papillomu düşündüren polipoid lezyon izlenmiştir. Klinik olarak inverted papillom ön tanısıyla eksizyon gerçekleştirildi. Makroskopik olarak, polipoid ve parlak görünümlü 10 cc hacminde eksizyon materyali idi. Mikroskopide respiratuar epitelle döşeli polipoid yapılarda, nöropil benzeri stroma içinde gevşek hücresel nodüller saptandı. Soluk sitoplazmalı, uniform, yuvarlak şekilde atipik hücrelerde tuz-biber kromatinli nükleuslar mevcuttu. Mitotik aktivite, nekroz ve rozet oluşumu izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede sinaptofizin ve chromogranin A atipik hücrelerde pozitif, S-100 pozitif fokal süstanteküler pattern sergilerken, ki67 proliferasyon indeksi %1, CD30, vimentin, pansitokeratin, GFAP, faktör-8, MSA, SMA negatifti. Tanı, histomorfolojik bulgular ve nöroendokrin diferansiyasyonu destekleyen boyama paternleriyle olguda ONB Grade 1 tanımlandı. 3 ay sonraki postoperatif kontrol MR görüntülemesinde (21.12.2024), sağ olfaktor sinir komşuluğunda, sağ frontoethmoid bileşkeye, ethmoid sinüslere ve posteriorda maksiller sinüs infundibuluma doğru uzanım gösteren, 2,6x2,5 cm boyutunda rezidüel/nüks kitle lezyonu saptandı. Önceki görüntülemeyle karşılaştırıldığında parsiyel regresyon izlense de nüks varlığı dikkat çekiciydi.

Sonuç: Olfaktör nöroblastom, klinik olarak sıklıkla inflamatuar lezyonlarla karıştığı için gözden kaçabilir. Olgumuzda olduğu gibi, paraneoplastik sendromlar tanı için ipucu verebilir. Nöroendokrin özellikler gösteren bu tümörde erken tanı, dikkatli klinik ve histopatolojik değerlendirme ile mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Olfaktör nöroblastom, uygunsuz ADH sendromu, paraneoplastik sendrom, sinonazal tümör, nöroendokrin neoplazm

EP-021 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: MATRİKAL DİFERANSİASYON GÖSTEREN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

Ayşe Özdemir, Çiğdem Vural
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli.

ÖZET

Giriş: Matrikal diferansiasyon gösteren bazal hücreli karsinom (BCC-MD), bazal hücreli karsinomun (BCC) en nadir histolojik varyantlarından biridir. Bu alt tip, kıl kökü matriksi kökenli bir tümör olan pilomatrikomaya benzer özellikler sergiler. Biz burada baş-boyun bölgesinde farklı tipte BCC odaklarının da eşlik ettiği BCC-MD tanılı olguyu sunmaktayız.

Olgu: 71 yaşında kadın olgu 15 yıldır var olan skalpteki, sağ kulak arkası ve sol göz altındaki lezyonlar sebebiyle polikliniğine başvurdu. Gönderilen deri eksizyonel biyopsilerin makroskopik incelemesinde sınırları belirgin deriden kabarık ülsere lezyonlar izlendi. Sağ kulak arkasından gönderilen biyopsinin mikroskopik incelemesinde epidermisle bağlantılı monomorfik bazaloid hücrelerden oluşan, periferde palisat tarzı dizilim sergileyen klasik BCC özellikleri gösteren solid tümör ve fokal alanlarda eşlik eden matrikal diferansiasyon gösteren büyük, yuvarlak, veziküler çekirdekli ve belirgin bazofilik nükleuslu keratinosit kümeleri izlendi. Bu alanların çevresinde trikohiyalin granüller içeren hücreler yer alıyordu.Tümör lobüllerinin santralinde gölge/hayalet hücre kümeleri yerleşmişti. Bu bulgular eşliğinde olgu Matrikal diferansiasyon gösteren bazal hücreli karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: BCC-MD'nin çoğunlukla erkekleri etkilediği ve ortalama yaşın 69 olduğu gösterilmiştir. Olguların yaklaşık %52'si baş-boyun bölgesinde ortaya çıkmıştır. Klinik olarak BCC-MD'nin ayırt edici özellikleri yoktur. Klinik tanı çoğunlukla BCC şeklindedir. Histopatolojik olarak BCC-MD, solid/nodüler BCC özellikleri ile pilomatrikoma benzeri matrikal hücre kümelerini bir arada içerir. BCC'ye ait alanlar dermiste bazofilik tümör lobülleri şeklindedir; bunlar epidermisle temas halindedir, çevrelerinde tümör-stroma boşlukları (cleft) bulunur ve hücreler periferde palisat dizilimindedir. Pilomatrikoma benzeri alanlarda ise gölge/hayalet hücre kümeleri yer alır; bunlar BCC lobüllerine gömülü olabilir ya da çevre dermiste de görülebilir. Ayırıcı tanıda matrikal diferansiasyon gösteren bazofilik tümörler düşünülmelidir. En önemli ayırıcı tanı, malign pilomatrikoma (pilomatriks karsinomu)'dur. Bu tümör hem mimari hem de sitolojik olarak belirgin malign özellikler taşır. BCC-MD'nin matrikal bileşeninde bu tür malign özellikler görülmez. Ayrıca, pilomatriks karsinomlarında tipik BCC alanları bulunmaz. BCC-MD'nin tedavisi cerrahi eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: Matrikal diferansiasyon gösteren bazal hücreli karsinom

EP-022 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

GÖZ KAPAĞINDA NADİR BİR TÜMÖR: ONKOSİTOM, 2 OLGU SUNUMU

Saime Gül Barut, Esma Sarıoğlu, Ezginur Solar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Göz kapağındaki gözyaşı bezi ve adneks kökenli tümörler oldukça nadir olmakla birlikte cilt tümörleri daha sık görülmektedir. Oksifilik adenom (onkositom) glandüler epitelden kaynaklandığı düşünülen böbrek, meme,tükrük bezi ve endokrin organlarda daha sık görülen onkositik tümörlerdir. Gözde perioküler, peripunktal ve lakrimal glandda bildirilen

vakalar mevcut olmasına karşın göz kapağı yerleşimi nadirdir. Onkositomlar çoğunlukla benign ancak bazen uzak yayılım gösterip malign davranış sergileyebilirler.

Olgu: Olgu 1-Otuz beş yaş kadın hasta sağ göz kirpik kenarında 10 yıldır yavaş büyüyen kitle nedeniyle başvurdu. Eksizyon 0,8x0,5x0,3 cm ölçülerinde olup derisi üzerinde 0,2 cm çapında yuvarlak düzgün sınırlı pigmente alan izlendi.

Mikroskopisinde dermiste geniş asidofilik sitoplazmalı yuvarlak şekilli nükleolleri belirgin, yer yer trabeküler yer yer solid kribriform büyüme paterni gösteren ince fibröz kapsüllü tümör görüldü. Hedef hücrelerde immünohistokimyasal (İHK) incelemede CK7, AR,cerbB-2 pozitif, CK20 ise negatif izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi %2 olarak hesaplandı.

Olgu 2- Otuz dört yaş erkek hasta sağ alt göz kapağında 1,5 yıldır yavaş büyüyen kitle nedeniyle başvurdu. Eksizyonu 0,7x0,6x0,3 cm ölçülerinde dağılabilir kıvamda olup deri üzerinde ek özellik izlenmedi. Mikroskobisinde dermiste sınırları düzensiz cerrahi sınıra bitişik nodülasyon gösteren yer yer solid kribriform alanlar içeren geniş asidofilik sitoplazmalı yer yer miksoid görünümde tümör izlendi. İHK'sal incelemede, CK7, CK 8/18, CK14, CK5/6, Östrojen reseptörü, AR, cerbB-2 pozitif, CK20, P63 negatif izlendi. Histokimyasal (HK) incelemede PAS ve musicarmen pozitif saptandı. Her iki olguda histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde lakrimal bez onkositik adenomu olarak raporlandı.

Sonuç: Onkositomun alt göz kapağı yerleşimi oldukça nadirdir. Çoğunlukla semptom vermez. Bazı çalışmalarda onkositomların Moll bezinin epitelinden veya lakrimal kanalın epitelinden kaynaklandığından söz edilmektedir. Ancak olgulardaki farklı immün boyanma profili nedeniyle tümörün orijini hakkında daha ileri çalışmalar yapılması gerekmektedir. Olgumuzda da olduğu gibi makroskobik olarak pigmente nevüs benzeri görünümleri nedeniyle ayırıcı tanıda akılda tutulması gereklidir. Bu yazımızda alt göz kapağında onkositomu olan iki olguyu sunarak klinikopatolojik olarak atlanmaması gerektiğine vurgu yapmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı, lakrimal bez, onkositik adenom, onkositom

EP-023 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: SERVİKAL BÖLGEDE MATÜR KİSTİK TERATOM

Suna Erkılıç, Elif Büşra Gökçe
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

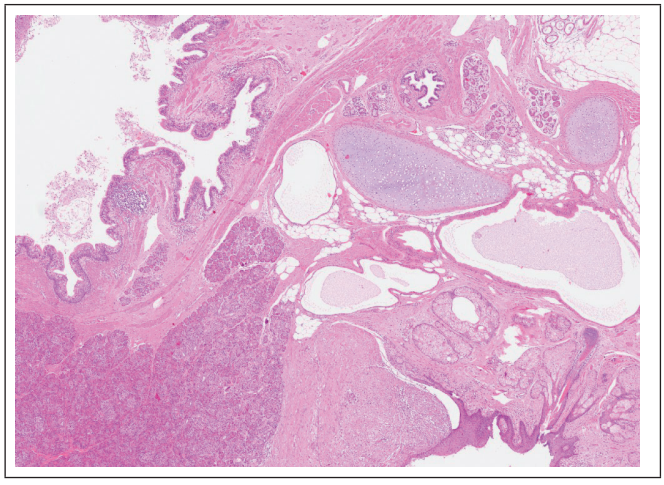
Giriş: Teratomlar, ektoderm, mezoderm ve endodermden oluşan çoklu germinal tabakaların bir karışımını içeren multipotent tümörlerdir. Matür ve immatür olmak üzere ikiye ayrılır. Canlı doğumların /140000' inde görülür. En sık görülen anatomik lokasyonlar sakrokoksigeal bölge ve overdir. Boyun teratomları tüm vakaların %1,5'ini oluşturmakla birlikte yetişkinlerde oldukça nadirdir. Erişkin dönemde görülen teratomlarda malign transformasyon daha sık iken pediatrik dönemde sıklıkla beningdir..

Olgu: 30 yaş kadın hasta boyunda kitle şikâyeti ile merkezimize başvurmuş. Merkezimizde yapılan kontrastlı MR görüntülemede 'boyun orta hatta tiroid bezinin sol lob inferiorundan başlayan ve mediastene uzanım gösteren 4x3.5 cm boyutlarında düzensiz sınırlı, heterojen, daha öncesinde yapılmış girişimsel işleme sekonder defektif alanlar içeren kitlesel lezyon izlendi.' şeklinde raporlanmış. Makroskopik olarak 4.3x3.5x2.7 cm ölçüsünde sarı beyaz renkli kapsüle görünümde nodüler eksizyon materyali. Materyal kesitlerinde 4 cm çaplı lümeni sarı renkli akıcı kıvamda materyal ile dolu olup bir alanda sarı beyaz renkli yumuşak kıvamlı polipoid gelişme ve kıl içeren kalın fibrotik cidarlı kistik lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede bir alanda lipomatö doku, başka bir alanda silyalı kolumnar solunum epiteli, bir alanda kıl folikülü ve sebase bezler, bir alanda pankreas asinileri ve Langerhans adacıkları ve küçük bir alanda kondroid doku izlendi. İmmunohistokimyasal çalışmada S100, pansitokeratin, p40, CK5/6, CK7, CK20, CK14, SOX10 ve Kİ-67 uygulandı. Histopatolojik bulgular ve immunohistokimyasal çalışmalar ile matür kistik teratom olarak tanı verildi.

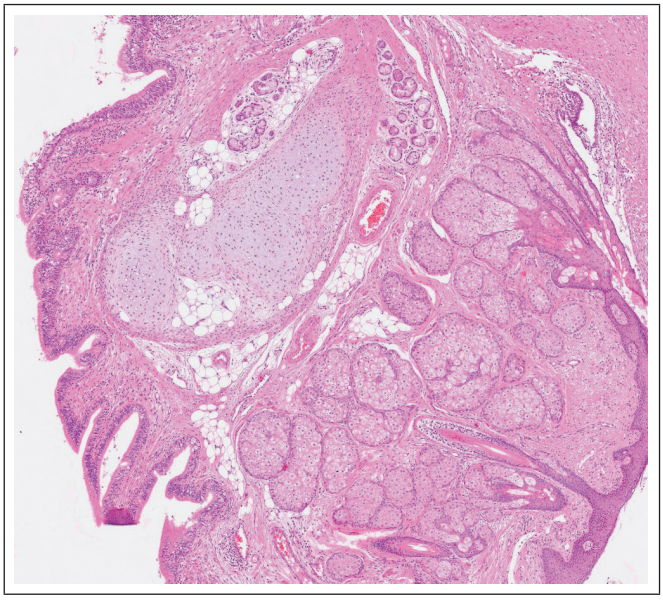
Sonuç: Matür kistik teratom sıklıkla sakrokoksigeal bölge ve overde görülmekle birlikte, nadir olarak servikal bölgede de görülür. Bu neden le boyundaki kistik lezyonların ayırıcı tanısında matür kistik teratom akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist, servikal bölge, teratom

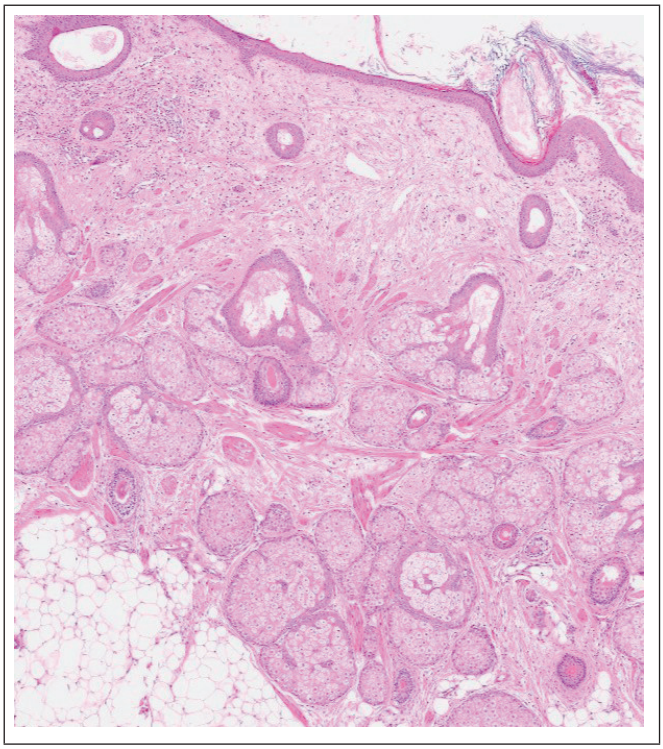
matür kistik teratom



matür kistik teratom 1



matür kistik teratom 2



EP-024 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

İNTRAKRANİAL YAYILIM GÖSTEREN OLFAKTÖR NÖROBLASTOM: AKILDA TUTULMASI GEREKEN NADİR BİR VAKA

Sıla Özlem Aktaş Şenkaya, İnci Usta, Gamze Kulduk, Pınar Özay Nayır
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Olfaktör nöroblastom, duyusal olfaktör nöroepitelium kaynaklı malign nöroektodermal neoplazmdır. Yıllık insidansı 4/10.000.000 olarak tahmin edilen nadir bir malignitedir. 5.-6. dekadda artış gösterirken, 2-90 yaş aralığında görülebilmektedir. Yerleşimi, ethmoid sinüs kribriform plak, superior konka, nazal septumun üst yarısı ile sınırlıdır. Lokal agresif bir tümördür, orbital ve intrakranial yayılım gösterebilmektedir.

Olgu: Yüz hareketlerinde kısıtlılık şikayetiyle başvuran 51 yaşındaki erkek hastanın radyolojik görüntülemelerinde, sağ frontotemporal bölgede, 5,7 cm boyutlarında kitle saptanarak eksize edildi. Mikroskopik incelemede; yuvalar, lobüller ve tabakalar oluşturan, dar sitoplazmalı, pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu, tuz-biber kromatine sahip hücrelerden oluşan tümör infiltrasyonu görüldü. Fokal nekroz odakları seçildi. Mitotik aktivite yüksekti. Hastanın anamnezi sorgulandığında, sağ üst konka yerleşimli kitle ve daha sonra sağ olfaktör siniri çevreleyen, sağ frontal loba uzanım gösteren kitle nedeniyle iki kez opere olduğu, 'olfaktör nöroblastom, Hyams grade IV" tanısı aldığı öğrenildi. Geçmiş biyopsi kesitleri, mevcut biyopsi ile benzer histomorfolojik özelliklere sahipti. Önceki biyopsilerine uygulanmış olan immunhistokimyasal çalışmalarda, sinaptofizin, kromogranin, CD56 fokal pozitifti, nörofilament pozitifti, S100 ile sustentaküler hücrelerde immunekspresyon saptanmıştı. Mevcut biyopside benzer şekilde, sinaptofizin, kromogranin, CD56 fokal pozitifti. Ancak, nörofilament ile S100 negatifleşmişti ve pankeratin pozitifliği yaygınlaşmıştı. Olfaktör nöroblastomda, nadiren epitelyal belirteçler ile yaygın pozitiflik ve yüksek dereceli tümörlerinde sustantaküler hücre kaybına bağlı S100 ekspresyon kaybı literatürde bildirilmiş olup, vakamızdaki immunhistokimyasal değişkenliğin, diferansiasyon kaybı kaynaklı olduğu sonucuna varıldı. Vaka, anamnezinde yer alan "olfaktör nöroblastomun intrakranial yayılımı" olarak raporlandı.

Sonuç: Sinonazal maligniteler rutin pratikte nadir karşılaşılan tümörler olup, olfaktör nöroblastomlar, sinonazal maligniteleerin yalnızca %3'ünü oluşturmaktadır. Ayırıcı tanıda, sinonazal bölgedeki, küçük mavi yuvarlak hücreli tümörler (lenfoma, rabdomyosarkom, Ewing sarkom gibi) ile nöroendokrin karsinom, skuamöz hücreli karsinom, sinonazal undiferansiye karsinom, malign melanom yer alır. Olfaktör nöroblastom, orbital, intrakranial yayılım gösterebilir, lenf nodlarına ve uzak bölgelere metastaz potansiyeline sahiptir. İmmunekspresyon, bizim vakamızda olduğu gibi, nadiren de olsa değişkenlik gösterebilir. Bu durumlarda, olfaktör nöroblastom, ayırıcı tanıda akılda tutularak, olgunun yönetimi, klinik hikaye eşliğinde, multidisipliner yaklaşımla olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nöroblastom, nöroflament, sinonazal

EP-025 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PARAFARENGEAL YERLEŞİMLİ LİPOM: TONSİLLER PROTRÜZYONLA PREZANTE OLAN NADİR BİR OLGU

Kübra Ülkü Özdemir, Naile Kökbudak
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya

ÖZET

Giriş: Parafarengeal boşluk, baş-boyun bölgesindeki en karmaşık ve derin anatomik alanlardan biridir. Bu bölgede gelişen kitleler nadir görülmekle birlikte, semptomsuz seyredebilir veya disfaji, boğazda dolgunluk hissi ve konuşma bozukluğu gibi nonspesifik semptomlara neden olabilir. Lipomlar yumuşak doku tümörlerinin en yaygın benign lezyonlarıdır; ancak baş-boyun bölgesinde ve özellikle parafarengeal yerleşimleri oldukça nadirdir. Bu nedenle, bu bölgedeki kitlelerin ayırıcı tanısında lipom gibi benign lezyonların da akılda tutulması önemlidir. Bu olguda, parafarengeal boşlukta yer alan ve tonsiller yapıları mediale iterek klinik bulgulara neden olan nadir bir lipom vakası sunulmuştur.

Olgu: 51 yaşındaki erkek hasta, boyunda lokalize şişlik ve kitlesel dolgunluk hissi nedeniyle başvurdu. Çekilen MRG'de sağ level 4-5 düzeyinde, yaklaşık 6,5×4 cm boyutlarında, parafarengeal yerleşimli, palatin tonsili mediale doğru iten yağ dansitesinde lezyon izlendi. Klinik ve radyolojik bulgular lipom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta genel anestezi altında opere edildi. Cerrahi sırasında lezyonun pterygoideus medialis kası lateralinde yer aldığı, çevre yapılardan dikkatlice diseke edilerek tamamen eksize edildiği gözlemlendi. Postoperatif donem sorunsuz seyretmiştir.

Sonuç: Parafarengeal bölge, karmaşık anatomik yapısı nedeniyle kitlelerin geç fark edildiği, tanısal açıdan zorluklar barındıran bir alandır. Lipomlar genellikle benign ve asemptomatik olsalar da bu bölgede yer aldıklarında boğazda dolgunluk hissi, disfaji, konuşma değişiklikleri gibi belirtilere yol açabilirler. Literatürde parafarengeal yerleşimli lipomlar oldukça nadir bildirilmiş olup, genellikle tükrük bezi tümorleri, sinir kılıfı kaynaklı neoplaziler veya lenfoma gibi malignite şüpheleriyle ayırıcı tanıya girerler.

Bu nedenle radyolojik değerlendirme ayırıcı tanıda kritik rol oynamakta, cerrahi eksizyon hem tanı hem de tedavi amacıyla uygulanmaktadır. Bizim olgumuzda olduğu gibi, tonsiller protrüzyon ile prezente olan parafarengeal lipomlar, nadir görülse de baş-boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lipom, parafarengeal, tonsiller protrüzyon

Kaynaklar

1. Yousfi, G., Gharss, O., Sghaier, Y., Sellami, N., Kharrat, R., Boudawara, T., Hammemi, B., & Chareffedine, I. (2024). Oropharyngeal Lipoma: A Rare Case of Dysphagia.. Ear, nose, & throat journal, 1455613241278752 . https://doi.org/10.1177/01455613241278752.
2. Singh, P., Sharma, A., & Gupta, N. (2004). Parapharyngeal space lipoma. Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery, 56, 152-154. https://doi.org/10.1007/BF02974327.

EP-026 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

AĞIZ TABANI YERLEŞİMLİ MONOFAZİK SİNOVYAL SARKOM: OLGU SUNUMU

Busra Yaprak Bayrak
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli, Türkiye.

ÖZET

Giriş: Sinovyal sarkom, genellikle genç erişkinlerde görülen, nadir ve agresif bir yumuşak doku tümörüdür ve karakteristik olarak SS18::SSX füzyon geni ile tanımlanır. Tümörlerin çoğu ekstremitelerde yer alırken, baş-boyun bölgesi nadiren etkilenir ve intraoral yerleşim, özellikle ağız tabanı, oldukça seyrektir. Bu lokalizasyonda tümör, nonspesifik semptomlar ve benign lezyonları taklit eden bulgular nedeniyle tanıda güçlük yaratır. Sinovyal sarkom, uniform iğsi hücreler, hipersellüler fasiküler patern ve "staghorn" damar yapısı ile karakterizedir. Ağız tabanı yerleşimli sinovyal sarkomlar, nadir görülmeleri ve tanısal zorlukları nedeniyle klinik açıdan önemlidir.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta, 3 aydır süregelen sublingual bölgede şişlik şikâyeti ile başvurdu. Yapılan görüntülemelerde orofarenks santrali ve sağ yarısında, 4x2 cm boyutlarında, milimetrik kalsifikasyon ve hipodens odaklar içeren hiperdens lezyon saptandı. Cerrahi olarak eksize edilen kitlede, morfolojik olarak infiltratif sınırlı, hipersellüler fasiküler mimaride ve az miktarda stromaya sahip tümöral proliferasyon izlendi. Tümör hücreleri, amfofilik sitoplazmalı, veziküler iğsi çekirdekli, uniform görünümlü, ince granüler kromatin yapısına sahip olup, nükleolleri belirgin değildi. Tümör dokusu içerisinde fokal olarak "staghorn" tipte dallanan vasküler yapılar mevcuttu Tümör içerisinde mast hücreleri dikkat çekmekteydi. Ayrıca, odaklar hâlinde kalsifikasyon gözlendi. Tümör dokusunda 10 büyük büyütme alanında 5 mitoz izlenirken, tümör nekrozu saptanmadı. İmmünohistokimyasal çalışmalarda; TLE-1, CD99 ve bcl-2 ile diffüz kuvvetli pozitif reaksiyon gözlenirken, CD34, desmin, h-caldesmon, myogenin, MyoD1, FLI1 ve WT1 ile boyanma negatifti. Histomorfolojik bulgular ve im-

münohistokimyasal inceleme sonuçları doğrultusunda lezyon, monofazik sinovyal sarkom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Ağız tabanı yerleşimli sinovyal sarkomlar, nadir görülmeleri ve klinik olarak benign lezyonları taklit edebilmeleri nedeniyle tanısal güçlük yaratır. Monofazik morfoloji ve karakteristik immünohistokimyasal ve moleküler profil, doğru tanı için kritik öneme sahiptir. Uzun dönem takip, lokal nüks ve metastaz riskleri açısından gereklidir. Bu olgu, nadir lokalizasyonu nedeniyle literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun neoplazileri, mezenkimal tümörler, monofazik sinovyal sarkom

EP-027 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SİALOLİTİAZİS OLGUSUNDA İNSİDENTAL SAPTANAN LENFOEPİTELYAL KİST

Hanife Müberra İnal, Hasan Furkan Çaycı, Naile Kökbudak, Fakih Cihat Eravcı
Necmettin Erbakan Üniversitesi Hastanesi, Konya

ÖZET

Giriş: Lenfoepitelyal kist (LEC), baş ve boyunda görülen; genellikle benign, yavaş büyüyen, uniloküler veya multiloküler lezyonlardır. Genellikle tek taraflı olmalarına rağmen %2 olguda iki taraflı görüldüğü bildirilmiştir. Yetişkinlerde daha sık görülür. Boyutları 0.5-5 cm arasında değişebilmektedir. Tanısında USG, BT veya ince iğne aspirasyon sitolojisi kullanılabilir. Doğrulayıcı tanı ise her zaman histopatolojik inceleme ile postoperatif olarak yapılır.

Olgu: 52 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir yıldır sol yüz yarısında sık sık olan şişlik ve ağrı şikayeti mevcutmuş. Dış merkezde yapılan ultrasonunda sol parotis bezi yüzeyel lobunda yaklaşık 16.3 mm lobule konturlu yoğun akustik gölgelenme gösteren kalsifik oluşum ve her iki servikal zincirde büyüğü solda 10x20 mm boyutlarında yağlı hilusu incelmiş, kalın korteksli reaktif lenf nodlar gözlenmiştir. Daha sonra hastanemize başvuran hastaya sialoloitiazis ve kalsifik lenfadenopati ön tanıları ile sol superficial paratiroidektomi yapılmış. Gönderilen eksizyon materyali 4.9x2.2x1.9cm ölçülerinde sarı renkli heterojen görünümde olup doku üzerinde 1.2x0.8x0.5 cm ölçülerinde krem renkli taş yapısı izlenmiştir. Yapılan histopatolojik incelemelerde normal tükürük bezi dokusu içerisinde 0.5 cm çapında kistik yapı görülmüştür. Kist epiteli geniş alanlarda skuamoz hücrelerden oluşmakta olup yer yer silindirik epitel izlenmektedir. Epitel, germinal merkezler ve sinuzoidal boşluklar içeren yoğun polimorf lenfoid doku ile çevrilidir. Uygulanan immunohistokimyasal Pansitokeratin epitelde pozitif olup Ki-67 indeksi düşüktür.

Sonuç: LEC'ler genellikle benign olmalarına rağmen malign lenfoma, adenokarsinom, mukoepidermoid karsinom gibi malign lezyonlara dönüşebileceği için mümkün oldukça erken tedavi edilmesi gerekmektedir. Kesin tedavi kistin tamamen enükleasyonu ile, ilgili bezin cerrahi eksizyonudur. Sıklıkla HIV ile veya Sjögren gibi otoimmun hastalıklar ile ilişkilendirilmiştir. LEC'lerin oluşum mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Daha önceleri boyundaki kistlerin embriyonal kökenli olarak geliştiği düşünülmesine ve brankial kist olarak adlandırılmasına rağmen son zamanlarda özellikle boyun lateralindeki kistlerin daha çok lenf nodlarındaki kistik değişim sonucu oluştuğuna inanılmakta ve bu kistler, lenfoepitelyal kist olarak adlandırılmaktadır.

İnsidental olarak saptanan olgumuz literature katkıda bulunmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kist, lenfoproliferatif, tükrük bezi

Kaynaklar

1- Ahamed, A. Saneem; Kannan, V. Sadesh; Velaven, K.; Sathyanarayanan, G. R.; Roshni, J.; Elavarasi, E., Lymphoepithelial cyst of the submandibular gland Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences 6(Suppl 1): p S185-S187, July 2014.
2- Maria Sykara , Panagiotis Ntovas , Eleni-Marina Kalogirou , Konstantinos I Tosios , Alexandra Sklavounou , Oral lymphoepithelial cyst: A clinicopathological study of 26 cases and review of the literature, J Clin Exp Dent. 2017 Aug 1;9(8): e1035–e1043.
3- Dr. Alper Nabi ERKAN,Dr. Filiz AKA BOLAT, Dr. İsmail YILMAZ,Dr. Fikret KIROĞLU, Servikal lenfoepitelyal kist: Olgu sunumu, Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2007;17(6):339-342.

EP-028 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

20 VAKALIK OLFAKTOR NÖROBLASTOM SERİSİ

Bedir Al, Nil Comunoglu, Sebnem Batur, Gokce Askan, Ceyda Sönmez-Wetherilt, Zehra Şahin
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Sinonazal tümörlerinin %3-6'sını oluşturan olfaktör nöroblastom (ONB), genellikle burun boşluğunun üst kısmında yer alan ve nöroblastik farklılaşma gösteren malign nöroektodermal tümördür. Her yaştan hastada görülmekle birlikte en sık 5. ve 6. dekadda görülür. Klinik davranışı oldukça değişken olan ONB, histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemelerle ayırt edilmesi gereken yuvarlak hücreli neoplazmlarla (az diferansiye sinonazal tümörler; nöroendokrin karsinom, teratokarsinosarkom, sinonazal andiferansiye karsinom) benzerlik gösteren bir tümördür. Bu çalışmada ONB serimizi morfolojik özellikleri, immunhistokimyasal ve klinik özellikleri değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu: Kurumumuzda 2000–2025 yılları arasında tanı almış ONB olguları retrospektif olarak incelendi. Olgular; klinik ve-

riler, histopatolojik bulgular, Hyams sınıflaması, immunohistokimyasal özellikleri açısından değerlendirildi.

Çalışmaya dahil edilen 20 olgunun yaş aralığı 16-73 olup, erkek/kadın oranı 13:7 idi. En sık başvuru semptomu burun tıkanıklığı ve epistaksisdi. Histopatolojik olarak olguların çoğunda rozet formasyonları, nekroz ve mitotik aktivite dikkat çekiciydi. Hyams Grade I–IV dağılımında 5 olgu düşük, 13 olgu yüksek grade olarak sınıflandı 2 olgu gradelenemedi. İmmünohistokimyasal olarak tüm olgularda nöroendokrin belirleyiciler pozitif saptandı.

Sonuç: Olfaktör nöroblastom tanısı, histomorfolojik özelliklerin dikkatli değerlendirilmesi ve uygun immünohistokimyasal panelin kullanımıyla mümkündür. Hyams derecelendirme sistemi prognostik açıdan önemli bilgiler sunmakta olup, multidisipliner yaklaşım hasta yönetiminde kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Olfaktör nöroblastom, sinonazal malignite, hyams derecelendirmesi, olgu serisi, estesioneuroblastom

EP-030 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR VAKA: PAROTİS BEZİNDE TİP 1 BİRİNCİL BRANKİYAL KLEFT KİSTİ

Cansu Taşpınar, Ezgi Duman, Nur Kübra Mataracı, Mine İlayda Şengör Aygün
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Brankiyal kleft anomalileri, baş-boyun embriyogenezinin 6. ve 7. haftalarında servikal sinüsün inkomplet obliterasyonu sonucu oluşmaktadır. Konjenital olarak gelişmelerine rağmen, birincil brankiyal kleft kistleri yaşamın ilerleyen dönemlerinde görülür. Bu gelişimsel anomalilerin prezentasyonu; kist, sinüs, fistül ya da bu antitelerin çeşitli kombinasyonları şeklinde olabilmektedir. Birincil brankiyal kleft kistleri; tüm brankiyal anomalilerin %1'inden azını oluşturmakla birlikte, parotis bezindeki şişliğin altta yatan oldukça nadir bir sebebidir. Prognozu genellikle iyidir, lezyonun total eksize edilmesi halinde yaklaşık %5 oranında rekürrens bildirilmektedir.

Olgu: 52 yaşında kadın hasta, 1 senedir sağ boyunda şişlik şikayeti ile 6 ay önce kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Hastaya yapılan yüzeyel doku US ve yüz MR görüntülemelerinde "sağ parotis superiorunda 18x15 mm çapta düzgün sınırlı hafif periferik non spesifik kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon" izlenmesi üzerine hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi planlandı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi sonucu non-diagnostik sitoloji gelmesi ve boyundaki şişliğinin boyutunun daha da artması üzerine hastaya warthin tümör ön tanısı ile sağ süperfisyal parotidektomi planlandı. Makroskopik incelemede; 2.2x1.8x1.6 cm boyutlarında içerisinde keratinöz materyal bulunan krem-beyaz renkli kistik lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede; hafif derecede inflamasyon bulgularının izlendiği tükürük bezi parankimine komşu bir alanda, içerisinde keratinöz materyal bulunan granüler tabakasının seçilebildiği çok sıralı skuamöz epitel ile döşeli kist ve kist duvarında histiositlerin de eşlik ettiği lenfoid agregat varlığı görüldü. Mevcut histomorfolojik bulgular ile olgu "brankiyal kleft kisti" olarak değerlendirildi.

Sonuç: Birincil brankiyal kleft kistleri; tüm brankiyal anomaliler içerisinde nadir görülmeleri, diğer yüz malformasyonları ile ilişkili olmamaları sebebi ile sıklıkla yanlış teşhis edilmektedir. Peri-auriküler bölgede şişlik ile gelen hastalarda ayrıntılı baş-boyun muayenesinde kist, sinüs ya da fistül saptanması ve histomorfolojik bulguların ön tanı ile uyumsuzluğu durumlarında BT-fistülografi gibi görüntüleme yöntemleri faydalı olabilmektedir. İnce iğne aspirasyon biyopsilerinde bu antitenin akılda tutulması hastaları gereksiz cerrahiden koruyabilir.

Anahtar Kelimeler: Brankiyal anomaliler, embriyogenez, konjenital, parotis

EP-031 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PAROTİS BEZİNDE BAZALOİD MORFOLOJİLİ LENFOEPİTELYAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Ezgi Genç Erdoğan, Meltem Ayyıldız Mercan, Ebru Tastekin, Nuray Can, Fulya Öz Puyan
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Lenfoepitelyal karsinom (LEK), yoğun non-neoplastik lenfoplazmasitik stroma içinde yerleşen az diferansiye epitelyal hücrelerden oluşan nadir bir epitelyal malign tümördür. En sık nazofarenkste görülmekle olup tükürük bezi yerleşimli LEK'ler oldukça nadirdir ve çoğu parotis bezine lokalizedir. Histopatolojik olarak bazaloid morfoloji gösteren LEK olguları ise son derece seyrek bildirilmiştir. Bu sunumda, parotis bezinde lokalize, EBV ile ilişkili ve bazaloid morfoloji gösteren nadir bir LEK olgusu klinikopatolojik özellikleriyle birlikte tartışılmıştır.

Olgu: 53 yaşında erkek hasta, sağ parotis bölgesinde 2 yıldır var olan, son 1 yılda büyüme gösteren ağrısız kitle nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede, sağ tragus önünde yaklaşık 2 cm'lik, sert, hareketsiz, yuvarlak ve düzgün sınırlı bir kitle palpe edildi. Radyolojik incelemelerde, sağ parotis bezinin yüzeyel lobunda 16 mm'lik sinyal değişikliği saptandı ve yüzeyel parotidektomi planlandı. Operasyon sırasında frozen kesitlerde, yoğun lenfoid infiltrasyon içerisinde belirgin bir patern sergilemeyen epiteloid hücre grupları izlendi; ancak malignite lehine kesin bir tanıya ulaşılamadı. Rutin hematoksilen eozin kesitlerde ise yoğun lenfoid stroma içinde bazaloid morfolojili

ve mikrokistik alanlar içeren az diferansiye karsinom infiltrasyonu saptandı. İmmünohistokimyasal (İHK) incelemede tümör hücreleri pankeratin, CK5, p63 ile pozitif; EMA ve CK7 ile negatif idi. EBER in situ hibridizasyon (ISH) ile tümörün EBV pozitifliği saptandı. Olguda; İHK ve histopatolojik özellikler bazaloid morfoloji gösteren, EBV ilişkili primer parotis LEK tanısı ile uyumlu bulunmuştur. Klinik ve radyolojik incelemeler ile nazofarenks ve diğer olası primer odaklar dışlanmıştır.

Sonuç: Tükürük bezi yerleşimli LEK'ler, majör tükürük bezi malignitelerinin <%1'ini oluşturur. Nazofarenks karsinomlarına morfolojik benzerlik gösterdiğinden metastaz dışlanmalıdır. Bazaloid morfoloji gösteren LEK olguları, literatürde sınırlı sayıda bildirilmiş ve sıklıkla adenoid kistik karsinom, bazal hücreli adenokarsinom gibi tümörlerle karışmıştır. Bu ayırıcı tanılarda; İHK paneli ve EBER ISH çalışmaları tanıda kritik rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Bazaloid morfoloji, Epstein-Barr virüsü, lenfoepitelyal karsinom, parotis bezi, tükürük bezi tümörleri

EP-032 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PRİMER VENA KAVA LEİOMYOSARKOMUNUN MANDİBULAYA METASTAZI: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Berkay Mülayim[1], Esma Nur Arıbalı[1], Sude Erden[2], İpek Atak Seçen[1], Recep Ünal[2], Mehmet Emin Toprak[2], Benay Yıldırım[1]
[1]Gazi Üniversitesi, Oral Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET
Giriş: Leiomyosarkom (LMS), düz kas dokusundan köken alan malign bir mezenkimal tümördür. En sık uterus, retroperitoneal bölge ve gastrointestinal sistem gibi düz kas açısından zengin anatomik alanlarda ortaya çıkar. Primer LMS'nin uzak metastazları en çok karaciğer ve akciğerlere görülür. Ağız boşluğunda LMS nadiren izlenmekle birlikte, agresif klinik seyir ve kötü prognoz ile ilişkilidir. Bu vaka, vena kava kaynaklı primer LMS'nin mandibulaya metastaz yaptığı literatürde bildirilen ilk olgu olması açısından dikkat çekicidir.
Olgu: 64 yaşındaki kadın hasta, bir ay önce dış merkezde gerçekleştirilen diş çekimi sonrası hızla gelişen şişlik şikayetiyle ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine başvurdu. Radyolojik incelemede, sağ mandibular ramus bölgesinde düzensiz sınırlı, radyolüsent bir lezyon ve güve yeniği tarzında osteolitik destrüksiyon saptandı. Hastanın üç yıl önce vena kavadan köken alan leiomyosarkom tanısı ve sonrasında gelişen karaciğer metastazı bulunduğu öğrenildi. Klinik muayenede, sert kıvamlı, solid bir kitle saptandı ve insizyonel biyopsi alındı. Materyal; kirli beyaz renkte, fibrotik kıvamlı 2,3 cm'ye kadar ulaşan doku fragmanları ve 1,0 × 0,7 × 0,6 cm boyutlarında yumuşak dokudan oluşuyordu. Histopatolojik incelemede, fasiküler bir düzenlenme gösteren pleomorfik, atipik iğsi hücrelerden oluşan malign tümör saptandı. Hücreler eozinofilik, sınırları belirsiz sitoplazmaya sahipti. İmmünhistokimyasal çalışmalarda Desmin, Caldesmon ve α-SMA pozitifliği ile metastatik LMS tanısını doğrulandı.
Sonuç: Vasküler kökenli LMS'ler, özellikle vena kavadan kaynaklananlar, agresif seyir gösterir ve güçlü hematojen metastaz potansiyeline sahiptir; metastazları da en başta karaciğer ve akciğerleri etkiler. Bulgular, vasküler kökenli sarkomların metastatik potansiyelini vurgulamakta olup, bu tür hastalarda ağız içi lezyonların dikkatle izlenmesi ve atipik metastaz örüntüleri için uzun süreli takip gerekliliğini ortaya koymaktadır. LMS öyküsü olan ve yeni ağız içi lezyonlarla başvuran hastalarda metastatik hastalık olasılığı akılda tutulmalı, zamanında tanı ve uygun tedavi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Leiomyosarkom, mandibula, metastaz, vena kava

EP-033 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SİNONAZAL GLOMANJİOPERİSİTOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Zeynep Gözde Tütüncü, Ümit Çobanoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET
Giriş: Sinonazal glomanjioperisitom perivasküler myoid farklanma gösteren, genellikle CTNNB1 mutasyonu ile ilişkili yumuşak doku tümörüdür. Sinonazal bölge neoplazmlarının yaklaşık %1'ini oluşturur. En sık unilateral nazal kavite tutulumu görülür ve sıklıkla paranazal sinüslere yayılım gösterir. Her yaşta görülebilse de, yaşamın altıncı ila yedinci dekatlarında görülme sıklığında artış gözlenir.
Olgu: 71 yaşında kadın hasta tek taraflı burun tıkanıklığı şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurduğunda sol nazal pasajda orta konka medialinden uzanan kanamalı frajil kitle görülerek eksize edildi. Makroskopik incelemede; topluca 1.7x1.5x0.5 cm boyutlarında parçalı, kahverengi, kanamalı doku örnekleri izlendi. Mikroskopik değerlendirmede; sağlam yüzey epitel altında kapsülsüz, iğsi, yuvarlak ve oval hücrelerden oluşan, yer yer diffüz ve damarlar çevresinde hücresel yoğunlaşma gösteren neoplastik gelişim görüldü. Neoplazm içerisinde ince duvarlı, boynuzsu şekilli ve hiyalinize damar yapıları dikkati çekti. Pleomorfizm, nekroz ve mitoz görülmedi. Neoplazma bazı alanlarda mast hücreleri, eozinofiller ve ekstravaze eritrositler eşlik etmekteydi. İmmunhistokimya-

sal olarak nükleer beta katenin, SMA, vimentin ve cyclin-D1 pozitifti. PANCK, desmin, S-100, ERG, CD34, CD31, STAT-6, CD99, myogenin ve myoD1 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi ise düşüktü. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde olguya sinonazal glomanjioperisitom tanısı verildi.

Sonuç: Sinonazal glomanjioperisitom, genellikle yavaş seyirli bir neoplazm olmakla birlikte, yetersiz cerrahi eksizyon sonrasında lokal rekürrens gelişme riski taşır. Ayırıcı tanıda çeşitli iğsi hücreli neoplazmlar akla gelebilir. Morfoloji ve uygun immunhistokimyasal panel ile düz kas tümörleri, hemanjiomlar, soliter fibröz tümör ve glomus tümörü gibi çeşitli lezyonlardan ayırt edilebilir. Literatüre göre, tümör çapının 50 mm'den büyük olması, kemik invazyonu, intrakraniyal yayılım, belirgin nükleer pleomorfizm, 2 mm²'lik alanda dörtten fazla mitoz saptanması ve tümör nekrozu agresif davranışla ilişkilendirilmiştir. Nadir görülmesine rağmen, sinonazal glomanjioperisitom, nazal kavite biyopsilerinde akılda tutulması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal glomanjioperisitom, nazal kavite, perivasküler

EP-034 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

SAĞ PAROTİS BEZİNDE SİALOLİPOM: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Lizge Kaya Yelkenci, Özge Kaya Korkmaz, Enes Kuloğlu
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

ÖZET

Giriş: Sialolipom, nadir görülen, benign tükürük bezi tümörlerindendir. Matür yağ dokusu ile normal tükürük bezi elemanlarının birlikte bulunduğu, iyi sınırlı lezyonlardır. Genellikle parotis bezinden köken alır ve klinik olarak lipom ya da pleomorfik adenom ile karışabilir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta, boyunda şişlik şikâyetiyle başvurdu. Fizik muayenede sağ submandibular bölgede 3x3 cm boyutlarında, yumuşak, mobil, üzeri cilt ile kaplı kitle palpe edildi. Boyun ultrasonografisinde, sağ seviye 2'de submandibular bez komşuluğunda, 32x17 mm boyutunda, yağ ile izoekojen, içerisinde lineer ekojeniteler izlenen düzgün sınırlı solid lezyon saptandı.

Kitle eksize edilerek patolojiye gönderildi. Makroskopik olarak 7x4,5x2,5 cm boyutlarında, krem-sarı renkli, fibroadipöz doku izlendi. Yüzeyi boyanmış, kesit yüzeyinde özel özellik gözlenmemiştir.

Mikroskopik incelemede, matür yağ dokusu içerisinde normal tükürük bezine ait seröz asinüsler, duktal yapılar, bazal ve myoepitelyal hücreler gözlendi. Atipi, mitoz ve nekroz izlenmedi. Bulgular sialolipom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Sialolipom, parotis bezinde nadir görülmesine rağmen ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Klinik ve radyolojik olarak benign yağlı kitlelerle benzerlik gösterdiğinden, tanıda histopatolojik inceleme esastır. Cerrahi eksizyon tedavi için yeterlidir ve nüks oranı düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Sialolipom, parotis bezi, lipomatöz tükrük bezi tümörü

EP-035 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ADENOİD KİSTİK KARSİNOMUN GEÇ DÖNEM BEYİN METASTAZI: NADİR BİR OLGU SUNUMU

İnanç Duymaz, Fatma Seher Pehlivan, Aydın İşisağ, Ayça Tan
Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinom (ACC); minör ve majör tükürük bezlerinde görülen, nadir ancak klinik olarak önemli bir malign epitelyal tümördür. Genellikle baş-boyun bölgesinde görülmekle birlikte, dış kulak yolunda gelişimi oldukça nadirdir. Yavaş büyüyen, ancak agresif seyreden bu tümör, özellikle perinöral invazyon, lokal nüks ve geç dönem uzak metastaz eğilimiyle karakterizedir.

Olgu: 65 yaşında kadın hasta 2015 yılında sağ kulakta artan ağrı ve şişlik şikayeti ile KBB polikliniğe başvurmuştur. Bu tarihteki BT görüntülemesinde kulak yolunu tamamen dolduran 35x45x30 mm boyutlarında kitle izlenmiştir. Anamnezinde hastanın aynı yerden 2009 yılında biyopsi alındığı öyküsü üzerine bloklar bölümüze konsulte edilmiş ve yeni bir biyopsiyle tekrar değerlendirildiğinde orta kulaktaki minör tükrük bezi kaynaklı ACC tanısı verilmiştir. Konsey kararıyla kitle eksizyonu ve adjuvan RT tedavisi uygulanmıştır. Hastanın 5 yıl boyunca görüntülemeler eşliğinde yıllık kontrolleri yapılmış olup nüks ve uzak metastaz saptanmamıştır. 2025 yılında unutkanlık, baş ağrısı şikayeti üzerine çekilen radyolojik görüntülemesinde, sağ frontal lobda 38x43 mm boyutlarında santrali nekrotik görünümde kitlesel lezyon izlenmekteydi. Patoloji kliniğimize gönderilen materyalden elde edilen örneklerde, periferde olağan beyin dokusu yanı sıra geniş tabakalar halinde mikrokistler ve kribriform morfolojide monoton küçük yuvarlak hücrelerden oluşan tümör görüldü. Yapılan immünohistokimyasal boyalar CD117 fokal(+), CK7 fokal(+), SMA(+), PAN-CK(+), EMA(+), p40 (+), p63(+), SOX-10(+), S100(+); GFAP(-), CK20(-) olarak değerlendirildi. 10 yıl önce dış kulak kanalında ACC tanısı alan hastanın bu tümörü beyin metastazıyla uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: ACC dış kulak yolunda nadir görülen bir tümördür ve metastatik potansiyeli tam olarak bilinmemektedir. Tanıdan

10 yıl sonra gelişen beyin metastazı, bu tümörlerin yavaş seyreden ancak potansiyel olarak uzak metastaz yapabilen doğasını vurgulamaktadır. Klinik remisyon döneminin uzunluğu, metastaz riskini dışlamamalı; özellikle nörolojik semptom gelişen hastalarda nüks ya da metastaz açısından ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır. Bu olgu, dış kulak yolu gibi nadir lokalizasyonlu ACC'un ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekliliğini ve nadir metastatik davranışlarını gösteren katkı sağlayıcı bir örnek olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, geç dönem metastaz, uzak metastaz

EP-036 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

MAKROKİSTİK SEKRETUAR KARSİNOM, AYIRICI TANIDA TUZAKLAR İLE OLGU SUNUMU

Gülfidan Öztürk
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksaray

ÖZET

Giriş: Sekretuar karsinom (SK), ETV6-NTRK3 gen füzyonu ve çoğu vakada indolen klinik seyirle karakterize, nispeten yakın zamanda tanımlanmış bir tükürük bezi adenokarsinomudur. Tümörlerin çoğunluğu mikrokistik, solid ve tübüler büyüme paternlerinin karışımını gösterir ancak baskın makrokistik büyümeye sahip az sayıda vaka bildirilmiştir. Nadir görülen makrokistik sekretuar karsinom(MSK) vakamızı olası ayırıcı tanıları ile irdeleyerek sunuyoruz.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta sol submandibular şişlik şikayeti ile KBB polikliniğine başvurdu. Yapılan operasyon spesmeninin gross incelemesinde tükrük bezi içerisinde 2,5x1,5x1,5 cm boyutta içerisinde koyulaşmış sekret bulunan kistik lezyon gözlendi. Mikroskopik incelemede; yoğun kolloid benzeri eozinofilik sekret içeren makrokistik özellikte tümör gözlendi. Kist döşeyici epitel genel olarak flat görünümde olup fokal papiller-kribriform-solid yapıda epitel proliferasyon odakları içermektedir. Hücreler küçük nükleol içeren yuvarlak nükleuslu, köpüksü eozinofilik sitoplazmalı epiteloid morfolojidedir. Tümör hücreleri S100 ve mammaglobin ile güçlü pozitiflik gösterirken, kist duvarı periferiyle sınırlı fokal p63 reaktivitesi görüldü. Ayırıcı tanıda yer alan tükrük bezi kistadenomu ve intraduktal karsinom yaygın S100 ekspresyonu ve Mammoglobülin pozitifliği ile dışlanmıştır. Diğer antite pür kistik low grade mukoepidermoid karsinom ise mükoz, intermediate ve epidermoid hücrelerden meydana gelir. Gerçek mukosit ve p63 pozitif epidermoid hücrelerin olmaması; diffüz S100 ve Mammoglobulin ekspresyonu ile ayrılır. Asinik hücreli adenokarsinom(ACC); her zaman seröz asiner hücreleri taklit eden bazofilik görünümlü sitoplazmalı (zimojen benzeri granüller) hücreler içerir. Sekretuar karsinomun aksine DOG1 için karakteristik apikal membranöz ve sitoplazmik reaktiftr. Sekretuar karsinomda DOG1 ile fokal boyanma mevcut olabilir. Ancak ACC'de S100 ve mammaglobin için yaygın ve güçlü boyanma yoktur. Olgu morfolojik ve immunfenotipik bulguları ile birlikte MSK yönünde değerlendirildi.

Sonuç: MSK, alışılmadık arkitektürü nedeni ile klinisyenler ve patologlar için tanısal zorluk oluşturabilir. Tükrük bezi ve boynun benign ve malign kistik lezyonları ayırıcı tanıya alınmalıdır. İmmünohistokimyasal boyalar ve arada kalınan olgularda moleküler inceleme doğru tanıya ulaşmamızda yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Makrokistik, sekretuar karsinom, submandibular

EP-037 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PAROTİSTE NADİR BİR OLGU: ANJİOMİKSOLİPOM

İsmail Harmankaya, Merve Tuna Kaptan
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Anjiomiksolipom, lipomların nadir görülen, iyi huylu bir çeşitidir ve ilk kez 1996 yılında tanımlanmıştır. Matür adipöz doku, miksoid stroma ve belirgin vasküler yapılardan oluşan bu tümör, sınırlı sayıda vakayla literatürde yer almıştır. Genellikle subkutan dokuda gözlenmesine rağmen, parotis bezi gibi olağandışı lokalizasyonlarda da izole vakalar bildirilmiştir. Parotis bezinde anjiomiksolipom görülmesi özellikle dikkat çekicidir çünkü ayırıcı tanıda pleomorfikadenom, lipom, anjiyolipom, miksoid liposarkom gibi birçok benign ve malign tümör ile histopatolojik olarak karışabilmektedir. Tanı, karakteristik histolojik mimari ve immünohistokimyasal boyamalarla konur. Bu çalışmada, 61 yaşında erkek hastanın parotis bezindeki kitlesinin histopatolojik ve immünhistokimyasal bulguları ile anjiomiksolipomu literatür bilgileri eşliğinde değerlendireceğiz.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta bir yıldır sağ parotis bölgesinde şişlik şikayetiyle dış merkeze başvurdu. Yapılan görüntülemeler sonucunda sağ parotis glandın yüzeyel lobundan başlayıp sağ zigomaya doğru uzanım gösteren 4x4 cm boyutunda öncelikle benign düşünülen solid kitle izlendi. Hastanın operasyonu sonucu gönderilen materyal 4.5x4 cm ölçülerinde ve dış yüzü düzenli görünümdeydi. Kesitlerinde yer yer kanamalı ve kistik alanlar dikkati çekti. İnce fibröz kapsülle çevrili tümör dokusu; olgun adipositler, hiposellüler miksoid stroma ve bol miktarda ince ve kalın duvarlı kan damarları içermektedir. Miksoid alanlarda yer alan iğsi hücreler CD34 ile pozitif boyanmıştır. Vasküler yapılar CD31, CD34 ve SMA ile pozitiflik göstermektedir. Matür yağ dokusu hücrelerinde S-100 ile pozitiflik izlenmiştir. Atipi, mitoz ve lipoblast görülmemektedir.

Sonuç: Angiomiksolipom en sık subkutan dokuda gözlenmekle birlikte, parotis bezi gibi nadir lokalizasyonlarda da izlenmiştir. Parotis bezinde yerleşimli vakalar, glandülerdokulara ait daha sık görülen tümörlerle karışabileceğinden, ayırıcı tanı açısından özel dikkat gerektirir. Histopatolojikolarak lipoblast içermemesi, atipi ve mitotik aktivite göstermemesi, benign karakteri desteklerken; CD34, vimentinpozitifliği ve S-100'ün sadece adipositlerde sınırlı ekspresyon göstermesi tanıyı destekleyici immünohistokimyasalbulgulardır. Miksoid liposarkom, pleomorfik adenom ve angiomyolipom gibi tümörlerden doğru şekilde ayrımı önemlidir. Angiomiksolipom, nadir görülse de, parotis gibi atipik lokalizasyonlarda akılda tutulmalı; doğru tanı, gereksiz agresif cerrahilerden kaçınmak ve uygun tedavi planlaması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Anjiomiksolipom, iğsi hücreler, miksoid stroma, parotis

EP-038 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

EPİTELYAL MYOEPİTELYAL KARSİNOM, NADİR BİR OLGU SUNUMU

Selahattin Türkay Demirbozan, Müşerref Demir Doğan, Fulya Oz Puyan, Nuray Can
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Epitelyal Myoepitelyal Karsinom (EMK) tüm tükrük bezi tümörleri içinde %1 oranında görülen nadir bir tükrük bezi tümörüdür. Genellikle 6.-7. dekadda saptanır. Önemli sayıda EMK'da moleküler incelemede 61.kodonda HRAS mutasyonu izlenir.

Olgu: Sağ parotis lojunda şişlik ile başvuran 55 yaşındaki erkek hastanın rezeksiyon materyalinde dış yüzde kısmen kapsüllü 6cm çapında multinodüler görünümde beyaz renkte sert kıvamlı kitle görüldü. Histopatolojik incelemede multinodüler büyüme paterni gösteren içte eozinofilik duktal hücreler ve dışta poligonal şeffaf myoepitelyal hücrelerden oluşan çift katmanlı tübüler yapılardan oluşmuş tümöral lezyon izlendi. İmmünhistokimyasal olarak CK 7 pozitifliği ile luminal duktal hücreler; P63, Sox10, D2-40, S100, Aktin pozitifliği ile abluminal hücrelerde boyanma görüldü. Tanıya yardımcı olmasıyla yapılan yeni nesil dizileme moleküler çalışması ile EMK için spesifik HRAS mutasyonu saptanması ile tanımızı kesinleştirdik.

Sonuç: EMK nadir görülen bir tükrük bezi tömörüdür. Tanıyı immünohistokimyasal çalışmalar ile net veremediğimizde moleküler patolojinin önemini vurgulamak amacıyla bu vakayı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Epitelyal, moleküler patoloji, myoepitelyal

EP-040 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NÖROFİBROMATOZİS TANILI BİR HASTADA SERVİKAL BÖLGEDE GÖRÜLEN GANGLİONÖROMA: NADİR YERLEŞİMLİ BİR LEZYONUN OLGU SUNUMU

Serhat Karadağlı, Sena Doğan, Naile Kökbudak
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Ganglionöromalar (GN), olgun ganglion ve schwann hücrelerinden oluşan, sempatik sinir sistemi kökenli nadir benign tümörlerdir. Sıklıkla adrenal bez, retroperitoneum ve posterior mediastende yerleşim gösterirler. Servikal omurga yerleşimi nadir olup, omurilik basısına neden olduğunda önemli nörolojik bulgular ortaya çıkabilir. Ganglionöromalar genellikle sporadik olsa da Nörofibromatozis tip 1 (NF1) hastalarında nadir olarak bildirilmektedir.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta, dış merkezden MRG'de servikal bölgede multipl kitle ile yönlendirilmiştir. Yaklaşık 1 yıldır süren başvuru şikayetleri arasında ataksik yürüyüş, her iki omuzda abdüksiyon kısıtlılığı ve kollarda-bacaklarda güçsüzlük yer almaktadır. Merkezimizde çekilen spinal MRG'de, servikal düzeyde belirgin düzensiz sınırlı ve parlak görünümde kitle saptanmış; bu lezyonun spinal kanal içini daraltarak medulla spinalis üzerinde baskı oluşturduğu görülmüştür. Ayrıca BT bulgularında, proksimal servikal vertebra düzeyinde posteriora doğru büyüme göseren lezyonların spinal kanal çapını daralttığı, dural keseye hafif bası yaptığı, L4-5 seviyesinde ise posteriora taşma olduğu izenmiştir. Cerrahi olarak eksize edilen kitlenin histopatolojik incelemesinde, olgun ganglion hücreleri immünohistokimyasal S100, Sinaptofizin, NF, NSE pozitif olup zemindeki iğsi görünümlü hücreler S100 pozitiftir. Atipi,mitoz ve nekroz görülmemiştir. Olgu bu hali ile ganglionöroma tanısı almıştır.

Sonuç: Servikal bölgede yerleşimli ganglionöromalar nadirdir ve özellikle motor güçsüzlük, ataksi gibi nörolojik bulgularla prezente olabilirler. NF1 tanısı mevcut olan hastalarda geliştiğinde bu ilişkinin rastlantısal mı yoksa genetik bağlamda mı olduğu net değildir. Cerrahi eksizyon, hem tanı hem de tedavi açısından gereklidir ve çoğu vakada klinik iyileşme sağlanır. Bu lokalizasyonda nadir olarak izlenen olgumuz literatüre katkı sağlamak amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ganglionöroma, nörofibromatozis, servikal bölge

Kaynaklar

1. Wu Z, Zeng Q, Zhang X, Tu S, Zhang F. Ganglioneuroma in unusual sites: clinical, radiologic and pathological features. Int J Clin Exp Pathol. 2018;11(10):4862–4866.
2. Xu T, Zhu W, Wang P. Cervical ganglioneuroma: A case report and review of the literature. Medicine (Baltimore). 2019;98(15):e15203.

3. Torimaki S, Sasaki N, Ohara J, Ueda S, Hoshimaru M. Cervical ganglioneuroma arising from the dorsal root ganglion: illustrative case. J Neurosurg Case Lessons. 2023;5(3):CASE22456.

EP-041 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ODONTOJENİK TÜMÖRLERDE 5 YILLIK SERİMİZ

Arzu Demir, Kıvılcım Eren Ateş, Aysun Hatice Uğuz
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: Odontojenik tümörler (OT'ler), çoğunlukla çene kemiğinde ve diş etinde görülen önemli bir lezyon kategorisini oluşturur. Bu tümörler, anormal odontogenez süreçlerinden veya odontojenik epitel ve odontojenik ektomezenkimal kalıntılarının proliferasyonundan kaynaklanır. Histolojik olarak, OT'ler çeşitli odontojenik dokuları ve gelişim aşamalarını anımsatan özellikler gösterir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), OT'leri doku türüne göre kategorize eder ve en son 2022 sınıflandırmasında epitel, mezenkimal ve mikst olmak üzere 3 ana başlığa ayırır. Odontojenik tümörlerin görülme sıklığı %1,8 ile %9,6 arasında değişmektedir. Biz bölümüze gelen odontojenik tümörlerin 5 yıllık retrospektif değerlendirmesini yapmayı amaçladık.

Olgu: Bölümümüze 2020 yılı ocak ayından 2025 ocak ayı arasında gelen 175 odontojenik tümör vakasını sunacağız. Vakaları hastanemiz sisteminden tarayıp listeledik ve Vakalarımızın çoğunu odontoma oluşturmakta idi. malign olgularımız daha azdı. Cinsiyet eğilimi olmayıp yaş aralığı 8 ile 67 yıl arasındaydı. 175 vakanın ikisi odontojenik sarkom birisi ghost cell odontojenik karsinom olmak üzere toplamda üç tanesi malign tanısı aldı.

Sonuç: Odontojenik tümörler nispeten nadir olgular olması nedeniyle ve tedavilerinin farklı olması nedeniyle doğru tanı almaları önem arz etmektedir. Odontojenik tümörler rutin cerrahi patolojide oral bölge lezyonlarında mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken lezyonlardır.

Anahtar Kelimeler: Odontojenik, benign, infiltratif

EP-042 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PRİMER İNTRANODAL KAPOSİ SARKOMU

Arzu Demir, Kıvılcım Eren Ateş, Aysun Hatice Uğuz
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: Kaposi sarkomu genellikle birden fazla yamalar, plaklar veya nodüller şeklinde kutanöz lezyonlarla görülen lokal agresif bir vasküler neoplazidir, ancak mukozal bölgeleri, lenf nodlarını ve visseral organları da etkileyebilir.Kaposi sarkopmu HHV8 enfeksiyonuyla ilişkilidir ve virüs kaynaklı vasküler neoplazinin bir örneğini temsil eder. 4 alt tipi bulunmaktadır: Klasik, endemik, HIV ilişkili ve iyatrojenik.

Olgu: Üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları ve boyunda şişlik şikayetiyle 6 ay önce dış merkeze başvuran 29 yaşında kadın hasta HIV tanısı alıyor ve tedaviye başlandı. HIV tedavisi ve antibiyoterapi başlanan hastanın boynundaki lenf nodlarında gerileme olmayınca lenfoma ön tanısıyla eksize edilip bölümümüze gönderildi. Hazırlanan histolojik kesitlerde lenf nodunda normal yapının kalmadığı geniş vasküler yapıların yanında iğsi hücreli proliferasyonlar görüldü. Olguya yapılan CD31,ERG, HHV-8 pozitifliği nedeniyle kaposi sarkomu nodül evresi tanısı verildi.

Sonuç: Kaposi sarkomunun morfolojik olarak ayırıcı tanısı geniştir. HIV enfeksiyonu veya nakil sonrası durum gibi klinik öykü, kaposi sarkomu tanısını destekler. Kaposi sarkomunu ayırıcı tanısına hemanjiom, fibröz histiyositom, kaposiform hemanjioendotelyoma, iğsi hücreli melanom, anjiosarkom gibi iğsi hücreli mezenkimal tümörler ve melanom yer alınır. İmmün yetmezlik kliniği olan olgularda iğsi hücreli tümörlerde en başta kaposi sarkom düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, lenf nodu, kaposi

EP-043 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

PAROTİS BEZİNİN PRİMER KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMU: NADİR BİR OLGU

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

ÖZET

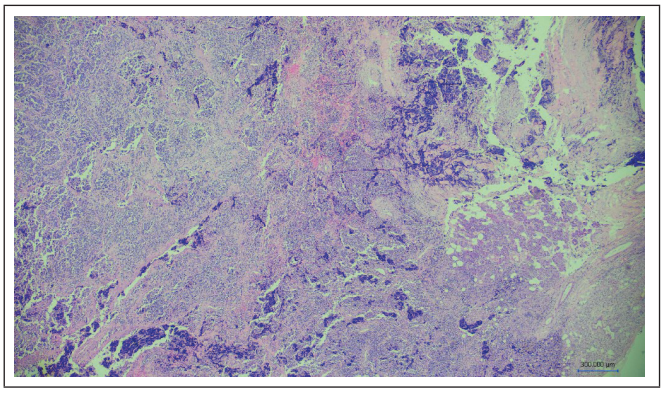
Giriş: Küçük hücreli karsinom (KHK), ağırlıklı olarak akciğerlerde görülen malign epitelyal tümördür. Primer ekstrapulmoner KHK ise nadir görülmekte olup tüm KHK'lerin %2,5-5'ini oluşturmakta ve en sık larinks yerleşimi göstermektedir. Tükrük bezi nöroendokrin karsinomları ise oldukça nadir görülmektedir. Tükrük bezi yerleşimi gösteren olgularda en sık parotis bezi tutulumu görülmektedir. Olgu serilerinde KHK'lerin tüm majör tükrük bezi tümörlerinin %0,3'ünü oluşturduğu bildirilmiştir.

Olgu: Üç ay önce başlayan sol yanakta şişlik şikayeti ile kulak, burun ve boğaz hastalıkları kliniğine başvuran 37 yaşında kadın hastaya yapılan manyetik rezonans görüntülemede sol parotis gland yüzeyel loj anterior inferiorunda yerleşimli 39x24 mm boyutlarında kapsüler yapısı bulunan kitle izlenmesi üzerine sol total parotidektomi operasyonu gerçekleştirildi. Operasyon materyali makroskobik olarak incelendiğinde kesit yüzeyinde 24 mm çapında yer yer kanama alanları içeren kirli beyaz renkli solid lezyon izlendi. Lezyondan alınan örnekler mikroskobik olarak incelendiğinde nükleus sitoplazma

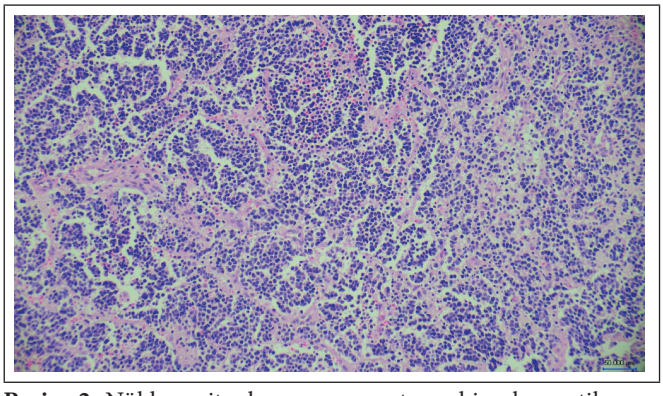
oranı artmış, hiperkromatik granüler tuz-biber görünümü izlenen nükleusa sahip yer yer ezilme artefaktı gösteren hücreler içerdiği görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda bu hücrelerin sinaptofizin, kromogranin ve CD56 ile pozitif immünreaktivite gösterdiği ve Ki67 proliferasyon indekisinin %95-100 olduğu tespit edildi. Yapılan görüntülemelerde başka bir primer odak izlenmediğinden olgu mevcut histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile parotis yerleşimli küçük hücreli karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Parotis bezinin primer KHK'si oldukça nadir görülen olgular olup akciğerlerde baş-boyun bölgesinde görülen KHK'lere göre daha iyi prognoza sahiptir. Yapılan çalışmalarda 2 ve 5 yıllık sağ kalım oranları %70 ve %46 olarak bildirilmiştir. Olgunun nadirliği nedeniyle net bir tedavi rejimi olmamakla birlikte cerrahi eksizyon ve sonrasında radyasyon terapisi çoğu olguda tercih edilen yöntemlerdir. Metastatik Merkel hücreli karsinomlar ve metastatik KHK'ler ile primer KHK'lerin ayırıcı tanısında klinik bilgi ve radyolojik görüntülemelerde başka odak izlenmemesi önemli rol oynamaktadır. Tanısal zorluk yaşanan parotis bezi tümörlerinin ayırıcı tanısında nadir antiteler olan nöroendokrin tümörler de akılda tutulmalıdır.

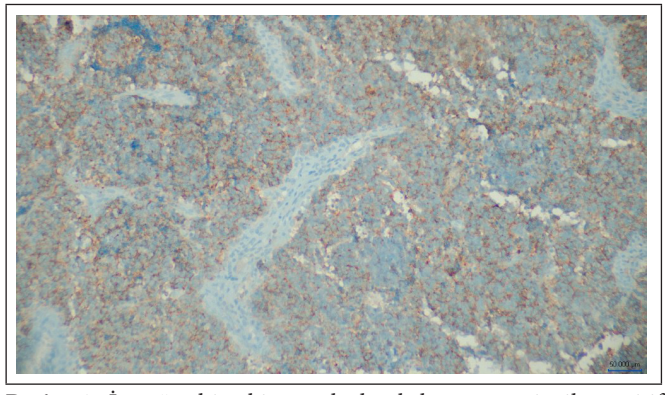
Anahtar Kelimeler: Parotis, küçük hücreli karsinom, nöroendokrin



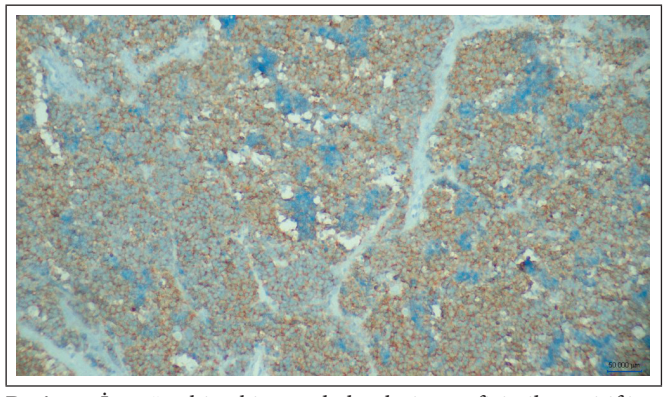
Resim 1: Tükrük bezi yapıları komşuluğunda tümör alanı (H&E, x40)



Resim 2: Nükleus sitoplazma oranı artmış, hiperkromatik, granüler tuz-biber görünümü izlenen nükleusa sahip küçük yuvarlak hücreler (H&E, x100)



Resim 3: İmmünohistokimyasal olarak kromogranin ile pozitif immünreaktivite (IHK-Kromogranin, x200)



Resim 4: İmmünohistokimyasal olarak sinaptofizin ile pozitif immünreaktivite (IHK-Sinaptofizin, x200)

EP-044 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR LARİNGEAL TÜMÖR: LARİNGEAL SCHWANNOM OLGU SUNUMU

İrem Sarıbıyık, Özgür Ekinci
Gazi ÜniversitesiTıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Schwannoma, Schwann hücrelerinden oluşan iyi huylu bir sinir kılıfı tümörüdür. Tüm schwannomların yüzde yirmi beş ila kırk beşi baş ve boyun bölgesinde görülür ve laringeal tutulum nadiren görülür (%0,1 ila %1,5 vakada). Bu bölgede mevcut olduğunda, bu tümörlerin yaklaşık %80'i aryepiglottik kıvrımı ve %20'si ses tellerini ve vestibüler kıvrımları etkiler. Larengeal schwannomlar genellikle kadınlarda, 4. ve 5. dekadlarda görülür.

Olgu: 26 yaş kadın hasta 4ay önce geçirdiği ameliyat sırasında yapılan entübasyonda laringeal polip izlenmiş. Hastanın daha

önceden olan ara ara ses kısıklığı tariflemesi nedeniyle hastaya laringoskopi yapılmış ve sol ventriküler fold 1/3 posteriorda 1,5cm boyutlarında polipoid lezyon izlenmiş. Lezyonun eksizyonu sonrası yapılan histopatolojik incelemede skuamöz mukoza altında iyi sınırlı, kapsüllü, iğsi hücrelerden oluşan tümöral oluşum izlendi. Tümöral hücreler uzamış, hafif polimorfik iğsi görünümde olup oval, konik veya bükülmüş çekirdeklere ve eozinofilik sitoplazmalı görünümdedir. Tümörde yer yer miksoid hiposellüler alanlar ile yer yer kompakt hiperselüler alanlar dikkati çekti. İmmünhistokimyasal çalımada tümöral hücreler S100 ile difüz kuvvetli sitoplazmik olarak pozitif olarak izlendi.

Sonuç: Larenks schwannomları nadir, yavaş büyüyen, iyi huylu nörojenik tümörlerdir ve genellikle supraglottik larinkste bulunurlar. Bu tümörler globus hissi, disfaji, disfoni ve üst solunum yolu tıkanıklığı semptomlarına neden olurlar. Kesin tanı yalnızca histolojik olarak konulabilir. Cerrahi tam eksizyon küratiftir ve çoğu transoral yolla çıkarılabilir. Bu olguda larenksin ventriküler fold gibi alışılmadık bir lokalizasyonda ortaya çıkan schwannomun tanısal ve klinik zorluklarına dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Larengeal schwannom, nörojenik tümör, supraglottik kitle

EP-045 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

TİROİD BEZİNDE GÖRÜLEN ADENOKARSİNOM METASTAZI: KOLON'DAN TİROİD BEZİNE YOLCULUK

Emre Asker, Merve Bağış, Müşerref Demir Doğan, Fatma Şeyda Direkel, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Kolon adenokarsinomları, invazyon ve metastaz yetenekleri yüksek, sık karşılaşılan malign neoplazilerdendir. Günümüzde metastazektomi uygulamaları ve yeni nesil hedefe yönelik tedavi protokolleri sayesinde ileri evre hastalarda dahi sağkalım oranları belirgin şekilde artmaktadır. En sık metastaz bölgeleri arasında lenf nodları, karaciğer, akciğer, kemik ve beyin yer alırken; nadiren de olsa tiroid bezi gibi atipik lokalizasyonlarda da metastazlar saptanabilmektedir.
Bu bildiride, tiroid bezinde saptanan ve kolondan kaynaklanan nadir bir adenokarsinom metastazı sunularak, alışılmadık metastaz bölgelerine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 2016 yılında tonsil skuamöz hücreli karsinomu ve 2021 yılında kolon adenokarsinomu tanıları almış 57 yaşındaki erkek hasta, ses kısıklığı ve nefes darlığı şikayetleri nedeniyle KBB servisine yatırılmış ve trakeotomi operasyonu geçirmiştir. Operasyon öncesi dış merkezde yapılan tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi, tarafımızca "metastatik lezyon olasılığı açısından ileri inceleme önerilir" şeklinde raporlandı.

Operasyon sırasında gerçekleştirilen isthmektomiye ait materyal merkezimize gönderildi. Makroskopik incelemede belirgin patolojik bir bulgu saptanmadı. Hastanın daha önce kemo/radyoterapi tedavileri aldığı ve segmenter kolon rezeksiyonu geçirdiği bilgisi kliniğinden öğrenildi.

Uygulanan immünohistokimyasal çalışma sonucunda, lezyonda SATB-2 ve CK20 pozitif, CK7, Tiroglobulin ve TTF-1 negatif bulundu. Bu sonuçlara dayanarak hastaya adenokarsinom metastazı tanısı konulup; bulguların kolon adenokarsinomu metastazı ile uyumlu olduğu rapor edildi.

İlaveten yapılan moleküler analizlerde KRAS mutasyonu, patojenik PIK3CA, TP53 ve VHL varyasyonları saptandı, HER-2 amplifikasyonu ise negatif bulundu.

Sonuç: Tiroid bezi, metastatik hastalıklar açısından nadir de olsa tutulabilen organlardan biridir. Böbrek, akciğer, gastrointestinal sistem (GİS), meme ve baş-boyun bölgesi (larinks, özefagus, hipofarinks, paratiroid) kaynaklı maligniteler tiroid bezine en sık metastaz yapan primerler olarak tanımlanır. Kolon adenokarsinomunun tiroid bezine metastazı oldukça nadir olup, sıklıkla atlanabilen bir tanıdır.

Bu nedenle, yeni gelişen tiroid nodüllerinde özellikle malignite öyküsü olan hastalarda ayrıntılı klinik geçmiş sorgulanmalı ve metastatik hastalık olasılığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Ayırıcı tanıda immünohistokimyasal boyamalar ile primer kaynağın belirlenmesi, tedavi planlaması açısından hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, kolon, metastaz, tiroid

EP-046 [Baş ve Boyun Patolojisi] [Özet Metin]

ORAL KAVİTEDE HİSTİOSİTİK SARKOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Jamal Musayev[1], *Bilal Aliyev*[2]
[1]Bakü Patoloji Merkezi, Bakü, Azerbaycan; Karabağ Üniversitesi Hastanesi, Hankendi, Azerbaycan
[2]Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

ÖZET

Giriş: Histiositik sarkom, mononükleer fagositik sistemden köken alan, oldukça nadir görülen ve agresif biyolojik davranış gösteren malign tümördür. Hematopoetik tümörlerin %1'ni oluşturmaktadır ve genellikle ekstranodal yerleşim göstermektedir. En sık tutulum bölgeleri deri, gastrointestinal sistem, yumuşak doku ve santral sinir sistemidir. Sadece %1,7 gibi düşük bir oranda lenf nodlarında rapor edilmiştir. Baş-boyun bölgesi, özellikle de oral kavite yerleşimi son derece ender olup, literatürde sınırlı sayıda olgu ile temsil edilmektedir. Bu

olgu sunumunda, sağ yanak yerleşimli histiositik sarkom olgusu nadir görülmesi nedeni ile klinik, radyolojik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile birlikte sunulmaktadır. **Olgu:** Altmış üç yaşında kadın hasta, sağ yanakta hızla büyüyen ve ağrıya neden olan kitle şikâyeti ile kliniğe başvurdu. Yapılan fizik muayenede, sağ yanak bölgesinde, palpasyonla hassasiyet oluşturan, yaklaşık 2 cm boyutlarında solid bir kitle izlendi. Bilgisayarlı tomografide, oral kavite sağ yan duvarda, sağ mandibuler köşenin ön tarafında, medialde yerleşim gösteren, 19x15 mm boyutlarında düzgün konturlu bir kitle saptandı. Lezyonun çevre kemiklerin iç tabakasında destrüksiyon yaptığı gözlendi. Lezyondan alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde, diffüz büyüme paterni sergileyen, yüksek dereceli atipi gösteren tümör hücrelerinden oluşan bir infiltrasyon izlendi. Tümör hücreleri, histiositik morfoloji özellikleri sergilemekteydi. Nükleer pleomorfizm belirgindi; nükleuslarda veziküler kromatin yapısı ve yer yer belirgin nükleoller dikkati çekmekteydi. Sitoplazma geniş, eozinofilik, bazı alanlarda köpüksü ve vakuolize görünümdeydi. Mitotik aktivite artmış olup Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %80 olarak değerlendirildi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri CD45, CD68, CD163 ve Lysozyme ile pozitif boyanma gösterirken; PanCK, S100, p63, CD1a, Langerin, CD30, ALK1, CD20 ve CD3 ile negatif bulundu. Bu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular doğrultusunda hastaya histiositik sarkom tanısı konuldu. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hematoloji-onkoloji birimine yönlendirilmiştir.

Sonuç: Bu olgu, oral kavitede nadir görülen histiositik sarkomun tanısal özelliklerini vurgulamakta ve böyle lezyonlarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini hatırlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Histiositik sarkom, oral kavite, immünhistokimya

EP-047 [Bilişimsel Patoloji] [Özet Metin]

ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ ÖRNEKLERİNİN PATOLOJİ EĞİTİMİNDEKİ YERİ

Tunay Doğan[1], Sibel Şensu[2], Nusret Erdoğan[3]
[1]İstinye Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul
[2]SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[3]İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Tıpta üretken yapay zeka (generative AI), klinik karar desteği, tıp eğitimi, klinik dokümantasyon ve araştırma gibi çeşitli alanlarda kullanılmaktadır. Bu çalışmada, bazı yaygın generative AI (GenAI) araçlarının, mezuniyet öncesi tıbbi patoloji eğitiminde kullanılabilirliği değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada dört GenAI aracı (ChatGPT, Gemini, Copilot ve DeepSeek) kullanılmıştır. İlk aşamada, İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem III öğrencilerine 2022-2024 yıllarında uygulanmış patolojiye ait çoktan seçmeli sorulardan, ayırt edicilik indeksi ≥0,4 olan 60 soru seçilerek standart bir sınav hazırlanmıştır. Bu sınav dört GenAI platformuna uygulanmış, verilen yanıtlar kaydedilerek doğruluk oranları ve açıklama tarzları karşılaştırılmıştır. İkinci aşamada, tüm kurulları temsil edecek şekilde oluşturulan 30 açık uçlu soru bu platformlara yöneltilmiş; yanıtlar iki patolog tarafından 4 basamaklı bir sistemle (1: tamamen hatalı – 4: kapsamlı ve doğru) puanlanmıştır.

Bulgular: Çoktan seçmeli sınavın ortalama ayırt edicilik indeksi 0,487; başarı ortalaması %59,08'dir. ChatGPT, soruların gruplar hâlinde yüklenmesini talep etmiş, yalnızca bir soruda yanlış yanıt vermiştir. Aynı soru tekrar sorulduğunda doğru cevaplamıştır. Gemini tüm soruları doğru yanıtlamış, sistem başlıklarını tanımlamış ve kapsamlı açıklamalar sunmuştur. Copilot ve DeepSeek ise tüm soruları doğru yanıtlamış, kısa açıklamalar vermiştir. Açık uçlu sorularda en yüksek ortalama puan Gemini'ye ait olup, onu sırasıyla ChatGPT, Copilot ve DeepSeek takip etmiştir.

Sonuç: Dönem III düzeyindeki Tıbbi Patoloji sorularını yanıtlama açısından en başarılı GenAI aracı Gemini olarak bulunmuştur. Çalışmanın, mezuniyet sonrası patoloji eğitimine yönelik genişletilmesi önerilmektedir. GenAI araçlarının tıp eğitimine entegrasyonu, dijital öğrenme süreçlerini destekleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Üretken yapay zeka, patoloji, tıp eğitimi

EP-048 [Bilişimsel Patoloji] [Özet Metin]

MAKROSKOPİ VE YAPAY ZEKÂ ENTEGRASYONU: PATOLOJİDE YENİ BİR UFUK

Hatice Beşeren[1], Serdar Altınay[2], Nusret Erdogan[3], Özgecan Demir[4], Betül Kavas[1]
[1]Kars Harakani Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Kars
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya
[3]İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kars
[4]Kafkas Üniversitesi, Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kars

ÖZET

Amaç: Makroskopik değerlendirme sürecine entegre edilen yapay zekâ sistemlerinin teknik altyapılarını, pratik uygulama alanlarını ve tanısal süreçlere sağladığı katkıları kapsamlı biçimde değerlendirmektir. Ayrıca, bu teknolojilerin patoloji pratiğindeki mevcut kullanım düzeyini, avantajlarını ve sınırlılıklarını literatür bulgu-

ları ışığında tartışmak ve gelecekteki entegrasyon potansiyelini ortaya koymak da çalışmanın amaçları arasındadır.

Gereç ve Yöntem: Bu poster çalışması, makroskopik değerlendirme süreçlerine entegre edilen yapay zekâ (YZ) tabanlı sistemlerin teknik yapılarını ve klinik uygulamalarını incelemeye yönelik tanımlayıcı ve derleme niteliğinde bir çalışmadır. Araştırma kapsamında çok yönlü veri toplama ve analiz yaklaşımı benimsenmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada incelenen güncel literatür ve teknoloji uygulamaları doğrultusunda, yapay zekâ (YZ) sistemlerinin makroskopik değerlendirme sürecine sağladığı katkılar aşağıda özetlenmiştir:

1.Otomatik Doku Sınıflaması ve Tümör Tanıma:YZ algoritmaları, makroskopik görüntüler üzerinde gerçekleştirdiği desen tanıma ve sınıflandırma işlemleri ile farklı doku tiplerini ayırt edebilmekte, şüpheli alanlarda tümör odaklarını otomatik olarak belirleyebilmektedir. Bu durum, hem örnekleme hassasiyetini artırmakta hem de patoloğa ön değerlendirme desteği sağlamaktadır.

2.Cerrahi Sınırların Belirlenmesi:Görüntü işleme temelli sistemler, renk yoğunluğu ve morfolojik farklılıkları analiz ederek tümör ile sağlam doku ayrımını yapabilmekte; bu özellik, özellikle mürekkep oryantasyonunun yetersiz olduğu durumlarda cerrahi sınırların daha doğru yorumlanmasına katkı sağlamaktadır.

3.Otomatik Blok Seçimi ve Örnekleme Önerileri:YZ sistemleri, tümörün boyutuna ve yayılımına göre en uygun örnekleme alanlarını işaretleyerek, tanı açısından en değerli alanlardan kesit alınmasına imkân tanımakta ve gereksiz tekrarların önüne geçmektedir.

4.Adaptif Öğrenme ve Kullanıcıya Uyum:Gelişmiş sistemler, kullanıcıdan gelen geri bildirimlerle kendini güncelleyebilmekte ve farklı laboratuvarlara özgü uygulamalara kolaylıkla adapte olabilmektedir. Böylece sistemler zamanla daha doğru ve etkili sonuçlar vermektedir.

Sonuç: Makroskopik değerlendirmeye yapay zekâ entegrasyonu, tanı kalitesini artırmakta, süreçleri hızlandırmakta ve eğitim olanaklarını geliştirmektedir. Uygun altyapı ve bilimsel geçerlilikle desteklendiğinde, patolojide dijital dönüşümün temel taşlarından biri olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Makroskopi, yapay zeka, dijital patoloji

Giriş

Makroskopik değerlendirme, patoloji laboratuvarlarında cerrahi örneklerin incelenmesinde ilk adımı oluşturan ve tanısal sürecin yönlendirilmesinde kritik rol oynayan bir basamaktır. Bu aşamada dokuların boyutu, şekli, rengi, yüzey özellikleri ve tümörlerin lezyon sınırları gibi parametreler çıplak gözle değerlendirilmektedir. Makroskopik inceleme, mikroskobik değerlendirme için en uygun örnekleyici kesitlerin seçilmesi açısından büyük öneme sahiptir. Bu nedenle, örnekleme sırasında yapılan hatalar tanıda yanlışlığa, cerrahi sınırların yetersiz değerlendirilmesine ve tedavi sürecinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir.

Son yıllarda, dijital patolojideki gelişmeler makroskopik süreçlere de yansımış; dijital kameralar, görüntüleme sistemleri ve özellikle yapay zekâ (YZ) destekli teknolojiler makroskopi uygulamalarına entegre edilmeye başlanmıştır. Yapay zekâ sistemleri; görüntü işleme algoritmaları, sınıflandırıcılar ve derin öğrenme modelleri kullanarak doku örneklerini analiz edebilmekte, ölçüm yapabilmekte ve karar destek önerileri sunabilmektedir. Bu sistemler, yalnızca makroskopik görüntülerin arşivlenmesini kolaylaştırmakla kalmamakta, aynı zamanda tümör/ tümör olmayan ayrımı yapabilmekte, lezyon sınırlarını belirleyebilmekte ve otomatik blok önerileri sunarak doku örneklemesini artırabilmektedir.

Makroskopik değerlendirmede yapay zekânın kullanımı; tanısal doğruluğun artırılması, zaman kazanımı, eğitimde standardizasyon ve uzaktan konsültasyon olanaklarının genişletilmesi gibi çok sayıda avantaj sağlamaktadır. Bununla birlikte, bu sistemlerin yaygınlaştırılması için teknik altyapının güçlendirilmesi, algoritmaların klinik doğrulamalarının yapılması ve patoloji uzmanlarının dijital sistemlerle uyumlu çalışma becerilerinin artırılması gerekmektedir. Bu bağlamda, makroskopi ile yapay zekâ entegrasyonu, klasik patoloji uygulamalarının dijitalleşme sürecinde önemli bir adımı temsil etmekte olup; gelecekte tanı süreçlerini şekillendirecek yenilikçi uygulamalardan biri olarak dikkat çekmektedir.

Amaç

Makroskopik değerlendirme, cerrahi patoloji sürecinde tanının yönlendirilmesi, örneklemenin planlanması ve cerrahi sınırların değerlendirilmesi gibi kritik görevleri üstlenmektedir. Bu sürecin doğruluğu ve standardizasyonu, patolojik tanıların güvenilirliği açısından temel bir belirleyicidir. Ancak, bu aşamada yaşanan örnekleme hataları, cerrahi sınırların yanlış yorumlanması ya da doğru tanıya uygun olmayan kesitlerin seçilmesi, hem tanısal süreci hem de tedavi planlamasını olumsuz yönde etkileyebilir.

Gelişen teknolojiler sayesinde dijital sistemler, makroskopi süreçlerine entegre edilmeye başlanmış; özellikle yapay zekâ (YZ) algoritmaları bu alandaki potansiyel katkılarıyla dikkat çekmiştir. Görüntü işleme, derin öğrenme ve örüntü tanıma tekniklerine dayanan YZ destekli sistemler; makroskopik görüntülerin analiz edilmesini, tümör alanlarının otomatik olarak tanımlanmasını, doku ölçümlerinin hassas bir şekilde yapılmasını ve en uygun blok seçim önerilerinin oluşturulmasını mümkün kılmaktadır. Bu sistemler aynı zamanda, verilerin dijital ortamda arşivlenmesi, eğitim amaçlı kullanılması ve uzaktan konsültasyona açık hale getirilmesini de sağlamaktadır.

Bu poster çalışmasının temel amacı; makroskopik değerlendirme sürecine entegre edilen yapay zekâ sistemlerinin teknik altyapılarını, pratik uygulama alanlarını ve tanısal süreçlere sağladığı katkıları kapsamlı biçimde değerlendirmektir. Ayrıca, bu teknolojilerin patoloji pratiğindeki mevcut kullanım düzeyini, avantajlarını ve sınırlılıklarını literatür bulguları ışığında tartışmak ve gelecekteki entegrasyon potansiyelini ortaya koymak da çalışmanın amaçları arasındadır.

Gereç ve Yöntem

Bu poster çalışması, makroskopik değerlendirme süreçlerine entegre edilen yapay zekâ (YZ) tabanlı sistemlerin teknik yapılarını ve klinik uygulamalarını incelemeye yönelik tanımlayıcı ve derleme niteliğinde bir çalışmadır. Araştırma kapsamında çok yönlü veri toplama ve analiz yaklaşımı benimsenmiştir.

1. Literatür Taraması

2018–2024 yılları arasında yayımlanan güncel literatürler taranmıştır. Tarama, PubMed, Scopus, Web of Science gibi akademik veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilmiş; "artificial intelligence", "digital grossing", "AI in pathology", "macroscopy automation" gibi anahtar kelimelerden yararlanılmıştır. İncelenen kaynaklar arasında özgün araştırma makaleleri, derlemeler, klinik pilot çalışmalar ve teknik raporlar yer almıştır.

2. Yapay Zeka Destekli Sistemlerin Teknik Özelliklerinin İncelenmesi

Piyasada prototip veya ticari olarak bulunan YZ destekli dijital makroskopi cihazlarının teknik özellikleri karşılaştırılmıştır. Bu kapsamda:

- Görüntü çözünürlüğü ve ölçüm doğruluğu
- Otomatik sınır belirleme (segmentation) algoritmaları
- Blok öneri modülleri
- Kullanıcı arayüzleri ve entegrasyon kolaylığı
- Eğitim verisi bazlı öğrenme algoritmalarının varlığı gibi kriterler değerlendirilmiştir.

3. Klinik Uygulama Örneklerinin Değerlendirilmesi

Makroskopi alanında prototip düzeyde kullanılmaya başlanan sistemler üzerinden, patoloji laboratuvarlarındaki uygulama deneyimleri ve kullanıcı geri bildirimleri analiz edilmiştir. Özellikle tümör/ tümör olmayan ayrımı, cerrahi sınır işaretleme, otomatik ölçüm ve foto-dokümantasyon alanlarında elde edilen veriler karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır.

Bu çok boyutlu yöntemsel yaklaşım, YZ tabanlı makroskopi sistemlerinin tanısal süreçlere olan katkılarını, sınırlılıklarını ve uygulanabilirliğini kapsamlı bir şekilde değerlendirme amacını taşımaktadır.

BULGULAR

Bu çalışmada incelenen literatür ve teknolojik analizler doğrultusunda, makroskopi sürecine entegre edilen yapay zekâ (YZ) sistemlerinin tanısal sürece katkı sağladığı çok sayıda alan belirlenmiştir. Elde edilen başlıca bulgular aşağıda özetlenmiştir:

1. **Otomatik Doku Sınıflaması ve Tümör Tespiti:** YZ algoritmaları, makroskopik görüntüler üzerinde gerçekleştirdiği desen tanıma ve doku ayrıştırma analizleri ile doku tiplerini sınıflandırabilmekte ve şüpheli alanlarda tümör odaklarını işaretleyebilmektedir. Bu işlem hem doku örneklemesini artırmakta hem de patoloğa ön değerlendirme desteği sunmaktadır.
2. **Renk Analizi ile Sınır Belirleme**: Görüntü işleme temelli algoritmalar, renk yoğunluğu ve morfolojik farklılıkları analiz ederek tümör/ tümör olmayan ayrımını otomatik şekilde yapabilmektedir. Bu sayede özellikle cerrahi sınırların belirlenmesinde görsel doğruluk artmakta, mürekkep oryantasyonunun yetersiz olduğu olgularda algoritmalar yardımcı bir referans sunabilmektedir.
3. **Otomatik Blok Seçim ve Örnekleme Önerileri:** Bazı gelişmiş sistemler, tümörün boyutuna, yayılımına ve heterojenitesine göre en uygun örnekleme alanlarını işaretleyerek otomatik blok önerisinde bulunmaktadır. Bu sayede, en yüksek tanı değerine sahip alanlardan örnekleme gücü yüksek kesitler elde edilmekte, tekrarlı kesit ihtiyacı azaltılmaktadır.
4. **Adaptif Öğrenme ve Kullanıcı Uyum Yeteneği**: Eğitim verisiyle eğitilen YZ sistemleri, zamanla daha doğru tahminler yapabilmekte ve laboratuvar içinde edinilen gerçek verilerle güncellenebilmektedir. Bu özellik, sistemlerin kullanıcı deneyimi ile paralel olarak gelişmesini ve farklı patoloji uygulamalarına adapte olmasını mümkün kılmaktadır.

Bu bulgular, makroskopik değerlendirme sürecine YZ entegrasyonunun yalnızca operasyonel kolaylık değil, aynı zamanda tanısal güvenilirlik ve süreç verimliliği açısından da ciddi katkılar sunduğunu göstermektedir.

Tartışma

Makroskopik incelemeye entegre edilen yapay zekâ (YZ) destekli dijital sistemler, günümüz patoloji pratiğinde hem tanısal kaliteyi artırma hem de iş akışını hızlandırma potansiyeline sahip yenilikçi araçlardır. Yapılan çalışmalar ve teknolojik değerlendirmeler göstermektedir ki, YZ algoritmaları yalnızca tümör tespiti ve doku sınıflaması gibi teknik işlevleri yerine getirmekle kalmamakta; zaman yönetimi, kaynak kullanımı ve eğitim süreçlerinde de ciddi kazanımlar sağlamaktadır.

YZ destekli sistemlerin sağladığı en önemli avantajlardan biri, tanısal doğrulukta artış ve tekrarlayan işlem yükünün azaltılmasıdır. Özellikle rutin ve büyük hacimli örneklerde, otomatik sınıflandırma ve ölçümleme işlevleri, uzman patoloğun karar verme sürecine destek sağlayarak hata payını azaltmakta ve zaman tasarrufu sunmaktadır. Bu durum, hem hasta güvenliği açısından önem taşımakta hem de laboratuvar verimliliğine doğrudan katkı sağlamaktadır.

Bununla birlikte, YZ sistemlerinin eğitimsel faydaları da göz ardı edilemeyecek düzeydedir. Etkileşimli platformlar ve kayıtlı makroskopik görüntüler aracılığıyla, dijital patoloji eğitiminde tıp öğrencileri ile patoloji asistanlarının pratik bilgi ve deneyimlerini geliştirebilecekleri görsel destekli öğrenme ortamları sunulmaktadır. Aynı zamanda bu sistemler, geriye dönük vaka analizi ve kalite kontrol amacıyla arşivlenen verilerin yeniden incelenmesine olanak tanımaktadır.

Ancak her teknolojik yenilikte olduğu gibi, bu sistemlerin kullanımı da bazı sınırlayıcı unsurlar barındırmaktadır. Özellikle:

- Algoritmaların doğruluğu, kullanılan eğitim verisinin kalitesine ve çeşitliliğine doğrudan bağlıdır.
- Veri setlerinin yetersizliği, YZ'nin genellenebilirliğini ve karmaşık vakaları tanıma kapasitesini sınırlayabilir.
- Sistemler, patoloji uzmanının rehberliğinden ve klinik bağlamın yorumlanmasından tamamen bağımsız çalışamaz; bu nedenle "yardımcı sistem" olarak konumlandırılmaları gerekmektedir.

Ayrıca, veri güvenliği, hasta gizliliği ve yapay zekâ sistemlerinin etik kullanımı gibi konular da tartışılması gereken başlıklardandır. Sistemlerin yaygın ve güvenilir şekilde kullanılabilmesi için çok merkezli validasyon çalışmaları ve algoritmaların sürekli güncellenmesine yönelik süreçler geliştirilmelidir.

Yapay zekâ ile entegre makroskopi sistemleri; tanı, eğitim ve kalite süreçlerini destekleyen güçlü bir araç olmakla birlikte, halen insan rehberliğine ve klinik bağlamın bütüncül değerlendirmesine ihtiyaç duymaktadır.

Sonuç

Makroskopik değerlendirme, cerrahi patolojinin temel taşlarından biri olup, doğru örnekleme ve tanısal yönlendirme açısından vazgeçilmez bir aşamadır. Bu süreçte yapay zekâ (YZ) tabanlı sistemlerin kullanımı, yalnızca teknolojik bir yenilik değil, aynı zamanda patoloji pratiğinin yapısını dönüştüren derinlemesine bir paradigma değişimini temsil etmektedir. Yapay zekâ ile desteklenmiş dijital makroskopi sistemleri, hem tanı güvenliğini hem de işlem verimliliğini artırarak patoloji laboratuvarlarında kaliteyi üst düzeye taşımaktadır.

YZ sistemlerinin sunduğu otomatik sınıflandırma, ölçüm, blok önerisi ve veri arşivleme işlevleri; makroskopik tanı sürecinde insan hatasını azaltmakta, tekrarlayan işlemleri standartlaştırmakta ve tanısal kararları daha veri temelli hale getirmektedir. Bu özellikler, özellikle büyük hacimli örneklerin hızlı ve güvenilir biçimde işlenmesini mümkün kılarak zaman yönetimi açısından da avantaj sağlamaktadır.

Bununla birlikte, YZ destekli sistemler eğitim alanında da devrim niteliğinde yenilikler sunmaktadır. Etkileşimli platformlar ve yapay zekâya dayalı görsel analiz sistemleri,dijital patoloji eğitiminde tıp öğrencileri ile patoloji asistanlarının eğitiminde destekleyici materyal olarak kullanılmakta ve vaka tekrarı ile öğrenme sürecini pekiştirmektedir. Aynı zamanda dijital arşivleme ve geriye dönük vaka erişimi, kalite kontrol ve mesleki gelişim süreçlerinde önemli bir kaynak oluşturmaktadır.

Ancak bu teknolojilerin yaygın ve etkin biçimde kullanılabilmesi için çeşitli ön koşulların sağlanması gerekmektedir. Özellikle algoritmaların klinik bağlamda test edilmesi, farklı hasta grupları ve örnek çeşitliliği ile eğitilmesi ve çok merkezli validasyon çalışmalarıyla desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, veri güvenliği, etik uyum ve uzman denetiminin sürdürülmesi de bu sistemlerin sorumlu ve güvenli kullanımı açısından kritik gerekliliklerdir.

Sonuç olarak, makroskopik tanıya yapay zekâ entegrasyonu; tanısal kaliteyi artıran, süreçleri hızlandıran, eğitim ve konsültasyon olanaklarını geliştiren çok boyutlu bir yenilik olarak değerlendirilmektedir. Bu entegrasyonun uygun altyapı ve bilimsel validasyonla desteklenerek yaygınlaştırılması, patolojide dijital dönüşüm sürecinin en önemli yapı taşlarından biri olacaktır.

Kaynaklar

1. Komura D, Ishikawa S. Machine Learning Methods for Histopathological Image Analysis. Comput Struct Biotechnol J. 2018;16:34-42.
2. Farris AB, Chan A, Young AN. Artificial Intelligence in Gross Pathology: A New Frontier. Arch Pathol Lab Med. 2021;145(5):522-529.
3. Bera K, Schalper KA, Rimm DL, Velcheti V, Madabhushi A. Artificial Intelligence in Digital Pathology—New Tools for Diagnosis and Precision Oncology. Nat Rev Clin Oncol. 2019;16(11):703-715.
4. Litjens G, Kooi T, Bejnordi BE, et al. A Survey on Deep Learning in Medical Image Analysis. Med Image Anal. 2017;42:60-88.
5. Schaumberg AJ, Rubin MA, Fuchs TJ. Automated Classification of Prostate Cancer Gleason Scores from Whole Slide Images Using Deep Learning. J Pathol Inform. 2016;7:22.
6. Rajpurkar P, Irvin J, Ball RL, et al. Deep Learning for Chest Radiograph Diagnosis: A Retrospective Comparison of the CheXNeXt Algorithm to Practicing Radiologists. PLoS Med. 2018;15(11):e1002686.
7. Pantanowitz L, Quiroga-Garza GM, Bien L, et al. An International Interobserver Study Using Artificial Intelligence for Prostate Cancer Diagnosis. Mod Pathol. 2020;33(9):1740–1750.
8. Abels E, Pantanowitz L. Current State of the Regulatory Trajectory for Whole Slide Imaging Devices in the USA. J Pathol Inform. 2017;8:23.
9. College of American Pathologists (CAP). Digital Pathology Guidelines for Gross Examination Standardization. CAP Press, 2023.
10. Royal College of Pathologists. Standards for the Reporting of Surgical Specimens and the Use of Digital Pathology Tools. London, 2019.
11. Madabhushi A, Lee G. Image Analysis and Machine Learning in Digital Pathology: Challenges and Opportunities. Med Image Anal. 2016;33:170–175.
12. Schüffler PJ, Geneslaw L, Yarlagadda DVK, et al. Integrated Digital Pathology at Scale: A Solution for Clinical Practice and Research. Nat Med. 2021;27(5):770–777.
13. Şensu S, Erdoğan N. Patoloji Eğitiminde Yapay Zeka; Patolojide Yapay Zeka. In: Oltulu P, Özmen S, editors. 1. baskı. Ankara: O' Tıp Kitabevi; 2024. p. 224. ISBN: 9786059259705.

EP-049 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

EKSTRARENAL NADİR BİR ANTİTE: SKALPTE KUTANÖZ ANJİOMYOLİPOM

Gözde Arslan
Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Kastamonu

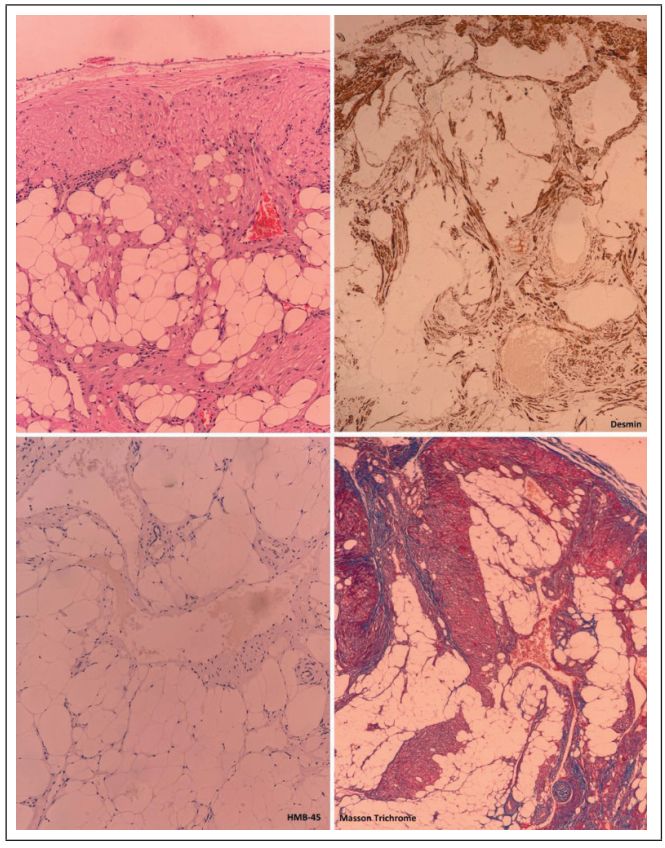
ÖZET

Giriş: Anjiomyolipom (AML), kalın duvarlı kan damarları, düz kas ve yağ dokusundan oluşan benign bir mezenkimal tümördür. En sık böbrekte görülür ve genellikle tüberoskleroz kompleksi (TSC) ile ilişkilidir. Bununla birlikte, nadiren de olsa deri gibi böbrek dışı yerleşimlerde de rapor edilmiştir. Kutanöz anjiomyolipom (cAML), literatürde sınırlı sayıda olgu ile tanımlanan nadir bir oluşumdur ve klinik önemi ile patogenezi hâlen araştırılmaktadır. Bu yazıda saçlı deride yerleşimli bir cAML olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 38 yaşındaki erkek hasta, saçlı deride yer alan 1 cm çapında, solid ve kapsüllü bir kitle nedeniyle başvurdu. Kitle pilar kist ön tanısıyla eksize edildi. Makroskopik olarak sarı-beyaz renkli ve yer yer hemorajik alanlar içeren bir kesit yüzeyi gözlendi. Mikroskobik incelemede kalın duvarlı damarlar, düz kas demetleri ve matür yağ dokusundan oluşan fibröz bir kapsül ile çevrili, iyi sınırlı lezyon izlendi. Mitotik aktivite, atipi ya da nekroz izlenmedi. Trikrom ile de değerlendirilen düz kas ve damar yapıları Desmin ile boyanma gösterirken, HMB-45 ile boyanma izlenmemiştir. HMB-45 ekspresyonunun olmaması ve histomorfolojik bulgular doğrultusunda lezyon kutanöz anjiomyolipom olarak raporlandı.

Sonuç: cAML son derece nadirdir ve cilt tümörlerinin en güncel WHO sınıflamasında yer almamaktadır. Literatürde yalnızca 21 İngilizce olgu bildirilmiştir; İspanyolca yayınlar dahil edildiğinde sayı 44'e ulaşmaktadır. Olgular sıklıkla baş-boyun bölgesinde ve özellikle kulakta yerleşim gösterir. Bu olgu, bilinen vakalar arasında saçlı deride yerleşmiş ilk vakadır. Renal AML sıklıkla TSC ile ilişkiliyken, cAML çoğunlukla sporadik görülür ve bugüne kadar TSC ile ilişkili gerçek bir cAML tanımlanmamıştır. cAML, histolojik olarak kalın duvarlı damarlar, düz kas hücreleri ve matür yağ hücrelerinden oluşur. Atipi, mitoz veya nekroz göstermez ve melanositik belirteçlerle (HMB-45, Melan-A) boyanmaz. Klinik olarak iyi huylu seyirli olup, doğru tanı önemlidir; zira sarkomlar gibi malign taklitçilerle karışabilir. Renal ve kutanöz AML, immünohistokimyasal özellikleri ve TSC ile olan ilişkileri açısından farklılık gösterir ve ayrı tümörler olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: AML, anjiomyolipom, ekstrarenal, kutanöz



Şekil 1: Fibröz kapsülle çevrili lezyonda izlenen düz kas demetleri, kalın duvarlı vasküler yapı ve matür adipositler (x100). Desmin ve Masson Trikrom ile kas ve damar duvarlarında boyanma izlenirken HMB-45 ile boyanma görülmemiştir (x100).

EP-050 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DÖVME UYGULAMASI İLE TETİKLENEN SKAR SARKOİDOZU: OLGU SUNUMU

Nazımcan Tezel[1], *Banu Lebe*[1], *Ozlem Ozbagcivan*[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Sarkoidoz, non-kazeifiye granülomlar ile karakterize multisistemik bir hastalıktır. Akciğerler ve lenf nodları başta olmak üzere göz, karaciğer, kalp, deri gibi birçok organı tutabilir. Kutanöz tutulum, olguların yaklaşık %20-35'inde görülmekte olup bazen sistemik bulgulardan önce ilk bulgu olarak ortaya çıkabilmektedir. Deri lezyonları oldukça değişken morfolojide olabilir ve birçok dermatolojik hastalıkla karışabilir. Skar sarkoidozu, daha önce cerrahi girişimler, enjeksiyon ve dövme uygulamaları gibi işlemlerle travmaya uğramış bölgelerde veya yabancı cisim içeren alanlarda gelişen nadir bir formdur.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta, sağ el bileği ventral yüzde, dövme uygulanmış alanda yaklaşık altı aydır mevcut olan, asemptomatik, eritemli plak lezyonu ile dermatoloji kliniğine başvurdu. Dermoskopik incelemede yaygın turuncumsu pigmentasyon, belirgin lineer-düzensiz damar yapıları, skar benzeri beyaz alanlar ve beyaz-sarımsı skuamlar izlenen lezyondan, skar sarkoidozu, yabancı cisim reaksiyonu ve keloid klinik ön tanılarıyla yapılan insizyonel biyopsi bölümümüze gönderildi. Histopatolojik incelemede, epidermiste parakeratoz, hipergranülozis, hafif spongiyozis ve düzensiz akantozis; dermiste ise likenoid lenfohistiyositik infiltrasyon ve Langhans tipi dev hücreler ile epiteloid histiyositlerden oluşan, merkezinde fibrinoid nekroz içeren granülomatöz inflamasyon saptandı. Papiller dermiste birkaç dövme pigmenti de gözlendi. Granülom içindeki histiyositler CD68 ve CD163 ile pozitifti. Ziehl-Neelsen boyamasında asidorezistan basil izlenmedi. Klinik öykü ve histopatolojik bulgular doğrultusunda lezyon, dövme uygulamasına sekonder skar sarkoidozu olarak raporlandı.

Sonuç: Granülomatöz deri inflamasyonları; enfeksiyöz ajanlar (tüberküloz, atipik mikobakteriler, fungal enfeksiyonlar), yabancı cisim reaksiyonları, granüloma annulare, nekrobiyozis lipoidika, granülomatöz rosacea gibi geniş bir hastalık spektrumunda görülebilmektedir. Yabancı cisim reaksiyonlarında genellikle düzensiz dağılmış dev hücreler mevcutken organize granülom formasyonu ve fibrinoid nekroz tipik değildir. Skar sarkoidozu, sistemik sarkoidozun ilk veya tek bulgusu olabileceğinden, özellikle dövme gibi ekzojen materyallere maruziyet öyküsü olan hastalarda akla gelmelidir ve biyopsi bu açıdan değerlendirilmelidir. Klinik ve patolojik uyumun sağlanması, gereksiz tedavilerin önlenmesi ve olası sistemik tutulumun erken saptanması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dövme, granülomatöz inflamasyon, skar sarkoidozu

EP-051 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DESMOPLASTİK MELANOM: OLGU SUNUMU

Serhat Furkan Acar[1], *Bayram Yılmaz*[1], *Ercan Kahraman*[2]
[1]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çorum
[2]Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi, Çorum

ÖZET

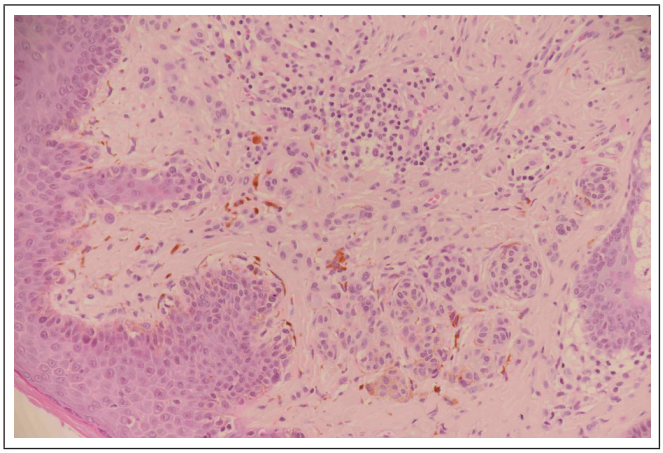
Giriş: Desmoplastik melanom (DM), klinik olarak amelanotik görünüme sahip nadir bir kütanöz melanom alt türü olup yüksek miktarda kollojen içeren fibroblastik differansiasyon gösteren bir tür iğsi hücreli tümör olarak kabul edilir ve tüm melanomların yaklaşık %1-4'ünü oluşturur. (1,2,3,4)
Başlangıçta yanlış tanı verilebilen bu tümör çoğunlukla iyi huylu olarak rapor edilir ve mavi nevüsler, hipertrofik skarlar veya 'fibromlar' ile bazen ise yumuşak doku sarkomu veya skuamöz karsinom ile karıştırılabilir.(5). Bu nedenle desmoplastik melanom, tanı zorluğu yaratan "great mimicker" (büyük taklitçi) olarak da bilinmektedir. Bu vaka sunumunda, sol nazal bölgeden kist ön tanısı ile eksize edilmiş klinik olarak nonspesifik özellikler gösteren ancak histopatolojik ve immunohistokimyasal inceleme sonucu desmoplastik melanom olarak tanı alan bir olgu sunulacaktır. Bu sunumla, nadir görülen bu tümörün tanısal özellikleri, ayırıcı tanısı ve yönetimi hakkında farkındalık oluşmasını hedefledik.

Olgu: Kesitlerde yüzeyel dermiste, bazı alanlarda epidermisle ilişiği seçilebilen, yuvalar, tek hücreler ve lezyon tabanında iğsi hücreler halinde gelişim gösteren neoplazi izlendi. Neoplazi pagetoid yayılım ve ülserasyon göstermemekteydi. Bazı alanlarda neoplaziyi lenfositler atake etmekteydi. Neoplazi maturasyonu tam anlamıyla seçilemeyen, çekirdekçikleri belirgin ve kısmen nükleer irileşme gösteren nevoid tarzda melanositlerden oluşmaktaydı. Derin dermiste ise neoplazi yüzeydeki neoplastik alanın bazalindeki hücrelere benzer şekilde fibrokollojenize doku içerisinde dağınık iğsi hücreler şeklinde, daha derin bir alanda fibroadipöz stroma içinde yer yer lenfoid agregatlar içeren ve iğsi hücrelerden oluşan fokal miksoid değişiklik içeren noduler yapı halinde gelişim göstermekteydi. Tarif edilen iğsi hücreler materyalin bazalinde daha hiposelüler dağılım göstermekteydi ve bu hücrelerde hafif-orta derecede hiperkromazi izlenirken aşikar mitotik figür izlenmedi. Neoplazide nekroz, nörotropizm, perinöral invazyon ve/veya lenfovasküler invazyon saptanmadı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda, özellikle S100 ile tarif edilen nevoid görünümdeki ve iğsi görünümdeki hücrelerde boyanma saptandı. Melan A ile sadece yüzeyde tarif edilen nevoid alanlarda boyanmalar oldu fakat iğsi hücrelerde boyanma saptanmadı. PanCK ve HMB-45 ile neoplazide boyanma izlenmemiştir.

Sonuç: İmmunohistopatolojik bulgular ışığında 'Desmoplastik Melanom(DM)" düşünüldü.

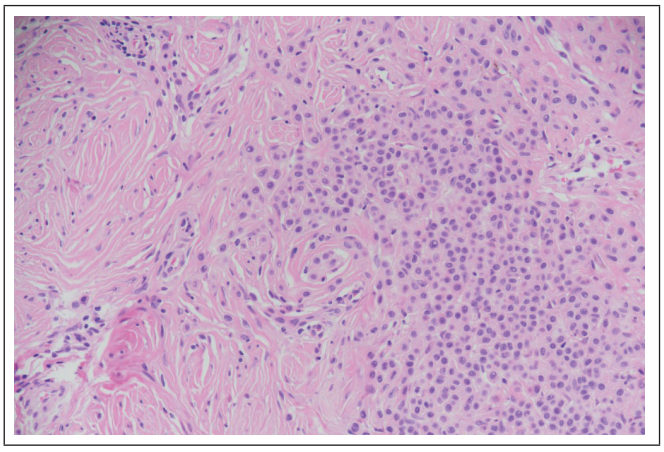
Anahtar Kelimeler: Desmoplastik melanom, melanom, dermatopatoloji

Epidermis ve Yüzeyel Dermis 100x-H&E



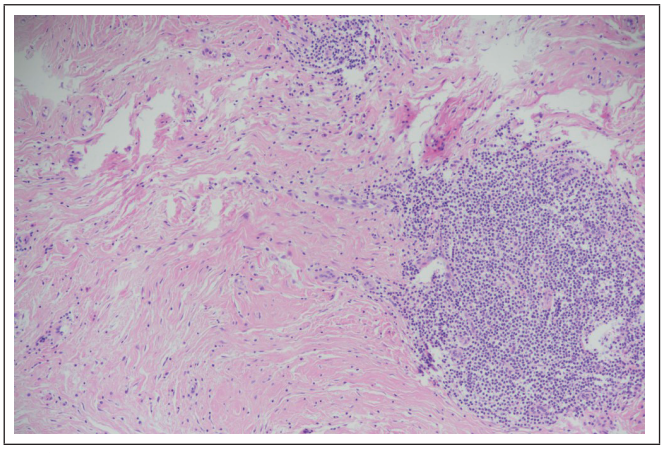
Nevoid Yuvalar, Neoplazinin Epidermis ile ilişkisi ve Taban kısmında iğsi hücreler

Dermis 200x H&E



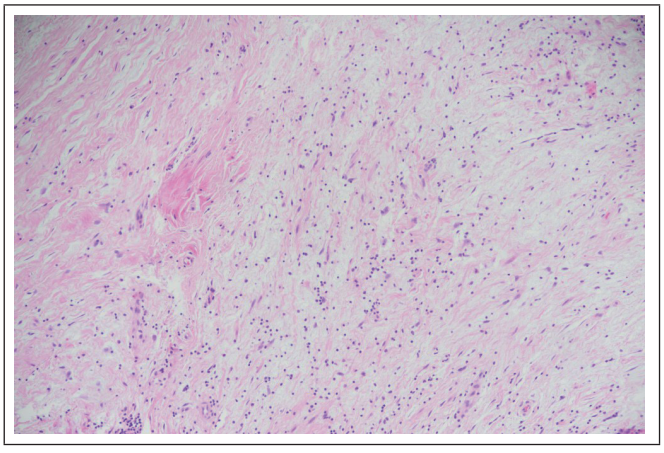
Nevoid yuvalar ve iğsi hücreler arasındaki geçiş bölgesi

Dermis 100x-H&E



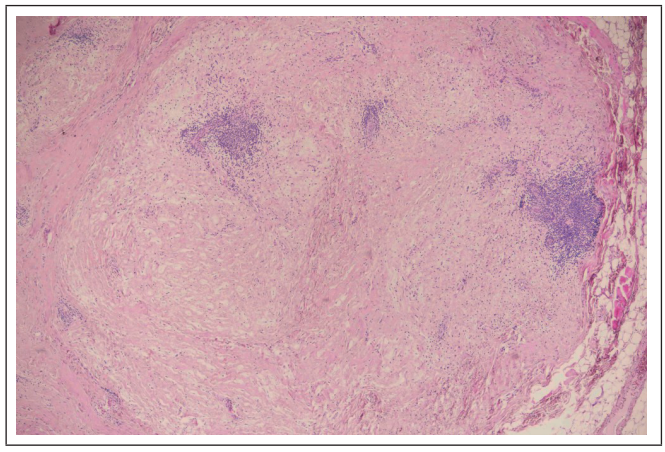
Lenfoid Agregatlar

Dermis 100x-H&E



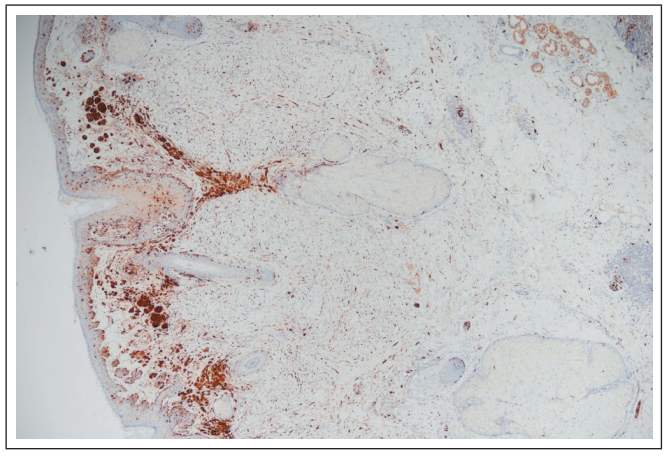
Fibrokollojenize stromada dağınık yerleşimli iğsi hücreler

Derin Dermis 40x - H&E



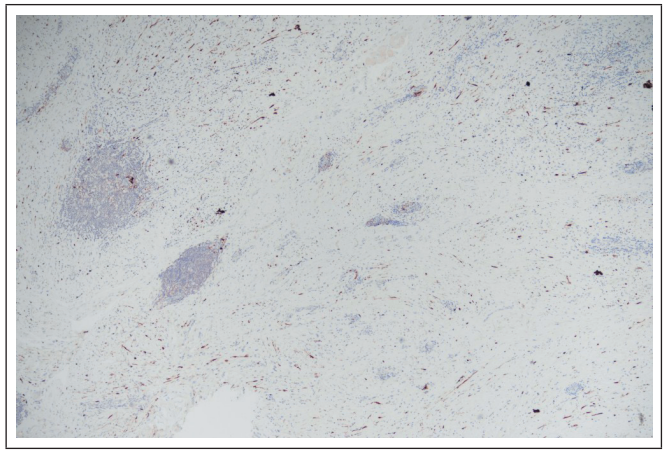
Nodüler yapı, lenfoid agregatlar ve hafif atipi gösteren iğsi hücreler

s100 İmmunohistokimyasal Çalışması, Yüzeyel Dermis- 40x



Nevoid yuvalar ve iğsi hücrelerde boyanma saptandı

s100 İmmunohistokimyasal Çalışması, Derin Dermisteki Nodüler Yapı- 40x



İğsi hücrelerde boyanma saptandı.

EP-052 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SAÇLI DERİDE KİTLE, GERM HÜCRELİ TÜMÖR METASTAZI

Tuğçem Bıçak, Fatma Şule Kutlar Dursun, Berat Soylu
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Germ hücreli tümörler (GHT), çocukları ve genç erkekleri etkileyen, histolojik ve davranışsal heterojenite gösteren bir grup gonad tümörüdür.Ancak, vakaların %2-5'i orta hat yapılarında ortaya çıkar.Mediastinum 25 ila 35 yaş arasındaki yetişkinlerde en yaygın bölgedir.
PMGHT'ler öncelikle mediastinal lenf düğümlerine metastaz yapar. Ancak akciğerlere, karaciğere, kemiğe, retroperitoneuma, merkezi sinir sistemine ve kalbe de metastaz bildirilmiştir. Cilt ve saçlı deri metastazı nadir görülür. Tüm kanser hastalarının yaklaşık %0,5- %10,4'ünde görüldüğü bildirilmiştir. Bu raporda, ciltte kitle ile başvuran, ilk tanısı başvuru anında bilinmeyen olgusu anlatılacaktır.

Olgu: 28 yaşında erkek olgu, saçlı deride kistik kiste ile kliniğe başvurdu. Pilar kist/ epidermoid kist ön tanılarıyla kitle eksize edilip, tarafımıza gönderildi. Saçlı derideki lezyonun makroskobik olarak krem beyaz renkte,perfore kistik vasıfta izlendi. Kist içinde miksoid/mukoid materyel görüldü. H&E boyalı kesitin incelenmesinde gevşek miksoid zeminde sitoplazmalarında vakuol içeren, ağzı paternde dizelenen, poligonal nükleuslu bazofilik görünümde tümör hücreleri görüldü. Ayırıcı tanıya bazal hücreli karsinom, deri eki tümörleri yanısıra olgunun yası da göz önüne alınıp metastatik lezyonlar alındı. İlk immünohistokimyasal boyama panelinde istenen SALL4 pozitifliği sonrası yapılan olguya ulaşılıp detaylı anamnez alındı. Kandaki AFP yüksek izlendi.AFP yüksekliği ile İHK çalışmaya eklendi. Glipikan3, AFP ve CDX2 pozitif saptandı. Olgu PMGHT tanısını, saçlı deri metastazı ile eş zamanlı aldı.

Sonuç: Saçlı deride metastatik lezyonlarda, özellikle primer malignitenin teşhisinden önce meydana geldiğinde zor olabilir. Ayrıcı tanı, öncelikle pilar kist, epidermoid kist, keratoakantom, kutanöz skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom, atipik fibroksantom, primer kutanöz melanom, Merkel hücreli karsinom, ve bir çok dermatiti gibi çeşitli durumları kapsar. Deri- saçlı deri nadiren metastaz görülen bölge olsa da çok çeşitli metastaz olabilir.

Literatürde germ hücreli tümörlerin saçlı deri metastazı son derece nadirdir. İlk tanısı bilinmeyen olguda, genel fizik muayene ve sistemik taramanın yararı olgumuzda gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Saçlı deri, germ hücreli, yolk sac

EP-053 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU SUNUMU: DEV KONJENİTAL NEVÜSTEKİ PROLİFERATİF NODÜLLERDE GELİŞEN BALON HÜCRE DEĞİŞİKLİKLERİ

Vesile Nur Altun Demir[1], Pinar Karabagli[1], Elif Kahraman[2], Cahit Yavuz[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Melanositik lezyonlarda balon hücre değişiklikleri 100 yıldan uzun bir süredir melanom, blue nevüs, bileşik ve spitz nevüs dahil olmak üzere çeşitli lezyonlarda gözlemlenmiştir. Balon hücreleri, melanogenez sürecindeki bir kusurdan kaynaklanan berrak vakuollü sitoplazmaya sahip değişmiş melanositlerdir. Bu yazıda dev bir konjenital nevüste gelişen proliferatif nodüllerde balon hücre değişikliklerinin bulunduğu nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 6 Yaş erkek çocuk hastanın sırt orta hattında bulunan konjenital nevüsün lateralinde sonradan 5-6 adet papül gelişmesi üzerine papüllerden punch biyopsi alınarak patoloji laboratuvarına gönderildi. Histomorfolojik özellikleri ile olgu konjenital nevüste balon hücre değişikliği olarak değerlendirilmiştir. İmmünhistokimyasal olarak bu hücrelerde Melan-A pozitif; CD68, PRAME ve PANCK negatiftir. Olgunun ayırıcı tanısı atipik fibroksantom, sebasöz hiperplazi, ksantom, jüvenil ksantogranulom, sebasöz adenom, berrak hücreli hidroadenom ve balon hücreli melanom ile yapılmıştır.

Sonuç: Konjenital nevüste balon hücre değişiklikleri oldukça nadir görülen melanositik lezyonlardır. Prognoz ve tedavilerindeki farklılıklar nedeniyle benzer morfolojideki lezyonlarla ayrımı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Balon hücre değişikliği, konjenital nevüs, melanositik lezyonlar

EP-054 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

OLGU SUNUMU: ATİPİK SPİTZOİD TÜMÖR

Samet Yıldırım, Melin Özgün Geçer
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Atipik spitzoid tümörler(AST), histomorfolojik ve moleküler özellikleriyle Spitz nevüs(SN) ve spitzoid malign melanom(SMM) arasında yer alan nadir melanositik lezyonlardır. Çocukluk ve genç erişkinlikte, en sık alt ekstremitede görülür

ve genellikle iyi prognozludur. Etiyolojisi net olmamakla birlikte, HRAS mutasyonu ve bazı tirozin kinaz gen (ör. ROS1, NTRK1, BRAF) füzyonları saptanabilir. Malignite potansiyeli belirsiz ve tanıda histomorfoloji tek başına yetersiz olduğundan immünohistokimya, moleküler testler ve klinikopatolojik korelasyon gereklidir.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta, sol kolda kitle şikayetiyle dermatoloji kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, sol ön kolda, 0,6 cm çapında, kırmızı renkte, papüler ve solid bir lezyon tespit edildi. Dermoskopide, hafif hiperemi ve telenjiektazi saptandı, punch biyopsi alındı.

Histopatolojik incelemede; epidermiste düzensiz akantoz, dermiste eozinofilik, geniş sitoplazmalı, belirgin nükleollü ve nükleer pleomorfizm gösteren iğsi ve epiteloid yapıdaki hücrelerden oluşan proliferasyon görüldü. Bazı alanlarda hiperkromazi, nükleer kontür düzensizliği, nükleer inklüzyonlar ve ayrışma artefaktları dikkati çekti. Lezyon çevresinde yaygın lenfositik infiltrasyon ve interselüler alanda bazal membran benzeri materyal saptandı. Derin dermiste mitoz, atipik mitoz, nekroz görülmedi. Ayırıcı tanıya SN, AST ve SMM alındı. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinin SOX10 ile pozitif reaksiyon verdiği, HMB-45, PRAME ve BRAF ile reaksiyon vermediği, Bap-1 ve p16 ile ekspresyon kaybı olmadığı görüldü. Ki-67 proliferasyon indeksi %5 olarak saptandı. Olgu ön planda AST olarak raporlanıp lezyonun tamamının rezeksiyon materyalinde değerlendirilmesi önerildi. Rezeksiyon materyalinde lezyonun simetrik ve santralde pagetoid yayılım gösterdiği görüldü. Derin dermiste mitoz, atipik mitoz, nekroz görülmedi. SOX10, PRAME, HMB-45 ve Ki-67 sonuçları punch biyopsidekine benzerdi.

Sonuç: Olguya histomorfolojik özellikleri, yüzeyel simetrik yayılımı, derin dermiste mitoz, atipik mitoz, nekroz görülmemesi, periferal pagetoid yayılım olmaması, SOX10 pozitifliği, HMB-45, PRAME negatifliği ve düşük proliferasyon indeksi ile "AST" tanısı verildi. Histomorfolojik açıdan SN ile SMM arası özellikleriyle tanısal zorluk yaşanabilen, nadir, genellikle iyi prognozlu olmakla birlikte literatürde uzak metastazları bildirilen, yakın takibi ve hatta bazı otoritelerce sentinel prosedürü önerilen bu tümöre dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Atipik spitzoid tümör, spitz nevüs, spitzoid malign melanom

EP-055 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

OLGULAR İLE KONJONKTİVANIN PREMALİGN LEZYONLARINA BAKIŞ

Betül Ulya Durmus, Murat Erkan, Ayşe Nur Yüksel
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Konjonktivanın premalign lezyonları, malign tümörlere dönüşme potansiyeli taşıyan hücresel ve yapısal değişiklikleri ifade eder. Bu lezyonlar erken tanınırsa tedavi edilebilir, bu nedenle patolojik değerlendirmeleri oldukça önemlidir.

Konjonktivanın premalign lezyonları; konjonktival skuamöz intraepitelyal neoplazi (C-SIN), konjonktival melanositik intraepitelyal lezyon (C-MIL), papillomlar (özellikle HPV ile ilişkili olanlar) ve aktinik keratoz / aktinik değişiklikler olarak özetlenebilir. Aktinik keratoz / aktinik değişiklikler ile viral ilişkili papillomatöz lezyonlar hali hazırda skuamöz displazilere yol açabileceğinden konjonktival C-SIN başlığı altında da değerlendirilebilir.

C-SIN; sitolojik, maturasyonel ve yapısal düzeyde çeşitli anormalliklerle kendini gösteren preinvaziv bir lezyondur. Bu değişiklikler, hafif displaziden şiddetli displaziye kadar uzanan farklı derecelerde intraepitelyal skuamöz displaziye yol açar ve nihayetinde in-situ skuamöz karsinoma ilerleyebilir.

C-MIL; melanositik hiperplaziden başlayarak değişen derecelerde melanositik atipiye ve nihayetinde melanoma in situ'ya kadar ilerleyen morfolojik değişiklikler spektrumunu ifade etmektedir.

Olgu: Serimizde C-SIN ve C-MIL lezyonlarından oluşan toplam 5 adet olgu bulunmaktadır.

Olgularımız 23-73 yaş arasında olup dört tanesi kadındır. Hastalardan ikisi gözde ağrı, biri batma, biri kitle şikayeti ile başvurmuş olup bir olgu insidental olarak tanı almıştır. Biyomikroskopik incelemede pigmente kitle saptanan olgular opere edilmiş ve spesimenler patolojiye gönderilmiştir. Mikroskopik inceleme sonucunda skuamöz metaplazi ve displazi görülen iki olguya C-SIL tanısı konmuştur. Üç olguya ise konjonktiva epitelinde sitolojik atipi gösteren melanositik proliferasyon görülerek C-MIL tanısı verilmiştir. Ayrıca C-MIL olgularında immünohistokimyasal olarak atipik konjonktival melanositler, Melan-A, HMB45, PRAME, MITF ve SOX-10 ile immünreaktivite gözlenmiştir.

Sonuç: Bu tür gözde ağrı, yanma, batma gibi şikayetler ile kliniğe başvuran hastalarda detaylı muayene, şüpheli görülen lezyonlardan biyopsi ve gerekirse eksizyon yapılması lezyonun invaziv kansere ilerlememesi açısından büyük klinik önem taşımaktadır. Bizim olgu serimizde beş olgunun sadece birinde erken evre yüzeyel invaziv skuamöz hücreli karsinom, geniş alanlarda ise daha çok in situ karsinom olması bu önemi desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Konjonktiva, premalign, C-SIL, C-MIL

EP-056 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PRİMER KUTANÖZ ADENOİD KİSTİK KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Sümeyye Dökme[1], Çiğdem Özdemir[1], Sena Naz Adsız Dayanç[1], Sezgin Yılmaz[2]
[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Adenoid kistik karsinom genellikle tükrük bezlerinde gelişen bir tümör olmakla birlikte; tükrük bezi, üst ve alt solunum yolları, meme, serviks, timus, prostat ve dış kulak yolu gibi pek çok farklı organda da görülebilmektedir. Şİmdiye kadar bildirilen primer kutanöz adenoid kistik karsinom sayısı 500 civarındadır.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta sırt bölgesindeki 2 cm çapındaki lezyonun çıkartılması için dış merkeze başvurdu. Dış merkezde yapılan histopatolojik incelemede, adenoid kistik karsinom lehine değerlendirilmiş olup adenoid bazal hücreli karsinom ve melanom açısından ayırıcı tanıya gidilmesi için hastanemize konsültasyon amaçlı gönderildi. Hematoksilen eozin incelemede; dermiste, epidermisle ilişkisi izlenmeyen, atipik bazaloid epitelle döşeli, lümenlerinde müsin ve bazal membran benzeri materyal izlenen, kribriform ve tübüler yapılardan oluşan tümör izlendi. Tümörde perinöral invazyon ve nekroz görüldü. İmmünhistokimyasal çalışmalarda; Keratin 7, S-100, CD117, BEREP4, BCL-2 ile pozitif, EMA,CEA ile luminal pozitif, p63 tümör adaları çevresinde ve tümör içinde pozitif, PAS-AB hem stromada hem sekrette pozitif, Melan-A, HMB-45,Keratin20, Kolajen4, CD43 ile negatif, Ki67 ile proliferasyon indeksi %30 tespit edildi. Vaka adenoid kistik karsinom olarak raporlandı. Daha sonraki klinik incelemelerinde başka bir odak saptanmaması üzerine primer kutanöz adenoid kistik karsinom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Primer kutanöz adenoid kistik karsinom, nadir görülen bir deri eki tümörüdür. Lokal agresif olabilir. Sık nüks edebilmekte ve nadiren de olsa uzak metastaz yapabilmektedir. Bu nedenle uzun süreli klinik ve dermatopatolojik izlem gerektirir. Ayırıcı tanıda özellikle adenoid bazal hücreli karsinom ve melanom bulunmaktadır. Adenoid bazal hücreli karsinomda genellikle hücreler bazaloid özellik gösterir, perinükleer vakuollerden yoksundur ve kribriform yapı oluşturmaz; ayrıca düşük mitotik aktivite ile karakterizedir. Melanomda ise hücreler nükleer pleomorfizm gösterir, pigment içerebilir ve S100, HMB-45, Melan-A gibi immünohistokimyasal belirteçlerle pozitiflik gösterir. Adenoid kistik karsinomun deride olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid, kistik, karsinom

EP-057 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SİRİNGOKİSTADENOMA PAPİLLİFERUM NADİR GÖRÜLEN BİR YERLEŞİM YERİ: DİZ

Sena Naz Adsız Dayanç, Burcu Belen Aydoğmuş, Dudu Atak Şahin, Abdurrahman Taner İçöz, Kamile Begüm Bozkurt, Merve Gülmüş Şener, Mehmet Olgun Ak, Sümeyye Dökme Zencir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Siringokistadenoma papilliferum (SP) papiller siringoadenom olarak da bilinen, apokrin veya ekrin ter bezlerinden köken alan nadir görülen benign deri eki tümörüdür. Hastalar genellikle baş/ boyun bölgesinde doğumdan beri bulunan veya erken çocuklukta ortaya çıkan soliter lezyon şikayeti ile başvurur. Nadir görülen bu lezyonun baş boyun bölgesi dışında görülmesi daha da az rastlanan bir durum olmakla birlikte kalça, vulva, göz kapağı, dış kulak yolu, skar hattı, aksilla gibi çeşitli lokalizasyonlar bildirilmiştir. Biz de hem yaş hem de yerleşim yeri itibariyle atipik bir vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta sağ bacak ön yüzde sivilce şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hasta lezyonun zaman zaman kanadığını ve kaşındığını bildirdi. Hastanın mevcut şikayetin dışında bilinen bir rahatsızlığı yoktu. Dermatolojik muayenesinde sağ tibiada hemorajik krutlu papüler lezyon izlendi. Verruka vulgaris, granülasyon dokusu, dermal nevüs ve pyogenik granulom ön tanıları ile eksizyon yapıldı. Makroskopide cilt üzerinde 1x0,9 cm ölçülerinde, verrüköz, gri beyaz renkli, düzgün sınırlı, ortası ülsere görünümde lezyon izlendi. Kesitlerde ise epidermiste hiperkeratoz ve hipergranulozisten oluşan verrüköz hiperplazi ve epidermisten dermise doğru kistik invajinasyon yapan çok sayıda papilladan oluşan lezyon görüldü. İnvajinasyonlar epidermis altında skuamöz epitel ile döşeli olup dermise indikçe çift sıralı döşeyici epitel ile kaplıydı. Bu çift katlı epitel içte kolumnar, dışta kuboidal hücrelerden oluşmaktaydı. Invajinasyonların ortasındaki fibrovasküler kor stromasında inflamatuar hücreler yaygındı ve çoğunluğu plazma hücreleriydi. Mevcut bulgularla vakayı SP olarak raporladık.

Sonuç: SP genellikle erken çocukluk döneminde baş boyun bölgesinde görülen nadir deri eki tümörüdür. Lezyonlar genellikle 1-3 cm arasındadır. Tanı için morfoloji yeterli olup immunhistokimyasal çalışmalar gerekli değildir. Ancak çift katlı epitel tabakasını gösteren çeşitli yöntemler kullanılabilir. Kolumnar epiteli GCTFP15, CEA, CK7, CK19 boyarken, küboidal epitel CK5, CK7, CK8 ile boyanır. Ayırıcı tanıda hidroadenoma papilliferum, papiller ekrin adenom, tübüler apokrin adenom gibi antiteler bulunur. Lezyonun ayırıcı tanısında epidermisle olan bağlantı, stromada görülen plazma hücresinden zengin inflamasyon ve lezyonun yerleşim yeri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun, deri eki, siringokistadenoma papilliferum

EP-058 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR YERLEŞİM, TANISAL BİR ZORLUK: AKSİLLER EKSTRAMAMARYAN PAGET HASTALIĞI

Ayşegül Türkan[1], İlknur Öz[1], Kübra Güney[1], Burcu Kaplan Yilmaz[1], Çiğdem Yıldırım Mayda[1], Nesrin Gürçay[1], Funda Demirag[1], Nagihan Senirget[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

ÖZET
Giriş: Ekstramamaryan Paget Hastalığı (EMPH); vulva, penis, skrotum, aksilla ve göz kapağı gibi apokrin bezden zengin bölgelerde ortaya çıkan, yavaş gelişen ve nadir görülen intraepitelyal adenokarsinomdur. EMPH tüm Paget hastalığı olgularının yalnızca %6,5'ini oluştururken, aksiller yerleşimli olanlar %0,9 gibi oldukça düşük bir oranda bildirilmiştir. Bu sunumda aksiller yerleşimli EMPH olgumuzu paylaşmak istedik.
Olgu: 69 yaşında kadın hastada yaklaşık 20 yıldır mevcut olan, sol aksilla yerleşimli, 7x4 cm boyutlarında, plak tarzında deri lezyonundan alınan punch biyopsi örneği incelenmiştir. Epidermiste yer yer retelerde kalınlaşma ve pagetoid tarzda, belirgin nükleollü, geniş sitoplazmalı, nükleer konturları düzensiz atipik epitelyal hücre grupları izlenmiştir. Epidermis altına invazyon saptanmamış, yüzeyel dermiste lenfositik yanıt dikkati çekmiştir. Öncelikle in stu skuamöz hücreli karsinom, malign melanom, mycosis fungoides ve Paget hastalığı ön tanılarda ele alınmıştır. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tariflenen hücreler pansitokeratin, CK7 ve GATA3 ile pozitif; CD45, p40, MelanA ve HMB-45 ile negatiftir. GCDFP-15 ile nonspesifik fokal boyanma izlenmiştir. Müsin negatiftir. Histopatolojik değerlendirme ve yapılan immunohistokimyasal çalışmalar eşliğinde bulgular EMPH ile uyumlu bulunmuştur. Solid organ tümörü metastazı olasılığı açısından ilgili klinikler tarafından muayene ve radyolojik incelemeler ile laboratuvar tetkikleri yapılmış, altta yatan malignite saptanmamıştır. Lezyonun cerrahi eksizyonu dış merkezde yapılmış; tanı eksizyonda doğrulanmıştır.
Sonuç: EMPH'nin ortalama tanı yaşı 63,9 olup, kadınlarda 3 kat daha sık görülmektedir. Olgular sıklıkla vulva, perianal bölge, penis ve skrotuma yerleşim göstermekte; daha nadir olarak aksilla, göz kapağı, dış kulak yolu gibi bölgelerde de izlenebilmektedir. EMPH olgularında altta yatan primer karsinom varlığı %35 olarak bildirilmiştir. Aksiller yerleşimli EMPH olguları özellikle altta yatan meme karsinomu varlığı açısından dikkatle araştırılmalıdır. Olgumuzda altta yatan meme karsinomu ya da farklı bir solid organ tümörü tespit edilmemiştir. Hastada uzun süredir mevcut olan lezyonun EMPH ile uyumlu bulunması, kronik egzamatöz, plak tarzında ve takip edilmeyen deri lezyonlarında EMPH'nin ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır. Benzer şekilde literatürde 12 yıla kadar varlığı bilinen EMPH olgusu mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Aksilla, dermatopatoloji, ekstramamaryan Paget hastalığı, pagetoid yayılım

EP-060 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DERİ EKİ TÜMÖRLERİNİN SINIFLANDIRILMASI VE KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Hülya Bilgi
Bingöl Devlet Hastanesi

ÖZET
Amaç: Deri eki tümörleri, nadir görülen ve histolojik olarak heterojen bir grup olup, tanı ve yönetim süreçleri açısından önem taşımaktadır. Bu tümörler histolojik olarak kıl folikülü, sebase bez ve ter bezleri gibi yapılardan farklılaşma gösterir. Deri eki tümörleri sıklıkla iyi huylu olmalarına rağmen, bazı alt tipler malign karakter gösterebilmekte ve agresif klinik seyir izleyebilmektedir. Tek merkezli olan bu çalışmada, 2020–2025 yılları arasında tanı alan deri eki tümörlerinin histopatolojik, anatomik ve demografik özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmada, Bingöl Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarı arşivinden 2020–2025 yılları arasında tanı almış 152 deri eki tümörü olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde, sayısal değişkenler ortalama, minimum, maksimum ve standart sapma değerleri ile tanımlanmıştır. Sayısal değişkenlerin dağılımı Shapiro–Wilk testi ile, grup karşılaştırmaları Kruskal–Wallis testi ile analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler için Ki-kare ve Fisher's exact test kullanılmıştır.
Bulgular: Çalışmada değerlendirilen 152 olgunun %57,2'si erkek, %42,8'i kadındı. Yaş ortalaması 47,1 yıl (4–91 yıl) ve tümör boyutu ortalama 1,28 cm (0,2–8,5 cm) olarak saptandı. En sık yerleşim bölgesi yüz (%40,8) idi. Tanı dağılımında ekrin poroma, nodüler hidradenom, ekrin spiradenom, trikoepitelyoma ve kondroid siringom öne çıkmıştır. Histogenetik kökenine göre sınıflandırıldığında göre en sık izlenen grup benign ter bezi tümörleri (%57,9) olmuştur. Malign tümör oranı %3,3 olarak bulunmuş, bu grupta yaş ortalamasının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,00056). Cinsiyet (p=0,253), lokalizasyon (p=0,131) ve tümör davranışı (p=0,651) arasında gruplar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.
Sonuç: Bu çalışma, deri eki tümörlerinin büyük oranda benign özellik gösterdiğini, malign olguların ise ileri yaşta daha

sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Ayrıca cinsiyet, boyut ve lokalizasyonun, tümör dağılımında belirleyici olmadığını göstermektedir. Bu verilerin, deri eki tümörlerinin tanı, sınıflama ve klinik yönetimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deri eki tümörleri, kıl folikülü tümörleri, retrospektif çalışma, sebase tümörler, ter bezi tümörleri

EP-061 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMDA NADİR GÖRÜLEN FOLLİKÜLER VE EKRİN DİFERANSİASYON: TANISAL ZORLUKLARA NADİR BİR ÖRNEK

Sema Hacıoğlu Erşahan, Mehmet Sar, Zeynep Tosuner Koçyiğit
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Bazal hücreli karsinom (BHK), epidermal kökenli en sık rastlanan malign kutanöz tümördür. Genellikle düşük malignite potansiyeline sahiptir ancak bazı olgularda adneksiyal yapıların histolojik özelliklerini taklit eden farklılaşmalar gösterebilir. Bu diferansiasyonlar arasında folliküler ve özellikle ekrin diferansiasyon oldukça nadirdir ve tanıda hem morfolojik hem de immünhistokimyasal düzeyde ayırıcı güçlükler doğurabilir. Bu tür lezyonlarda, gerçek diferansiasyon mu yoksa komşu yapıların invazyonu mu olduğunun ayrımı önemlidir.

Olgu: Yetmiş yaşındaki kadın hastada, burun kanadında pembe renkli, hiperkeratotik, kabuklu bir papül nedeniyle yapılan punch biyopside, yüzeyel yerleşimli ve bazaloid hücrelerden oluşan, yer yer folliküler yapılar oluşturan neoplazm saptanmış; trikoblastom ve BHK ayırıcı tanıya alınmıştır. İmmünhistokimyasal incelemede CD20 negatif, BerEP4 pozitif ve androjen reseptörü pozitif bulunmuş, bu bulgularla BHK tanısı desteklenmiştir. Altı ay sonra gerçekleştirilen tamamlayıcı eksizyon materyalinde, önceki tanıyı destekleyen morfolojiye ek olarak glandüler yapı benzeri lümen oluşumları izlenmiş EMA ve CEA pozitifliğiyle uyumlu ekrin diferansiasyon saptanmıştır. Ayrıca tümör stromasında, kondroid siringomu andıran miksoid/kondroid matriks içeren alanlar dikkati çekmiştir.

Sonuç: Bu olgu, bazal hücreli karsinoma eşlik eden hem folliküler hem de ekrin diferansiasyonun birlikte izlendiği nadir bir varyantı temsil etmektedir. Bazal hücreli karsinomda ekrin diferansiasyon gelişebileceği mutlaka akılda tutulmalı; glandüler yapı içeren lezyonlarda, ekrin kaynaklı benign tümörler de ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Adneksiyal diferansiasyon paternlerinin tanınması, yanlış tanıların önüne geçilmesi ve tümörün biyolojik davranışının doğru yorumlanabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, ekrin diferansiasyon, folliküler diferansiasyon

EP-062 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

BENİGN DERİ EKİ TÜMÖRLERİ: DEMOGRAFİK VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİYLE 6 YILLIK DENEYİMİMİZ

Mustafa Berk Buber, Duygu Ayaz
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, 2020-2025 yılları arasında laboratuvarımızda tanı alan benign deri eki tümörlerinin demografik özellikleri ve histopatolojik tiplerinin dağılımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Tümör tiplerinin cinsiyet, yaş, anatomik lokalizasyon gibi değişkenlerle ilişkilerinin analiz edilerek tanı sürecine katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2020 ile 2025 yılları arasında hastanemize deride kitle nedeniyle başvuran ve laboratuvarımıza gönderilen eksizyon materyalinde benign deri eki tümörü tanısı almış hastaların verileri hasta kayıt sistemlerinden manuel olarak taranmış ve Microsoft Excel ortamında düzenlenmiştir. Toplam 76 olgu, çalışmaya dâhil edilme kriterlerini karşılamıştır. Tanı yılı aralığı (2020–2025) uygun olan, ve temel demografik bilgileri eksiksiz olgular çalışmaya alınmıştır. Her bir olgu için hastanın cinsiyeti, yaşı, tanı yılı, lezyonun anatomik lokalizasyonu ve histopatolojik tümör tipi kaydedilmiştir. Anatomik bölgeler; baş-boyun, üst ekstremite, alt ekstremite, genital bölge, sırt ve belirtilmemiş olarak sınıflandırılmıştır. Tümör tipleri ise patoloji raporlarına göre sınıflandırılmış ve kodlanmıştır.

Bulgular: Olguların %51.3'ü erkek, %48.7'si kadındır. Yaşlar 11 ile 84 arasında değişmekte olup, hastaların yaş ortalaması 46.47'dir. Erkek hastalarda ortalama yaş biraz daha yüksektir. Tümörlerin en sık yerleştiği anatomik bölge baş-boyun bölgesi olmuştur. Bunu üst ekstremiteler izlemiştir. Tümörlerin % 52.6 'sı ekrin /apokrin ter bezi yönünde diferansiyasyon göstermektedir. Olguların 11'inde (%14.4) net bir histopatolojik tip verilememiştir. En yaygın gözlenen tümör histolojik tipleri spiradenom, hidradenom, ve poroma olarak belirlenmiştir. Hidradenom erkeklerde daha sık görülürken, spiradenom kadınlarda daha yaygın saptanmıştır.

Sonuç: Deri eki tümörleri nadir görülür ve büyük çoğunluğunu benign deri eki tümörleri oluşturur. Klinik olarak diğer deri tümörlerinden ayrımı mümkün olmadığından kesin tanı için histopatolojik inceleme altın standarttır. Histopatolojik tümör tiplendirmesinde immünhistokimyasal incelemenin yararı sınırlıdır. Ancak diğer deri tümörlerinden ayırmada faydalı olabilir. Bu çalışma, benign deri eki lezyonlarının demografik ve anatomik dağılımı hakkında veriler sunmakta olup elde edilen bulgular, klinik tanı süreçlerini destekleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Apokrin gland, baş boyun, deri eki, deri tümörleri, ekrin gland

EP-063 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

MASTEKTOMİ VE ADJUVAN RADYOTERAPİ İLİŞKİLİ KUTANÖZ ANJİOSARKOM

Devrim Berk Buyraz, Arzu Yıldırım Özlük, Gülay Turan, Özge Özmen, Zeynep Gözde Mısırlı, Onur İkiz, Kübra Arslan Ulaş, Ceyda Baycan
Balıkesir Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Giriş: Anjiyosarkom, endotelyal hücreleri etkileyen, nadir ve agresif seyirli malign vasküler bir neoplazidir. Vakaların yarısından fazlası kutanöz bölgede görülür ve çoğunun etiyolojisi belirsizdir. Ancak radyasyon maruziyeti ve uzun süreli lenfödeme sekonder gelişebileceği de belirtilmiştir. Bu olguda nadir bir antite olan sekonder anjiyosarkomdan bahsedilecektir.

Olgu: 12 yıl önce sağ meme lumpektomi ve aksiller diseksiyon geçirmiş, 67 yaşındaki kadın hasta; 10 yıldır mevcut olan, son 5 aydır artan sağ kolda şişlik ve bu şişlik üzerinde gelişen ülseratif nodül nedeniyle başvurduğu dermatoloji polikliniğinde değerlendirildi. Sağ ön kolda eritemli zeminde mor-viyolese nodüler lezyona yapılan punch biyopsi materyali makroskobik olarak; 0,3×0,3 cm cilt ve 0,3 cm cilt altı dokusuna sahip, gri-beyaz renkli 1 adet deri punch biyopsi materyali idi. Mikroskopik olarak incelenen kesitlerde dermiste hiperkromatik, pleomorfik nukleuslu atipik endotelyal hücrelerin çevrelediği, değişik boyutlardaki vasküler boşluklardan oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmalarda; CD31, CD34, D2-40 ve ERG pozitif, HHV-8 negatif olup ki-67 proliferasyon indeksi %60 olarak saptandı. Bu bulgular mastektomi sonrası gelişen Stewart-Treves sendromuna bağlı anjiyosarkom lehine yorumlandı.

Sonuç: Anjiyosarkomlar tüm yumuşak doku sarkomlarının %1–2'sini oluşturur, sıklıkla ileri yaştaki hastalarda, güneşe maruz kalan baş-boyun gibi bölgelerde görülür. Sekonder anjiosarkom ise öncesinde primer meme kanseri için cerrahi ve adjuvan radyoterapi uygulanmış hastalarda, tedaviden yaklaşık 10-15 sene sonra meme dokusunda veya ipsilateral üst ekstremitede ortaya çıkan ve sıklıkla lenfödemin eşlik ettiği tümördür. Klinik olarak düzensiz sınırlı, üzerinde nodüllerin görülebileceği mor-viyolese lezyon şeklinde tanımlanır. Histopatolojik olarak iyi gelişmiş, anastomoz yapan damar yapılarından, belirgin vazoformasyon göstermeyen, yüksek dereceli epiteloid veya iğsi hücrelerden oluşan solid yapıya kadar uzanan yelpazede yer alırlar. Tümörler çoğunlukla bu iki paterni de içerebilir. Tümör hücreleri CD31 ile membranöz ve ERG ile nükleer boyanma gösterir, CD34 ile değişen düzeylerde boyanma izlenir. Tedavi, radikal cerrahi rezeksiyon ile adjuvan kemoradyoterapinin kombinasyonu şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz anjiosarkom, mastektomi, radyoterapi

EP-064 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

OSSİFİYE TRİKİLEMMAL KİST: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Bilal Tunçtürk
Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Trikilemmal kistler (TK), kıl folikülünün dış kök kılıfından köken alan, epidermal kistlerden sonraki en sık ikinci kütanöz kist tipidir. Genellikle orta yaşlı kadınlarda saçlı deride lokalizedirler. Birkaç milimetreden 5 cm'ye kadar sert, mobil nodüller şeklinde izlenip genellikle asemptomatikdirler. TK'lerde kalsifikasyon yaygın görülmesine karşın ossifikasyon oldukça nadir bildirilmiştir. Ossifikasyonun kesin mekanizması tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte, metaplastik kemik oluşumu şeklinde geliştiği düşünülmektedir. Bu çalışmada, epidemiyolojik olarak da literatürden farklı olan ossifiye trikilemmal kist (OTK) olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, saçlı derisinde 5 yıldır olan, yavaş büyüyen, ağrısız bir nodül şikayetiyle hastanemize başvurdu. Hastanın anamnezinde herhangi bir travma, inflamasyon veya geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmamaktaydı. Babasında da saçlı deride benzer lezyonların olduğu öğrenildi. Fizik muayenede, sol parietalde saçlı deride, yaklaşık 2.5 cm çapında, iyi sınırlı, sert kıvamlı, mobil, kubbe şeklinde bir nodül saptanmıştır. Klinik ön tanı olarak benign kist düşünülmüş ve lokal anestezi altında parçalı olarak eksize edilmiştir. Makroskopik incelemede, 1,5x1,5x1 cm boyutlarında, krem renkte, bir yüzeyinde keratinize materyal izlenen yer yer cidari vasıfta doku parçası ve beraberinde 1,5x1x0,7 cm boyutlarında, beyazımsı-krem renkte bir yüzeyi düzgün, diğer yüzeyi düzensiz, sert vasıfta doku parçası izlendi. Büyük parçanın ortasında beyaz renkte, kuru keratinize materyal izlendi. Sert vasıftaki doku dekalsifikasyon sonrası takibe alındı. Mikroskopik incelemede, granüler tabakası olmayan çok katlı yassı epitel ile döşeli, eozinofilik keratinöz materyal içeren kist izlendi. Beraberindeki sert vasıftaki dokunun incelenmesinde çok katlı yassı epitel ile döşeli kist ve kist içinde, hiposelüler kemik iliği içeren matür kemik dokusu izlendi. Olgu OTK olarak raporlandı.

Sonuç: OTK'in ayırıcı tanısına diğer kutanöz ossifikasyon sebeplerinden pilomatriksoma, bazal hücreli karsinom, epidermal kist, melanositik nevüs, inflamasyon ve travma girer. OTK'lerle ilgili literatürde sadece 8 olgu bulunup 7'si orta yaşlarda ve kadındır. Olgumuz genç ve erkek olması açısından da literatürden farklı ve dikkat çekicidir. Çalışmamızı TK'lerde ossifikasyonun oldukça nadir görülmesi sebebiyle, literatüre katkı sağlaması amacı ile sunduk.

Anahtar Kelimeler: Metaplazi, ossifikasyon, saçlı deri, trikilemmal kist

EP-065 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SEBOREİK KERATOZ VE DERMAL NEVÜSÜN NADİR BİR KOLİZYON TÜMÖRÜ OLARAK BİRLİKTELİĞİ: İKİ OLGU SUNUMU

Bilal Tunçtürk
Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Seboreik keratoz (SK) ve dermal nevüs (DN) deri biyopsilerinde en sık karşılaşılan benign lezyonlardandır. SK genellikle yaşlı bireylerde gözlenen, epidermal proliferasyonla karakterize, pigmentli ya da verrüköz yüzeyli lezyonlardır. DN'ler ise sıklıkla kubbe şeklinde, cilt renginde veya hafif pigmentli benign melanositik lezyonlardır. Bu iki lezyonun ayrı ayrı yaygınlığına rağmen, aynı anatomik alanda eş zamanlı olarak bulunmaları, yani bir 'kolizyon tümörü' oluşturmaları oldukça nadir bir durumdur. Kolizyon tümör, histolojik olarak en az iki farklı tümörün aynı anatomik lokalizasyonda, fiziksel sınırlarını koruyarak komşu olma durumudur. Bu olgu sunumunda, iki ayrı hastada saptanan SK ve DN kolizyonu sunulmaktadır.

Olgu: İlk olgumuz, 33 yaşında kadın hasta, sağ omuzda yaklaşık 0,7 cm çapında, mor-kahve renkte, yüzeyi pürtüklü lezyon nedeniyle hastaneye başvurmuş. İkinci olguda ise 26 yaşında kadın hasta, sağ kasıkta 1,5x1x1 cm boyutlarında kahverenkte saplı polipoid lezyon nedeniyle hastaneye başvurmuş. Her iki lezyon lokal anestezi eşliğinde eksize edilmiş. Her iki lezyonun da histopatolojik incelemesinde epidermal alanda, ince, anastomoz yapan bazaloid hücrelerin proliferasyonu, akantoz, papillomatoz ve çok sayıda horn kisti içeren SK özellikleri izlendi. Bu epidermal proliferasyonun hemen altında ve retiküler bazaloid hücrelerin arasında dermis yerleşimli, nevoid hücrelerin oluşturduğu iyi sınırlı bir proliferasyon mevcuttu. Nevüs hücreleri, matürasyon gösteren, pigment içermeyen DN morfolojisine sahipti. Olgular SK ve DN birlikteliği olarak raporlandı.

Sonuç: Literatürde SKve DN kolizyonu nadiren bildirilmiştir. Bu birlikteliğin tamamen tesadüfi olup olmadığı halen tartışmalıdır. Bazı araştırmalar, keratinosit ile melanosit iletişiminin bu lezyonların birlikte gelişiminde etkili olabileceğini öne sürmektedir. Gelecekte yapılacak genetik ve moleküler çalışmalar, bu nadir kolizyon tümörü daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Böylece lezyonların rastlantısal mı yoksa ortak bir patogenezi mi paylaştığı sorusuna cevap verebilir. Bu iki nadir olgu, dermatopatolojide rutin değerlendirme sırasında, tanısal farkındalığın artırılmasını amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dermal nevüs, dermatopatoloji, kolizyon tümör, seboreik keratoz

EP-066 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SPİRADENOSİLİNDROM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ümmühan Turali, Şafak Ersöz
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Spiradenosilindrom, hem spiradenom hem de silindromun histomorfolojik özelliklerini taşıyan nadir bir benign neoplazmdır. Bu iki lezyonun kökeni henüz net olmamakla birlikte, bugüne kadar hem spiradenom hem de silindromun kıl follikülünden kaynaklandığı düşünülmektedir. Soliter veya çok sayıda olabilir. Sıklıkla baş-boyunda izlenir. Otozomal dominant herediter kalıtım gösterebilir.

Olgu: 76 yaşında kadın hasta uzun zamandır mevcut olan yüzde yara şikayetiyle plastik cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede sol kaş lateralinde 2x1,5 cm boyutlu, ciltten kabarık, akıntılı nodüler lezyon izlendi. Dış merkezde yapılan insizyonel biyopsi bazal hücreli karsinom olarak raporlanmıştı. Kurumumuzda yapılan eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelenmesinde; yüzey epidermisle bağlantısı olmayan, bir kısmı yapboz şeklinde düzenlenmiş, periferinde yuvarlak hiperkromatik çekirdekli ve palizatlanma eğilimine sahip küçük bazaloid hücreler, merkezinde ise oval veziküler çekirdekli daha büyük soluk hücrelerden oluşan, çok sayıda düzensiz sınırlı hücre adaları izlendi. Tümör adalarının çevresinde ve içerisinde PAS (+) eozinofilik bazal membran materyali görüldü. Lezyonda ödematöz stroma yanı sıra yer yer lenfositik infiltrasyon ve kistik dejenerasyon alanları dikkati çekti. İmmünhistokimyasal çalışmada; EMA lüminal hücrelerde (+), SMA ve S-100 myoepitelyal hücrelerde (+), SK7 ve SK8/18 fokal (+) izlendi.

Sonuç: Ayırıcı tanıda yer alan bazal hücreli karsinomda hyalin bazal membran ve hyalin damlacıklar görülmezken, fibromüsinöz bir stromada retraksiyon artefaktı gösteren tümör adacıkları izlenir. Otozomal dominant bir hastalık olan Brooke-Spiegler sendromunun bir bileşeni olarak çok sayıda lezyon ve malign transformasyon görülebilir. Cerrahi tedavi küratiftir. Klinik olarak sıklıkla yanlış tanı alır. Olgu sunumumuzla nadir görülen bu antite hakkında farkındalık oluşturmayı hedefledik.

Anahtar Kelimeler: Silindrom, spiradenom, spiradenosilindrom

EP-067 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN HİDROADENOKARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Sıla Özlem Aktaş Şenkaya, Özben Yalçın
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Hidroadenokarsinom, nadir görülen bir malign adneksiyel tümördür. Tüm deri tümörlerinin yaklaşık %0,05'ini, malign deri eki tümörlerinin yaklaşık %6'sını oluşturur. Ortalama görülme yaşı 50-80 olup pediatrik yaş grubunda oldukça nadirdir. Genellikle baş ve boyun bölgesinde nadiren distal ekstremitelerde görülebilir. Klinik olarak hızlı büyüyen, soliter bir tümör olarak ortaya çıkar, ülserasyon eşlik edebilir. Çoğunlukla de novo gelişmekle beraber, nadiren önceden var olan hidroadenomdan kaynaklanabilir.

Olgu: 9 yaşında kız hasta, ailesi tarafından saçlı deride kitle şikayetiyle başvurdu. Aile, kitlenin yaklaşık üç yıldır olduğunu bazen kanamanın eşlik ettiğini ve son dönemde hızlı büyüme gösterdiğini belirtti. Cerrahi sonrası tarafımıza kulak ve parotis bezini de içeren 17x11 cm boyutlarında deri-deri altı eksizyon materyali gönderildi. Makroskopik incelemede, tümöral lezyonun dış kulak yolunu ve parotis bezini infiltre ettiği ve ülsere olduğu gözlendi. Histopatolojik değerlendirmede, epidermisle ilişkili olmayan; eozinofilik sitoplazmalı poligonal hücreler ile bazofilik dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan, yer yer duktus yapıları oluşturan tümör izlendi. Bu alanlarla devamlılık gösteren, hiyalinize stromayla birbirinden ayrılmış berrak sitoplazmalı, belirgin pleomorfizm gösteren, multinükleer dev tümör hücrelerinin eşlik ettiği, solid komponentin hakim olduğu infiltratif alanlar görüldü. Mitoz 11/2 mm² olup yaygın nekroz izlendi. 21 adet lenf nodunda karsinom metastazı, dış kulak yolu kıkırdağı ve parotis bezinde invazyon gözlendi. İmmünohistokimyasal incelemede EMA,CK5/6,CK7,P63 ve CK8/18 pozitifliği saptandı. Bu bulgular eşliğinde olgu hidroadenom zemininde gelişmiş hidroadenokarsinom şeklinde raporlandı.

Sonuç: Hidroadenokarsinom, histomorfolojik özellikleri nedeniyle birçok malign tümörü taklit edebilen, tanısı güç bir neoplazmdır. Epidermisle ilişkisi olmadığında metastatik berrak hücreli karsinom olasılığı dışlanmalıdır. Ayrıca berrak hücreli skuamöz hücreli karsinom ve sebase karsinom ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır. Mevcut veriler sınırlı olmakla birlikte agresif seyir gösterebildiği ve deri, lenf nodları, kemik ve akciğer gibi uzak organlara metastaz yapabildiği bildirilmektedir. Tedavide cerrahi eksizyon ve gerekli hastalarda adjuvan radyoterapi uygulanabilir. Kemoterapinin etkinliği henüz kanıtlanmamıştır. Malign deri eki tümörlerinin nadir görülmesi, morfolojik benzerlikleri tanı sürecinde zorluk yaratabilir. Doğru tanı için detaylı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hidroadenokarsinom, deri eki tümörü, hidroadenom

EP-068 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN ATİPİK FİBROKSANTOMA VAKASI

Nurten Erkan, Ayşe Nur Değer, Ebru Gökçe, Ayla Günkızıl, Mehmet Demirci
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kütahya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

ÖZET

Giriş: Atipik fibroksantom (AFX), genellikle güneşe maruz kalan yaşlı bireylerin baş-boyun bölgesinde görülen, fibrohistiyositik kaynaklı olduğu düşünülen yüzeyel, düşük dereceli bir mezenkimal tümördür. Bu çalışmada, literatürde çok nadir görülen, 12 yaşında bir çocukta tespit edilen AFX olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 12 yaşında bilinen hastalığı bulunmayan kız hasta, dudakta yeni gelişen kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ alt dudak mukozasında düzgün sınırlı, mobil, sert bir kitle saptandı. Klinik olarak irritasyon fibromu ve retansiyon kisti düşünüldü, eksizyonel biyopsi yapıldı. Makroskopik incelemede, 0,5x0,5x0,4 cm boyutlarında, nodüler görünümlü, düzgün sınırlı krem renkli lezyon izlendi. Mikroskopide epitel altı, kapsülsüz, çevre dokudan iyi sınırlı tümör izlendi. Tümör hücreleri oval çekirdekli, eozinofilik sitoplazmalı, epiteloid karakterde olup, solid adalar ve tabakalar şeklindeydi. Lezyonda lenfovasküler ve perinöral invazyon görülmedi. İmmünohistokimyasal tetkikte lezyonu oluşturan hücrelerde vimentin, CD68, CD10 ve FXIIIa pozitif; S100, SOX10, PanCK, Desmin, CD31, CD34, ERG ve CD99 negatif bulundu. Bu sonuçlarla melanom, vasküler ve epitelyal tümörler dışlandı. Bulgular AFX ile uyumlu bulundu.

Sonuç: AFX, sellülarite artışı, pleomorfizm, mitotik aktivite artışı gösteren ve ksantomatöz histiyositler ile multinükleer dev hücrelerden oluşan yüzeyel, düşük dereceli bir tümördür. Tanı, morfolojik bulguların immünohistokimya ile desteklenmesiyle konur. Tedavi genellikle negatif cerrahi sınırlarla yapılan lokal eksizyondur. Her ne kadar tipik olarak yaşlı erişkinlerde görülse de, çocukluk çağında da ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atipik fibroksantom, fibrohistiyositik, immünohistokimya

EP-069 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

GRANULOMA ANULARE BENZERİ KUTANÖZ PALİZADLANAN NEKROBİYOTİK GRANULOMATÖZ HASTALIK: OLGU SUNUMU

Gülçin Şimşek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Granüloma anulare (GA), kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Deride halkasal (anüler) plaklar veya papüller şeklinde görülür. Histopatolojik inceleme, GA tanısını doğrulamada kritik öneme sahiptir. Fakat, Skleroderma tanısı almış bir hastada deri biyopsisinde GA benzeri histopatolojik değişiklikler görülmesi, patoloji pratiğinde önemli bir ayırıcı tanı sorunudur. Böyle bir durumda patolojik tanı, pek çok dermatopatoloji olgusunda olduğu gibi, hem histopatolojik özellikleri hem de klinik bilgileri entegre ederek dikkatli biçimde verilmelidir. Bu yazımızda granüloma anulare histopatolojik görünümünde olup, skleroderma tanısı olan hastada deri lezyonlarının değerlendirilmesi ve histomorfolojik ayırıcı tanısına klinik öykünün katkısını sunmak istedik.

Olgu: 42 yaş kadın, ayakta ve elde şişlikle romatolojiye başvurmuş. Hastanın ayak bileğindeki şişlik 6 ay önce, elindeki 3 gün önce çıkmış. Ayak bileğinde çıkan şişlik ayağın dorsumunda bulunmakta, başta ağrısı ve kızarıklığı şiddetli iken, daha sonra ağrısı-kızarıklığı geçmiş ve bu 6 aylık süreç içerisinde ayak bileğinin lateraline doğru nodüler bir şekilde yayılım göstermiş. Hastaneye başvuru anında ayak bileği etrafında multiple nodüler lezyonları bulunan hastada, elindeki şişlik çok ağrılıymış ancak kızarıklık izlenmiyormuş. Fizik muayenesinde tipik skleroderma yüz görünümü, ağız açıklığının daralması, livedo retikülarisler ve uzun süreli reynoud hikayesinin bulunması nedeniyle hastada skleroderma ön tanısı düşünülmüş ve deri lezyonları açısından, görüşü alınmak üzere dermatolojiye gönderilmiş. Poliklinikte amyopatik dermatomiyozit şüphesi ile deri biyopsisi alınarak patolojiye gönderilmiş. Patoloji istem formunda yer alan ön tanılar, CREST, Gottron papülü, orta çaplı damar vasküliti, poliarteritis nodoza ve Amyopatik dermatomyozit idi. Histomorfolojik incelemede, dermatolojik ön tanılarla uyumsuz olup orta ve derin dermisde, santral nekrobiyoz ve çevresinde palizadlanan epiteloid histiositli granülom yapıları, dejenere kollojen ve histiosit kümeleri dikkati çekti. Histomorfolojik bulgular nekrobiyotik granüloma anulare için tipik olmakla birlikte klinik öyküsü nedeniyle olgu, tanı palizadlanan nekrobiyotik granüloma, yorum skleroderma ilişkili granüloma anulare benzeri lezyon olarak raporlandı.

Sonuç: Skleroderma kollojen sentez bozukluğuna neden olan otoimmün bir hastalık olup, bazı skleroderma olgularında ve vaskülopatik hastalıklarda granuloma anulare benzeri değişiklikler de görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Granuloma anulare, nekrobiyotik, skleroderma

EP-070 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

NEVÜS SEBASEUS ZEMİNİNDE GELİŞEN TRİCHİLEMMOMA: BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM ÖN TANISIYLA GÖNDERİLEN NADİR BİR OLGU

Hatice Ceren Altınışık, Ata Türker Arıkök
Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Nevüs sebaseus, epidermis ve adneksiyal yapıların anormal proliferasyonu ile karakterize hamartomatöz bir lezyon olup ilerleyen yaşla birlikte ikincil benign ya da malign tümör gelişimine zemin hazırlayabilir. Trichilemmoma ise kıl folikülünün dış kök kılıfından kaynaklanan iyi huylu bir tümördür. Klinik olarak benzer tablolara sahip olan trikoepitelyoma, trikofolliküloma ve bazal hücreli karsinom gibi diğer cilt tümörlerinden histolojik olarak ayrımı önem taşımaktadır. Bu sunumda, nevüs sebaseus zemininde trichilemmoma gelişen ve bize bazal hücreli karsinom ön tanısıyla gönderilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 77 yaşında erkek hasta, daha önce sağ temporal bölgeden bazal hücreli karsinom tanısı almış olup bu kez sol postauriküler bölgede gözle görülür lezyon nedeniyle plastik cerrahi kliniğine başvurdu. Lezyon bazal hücreli karsinom ön tanısıyla eksize edildi. Makroskopik olarak 4×3,3 cm boyutlarında 0,7 cm derinlikte cilt elipsi üzerinde sınırları net olarak seçilemeyen, yaklaşık 3,3x 2,9 cm boyutlarında, yüzeyi ciltten yer yer eleve, nodüler görünümde izlenen, cilt ile aynı renkte lezyon alanı dikkati çekti. Histopatolojik incelemede nevüs sebaseus ile uyumlu olduğu düşünülen; epidermal hiperplazi, artmış akantoz ve papillamatozis izlendi. İmmatür görünümde yüzeyel yerleşimli sebasöz glandlar görüldü. Aynı odakta epidermisle bağlantılı, berrak sitoplazmalı, palizat tarzı hücre dizilimi gösteren ve bazal membran kalınlaşması ile uyumlu alanlar gözlendi. Ayırıcı tanıda bazal hücreli karsinom tanısını dışlamak için yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda; tümör hücreleri CD34 ile pozitif, BCL2 ve BEREP4 ile negatif saptandı. Bu bulgularla "nevüs sebaseus zemininde gelişen trichilemmoma" tanısı konuldu.

Sonuç: Trichilemmoma, klinik ve histolojik olarak bazal hücreli karsinom ile karışabilen bir lezyon olup nevüs sebaseus gibi prekürsör lezyonlar zemininde gelişebilir. Bu nedenle özellikle nevüs sebaseus zemininde ortaya çıkan ve bazal hücreli karsinom ön tanısıyla gönderilen lezyonlarda trichilemmoma ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli, immünohistokimyasal doğrulama yapılmalıdır. Bu olgu nadir görülmesi ve tanısal güçlüğü nedeniyle literatüre katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nevüs sebaseus, trichilemmoma, bazal hücreli karsinom

EP-071 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DOĞUMSAL NAZAL KİTLE İLE BAŞVURAN YENİDOĞANDA NAZAL GLİAL HETEROTOPİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ahmet Erbağcı, Tuçe Söylemez, Sevil Albayrak, Bengu Cobanoglu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Nazal glial heterotopi (NGH), beyin dokusunun intrakraniyal bağlantı olmaksızın ektopik olarak nazal bölgede yer almasıyla karakterize, nadir görülen doğumsal ve benign bir anomalidir. En sık nazal dorsumda veya kavite içinde yerleşir. Histopatolojik ve radyolojik olarak diğer nazal kitlelerle benzerlik gösterdiği için tanıda gecikmelere neden olabilir. Bu sunumda, doğumdan itibaren nazal kitle ile başvuran bir erkek yenidoğan olgumuzu klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgular eşliğinde sunuyoruz.

Olgu: Doğumdan itibaren burun sırtında sert, hemajiomatöz kitle ile başvuran erkek bebek değerlendirildi. MR görüntülemede; lezyon T2 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T1 kesitlerde hafif hiperintens sinyal verdi. Proteinöz-müsinöz içerik düşünüldü. Kafa tabanı veya intrakraniyal bağlantı saptanmadı.

Doğumdan 9 gün sonra kitle tamamen eksize edildi. Makroskopik olarak kistikti. Histolojik incelemede periferde vasküler yapılar, santralde matür glial doku izlendi. Cerrahi sınırlarda lezyon izlenmedi. İmmunhistokimyasal olarak OLIG2, GFAP, S100 ve sinaptofizin pozitifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %1'in altındaydı. Mitoz, atipi veya inflamasyon yoktu. Bulgular NGH ile uyumluydu. Eksizyon sonrası 11 aylık takipte nüks izlenmedi.

Sonuç: NGH, doğumsal nazal kitlelerin %5'ini oluşturur ve görülme sıklığı 1/20.000–40.000 canlı doğumdur. Eksternal, internal veya miks yerleşimli olabilir. En sık burun kökünde kitle şeklinde ortaya çıkar. Klinik olarak nazal tıkanıklık, solunum zorluğu ve beslenme sırasında boğulma görülebilir. Tanıda mutlaka MR ile intrakraniyal bağlantı dışlanmalıdır. Histopatolojik olarak matür glial doku izlenir ve GFAP, S100, OLIG2 gibi belirteçlerle pozitiflik gösterir. Ayırıcı tanıda ensefalosel, dermoid kist ve teratom yer alır. Eksizyon sonrası prognoz iyidir. Tam rezeksiyon sağlandığında nüks nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Nazal glial heterotopi, kitle, yenidoğan

EP-072 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KUTANÖZ SARKOİDOZLU 33 OLGUNUN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Hotmanoğlu Şahin[1], Emine Cesmecioglu Karavin[1], Muhammed Emre Ogras[2], Beyza Binici[1], Deniz Yucelten[2], Leyla Cinel[1]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Sarkoidoz etiyolojisi bilinmeyen multisistemik bir hastalıktır.Sistemik sarkoidozlu hastaların %10 ila %35'inde kutanöz lezyonlar vardır. Çalışmamızın amacı merkezimizde kesin sarkoidoz tanısı alan hastaların klinik-histopatolojik özelliklerini değerlendirmek ve literatürle karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmada mart 2015- ocak 2024 arasında dermatoloji departmanında ayırıcı tanısı, sistemik taraması yapılmış, biyopsi ile tanısı kesinleşmiş, 33 kutanöz sarkoidoz vakası incelenmiştir. Klinik (cinsiyet, yaş, lezyon tipi ve dağılımı, sistemik tutulum) ve histopatolojik [granülom tipi, derinliği, dağılımı, eşlik eden inflamatuar hücreler, dev hücreler, inklüzyon cisimleri (astroid ve shaumann cisimleri), fibrinoid nekroz, yabancı cisim varlığı] bulgular sistemik tutulum özelliklerine göre Fisher exact testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ortalama tanı yaşı 49 idi.33 olgunun 24'ü (%72,7) kadındı.En sık görülen kutanöz lezyonlar plaklardı (%39,4), bunu papüller ve mikst tip (%21,2) izledi. Lezyonların çoğu (%45) ekstremitelerde yerleşmişti.17 (%51,5) olguda sistemik tutulum vardı. Klasik olarak, çıplak granülomlar en sık görülen histolojik bulguydu (%97). Granülom derinliği çoğunlukla pandermaldi. (%42,4) Granülom dağılım paterni çoğunlukla nonspesifikti. (%54,5) Eşlik eden inflamatuar hücre tipi çoğunlukla lenfositlerdi (%78,8) Olgularda inklüzyon cisimcikleri (%12,2) ve dev hücreler (%87,9) görülürken, nadiren fibrinoid nekroz (%15,2) vardı. Yabancı cisim sadece iki olguda görüldü. Klinik-histopatolojik bulgular sistemik tutulum özelliklerine göre değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunmadı

Sonuç: Kutanöz sarkoidoz klinik olarak farklı şekillerde ortaya çıkabilir (lezyonların tipi ve dağılımı, sistemik tutulumun varlığı veya yokluğu gibi) Sistemik tutulumun varlığı veya yokluğuna göre klinik ve histopatolojik değerler istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, olgularımızdaki klinik ve histopatolojik özellikler genel olarak literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Çıplak granülom, granülomatöz dermatit, kutanöz sarkoidoz

EP-073 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

FOLİKÜLOSEBASEÖZ KİSTİK HAMARTOM, NADİR BİR OLGU

Burcu Belen Aydoğmuş, Taner İçöz, Sena Adsız Dayanç, Gizem Özdoğan Yılmaz, Müberra Konur, Derya Aksu, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Folikülosebaseöz kistik hamartom, genellikle yetişkin çağda baş boyun bölgesinde görülen, epitelyal ve mezenkimal komponentlerin birlikte izlendiği bifazik bir hamartomdur. Lezyon boyutları genellikle 1.5 cm'den azdır. Trikofolliküloma ile benzer histopatolojik bulgular izlenmekle birlikte bazı araştırmacılar iki tümörün çok yakın ilişkili olduğunu hatta aynı patogenetik mekanizma ile oluşabileceğini söylemektedir.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta, burun dorsumunda kırmızı renkli kitle sebebiyle dermatopatoloji bölümüne başvurmuş ve Bazal Hücreli Karsinom? Skuamöz Hücreli Karsinom? Aktinik Keratoz? ön tanıları ile plastik cerrahi bölümüne yönlendirilmiştir. Lokal anestezi altında eksize edilen materyal üzerinde 0.7 cm boyutunda, 0.2 cm yükseklikte, hipopigmente görünümde, bir alanda cerrahi sınıra bitişik lezyon dikkati çekmiştir. Modifiye haç yöntemi ile örneklenen materyalin mikroskobik incelemesinde ortasında kistik görünüm olan sebasöz alanlar ve bu alanların çevresinde dermiste lokalize, çevresinde solar elastoz bulunan adipositlerin varlığı dikkati çekmiştir. Olgu, mezenkimal ve epitelyal komponentlerin birlikteliği nedeniyle 'Folikülosebaseöz Kistik Hamartom' olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Nadir olarak görülen bu deri hamartomu, özellikle baş boyun bölgesinde diğer neoplazilerin ön tanıda düşünüldüğü vakalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Deri, hamartom, folikülosebaseöz

EP-074 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

GENERALİZE ERÜPTİF SİRİNGOM: NADİR BİR ADNEKSİYAL TÜMÖR VARYANTI

Sergen Yağcı[1], Tunç Özen[2]
[1]Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Şırnak
[2]Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Şırnak

ÖZET

Giriş: Siringomlar, ekrin ter bezlerinin intraepidermal kanal segmentinden köken alan, benign adneksiyal tümörlerdir. Kadınlarda daha sık görülmekle birlikte, klinik olarak genellikle periorbital bölgede lokalize küçük, deri renginden sarımsı renge varan asemptomatik papüller şeklinde izlenir. Daha nadir olarak ise ardışık çok sayıda lezyondan oluşan, özellikle genç erişkinlerde gövdenin ön yüzünde yerleşim gösteren ve "erüptif siringom" olarak adlandırılan klinik formu da tanımlanmıştır. Klinik olarak; lokalize siringom, ailesel siringom, Down sendromu ile ilişkili siringom ve multipl-erüptif lezyonları içeren generalize siringom olarak dört varyantta sınıflandırılırlar.

Olgu: Yirmi dört yaşında, sağlıklı kadın hasta, ergenlik döneminden itibaren mevcut olan ve son yıllarda sayıca artan cilt lezyonları nedeniyle merkezimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede her iki göz altında, göğüs ön yüzde ve boyundan çene altına doğru uzanan çok sayıda, deri renginde, palpasyonda orta sert kıvamlı, milimetrik çapta papüler lezyonlar izlendi. Hastanın boyun bölgesindeki bir lezyon, klinik olarak siringom ön tanısı ile 4 mm'lik punch biyopsi ile eksize edildi. Mikroskopik değerlendirmede epidermis olağan izlendi. Dermiste, yoğun fibröz stromaya gömülü olarak yerleşim gösteren, eozinofilik sitoplazmalı, küboidal epitelyal hücrelerden oluşmuş çok sayıda küçük duktal yapı dikkat çekti. Ayrıca bu duktuslara eşlik eden, karakteristik "iribaş" (tadpole) görünümü oluşturan epitelyal hücre kordonları saptandı. Bu klinik ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi sonucunda tanı erüptif siringom olarak değerlendirildi.

Sonuç: Siringomlar tipik periorbital yerleşimleriyle klinikte genellikle kolay tanınabilen benign adneksiyal tümörlerdir. Erüptif siringom, özellikle ergenlik ve genç erişkinlikte ortaya çıkan nadir bir varyanttır. Patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, önceki inflamatuar süreçlere bağlı reaktif hiperplazinin rolü olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca siringomalarda östrojen ve progesteron reseptörlerinin saptanması, kadınlarda sık görülmelerini ve ergenlikteki yüksek insidanslarını açıklayabilir. Fiziksel tedaviler (eksizyon, kriyoterapi, dermabrazyon gibi) kötü kozmetik sonuçlar verebilmektedir. Medikal tedaviler (oral izotretinoin, topikal tretinoin ve adapalen gibi) de kullanılmaktadır, ancak sıklıkla rekürrens görülür. Bu nedenle düzenli takip önemlidir. Erüptif siringom, genç erişkinlerde yaygın papüler dermatozların ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyal tümör, deri eki tümörü, erüptif siringom

EP-075 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

POSTHERPETİK GRANÜLOMATÖZ DERMATİT: NADİR BİR KOMPLİKASYON

Berna Melisa Polat, Şafak Ersöz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Herpes Zoster granülomatöz dermatiti (HZ-GD) öncelikle immün sistemi baskılanmış bireylerde lokalize inflamasyonla karakterize nadir bir durumdur. Enfeksiyondan yaklaşık 4,2 ay sonra ortaya çıkar. Tanıda Herpes Zoster (HZ) enfeksiyonu öyküsünün, altta yatan immün sistemi baskılayan durumların veya ilaç kullanımının değerlendirilmesi gereklidir. Literatürde HZ granülomatöz dermatiti
vakalarının yaklaşık %43,4'ünün immün sistemi baskılanmış bireylerde olduğu bildirilmiştir. İmmün süpresyonun en sık bildirilen nedeni ise kronik lenfositik lösemi olup, bunu diğer lenfoma/lösemi tipleri ve bağ dokusu hastalıklarının izlediği görülmüştür.

Olgu: 48 yaşında akut myeloid lösemi tanılı kadın hastanın skalp ve yüz sağ tarafında 8 ay önce geçirilmiş zona öyküsü bildirilmektedir. Aynı lokalizasyonda 6 aydır devam eden göz tutulumu mevcuttur. Sağ temporal bölgedeki eritemli papüloplak lezyondan deri punch biyopsi ve sonrasında sağ üst tarsal konjonktivadan biyopsi alındı. Deri biyopsi örneğinde dermiste epiteloid histiyosit ve multinükleer dev hücrelerden oluşan nonnekrotizan granülom yapıları izlendi. Konjonktival biyopsi örneğinde lenfositik infiltrasyonun çevrelediği multinükleer dev hücreler ve epiteloid histiyositlerden oluşan granülomatöz iltihabi reaksiyon görülmüştür. Olası lenfositik infiltrasyonu dışlamak adına immünohistokimyasal olarak CD3 ve CD20 reaksiyonu uygulandı. CD3 ile baskın boyanma izlendi. CD163 reaksiyonu ile epiteloid histiyositlerde immun reaksiyon görüldü. EZN reaksiyonu ile basil saptanmadı. Bu lezyonların önceki HZ yerleşim yerinde yer alması göz önüne alındığında hastaya HZ-GD tanısı konuldu.

Sonuç: Herpes zoster granülomatöz dermatiti herpes zosterin nadir görülen bir komplikasyonudur. Primer ve sekonder hastalık arasındaki interval birkaç günden birkaç yıla kadar değişkenlik gösterebilir. İmmün sistemi baskılanmış hastalarda görülen dermal granülomatöz reaksiyonlarda herpes zoster enfeksiyon öyküsünün araştırılması tanı için yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: Dermatit, granülomatöz, herpes zoster

EP-076 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

LİPOİD PROTEİNOZİS, OLGU SUNUMU

Özge Şahin Elmas[1], Sümeyye Ekmekci[2], Ülkü Küçük[2], Meltem Türkmen[3]
[1]Sağlık Bakanlığı, İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Lipoid proteinozis (Urbach-Wiethe hastalığı), deri,larinks, mukoza, santral sinir sistemi ve iç organlarda PAS (+) hyalen madde birikimiyle seyreden, nadir görülen, otozomal resesif kronik bir depo hastalığıdır. Genellikle erken çocukluk döneminde ses kısıklığıyla ortaya çıkar. Bu olgu sunumunda literatürde şimdiye kadar yaklaşık 300 adet vakanın bildirildiği, oldukça nadir görülen bu hastalık klinik, histolopatolojik özellikleri ve patogenezi açısından ele alınacaktır.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta koltuk altı, kol ve skrotumda eritemli,kaşıntılı lezyonlarla hastanemize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde bukkal mukozada da plaklar ve dilde hipertrofik lezyon görülen hastadan lipoid proteinozis, amiloidozis ön tanılarıyla biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede süperifsyel dermisi dolduran yoğun, soluk, eozinofilik, hyalin materyal birikimi saptanan olguda bu materyalin natürünü belirlemeye yönelik yapılan özel boyalarda kongo ile amiloid birikimi izlenmemiş olup bu materyal PAS (+) saptandı. Olgu bu haliyle "lipoid proteinozis" ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Lipoid proteinozis, ilk kez 1929 yılında dermatolog Urbach ve otolaringolog Weithe tarafından "lipoidosis cutis et mucosae" adıyla tanımlanmıştır. Hastalığın patogenezinde, 1. kromozom üzerinde yer alan ECM1 (ekstraselüler matriks protein 1) genindeki ekspresyon kaybı önemli rol oynamaktadır. ECM1 genindeki mutasyonlar, ekstraselüler matriks yapımını bozarak özellikle cilt ve solunum yolu mukozası gibi dokularda anormal proteinöz materyal birikimine neden olur. Bu birikim, genellikle yenidoğan döneminde başlayan ses kısıklığı, çeşitli nörolojik belirtiler ve tipik deri lezyonları gibi semptomlarla kendini gösterir. Deri ve mukoza lezyonları genellikle yaşamın ilk iki yılında ortaya çıkar. İlk dönem deri lezyonları büller, püstüller ve ülserler şeklinde görülür. Bu lezyonlar küçük atrofik, varioliform skarlarla sonlanır. İkinci dönem deri lezyonları sarımsı, balmumu renginde sıklıkla yüz, boyun, dirsek, el ve parmaklara yerleşen papüllerle karakterizedir. Çok çeşitli klinikle karşımıza gelebilen bu nadir hastalık ayırıcı tanıda aklımızda bulundurulmalı ve kesin tanı için histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lipoid proteinozis, hyalen madde, deri, larinks

EP-077 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTADA ÜLSERATİF LEZYONLARIN PATOLOJİK YÜZÜ: PRİMER KUTANÖZ KRİPTOKOKKOZİS

Ekin Ayan, Betül Çelik Erdoğan
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

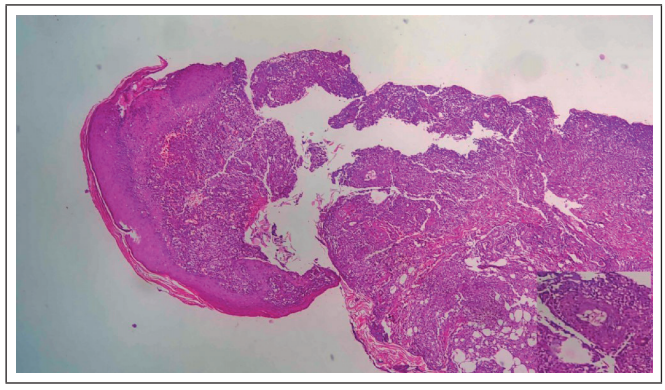
ÖZET

Giriş: Cryptococcus neoformans, kapsüllü maya formunda bir fungustur ve özellikle immünsüpresif bireylerde enfeksiyon oluşturur. Deri tutulumu genellikle dissemine hastalıkla birlikte görülse de, nadiren doğrudan deri inokülasyonu ile primer kutanöz kriptokokkozis gelişebilir. Klinik olarak vaskülit, pyoderma gangrenozum ve bakteriyel enfeksiyonları taklit edebilen bu enfeksiyonun tanısı zordur. Histopatolojik inceleme, geçmeyen ülseratif lezyonların etiyolojisinin aydınlatılmasında kritik rol oynar. Bu sunumda, romatoid artrit nedeniyle uzun süreli immünsüpresif tedavi alan bir hastada, vaskülit ön tanısıyla alınan deri biyopsisinde primer kutanöz kriptokokkozis tanısı alan nadir bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 73 yaşındaki erkek hasta, sağ el sırtından başlayan ve üst kola yayılan, ağrılı, hemorajik büllöz ve ülseratif cilt lezyonları ile başvurdu. Romatoid artrit tanısıyla 10 yılı aşkın süredir kontrolsüz metilprednizolon, metotreksat, leflunomid ve kolşisin kullandığı öğrenildi. Deri biyopsisinde sağlam epidermis altında ekstravaze eritrositler ve histiositik inflamasyon izlendi. Küçük damar duvarlarında yer yer fibrinoid nekroz, polimorfonükleer lökosit (PNL) infiltrasyonu, marjinasyon ve göç gözlendi. Geniş nekrotik alanlar izlenmedi. Gümüş boyama (GMS) ve periyodik asit–Schiff (PAS) ile pozitif, yuvarlak maya yapıları saptandı; bu yapılar müsin boyasında mukopolisakkarit kapsül ile uyumlu olarak pozitifti. Asit-fast boyası negatifti. Serumda kriptokok antijeni pozitif, beyin omurilik sıvısı (BOS) ve toraks görüntülemeleri normaldi. Dissemine hastalık dışlandı. Histopatolojik ve serolojik bulgularla primer kutanöz kriptokokkozis tanısı kondu. Fluconazol tedavisi başlanan hasta, taburculuk sonrası kardiyojenik pulmoner ödem nedeniyle eksitus oldu.

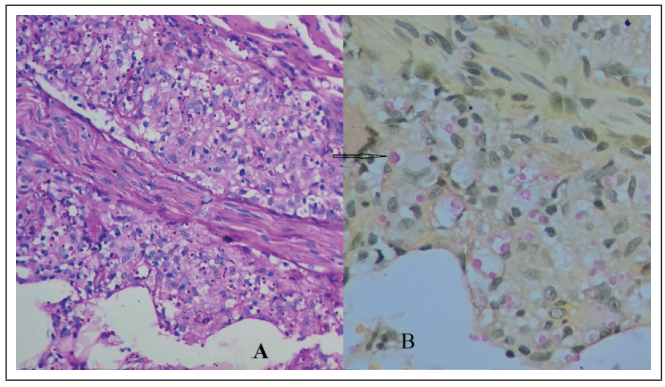
Sonuç: Primer kutanöz kriptokokkozis, immünsüpresif bireylerde dissemine olmaksızın yalnızca deride tutulum gösterebilen nadir bir enfeksiyondur. Klinik olarak birçok dermatozu taklit edebilir. Tanıda gecikme, morbidite ve mortaliteyi artırabilir. Geçmeyen ülseratif lezyonlarda, özel boyalarla yapılan histopatolojik inceleme tanı için hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Cryptococcus, deri lezyonu, immünsüpresyon, romatoid artrit, vaskülit



Şekil 1: H&E, x4

Solda intakt epidermis, sağda yüzeyel ülserasyon izlenmektedir. Çok sayıda inflamasyon içermeyen arter de seçilmektedir (H&E, x4).



Şekil 2: PAS ve Müsikarmin boyalı kesitler (x20 ve x40)

A. Görüntü merkezinde soldan sağa uzanan sinir lifleri seçilmektedir. Kırmızı boyanan yuvarlak yapılar mayadır (PAS, x20). B. Mantarların mukopolisakkarit kapsülleri kırmızı ile belirgin olarak boyanmaktadır (Müsikarmin, x40).

EP-078 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

SİRİNGOKİSTADENOMA PAPİLLİFERUM ZEMİNİNDE GELİŞEN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Tolga Hakan Polat, Ilknur Calik, Büşra Aydın Arslan, Muhammet Çalık
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

ÖZET

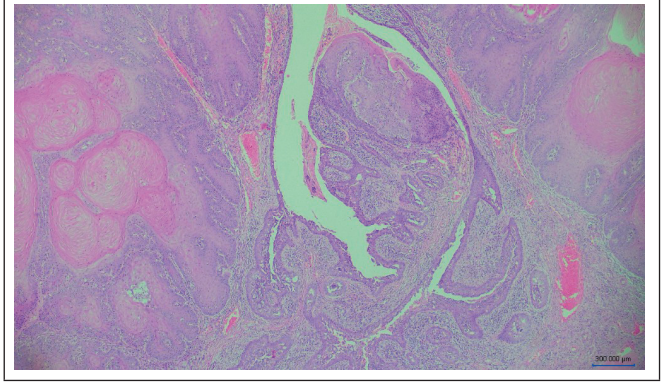
Giriş: Siringokistadenoma papilliferum nadir görülen apokrin veya ekrin ter bezi kökenli hamartomatöz tümörlerdir. Sıklıkla baş boyun çevresinde yerleşim gösterirler ve benign karakterde izlenirler. Genellikle keratotik veya verrüköz merkezli, saplı pembemsi lezyonlar görülür. Bu görünüm nedeniyle klinik ön

tanıda sıklıkla bazal hücreli karsinomlar ile karıştırılmaktadır. De novo gelişebileceği gibi eşlik eden benign veya malign tümörler ile birlikte de görülebilir. Siringokistadenoma papilliferum zemininde gelişen skuamöz hücreli karsinom oldukça nadir olup literatürde 4 olgu bildirilmiştir.

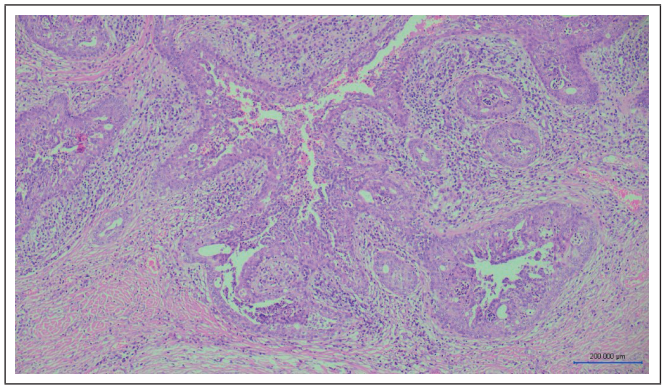
Olgu: Sağ frontotemporal bölge cildinde lezyon şikayeti ile plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğine başvuran 73 yaşında erkek hastaya eksizyonel biyopsi işlemi gerçekleştirildi. Biyopsi materyali makroskopik olarak incelendiğinde deri yüzeyinde deriden kabarık papiller çıkıntılar oluşturmuş ortası ülsere görünümde 35x28x13 mm ölçülerinde kirli-beyaz renkli lezyon izlendi. Mateyalden alınan örnekler mikroskobik olarak incelendiğinde yüzeyden başlayıp dermise kadar inen invajinasyon alanları içeren çift katmanlı küboid-kolumnar epitel ile döşeli stromasında yoğun plazma hücreleri içeren papiller yapılardan oluşan lezyon izlendi. Ayrıca bu lezyon komşuluğunda dermise invazyon alanları içeren yer yer keratin incileri de oluşturmuş atipik skuamöz hücrelerden oluşan lezyon görüldü. Olgu mevcut histopatolojik bulgular ile siringokistadenoma papilliferum zemininde gelişen iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak tanımlandı.

Sonuç: Siringokistadenoma papilliferum, benign lezyonlar olup cerrahi eksizyon ile tedavi edilir ve genellikle nüks izlenmez. Literatürde cerrahi sınırları salim olmayan iki olguda nüks geliştiği bildirilmiştir. Klinik ön tanıda farklı cilt lezyonları ile karışabildiğinden kesin tanı için eksizyon sonrası lezyonun histopatolojik olarak incelenmesi oldukça önemlidir. Histopatolojik incelemelerde bu lezyonlara benign veya malign karakterde tümörlerin de eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır.

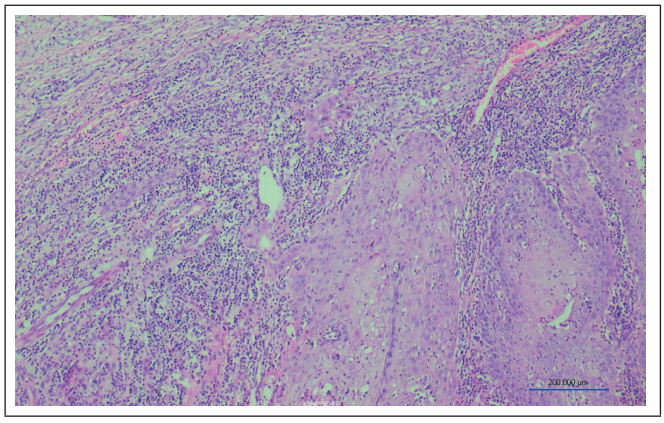
Anahtar Kelimeler: Siringokistadenoma papilliferum, skuamöz hücreli karsinom, apokrin, ekrin



Resim 1: Yüzeyden başlayıp dermise kadar inen invajinasyon alanları (H&E, x40)



Resim 2: Çift katmanlı küboid-kolumnar epitel ile döşeli stromasında yoğun plazma hücreleri içeren papiller yapılardan oluşan lezyon (H&E, x100)



Resim 3: Atipik skuamöz hücrelerden oluşan invazyon alanları (H&E, x100)

EP-079 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

PSÖDOKSANTOMA ELASTİKUM(PXE); OLGU SUNUMU

Fatma Şeyda Direkel, Merve Bağış, Müşerref Demir Doğan, Emre Asker, Nuray Can
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Psödoksantoma Elastikum(PXE), cilt, göz ve vasküler yapıları etkileyen nadir görülen, kalıtsal bir bağ doku hastalığıdır. Literatürde az rastlanan bu durum, elastik liflerin dejenerasyonu ve kalsifikasyonu ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda, PXE'nin tanısal bulgularına ve klinik pratikteki önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu:

Olgu 1:7 yaşında, kadın hasta, bilateral boyun bölgesinde, postauricular bölgeden enseye doğru uzanım gösteren, kaldırım

taşı görünümünde, hafif sklerotik plaklar ile başvurdu. Alınan cilt biyopsisinde, dermiste elastik liflerde dejenerasyon ve Von Kossa histokimyasal çalışma ile gösterilen kalsiyum birikimi izlendi. Bu bulgular, klinik değerlendirme ile uyumlu olarak PXE tanısını destekledi.

Olgu 2: 31 yaş, kadın hasta, boyun ve sağ koldaki papüler lezyonlar klinik tarafından punch biyopsi ile tarafımıza gönderildi. Gönderilen materyallerin mikroskopik incelemesinde retiküler dermiste elastik liflerde disorganizasyon ve hyalinizasyon izlendi. Uygulanan Elastik Von Gieson histokimyasal çalışmada dermal elastik liflerde düzensizlik; Von Kossa histokimyasal çalışma ile yaygın kalsiyum birikimi izlendi. Bu bulgular ile PXE tanısı doğrulandı.

Sonuç: Psödoksantoma Elastikum ABCC/MRP6 genindeki mutasyondan kaynaklanan dermiste, kan damarlarında ve gözün Bruch zarında elastik dokunun parçalanması ve ilerleyici kalsifikasyonuyla karakterize kalıtsal bir bozukluktur. Tanıda histopatolojik incelemenin yanı sıra tanıyı desteklemek amacıyla Elastik Von Gieson, Von Kossa, Alizarin Red gibi elastik lifleri ve kalsiyum birikimini görselleştiren histokimyasal çalışmalar kritik rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Cilt, elastik lifler, kalsifikasyon

EP-080 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

KUTANÖZ PLAZMA HÜCRELİ İNFİLTRASYONU

Müge Ercan, Halil Hakan Özgür
S.BÜ.Tıp Fakültesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Plazma hücreli granülom fokal veya diffüz benign özellikte plazma hücre infiltrasyonu ile karakterize bir antitedir. İnflamatuar psödotümör veya inflamatuar myofibroblastik tümör olarak da isimlendirilmektedir.En sık akciğer olmak üzere mide ve kalp dokusunda yerleşebildiği gibi oral mukozada da görülebilir. Deri yerleşimi çok nadir rapor edilmiştir.

Olgu: Olgumuz 76 yaşında kadın, bir yıldır devam eden burun üzerinde geçmeyen sivilce benzeri lezyon ile başvurdu. Mikroskopik incelemede, dermiste tabakalar oluşturan plazma benzeri hücre toplulukları; immunhistokimyasal olarak CD138, CD38 ile pozitif boyanma göstermiş olup, bu hücreler Kappa ve Lambda ile politipik boyanma göstermişlerdir. Olgu ‘’derinin plazma hücreli granülomu” veya ‘’ derinin plazma hücreli infiltrasyonu” olarak tanımlanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak derinin bu tip lezyonlarında çok nadir olarak görülüyor olsa da ‘’derinin plazma hücreli granülomu ‘’ nun da akılda bulundurulması ve araştırmaların bu tip lezyonları da içermesi gerekmektedir. Olgu sunumundaki ikinci amacımız da literatür bilgisi eşliğinde bu tip lezyonların doğru isimlendirilmesinin ne olması gerektiğinin tartışılmasının sağlanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Plazma hücreleri, plazma hücreli granülom, deri

EP-081 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

LİPOİD PROTEİNOZİS: OLGU SUNUMU

Tolga Hakan Polat, Özlem Üçer, Hazal Gezici, Ilknur Calik
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

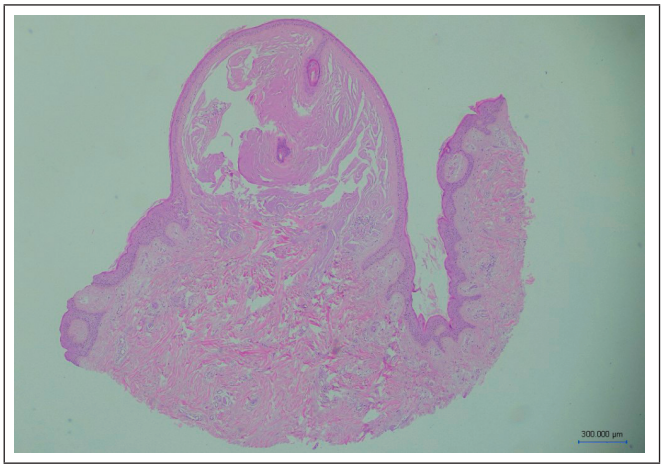
ÖZET

Giriş: Lipoid proteinozis cilt ve mukozal yüzeylerde periyodik asit Schiff-pozitif hyalin materyal birikimi ile seyreden nadir görülen otozomal resesif geçişli bir genodermatozdur. Klinik tablo olgudan olguya değişiklik göstermektedir. Sadece üst solunum ve sindirim sistemi mukozal membranları etkilenen olgular olduğu gibi multiple sistemik tutulumla seyreden durumlar da izlenebilir. Sıklıkla bebeklik çağında laringeal tutuluma bağlı kısık sesli ağlama ile kendini gösterir. Daha şiddetli olgularda solunum yolu obstrüksiyonu ve diffüz cilt tutulumu da görülebilir.

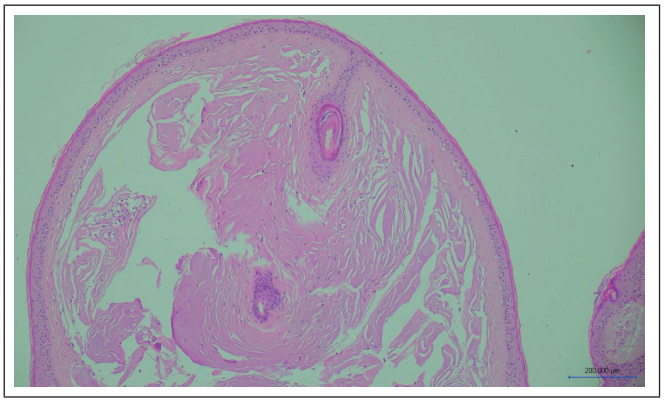
Olgu: Boyun cildinde açık kahverenkli döküntü şikayeti olan 28 yaşında kadın hasta dermatoloji kliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenede boyun bölgesi cildinde yerleşimli sarı renkli mumsu plak görünümünde lezyonlar izlendi ve punch biyopsi alındı. Biyopsi materyali mikroskobik olarak incelendiğinde yüzeyde sepetsi ortokeratoz, belirgin granüler tabaka, epidermiste hafif irregüler akantoz ve dermiste epidermisin hemen altında ve ter bezleri çevresinde amorf, eozinofilik, aselüler hyalin madde birikimi izlendi. Yapılan histokimyasal çalışmalarda bu maddenin PAS ve D-PAS ile pozitif boyandığı görüldü. Olgu mevcut klinik, histopatolojik ve histokimyasal bulgular ile lipoid proteinozis olarak raporlandı.

Sonuç: Lipoid proteinozis etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte kan damarı endotel hücreleri bazal membranında, tip 4 ve 5 kollajenlerin sentezinde artış, fibröz kollajen tip 1 ve 3’ün sentezinde azalma ve kollajen yapısında olmayan glikoproteinlerin sentezinde de artış olduğu düşünülmektedir. Son yıllarda, LP’nin birinci kromozomda yer alan ekstraselüler matriks protein genindeki ekspresyonun azalması sonucu gelişebileceği bildirilmiştir. Hastalık diffüz infiltrasyon gösterebilen doğasına rağmen genellikle iyi prognozludur. Ancak henüz küratif bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Nadir görülen olgular olduğundan cilt ve mukozal yüzeylerde birikim izlenen olgularda ayırıcı tanıda lipoid proteinozisin akılda tutulması tanıda gecikme yaşanmasını önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Lipoid proteinozis, otozomal resesif, genodermatoz



Resim 1: Dermiste amorf, eozinofilik, aselüler hyalin madde birikimi (H&E, x40)



Resim 2: Epidermisin hemen altında yerleşim gösteren hyalin materyal birikimi (H&E, x100)

EP-082 [Dermatopatoloji] [Özet Metin]

DERİ METASTAZI İLE ORTAYA ÇIKAN TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ MİDE KARSİNOMU

Merve Doğan, Sırma Çetin, Hüseyin Alakuş, Ali Rıza Çalışkan
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Giriş: Deri metastazları, visseral maligniteli hastaların yaklaşık %10'unda görülür; tüm deri kanserlerinin %2'sini oluşturur. Bazen klinik olarak sessiz seyreden bir malignitenin ilk belirtisi olabilirken, bazen de bilinen bir tümörün nüksü şeklinde ortaya çıkabilir. Her iki durumda da prognoz genellikle kötüdür. En sık meme ve melanom kaynaklı olsa da, gastrointestinal sistem (GİS) maligniteleri de nadiren bu şekilde prezente olabilir. Biz de, ilk olarak deri metastazı ile prezente olan ve klinik olarak sessiz gidişli mide karsinomu vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen malignite öyküsü bulunmayan 60 yaşında kadın hasta sırtta lezyon nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Yapılan eksizyonel biyopsinin makroskobik değerlendirmesinde; 2x1.5 cm boyutunda, nodüler-papillomatöz görünümde lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede; dermiste yerleşim gösteren, tek tek dağılım paternine sahip, stroması vakuolize, nükleusu egzantrik yerleşimli tümöral infiltrasyon görüldü. Tümörde; PanCK, CK7, pCEA, BerErp4, E-kaderin ile pozitif; CK20 ile fokal pozitif boyanma saptandı. Mevcut bulgular ile ayırıcı tanıda derinin primer taşlı yüzük hücreli / histiyositik morfolojiye sahip tümörleri, GİS kökenli taşlı yüzük hücreli morfolojiye sahip karsinom metastazı ve meme lobüler karsinom metastazı düşünüldü. Kesin tanı için mide, meme başta olmak üzere metastatik tümörlerin araştırılması/ekartasyonu için ek incelemeler yapıldı. Endoskopik değerlendirmede, korpustan başlayıp antruma kadar devam eden ülsere-vejetan lezyon izlendi; yapılan biyopsinin değerlendirilmesinde taşlı yüzük hücreli karsinom saptandı. Derideki tümörün midedeki taşlı yüzük hücreli karsinomun metastazı olduğuna karar verildi.

Sonuç: Deride izlenen taşlı yüzük hücreli tümörler, primer ya da sekonder kökenli olabilir. Ayrıca bu morfoloji adenokarsinomlara özgü olmayıp, melanom ve lenfoma gibi maligniteleri de izlenebilir. Bu nedenle ayırıcı tanı süreci önem taşımaktadır. Her ne kadar immünohistokimyasal (İHK) incelemeler tanıya önemli katkılar sağlasa da, çoğu olguda yalnızca morfolojik ve İHK bulgulara dayanarak kesin bir ayrım yapmak mümkün olmamaktadır. Tanısal sürecin en kritik aşaması, hastada bilinen bir malignite öyküsü olmasa dahi primer tümör tanısından önce metastatik odakların kapsamlı klinik, radyolojik değerlendirmelerle dışlanması ve bu tür deri tümörlerinin sistemik malignitenin ilk bulgusu olabileceğinin akılda bulundurulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Taşlı yüzük hücre, mide, deri, metastaz

EP-083 [Diğer Konular] [Özet Metin]

İNTÖRNLERİN UZMANLIK TERCİHLERİNDE TIBBİ PATOLOJİNİN YERİNE İLİŞKİN BİR ANKET ÇALIŞMASI

Sibel Şensu[1], Elife Kımıloğlu[2], Nusret Erdoğan[2]
[1]SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: 2023-2024 akademik yılında ülkemizde tıp fakültelerinden 15.382 öğrenci mezun olmuştur. Mart 2024'te yaklaşık 23 bin aday TUS'a girmiş, bu adayların yaklaşık yüzde 90'ı sınavda barajı geçmiş, sınavdan sonra yaklaşık 10 bin uzmanlık kontenjanı açılmıştır. Mart 2024 Tıpta Uzmanlık Sınavı Yer-

leştirmeleri Analizine göre Tıbbi Patoloji'de 270 kadro açılmış ve %98 doluluk elde edilmiş olsa da en çok tercih edilen 10 branş arasında yer almamıştır. Oysa, Patoloji uzmanı ihtiyacı artmakta ve uzman dağılımının düzenlenmesi gerekmektedir. Bu analizde intörn doktorların uzmanlık tercihleri, etkileyen unsurlar ve tercihlerinde Tıbbi Patolojinin yeri sorgulanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmada, Google Forms üzerinden hazırlanan anket İstanbul'da ve İstanbul dışında bulunan iki devlet üniversitesinin ve İstanbul'da bulunan iki vakıf üniversitesinin intörn öğrencilerine ulaştırılmıştır. Ankette 4 açık uçlu, kısa yanıt şeklinde soru mevcuttur. Ayrıca çok şıklı seçmeli bir soru ve çoktan seçmeli bir soru yer almaktadır. Sonuçlar üç patolog tarafından incelenmiş ve değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu anket çalışmasına katılma onayı veren 103 intörn katılmıştır. İlk üç sırada en çok tercih edilen alanlar psikiyatri (n=10, %9.7), fizik tedavi ve rehabilitasyon (n=9, %8.7) ve dermatoloji (n=8, %7.8) olmuştur. İntörnler, uzmanlık seçimlerinde en önemli tercih nedenleri olarak "konuya ilgi duyuyorum" (n=91, %88.3) ve " uzmanlık eğitimi süreci ve sonraki meslek hayatı kolay" (n=50, %48.5) seçeneklerini işaretlemişlerdir. "Tıbbi patolojiyi tercih eder misiniz?" sorusuna 17 (%16.5) intörn doktor olumlu yanıt vermiştir ve nedenlerini açıklamıştır. Patoloji uzmanlığını tercih etmeyenler arasında ise "hasta ile iletişim olmaması" (n=27,%26.2) başta gelen nedendir.

Sonuç: Tıp fakültelerinde patoloji eğitiminin önemi bilinmekle beraber uzmanlık tercihinde öncelikli olmadığı dikkat çekmektedir. Mezuniyet öncesi eğitim sürecinde patolojinin cerrahi bir tıp alanı olduğunu ve tanı/tedavi sürecindeki önemini vurgulayacak aktivitelerde bulunmak tercihlerde üst sıralara çıkmasını sağlayabilir. Araştırma alanının genişliği ve yapay zeka gibi güncel teknolojilerle birleştirilebilme potansiyeli bulunması da vurgulanmalıdır. Artan patolog ihtiyacının karşılanabilmesi yanı sıra nitelikli öğrencilerin patoloji alanına katılımının sağlanması da önemli bir konudur.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi patoloji, intörn, uzmanlık

EP-084 [Diğer Konular] [Özet Metin]

PATOLOJİDE SOSYAL MEDYA KULLANIMININ KÜRESEL VE ÜLKEMİZ PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ

Nahide Başarı, Feyza Işık Taytaş, Cansu Sönmez, Damlanur Karaman, Sibel Şensu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Giderek daha yaygın bir kullanıma sahip olan sosyal medya, kullanıcıların internet üzerinden birbirleriyle iletişim kurabildiği, bağlantı sağlayabildiği, bilgi paylaşabildiği, içerik üretebildiği, iş birliği yapabildiği, fikirler geliştirebildiği ve etkileşimde bulunabildiği dijital platformların genel adı olup günümüzde önemli bir iletişim aracıdır.
Gereç ve Yöntem: Bu analizde, PubMed'te ve Google Scholar'da yer alan 2015- 2025 arası yayınlanmış İngilizce makaleler "Social media and Pathology" anahtar sözcükleri ile taranmıştır. Türkçe yayınlar için "Patoloji ve sosyal medya" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Twitter (X) ve Instagram, #patoloji ve #pathology hashtag'leri ile taranmıştır. Facebook, Instagram, X, Youtube ve LinkedIn'de yer alan aktiviteler incelenmiştir. Ulusal ve uluslararası patoloji dernekleri web siteleri ve ülkemizde kullanılan patoloji WhatsApp grupları gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza göre uluslararası düzeyde X ve Facebook patolojide en yaygın kullanılan platformlardır. X, canlı tweet etkinliği düzenlenmesi (live tweeting), kısa metinler ve görsel paylaşımı, bağlantı ekleme, tweet serisi (tweetorial) oluşturma gibi ilgi çekici özellikler sunmaktadır. Sosyal medya platformları, uluslararası bilimsel projeler oluşturma ya da iş olanaklarını değerlendirme gibi konularda da yarar sağlamaktadır. Ülkemizde patologlar, eğitim, olgu paylaşımları/konsültasyon ve bilgilendirme gibi alanlarda sosyal medyayı kullanmaktadır. Facebook'da 2000 üzerinde takipçiye sahip Patoloji Platformu gibi üyelere özel gruplardan güncel paylaşımlar yapılmaktadır. Bazı patologlar, X platformundaki bireysel hesapları ile etkileşimde bulunmaktadırlar. Patoloji WhatsApp olgu tartışma grupları aktif kullanılmaktadır; ancak bu grupların katılımcı sayısı teknik nedenlerle sınırlıdır. Ayrıca, Patoloji Dernekleri Federasyonu bünyesinde ''Sosyal Medya (SoMe) Komisyonu" mevcuttur.

Sonuç: Tıbbi patoloji alanında sosyal medyadan, eğitim, işbirliği, bilgi ve olgu paylaşımı gibi alanlarda yararlanılmaktadır. Ülkemizde sosyal medyanın daha aktif kullanılabilmesi, daha hızlı bilgi paylaşımını, daha geniş çalışma grupları oluşturulmasını ve daha yaygın iletişim sağlanmasını mümkün kılacaktır. Ayrıca, ülkemizde yürütülen bilimsel çalışmaların, nadir olguların ve makalelerin dünya çapında duyurulmasında fayda sağlayacaktır. Günümüze kadar yapılmış paylaşımları, güncel etkinlikleri ve sosyal medyayı aktif kullanan yerli ve

yabancı patologların sayfalarını incelemek her düzeyden patolog için geliştirici ve ufuk açıcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Patoloji, sosyal medya, X, Facebook, WhatsApp

EP-085 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TİROİDİN YAYGIN LİPOMATOZİSİ VE PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU, LİPOMATÖZ TİP: BİR OLGU SUNUMU

Ali Mızrak
Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Tiroid bezinde yağ dokusunun görüldüğü çeşitli lezyonlar bilinmektedir. Tirolipomalar, hem yağ hem de tiroid dokusundan oluşan kapsüllü nodüllerdir; tirolipomatozis ise tiroid bezinde yaygın yağ dokusu infiltrasyonu ile karakterizedir. Yaygın lipomatozis ve tirolipomalar, tiroid papiller karsinomu veya mikrokarsinomu ile ilişkili olabilir. Bu vakalarda, yağ dokusu genellikle papiller karsinom alanlarındaki papiller yapıların stromasında görülür. Bununla birlikte, papiller karsinom alanlarında yağ dokusu az miktarda izlenebilir veya yağ dokusu tamamen olmayabilir.
Bu olgu sunumunda, papiller tiroid karsinomunun eşlik ettiği yaygın lipomatozis olgusu güncel literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

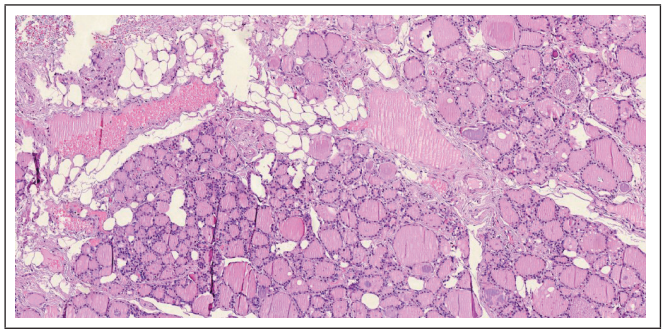
Olgu: 68 yaşında kadın hasta, boyunda şişlik şikayetiyle Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğine başvurdu. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı (ötiroid). Ultrasonografik incelemede tiroidde en büyüğü sol lobda 34 mm çapında çok sayıda izo-hipoekoik nodül görüldü. İnce iğne aspirasyonu (İİA) sonuçları tanısal olmayan hastaya sol hemitiroidektomi önerildi.

Makroskopik incelemede, sol lobektomi örneği 25 gram ağırlığında ve 5,5 × 4 × 3 cm ölçülerindeydi. Makroskopik kesitlerde, merkezi hemoraji alanları içeren fokal bölgelerde kapsüllü görünümde 3,2 × 3 cm boyutlarında bir nodül görüldü. Bu nodülün bitişiğinde 1,2 cm ve 1 cm çapında iki ayrı nodül mevcuttu.

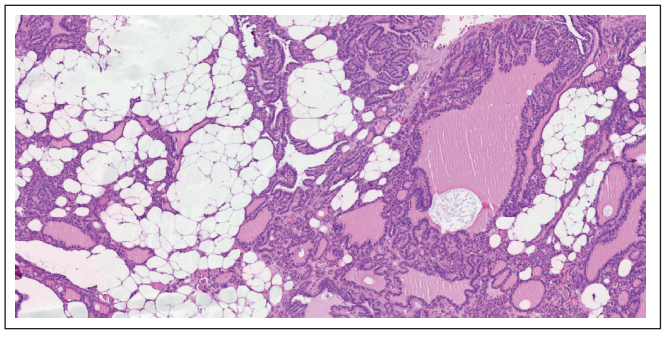
Mikroskobik incelemede tiroid kapsülünün altında ve stroma içinde, yağ dokusu görüldü. Lezyon içindeki hücrelerde nükleer irileşme, kenar düzensizlikleri ve nükleer oluklanma (groove) ile karakterize papiller yapılar izlendi. Özellikle neoplastik alanların stromasında önemli miktarda yağ dokusu mevcuttu. Bu histolojik bulgularla olgu, 'Tiroidin Yaygın Lipomatozisi ve Papiller Tiroid Karsinomu, Lipomatöz Tip ' tanısı aldı.

Sonuç: Tiroidde yağ dokusu benign ve malign tiroid nodüllerinde izlenebilir. Lipom ve liposarkom gibi adipositik neoplazmlar ve yağ dokusunun eşlik ettiği tiroid bezi kaynaklı tümörler histopatolojik inceleme yoluyla dışlanmalıdır.

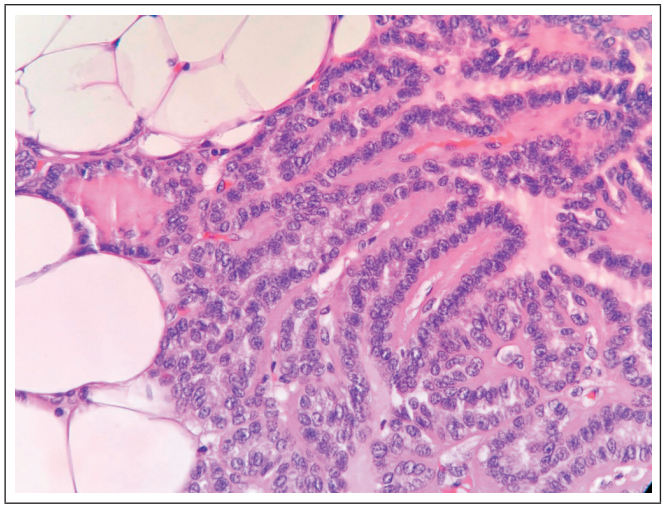
Anahtar Kelimeler: Tiroid papiller karsinomu lipomatöz tip, tirolipomatozis, yaygın lipomatozis



Resim 1: Neoplastik olmayan tiroid dokusunda yağ dokusu izlenmektedir (H&E x 40).



Resim 2: Papiller karsinom stromasında yağ dokusu izlenmektedir (H&Ex 40).



Resim 3: Papiller karsinom ve yağ dokusu (H&Ex 400).

EP-086 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PARATİROİD ADENOMUNDA LENFOİD AGREGAT: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

Mehmet Olgun Ak, Sümeyye Dökme, Sena Naz Adsız Dayanç, Dudu Atak Şahin, Derya Aksu, Burcu Belen Aydoğmuş, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

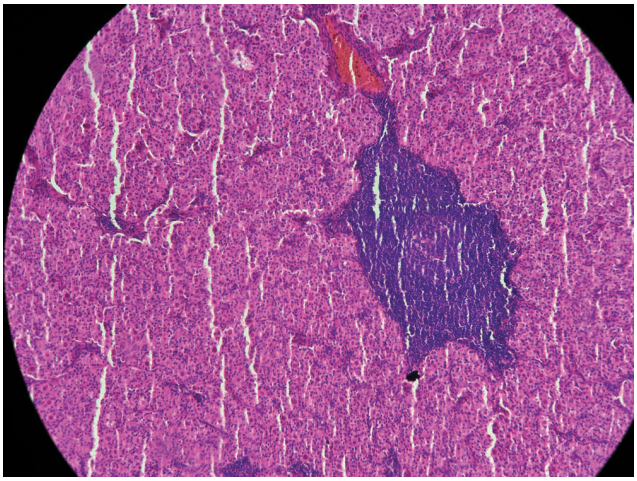
ÖZET

Giriş: Primer hiperparatiroidizm en sık paratiroid adenomu nedeniyle ortaya çıkar. Paratiroid adenomları genellikle tek taraflı, kapsül ile sınırlı ve esas hücrelerden zengin nodüllerdir. Aşırı PTH salınımına bağlı oluşan bu adenomlar hiperkalsemiye yol açar ve nefrolitiazis, kemik ağrıları ile kas güçsüzlüğü gibi bulgulara neden olabilir. Otopsi serilerinde paratiroidit ve buna bağlı lenfoid agregatlar daha sık görünse de çok nadir durumlarda bu tümörlerin parankiminde belirgin lenfoid infiltrasyon ve foliküler lenfoid agregatlar görülebilir. Literatürde adenom içinde lenfoid hücre kümelerinin varlığı çok seyrek (11 makalede yaklaşık 66 vaka) bildirilmiştir. Ve otoimmün hastalıklarla ilişkili olabileceği tartışılmaktadır.

Olgu: 85 yaşındaki erkek hasta hiperkalsemi nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde otoimmün hastalık yoktu. Laboratuvar incelemelerinde serum kalsiyum düzeyi 11,2 mg/dL (yüksek) ve paratiroid hormonu (PTH) düzeyi 150 pg/mL (yüksek) olarak saptandı. Hastaya nüks paratiroid adenomu tanısıyla eksizyonel paratiroidektomi uygulandı. Makroskopik incelemede 1,5 cm kapsüllü gri-beyaz nodül izlendi. Histopatolojide esas hücrelerden zengin adenom parankimi içinde yaygın lenfoid foliküller ve germinal merkezler görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede foliküllerin CD20(+) B hücreleri ve CD3(+) T hücrelerinden oluştuğu, belirgin plazma hücre infiltrasyonu olmadığı (CD138) ve IgG4(+) hücre olmadığı belirlendi. Lenfoid infiltrasyonda atipi veya monoklonalite lehine bulgu yoktu (kappa/lambda boyaması yapılmamış olmakla birlikte, morfolojik olarak poliklonal görünümdeydi). Tümör kapsül içinde sınırlı olup mitotik aktivite minimaldi.

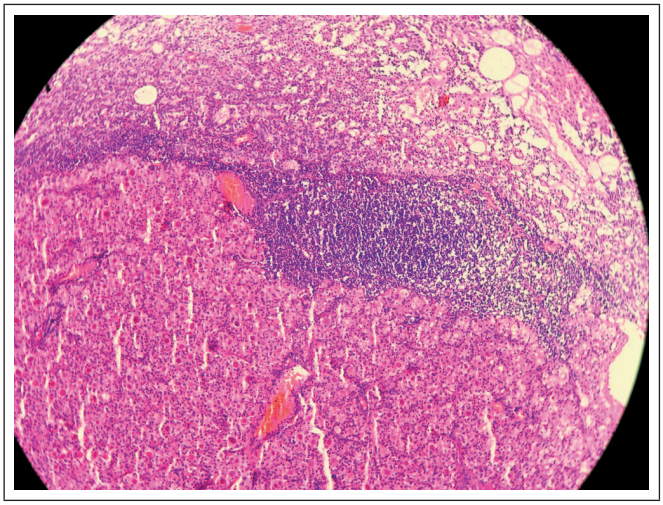
Sonuç: Bu olgu, paratiroid adenomlarında reaktif lenfoid agregatların nadir bir histolojik varyantını göstermektedir. Lenfoid hücre kümeleri, maligniteyi taklit edebilir; ancak bu olguda immünohistokimyasal bulgular (CD3/CD20 ile reaktif foliküller, IgG4 artışı olmaması), benign süreci desteklemiştir. Özellikle frozen kesitlerde tanının doğru konması, gereksiz agresif tedavilerin önlenmesi için kritiktir. Benzer varyantların literatüre bildirilmesi, ayırıcı tanıda patologların farkındalığını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Paratiroid adenomu, lenfositik infiltrat, lenfoid agregat



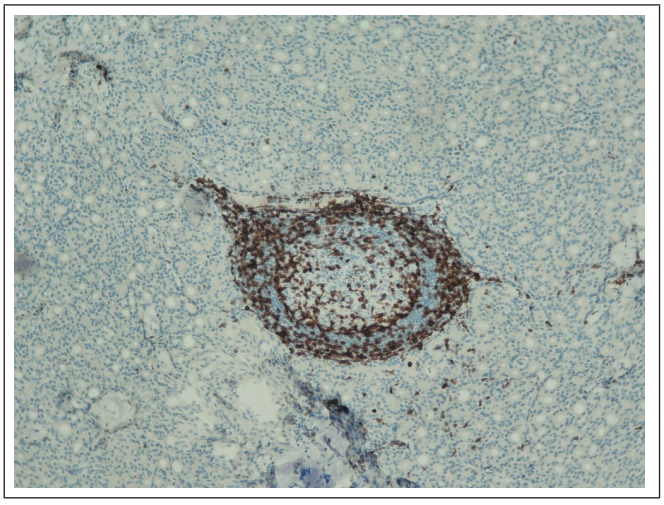
Resim 1: Adenom içinde lenfoid agregat (H&E, ×100)

Germinal merkez oluşturan poliklonal lenfoid agregat.



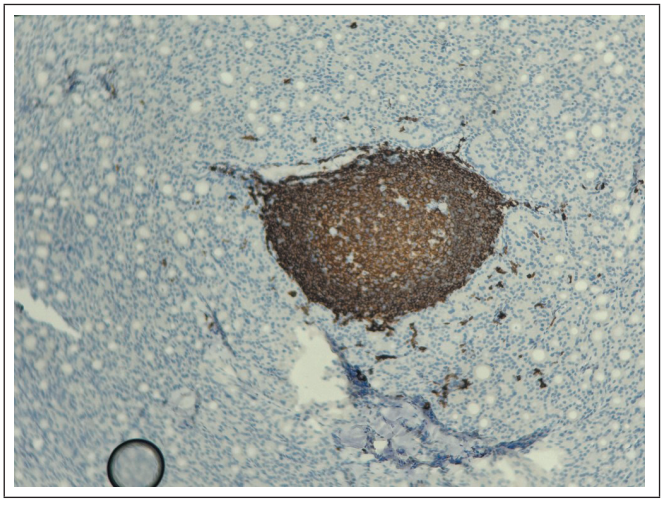
Resim 2: Mikroskopik Açıklama (H&E, ×100)

Kesitlerde, ince fibröz kapsülle çevrili nodüler lezyon dikkati çekmektedir. Adenom parankimi esas hücrelerden zengin, solid-trabeküler dizilimde olup aralarda belirgin ince kapiller damar ağı izlenmektedir. Tümör hücreleri uniform, yuvarlak-ovoid çekirdekli, ince granüler kromatinli ve belirgin nükleolus içermeyen karakterdedir; sitoplazmaları hafif eozinofilik/vakuoler görünümde olup mitoz ve nekroza rastlanmamıştır. Lezyonun periferinde kapsül altında diffüz lenfositik infiltrasyon mevcuttur. Bu lenfoid odaklar polimorfik görünümdedir. Adenom çevresinde basıya uğrayarak yassılaşmış normal paratiroid parankimi görülmektedir.



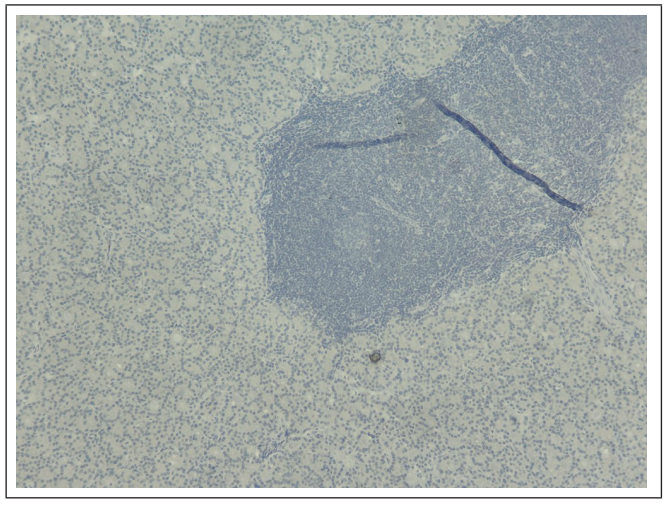
Resim 3: Lenfoid agregatlarda T-lenfosit immünreaktivitesi (CD3, ×100)

CD3 immünohistokimyasal boyamada, lenfoid agregatlar diffüz, yoğun membranöz-sitoplazmik kahverengi boyanma gösteren T-lenfosit popülasyonu izlenmektedir. Paratiroid adenom parankimindeki esas hücreler boyasız/negatif kalmakta, yalnızca dağınık birkaç interstisyel T-lenfosit pozitiflik sergilemektedir. Bulgular, lenfoid infiltrasyonun reaktif karakterini doğrulamaktadır.



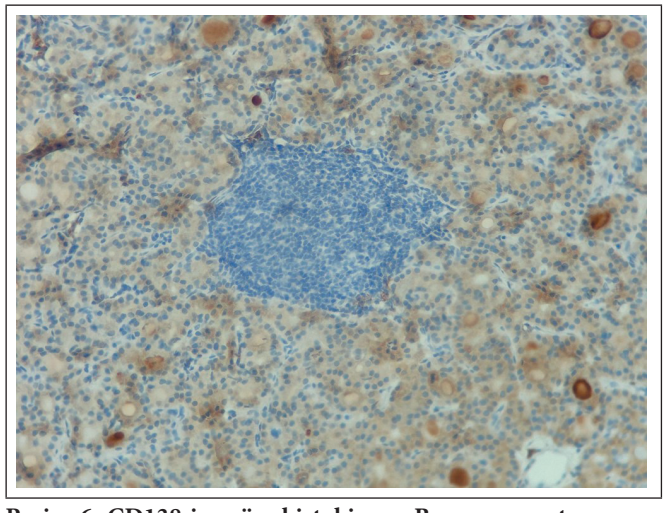
Resim 4: Lenfoid agregatlarda B-lenfosit immünreaktivitesi (CD20, ×100)

CD20 immünohistokimyasal boyamada, lenfoid agregatın merkezinde yer alan foliküler yapı belirgin, diffüz ve yoğun membranöz kahverengi boyanma göstermekte olup B-lenfosit ağırlıklı germinal merkez paternini teyit etmektedir. Folikül dışındaki interfoliküler alanlarda sınırlı sayıda dağınık B-hücre pozitifliği izlenirken, paratiroid adenom parankimindeki esas hücreler tamamen negatiftir. Bulgular, lenfoid infiltrasyonun belirgin B-hücre komponentini ortaya koymakta ve reaktif/klonal olmayan bir paterni desteklemektedir.



Resim 5: IgG4 immünohistokimya: Boyanma saptanmayan lenfoid agregat (IgG4, ×200)

IgG4 immünohistokimyasal boyamada lenfoid agregatın tamamında ve çevre paratiroid stromasında sitoplazmik kahverengi depozisyon gösteren plazma hücresi işaretlenmesi izlenmemektedir. Görülebilir alanlarda IgG4-pozitif plazma hücre sayısı 0'dır. Bulgular, IgG4-ilişkili hastalık lehine kabul edilen ≥10–30 IgG4-pozitif plazma hücresi/HPF veya ≥40 % IgG4/IgG oranı kriterlerini karşılamamaktadır. Bu nedenle lenfoid infiltrasyonun IgG4-ilişkili sklerozan süreçten ziyade reaktif-poliklonal nitelikte olduğu düşünülmektedir.



Resim 6: CD138 immünohistokimya: Boyanma saptanmayan lenfoid agregat (cd138, ×100)

Çevrede ve agregatta pozitif hücre izlenmedi.

Tablo 1: Kaynaklar ve vaka sayıları (Toplam 66 vaka)

Hasta Özellikleri ve Eşlikler	Yazarların Notları / Yorumları (Kaynakça numarası) (yıl)
74 yaş kadın, 44 yaş erkek (44Y E; DM ve psöriyazis öykülü)	Adenom dokusunda lenfosit infiltrasyonu ve kısmi destrüksiyon saptandı; tümöre özgü otoimmün reaksiyon olabileceği ileri sürüldü. (4) (1994)
Yaşlar 59–68; 3 kadın, 1 erkek.	Lenfositik infiltrasyonlu adenom serisi; literatür gözden geçirildi. Otoimmün bulgu yok; olgular primer hiperparatiroidizm ile uyumlu. (12) (1998)
70 yaş kadın, 48 yaş erkek.	B ve T hücrelerinden oluşan infiltrasyon tespit edildi (EBV negatif); otoimmün bir bozukluğa işaret etmediği, muhtemelen adenomun yaptığı lokal bir doku reaksiyonu olduğu sonucuna varıldı. (3) (2000)
43 yaş kadın. (3 yıl önce meme CA kemoterapisi)	"Masif kronik paratiroidit" ile seyreden adenom vakası. Yazarlar, kemoterapiye bağlı paratiroid hücre hasarının otoimmün tolerans kaybına yol açmış olabileceğini speküle etti. (5) (2007)
29 yaş erkek, hiperparatiroidizm, mediasten yerleşimli paratiroid adenomu	Hem timus hem de paratiroid bezi 3. faringeal keseden kaynaklanır ve timus içinde ektopik paratiroid dokusu nadir değildir. Seminom ve lenfoepitelyoma benzeri karsinomlar ayırıcı tanıdadır. (11) (2009)
65 yaş kadın; primer hiperparatiroidizm. Eksizyon materyalinde adenom dokusu içinde yaygın kronik lenfositik infiltrasyon; frozen kesitte lenf nodu sanılma riski vurgulandı	Yazarlar, infiltrasyonun reaktif/otoimmün karakter taşıyabileceğini fakat tanısal olarak adenomu "false-negative" biçimde maskeleyebileceğini bildirdi. (8) (2013)
52 yaş kadın.	Belirgin lenfositik infiltrasyonlu adenom vakası. İmmünohistokimyada lenfoid hücreler nodül oluşturan B hücreleri ve çeşitli T hücre alt gruplarından oluşuyordu; neoplastik dokuya minimal hasar verdiği gözlendi. (2) (2015)
51 adenom, 4 hiperplazi; >2000 tümör arasından seçildi.	Bu geniş seride infiltrasyon sıklığı ~%2–3 bulundu. İltihaplı infiltrasyon varlığı, daha yüksek serum PTH düzeyleri ve oksifilik hücre diferansiyasyonu ile ilişkiliydi. Hastaların %27'sinde eşzamanlı bir otoimmün hastalık (ör. Hashimoto, RA vb.) mevcuttu. Viral bir etyolojiye dair kanıt saptanmadı. (6) (2017)
57 yaş erkek. (Kontrlateralde tiroid PTC birlikte)	Adenom dokusunda >100 $IgG4^+$ plazma hücresi infiltrasyonu, storiform fibrozis ve obliteratif flebit izlendi. Bu IgG4-ilişkili hastalık özellikleri paratiroid adenomundaki infiltrasyonun IgG4 ilişkili olabileceğini düşündürdü. Postoperatif serum IgG4 düzeyi normal sınırlarda bulundu. (9) (2019)
56 yaş kadın; intraoperatif frozen ve iğne biyopsisinde yoğun lenfositli örüntü nedeniyle lenf nodu ile karıştı. Kalıcı kesitlerde germinal merkezli lenfoid agregatlar doğrulandı.	Çalışma, lenfoid infiltrasyonlu adenomların sitoloji / dondurma kesitinde yanlış yorumlanabileceğini, immünohistokimyanın (PTH, CD3, CD20) ayırıcı tanıda kritik olduğunu vurguladı. (7) (2020)
25 yaş erkek, Hiperparatiroidizm,	Benign ve malign lenfoid infiltrasyonların özellikle frozen esnasında ayırıcı tanıya girmesi önemlidir. (10) 2021

EP-087 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

FEOKROMOSİTOMADA BİZAR HÜCRE MORFOLOJİSİ: İKİ OLGU SUNUMU

Burcu Sanal Yılmaz, Afife Uğuz, Sibel Acat
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Karaman

ÖZET

Giriş: Feokromositoma, adrenal medulladan köken alan nadir bir nöroendokrin tümördür. Klinik spektrumu geniştir ve tanı çoğunlukla histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgulara dayanır. Bu tümörlerde bizar veya pleomorfik hücreler nadir görülür ancak tanıda kafa karışıklığına neden olabilir. Bu posterde, bizar hücre özellikleri gösteren iki adrenal feokromositoma olgusu sunulmaktadır.

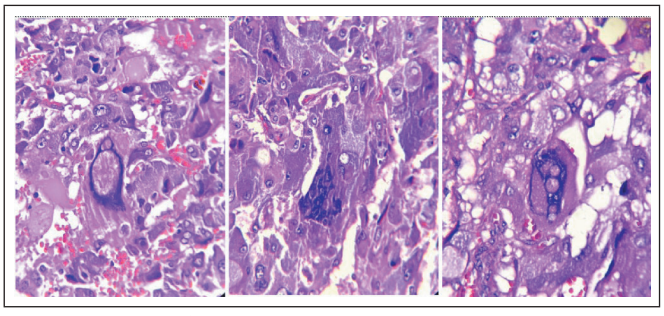
Olgu:

Olgu 1: 58 yaş, erkek hasta. Sağ adrenal glandda 4.5 cm boyutlu, hipersellüler, Zelballen paternli, iyi diferansiye nöroendokrin neoplazi izlendi. Ki-67 <%1, mitoz oranı 2/10 BBA. Vasküler ve korteks invazyonu mevcuttu. Sinaptofizin, Kromogranin pozitifti. Pleomorfik hücre morfolojisi dikkat çekiciydi. Aralarda hücresel iğsileşme izlendi. Histopatolojik olarak fokal kapsül invazyonu ve nekroz mevcuttu.

Olgu 2: 57 yaş, erkek hasta. Sağ adrenal glandda 6 cm'lik solid-kistik lezyon. PASS kriterlerinden yüksek hücresellik, pleomorfizm, geniş büyüme paterni gibi bulgular izlendi. Ki-67 %2. Sinaptofizin, Kromogranin pozitif, S100 sustentekular hücrelerde pozitifti. Tümör hücrelerinde bizar/pleomorfik morfoloji belirgindi. Histomorfolojik olarak sarkomatöz görünüm sergileyen, nükleer irileşme, düzensizlik, psödonükleer inklüzyonlar, molding/kannibalizm benzeri görünümler dikkat çekiciydi. Klinik hipertansiyon ve cerrahi esnada hipertansif krize girilmesi, fonksiyonel olasılığı düşündürdü.

Sonuç: Her iki olguda da feokromositoma tanısı histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgularla doğrulanmıştır. Özellikle bizar ve pleomorfik hücre varlığı, şüphe uyandırmaktadır. Bu tip olgularda kompozit tümörler gözönünde bulundurulmalıdır. PASS kriterlerinde yer alan nükleer pleomorfizm malignite ön görüsü açısından önem kazanmıştır. Bu tür morfolojik özelliklerin kötü prognozlu veya malign olasılıklar açısından dikkate alınması tanısal süreçte dikkatle değerlendirilmesi önemlidir. PASS veya GAPP kriterlerinin objektif olarak kullanılması, klinik korelasyon, malignite öngörüsü, doğru tanı ve tedavi planlaması için gereklidir. Bizar hücre morfolojisinin feokromositomada görülebileceği, ayırıcı tanıda kompozit tümörler olabileceği akılda tutulmalıdır.

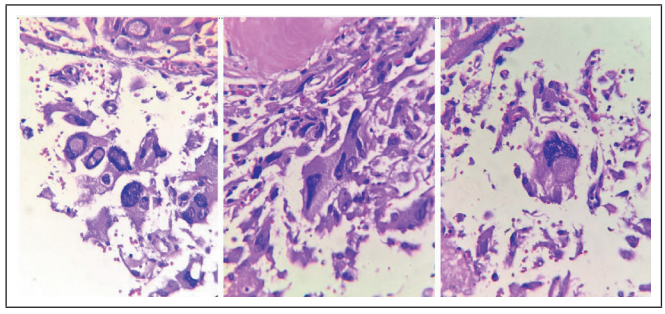
Anahtar Kelimeler: Adrenal tümör, bizar hücre, feokromositoma



Olgu 1: Histomorfolojik olarak bizar görünümlü, atipik iri hücresel özellikler (Hematoksilen&eozin x600)



Olgu 1: Adrenal bezin makroskopik görünümü



Olgu 2: Histomorfolojik olarak bizar görünümlü, psödonükleer inklüzyonlar ve düzensiz nükleuslu hiperkromatik hücreler (Hematoksilen&Eozin, x600)



Olgu 2: Adrenal bezin makroskopik görünümü

EP-088 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PAROTİS BEZİNİN WARTHİN BENZERİ MUKOEPİDERMOİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Ali Mızrak[1], *Esener Baylan*[1], *Ali Veral*[2]

[1]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

[2]Ege Üniversitesi, Tıp fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Giriş: Warthin benzeri mukoepidermoid karsinom, yakın zamanda tanımlanmış, genellikle düşük dereceli bir mukoepidermoid karsinom varyantıdır. Histolojik olarak Warthin tümörüne benzerlik gösterir ve müsinöz ile skuamöz metaplazi içeren Warthin tümörlerinin ayırıcı tanısında yer alır. Kesin tanı, dikkatli histopatolojik değerlendirme, immünohistokimyasal incelemeler ve floresan in situ hibridizasyon (FISH) yöntemi ile MAML2 gen yeniden düzenlenmesinin gösterilmesi ile konulabilir.

Olgu: Otuz iki yaşında erkek hasta, boyunda şişlik şikâyeti ile kulak burun boğaz kliniğine başvurdu. Yapılan ultrasonografide sağ parotis bezinde 33 × 22 mm boyutlarında, düzgün sınırlı, hipoekoik bir kitle saptandı. Radyolojik olarak Warthin tümörü ön tanısı düşünüldü. Uygulanan ince iğne aspirasyon sitolojisinde az sayıda lenfosit ve kist içeriği izlenmesi nedeniyle sitolojik örnek "tanısal olmayan sitoloji" kategorisinde

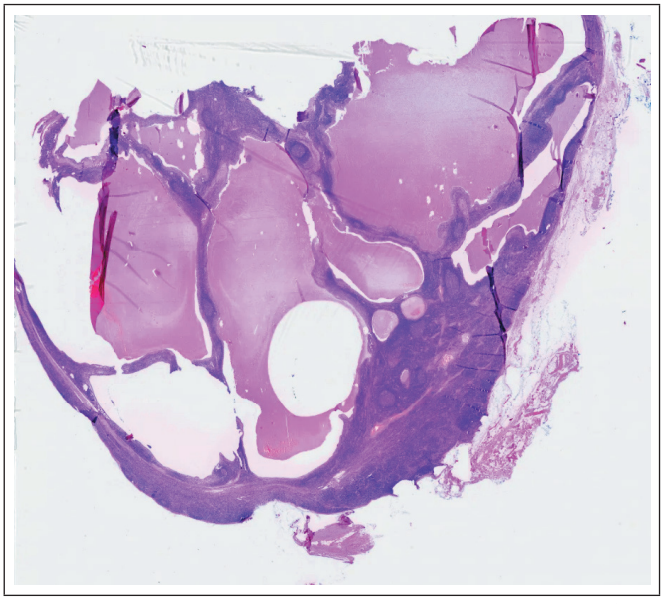
değerlendirildi. Mevcut bulgular doğrultusunda hastaya yüzeyel parotidektomi uygulandı.

Makroskopik incelemede sağ parotis bezi 7,5 × 5 × 2,6 cm ölçülerindeydi. Kesitlerde, 3 cm çapında, nispeten düzgün sınırlı, sarı-krem renkli, jelatinöz içerikli, multiloküle kistik lezyon izlendi.

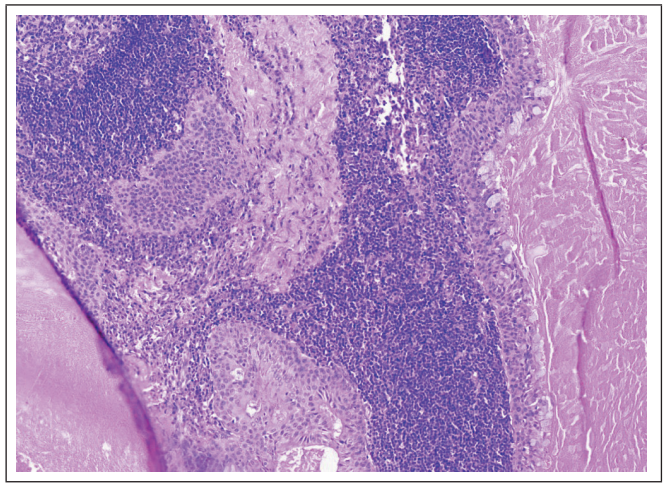
Histopatolojik incelemede, çevresinde yoğun lenfositik infiltrasyon içeren, küçük büyütmede Warthin tümörünü andıran kistik neoplazm saptandı. Büyük büyütmede, kist epiteli skuamöz epitel ile döşeliydi ve aralarda müsin içeren hücreler yer almaktaydı. İmmünohistokimyasal incelemede, kist epiteli skuamöz hücre belirteçleri olan p40, p63 ve CK5/6 ile pozitif boyanma gösterdi. Bu bulgular doğrultusunda olguya Warthin benzeri mukoepidermoid karsinom tanısı konuldu.Lezyonun tamamında skuamöz ve müsinöz hücrelerin izlenmesi ve Warthin tümörüne özgü iki sıralı onkositik hücre tabakasının hiçbir alanda görülmemesi, bu lezyonu Warthin tümöründen ayıran en önemli özelliklerdi.

Sonuç: Mukoepidermoid karsinom, bazı olgularda Warthin tümörüne benzer histolojik özellikler gösterebilir. Bu benzerlik, özellikle Warthin tümöründe gözlenen metaplastik değişikliklerle karışabileceği için tanıda zorluklara yol açabilir. Bu gibi olgularda kesin tanı için moleküler yöntemlerden (MAML2 yeniden düzenlenmesi) yararlanılabilir.

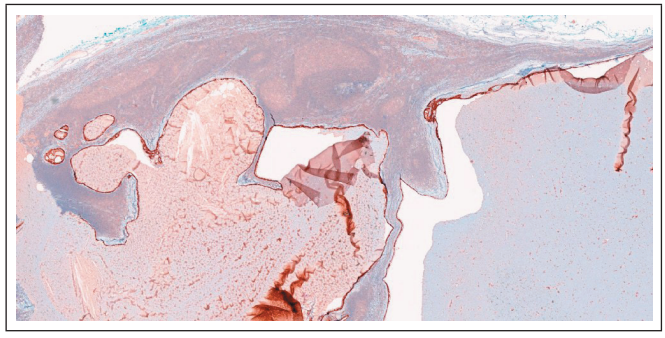
Anahtar Kelimeler: Parotis, Warthin benzeri, mukoepidermoid karsinom



Resim 1: Küçük büyütmede Warthin tümörünü andıran lenfositlerle çevrili neoplastik lezyon (H&Ex 20)



Resim 2: Büyük büyütmede döşeyici epitelde, skuamöz hücreler ve müsin içeren hücreler (H&Ex 400)



Resim 3: CK5-6 immünohistokimyasal belirteci ile pozitif boyanma (CK5-6 X 200)

EP-089 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ENDOKRİN PARANEOPLASTİK SENDROM OLUŞTURAN BİR FEOKROMOSİTOMA OLGUSU

Şule Türe Şavk, Hatice Yavaş, Nilüfer Onak Kandemir
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş: Feokromositoma (FS), nöral krest hücrelerinden gelişen adrenal medüller bir tümördür ve klinik olarak asemptomatik olabilmesine rağmen biyokimyasal olarak daima artmış katekolamin sentezi ile karakterizedir. FS'da tümör hücreleri ektopik regülatuar peptitler sentezleyerek endokrin paraneoplastik sendromlara neden olabilir. Cushing sendromu, yüksek glukokortikoid seviyeleriyle karakterizedir ve olguların yaklaşık %10'u ektopik adrenal kortikotropik hormon (ACTH) salgılayan tümörlerden kaynaklanmaktadır. Çalışmamızda nadir görülen bir paraneoplastik sendrom nedeni olarak ektopik

ACTH salgıyan ve Cushing sendromuna neden olan FS olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: Hipertansiyon ve tip 2 diyabetes mellitus tanısıyla takipli, yeni başlayan tremor, çarpıntı, yüzde kızarıklık şikayetleri olan 54 yaşında erkek hastanın tetkiklerinde kanda ACTH 1100 pg/mL, kortizol 110 µg/dL, metanefrin 2719 pg/mL, normetanefrin 2693 pg/mL ve hipokalemi tespit edildi. Radyolojik incelemelerde sağ sürrenal bezde, kalın duvarlı, santrali düşük dansiteli, heterojen görünümde parsiyel kistik lezyon belirlendi. Karşı sürrenal bezde ve hipofizde patoloji saptanmadı. Laparoskopik sağ sürrenalektomi yapılan olguda makroskopik değerlendirmede; adrenal gland içinde düzgün sınırlı, merkezinde kistik kanamalı alanlar bulunduran, 40 mm çaplı kırmızı-kahve renkli nodüler lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede; adrenal medulla yerleşimli, nükleolleri belirgin, geniş amfofilik granüler sitoplazmalı, poligonal şekilli hücrelerin yuvalar şeklinde büyüme paterni oluşturduğu vasküler yapılardan zengin neoplastik oluşum görüldü. İmmünhistokimyasal incelemelerde neoplastik hücrelerin kromogranin, sinaptofizin ve GATA3 ile pozitif olduğu saptandı. Ayrıca nonneoplastik adrenal korteksin kalınlaştığı, nodüler görünümde olduğu dikkati çekti. Preoperatif serum ACTH seviyesi yüksekliği ve klinik bulgular nedeniyle uygulanan ACTH immünboyasında, neoplastik hücrelerde pozitiflik mevcuttu. Hastanın operasyon sonrası takiplerinde hormon düzeylerinin ve metabolik durumunun normale döndüğü belirlendi.

Sonuç: ACTH salgılayan FS'lar oldukça nadir olmakla birlikte adrenal kitle ve ACTH bağımlı Cushing sendromu birlikteliği görülen olgularda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle katekolamin fazlalığına bağlı semptomların belirgin olmadığı durumlarda preoperatif tanı daha zor hale gelebilir. Ektopik ACTH etkisi nonneoplastik adrenal kortekste kortikal nodüler hastalık benzeri morfoloji oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Feokromasitoma, ektopik ACTH salgısı, Cushing sendromu

EP-091 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ATİPİK PARATİROİD TÜMÖR / HİPERPARATİROİDİ - ÇENE SENDROMU

Şeyma Tuna Şentürk, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Atipik paratiroid tümörler (aPT) ve paratiroid karsinomu, tüm paratiroid tümörlerinin %2'sinden daha azını oluşturan son derece nadir paratiroid neoplazmlardır.

Bu iki tümör tipi benzer klinik, biyokimyasal ve bazı histolojik özellikleri barındırarak sıklıkla birbirleriyle örtüşen bir klinik fenotip sergiler. Aralarındaki fark yalnızca lokal invazyon, lenf nodu tutulumu veya uzak metastaz varlığıyla ayırt edilir. Bu özellikler aPT'lerde bulunmaz. Atipik paratiroid tümörler (aPT'ler) genellikle sporadik (%90) olarak ortaya çıkar, ancak ailesel bir hastalık (%10) olarak; multipl endokrin neoplazi tip 1 (MEN1), tip 2A (MEN2A), tip 4 (MEN4) ve hiperparatiroidizm–çene tümörü sendromu (HPT-JT) gibi genetik sendromlar çerçevesinde de görülebilirler. Bu sendromlar bilinen germline genetik mutasyonlardan kaynaklanır ve bu sendromlar hem endokrin hem de endokrin olmayan geniş bir tümör yelpazesiyle ilişkilidir.

Hiperparatiroidizm–Çene Tümörü Sendromu (HPT-JT), ailesel hiperparatiroidizm grubuna ait nadir görülen otozomal dominant bir hastalıktır. Bu hastalığa sahip bireylerde, erken başlangıçlı primer hiperparatiroidizme, ossifiye çene tümörlerine, böbrek kistik hastalığına, uterus tümörlerine ve paratiroid karsinomlarına yatkınlık oluşturan CDC73 gen mutasyonu bulunur.

Olgu: Olgumuz 10 yaş 10 aylık iken halsizlik, bacak ağrısı, bacaklarda eğilme, zayıflık, iştahsızlık, uzun yol yürüyememe ve sol ön kolda kırık şikayetleriyle kliniğe başvuru yapan kız çocuğuna aittir. Hastanın laboratuvar bulgularında hiperkalsemi, hipofosfatemi ve hiperparatiroidizm saptandı. Görüntülemesinde sol tiroid loju, inferior yerleşimli 17x19x23 mm boyutunda, yoğun kanlanan, hipoekoik solid lezyon izlendi. Sol paratiroidektomi yapıldı. Histopatolojik incelemesinde uniform asiner yapılardan meydana gelen, kapsül ve damar invazyonu izlenmeyen atipik paratiroid neoplazisi saptandı. Ki67 indeksi ve mitoz yüksek olarak değerlendirilip tüm bu özelliklerle hiperparatiroidizm- çene tümörü sendromu açısından da değerlendirilmesi gerektiği şeklinde yorumlanıp raporlandı. Klinik bunun üzerine olgudan gen analizi isteminde bulundu ve analiz sonucunda CDC73 geninde mutasyon saptandı.

Sonuç: Atipik paratiroid tümörlerde bu neoplazinin bir sendroma eşlik edebilir ve hastaların sendroma bağlı diğer komponentler açısından takip edilmesi gerekir. Farkındalık oluşturmak ve literatüre katkı sağlamak amacıyla bu olgu sunumu hazırlandı.

Anahtar Kelimeler: Atipik paratiroid neoplazisi, atipik paratiroid tümör, hiperparatiroidi-çene sendromu

EP-092 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

TANISAL GÜÇLÜKLER BARINDIRAN NADİR BİR TİROİD MALİGNİTESİ: İNTRATİROİDAL TİMİK KARSİNOM OLGU SUNUMU

Meltem Ayyıldız Mercan, Fatma Nur Koyunlu, Elif Mercan Demirtas, Merve Bağış, Nuray Can
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: İntratiroidal timik karsinom (İTK), timik epitel kökenli nadir görülen malign bir tümör olup, tiroid bezi içerisinde gelişmesiyle karakterizedir. İlk kez "CASTLE" (Timüs Benzeri Farklılaşma Gösteren Karsinom) olarak tanımlanan bu tümör, tiroidin oldukça nadir rastlanan malignitelerinden biridir ve tüm tiroid kanserlerinin %0.15'inden daha azını oluşturmaktadır. Literatürde İTK olgularının az sayıda bildirilmesi nedeniyle, bu tümörün biyolojik davranışı, prognozu ve ideal tedavi yaklaşımı konusunda hâlâ netlik bulunmamaktadır.

Olgu: 67 yaşındaki erkek hasta, boyunda şişlik, ses kısıklığı ve nefes darlığı şikâyetleri ile başvurdu. Radyolojik görüntülemede, sağ tiroid lobundan kaynaklandığı düşünülen, anteriora doğru subkutan dokuya uzanan ve trakeaya bası yapan, 6 cm çapında heterojen kontrast tutan bir kitle saptandı. Histopatolojik incelemede, desmoplastik stroma içerisinde düzensiz genişleyen lobüller ve anastomoz yapan kordlar şeklinde dizilim gösteren tümöral infiltrasyon izlendi. Neoplastik hücreler ovalden iğsiye değişen morfolojide olup, geniş, hiperkromatik nükleuslara ve veziküler kromatine sahipti. Fokal alanlarda artmış nükleer atipi dikkati çekmekteydi. Yer yer skuamoid özelikler izlendi. Mitotik aktivite 2 mm²'ilk alanda 3 mitoz olarak saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde pansitokeratin, EMA, p63, CD117 ve CD5 ile immünreaktivite saptandı. Tiroglobulin, PAX-8, kalsitonin, kromogranin, vimentin ve desmin ile immünreaktivite izlenmedi. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular doğrultusunda; skuamöz hücreli karsinom, yüksek dereceli foliküler hücre kaynaklı karsinom, az diferansiye tiroid karsinomu, anaplastik tiroid karsinomu, medüller tiroid karsinomu ve metastatik nöroendokrin karsinom ekarte edildi. Olguya İntratiroidal Timik Karsinom (İTK) tanısı konuldu.

Sonuç: İntratiroidal timik karsinom (İTK), tiroid bezinde son derece nadir görülen bir malignitedir. Tedavi yaklaşımlarındaki farklılıklar ve klinik seyirdeki değişkenlikler nedeniyle, bu tümörün diğer primer tiroid karsinomlarından ayırt edilmesi büyük önem taşır. Tanının doğrulanmasında histomorfolojik özelliklerin dikkatli değerlendirilmesi ve immünohistokimyasal belirteçlerin uygun şekilde kullanımı, doğru ve kesin tanıya ulaşmada kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntratiroidal, timik, skuamöz

EP-093 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENAL MİYELOLİPOM

Şeyma Tuna Şentürk, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Adrenal miyelolipomlar, matür yağ dokusu ile miyeloid dokunun değişken oranlarda iç içe geçtiği, benign adrenal neoplazmlarıdır. Adrenal adenomlardan sonra ikinci en sık görülen adrenal insidentalomalardır (%6 ila %16). Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme kullanımının artması, son yıllarda adrenal miyelolipomların saptanmasında bir artışa yol açmıştır. Bu lezyonlar fonksiyonel ya da nonfonksiyonel özellik gösterebilir.

Genellikle yaşamın beşinci ile yedinci dekatları arasında görülürler ve her iki cinsiyeti eşit oranda etkiler. Miyelolipomlar en sık adrenal bezde görülür, genellikle küçüktürler ve semptom vermezler ama karın ağrısı, bulantı ve kusma ile başvuruya sebep olabilirler. Kanama riskinden dolayı 4–5 cm'den büyük ve malignite şüphesi taşıyan lezyonların cerrahi rezeksiyonu önerilmektedir.

Olgu: 49 yaş kadın hasta; akciğerindeki nodüllerin takibi amaçlı çekilen bilgisayarlı tomografisinde sağ sürrenal glandda yaklaşık 6.5 cm çapta, heterojen iç yapıda, hipodens kitlesel lezyon görülmesi üzerine miyelolipom ön tanısıyla opere edildi. Bu kitlenin histopatolojik incelemesinde adrenal dokuyla belirgin ayrımın izlendiği, bir kısmı hemorajik, matür lipositlerden ve üç hematopoietik kökenin de bulunduğu myeloid hücrelerden oluştuğu görüldü ve miyelolipom şeklinde raporlandı.

Sonuç: Adrenal miyelolipomlar genellikle insidental saptanan, benign lezyonlardır; ancak büyük boyutlara ulaşmaları veya semptom vermeleri durumunda eksizyonları gerekebilir. Bu nedenle, her hastanın klinik bulguları ve radyolojik özellikleri doğrultusunda bireyselleştirilmiş bir yaklaşım benimsenmelidir. Farkındalık oluşturmak ve literatüre katkı sağlamak amacıyla bu olgu sunumu hazırlandı.

Anahtar Kelimeler: Adrenal miyelolipom, insidentalomalar, miyelolipom

EP-094 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR TRİAD: AMİLOİD GUATR, DİFFÜZ LİPOMATOZİS VE PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU

Gülşah Kolak Gözüküçük, Şule Kevser Dursun, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Amiloid guatr (AG), tiroid parankiminde amiloid fibrillerinin ekstrasellüler birikimi sonucu ortaya çıkan, hızla büyüyebilen ve çoğunlukla ötiroidiyle seyreden nadir bir antitedir. İlk kez 1904'te Eiselberg tarafından tanımlanan bu olgu grubu, sert, ağrısız ve hızla büyüyen guatr ile karakterizedir. Vaka-

ların büyük bölümü sistemik AA ya da AL amiloidoz tabanlı olmakla birlikte, papiller tiroid karsinomu (PTK) ve yaygın lipomatozisin aynı bezde eşlik ettiği kombinasyonlar literatürde yalnızca birkaç olguda tanımlanmıştır. Özellikle hızla büyüyen tiroid kitlesi ve bası semptomları nedeniyle anaplastik karsinom, lenfoma, malign tiroid tümörleri gibi antiteler ile karıştırılabilir. Hızlı bilateral tiroid büyümesi, kronik inflamatuar süreçleri ve bunlara eşlik eden ötiroid durumu olan veya plazma hücre diskrazisi bulunan tüm hastalarda AG'dan şüphelenilmelidir.

Olgu: Kronik hemodiyaliz programındaki, akut derin ven trombozu öykülü 74 yaşındaki kadın hasta, son aylarda giderek artan dispne ve yutma güçlüğüne yol açan boyun şişliği ile başvurdu. Tiroid fonksiyon testleri ve anti TPO normaldi; tiroglobulin 442 ng/mL, parathormon ve CEA hafif yüksek bulundu. Ultrasonografi solda 36x30 mm septalı, santral kanlanan nodüller gösterdi (TIRADS 4). İnce iğne aspirasyon biyopsisi (FNA) "Önemi belirsiz atipi (nükleer)" olarak raporlandı. Hava yolu basısı ilerleyen hastaya total tiroidektomi yapıldı. Makroskopide sağ lob 10,5x6x6 cm, sol lob 10x6x4,5 cm idi; tüm parankimde kistik kolloidal genişlemeler izlendi. Histolojide diffüz lipomatozis eşliğinde, perifoliküler, interfoliküler amiloid birikimi ve multisentrik PTK odakları saptandı. Amiloid; kongo kırmızısı ile polarize ışıkta yeşil çift kırılma verdi ve Amiloid A ile pozitifti. Uygulanan kalsitonin ve CEA negatifti. Olguda 'Bilateral multisentrik papiller karsinom, Amiloid guatr' tanısı verildi. Hasta konsey kararı ile endokrin takibe alındı.

Sonuç: AA amiloidoz, diffüz lipomatozis ve multisentrik PTK birlikteliği gösteren AG literatürde son derece nadirdir. FNA'nın tanısal sınırlılıkları ve kitle basısının hızla ilerleyebilmesi nedeniyle, riskli hastalarda cerrahi spesimenin histokimyasal analizi kesin tanı için gereklidir. Bu olgu, atipik guatrlarda multidisipliner yaklaşımın, erken cerrahi kararın ve amiloid alt tipinin immunhistokimyasal olarak doğrulanmasının önemini vurgulamakta; literatüre nadir bir Amiloid guatr-lipomatozis-PTK kombinasyonu vakası olarak katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Amiloid, karsinom, lipomatozis, papiller, tiroid

EP-095 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

HERNİ KESESİNDE BEKLENMEDİK MİSAFİR: EKTOPİK ADRENAL DOKUSU

Müşerref Demir Doğan, Elif Mercan Demirtas, F atma Şeyda Direkel, Emre Asker, Tülin Deniz Yalta
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Ektopik adrenal dokusu, embriyolojik gelişim sırasında genellikle gonadların iniş yolu boyunca adrenal hücrelerinin anormal lokalizasyonda kalmasıyla gelişir. Bu odaklar sıklıkla spermatik kord ve çevresinde görülür. Rutin pratiğimizde sıklıkla karşımıza gelen herni kesesi spesmenlerinde ektopik adrenal dokusu oldukça nadir görülmektedir. İnguinal herni nedeniyle opere edilen erişkin
hastanın herni kesesinde insidental olarak saptanan ektopik adrenal dokusu olgumuzu sunacağız.

Olgu: 47 yaşında erkek, sekiz ay önce başlayan sağ inguinal bölgede şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan görüntülemeler sonucunda inguinal herni ön tanısı ile hasta opere edildi. Tarafımıza gönderilen spesmen, makroskopik incelemede 12x3,5x0,2cm ölçüsünde yer yer kanamalı cidari nitelikte izlendi. Işık mikroskopik incelemede kesitlerde kanamalı, konjesyone ve nonspesifik kronik inflamasyon izlenen fibroadipöz doku örnekleri arasında adipöz doku içerisinde yaklaşık 3 mm çaplı, etrafı ince fibröz zarla çevrili nodüler gelişim izlendi. Nodülü oluşturan hücreler poligonal şekilli, geniş eozinofilik, berrak sitoplazmalı, ince veziküler kromatine sahip olarak izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalar sonucu nodülde MelanA ile immünreaaktivite izlenirken, HMB45, TFE3, S100, CD68 negatif izlendi. İmmünohistokimyasal bulgular ile destekteklenen histomorfolojik bulgular sonucunda nodüle Ektopik Adrenal Dokusu tanısı verildi.

Sonuç: Ektopik adrenal dokusu, herni kesesinde nadir görülen bir durumdur ve genellikle gonadların iniş yolu boyunca retroperitoneal bölgede veya pelvik alanda bulunur. Klinik olarak sessizdir, çoğunlukla çocuklarda, nadiren de erişkinlerde görülmekte olup cerrahi örneklerde insidental saptanır.

Anahtar Kelimeler: Herni kesei, ektopik adrenal, insidental

EP-096 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

HASHİMOTO TİROİDİTİNİN FİBRÖZ ATROFİK VARYANTI: NADİR BİR OLGU

Şiva Nafez, Emel Çakır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Hakaru Hashimoto, 1912 yılında kronik tiroid hastalığı olan dört hastayı sundu ve "struma lymphomatosa" olarak isimlendirdiği bu hastalığı, germinal merkezleri bulunan diffüz lenfositik infiltrasyon, fibrozis, parankimal atrofi ve bazı tiroid folikül hücrelerinde eozinofilik değişikliklerle tanımladı. Hashimoto tiroiditi, çeşitli immünolojik, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle meydana gelen otoimmün bir hastalıktır. Bu hastalık, histopatolojik olarak heterojendir ve birkaç

varyantı tanımlanmıştır. Fibröz atrofik varyant yaygın fibröz doku, parankimal atrofi ve lenfoplazmasitik infiltrasyonla karakterizedir. Bu varyant, vakaların %10'unda ve genellikle orta yaşlılarda görülür. Merkezimize sağ tiroid lobunda 30 yıldır takip edilen nodülle başvuran olgu sunulmaktadır.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta, 30 yıldır takipli olan tiroid nodülü sebebiyle hastanemize başvurmuştur. Yapılan ultrasonografide sağ tiroid lobunda 19x15 mm boyutunda hipoekoik solid nodül ve sol tiroid lobunda 2 mm boyutlu kistik nodül saptanmıştır. Hastanın sağ lobdaki nodülüne 2024 Kasım ayında yapılan ince iğne aspirasyon (İİA) sonucu "önemi belirsiz atipi (AUS)"; Aralık ayındaki İİA sonucu da yetersiz olarak raporlanmıştır. Hastanın laboratuvar değerlerine bakıldığında kalsitonin negatif, TSH 8.1mIU/L olarak ölçülmüştür ve son iki İİA sonucuna göre operasyon kararı alınmıştır. Makroskopik incelemede 11,9 gr ağırlığında, 4,5x3x2,5 cm boyutunda sağ lobektomi materyaline kesit yapıldığında 1,6 cm çapında, yer yer kanamalı görünümde bir adet düzgün sınırlı solid nodül görüldü. Çevre tiroid dokusu da solid görünümde, pembe renkte, yumuşak kıvamda izlendi. Histopatolojik incelemede tiroid dokusunda yaygın hyalinizasyon/fibrozis izlenmiş olup, tiroid folikülleri totale yakın atrofikti. Çevre tiroidde ayrıca yaygın lenfoid foliküller ve çoğunda skuamöz metaplazi alanları (bir kısmı kistik) ile vasküler proliferasyon, bazı damar duvarlarında kalınlaşma ve fokal kalsifikasyon dikkati çekti.

Sonuç: Fibröz atrofik varyant, Hashimoto tiroiditinin en nadir durumlarından biridir. Altın standart tanı yöntemi histopatolojidir. Ancak fibrotik dokuda metaplastik epitel adacıklarının varlığı, bazen karsinom odakları olarak düşünülebilir. Tiroid malignitelerini taklit edebilen bu nadir antite, bu yönüyle sunuma değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Atrofik, fibröz, hashimoto

EP-097 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

SEKONDER AMİLOİDOZA BAĞLI GELİŞEN AMİLOİD GUATR VAKASI

Suna Erkılıç, Hümeyra Bal
Gaziantep Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: Amiloid guatr (AG), tiroid bezinde diffüz veya fokal amiloid birikimiyle karakterize nadir bir durumdur. Sistemik amiloidoza bağlı olarak gelişebileceği gibi nadiren lokalize formlarda da görülebilir. Sekonder (AA) amiloidoz sıklıkla kronik inflamatuar hastalıklar ve organ yetmezliklerine bağlı olarak gelişir. AG'nin histopatolojik tanısı, hematoksilen eozin (HE) boyamada amorf, eozinofilik ekstrasellüler materyalin gösterilmesi ve Kongo red boyasıyla polarize ışık mikroskobunda çift kırılma özelliği ile elma yeşili reflesinin saptanmasıyla konur.

Olgu: 33 yaşında kronik böbrek yetmezliği nedeniyle renal transplant öyküsü bulunan erkek hastada nefes darlığı olması üzerinde yapılan tetkiklerde tiroid bezinde bilateral irileşme ve hipodens nodüler alan görülmesi üzerine bilateral total tiroidektomi yapılmış. Makroskopisinde tiroid diffüz büyümüş görünümde olup sağ lob kesitlerinde tüm lobu kaplamış görünümde solid sarı krem renkli yer yer lobülasyon gösteren 6 cm çaplı solid kahverenkli alan ile sol lob kesitlerinde 4.2 cm çaplı solid alan izlendi. Mikroskopik incelemede parankim boyunca yaygın amorf eozinofilik materyal,stromal adipöz doku, belirgin foliküler atrofi izlendi.Kongo red ile polarize ışık altında elma yeşili reflesi görüldü. Perivasküler ve stromal alanlarda belirgin amiloid infiltrasyonu izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmalarla AA tipi amiloid birikimi doğrulandı.

Sonuç: AG, özellikle sistemik AA amiloidozda nadir bir patoloji olarak karşımıza çıkabilir. Bu olgu, kronik böbrek yetmezliği gibi predispozan durumlarda gelişebilecek tiroid tutulumu açısından dikkat çekicidir. Tanı, karakteristik histomorfolojik bulguların yanısıra özel histokimya ve immünohistokimyasal çalışmalarla kesinleştirilmektedir. Tiroid lezyonlarında ayırıcı tanıda amiloid guatr göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amiloid, kongo red, tiroid

EP-098 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

İKİ YÖNE FARKLILAŞMA GÖSTEREN PİTNET (DOUBLE PİTNET): NADİR İKİ OLGU

Ezgi Duman, Cansu Taşpınar, Nur Kübra Mataracı, Eren Altun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Hipofiz adenomu, hipofiz bezinin en sık rastlanan neoplastik lezyonudur. Bu tümörler monoklonal olup, köken aldıkları hücre tipine göre sınıflandırılmakta ve ilgili hücre farklılaşmasını yönlendiren transkripsiyon faktörleri ile tanımlanmaktadır. Somatotrof, laktotrof ve tirotrof hücrelerden gelişen adenomlar PIT1, kortikotrof hücrelerden köken alanlar TPIT, gonadotrof hücrelerden türeyenler ise SF1 transkripsiyon faktörü ile karakterize edilmektedir. Nadir olarak, aynı hastada farklı hücre kökenlerine ait iki ayrı adenomun birlikte bulunmasıyla tanımlanan "iki yöne farklılaşma gösteren PitNET" (Double PitNET) vakaları bildirilmiştir.Bu olgular hipofiz adenomlarının yaklaşık %0.5–2.6'sını oluşturmaktadır. Double PitNET'ler; farklı anatomik bölgelerde saptanabilen ayrı tümörler şeklinde olabileceği gibi aynı tümör kitlesi içerisinde de karşımıza çıkabilmektedir.

Olgu: Birinci olgu; 65 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve görme bozukluğu şikayetiyle acile başvurdu. MR'da hipofizde 4

mm çapında adenom tespit edildi ve cerrahi olarak çıkarıldı. Makroskopik olarak; 4 mm ölçülerinde beyaz renkli doku parçaları izlendi. İkinci olgu; 65 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve sağ gözde görme bozukluğu şikayetiyle başvurdu. MR'da hipofizde 2,7x2 cm çapında adenom tespit edildi. Hastanın labaratuvar bulgularında, kortizol ve GH düzeyleri yüksek bulunup; LH ve TSH düzeyleri düşük saptandı. Lezyon cerrahi olarak çıkarıldı. Makroskopide; 0,4 cc hacminde krem renkli dokular izlendi. Mikroskopik incelemelerde; fibrovasküler stromada solid tabakalar halinde tümöral infiltrasyon alanları izlendi. Yer yer vasküler yapılar etrafında psödoroset formasyonları dikkati çekti. Tümör hücreleri tanecikli kromatin yapısına sahip olup, belirgin nükleol izlenmedi. İmmünhistokimyasal analizde; PIT1 transkripsiyon faktörü ekspresyonu gösteren ve LH, ACTH, GH, PRL ile pozitif boyanan hücreler ve ayrıca farklı bir alanda SF1 transkripsiyon faktörü pozitifliği gösteren, FSH, LH, GATA3 ve ER ile pozitif boyanan ikinci bir alan izlendi. Histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde her iki olgu da double PitNET olarak raporlandı.

Sonuç: Double PitNET'ler nadir görülmelerine rağmen klinik olarak büyük önem taşımaktadır. Hormon düzeylerinin beklenenden yüksek olması ve tedaviye direnç gelişen olgularda mutlaka akılda tutulması gerekmektedir. Transkripsiyon faktörlerinin immünohistokimyasal değerlendirilmesi; tanı ve sınıflandırmada kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Double PitNET, hipofiz adenomu, PIT1 transkripsiyon faktörü, SF1 transkripsiyon faktörü

EP-099 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMUNDA OSSEÖZ METAPLAZİ

Ülkünur Çimen Şen, Sena Doğan, Fahriye Kılınç
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Osseöz metaplazi (OM), normalde kemik dokusu içermeyen bir organda ya da dokuda, farklılaşmamış mezenkimal hücrelerin osteoblastlara dönüşerek kemik dokusu oluşturması sürecidir. Papiller tiroid kanserinde (PTK) kemik formasyonu nadiren ve tesadüfi karşılaşılan bir bulgudur. Bu nadir bulgu, tiroid bezi de dahil olmak üzere çeşitli organların malign ve benign tümörlerinde bildirilmiştir. Opere PTK tanılı hastada tamamlayıcı tiroidektomi materyalinde tümör stromasında OM ile karşılaştık. PTK'nun histopatolojik değerlendirmesinde nadirde olsa OM ile karşılaşılabileceğinin akılda tutulması açısından olguyu sunmak istedik.
Olgu: Yaklaşık 1 ay önce dış merkezde yapılan tiroidektomi operasyonu sonucu PTK tanısı konulan 78 yaşındaki kadın hasta kurumumuza baş dönmesi şikayeti ile başvurmuştur. Ultrasonografide tiroid lojunda kitle (rezidü?) ve bilateral servikal bölgede metastaz açısından şüpheli lenf nodları saptandı. Hastaya bu alanlardan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu bölümümüzde malign sitolojik bulgular (PTK hücreleri) olarak raporlandı. Hastaya tamamlayıcı tiroidektomi + boyun diseksiyonu uygulandı. Makroskopik incelemede dokunun tamamını kaplayan 7.9X4.4X3 cm boyutlarında tümöral lezyon izlendi. Boyun diseksiyonu materyalinde toplam 38 adet lenf nodu saptandı. Morfolojik ve immünohistokimyasal incelemelerde rezidü dokuda klasik subtipde PTK ve lenf nodlarının 8'inde karsinom metastazı tespit edildi. Hematoksilen/Eozin kesitlerde tümör stromasında yaygın fibrohyalinize ve kalsifiye değişiklikler mevcut olup yer yer olgun kemik trabekülleri içeren osseöz metaplazi alanları görüldü. Trabeküller arasında kemik iliği ya da inflamasyon odağı olabileceğini düşündüren hücre popülasyonu izlendi.
Sonuç: OM patolojik bir hücresel adaptasyon mekanizmasıdır ve etiyopatogenezi hala tam bilinmemektedir. Hücrelerin çoğalması ve büyümesinde rol oynayan sinyal faktörleri; Basic fibroblast growth faktörü ve bone morfojenetik protein 2'nin rolü belirtilmektedir. 576 PTK içeren retrospektif bir çalışmada hastaların %13'ünde tiroid bezinde kemik formasyonu görülmüş ve yaşlılık ile anlamlı ilişkisi saptanmıştır. Ayrıca ALK1 ekspresyonunun kemik dokusu oluşumu olmayan gruba göre arttığı belirtilmiştir. Çalışmaya göre ALK1 up-regülasyonunun PTK'deki osteogenezi açıklayabilecek altta yatan bir moleküler mekanizma olduğu düşünülmüştür. Tiroid bezinde osseöz metaplazinin ekstramedüller hematopoez ile ilişkili olduğunu gösteren yayınlar da mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Metaplazi, osseöz, tiroid, papiller

EP-100 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

BROWN TÜMÖR: HİPERPARATİROİDİYE BAĞLI DEV HÜCRELİ LEZYON

Ayla Günkızıl, Ayşe Nur Değer, Ebru Gökçe, Mehmet Demirci, Nurten Erkan
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kütahya

ÖZET

Giriş: Brown tümör, hiperparatiroidizm sonucu ortaya çıkan, kemikte görülen reaktif bir lezyondur. Paratiroid hormonunun aşırı salgılanması osteoklastik aktiviteyi artırarak kemik rezorpsiyonuna neden olur.
Olgu: 43 yaşında kadın hasta, hiperkalsemi semptomları ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde hiperkalsemi saptandı ve sintigrafi sonucunda paratiroid bezinde hiperplazi şüphesi bildirildi. Yüksek PTH düzeyleri ile hasta primer hiperparatiroidi tanısı aldı. Daha sonra hasta, sol alt molar diş hizasında, gingivada yerleşimli bir lezyon nedeniyle kulak burun boğaz bölümüne

başvurdu. Lezyon eksize edilerek patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Toplamda 0.4 cc hacminde, krem renkli, yumuşak kıvamlı doku örneklerinden kesitler alınarak hematoksilen-eozin ile boyandı. Mikroskopik incelemede çok çekirdekli dev hücreler, vasküler fibroblastik stroma, kanama alanları ve kemik rezorpsiyonu izlendi. Ki-67 ile proliferatif indeks düşük olup, PHH3 ile mitotik aktivite artışı izlenmedi. Lezyonda P63 ve CD68 negatif bulundu. OCT4 teknik nedenlerle değerlendirilemedi. Bulgular doğrultusunda lezyon, dev hücreli lezyon olarak raporlandı. Radyolojik olarak çoklu litik lezyonların varlığı ve biyokimyasal bulgularla birlikte değerlendirildiğinde lezyon için brown tümör lehine yorum yapıldı. Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularla korelasyon önerildi.

Sonuç: Brown tumorde Kemik yıkımı sonrası oluşan fibröz doku, kanama alanları ve dev hücreler hemosiderin birikimine yol açar. Lezyon bu nedenle kahverengimsi görünüm alır. En sık mandibulada görülür. Ayırıcı tanıda periferal dev hücreli granülom ve dev hücreli tümör düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Brown tümör, hiperparatiroidi, hiperkalsemi

EP-101 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

PARATİROİD ADENOMLARINDA LENFOİD İNFİLTRASYON: AYIRICI TANI VE KLİNİK YORUM AÇISINDAN İKİ NADİR OLGU

Sema Hacıoğlu Erşahan, Şule Kevser Dursun, Müveddet Banu Yılmaz Özgüven
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Paratiroid adenomları, primer hiperparatiroidizmin en sık nedenidir ve tipik olarak uniform hücre grubu, kapsül varlığı ve düşük mitotik aktivite ile karakterizedir. Ancak nadiren bu lezyonlara belirgin lenfoid infiltrasyon ve lenfoid follikül formasyonu eşlik edebilir. Bu histopatolojik özellikler, reaktif veya otoimmün süreçleri düşündürebilirken, lenfoid neoplazilerle ayırıcı tanıda da zorluk yaratabilir. Bu iki olguda, yoğun lenfoid infiltrasyon ve lenfoid folliküler yapı içeren paratiroid adenomların histopatolojik ve klinik özellikleri sunulmaktadır.

Olgu: Olguların her ikisinde de preoperatif ultrasonografide tek paratiroid nodülü saptanmış ve primer hiperparatiroidi ön tanısıyla paratiroidektomi uygulanmıştır. Birinci olgu, 55 yaşında kadın hastanın preoperatif laboratuvar testlerinde anti-TG ve anti-TPO düzeyleri normal; PTH: 118 pg/mL, kalsiyum: 11.05 mg/dL olarak yüksek bulunmuştur. Histopatolojik incelemede, belirgin lenfositik infiltrasyon içeren paratiroid adenom/hiperplazisi ile uyumlu bir lezyon izlenmiştir. Ki-67 indeksi %1–2, PHH3 ile 1 mitoz/10 mm² saptanmıştır. İkinci olgu, 65 yaşında kadın hastanın preoperatif laboratuvar testlerinde anti-TG ve anti-TPO düzeyleri yüksek, PTH: 120 pg/mL, kalsiyum: 10.9 mg/dL olarak saptanmıştır. Histopatolojik değerlendirmede, hipersellüler paratiroid nodülü zemininde belirgin lenfoid follikül formasyonu mevcuttur. Ki-67 indeksi %1, PHH3 ile 1/10 mm² mitoz izlenmiştir. Her iki olguda CD3 ve CD20 ile T ve B lenfosit dağılımı gösterilmiş, IgG4 ilişkili hastalık lehine bulgu saptanmamış, EBER (CISH) çalışmaları negatif bulunmuştur.

Sonuç: Paratiroid adenomlarında yoğun lenfoid infiltrasyon ve özellikle lenfoid follikül formasyonu son derece nadirdir. Otoimmün antikor pozitifliğinin eşlik ettiği olgularda bu bulgular, altta yatan otoimmüniteyi düşündürebilir. Bununla birlikte, lenfoid neoplazilerle ayırıcı tanı açısından da dikkat gerektirir. Bu nedenle, bu tür olguların hem histopatolojik hem de klinik-laboratuvar verilerle birlikte multidisipliner olarak değerlendirilmesi, doğru tanı ve uygun hasta yönetimi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Paratiroid adenomu, primer hiperparatiroidi, lenfoid infiltrasyon, lenfoid follikül

EP-102 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

EKTOPİK ADRENAL DOKU: NADİR BİR LEZYON, 3 OLGU SUNUMU

Zeliha Çelik[1], Naile Kökbudak[2]
[1]Konya Numune Hastanesi, Konya
[2]Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya

ÖZET

Giriş: Ektopik adrenal doku (EAD), yaygın olarak adrenaller, böbrekler veya genital bölgeler çevresinde tesadüfen bulunabilen nadir olaylardır. EAD muhtemelen adrenokortikal ilkel hücrelerin gonadal doku ile göçü nedeniyle ortaya çıkar. Morgagni, 1740 yılında heterotopik adrenal dokuyu ilk bildiren kişidir. 150 yıl sonra, Marchand fetal ve bebek kadavralarında adrenal doku kalıntılarına rastladı ve anormal bir yere göç olabileceğini tahmin etti. EAD esas olarak pediatrik popülasyonda bildirilmiş olsa da, yetişkinlerde çok nadiren bildirilmektedir. Konjenital adrenal hiperplazisi olan hastalar, EAD geliştirmeye yatkınlığa sahiptir. Testiküler EAD'ların aksine, over EAD'ları daha az görülür.

Olgu: 1- 47 yaşında kadın hasta, sağ overde kist nedeniyle ooferektomi sonrası Basit Seröz Kist yanısıra 0,4 cm çapında rastlantısal EAD tespit edildi. 2-68 yaşında erkek hasta, inguinal herni operasyonu sonrası konjesyone lipomatö dokular içerisinde 0,3 cm çapında EAD tespit edildi. 3-53 yaşında kadın hasta, ampulla vateride kitle nedeniyle pankreatikoduodenektomi sonrası çölyak turunkus çevresi lenf nodu örneklemesi içinde EAD tespit edildi.

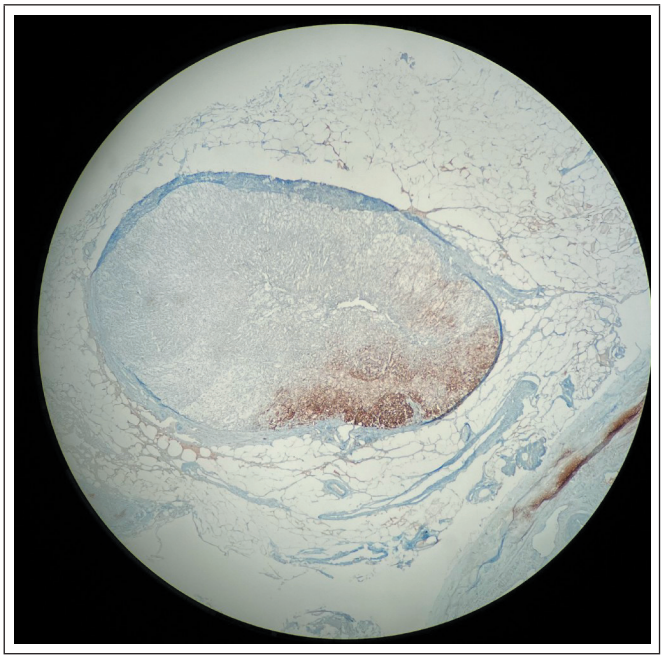
Sonuç: EAD embriyojenik göç yolu boyunca herhangi bir yerde, özellikle böbrekler, retroperitoneal yağ, overler, testis, spermatik kordlar, uterus gibi genitoüriner organların çevresinde bulunabilirler. Görülme sıklığı yenidoğanlarda %50 iken erişkinlerde %1 civarındadır. Çünkü yetişkinlerde atrofi ile geriler.

Ortaya çıkma mekanizması net bir şekilde anlaşılmamıştır. Birinci teori bir migrasyon kusuru iken ikinci teori, pluripotent hücrelerden kaynaklandığını öne sürüyor ve bu teori, adrenal bezin akciğerler ve kafa içi bölgeler gibi bazı uzak yerlerde neden ektopik olduğunu açıklama eğilimindedir.

EAD'ler hormonal problemlere ve neoplazmlara yol açabilir. Berrak hücreli jinekolojik ve germ hücreli tümörler ile karışabilirler. Ektopik odak bir implant olarak yanlış teşhis edilirse, iyi huylu bir durum yanlış bir şekilde malign olarak rapor edilebilir. Overyan ve paraovarian EAD'lar, özellikle aşırı ve uzun süreli adrenokortikotropik hormon maruziyeti olan hastalar arasında görünenden daha yaygın olabilir. Bu çalışmanın amacı nadir görülen ve tesadüfen saptanan EAD tanısı alan 3 erişkin hastayı sunmaktır.

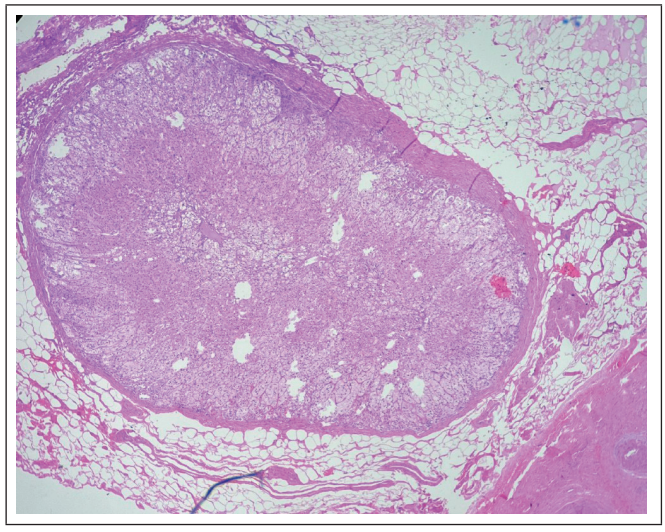
Anahtar Kelimeler: Adrenal, kortikal, rest

İmmunhistokimyasal Boyanma Paterni



a,b; Melan A pozitifliği (x40, x100), c,d; Kalretinin pozitifliği (x40,x100), e,f; Sinaptofizin pozitifliği (x40, x100), g,h; İnhibin pozitifliği (x40, x100), h,ı; Pax-8 negatifliği (x40, x100), i,j; Kromogranin negatifliği (x40, x100)

Paraoveryan bölgede enkapsüle ektopik adrenal doku (HE x40, x100)



Mevcut kaynaklarda sunulan vaka sayıları, yaşları, cinsiyetleri ve yerleşim yerleri

Kaynak	Olgu Sayısı	Yaş	Cinsiyet	Yerleşim Yeri
1- Chakrabarti I. et al. 2022	1	21	Kadın	Paratubal
2- Tarçın G et al. 2022	-	-	-	-
3- Tzigkalidis T. et al. 2021	1	37	Kadın	Paratubal
4- Alimoradi M. et al. 2020	1	37	Erkek	İnguinal Herni
5- Chai J. et al. 2024	1	52	Kadın	Paraoveryan
6- Al-Janabi MH. et al. 2024	1	76	Kadın	Paratubal
7- Sensu S et al. 2021	15		Kadın-Erkek	6 adet paratubal 3 adet paraoveryan 2 adet patatestiküler 1 adet spermatik kord 1 adet karaciğer kapsülü 1 adet omentum
8- Yildiz M. Et al. 2022	11	Ortalama yaş:9,2	Kadın-Erkek	Paraoveryan
9- Zihni İ. Et al. 2020	1	35	Erkek	İnguinal Herni
10- Chen HD. et al. 2017	3	9-15 arası	Kadın	Paraoveryan

EP-103 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENAL-RENAL FÜZYON ZEMİNİNDE GELİŞEN ADRENAL KORTİKAL ADENOM: OLGU SUNUMU VE KLİNİKOPATOLOJİK TANISAL ZORLUĞU

Merve Aksın[1], *Şule Özsoy*[1], *Hatice Ebru Akın*[1], *Serhat Yentür*[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

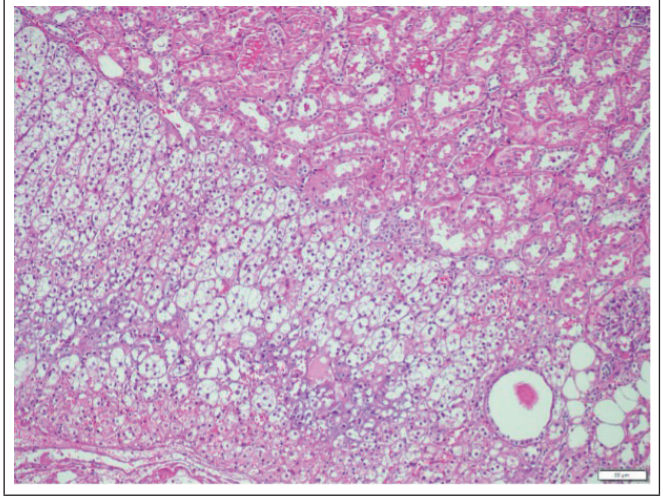
Giriş: Adrenal-renal füzyon ilk olarak 1849 yılında Rokitansky tarafından tariflenmiş nadir bir antitedir. Bu füzyonun, retroperitoneal mezenşimal dokunun adrenal kapsül oluşumunu sağlayamaması sonucunda ortaya çıktığı, böylece adrenal bez ve böbrek ayrımının gerçekleşemediği öne sürülmüştür. Adrenal-renal füzyon vücuda zararı olmayan bir anomali olsa da özellikle eş zamanlı bir adrenal adenom varlığında görüntülemelerde böbrek ya da adrenal bir malignite olarak değerlendirilebilir ve gereksiz tedavilere yol açabilir. Biz de burada adrenal-renal füzyona sahip olgumuzda böbrekte saptanan adrenal adenomun klinik, radyolojik ve patolojik olarak malignitelerle karışabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 41 yaşındaki kadın hastanın karın ağrısı nedeniyle yapılan incelemelerinde sağ böbrek üst polde 2.5 cm çapında, malignite kuşkulu kitlesel bir lezyon saptanmıştır. Renal hücreli karsinom ön tanısıyla hasta cerrahiye yönlendirilmiştir. Makroskopide 5x5x3.5 cm boyutunda parsiyel nefrektomi materyalinde, 2x1x0.5 cm boyutunda adrenal bez, 2x2x0.7 cm boyutunda renal parankim ve parankime bitişik 2.7 cm çapında sari renkli kitlesel lezyon izlenmiştir. Mikroskopide iyi sınırlı, çoğunlukla berrak, sitolojik olarak adrenal korteksin fasikulata tabakasına benzer yapıdaki hücrelerden oluşan bir lezyon izlenmiştir. Ayrıca komşu adrenal parankiminin renal korteksle direk temasta olduğu dikkati çekmiştir. Lezyonda Weiss skoru 0 olarak belirlenmiştir. İmmünohistokimyasal yöntemle uygulanan inhibin ve SF1 pozitifliği ile adrenal orijin gösterilmiş; Pax8, CD10, CA9 negatifliği ile de renal hücreli karsinom olasılığı dışlanmıştır. Bu bulgularla patolojik tanımız; adrenorenal füzyon zemininde gelişen adrenal kortikal adenom olarak sonuçlanmıştır.

Sonuç: Adrenal kortikal adenom ile birlikte görülen adrenal-renal füzyon, literatürde yalnızca birkaç vakayla tanımlanmış nadir bir anomalidir. Bu anomali, özellikle eş zamanlı bir adrenal adenom varlığında, tanıda zorluk yaratmaktadır. Klinik ve radyolojik olaral adrenal ve renal tümörlerin ayrımının yapılamadığı durumlarda patoloji kritik bir önem taşımaktadır. Gros incelemelerde böbrek üst polündeki kitlelerde adrenal bezle ilişki iyi değerlendirilmelidir. Mikroskopide ise üst pol yerleşimli lezyonlarda geniş, berrak hücrelerin varlığı tanıda hem adrenal adenomlar hem de berrak hücreli renal hücreli karsinomları düşündürmeli; buna yönelik yardımcı immünohistokimyasal yöntemlerden faydalanılmalıdır.

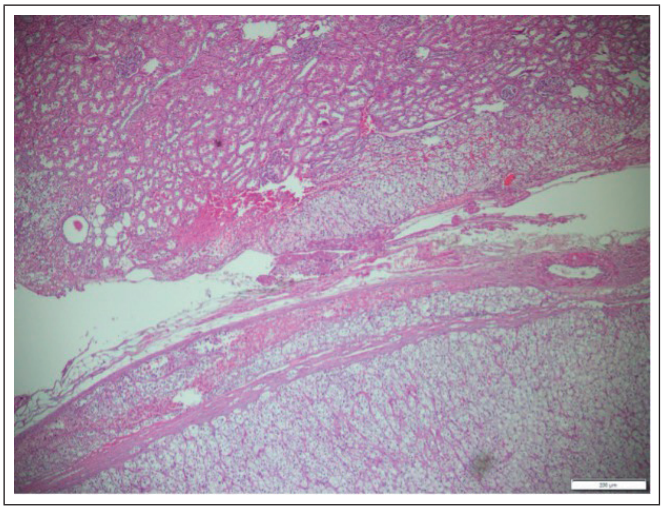
Anahtar Kelimeler: Adrenal kortikal adenom, adrenal-renal füzyon, renal hücreli karsinom

Adrenal-renal füzyon



Renal korteks ve adrenal bez yapılarını birbirinden ayıran bir kapsül izlenmemektedir.

Adrenal-renal füzyon ve adrenal kortikal adenom



Resmin üst yarısında adrenal- renal füzyon, alt yarısında adrenal kortikal adenom görülmektedir.

EP-104 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

ADRENALİN KOMPOZİT TÜMÖRÜ; ADRENAL KORTİKAL ADENOM VE ADENOMATOİD TÜMÖR

Seda Duman Öztürk[1], *Hasan Güçer*[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]RTE Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

ÖZET

Giriş: Adenomatoid tümörler genellikle uterus ve paratestiküler bölgede görülen mezotelyal kökenli benign tümörlerdir. Bu tümörler adrenal glandda nadir olarak tanımlanmıştır. Bilgilerimize göre literatürde yalnızca bir tane adrenal kortikal adenom (AKA) içinde oluşan adenomatoid tümör olgusu bildirilmiştir. Biz de günümüze kadar yalnızca bir tane bildirilen bu kompozit tümörle ilgili tanı zorluklarını, tanıya yardımcı araçları vurgulamak adına AKA içerisinde gelişen adenomatoid tümör olgusunu sunmak istedik.

Olgu: Karın ağrısı ile hastaneye başvuran, 30 yaşındaki erkek hastanın Manyetik rezonans görüntülemesinde sağ adrenal bezde 3x2cm heterojen görünümde kitle saptandı. Hastaya sağ adrenalektomi uygulandı.

Makroskopik olarak 27 gr ağırlığındaki piyese ait kesitlerde; 3x2,6x2 cm boyutlu, normal adrenal den ince fibröz kapsül ile ayrılmış, düzgün sınırlı, içerisinde kirli beyaz renkli, sınırları seçilemeyen homojen alan bulunduran, turuncu renkli lezyon izlendi.

Mikroskopide, lezyon ortasında kanaliküler (anjiyomatoid) ve tübüler yapılara sahip berrak hücreli AKA'dan oluşmaktaydı. Tübüler yapılar tipik olarak tek sıralı hücrelerle döşeliydi. Kanaliküler bölgeler, psödovasküler boşluklardan oluşmaktaydı. Tümörde lenfoid agregatlar, hiyalinizasyon, kalsifikasyon vardı. Nekroz, mitoz, atipik mitoz veya invaziv büyüme saptanmadı. İmmünohistokimyasal incelemede, tübüler ve kanaliküler yapılar pansitokeratin, D240, kalretinin, WT1 ve HBME1 pozitif, SF1, CD31, HMB45, melanA ve S100 negatifti. AKA ise SF1, melanA, sinaptofizin ve kalretinin ekspresyonu gösterdi. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular kompozit AKA ve adenomatoid tümör tanısı ile uyumlu idi.

Sonuç: Adenomatoid tümörler düzensiz sınırlara sahip olmaları ve periadrenal dokuya doğru genişleyen büyüme paterni göstermeleri sebebiyle adrenal korteks karsinomlarını taklit edebilir. Bu nedenle iyi bir histomorfolojik değerlendirmenin ve geniş immünohistokimyasal panel ayırıcı tanı için önemlidir. Ayrıca, sitokeratin pozitifliği gösteren bu tümörlerde metastatik karsinomu dışlamak için morfolojik özelliklere (nükleer pleomorfizm, nekroz, mitoz) dikkat etmek gereklidir. Adrenal bezin kompozit tümörlerinin tamamına yakını adrenal medulladan kaynaklananlarla sınırlı olmakla birlikte, bu antite ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmeli, olgular geniş immünohistokimyasal belirteçlerle analiz edilerek irdelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal kompozit tümör, adenomatoid tümör, adrenal kortikal adenom

EP-105 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

FOLLİKÜL HÜCRE KÖKENLİ TİROİD KARSİNOM TANISI ALAN TİROİD BEZİNİN PRİMER MUKOEPİDERMOİD KARSİNOMU

Seda Duman Öztürk[1], Hasan Güçer[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]RTE Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

ÖZET

Giriş: Mukoepidermoid karsinom (MEK) primer tükrük bezi malignitesi olarak bilinir. Tiroid bezinin primer Mukoepidermoid karsinomu (TMEK) ise skuamöz ve müsinöz komponentlerin karışımından meydana gelen epitelyal malignitedir. Literatürde bu zamana kadar bildirilen 48 olgu raporu ile nadir görülen bir antitedir. Bu olgu sunumu ile TMEK'u klinik prezentasyonu, ayırıcı tanısını ve tümör histogenezini tartışmayı amaçladık.

Olgu: Dış merkezde yüksek dereceli follikül hücre kökenli tiroid karsinomu (az diferansiye) tanısı alan 45 yaşında erkek hasta radyoaktif iyot tedavisi almak üzere merkezimize başvurdu. Olgunun takibi sırasında sol tiroid lojunda saptanan 2 cm çapında nodüle ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Yayma preparatlarda bir kısmı dejenere, belirgin irileşmeler, kontur düzensizlikleri, groove, üst üste yığılma gösteren atipik hücreler izlendi. Mevcut sitomorfolojik bulgular, önceki patolojik tanı ile değerlendirildiğinde tiroid karsinom nüksü olarak yorumlandı. Bununla birlikte, hastanın tiroglobulin seviyelerinin hiç yükselmemesi, RAİ tedavisine rağmen yeniden bir kitle ile prezente olması üzerine olgunun tiroidektomisine ait preparatlar tarafımıza konsülte edilerek yeniden değerlendirildi. Yapılan kesitlerde fibröz stroma içerisinde, santral yerleşimli belirgin nükleollü, oval yuvarlak nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan, solid, yer yer kribriform özellikte, tiroid parankimini geniş alanlarda infiltre eden ve yaygın perinöral invazyon yapan tümör izlendi. Yapılan geniş immünohistokimyasal panelde TTF1, PAX8, tiroglobülin, Sitokeratin7, sitokeratin19, BCL2, Galektin3, p40 ve CD117 ile diffüz boyanma vardı. Müsikarmin histokimyasal boyası ile az sayıda müsifaj saptandı. Morfolojik bulgular ve immünohistokimyasal çalışma sonuçları mukoepidermoid karsinom olarak değerlendirildi. Olgunun primer metastaz ayrımı için sistemik araştırılması istendi. Farklı bir odak bulunmaması üzerine olgu TMEK olarak kabul edildi.

Sonuç: TMEK, morfolojik özellikleri dolayısıyla, başta papiller tiroid karsinomu olmak üzere, anaplastik karsinom ve metastatik skuamöz hücreli karsinom ile karışabilir. Skuamöz hücrelerin belirgin olduğu tümörlerde TMEK mutlaka akılda bulundurulmalı, histokimyasal ve immünohistokimyasal yöntemler kullanılarak tedavisi ve klinik seyri daha saldırgan olan diğer tümörlerden mutlaka ayrılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid mukoepidermoid karsinom, immünohistokimya, ayırıcı tanı

EP-106 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

SİTOLOJİ VE HİSTOPATOLOJİSİ İLE TİROİDİN KOLESTEROL GRANÜLOMU

Ceren Bilgin Bora, Gülçin Şimşek
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Kolesterol granülomları, anaerobik glikoliz ile eritrosit hücre membranındaki lipid tabakasının yıkımı sonucu ortaya çıkan kolesterol kristallerinin oluşturduğu yabancı cisim tipi granülomatöz doku reaksiyonudur. Orta kulak boşluğunda hemoraji ile birlikte ventilasyon ve drenajın bozulduğu durumlarda ortaya çıkar. Genellikle orta kulak, petröz apeks ve mastoidde tanımlanan bir bulgu olmasına karşın litertürde çok az sayıda vakada tiroid, karaciğer, testis, safra kesesi, memede bildirilmiştir. Preoperatif görüntüleme bulguları nedeniyle maligniteyle karışabilmektedir. Literatürde tiroidde tanımlanan dört vakadan ikisinde anormal lipid metabolizması tabloya eşlik etmektedir.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta boyunda şişlik şikayetiyle nedeniyle hastaneye başvurmaktadır. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde tiroid fonksiyon testleri normal olup; Anti TPO: 273 IU/ml ve total kolesterol: 265 mg/dl, LDL kolesterol: 183 mg/dl olarak saptanmıştır. Ultrasonda sağ lob alt polü tama yakın dolduran, kistik alanlar ve kaba kalsifikasyonlar içeren 32x19x13.5 mm boyutlarında karışık ekoda nodül görülmüştür. İnce iğne aspirasyon sitolojisinde yer yer üç boyutlu kümeler, birkaç adet mikrofollikül yapısı yapısı oluşturmuş hafif nükleer hipokromazi içeren tirositler ile dev hücrelerin, lenfositlerin ve makrofajların da eşlik ettiği örnek AUS olarak raporlanmıştır. İİAB'den 6 ay sonra tiroidektomi yapılan olgunun histopatolojik incelemesinde Haşimato tiroiditi bulunan zeminde histiyositler ve çok sayıda multinükleer dev hücrelerin çevrelediği düzensiz şekilli kolesterol kleftleri ve hemosiderin pigmenti görülmüştür.

Sonuç: Tiroidde az sayı da vakada bildirilen kolesterol granülomları, görüntüleme yöntemleri ile maligniteyle karışabileceğinden klinik açıdan önem arz etmektedir. Bizim olgumuzda literatürdekine benzer şekilde hiperlipidemiye eşlik etmektedir. Özellikle hiperlipidemi eşlik eden klinik-radyolojik şüpheli tiroid nodülü durumlarında ince iğne biyopsisi önemi belirsiz atipili sitomorfolojik bulgulara da neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolesterol granülomu, tiroid, Haşimato tiroiditi, hiperlipidemi

EP-107 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

SÜRRENAL ADENOM ÖN TANILI HASTADA ADRENAL MİYELOLİPOMA OLGUSU

Hasan Furkan Çaycı, Naile Yaldız Kökbudak
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Adrenal miyelolipoma, matür yağ dokusu ile hematopoetik elemanlardan oluşan, adrenal kortekste lokalize nadir bir benign neoplazmdır (1,2). Çoğunlukla asemptomatik olup, insidental olarak görüntüleme sırasında saptanır (3,4). Histopatolojik olarak, adipoz dokuya eşlik eden eritroid, miyeloid ve megakaryositik hücre komponentleri tanımlanır (1,3). Görüntülemede makroskopik yağ varlığı tanıda belirleyici rol oynar; BT'de düşük dansiteli alanlar ve MRG'de karakteristik sinyal özellikleri tipiktir (2,5). Ayırıcı tanıda adrenal adenoma, liposarkoma, teratoma ve nekrotik adrenokortikal karsinom akılda tutulmalıdır (3,4). Nadiren fonksiyonel olup, otonom hormon sekresyonu bildirilmiştir (1,6).

Olgu: Dış merkezde yapılan Abdomen BT görüntülemesinde sağ sürrenal bezde 6x5 cm'lik yağ dansitesinde nodüler lezyon izlenen ve Adrenal İnsidentaloma tanısı ile takip edilen 75 yaşında kadın hasta kontrol ve fonksiyon testleri açısından hastanemize yönlendirilmiş. Hastanemizde yapılan tetkiklerinde non-fonksiyone adenom olarak değerlendirilen hasta endokrinoloji konseyinde değerlendirildikten sonra laparoskopik sürrenalektomi yapılması kararı verilerek opere edildi. Gönderilen örnekte topluca 6x5x3.5 cm ölçülerinde 35 gr ağırlığında yer yer kahve renkli kanamalı, yer yer turuncu renkli alanları bulunan çok parçalı dokular mevcuttu. Histopatolojik incelemede sürrenal doku içerisinde lipomatö dokular ve kemik iliği görünümü ile uyumlu sahalar içeren tümöral oluşum izlendi. Sürrenal dokuda Melan-a ve İnhibin pozitif, Sinaptofizin ve Kromogranin fokal pozitif olup Kalretinin, S100, EMA negatifti. Kemik iliği ile uyumlu görünüm içeren sahalarda Glikoforin A ve MPO pozitif, CD41 megakaryositlerde pozitif, CD34 ve CD117 %1 oranında pozitifti. Mevcut histopatolojik görünüm ve yapılan boyamalar sonucunda olgu Adrenal Miyelolipoma ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Adrenal miyelolipomalar genellikle küçük ve klinik olarak önemsiz seyretmekle birlikte, büyük boyutlara ulaştığında kompresyon bulguları ve spontan hemoraji riski oluşturabilir (1,5). Çapı 10 cm'yi aşan "dev miyelolipoma" olguları literatürde nadir tanımlanmış olup, bu durumlarda cerrahi rezeksiyon önerilmektedir (3,5). Tanının kesinleşmesi için histopatolojik değerlendirme ve immünohistokimyasal inceleme esastır. Klinik yönetim semptom varlığına, boyuta ve hormon aktivitesine göre belirlenir (2,4,6). Olgumuz literatüre katkı sağlamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adrenal bez, kemik iliği, insidental, benign

Kaynaklar

1. Calissendorff, J., Juhlin, C., Sundin, A., Bancos, I., & Falhammar, H. (2021). Adrenal myelolipomas.. The lancet. Diabetes & endocrinology. https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00178-9.
2. Decmann, Á., Perge, P., Tóth, M., & Igaz, P. (2017). Adrenal myelolipoma: a comprehensive review. Endocrine, 59, 7-15. https://doi.org/10.1007/s12020-017-1473-4.
3. Benaich, D., Hsain, I., Jahid, A., Zouaidia, F., Znati, K., & Bernoussi, Z. (2024). Adrenal Myelolipoma: Case Report. SAS Journal of Surgery. https://doi.org/10.36347/sasjs.2024.v10i02.003.
4. Daneshmand, S., & Quek, M. (2006). Adrenal myelolipoma: diagnosis and management.. Urology journal, 3 2, 71-4 . https://doi.org/10.22037/UJ.V3I2.197.
5. Hogea, M., Hogea, A., Moga, M., Dragomir, R., Grigorescu, S., & Socea, B. (2024). Giant adrenal myelolipomas: a literature review. Journal of Mind and Medical Sciences. https://doi.org/10.22543/2392-7674.1522.
6. Ortiz, Y., Mora, G., Avíles, A., & Mangual, M. (2024). #1705960 Unexpected Hyperfunctioning Adrenal myelolipoma: a rare cause of mild autonomous cortisol secretion. Endocrine Practice. https://doi.org/10.1016/j.eprac.2024.03.141.

EP-108 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

DİFFUZ SKLEROZAN PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU; OLGU SUNUMU

Fatma Şeyda Direkel, Elif Mercan Demirtaş, Merve Bağış, Fatma Nur Koyunlu, Nuray Can
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Papiller tiroid karsinomu (PTK), belirgin nükleer özelliklerle karakterize folikül hücre kökenli malign bir tümördür. PTK, papiller, solid/trabeküler veya foliküler patern gösteren tümörlerde invaziv büyüme ile tanımlanır. Papiller tiroid karsinomları içerisinde %3 oranında görülen, nadir alt tiplerden biri olan Diffüz Sklerozan Papiller Tiroid Karsinomu olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta boğazda ve boyunda şişlikle hastanemize başvurdu. Tarafımıza gönderilen total tiroidektomi spesmeninin makroskopik incelemesinde sol lob kesit yüzünde sol lobu tama yakın dolduran 5,5x4,7x3,8 cm ölçüsünde papiller yapılanmalar gösteren, dağılabilir nitelikte tümöral oluşum izlendi. Sağ lob ve isthmus kesit yüzü kolloidden fakir görünümdeydi. Materyalin beraberinde gönderilen lenf nodlarının kesit yüzü kanamalı, krem renkli ve düzensiz şekilli izlendi. Mikroskopik incelemede en büyük odağı 5,5 cm ölçüsünde olan, tiroidin tamamını infiltre etmiş, yaygın 'hobnail' özelikler içeren, papiller yapılanma gösteren multifokal tiroid karsinomu izlendi. Olgu papiller tiroid karsinomu olarak değerlendirildi. Tümörde fibrozis, çok sayıda psammom cisimciği ve yaygın lenfatik invazyon eşlik etmekteydi. Mitotik indeksi 4/10 BBA'dı. Bu bulgular eşliğinde Diffüz Sklerozan Papiller Tiroid Karsinomu olarak kabul edildi. Ayrıca örneklenen 30 adet lenf nodundan 17 tanesinde karsinom metastazı izlendi.

Sonuç: Diffüz Sklerozan Papiller Tiroid Karsinomu tek lobta ya da tüm tiroid bezinde diffüz yayılım gösteren papiller tiroid karsinomu alt tipidir. Tümör skuamöz metaplazi gösteren papiller yapılanmalar ve solid adalar şeklinde prezente olur. Yoğun skleroz, çok sayıda lenfatik invazyon ve psammom cisimcikleri tanıyı destekleyen bulgulardır. Genellikle çocuk ve genç erişkinlerde kronik lenfositik tiroidit ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Papiller, sklerozan, tiroid

EP-109 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMU, KEMİK İLİĞİ METASTAZI: OLGU SUNUMU

Tunahan Kart, Nisa Begüm Öztürk, Şuranur Güler, Tülay Koç
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: Medüller tiroid karsinomu (MTK), tiroidin parafoliküler C hücrelerinden gelişen, tüm tiroid malignitelerinin %5–10'unu oluşturan nadir bir tümördür. Genellikle boyunda kitle ve sistemik nöroendokrin semptomlarla başvuran hastalarda erken evrede lenf nodu metastazı, ileri evrelerde ise uzak organ metastazı görülebilir. En sık metastaz bölgeleri akciğer, karaciğer ve kemiktir. Ancak kemik iliği tutulumu oldukça nadirdir ve çoğu zaman hematolojik maligniteler ile karışabilir. Bu çalışmamızda, tiroid tümör öyküsü olmayan hastada kemik iliği biyopsisinde MTK metastazı tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta, hematoloji polikliniğinde PET/BT ve flow sitometri incelenmesinde lenfoproliferatif hastalık şüphesi nedeniyle lenfoma ön tanısı ile kemik iliği biyopsisi yapılmıştır. Hematoksilen-Eozin (HE) boyalı kesitlerde normal hematopoetik elemanları yer yer ortadan kaldıran, tuz-biber kromatinli, iri hiperkromatik nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı atipik hücre infiltrasyonu dikkati çekmiştir.

Başlangıçta uygulanan immünohistokimyasal incelemelerde Pan-CK, CK7, Sinaptofizin, Kromogranin ve TTF-1 ile diffüz pozitiflik izlendi. CK20, CDX2, GATA3, PAX8, Kalretinin, Vimentin, SF-1, OCT3/4, p63, SALL4 ve İnhibin ile boyanma izlenmedi.

Ki-67 proliferasyon indeksi %3–5 olarak değerlendirildi. Bu bulgular üzerine ek olarak yapılan kalsitonin immün boyasında da diffüz pozitiflik izlenmiştir. Morfolojik ve immünohistokimyasal veriler bir arada değerlendirildiğinde, bulgular tiroid medüller karsinomunun kemik iliği metastazı ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Tiroid medüller karsinomu, nöroendokrin özellikleri olan, agresif seyirli bir tiroid malignitesidir. Erken evrede tanı konulamadığında lenfatik ve hematolojik yayılım gösterebilir. Kemik iliği metastazı nadiren rapor edilmekte olup, sıklıkla hematolojik malignitelerle karıştırılır.

Bu olguda medüller karsinoma özgü histomorfolojik özellikler ve nöroendokrin belirteçler (kalsitonin, kromogranin, sinaptofizin) sayesinde tanıya ulaşılmıştır. PAX8 ve tiroglobulin negatifliği, papiller veya foliküler tiroid tümörleri ile ayrımı kolaylaştırmıştır. TTF-1 pozitifliği, tiroid kaynaklı tümörleri desteklerken, kalsitonin pozitifliği tanıyı kesinleştirmiştir. Bilinen tiroid hastalık öyküsü olmayan hastada bu tanının konulması, kemik iliği tutulumu ile gelen olguların ayırıcı tanısında solid organ metastazlarının da düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Kemik iliği biyopsisinde saptanan atipik hücre infiltrasyonlarında, bilinen bir hematolojik malignite olmaksızın, (MTK) metastazı da ayırıcı tanıya dahil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Medüller tiroid karsinomu, kemik iliği metastazı, immünohistokimya, nöroendokrin tümör

EP-111 [Endokrin Patoloji] [Özet Metin]

İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNDEN REZEKSİYONA: AMİLOİD GUATR

Ömer Sertaç İlaslan[1], *Meliha Özge Kapar*[1], *İbrahim Ali Özemir*[2], *Hatice Şeneldir*[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Amiloid guatr, tiroid dokusunda amiloid birikimi sonucu gelişen nadir bir hastalıktır. Sistemik amiloidozda tiroid tutulumu sık görülse de, klinik olarak belirgin guatr (diffüz/nodüler) nadiren ortaya çıkar. Hastalar genellikle hızlı büyüyen, sert ve ağrısız bir tiroid kitlesi ile başvurur; bu durum medüller tiroid karsinomunu da içeren malignitelerle karışabilir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) tiroid amiloidozunun tanısında güvenli ve etkili bir yöntemdir. Kesin tanı, histopatolojik incelemede Kongo kırmızısı boyası ile amiloid varlığının saptanması ile konur.

Olgu: 65 yaşında kronik obstrüktif akciğer hastalığı dışında bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta boyunda 1 senede büyüyen şişlik ile başvurmuştur. Ötiroid hastada USG'de nodül saptanmamış olup, şüpheli değerlendirilen parankimden İİAB yapılmıştır. Yaymalarda hafif irileşme gösteren tirositler, histiositler; zeminde yaygın amorf eozinofilik fibriler ekstrasellüler materyal görülmüştür. Kongo kırmızısı ile amiloid birikimi gösterilmiştir. Amiloid-A immünhistokimya boyama sonucu negatif; kalsitonin, kromogranin ve m-CEA negatif sonuçlanmıştır. Rezeksiyon materyalinde ise parankimde amiloid birikimi ve diffüz yağ infiltrasyonu ile tiroid folliküllerinde silinme/atrofi dikkati çekmiş olup, skuamöz metaplazili kistik boşluklar gözlenmiştir. Histopatolojik bulgular amiloid guatr ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Amiloid guatr, tiroidde amiloid birikiminin nadir sebeplerinden bir tanesi olmakla birlikte İİAB'de amiloid birikiminden şüphelenmek ve maligniteleri dışlamak hastayı agresif cerrahi yaklaşımdan korumak için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Amiloid, guatr, ince iğne aspirasyon biyopsisi, tiroid

EP-112 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MALİGNİTE ŞÜPHESİYLE PREZANTE GASTRİK SARCİNA VENTRİCULİ: BİR OLGU SUNUMU

Mustafa Hayri Kışlal, *Esra Karakuş*
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

ÖZET

Giriş: Gastrik Sarcina ventriculi, mide lümeninde yerleşen, gram pozitif anaerob bakterilerin varlığıyla ortaya çıkan nadir bir hastalık etkenidir. Bu bakteriler mikroskopik incelemede karakteristik tetrad (dörtlü) dizilimleri ile tanınır. Sarcina ventriculi'nin mide patolojilerindeki rolü tam olarak aydınlatılamamış olsa da, mide asidi düzenlenmesiyle ilişkili olduğu ve bazı vakalarda gastrik nöroendokrin tümörlerle bağlantılı olabileceği bildirilmiştir. Bu olgu sunumu, gastrik Sarcina ventriculi tanısı alan bir hastanın klinik bulgularını, tanı sürecini ve tedavisini aktararak, tekrarlayan gastrointestinal semptomları olan hastalarda bu durumun akılda tutulmasının önemini vurgulamayı amaçlamaktadır.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta, tekrarlayan epigastrik ağrı, bulantı ve ara sıra kusma şikayetleri ile başvurdu. Endoskopik incelemede midede yaygın katı gıda artıkları yanı sıra pilor girişinde lümenden protrüde görünümde lezyon izlendi. Malignite şüphesiyle biyopsi alınarak histopatolojik değerlendirmeye gönderildi. Biyopsi örneğinin değerlendirilmesinde, tetradlar şeklinde organize olmuş gram pozitif koklardan oluşan karakteristik Sarcina ventriculi organizmalarının varlığı ortaya kondu. Hasta, proton pompa inhibitörleri ve antibiyotik kombinasyonu ile tedavi edildi ve ilerleyen süreçte semptomlarında iyileşme gözlendi.

Sonuç: Bu olgu, hastalarda tekrarlayan gastrointestinal şikayetlerin muhtemel bir nedeni olarak Sarcina ventriculi mikroorganizmasının dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Bizim olgumuzda teşhis, histopatolojik inceleme ile doğrulanmış ve hasta tedaviye iyi yanıt vermiştir. Bundan

sonra yapılabilecek çalışmalar göz önüne alındığında, özellikle nöroendokrin tümörlerle olan ilişkisi açısından, Sarcina ventriculi'nin mide hastalıklarındaki rolünü daha iyi anlayabilmek için ileri düzeyde araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sarcina ventriculi, tetracoccus, gastrointestinal patolojiler

EP-114 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTRİK MİKROPAPİLLER ADENOKARSİNOM: BASKIN KOMPONENT OLARAK İZLENEN NADİR BİR HİSTOLOJİK ALT TİP

Aysenur Sert, Özgür Ekinci
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Mikropapiller adenokarsinom, mide tümörlerinde nadir görülen ancak agresif seyirli bir histolojik alt tiptir. Literatürde bu varyantın lenfovasküler invazyon ve lenf nodu metastazı ile daha sık ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle prognostik açıdan önemlidir ve patoloji raporlarında belirtilmesi gerekmektedir. Bu sunumda, mikropapiller komponentin baskın olduğu, mide yerleşimli nadir bir adenokarsinom olgusu sunulmuştur.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta, dispeptik şikayetler nedeniyle endoskopi işlemi uygulanmıştır. Kardiyada, yaklaşık 1 cm çapta, ülseratif lezyon saptanmış; endoskopik biyopsi sonucu iyi diferansiye adenokarsinom olarak raporlanmıştır.

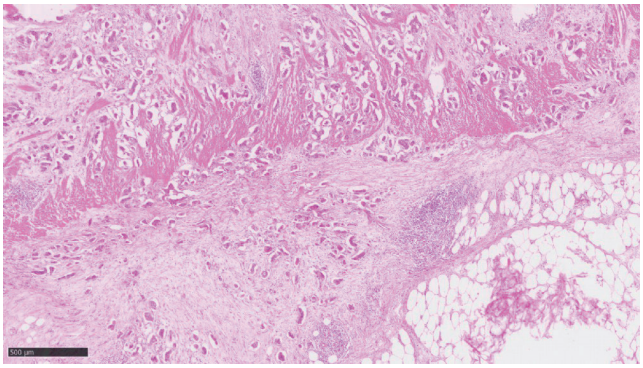
Total gastrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde kardiya lokalize, 2 cm çapta, ülsere kitle saptanmıştır. Histopatolojik incelemede, fibrovasküler kor içermeyen mikropapiller yapılar oluşturan neoplastik epitel hücre kümeleri izlenmiştir. Tümör hücrelerinde orta derecede nükleer pleomorfizm, belirgin nükleol ve eozinofilik sitoplazma dikkati çekmiştir. Seyrek mitoz izlenmiştir. Mikropapiller komponent subserozaya infiltre görünümdedir (pT3). Lenfovasküler invazyon gözlenmiş olup D2-40 ile immünohistokimyasal olarak doğrulanmıştır. Tümör hücrelerinde EMA ile kuvvetli, membranöz pozitiflik izlenmiş, ancak ters polarite gösterilememiştir. Mismatch repair proteinleri (MLH-1, MSH-2, MSH-6, PMS-2) korunmuş olup, mikrosatellit stabilitesi mevcuttur. HER2 (c-erbB2) negatif (skor 0), PD-L1 ekspresyonu tümör hücrelerinde saptanmamıştır.

Ayrıca submukozada, yaygın desmin pozitifliği gösteren, benign, iğsi hücreli lezyon (leiomyom) saptanmıştır. Non-neoplastik mide mukozasında ise intestinal metaplazi ile karakterli kronik gastrit izlenmiştir.

Sonuç: Mide adenokarsinomlarında mikropapiller komponentin varlığı, lenfovasküler invazyon ve nodal metastaz ile ilişkili olması nedeniyle klinik açıdan önem taşımaktadır. Bu alt tipin kötü prognozla ilişkili agresif davranış gösterdiği dikkate alınarak; patoloji raporlarında, küçük oranda bile olsa, mikropapiller komponentlerin belirtilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik adenokarsinom, mikropapiller subtip, mikropapiller komponent

Mide adenokarsinomunda mikropapiller komponente ait H&E kesiti



Fibrovasküler kor içermeyen mikropapiller yapılar oluşturan tümör hücre kümeleri izlenmektedir.

EP-115 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SEKONDER MUKOSEL İLE BİRLİKTE APENDİKS ENDOMETRİOZİSİ: OLGU SUNUMU

Çiğdem Tokyol[1], Sümeyye Dökme Zencir[1], Murat Akıcı[2]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Apendikste endometriozis, endometriozisli kadınların %2,8' ini ve genel popülasyonun %1' den azını etkileyen bir durumdur. Klinik olarak akut apandisiti taklit edebilir, ancak genellikle daha tipik olarak spesifik olmayan bir prezentasyona sahiptir. Mukosel benzeri distal dilatasyon yaparak lümenin tıkanmasına neden olabilir. Apendikste mukosel obstrüksiyon ya da stenoza bağlı olarak parsiyel ya da komplet distansiyon ile karakterizedir. Apendektomi materyallerinde yaklaşık %0,3 oranında görülür. Nonneoplastik ya da neoplastik nedenli olabilir. Endometriozis nonneoplastik luminal striktüre yol açar ve apendikste mukoselin nadir bir nedenidir.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı ve karın alt kısmında ağrı nedeniyle hastaneye kaldırıldı. Akut apandisit tanısı ile

laparoskopik apendektomi yapıldı. Makroskopik incelemede apendikste distalde 0.9 cm çapında mukoid ve kistik kavite izlendi. Mikroskopik olarak, bu bölgede apendiks mukus birikimi ile dilate ve kistik idi, epitelde displastik değişiklik yoktu. Apendiksin proksimal kısmında, hipertrofik kas tabakasında endometrial gland ve stromayı içeren endometriozis odakları vardı. Tanımlanan bulgularla olguya apendikste endometriozis ve endometriozise bağlı apendiks obstrüksiyonuna sekonder mukosel tanısı verildi.

Sonuç: Basit mukosel, apendiksin fekalit, post-inflamatuar skar veya nadiren endometriozis nedeni ile apendikste tıkanıklığa sekonder olan mukus distansiyonundan kaynaklanır. Apendikste endometriozise sekonder gelişen bir mukosel olgusunu tanımladık. Bu vakalar literatürde nadir olup, tedavide laparoskopik cerrahi yeterli bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, endometriozis, mukosel

EP-116 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUS MUKOZASINDA NADİR BİR GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR OLGUSU

Fettah Acıbucu[1], Serhat Furkan Acar[2], Zeynep Urun[2], Yılmaz Baş[2]

[1]Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Çorum, Türkiye

[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çorum, Türkiye

ÖZET

Giriş: Granüler hücreli tümör (GHT) 1926'da Abrikossoff tarafından granüler hücreli miyoblastom terimi altında tanımlanan schwann hücrelerinden köken alan nadir bir lezyon olarak bilinir.

GHT herhangi bir anatomik lokalizasyonda, özellikle ciltte, dilde ve memede sık bulunmasına ragmen tüm vakaların %8'i gastrointestinal (GİS) sistemde submukozal alanda lokalizedir. Özofagusta %2 oranında görülür. Özofagus GHT'si kadınlarda ve Afrika kökenlilerde daha yaygındır. Olguların çoğu yaşamın dördüncü, beşinci ve altıncı dekatında görülür.

Bu çalışmada, Hematoksilen-Eosin boyası ve immünohistokimyasal inceleme sonrası özofagusta nadir görülen ve granüler hücreli tümör tanısı alan bir olgu sunulması ve özofagial granüler hücreli tümörün tanısal özellikleri, ayırıcı tanısı ve yönetimi hakkında farkındalık oluşmasını hedefledik.

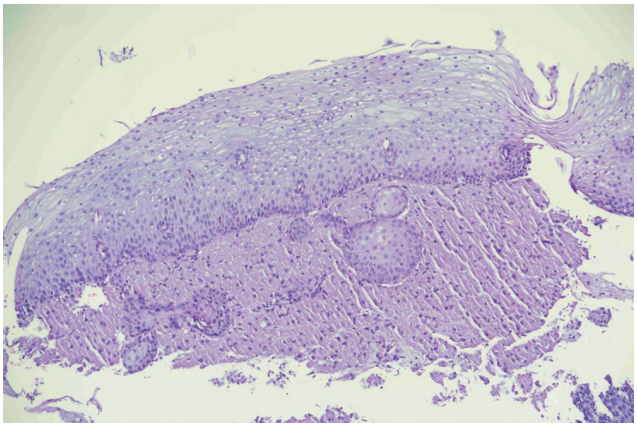
Olgu: Dispeptik yakınmaları nedeniyle endoskopi yapılan 50 yaşındaki kadın hastanın özofagus 27. cm'de 3-4 mm beyaz plak lezyon görüldü ve biyopsi alındı.

Mikroskopik incelemede özofagus mukozasında skuamöz epitel özellik içermiyordu. Lamina propriada diffüz gelişim gösteren, geniş ince eozinofilik ve granüler sitoplazmalı, hafif derecede büyüklük farkı içeren, kapalı kromatik, çekirdekcikleri bazılarında seçilebilen küçük çekirdekli solid bir tümör izlendi (Resim 1).

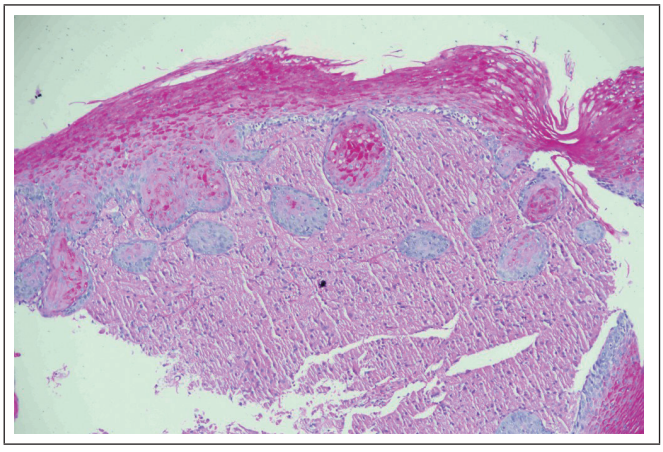
Tümör hücreleri PAS ile pozitifti (Resim 2) ve immünohistokimyasal incelemede Pansitokeratin ile boyanma göstermedi (Resim 3). S100, CD68 ve kalretinin ile diffüz kuvvetli boyanma gösterdi (Resim 4-6). Ki-67 proliferasyon indeks oranı %1'di (Resim 7).

Sonuç: Özofagusta GHT nadir görülmektedir. GHT'ler endoskopik incelemede farklı görünümlere sahiptir. Bu nedenle özofageal GHT'ler diğer özofageal lezyonlarla kolayca karıştırılabilir. Tanı için immünohistokimya ile histolojik inceleme gerekir. Histolojik olarak, küçük yuvarlak çekirdeklere ve yoğun eozinofilik veya granüler sitoplazmalara sahip gruplanmış poligonal hücreler şeklinde görünürler. Malignite kriteleri arasında tümör hücresi nekrozu ve iğsileşme, artmış nükleer-sitoplazmik oran, artmış nükleol boyutu ve nükleer pleomorfizm bulunur. Malign potansiyellerinin değerlendirilmesi, tedavileri için önemlidir. Patologlar ve klinisyenler tanıma ve için özofageal GHT tanısı, klinik yönetimi ve prognozu konusunda dikkatli olmalıdır.

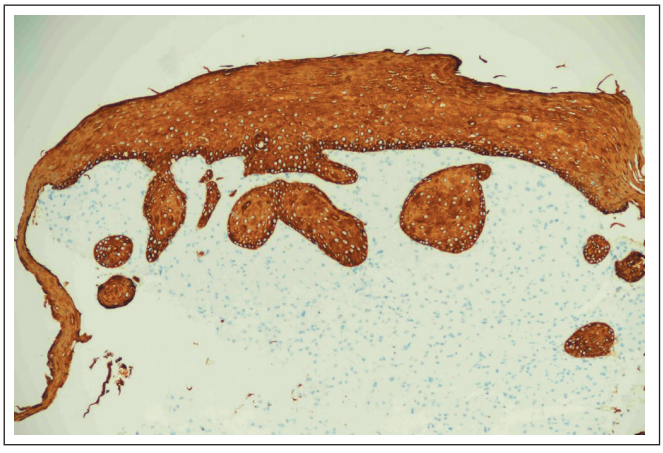
Anahtar Kelimeler: Özofagus, granüler hücreli tümör, gastrointestinal patoloji



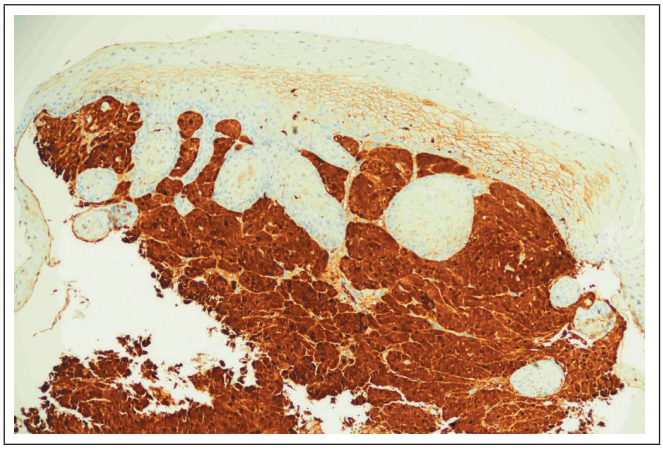
Resim 1: Özofagus mukozasında lamina propriada açık eozinofilik ince granüler ve geniş sitoplazmalı, küçük kapalı kromatik nükleuslu hücrelerden oluşan solid tümör (HE, x10)



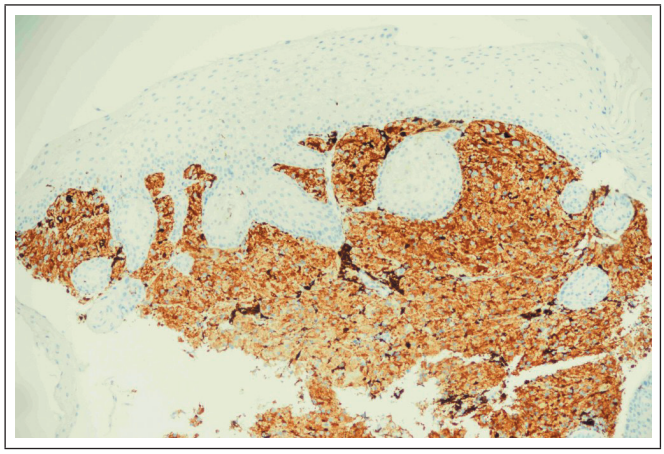
Resim 2: Lamina propriada, PAS ile zayıf pozitif boyanma gösteren tümör hücreleri (PAS, 10x)



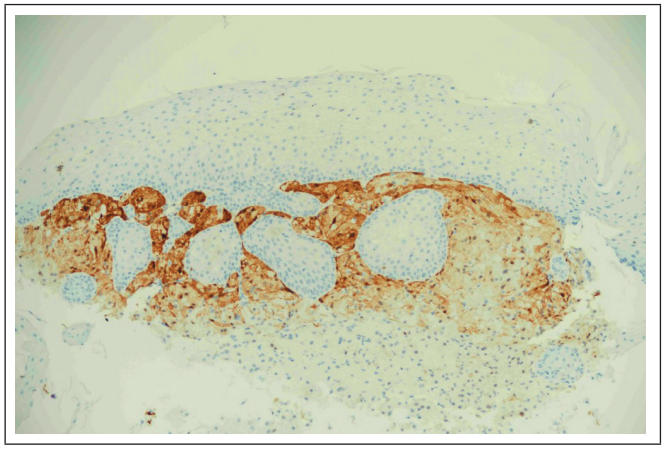
Resim 3: Pansitokeratin ile skuamöz epitel diffüz pozitif iken lamina propriada tümör negatif (Pansitokeratin, 10x)



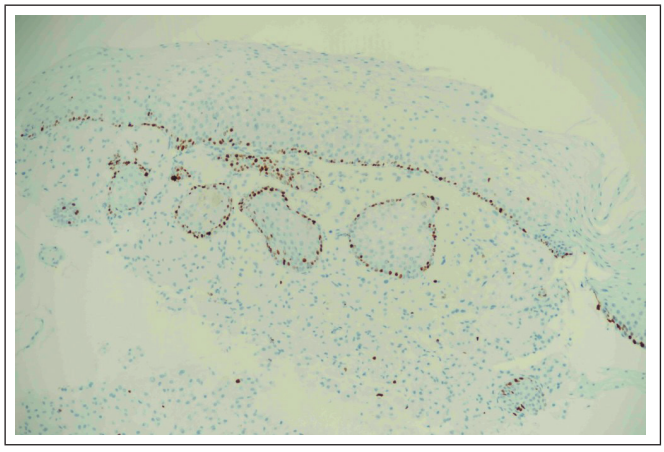
Resim 4: S100 ile lamina propriada tümör hücreleri diffüz pozitif (S100, 10x)



Resim 5: CD68 ile lamina propriada diffüz pozitif boyanan tümör hücreleri (CD68, 10x)



Resim 6: Kalretinin ile yaygın zayıf pozitif boyanan tümör hücreleri (Kalretinin, x10)



Resim 7: Ki-67 proliferasyon indeks oranı <%1 (Ki-67, x10)

EP-117 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İNCE BAĞIRSAKTA NADİR BİR KONUK: GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN BERRAK HÜCRELİ SARKOM BENZERİ TÜMÖRÜ

İlknur Öz[1], Kübra Güney[1], Ayşegül Türkan[1], Burcu Kaplan Yilmaz[1], Çiğdem Yıldırım Mayda[1], Nesrin Gürçay[1], Funda Demirag[1], Raşit Levent Mermer[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal sistemin berrak hücreli sarkom benzeri tümörü (CCSLGT), gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde, çoğunlukla ince barsak duvarında, daha az olarak mide, kolon ve peritonda görülebilen nadir; yumuşak doku berrak hücreli sarkomu ile benzer histomorfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler özellikler gösteren ancak melanositik farklılaşmadan yoksun olan gastrointestinal mezenkimal neoplazmdır.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta, uzun süredir kabızlık, son 3 gündür gaz-gaita çıkaramama, karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Makroskopik olarak serozada çekinti yapan terminal ileum yerleşimli lümeni tama yakın tıkayan anüler halka şeklinde çevrili 3x2x2,5 cm boyutlarında ortası ülsere kenarları polipoid görünümde krem renkte sert, solid yapıda tümöral alan izlenmiştir. Mikroskopik incelenmede muskularis propria yerleşimli, yüzeyi ülsere, multinodüler gelişim gösteren tümöral infiltrasyon izlenmiştir. Tümöral hücreler şeffaf sitoplazmalı, düzensiz nükleer kontürlere sahip atipik hücrelerdir. Arada osteoklast benzeri dev hücreler eşlik etmektedir. Uygulanan immünohistokimyasal incelemelerde tümöral hücreler panCK, melan-A, HMB45 ile negatiftir. S100 ile diffüz kuvvetli pozitif ekspresyon izlenmiştir.CD68 ile dev hücreler pozitiftir. Ki67 ile proliferatif aktivite %10 civarındadır. Ayrıca diseke edilen lenf nodlarından 11 tanesinde metastaz izlenmiştir. Histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde ''Gastrointestinal Sistemin Berrak Hücreli Sarkom Benzeri Tümörü" olduğu düşünülmektedir. Dış merkezde EWSR1-ATF / EWSR1-CREB1 mutasyonları, yapılan FISH ile %90 oranında EWSR-1 translokasyonu saptanarak tanı desteklenmiştir.

Sonuç: CCSGLT, nonspesifik semptomlarla kendini gösteren nadir bir tümördür. Bu olguyu sunmamızdaki amaç ayırıcı tanı yelpazesi geniş olan bu tümörde kilit nokta olan S100'ün yaygın ve güçlü nükleer ekspresyonu, HMB-45 ve Melan A gibi melanositik belirteçlerin yokluğuyla birlikte, tipik yerleşimi olan ileumda lokalize olması, ayrıca dev hücre formasyonlarının da görülmesiyle akla gelmesi gerektiğidir. Çoğu CCSLGT'nin EWSR1-CREB1 füzyonları veya EWSR1-ATF1 füzyonları barındırdığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: EWSR1, gastrointestinal sistemin berrak hücreli sarkom benzeri tümörü, ileum

EP-118 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APENDİKSTE NADİR BİR TÜMÖR: GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOM

Ebru Gökçe[1], Cengiz Koçak[1], Sercan Şimşek[2], Nurten Erkan[1], Ayla Günkızıl[1], Mehmet Demirci[1]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

[2]Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya

ÖZET

Giriş: Goblet hücreli karsinom, gastrointestinal sistemin başka yerlerinde görülen karsinomlara kıyasla belirgin morfolojik ve klinik özelliklere sahip olan nadir bir apendiks tümörüdür. Bu tümörler, sınıflandırmaları konusunda literatürde önemli bir karışıklığa yol açmıştır ve geçmişte goblet hücreli karsinoid, adenokarsinoid ve adenokarsinom gibi çeşitli isimler altında tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Sindirim Sistemi Tümörleri Sınıflandırması'nın yakın zamanda yayınlanan beşinci baskısında goblet hücreli adenokarsinom şeklinde adlandırılması tercih edilir.

Olgu: Olgumuz akut apandisit ön tanısıyla apendektomi yapılmış 55 yaşında erkek hastadır. Laboratuarımıza gelen materyalin makroskobik incelemesinde 7.5 cm uzunlukta, 2.5 cm genişlikte inflame görünüme sahip apendiks dokusu izlendi. Mikroskopik kesitlerinde apendikse ait normal yapıyı ortadan kaldıran muskularis propria ve yer yer serozal yağ dokuda dahil tüm duvar katlarını infiltre eden invaziv irregüler tübüler yapılar yapan, nispeten uniform, oval hiperkromatik nükleuslu, geniş sitoplazmalı, müsinöz hücreler ve goblet hücrelerinden oluşan mitotik olarak aktif, lenfatik damar invazyonu gösteren malign neoplazm izlendi. Tümör hücrelerinde CDX2, CK20 ve CK7 pozitif, sinaptofizin ve kromogranin fokal pozitif olup Ki-67 proliferasyon indeksi %5-10 olarak saptandı. Bu bulgularla olguya apendiksin nadir görülen goblet hücreli adenokarsinomu grade 1 (iyi derecede diferansiye) tanısını koyduk. Proksimal cerrahi sınırda tümörün devam etmesi ve tedavinin tamamlayıcı olması açısında yapılan sağ hemikolektomi materyalinde apendiks güdüğünde yine benzer histomorfolojik görünümde rezidü lezyon saptandı.

Sonuç: Apendiks goblet hücreli adenokarsinom, apendektomi örneklerinin %0,3-0,9'unda bulunan nadir görülen malign tümördür. Apendiksin konvansiyonel non-müsinöz adenokarsinomları ile benzer klinik davranış gösterir ve over gibi uzak organlara metastaz yapma kapasitesi vardır. Nadir görülen bir neoplazm olması ve tanısal olarak benign lezyonlarla karışabilmesi nedeniyle biz bu olguyu sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, goblet hücreli karsinoid, adenokarsinom

EP-119 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APENDİKSTE TAENİA SPP.: NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT APANDİSİT ETKENİ

Zeynep Urun, Havva Hande Keser Şahin, Serhat Furkan Acar
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Çorum

ÖZET

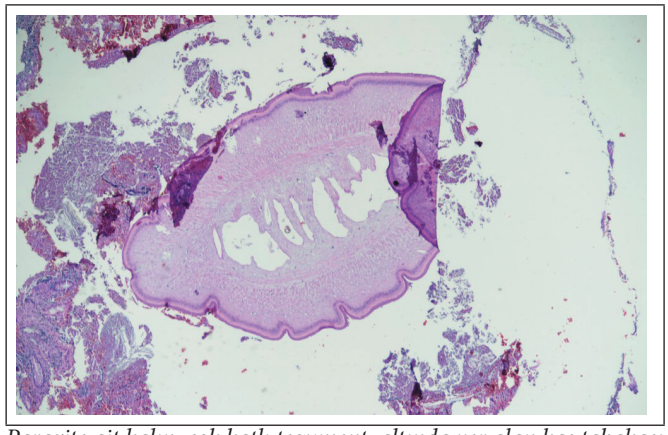
Giriş: Akut apandisit, cerrahi pratiğin en sık karşılaşılan acil batın hastalıklarından biridir. Patogenezde genellikle luminal tıkanıklık rol oynar; bu tıkanıklığın en yaygın nedenleri arasında fekalit, lenfoid hiperplazi ve nadiren paraziter infestasyonlar yer alır [1,2]. Paraziter etkenler arasında Enterobius vermicularis en sık bildirilen ajan iken, Taenia spp. infestasyonları oldukça nadirdir [3]. Taenia saginata ve Taenia solium, insan gastrointestinal sistemine yerleşerek çoğunlukla asemptomatik seyreder; ancak nadiren apendikse ulaşıp inflamasyona neden olabilir [4,5]. Histopatolojik tanı, genellikle proglottid segmentlerinin ya da kalın embriyonik duvar ve radyal çizgilerle karakterize yumurtaların gösterilmesiyle konur [6,7]. Bu olgu sunumunda, 52 yaşında kadın hastada akut apandisit tanısıyla yapılan apendektomi sonrası, apendiks lümeninde Taenia spp.'ye ait proglottid yapılarla birlikte tipik yumurtaların da saptandığı oldukça nadir görülen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 52 yaşında kadın hasta, sağ alt kadranda 3-4 gündür giderek artan ağrı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Akut apandisit tanısıyla opere edilen hastanın apendektomi materyalinin mikroskopik incelemesinde, lümende Taenia spp.'ye ait proglottid segmentleri ile yaklaşık 30–40 µm çapında, kalın embriyonik duvarlı, radyal çizgili tipik yumurtalar gözlendi. Ayrıca mukozada epitel kaybı, lamina propria ve submukozada belirgin nötrofilik infiltrasyon, ödem ve vasküler konjesyon izlendi. Bulgular, parazite bağlı gelişen akut apandisit ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Taenia enfestasyonuna bağlı apandisit oldukça nadir görülse de, özellikle parazitin endemik olduğu bölgelerde ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Histopatolojik olarak hem segment hem de tipik yumurta yapılarının gösterilmesi, tanıyı kuvvetlendiren önemli bir bulgudur [6,7]. Literatürde bu denli ayrıntılı mikroskobik bulgulara sahip olgu sayısı oldukça sınırlıdır [3,4]. Bu olgu, apendektomi materyalinin histopatolojik olarak dikkatle değerlendirilmesi ve paraziter etkenlerin mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, tanı sonrasında antiparaziter tedavi planlamasının gerekli oluşu klinik değer taşımaktadır. Parazitik infestasyonların apendektomi materyallerinde tesadüfen saptanması, toplumda göz ardı edilen paraziter yükü yansıtmakta olup, epidemiyolojik açıdan kontrol programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır [8].

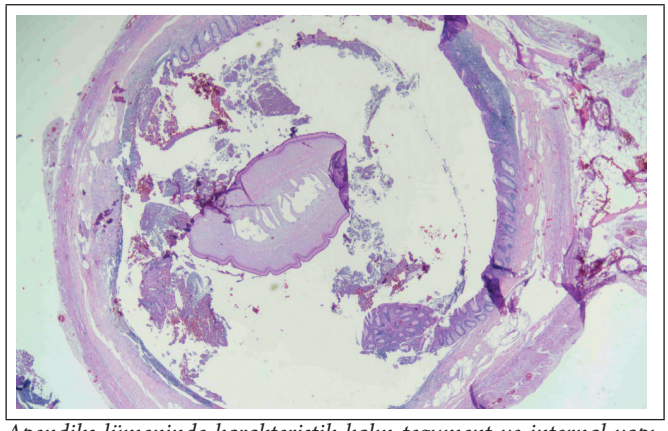
Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, paraziter enfestasyon, taenia spp.

Apendiks lümeninde izlenen Taenia spp. parazitinin enine kesiti. (H&E, x4)



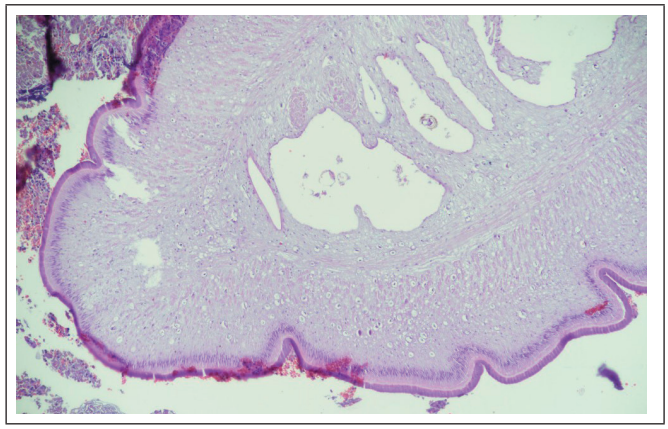
Parazite ait kalın, çok katlı tegument, altında yer alan kas tabakası ve karakteristik internal kanallar seçilmektedir. Çevresinde yer yer nekrotik debris ve inflamatuar hücre infiltrasyonu gözlenmektedir.

Apendiks lümeninde yerleşmiş, segmental yapısı belirgin Taenia spp. kesiti. (H&E, x2)



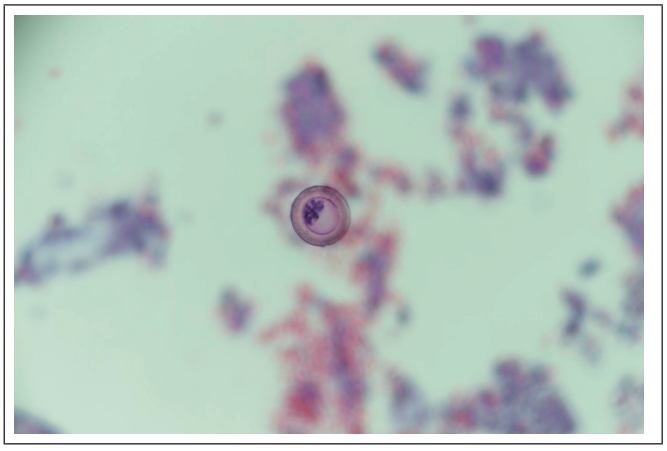
Apendiks lümeninde karakteristik kalın tegument ve internal yapıların izlendiği Taenia spp. kesiti görülmektedir. Parazit çevresinde mukopürülan eksuda ve nekrotik debris alanları dikkat çekmektedir.

Taenia spp. segmentine ait enine kesit görünümü. (H&E, x10)



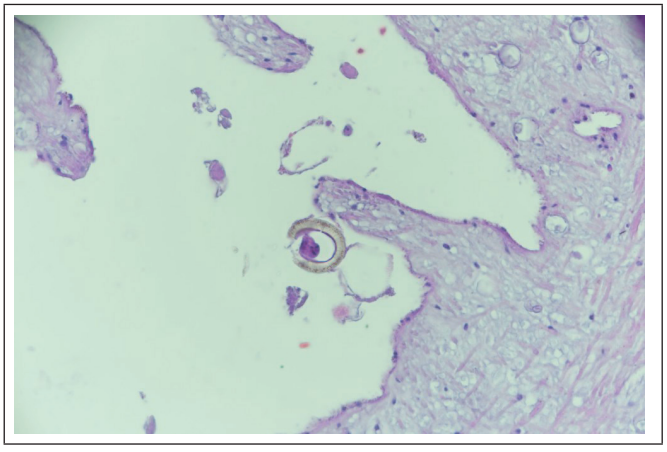
Kalın, çok katlı tegument yapısı, altındaki dairesel kas tabakası ve parazite özgü iç kanallar net şekilde izlenmektedir. Bu yapılar, cestod parazitlerinin tipik histolojik mimarisini yansıtmaktadır.

Taenia spp. yumurtası, apendiks lümeni örneğinde izlenmektedir. (H&E, x40)



Kalın, çift duvarlı kabuk yapısı ve içindeki embriyonik yapılarla karakterize Taenia spp. yumurtası görülmektedir. Bu yapı, tanı koydurucu histolojik özelliklerdendir.

Taenia spp. yumurtası, yoğun nötrofilik infiltrasyon alanında izlenmektedir. (H&E, x40)



Kalın duvarlı ve çift konturlu yapısıyla tanımlanan Taenia spp. yumurtası, apendiks lümeninde yer almakta ve çevresinde iltihabi yanıt gözlenmektedir. Tanısal morfolojik özellikler belirgindir.

Kaynaklar

1. Yilmaz M, Akbulut S, Yilmaz S. A rare cause of acute appendicitis: Taenia saginata. *World J Gastroenterol.* 2013 Jul 7;19(25):4124–4127. PMID: 23840147.
2. da Silva DF, da Silva RJ, da Silva MG, Sartorelli AC, Rodrigues MA. Parasitic infection of the appendix as a cause of acute appendicitis. *Parasitol Res.* 2007 Dec;102(1):99–102. PMID: 17851689.
3. Sartorelli AC, da Silva RJ, Rodrigues MA. Parasitic infection of the appendix. *Parasitol Res.* 2005 Sep;97(4):301–2. PMID: 15986246.
4. Lejbkowicz F, Werczberger A, Schwartz A, Wolloch Y. Intestinal obstruction caused by Taenia saginata infestation: a rare cause of acute abdomen. *J Med Microbiol.* 2001 Jan;50(1):71–2. PMID: 11800479.
5. Cicek AC, Yildiz MZ, Vatansev C, Koc M, Ulusoy C. Taenia saginata infestation as a cause of acute appendicitis. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2013 Jan;44(1):5–8. PMID: 24450232.
6. Jain M, Sharma N, Singh S, Jain S. Taenia saginata in a case of acute appendicitis. *Arch Pathol Lab Med.* 2000 Nov;124(11):1630–1. PMID: 11100067.
7. Sharifdini M, Rezaei S, Kia EB, Sharifnia Z, Seyyedtabaei SJ, Mohebali M, et al. Histopathological identification of Taenia spp. in appendectomy specimens: a rare case report. *Ann Med Surg (Lond).* 2021 Apr;66:102458. PMID: 33868681.
8. Eslahi AV, Spotin A, Mahami-Oskouei M, Ahmadpour E. Intestinal parasitic infections and the importance of the epidemiological control in developing countries. *Pathog Glob Health.* 2021;115(8):441–446. PMID: 34842078.

EP-120 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDE METASTAZI İLE TANI ALAN MEME KARSİNOMU OLGUSU

Eda Selin Parlak, Ülkü Küçük, Sümeyye Ekmekçi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bayraklı Şehir SUAM, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Meme kanseri, kadınlarda en sık malignite olup ciddi morbidite ve mortaliteyle ilişkilidir. En yaygın metastatik bölgeler akciğer, kemik, karaciğer ve beyin olup mide metastazları oldukça nadirdir. Literatürde, meme karsinomunun mideye metastaz yapma oranı retrospektif serilerde %0,3 gibi düşük oranda bildirilirken, otopsi serilerinde bu oran %8-18 arasında değişmektedir. Bu nadir metastatik yerleşim, klinik pratikte sıklıkla primer mide maligniteleriyle karıştırılabilmektedir. Burada öncesinde mide metastazı ile tanı alan meme karsinom olgusu, klinik ve morfolojik özellikleriyle birlikte sunulmaktadır.

Olgu: 70 yaşında kadın olgu, iki aydır olan midede ağrı, yanma ve istemsiz kilo kaybı şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Aile öyküsünde annesinin beyin tümörü nedeniyle vefat ettiği öğrenildi. Yapılan endoskopi tetkikinde korpus ortası büyük kurvaturda yaklaşık 5-6 cm'lik ileri derecede ödemli ve düzensiz mukozal alan izlenmiş olup biyopsiler alındı. Makroskopik olarak en büyüğü 3x2x2 mm ve en küçüğü 2x2x2 mm boyutlarındaki 4 adet biyopsi materyalinin hematoksilen eozin kesitlerinde lamina propriada tek tek dağılmış, fokal alanlarda müsin içeren, yer yer taşlı yüzük hücresi morfolojisinde atipik hücreler izlendi. Öncelikle az koheziv karsinom düşünülmekle beraber endoskopik kitle bulunmaması ve epitelde yüzeyde displazi bulguları izlenmemesi nedeniyle kadın olguda meme karsinom metastazı da ayırıcı tanıya alınacak şekilde immunohistokimyasal belirteçler istendi. Tümör hücrelerinde pankeratin yanısıra, östrojen reseptörü ve GATA3 ile diffüz pozitif reaksiyon saptandı. Cerb-B2 negatifti. Geçmişinde meme tü-

mörü hikayesi olmayan olgu, morfolojik ve immunohistokimyasal özellikleri göz önüne alınarak, "Malign epitelyal tümör metastazı, öncelikle meme taraması önerilir" şeklinde raporlandı. Sonrasında PET taraması yapılan olguda sol meme üst dış kadranda 15x10 mm çapında düzensiz sınırlı lezyon saptandığı öğrenildi. Meme kitlesinin natürüne yönelik inceleme devam etmektedir.

Sonuç: Meme kanserinden kaynaklanan mide metastazları oldukça nadirdir ve semptomlar spesifik değildir. Mevcut nadir tablo özellikle meme lobüler karsinom gibi morfolojideki tümörlerde, primer mide malignileriyle karışabileceği için ayırıcı tanıda immünohistokimyasal incelemeler kritik önem taşımaktadır. Bu olgu nadir metastatik yerleşimlerin tanısında, klinik, endoskopik ve patolojik bulguların multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, mide, metastaz

EP-121 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

OLGU SUNUMU: PEUTZ JEGHER POLİPLERİNE KLİNİKOPATOLOJİK YAKLAŞIM

Özgecan Hamdemir[1], Merve Dede[2], Hatice Beşeren[1]
[1]Kafkas Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kars
[2]Uludağ Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

ÖZET

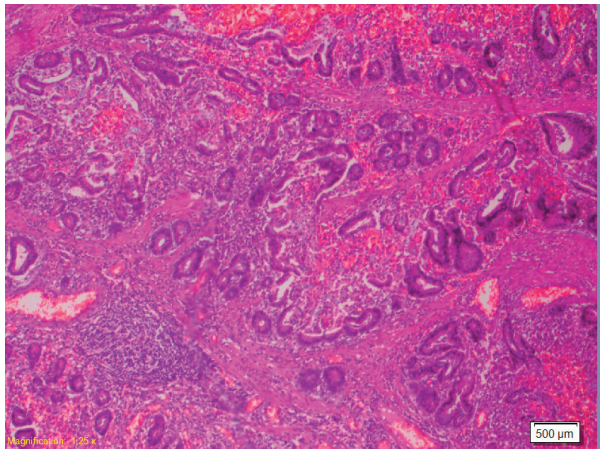
Giriş: Peutz-Jeghers sendromu (PJS), gastrointestinal (GI) polipozis, mukokutanöz pigmentasyon ve kansere yatkınlık ile kendini gösteren, yaygın bir sendromdur. PJS tipi hamartomatöz polipler en sık ince bağırsakta görülmekle birlikte, gastrointestinal sistem boyunca, farklı organlarda görülebilir. Bu bireylerde çeşitli epitel kanserleri izlenir, bunlar arasında en sık kolorektal karsinom görülür. Peutz-Jegher polipleri sporadik olarak da gelişebilir ve bu hastalarda da çeşitli organlarda artmış kanser riski bulunmaktadır. Yaygın görülmekle birlikte klinikopatolojik tanı bazı durumlarda zor olabilir. Yoğun kanama, ülserasyon ve sekonder reaktif değişiklikler nedeniyle kolonoskopik ve histopatolojik özellikleri zor seçilen olgumuz bu yönden bir örnek oluşturmaktadır. Olgumuzu sunmaktaki amacımız, bu antitenin tanısı için multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktır.

Olgu: Olgumuz intususepsiyon ile gelen, 11 yaşında bir erkek çocuktur. Laparotomi sırasında ileumda, iki adet, 2,5 cm çapında, hemorajik ve ülserli polip gözlenmiş ve bu polipler eksize edilerek patolojik inceleme için patoloji laboratuarına gönderilmiştir. Histopatolojik incelemede yüzeyde ülserasyon ve küçük büyütmede düz kas demetleri ile bölünmüş papiller yapılardan oluşan lezyon izlenmiştir. Epitelyal bileşen çoğu alanda düz kas demetleri nedeniyle lobüler gelişim göstermiştir. Yaygın hemorajinin izlendiği poliplerde, epitelyal bileşende yoğun reaktif değişiklikler ve psödoinvazyon odakları, kriptlerde distorsiyon, kriptit ve kript abseleri görülmüştür. İskemik alanlar da dikkati çekmiştir. Klinikopatolojik bulgular Peutz-Jegher poliplerini düşündürmüştür. Ancak hastanın klinik muayenesinde mukokutanöz hiperpigmentasyon saptanmamış, geçmişte var olan ancak zamanla kaybolan pigmente maküllerin olmadığı ve ailede bilinen GI polip, kanser tanısı veya tekrarlayan karın ağrısı atakları öyküsünün bulunmadığı öğrenilmiştir.

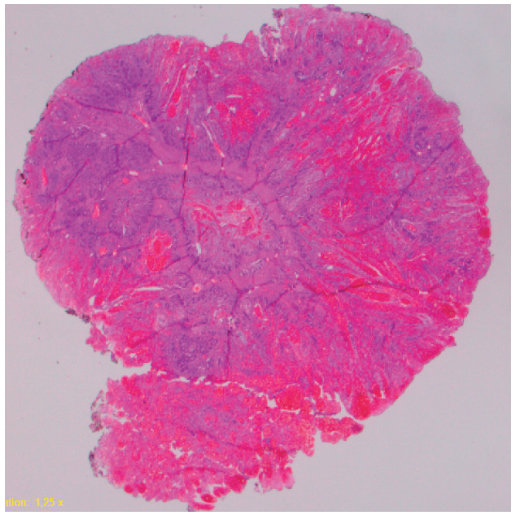
Sonuç: PJS olan hastalarda multipl organ malignitesi gelişim riskini azaltmak için multidisipliner bir ekip ile bu sendromun araştırılması gerekmektedir. Bizim olgumuzda iki adet Peutz-Jegher polipi dışında, bizi PJS'na yaklaştıran bir bulgu saptanmamıştır. Ancak Peutz-Jegher poliplerinin, daha az sıklıkla da olsa sporadik geliştiği ve bu olgularda da kanser gelişim riskinin var olması sebebiyle aile öyküsü veya diğer klinik semptomları olmayan bu olguların da düzenli olarak takip edilmesi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Peutz Jeghers syndrom, polyps, sporadic

Peutz Jegher Polibi



Peutz Jegher Polibi



EP-122 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

TAİLGUT KİSTİ ZEMİNİNDE GELİŞEN MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOM: OLGU SUNUMU

Sule Kevser Dursun, Hüseyin Karatay
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Tailgut kistleri, embriyolojik artıklardan köken alan nadir konjenital lezyonlardır. Çoğunlukla benign seyreden bu lezyonlarda malign dönüşüm oldukça ender görülür ve literatürde en sık bildirilen maligniteler adenokarsinom ve nöroendokrin tümörlerdir. Bu sunumda, tailgut kisti zemininde gelişmiş müsinöz adenokarsinom olgusunu tartışarak, kapsamlı patolojik değerlendirmenin önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 68 yaşındaki kadın hasta, uzun süredir devam eden abdominal ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan MRI ve BT incelemelerinde sol pararektal bölgede, 117x105x79 mm boyutlarında multiloküle kistik lezyon izlendi. Solid komponentler içermesi nedeniyle malignite açısından şüpheli bulundu.

Cerrahi olarak pelvik kitle eksizyonu, low anterior rezeksiyon ve histerektomi uygulandı. Makroskopik incelemede rektum posteriorunda yerleşimli, 12x8,5x5,5 cm boyutlarında, multilokülasyon gösteren, kistik ve solid alanlar içeren, yüzeyi düzensiz ve fokal nekrotik alanlar barındıran kitle izlendi. Histopatolojik incelemede, rektumun adventisyal yağ dokusuna fokal invazyon gösteren müsinöz adenokarsinom saptandı. Tümörde geniş alanlarda ekstrasellüler müsin birikimi izlendi. Alınan kesitlerin bir kısmında, tek sıralı silyalı, müsinöz, küboidal ve kolumnar hücrelerle döşeli, benign tailgut kist epitelini düşündüren alanlara rastlandı. Lenfovasküler ve perinöral invazyon saptandı.

Tümör, histolojik olarak orta derecede diferansiye idi. İmmünohistokimyasal olarak CK7, CK20, CDX2 ve SATB2 ile pozitiflik, p53 ile diffüz overekspresyon saptandı. Toplam 59 lenf nodunun 5'inde metastaz tespit edildi. NGS analizinde *KRAS G12V*, *TP53* ve *APC* mutasyonları gösterildi.

Postoperatif dönemde adjuvan kemoterapi önerildi. Bir yıl sonra yapılan PET-CT'de, presakral alanda yeni gelişen ve nüks açısından şüpheli olan hipermetabolik yumuşak doku dansiteleri saptandı.

Sonuç: Retrorektal kistik lezyonlar oldukça nadirdir ve tailgut kisti, duplikasyon kisti, teratom ve meningosel gibi farklı lezyonlar görülebilir. Her ne kadar çoğu benign olsa da, malign dönüşüm riski göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgu, benign görünümlü kistik epitelle birlikte var olabilen adenokarsinom bileşenine dikkat çekmekte ve doğru tanı için kapsamlı histopatolojik değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tailgut kisti, müsinöz adenokarsinom, retrorektal kist

EP-123 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İNCE BAĞIRSAK YERLEŞİMLİ İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR

Nazlı Ecem Kore, Elif Kuzucular, Cem Çomunoğlu
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: İnflamatuar Miyofibroblastik Tümör (İMT), plazma hücreleri, lenfositler ve eozinofillerden zengin inflamatuar infiltrat eşliğinde, miyofibroblastik ve fibroblastik iğsi hücrelerin proliferasyonu ile karakterize nadir bir neoplazmdır. İMT, vücudun farklı anatomik bölgelerinde ortaya çıkabilmekle birlikte, en sık abdominal kavite, retroperitonda ve akciğerde görülür. Bu lezyonun gastrointestinal sistemde primer olarak ortaya çıkması nadir görülür. Özellikle çocuklar ve genç erişkinlerde daha yaygındır.

Olgu: 50 yaşında, hipertansiyon ve Behçet hastalığı tanıları bulunan kadın hasta, gaz-gaita çıkaramama şikayeti ile başvurdu. Fizik muayene ve radyolojik incelemelerde, ince bağırsak seviyesinde ileus saptandı. Yapılan BT abdomen incelemesinde ince bağırsak ansları düzeyinde distansiyon ve geçişte duraksama izlendi. Cerrahi sonrası rezeke edilen ince bağırsak segmenti patolojiye gönderildi. Piyeste makroskobik olarak 4,5 cm uzunluğunda, 3 cm genişliğinde polipoid kitle saptandı. Kesit yüzeyi gri renkte ve miksoid alanlar içermekteydi. Mikroskopik incelemede miksoid zeminde iğsi hücrelerden oluşan yer yer epiteloid morfolojide neoplastik proliferasyon izlendi. Stroma inflamatuvar hücre infiltrasyonu (lenfositler, plazma hücreleri ve nötrofiller) eşlik etmekteydi. Mitoz sayısı 10 büyük büyütme alanında 17 olarak saptandı. İmmünhistokimyasal incelemede; SMA, kalponin,kaldesmon ve vimentin ile pozitif ekspresyon görüldü. ALK-1, S100 ve CD117 ile ekspresyon izlenmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi %20'dir. FISH analizinde ALK geni rearranjmanı saptanmadı.

Sonuç: IMT, genellikle lokal invazyon veya nüks ile seyreder, metastaz gelişimi oldukça nadirdir. Mitotik aktivite değişkenlik göstermekle birlikte genellikle düşüktür; ancak bazı vakalarda mitoz sayısı yüksek olabilir. İmmünohistokimyasal olarak ALK immünoreaktivitesi, vakaların yaklaşık %50–60'ında saptanabilir. Bu olguda ALK negatiftir; erişkinlerde ALK-negatif IMT daha sık görülür ve bazı çalışmalarda daha agresif seyirle ilişkilendirilmiştir. Ayırıcı tanıda gastrointestinal stromal tümör (GIST) ve leiomyosarkom dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnce bağırsak, myofibroblast, inflamasyon, alk geni

EP-124 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR VE PANKREATİK DUKTAL ADENOKARSİNOMUN EŞZAMANLI GÖRÜLMESİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Elif Güler, Cansu Kayar, Rümeysa Kankoç, Nesrin Turhan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GIST'ler), gastrointestinal sistemin neredeyse tüm bölümlerinde ortaya çıkabilen, mezenkimal kökenli en sık tümörler olarak tanımlanabilir. Pankreatik duktal adenokarsinom (PDA) ise pankreas malignitelerinin çoğunluğunu oluşturan epitel orijinli bir tümördür. Bu tümörlerin eş zamanlı olarak birlikte bulunması nadirdir ve literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Genetik sendromlar, immünsupresyon ve çevresel maruziyetler bu durumun gelişimine katkıda bulunabilir.

Olgu: Nörofibromatozis tip 1 öyküsü olan 53 yaşındaki kadın hasta, karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Radyolojik görüntülemede, distal koledok kanalında yaklaşık 1 cm'lik bir segmentte lümen ve papillaya uzanan, 15 mm boyutuna ulaşan yumuşak doku görünümü izlendi. Hastaya endoskopi yapıldı ve Vater papillasında adenomatöz bir görünüm tespit edildi. Endoskopi sırasında ampulladan alınan biyopsi, kliniğimiz tarafından adenokarsinom olarak raporlandı. Biyopsi sonrası hastaya Whipple ameliyatı uygulandı. Whipple materyalinin makroskopik incelemesinde, koledok kanalı lümenini ve duvarını infiltre eden, düzensiz sınırlı, ülserovejetatif bir tümör görüldü. Ayrıca, duodenal serozada dört adet kapsüllü, düzgün sınırlı, krem renkli, homojen nodüler lezyon gözlendi. Duodenal segment rezeksiyonu yapıldı ve serozal yüzeyde mukozayla ilişkili olmayan üç adet krem-beyaz polipoid lezyon görüldü.

Tanımlanan pankreatik lezyondan alınan örneklerin mikroskobik incelemesinde, orta derecede diferansiye, pankreatobiliyer tip duktal adenokarsinom morfolojisi izlendi. Duodenumdaki nodüler alanlardan alınan kesitler, gastrointestinal stromal tümör (GIST) olarak değerlendirildi. Ampullanın bir bölgesinde, pankreatobiliyer tip duktal adenokarsinomun, iğsi hücreli GIST alanlarını infiltre ettiği gözlendi.

Sonuç: GIST ve PDA'nın eşzamanlı görülmesinin altında yatan nedenlerin anlaşılması ve etkili tedavi planlarının geliştirilmesi için daha fazla araştırma gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, GİST, pankreas

EP-126 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDE SARKOMATOİD KARSİNOM: TEK MERKEZ 3. BASAMAK BİR HASTANE DENEYİMİMİZ

Damla Sarısakal[1], Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Seda Baytekin Karaoğlan[1], Gözde Derviş Hakim[2], Ali Kemal Kayapınar[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Sarkomatoid karsinomlar, nadir görülen, bifazik, sarkomatöz ve karsinomatöz bileşenlerden oluşan malign tümörlerdir. Midenin sarkomatoid karsinomu oldukça nadirdir. Bu çalışmada 2015-2023 yılları arasında hastanemizde mide sarkomatoid karsinom tanısı almış 4 olguyu sunuyoruz.

Olgu: İkisi kadın, ikisi erkek, 4 hastanın ortalama yaşı 66 idi. Hastaların siyah renkli dışkılama şikayeti ve gaytada gizli kan tespiti nedeniyle yapılan endoskopik incelemelerinde gastroözofagial bileşke ve kardiyada lokalize tümörler saptandı. Biyopsi ve total gastrektomi materyallerinin histomorfolojik olarak değerlendirilmesinde, tübüler ve sarkomatöz yapıda, immünohistokimyasal olarak epitelyal ve mezenşimal belirteçlerle pozitif boyanan tümörlere, "Gastrik sarkomatöz karsinom" tanıları verildi.

Sonuç: Endoskopik biyopsi materyalinde, gastrik sarkomatoid karsinom tanısını vermek güç olabilir. Olgumuzun birinde olduğu gibi, tümöral iyi forme gland yapıları ve lamina propriadaki iğsi stromal komponent gözden kaçabilir veya ülsere bağlı olduğu düşünülerek yanlış yorumlanabilir. Midede karsinosarkomun prognozu son derece kötüdür. İmmünohistokimyasal çalışmalar ile kesin doğru bir tanıya ulaşılabilir. Midede karsinosarkom nadir görülen bir tümör olmasına rağmen, gastrik karsinosarkom hızlı büyüyen gastrik kitle ayırıcı tanının bir parçası olarak düşünülmelidir. Tam cerrahi rezeksiyon ilk basamak tedavi yöntemi olmaya devam etmektedir, diğer tedavi yöntemlerinin etkinliği henüz net değildir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik karsinosarkom, sarkomatoid karsinom, sarkomatöz karsinom

EP-127 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MEZENKİMAL NEOPLAZİ ÖN TANISI İLE PREZANTE OLAN İNTRAMURAL ÖZOFAGİAL BRONKOJENİK KİST: NADİR BİR OLGU

Hatice Neşe Doğan, Bahar Memis
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Bronkojenik kistler nadir konjenital anomalilerdir. Genellikle üst ve orta mediastende yerleşmekle birlikte özofagus, perikard, mide gibi farklı lokalizasyonlarda da izlenebilmektedir. Disfaji, bulantı, kusma, öksürük gibi semptomlar görülebilir ancak çoğunlukla asemptomatiktir

Olgu: 38 yaşında erkek hasta boyunda ele gelen şişlik şikayetiyle lenfadenopati etyolojisi açısından araştırılırken yapılan toraks bilgisayarlı tomografide mediastende subkarinal alanda, özogafus komşuluğunda, 31x22x15 mm boyutunda, hipodens lezyon dikkati çekmiştir. Hastanın eş zamanlı yutma güçlüğü de bulunduğundan özofagus malignitesi ön tanısıyla gastroenteroloji bölümüne konsülte edilmiştir. Yapılan endoskopik ultrasonografi incelemede özofagus orta kesimde 27x28 mm boyutta, hipoekoik, düzgün sınırlı, muskularis propriadan köken alan lezyon saptanmıştır. Hasta leiomyom/GİST klinik ön tanıları ile submukozal tünel içi rezeksiyon (STER) işlemi için uygun olarak değerlendirilmiş ve lezyon enblok olarak enüklee edilmiştir.

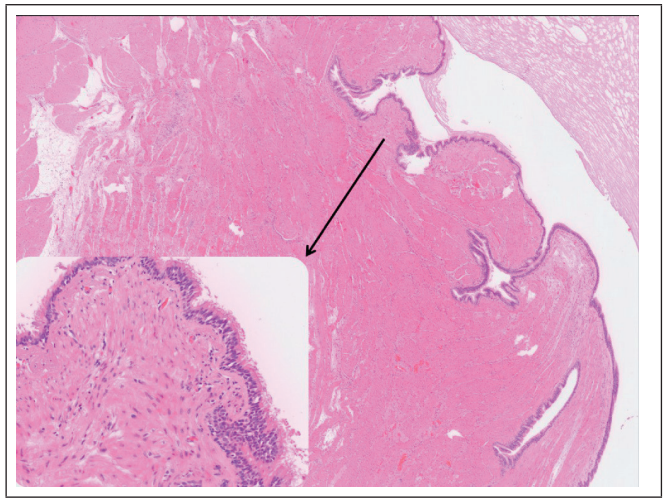
Eksizyon materyalinin makroskopik incelemesinde 3x2x1,5 cm boyutunda dış yüzeyi düzensiz oval-yuvarlak şekilli lezyon izlenmiştir. Bütünlüğü korunarak gönderilmiş lezyonun kesitlerinde içerisinde beyaz renkli mukoid kıvamlı sıvı bulunan uniloküler kistik lezyon görülmüştür. Kist iç yüzeyi düzenlidir, solid komponent görülmemiştir.

Lezyonun mikroskopik incelemesinde H&E boyalı kesitlerde özofagial mukoza içermeyen, düz kas dokusu içerisinde atipi göstermeyen bronkojenik tipte epitelle döşeli kistik lezyon izlenmiştir. Bronkojenik tipte epitel altında germinal merkezleri olan lenfoid doku izlenmemesiyle brankiyal yarık kisti, tiroid dokusunun görülmemesiyle tiroglossal duktus kisti, üç germ yaprağına ait doku bulunmamasıyla teratom ekarte edilmiş olup olguya bronkojenik kist tanısı konulmuştur.

Sonuç: Günümüze dek İngilizce literatürde yayınlanan 50'den az özofagial bronkojenik kist olgusu bulunmaktadır. Özofagial bronkojenik kistler klinik ve radyolojik olarak özofagus malignitelerini taklit edebilmektedirler. Olgumuzda olduğu gibi klinik ve radyolojik olarak maligniteler ile karışabilmesi ve nadir görülmeleri sebebiyle özofagus kitlelerinden yapılan biyopsilerin/rezeksiyonların incelemelerinde akılda tutulması gereken antitelerden biridir.

Özofagial bronkojenik kistlerin tedavisi total rezeksiyondur. Tedavi yöntemi çoğunlukla torakotomi, torakoskopik ya da mediastinoskopik cerrahidir. "STER" işlemi yeni nesil cerrahi yaklaşımlardan olup, özofagial submukozal lezyonlarda önemi artmaktadır. Olgumuzda bu yöntem ile lezyonun en blok eksize edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, özofagus, özofagus benign neoplazmı, STER



Resim: Kas dokusu içerisinde, bronkojenik tipte epitel ile döşeli kist

EP-128 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KARACİĞER KİTLELERİNDE TRU-CUT BİYOPSİLERİN TANISAL DAĞILIMI: BEŞ YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mesut Gunay[1], Dudu Solakoglu Kahraman[1], Seda Baytekin Karaoğlan[1], Mesut Aydın[2]
[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik EAH, Tıbbi Patoloji, İzmir
[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik EAH, Gastroenteroloji, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, karaciğerde kitle ön tanısı ile başvuran hastalarda uygulanan tru-cut biyopsi örneklerinin son beş yılda kliniğimizdeki tanı dağılımını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız; 2021–2025 yılları arasında hastanemizde yapılan 1109 adet neoplastik ve non-neoplastik karaciğer tru-cut biyopsiden, karaciğerde kitle ön tanısı ile danışılan 400 adet tru-cut biyopsi örneğinin retrospektif çalışılmasıyla gerçekleştirilmiştir. Vakalar tanılarına göre üç ana grupta (primer tümör, sekonder/metastatik tümör ve non-neoplastik lezyonlar) sınıflandırılmış, alt gruplar tekilleştirilerek analiz edilmiştir. Bulgular istatistiksel olarak vaka sayıları ve yüzdelik oranlarla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 400 adet karaciğer tru-cut biyopsi vakası incelenmiştir. Bu vakaların 295'i (%73.75) sekonder (metastatik) tümör, 62'si (%15.50) primer karaciğer tümörü ve 43'ü (%10.75) non-neoplastik lezyon olarak değerlendirilmiştir. Primer tümörler arasında en sık tanı hepatoselüler karsinom (HCC) iken, sekonder tümörlerde en sık adenokarsinom olarak saptanmış ve en çok pankreatiko-biliyer sistem (PBS) kaynaklı olmuştur. Non-neoplastik grupta ise en sık tanı olağan karaciğer histolojisidir.

Sonuç: Karaciğer kitlelerinde tru-cut biyopsi, tanı koydurucu ve yönlendirici bir yöntem olup, doğru sınıflama ile klinik yaklaşımın belirlenmesine önemli katkı sağlar. Bu biyopsilerin değerlendirilmesinde radyolojik görüntüleme, klinik öykü ve laboratuvar bulgularıyla birlikte bütüncül bir tıbbi yaklaşım sergilenmesi gereklidir. Böyle bir multidisipliner değerlendirme, tanısal doğruluğu artırmakta ve tedavi stratejilerinin daha sağlıklı belirlenmesini sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer tru-cut, HCC, metastaz

EP-129 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUSUN PRİMER ANJİOSARKOMU OLGU SUNUMU

Merve Nur Kaplan, Esra Paşaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar EAH, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Anjiosarkomlar nadir görülen, agresif seyirli malign vasküler tümörlerdir.Genellikle deri, yumuşak doku ve karaciğer yerleşimli olan bu tümörler özafagusta son derece nadir olup literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Bu çalışmada disfaji şikâyetiyle başvuran 60 yaşındaki bir erkek hastada distal özafagustan köken alan primer anjiyosarkom olgusu sunulmuştur.

Olgu: Disfaji şikayetiyle başvuran 60 yaş erkek hastanın görüntülemesinde özofagus duvarında 7 cm'lik segment boyunca duvar kalınlaşma alanı mevcuttu. Endoskopik incelemede özafagus distalinde kanamalı ülserovejetan kitle saptandı. Bu kitleden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde yer yer iğsi ve yer yer epiteloid morfolojide hücrelerden oluşan malign mezenkimal tümör infiltrasyonu izlendi. Tümör hücreleri arasında yer yer eritrosit içeren yarık benzeri dar boşluklar mevcuttu. Hücresellik belirgin olup 10 büyük büyütme alanında 11 mitoz saptandı. Immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde panCK yamasal zayıf-orta şiddette pozitif, ERG pozitif, FLI-1 pozitif, CD31 fokal zayıf pozitif, DOG-1 fokal zayıf pozitif, faktör VIII yamasal pozitif, CAM5.2 fokal pozitif, CD34 negatif, CD117 negatif,EMA negatif olarak saptandı. Ayırıcı tanıya anjiosarkom, sarkomatoid karsinom ve gastrointestinal stromal tümör alınmış olup CD117 ve DOG1 negatifliği ile gastrointestinal stromal tümör dışlanmıştır, ERG ve FLI1 pozitifliği ve EMA negatifliği nedeniyle anjiosarkom ile uyumlu malign tümör infiltrasyonu olarak yorumlanmıştır. 9 ay sonra kontrol PET-CT'de karaciğer segment 4 seviyesinde metastaz ile uyumlu lezyon saptanmış ve tru-cut biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde iğsi morfolojide hücrelerden oluşan anastomozlaşan damar benzeri yapılar oluşturan infiltrasyon saptanmış olup anjiosarkom metastazı olarak değerlendirildi.

Sonuç: Anjiosarkomların morfolojik görünümü özellikle endoskopik biyopsilerde sarkomatoid karsinomlar,gastrointestinal stromal tümörler ve diğer mezenkimal tümörler ile tanı karışıklığına yol açabilir, gastrointestinal kanalda nadir görülsede iğsi ve epiteloid morfolojik özellik gösteren az diferansiye malign tümör infiltrasyonunda anjiosarkom olasılığı hatırda tutulmalıdır. Bu tümörlerin keratin pozitifliği gösterebileceği unutulmamalı. Cam5.2 ve EMA gibi diğer epitelyal belirleyicilerinde yer aldığı geniş immün panel ile tanıya varılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Özofagus, anjiosarkom, karaciğer, metastaz

EP-130 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PRİMER JİNEKOLOJİK MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN NADİR BİR METASTATİK APPENDİKS GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOM OLGUSU

Furkan Aknar, Tuçe Söylemez, Ahmet Erbağcı, Hatice Şeneldir, Abdullah Aydın
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Goblet hücreli adenokarsinom, ağırlıklı olarak apendiksin distalinde ortaya çıkan, hem müsinöz hem de nöroendokrin farklılaşma gösteren nadir bir amfikrin tümördür. Hastalar sıklıkla apandisiti taklit eden semptomlarla başvursa da overlere ve diğer gastrointestinal bölgelere metastatik yayılım meydana gelebilir. Bu yazıda, bilateral adneksiyal kitle ile başvuran 39 yaşında bir kadın hastada appendiks kaynaklı nadir bir metastatik tümör olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Otuz dokuz yaşında bir kadın hasta, karın ağrısı, düzensiz adet kanamaları ve ultrasonografide saptanan sol adneksiyal kitle şikayetleriyle başvurdu. İntraoperatif konsültasyona gönderilen bilateral adneks örnekleri, metastatik karsinom (Krukenberg tümörü) olarak değerlendirildi. Hastaya total abdominal histerektomi ve sağ hemikolektomi uygulandı. Cerrahi spesimenlere histomorfolojik incelemeye ek olarak PAX8, ER, PR, CK7, SATB2, CDX2, CK20, PANCK, Sinaptofizin ve Mismatch Onarım (MMR) proteinlerini içeren kapsamlı bir

immünohistokimyasal panel uygulandı. Bulgular her iki tubayı, overleri ve peritonu tutan, apendiks kaynaklı goblet hücreli adenokarsinom ile uyumluydu. Tümör, goblet hücrelerden oluşmuş tübüller oluşturan düşük dereceli alanlar ile kompleks anastomozlaşan tübüller ve tek hücreli infiltratif büyüme gösteren yüksek dereceli alanlardan da oluşan heterojen ve zengin bir histolojiye sahipti. Bu yüksek dereceli bölgeler, artmış mitotik aktivite, fokal nekroz ve yaygın lenfovasküler ve perinöral invazyon ile karakterize olup, tümörün agresif potansiyeline işaret etmekteydi. İmmünhistokimya, PAX8, ER, PR ve CK7 için negatifken SATB2, CDX2 ve CK20 için pozitifti. Sinaptofizin ile fokal pozitiflik görüldü ve MMR proteinlerinde ekspresyon kaybı izlenmedi.

Sonuç: Bu olgu, multifokal prezentasyonu ve karışık/zengin histolojik özellikleri nedeniyle goblet hücreli adenokarsinomun tanısal zorluklarını vurgulamaktadır. Doğru tanı koymak ve uygun klinik yönetimi yönlendirmek için immünohistokimya ile desteklenen kapsamlı bir klinikopatolojik korelasyon esastır.

Anahtar Kelimeler: Appendiks, goblet hücreli adenokarsinom, Krukenberg tümör

EP-131 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

EŞ ZAMANLI GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR VE KOLON ADENOKARSİNOMU

Tuğçem Bıçak, Berat Soylu, Fatma Şule Kutlar Dursun
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST'ler) gastrointestinal sistemin en yaygın primer mezenkimal neoplazileridir. Tüm malign gastrik tümörlerin %2,2'sini oluşturur. GIST'ler GI kanalının herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir ancak en sık mide (%50-60) ve ince bağırsakta (%20-25) görülür. Kolon (%10), omentum/mezenter (%7) ve özofagus (%5) daha az yaygın primer bölgelerdir. GİST'lerin çoğu Cajal'ın interstisyel hücrelerinden kaynaklanır.GIST hem benign hem de malign davranış gösteren değişik spektrumları olan neoplazidir.
GİST'ler genellikle soliter tümörler olarak görülür. Gastrointestinal sistemdeki diğer primer maligniteleri ile senkronize görülmesi nadirdir. Bu bildiride jejunum GİST'inin mide adenokarsinom ile senkron birlikteliği sunulmuştur.

Olgu: 56 yaşında erkek olgu, mide kanaması şikayeti ile acil servise başvurdu. Alınan anamnezde son zamanlarda bulantı kusma kilo kaybı halsizlik şikayetleri olduğu öğrenildi. Kanamasının devam etmesi üzerine acil ameliyata alındı ve total gastrektomi+jejenojenostomi yapıldı. Materyelin makroskopik incelemesinde midede 4.5x3.2x1.3 cm boyutlarında, yüzeyi ülsere görünümde tümöral lezyon yanısıra ayrıca gönderilen jejenumda 4.5x4.3 cm ölçülerinde, kesit yüzü krem- beyaz renkte, düzgün sınırlı, sert- solid vasfta lezyon izlendi. Jejenumdaki kitle iğsi morfolojide hücrelerden oluşmus stromal tümör görüldü. Yapılan immünhistokimya çalısmada CD34, CD117, DOG-1 pozitif izlendi.5mm2'de 1 adet mitoz görüldü.Düşük risk grubunda değerlendirildi. Midede m.propriayı aşıp subserozaya yayılan az diferansite, müsinöz adenokarsinom görüldü.

Sonuç: Stromal ve mezenkimal tümörler tipik olarak gastrointestinal sistemi etkiler ve yaygın olarak mide (%50-60) ve ince bağırsakta (%30-35) bulunur. Ancak mezenter omentum ve periton dahil olmak üzere sindirim sistemi boyunca herhangi bir yerde görülebilir.Literatürde GİST'in gastrik karsinom, gastrik lenfoma, kolon karsinomu, pankreatik karsinoid tümör ve pankreatik adenokarsinom gibi malignitelerle birlikteliğini tanımlayan birkaç vaka raporu yayınlanmıştır. Bu yayınlarda da, olgumuzda olduğu gibi, senkron ve diğer malignitelerle birlikte bulunan GIST'lerde düşük mitotik aktivite bildirmiştir Sonuç olarak olgumuz, mide adenokarsinom ve jejunal GİST'in düşük nüks riski ile senkronize gelişimidir. Birliktelikleri çok nadir olduğundan, zaman zaman operasyon öncesi çekilen görüntülemelerinde tanısal zorluk yaşanmaktadır.

Bu nadir birlikteliğe sunumumuzda dikkat cekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: GİST, adenokarsinom, mide, jejenum

EP-132 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

TÜBÜLOVİLLÖZ ADENOM ZEMİNİNDEN GELİŞEN İNTRAMUKOZAL KARSİNOMDA SKUAMÖZ METAPLAZİ

Meryem Aydın, Aziz Hakkı Civriz, Bahar Memis
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Adenomlar, kolon ve rektumda en sık görülen, invazyon göstermeyen, premalign epitelyal tümörlerdir.
Kolon adenomlarında metaplazi oldukça nadir görülmekle birlikte; skuamöz metaplazi %0.44, paneth hücre metaplazisi %0.2, melanositik metaplazi %0.017 olarak bildirilmiştir.

Olgu: Vakamız 64 yaşında kadın hasta, yemekten bağımsız pirozis ve regürjitasyon şikayetleriyle hastanemiz Gastroenteroloji bölümüne başvurdu. Gaitada gizli kan pozitifliği nedeniyle gastroskopi ve kolonoskopi yapılmasıyla kolonoskopide sigmoid kolonda 25-30 mm boyutunda saplı, tepesi 5 cm boyutunda polip EMR ile iki parça halinde eksize edildi. Makroskopide parçalı halde olan, büyüğü 3,5 cm, küçüğü 2,5 cm boyutunda bej-kahverenkli nodüler doku parçaları görüldü.

Histomorfolojik olarak; fokal ağır displazili tübülovillöz adenomdan gelişen intramukozal karsinom içerisinde birden

fazla skuamöz hücre metaplazi odakları izlendi. Bu odaklar birbirleriyle birleşme eğiliminde, solid yuvalar halinde ve keratin bulundurmayan, pensillate adenomatöz epitele kıyasla daha büyük, yuvarlak, eozinofilik boyanan, belirgin kromatinli skuamöz epitelden oluşmaktadır. İmmünhistokimyasal olarak skuamöz metaplazi alanlarında P16 ile nükleer boyanma, Beta-katenin ile nükleer boyanma; Pansitokeratin ile epitelyal tabakada boyanma, Kromogranin, Sinaptofizin ve P63 ile negatif, P53 ile wild tip boyanma izlendi.

Sonuç: Olgumuz; metaplazi alanlarının muskularis mukoza tabakasını aşmaması ve müsin içermeyen epitelden oluşmasıyla adenokarsinom invazyonundan, Kromogranin ve Sinaptofizin boyalarının negatifliğiyle nöroendokrin hücre diferansiasyonundan, nükleer atipi ve artmış mitozun olmamasıyla skuamöz hücreli karsinomdan ayrılmakta olup olgudaki bu alanlar skuamöz metaplazi lehine yorumlandı.

Metaplazilerin klinisyen doktor ve patolog tarafından doğru tanınarak yanlış tanı ve tedaviye sebep olmalarını engellemek için ayırıcı tanılarının iyi yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntramukozal karsinom, skuamöz metaplazi, tübülovillöz adenom

EP-133 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOMUN KLİNİKOPATOLOJİK SPEKTRUMU: 6 VAKA ANALİZİ

Burcu Gürol, Didem Canoglu Doğan, Selma Şengiz Erhan, Aylin Ege Gül, Sibel Şensu, Nagehan Ozdemir Barisik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Nadir görülen primer apendisyel neoplazmlar arasında yer alan goblet hücreli adenokarsinom (GHA) oldukça seyrektir. Genellikle insidental olarak ya da akut apandisit kliniğiyle saptanır. Tümör goblet benzeri müsinöz hücreler yanı sıra değişen oranlarda endokrin ve granüler eozinofilik sitoplazmalı paneth benzeri hücrelerden oluşur. Nöroendokrin tümörlere göre daha agresif davranışla seyredebilir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz patoloji veri tabanında Ocak 2019-Haziran 2025 tarihleri arasında apendikste goblet hücreli adenokarsinom tanısı alan 6 vaka çalışmaya dahil edildi. Vakalar hastane bilgi sisteminde yer alan klinik bilgiler, patoloji raporlarında tanımlanan tümör yerleşimi, yayılımı, boyutu, gradeleri, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığı ile patoloji arşivinde yer alan hematoksilen-eozin ve immunhistokimya boyalı lamlar eşliğinde gözden geçirildi.

Bulgular: Altı olgudan biri kadın, diğerleri erkekti. Yaşları 28-67 arasında değişmekteydi. Tümörler proksimal, distal ve gövde yerleşimli olup, her lokalizasyonda ikişer vaka yer alıyordu. Boyutları 0,5-7 cm arasında değişmekteydi. 7 cm boyuta sahip tümörü olan sağ hemikolektomili vakada tümör çekuma invazeydi. Üç vaka grade 1, 2'şer vaka grade 2 ve grade 3 olarak derecelendirildi. Lenfovasküler invazyon iki vakada, perinöral invazyon üç vakada saptandı. Lenf nodu metastazı, eşlik eden hemikolektomi materyaline sahip iki vakadan birinde saptandı. Patolojik evre birer vakada pT1 ve pT4 iken, diğerlerinde pT3'tü. İmmünhistokimyasal çalışmada Ki67 proliferatif indeks %1-60 arasında değişmekteydi. Sinaptofizin iki vakada negatif iken, üç vakada kromogranin ile birlikte fokal pozitifti. Takipleri 2-74 ay arasında değişen vakalardan evresi pt4 olan tanı aldıktan 13 ay sonra ex oldu.

Sonuç: Nadir görülmekle birlikte gittikçe artan insidansa sahip bu tümörler, GHA tanısını genellikle apendektomi materyalinin patolojik incelenmesi sonucu almaktadır. Tanı sonrası ek rezeksiyonların gerekliliği konusunda kesin bir fikir birliği olmamakla birlikte, hastalığın yönetiminde özellikle metastaz riski olanlarda komplet sağ hemikolektomi önerilmektedir. Sonuç olarak akut apendisit ön tanısı ile gelen apendektomi materyallerinde makroskobik ve mikroskopik inceleme aşamasında agresif davranış potansiyeli nedeniyle GHA da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, apendisyel neoplazm, goblet hücreli adenokarsinom

EP-134 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APPENDİKSTE EKTOPİK DESİDUA

Arife Beyza Doğan, Büşra Geçgil, Alper Sayiner, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Giriş: Desiduozis (ektopik desidua) abdominal ve pelvik organların serozal yüzeylerinde görülen bir patolojidir.Gebelikte progesteronun ekstrauterin mezenkimal hücreler üzerindeki etkilerinin sonucu olduğu düşünülmekte olup genellikle klinik semptomlarla ilişkilendirilmemiştir ancak appendiks ektopik desiduası, apandisit benzeri abdominal semptomlarla ortaya çıkabilmekte olup ayırıcı tanıya girer.Bu çalışmamızda akut batın ön tanısıyla gelen gebe hastada appendisyal ektopik desidua olgusunu sunuyoruz.

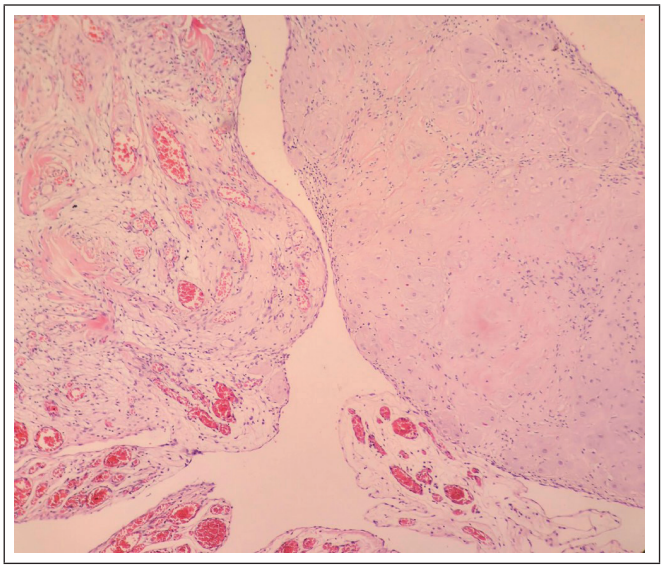
Olgu: Kasık ağrısı şikayetiyle acile başvuran, 19 yaşında, 18+2 haftalık gebe hastanın ultrasonografik değerlendirmesinde ''Sağ lomber bölgeye doğru appendiks şüphesi uyandıran kıvrımlı tübüler yapı izlendi, klinik-laboratuvar bulguları ile takibi önerildi" ve yapılan MRI incelemesinde "Appendiks net seçilemeyip yağlı planlarda belirgin apandisit bulgusu izlenmedi" şeklinde raporlanmıştır.Serviste takip edilen hasta-

nın şikayetlerinde gerileme olmayınca akut batın ön tanısıyla opere edilmiştir.Makroskopik olarak 9x2,5x0,8cm ölçüsünde appendiks dokusu izlenmiş olup mikroskopide lümeni dolduran,yer yer muskularis propriada da dağınık olarak izlenen nötrofil lökosit infiltrasyonu ve fokal alanda appendiks seroza/subserozasında geniş eozinofilik sitoplazmalı,polihedral şekilli hücrelerden oluşan hücre grubu izlendi.Histopatolojik bulgularla gebelik öyküsü olan hastada akut apandisit ile birlikte ektopik desidua ön tanısı düşünüldü.İmmünhistokimyasal çalışmalarda polihedral hücrelerde ER soluk nükleer(+), vimentin kuvvetli(+), pansitokeratin(-) boyandı. Olguya "Akut apandisit" ve "Ektopik desidua" tanısı verildi.

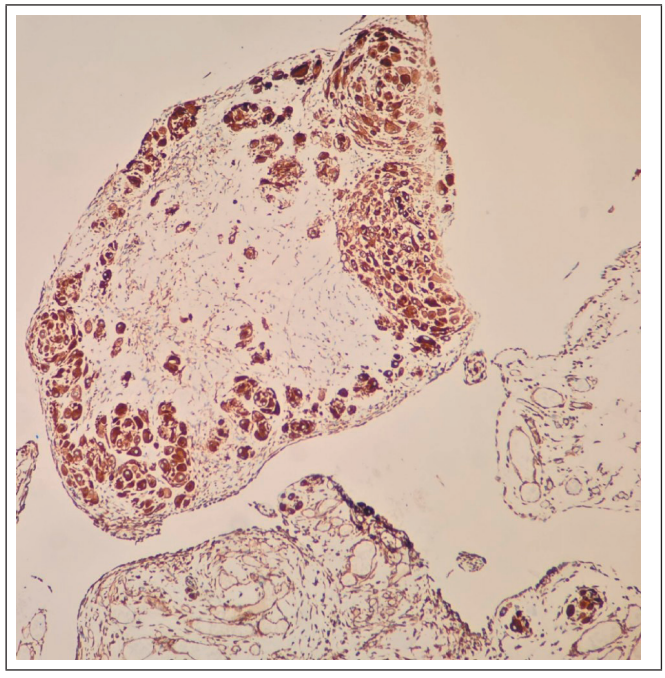
Sonuç: Akut apandisit 1250-1500 gebelikte 1 insidansa sahiptir. Nadir görülse de gebelikte en sık karşılaşılan gebelik dışı cerrahi nedenidir. Gebelikteki tanısı,appendiksin anatomik yerleşimindeki değişiklik,gebelik lökositozu ve gebe hastalarda görülebilen mide bulantısı,karın ağrısı bulgularının olması nedeniyle son derece zordur ve operasyona bağlı artan fetal mortalite oranı doğru tanıyı önemli hale getirmektedir.Bu nedenle akut apandisit ve olası taklitçileri açısından dikkatli olmak gerekir.Appendiks ektopik desiduası literatürde nadirdir.Ektopik desidual dönüşümün, submezotelyal stromadan de-novo bir gelişmeyle veya önceden var olan bir endometriozisin desidual dönüşümünden kaynaklandığı düşünülmektedir.Genellikle asemptomatik olan desiduozis appendiks çevresinde akut batın bulgularına neden olabilir.Peritonit nedeni artan hormon seviyelerine bağlı genişleyen desidual dokunun mekanik etkisi veya sahip olduğu yüksek prostoglandin seviyesine bağlı appendiks muskuler tabaka kontraksiyonundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Appendiks eksizyonu yapılan gebelerde patolojik incelemede ektopik desidua ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

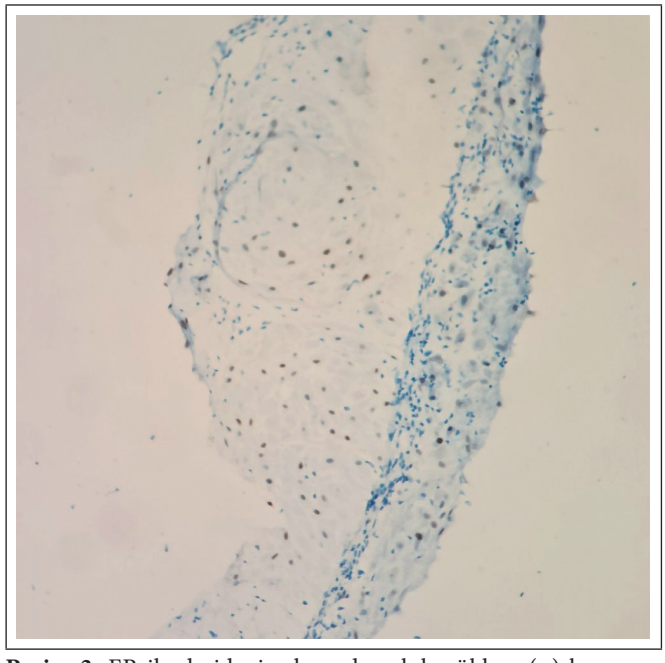
Anahtar Kelimeler: Appendiks, desidua, gebelik



Resim 1: Appendiks seroza-subserozasında geniş eozinofilik sitoplazmalı, polihedral şekilli hücrelerden oluşan hücre grubu (H&E, x100).



Resim 2: Vimentin ile polihedral hücrelerde kuvvetli (+) boyanma (Vimentin, x100).



Resim 3: ER ile desiduzis alanında soluk nükleer (+) boyanma (ER, x200).

EP-135 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

CVID VE KRONİK GİARDİAZİS: OLGU SUNUMU

Fatma Begüm Çakan, Nilüfer Gürsan, Emel Çakır
Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Common Variable Immunodeficiency (yaygın değişken immün yetmezlik) (CVID), hipogammaglobulinemi ve zayıf antikor yanıtı ile karakterize heterojen bir primer immün yetmezliktir. Tekrarlayan enfeksiyonlar, otoimmünite, lenfoproliferatif bozukluklar ve gastrointestinal tutulumlarla seyreder. Gastrointestinal sistem (GİS), CVID'de sıklıkla etkilenir; özellikle sekretuvar IgA eksikliği nedeniyle bağırsak mukozasında mikroorganizmaların eliminasyonu bozulur. Giardia lamblia, CVID'li hastalarda kronik ve refrakter enfeksiyonlara neden olabilir. Histolojik olarak villöz atrofi, intraepitelyal lenfositoz (İEL), lamina propriada plazma hücre azlığı ve nodüler lenfoid hiperplazi (NLH) ile karşımıza çıkabilir. Bu görünüm, Çölyak hastalığı gibi diğer enteropatilerle karışabilir ve tanıda gecikmeye neden olabilir.

Olgu: 21 yaşındaki kadın hasta, iki yıldır tekrarlayan ishal, kilo alamama ve sık enfeksiyon şikayetleriyle izlenmektedir. Üst GİS endoskopilerinde duodenal bölgede 3–4 mm'lik yaygın polipoid / nodüler lezyonlar gözlenmiştir. Histopatolojik incelemede yaygın lenfoid foliküller, lamina propriyada yaygın lenfositik infiltrasyon, villusların büyük çoğunluğunda küntleşme ve atrofi bulguları ile İEL dikkati çekmiştir. Elde edilen klinik bilgilerle (serum immünglobulin düzeylerinin düşük olması) ayrıcı tanıya CVID ve Giardia intestinalis alınmıştır. Mevcut bulguların CVID'in gastrointestinal bulgularını temsil ediyor olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca yapılan morfolojik incelemede giardia trofozoidlerinin saptanması nedeniyle bulgular CVID tablosuna eşlik eden bir kronik giardiazis lehine değerlendirilmiştir.

Sonuç: Bu olgu, CVID ve eşlik eden kronik giardiazis vakalarında endoskopik ve histolojik bulguların tanısal önemini vurgulamaktadır. Duodenal villöz atrofi, İEL, NLH ve plazma hücre eksikliği gibi bulguların birlikte değerlendirilmesi, hem CVID hem de sekonder enfeksiyonların tanısında yol gösterici olabilir. CVID'de gastrointestinal semptomlar yalnızca enfeksiyona değil, aynı zamanda immün disregülasyon sebepli enteropatilere bağlı da olabilir. Bu nedenle sadece enfeksiyöz ajan varlığı değil, mukoza immün yapısının detaylı analizi de yapılmalıdır. Özellikle tedaviye dirençli veya atipik seyirli gastrointestinal semptomlarda CVID ve ilişkili enfeksiyonlar mutlaka akılda tutulmalıdır. Giardiazis tanısı konduğunda, kronik giardiazis CVID'le birlikte görülebileceğinden ve plazma hücrelerinin yetersizliği CVID tanısına dair bir ipucu olabileceğinden, lamina propria rutin olarak plazma hücreleri açısından kontrol etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal, giardiazis, immün yetmezlik

EP-136 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

DÜŞÜK DERECELİ DİSPLAZİ İÇEREN MULTİFOKAL GASTRİK TİPTE İNTRADUKTAL PAPİLLER MÜSİNÖZ NEOPLAZİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Kübra Ülkü Özdemir, Hacı Hasan Esen
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya

ÖZET

Giriş: İntraduktal papiller müsinöz neoplaziler (IPMN), pankreasın müsin üreten ve malign potansiyel taşıyan kistik tümörleridir. Gastrik tip IPMN'ler genellikle dal kanallarında yerleşir, düşük dereceli displazi gösterir ve iyi prognozla seyreder. Ancak multifokal tutulum, tanı ve cerrahi yönetim açısından zorluk oluşturur. Bu posterde, düşük dereceli displazi içeren multifokal gastrik tip IPMN tanısı almış nadir bir olgu, klinik, radyolojik ve histopatolojik yönleriyle sunulmaktadır.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta, karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Pankreas-MRCP görüntülemesinde kuyruk bölgesinde çapı 2 cm'ye kadar ulaşan çok sayıda kistik lezyon izlendi. Pankreatik kanal dilate değildi, maksimum çap 2,5 mm idi. Üst batında serbest sıvı ya da lenfadenopati izlenmedi. Eksplorasyonda pankreas gövde ve kuyruk kesiminde çok sayıda müsinöz kistik lezyon saptandı. Total pankreatektomi ve duodenektomi uygulandı. Makroskopik incelemede pankreas dokusuna yaygın şekilde dağılmış irili ufaklı kistik alanlar izlendi. Bu alanlardan yapılan örneklemelerde mikroskopik olarak çok sayıda 1–2 mm çaplı kistik alanlar izlendi. Bu yapılar gastrik tip epitel ile döşeli ve düşük dereceli displazi içeren intraduktal papiller müsinöz neoplazi (IPMN) ile uyumlu bulundu. Lezyonlar multisentrikti.

İmmünhistokimyasal olarak Ki-67 ve p53 boyaması uygulandı. Ki-67 ile proliferasyon indeksi düşük, p53 ekspresyonu anlamlı düzeyde değil olarak saptandı.

Sonuç: Gastrik tip IPMN'ler genellikle iyi huylu seyirli olmakla birlikte, multifokalite klinik ve cerrahi açıdan zorluk yaratabilir. Multifokal IPMN olgularında nüks riski daha yüksek olabilir ve dikkatli histopatolojik inceleme gerekir.

Bu olgu, gastrik tip IPMN'in nadir multifokal formunu temsil etmesi açısından özgün bir örnek sunmaktadır.

Multifokal düşük dereceli displazi içeren gastrik tip IPMN nadir bir durumdur. Bu olgu, tanısal zorluklar ve cerrahi yönetimdeki önemli ayrıntılara işaret etmektedir. Temiz cerrahi sınırlar ve düşük proliferatif aktivite, olgunun iyi prognozlu doğasını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: IPMN, gastrik tip, pankreas, multifokal

Kaynaklar

1. Matthaei, H., Norris, A., Olino, K., Hong, S., Molin, M., Goggins, M., Canto, M., Horton, K., Jackson, K., Capelli, P., Zamboni, G., Bortesi, L., Furukawa, T., Egawa, S., Ishida, M., Ottomo, S., Unno, M., Motoi, F., Fishman, E., Edil, B., Cameron, J., Eshleman, J., Schulick, R., Maitra, A., & Hruban, R. (2012). Clinicopathological Characteristics and Molecular Analyses of Multifocal Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms of the Pancreas. Annals of Surgery, 255, 326–333. https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3182378a18.
2. Pang, Y., Liu, Y., Liu, Q., & Hou, G. (2022). Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm Arising from Heterotopic Pancreas in Stomach: A Case Report and Review of Literature. International Journal of Surgical Pathology, 31, 708 - 713. https://doi.org/10.1177/10668969221117990.

EP-137 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SAĞ KOLONDA DEV LİPOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Tuncay Altay[1], Ayşe Göksu Bozdoğan Kılıç[2], Sinan Soylu[2], Hatice Reyhan Eğilmez[1]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: Kolon lipomları genellikle kolonoskopik tetkikler ve/veya görüntüleme yöntemleri ile insidental tanı alan lezyonlardır. Lipomlar genelde 2 cm'den küçüktür ve 2 cm'den büyük lipomlar oldukça nadir görülürler. Klinik bulguları karın ağrısı, kanlı dışkılama, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik saptanır. Kitle etkisine bağlı invajinasyon ya da obstrüksiyon da görülebilir. 2 haftadır yaygın karın ağrısı yakınması bulunan 55 yaşında kadın hastaya yapılan kolonoskopide çıkan kolon hepatik fleksura seviyesinde kitle nedeni ile(malignite?) sağ hemikolektomi yapıldı. Histopatolojik bulgular ile submukozal lipom tanısı konuldu.

Olgu: Son iki haftadır devam eden karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvuran 55 yaşında kadın hastanın batın muayenesinde karın ağrısı ve yaygın defans bulgusu dışında özellik yoktu. Yapılan kolonoskopide anüsten çıkan kolon proksimaline kadar ilerlendi. Çıkan kolon hepatik fleksura düzeyinde invajine, ortası nekrotik görünümde kitle saptandıHastanın kliğini intestinal obstrüksiyon kliniği ile uyumlu olduğu için hastadan biyopsi alınmadan operasyona alınmasına karar verildi Sağ hemikolektomi materyalinin makroskopik incelenmesinde çıkan kolonda, proksimal cerrahi sınıra 11 cm, distal cerrahi sınıra 15 cm uzaklıkta üzerinde 4x3,5 cm ülsere görünümlü bir alan bulunan, 6x4,5x4,5 cm boyutlarında saplı polipoid bir lezyon izlendi. Kesit yüzeyi sarı homojen görünümde yumuşak kıvamda idi. Mikroskopik incelemede yüzey epitelinde yer yer ülserasyon ile submukoza yerleşimli matür yağ dokusu izlendi.Hiperkromazi, nekroz ve mitoz saptanmadı. Bu bulgular ile lipom tansı konuldu. Çevre yağ dokudan diseke edilen 16 adet lenf nodu (reaktif lenf nodu hiperplazisi) saptandı.

Sonuç: Küçük asemptomatik kolon lipomları olan hastaların düzenli takip edilmesi gerekir ve ek tedaviler gereksizdir. Daha büyük lipomlar semptomlara neden olabilir, bu nedenle çapı 20 mm'den büyük olanlar için rezeksiyon düşünülmelidir.

Lezyon sesil veya geniş tabanlı olduğunda perforasyon veya kanama riski belirgin şekilde artar. Cerrahi rezeksiyon, özellikle malignite tamamen dışlanamadığında ideal tedavi seçeneği olarak görünmekle birlikte, lipomun tamamen çıkarılması için kolotomi eksizyonu veya segmental kolon rezeksiyonunun önerilmesi kanısındayız. Sunulan hastada malign kitle şüphesiyle sağ kolektomi yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Kolon, lipom, olgu

EP-138 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: KİSTİK GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR

Mert Can Sevindik[1], Erdoğan Anık[1], Mücahit Özbilgin[2], Burçin Pehlivanoğlu[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balçova, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balçova, İzmir

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal stromal tümör (GİST), değişken davranış özellikleri gösterebilen mezenkimal bir neoplazmdır. En sık midede görülmekle birlikte gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir. GİST'ler genellikle solid tümörlerdir ve baskın kistik değişiklikler nadiren görülür. Burada, intraabdominal yerleşim gösteren orijini belli olmayan büyük kistik tümör klinik ön tanısı ile gelen dev kistik GİST olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 51 yaşında karın ağrısı şikayeti ile başvuran kadın hasta mide büyük kurvatur komşuluğunda çevre yapılara bası oluşturan kist nedeniyle opere edilmiştir. Makroskopik incelemede solid komponenti bulunmayan, 16x14x11 cm boyutlarında, yer yer septasyonlar içeren, dev multiloküle görünüm izlenmiştir. Kist iç yüzünde yer yer kanama alanları ve düzensiz alanlar görülmüştür (Resim 1). Mikroskopik incelemede ise geniş kanama ve nekroz alanları içeren kistin duvarında epiteloid morfolojide, bir kısmı berrak bir kısmı granüler sitoplazmalı hücrelerin varlığı dikkati çekmiştir. İmmunohistokimyasal olarak bu hücreler CD117 ve DOG1 pozitif, CD34 fokal pozitif saptanmıştır. PHH3 ile 25 büyük büyütme alanında 3 mitoz saptanırken Ki67 değeri %6 olarak değerlendirilmiştir.

Ayırıcı tanı için uygulanan geniş immunohistokimyasal panelde diğer belirleyiciler negatif sonuç vermiştir. Tüm bulgular bir arada değerlendirildiğinde olgu kistik dejenerasyon gösteren GİST (orta düzeyde progresyon riski gösteren) tanısı almıştır.

Sonuç: Baskın olarak kistik özellikteki GİST nadir görülen bir antitedir. Bu olguda, kistin köken aldığı organ radyolojik olarak kesin olarak belirlenememiş, ameliyat gözleminde kistin mideden köken alabileceği düşünülmüştür. Makroskopik incelemede lezyonun pür kistik olduğu görülmüştür. Baskın nekroz ve kanama varlığı olguda psödokist, solid psödopapiller neoplazm, kist hidatik başta olmak üzere geniş bir ayırıcı tanı yelpazesi düşündürmüştür. Kist duvarındaki epiteloid hücrelerin CD117 ve DOG1 eksprese etmesi ile GİST tanısına gidilmiştir. Epiteloid morfoloji nedeniyle immunohistokimyasal olarak SDHA ve SDHB de uygulanmış ancak kayıp görülmemiştir. İntraabdominal kistik/solid tümörlerde GİST olasılığı mutlaka düşünülmelidir. Klinik ve radyolojik bilginin kısıtlı olduğu olgularda geniş bir ayırıcı tanı listesi akla gelmeli ve morfoloji atipik olsa bile immunohistokimyasal olarak kesin tanıya gidilebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: GIST, kist, intraabdominal



Resim 1: Lezyonun makroskopik görünümü

EP-139 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: GASTRİK ADENOKARSİNOM VE MARJİNAL ZON LENFOMA İÇEREN GASTRİK KOLLİZYON TÜMÖR

Seden Atike Arsoy, Tuba Oğuzsoy, Özben Yalçın
Prof. Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Aynı organda, farklı hücre popülasyonundan oluşan iki farklı malignitenin bir arada bulunmasıyla karakterize gastrik kollizyon tümörler son derece nadir görülmektedir. Mide rezeksiyon spesmeninde adenokarsinom (ADK) ve marjinal zon lenfoma (MZL) tanılı gastrik kollizyon tümörü olgusunu sunmaktayız. Literatürde gastrik kollizyon tümörlerin bir parçası olarak saptanan MALT lenfoma yalnızca altı olguda bildirilmiş olup, bu birlikteliğin nadirliğini ortaya koymaktadır.

Olgu: 61 yaşında hipertansiyon öyküsü olan erkek hasta, epigastrik ağrı şikayetleriyle kliniğe başvurdu. Yapılan endoskopide, midede ülseratif ve frajil görünümde 9x6 cm boyutlu kitleden alınan biyopsi yaygın taşlı yüzük hücreli karsinom komponenti içeren zayıf koheziv karsinom (ZKK) olarak sonuçlandı. Görüntülemede tümör büyük kurvaturu aşmış görünümde olup, eşlik eden yaygın lenfadenopati varlığı dikkati çekti. Neoadjuvan kemoterapi sonrası total gastrektomi spesmeni laboratuvarımıza gönderildi. Histopatolojik incelemede rezidü ZKK varlığı yanı sıra normal gland yapılarını infiltre eden ve fokal alanlarda glandüler yapıları silen, lamina propriada belirgin ekspansiyona neden olan monomorfik görünümde orta boyutlu, irregüler nükleer kontür içeren sentrosit benzeri atipik lenfositlerden oluşan dense lenfoid infiltrasyon dikkati çekti. Benzer şekilde bazı lenf nodlarında (LN) normal lenf nodu yapısını bozan, sentrosit benzeri atipik lenfositik infiltrasyon izlendi. Uygulanan immünhistokimyasal (İHK) çalışmada malign lenfoid hücreler; CD20 ve Bcl-2 ekspresyonu içerirken, CD3, CD5, CD10, Bcl-6, Bcl-1 negatif olarak saptandı, Ki 67 proliferasyon indeksi %15-20 olarak değerlendirildi. Histokimyasal çalışmada Helicobacter Pylori yaygın olarak eşlik etmekteydi. Diffüz büyük B hücreli lenfoma transformasyonu açısından alınan ek örneklemeler ve ek İHK'da bu yönde bulgu saptanmadı. Olgu rezidü ZKK ve MZL birlikteliği içeren gastrik kollizyon tümör olarak raporlandı.

Sonuç: Eş zamanlı gastrik adenokarsinom ve MALT lenfoma son derece nadir görülmekte olup, endoskopi sırasında tanı konulması oldukça güçtür. Olgumuz uygulanacak tedaviye yön verebilmek açısından preoperatif tanının geliştirilmesini desteklemek, midede eş zamanlı malign neoplazm olasılığına yönelik farkındalığı artırmak ve sınırlı sayıda olgu içeren literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Malt, adenokarsinom, kollizyon

EP-140 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUSTA KANDİDA VE HERPES SİMPLEKS ENFEKSİYONU BİRLİKTELİĞİ

Hatice Köroğlu, Sena Doğan, Pembe Oltulu
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Konya

ÖZET

Giriş: Herpesvirüs ve Candida albicans, her ikisi de özofajit ile ilişkili iyi bilinen patojenlerdir ve her iki etkenin eş zamanlı enfeksiyonları zaman zaman gözlemlenir. 51 yaş kadın hasta özofagusta kandida ve Herpes enfeksiyonu birlikteliği vakasını sunuyoruz.

Olgu: Acil servise göğüste daralma,yutkunmada zorluk ve 2 aydır olan siyah dışkılama şikayetiyle gelen 51 yas kadın hasta gastroenterelojiye danışılıyor. Endoskopi yapılan hastanın özfagus distal kısımda bulunan lineer eroze alandan biyopsi alınıyor. Özofagus biyopsi de ülserasyon yanısıra hücrelerde herpesi destekleyen 3M bulgusu (multinükleasyon,marjinasyon,molding) ve Pas ve GMS boyamada ise az sayıda mantar hifleri birlikte izlendi.

Sonuç: Enfeksiyöz özofajit, dünya çapında özofajitin önde gelen nedenlerinden biridir. Özofageal enfeksiyonlar geleneksel olarak bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarla ilişkilendirilmiş olsa da, bu bozukluklar giderek bağışıklık sistemi yeterli bireylerde tanınmaktadır. Enfeksiyöz özofajitin en yaygın üç etiyolojisi Candida, herpes simpleks virüsü ve sitomegalovirüstür. Çift enfeksiyona sahip olmak nadirdir ve tanılar ilk başvuruda gözden kaçabilir. Özellikle İmmünokompetan durumlarda kombine kandidal ve herpetik özofajit raporları nadir ve sporadiktir.

Anahtar Kelimeler: Herpes, kandida,özofagus

EP-141 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: KARACİĞERDE KİST HİDATİK VE PRİMERİ BİLİNMEYEN ADENOKARSİNOM METASTAZI EŞ ZAMANLI VARLIĞI

Seden Atike Arsoy, Tuba Oğuzsoy, Özben Yalçın
Prof. Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Karaciğerde kist hidatik (KH), özellikle endemik bölgelerde sık rastlanan paraziter bir hastalıktır. Karaciğerde KH ile eş zamanlı olarak primeri bilinmeyen adenokarsinomun saptanması nadir olup, tanı ve tedavi süreçlerinde önemli zorluklar oluşturabilmektedir

Olgu: 88 yaşında hipertansiyon öykülü erkek hasta, şiddetli karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Batın ultrasonografisi ve bilgisayarlı tomografide, karaciğerin sağ lobunun 4 ve 8. segmentleri düzeyinde, 18x12 cm boyutlarında; kalsifikasyonlar ve anekoik kistik alanlar barındıran, heterojen içerikli kistik lezyon saptandı (KH?). Hasta, KH perforasyonu ön tanısıyla opere edildi. Karaciğer kist duvarı, transvers kolon mezosu, safra kesesi, falsiform ligaman ve kist içeriği laboratuvarımıza gönderildi. "Kist içeriği" kodlu eksizyon materyalinde, asellüler laminer membran, döşeyici germinatif membran ve ortasında refraktil 'hooklet' kanca yapıları bulunan, ovoid şekilli, dejenere görünümde protoskoleksler içeren fragmanlar izlendi. "Karaciğer kist duvarı" kodlu materyalde, eozinofillerden zengin iltihabi granülasyon dokusu ve fibrotik rim çevresinde izlenen karaciğer parankiminde, luminal müsin içeren glandüler yapılar yanı sıra az diferansiye görünümde, iri hiperkromatik nükleuslu adenokarsinom infiltrasyonu izlendi. Gönderilen diğer materyallerde benzer tümör infiltrasyonu görüldü. Kist içeriği kodlu sitoloji materyalinde adenokarsinoma ait malign hücreler, multinükleer dev hücrelerden zengin iltihabi hücreler ve dejerene protoskoleks yapıları dikkati çekti. Primere yönelik uygulanan immünhistokimyasal çalışmada tümörde; CK19, CK20, SATB2 ve p.CEA ekspresyonu izlenirken, CK7, MUC5AC, NKX3.1 ve Heppar negatif saptandı. Gönderilen kist içeriği kodlu eksizyon ve sitoloji materyalinde izlenen bulgular KH ile uyumlu olarak değerlendirildi. Eşlik eden tümör; morfolojik ve immünhistokimyasal olarak gastrointestinal sistem (alt GİS) kaynaklı adenokarsinom metastazı olarak yorumlandı. Klinik ve radyolojik takiplerinde sigmoid kolonda tümör saptandı.

Sonuç: Karaciğerde KH ve adenokarsinom eş zamanlı birlikteliği literatürde oldukça nadir olarak bildirilmiştir, mevcut olgumuz bu nedenle literatüre katkı sağlamaktır. Klinik ve radyolojik olarak, özellikle rüptüre olmuş komplike KH'ler tümör tanısı ile karışabileceği gibi, yalancı negatiflik nedeni ile mevcut olan tümörün göz ardı edilebilmesine yol açmaktadır. Tüm bu nedenlerle karaciğer kistik lezyonlarının dikkatli şekilde örneklenmesi ve değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, adenokarsinom, karaciğer

EP-142 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PANKREASTA LENFOEPİTELYAL KİST: SİGMOİD ADENOKARSİNOM EŞLİKLİ NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ezgi Özdemir[1], Deniz Altınel[1], Mehmet Ali Uzun[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Lenfoepitelyal kist (LEK), pankreasın nadir görülen, benign, gerçek kistik lezyonlarından biridir. Genellikle orta yaşlı erkeklerde insidental olarak saptanır. Histolojik olarak çok katlı yassı epitel ile döşeli, çevresi lenfoid doku ile çevrili kistik yapı olarak görülür. Görüntüleme bulguları nedeniyle malignite potansiyelli kistik neoplazmlar ile kolayca karışabilir. Tanı genellikle cerrahi sonrası histopatoloji ile konur; aspirasyon

biyopsisi sınırlı tanı koyduruculuğa sahiptir. Bu lezyonun nadir görülmesi nedeniyle, mevcut vaka olgu sunumu formatında literatüre kazandırılmıştır.

Olgu: Yetmiş yaşında erkek hasta, karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Kolonoskopide sigmoid kolonda adenokarsinom saptandı. Radyolojik değerlendirmede pankreas kuyruğunda 6 cm çapında, mikrokistik yapıda, kontrast tutmayan, peripankreatik dokuya uzanan kistik lezyon izlendi. Malignite dışlanamadığı için sigmoid kolon rezeksiyonu ile birlikte distal pankreatektomi ve splenektomi uygulandı. Histomorfolojik incelemede, çok katlı yassı epitel ile döşeli, yoğun lenfoid doku içeren, keratinize içerikli kist LEK olarak tanımlandı.

Sonuç: LEK genellikle asemptomatik olup tesadüfen saptanır. Görüntüleme ile malign kistik lezyonlardan ayırt edilmesi zordur. CA 19-9 gibi belirteçlerdeki yükselmeler tanıyı zorlaştırabilir. Donahue ve ark.'nın çalışmasında pankreatik kistlerin %63'ünde preoperatif doğru tanı konulabildiği bildirilmiştir. Bazı LEK'lerde sebaseöz yapı veya kronik inflamasyon gibi varyasyonlar bildirilmektedir.

LEK, maligniteyi taklit edebilen nadir bir benign kisttir. Multidisipliner değerlendirme, EUS-FNA ve gerekirse moleküler analizlerle ayırıcı tanı sağlanmalıdır. Güncel literatüre göre pankreasta lenfoepitelyal kist oldukça nadirdir ve 200'den az bildirilen vaka bulunmaktadır. Yeni bir vaka sunmak bu nedenle literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kistik lezyon, lenfoepitelyal kist, pankreas, sigmoid kolon, adenokarsinom

EP-143 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDE YERLEŞİMLİ EPİTELOİD GIST: TANISAL ZORLUKLAR VE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL YAKLAŞIM

Esma Çınar, Özge Aydın
Giresun Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Giresun

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GIST), gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal neoplazileridir ve genellikle mide ve ince barsak lokalizasyonunda izlenir. Cajal hücrelerinden köken alan bu tümörlerin büyük kısmı iğsi hücreli morfoloji gösterirken, epiteloid varyantlar daha nadirdir ve tanısal açıdan güçlük oluşturabilir. Mide yerleşimli epiteloid GIST'ler; adenokarsinom, nöroendokrin tümör (NET), melanom ve paraganglioma gibi malignitelerle morfolojik benzerlik gösterebilir. Bu nedenle immünohistokimyasal değerlendirme, doğru tanının konulmasında kritik öneme sahiptir.

Olgu: Yetmiş iki yaşında, astım ve hipertansiyon öyküsü bulunan kadın hasta, gastrointestinal sistem (GİS) kanaması nedeniyle iki kez hastaneye yatırılmıştır. Yapılan batın BT incelemesinde, mide fundusunda diyaframa doğru uzanım gösteren, yaklaşık 12 cm çapında, heterojen kontrastlanma gösteren kitlesel lezyon saptanmıştır. Üst gastrointestinal endoskopide kardia lokalizasyonunda, ülserovejetan ve hemorajik özellikte bir kitle izlenmiş; bu alandan tanısal amaçla biyopsi alınmıştır. Histopatolojik değerlendirmede miksoid stromada yerleşimli, eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak/poligonal epiteloid hücrelerden oluşan bir tümör gözlenmiştir. Tümör hücrelerinde belirgin nükleer atipi, yer yer koagülasyon nekrozu ve artmış mitotik aktivite (>5/5 mm²) izlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri:

· Pozitif: CD117 (C-KIT), DOG1, CD34, Vimentin

· Fokal zayıf pozitif: EMA

· Negatif: Sitokeratin (panCK), S100, Desmin, Kromogranin, Sinaptofizin, CD3, CD20, CD30, CD45, CK7, CDX2, ALK

· EBER (KISH): Negatif

Bulgular doğrultusunda lezyon, high-grade epiteloid GIST olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Epiteloid GIST'ler, morfolojik olarak adenokarsinom, NET, düz kas tümörleri, malign melanom ve lenfoma gibi maligniteleri taklit edebilir. Bu nedenle ayırıcı tanıda dikkatli immünohistokimyasal değerlendirme şarttır. Yapılan kapsamlı morfolojik ve immünohistokimyasal inceleme, epitel, lenfoid, nöroendokrin ve melanotik kökenli neoplazilerin dışlanmasını sağlamış ve high-grade epiteloid GIST tanısını desteklemiştir. Bu olguyla birlikte, immünohistokimyasal profilin dikkatli yorumlanmasının, özellikle sitokeratin negatif mide kitlelerinde epiteloid GIST tanısında belirleyici rol oynadığı bir kez daha ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mide, GIST, epiteloid

EP-144 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: APENDİKSİN PRİMER ADENOKARSİNOMU

Cansu Taşpınar, Ayşegül Aydın, Nur Kübra Mataracı, Tevhide Bilgen Özcan, Esra Paşaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Apendiks adenokarsinomları, malign glandüler yapıların apendiks duvarına invazyonu ile karakterize bir neoplazmdır. Apendiksin primer adenokarsinomları nadir olup, sıklıkla yaşamın 5. ile 7. dekatları arasında görülür. Apendiksin non-müsinöz adenokarsinomları yaklaşık %55 oranında erkek predominansına sahiptir. Tümör, apendiksin herhangi bir yerinde lokalize olabilmekte ve genellikle appendisit ön tanısı ile yapılan apendektomi materyallerinde insidental olarak sap-

tanmaktadır. Apendiksin non-müsinöz adenokarsinomlarının müsinöz adenokarsinomlarına kıyasla prognozunun daha iyi olduğu bilinmekle birlikte, 5 yıllık sağkalımı %19 ile %55 oranları arasında değişmektedir.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile hastanemizin acil servisine başvurdu. Acil serviste yapılan pelvik renkli doppler US görüntülemede "apendiksin enflame ve duvar bütünlüğünün distalde bozulmuş olması, periapendisyel alanda koleksiyon alanı (perfore appendisit?) izlenmesi" üzerine hasta akut appendisit ön tanısı ile acil apendektomi operasyonuna alındı. Apendektomi materyalinin tarafımızca değerlendirilen makroskopik incelemesinde; apendiks lümeninde tama yakın tıkanıklık oluşturan, apendiksin distal ucunda da devamlılık gösteren mukozal düzensizlik alanı görüldü. Mikroskopik incelemede; apendiksin muskularis propria tabakasını yer yer çevre yağlı dokuyu da invaze eden, etrafında dezmoplastik stromal yanıtın eşlik ettiği kolumnar tipte epitel ile döşeli glandüler yapılar izlendi. İnvaziv glandların etrafında ekstraselüler müsin mevcut değildi. Tümör hücrelerine komşu apendiks lümeninde; etrafında lamina proprianın seçilebildiği, yer yer belirgin eozinofilik sitoplazmalı ve midzonal nukleuslu alanlar içeren villöz adenom zemini görüldü. Tümörün apendiks proksimal cerrahi sınırında devamlılık göstermesi sebebi ile ayırıcı tanıya apendiks proksimaline uzanım gösteren ileoçekal valv ya da çekum kaynaklı kolonik tip adenokarsinom da alındı. Mevcut histomorfolojik bulgular ile olgu "traditional serrated adenom benzeri alanlar içeren villöz adenom zemininde gelişmiş invaziv adenokarsinom" olarak değerlendirildi.

Sonuç: Apendiks non-müsinöz adenokarsinomların morfolojik olarak konvansiyonel tip kolorektal adenokarsinomları andırması, primer tümör kökenini belirlemek açısından tuzak oluşturabilmektedir. Mikroskopik değerlendirmedeki prekürsör lezyonun analizi tümörün orijinini belirlemede fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, akut appendisit, apendiks, nonmüsinöz

EP-145 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

İNTRAABDOMİNAL AKTİNOMİKOZİS: SLEEVE GASTREKTOMİDEN UZUN ZAMAN SONRASI İNTRAABDOMİNAL KİTLE

Gülşah Akgül, Ayça Ataş, Seda Gökçen
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Aktinomikoz, gram pozitif çoğunlukla anaerobik (mikroaerofilik) filamentöz bir bakteri olan Aktinomiçes'in yol açtığı kronik enfeksiyöz bir hastalıktır. Bu bakteri türü insan vücudunda orofarinks, gastrointestinal sistem ve kadın genital sistemi normal florasının bir parçasıdır. Bu bölgelerde mukoza bütünlüğünün bir dış etkenle bozulması (geçirilmiş cerrahi, travma, perforasyon, rahim içi araç (RİA)) enfeksiyona neden olur. İmmünsupresyon ve diyabetes mellitus gibi kronik hastalıklar da risk faktörleri arasındadır. Aktinomikoz en sık oroservikofasiyal bölgede görülür. Bunu; abdomen, toraks ve pelvis takip eder.

Bu çalışmada; maligniteler dahil pek çok hastalığı taklit edebilen, tanısı zor ve nadir görülen aktinomikozis olgusu sunuldu.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta, son üç aydır olan halsizlik, güçsüzlük ve sırt ağrısı şikayetleriyle polikliniğe başvurmuş. Özgeçmişinde beş yıl önce sleeve gastrektomi operasyonu vardı.

Dış merkezde çekilen ilk batın bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde; sol paraumblikal bölgede omental yağlı plan içerisinde 30 mm boyutlu izodens nodüler lezyon tanımlanmış olup, metastaz lehine yorumlanmış. Pozitron emisyon tomografi (PET) görüntülemesinde, L3 vertebra seviyesinde batında solda barsak ansları komşuluğunda mezenterik yağlı dokuda izlenen yaklaşık 25x21 mm boyutlarında nodüler lezyon alanında yoğun artmış FDG tutulumu (SUVMAX: 17,10) izlenmiş.

Bu bulgular ile Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi'nde operasyonu gerçekleştirilen hastanın Tıbbı Patoloji laboratuvarına gönderilen eksizyon materyalinde; 4x3,5x2,5 cm boyutlarında, gri beyaz yer yer sarı, solid lezyon gözlendi.

Mikroskopik incelemede; tanımlanan lezyon alanında, yaygın mikroorganizma kolonizasyonu, çevresinde dev hücreler ve lenfoid folliküller ile karakterli süpüratif inflamasyondan oluşan abse formasyonu ve reaktif fibroblastik proliferasyon izlendi.

Histokimyasal incelemede; mikroorganizma kolonizasyonunun GMS ve Gram pozitif, EZN negatif filamentöz mikroorganizmalardan oluştuğu gözlendi.

Morfolojik, histokimyasal ve immünohistokimyasal bulgular "İntraabdominal Aktinomikozis" ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Aktinomikoz, klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit eden, tanısı zor bir enfeksiyondur. Bu olgu, bariatrik cerrahi sonrası gelişen aktinomikozis açısından literatürde nadir bildirilen örneklerden biridir ve bu anlamda farkındalık oluşturması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aktinomikozis, bariatri, gastrektomi, intraabdominal, sleeve

EP-146 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL POLİPLERİN NADİR TANISI: MUKOZAL PERİNÖROMA, 3 OLGU SUNUMU

Gamze Gün, Büşra Geçgil, Ebru Akay, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

ÖZET

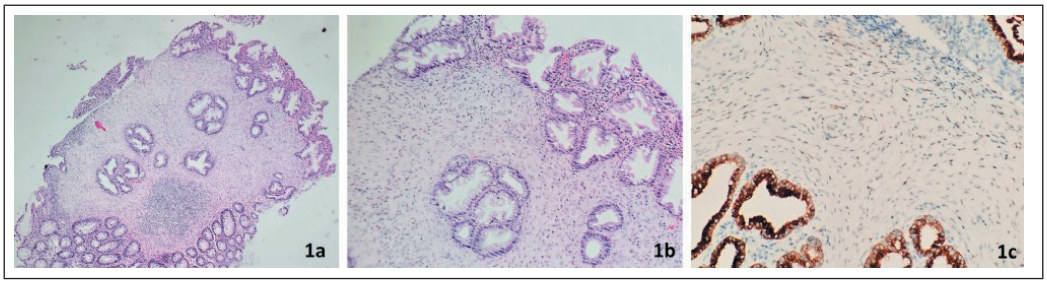
Giriş: Günümüzde mukozal perinöroma olarak isimlendirilen bu lezyon geçmişte benign fibroblastik polip olarak tanımlanmış az görülen periferal sinir kılıfı tümörüdür. Merkezimizdeki insidansi %0.02 olan bu lezyon 2018-2025 yılları arasında yapılmış 10289 kolon biyopsiden 3'ünde bulunmuştur. Bu sunumda olgulara ait bulguları paylaşmayı ve bu lezyonla ilgili farkındalık oluşturmayı amaçladık.

Olgu: Olgu1. 53 yaş kadın, 15 gündür devam eden ishal ve halsizlik şikayeti ile yapılan kolonoksopide sigmoid kolonda 1 adet polipoid lezyon forseps ile çıkarıldı. Doku 0,4x0,3 cm ölçülerinde idi. Olgu 2.48 yaş kadın, ailede kolon kanseri öyküsü nedeniyle yapılan kolonoskopide rektum 10.cm de milimetrik polip forseps ile çıkarıldı. Doku 0.3x0.2 cm ölçülerinde idi. Olgu 3: 69 yaşında erkek, kabızlık şikayeti ile yapılan kolonoskopide rektumda 3 mm çapa sahip polip forseps ile çıkarıldı. Doku 0.3x0.2 cm ölçülerinde düzgün yüzeyli polipoid idi. 3 olgunun kolonoskopik bulgusu ortak olup polipoid lezyon idi. Lezyonların ortak özelliği mukozayı genişleten, kriptlerin ayrışmasına neden olan girdap benzeri dizilimde iğsi hücre proliferasyonunun varlığı idi. İğsi hücreler oldukça sakin, ince kromatinli, soluk sitoplazmalıydı. Mitotik figür ve atipi izlenmedi.CD117, S100 ve SMA negatif, EMA ile 3 olguda da dikkatli bakılmadığında negatif denebilecek kadar soluk boyanma elde edildi. Bir olguda sesil serrated lezyon, 1 olguda hiperplastik polip eşlik etmekteydi (Tablo1, Resim1-3).

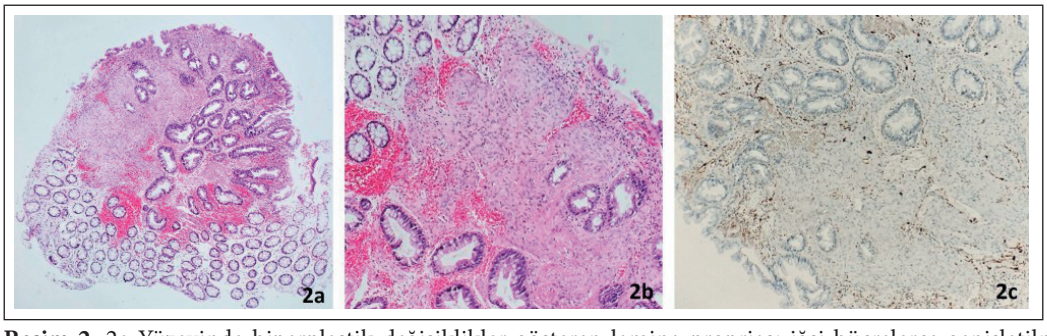
Sonuç: Olgularımızda kadın hakimiyet, lezyonların tamamının kolonda, özellikle sol kolonda olması, yetişkin hastalarda görülmesi, yakın zamanlı bir literatür taramasında bildirilen 148 olgunun ortak özellikleri ile uyumludur. Yüzey epitelinde hiperplastik/serrated değişiklikler beklenen bulgu olmakla birlikte 1 olgumuzda bulunmadığı da gösterilmiştir. Bu lezyonlarda serrated lezyonlardaki gibi BRAF V600e mutasyonu bulunabilir. Ayırıcı tanıda mukozal schwann hücreli hamartom, ganglionöroma, inflamatuar fibroid tümör, nörofibrom gibi kolonda nadir görülen diğer lezyonlar yer almaktadır. Genellikle kolonoskopi sırasında tesadüfen tespit edilen bu benign lezyonların eksizyonu yeterli olmaktadır.

Sonuç olarak mukozal yerleşimli, bezleri yıkıma uğratmadan stromada prolifere olan, EMA soluk pozitifliğine rağmen CD117, S100, Desmin, SMA gibi belirteçlerin negatifliğinde mukozal perinöromalar akla gelmelidir.

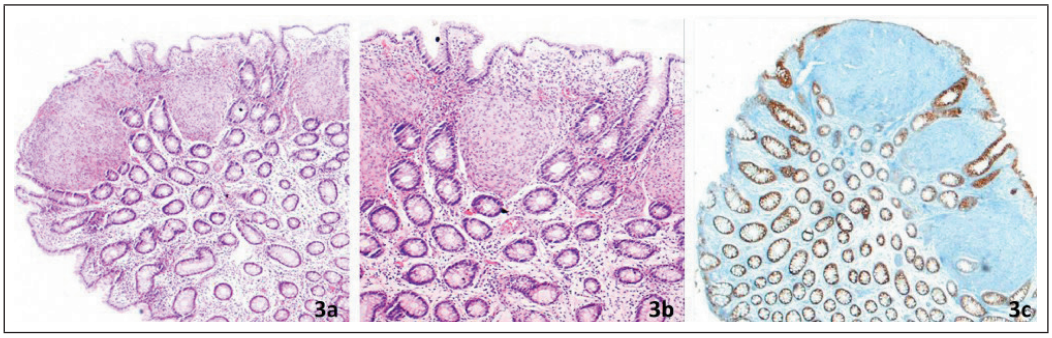
Anahtar Kelimeler: Benign fibroblastik, kolorektal, perinöroma, polip



Resim 1: 1a. Sesil serrated lezyonla birlikte lamina propirayı dolduran iğsi hücreli proliferasyon görülmekte (HEx40). 1b. Hücreler yakından oldukça sakin olup mitoz ve atipi göstermemektedir (HEx100). 1c- EMA ile soluk fokal boyanma mevcuttur (EMAx200).



Resim 2: 2a-Yüzeyinde hiperplastik değişiklikler gösteren lamina propriası iğsi hücrelerce genişletilmiş kolona ait doku görülmekte (HEx40). 2b- Lezyonu oluşturan hücreler bezlerin arasını açarak prolifere olmakta (HEx100). 2c- S100 ile expresyon göstermemektedir (S100x100).



Resim 3: 3a. Lamina propria içerisinde kriptler arasındaki iğsi hücre proliferasyonunun yüzeyel kısımlarda yerleştiği görülmektedir. 3b. Hücrelerde atipi mevcut olmayıp mitoz izlenmedi. 3c. EMA ile epitelde kuvvetli boyanma görülürken lezyonun bazal kısımlarında daha belirgin olmak üzere soluk pozitif boyanma elde edildi.

Tablo 1: Olgulara ait klinik ve patolojik bulgular.

Klinik ve patolojik bulgular/Olgular	Yaş	Cinsiyet	Klinik	Yerleşim yeri	Çap	Eşlik eden lezyon	EMA
Olgu 1	53	Kadın	İshal	Sigmoid kolon	0.4 cm	Sesil serrated lezyon	EMA soluk fokal
Olgu 2	48	Kadın	İnsidental	Rektum	0.3 cm	Hiperplastik polip	EMA soluk fokal
Olgu 3	69	Erkek	Kabızlık	Rektum	0.3 cm	Yok	EMA soluk fokal

EP-147 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi]

HİPOGAMAGLOBULİNEMİ BİRLİKTELİĞİ OLAN MULTİSİSTEMİK AA AMİLOİDOZ: NADİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Hatice Karaman, Fatoş Tekelioğlu, Fatma Nur Taşar, Nihal Kiremit
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Kayseri

ÖZET

Giriş: Amiloidoz, yanlış katlanmış proteinlerin ekstrasellüler birikimiyle seyreden, nadir ancak mortal seyirli bir hastalıktır. Kronik inflamasyon zemininde gelişen sekonder amyloidA (AA) tipi amiloidoz, gastrointestinal (Gİ) tutulumla ishal, kilo kaybı ve protein kaybı sendromuna yol açabilir. Hipogamaglobulinemi, primer ya da sekonder immün yetmezliklerde görülse de AA ile birlikteliği oldukça nadirdir.

Olgu: Altmış yaşında kadın hasta, altı aydır süren proteinüri (3,4 g/gün), sulu ishal ve sekiz kilogram kilo kaybı ile başvurdu. Öyküsünde sleeve gastrektomi vardı; aktif kronik inflamasyon saptanmadı. Laboratuvar incelemeleri immünoglobulin G (IgG) 430 mg/dL, albümin 2,4 g/dL ve kreatinin 1,8 mg/dL gösterdi. Endoskopide diffüz solukgranüler mukoza ve peteşiyel kanamalar izlendi. Çoklu biyopsilerde KongoRed boyası kiremit kırmızısı, polarizan ışıkta elma yeşili çift kırılma ve AA immünohistokimyası pozitifliği ile Gİ tutulum doğrulandı. Benzer amiloid birikimi böbrek biyopsisinde de izlenerek multisistemik AA tanısı konuldu. Tedavide kolşisin başlandı ve intravenöz immünglobulin replasmanıyla IgG düzeyi optimize edildi.

Sonuç: Hipogamaglobulinemi, proteinkaybı nefropatisi ve Gİ semptomların kombinasyonu AA amiloidozu için klinik alarm oluşturur. Erken KongoRed biyopsisi tanıyı hızlandırır; inflamasyonun agresif baskılanması ve gerektiğinde immünglobulin desteği morbiditeyi azaltabilir. Bu olgu, gecikmeden konulan AA tanısının böbrek fonksiyonlarını koruma ve yaşam kalitesi üzerindeki kritik etkisini vurgulamaktadır.

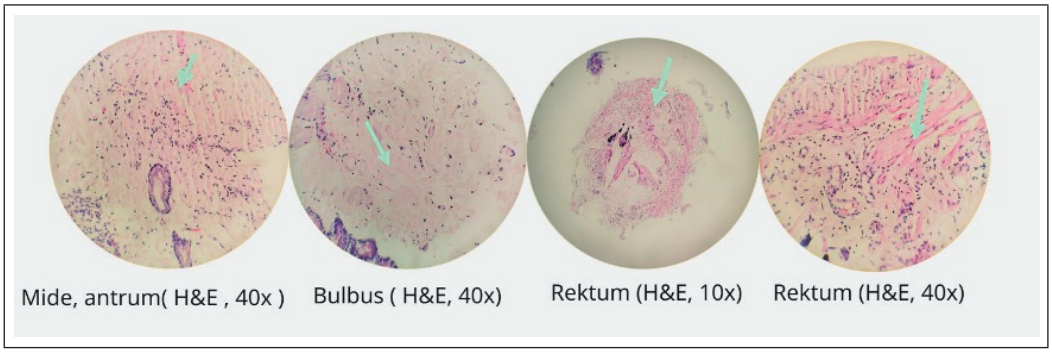
Anahtar Kelimeler: Amiloidoz, hipogamaglobulinemi, multisistemik

Giriş

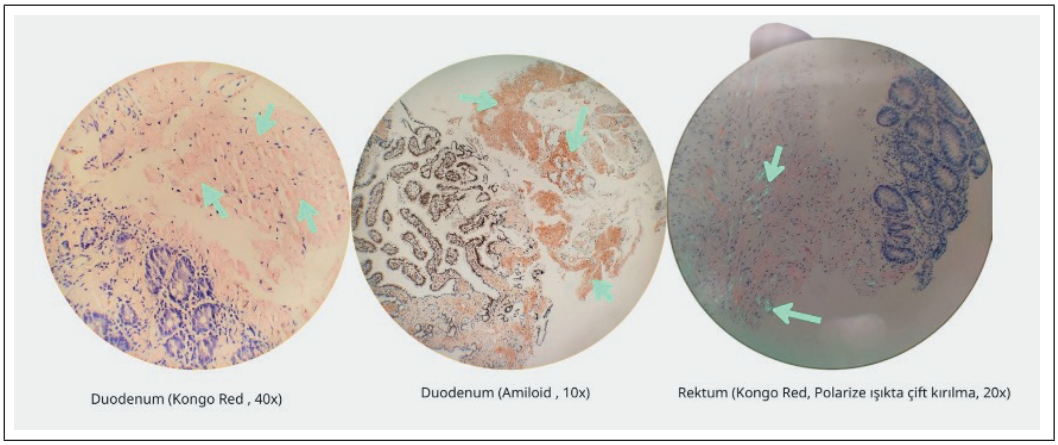
Amiloidoz, yanlış katlanmış proteinlerin ekstrasellüler birikimiyle seyreden, nadir fakat mortal seyirli bir hastalıktır. Kronik inflamasyon zemininde gelişen sekonder amyloid-A (AA) tipi amiloidoz, gastrointestinal (Gİ) tutulumla ishal, kilo kaybı ve protein kaybı sendromuna yol açabilir. Hipogamaglobulinemi, primer veya sekonder immün yetmezliklerde görülse de AA ile birlikteliği son derece nadirdir.

Olgu

Altmış yaşında kadın hasta, altı aydır süren proteinüri (3,4 g/gün), sulu ishal ve sekiz kilogram kilo kaybı ile başvurdu. Özgeçmişinde sleeve gastrektomi vardı; kronik inflamatuvar hastalık öyküsü yoktu. Laboratuvar incelemeleri hipogamaglobulinemi (immünoglobulin G [IgG] 430 mg/dL), hipoalbüminemi (2,4 g/dL) ve evre 3 kronik böbrek yetmezliği (kreatinin 1,8 mg/dL) gösterdi. Gastroskopide antrum mukozasında solukluk ve peteşiyel kanamalar, duodenoskopide villöz silinme; kolonoskopide sağ kolonda granüler ödem izlendi. Histopatolojik olarak, ekstrasellüler amorf eozinofilik madde birikimi izlendi (Resim 1). Kongo Red boyası kiremit kırmızısı, polarizan ışıkta elma yeşili çift kırılma ve immünohistokimya ile AA pozitifliği saptandı (Resim 2). Benzer bulgular böbrek biyopsisinde de izlenerek multisistemik AA amiloidoz tanısı



Resim 1: Ekstrasellüler amorf eozinofilik madde birikimi



Resim 2: Kongo Red boyası kiremit kırmızısı, polarizan ışıkta elma yeşili çift kırılma ve immünohistokimya ile AA pozitifliği

konuldu. Hastaya kolşisin başlanıp intravenöz immünglobulin replasmanı ile IgG düzeyi optimize edildi.

Tartışma

Sekonder AA amiloidoz, kronik inflamasyon ile yükselen serum-amyloid-A (SAA) proteinlerinin fibril birikimine bağlı gelişir ve renal, Gİ ile sistemik tutulumla morbidite-mortaliteyi belirler (1). Gİ infiltrasyon kapiller geçirgenliği artırarak protein-kaybı enteropatisi, ishal ve immünoglobulin kaybına yol açabilir; literatürde belirgin IgG düşüklüğü yalnızca az sayıda olguda rapor edilmiştir (2). Sunulan hastada geçirilmiş sleeve gastrektomiye bağlı malabsorpsiyonun, Gİ amyloidozun yol açtığı luminal kayba eklendiği ve sekonder hipogamaglobulinemiye zemin hazırladığı düşünülmüştür. Endoskopik olarak diffüz soluk-granüler mukoza, peteşiyel kanamalar ve villöz silinme AA tutulumunda tipiktir; Kongo Red ile elma yeşili çift kırılma tanıda altın standart kalmaktadır (3). Aktif inflamasyonun baskılanması ve SAA'nın <10 mg/L'ye indirilmesi prognozu belirleyen temel hedeftir. Kolşisin ilk basamak tedavi olup, biyolojik ajanlar (IL-1/IL-6 veya TNF-α inhibitörleri) refrakter olgularda etkilidir. Hipogamaglobulinemi eşlik ettiğinde intravenöz immünglobulin replasmanı enfeksiyon riskini azaltarak klinik gidişi iyileştirebilir (4). Bu vaka, Gİ semptomları, proteinüri ve eşlik eden IgG düşüklüğünün, AA amiloidoz tanısı için yüksek uyarı değeri taşıdığını vurgulamakta; erken doku tanısı ve multidisipliner yaklaşımın böbrek fonksiyonlarını korumada ve yaşam kalitesini artırmada kritik rol oynadığını göstermektedir.

Sonuç

Hipogamaglobulinemi, protein kaybı nefropatisi ve Gİ semptomların birlikteliğinde AA amiloidozu mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken endoskopik biyopsi ve immünohistokimyasal inceleme, prognozu belirleyen multisistemik tutulumun saptanmasında kritik önemdedir

Kaynaklar

1. Mirioglu S, Uludag O, Hurdogan O, et al. AA Amyloidosis: Current Concepts. Curr Rheumatol Rep. 2024.
2. Delplanque M, Galicier L, Oziol E, et al. AA amyloidosis secondary to primary immune deficiency. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021.
3. Lee HJ, et al. Endoscopic features of gastrointestinal amyloidosis: a proposed classification. Gut Liver. 2025.
4. Roberts JJ. AA (Inflammatory) Amyloidosis: Treatment & Management. Medscape Reference. 2025.

EP-148 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

PANKREAS TRU-CUT BİYOPSİ MATERYALLERİNİN TANISAL YETERLİLİĞİ VE REZEKSİYON İLE KORELASYONU; TEK MERKEZ ÇALIŞMASI

Osman Furkan Mülkem, Furkan Albayrak, Nazlı Sena Şeker, Funda Canaz, Evrim Yılmaz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Amaç: Pankreas tümörleri sıklıkla duktal adenokarsinom olup dünyada en sık ölüme sebep olan kanser türleri arasındadır. Biz bu çalışma ile merkezimizde son 4 yılda pankreas kanseri ön tanısı ile biyopsi işlemi uygulanan olguları derledik. Ayrıca operabl tümörlerde rezeksiyon materyalleri ile korelasyon değerlendirmesi yaptık. Bu çalışmada amacımız, pankreas trucut biyopsilerinin tanısal yeterliliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalşımamıza 01.01.2020-01.06.2024 arasında en az bir pankreas biyopsisi merkezimizde raporlanmış 182 hasta dahil edildi. Hastalarda yaş, cinsiyet, tanıları, lokalizasyonları, ikinci kez alınan biyopsi varlığı ve tanısı, rezeksiyon varlığı ve tanısı, ölüm varlığı ve sağkalım süresi gibi veriler dökümente edildi. Ayrıca biyopsi ve rezeksiyon korelasyonu olup olmadığı değerlendirildi. Tanı alan hastaların sağ kalımları değerlendirilip prognostik veriler elde edildi.

Bulgular: Biyopsi materyallerinde E/K oranı 1.2 saptandı. Hastaların yaş ortalaması 67.6±11 saptandı. Biyopsi materyallerinin büyük çoğunluğu pankreas baş kesiminden gönderildi (n=100). Çalışmamızda 113 hasta adenokarsinom, 4 hasta seröz neoplazi, 5 hasta nöroendokrin tümör tanısı aldı. 3 hastada neoplazi saptandı ama spesifik tanıya gidilemedi.182 hastanın 74 tanesi ilk biyopsiden sonra öldü. Hastaların biyopsiden sonra ortalama 7.1±7.1 ay sonra öldüğü saptandı. İlk biyopside neoplastik histopatolojik görünüm saptanmayan vakalarda 4 tanesi ikinci biyopsi de tanı almış oldu. İlk biyopsiden sonra 9 adet rezeksiyon operasyonu hastanemizde yapılmış olup biyopsi ve rezeksiyon korelasyonumuz %100 saptandı. 9 rezeksiyonun 8 tanesi sağ olup takipleri sürerken 1 tane hastamız rezeksiyondan 30 ay sonra öldü.

Sonuç: Pankreas kanserlerinin sağ kalımının düşük olduğu biliniyor. Hem tanısı hem de tanıya ulaşmak için uygulanılan yöntemler zorluğunu koruyor. Ultrason eşilğinde ince iğne biyopsileri ve ince iğne aspirasyon biyopsileri sık kullanılan yöntemler arasında. Literatürde bu biyopsilerin %20'ye kadar tanıya ulaşamadığı makaleler var. Sağ kalımın düşük olduğu bu tümörlerde biyopsinin lezyonu temsil etmesinin ve/veya patologların bu lezyonların hızlıca tanımasının önemli olduğunu düşünüyoruz. Sonuç olarak biyopsi kalitesi, tanı zamanlaması, tanı doğruluğu ve rezeksiyon spesmenlerindeki tanı korelasyonu mortalitesi yüksek olan bu durumda dikkat edilmesi gereken parametrelerdir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, karsinom, biyopsi korelasyon, biyopsi yeterlilik

EP-150 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: SAFRA DUKTUSLARIN İNTRADUKTAL PAPİLLER NEOPLAZİSİ

Büşra Geçgil, Fatma Nur Taşar, Ebru Akay, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

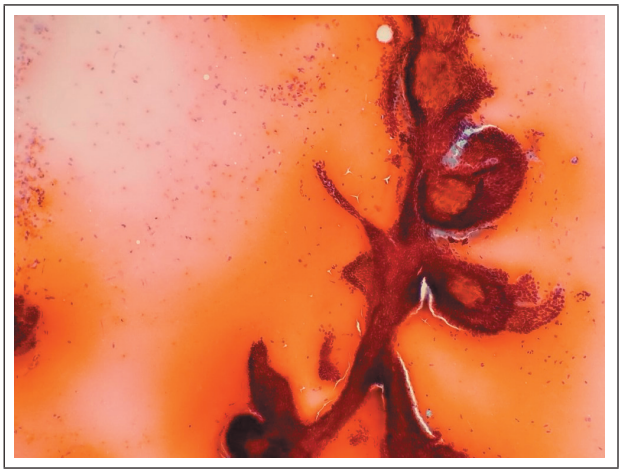
ÖZET

Giriş: Safra duktuslarının intraduktal papiller neoplazmı (IPNB), safra kanallarında oluşan ince fibrovasküler korlar çevresinde papiller/villöz bir neoplazmdır.Nadirdir.Doğu Asya'daki tüm safra yolu tümörlerinin %10-38'ini, Kuzey Amerika ve Avrupa'da %7-12'sini oluşturur.Hastalar genellikle tanı konulduğunda 60'lı yaşlardadır. Karın ağrısı ve kolanjit başlıca semptom ve bulgulardır,bazı vakalar insidental tespit edilir. Tek başına veya safra yolları boyunca sistik kanala veya duodenum papillasına yayılabilir.Her ikisi de genişlemiş bir duktus içinde ortaya çıktığından pankreasın intrapapiller müsinöz neoplazmlarına benzeyebilir.Kolanjiyokarsinom,safra yolu obstruksiyonu,tekrarlayan kolanjit için risk faktörüdür.

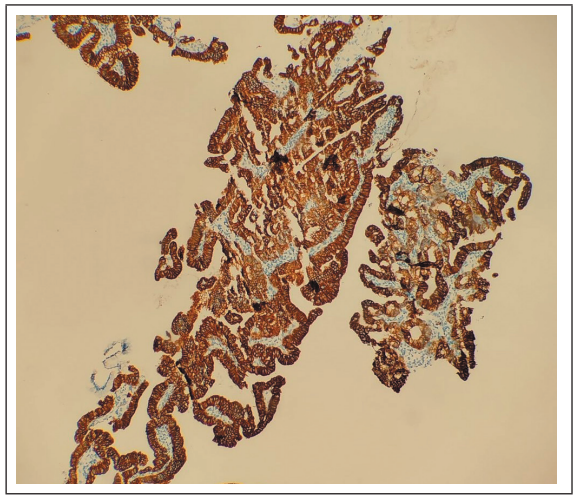
Olgu: Karın ağrısıyla başvuran 55 yaş kadın hastanın görüntülemesi klatskin düzeyinde şüpheli yaklaşık 14x9 mm kitlesel lezyon (Klastkin tümörü?) olarak raporlanmıştır.Hiperbilirubinemisi olmayan hastanın endoskopik ultrasonografisinde sağ hepatik safra kanalına bası yapan 12x10 mm lezyon izlenmiş olup biyopsi ve alkolle tespit edilmiş 2 adet cam patolojiye gönderilmiştir.Sitolojik inceleme ve H&E kesitlerinde ince fibrovasküler kor etrafında papiller yapılar oluşturan uniform,oval nükleuslu düşük dereceli displazili hiperselüler epitel hücreleri izlenmiştir.İmmunohistokimyasal çalışmalarda;CK7(+),CK20 fokal(+),MUC5 ve MUC6 fokal(+),Kromogranin(-), EMA (+) olmasıyla pankreotobilier/gastrik tip lehine yorumlanmıştır.P53 ile aberran ekspresyon görülmemiştir.Kİ67 proliferasyon indeksi %5-10'dur.Ayrıca lezyonun stromayla ilişkinin izlenmediği epitel fragmanları görülmekte olup nihai tanının lezyonun geniş kısımlarının örneklendiği biyopside verilmesi gerektiği patoloji raporunda belirtilmiştir.

Sonuç: Epitelde sitomimari atipinin derecesine dayanarak,IPNB'ler düşük veya yüksek dereceli olarak sınıflandırılır.IPBN'lerin çoğunluğu yaygın yüksek dereceli displazi gösterir ve invaziv karsinomlar genellikle bu lezyonlarla ilişkilidir.Bu tümörlerden kaynaklanan karsinomların çoğu glandüler/duktal yapılardan oluşan adenokarsinomlardır.Beklendiği gibi,IPNB'ler kolanjiyokarsinomlara göre önemli ölçüde daha olumlu prognoza sahiptir.Minimal invaziv örneklerin de klinik seyri daha iyidir.Buna karşılık, yaygın invaziv vakalar genellikle agresif bir klinik seyir gösterir. Önemli yüksek dereceli displazi veya invaziv karsinom olmasa bile,muhtemelen tespit edilemeyen bir invaziv karsinom odağı veya safra yolunun kalan segmentlerini karsinom gelişimine yatkın hale getiren bir alan etkisi fenomeni nedeniyle bu tümörler tekrarlayabilir ve metastaz yapabilir.Oldukça nadir görülmesi ve EUS eşliğinde alınan biyopsi ve sitoloji materyalinde tanı verilmesinden dolayı vakamızı sunmak istedik.

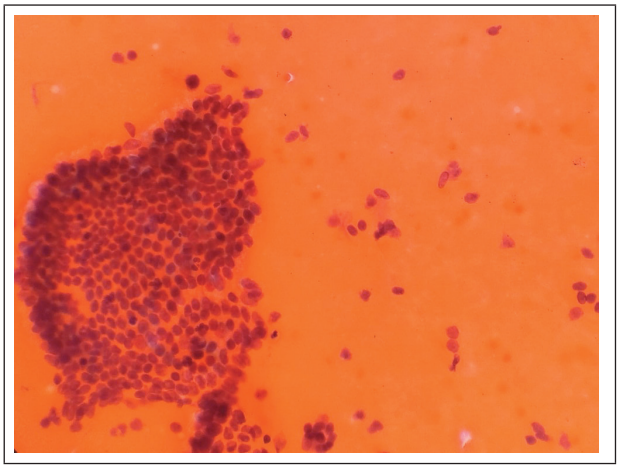
Anahtar Kelimeler: Duktus, intraduktal, papiller neoplazi ,safra



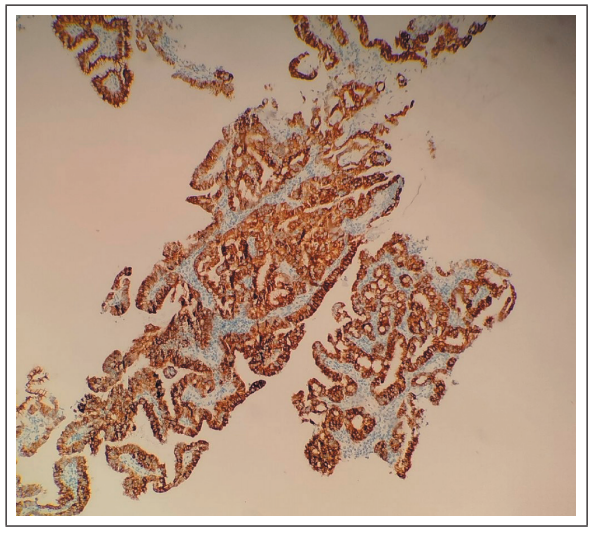
İnce fibröz stroma çevresinde hiperselüler, papiller yapılar oluşturan çift sıralı,geniş kolumnar epitel hücre tabakaları (PAP, 40x)



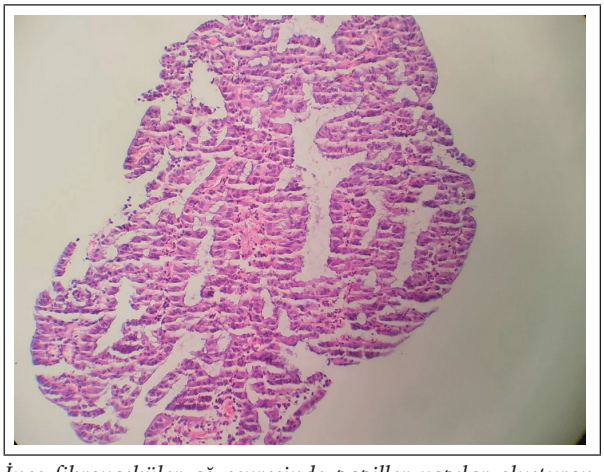
CK7 (İHK, 100X)



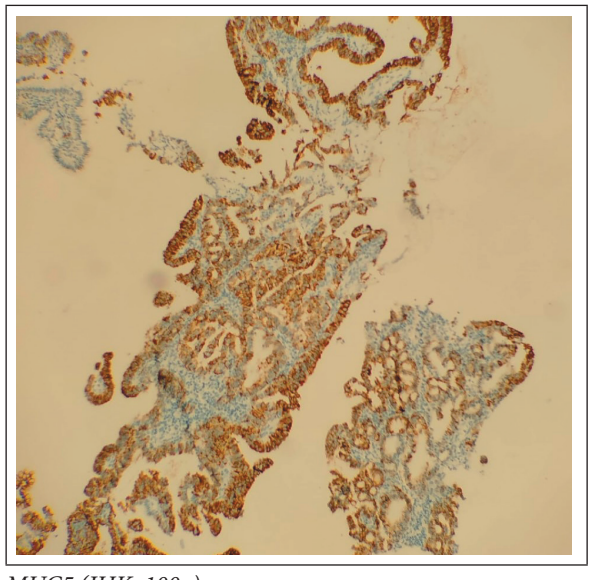
Uniform,oval nükleuslu epitel hücre grupları (PAP, 200x)



EMA (MUC1),(IHK, 100x)



İnce fibrovasküler ağ çevresinde papiller yapılar oluşturan düşük dereceli displazili epitel hücreleri (H&E, 200x)



MUC5 (IHK, 100x)

EP-151 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

DEV FİLİFORM POLİPOZİS İLE PREZANTE OLAN İNDETERMİNE KOLİT: MALİGNİTE ŞÜPHESİYLE CERRAHİ YAPILAN NADİR BİR OLGU

Sule Kevser Dursun, Nevra Dursun
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Filiform polipozis, inflamatuvar bağırsak hastalıklarının (İBH) kronik mukozal hasarına sekonder gelişen, psödopolipöz yapıların nadir bir formu olan psödotümöral bir oluşumdur. Çoğunlukla iyi seyirli olmakla birlikte, dev boyutlara ulaştığında malign lezyonlarla karışabilir. Bu olgu sunumunda, malignite şüphesiyle çoklu organ rezeksiyonu uygulanan, ancak histopatolojik incelemede dev filiform polipozis ve indetermine kolit tanısı alan nadir bir vaka tartışılmaktadır.

Olgu: Dış merkezde 3 ay önce ülseratif kolit tanısı almış 48 yaşındaki erkek hasta, karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurmuş ve hasta ileus tanısıyla acil cerrahiye alınmıştır. Operasyon sırasında, splenik fleksura düzeyinde, pankreas, dalak ve sol böbreğe invaze olduğu düşünülen bir kitle palpe edilmiştir. Cerrahi olarak subtotal kolektomi, splenektomi, distal pankreatektomi ve uç ileostomi uygulanmıştır. Kliniğimize gelen materyalin makroskopik incelemesinde, atlamalı tutulum gösteren ülser alanları ve yine atlamalı tutulum gösteren en büyüğü splenik fleksura düzeyinde, 4,5 cm çapında, lümeni daraltan, çok sayıda psödopolip dikkati çekti. Histopatolojik değerlendirmede, splenik fleksura düzeyinde hiperplastik değişiklikler gösteren dev filiform polipozis saptandı. Çevre kolon mukozasında kriptit, kript absesi, psödopilorik metaplazi, subserozal lenfoid agregatlar ve nöral hiperplazi gibi bulgular eşliğinde aktif kronik kolit izlendi. Fissür tarzı ülserler ve fistül oluşumları da mevcuttu. Bir bölgede sesil serrated adenom izlendi. İleum ve apendikste ülserasyon, pankreasta peripankreatik yağ dokusunda yabancı cisim reaksiyonu ve aktif kronik enflamasyon saptandı. Toplam 63 adet lenf nodunda reaktif hiperplazi mevcuttu. CMV için yapılan immünhistokimyasal çalışmada pozitiflik saptandı. Granülom görülmemesi, transmural duvar kalınlaşmasının belirgin olmaması nedeniyle Crohn ve bulguların atlamalı dağılım göstermesi nedeniyle ülseratif kolit hastalığı dışlandı. Olgu klinik ve histopatolojik veriler bir arada değerlendirilerek indetermine kolit ve buna bağlı gelişen filiform polipozis tanısı aldı.

Sonuç: Dev filiform polipozis, İBH'da nadir görülen malignite ile karıştırılabilen, inflamatuvar zeminde gelişen nadir bir lezyondur. Bu olgu, dev boyutlara ulaşan filiform polipozisin radyolojik ve cerrahi olarak maligniteyi taklit edebileceğini, ayrıca perforasyon, fistül ve CMV enfeksiyonu gibi ek patolojilerle daha da komplike hale gelebileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Filiform polipozis, indetermine kolit, inflamatuvar bağırsak hastalığı

EP-152 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MİDE LOKALİZASYONLU LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ

Ayşegül Aydın, Esra Paşaoğlu, Cansu Taşpınar, Nur Kübra Mataracı
SBÜ Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Langerhans hücreli histiyositoz(LHH), kemik iliğindeki miyeloid dentritik hücrelerin proliferasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Tek bir organla sınırlı olabileceği gibi multiple dokularda multisistemik lezyonlar olarak da ortaya çıkabilen heterojen bir hastalıktır.

Olgu: Olgumuz 38 yaşında bilinen hipotiroidi tanılı kadın hasta. Dahiliye polikliniğine halsizlik nedeniyle başvurdu. Yapılan tetkiklerinde demir eksikliği anemisi saptanan hastaya anemi tedavisi başlandı ve takiplerinde anemi tedavisine yanıtsız olması nedeniyle ileri tetkik amacıyla endo-kolonoskopi yapıldı. Hastanın endoskopik görüntülemesinde korpusta dıştan bası yapan submukozal lezyon görüldü ve şüpheli bölgeden biyopsi alındı. Kolonoskopisinde ise özellik görülmedi. Gönderilen biyopsi materyalinin histopatololojik incelemesinde mide antrumla uyumlu mukozada lamina propriada lenfosit ve plazmositlerin eşlik ettiği yoğun eozinofil infiltrasyonu ile birlikte büyük bir kısmı küme yapmış bir kısmı ise dağınık halde bulunan eozinofilik sitoplazmalı, belirsiz nükleollü, ince kromatinli, lineer groove izlenen kıvrımlı uzun nükleusa sahip histiosit benzeri hücreler izlendi. Ayrıcı tanılar arasında granulomatoz inflamasyon yapan hastalıklar, langerhans hücreli histiyositoz ve daha geri planda mastositozu aldık. Materyale yapılan immunhistokimyasal çalışmada tariflenen hücrelerde CD1a ile diffüz sitoplazmik ve membranöz, S100 ile sitoplazmik ve nükleer pozitif boyanma saptanması üzerine olgumuzu "langerhans hücreli histiyositoz" olarak raporladık. Langerhans Hücreli Histiyositoz klinik olarak hafif, tek organ tutulumundan sistemik hastalığa, asemptomatik hastalıktan yaşamı tehdit eden multisistem hastalığa kadar değişken klinikle prezente olabilirler. Tek sistem tutulumlu olgularda hastalık ilk 5 yılda tedavi edildiği takdirde %90'lara varan sağ kalım bildirilmiştir. LHH'ın gastrointestinal sistemin tutulumunda çocukların aksine, yetişkin hastalar genellikle asemptomatiktir ve soliter polipler veya kabarık lezyonlarla görülür. Literatürde yetişkinlerde sadece yedi gastrik LHH vakası bildirilmiştir. Bu vakalar da tıpkı bizim olgumuzda olduğu gibi soliter organ tutulumu mevcuttur.

Sonuç: LHH yoğun eozinofillerin eşlik etmesi ve hücrelerin naif görünümü nedeniyle özellikle küçük büyütmede inflamatuar bir lezyon ile karışabileceği, nadir görülse de mide lokalizasyonlu nodüler lezyonların ayrıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: antrum, langerhans hücreli histiyositoz, mide, nodüler

EP-153 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

OLGU SUNUMU: İNCE BAĞIRSAK İNVAZYONU GÖSTEREN METASTATİK KORYOKARSİNOM

Mesut Günay, Dudu Solakoglu Kahraman
İzmir Tıp Fakültesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Koryokarsinom, genç erkeklerde testis kaynaklı germ hücreli tümörlerin nadir görülen agresif bir komponentidir. Genellikle akciğer, karaciğer ve beyin metastazları ile bilinir; gastrointestinal sistem metastazları çok nadirdir. Literatürde, testis kaynaklı germ hücreli tümörlerin sadece %0,2-0,6'sında saf koryokarsinom tanımlanırken, %7-8'inde ise mikst komponent olarak bulunur.

Olgu: 28 yaşındaki erkek hasta, bilateral akciğer ve karaciğer metastazlarıyla birlikte yeni tanı testiküler karsinom aldıktan sonra melena şikayeti ile başvurdu.Bilgisayarlı tomografi incelemesinde, retroperitoneal alanda duodenuma invazyon gösteren yaklaşık 5 cm'lik kitle saptandı. Endoskopi yapılmadan kitlenin cerrahi rezeksiyonu gerçekleştirildi. Makroskopik olarak, ince bağırsak segmenti ile yapışık, yoğun hemorajik ve nekrotik görünümlü bir kitle izlendi. Mikroskopik incelemede sinsityotrofoblast ve intermedier trofoblast hücrelerinden oluşan atipik hücre grupları, submukozaya kadar invazyon gösteren hemorajik alanlar görüldü. İmmünohistokimyasal olarak β-hCG, AFP, inhibin, GATA3, beta-katenin ve PanCK pozitif, HPL, SALL4 ve p63 kısmen pozitif bulundu. Ki-67 proliferasyon indeksi %85 idi. Bu bulgular, testis kaynaklı mikst germ hücreli tümör içinde koryokarsinom komponentini destekledi.

Sonuç: Bu vaka, testis kaynaklı koryokarsinomun gastrointestinal sistemdeki nadir metastatik prezentasyonlarından biridir. Gastrointestinal semptomlarla başvuran genç erkek hastalarda, ince bağırsak metastazının da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini gösteren önemli bir klinik-patolojik örnektir. Bu tür nadir vakaların, patoloji pratiğinde tanısal farkındalık yaratması ve klinik yönetimi yönlendirmesi açısından önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Erkek koryokarsinom, germ hücreli tümörler, metastaz,

makroskopi



Retroperitoneal alandan eksize edilen ince barsakla yapışık görünümde kitle.

EP-154 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

APENDEKTOMİ MATERYALLERİNDE İNSİDENTAL SAPTANAN SERRATED LEZYONLAR: ON YILLIK RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Ecem Dokuzlu, Ömer Atmış, Fatma Seher Pehlivan, Semin Ayhan
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Amaç: Apendiks, cerrahi patoloji pratiğinde yaygın olarak değerlendirilen bir spesmendir. Basit apendektomi genellikle klinik olarak akut apandisit kuşkusu nedeniyle yapılır. Akut apandisit dışında belirgin bir makroskopik bulgu yoksa genellikle rutin apendektomi örneklemesi yapılır. Klinik ve makroskopik muayenede kuşkulu lezyonları olan olgularda ise daha fazla örnekleme ve ek kesitler gerekebilir.

Serrated polip ailesi; hiperplastik polipler (HP), sesil serrated lezyon/polipler (SSL/P) ve traditional serrated adenomları (TSA) içeren heterojen bir lezyon grubudur. Literatürdeki çalışmalar, apandisit ve diğer hastalıklar nedeniyle yapılan apendektomilerde serrated lezyonların genellikle tesadüfen saptandığını ortaya koymuştur.

Bu çalışmada, apendektomi materyallerinde insidental saptanan serrated lezyonların yaygınlığını ve özelliklerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2015-2025 yılları arasında anabilim dalımızda incelenen apendektomi materyalleri retrospektif olarak incelenerek bu materyallerde insidental olarak saptanan HP, SSL/P ve TSA olguları çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait yaş, cinsiyet ve eşlik eden lezyon bilgileri, patoloji veritabanından elde edilerek uygun istatistiksel analizler yapılmıştır.

Bulgular: 2137 adet apendektomi materyalinde insidental olarak toplam 33 adet HP ve SSL/P olgusu saptanmış olup materyallerin hiçbirinde TSA saptanmadı. Serrated lezyon saptanan olguların 16'sı erkek, 17'si kadın olup hastaların yaşları 21-82 arasında değişmekteydi. Lezyon tipleri; 16 olguda (%48,5) HP, 17 olguda (%51,5) SSL/P idi. HP olgularında ortanca yaş 56; SSL/P olgularında ise 60 olarak hesaplandı. Olguların 29'unda (%87,9) akut apandisit, 20'sinde (%60,6) periapandisit eşlik ederken 3'ünde (%9,1) ek neoplazi saptandı.

16 adet HP olgusunun 15'ine akut apandisit, 12'sine periapandisit; 17 adet SSL/P olgusunun 14'üne akut apandisit, 8'ine periapandisit eşlik etmekteydi. Ek neoplazi hiçbir HP olgusunda izlenmezken SSL/P olgularının 3'ünde izlenmekteydi. Bu ek neoplazilerden ikisi derece I nöroendokrin tümör ve biri adenokarsinom metastazıydı.

Sonuç: Serrated lezyonlar rutin apendektomi incelemelerinde insidental olarak saptanabilen lezyonlardır. Bu lezyonları gözden kaçırmamak için dikkatli bir makroskobik ve mikroskopik inceleme yapılmalıdır. Özellikle yaşlı hastalarda saptanan serrated lezyonlar, eşlik edebilecek neoplaziler açısından da dikkatle değerlendirilmelidir. Rutin incelemede bu tür lezyonların fark edilmesi, olası premalign değişikliklerin erken tanınmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, hiperplastik polip, insidental, sesil serrated lezyon/polip

EP-155 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN: YETİŞKİN HASTADA FARKLI EPİTEL TİPLERİ İÇEREN MULTİPL DUPLİKASYON KİSTİ VAKASI

Nur Kübra Mataracı[1], Ezgi Duman[1], Cansu Taşpınar[1], Hüsniye Esra Paşaoğlu[1], Emre Karadeniz[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal traktın bir segmentinin kistik veya tubuler malformasyonu duplikasyon olarak adlandırılır. Duplikasyon kistleri çoğunlukla bağırsak duvarı ile bağlantılı olup nadiren izole kistik lezyon şeklinde görülebilir. Gastrik, intestinal ve nadiren respiratuar tip epitelle döşeli olup pankreatik ve gastrik heterotopiler gösterebilirler. Duplikasyon kistleri soliter ve nadiren multipl olabilmektedir. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte gestasyonun 4 ile 8. haftaları arasındaki embriyolojik aberasyonlara bağlı geliştiği düşünülmektedir. Literatürde erişkin hastada çok az sayıda olgu bildirilmiştir.
Olgu: 44 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle genel cerrahi kliniğine başvurdu. Abdominal BTde orta ileal anstan başlayıp sağ laterale uzanan 15 cm çapında kör sonlanan ileal ans ile mezenterik dokuda serbest halde 26 mm çapında düzgün sınırlı hipodens kistik lezyon saptandı. Kısmi ince bağırsak rezeksiyonu ve kist eksizyonu uygulandı. Histopatolojik incelemesinde mukozada heterotopik mide dokusu, submukozada heterotopik pankreas dokusu içeren, duvarında düz kas bulunan, ince bağırsak duvarı ile bağlantı gösteren ancak lümene açılmayan kistik lezyon saptandı. Mezenterik dokuda serbest halde bulunan kistik lezyon silyalı respiratuar tip epitelle döşeli olup duvarında düz kas içermekteydi. Her iki lezyon duplikasyon kisti olarak değerlendirildi. Ayırıcı tanıya alınan meckel divetikülü kistin lokalizasyonu nedeniyle klinik olarak dışlandı.
Sonuç: Duplikasyon kistleri asemptomatik olsalar bile rekürrens ve maligniteye dönüşme riski nedeniyle patolojik olarak tanınmaları önemlidir. Farklı tip epitel ve dokuları içerebilmesi ayırıcı tanıda karışıklığa neden olabilir. Nadir de görülse erişkin hastada gastrointestinal kanalda lokalize kistik lezyon varlığında duplikasyon kisti akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duplikasyon kisti, embriyolojik aberasyon, gastrointestinal trakt, ileal duplikasyon, meckel divertikülü

EP-156 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ATİPİK STROMAL HÜCRELER İÇEREN İNFLAMATUVAR POLİP OLGUSU

Sevde Beyza Demirtaş, Emre Işık
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Giriş: Ülseratif kolit (ÜK), tüm kolon ve rektumu atlama olmaksızın tutan, mukoza ve submukozada sınırlılık gösteren, kronik seyirli inflamatuvar bir barsak hastalığıdır. İnflamatuvar polipler veya psödopoliplerse inflamatuvar barsak hastalığının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar ve ÜK'de, Crohn hastalığına göre daha fazla görülür. Psödopolipler mukozanın rejenerasyonu sırasında ülser alanları arasında kalan mukoza adalarının polipoid bir görüntüye neden olmasıyla oluşur.
Gastrointestinal sistemin inflamatuvar lezyonlarında atipik stromal hücrelerin görülebildiği bildirilmiştir. Uzun dönem-

de ÜK tanısıyla takipli hastalardaysa kolorektal kanser riskinin artmış olduğu bilinmektedir. Bu yazıda polip stromasında gözlenebilen atipik pleomorfik özellikteki stromal hücrelerin çok yaygın olması durumunda epitelyal, mezenkimal veya lenfoid bir maligniteyi taklit edebileceğini vurgulamak istedik.

Olgu: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran, ÜK nedeniyle takipli 60 yaşında erkek hastaya yapılan kolonoskopide, en büyüğü yaklaşık 15 mm çapa ulaşan dokunmakla kanamalı çok sayıda polip izlendi. Büyük boyutlu polipler eksize edilerek laboratuvarımıza ulaştırıldı. Makroskopik incelemede 1.3x0.7x0.4 ve 1.2x0.5x0.5 cm ölçülerinde 2 adet polipektomi materyali izlendi.

Mikroskopik incelemede ise yüzeyde yaygın ülserasyon ve granülasyon dokusu alanları içeren polip stromasında, hiperplastik görünümde glandlar arasında mikst inlamatuvar hücreler ve çok sayıda, iri, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, geniş eozinofilik sitoplazmalı atipik pleomorfik özellikte stromal hücreler yaygın olarak izlendi.

İmmünohistokimyasal incelemede atipik hücrelerde yalnızca vimentin ile reaksiyon izlenirken; sitokeratin, CD31, CD34, CD138, S100, CD117, LCA, CD3, CD20, CD56, kromogranin ve sinaptofizin ile reaksiyon izlenmedi. Ki-67 ile proliferasyon indeksinde artış izlenmemiş olup, atipik mitoz ve nekroz gözlenmedi.

Bu bulgular eşliğinde malignite düşünülmedi ve bu atipik pleomorfik stromal hücrelerin; öncelikle inflamasyona sekonder reaktif olarak gelişmiş olabileceği yönünde yorumlanarak olguya inflamatuvar polip tanısı verildi.

Sonuç: Kronik inflamatuvar barsak hastalıklarında birçok hastada endoskopik biyopsi örneklerinde ve rezeksiyon materyallerinde çok sayıda psödopolip gelişimi bildirilmiştir. İnflamasyona devamlı maruz kalan dokularda rejenerasyona bağlı görülebilen, ancak orijini tam olarak aydınlatılamamış olan atipik stromal hücrelerin zaman zaman çeşitli maligniteleri taklit edebileceği akılda tutularak, dikkatli histomorfolojik ve detaylı immünohistokimyasal inceleme ile malignitelerden ayrımı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: atipik stromal hücreler, inflamatuvar polip, kolon

EP-157 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN PRİMER MUKOZAL MELANOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Bağdagül Nur Doğan[1], Ömer Atmış[1], Semin Ayhan[1], Hanife Seda Mavili[1], Teoman Coşkun[2], Peyker Temiz[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Gastrointestinal (GİS) sistemin primer mukozal melanomu oldukça nadirdir ve tüm GİS malignitelerinin %1'inden azını oluşturmaktadır. Özellikle koyu tenli popülasyonlarda melanomların %25-50'sini oluşturmaktadır. Multimodal tedavi yaklaşımlarına rağmen tanının genellikle ileri evrede konması nedeniyle sağkalım oranları düşüktür. GİS mukozal melanomları, özgül olmayan klinik belirtileri ve anatomik olarak zor fark edilen lokalizasyonları nedeniyle tanıda önemli güçlükler yaratmaktadır. Bu olgu, primer ince barsak kaynaklı mukozal melanomun klinikopatolojik özelliklerini ve tanı sürecindeki güçlükleri vurgulamak amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: 63 yaşındaki erkek hasta, karın ağrısı şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan görüntülemede, 6x6,5 cm boyutunda ileal kitle saptandı. Gönderilen segmental ince barsak rezeksiyonu, sağ hemikolektomi ve kolesistektomi materyallerinde makroskopik incelemede; ince barsakta lümene doğru polipoid ve vejetan büyüme gösteren, 8,6x6,2 cm ölçülerde kahverenkli tümör izlendi. Ayrıca ince barsak ve distal kolonda ≤2,1 cm çaplarda çok sayıda kahverengi lezyonlar izlendi. Safra kesesi fundusunda 1,8 cm'lik benzer özelliklerde lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, yoğun pigmentasyon gösteren, pleomorfik, epiteloid ve iğsi melanositik hücreler gözlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada MelanA, S100 ve HMB45 pozitif olarak değerlendirildi. Tümör odakları ince barsak, kolon ve safra kesesi mukozası, submukozası ve subserozasına yayılım göstermekteydi. Ayrıca lenfovasküler invazyon ve nodal metastaz mevcuttu. Yapılan dermatolojik muayene ve tüm vücut taramasında başka primer odak saptanmadığı için, ince barsaktaki en büyük polipoid tümör primer olarak kabul edildi.

Sonuç: GİS mukozal melanomlar agresif klinik seyir gösteren ve tanısı oldukça güç olan nadir malignitelerdir. Çoğunlukla ileri evrede, metastatik ve çok odaklı olgularla karşılaşılır. Tanıda histopatolojik ve immünohistokimyasal doğrulama kritik öneme sahiptir. Bu olguda da pigmente lezyonlar, iğsi hücre morfolojisi ve çok odaklı tutulum dikkat çekicidir. Erken tanı günümüzde güçlüğünü korumakta olup, klinik şüphe ve pigmente lezyonların morfolojik çeşitliliğinin fark edilmesi tanı ve tedavi açısından büyük önem taşımaktadır. NRAS mutasyonları gibi moleküler hedeflerin araştırılması ve bu doğrultuda geliştirilecek tedavi seçenekleri, GİS mukozal melanomlarda sağkalımı iyileştirmek açısından umut vaat etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnce barsak, malign melanom, mukozal melanom

EP-158 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUS VE ÖZOFAGOGASTRİK BİLEŞKE KARSİNOMLARINDA, EN KÖTÜ İNVAZYON PATERNİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emre Şenkaya, İnci Usta, Özben Yalçın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Özofagus kanseri, dünya çapındaki 7. en yaygın kanser türü olup, kansere bağlı ölüm nedenlerinde 6. sıradadır. Prognostik parametrelerin en önemlisi patolojik evre olmakla birlikte, histolojik ve klinik verilerin prognostik öngörücü değerinin olduğu bilinmektedir. En kötü invazyon paterni(Worst pattern of invasion-WPOI), oral kavite skuamöz karsinomları için prognostik bir belirteç olarak doğrulanmıştır. Patern değerlendirmesi, ana tümör kitlesinin en derin infiltrasyon gösterdiği tümör kenarında yapılmaktadır ve WPOI-1,2,3,4,5 şeklinde 5 gruba ayrılmıştır. Bununla birlikte, prognostik olarak değerli olanın, WPOI-5 ile diğer paternler arasındaki ayrımın olduğu öne sürülmektedir. WPOI-5, satellit tümör odakları arasında ≥1 mm şeklinde tümör dağılımı olarak tanımlanmaktadır. Rutin cerrahi patoloji pratiğimizde, özofagus ve özofagogastrik bileşke kanser rezeksiyonlarının değerlendirmesi sırasında, invazyon paternlerinin çeşitlilik gösterdiğini gözlemledik. Bu bağlamda, çalışmamızda, özofagus/özofagogastrik bileşke karsinomlarında, en kötü invazyon patern analizinin, potansiyel öngörücü değerini ortaya çıkarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmamıza, 2015-2025 yılları arasında laboratuarımızda özofagus/özofagogastrik bileşke karsinomu tanısı alan,22 rezeksiyon vakası dahil edildi. Neoadjuvan tedaviye tam veya tama yakın yanıt veren olgular, çalışma dışında bırakıldı. Hematoksilen&eozin kesitlerde,WPOI değerlendirildi. Hastalar, WPOI-5 patern ve diğer paternler olarak ayrıldı.

Bulgular: Çalışmamızdaki vakaların 12'si erkek 10'u kadındı. Ortalama tanı yaşı 61,36(31-78)'idi. Vakaların 9'u neoadjuvan tedavi almış ancak kısmi yanıtlı veya yanıtsızken, 13'ü tedavi almamıştı. 10 vaka(%45,5) WPOI-5 patern, 12 vaka(%55,5) diğer patern(WPOI-5 dışı) olarak gruplandırıldı. Tümör derecesi 11 vakada(%50) 3, 10 vakada(%45,5) 2, 1 vakada(%4,5) 1'di. Patolojik primer tümör evresi; 14 vakada(%63,6) pT3, 5 vakada(%22,7) pT2, 3 vakada(%13,6) pT1'idi. Bölgesel lenf nodu evresi; 5 vakada(%22,7) pN3, 3 vakada(%13,6) pN2, 7vakada(%31,8) pN1, 7 vakada(%31,8) pN0 olarak kaydedildi. Lenfovasküler invazyon 16 vakada(%72,7) varken, 6 vakada(%27,3) yoktu. Perinöral invazyon 12 vakada(%55,5) varken,10 vaka (%45,5) yoktu. Tümör tomurcuklanması, 5 vakada(%22,7) skor 3, 7 vakada(%31,8) skor 2, 10 vaka(%45,5) skor 1'di.

Sonuç: WPOI değerlendirmesi, özofagus/özofagogastrik bileşke karsinomlarında kolaylıkla kullanılabilir, prognostik histolojik bir parametre olabilir. Bununla birlikte, prognostik öngörücü değerinin ortaya çıkması için, daha geniş vaka serileri ile araştırma gereksinimi mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: En kötü invazyon paterni (Worst pattern of invasion - WPOI), özofagus ve özofagogastrik bileşke karsinomları, Prognostik parametre

EP-159 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLON YERLEŞİMLİ LEİOMYOM

Sümeyye Arslan[1], Büşra Aydın Arslan[1], Özlem Üçer[1], İlknur Çalik[1], Ulvi Demirel[2]
[1]Fırat Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Giriş: Kolon yerleşimli leiomyomlar, gastrointestinal sistemin nadir benign mezenkimal tümörleri arasında yer alır. Genellikle submukozal yerleşim gösteren, iyi sınırlı, küçük çaplı, solid lezyonlar şeklindedir ve çoğunlukla asemptomatik seyrederler.

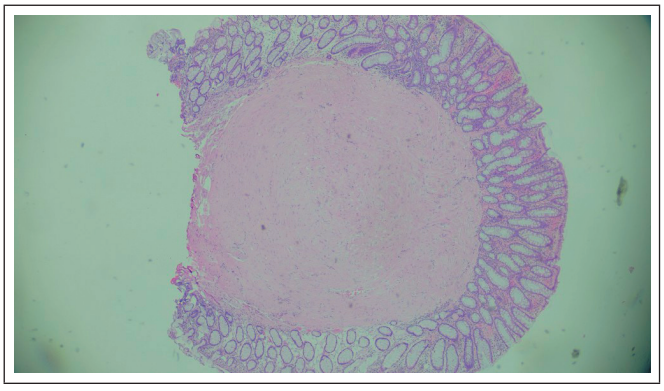
Gastrointestinal sistemin mezenkimal tümörleri içerisinde en sık gözlenen lezyonlar gastrointestinal stromal tümörler (GIST) olmakla birlikte, leiomyomlar ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal boyamalar bu ayrımı yapmada kritik rol oynar. Leiomyomlar karakteristik olarak SMA ve Desmin pozitifliğine sahipken, GIST'lerde CD117, CD34 ve DOG1 pozitifliği görülür.

Olgu: 95 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile Fırat Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğine başvurdu. Yapılan kolonoskopik incelemede inen kolonda 10 mm çapında polip izlendi ve polipektomi yapıldı. Patoloji laboratuvarına gönderilen materyalin makroskobik incelemesinde 0,5-0,1 cm çapında 2 adet kirli beyaz renkli polipoid şekilli lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede ise demetler halinde düzenlenmiş iğsi hücrelerden oluşan iyi farklılaşmış düz kas hücreleri izlendi. Bu hücrelerin monomorfik, veziküle nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı olduğu ve belirgin nükleol içermediği görüldü. Atipi, nekroz ve mitoz izlenmedi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede aktin, desmin ve kaldesmon pozitif iken CD117, CD34 ve DOG1 ise negatif izlendi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgularla olgu leiomyom olarak raporlandı.

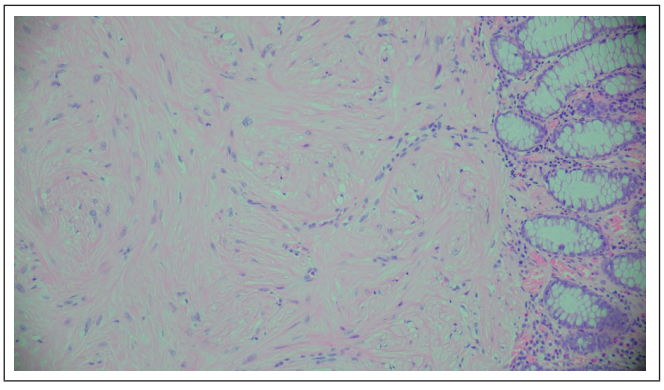
Sonuç: Kolon yerleşimli leiomyomlar nadir görülmekle birlikte, benign seyirli mezenkimal tümörler olarak GIST, schwannom ve malign mezenkimal tümörler gibi diğer stromal lezyonlardan ayırt edilmelidir. Leiomyom tanısı, gereksiz agresif

cerrahiden kaçınılmasına ve hastaya daha uygun bir tedavi planlamasına olanak tanır. Patologların bu nadir tümörü akılda tutmaları, doğru tanı açısından büyük önem taşır.

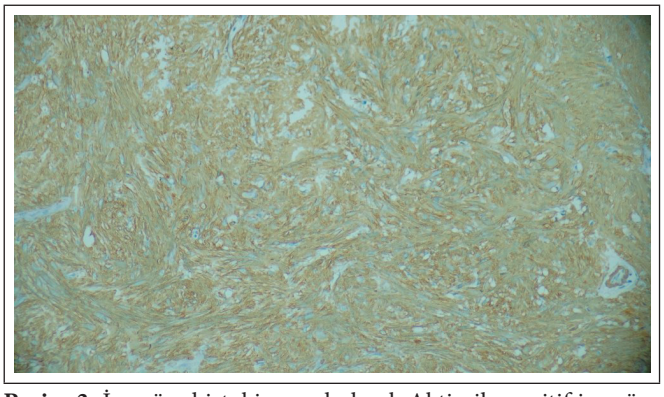
Anahtar Kelimeler: Kolon, leiomyom, gastrointestinal sistem



Resim 1: Eozinofilik fibriler sitoplazmaya sahip, demetler halinde düzenlenmiş submukozal leiomyom alanı (H&E, x40)



Resim 2: Monomorfik, veziküle nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, nükleol içermeyen, mitoz ve nekroz bulundurmayan hücreler ve komşuluğunda normal kolon mukozası (H&E, x200)



Resim 3: İmmünohistokimyasal olarak Aktin ile pozitif immünreaktivite (İHK–Aktin, x200)

EP-160 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

BRUNNER GLAND PROLİFERATİF LEZYONLARINDA HİSTOPATOLOJİK VE KLİNİK BULGULARIN AYIRICI TANIDAKİ YERİ

Yağmur Akbal, Damlanur Sakız, Zehra Sibel Kahraman
İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Amaç: Brunner glandları(BG), duodenum submukozasında yer alan,musin üreten glandlardır. Peptik duodenit, son dönem böbrek yetmezliği ve üremi ile ilişkili olarak glandların prolifere olabileceği belitilmektedir.Bu proliferasyon endoskopik düzeyde polipoid veya nodüler yapılar şeklinde gözlenebilir. En sık ampulla yerleşimlidir. Bu lezyonların isimlendirilmesinde BG hiperplazisi,adenomu ve hamartomu terimleri kullanılmaktadır. Neoplastik olmayan bu lezyonlarda adenom terminolojisi klinisyenler açısından kafa karıştırıcı olmaktadır.Araştırmacılar BG hiperplazisi ve hamartomu ayrımı için 0,5 cm ve 1 cm eşik değerlerini önermektedirler. Bu çalışmada BG proliferatif lezyonlarının 0,5 cm eşik değeri göz önüne alınarak histopatolojik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2008- 2025 yılları arasında, endoskopik düzeyde duodenumda nodul/polipoid lezyon saptanan ve biyopsi/polipektomi uygulanan, BG hiperplazisi/hamartomu/adenomu olarak adlandırılan olgular çalışma kapsamına alındı.

Bulgular: Veriler istatistiksel düzeyde değerlendirildi.Yaşları 23 ile 76 arasında değişen toplam 35 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Olguların 19'u ≤0.5 cm ve 14'ü >0.5 cm boyuttadır. Olguların %48.6'sı bulbus yerleşimli olup %73.5'i tek, %26.5'i multiple lezyon şeklindeydi. Helikobakter pilori 30 olguda(%23,3) eşlik etmekteydi. Boyut göz önüne alındığında lenfoid,kas,bağ,yağ doku,kript kaybı,paneth hücre metaplazisi,papiller yapı,kübik epitel değişikliği açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark görülmemiştir. Yüzey mukozada villus, kript atrofisi, foveolar metaplazi açısından da iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir.

Sonuç: Çalışmalarda BG hamartomu olarak adlandırılan lezyonlarda sayıca artmış bezler yanı sıra düz kas,adipöz,vasküler ve bağ doku gibi farklı elemanları içeren düzensiz proliferasyon varlığı vurgulanmaktadır. Bizim çalışmamızda ≤0,5 cm eşik değeri kullanıldığında morfolojik düzeyde lezyonlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Tüm olgularda izlenen düz kas proliferasyonu ise hamartomun karakteristik bir özelliğinden ziyade, lezyonun büyümesi ve mukozal traksiyona bağlı gelişen sekonder bir bulgu olarak yorumlanmıştır. Sonuç olarak biz 0,5cm eşik değerinin BG hiperplazi/hamartomu için ayırt edici bir kriter olmadığını, tüm bu lezyonların BG hiperplazisi olarak adlandırılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Brunner gland hiperplazisi, adenom,hamartom

EP-161 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

MULTİPL ADENOMATÖZ POLİP ZEMİNİNDE KOLON ADENOKARSİNOMU; OLGU SUNUMU

Fatma Şeyda Direkel, Ezgi Genç Erdoğan, Emre Asker, Müşerref Demir Doğan, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Kolorektal adenokarsinomlar kolon kanserlerinin yaklaşık %98 ini oluşturan epitelyal kökenli malignitelerdir. Etiyolojisinde Polipozis sendromları önemli rol oynamaktadır. Bu olguda olası Familyal Adenomatöz Polipozis Sendromu zemininde ileri yaşta gelişen Kolon Adenokarsinomu olgusunu sunacağız.

Olgu: Dışkıda kanama şikayetiyle dış merkez sağlık kuruluşuna başvuran 79 yaşında kadın hastanın kolonoskopisinde, sigmoid kolonda yaklaşık 20 cm'de tümöral kitle tanımlanmakta olup dış merkez biyopsi sonucu intestinal tip adenokarsinom olarak raporlanmıştır. Hastanemize başvuran ve operasyonu planlanan hastanın taramalarında PET görüntülemesinde kolon duvar kalınlaşması alanında artmış FDG tutulumu izlenmiştir.(SUVmax=12) Tarafımıza gönderilen total kolektomi materyalinin makroskopik incelemesinde distal uca 3 cm uzaklıkta dış yüzde çekinti alanı görüldü. Lümen açıldığında kolon mukozası üzerinde yaygın, çok sayıda(sayılabilen 120 adet) değişik boyutlarda polip izlendi. Ayrıca dış yüzde çekinti oluşturan alanda kolon duvarında 3x1,5x1 cm ölçüsünde, halkasal, kirli beyaz renkte kitle görüldü. Mikroskopik incelemede yüksek dereceli displazi bulguları içeren, tübüler ve tübülovillöz nitelikte multipl adenomatöz polipler ve tümoral kitleden alınan örneklerde evre 4 iyi diferansiye adenokarsinom izlendi. Olgu ön planda polipozis sendromları zemininde gelişen bir adenokarsinom olarak değerlendirildi. Tanıyı desteklemek amacı ile tümörden NGS yöntemi ile DNA dizi analizi ve MSI testleri başlatıldı. Klinik ile iletişime geçilerek genetik danışmanlık önerildi.

Sonuç: Familyal adenomatöz polipozis sendromu APC genindeki (5q21) germline mutasyonundan kaynaklanan en sık genetik polipozis sendromudur. Kolonda çok sayıda (> 100) adenomatöz polip ile bulgu verir. Kolorektal adenomatöz poliplerin başlangıcı genellikle yaşamın ikinci on yılında meydana gelir. Poliplerin bir kısmı fokal yüksek dereceli displazi özelliği gösterir ve kolektomi yapılmazsa, hastaların 45 yaşına kadar kolorektal adenokarsinom riski neredeyse %100'dür.

Anahtar Kelimeler: Familyal, polipozis, apc

EP-162 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLON KAYNAKLI ADENOSKUAMÖZ KARSİNOM:NADİR BİR OLGU SUNUMU

Zeynep Beliz Ünal, Ekin Ayan, Özlem Etli
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

ÖZET

Giriş: Tüm dünyada en sık görülen 3. kanser olup, kanser kaynaklı ölümlerde ise 2. Sırada yer almaktadır.Adenokarsinomlar en sık görülen histolojik tip olup vakaların yaklaşık %95-98'ini oluşturmaktadır. Adenoskuamöz karsinom ise tüm kolorektal kanserlerin yalnızca %0.025–0.2' lik kısmını oluşturmaktadır. Glandüler ve skuamöz komponentlerin bir arada bulunduğu bu varyant sıklıkla sağ kolon yerleşimli olup ileri yaş ve erkek cinsiyet öile ilişkili olup daha kötü prognoz göstermektedir. Bazı olgularda eşlik eden nöroendokrin diferansiasyon ise tümörün biolojik çeşitliliğini ve doğasını daha karmaşık hale getirmektedir. Bu sunumda, sağ hemikolektomi materyalinde saptanan, nadir bir histolojik alt tip olan kolorektal adenoskuamöz karsinom olgusu paylaşılmıştır.

Olgu: Şiddetli karın ağrısı, gaz-gayta çıkaramama, karında şişlik şikayetleri ile dış merkez acile başvurmuş. Yapılan muayeneler ve radyolojik incelemeler sonrası ileus saptanan olgu, acil operasyon için hastanemize sevk edilmiş. Ameliyat sırasında batın içi yapışıklık ve çekumda kitle saptanan olguya sağ hemikolektomi yapılmış. Sağ hemikolektomi ile çıkarılan materyalde, serozaya invaze ülserovejetan kitle izlendi. Histopatolojik olarak, zayıf koheziv morfoloji gösteren taşlı yüzük hücreleri ve müsinöz komponent içeren, tümör içinde yaklaşık %5 oranında skuamöz hücreli karsinom komponenti bulunan ve fokal nöroendokrin diferansiyasyon gösteren tümör hücreleri izlendi. Skuamöz komponentte p40, p63 ve HMWK pozitif, adenokarsinom alanında PanCK ve CDX2 pozitifliği saptandı. Fokal olarak az sayıda hücrede CD56, kromogranin ve sinaptofizin ekspresyonu izlendi. MLH1 ve PMS2'de ekspresyon kaybı mevcutken, MSH2 ve MSH6 için ekspresyon kaybı yoktur. Tümör pT3 evresindeydi, lenfovasküler ve perinöral invazyon mevcuttu. Tüm lenf nodları reaktif özellikte olup metastaz saptanmadı (pN0).

Sonuç: Adenoskuamöz karsinomlar nadir, agresif kolorektal tümörlerdir. Fokal nöroendokrin diferansiyasyon ve miks histolojik özellikler, tanı ve tedavi açısından dikkat gerektirir. Bu olgu, histolojik çeşitlilik ve MMR kaybı yönünden genetik danışma ihtiyacına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenoskuamöz karsinom, kolon, nöroendokrin diferansiasyon, sağ hemikolektomi

EP-163 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

SAFRA KESESİNDE AKTİNOMİKOZ; BİR OLGU SUNUMU

Ayşegül Aydın, Esra Paşaoğlu, Dorukhan Özeroğlu, Kutluhan Metin Yüce
Sbü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Aktinomiçes kronik granülomatöz ve süpüratif inflamasyon etkeni olup multiple abse, fistül formasyonu ve dense fibröz doku oluşturmasıyla karakterizedir. Aktinomiçesler düşük patojeniteye sahip mikroorganizmalardır fakat travma, cerrahi müdahale, radyasyon, immunosuppresyon, neoplastik hastalıklar, diyabet ve rahim içi kontraseptif cihaz kullanımı gibi durumlarda muköz membranları aşarak kronik inflamasyona sebep olabilir. Safra kesesinin aktinomikozu çok nadir görülen bir durumdur; tıp literatüründe yaklaşık 50 vaka bildirilmiştir.

Olgu: Olgumuz 45 yaşında kadın hasta sağ üst kadran ağrısı, ateş, mide bulantısı şikayetiyle hastaneye başvurması sonucu yapılan laboratuvar tetkiklerinde CRP yüksekliği(138) görüldü. Yapılan abdominal bt de kese kontrakte görünümde izlendi. Hasta akut kolesistit ön tanısıyla opere edildi. Safra kesesinin makroskopik incelemesinde; 8x3x2,5 cm ölçülerinde hidropik görünümde duvar kalınlığı hafif artmış, lümen düzleşmiş görünümde olup taş izlenmedi. Histomorfolojik incelemelerde HE boyalı preparatlarda lümende çok sayıda farklı boyutlarda koloniler oluşturan filamentoz yapıda bazofilik bakteriler görüldü. Yüzeyde erezyon ve mukozal iskemik nekroz bulguları mevcuttu. Olgu karakteristik morfolojisi nedeniyle aktinomiçes ile uyumlu mikroorganizma varlığı tanısı aldı.

Aktinomikoz genellikle polimikrobiyal bir enfeksiyondur ve vakaların %65'inde diğer bakterilerle ilişkilidir. Abdominal bölge sık görülen lokalizasyonlarından biridir. Genellikle Crohn hastalığı veya tüberkülozu taklit eden ileoçekal bölgeyi etkiler. Aktinomisetlerin duodenumdan ortak safra kanalı yoluyla retrograd yayılması veya hematojen yayılım, olası bir enfeksiyon yolu olarak düşünülmüştür. Enfeksiyonun spesifik klinik veya radyolojik belirtileri yoktur. Ameliyat öncesi tanı koymak zordur; bildirilen safra kesesindeki aktinomikoz vakalarında tanı histopatolojik preparatlarla konulmuştur. Safra kesesi aktinomikozu akut veya kronik kolesistit şeklinde prezente olabileceği gibi; Ultrasonografi ve BT görüntülemelerinde genellikle kontrast tutması, infiltratif görünüm ve kitle imajı nedeniyle en çok safra kesesi adenokarsinomunu taklit etmektedir.

Sonuç: Aktinomiçes yüksek doz tedavi gerektiren ve tedavi edilmediği takdirde hayati tehdit eden komplikasyonlara sebep olabilen bir enfeksiyon türüdür. Preoperatif süreçte adenokarsinomu taklit etmesi ve beklenmedik lokalizasyonlarda karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aktinomiçes, enfeksiyon, safra kesesi

EP-164 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ENDOMETRİOZİS ÖN TANISIYLA YAPILAN OPERASYONDA BEKLENMEDİK PATOLOJİK TANI: TAİLGUT KİSTİ

Burçin Ergül[1], Neslihan Durmaz[1], Kadir Kangal[2]
[1]Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kırşehir
[2]Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Jinekoloji Anabilim Dalı, Kırşehir

ÖZET

Giriş: Retrorektal kistler, genellikle tailgut kistleri gibi embriyolojik kalıntılardan kaynaklanan nadir bir konjenital lezyon grubunu temsil eder. Bu lezyonlar çoğunlukla kadınlarda görülür ve genellikle asemptomatiktir, ancak bazı hastalar pelvik ağrı veya kabızlık gibi semptomlarla başvurabilir. Enfeksiyon veya malign transformasyon dahil olmak üzere komplikasyon riski nedeniyle doğru preoperatif tanı çok önemlidir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), bu kistlerin teşhisinde değerli bir araç olmakla birlikte kesin tanı histopatolojik olarak konulur.

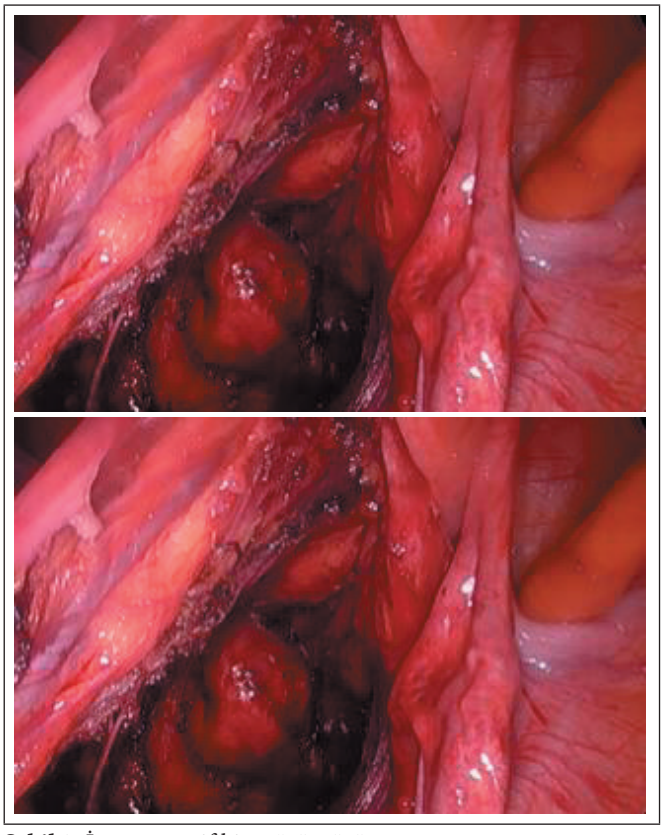
Olgu: Bu vakada, karın ağrısı ve kabızlık şikayetiyle başvuran 42 yaşında bir kadın hastaya başlangıçta ilk ultrason görüntülemesi over kisti olarak yorumlandı.Fizik muayenede herhangi bir anormallik saptanmadı. Transvajinal ultrasonografide uterusun arkasında yer alan 73 × 42 mm boyutlarında heterojen, multiloküler kistik bir kitle görüldü. Biyokimyasal ve tümör belirteç analizleri normal sınırlardaydı. Kontrastlı pelvik MRG, retrouterin boşlukta başlangıçta endometrioma olarak raporlanan bir lezyon tespit etti (Şekil 1). Endometrioma tanısı konulduktan sonra laparoskopik incelemede uterus ve overler normaldi. Retroperitoneal alana ulaşıldığında, rektumun arkasında kistik bir kitle tanımlandı ve daha sonra tamamen çıkarıldı (Şekil 2). Histopatolojik incelemede, çok katlı keratinize ve nonkeratinize skuamöz epitel ile kübik ve prizmatik epitel ile kaplı, yer yer biRbirine geçişinde olduğu çok sayıda kistik yapı izlendi. Kist duvarında düzensiz düz kas demetleri ve dens fibrokonnektif bağ doku mevcuttu. Nöral ve deri ekleri tespit edilmedi. Olgu tailgut kisti olarak raporlandı (Şekil 3, 4).

Sonuç: Retrorektal boşluktaki kistler her yaşta ortaya çıkabilir ve çoğunluğu 30-60 yaşları arasında kadınlarda teşhis edilir. Kistlerin çoğu asemptomatik kalır ve rutin muayeneler sırasında sıklıkla gözden kaçar. Bu vakada olduğu gibi yanlış ön tanılar yaygındır. Vakamızda, endometrioma ön tanısı, normal overler gözlendikten ve presakral kistin tespit edildiği retroperitoneal alana ulaşıldıktan sonra ameliyat sırasında revize edilmiştir. Tailgut kistleri embriyonik arka bağırsak kalıntılarından kaynaklanan nadir konjenital lezyonlar olup %25 oranında malign transformasyon gösterirler. Bu risk göz önüne alındığında, dikkatli makroskopik inceleme, lezyonun büyük oranda örneklenmesi ve dikkatli histopatolojik değerlendirme önem kazanmaktadır.

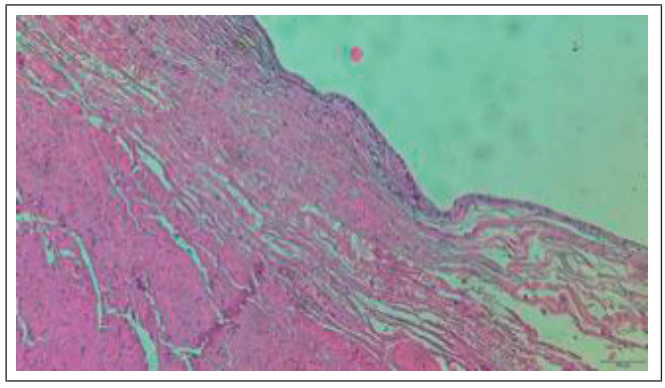
Anahtar Kelimeler: Retrorektal kist, tailgut, konjenital kist



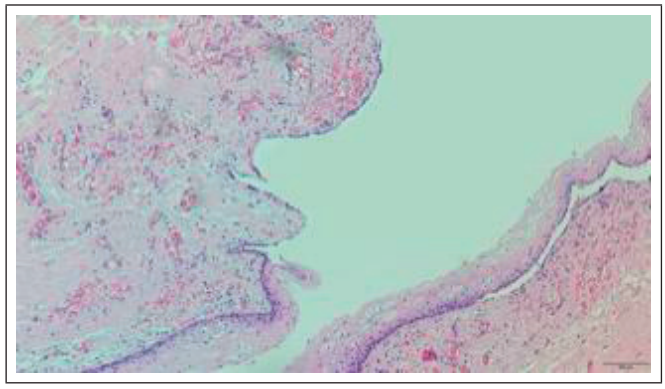
Şekil 1: Lezyona ait MRI görüntüleme, transvers kesit



Şekil 2: İntraoperatif kist görüntüsü



Şekil 3: Flat küboidal epitel ile döşeli kist epiteli ve düz kas lifleri içeren kist duvarı (H&E, 100X)



Şekil 4: Skuamöz epitelden kübik epitele geçiş (H&E, 100X)

EP-165 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

KOLOREKTAL REZEKSİYON MATERYALLERİNDE CERRAHİ İŞLEM VE FORMALİN FİKSASYONUNUN CERRAHİ SINIRLAR VE BOYUT ÜZERİNE ETKİSİ

Damlanur Sakız[1], *Yağmur Akbal*[1], *Nurettin Şahin*[2], *Ahmet Sürek*[2], *Turgut Dönmez*[3]
[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H. Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[3]Medipol Sağlık Grubu Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

ÖZET
Amaç: Kolorektal adenokarsinomlar kanser ölümleri arasında ikinci veya üçüncü sırada yer alırlar.
Kolorektal adenokarsinomlarda cerrahi sınırlar lokal nüks açısından önemli bir kriter olarak yer almaktdır. Cerrahi sınırların makroskopik ve mikroskopik düzeyde değerlendirmesi postoperative tedaviyi belirlemek açısından önem arzetmektedir. Bu çalışmada formalin fiksasyonu öncesi ve fiksasyon sonrası rezeksiyon sınırları ve rezeksiyon boyutları arasındaki farkın ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2024 ve Haziran 2025 tarihleri arasında hastanemiz Genel Cerrahi Kliniğinde kolorektal kanser nedeniyle açık, laparoskopik veya robotik rezeksiyon yapılan 50 kolorektal karsinom hastası çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmada hastanemizin etik kurul onayı (2025/100) alınmıştır. Materyallerin mezenterik ve antimezenterik düzeyde uzunluğu, vasküler ligasyon uzunluğu, tümör boyutu, proksimal ve distal cerrahi sınır mesafeleri gerdirme uygulanılmadan veya organ sert bir zemine fikse etmeden ölçülmüştür. Ölçümler operasyondan hemen sonrakitaze dokuda ilk beş dakika (ex vivo 1), operasyon sonrası 20-30 dakika içinde (ex vivo 2) ve en az 20 h formalin fiksasyonu sonrasında yapılmıştır. Hastalar yaş grubuna (60 yaş üstü ve altı), rezeksiyon tipine (sağ hemikolektomi, sol hemikolektomi/subtotal kolektomi/anterior rezeksiyon ve ultra low/ low anterior rezeksiyon) göre de değerlendirilmiş. Bulgular istattistiksel düzeyde SPSS 26 software ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Olguların %39,22'si sigmoid kolon yerleşimli olup hastaların yaşları 26-80 arasında değişmekteydi. 32 hasta erkek, 18 hasta kadın cinsiyette idi. Tümör boyutları 0,5-12 cm arasında saptandı. Ex vivo 1, ex vivo 2 ve formalin fiksasyonu sonrası yapılan tüm ölçümlerde istatistiksel düzeyde anlamlı fark saptanmıştır (p<0.001) (Tablo 1). 60 yaş altı ve üstü hastalarda ve lokalizasyona göre anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

Sonuç: Her ne kadar organ rezeksiyonu ve formalin fiksasyonu sonrası dokuların boyutlarının azaldığı bilinse de özellikle gastrointestinal sistemde bu konuda yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.Bizim çalışmamızda tüm verilerde invitro ve fiksasyon sonrası istatiksel düzeyde belirgin farklık gözlenmiştir. Cerrahi materyallerin değerlendirilmesi yapılırken taze dokuların operasyon sonrası ve formalin fiksasyonu sonrası küçülebileceği göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal, cerrahi sınır, taze doku, formalin

Kolorektal rezeksiyon materyallerinde ölçülen parametrelerin ex vivo 1-2 ve formalin fiksasyonu sonrası farklılıkları

	Ex vivo 1	Ex vivo 2	Fiksasyon sonrası	p
TM Boyutu (cm)	4,75±2,4	4,64±2,31	4,19±2,07	0,0001
PCS (cm)	16,76±9,92	15,6±9,75	12,56±7,3	0,0001
DCS (cm)	13,26±9,53	12,31±8,78	9,4±7,3	0,0001
Mezenterik Uzunluk (cm)	34,15±12,11	31,55±11,68 26,1±9,56	26,1±9,56	0,0001
Antimezenterik Uzunluk (cm)	33,55±12,5	31,55±11,68 26,1±9,56	26,1±9,56	0,0001
Vasküler Ligasyon Uzunluğu (cm)	12,54±3,13	12,29±3,05	11,17±2,64	0,0001

Ex vivo 1: Operasyon sonrası ilk 5 dakika içinde yapılan ölçüm değerleri Ex vivo 2: Operasyon sonrası 20-30 dakika içinde yapılan ölçüm değerleri Fiksasyon sonrası: En az 20 saat formalin fiksasyonu sonrası yapılan ölçüm değerleri PCS: Proksimal cerrahi sınır DCS: Distal cerrahi sınır

EP-166 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: DİSSEKAN SÜPERFİSYAL ÖZOFAJİT

Esin Arkan Matur[1], Latıfe Doganay Caglayan[1], Arzu Çelebi[2]
[1]İzmir Urla Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İzmir
[2]İzmir Urla Devlet Hastanesi Gastroentroloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Giriş: Dissekan süperfisyal özofajit, intraepitelyal ayrışma ile karakterize, çok nadir rastlanan benign bir antitedir. Sıklıkla distal özofagusta görülmekle birlikte orta ve proksimal özofagus segmentlerinde de görülebilir. Endoskopide insidental olarak rastlanabilir ve histopatolojik olarak non-spesifiktir. Endoskopik incelemedeki belirgin görünümüne rağmen, etkili tedavi ile komplikasyonsuz tam iyileşme gözlenir. Bazıları idiyopatik olmakla birlikte, sıcak içecekler, bazı ilaçlar (bifosfanat, NSAİ, SSRI..) gibi fiziksel ve kimyasal travma etkenleri, çölyak ve otoimmun büllöz dermatitler gibi hastalıklarla ilişkilendirilmiştir (1,2) Biz de retrosternal yanma ve hazımsızlık şikayetleri ile endoskopi yapılıp DSÖ tanısı alan 56 yaşındaki hastamızı sunuyoruz.

Olgu: Şişkinlik, gaz, retrosternal yanma ve baskı hissi şikayetleri ile başvuran ve PPI kullanımı olan kadın hastanın, 2024 yılı ekim ayında yapılan endoskopik incelemesinde özofagusta fibrine erozyon saptanarak kandida özofajiti ön tanısı ile biyopsi alınmıştır. Yapılan histopatolojik değerlendirmede, epitel yüzeyinde deskuamasyon, intraepitelyal serum birikimi ve yangısal hücre infiltrasyonunun görüldüğü nonspesifik özofajit bulguları izlenmiştir. Hematoksilen & ezosin kesitlerde kandida hif yapıları şüphesi uyandıran yapılar görülmüş; ancak bu alanlar PAS histokimya boyasında izlenememiştir. Ayrıca yüzey epitelinde geniş alanlarda nükleol belirginlikleri görülen, iri ve hiperkromatik nükleuslu hücreler ile seyrek diskeratotik hücreler görülmüştür. Epitel bu alanlarda tam kat görülememkte, yüzey ile stroma ilişkisi de net değerlendirilememktedir. Hastaya biyopsi tekrarı önerilmiştir. 2015 haziran ayında tekrarlanan endoskopik incelemede ise özofagus 25. cm'den distale doğru 5-6 cm uzunlukta, dil şeklinde, hiperemik, üzeri beyaz eksudali lezyon tanımlanmış ve bu alandan biyopsi alınmıştır. Yapılan histopatolojik değerlendirmede, izlenen özofagus skuamöz epitelinde bazal hücre hiperplazisi, konjesyon, seyrek olarak iri ve hiperkromatik nükleuslu hücreler, farklı boyutlarda büllöz yapılar, büllöz yapılar içinde nötrofil lökosit kümeleri izlenmiştir. Her iki biyopsi ve endoskopik bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu dissekan süperfisyal özofajit ile uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: Literatürde az sayıda rastlanan bu antitenin etyolojisi de net olarak bilinmemekte ve histopatolojik olarak non-spesifik özellikler izlenmektedir. Ancak bazı ilaçlar, büllöz dermatozlar, motilite bozuklukları, fiziksel/kimyasal hasarlanma ve otoimmun hastalıklarla ilişkili olabileceği bildirildiğinden

klinik bulgularla birlikte değerlendirilmelidir (3). Ayrıca, tanısı sıklıkla endoskopik olarak konulabildiğinden detaylı endoskopik raporlama yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: Dissekan süperfisyal özofajit, gastroenteroloji, endoskopi

Kaynaklar

1. Salehi AM, Salehi H, Hasanzarrini M: Esophagitis dissecans superficialis after COVID-19; a case report. Middle East J Dig Dis. 2022, 14:346-8. 10.34172/mejdd.2022.293
2. Senyondo G, Khan A, Malik F, Oranu A: Esophagitis dissecans superficialis: a frequently missed and rarely reported diagnosis. Cureus. 2022, 14:e21647. 10.7759/cureus.21647
3. Hart PA, Romano RC, Moreira RK, Ravi K, Sweetser S: Esophagitis dissecans superficialis: clinical, endoscopic, and histologic features. Dig Dis Sci. 2015, 60:2049-57. 10.1007/s10620-015-3590-3

EP-167 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

REKTAL BASI İLE SEYREDEN DEV TAİLGUT KİSTİ: NADİR BİR OLGU

Afife Uğuz[1], Burcu Sanal Yılmaz[1], Sibel Acat[1], Ahmet Aslan[2]
[1]Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Karaman
[2]Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Karaman

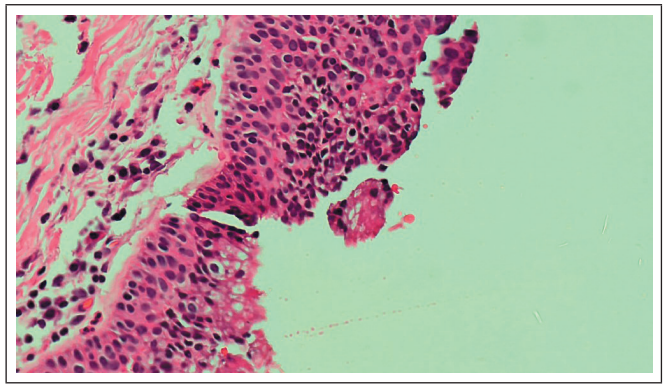
ÖZET

Giriş: Tailgut kistleri, embriyonik artığa bağlı olarak gelişen ve sıklıkla prekoksigeal bölgede yerleşen nadir konjenital kistik lezyonlardır. Genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte, enfeksiyon, obstrüksiyon veya malign dönüşüm gibi komplikasyonlarla başvurabilirler. Bu sunumda pelvik yerleşimli büyük bir tailgut kisti olgusu sunulmuştur.

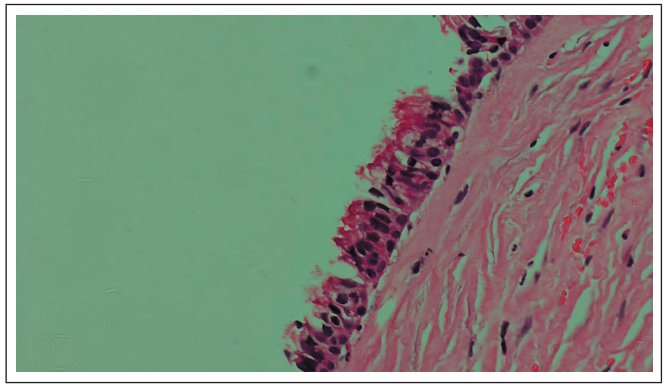
Olgu: Elli altı yaşında kadın hasta gaita yapamama ve karında şişkinlik yakınmaları ile genel cerrahi kliniğine başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemede, prekoksigeal bölgede yaklaşık 9 cm çapında, septalı ve hemorajik içerikli kistik bir lezyon saptandı. Hastanın kontrollerine gecikmesi nedeniyle 4 ay sonra opere olan hastada cerrahi sırasında, rektum duvarına yapışıklıklar yapan, sakrum-rektum arasında yerleşmiş yaklaşık 15 cm çapında kistik kitle eksize edildi. Makroskobik incelemede topluca yaklaşık 9 cm ölçülerinde rüptüre kistik lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede fokal alanda silyalı psödostratifiye epitel ile fokal alanlarda skuamöz epitel ile döşeli duvarında kas dokusu ve ksantogranülomatöz inflamasyon gözlendi. Çok sayıda örnekle incelenen materyalde malignite lehine bulgu izlenmedi. Bu bulgular doğrultusunda lezyon tailgut kisti olarak tanımlandı.

Sonuç: Tailgut kistleri, pelvik yerleşimli kistik kitlelerin ayırıcı tanısında nadir fakat önemli bir yeri olan konjenital lezyonlardır. Genellikle nonspesifik semptomlarla başvururlar ve tanıları gecikebilir. Histopatolojik inceleme, farklı epitel tipleri ve duvar komponentleri ile tanı koydurucudur. Bu olgu, rektum-sakrum arasında yerleşimli, rektal obstrüksiyona neden olmuş, histolojik olarak karma epitel yapısı ve inflamasyon içeren nadir bir tailgut kisti örneği olması açısından dikkat çekicidir.

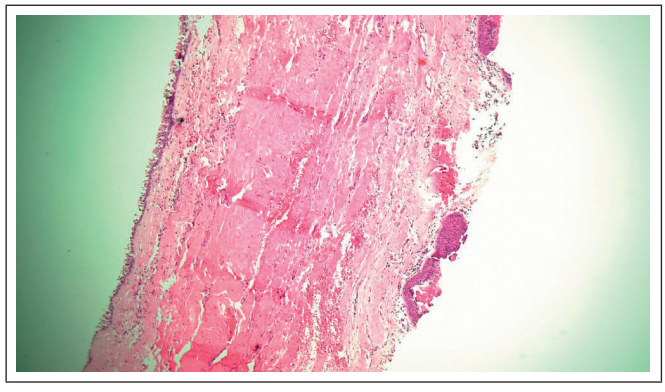
Anahtar Kelimeler: Kist, rektum, tailgut



H&E, 200X



H&E, 200X



H&E, 40X

EP-168 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR LOKALİZASYON: ÖZOFAGUS YERLEŞİMLİ KAPOSİ SARKOMU

Mehmet Selçuk Özercan, Özlem Üçer, Tolga Hakan Polat, Birgül Karahan
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

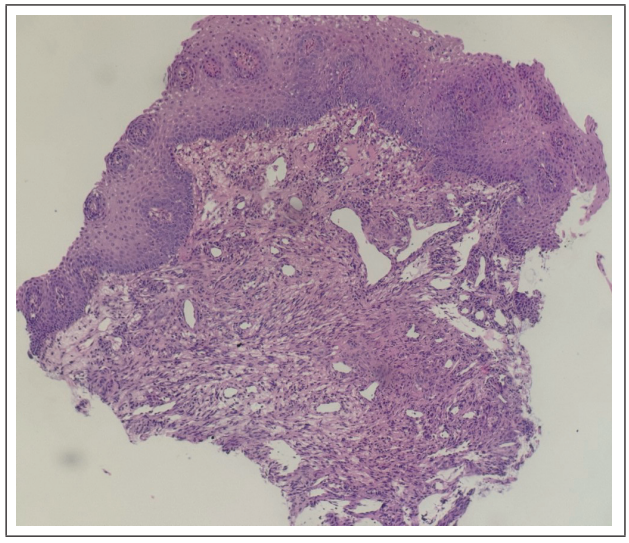
ÖZET

Giriş: Kaposi sarkomu (KS), Human Herpesvirus 8 (HHV-8) enfeksiyonu ile ilişkili, damar endotelinden köken alan anjiyoproliferatif bir malignitedir ve klinik olarak dört ana alt tipte görülür: klasik, endemik (Afrika tipi), iatrojenik (immünsüpresyon sonrası gelişen) ve HIV/AIDS ile ilişkili epidemik form. En sık olarak deri, ağız mukozası ve lenf nodlarını tutan KS, gastrointestinal sistem yerleşimi durumunda genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen, disfaji, abdominal ağrı, kilo kaybı veya gastrointestinal kanama gibi semptomlarla da ortaya çıkabilir. GİS içindeki en yaygın yerleşim alanları mide ve ince bağırsak iken, özofagus tutulumu oldukça nadir görülür ve çoğunlukla gözden kaçabilir [4]. Tanıda endoskopik değerlendirme ve immünohistokimyasal olarak HHV-8 pozitifliği önemlidir.

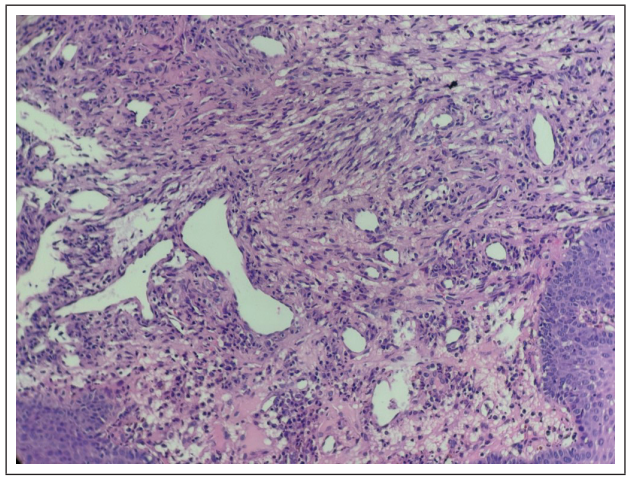
Olgu: Son üç haftadır giderek artan yutma güçlüğü, retrosternal yanma ve kilo kaybı şikayetleri olan 36 yaşındaki erkek hasta Fırat Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. HIV enfeksiyonu nedeniyle 3 yıldır takipli olan hastanın, son altı aydır antiretroviral tedaviye düzenli devam etmediği öğrenildi. Hastanın CD4 düzeyi 160/mm³ olup, fizik muayenede oral mukozada eritemli alanlar dışında dikkate değer bir bulguya rastlanmadı. Yapılan endoskopide, özofagusun distal üçte birlik kısmında, multipl, siyanotik, yüzeyden kabarık ve submukozal karakterde, variköz venleri andıran ancak oldukça rijit yapıda lezyonlar gözlendi. Özofagus biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde, iğsi hücre proliferasyonları, düzensiz yarık benzeri damar boşlukları, hemosiderin birikimi ve eritrosit ekstravazasyonu izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemelerde, tümör hücreleri HHV-8, CD31 ve CD34 ile pozitif boyanma gösterdi. Bu bulgularla olgu özofagus yerleşimli kaposi sarkomu olarak raporlandı.

Sonuç: Özofagus yerleşimli kaposi sarkomu, gastrointestinal tutulumu olan kaposi sarkomu olguları içinde nadir bir yerleşimdir. HIV pozitif hastalarda, özellikle CD4 düzeyinin düşük olduğu durumlar, disfaji, epigastrik ağrı gibi semptomlar Kaposi sarkomunun GİS tutulumunu düşündürmelidir. Endoskopide siyanotik, submukozal ve polipoid lezyonlar tanı açısından uyarıcı olmalıdır. Kesin tanı, HHV-8 immünhistokimyasal boyama ile doğrulanan histopatolojik inceleme ile konur.HIV ile ilişkili kaposi sarkomunda tedavi başarısı antiretroviral tedaviye uyum durumuna ve ilgili branşlar arasında klinik korelasyona bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

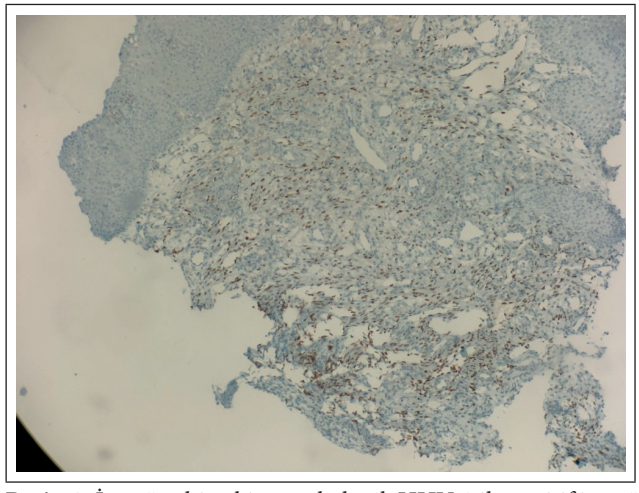
Anahtar Kelimeler: Özofagus, kaposi sarkomu, gastrointestinal sistem, HHV-8



Resim 1: Çok katlı yassı epitel altında iğsi hücre proliferasyonu (H&E, x100)



Resim 2: Yarık benzeri düzensiz damar yapıları arasında eritrosit ekstravazasyonu (H&E x200)



Resim3: İmmünohistokimyasal olarak HHV-8 ile pozitif immünreaktivite (IHK, HHV-8, x100)

EP-169 [Gastrointestinal Sistem Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZOFAGUSTA SMARCB1/INI1 EKSİKLİĞİ GÖSTEREN FARKLILAŞMAMIŞ KARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Jamal Musayev[1], *Mahmud Baghirzade*[2]
[1]Bakü Patoloji Merkezi, Bakü, Azerbaycan; Karabağ Üniversitesi Hastanesi, Hankendi, Azerbaycan
[2]Bakü Patoloji Merkezi, Bakü, Azerbaycan

ÖZET
Giriş: SMARCB1, tümör baskılayıcı bir gen olup, SWI/SNF kromatin yeniden şekillendirme kompleksinin önemli bir bileşenidir. Bu genin fonksiyon kaybı, başta rabdoid tümörler olmak üzere pek çok farklılaşmamış veya pleomorfik tümörde gösterilmiş ve agresif biyolojik davranış ile ilişkilendirilmiştir. Gastrointestinal sistem yerleşimli SMARCB1 kaybı gösteren tümörler oldukça nadirdir ve literatürde sınırlı sayıda olgu bildirimi mevcuttur. Özofagus yerleşimli SMARCB1 kayıplı farklılaşmamış karsinomlar da bu bağlamda nadir ve tanısal açıdan güçlük yaratabilen neoplazmlar arasında yer almaktadır. Bu yazıda, endoskopik biyopsi örneğinden tanı konulan, SMARCB1 (INI1) kayıplı farklılaşmamış özofagus karsinomu olgumuzu immünhistokimyasal özellikleri eşliğinde sunmayı amaçladık.
Olgu: Hasta 44 yaşında kadın olup, yaklaşık 2 aydır giderek artan yutma güçlüğü (disfaji) şikâyeti ile gastroenteroloji polikliniğine başvurmuştur. Yapılan endoskopik incelemede, özofagusun orta 1/3 seviyesinde, lümeni belirgin ölçüde daraltan, ülsere ve vejetan özellikte kitle lezyonu saptanmıştır. Lezyondan alınan biyopsi materyalleri histopatolojik incelemeye gönderilmiştir. Mikroskopik incelemede, normal skuamöz epitelin hemen altında yerleşim gösteren, yüksek hücre yoğunluğuna sahip, fibrovasküler septalarla bölünmüş solid alanlar hâlinde büyüyen tümör dokusu izlenmiştir. Tümör hücreleri belirgin pleomorfizm göstermekte olup, nükleolleri belirgin, vakuollü sitoplazmaları olan ve mitotik aktivitesi yüksek hücrelerden oluşmaktadır. Yer yer nekroz alanları dikkati çekmektedir. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde PanCK ve EMA pozitif saptanırken, Chromogranin A, Synaptophysin, CD45, p63, CDX2, CK7, CK20, TTF-1, Vimentin, CD99 ve SOX10 için immün reaktivite izlenmemiştir. INI1 (SMARCB1) boyası ile tümör hücrelerinde nükleer ekspresyon kaybı gösterilmiştir. Proliferasyon indeksini gösteren Ki-67 oranı yaklaşık %70 olarak değerlendirilmiştir. PD-L1 immünohistokimyasal incelemesinde tümör hücrelerinde %1'in altında ekspresyon saptanmıştır. Tüm bu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular doğrultusunda hastaya SMARCB1 (INI1) kaybı ile ilişkili farklılaşmamış özofagus karsinomu tanısı konulmuştur. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hematoloji-onkoloji birimine yönlendirilmiştir.
Sonuç: Agresif seyirli, yüksek proliferasyon gösteren ve immünofenotipi belirgin olmayan karsinomlarda SMARCB1 (INI1) ekspresyonu mutlaka değerlendirilmelidir. SMARCB1 kaybı, tanısal yol gösterici olup prognostik ve terapötik açıdan da önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: SMARCB1, INI1, özofagus, farklılaşmamış karsinom

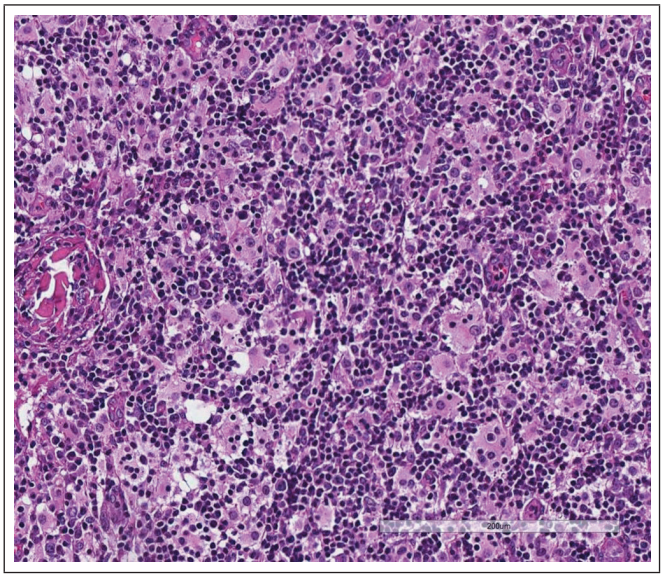
EP-170 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ROSAİ DORFMAN HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

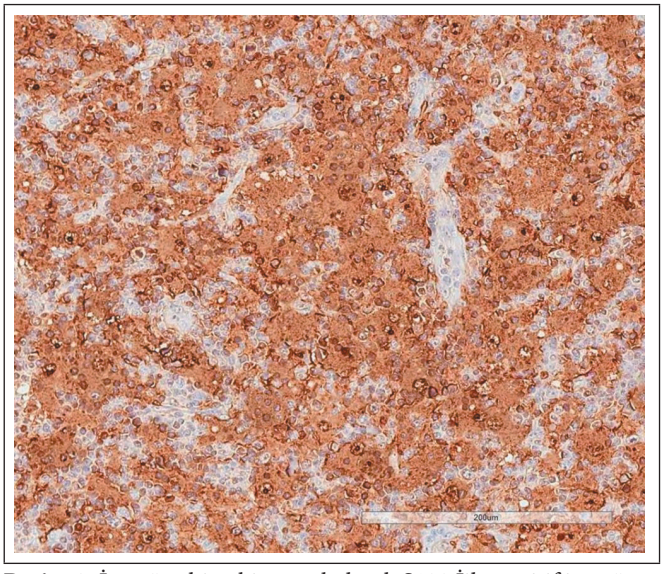
Nil Akçalı, *Özgür Külahcı*
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

ÖZET
Giriş: Rosai-Dorfman hastalığı (RDD), S100 pozitif ve belirgin emperipolesis gösteren histiyositlerle karakterize, nadir görülen non-Langerhans hücreli bir histiositozdur. Özellikle çocuk yaş grubunda, eşlik eden otoimmün hastalıklarla birlikteliği oldukça nadirdir. Bu nedenle, eşlik eden Hashimoto tiroiditi ve tip 1 diyabeti olan pediatrik bir hastada çene bölgesinde lokalize lenfadenopati ile prezente olan RDD olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: Hashimoto tiroiditi ve tip 1 diyabet öyküsü bulunan 14 yaşındaki erkek hasta, sol çene kenarında iki yıldır mevcut olan ve sağ çenede yeni gelişen lenfadenopatiler nedeniyle başvurdu. Eksize edilen yumuşak doku örneği 1,5x1,2x0,6 cm boyutlarında, sarı kirli beyaz renkli ve solid özellikteydi. Mikroskobik incelemede, lenf nodu sinüslerinde sınırları belirsiz, bol soluk sitoplazmalı histiyositler ve belirgin emperipolesis gözlendi. İmmünohistokimyasal analizde bu hücrelerin S100, CD68, CD163 ve OCT2 ile pozitif; CD1a ve Langerin ile negatif olduğu belirlendi. Bu bulgular doğrultusunda hastaya Rosai-Dorfman hastalığı tanısı konuldu.
Sonuç: RDD, genellikle servikal lenf nodlarını tutar; ekstranodal tutulum da mümkündür. Hastalığın ABD'deki yıllık prevalansı yaklaşık 1:200.000 olarak bildirilmektedir. Vakaların %33-50'sinde MAPK/ERK yolak mutasyonları (KRAS, NRAS, MAP2K1 vb.) görülür. Tanı, sinüzoidal genişleme gösteren, emperipolesis içeren histiyositlerin varlığı ile konur. Ayırıcı tanıda Langerhans hücreli histiyositoz, IgG4 ilişkili hastalık ve plazmositik neoplaziler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Emperipolesis, lenfadenopati, non Langerhans hücreli histiyositoz, Rosai-Dorfman hastalığı



Resim 1: Sinüzoidal alanlarda yer alan, yuvarlak çekirdekli, belirgin nükleollü, bol soluk sitoplazmalı büyük histiositler H&E x400



Resim 2: İmmünohistokimyasal olarak S100 İile pozitif immünoreaktif histiyositler. H&E x400

EP-171 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMALARDA İMMÜNFENOTİP ALT TİPLERİN SAĞKALIM, NÜKS VE PROGNOSTİK SKORLARLA İLİŞKİSİ: 120 VAKALIK RETROSPEKTİF ANALİZ

Damla Sarısakal[1], Dudu Solakoğlu Kahraman[1], Mehmet Can Uğur[2], Selinay Arslan[3], Ezgi Hızlı[3], Edibe Nehir Yüksel[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı diffüz büyük B hücreli lenfomalarda (DBBHL), NOS (not otherwise specified), germinal merkez B hücreli (GCB) ve non-GCB immunfenotipik alt tiplerinin klinik ve patolojik prognostik parametrelerle değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: 2018–2024 yılları arasında tanı almış 120 DBBHL olgusu retrospektif olarak incelendi. Olgular moleküler alt tiplendirme için Hans algoritması esas alınarak Bcl6, CD10, MUM1 immünohistokimyasal ekspresyon durumuna göre germinal merkez (GCB) kökenli ve germinal merkez dışı (Aktive B hücreli) DBBHL olarak gruplandırıldı. Ayrıca immunohistokimyasal Bcl-2 ekspresyon varlığı, Ki67 proliferasyon indeksi, Ebstein Barr virüs ile ilişkisi de değerlendirilmiştir. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile yapıldı; gruplar log-rank testiyle karşılaştırıldı. Nüks ve sağkalım ile ilişkili faktörler çok değişkenli analizle değerlendirildi. Aa-IPI ve Sm-IPI skorları klinik risk sınıflamasında kullanıldı.

Bulgular: Vaka grubunun yaş ortalaması 61,5 olup %60'ı erkekti. Olguların %75,8'i non-GCB, %24,2'ü GCB fenotipindeydi. Ortalama Ki67 %81,9 idi. Bcl-2 non-GM alt tipte daha sık pozitifti. Non-GCB grubunda medyan sağkalım 14 ay iken GCB grubunda 34 ay idi (p=0.032). Yüksek Ki-67 (> 80 %) değeri kısa sağkalım (p = 0,008) ve daha yüksek nüks oranı (p = 0,038) ile ilişkiliydi. Bcl-2 ekspresyonu medyan genel sağkalımı etkilemedi (pozitif: 18 ay, negatif: 17 ay; p = 0,21). Ebstein Barr virüsü için değerlendirilen EBER CISH (kromojenik in situ hibridizasyon) 115 hastada değerlendirildi, non-GCB grubundaki 1 hastada pozitiflik görüldü. Non-GCB olgularında ortalama IPI skoru GCB grubuna göre daha yüksekti (p = 0,22). Çok değişkenli analizde yaş > 60 yıl (HR = 1,80; p = 0,015) ve yüksek IPI (HR = 1,66; p = 0,002) bağımsız kötü prognostik faktörler idi.

Sonuç: DBBHL olgularında; non-GCB alt tipi ve yüksek proliferasyon indeksi sağ kalımı olumsuz etkilerken, yaş > 60 ve yüksek IPI skoru bağımsız kötü prognostik özelliklerdir. DBBHL'da biyolojik alt tiplerin klinik skorlarla birlikte değerlendirilmesi hasta yönetiminde önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diffüz büyük B hücreli lenfoma, germinal merkez tipi, Non-Hodgkin lenfoma

EP-172 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

BİLİNEN B-KLL HASTASINDA ANAPLASTİK BÜYÜK HÜCRELİ LENFOMA GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

Zeyneb Ali Yılmaz[1], Selçuk Cin[1], Tuba Özkan Tekin[2], Ahu Senem Demiröz[1], Suat Hilal Akı[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET
Giriş: Kronik lenfositik lösemi (KLL), genellikle indolent seyirli bir B hücreli malignitedir.Ancak seyir sırasında Richter transformasyonu olarak adlandırılan, yüksek gradeli bir lenfomaya dönüşüm görülebilir.Bu dönüşüm genellikle B hücreli bir lenfoma olup T hücreli lenfomalara transformasyon son derece nadirdir ve literatürde yalnızca sınırlı sayıda bildirilmiştir.Klonal olarak iki ayrı lenfoma bulunması olarak tariflenen kompozit lenfoma yine nadir görülmektedir.Bu çalışmada, bilinen KLL tanılı bir hastada Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma (ABHL) gelişimini sunmayı amaçladık.
Olgu: 47 yaşında erkek hastada, KLL nedeniyle takip edilirken sol inguinal bölgede lenfadenomegali saptandı.Çekilen PET-CT de önceki çalışma ile kıyaslandığında sol common iliak ve sol external iliak boyut ve metabolizma artışı gösteren (17-19mm, SUVmax 26-28,2) konglomere lenf düğümleri izlendi. Richter trasformasyonu şüphesiyle eksizyon yapıldı.Mikroskopik olarak sklerotik bağ dokusu içerisinde adalar şeklinde infiltrasyon gösteren atipik büyük hücreler izlendi. İnfiltrasyonu oluşturan tümör hücreleri yuvarlak/düzensiz çekirdekli, kaba kromatinli, bazılarında 1-3 nükleol seçilen dar stoplazmalı büyük hücrelerdi.Zeminde nötrofiller, apoptotik cisimcikler, çok sayıda mitoz, seyrek matür lenfositler yer almaktaydı. İmmunohistokimyasal olarak CD30(+), ALK(+), CD5(+), CD4(+), granzimB(+), EMA(+), CD25(+), MUM-1(+), c-myc hücrelerin yaklaşık %40'ında(+) olup uygulanan diğer İHK markerları negatifti(CD20, PAX5, CD79A, CD19, CD3, CD2, CD7, CD8, bcl-6, TİA1, Tbet, GATA3, CD56, CD43, CD45, OCT2, BOB1, pankreatin, CK7, CK20, SALL4, NKX3.1, S100, HHV-8). EBER negatif olup Ki67 çok yüksekti(%100) ALK(+) ABHL ile uyumlu bulundu.Evreleme açısından alınan kemik iliği biyopsisinde kemik iliğine ABHL yayılımı görülmedi ancak B-KLL yayılımı mevcuttu.

Sonuç: Olguda morfolojik açıdan ayırıcı tanıya alınan indiferansiye karsinoma, melanom metastazı, plazmablastik lenfoma ekarte edildikten sonra tanıya ulaşılmıştır.B hücreli lenfomadan T hücreli lenfomaya transdiferansiasyon nadir görülmekle birlikte literatürde örnekleri vardır. Olguda CD5 pozitifliği nedeniyle ayırıcı tanıya bu yönde transformasyon olasılığı yanısıra de novo periferik ALK(+)ABHL gelişimi de alınmalıdır.KLL'den T hücreli lenfomalara transformasyon tanı ve yönetim açısından önemli zorluklar barındırır.Bu tür olguların bildirilmesi, Richter transformasyonunun daha geniş bir spektrumda değerlendirilmesini sağlar.Sunulan olgu, klinisyen ve patologların bu olasılığı göz önünde bulundurması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Lösemi, lenfoma, lenf düğümü

EP-173 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KEMİK İLİĞİNDE JELATİNÖZ TRANSFORMASYON OLGUSU

Hasan Furkan Çaycı, Melis Gül Gülsar Çaycı, Atakan Tekinalp, Pembe Oltulu
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET
Giriş: Kemik iliğinin jelatinöz transformasyonu, hematopoetik hücrelerde hipoplazi, adipöz dokuda atrofi ve ekstrasellüler mukopolisakkaridden (hyaluronik asit) zengin jelatinöz madde birikimiyle karakterize, nadir fakat klinik açıdan önemli bir durumdur (1,2). Hemen tamamen erişkin bireylerde görülür ve olguların üçte ikisi erkektir; genç erişkinlerde görülme sıklığı ve hastalığın şiddeti daha fazladır (3). Çoğunlukla malnütrisyon, anoreksiya nervoza, malignite, kronik enfeksiyonlar ve otoimmün hastalıklar gibi katabolik süreçlere sekonder gelişir (4,5). Histopatolojide Alcian Blue pozitif amorf materyal izlenmesi tanı için ayırt edicidir (1,2). Klinik olarak normo veya makrositer anemi ve pansitopeni tablosu oluşturabilir; morfolojik olarak fibrozis, aplazi, nekroz veya amiloid birikimi ile karışabilmektedir (6, 7).
Olgu: Dış merkezde 3 senedir nötropeni nedeniyle takipli 43 yaşında kadın hasta hastanemize kilo kaybı, konstipasyon şikayetleri ile başvurdu. Hastanın klinik muayeneleri ve laboratuar bulguları sonucunda MDS ön tanısı ile kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapılmasına karar verildi. Gönderilen biyopsi materyalinde 2 adet büyüğü 1,8 cm küçüğü 1 cm uzunluğunda, 0.2 cm genişliğinde silindirik şekilde esmer kırmızı renkli kemik dokusu parçaları izlendi. Yapılan histopatolojik incelemesinde subkortikal alanı mevcut, yaşına göre hiposellüler kemik iliği dokusu mevcuttu. Biyopsi materyalinde azalmış hematopoetik hücre kümeleri arasında, ekstrasellüler alanda histokimyasal Alcian Blue ve Müsin boyamada pozitiflik gösteren amorf materyal dikkati çekti. Histokimyasal MTK ile olguda fibrozis görülmedi. Krazil viyole boyamada amiloid lehine boyanma saptanmadı. Olgumuzda klinik öyküsü de göz önüne alındığında mevcut histopatolojik bulgular Kemik İliğinin Jelatinöz Transformasyonu ile uyumlu olarak yorumlandı.

Sonuç: Kemik İliğinin Jelatinöz Transformasyonu, altta yatan sistemik hastalığın bir göstergesi olup genellikle geri dönüşlüdür (5,8). Uygun beslenme desteği, primer etiyolojinin tedavi-

si ve gerekirse hematopoetik büyüme faktörleri ile hematolojik düzelme sağlanabilmektedir (7,8). Tanının doğrulanması için histopatolojik inceleme kritik öneme sahiptir ve amiloidoz, nekroz gibi durumların ayırıcı tanısı için klinikopatolojik korelasyon önemlidir (1,4).

Anahtar Kelimeler: Kemik iliği, jelatinöz materyal, alcian blue, kaşeksi

Kaynaklar

1. Shergill, K., Shergill, G., & Pillai, H. (2017). Gelatinous transformation of bone marrow: rare or underdiagnosed?. Autopsy & Case Reports, 7, 8 - 17. https://doi.org/10.4322/acr.2017.039.
2. Seaman, J., Kjeldsberg, C., & Linker, A. (1978). Gelatinous transformation of the bone marrow.. Human pathology, 9 6, 685-92 . https://doi.org/10.1016/S0046-8177(78)80051-3.
3. Böhm J. (2000). Gelatinous transformation of the bone marrow: the spectrum of underlying diseases. The American journal of surgical pathology, 24(1), 56–65. https://doi.org/10.1097/00000478-200001000-00007
4. Gunaratne, M., Shi, M., & Go, R. (2024). A comprehensive review on gelatinous transformation of the bone marrow. Expert Review of Hematology, 17, 547 - 554. https://doi.org/10.1080/17474086.2024.2385472.
5. Tavassoli, M., Eastlund, D., Yam, L., Neiman, R., & Finkel, H. (2009). Gelatinous transformation of bone marrow in prolonged self-induced starvation.. Scandinavian journal of haematology, 16 4, 311-9 . https://doi.org/10.1111/J.1600-0609.1976.TB01156.X.
6. Leach, M., & Bain, B. J. (2021). Gelatinous transformation of the bone marrow. In M. Leach & B. J. Bain (Eds.), Haematology. https://doi.org/10.1002/9781119777663.ch8
7. Osgood, E., Muddassir, S., Jaju, M., Moser, R., Farid, F., & Mewada, N. (2014). Starvation marrow – gelatinous transformation of bone marrow. Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives, 4. https://doi.org/10.3402/jchimp.v4.24811.
8. Barbin, F., & Oliveira, C. (2017). Gelatinous transformation of bone marrow. Autopsy & Case Reports, 7, 5 - 8. https://doi.org/10.4322/acr.2017.013.

EP-174 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

MAKSİLLER SİNÜSTE GÖZLENEN EKSTRANODAL İNTERDİJİTEYTİNG DENDRİTİK HÜCRELİ SARKOM: NADİR BİR LOKALİZASYONDA SIRA DIŞI BİR OLGU

Melisa Sani Temizkan, Vildan Elibol
S.B.Ü. Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: İnterdijiteyting dendritik hücreli sarkom (IDCS), antijen sunan dendritik hücrelerden köken alan, oldukça nadir görülen malign bir hematopoetik tümördür. Çoğunlukla lenf nodlarında görülür, ancak nadiren ekstranodal yerleşim gösterebilir (ör: deri, karaciğer, dalak). Ancak sinonazal bölge tutulumuna çok nadir rastlanmakta, maksiller sinüs yerleşimi ise literatürde hiç bildirilmemektedir. Bu çalışmada, maksiller sinüste olduğu belirlenen nadir bir IDHS olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 58 yaşında kadın hasta, 20 yıl önce geçirdiği larinks kanserine bağlı kemoterapi öyküsü bulunmaktadır. Sol kulakta işitme kaybı, baş ağrısı, yüzde hissizlik ve burun tıkanıklığı yakınmalarıyla başvurdu. Nazal kaviteye doğru uzanım gösteren polipoid lezyon nedeniyle klinik olarak inverted papillom ön tanısı düşünüldü. Bilgisayarlı tomografi (BT) ile yapılan incelemede, sol maksiller sinüste kemik erozyonu oluşturan, oldukça agresif görünen bir kitle görüldü. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde pleomorfik nükleuslu, iğsi-oval hücrelerden oluşan, diffüz infiltratif yapıda bir tümör izlendi. Ayrıca yüzeyel ülserasyon ve nekroz alanları mevcuttu. İmmünohistokimyasal incelemede S-100 ile dendritik paternde, CD68, CD163 ve CD45 ile yaygın pozitif boyanma saptanırken; CD1a, CD21 ve CD23 ile ise boyanma izlenmedi. Bulgular IDHS ile uyumlu olarak değerlendirildi ve hasta cerrahi olarak tedavi edildi.

Sonuç: Maksiller sinüste görülen ekstranodal IDHS, literatürde benzerine rastlanmayan ve tanı süreci oldukça zorlu olan bir tümördür. Klinik ve radyolojik bulgular genellikle özgül değildir. Bu nedenle immünohistokimyasal inceleme, ayırıcı tanıda kritik rol oynamaktadır. Literatürde sınırlı sayıda vaka bildirildiğinden, tanı kriterlerinin standartlaştırılması ve etkin tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi için daha fazla olguya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ekstranodal yerleşim, interdijiteyting dentritik hücreli sarkom, maksiller sinüs

EP-175 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

DALAKTA NADİR BİR OLGU: SPLENİK ANJİOMATOİD NODÜLER TRANSFORMASYON

Müberra Konur, Abdurrahman Taner İçöz, Burcu Belen Aydoğmuş, Derya Aksu
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Dalakta tümör-benzeri kitlesel lezyonlar oldukça nadirdir ve değişken histomorfoloji göstermesiyle ayırıcı tanıda güçlüğe neden olabilmektedir. Bu lezyonlar genellikle insidental izlenmekte olup; görüntüleme yöntemlerinde yanıltıcı olarak malignite kuşkusuna yol açabilmektedir.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta, hastanemiz genel cerrahi polikliniğine 2 ay önce geçirilmiş umblikal herni kesesi operasyonu kontrolü için başvurdu. Olgunun karın ultrasonografisinde valsalva manevrası ile belirgin herniasyon bulgusu olmayıp,

dalakta ekzofitik uzanımlı hipoekoik lezyon saptanarak bilgisayarlı tomografi ile değerlendirme önerildi. Bilgisayarlı tomografide dalakta yaklaşık 6,3x6 cm boyutta heterojen kontrastlanma gösteren solid kitle izlendiği, ayırıcı tanıda hemanjiom ve primer dalak kitleleri bulunduğu belirtilen olguya splenektomi operasyonu uygulandı.

Makroskopik olarak, dalak kesit yüzünde 7x6,5x6 cm boyutta solid, kahve-ten renginde iyi sınırlı ancak kapsülsüz kitle izlendi. Kitleden alınan örneklerde, histopatolojik olarak non-enkapsüle ancak iyi sınırlı olduğu değişken boyutlarda multipl nodüller ve bu nodülleri çevreleyen fibrosklerotik septalar içerdiği görüldü. Nodüller lobüler yapıda olup, aralarda sinuzoid benzeri boşluklar da içeren kapillerlerden ve küçük venlerden oluşan vasküler proliferasyon göstermekteydi. Atipi-nekroz saptanmadı.

Uygulanan immunohistokimyasal (İHK) incelemede PAN-CK (-) olup, CD34 ve CD31 (+)'ti. CD 8 ile sinuzoidlerde (+)'lik saptanmış olup vasküler proliferasyonun farklı tipte vasküler yapılardan oluştuğu ortaya kondu. Histokimyasal Masson-trichrom ile belirgin fibrosklerotik stroma izlendi. Ayırıcı tanıya Sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyon (SANT), splenik hamartom, Littoral cell anjiom, IgG4 ilişkili hastalık ve Kaposi sarkomu alındı. Lezyonda; splenik hamartomda izlenen dezorganize kırmızı pulpa yokluğu, Littoral cell anjiomda izlenen şişkin endotelden oluşan tortiosite gösteren proliferasyonun olmaması; IgG4 ilişkili hastalık açısından plazma hücrelerinde belirgin artış saptanmaması ve Kaposi sarkomu için uygulanan İHK'sal HHV-8 negatifliği ile bu tanılar dışlandı.

Histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgularla olguya "SANT" tanısı verildi.

Sonuç: Nadir görülen bir benign vasküler proliferasyon olan SANT etiyoloji olarak belirsizdir. Literatürde daha çok orta yaş kadınlarda bildirilmiş olan bu antiteyi vasküler diğer lezyonlar ve malignitelerden ayrımı ve böyle bir antitenin farkında olunması amacıyla sunmaya değer bulmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Dalak, nodüler, anjiomatoid

EP-176 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ONKOSİTİK KARSİNOM VE MİKROPAPİLLER KARSİNOM TANILI HASTADA İNSİDENTAL SAPTANAN CASTLEMAN HASTALIĞI

Vesile Nur Altun Demir, Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Castleman hastalığı Anjiofolliküler hiperplazi olarak da adlandırılan etiyolojisi belirsiz nadir görülen bir lenfoproliferatif hastalıktır. Unisentrik ve Multisentrik Castleman Hastalığı olmak üzere iki klinik grupta sınıflandırılırken histopatolojik olarak Hiyalin-vasküler ve plazma hücreli Castleman hastalığı olarak da iki varyantı vardır.Bu yazıda insidental saptadığımız nadir görülen Castleman hastalığı olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 74 yaş erkek hasta boyunda şişlik şikayetiyle hastanemiz KBB polikliniğine başvurdu. Olguya sağ lobektomi yapıldı. Patolojik incelemeye gönderilen materyale onkositik karsinom tanısı verildi. Daha sonra tamamlayıcı tiroidektomi ve boyun diseksiyonu yapıldı. Bölümümüze gönderilen materyalin mikroskopik incelemesinde tiroid dokusuna papiller mikrokarsinom, folliküler tip tanısı verildi. Lenf nodlarının mikroskopik incelemesinde, follikül yapılarında hiperplazi, germinal merkezlerde atrofi ve dentritik hücre hiperplazisi, sklerotik kan damarlarının germinal merkeze dik penetrasyonu, mantle zonda sıralı halde dizilmiş lenfositlerin oluşturduğu soğan zarı görünümü ve bir follikülde çift germinal merkezler dikkati çekti. Metastaz lehine bulguya rastlanmadı. Bu bulgular ile olguya Hiyalin vasküler tip Castleman Hastalığı tanısı verildi.

Sonuç: Castleman Hastalığı ilk olarak 1956 yılında Benjamin Castleman tarafından tanımlanmıştır. Patogenezi belirsizdir. Kaposi sarkomu ve lenfoproliferatif hastalıklar bu hastalığa eşlik edebilir. Tedavide eksizyon ve immünoterapi kullanılır. Castleman hastalığı zemininde sekonder malignite gelişim riski mevcuttur. Prognozu genel anlamda kötü olan bu hastalığın tanınması olgunun sağ kalımı açısından kritik öneme sahiptir. Literatürde rituksimab tedavisinin lenfoma gelişim riskini azalttığı düşünülmektedir. Ayırıcı tanıda Toksoplazma ve HIV lenfadeniti, küçük B hücreli lenfomalar ve foliküler dentritik hücreli sarkom akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Castleman, insidental, karsinom, tiroid

EP-177 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

6 AYLIK KIZ BEBEKTE TİMUS VE DERİ TUTULUMU İLE GİDEN LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ: OLGU SUNUMU

Büşra Tunç, İlkay Tosun, Fatıma Gürsoy
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Langerhans hücreli histiyositoz nadir görülen ve patogenezi henüz tam olarak bilinmeyen, antijen sunan hücrelerin bozukluğu sonucu meydana gelen bir hastalıktır. Tutulan doku ve organa göre klinik seyir çeşitlilik gösterir. Soliter lezyondan multisistem tutulumuna kadar oldukça geniş bir spektrumda görülür.

Olgu: Perikardiyal efüzyon nedeniyle dış merkezde takipli olan altı aylık kız bebek hasta ileri değerlendirme için hastane-

miz Çocuk Kardiyoloji bölümüne başvurdu. Yapılan tetkikleri sırasında toraks manyetik rezonans görüntülemesinde timus lojunda timoma şüphesi uyandıran mediastinal kitle saptanması üzerine bu kitleden tru-cut biyopsi alındı. Materyalin histopatolojik incelemesinde geniş eozinofilik sitoplazmalı, nükleusları karakteristik olarak düzensiz, tüm yönlerde çaprazlaşan, belirgin çentikli (reniform) ve kıvrıntılı olarak izlenen hücreler ve yoğun yer yer abseleşen eozinofiller izlendi. İmmünohistokimyasal olarak CD1a, Langerin pozitif(+)'liği saptanması üzerine olguya Langerhans Hücreli Histiyositoz tanısı konuldu.Tanı sonrası gerçekleştirilen sistemik taramada hastanın gövde ve sırtında eritemli papüller tespit edildi. Bu lezyonlardan alınan punch biyopsilerde benzer histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular saptanması üzerine olgu Langerhans Hücreli Histiyositozun deri tutulumu olarak değerlendirildi. Ayrıca yapılan genetik incelemeler sonucu BRAF V600E mutasyonu varlığı saptandı. Langerhans Hücreli Histiyositoz tanısı alan hastanın Pediatrik Onkoloji servisinde yatışı yapılarak hastaya vinblastin ve prednol tedavisi başlandı.

Sonuç: Langerhans hücreli histiyositoz, daha çok çocukluk çağında görülen nadir bir antitedir. Olgumuz yaşı, timik lokalizasyonu ve eşlik eden deri tutulumu nedeniyle sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deri tutulumu, Langerhans hücreli histiyositoz, timus

EP-178 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ÇİFT PRİMER PROSTAT ADENOKARSİNOMU VE MULTİPL MYELOMA: OLGU SUNUMU

Sümeyye Dökme[1], Çiğdem Özdemir[1], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Mustafa Duran[2], Osman Gercek[3]
[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı Afyonkarahisar
[3]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ürolojji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET
Giriş: Prostat adenokarsinomu, erkeklerde 2. en sık görülen solid malignitedir. Multipl myelom plazma hücrelerinin klonal olarak çoğalması sonucunda oluşan hematolojik bir hastalık olup bu hastalık monoklonal antikor üretimi ve spesifik uç organ hasarına neden olmaktadır. Literatürde prostat adenokarsinomu ile MM birlikteliği 15-20 olguda bildirilmiştir. Tanısal süreçte solid tümör metastazı ile primer hematolojik malignitelerin ayırımı kritik öneme sahiptir. Tanı ve tedavi, hastalığın biyolojisi ve kemoterapi öyküsü açısından dikkat gerektirir. Bu olgu, iki farklı malignitenin aynı hastada saptanmasının patolojik açıdan dikkat gerektiren yönlerini vurgulamaktadır.

Olgu: 68 yaşındaki erkek hasta, 2 yıldır süregelen noktüri, kesik kesik idrar yapma ve zorlanma şikayetleriyle hastanemiz üroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan PSA ölçümünde değerin 15,5 µg/L olması üzerine transrektal iğne biyopsisi gerçekleştirildi. Tarafımızca yapılan değerlendirmede sağ base, sağ mid ve sağ apex bölgelerinde yerleşimli, Gleason skoru 3+3=6, Grade Grup 1 olan prostatik asiner adenokarsinom saptandı. Ayrıca, yaygın perinöral invazyon izlendi. Hasta hormonoterapi ile tedaviye alındı. 2 ay sonra yaygın kemik ağrıları ve halsizlik nedeniyle yapılan görüntülemelerde kalvaryumda litik özellikte lezyonlar saptandı. Klinik olarak prostat kanseri metastazı ön tanısı düşünüldü. Laboratuvar incelemelerinde hiperkalsemi tespit edilmesi üzerine hasta onkolojiye ardından hematolojiye yönlendirildi. Yapılan kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sonucunda; %90 oranında iliğe ait hücre serilerini basıya uğratan,diffüz interstisyel dağılımda kitle yapan atipik plazma hücresi infiltrasyonu izlenmiştir. İmmünohistokimyasal olarak CD138, Cyclin D1, IgG ve kappa pozitif, lambda, IgA, IgD, IgM, CD117,CD20, CD19, CD56, CD38 negatif ve retikülin ile fibrozis derece 1/3 idi. Vakaya tüm bu bulgular eşliğinde multipl myelom tanısı konulmuştur. Hastaya Velcade, deksametazon ve siklofosfamid içeren kemoterapi başlanmış; prostat kanseri tedavisine hormonoterapi ile devam edilmiştir.

Sonuç: Prostat adenokarsinomu tanısı almış bir hastada yeni gelişen kemik lezyonları metastaz sanılabilir; ancak bu olgudaki gibi ikinci primer malignite gelişebileceğini unutmamak gerekir. Tanıda yalnızca klinik şüphe değil, infiltrasyonun histomorfolojisinin ve immünhistokimyasal çalışmaların dikkatli analizi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Myelom, prostat, adenokarsinom

EP-179 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

APENDEKTOMİ YAPILAN HASTADA İNSİDENTAL SAPTANAN MYELOİD SARKOM OLGUSU

Emine Murat, Zeliha Esin Çelik, Murat Çelik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET
Giriş: Myeloid Sarkom, hematolojik malignitelerin ekstramedüller yumuşak dokuda görülen nadir bir hastalığıdır. Nadir olması tanı ve tedavi açısından zorluk yaratır. Myeloid Sarkom akut miyeloid lösemi, miyeloproliferatif neoplazm veya miyelodisplastik sendromun bir parçası olarak veya özellikle allojenik hematopoietik kök hücre naklinden sonra nüksederek gelişir. Bu yazıda nadir olarak görülen myeloid sarkom olgusu sunulmaktadır.
Olgu: Daha önce Miyelodisplastik sendrom tanısı alan ve kemik iliği nakli olan 59 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve şişlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Yapılan batın usg ve

kontrastlı batın tomografisinde batında yaygın assit, jejenum kısa segmentinde diffüz kalınlaşma, paraaortik ve parakaval alanda sayıca artmış konglomere lenf nodları izlendi. Ayrıca apendiks çapı 11mm olup kontrastlanma artmış olarak görüldü. Bunun üzerine hastaya apendektomi yapıldı ve barsak epiploik ve periton örnekleme yapıldı. Makroskopik olarak 6,5 cm uzunluğunda, 2 cm çapında apendektomi, 2,8x2,5x0,8 cm ölçülerinde omentum ve topluca 9,5x9x4 cm ölçülerinde parçalı görünümde düzensiz doku parçaları izlendi. Mikroskopik incelemede apendikste ve diğer dokularda diffüz infiltrasyon gösteren tümör izlendi. Tümör iri veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşuyordu. Nekroz izlenmedi.

Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri CD13, CD33, FLI-1 ve CD45 ile pozitiftir, Ki-67 indeksi yüksektir.

Bu bulgular ile olguya Myeloid Sarkom(Granülositik Sarkom) tanısı verildi. Hasta eş zamanlı olarak periferik yaymada Akut Myeloid Lösemi(AML) tanısı aldı.

Sonuç: Myeloid Sarkom nadir görülen bir hastalıktır ve doğru tanı koymak için yüksek derecede klinik şüphe gereklidir. Doğru tanıya ulaşmada immünohistokimyanın dikkatli kullanımı yardımcı olur. Myeloid Sarkom AML'li hastaların %2,5-9,1'inde bildirilir. MS, kemik iliği tutulumu olsun veya olmasın nüksle de gelişebilir. Allojenik hematopoietik hücre nakli sonrası Myeloid Sarkom geliştiren hastaların insidansının %0,2-%1,3 olduğu ve genel sağ kalımın düşük olduğu bildirilmiştir. Myeloid Sarkomun klinik belirtileri, çeşitli oluşum bölgeleri göz önüne alındığında çeşitlidir ve belirti ve semptomlar spesifik lokasyonu ve boyutuna göre belirlenir. En yaygın lokasyonlar arasında yumuşak doku, kemik, periosteum ve lenf düğümleri bulunur ancak çok sayıda bölge tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut myeloid lösemi, granülositik sarkom, myelodisplastik sendrom, myeloid sarkom

EP-180 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KONJONKTİVA YERLEŞİMLİ EKSTRANODAL MARJİNAL ZON LENFOMA: OLGU SUNUMU

Sümeyye Dökme[1], Çiğdem Özdemir[1], Mehmet Olgun Ak[1], Özgür Eroğul[2]
[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Marjinal zon lenfomalar (MZL), B hücrelerinden köken alan ve bulundukları anatomik bölgeye göre farklı alt tipleri bulunan heterojen lenfoma grubudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasına göre üç ana alt tipe ayrılır: ekstranodal MZL (MALT lenfoma), nodal MZL ve splenik MZL. MALT lenfomalar özellikle gastrointestinal sistem başta olmak üzere, çeşitli mukozal bölgelerde görülebilir. Göz tutulumu ise nadirdir ve tüm non-Hodgkin lenfomaların yalnızca %1–2'sini oluşturur. Daha çok kadınlarda görülmektedir. Konjonktival veya göz kapağında yavaş büyüyen, genellikle semptomsuz kitlelerdir.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta, gözünde yanma ve batma şikayeti nedeniyle hastanemiz göz polikliniğine başvurdu. Muayenede sol göz kapağının altında konjonktivada kitle tespit edilmiştir. Makroskopik olarak üzerlerinde bir yüzünde mukoza izlenen büyüğü 2x0,5x0,5 cm, küçüğü 1x0,5x0,5 cm boyutunda 2 adet biyopsi materyali görüldü. Hematoksilen eozin incelemede; konjunktiva epiteli altında kitle yapan yaygın, monoton görünümde ve küçük boyutta lenfositlerden oluşan atipik infiltrasyon mevcuttu. İmmünohistokimyasal çalışmalar atipik lenfositik infiltrasyon; CD20 ve BCL-2 ile diffüz pozitiftir. Ki67 indeksi %5 civarındadır. CD3, CD10,CD5, CD200, cyclin D1, BCL-6 ve CD43 ile atipik lenfositik infiltrasyonda negatifti. Daha önce lenfoma tanısı olmayan vaka ekstranodal MZL infiltrasyonu olarak raporlandı. Sonrasında yapılan klinik değerlendirmelerde herhangi bir odak saptanmadı. Vaka primer MZL olarak değerlendirildi.

Sonuç: Oküler yerleşimli MZL, yavaş seyirli ve nadir görülmektedir. Göz yerleşimli lenfomaların, sistemik yayılım açısından düşük riskli olduğu düşünülmektedir. Bu olgu, CD20, BCL-2, CD23 gibi boyaların dikkatli yorumlanması; düşük Ki-67 indeksiyle birlikte, tanının MZL ile uyumlu olduğunu desteklemektedir.Öncelikle MZL düşünülen vakada hematolojik diğer deri lenfomaları ayırıcı tanıya alınması ve primer MZL olup olmadığının gösterilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Marjinal, lenfoma, konjonktiva

EP-181 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NODÜLER LENFOSİT PREDOMİNANT HODGKİN LENFOMA: TEK MERKEZLİ 10 YILLIK DENEYİM

Buse Karagöz[1], Dudu Solakoglu Kahraman[1], Halıl Hakan Ozgur[1], Mehmet Can Ugur[2]
[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik EAH, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik EAH, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Nodüler lenfosit predominant Hodgkin lenfoma (NLPHL), Hodgkin lenfomaların nadir bir alt tipidir. Bu çalışmada merkezimizde son 10 yılda tanı alan NLPHL olguları; yaş, cinsiyet, Epstein-Barr Virus (EBV) durumu, yerleşim alanları ve FAN paternleri açısından incelenmiş, en sık izlenen E paterni ile ilişkili özellikler değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2015–2024 yılları arasında tanı alan 15 NLPHL hastası retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, tanı yılı, lenf nodu yerleşim alanları (aksilla, inguinal, boyun), EBV RNA-kromojenik in situ hibridizasyon (CISH) ile EBV durumu ve FAN paternleri değerlendirildi. Ayrıca 2 hastada kemik iliği, 1 hastada nazofarinks, 1 hastada karaciğer biyopsisi ile tanı konuldu. Hastaların yaşı <30, 30–50 ve >50 olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Hastaların %60'ı erkek (n=9), yaş ortalaması 51.3 yıl idi. En sık yerleşim aksilla, inguinal ve boyun bölgelerinde izlendi. E paterni (Diffüz T hücresinden zengin) 6 hastada (%40) saptandı, bu hastaların %67'si >50 yaş grubunda idi. E paterni olan olguların tamamı EBV negatif bulundu. E paterni olan hastalarda aksilla (n=2), inguinal (n=2) ve boyun (n=2) yerleşimleri eşit izlendi. Tüm grupta EBV negatiflik oranı %80 idi. Kemik iliği, nazofarinks ve karaciğer biyopsilerinden tanı alan hastalar ileri evre ve yaygın tutulumlu olgulardı.

Sonuç: Çalışmamızda da NLPHL'de E paterni, ileri yaş, EBV negatifliği ve farklı bölgelerde tutulum ile ilişkili bulunmuştur. Kemik iliği, nazofarinks ve karaciğer biyopsilerinden tanı alınması, NLPHL'nin periferik lenf nodlarının dışında da tutulabileceğini göstermektedir. NLPHL de varyant paternlerden özellikle E ve F paterni hastalığın nüks ve Diffüz büyük B hücreli lenfoma'ya transformasyonu ile yakın ilişkilidir. Bu nedenle hastaların tedavisi ve klinik takibi açısından NLPHL tanısında morfolojik paternlerin ve yerleşim alanlarının dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: EBV, FAN patern, NLPHL, nodüler lenfosit predominant Hodgkin lenfoma

EP-182 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KUTANÖZ LEZYONLARLA PREZANTE OLAN NAZAL TİP EKSTRANODAL NK/ T HÜCRELİ LENFOMA, NADİR BİR OLGU

Merve Doğan Ayan, Özben Yalçın, İlknur Mansuroğlu
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Ekstranodal NK/T hücreli lenfomalar (ENKTL), Epstein-Barr virüsü ile ilişkili, nadir ve agresif seyirli lenfomalardır. Yerleşimine göre nazal ve non-nazal olmak üzere iki alt tipe ayrılır. Nazal tipte ekstranazal yayılım genellikle kötü prognoz ve ağır klinik bulgularla ilişkilidir. Bu olgu sunumunda, kutanöz bulgularla prezente olan nazal tip ENKTL olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta, gövde ve ekstremitelerinde üç aydır mevcut olan lezyonlar nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede, eritemli, yer yer infiltratif plak tarzında lezyonlar izlendi. Umblikus superioru, sol ayak medial malleolü ve sol meme altından; kutanöz lenfoma, mycosis fungoides ve blastik plazmasitoid dendritik hücreli neoplazi ön tanılarıyla biyopsiler alındı. Histopatolojik incelemede yüzeyde krut, ülser, psödoepitelyomatöz hiperplazi; dermiste pleomorfik, orta büyüklükte atipik lenfoid hücreler saptandı. Apoptotik cisimciklerin eşlik ettiği mikst tipte inflamasyon izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede CD3, CD56, perforin, granzim ve EBER ISH pozitifliği gözlendi. Bulgular NK/T hücreli lenfoma ile uyumlu olmakla birlikte, EBV pozitif nodal ya da nazal/non-nazal ENKTL ayrımı yapılamadı. Sistemik değerlendirme amacıyla yapılan PET görüntülemede sağ nazal kavite ve sol maksiller sinüs mukozasında artmış FDG tutulumu saptandı, histopatolojik inceleme önerildi. Nazal bölgeden alınan biyopside benzer histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular izlendi. Böylece hasta, "Nazal tip ekstranodal NK/T hücreli lenfoma" tanısı aldı.

Nazal tip ENKTL, en sık burun boşluğu ve üst aerodigestif yolları tutar. Bölgesel lenf nodları hastalığa dahil olabilir. İleri evrelerde hastalık, cilt, gastrointestinal sistem, testisler, karaciğer, dalak ve kemik iliğine yayılabilir. Non-nazal tip de bu bölgeleri tutabilir.Prezentasyon nazal semptomlarla olmasa da PET ile saptanan gizli nazal tutulum, ileri evre nazal tip ENKTL olarak değerlendirilir. EBV pozitif nodal NK/T hücreli lenfomalarda ekstranodal tutulum olabilir, ancak nazal tutulum bildirilmemiştir.

Sonuç: Nazal tip ENKTL genellikle nazal semptomlarla başlar. Olgumuz kutanöz lezyonların ilk başvuru bulgusu olması açısından dikkat çekicidir. Tanıda histopatolojik değerlendirme, immünhistokimyasal panel ve EBER ISH belirleyici olurken; nazal bölgeden alınan biyopsi tutulumun saptanmasında ve doğru tanı ile tedavi planlamasında rol oynamıştır

Anahtar Kelimeler: Ekstranodal NK/T hücreli lenfoma, kutanöz, nadir

EP-183 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

STRANGÜLE LİTTRE HERNİLİ HASTADA İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN İNTRANODAL PALİZATLANAN MYOFİBROBLASTOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Meltem Ayyıldız Mercan, Fatma Nur Koyunlu, Elif Mercan Demirtas, Nuray Can, Tülin Yalta
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: İntranodal palizatlanan myofibroblastom (IPM), inguinal lenf nodlarını tutan, düz kas/myofibroblastik kökenli benign mezenkimal bir neoplazidir. Patofizyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamış olsa da, viral onkogenez, β-katenin genindeki mutasyonel değişiklikler ve siklin D1'in anormal

ekspresyonunun patogenezde rol oynadığı düşünülmektedir. Bu sunumda, insidental saptadığımız ve lenf nodunun nadir görülen benign tümörlerinden biri olan IPM olgusunu sunulmuştur.

Olgu: Strangüle Littre hernisi nedeniyle opere edilen 59 yaşındaki erkek hastada, cerrahi sırasında inguinal lenfadenopatiye de rastlanması üzerine inguinal lenf nodu eksize edildi. Mikroskobik incelemede, lenf nodu içerisinde orta derecede sellülariteye sahip, kısa demetler ve iğsi hücrelerden oluşan girdapsı yapılar içeren nodüler bir lezyon izlendi. Tümör hücreleri uzun, dalgalı nükleuslara ve az miktarda, hafif eozinofilik sitoplazmaya sahipti. Mitotik aktivite 5 mm^2'lik alanda 2 mitoz olarak saptandı; nekroz odağına veya atipik mitotik figürlere rastlanmadı. İmmünohistokimyasal incelemede, tümör hücrelerinde aktin ve Cyclin D1 ile immünreaktivite saptandı. β-katenin ile nükleer pozitiflik izlendi. Kaldesmon, ERG, CD34, CD31, HHV-8, CD21, S100, pansitokeratin, CD117 ve DOG-1 ile immünekspresyon gözlenmedi. Ayırıcı tanıda; leiomyom, schwannom, gastrointestinal stromal tümör, Kaposi sarkomu, folliküler dendritik hücreli sarkom ve metastatik epitelyal tümörler dışlandı. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular doğrultusunda olguya intranodal palizatlanan myofibroblastom (IPM) tanısı konuldu.

Sonuç: İntranodal palizatlanan myofibroblastom (IPM), nadir görülen bir lenfadenopati nedenidir ve özellikle inguinal lenfadenopatilerde ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi, IPM olguları insidental olarak saptanabilmektedir. Ayırıcı tanıların dışlanması, düz kas/myofibroblastik kökenin immünohistokimyasal olarak doğrulanması, nükleer β-katenin ekspresyonu ve Cyclin D1 pozitifliği tanıya ulaşmada önemli ipuçları sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntranodal, palizadlanan, myofibrolastom, lenf, stroma

EP-184 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

JEJUNUM YERLEŞİMLİ EKSTRAMEDÜLLER PLAZMASİTOM: OLGU SUNUMU

Esma Sayar[1], Leman Damla Ercan[2], Neslihan Berker[1], Melek Büyük[1], Ali Yılmaz Altay[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Ekstramedüller plazmasitom (EMP) nadir görülen bir plazma hücreli neoplazidir. EMP genellikle üst solunum yolu ve akciğerlerde görülmektedir. Vakaların %10'u ise gastrointestinel sistem kaynaklıdır. İnce barsak yerleşimli EMP'ler ise oldukça az sayıda bildirilmiştir. Olgu sunumumuzda soliter plazmasitom tanısıyla tedavi edilmiş bir erkek hastanın jejunumda anaplastik morfolojili EMP olarak nüksü ve ayırıcı tanısı ele alınmaktadır.

Olgu: İki yıl önce sol omuzda izole soliter plazmasitom tanısı ile radyoterapi alan 60 yaşında erkek hasta, 10 gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle hastaneye başvurdu. Fizik muayenede sağ üst kadran hassasiyeti bulunan hastanın laboratuvar incelemelerinde anemi saptandı. Böbrek fonksiyon testleri ve kalsiyum değerleri normaldi. Bilgisayarlı tomografide sağ alt kadranda kontrast tutan 93x52 mm boyutunda barsak lümeni içerisinde yerleşimli kitle görüldü. Endoskopik incelemeyle tıkayıcı lezyonun doğrulanması üzerine hastaya kısmi ince barsak rezeksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede, barsak lümenine polipoid tarzda büyümüş 9,5x6,5x4,5 cm ölçülerinde tümör izlendi. Mikroskopik incelemede tümörün mukozadan başlayıp subseroza dahil infiltrasyon oluşturan, anaplastik morfolojili hücreler içeren atipik plazmasitik hücrelerden meydana geldiği görüldü. İmmunhistokimyasal incelemede CD138 (+), MUM1 (+), Kappa (+), Lambda (-), CD56 (-), CD117 kısmen (+), CD3 kısmen (+), CD20 (-) ve CD30 (-) bulundu. EBER in situ hibridizasyon negatifti. Güncel kemik iliği biyopsisinde neoplastik plazma hücre hastalığı yönünde bulgu saptanmadı. Morfolojik özellikler nedeniyle plazmablastik lenfoma ihtimali de ayırıcı tanıda düşünülmekle birlikte klinik geçmiş ve EBER negatifliği nedeniyle olgu EMP olarak değerlendirildi.

Sonuç: Sonuç olarak, EMP'ler ince barsakta da nadiren görülebilmektedir. Plazmasitomların atipik lokalizasyonlarda nüks edebileceği ve anaplazi içerebilecekleri ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstramedüller plazmasitom, ince barsak, jejunum

EP-185 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KUTANÖZ TUTULUM İLE PREZANTE OLAN EKSTRANODAL NK/T HÜCRELİ LENFOMA

Zehranur Kiki, Aysegul Uner
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: EBV-pozitif matür NK/T hücreli lenfomalar arasında ekstranodal NK/T hücreli lenfoma, EBV-pozitif primer nodal NK/T hücreli lenfoma ve çocukluk çağının EBV-pozitif T-hücreli lenfoması gibi antiteler yer alır. Kutanöz tutulum bu lenfomalarda oldukça nadirdir.

Olgu: Elli beş yaşında, bilinen bir immün yetmezlik öyküsü olmayan erkek hastanın çene altında uzun süredir var olan, zamanla büyüyen bir kitle tespit ediliyor. Fizik muayenede ve

laboratuvar tetkiklerinde başka bir anormallik saptanmayan hastadan alınan biyopsinin histopatolojik değerlendirmesinde; epidermotropizm ve folikülotropizm gösteren, geniş ülserasyon alanları içeren, dermis, subkütan yağ ve kas dokusuna invazyon gösteren atipik hücrelerle karakterli neoplastik infiltrasyon izlenmiştir. Neoplastik hücreler veziküler kromatinli, belirgin nükleollü, geniş eozinofilik sitoplazmalı ve irregüler nükleer membranlı olup zemin eozinofil lökosit, histiosit ve küçük lenfosit açısından zengindir. Yaygın nekroz alanları mevcuttur. İmmünohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler CD3, CD2, CD8, CD30, Granzim B ve LMP1 ile pozitif; CD20, CD79a, PAX5, EMA, ALK, TIA1 ile negatiftir. CD56 ile neoplastik olup olmadığı tam anlaşılamayan az sayıda hücre pozitiftir. EBER in situ hibridizasyon çalışmasında tümör hücrelerinde yaygın pozitiflik saptanmıştır. Bulgular EBV ile ilişkili sitotoksik fenotipte NK/T hücreli lenfoma ile uyumlu olarak rapor edilmiştir. Bu tanı nedeniyle yapılan PET-BT incelemesinde sol parotis bezinde ve komşu lenf nodunda patolojik FDG tutulumu saptanmıştır. Tüm bulgular bir arada, ekstranodal NK/T hücreli lenfoma, nazal-dışı tip lehine değerlendirilmiştir.

Sonuç: Ekstranodal NK/T hücreli lenfomalar genellikle nazal bölge ve çevresinde ortaya çıkmasına karşın, olguların yaklaşık %20'sinde nazal kavite tutulumu gösterilemeyebilir. Olgumuz nazal-dışı bölgede bulunması, neoplastik hücrelerin yaygın epidermotropizm göstermesi ve CD30 ifadesinin yaygın olması nedenleriyle ayırıcı tanıda zorluk yaşanmıştır. Tanıda neoplastik hücrelerin NK/T kökenli olup EBV ilişkili genleri ifade ettiğinin gösterilmesi kilit öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: CD30, EBER, EBV, epidermotropizm, kütanöz lenfoma

EP-186 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

DALAĞIN SKLEROZAN ANJİOMATOİD NODÜLER TRANSFORMASYONU: TANISAL MUAMMA

Elif Verda Çeliker Koç, Cansu Kayar, Aynur Albayrak
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Dalağın sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyonu (SANT), nadir görülen benign vasküler bir neoplazmdır. Etiyolojisi hala anlaşılamamıştır. Tipik olarak 30-60 yaş arasındaki bireylerde görülür ve kadınlarda daha yüksek bir prevalansa sahiptir. Nadir görülmesi ve klinik semptomlarının spesifik olmaması nedeniyle ameliyat öncesi teşhisi genellikle zordur. Çalışmamızda 2 olgu üzerinden SANT'nun özellikleri tartışılmıştır.

Olgu: Olgu 1: 25 yaşında kadın hasta karında şişlik şikayeti ile başvurmuştur. Yapılan görüntülemede dalak üst pol yerleşimli, 11x10x10 cm boyutunda, septasyon içeren, santralinde fokal hipodens alan bulunan solid kitle ve splenomegali izlenmiştir. Hastaya splenektomi uygulanmıştır. Olgu histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ışığında dalağın sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyonu olarak değerlendirilmiştir.

Olgu 2: 60 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Yapılan görüntülemede dalak parankiminde büyüğü 22x20 mm boyutlarında hipodens lezyonlar saptanmıştır. Lezyondan tru-cut biyopsi alınmıştır. Mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile olgu dalağın sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyonu lehine değerlendirilmiştir.

Sonuç: Dalağın sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyonu, çok sayıda anjiomatoid nodül ve bunların arasında yer alan fibrosklerotik stroma ile karakterize benign bir neoplazmdır. Son derece nadir görülmekle birlikte splenik neoplazmlarda ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Diğer vasküler lezyonlardan, özellikle de hemanjioendotelyoma ve oldukça agresif seyirli anjiosarkomdan ayırt edilmesi önemlidir. Kapsamlı bir histomorfolojik inceleme ve immünohistokimyasal analiz gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Dalak neoplazmları, sklerozan anjiyomatoid nodüler transformasyon, dalak, vasküler neoplazm

EP-187 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ABERAN CD3 EKSPRESYONU GÖSTEREN KLASİK HODGKİN LENFOMA OLGU SUNUMU

Dudu Atak Şahin[1], Sena Naz Adsız Dayanç[1], Mehmet Olgun Ak[1], Taner İçöz[1], Kamile Begüm Bozkurt[1], Çiğdem Özdemir[1], Muberra Konur[1], Gizem Özdoğan Yılmaz[1], Mustafa Duran[2]
[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Klasik hodgkin lenfoma batı dünyasında yaygın görülen malign lenfoma türlerinden biridir. Neoplastik olmayan inflamatuar hücreler arasında, neoplastik Hodgkin ve Reed-Sternberg (HRS) hücrelerinin varlığı ile karakterizedir. Klasik Hodgkin lenfomanın HRS hücrelerinde T hücre antijenlerinin fenotipik ifadesi nadirdir (%5), genotipik olarak ise klasik Hodgkin lenfomalarının %1'den azı olası T hücre kökenlidir. Bu nedenle, vakaların çoğunda HRS hücrelerinde T hücre antijeni (CD3, CD4, CD5, CD6, CD7, CD8, CD25, granzim B ve TIA-1) ifadesi anormaldir. Literatürde T hücre belirteçleri açısından en sık ekspresyon CD4 olarak bulunmuştur.

Olgu: 50 yaşındaki erkek hasta 18 yıl önce hodgkin lenfoma tanısı almış. Sırt ağrısından dolayı gittiği dış merkezde yapı-

lan ultrasonografisinde batında 6 cm, inguinal bölgede 3 cm lenf nodları mevcut olunca hematoloji polikliniğe başvurmuş. Burada da relaps düşünülerek genel cerrahiye eksizyon için yönlendirilmiş.Patoloji laboratuvarımıza sağ inguinal bölgeden lenf nodu eksize edilip gönderildi. Lenf nodunun hematoksilen eozin kesitlerinde lenf nodu çatısı tamamen bozulmuş olup, parankimin fibröz septalarla nodulasyonlara ayrıldığı, bu nodüllerde inflamatuar hücreler içeren zeminde boşluklar içerisinde HRS hücrelerinden oluşan infiltrasyon mevcuttu. Lenf nodu materyaline yapılan immünhistokimyasal incelemede CD15, CD30 HRS hücreleri membranöz golgi zon (+), LCA(-), CD3 ise seyrek (+)'lik gösterdi. CD3 teki pozitiflik aberan ekspresyon olarak yorumlandı. Vaka klasik hodgkin lenfoma, nodüler sklerozan tip olarak raporlandı. Hastaya ABVD (doxorubicin, bleomycin, vinblastine, dacarbazine) kemoterapisi başlandı.

Sonuç: Klasik Hodgkin Lenfoma'da, HRS hücrelerinde T hücre antijenlerinin ekspresyonu %5 civarındadır. Şimdiye kadar bildirilen aberan T hücre ekspresyonuna sahip klasik hodgkin lenfoma vakaları, T hücre ekspresyonu göstermeyen vakalar ile karşılaştırıldığında, evreden bağımsız olarak daha kötü prognoz ve daha kısa hastalıksız sağ kalımla ilişkilidir. Anormal T hücre ekspresyonuna sahip bazı klasik Hodgkin lenfoma vakalarının ABVD tedavisine daha kötü yanıt verdiği ve prognozun daha kötü olduğu gösterilmiştir. Vakamızda da literatüre benzer şekilde relaps saptanmıştır. Bu aberan ekspresyonların prognostik olması nedeniyle, panele çok sayıda T belirtecinin eklenmesi Klasik Hodgkin Lenfoma için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Aberan ekspresyon, hodgkin, t hücre

EP-188 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

DALAKTA NADİR BİR TÜMÖR; HİSTİYOSİTİK SARKOM

Rabia Bozdemir, Büşra Özbek
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Histiyositik sarkom(HS) kötü prognozlu histiosit kökenli, nadir görülen malign bir neoplazmdır.Tüm hematolojik neoplazilerin %0.5'inden daha azını oluşturur. Lenf nodlarında görülebildiği gibi ekstranodal tutulum yaptığında en sık olarak gastrointestinal sistem, dalak, yumuşak doku, cilt ve SSS yerleşimli olarak ortaya çıkar. Primer splenik yerleşimli histiyositik sarkom literatürde yalnızca 13 vaka rapor edilmiştir. Biz de bu vaka sunumu ile son derece nadir görülen bu tümörün ayırıcı tanısına da değinerek patoloji klinik pratiğine fayda sağlamayı hedefledik.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta, 2013 yılında primer serviks skuamöz hücreli karsinom tanısı almıştır. Ardından sistemik kemoterapi ve radyoterapi ile kür sağlanmış olan olguda takiplerinde İdyopatik trombositopenik purpura(İTP) gelişmiştir.İTP açısından araştırılırken çekilen MR'da dalak parankiminde heterojen görünüm ve büyüğü 25 mm çaplı birkaç adet nodüler lezyon izlendi.Laboratuar bulgularında trombositopeniye eşlik eden anemi ve indirekt bilüribinemi tablosu olduğu dikkati çekti. Hastaya karsinom metastazı ön tanısıyla splenektomi yapıldı. Spesmen parçalı halde gönderildiği için kitlesel lezyon boyut ve sınırları net ayırt edilememiştir.Mikroskopik incelemesinde alınan örneklerin hemen hepsinde çevre dalak parankimini infiltre eden nekrozun eşlik ettiği, geniş eozinofilik sitoplazmalı bir veya birden fazla nükleol içeren belirgin artmış mitotik aktivite gösteren ve atipik mitozların dikkati çektiği belirgin pleomorfizmin bulunduğu neoplastik proliferasyon izlendi. İmmunhistokimyasal çalışmalarda CD68 ve CD4 ile lezyonda pozitif reaksiyon izlenirken Langerin, S100, CD1a, Pansitokeratin, CD21, CD34, CD25 ve ALK ile negatif reaksiyon izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi yüksek olarak değerlendirildi. Ayırıcı tanıda yer alan Langerhans hücreli histiositoz, metabolik hastalıklar, foliküler dendritik hücreli sarkom, metastaz, reaktif histiositik proliferasyonlar klinik, morfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla ekarte edildi ve olgu "Histiyositik sarkom" olarak raporlandı.

Sonuç: HS tanısında histopatolojik inceleme kadar, immünohistokimyada ayırıcı tanının dikkatli yapılması büyük önem taşır. Bizim olgumuzda radyoterapi öyküsü de dikkate alındığında radyoterapinin de etyolojide rol alabileceği düşünülmüş olup, literatürde santral sinir sistemi yerleşimli postradyoterapi ilişkili bir sarkom olgusu daha bulunmaktadır. Sonuç olarak, splenik histiyositik sarkom nadir bir tümör olup ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Dalak, histiyosiitk sarkom, postradyoterapi

EP-189 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

ZAP-70 EKSİKLİĞİNDE GELİŞEN EBV POZİTİF DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA: NADİR VE AGRESİF BİR OLGU

Dorukhan Gül, Bengu Cobanoglu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: ZAP-70 eksikliği, T hücresi reseptör sinyal iletimini bozan ve nadir görülen bir kombine immün yetmezlik sendromudur. Bu immün yetersizlik durumu, bireyleri fırsatçı enfeksiyonlara ve Epstein–Barr virüsü (EBV) ile ilişkili malign neoplazmlara, özellikle de diffüz büyük B hücreli lenfoma (DLBCL) gelişimine yatkın hale getirir. Bu olgu sunumu, ZAP-

70 mutasyonu taşıyan bir pediatrik hastada gelişen EBV pozitif DLBCL'nin tanısal güçlüklerini ve altta yatan patofizyolojik mekanizmaları ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Olgu: Yedi aylık kız bebek, ateş, öksürük ve gastrointestinal kanama yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede belirgin hepatosplenomegali ve yaygın lenfadenopati saptandı. İnguinal bölgede büyümüş bir lenf noduna yönelik eksizyonel biyopsi gerçekleştirildi. Ayrıca hastaya, immün yetmezlik açısından genetik testler uygulandı.

Lenf nodu biyopsisinin histopatolojik değerlendirmesinde, yaygın nekrotik alanlar ve atipik morfolojide B hücrelerinin oluşturduğu diffüz infiltrasyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemelerde tümör hücrelerinde CD20, CD30, BCL2 ve MUM1 ekspresyonu pozitif saptanırken, CD10 ve BCL6 boyaları negatiftir. EBV'ye özgü RNA'nın varlığı, in situ hibridizasyon yöntemiyle (EBER) gösterilerek enfeksiyöz etken doğrulandı. Moleküler analizde ZAP-70 geninde mutasyon tespit edilerek primer immün yetmezlik tanısı desteklendi. Bu bulgular, sitotoksik T hücre disfonksiyonu ile EBV ilişkili lenfomagenez arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Yoğun destek tedavisine rağmen hasta başvurudan sonraki bir ay içinde kaybedilmiş olup klinik seyir son derece kötü prognozlu ilerlemiştir.

Sonuç: Bu olgu, primer immün yetmezlikler ile EBV ilişkili lenfoproliferatif hastalıklar arasındaki patogenetik ilişkinin çarpıcı bir örneğidir. ZAP-70 eksikliğine bağlı immün disfonksiyon, EBV'nin kontrolsüz çoğalmasına ve malign transformasyona zemin hazırlamaktadır. EBV pozitif DLBCL'nin doğru tanısı için histopatolojik, immünohistokimyasal ve moleküler analizlerin entegre biçimde değerlendirilmesi kritik öneme sahiptir. Bu tür bağışıklık bozukluklarının erken tanısı, hedefe yönelik tedavi stratejilerinin uygulanmasına olanak sağlayarak hasta prognozunu olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: ZAP-70,EBV, İmmün yetmezlik, diffüz büyük B hücreli lenfoma (DLBCL)

EP-190 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

İDİOPATİK MULTİSENTRİK CASTLEMAN HASTALIĞI-TAFRO OLGUSU

Kadir Kolçak[1], Ahsen Gür[1], Isık Atagündüz[2], Muhammed Hasan Toper[1]

[1]Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: İdiopatik multisentrik Castleman hastalığı (iMCD) iki veya daha fazla lenf nodu (LN) bölgesini etkileyen etiyopatogenezi tam aydınlatılamamış nadir bir lenfoproliferatif hastalıktır. Hipersitokinemiye bağlı sistemik semptomlar ve organ yetmezliği görülür. Tanıda klinik ve laboratuvar bulgularıyla korelasyon ile Castleman hastalığının diğer formlarının ve çeşitli diğer hastalıkların dışlanması gereklidir. iMCD'nin iMCD-TAFRO ve iMCD-NOS olarak iki tipi vardır.

LN'de beş histomorfolojik özellik (regrese germinal merkezler, foliküler dendritik hücre belirginliği, vaskülarite, hiperplastik germinal merkezler, plazmasitoz) 0-3 aralığında dört seviyeli derece ile değerlendirilir. Tanı için, plazmasitoz ve regrese germinal merkezler, derece 2/3 olarak saptanmalıdır.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta Aralık 2024'te dış merkeze öksürük, ani başlayan döküntü ve artralji şikayetleriyle başvurmuştur. Antibiyoterapi başlanan olgunun şikayetleri gerilememiş ve gece terlemesi başlamıştır. Merkezimizde klinik olarak ateş, yaygın lenfadenopati, hepatoslenfadenopati, CRP yüksekliği, asit, perikardiyal-plevral efüzyon, anemi ve trombositopeni saptanmıştır. Leishmania veya tüberküloz gibi enfeksiyonlar açısından laboratuvar bulgusu saptanmamıştır. Nisan 2025'te inguinal LN eksizyonu, döküntülerden deri punch ve böbrek tru-cut biyopsi uygulanmıştır.

LN'nin histomorfolojik değerlendirmesinde Castleman-benzeri histomorfoloji ile uyumlu yaygın foliküler atrezi, germinal merkezlerde regresyon, foliküler dendritik hücre artışı, birkaç folikülde mantle zonda genişleme ve soğan zarı görünümü izlenmiştir. Germinal merkez vaskülarizasyonunda artış ve yer yer lolipop görünümü dikkati çekmiştir. Parakortekste lenfosit deplesyonu ve plazma hücrelerinde artış saptanmıştır. HHV-8 ve IgG4 negatiftir. Kİ biyopsisinde megakaryositler ile granülositer seride artış ile bu serilerde dismorfik değişiklikler ve grade 3 retikülin fibrozis izlenmiştir. Deri biyopsisi lökositoklastik vaskülit, böbrek biyopsisi diffüz proliferatif glomerülonefrit ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

Sonuç: iMCD, histomorfoloji ve klinikopatolojik korelasyon ile tanı verilebilen nadir bir hastalıktır. Bu tanı için Castleman-benzeri histomorfoloji izlenebilen sistemik-otoimmün hastalıklar, immün yetmezlikler ve enfeksiyonlar gibi durumlar dışlanmalıdır. iMCD-TAFRO alt tipinde gerekli klinik kriterler anazarka ödem, ateş, CRP yüksekliği, hepatosplenomegali, trombositopeni, böbrek yetmezliği, Kİ'de retikülin fibrozis ve megakaryositik hiperplazidir. Merkezimizde disiplinler arası bir değerlendirme ile olgu iMCD-TAFRO olarak kabul edilmiş ve tedavi için hastaya Tocilizumab (IL-6 reseptör antikoru) başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Castleman hastalığı, lenf nodu, TAFRO sendromu

EP-191 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NAZOFARENGEAL HOGKİN LENFOMA: OLGU SUNUMU

Taner İçöz, Mehmet Olgun Ak, Sena Naz Adsız Dayanç, Sümeyye Dökme, Dudu Atak Şahin, Çiğdem Özdemir, Muberra Konur, Burcu Belen Aydoğmuş
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

ÖZET

Giriş: Hodgkin lenfoma (HL), daha çok lenf nodu kaynaklı olmakla beraber ekstranodal kökenli de olabilmektedir. Ekstranodal kökenli lenfomalar tüm lenfomaların %10'unu oluşturmaktadır. Waldeyer halkası ekstranodal tutulum alanlarından olup nazofarengeal yerleşimli HL oldukça nadirdir. Nazofarengeal yerleşimli HL sıklığı %0,3 civarındadır.

Olgu: 31 yaşında erkek hasta, son bir yıldır horlama, geceleri ara ara nefes darlığı, kulakta tıkanıklık şikâyetleri ile kliniğe başvurmuştur. Yapılan görüntülemede, nazofarenksi dolduran ve hava pasajını daraltan kalınlaşma saptanmıştır. Endoskopik muayenede de nazofarenkste düzgün sınırlı kitle tespit edilerek biyopsi alınmıştır. Mikroskopik incelemede, lenfoid foliküller arasında, olağan yapıyı bozan küçük boyutlu lenfositten zengin bir zemin üzerinde Hodgkin ve Reed-Sternberg hücrelerinden oluşan infiltrasyon gözlendi. İmmünohistokimyasal incelemede, bu hücrelerde CD30 ve CD15 ile membranöz - golgi zone pozitif, MUM-1 ile kuvvetli nükleer pozitif, Bcl-6 ile zayıf nükleer pozitif, PAX5 ile zayıf nükleer pozitif; germinal merkez transformasyon belirteçlerinden OCT2 ile negatif BOB-1 ile pozitif reaksiyon saptandı. CD3, CD20 negatif olarak izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi %80'di, Epstein Barr virüs için yapılan kromojenik insitu hibridizasyon negatifti. Tüm bu bulgularla birlikte vaka, "Lenfositten Zengin Klasik Hodgkin Lenfoma" olarak raporlandı. Kemik iliği tutulumu yoktu. Klinik evre Evre2E'idi. Hastaya bunun üzerine doksorubisin, vinblastin, bleomisin, dakarbazin(ABVD) tedavisi başlandı. 6 kür kemoterapi sonrasında klinik-radyolojik remisyonda kabul edildi ve hasta 2 yıldır hastalıksız olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Nazofarengeal yerleşimli HL nadir görülür. Bildirilen vakalar içerisinde ise en sık görülen alt tip mikst selüler tiptir. Bizim vakamızda olduğu gibi lenfositten zengin alt tipi daha nadirdir. Nazofarengeal bölgede tanı zorluğu yaratabilecek bu tür olgularda, epitelyal tümörlerin ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme ayırıcı tanı açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Nazofarengeal, Hodgkin, lenfoma

EP-192 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

DUODENUMDA PLAZMA HÜCRELİ MYELOM TULUMU

Evren Uzun, Hümeyra Bal
Gaziantep Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: Multiple myelom, monoklonal plazma hücrelerinin kemik iliğinde kontrolsüz proliferasyonu ile karakterize malign bir hematolojik neoplazmdır. Ekstramedüller yayılım, hastalığın ileri evresinde görülmekte olup gastrointestinal sistem tutulumu oldukça nadirdir. Duodenal yerleşim yalnızca sınırlı sayıda vakada tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda multiple myelom tanılı bir hastada duodenumda izlenen plazma hücre infiltrasyonunun histomorfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri vurgulanmaktadır.

Olgu: 66 yaşında, otolog kemik iliği transplantı öykülü, lenalidomid tedavisi almakta olan multiple myelom tanılı halsizlik şikayeti olan erkek hastada endoskopik incelemede duodenum ikinci kısmında çevresi vejetan mukoza ile çevrili yaklaşık 1 cm çapında ülsere lezyon saptanmış ve biyopsi alınmıştır. Makroskopik olarak 0.1 cm çapında gri beyaz renkli doku parçası örneklenmiştir. Mikroskopisinde; lamina propriada ve vasküler yapılar içerisinde normal morfolojili plazma hücrelerine eşlik eden, belirgin nükleollü, geniş sitoplazmalı, pleomorfik ve atipik plazma hücrelerinden oluşan yoğun infiltrasyon izlenmiştir. Nükleer pleomorfizm ve fokal yerleşimli hücre kümeleri dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri CD38 ve CD56 ile pozitif boyanmış,lambda ile monoklonal boyanma göstermiştir. Bulgular duodenal yerleşimli plazma hücreli myelom tutulumu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Multiple myelomun gastrointestinal sistem gibi alışılmadık lokalizasyonlardaki tutulumu, özellikle endoskopik olarak saptanan ülseratif lezyonlarda histopatolojik olarak gözden kaçabilmektedir.Bu olgu, duodenal tutulumda plazma hücre morfolojisinin dikkatli değerlendirilmesi ve immünohistokimyasal panelin tanıdaki önemini vurgulamaktadır. Multiple myelom öyküsü olan hastalarda gastrointestinal biyopsi değerlendirirken bu olasılık göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Multiple myelom, duodenum, monoklonal

EP-193 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR ANTİTİTE OLAN: ANAPLASTİK BÜYÜK HÜCRELİ LENFOMA

Hatice Ebru Akın, Mine İlayda Sengor Aygun
Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma (ABHL); agresif büyüyen; CD30(+), T hücreli Non Hodgkin Lenfomadır. En sık 40-65 yaş erişkinlerde görülür ve erkeklerde biraz daha sık rastlanır. Nodal ve ekstranodal alanları tutar; ancak ekstranodal tutulum daha az görülür. Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma Dünya Sağlık Örgütü 2022 sınıflamasında ALK(+) ABHL, ALK(-) ABHL, Meme implantı ilişkili ABHL olarak 3 antiteyi kapsar

Olgu: 54 yaşında, bilinen hastalık öyküsü olmayan erkek hasta, kilo kaybı ve ateş şikayeti ile kliniğine başvurdu. Dış merkezde çekilen MR görüntülemesinde sol palatin tonsilde; 23x18 mm boyutlarında, asimetrik, santralinde milimetrik kistik açıklıklar bulunan lezyon izlenmesi üzerine bu alandan insizyonel biyopsi alındı. Bölümümüze 1.6x 1.2 x 0.7cm boyutlarında, bir kısmı cidari vasıfta, krem beyaz renkli materyal gönderildi. Mikroskopik incelemede olağan tonsil yapısını ortadan kaldıran, tabakalar oluşturan neoplastik hücrelerden oluşan infiltrasyon görüldü. Neoplastik hücreler; berrak sitoplazmalı olup; nükleusları iri ve pleomorfik özellikteydi. Mitotik indeks yüksek olup; fokal alanda ekzantrik at nalı şeklinde nükleusa sahip ve nükleus kenarında eozinofilik bir alan içeren 'Hallmark Hücreleri' izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde; CD45, CD3, CD4, CD30 ve MUM-1 pozitif izlenmiştir. EMA zayıf pozitif izlenmiştir. CD15, CD10, CD20, EBER, TDT, CD8, C-MYC, BCL-2,ALK ve Perforin negatif izlenmiştir. Kİ67 ile proliferasyon indeksi %70-80 olarak değerlendirilmiştir. Mevcut histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile olgu ALK(-); Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma olarak değerlendirildi. Kemoterapötik tedavi sonrası komplet remisyon sağlanan hasta takiplerinin 8. ayındadır.

Sonuç: ALK(-); Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma; erişkin yaşta görülebilen, nadir bir Non-Hodgkin Lenfoma türüdür. Sıklıkla nodal yerleşim gösterir. Ayırıcı tanıda ALK(+)Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma, Klasik Hodgkin Lenfoma, Periferal T Hücreli Lenfoma yer alır.

Nadir görülen bir prezentasyon olması nedeniyle olgumuzu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: ALK, anaplastik büyük hücreli lenfoma, tonsil

EP-194 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

İMMÜNSUPRESE VE İMMÜNKOMPETAN İKİ LENF NODU BİYOPSİSİNDE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL SİTOMEGALOVİRÜS POZİTİFLİĞİ: OLGU SUNUMU

Sıla Yılmaz Erozbek, Aslı Çakir
İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Sitomegalovirüs(CMV), immün sistemi baskılanmış bireylerde önemli morbidite ve mortalite nedenidir. CMV'nin klasik histopatolojik bulguları olan dev hücreler ve intranükleer inklüzyonlar genellikle aktif enfeksiyonun göstergesi kabul edilmektedir. Latent fazda ise CMV, hematopoetik progenitör hücreler ve monositlerde inaktif kalabilirken; reaktivasyon sırasında dokularda morfolojik veya immünohistokimyasal bulgularla saptanabilir.

Bu sunumda, sistemik CMV enfeksiyonu bulgusu olmaksızın lenf nodu biyopsisinde CMV immünohistokimyasal(IHK) pozitifliği saptanan iki olgu paylaşılmaktadır.

Olgu: Olgu 1:Yeni tanı meme karsinomu nedeniyle metastaz şüphesiyle, 42 yaşında kadın hastaya aksiller lenf noduna trucut biyopsi yapıldı. Biyopsi materyalinde, CMV ile uyumlu dev hücre benzeri morfolojik değişiklikler, inklüzyon izlenmiş olup İHK boyasında bu alanlarda CMV pozitif hücreler görüldü. Hastanın serumunda CMV PCR ve IgM negatif olup IgG pozitif saptandı. Metastaz görülmedi. Meme karsinomuna yönelik yapılan ameliyatta çıkarılan sentinal lenf nodlarında CMV ekspresyonu saptanmadı.

Olgu 2:Klasik Hodgkin lenfoma tanılı, immünsuprese 14 yaşındaki kız hastada takipte saptanan PET-pozitif inguinal lenf noduna tutulum şüphesiyle trucut biyopsi yapıldı. Kesitlerde lenfoma tutulumu ve CMV lehinde sitopatik değişikliklere rastlanmadı. İmmünsüpresyon nedeniyle yapılan CMV IHK'sında ekspresyon gösteren hücreler tespit edildi. Hastada biyopsiyle yakın zamanlı serum CMV PCR ve IgM negatif, IgG pozitif bulundu; ancak biyopsiden yaklaşık iki ay sonra serum CMV PCR pozitif hale geldi.

Sonuç: Her iki olguda da sistemik CMV enfeksiyonu bulgusu olmaksızın,lenf nodu dokusunda CMV varlığı, immünohistokimyasal yöntemle saptanmıştır. Bu durum, CMV'nin lokalize reaktivasyonunun sistemik yayılımdan önce histopatolojik düzeyde saptanabileceğini; IHKsal pozitifliğin klinik açıdan uyarıcı bir belirteç olabileceğini düşündürmektedir. Olgulardan birinde CMV'ye özgü morfolojik değişiklikler gözlenirken, diğerinde yalnızca IHK ile saptanan ekspresyon mevcuttur. Takip sürecinde bir olguda serum PCR pozitifleşerek viremi gelişmesi, lenf nodunda saptanan CMV'nin yalnızca histolojik bir bulgu değil, klinik anlam taşıyan erken bir uyarı işareti olabileceğini düşündürmüştür. Bu nedenle, klasik intranükleer inklüzyonlar eşlik etmese de lenf nodu biyopsilerinde saptanan CMV IHK pozitifliğinin özellikle immün yetmezliği

bulunan hastalarda subklinik/presemptomatik enfeksiyonun erken göstergesi olarak dikkate alınması ve uygun klinik izlemi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sitomegalovirüs, lenfadenit, latent faz, reaktivasyon

EP-195 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

DERİ TUTULUMU İLE TANI ALAN NADİR BİR HODGKİN LENFOMA OLGUSU

Zeynep Keskin, Onur Gönüllü, Fevziye Kabukçuoğlu
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Hodgkin lenfoma (HL), genellikle lenfoid dokuda gelişen bir neoplazm olup, deri tutulumu nadir görülen bir durumdur. Kutanöz tutulum çoğunlukla ileri evre hastalıkla ilişkilidir ve genellikle sistemik yayılım sonrası sekonder olarak ortaya çıkar. Bu çalışmada deri lezyonlarıyla başvuran ve klasik Hodgkin lenfoma tanısı alan ileri yaşta bir erkek olgu sunulmuştur.

Olgu: 78 yaşında erkek hasta, 1,5 yıldır devam eden son 3-4 aydır artan halsizlik ve ensede 1,5 cm çapta kızarıklık şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Cilt lezyonlarından alınan biyopsi örneğinin mikroskopik incelemesinde; yüzeyel dermisten derin dermise kadar uzanan, iri, pleomorfik, çoğunluğu mononükleer; bazıları binükleer Reed Sternberg benzeri morfolojide, bazıları multinükleer olan yer yer laküner, popcorn görünümünde ya da mummifiye özellikler gösteren atipik hücreler izlendi. Nükleol belirginliği mevcuttu, mitotik aktivite artmıştı. Zemin eozinofil, nötrofil, histiosit, lenfosit ve plazma hücrelerinden zengindi. İmmünohistokimyasal çalışmada atipik hücreler; CD30, CD15, fascin, MUM1, EBV ve EBER ile pozitif, PAX5 ile zayıf pozitif boyanma gösterdi. LCA, CD3, CD20, CD79a ve ALK boyaları negatifti. Bulgular klasik tip Hodgkin lenfomanın kutanöz tutulumu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Yapılan ultrasonografide boyun bölgesinde en büyüğü 50x25x22 mm boyutlarında olan multipl lenfadenopatiler saptandı. PET incelemesinde servikal, supraklavikular, supradiafragmatik alanda çok sayıda belirgin FDG tutan malign yumuşak doku lezyonları ve lenf nodları görüldü.

Sonuç: Hodgkin lenfomada kutanöz tutulum oldukça nadirdir ve çoğunlukla ileri evre hastalık ile ilişkilidir. Deri tutulumu, bazı olgularda tanı anında başvuru bulgusu olabilir. Bu nedenle atipik dermatolojik lezyonların histopatolojik değerlendirmesi önemlidir. Olgumuz, nadir görülmesi nedeniyle literatüre katkı sağlayabilecek bir örnektir.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin lenfoma, kutanöz lezyon, lenfoma

EP-197 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

GAUCHER HASTALIĞI VE AML TANILI HASTADA KEMİK İLİĞİ TUTULUMU:OLGU SUNUMU

Gülce Öztürk, Özben Yalçın
Okmeydanı Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Gaucher hastalığı (herediter glukozilseramid lipidozu), otozomal resesif geçişli bir lizozomal depo hastalığıdır. Hastalık, GBA1 genindeki mutasyonlar sonucu β-glukoserebrosidaz enzimi eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkar. Bu eksiklik, glukoserebrosidlerin özellikle karaciğer, dalak ve kemik iliğindeki makrofajlar içinde birikmesine yol açar. Bu hücreler, mikroskopide bol ve soluk sitoplazmalı ve crumpled tissue paper (buruşuk kağıt) görünümünde olan tipik Gaucher hücreleri olarak tanımlanır. Nükleusları küçük, merkezi veya eksantrik yerleşim gösterebilir.Bu hücreler, kemik iliğinde izole, kümelenmiş veya yaygın tabakalar halinde izlenebilir.Histokimyasal olarak Gaucher hücreleri PAS ve DPAS ile pozitif boyanır. İmmünhistokimyasal olarak ise CD68, CD163 ve TRAP pozitifliği gösterirler. Tanı çoğu zaman kemik iliği aspirasyonu ya da biyopsi ile konulabilir. Gaucher hastalığı genellikle splenomegali ile başlar ve hastaların çoğunda primer hipersplenizm, anemi, trombositopeni ve sıklıkla lökopeni görülür. Hepatomegali hastalığın daha ileri evrelerinde ortaya çıkar. Kemik iliği infiltrasyonu ise anemi, trombositopeni ve plazma hücreleri diskrasisi gibi hematolojik problemlere yol açar.Gaucher hastalığı ile birlikte hematolojik maligniteler, özellikle Multipl Myelom, KLL (Kronik Lenfositer Lösemi), KML (Kronik Myeloid Lösemi) ve akut lösemi gibi hastalıklar görülebilir.Bu nedenle, kemik iliği biyopsi örneklerinde görülen hücresel infiltrasyonların doğru şekilde ayırıcı tanısının yapılması büyük önem taşır.

Olgu: Bilinen Gaucher hastalığı ve AML tanısıyla takip edilen 68 yaşında erkek hastanın kemoterapinin 32. gününde yapılan kemik iliği biyopsisi, tedaviye yanıtın değerlendirilmesi amacıyla incelendi.Fragmente 1 intertrabeküler alanla temsil edilen kemik iliği biyopsi materyali değerlendirildi. Mikroskopik incelemede, geniş sitoplazmalı, küçük ve yuvarlak nükleuslu hücrelerden oluşan infiltrasyon alanları görüldü. Bu hücreler TRAP, CD68, PAS, DPAS pozitif, CD34 ve CD117 negatifti. Blast hücre infiltrasyonu lehine belirgin bir bulgu izlenmedi. Bulgular, hastanın öyküsündeki Gaucher hastalığına bağlı kemik iliği infiltrasyonu ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Bu olgu, AML tanılı bir Gaucher hastasında, kemoterapi sonrası yapılan değerlendirme biyopsisinde Gaucher hücrelerinin infiltrasyonu ile karşılaşıldığını ve blastik infiltrasyon bulunmadığını göstermektedir. Kemik iliği biyopsilerinde gözlenen hücresel infiltrasyonların morfolojik ve immünhistokimyasal özelliklerinin dikkatli değerlendirilmesi, tanıda kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: AML, Gaucher Hastalığı, kemik iliği infiltrasyonu

EP-198 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

GERMİNAL MERKEZ BENZERİ NODÜLER PATERNLİ MANTLE HÜCRELİ LENFOMA: NADİR BİR PATERN

Kübra Öztürk, Hazal Gezici, Ilknur Calik, Muhammet Çalık
Fırat Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

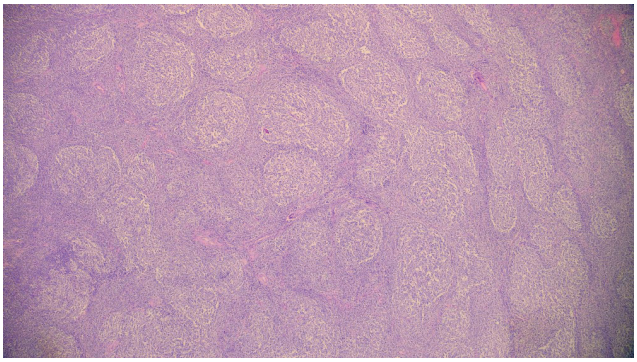
ÖZET

Giriş: Mantle hücreli lenfoma (MHL), kendine özgü klinik ve moleküler özellikler gösteren, nadir görülen bir B hücreli non-Hodgkin lenfomadır. Hastalığın temel genetik özelliği, CCND1(Siklin D1) geninin overekspresyonuna yol açan t(11;14)(q13;q32) translokasyonudur. Bu translokasyon, hücre döngüsünün kontrolsüz ilerlemesine neden olurken, SOX11 ekspresyonu da genetik instabiliteye katkıda bulunur. MHL genellikle yaygın lenfadenomegali ile ortaya çıkar; ancak gastrointestinal sistem, kemik iliği ve dalak gibi ekstranodal tutulum sıktır. Histopatolojik olarak, küçük-orta boyutlu monomorfik lenfoid hücre infiltrasyonu tipiktir. İmmünfenotipik olarak CD19, CD20, CD22, CD79a ve PAX5 pozitifliği ile CD5 ko-ekspresyonu gösterir. Tanıda Cyclin D1 ve SOX11 ekspresyonu ayırt edicidir.

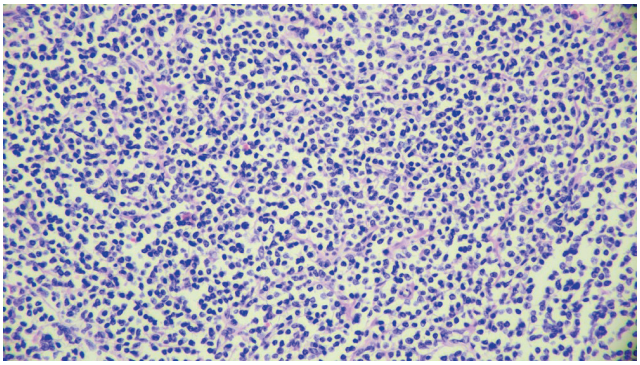
Olgu: Sağ kasıkta şişlik nedeniyle Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine başvuran 64 yaşındaki erkek hastanın tomografisinde bilateral inguinal bölgede büyüğü sağda 50x33 mm boyutunda multiple LAP'lar izlenmesi üzerine hastaya sağ inguinal lenf bezi diseksiyonu yapıldı. Operasyon materyali makroskobik olarak 37 gr ağırlığında 7,5x6,4x4 cm ölçülerinde sarı-kahve renkli lobüle yapıda olup kesit yüzeyi ten rengi-balıketi kıvamında izlendi. Mikroskobik incelemede germinal merkez benzeri nodüler patern oluşturmuş kıvrıntılı ve düzensiz nükleer kontürlü küçük ve orta büyüklükteki lenfoid hücrelerin proliferasyonu izlendi. Bu hücreler yoğun nükleer kromatine, belirgin olmayan nükleollere ve dar sitoplazmaya sahipti.

Sonuç: MHL'da nodal yerleşim, histomorfolojik olarak diffüz, nodüler-diffüz veya manto zon paterninde izlenebilir. Bu değişken mimari, germinal merkez benzeri nodüler paternli varyantlarda tanısal karışıklıklara yol açabilir. Germinal merkez benzeri nodüler paternli MHL, klasik tiplerden farklı olarak foliküler mimari göstermesi nedeniyle foliküler lenfoma veya reaktif germinal merkez hiperplazisi ile karışabilir. Aralarındaki morfolojik benzerlik CD10 ve BCL6 negatifliği, CD5, Cyclin D1 ve SOX11 pozitifliği ile desteklenmediği sürece yanlış tanıya yol açabilir. Bu varyantın tanınması doğru sınıflama ve tedavi planlaması açısından önemlidir. Sonuç olarak, foliküler mimari gösteren lenfoid proliferasyonlarda MHL olasılığının göz önünde bulundurulması ve tanısal belirsizlikleri ortadan kaldırmak için CD5, Cyclin D1 ve SOX11 immünohistokimyası ile birlikte FISH analizi gibi moleküler testlerin uygulanması önemlidir.

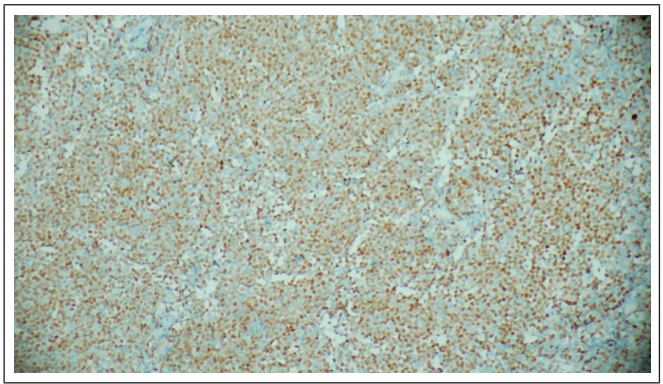
Anahtar Kelimeler: Germinal merkez, nodüler patern, mantle hücreli



Resim 1: Germinal merkez benzeri nodüler patern oluşturmuş küçük ve orta büyüklükteki lenfoid hücrelerin proliferasyonu (x40)



Resim 2: Kıvrıntılı ve düzensiz nükleer kontürlü küçük ve orta büyüklükteki lenfoid hücreler (x400)



Resim 3: Mantle hücreli lenfoma hücrelerinde immünohistokimyasal olarak SiklinD1 in nükleer ekspresyonu (x200)

EP-199 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

EİYS TANILI HASTADA NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: MULTİSENTRİK CASTLEMAN HASTALIĞI VE KAPOSİ SARKOMU

Refik Selim Atamanalp, Emre Şenkaya, Özben Yalçın
TC Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: HHV8 İlişkili Multisentrik Castleman Hastalığı; sistemik inflamatuar semptomlarla seyreden, HIV ile enfekte erkek hastalarda daha sık görülen nadir bir lenfoproliferatif hastalıktır. Kaposi Sarkomu; HHV8 virüsü ile ilişkili, genellikle kutanöz tutulum yapan malign bir vasküler tümördür. Her iki hastalık HHV8 ilişkili olduğundan, birlikte görülme olasılıkları genel popülasyona göre artmış olsa da, bu birliktelik yine de oldukça nadir görülmektedir.

Olgu: Bilinen Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu (EİYS) tanılı 51 yaşında erkek hasta; halsizlik, genel durum bozukluğu ve sağ aksiller bölgede ele gelen şişlik şikayetleri ile enfeksiyon hastalıkları servisine başvurdu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde belirgin anemi, trombositopeni ve CRP yüksekliği saptandı. Hastaya yapılan görüntülemelerde bilateral servikal, mediastinal, abdominal, inguinal ve aksiller multipl patolojik lenf nodları saptandı. Hastanın sağ aksiller bölgedeki 2 cm çaplı lenf nodu eksize edilip tarafımıza inceleme için gönderildi.

Lenf nodunun makroskobik incelemesinde belirgin özellik saptanmadı. Mikroskobik incelemede ise; hematoksilen eozin boyamada lenf nodu içerisinde küçük, regrese, atrofik germinal merkezlere sahip foliküller yanı sıra yer yer germinal merkezlere doğru dizilenme gösteren lolipop görünümlü foliküller ve mantle zoneda belirginleşme görüldü. Bu bulgulara ek olarak; lenf nodunun periferindeki vasküler yapılarda atipik proliferasyon alanları görüldü. HHV8 immuünhistokimyasal çalışması ile mantle zondaki hücrelerde fokal, ayrıca atipik vasküler proliferasyon alanlarında kuvvetli pozitiflik saptandı.

Klinik, laboratuvar, mikroskobik inceleme sonuçları ve ek çalışmalar ile hastanın tanısı HHV8 İlişkili Multisentrik Castleman Hastalığı ve Kaposi Sarkomu olarak değerlendirildi.

Sonuç: HHV8 İlişkili Multisentrik Castleman Hastalığı ve Kaposi Sarkomu; HHV8 virüsü ile ilişkili hastalıklardır. Yaygın lenfadenopatileri olan EİYS tanılı 51 yaşındaki erkek hastanın tarafımızca incelenen sağ aksiller lenf nodu eksizyonu materyalinde; mikroskobik inceleme sonuçları ve ek çalışmalar ile bu iki hastalığın birlikte görüldüğü kararına varılmıştır. Nadir görülmesi nedeniyle bu olgu literatüre katkı sağlamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Castleman, HHV8, Kaposi Sarkomu

EP-200 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

FOLİKÜLER LENFOMA'NIN BLASTİK TRANSFORMASYONU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ali Çınar[1], Nazlı Türk[1], Sehbal Arslankoz[1], Selin Küçükyurt Kaya[2]
[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Giriş: Foliküler lenfoma genellikle indolent seyirli, B-hücre kökenli non-Hodgkin lenfomaların en sık görülen tipi olup en sık diffüz büyük B hücreli lenfomaya (DBBHL) transformasyon gösterir. Blastik transformasyon nadir olup lenfoblastik lösemilerle karışabilmesi ve agresif seyri nedeniyle tanınması kritik öneme sahiptir.

Olgu: PET görüntülemesinde multiple lenf nodları, karaciğer ve kemik iliğinde (Kİ) hafif-orta düzeyde hipermetabolik aktivite izlenen 73 yaşında erkek hastanın batın içi lenf nodu örneklemesinde "Klasik Foliküler Lenfoma" ve Kİ biyopsisinde "foliküler lenfoma" infiltrasyonu tespit edilmiştir. Hasta tedavisiz olarak takip edilirken 3 ay sonra spontantümör lizis tablosu ile hematoloji kliniğine başvurmuştur. Kİ biyopsisinde intertrabeküler mesafede diffüz, iri-orta boyutlu, pleomorfik, blastoid morfolojide, immünohistokimyasal olarak CD20, CD34 ve Bcl6 negatif ancak CD79a, Bcl-2, CD10, cMYC ve p53 ekspresyonu gösteren hücreler; peritrabeküler alanlarda matür görünümde, küçük boyutlu, hiperkromatik nukleuslu immünohistokimyasal olarak CD20, Bcl-2, Bcl-6, CD10 pozitif, TdT, cMYC ve p53 negatif lenfositlerle karakterize infiltrasyon görülmüştür.

Sonuç: FLBT oldukça nadirdir. Morfolojik olarak blastoid hücre görünümü, yüksek nükleer sitoplazmik oran ve artmış mitotik aktivite dikkati çeker, TdT negatifliği B-lymphoblastic lenfoma/lösemiden ayrılmasına yardımcı olur. Daha agresif seyirli bu transformasyon literatürde nadir olarak bildirilmiştir. FLBT tanınması tedavi planlaması açısından kritiktir. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulguların dikkatli değerlendirilmesi ayırıcı tanı için gereklidir. Bu poster nadir görülen bir transformasyon tipine dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Blastik transformasyon, foliküler lenfoma, kemik iliği

EP-201 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: DALAĞIN SKLEROZAN ANJİOMATOİD NODÜLER TRANSFORMASYONU

Emre Şenkaya, Özben Yalçın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Dalağın sklerozan anjiyomatoid nodüler transformasyonu dalağın benign bir lezyonudur. Her yaşta görülebilir ancak en sık orta yaş kadınlarda görülmektedir. Sıklığı bilinmemektedir. Klinik olarak genellikle asemptomatiktir. Vakaların %90'ı radyolojik görüntülemede tesadüfen tespit edilir. Histopatolojik olarak tanı açısından belirgin özelliklere sahip olsa da klinik ve radyolojik bulgular spesifik değildir ve klinik olarak maliginitelerle karıştırılabilir.

Olgu: Uzun zamandır devam eden kabızlık ve şişkinlik şikayeti ile 5 sene önce dış merkeze başvuran 40 yaşında kadın hastanın yapılan USG görüntülemesinde dalakta 1,5 cm çapında kitlesel lezyon görülmüş ve takip önerilmiş. Dış merkezde takip edilen hastanın BT görüntülemesinde kitlenin 6,5 cm çapa ulaştığı saptanmış. Bunun üzerine hasta malignite kuşkusu sebebiyle hastanemizin onkoloji kliniğine yönlendirilmiş. Hastanemizde yapılan PET-BT görüntülemede dalak parankiminde posteromedialde 68x61 mm. boyutunda dalak parankimine göre hafif artmış FDG tutulumu görülmüş. Konseyde değerlendirilen hastaya splenektomi kararı alınmış. Operasyon kararı alınan hastaya ait splenektomi materyali primer veya sekonder malignite, lenfoma ön tanılarıyla kliniğimize ulaştı. Makroskopide 12×8×7 cm ölçüsünde 350 gram ağırlığındaki splenektomi materyaline yapılan kesilerde krem-beyaz renkte, sert kıvamlı, düzensiz sınırlı tümöral lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede parankim ile keskin bir geçiş gösteren iğsi hücreli fibrosklerotik stroma içerisinde etrafı fibröz bant ile çevrili değişken boyutlarda çok sayıda anjiomatoid nodülden oluşan tümör görüldü. Atipi ve nekroz görülmedi. Mitotik aktivite düşüktü. İmmünhistokimyasal çalışmada nodüller içerisinde CD34(+) CD31(+) damarlar, CD34(-), CD31(+) sinüzoidler ve venüller görüldü. Ki-67 proliferasyon indeksi %2'idi. Bu bulgular ışığında vaka sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyon ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Dalağın sklerozan anjiomatoid nodüler transformasyonu sıklığı tam olarak bilinmeyen dalağın benign bir lezyonudur. Ayırıcı tanısında hemanjiom, hemanjioendotelyoma, hamartom ve littoral hücreli anjiom yer almaktadır. Morfolojik özellikler ve immunhistokimyasal bulgular ayrımda yardımcıdır. Klinik ve radyolojik bulguların spesifik olmaması sebebiyle malignite ile ayrımı yapılamayabilir. Günümüzde splenektomi tedavide yeterlidir. Klinik ve görüntüleme bulgularının diğer antitelerden ayrımında faydasının sınırlı olması ve tanıda patoloğun belirleyici bir rol alması sebebiyle nadir görülen olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Anjiomatoid, benign tümör, dalak

EP-202 [Hematopatoloji] [Özet Metin]

KEMİK İLİĞİNDE GUT TOFUSU İLE UYUMLU GRANÜLOMATÖZ ENFLAMASYON

Fırat Tatlıdil[1], Sude Hatun Aktimur[2]
[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

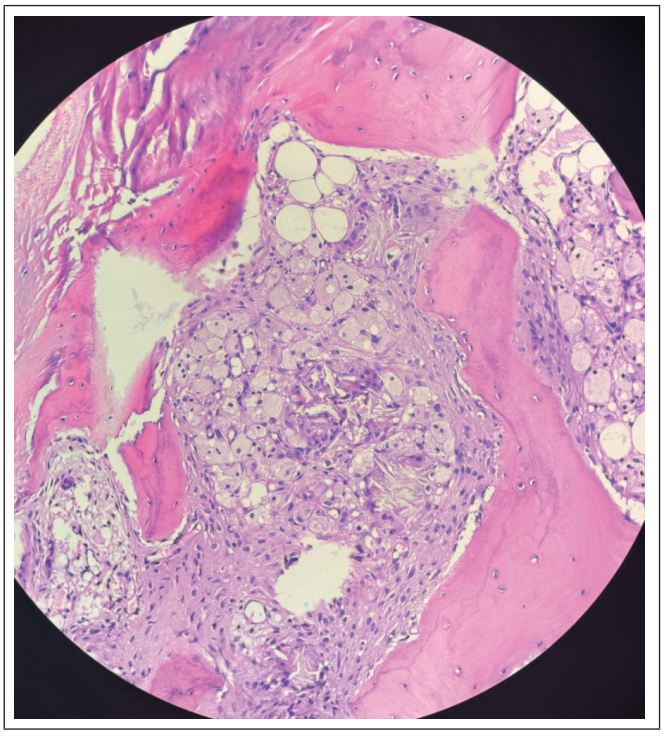
Giriş: Gut hastalığı, ürik asit metabolizmasındaki bozukluk sonucu gelişen ve genellikle eklem tutulumu ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Kronik evrelerinde, ürat kristallerinin birikimiyle oluşan gut tofüsleri, eklem dışı yerleşimlerde nadiren izlenebilir. Kemik iliği yerleşimli gut tofusu, oldukça nadir raporlanan bir durumdur ve özellikle kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda tanısal zorluklar yaratabilir.

Olgu: 55 yaşında, kronik böbrek yetmezliği tanısı ile takipli kadın hasta, anemi etiyolojisinin araştırılması amacıyla kemik iliği biyopsisi ile değerlendirildi. Laboratuvar testlerinde üre: 146.1 mg/dL, kreatinin: 8.97 mg/dL, hemoglobin: 9.5 g/dL, MCH: 26.1 pg olarak saptandı. Kemik iliği biyopsisinde, sadece subkortikal bölgede yerleşimli ilik mesafesinde yaygın köpüksü histiyositler (CD68 pozitif) ve merkezinde iğne şeklinde kristaller içeren, yabancı cisim tipi dev hücrelerden zengin granülomlar izlendi. Polarize ışık mikroskobunda bu kristallerin çift kırılmalı olduğu gözlendi. Histokimyasal olarak PAS, immunohistokimyasal olarak CD68, panCK ve CD1a çalışmaları yapıldı. Bulgular, klinik verilerle birlikte değerlendirildiğinde, gut tofusu ile uyumlu granülomatöz inflamasyon olarak raporlandı.

Sonuç: Gut tofusu nadiren kemik iliği tutulumu gösterebilir ve hematolojik hastalıklarla ayırıcı tanıda zorluk yaratabilir. Özellikle diyaliz hastalarında, kristal birikimlerine bağlı gelişebilecek granülomatöz reaksiyonların gut tofusu ile ilişkili olabileceği unutulmamalıdır. Bu olgu, hematopatolojik değerlendirme sırasında gutun kemik iliğinde de tutuluma neden olabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

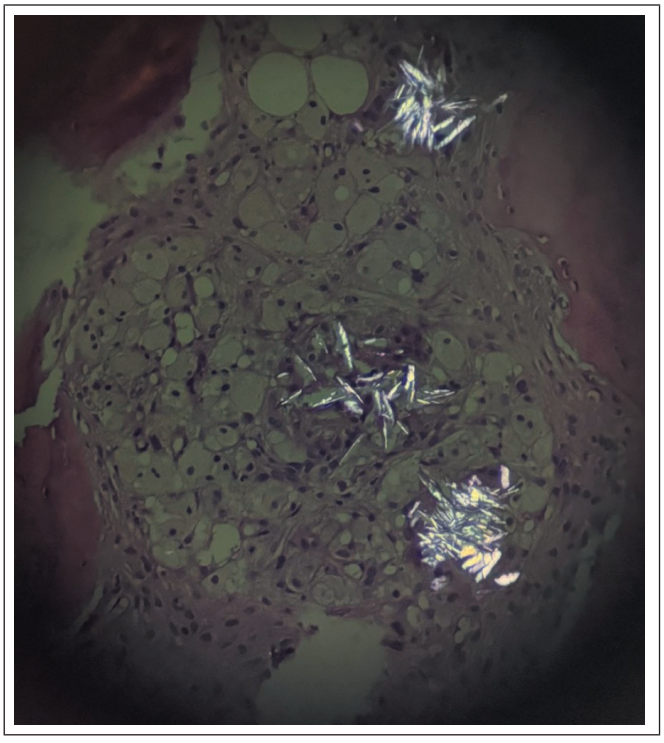
Anahtar Kelimeler: Granülom, gut, kemik iliği, kronik böbrek yetmezliği, tofüs

Gut Tofusleri



Boya: H&E Mikroskop: Nikon Ci Eclipse Büyütme: x200 Subkortikal ilik mesafesinde Gut tofusleri ve köpüksü histiyositler

Polarize Işık Altındaki Gut Tofusleri



Boya: H&E Mikroskop: Nikon Ci Eclipse Büyütme: x200 Subkortikal ilik mesafesinde Gut tofuslerindeki iğne şeklindeki kristaller polarize ışık altında

EP-204 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SON DERECE BENİGN GÖRÜNÜMLÜ BİR TUZAK: FOAMY GLAND PATTERN GÖSTEREN ERKEN EVRE PANKREATİK DUKTAL ADENOKARSİNOM

Beste Nurdan Nimetoğlu, Deniz Altinel, Fevziye Kabukcuoğlu
Sbü Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştirma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pankreatik duktal adenokarsinom (PDAC), morbidite ve mortalitesi yüksek, sinsi seyirli bir tümördür. Hastalar genellikle ileri evrede tanı alır. Foamy gland pattern, PDAC'nin nadir ve tanısal açıdan yanıltıcı bir varyantıdır. Bu morfolojik patern, benign yapılarla karışabilecek şekilde sitoplazmik vakuolizasyon ve düşük nükleer atipi ile karakterizedir. [1] Olgumuz, erken evre foamy gland pattern gösteren PDAC tanısı almış olup klinikopatolojik değerlendirmesi ile literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta, polidipsi ve oligüri şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemi bulunan hastanın, yapılan fizik muayene ve temel laboratuvar tetkiklerinin ardından abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesinde pankreas başı ve unsinat proseste belirgin kitle lezyonu görülmemekle birlikte; PET-BT incelemesinde pankreas başı-unsinat proseste, SUVmax değeri 11.03, 16 mm çapında hipermetabolik nodüler lezyon saptandı. Mevcut bulgular malignite/pankreatite seconder oluşum ayrımı yapılamaması nedeniyle tanının netleştirilmesi için Whipple prosedürü uygulandı.

Whipple operasyon materyalinin makroskopik değerlendirilmesinde, mideye komşu pankreatik parankimde, pankreatik kanalla ilişkili olmayan ancak koledoka yakın yerleşimli, krem renkli, düzensiz sınırlı, 1.7×1.2×1 cm boyutlarında solid lezyon saptandı. Mikroskopik incelemede, tümör hücrelerinde belirgin mikroveziküler, köpüksü sitoplazma, bazal yerleşimli hiperkromatik ve düzensiz konturlu nükleuslar ile hücrelerin lüminal yüzeyinde, sitoplazmik belirgin kromofilik kondensasyon ile oluşan fırçamsı kenar benzeri bir zon dikkati çekmekteydi. Bu morfolojik özellikler literatürde foamy gland pattern olarak tanımlanan pankreatik duktal adenokarsinom varyantı ile uyumluydu. Tümörün pankreatik parankime invazyon gösterdiği, lenfovasküler ve perinöral invazyonların mevcut olduğu, ayrıca tümör çevresinde yüksek dereceli pankreatik intraepitelyal neoplazi odaklarının yer aldığı gözlendi. Tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak CEA ve CK8/18 ile yaygın, MUC1 ile bazal laminada pozitif boyanma gösterirken, MUC2 boyanması izlenmedi; p53 ekspresyonu ise hafif düzeydeydi.

Sonuç: Pankreatik ductal adenokarsinomun foamy paterni nadir ancak küçük biyopsi ve frozen inceleme sırasında benign

lezyonlarla karışabilen malignitelerdir. Tanı için immünohistokimyasal ve histokimyasal çalışmalar faydalı olacaktır. Bu olgu, benign lezyonlarla karışabilmesi ve tanısal tuzaklar açısından pankreatik neoplazilerde foamy gland paternin akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, duktal adenokarsinom, foamy gland patern, tanısal tuzak, Whipple operasyonu

EP-205 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

HEPATİK FOREGUT KİSTİ: NADİR BİR OLGU

Zeliha Çelik, Aliye Sarı
Konya Numune Hastanesi, Konya

ÖZET

Giriş: Hepatik Foregut Kisti (HFK) embriyonik ön bağırsaktan kaynaklanan nadir görülen bir kistik lezyondur. En sık karaciğerin IV. segmentinde tanımlanan HFK tipik olarak asemptomatiktir ve tesadüfen abdominal görüntülemede bulunur. Terim ilk olarak 1984'te Wheeler ve Edmonson tarafından tanımlandı. Kistler genellikle küçük (< 4 cm), tek gözlü ve subkapsülerdir. Ayırıcı tanıda biliyer kist, basit kist, paraziter kist, müsinöz kistik neoplazm ve kistik nöroendokrin tümör veya nekrotik metastazlar gibi çeşitli kistik metastazları içerir. Nadiren, endometrial kistler kadınlarda kistik lezyonlar olarak ortaya çıkabilir. Bir çocukta, epidermoid kist veya mezenkimal hamartoma yaygın olasılıklardır.

Olgu: 56 yaşında kadın hasta, Konya Numune Hastanesi'ne karın ağrısı şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Ultrasonografisinde safra kesesinde büyüğü 17 mm çapında birkaç adet taş ve hepatomegali- steatoz tespit edildi. Kolesistektomi operasyonu esnasında karaciğerde 3 cm çapında kist tespit edildi ve eş zamanlı kistektomi yapıldı. Kist bütünlüğü bozulmuş şekilde patoloji laboratuarımıza ulaştı. Histopatolojik incelemede muskuler duvara sahip cidari dokunun iç yüzeyinde yer yer çift sıralı kübik epitel yer yer de silya içeren psöudostratifiye epitel görüldü. İmmunohistokimyasal boyamalarda CK7 (+), CK19 (+), CK20 (-), CEA (-), Kalretinin (-), p53 (-) tir. SMA kist duvarında (+) tir. Olgu bu bulgularla birlikte '' Hepatik Foregut Kisti '' olarak raporlandı.

Sonuç: HFK nadir görülen bir durumdur. Tipik olarak yaşamın beşinci dekatında teşhis edilir ancak her yaşta bulunabilir. Özellikle karaciğerin IV. segmenti olmak üzere kistik hepatik lezyonlar için ayırıcı tanıda dikkate alınması gerekir. Metaplazi ve skuamöz karsinom nadiren de olsa ortaya çıkabilir. Bu nedenle laparoskopik bir yaklaşımla tam cerrahi eksizyon giderek daha fazla önerilmektedir. Nadir görülmesi nedeniyle HFK'nin yönetimi net belirlenememiştir.

Anahtar Kelimeler: Foregut, hepatik, kist

EP-206 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

CLONORCHİS SİNENSİS'E BAĞLI SEKONDER SKLEROZAN KOLANJİT: NADİR BİR KARACİĞER BİYOPSİ BULGUSU

Gamze Usul[1], Müveddet Banu Yılmaz Özgüven[1], Erdem Kınacı[2]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Clonorchis sinensis, özellikle Doğu Asya ülkelerinde endemik olan, hepatobilier sistemde ciddi patolojilere yol açabilen bir trematod türüdür. Kronik enfestasyonlar; kolanjit, hepatik fibrozis ve kolanjiyokarsinom gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. Biz burada, ülkemizde nadir görülen Clonorchis sinensis enfestasyonuna bağlı sekonder sklerozan kolanjit tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta, tekrarlayan kolanjit atakları nedeniyle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde 2016 yılında kolanjit tanısı ile koledok eksplorasyonu yapılan hastada, sol lob portal veninin tamamen kaybolduğu kronik hepatik değişiklikler ve herediter sferositoz öyküsü mevcuttu. Manyetik rezonans görüntülemede hepatosplenomegali saptandı. Karaciğer sol lobdan yapılan kısmi rezeksiyon materyali makroskopik olarak incelendiğinde duktusların dilate olduğu izlendi, nodüler alan gözlenmedi. Histopatolojik incelemede; aktif kronik folliküler kolanjit, periduktal fibrozis, psödopilorik metaplazi, duktal proliferasyon ve duktuslarda kistik dilatasyon izlendi. Bazı genişlemiş safra duktuslarının lümeninde, Periyodik asit-Schiff (PAS) ile pozitif boyanan Clonorchis sinensis yumurtalarına ait kesitler tespit edildi.

Sonuç: Literatürde Clonorchis sinensis enfestasyonunun kronik inflamasyona, periduktal fibrozise ve sonrasında kolanjiyokarsinom gelişimine zemin hazırladığı bildirilmektedir. Sonuç olarak, kolanjit veya karaciğer fibrozisi nedeniyle değerlendirilen hastalarda, özellikle endemik olmayan bölgelerde dahi Clonorchis sinensis enfestasyonu akılda tutulmalıdır. Karaciğer biyopsisinde dikkatli histopatolojik inceleme tanıda kilit rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Clonorchis, sinensis, karaciğer

EP-207 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

PANKREATİK SERÖZ KİSTADENOM, 2 OLGU EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRME

Merve Dogan Ayan[1], *Tuba Oğuzsoy*[2], *Özben Yalçın*[1]
[1]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul
[2]İstinye Üniversitesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pankreatik seröz kistik neoplaziler tüm pankreas tümörlerinin %1-2'sini oluşturan duktal orijinli benign neoplazilerdir. Seröz kistadenomlar (SK); mikrokistik, oligokistik, solid seröz adenom, Von Hippel–Lindau (VHL) sendromu ile ilişkili form ve mikst seröz–nöroendokrin neoplazm olmak üzere beş alt tipe ayrılır. Bu olgu serisinde, SK mikrokistik ve mikst seröz–nöroendokrin neoplazi alt tiplerini temsil eden iki vakayı sunmak istedik.

Olgu: 1. **Olgu:** Karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvuran 69 yaşında erkek hastanın görüntülemelerinde pankreas kuyruğunda 4,4×3,3 cm boyutlu multikistik lezyon saptandı. Hastaya distal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı. Makroskobik incelemede, pankreas kuyruğunda 3,5×2,6×2 cm boyutlarında süngerimsi yapıda, multiloküle kistik lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede berrak sitoplazmalı yuvarlak nükleuslu, kübik yer yer basıklaşmış görünümde hücrelerle döşeli çok sayıda küçük kist izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede GLUT-1, inhibin, MUC1, MUC6 ile pozitiflik görüldü. Bulgularla olguyu 'SK (mikrokistik tip)' olarak raporladık.

2. **Olgu:** Kusma ve sarılık şikayetiyle hastanemize başvuran 70 yaşındaki erkek hastanın endosonografi (EUS) incelemesinde pankreasın unsinat proçesinde 2,5×1,7 cm boyutunda multiloküle kist saptandı. Whipple materyalinde pankreas başında 2,4×2,1×1,9 cm, seröz içerikli multiloküle kistik lezyon ve beraberinde wirsung kanalı ile ilişkisiz hafif müsinöz nitelikte mayii içeren 1,5 cm çapında düzgün yüzeyli uniloküle kist izlendi. Mikroskopide 1. olguyla benzer alanlar dışında, belirgin atipi izlenmeyen, fokal papilla benzeri yapılar oluşturan, gastrik tip müsinöz epitelle döşeli kist ve 0,4 cm çapında trabeküler paternde, berrak sitoplazmalı, tuz biber kromatinli yuvarlak nükleuslu hücrelerden oluşan nöroendokrin mikroadenom görüldü. İmmünhistokimyasal incelemede seröz kistik komponentte GLUT-1, inhibin, MUC1, MUC6, müsinöz kistik komponentte MUC5AC ve MUC6, nöroendokrin mikroadenomda sinaptofizin, kromogranin ekspresyonu görüldü. Olgu 'Mikst seröz–nöroendokrin neoplazm ve eşlik eden basit müsinöz kist' olarak raporlandı. VHL açısından araştırılması önerilen olguda genetik çalışma sonucu VHL desteklenmedi.

Sonuç: Pankreatik SK nadir görülmekle beraber VHL sendromlu hastaların %90'ında pankreasta kistik lezyonlar görülür. SK olgularına nöroendokrin neoplaziler nadiren eşlik etmektedir, ancak bu birliktelik VHL varlığı açısından kuşkuyu önemli ölçüde artırmakta ve ileri araştırma önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, seröz kistadenom, Von Hippel–Lindau

EP-208 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU; KOMBİNE HEPATOSELLÜLER-KOLANJİYOKARSİNOM

Burcu Belen Aydoğmuş, Abdurrahman Taner İçöz, Gizem Özdoğan Yılmaz, Müberra Konur, Derya Aksu, Çiğdem Özdemir
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Kombine hepatosellüler-kolanjiyokarsinom; hepatositik ve biliyer diferansiyasyonun birlikte izlendiği nadir görülen primer karaciğer malignitelerindendir. Kolanjiyosellüler karsinom 2019 WHO sınıflamasında kolanjiyokarsinom sınıflamasına dahil edilmiş olup tümörde hepatosellüler karsinom komponenti izlendiği zaman tümörün kombine hepatosellüler-kolanjiyokarsinom olarak adlandırılması gerekmektedir. Tanı vermek için önemli olan rutin hematoksilen-eozin kesitlerdeki histopatolojik görünümdür.

Olgu: 59 yaşında erkek hasta, dış merkeze karın ağrısı ve sarılık şikayeti ile başvurmuş olup yapılan kan testlerinde ALT, AST, LDH, GGT ve amilaz yüksekliği görülmüş, hepatit markerları incelendiğinde patoloji saptanmamış, bilgisayarlı tomografi kesitlerinde ise karaciğerde kitle görülmesi üzerine hastanemize sevk edilmiştir. Hastanemizde karaciğer dinamik MR görüntülemede karaciğer sol segment 2 düzeyinde solid kitle görülmesi üzerine ameliyata alınmış ve hepatosellüler karsinom ön tanısı ile intraoperatif frozen çalışma yapılmasına karar verilmiştir. Frozena gönderilen materyalde koterize cerrahi sınıra 0.1 cm mesafede 4 cm'lik solid kitle görülmüş, cerrahi sınır ve tümörden 2 örnek alınmıştır. Örneklerin mikroskobik incelemesinde sirotik bir zeminde glandüler paternde tümör izlendiği, malign olduğu fakat tiplendirme için parafin blokların beklenmesi gerektiği tarafımızca bildirilmiştir. Kalıcı kesitlerde ise sirotik bir zeminde yer yer binükleasyon ve dev hücreler içeren atipik görünümlü hepatositlerden oluşan nodüler yapılar ve komşuluğunda hiperkromatik iri nükleuslu, geniş sitoplazmalı hücrelerden oluşan glandüler paternde tümöral komponent izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmalar da her iki komponentte farklı boyanarak tanımızı desteklemiştir.

Sonuç: Kombine hepatosellüler-kolanjiyokarsinom prognostik açıdan hepatosellüler karsinomdan kötü seyretmektedir,

bu nedenle tümörü tanımak tedavi ve takip açısından çok önemlidir. Nadir görüldüğü için çalışmalar ve araştırmalar devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kombine, hepatosellüler, kolanjiyokarsinom, bifazik

EP-209 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

SAFRA KESESİ ADENOMYOMATÖZ LEZYONLARI: 36 OLGULUK TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

Furkan Aknar, Sevil Albayrak, Hatice Seneldir
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Safra kesesinin adenomyomatöz lezyonları, benign karakterde olmalarına rağmen klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilen sık rastlanan patolojilerdir. Adenomyomatozis, adenomyoma ve adenomyomatöz hiperplazi, aynı tanı şemsiyesi altında yer alan ifadelerdir. Bu çalışmanın amacı, adenomyomatöz lezyon tanısı almış vakaların demografik, klinik ve histopatolojik özelliklerini değerlendirmek ve sonuçları literatür verileri ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi aracılığıyla tek merkezde 2020-2025 yılları arasında gerçekleştirilen 2962 kolesistektomi materyali retrospektif olarak tarandı. Adenomyomatöz spektrumda tanı almış 36 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik verileri, preoperatif klinik tanıları, histopatolojik özellikleri ve immünhistokimyasal sonuçları derlendi. Verilerin analizinde, sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma ve kategorik değişkenler için yüzde dağılımları kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 36 olgunun 27'si (%75) kadın, 9'u (%25) erkek olup kadın erkek oranı 3/1'dir. Hastaların yaş ortalaması 57,0±14,1 (18-80) yıl idi. Preoperatif dönemde, vakaların yalnızca %22,2'sinde (8 vaka) adenomyomatozis ön tanısı belirtilmiştir. Histopatolojik değerlendirme sonucu raporlarda en sık kullanılan tanı ifadesi, 15 olguyla (%41,6) "adenomyozis/adenomyomatozis" olarak bildirilmiştir. Lezyonlara eşlik eden en yaygın patoloji kolelitiazistir (%55,5; 20 olgu). Diğer eşlik eden bulgular arasında pilorik metaplazi (15 olgu, %41,6), kolesterolozis (11 olgu, %30,5), intestinal metaplazi (2 olgu, %5,5) ve ksantogranülomatöz inflamasyon (1 olgu, %2,7) bulunmaktadır. İmmünohistokimyasal inceleme yapılan 8 olguda ise lezyonun düz kas bileşenini göstermek amacıyla Desmin antikoru kullanılmıştır.

Sonuç: Çalışmamız adenomyomatöz lezyonların literatür ile uyumlu olarak kadınlarda daha sık görüldüğünü doğrulamaktadır. Kolelitiazisin yüksek eşlik oranı ve sık rastlanan metaplastik değişiklikler, adenomyomatöz lezyonların kronik irritasyon zemininde geliştiğini desteklemektedir. Özellikle gland rüptürü ve reaktif değişikliklerle psödoinfiltratif görünüm alan adenomyomatöz lezyonlar, adenokarsinom ile karışabilir. Malign sitolojik bulguların olmaması, glandların hipertrofik düz kas dokusu içerisinde yerleşmesi ve gland çevresinde lamina propria varlığı ayırıcı tanı için kritik histolojik kriterlerdir.

Anahtar Kelimeler: Adenomyoma, adenomyomatozis, adenomyomatöz hiperplazi, safra kesesi

EP-210 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

BEKLENMEYEN MİSAFİR: TEK BİR VAKADA ORTAYA ÇIKAN RCC METASTAZI, OLGU SUNUMU

Melek Kutlutürk[1], Rumeysa Kaynar[1], Zehra Bezgin[1], Deniz Altınel[1], Fevziye Kabukçuoğlu[1], Sinan Ömeroğlu[2]
[1]Seyrantepe Hamidiye Etfal EAH, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Seyrantepe Hamidiye Etfal EAH, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pankreastaki malign kitlelerin %95'i primer pankreas lezyonlarıdır. Başka organda olan primer tümörlerin pankreasa metastazları nadirdir ve pankreas tümörlerinin %2-%5'ini oluşturur. Pankreasa en sık metastaz yapan tümör renal hücreli karsinomken (RCC) bunu sırasıyla akciğer tümörleri, sarkomlar, meme karsinomu, kolorektal karsinomlar, melanom, tiroid karsinomu ve nöroendokrin tümörler izler. Bu çalışmada renal hücreli karsinomun pankreasa metastazına ait olgu sunulmuştur.

Olgu: 64 yaşında hasta, 2011 yılında sağ böbrek berrak hücreli renal hücreli karsinom tanısıyla sağ böbrek radikal nefrektomi öyküsü mevcuttu. Nefrektomi sonrası tedavisiz takip edilmişti. Ayrıca hastanın mesane tümörü öyküsü mevcuttu. 23.02.2025 yılında karın ağrısı şikayetiyle başvurusu sonrası çekilen BT'de pankreas kuyruk kesiminde 23 mm çapında hipodens nodüler lezyon izlenmiş olup distal pankreatektomi planlandı. Materyal tarafımıza ulaştıktan sonra yapılan histopatolojik incelemede hafif derecede pleomorfik, bol sitoplazmalı, yuvarlak-oval nükleuslu hücre grupları görüldü. Hastanın öyküsü ve mevcut histopatolojik bulgular değerlendirildiğinde histomorfolojik olarak renal hücreli karsinom olarak raporlandı. Hasta tümör rezeksiyonu sonrası kemoterapi tedavisine devam etmektedir.

Sonuç: Araştırmamızda 2020-2025 yılları arası kurumumuzdaki 93 pankreas tümörü olan vakanın dökümü alınmış ve sadece bir hastada pankreasa metastaz yapan primeri başka organ olan tümör tespit edilmiştir. Hastamızda nefrektomiden 14 yıl sonra karın ağrısıyla başvurusu sonucu pankreatik metastatik RCC saptanmıştır. Cerrahi sonrası adjuvant terapi

bu tümörlerde çok başarılı bulunmamıştır. Moleküler hedefli tedavi ümit vericidir. Olgumuz nadir görülen bir antite olması nedeniyle tanısal özelliklerinin vurgulanması açısından sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Metastaz, pankreas, renal hücreli karsinom

EP-211 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

BİR İNTRAKOLESİSTİK TÜBÜLER NON-MÜSİNÖZ NEOPLAZİ (ICTN) OLGUSU

Zeynep Keskin[1], Gökçe Yılmaz[1], Deniz Altınel[1], Sinan Cüneyd Hasçiçek[2], Fevziye Kabukçuoğlu[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: İntrakolesistik tübüler non-müsinöz neoplaziler (ICTN) safra kesesinin nadir görülen öncül lezyonlarındandır. Literatürde sınırlı sayıda tanımlanmış bu lezyonlar morfolojik ve immünohistokimyasal özellikleriyle diğer intrakolesistik neoplazilerden ayrılmaktadır. Bu çalışmada ICTN tanılı olgu nadir karşılaşılan bir hastalık olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta hastanemize karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan abdominal ultrasonografide safra kesesi duvarında 13,3x7,6 mm boyutlarında polip saptandı ve hastaya kolesistektomi uygulandı. Makroskopik incelemede lümende 0,3 cm çapında sarı renkli polipoid doku ve 0,4 cm çapında iki adet kanamalı doku parçası izlendi. Taş saptanmadı. Mikroskopik olarak kolumnar ve küboidal hücrelerden oluşan glandüler formasyonlar izlendi. Tübüler yapıdaki glandlar müsin içermemekteydi. Yüksek dereceli displazi ve invazyon gözlenmedi. İmmünohistokimyasal çalışmada MUC6 ile yaygın boyanma, MUC1 yüzeyde boyanma, Beta-Katenin ile nükleer boyanma görüldü. MUC5ac ile boyanma görülmedi. Tüm bu bulgular ışığında lezyon intrakolesistik tübüler non-müsinöz neoplazi olarak değerlendirildi.

Sonuç: ICTN düşük malignite potansiyeline sahip nadir bir öncül lezyon olarak dikkat çekmektedir. Bu lezyonun kolay ayrılabilir ince saplı yapısı, müsin içermemesi, MUC6 pozitifliği ve invaziv karsinom eşlik etmemesi ayırıcı tanıda önemlidir. Olgumuz bu nadir antitenin tanısal özelliklerini vurgulamak açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: ICTN, intrakolesistik tübüler neoplazi, safra kesesi

EP-212 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

HEPATİK SKLEROZAN HEMANJİOM: VAKA SUNUMU

Burcu Gürol, Selma Şengiz Erhan, Sevinç Hallaç Keser
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Karaciğerin en sık görülen benign tümörü Hemanjiomdur. En yaygın tipi olan Kavernöz Hemanjiom genellikle radyolojik olarak kolayca tanınabilir. Dejeneratif değişiklikler sonucu oluşan Sklerozan Hemanjiom ise oldukça nadir görülür. Sklerozan Hemanjiom preoperatif dönemde primer ya da metastatik malignitelerle ayrıcı tanısının yapılması zordur. Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MRG) incelemelerinde ayırt edici bazı bulgular bildirilmiş olsa da, spesifik değildir. Kesin tanı genellikle rezeksiyon sonrası yapılan histopatolojik inceleme sonucu konur.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta, 2 yıldır devam eden ateş, halsizlik, mide bulantısı ve karın ağrısı şikayetleriyle hastanemiz genel cerrahi kliniğine başvurdu. Dış merkezde koledokolitiazis nedeniyle takipli olan hastanın Dinamik Kontraslı MR incelemesinde koledok lümeninde çok sayıda milimetrik kalkül ile karaciğerde santrali kistik periferi yoğun septa-kalın duvar barındıran intravenöz kontrast madde sonrası minimal periferi kontrastlanan lezyon saptandı. Bu bulgularla opere edilen hastanın safra kesesi ve karaciğerdeki lezyonun eksizyonu tarafımıza gönderildi. Makroskobik incelemede; 10x5,5x3,5 cm ölçülerinde olan karaciğer eksizyon materyalinin kesitinde 4,8x4x3 cm boyutta sınırları düzenli, periferinde dağınık kanama odakları izlenen, merkezi kalsifiye, diğer alanları kirli beyaz renkli fibrotik görünümde lezyon izlendi. Mikroskobik incelemede periferinde hemanjiomato odaklar içeren lezyon, kalsifikasyonun da izlendiği yer yer hyalinize ve sklerotik stromadan zengindi. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada CD31 ve CD34 ile lezyonun vasküler yapısı, histokimyasal çalışmada Masson-trikrom ile hyalinize ve sklerotik stroması saptandı. Bu bulgular doğrultusunda vakaya "Sklerozan Hemanjiom" tanısı verildi.

Sonuç: Nadir görülen sklerozan hemajiom vasküler kanallardaki fibrozis ve tromboz sonucu oluşan dejenerasyona bağlıdır. Bu lezyonlar 30-50 yaş aralığında kadınlarda daha sık görülmektedir. Literatürden farklı olarak vakamız erkekti ve 50 yaş üstündeydi. Benign olmakla birlikte çalışmalardan birinde vakaların %70'inin cerrahi rezeksiyon sonrası, geri kalanının radyoloji ile tanı aldığı bildirilmektedir. Koledokolitiazisi nedeniyle takipli vakamızda da uygulanan radyolojik görüntülemelerdeki şüpheli bulgular nedeniyle öncelikle malignite ön tanısıyla opere edildi ve rezeksiyon sonrası tanı aldı. Sonuç olarak iyi prognozlu bu lezyonlarda preoperatif biyopsi ya da intraoperatif frozen, gereksiz hepatik rezeksiyonları önlemek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, hemanjiom, sklerozan hemanjiom

EP-213 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREASIN MALİGNİTE TAKLİTÇİLERİ

Selma Şengiz Erhan, Sevinç Hallaç Keser, Burcu Gürol, Sibel Şensu, Aylin Ege Gül, Nagehan Özdemir Barışık
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Pankreasın kitlesel lezyonları nonneoplastik ve neoplastik lezyonlar olarak kategorize edilir. Özellikle nonneoplastik lezyonları görüntüleme yöntemleri sırasında malignite ile karışabilir. Pankreatektomilerin %5 kadarını preoperatif karsinom ön tanısı verilen bu nonneoplastik lezyonlar oluşturur.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz patoloji veri tabanından 2015-2025 yılları arasında pankreas rezeksiyon materyallerinde nonneoplastik lezyon tanısı almış vakalar retrospektif olarak incelenmiştir. Vakaların demografik özellikleri, operasyon şekli ve tanıları gözden geçirilmiştir.

Bulgular: On yıllık süre içinde bölümümüzde incelenen 512 pankreatektomi materyali içinde nonneoplastik tanı almış 34 vaka (%6,6) saptandı. Vakaların 23'ü erkek, 11'i kadındı. Yaşları 26 ile 86 arasında değişmekteydi (ort. yaş 55.02). Vakaların 16'sı Whipple operasyonu, 18'i subtotal rezeksiyon geçirmişti. Histopatolojik inceleme sonucunda noneoplastik lezyonlardan 11'ine kronik pankreatit, 5'ine nekroz bulguları, 4'üne psödokist, 2'sine otoimmün pankreatit, 2'sine aksesuar dalak, 2'sine granülomatöz iltihap, 1'ine retroperitoneal fibrozis, 1'ine kanama-konjesyon, 1'ine yağ nekrozu, 1'ine koledok kisti, 1'ine kolanjit, 1'ine Castleman hastalığı, 1'ine kist hidatid ve 1'ine adenomyomatöz hiperplazi tanısı verilmişti. Nonneoplastik lezyon tanısı alan vakalarda pankreas tümüyle örneklenmişti.

Sonuç: Kronik inflamatuar lezyonlar, psödokist, ampullanın adenomyomatöz hiperplazileri, aksesuar (heterotopik) dalak, granülomatöz inflamasyonlar, lipomatöz hipertrofi, hamartomlar, psödolenfoma ve konjenital lezyonlar pankreasın nonneoplastik lezyonları içinde yer alır. Çalışmamızda nonneoplastik lezyon oranı literatür verileri üstünde yeralmaktadır. Nadir görülen kist hidatid, Castleman hastalığı ve retroperitoneal fibrozis dışında vakalarımız genel olarak literatür verileri ile örtüşmektedir. Sonuç olarak malignite ön tanısı ile gelen pankreatektomilerde nonneoplastik lezyonları saptayabiliriz, ancak malignite tanısını ekarte etmek için tüm pankreasın örneklenmesi gerektiği de unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, nonneoplastik lezyonlar, malignite

EP-214 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREASIN METASTATİK TÜMÖRLERİ

Selma Şengiz Erhan, Sevinç Hallaç Keser, Burcu Gürol, Sibel Şensu, Aylin Ege Gül, Nagehan Özdemir Barışık
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Pankreasın metastatik tümörleri nadirdir ve %2-5 oranındadır. Bu oran otopsi serilerinde %3-12 arasındadır. En sık metastatik tümör böbrek hücreli karsinomdur (BHK). Bunu daha az sıklıkla kolorektal, meme, mide, akciğer, testis, özofagus karsinomları, melanom ve sarkomlar gibi tümörler izler.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz patoloji veri tabanından 2015-2025 yılları arasında pankreas metastaz tanısı almış olan vakalar retrospektif olarak incelenmiştir. Vakaların demografik özellikleri, tümör tanıları, primer odakları, yayılım yolları (uzak organ ve lokal invazyon) gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 52 vaka dahil edildi. Vakaların 33'ü erkek, 19'u kadındı. Ortalama yaş 27-83 arasında değişmekteydi (ort. yaş 59,3). Tanılar rezeksiyon materyalleri yanısıra tru-cut biyopsi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu verilmişti. Vakalardan 27'si uzak organ metastazı, 25'i lokal invazyon şeklindeydi. Uzak organ metastaz tanısı alan vakalar over seröz karsinom (7), lenfoproliferatif hastalık (Hodgkin lenfoma ve Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma) (5), böbrek hücreli karsinom (3), kolon kaynaklı ikisi müsinöz komponent içeren adenokarsinom (3), mezenkimal tümörler (liposarkom, transformasyon gösteren dermatofibrosarkom protuberans ve sinovyal sarkom) (3), apendisyel müsinöz neoplazi (2), akciğer küçük hücreli dışı karsinom (1), endometrium kaynaklı karsinosarkom (1), testis mikst germ hücreli tümör (1) ve malign melanom (1)'du. Lokal invaze tümörler ise mide (21) ve sağ kolon (4) kaynaklıydı. En yaygın görülen tümör tipi adenokarsinomdu. Bunu takiben mide kaynaklı tümörler arasında zayıf koheziv karsinom, nöroendokrin karsinom ve müsinöz adenokarsinom ile kolon kaynaklı müsinöz adenokarsinomdu.

Sonuç: Çoğu metastatik tümörler asemptomatik olup, görüntülüme ya da otopsi sırasında insidental saptanır. Çalışmamızda yer alan tümörler vakaların primer tümör tanısı sırasında veya takipleri sonrası yapılan görüntüleme sonucunda saptandı. Çalışmamızda literatürden farklı olarak en sık görülen tümör over kaynaklı seröz karsinomdu. Metastatik pankreas tümörlerinin prognozları genel olarak kötüdür. Sonuç olarak pankreas tümörlerini incelerken metastatik tümör olasılıkları da her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, metastaz, over, böbrek

EP-215 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

AMPULLA VATERİ YERLEŞİMLİ SOMATOSTATİNOMA: NADİR BİR OLGU

Deniz Köse[1], *Deniz Altınel*[1], *Sinan Ömeroğlu*[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Somatostatinoma, pankreasın nadir görülen, düşük proliferasyon indeksine sahip, iyi diferansiye nöroendokrin tümörlerinden biridir. Aşırı somatostatin üretimi nedeniyle diyabet, steatore, hipoklorhidri gibi klinik bir tabloya yol açabilir. Vakaların çoğunda bulgu vermez, insidental olarak saptanır. En sık pankreas başında yerleşir. Histomorfolojik psammomatöz kalsifikasyon ile seyreden nöroendokrin tümör morfolojisi karakteristiktir. İmmünohistokimyasal olarak kromogranin A, sinaptofizin ve somatostatin ile pozitif boyanır. Nadir görülen bir hastalık olduğu için Ki-67 indeksi tanı ve prognoz açısından belirleyicidir.

Olgu: Karın ağrısıyla başvuran 53 yaşında kadın hastanın yapılan laboratuvar incelemelerinde AST, ALT ve GGT yüksek olarak saptandı. Bilirubin normal seviyede bulundu. Yapılan abdominal USG ve MRCP'de koledokta dilatasyon izlendi. Koledok taşı düşünülerek ERCP planlandı. İşlem sırasında papilla düzeyinde kitle izlenmesi üzerine biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede psammom cisimciklerinin eşlik ettiği nöroendokrin tümör morfolojisi saptandı. İmmünohistokimyasal çalışmada sinaptofizin, kromogranin A ve somatostatin ile pozitif boyanma izlendi; Ki-67 proliferasyon indeksi %<1 idi. Tümörün papillada yerleşimli somatostatinoma olduğu rapor edildi. Sonrasında cerrahi olarak lokal rezeksiyon planlandı.

Sonuç: Somatostatinoma, çoğu zaman asemptomatik seyreden, ancak klinik triad (diyabet, steatore, hipoklorhidri) ile prezente olabilen nadir bir tümördür. Tanısı genellikle görüntüleme ile insidental olarak konur. Nöroendokrin farklılaşmayı göstermek için sinaptofizin ve kromogranin A pozitifliği tanıda yol göstericidir. Somatostatin ekspresyonu tümöre özgüllük kazandırır. Ki-67 indeksi %3'ün altında olanlar genellikle Grade 1 olup iyi prognozludur. Cerrahi rezeksiyon, kür sağlayabilecek en etkili tedavi yöntemidir. Somatostatinoma nadir görülmekle birlikte, tipik klinik bulgularla gelebilir ya da insidental saptanabilir. Endoskopik biyopsi ve immünohistokimyasal değerlendirme tanıyı kesinleştirir. Erken tanı ve cerrahi tedavi ile prognoz oldukça iyidir. Pankreas kitlelerinin değerlendirilmesinde nöroendokrin tümörler de mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Somatostatinoma, pankreas, nöroendokrin tümör

EP-216 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KANSERİNİN PANKREAS METASTAZI: OLGU SUNUMU

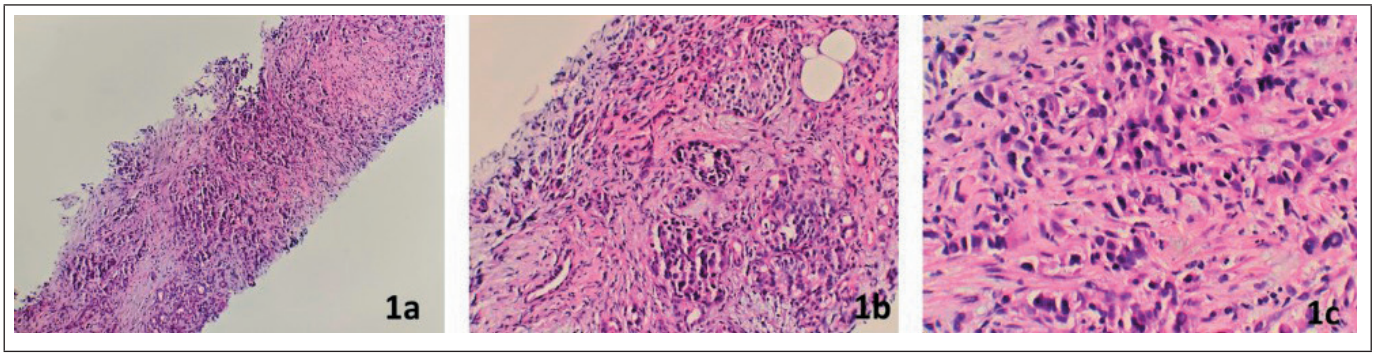
Ebru Akay[1], *Saliha Karagöz Eren*[2], *Sedat Tarık Fırat*[3]
[1]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri
[3]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Kayseri

ÖZET

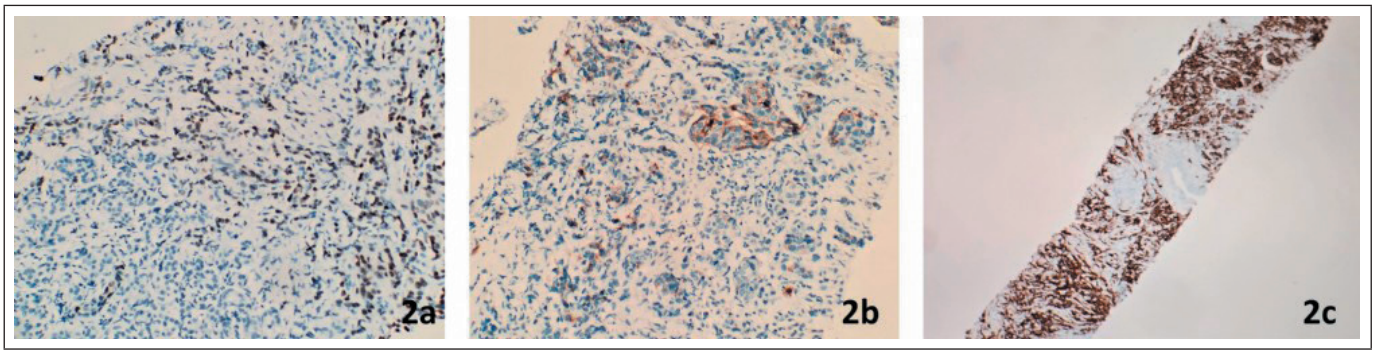
Giriş: Pankreas, nadiren farklı organlardan kaynaklanan malignitelerin metastaz bölgesi olabilir. Pankreasa metastaz yapan maligniteler arasında ilk sırada böbrek hücreli karsinom(%41) bulunmaktadır. Bunu kolorektal(%13), akciğer(%9), sarkomlar(%7), mide(%6) metastazları takip eder. Meme kanserlerinin pankreatik metastazlar arasındaki sıklığı %5 kadardır. Bu yazıda meme invaziv duktal karsinomunun oldukça az görülen, tanıdan 23 ay sonra pankreas metastazını primer-metastaz ayrımında önemli bulguları vurgulayarak sunmak istedik.

Olgu: 50 yaş kadın, Temmuz 2023'de Nottingham Grade-3 invaziv duktal karsinom tanısı alıyor.Tanı esnasında sol aksiller,inguinal lenfbezi, karaciğer multipl metastatik.Tümör ER,PR negatif, Her2 pozitif. Neoadjuvan tedavi başlanan olgunun 3. ayında tümör odaklarında gerileme görülüyor.Tedavi ve takibe devam ediliyor.Olgunun sarılık ve karında şişlik şikayeti üzerine yapılan radyolojik görüntülemede Haziran 2025'de pankreas baş-gövdesinde BT'de anatomik karşılığı net izlenmeyen fokal yoğun artmış FDG tutulumu (SUVmax:12.36) izleniyor.CA15-3 seviyesi 11.6(0-25) normal aralıktadır. Klinisyen pankreasta 1 cmlik lezyon, paraaortik lenf bezi varlığı, periton assit sıvısı nedeniyle ikinci primer kanser açısından bu odaktan biyopsi yapılmasına karar veriyor. Yapılan tru-cut biyopside pankreasa ait duktal-asiner bez grupları arasında infiltrasyon gösteren solid yuvalar ve tek tek dağılım gösteren atipisi belirgin tümör hücreleri izlendi. Bir odakta perinöral invazyon ve lenfatik invazyon görüldü.Morfolojik olarak pankreasın az diferansiye adenokarsinomu izlenimi veren bu odaklar için meme karsinom öyküsü olan olguda metastazı ekarte edebilmek adına yapılan çalışmalarda GATA3 pozitif, GCDFP15 pozitif, ER negatif PR negatif, HER2 ile pozitif boyanma elde edildi(Resim1-4). Bu bulgularla meme karsinom metastazı ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Meme kanserinde kemik, karaciğer, akciğer metastazları beklenen metastatik bölgelerdir. Pankreatik metastazlar ise nadir görülür ve primer tümör tanısından uzun süre sonra ortaya çıkar.Lobüler karsinom metastazları(%64) daha sık görülmekle birlikte olgumuzda olduğu gibi duktal karsinomların metastazları(%21)da mevcuttur. Primer-metastaz ayrımında



Resim 1: 1a- Pankreası infiltre eden tümöral hücreler (HEx100). 1b- Lenfatik kanal içerisini dolduran tümör hücreleri (HEx200). 1c-Nükleer atipisi belirgin tümör hücrelerinin yakından görünümü (HEx400).



Resim 2: 2a. Gata3 ile nükleer pozitiflik gösteren tümör hücreleri (x200). 2b. GCDFP15 ile fokal pozitif boyanma (x200). 2c-Küçük büyütmede Her2 ile 3+Membranöz boyanma (x40)

kullanılan GATA3'ün pankreas primer tümörlerinde fokalde olsa %27'ye kadar pozitif olabileceği unutulmamalıdır. Aynı şekilde HER2 pozitifliği her iki tümör grubunda da görülebilir. Ayırıcı tanıda GCDFP15,TRPS1,SOX10 gibi meme orijinini destekleyen ek çalışmalar ve primer tümöre olan morfolojik-moleküler benzerlikleri gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme, metastaz, pankreas

EP-217 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREATİK SOLİD PSÖDOPAPİLLER NEOPLAZM: 2 PEDİATRİK OLGU

Müşerref Demir Doğan, Elif Mercan Demirtas, Emre Asker, Fatma Şeyda Direkel, Nuray Can
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Pankreasın Solid Psödopapiller Neoplazmı (PSPN), düşük dereceli malign pankreas tümörüdür. Bu tümör, belirgin bir pankreatik epitel farklılaşması göstermeyen, zayıf koheziv epitel hücrelerinin oluşturduğu, solid ve psödopapiller yapılardan meydana gelir.Bu tümörler ağırlıklı olarak adolesanlarda ve genç kadınlarda görülür (ortalama yaş: 28; yaş aralığı: 7–79)
Olgu:

Olgu 1: 10 yaş kız çocuk batında bası semptomları ile hastanemize başvurdu. Görüntülemelerinde distal pankreas yerleşimli 5cm lik kitle saptanması üzerine enükleasyon ile rezeksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede 35gr ağırlığında 3,5 cm çaplı dış yüzü düzenli, kesit yüzü punktat kanamalı yumuşak kıvamlı kirli beyaz renkte kitle izlendi. Işık mikroskopik değerlendirmede fibröz kapsülle çevrili, iyi sınırlı yer yer kanama, psödokistik değişikliklerin eşlik ettiği Solid, psödopapiller ve rozet benzeri yapılar izlendi.Bu yapıları oluşturan hücrelerin nükleusları belirgin olmayan nükleol, yuvarlak-oval şekilli ince kromatine sahipti. Atipik mitoz izlenmedi, mitoz nadir görüldü. İmmunhistokimyasal çalışmalarda CD56, Vimentin, CD10 ve Beta Katenin (nükleer ve sitoplazmik) ile immünreaktivite saptanırken, Pankeratin, sinaptofizin, östrajen negatif izlendi. Ki67 %10-15 idi. Yapılan DNA bazlı Yeni Nesil Dizileme Moleküler Çalışmada CATENİN Beta 1 (CTNNB1) geninde patojenik Varyasyon saptandı ve PSPN olarak raporlandı.

Olgu 2: 17 Yaş hastada insidental saptanan pankreas baş kısımda lokalize 6,5 cm çaplı kitle eksize edildi. Işık.mikrosko-

pik incelemede; küçük orta boyutlu uniform nükleuslu ince granüler kromatinli eozinofilik sitoplazmalı monomorfik neoplastik hücrelerin oluşturduğu psödopapiller yapılar yer yer solid alanlar izlendi.İmmunhistokimyasal çalışmalarda Beta katenin ile Diffüz nükleer ve sitoplazmik, Ecadherin ile fokal kayıp yaygın zayıf şiddette, CD56, sinaptofizin, vimentin ve progesteron ile yaygın immünreaktivite izlendi. Kromogranin ile immünreaktivite izlenmedi. Ki67 %5-6 idi..Yapılan DNA bazlı Yeni Nesil Dizileme moleküler çalışmada CTNNB1 geninde patojenik Varyasyon saptandı ve Solid Papiller Neoplazi olarak raporlandı.

Sonuç: PSPN'lar oldukça nadir görülen tümörlerdir. Genç kadınlarda daha sık görülmekte olup ayırıcı tanısında Pankreatik Nöroendokrin Tümörler, Asiner Hücreli Karsinom ve Pankreatoblastom yer almaktadır. Nadir bir antite olmakla birlikte pediatrik pankreatik lezyonlarda PSPN akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Psödopapiller, neopazi, pankreas, adolesan, insidental

EP-218 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PANKREATİK LİTİAZİS: 2 OLGU SUNUMU

Zeynep Keskin[1], Deniz Altınel[1], Mehmet Ali Uzun[2], Zehra Bezgin[1], Fevziye Kabukçuoğlu[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET
Giriş: Pankreatolitiazis pankreas ve pankreas kanallarında taş oluşumu ile karakterizedir. Obstrüksiyon, inflamasyon ve reaktif değişikliklere yol açabilmektedir. Genellikle klinik ve radyolojik olarak tanıya ulaşılmaktadır. Konservatif yöntemlerle tedavi edilemeyen hastalarda cerrahi son seçenek olarak uygulanabilmektedir. Bu çalışmamızda hastanemize başvurmuş iki ayrı pankreatolitiazis olgusunu sunmaktayız.
Olgu: Birinci olgumuz 61 yaşında kadın hasta 5 yıldır kronik pankreatit nedeniyle yapılan takipleri sırasında batın tomografisinde pankreatik kanalda 27x22x13 cm boyutlarında kalkül ve pankreas parankiminde multiple kalsifik odaklar görüldü. Whipple operasyonu yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde 2,7x0,9x0,8 cm boyutlarında krem renkli sert kıvamlı taş görüldü. Mikroskopik incelemede kronik pankreatit ve buna ikincil pankreatik atrofi, fibrozis, Langerhans ada hücre hiperplazisi, duktuler proliferasyon görüldü. Klinik takipleri devam etmektedir.

İkinci olgumuz 71 yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeniyle hastanemize başvurdu. Batın tomografisinde pankreatik kanal proksimalinde lümende 17 mm taş izlendi. MR görüntülemesinde ana pankreatik kanal dilate olup pankreasta kronik pankreatitle uyumlu atrofik değişiklikler görüldü. Whipple operasyonu yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde 3x1x1 cm boyutlarında dağılan nitelikte krem renkli sert kıvamlı taş görüldü. Mikroskopik incelemede kronik pankreatit ve buna ikincil pankreatik atrofi, duktus epitelinde kronik inflamasyona ikincil reaktif hücresel atipi görüldü. Operasyon sonrası ek şikayetleri olmayan hasta taburcu edilerek kilinik takip altına alındı.

Sonuç: Pankreatolitiazis spesifik olmayan semptomlarla prezente olabilir. Tanıda klinik ve radyolojik bulgular önemlidir. Bazı hastalarda ayırıcı tanıda malignite düşünülerek cerrahiye gidilebilmektedir ve kesin tanı histopatolojik olarak konabilmektedir. Bazı hastalarda ise konservatif yöntemler yeterli olmayıp son çare olarak cerrahi yöntemler bir seçenek olarak uygulanmaktadır. İki olgumuzda da pankreatolitiazis ve kronik pankreatit birlikteliği görülmüş cerrahi olarak tedaviye gidilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik pankreatit, pankreatik litiazis, pankreatolitiazis, whipple operasyonu

EP-219 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi]
[Özet Metin]

PD-L1 EKSPRESYONU YÜKSEK LENFOSİTTEN ZENGİN HEPATOSELLÜLER KARSİNOM: BİR OLGU ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRME

Gamze Usul[1], Müveddet Banu Yılmaz Özgüven[1], İlgin Özden[2]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET
Giriş: Lenfositten zengin hepatosellüler karsinom (LZ-HSK), hepatosellüler karsinomun nadir bir varyantı olup, yoğun intratümoral lenfosit infiltrasyonu ile karakterizedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019 yılında ayrı bir alt tip olarak tanımlanmış, lenfoepitelyoma benzeri karsinomlarla histolojik benzerlik göstermektedir. Literatürde LZ-HSK'nın daha iyi prognoz gösterdiği bildirilmekte olup, tanı çoğunlukla rezeksiyon materyaliyle konmaktadır. Burada, LZ-HSK tanısı alan nadir bir olgu paylaşılmıştır.
Olgu: 77 yaşında kadın hasta karaciğerde kistik lezyon nedeniyle opere edildi. Makroskopik incelemede kapsülü intakt, 3,5x3x3 cm boyutlarında kistik yapıda lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede 2,7x2,5x1,5 cm boyutunda, yoğun lenfosit infiltrasyonu içeren az diferansiye tümöral infiltrasyon saptandı.Tümör hücreleri poligonal şekilli, orta büyüklükte,

eosinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleoller içeren iri ve hiperkromatik çekirdeklere sahipti. Hücreler trabeküler ve solid büyüme paterni içeriyordu. Lenfosit infiltrasyonu intratümoral ve peritümoral alanlarda yoğun olarak izlendi. Lenfovasküler invazyon, kapsül invazyonu veya cerrahi sınır tutulumu izlenmedi. İmmünhistokimyasal çalışmada, Glypican-3 fokal pozitif, glutamin sentetaz yaygın sitoplazmik pozitif, CK8/18 zayıf sitoplazmik boyanma, CD34 ile sinüzoidal boyanma; HepPar, Arginaz, AFP ve diğer hepatoselüler ve nöroendokrin belirteçler negatifti. PDL-1 kombine skor %45 olarak saptandı, MSI stabil ve EBER (ISH) negatif bulundu.

Sonuç: Lenfositten zengin HSK, histopatolojik ve immünprofiliyle klasik HSK'dan ayrılan nadir bir tümör alt tipidir. Olgumuzda saptanan yüksek PD-L1 ekspresyonu, bu varyantta immünoterapötik yaklaşımların potansiyelini düşündürmektedir. Bu alt tipin tanınması, sadece prognostik değil, tedavi stratejilerinin yönlendirilmesi açısından da önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lenfosit, zengin, hepatosellüler, karsinom, PD-L1

EP-220 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

PANKREAS BAŞINDA NADİR GÖRÜLEN MİKST ASİNER-NÖROENDOKRİN TÜMÖR: OLGU SUNUMU

İrem Sarıbıyık, Özgür Ekici
Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Pankreasın mikst asiner-nöroendokrin tümörleri (MANET), nadir görülen neoplazmlar olup hem asiner hem de nöroendokrin farklılaşma gösteren hücrelerden oluşur. Bu tümör tipi nadir görülmesi nedeniyle tanısal zorluklara yol açabilir.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta, nonspesifik karın ağrısı ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. F-18 FDG PET/BT'de pankreas başı proksimalinde 46x49x57 mm boyutlarında, düzensiz lobüle kontürlü, heterojen artmış FDG tutulumu gösteren (SUVmaks: 13) yumuşak doku kitlesi saptandı. Pankreas başındaki kitle biyopsisinin incelenmesinde iri veziküler nükluslu, şeffaf sitoplazmalı tek tip tümöral hücrelerden oluşan infiltrasyon izlendi. Tümörde yer yer rozet benzeri yapılar dikkati çekti. Yapılan immünhistokimyasal incelemede tümör hücrelerinin %90'nın asiner farklılaşma belirteci olan tripsin ile, %40 civarı Kromogranin A ve Sinaptofizin ile pozitif olduğu izlendi. Amilaz ile boyanma izlenmedi. Biyopside morfolojik olarak birbirlerinden ayırt edilebilecek iki farklı tümör doku yapılanması mevcut değildi; tümüyle tek tip olan tümör içinde hücrelerin yaklaşık %40'ında hem nöroendokrin hem de asiner farklılaşma, yaklaşık %50'sinde de sadece asiner farklılaşma saptandı. Tümör hücresi popülasyonunun ≥ %30'unda bulunan hem asiner hem de nöroendokrin belirteçlerin immünoekspresyonu nedeniyle tanı Mikst Asiner-Nöroendokrin Tümör olarak değerlendirildi.

Sonuç: Mikst Asiner-Nöroendokrin Tümör nadir görülmesi ve prognozlarının nöroendokrin tümörlerden daha kötü olması nedeniyle tanı ve tedavi açısından zorluk teşkil etmektedir. Bu tümörlerin pankreasın mikst nöroendokrin-nöroendokrin olmayan neoplazmlarından ve diğer pankreas neoplazmlarından ayırt edilmesi ve ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mikst asiner-nöroendokrin tümör, pankreas neoplazmları, nöroendokrin diferansiyasyon

EP-221 [Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Patolojisi] [Özet Metin]

ÇOCUK HASTADA KARACİĞERDE İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Fatma Şule Kutlar Dursun, Berat Soylu, Tuğçem Bıçak
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: İnflamatuar miyofibroblastik tümörler (İMT'ler), literatürde giderek daha fazla bildirilen, ağırlıklı olarak iyi huylu lezyonlardan oluşan bir gruptur. Bu tümörler en sık akciğerde görülmekle birlikte, karaciğer, deri, meme, dalak gibi çeşitli ekstrapulmoner bölgelerde de bildirilmiştir. Bu bildiride 13 yaşında çocuk hastada karaciğerde İMT olgusunu sunduk.

Olgu: 13 yaşında erkek hasta, son 6 gündür mevcut olan ateş, halsizlik ve karın ağrısı ile hastaneye başvurdu. Fizik muayenesinde batında hassasiyet saptanan olgunun batın BT görüntülemesinde karaciğerde en büyüğü 42x28 mm boyutunda, birleşme eğilimi gösteren, multipl, hipodens lezyonlar, batın içi lenf nodları ve pelvik bölgede serbest mayi izlendi. Malignite ön tanısı hastaya karaciğerden tru-cut biyopsi yapıldı. Mikroskopik incelemede gevşek stromada bir kısmı nükleol belirginliği gösteren iğsi-oval nükleuslu, iğsi eozinofilik sitoplazmaya sahip, yer yer geniş sitoplazmalı epiteloid görünümde ve yer yer stellat benzeri hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Stromada portal alanlar ve tümör infiltrasyonu arasında seyrek hepatositler görüldü. Tümörde lenfosit, eozinofil lökosit ve seyrek plazma hücre infiltrasyonu dikkati çekti. 10 BBA'da 1 adet mitoz saptandı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada bu hücreler Vimentin, SMA, Bcl-2 ile pozitif, Pan-CK ile fokal pozitif, EMA, ERG, ALK-1, S100 ve DOG-1 ile negatif saptandı. Histomorfolojik bulgular inflamatuar myofibroblastik tümör ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: IMT, lokal nüks ve metastaz eğilimi gösteren, kendine özgü bir miyofibroblastik neoplazmdır. Literatüre göre, karaciğerin IMT'si son derece nadirdir ve kötü huylu tümörleri taklit edebilir. Bilinen benzersiz bir tanısal klinik, laboratuvar veya radyolojik özellik yoktur ve karaciğerin IMT'sinin kesin tanısı patolojik değerlendirmeye dayanır. Günümüzde cerrahi rezeksiyon birincil tedavi yaklaşımı olmaya devam etmekte ve olumlu prognostik sonuçlar sağlamaktadır. Ancak, lokal nüks ve metastaz potansiyeli bulunduğundan hastaların uzun süreli takip edilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak, karaciğerde İMT'nin nadir görülmesi ve tanısal belirti ve semptomların olmaması, özellikle tümör belirteçleri normal aralıkta olan hastalarda karaciğer tümörlerinin ayırıcı tanısında düşünülmesini gerektirmektedir. Biz de karaciğer IMT'si nadir bir durum olduğundan olgumuzu sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar myofibroblastik tümör, karaciğer, neoplazi

EP-223 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

VULVAR KORDOMA İNFİLTRASYONU: OLGU SUNUMU

Murat Levent Gunes, Fatma Çevik Kaya, Hatice Karaman
Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri, Türkiye.

ÖZET

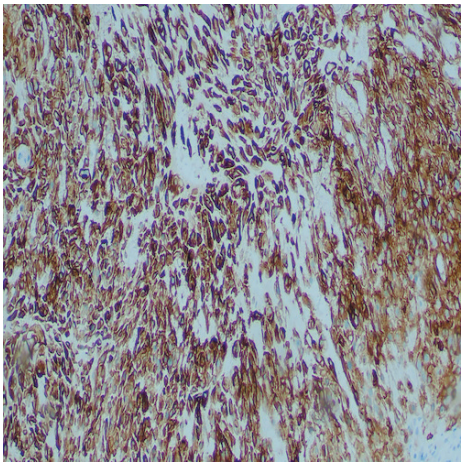
Giriş: Kordoma nadir görülen, yavaş büyüyen, lokal agresif seyreden, invaziv özellikle ve kötü prognoza sahip kemik neoplazileridir. Bu tümörlerin embriyonel primitif notokord kalıntılarından geliştiği düşünülmekte ve sıklıkla aksiyel iskelet [Özellikle sakrum, vertebra ve kafa kaidesi] tutulumu görülmektedir. Ekstraaksiyel organ tutulumu ve metastazları ise son derece nadir olup literatürde nazofarinks, gingiva, karaciğer, akciğer gibi organ tutulumları bildirilmiştir. Olağan dışı bir tutulum bölgesi olduğundan vulvar cilt infiltrasyonu görülen vakamızdan bahsedeceğiz.

Olgu: 81 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde Tip-II Diyabetes Mellitus ve Hipertansiyon öyküsü olup genital bölgede ağrı ve yara nedeniyle acil servise başvurmuştur. Muayenesinde sol uyluk iç kesiminden başlayarak vulvar bölgeyi de kapsayan ülsere, hiperemik ve ödemli saha izlenmesi üzerine hasta jinekoloji kliniğine refere edilmiştir. Jinekolojik muayenesinde uterus ve overlerde özellik izlenmememiş olup vulvar bölgeden biyopsi alınarak patoloji kliniğimize "vulvar karsinom" ön tanısıyla altı adet 0,5x0,5x0,3 cm boyutlu doku gönderilmiştir. Mikroskopik incelemede keratinize çok katlı yassı epitel ile örtülü deri dokusu ve epitel altında yaygın miksoid stroma içerisinde tek hücreler ve kordonlar halinde dağılmış, eozinofilik sitoplazmalı, yer yer köpüksü görünümlü atipik hücrelerin de eşlik ettiği tümör infiltrasyonu tespit edilmiştir. İmmünohistokimyasal olarak infiltrasyonda Pankeratin, EMA, CK8/19 ve Vimentin (+) iken; INI-1, Kromogranin, CK7, SOX-10, Hep-Par, TTF-1, D2-40, HMB-45, GATA-3, CDX-2, PAX-8, p63, ER, PR, CD34'ün de bulunduğu panel (-) sonuç vermiş ve vulvar karsinom dışlanmıştır. Hastanın klinik geçmişi derinleştirildiğinde iki yıl önce dış merkezde sakral bölge yerleşimli "kordoma" tanısı aldığı ve tümörün Brachyury (+) olduğu öğrenilmiştir. Brachury kurumumuzda bulunmadığından yapılamamış olsa da histomorfolojik özelliklerin uyumlu olması ve klinik/radyolojik korelasyon neticesinde olgu kordoma infiltrasyonu lehine değerlendirilmiştir.

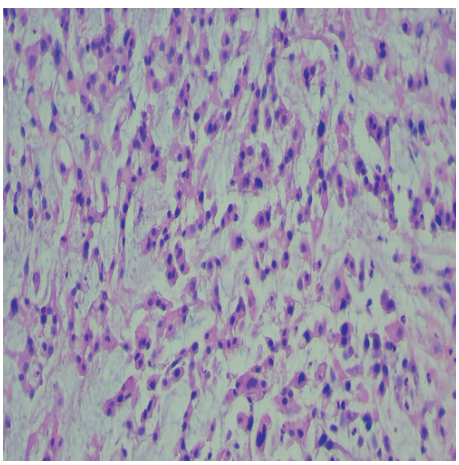
Sonuç: Kordoma nadir görülen bir tümör olup yerleşim yerine göre farklı semptomlara neden olabilme ya da semptomatik seyredebilmektedir. Tedavide ilk seçenek cerrahi olup neoadjuvan kemoradyoterapi ile de desteklenebilmektedir. Çoğunlukla sakrokoksigeal bölgedeki kemik dokudan köken alsa da nadiren çevre dokulara ve cilde infiltre olabilmekte, histomorfolojik açıdan pek çok tümörü taklit edebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kordoma, Vulva, İnfiltrasyon

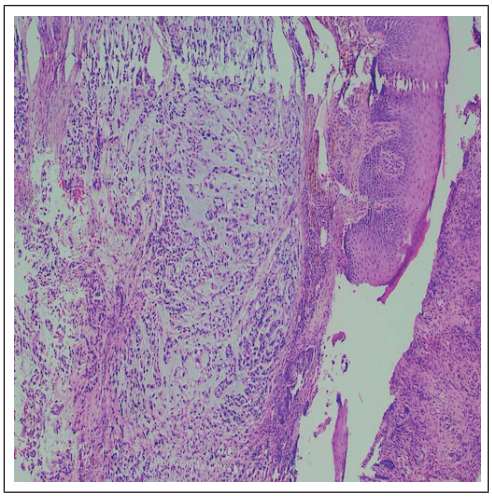
Kordoma (EMA, x100)



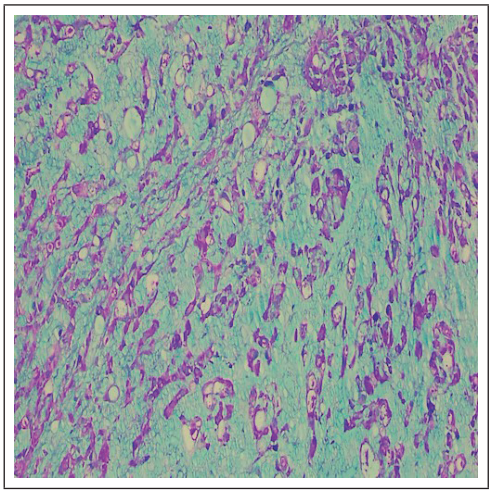
Kordoma (H&E, x100)



Kordoma (H&E, x40)



Kordoma (PAS-AB, x100)



EP-224 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERDE SARKOMATÖ AŞIRI BÜYÜME GÖSTEREN ADENOSARKOM; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hanife Seda Mavili[1], *Ömer Atmış*[1], *Fatma Seher Pehlivan*[1], *Tevfik Güvenal*[2], *Ali Rıza Kandiloğlu*[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Adenosarkom, müllerian kökenli benign epitelyal komponent ile genellikle düşük dereceli sarkomatö stromadan oluşan bifazik bir tümördür. Adenosarkom, her yaş grubundan kadında görülmekte olup medyan yaş 50–59'dur. Adenosarkomun en sık görüldüğü bölge uterin korpustur. Serviks ve fallop tüpü, over ve paraovarian alanlar gibi ekstrauterin bölgelerde nadiren primer neoplazm olarak gelişebilir. Bildiğimiz kadarıyla, literatürde yaklaşık 60 over adenosarkomu olgusu bulunmaktadır. Literatürde sınırlı sayıda olması nedeniyle, sarkomatö aşırı büyüme gösteren over adenosarkomu olgusu sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: Karın ağrısı ve karında şişlik şikayetleri ile başvuran 43 yaşındaki kadın hastada, manyetik rezonans (MR) görüntülemede overden köken aldığı düşünülen, 25x22x14 cm boyutlarında, kistik ve nekrotik komponentler içeren de, solid büyük bir pelvik kitle saptanmıştır. Histerektomi ve bilateral salpingoooforektomi sonrası materyalin makroskopik incelemesinde sol overin 26x21x18 cm boyutlarında ve 4800 gram ağırlığında olduğu görüldü. Kesit yüzeyinde, overin bütünüyle çoğu alanda solid, yer yer ise kistik alanlar içeren bir tümörden oluştuğu izlendi. Mikroskopik incelemede, tümörün ilk örneklerinde yüksek mitotik aktivite ve nekroz içeren yüksek dereceli sarkomatö alanlar dikkat çekti. Yaygın örnekleme sonrasında yalnızca sınırlı bölgelerde bir kısmı tübüler bez yapısında ve dar alanda da fillodes-benzeri yarıklanmaların gözlendiği benign endometriod epitelyal komponent gözlendi. İmmünohistokimyasal olarak, düşük dereceli komponentte WT-1, östrojen reseptörü ve progesteron reseptörü pozitifti. CD56 ve cyclin D1 ise stromal aşırı büyüme alanlarında yüksek dereceli komponentte pozitifti. Bu bulgular ile olguya "stromal aşırı büyüme gösteren adenosarkom" tanısı verildi. Stromal aşırı büyüme gösteren adenosarkom olgularında, ayırıcı tanıda özellikle erişkin granüloza hücreli tümör, endometrioid stromal sarkom ve fibrosarkom gibi birçok tümör yer almaktadır. Bu nedenle, adenosarkoma ait küçük odakların saptanabilmesi için geniş örnekleme yapılması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç: Olgu, nadir görülmesi nedeniyle ve ayırıcı tanıya dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur. Yüksek dereceli sarkom ve heterolog komponentler de içerebilen bu tümörün, overde nadiren görülse de ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiği ve farklı alanlardan bol örnekleme yapılması vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adenosarkom, over adenosarkomu, stromal aşırı büyüme

EP-225 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

PLASENTAL KORANJİYOM: OLGU SUNUMU

Nihal Kiremit, Fatma Çevik Kaya, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

ÖZET

Giriş: Koranjiyoma plasentanın en sık benign nontrofoblastik neoplazisi olup, %1 oranında izlenmektedir. Özellikle büyük boyutlara (>4cm) ulaştığında fetomaternal hemodinamik bozukluklara neden olabilmektedir. Biz burada 39 yaşında, 33+6 haftalık gebede 6,5 cm'lik bir koranjiyoma olgusu sunmaktayız.

Olgu: G3P2Y2 olan 36 yaş gebe vakanın 32. hafta kontrolünde plasenta ön yüzde amniyotik mayi içerisine doğru büyüyen 63x56 mm ölçülerinde doppler ultrasonografide internal kanlanması bulunan yer yer noktasal kalsifikasyonlar içeren heterojen hipoekoik solid kitle lezyonu izlendi.

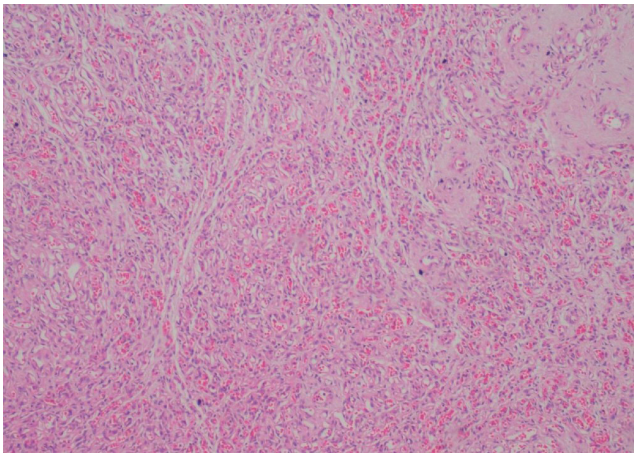
Takipleri normal olan vaka 37+6. hafta sezeryan ile doğum yapmış olup plasental materyal tarafımıza gönderildi. 15x12,5x5 cm boyutunda kanamalı plasental materyale yapılan kesitlerde plasentaya bitişik 6,5x5x4 cm boyutunda, kesit yüzü pembe renkli, etsi görünümde yer yer turuncu renkte alanlar içeren nodüler alan izlendi.

Mikroskobik görüntülerde iyi sınırlı, koryonik epitel ile döşeli normal villus yapılarına bitişik tümöral alan izlendi. Bu alan prolifere olmuş, monomorfik görünümde endotelle döşeli çok sayıda kapiller yapı ve atipi içermeyen selüler fibrotik stromadan oluşmaktaydı(Resim 1). Arada daha kalın duvarlı damar yapıları ve yer yer kalsifikasyon mevcuttu. Lezyon yüzeyinde trofoblastik proliferasyon odakları da görüldü. Ayırıcı tanıda plasental infarkt, leiomyom, koranjiyoma, koranjiyozis, PECOMA, epiteloid trofoblastik tümör ve koryokarsinom düşünüldü. Yapılan immünohistokimyasal boyamalarda GLUT-1 ve CD31 ile pozitif boyanma elde edildi(Resim 2). Ki67 proliferasyon indeksi %1-2 olup PanCK, caldesmon, S100, Mart-1, GATA3, P63, HMB45, inhibin ve desmin ile nagatif sonuç elde edildi. Olguya plasental koranjiyom tanısı verildi.

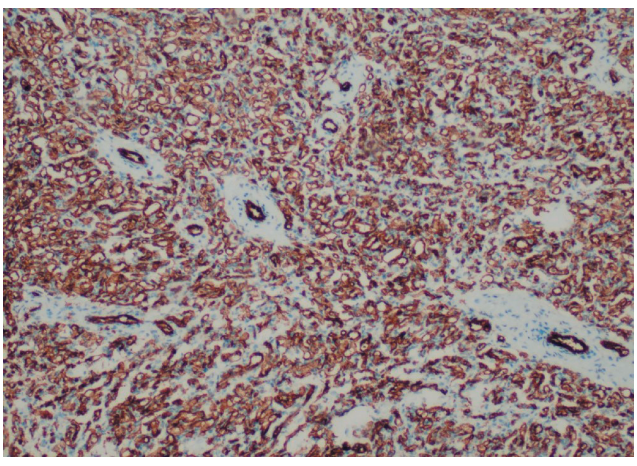
Sonuç: Plasenta biyopsileri jinekopatoloji pratiğinde sık karşılaşılan materyaller olmakla birlikte benign lezyonları atlanabilen, zaman zaman makroskopik incelemede yeterince dikkat edilmeyen materyaller olabilmektedir.

Koranjiyoma ise plasentada %1 oranında görülen, özellikle büyük boyutlarda preterm doğum, antepartum hemoraji, fetal büyüme geriliği, fetal anemi, trombositopeni ve artmış perinatal mortalite oranlarına neden olabilen plasentanın benign bir neoplazisidir. Bu nedenle plasenta biyopsilerinin makroskopik incelenmesinin daha dikkatli ve titizlikle yapılması gerektiğine dikkat çekmek istemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Koranjiyom, plasenta, chorangioma



Resim 1: Fibrotik stroma içerisinde kapiller proliferasyon alanları. (H&E x10)



Resim 2: CD 31 ile diffüz (+) boyanma. (x10)

EP-226 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

MÜSİNÖZ BORDERLİNE OVER TÜMÖRÜ ZEMİNİNDE GELİŞEN DEDİFERANSİYE KARSİNOM: NADİR BİR OLGU

Damla Sarısakal[1], Korkut Bozkurt[1], Olcay Ahter Aksakal[1], Arzu Avcı[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: İndiferansiye ve dediferansiye over karsinomları nadir görülen, klinik olarak agresif seyirli malign epitelyal tü-

mörlerdir. Genellikle endometrioid karsinomlar zemininde izlenmekle birlikte, müsinöz tümörlerle birlikteliği oldukça enderdir. İndiferansiye karsinomlar morfolojik olarak farklılaşmamış görünümde, solid büyüme paterni, belirgin nükleer atipi ve artmış mitotik aktivite ile karakterizedir. Dediferansiye karsinomlar, farklılaşmamış tümör alanı komşuluğunda farklılaşmış bir tümör alanı bulundurmaktadır. Mikrosatellit instabilitesi, MMR(mismatch repair) protein kaybı ve SWI/SNF kompleks gen mutasyonları bu tümörlerde rapor edilmiştir.

Olgu: Bu yazıda, 34 yaşında kadın hastada müsinöz borderline tümör zemininde gelişen dediferansiye over karsinomuna ait bir olgu sunulmuştur. Hastanın sağ overinde saptanan 14x13x2,5 cm boyutlarındaki multilobule kistik lezyon içerisinde 4,5 cm çapında, karnabahar görünümlü, solid, gri-beyaz tümöral alan gözlenmiştir. Histolojik incelemede, müsinöz borderline tümör komşuluğunda, solid tabakalar halinde dizilmiş, yüksek mitotik aktivite, atipik mitozlar ve belirgin nükleer atipi içeren dediferansiye komponent görülmüştür. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri pansitokeratin, vimentin, PAX8 ile yaygın; CK7, EMA ve FLI-1 ile fokal boyanma göstermiştir. p53 mutant tip, Ki-67 proliferasyon indeksi ise %75 olarak saptanmıştır. CDX2, ER, PR, HMB45, S100, sinaptofizin gibi diğer birçok belirteç negatif bulunmuştur. Bu bulgularla birlikte tanı "Müsinöz Borderline Tümör Zemininde Dediferansiye Karsinom" olarak rapor edilmiştir.

Sonuç: Müsinöz borderline tümörler zemininde gelişen dediferansiye karsinomlar son derece nadirdir. Ancak agresif davranışları nedeniyle doğru tanının konulması ve uygun yönetimin sağlanması açısından morfolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: Dediferansiye over karsinomu, müsinöz borderline tümör, over tümörleri

EP-227 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

MALİGN STRUMA OVARİİDE PAPİLLER TİROİD KARSİNOM: VAKA RAPORU

Arzu Avci[1], Ünal Aydın[2], Melike Bedel Koruyucu[3]
[1]İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Oncolive Clinic, İzmir
[3]İzmir Şehir Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İzmir

ÖZET

Giriş: Struma ovarii (SO), nadir görülen özellikli bir over teratomudur ve papiller tiroid karsinomu (PTC) geliştiğinde tanı ve tedavi süreci zorlu bir klinik bir tablo ortaya çıkarır. SO'de PTC gelişimi nadirdir ve tanısal bulgu vermeksizin tespit edilebilir yada kitle, ağrı ve asit gibi abdominal semptomlarla kendini gösterir. Tanı genellikle ameliyat sonrası konur ve histopatolojik özellikleri tiroid papiller karsinomunun özellikleri ne benzer. Bu durumun nadir görülmesi nedeniyle, net bir tedavi protokolü hala oluşturulamamıştır.

Olgu: Karın ağrısı, anormal vajinal kanama ve asit gibi sol over kistik tümörünü düşündüren semptomları olan 31 yaşındaki kadın hastaya sol salpingo-ooforektomi uygulanmıştır. Kitleye "SO'da PTC" tanısı verilmiştir. Adjuvan tedavi uygulanmayan hasta halen düzenli olarak takip edilmektedir. Patolojik değerlendirmede, tümöral alanda sadece tiroid foliküllerinden oluşan multikistik over tümörü olduğu görülmüş ve bu kitle içinde 1,5 cm çapındaki bir alanda sitolojik olarak düzensiz konturlu, kromatin açık, sıkışık ve üst üste binen uzun çekirdeklerle karakterize papiller yapı görülmüştür. İmmünohistokimyasal olarak da PTC doğrulandı (CD56(-), BRAF(+), CK19(+), TTF1(+)). Tümör iyi diferansiye (G1), psödokapsüllü, iyi sınırlı olup, tümörde lenfovasküler invazyon ve nekroz yoktur. Tiroid bezinde radyolojik olarak malignite/kitle saptanmadı. Overdeki tümör primer olarak değerlendirildi.

Sonuç: Bu olgularda metastaz ve nüks olasılığı nedeniyle düzenli postoperatif takibin önemi vurgulanmaktadır. Malign struma ovarii nadir olmakla birlikte, bu tür vakaların yönetimi, resmi tedavi kılavuzlarının olmaması nedeniyle zorluk teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Over, malignite, teratom, struma ovarii, papiller tiroid karsinomu

EP-228 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

EKSTRAOVARYAN SEKS KORD STROMAL HÜCRE ODAKLARI: NADİR GÖRÜLEN BİR LEZYONUN KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Aleyna Oruç, Alp Usubütün
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Ekstraovaryan seks kord stromal proliferasyonlar nadir görülen lezyonlardır ve tuba uterina, paraovaryan bağ doku, pelvik periton gibi farklı anatomik bölgelerde izlenebilmektedir. Bu çalışmada, farklı morfolojik bulgular ile karakterize, heterotopik seks kord stromal hücre proliferasyonu izlenen 8 olgunun klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 15 yıllık bir süreçte çeşitli klinik endikasyonlar ile histerektomi ve bilateral salfingo-ooferektomi uygulanan 8 hastaya ait örnekler değerlendirilmiştir. Bu olguların makroskopik verileri ile H&E boyalı preparatları gözden geçirilmiştir. Ek olarak, sağlık sistemi veri tabanlarından hastaların operasyona ait klinik endikasyonları, demografik özellikleri, tanı anında veya takip sürecinde saptanan neoplastik süreç varlığı ve sağkalım durumu ilişkin bilgiler temin edilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 59,1'dir (39-79). Altı hasta postmenopozal, iki hasta reprodüktif yaş grubundadır. Tanı sırasında üç hastada HPV ilişkili endoservikal adenokarsinom, endometrium adenokarsinomu ve GIS adenokarsinomu metastazı mevcuttur; diğer olgular non-neoplastiktir. Cerrahi endikasyonlar arasında klinik ve radyolojik bulgulara dayalı ovaryan patoloji şüphesi, postmenapozal kanama, menometroraji ve uterin prolapsus yer almaktadır. Ayrıca bir hastada BRCA2 gen mutasyonu saptanmış ve profilaktik cerrahi yapılmıştır. Heterotopik ekstraovaryan seks kord stromal proliferasyonlar, makroskopik incelemede tespit edilememiştir. Mikroskopik incelemede altı vakada hilus hücre odakları, bir vakada seks kord elemanlar ve bir vakada ise ovaryan kortikal stroma izlenmiştir. Lezyonların tamamı tuba uterinada fimbrial uçta lokalizedir; monoton görünümde hücre kümeleri şeklinde izlenmiştir. Mitotik aktivite ve sitolojik atipi saptanmamıştır. İmmünhistokimyasal analizlerde, bu hücre kümeleri SF1, inhibin ve/veya kalretinin ile boyanma göstermektedir. Hastaların ortalama takip süresi 112 ay (1- 216 ay) olup takip süresi zarfında hiçbir olguda yeni lezyon gelişimi ya da neoplastik sürece ait klinik ve radyolojik bulgu saptanmamıştır.

Sonuç: Ekstraovaryan dokularda insidental olarak saptanan ve mikroskopik düzeyde izlenen seks kord hücre proliferasyonları oldukça nadirdir. Bu lezyonların klinik olarak iyi seyir gösterdikleri saptanmış olup mikroskopik görünümleri nedeniyle metastatik karsinom veya seks kord stromal tümörler gibi neoplastik süreçlerden ve neoplastik olmayan çeşitli antitelerden ayrılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstraovaryan, seks kord stromal proliferasyon, tuba uterina

EP-229 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERDE NADİR BİR NEOPLAZM: MALİGN BRENNER TÜMÖRÜ

Pelin Aşkın, Vildan Elibol, Melisa Sani Temizkan, Dilek Yavuzer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Patoloji Kliniği,İstanbul

ÖZET

Giriş: Brenner tümörleri, overin nadir görülen epitelyal tümörleri arasında yer alır ve bu tümörlerin yalnızca yaklaşık %1'i malign formdadır. Malign Brenner tümörü, benign ve borderline alt tiplerin tersine invaziv büyüme paterni sergileyen, genellikle yaşlı kadınlarda izlenen agresif bir neoplazmdir. Histopatolojik olarak transizyonel (ürotelyal) hücre benzeri yapıların varlığı ile karakterizedir ve tanı çoğunlukla postoperatif histolojik inceleme ile konulur. Literatürdeki az sayıdaki vaka nedeniyle tanı, tedavi ve prognoz açısından sınırlı bilgi bulunmakta; bu da malign brenner tümörlerinin klinik ve patolojik özelliklerinin detaylı olarak değerlendirilmesini önemli kılmaktadır. Bu çalışmada, malign brenner tümörü olgumuzu, morfolojik ve mmunohistokimyasal özellikleri ile güncel literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: 51 yaşında kadın hastada, sağ overde 16 cm çapında, solid komponentler içeren, T1a–T2a düzeyinde hipodens kistik kitle saptanarak kadın doğum kliniği tarafından opere edildi. Operasyon sırasında frozen ile malign epitelyal tümör tanısı alması üzerine total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi ve apendektomi uygulandı.

Makroskopik incelemede sadece fokal bir alanda duvar kalınlığı izlenen belirgin kistik yapıda 16 cm'lik kitle izlendi. Histopatolojik olarak yüzeyde fokal alanda transizyonel epitel alanlarına, fibrotik stroma içerisinde invaziv adalar şeklinde giden tümöral yapı görüldü.

İmmünohistokimyasal olarak tümör CK7, PAX8 ve GATA3 ile pozitif; WT1, p63, p40, ER, PR, HNF1B, Napsin A ile negatif saptanması; p53 wild-type, MDM2 pozitif olması ve benign natürde brenner adalarının görülmesi üzerine malign brenner tümörü olarak raporlandı. Karşı over ve tubalarda tümör izlenmezken, apendikste iyi diferansiye nöroendokrin tümör saptandı.

Sonuç: Malign Brenner tümörleri, overin nadir ve tanısal açıdan zorlayıcı neoplazmları arasında yer alır. Ayırıcı tanıda benign brenner alanlarının görülmesi ve immünohistokimyasal panelin dikkatli yorumlanması büyük önem taşır. Ayrıca bu olgu, malign brenner tümörüne apendikste eşlik eden iyi diferansiye nöroendokrin tümör varlığı ile de dikkat çekicidir. Literatürde bu iki tümörün eş zamanlı izlenmesi son derece nadirdir. Bu nedenle sunulan olgu, hem tanısal yaklaşım hem de olası senkron tümör birlikteliklerine dikkat çekmesi açısından klinik farkındalık oluşturmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Brenner, malign, nadir, over

EP-230 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

FOLLİKÜL KİSTİ İLE KARIŞABİLEN ADULT GRANULOSA HÜCRELİ TÜMÖR OLGUSU

Vesile Nur Altun Demir, Ceyhan Ugurluoglu
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Adult granulosa hücreli tümör en sık görülen seks kord stromal tümör olmasına rağmen aslında over tümörlerinin %1'ini oluşturur ve makrofolliküler paterni az görülür. Özellikle postmenopozal dönemde de görülebilen follikül kisti ile ayırıcı tanısı önemlidir. Bu yazıda follikül kisti ile karışabilen granulosa hücreli tümör olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 75 yaş kadın hasta sağ adneksiyal bölgede 11 cm kist görülmesi nedeniyle opere edilerek tarafımıza frozena gönderildi. Tarafımızca benign olarak raporlandı. Fiksasyon sonrası yapılan ayrıntılı incelemede histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulguları(inhibin, kalretinin, SF1 pozitif, CK7 ve EMA negatif) değerlendirildiğinde vakaya adult granulosa hücreli tümör tanısı konulmuştur.

Sonuç: Adult granulosa hücreli tümörün makrofolliküler tipi yaygın olmayıp follikül kisti ile karışabilir. Adult granulosa hücreli tümörün genellikle > 5 yıl sonra olmak üzere geç tekrarlama eğilimi vardır bu nedenle hastanın takibi, prognoz ve tedavi açısından ayrımı çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adult Granulosa hücreli tümör, follikül kisti, makrofolliküler patern

EP-231 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

HPV İLİŞKİLİ ADENOKARSİNOMA İN SİTU OLGUSU

Merve Uzunoğlu[1], Meryem İlkay Eren Karanis[2], Mustafa Şahin[3]
[1]Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Konya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Konya
[3]Konya Şehir Hastanesi, Jinekoonkoloji Kliniği, Konya

ÖZET
Giriş: Uterin serviksin intraepitelyal neoplazilerinden olan HPV (human papilloma virus) ilişkili adenokarsinoma in situ etyolojisinde HPV'lerin rol aldığı az görülen neoplazilerdir. Genellikle skuamokolumnar bileşkede, daha az olarak da proksimal endoservikste ortaya çıkar. Sıklıkla yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (H-SIL) eşlik eder. Ortalama görülme yaşı dördüncü dekat olup invaziv adenokarsinom için ortalama yaştan 10-15 yıl öncedir.
Olgu: 38 yaşında kadın hastanın rutin HPV tarama testinde HPV16 pozitif saptanması üzerine hastanemiz jinekoloji polikliniğine başvurmuştur. Yapılan kolkoskopik muayenesinde servikste saat 6 hizalarında şüpheli alan görülmüş ve biyopsi yapılmıştır. Serviks biyopsi materyali patolojik olarak H-SIL tanısı almış, konizasyon yapılmıştır. Konizasyon materyali makroskobik olarak 1.5x1.5x1 cm boyutlarında, beyaz renkte, elastik kıvamda izlenmiş olup makroskobik patolojik özellik izlenmemiştir. Mikroskopik incelemesinde tüm kadranlarda H-SIL saptanmıştır. Ayrıca saat 3-6 kadranında, 0.4 cm lik bir alanda atipik glandüler yapıların varlığı dikkat çekmiştir. Atipik glandüler yapılar psödostratifiye, hiperkromatik nükleuslu, kolumnar hücrelerle döşeli olup sık mitoz izlenmiştir. Bu glandlarda müsin kaybı mevcuttur. Desmoplazi görülmemiştir. İmmünohistokimyasal p16 H-SIL alanlarında ve tariflenen atipik glandlarda diffüz-kuvvetli pozitif saptanmıştır. Ki-67 ile H-SIL alanlarında tüm katlarda immünreaksiyon izlenmiştir, atipik glandlarda proliferasyon artışı görülmüştür.

Bu bulgularla olgu H-SIL ve HPV ilişkili adenokarsinoma in situ olarak raporlanmıştır.

Sonuç: HPV ilişkili adenokarsinoma in situ'nun etyolojisinde yüksek riskli HPV'ler olup çoğunlukla HPV16, HPV18 ve HPV45 ile ilişkili bulunmuştur.

Ayırıcı tanısında endoserviksin nonneoplastik glandüler lezyonları ve invaziv adenokarsinomlar yer almaktadır. P16 pozitifligi ve sık mitoz varlığı ile nonneoplastik lezyonlardan ayrılırken, desmoplazi ve destrüktif invazyonun olmaması ile invaziv adenokarsinomlardan ayrılır.

Anahtar Kelimeler: HPV, adenokarsinoma in situ, uterin serviks

EP-232 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERDE İNSİDENTAL SAPTANAN EKTOPİK ADRENAL GLAND OLGU SUNUMU

Emin Topçu, Hazal Taş Solak, Şule Özsoy
SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET
Giriş: Ektopik adrenal doku, genellikle pediatrik ve genç erişkinlerde gözlenen nadir bir lezyondur. Overde görülmesi oldukça nadirdir, genç erişkin ve orta yaşta over kistadenomlarında ve nadiren myoma uteri cerrahisi sonrası insidental olarak tespit edilir. Malign dönüşüm çok nadir olmakla birlikte dikkatli olunmalıdır.
Olgu: 50 yaşında anormal uterin kanama nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi yapılan hastada, sol overin histopatolojik değerlendirmesinde geniş berrak ve yer yer eozinofilik sitoplazmalı, düzgün nükleer kontürleri olan hücrelerin oluşturduğu iyi sınırlı lezyon izlendi. Morfolojik inceleme ve immünohistokimyasal çalışmalar sonucunda bu lezyonun, sol over yerleşimli ektopik adrenal dokusu olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç: Overde ektopik adrenal doku nadir görülür ve histopatolojik incelemelerde rastlantısal olarak tespit edilir. Malignite ile karışabilecek bu lezyonun ayırıcı tanıda düşünülmesi önem arz etmektedir. Literatürde benzer özelliklerde sınırlı sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Olgumuzu nadir görülen bir antite olduğu için sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Over, ektopik, adrenal

EP-233 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERİN SEKS KORD STROMAL TÜMÖRÜNE BENZEYEN UTERUS TÜMÖRÜ

Omer Erkam Pektas, İsmail Harmankaya
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Overin seks kord stromal tümörlerine morfolojik açıdan benzeyen uterus kaynaklı neoplazmlar oldukça nadirdir. Bu tip lezyonların tanısı, hem histopatolojik hem de immünohistokimyasal değerlendirme açısından zorluklar barındırır. Literatürde sınırlı sayıda bildirilen bu olgularda, doğru tanıya ulaşmak için kapsamlı bir yaklaşım gereklidir. Bu yazıda, morfolojik ve immün boyama özellikleri ile overin seks kord stromal tümörlerini taklit eden uterus yerleşimli nadir bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Hastanın uterus küretajı kliniğimize patoloji konsültasyonuna gönderilmiştir. Mikroskobik incelemede overin seks kord stromal tümörünü andıran morfolojik özellikler izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda;

İnhibin (fokal-zayıf), Kalretinin (fokal), ER, PR, Pansitokeratin, Vimentin, CD56 (seyrek), Melan A (fokal-zayıf), CD99 (zayıf) ve LMWCK immunopozitif saptanmıştır.

SMA, Desmin, EMA, WT-1, PAX-8, CD10, CD68, Sinaptofizin, Kromogranin ve Siklin D1 ise immunonegatif olarak izlenmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda olgu, overin seks kord stromal tümörün benzeyen uterus tümörü olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Seks kord stromal tümörleri genellikle over yerleşimli olup, uterus yerleşimli benzer morfolojideki tümörler oldukça nadirdir. Bu tür tümörler morfolojik olarak overin granüloza hücreli tümörleri, sarkomatoid değişiklikler veya stromal komponent içeren miks tümörlerle karışabilir. Özellikle uterus lokalizasyonunda seks kord benzeri düzenlenmeler gösteren lezyonlar nadir olması sebebiyle karıştırılabilir ve bu nedenle yanlış tanı riski taşır.İmmünohistokimyasal panel kullanımı bu gibi vakalarda ayırıcı tanı açısından kritik öneme sahiptir. Bu olguda inhibin, kalretinin gibi seks kord stromal belirteçlerin fokal pozitifliği tanıyı destekler nitelikte bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: UTROSCT, uterus, over, seks kord stromal tümör

EP-234 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

HETEROLOG OSTEOİD MATRİKS METAPLAZİSİ İÇEREN PRİMER UTERİN RABDOMYOSARKOM

Büşra Yaprak Bayrak[1], *Gupse Turan*[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli, Türkiye.
[2]Kocaeli Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmit, Kocaeli, Türkiye.

ÖZET

Giriş: Rabdomyosarkom (RMS), iskelet kası farklılaşması gösteren nadir, agresif bir mezenkimal tümördür ve yetişkin uterus yerleşimi oldukça enderdir. Uterin RMS, çoğunlukla leiomyosarkom, endometrial stromal sarkom veya undifferansiye uterin sarkomla karışabilmektedir. Embryonal RMS (ERMS), iğsi hücreli varyantı ile erişkinlerde nadir görülür. Osteoid matriks metaplazisi varlığında osteosarkomla ayırıcı tanı yapılması gerekir.

Olgu: Kırk üç yaşındaki kadın hasta, aşırı vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. Ultrasonografide uterusu global olarak büyüten ve ksifoide kadar uzanan dev solid-kistik kitle izlendi. Küretajda yüksek dereceli uterin sarkom raporlanması üzerine laparoskopik histerektomi ve bilateral sentinel lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Uterusta, tüm endometrial kaviteyi dolduran ve servikse uzanan, myometriumu tamamen invaze eden, 22 cm çapında frajil, nekrotik bej-kahve renkli kitle izlendi. Mikroskobik olarak diffüz ve fasiküler paternde dizilen, dar sitoplazmalı, iğsi-oval veziküler kromatinli, nukleolusları belirgin olmayan tümör hücreleri saptandı. Tümörde yaygın mitoz ve geniş damar lümenlerinde tümör trombüsleri mevcuttu. İmmünohistokimyasal olarak desmin, Myo-D1, myogenin ve SMA ile diffüz kuvvetli pozitiflik izlendi. Fokal bir alanda, SATB2 ile pozitif boyanan osteoid matriks metaplazisi dikkati çekti. Epitelyal komponent saptanmadı. Karsinosarkom, adenosarkom, yüksek dereceli endometrial stromal sarkom, leiomyosarkom ve soliter fibröz tümör dışlandı. Bu bulgular ışığında olguya heterolog osteoid matriks metaplazisi içeren primer uterin ERMS tanısı verildi. Hastaya 6 kür VAC kemoterapisi uygulandı ancak 5. ayında batın ve akciğer metastazları nedeniyle opere edildi. Tedaviye VCD ve ardından IME rejimleriyle devam edilmektedir.

Sonuç: Primer uterin RMS, nadir görülmesine rağmen agresif seyirli bir tümördür. Osteoid matriks metaplazisi varlığı, RMS'de nadir raporlanmış bir bulgu olup osteosarkomdan ayırıcı tanıda önem taşır. Bu olgu, RMS'nin heterolog farklılaşmalar gösterebileceğini ve erişkin uterus tümörlerinde ayırıcı tanının geniş tutulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Osteoid metaplazi, rabdomyosarkom, uterin tümör

EP-235 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

PRİMER UTERİN İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖR

Büşra Yaprak Bayrak[1], *Gupse Turan*[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli, Türkiye.
[2]Kocaeli Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmit, Kocaeli, Türkiye.

ÖZET

Giriş: İnflamatuar myofibroblastik tümör (IMT), ALK gen yeniden düzenlenmeleri ile ilişkili, nadir görülen mezenkimal bir neoplazmdır ve uterus yerleşimi oldukça seyrektir. Uterin IMT'ler sıklıkla leiomyom veya leiomyosarkom gibi düz kas tümörleri ile histolojik benzerlik gösterir, bu da ayırıcı tanıyı güçleştirir. Son yıllarda IMT'nin düşük malign potansiyeli olduğu düşünülmekle birlikte, boyut, infiltratif sınır, sitolojik atipi ve mitotik aktivite gibi histolojik parametreler agresif seyri öngörmede önemli olduğundan, tümörlerde bu parametreler raporlamada mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Olgu: Elli iki yaşındaki kadın hasta, iki aydır devam eden şiddetli karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Yapılan görüntülemede myometriumdan sol adnekse uzanan, 6,5 cm çaplı solid kitle saptandı. Laparoskopik histerektomi ve bilateral sentinel lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Mikroskopik incelemede myometriumda geniş ödemli hiposellüler alanlar ve daha hücresel, yer yer girdapsı patern oluşturan iğsi biçimli veziküler kromatinli, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan neoplazm izlendi. Hiposellüler ve hipersellüler alanlara hyalinizasyon, eozinofil lökositlerin de bulunduğu belirgin lenfoplazmasiter hücre infiltrasyonu eşlik etmekteydi. Nekroz, belirgin atipi ve mitoz gözlenmedi. Az sayıda multinükleer hücreler mevcuttu. Tümör hücreleri SMA, Desmin ve bazı alanlarda H-Kaldesmon ile fokal pozitif reaksiyon verdi. Ki67 proliferasyon indeksi %3 olarak saptandı. ALK immünohistokimyası negatif olsa da morfolojik olarak bol eozinofil lökositlerin eşlik ettiği yangı da göz önüne alındığında olguda ön planda primer uterin IMT düşünüldü ve leiyomyom başta olmak üzere kesin ayırıcı tanı için moleküler çalışmalar yapıldı. Hasta yakın klinik takibe alındı.

Sonuç: Uterin IMT, nadir görülen ve genellikle benign seyirli bir tümördür. IMT, leiomyom, leiomyosarkom ve endometrial stromal tümörler gibi diğer mezenkimal neoplazmlerle karışabileceğinden, doğru tanı için immünohistokimyasal ve moleküler inceleme önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ALK, inflamatuar myofibroblastik tümör, uterin tümör

EP-236 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: RABDOMYOSARKOM KOMPONENTİ İÇEREN SARKOMATÖZ AŞIRI BÜYÜME GÖSTEREN ADENOSARKOM

Özcan Alp Asil, Özgür Külahcı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: Uterin adenosarkomlar, nadir görülen bifazik tümörler olup, benign glandüler ve malign stromal komponent içerirler. Genellikle postmenopozal kadınlarda izlenir ancak her yaşta görülebilir. Sarkomatöz aşırı büyüme varlığı, tümörün daha agresif davranış gösterebileceğini belirtir. Özellikle rabdomyosarkom gibi heterolog farklılaşma içeren olgularda tanısal yaklaşımda dikkatli olunmalı ve geniş örnekleme yapılmalıdır.

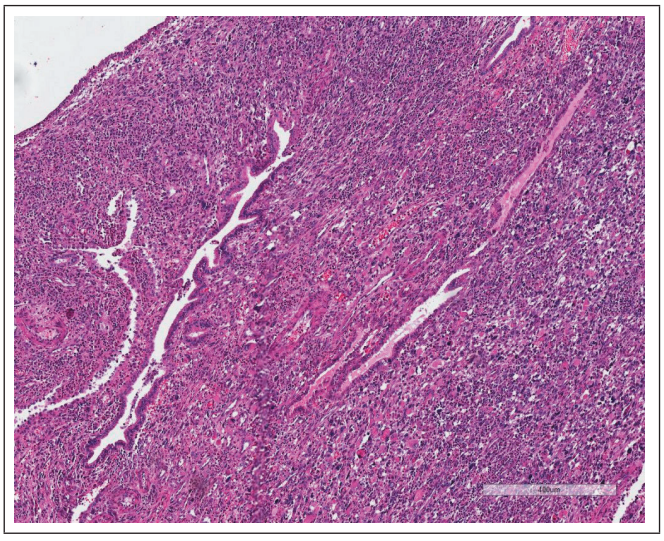
Olgu: 40 yaşında kadın hasta, dış merkezde serviksten vajinaya doğru prolabe olmuş kitle nedeniyle yapılan transvajinal ultrasonografide uterin kavite içinde 44×57 mm boyutlu tümöral oluşum saptanması üzerine merkezimize yönlendirilmiştir. Histerektomi materyalinin makroskopik incelemesinde endoservikal kanaldan dışa doğru uzanan, toplamda 5×3×1 cm ölçülerinde gri-kahverengi, polipoid görünümlü kitle izlendi. Endometrium ve myometriumda belirgin özellik saptanmadı.

Histopatolojik incelemede glandüler yapılara eşlik eden hiperselüler stromal komponent izlendi. Stromada periglandüler yoğunlaşma (cuff), belirgin stromal atipi ve ≥4 mitoz/10 BB alanı saptandı. Ayrıca rabdomyosarkomatöz farklılaşma alanları mevcuttu. İmmünohistokimyasal çalışmalarda: Stromal hücrelerde desmin, myogenin, MyoD1 yer yer pozitif, Ki-67 proliferasyon indeksi %75, SMA ve CD34 fokal pozitif, PanCK glandüler yapılarda pozitif, S100 ve p40 negatif saptandı. Bu bulgular ışığında sarkomatöz aşırı büyüme gösteren adenosarkom (rabdomiyosarkom komponentli) tanısı kondu.

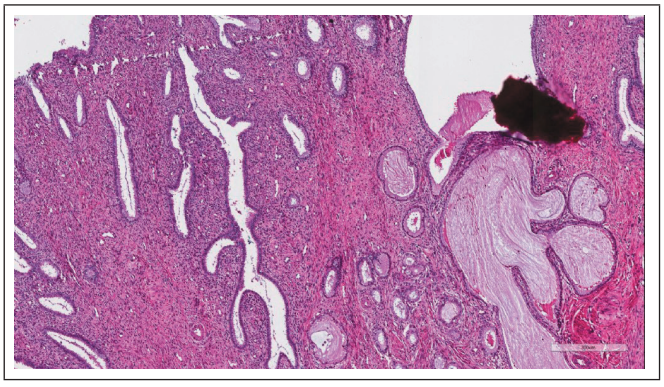
Sonuç: Adenosarkomlar, uterusun yanı sıra serviks ve vajinada da görülebilen nadir bifazik tümörlerdir. Sarkomatöz aşırı büyüme (%25'ten fazla stromal bileşen) ve heterolog farklılaşma (rabdomyosarkom gibi) varlığı prognostik açıdan önemlidir. Rabdomyosarkomatöz komponent içeren olgular, genellikle daha agresif seyir gösterir. Ayırıcı tanıda karsinosarkom, endometrial stromal sarkom ve saf rabdomyosarkom yer alır. Tanı için morfolojik bulgular ve immünohistokimya birlikte değerlendirilmeli, heterolog komponentler eşlik edebileceğinden yeterli örnekleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenosarkom, sarkomatöz aşırı büyüme, rabdomyosarkom, uterus, bifazik tümör

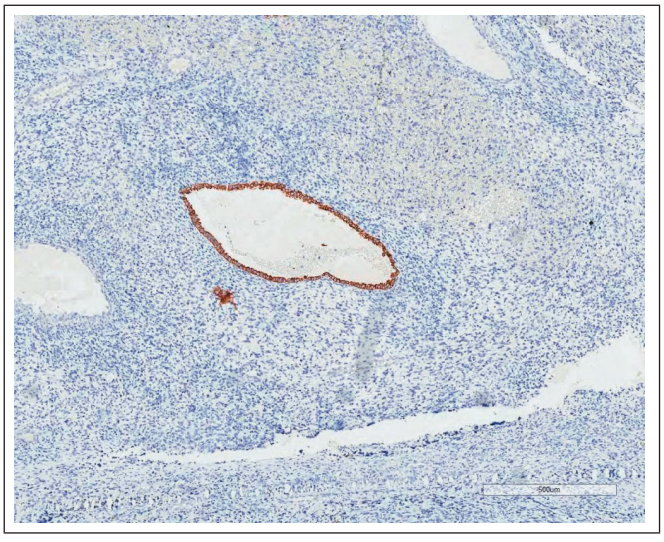
Benign gland ve atipik stroma



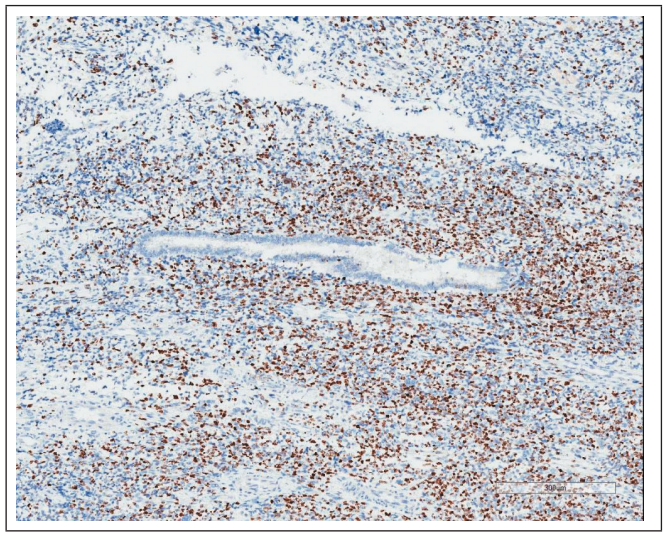
Glandlar



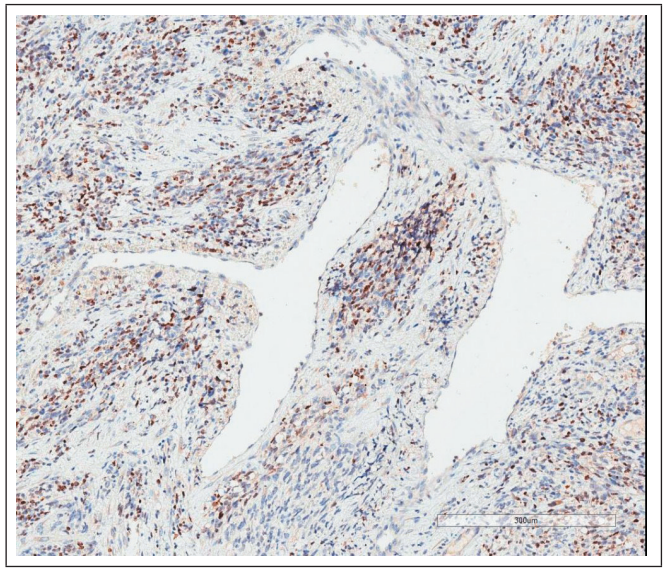
Keratin pozitifliği



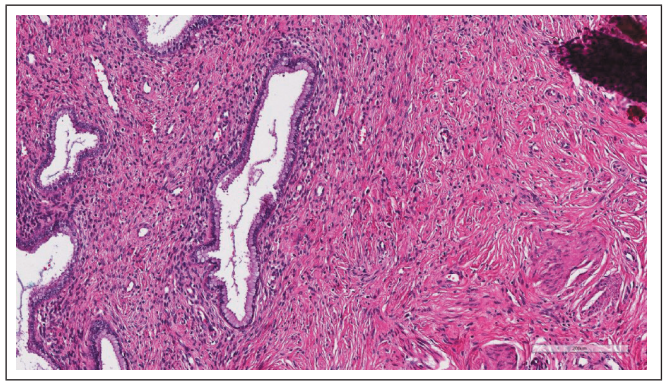
ki67



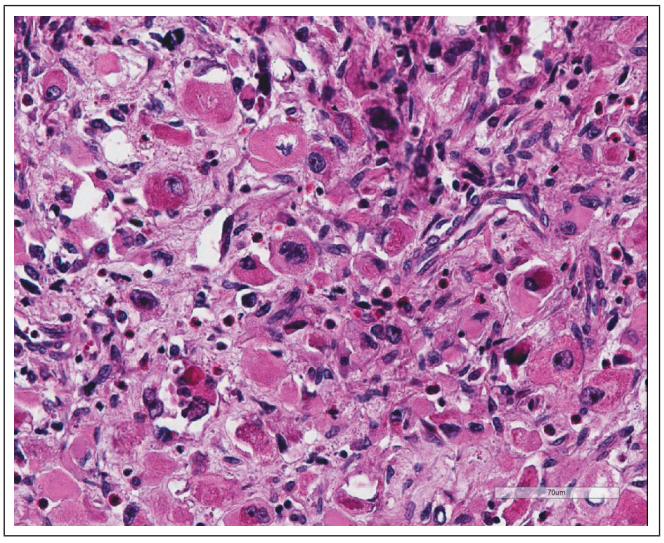
MyoD1 pozitifliği



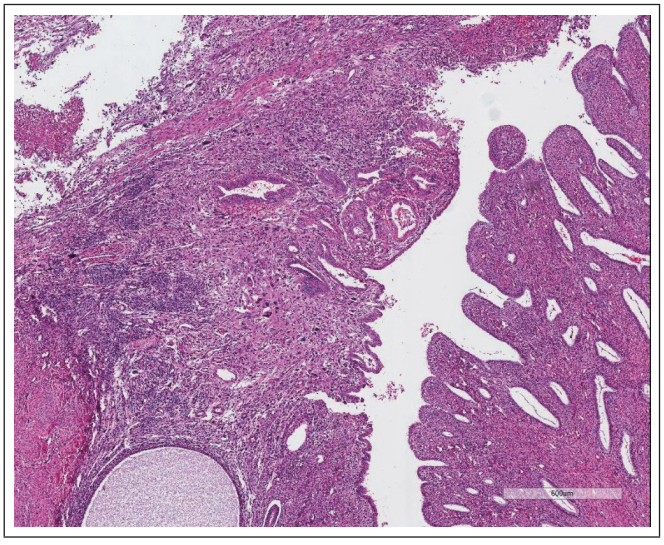
Periglandüler cuff



Rhabdoid alanlar



Tümöre genel bakış



EP-237 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN TUBAL TERATOM OLGUSU

Büşra Geçgil, Arife Beyza Doğan, Fatma Çevik Kaya, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

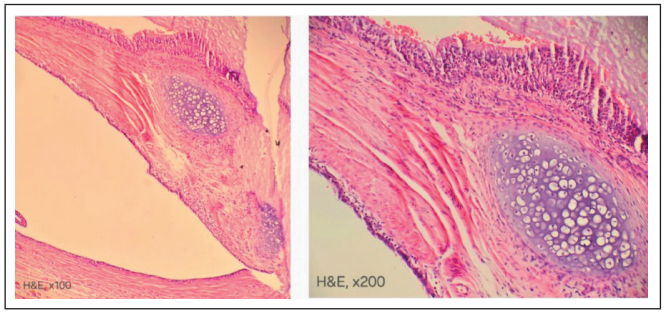
ÖZET

Giriş: Tubada yerleşim gösteren teratomlar oldukça nadir olup genellikle cerrahi girişim esnasında ya da görüntüleme yöntemlerinde insidental olarak saptanırlar. Bugüne kadar yaklaşık 70 vaka tanımlanmıştır. Tubal teratomlar; nulliparite, menstrüel düzensizlik, lökore, postmenopozal kanama ve karın ağrısı gibi semptomlarla ilişkili bulunmuşlardır. Patogenezleri belirsizdir.

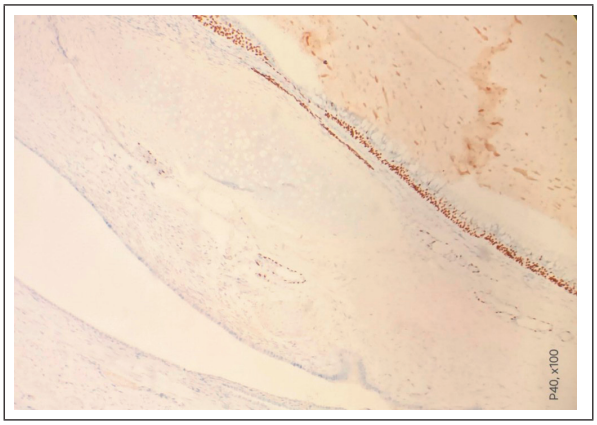
Olgu: 44 yaşında kadın hasta anormal uterin kanama şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan transvajinal ultrasonografide en büyüğü uterus fundus yerleşimli 37 mm çapta değişik büyüklüklerde myomlar saptanması üzerinde hastaya histerektomi ve bilateral salpenjektomi yapıldı. Makroskopik olarak histerektomi materyaline yapılan incelemelerde en büyüğü 3 cm çapta en küçüğü 0,2 cm çapta 7 adet irili ufaklı intramural yerleşimli myom nodülleri izlendi. Her iki tuba materyalinde makroskobik olarak özellik izlenmedi. Mikroskobik incelemede tubadan alınan örneklerde, tuba duvarının hafif dilate olduğu görüldü. Bir alanda tuba epiteli altında tuba duvarında silyalı yüksek prizmatik kolumnar epitelle döşeli dilate kistik yapı izlendi. Çevresinde skuamöz metaplazi odağı, kondroid doku ve az sayıda serömüköz gland bulunmaktaydı. Tubanın tamamı örneklendi, ancak benzer morfolojide başka alan izlenmedi. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan immunohistokimyasal boyamalarda CK7 ile hem tuba epitelinde hem de teratomatöz odakta yer alan çok katlı silyalı prizmatik epitel ve glandlarda pozitif boyanma izlendi. P40 ile teratom odağında yer alan epitelde ve glandlarda pozitif boyanma görülürken, normal tuba epitelinde boyanma izlenmedi. ER ve PAX8 ile tuba epiteli pozitif boyandı, teratomatöz odakta boyanma görülmedi. TTF1, GATA3 ve Calretinin ile negatif boyanma izlendi. Histomorfolojik bulgular ve immunohistokimyasal boyamalar birlikte değerlendirildiğinde tubada yer alan bu alanın bronş duvarına ait teratomatöz bir odak olduğu görüldü. Vakaya tubal teratom tanısı verildi.

Sonuç: Teratom, endodermal, ektodermal ve mezodermal matür elemanlardan köken alan genellikle overde görülen benign neoplaziler arasında yer alır. Çoğu dermoid kist şeklindedir. Tubada yerleşim gösteren teratomlar ise çok nadir olmakla birlikte az sayıda da immatür teratom olgusu rapor edilmiştir. İnsidental olarak tanı tubal teratom tanısı verdiğimiz bu vakamızı, nadir görülmesi sebebiyle literatüre sunmayı amaçladık.

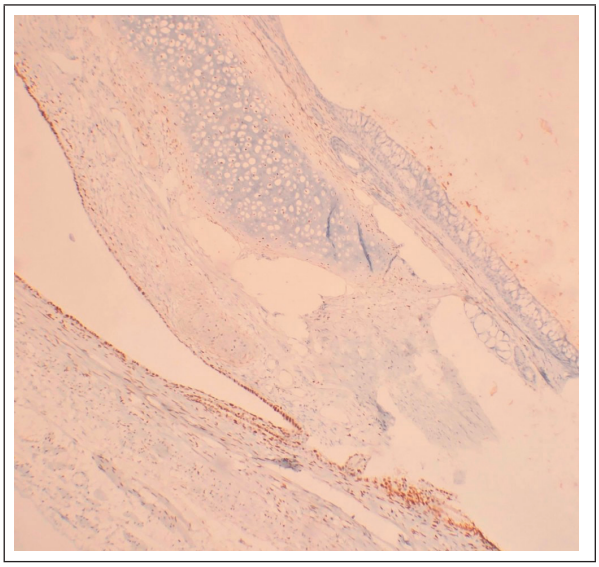
Anahtar Kelimeler: Teratom, fallop tüpü, insidental



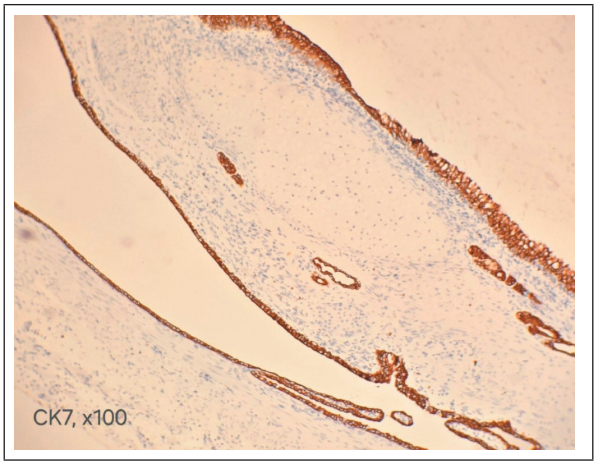
Resim 1-2: Normal tuba epiteli üzerinde teratomatöz odağa ait kondroid yapı ve çok katlı prizmatik silyalı solunum yolu epiteli, H&Ex100, H&Ex200



Resim 3: Teratom alanında yer alan bronşial bez yapılarına ve epitelde P40 ile nükleer pozitif boyanma, x100



Resim 4: Normal tuba epitelinde ER ile nükleer pozitif boyanma izlenirken, teratomatöz odakta negatif boyanma görüldü. x100



Resim 5: CK7 ile hem tuba epitelinde hem de teratomatöz odağa ait olan çok katlı prizmatik silyalı epitel ve bez yapılarında pozitif boyanma izlendi. x100

EP-238 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERİN HEMANJİOM: JİNEKOLOJİK PRATİKTE NADİR GÖRÜLEN BİR LEZYON

Onur İkiz, Gülay Turan, Arzu Yıldırım Özlük, Özge Özmen, Zeynep Gözde Mısırlı, Devrim Berk Buyraz, Kübra Arslan Ulaş, Ceyda Baycan
Balıkesir Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Giriş: Hemanjiom, vasküler yapıların proliferasyonu ile oluşan benign neoplazidir. Vakaların yarısından fazlası baş-boyun bölgesinde görülür ve etiyolojisi belirsizdir. Nadiren visseral yerleşimli olabilir. Bu olguda nadir bir antite olan uterin hemanjiomdan bahsedilecektir.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta, aşırı vajinal kanama ve ağrı şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Yapılan değerlendirme sonucunda hastaya TAH+BSO yapıldı. Patoloji laboratuvarımıza gönderilen TAH+BSO materyalinin makroskopik incelemesinde bir özellik izlenmedi. Myometriyumun mikroskobik incelemesinde myometriyum içerisinde, düzensiz şekilli, dilate vasküler yapıların oluşturduğu 0,3 cm çapında lezyon dikkati çekti. Yapılan immünhistokimyasal boyamalarda CD34 ile pozitif ekspresyon saptandı. Bu bulgular kavernöz hemanjiom lehine yorumlandı.

Sonuç: Uterin hemanjiomlar nadirdir. Güncel literatürde 50'den az vaka bulunmaktadır ve ilk olarak 1897'de tanımlanmıştır. Hastalar geniş bir yaş aralığındadır. Konjenital (kalıtsal sendromlarla ilişkili) ve edinilmiş (yüksek östrojen seviyeleriyle bağlantılı) olarak sınıflandırılır. Asemptomatik olabilir veya karın ağrısı, menoraji, anemi, infertilite ve gebelikle ilişkili komplikasyonlarla ortaya çıkabilir. Makroskopik olarak myometriyuma bitişik kahverengi, dilate vasküler yapılar görülür. Kitle oluşturabilir veya myometriyumu diffüz olarak infiltre edebilir. En sık myometriyumda görülür. Ayrıca serviks, seroza, endometriyum, plasenta, vulva, vajina ve overde de görülebilir. Mikroskobik olarak myometriyal kas fasikülleri arasına infiltre olan, düzensiz şekilli, kavernöz boşluklar görülür. Dilate vasküler yapılar yassı endotel hücreleri ile döşelidir ve kan ile doludur. Endotel hücreleri vWf, CD31 ve CD34 ile sitoplazmik-membranöz, ERG ile nükleer pozitif, kalretinin ve sitokeratin ile negatif boyanma gösterir. İlk tedavi konservatiftir ve karbondioksit lazer eksizyonu, kriyoterapi, radyasyon, elektrokoterizasyon, uterin arter embolizasyonu ve lazer ablasyonundan oluşur. Konservatif yöntemler başarısız olursa histerektomi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiom, uterus, vasküler neoplazi

EP-239 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

KOLON DUVARINDA SERÖZ OVER KARSİNOMUNA EŞLİK EDEN İNSİDENTAL ENDOMETRİOZİS ODAKLARI: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Kübra Ülkü Özdemir, Fahriye Kılınç, Mustafa Cihat Avunduk, Naciye Hilal Büyükboyacı
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya

ÖZET

Giriş: Endometriozis, ektopik endometrial bez ve stroma ile karakterize, premenopozal kadınlarda sık görülen, kronik, östrojen bağımlı bir hastalıktır. Tipik olarak pelvik organlarda yerleşen bu lezyonlar, nadiren gastrointestinal sistemin serozal yüzeylerinde izlenebilir. En sık rektosigmoid bölgeyi tutar. Genellikle benign karakterde olan endometriozis odakları, nadir de olsa jinekolojik malignitelerle birlikte saptanabilir ve özellikle ileri evre tümörlerde cerrahi sırasında insidental olarak tanımlanabilir. Bu olgu, gastrointestinal sistemde insidental olarak saptanan endometriozis odaklarının nadirliğini ve klinik-pratikteki önemini ortaya koymaktadır.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta, alt batın ağrısı ve anormal uterin kanama şikayetleri ile başvurdu. Jinekolojik değerlendirmede, sağ overde yaklaşık 3.5×3 cm boyutlarında, solid-kistik karakterde, malignite açısından şüpheli lezyon saptandı. Frozen incelemede malign tanı alması üzerine hastaya total abdominal histerektomi, sağ unilateral salpingo-ooforektomi (TAH + USO), omentektomi, pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu, apendektomi ve sağ hemikolektomi uygulandı.

Histopatolojik değerlendirmede immunhistokimyasal PAX8, CA125, ER, CK7, WT-1 pozitifliği ve p53 mutant pozitifliği ile overde yüksek dereceli seröz over karsinomu tanısı verildi. Kolon rezeksiyon materyalinde seroza ve muskuler tabakada endometrial bez yapıları dikkati çekti. Bu alanlar immunhistokimyasal PAX8, Vimentin, CD10 pozitifliği ile kolonik seroza ve mukoza yerleşimli endometriozis eksterna odakları olarak değerlendirildi. Hastanın özgeçmişinde endometriozis tanısı ya da pelvik ağrı öyküsü bulunmamaktaydı.

Sonuç: Endometriozis etyolojisinde en çok kabul gören teori retrograd menstruasyon ile endometrial hücrelerin pelvik boşluğa taşınmasıdır. Bununla birlikte, çölomik metaplazi ve lenfovasküler yayılım gibi mekanizmalar da özellikle ekstrapelvik odakların açıklanmasında rol oynamaktadır. Genellikle pelvik organları tutan benign bir hastalık olmakla birlikte, nadiren gastrointestinal sistemin serozal yüzeylerine de yayılım gösterebilir. Kolon duvarında seröz over karsinomu ile birlikte saptanan insidental endometriozis odakları oldukça nadir görülmektedir ve genellikle preoperatif tanıda atlanmaktadır. Bu olgu, kolorektal cerrahi sırasında rastlantısal olarak saptanan ekstragenital endometriozisin, özellikle malignite eşlik eden olgularda, patolojik değerlendirmede dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Endometriozisin varlığı, olası tanısal karışıklıkları önlemek ve prognozun daha doğru değerlendirilmesi adına önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Eksterna, endometriyozis, kolon, over, seröz

Kaynaklar

1. Giudice LC. Clinical practice. Endometriosis. New England Journal of Medicine. 2010;362(25):2389–2398. DOI: 10.1056/NEJMcp1000274
2. Sampson JA. Endometrial carcinoma of the ovary arising in endometrial tissue in that organ. Archives of Surgery. 1925;10(1):1–72. (Endometriozis ve malignite ilişkisini ilk tanımlayan klasik kaynak)
3. Szubert, M., Suzin, J., Stawerski, P., Kowalczyk-Amico, K., & Duechler, M. (2015). Endometriosis and carcinosarcoma--a hypothetical correlation or a proven pathogenetic pathway? Colon carcinosarcoma with origin in endometriotic foci--a case report.. Ginekologia polska, 86 7, 547-50 . https://doi.org/10.17772/GP/58638

EP-240 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

RABDOİD MORFOLOJİDE AGRESİF UTERİN LEİOMYOSARKOM OLGUSU; OLGU SUNUMU

Hanife Seda Mavili[1], Bağdagül Nur Doğan[1], Peyker Temiz[1], Ayça Tan[1], Tevfik Güvenal[2], Ali Rıza Kandiloğlu[1]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Uterin leiomyosarkom (ULMS), myometriyal düz kas kökenli malign mezenkimal bir tümördür. ULMS tüm uterus malignitelerinin %1-2'sini oluşturur. ULMS'lerin çoğu konvansiyonel tiptedir ve epiteloid, miksoid tipleri yanı sıra, pleomorfik, osteoklast benzeri dev hücreler ve rabdoid hücrelerin bulunduğu ULMS'lar da bulunmaktadır.Rabdoid hücreler içeren ULMS nadir görülmektedir. Literatürde az sayıda olgu bildirilmiş olması nedeniyle klinik özellikleri iyi bilinmemektedir ve rabdoid hücrelerin varlığının tümör histogenezinden bağımsız olarak neoplazmların agresif davranışının bir öngörücüsü olduğu kabul edilmektedir. ULMS'ler tanı anında genellikle uterusla sınırlı olsa da nüks oranı yüksektir ve sıklıkla ilk tanıdan itibaren 2 yıl içinde nüks görülmektedir. En sık akciğerlere, periton boşluğuna veya vajinaya metastaz yaparlar. Nadir görülen ve agresif seyreden bir antite olması nedeniyle olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu: Şubat 2024'te 68 yaşındaki kadın hastanın dış merkezde değerlendirilen endometrial küretaj materyalinde yaygın tümör nekrozu arasında yer yer rabdoid yer yer atipik hücreler-

le karakterli malign mezenkimal tümör görüldü. Sonrasında neoadjuvan kemoterapi ve radyoterapi alan olgu ilk tanıdan 6 ay sonra Haziran 2024'de opere edildi, incelenen histerektomi materyalinde 2,6x 2,5 cm boyutta, submukozal ve intramural yerleşimli, endometriumu ülsere ederek kaviteye doğru da polipoid gelişim gösteren tümör izlendi. Mikroskobik incelemede yaygın tümör nekrozu alanları arasında izlenen rezidü tümör, ilk biopsisindeki rabdoid özellikler sergileyen tümör ile benzer özellikte olup tedaviye bağlı mitototik aktivitenin görülmediği düşünüldü. Tümöre uygulanan geniş immunohistokimyasal panelde, Desmin (+), Kaldesmon seyrek (+), Düz kas aktini seyrek (+), CD10 seyrek (+) ve Ki-67 proliferasyon indeksi %3-4 civarındaydı. Tanıdan 6 ay sonra çekilen pozitron emisyon tomografisinde sağ akciğerin tamamına yakınını kaplayan kitle saptandı. Bu kitleden gönderilen akciğer tru-cut biopsisinde rabdoid özelliklerde uterustaki LMS'un metastazı saptandı.

Sonuç: Olgumuz literatürde bildirildiği gibi nadir görülen ve agresif seyreden rabdoid özellikler gösteren ULMS'ye bir örnek teşkil etmektedir. Tedaviden uzun bir süre sonra bile metastatik leiomyosarkom görülebilmesi nedeniyle özellikle agresif gidişatın bir göstergesi olabilecek rabdoid morfolojinin ULMS olgularında patoloji raporunda vurgulanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Leiomyosarkom, rabdoid, uterus

EP-241 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERİN MİKST TÜMÖR; ENDOMETRİOİD KARSİNOM VE YOLK SAC TÜMÖR: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Evren Uzun, Sena Aydın
Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: Uterin korpusun germ hücreli tümörleri primitif ve/veya matür germ hücrelerinden oluşan tümörlerdir. Germ hücreli tümörlerin yaklaşık %5'i ekstragonadal yerleşimlidir. Uterusta çok nadir görülür. Uterus yerleşimli yolk sac tümör ve immatür/matür teratom bildirilmiştir. Yolk sac tümör daha sık görülür ve sıklıkla somatik karsinom veya karsinosarkom ile birliktedir. Çoğu vaka postmenapozal anormal uterin kanama nedeniyle kliniğe başvurmaktadır.

Olgu: Dış merkezde TAH + BSO operasyonu geçiren, 53 yaşında kadın hastanın, endometrioid karsinom tanısı mevcuttu. Takiplerinde batında 7 cm'lik kitle görülmesi sebebiyle hastanemizde opere olan hastanın materyalden hazırlanan H&E kesitlerinde retiküler/mikrokistik yapıda, berrak ve eozinofilik sitoplazmalı primitif germ hücre benzeri görünüm izlenmekteydi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri AFP, CDX2, Glipican-3 ve SALL4 ile pozitifti. Klinik ile görüşülerek olguya çalışılan serum AFP değeri 5619 çıktı. Bu bulgular eşliğinde olguya "Yolk Sac Tümör" tanısı verilmekle birlikte hastadan ilk merkez preparatları istendi. Getirilen preparatlarda endometriumda, batın yerleşimli kitleye benzer görünüm yanı sıra klasik endometrioid karsinom alanları mevcut olması üzerine vaka " Mikst Tümör (Endometriod Karsinom ve Yolk Sac Tümör)" olarak raporlandı. Olguda endometrioid karsinom komponenti ER, PR ve PAX8 pozitif, yolk sac komponenti ise AFP, Glipican-3, CDX2 ve SALL4 pozitifti.

Sonuç: Ekstragonadal Yolk Sac Tümörler nadir olup, beklenen yaş ve anatomik yerleşim gibi parametrelere uymadığı için yanlış tanı alabilmektedir. Klasik yolk sac histolojisinin mevcut olması veya endometrial karsinomun tipik özellikleriyle ilişkilendirilemeyen bulguların olması şüphe uyandırmalı ve gerekli immünohistokimyasal çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstragonadal, endometrioid karsinom, uterus, yolk sac tümör

EP-242 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ADÖLESAN BİR HASTADA SKLEROZAN STROMAL OVER TÜMÖRÜ

Evren Uzun, Hümeyra Bal
Gaziantep Üniversitesi,Patoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: Sklerozan stromal tümör (SST), overin nadir görülen benign seks kord-stromal tümörlerinden biridir ve genellikle ikinci dekatta görülür. Klinik olarak maligniteyi taklit edebilecek büyüklükte ve görünümde olabilen bu lezyonlarda tanı, karakteristik histomorfolojik ve immünohistokimyasal (İHK) bulgularla konur. Bu sunumda, adölesan yaşta izlenen dev boyutlu SST olgusu, histopatolojik özellikleriyle birlikte sunulmuştur.

Olgu: Bilinen bir hastalığı olmayan 14 yaşında kız hastaya yapılan görüntülemede sol overde 10x7.5 cm ölçüsünde kitle saptanması üzerine hastaya unilateral salpingo-ooforektomi yapılıyor. Makroskopisinde kitle yer yer solid sarı beyaz renkte yer yer de kistik alanlar içermekteydi. Mikroskopik incelemede; tümör, spindle ve epiteloid hücreleri içeren hipersellüler ve miksoid-sklerotik hiposellüler alanlardan oluşmaktaydı. Atipi ve mitotik aktivite saptanmadı.

İHK çalışmasında panCK negatif, kalretinin, inhibin ve TFE3 pozitif izlendi. Bu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular doğrultusunda tanı sklerozan stromal tümör olarak raporlandı.

Sonuç: SST, nadir görülmekle birlikte overde maligniteyi taklit eden kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. Tanı-

da, özgün histolojik yapı ve İHK belirleyici rol oynamaktadır. SST, iyi prognozlu bir tümördür ve uygun cerrahi sonrası uzun dönem izlemde nüks riski oldukça düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Seks kord stromal tümör, over, benign

EP-243 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

MOLAR GEBELİK ARDINDAN SESSİZ İLERLEYİŞ: NADİR İNVAZİV MOL OLGUSU

Ezgi Duman, Nur Kübra Mataracı, Ayşegül Aydın, Tevhide Bilgen Özcan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Gestasyonel trofoblastik hastalık, iyi huylu molar gebeliklerden (komplet ve parsiyel hidatiform mol) yüksek malign potansiyelli tümörlere kadar uzanan nadir fakat klinik olarak önemli bir hastalık grubudur. Bu spektrumda yer alan invaziv mol, özellikle molar gebelik için yapılan küretaj sonrasında gelişme riski yüksek olan, ödemli villusların ve proliferatif trofoblastların myometriuma penetre olmasıyla karakterize lokal invaziv bir tümördür. Klinik olarak en sık bulgu; küretaj sonrası devam eden vajinal kanama olup, β-hCG düzeylerindeki yükselme tanıda kritik rol oynamaktadır. Erken tanı ve düzenli β-hCG takibi, hastalığın hızlı ilerleyebilen doğası göz önünde bulundurulduğunda oldukça önemlidir. Her ne kadar genellikle lokal invazyonla sınırlı kalsa da, akciğer başta olmak üzere vajina, karaciğer ve beyine hematolojik yol ile metastaz yapabilmektedir.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta, hastanemizde yapılan küretaj işlemi sonrası "komplet hidatiform mol" tanısı aldı. İşlemden sonraki 53. gününde, devam eden karın ağrısı şikâyeti nedeniyle hastanemize tekrar başvurdu. Göğüs grafisinde herhangi bir lezyon saptanmadı. Hastaya, semptomlarının sürmesi ve β-hCG düzeylerindeki artış nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı. Makroskopik incelemede, endometrial kaviteyi belirgin şekilde dolduran bir lezyon izlenmedi. Ancak yaklaşık 3×2 cm boyutlarında, kanamalı, yüzeyden 0.2 cm kabarık ve düzensiz sınırlı bir alan dikkati çekti. Bu bölgeye yapılan kesitlerde, lezyonun endometrium ve myometrium duvarına doğru ilerlediği tespit edildi. Overler, tubalar ve servikste makroskopik olarak özellik izlenmedi. Mikroskopik olarak, endometrium yüzeyinden başlayıp myometriumu yer yer invaze eden hidropik dejenerasyon gösteren koryonik villuslar ve belirgin atipik trofoblastik hücre proliferasyonu saptandı. Nekroz ve lenfovasküler invazyon izlendi. Over, tuba ve servikste mikroskobik düzeyde de lezyon izlenmedi. Mevcut morfolojik bulgular eşliğinde olgu invaziv mol olarak değerlendirildi.

Sonuç: İnvaziv mol, nadir görülmesine rağmen uterus rüptürüne yol açabilmesi ve hematojen yolla metastaz yapabilmesi nedeniyle tanınması önemli bir neoplazidir. Erken ve doğru tanı, yaşamı tehdit eden komplikasyonların önlenmesi ve tedavi başarısının artırılması açısından kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel trofoblastik hastalık, invaziv mol, koryonik villuslar

EP-244 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

İMMÜNSÜPRESE HASTADA ENDOMETRİUMDA GRANÜLOMATÖZ İNFLAMASYON: ENDOMETRİYAL TÜBERKÜLOZ

Ezgi Yiğit Coşkun, Taha Cumhan Şavlı
Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kadın genital tüberkülozu (KGT), sıklıkla sekonder yayılımla oluşan, sinsi seyirli bir enfeksiyondur. Gerçek insidansı bilinmemekle birlikte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde infertilite nedeniyle başvuran kadınların %3–5'inde KGT saptanabilmektedir. En sık tutulum fallop tüplerinde görülmekle birlikte, endometrium tutulumu nadirdir ve genellikle tesadüfen tanı alır. Özellikle immünsüprese bireylerde, KGT atipik lokalizasyonlarla ortaya çıkabilir ve malignite ile karışabilir. Bu nedenle tanı sürecinde dikkatli klinik ve histopatolojik değerlendirme gereklidir.

Olgu: 62 yaşında kadın hasta, kemoterapi almakta iken endometrial kavitede kitle izlenmesi üzerine kürtaj uygulanmıştır. Over karsinomu nedeniyle üç farklı kemoterapi protokolü ile tedavi almıştır. PET-CT bulgularında plevral, pulmoner, karaciğer, peritoneal alanlarda ve lenf nodlarında artmış FDG tutulumu izlenmiş, metastatik hastalık lehine yorumlanmıştır. Endometriumdan elde edilen küretaj materyalinde ortasında kazeifikasyon nekrozları izlenen granülomlardan zengin polipoid granülomatöz endometrit izlenmiş, ayırıcı tanıya tüberküloz (TBC) endometriti alınmıştır. Histokimyasal incelemede Ziehl–Neelsen (Ventana) boyası ile tüberküloz basilleri saptanmıştır. GMS ve PAS boyaları ile spesifik mikroorganizma saptanmamıştır. Hasta ileri değerlendirme için göğüs hastalıklarına yönlendirilmiştir.

Sonuç: Granülomatöz endometrit vakalarının en yaygın nedeni tüberkülozdur. Nekroz karakteristiktir ve ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken diğer granülomatöz nedenler olan mantarlar, şistozomiyazis, Enterobius vermicularis, Toxoplasma gondii ve sarkoidozdan bu şekilde ayrılabilir. Bu olguda olduğu gibi, endometriumda saptanan granülomatöz inflamasyon, primer bir jinekolojik patolojiden ziyade, sekonder yayılım gösteren tüberküloz enfeksiyonuna bağlı olabilir. Histopato-

lojik inceleme, uygun klinik ve radyolojik değerlendirme ile desteklendiğinde doğru tanıya ulaşmak mümkündür. Bu olgu, immünsüprese bireylerde tüberkülozun yayılım paternine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium tüberkülozu, granülomatöz inflamasyon, immünsüprese hasta

EP-245 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

SIRA DIŞI BİR FROZEN TANISI: ADULT TİP GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR

Cansu Taşpınar, Nur Kübra Mataracı, Ayşegül Aydın, Eren Altun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Adult tip granüloza hücreli tümör (AGCT); çeşitli büyüme paternlerini bir arada gösteren, granüloza hücrelerinden köken alan, fibroblastlar ve teka hücreleri gibi değişik popülasyondaki ovaryan folikül hücre gruplarının da eşlik edebildiği malign bir tümördür. Seks kord-stromal tümörlerin içerisinde en sık görülmekle birlikte, tüm ovaryan malignitelerin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. En sık perimenapozal kadınlar olmak üzere, her yaş grubunda görülebilmektedir. Genellikle başvuru semptomu karın ağrısı şeklindedir.

Olgu: 58 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile dış merkez acil servisine başvurdu. Hasta, yapılan pelvik MR görüntülemede sağ adneksiyal kitle görülmesi üzerine hastanemizin kadın hastalıkları ve doğum kliniğine konsülte edildi. Hastaya total abdominal histerektomi+bilateral salpingoooferektomi planlandı. Operasyon sırasında tarafımıza frozen incelenmesi üzerine sağ adneksiyal kitle gönderildi. Yapılan frozen kesitlerinde malignitenin overden kaynaklandığı ve tümörün malign seks kord-stromal tümör olabileceği bildirildi. Makroskopik incelemede; sağ over kesitlerinde 10x6x5 cm ölçülerinde çoğu alanda solid ve kistik görünüm, bu alanların komşuluğunda ise kanama ve nekroz odakları dikkati çekti. Mikroskopik incelemede, yaygın trabeküler büyüme paternine sahip ve kordonlar oluşturan diffüz tümöral infiltrasyon görüldü. Bu tümör hücreleri; belirgin bir düzensiz nükleer membranı olan, soluk ve çekirdek boyutuna göre az sitoplazmaya sahip, belirgin nükleollü, yer yer nükleer groove içeren granüloza hücrelerinden oluşmaktaydı. Yapılan immünohistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde inhibin, SF-1, CD99 ve kalretinin ile pozitif; P53 ile wild tip; panCK, CK7, HMB-45, sinaptofizin ve kromogranin ile negatif immünreaktivite izlendi. 10 büyük büyütme alanında 10'dan fazla sayıda mitoz bulundu. Mevcut histomorfolojik bulgular ve immünohistokimyasal bulgular ile birlikte olgu "adult tip granüloza hücreli tümör" olarak değerlendirildi.

Sonuç: AGCT, tüm ovaryan tümörlerin içerisinde düşük insidansa ve nispeten olumlu prognoza sahip bir tümördür. Evre I AGCT'lerin 10 yıllık sağkalımı %90-95 oranında bildirilmektedir. Özellikle frozen incelemelerinde büyük ovaryan kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. İyi bir multidisipliner ağ kurarak bu hastaları doğru teşhis edip tedavilerine katkıda bulunmak, hastaların yaşam kalitelerini olumlu etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Adult tip, frozen, over, seks kord-stromal

EP-246 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVARYAN KAVERNÖZ HEMANJİYOM: NADİR OLGU SUNUMU

Gülşah Akgül, Talha Türkcan
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Ovaryan hemanjiom, kadın genital sistemde nadir gelişen benign vasküler bir tümördür. Bu zamana kadar az sayıda vaka bildirilen bu tümör, bebeklik döneminden 80 yaşa kadar geniş bir yaş aralığına sahiptir. Genellikle insidental saptanırken; menometroraji, disfonksiyonel uterin kanama, suprapubik abdominal ağrı, torsiyon, kitle gibi semptomlarla da prezente olabilmektedir. Ayrıca radyolojik olarak malignite şüphesi de oluşturabilmektedir. Hormonal stimulasyon ve maligniteler ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada, nadir görülen ovaryan kavernöz hemanjiom olgusu sunuldu.

Olgu: 47 yaşında multipar kadın hasta, anormal uterin kanama şikayetiyle jinekoloji polikliniğine başvurmuş. Endometrium biyopsisi atipisiz endometrial hiperplazi olarak sonuçlanması üzerine operasyon planlanmış. Operasyon öncesi çekilen transvajinal ultrasonografide; endometrium kalınlığı 10 mm, her iki over doğal olarak izlenmiş. Ancak hastanın tümör belirteçleri incelenmemiş. Histerektomi planıyla başlanılan operasyon sırasında sağ overin kistik görünmesi sebebiyle, intraoperatif konsültasyon kararı alınmış.

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji laboratuvarına intraoperatif konsültasyon amacıyla gönderilen over materyali 4x2.5x1 cm boyutlarındaydı. Makroskopik olarak benign görünümlü kist komşuluğunda; 1 cm çapında kırmızı, kanamalı, kısmen solid kitlesel lezyon gözlendi. İntraoperatif konsültasyon sonucu benign vasküler lezyon ile uyumlu olarak raporlandı.

Mikroskopik incelemede; ektazik damarlardan zengin, kanamalı, düzgün sınırlı, çevre stromadan ayrılan lezyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede; CD31, CD34, ERG, FLI-1, WT-1 pozitif; HHV-8, SMA, S100, GLUT-1, D2-40, H-Caldesmon negatif saptandı.

Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular "Ovaryan Kavernöz Hemanjiyom" ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Ovaryan hemanjiomlar nadir görülmesine karşın, doğru tanı konulmadığında yanlışlıkla malignite gibi değerlendirilerek gereksiz radikal cerrahi işlemlere neden olabilir. Bu nedenle; özellikle intraoperatif konsültasyonlarda, vasküler yapılar içeren over lezyonlarında, ovaryan hemanjiom tanısı mutlaka akılda tutulmalı, dikkatli histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiom, kavernöz, kist, over, vasküler

EP-247 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİOTİK KİST ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ BİLATERAL BERRAK HÜCRELİ OVER KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Ömer Sertaç İlaslan[1], Oğuz Devrim Yardımcı[2], Gözde Kır[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Overin berrak hücreli karsinomu, sıklıkla endometriozis ilişkili, nadir ve sıklıkla agresif seyirli bir epitelyal over tümörüdür. Genellikle unilateral yerleşim gösterir ve erken evrede tanı alır; bilateral tutulum ise son derece nadirdir.

Olgu: Over kisti öyküsü bulunan 46 yaşındaki Türkmen uyruklu kadın hasta, karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Kist rüptürü ön tanısı ile takibe alındı. Manyetik rezonans görüntülemede her iki overde; solda 9,3 cm, sağda ise 9 cm çapında malignite açısından şüpheli kitleler izlendi. Tümör belirteçlerinden CA 125 ve CA 19-9 düzeyleri yüksekti. Her iki overe yapılan intraoperatif konsültasyon sonucu malign olarak bildirildi. Rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesinde her iki overde tübülokistik ve papiller yapıda epitelyal tümör ve endometriozis odakları saptandı. İmmünhistokimyasal incelemede Napsin-A ve AMACR'da diffüz pozitiflik, ARID1A'da ekspresyon kaybı gözlendi. Olgu, sağ ve sol over "endometriotik kist zemininde gelişmiş berrak hücreli adenokarsinom" olarak raporlandı.

Sonuç: Bilateral berrak hücreli over karsinomları son derece nadir olup, endometriozis zemininde bilateral berrak hücreli over karsinomu literatürde sadece tek olguda bildirilmiştir. Olgu bu nedenle literatüre katkı açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral, endometriozis, overin berrak hücreli karsinomu

EP-248 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

KUTANÖZ ENDOMETRİYOMA ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ ENDOMETRİYAL BERRAK HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Merve Oğuz Dağdaş[1], Eda Hilal İmamoğlu[1], Serhat Furkan Acar[1], Zeynep Urun[1], Yılmaz Baş[2]
[1]Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Çorum
[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Çorum

ÖZET

Giriş: Endometriozis dokusunda en sık gelişen malign tümör yüksek dereceli berrak hücreli karsinom ve endometrioid karsinomdur. Malign endometriozis tipik olarak overi etkilerken, ekstra-gonadal malign endometriozis kolonda, rektovajinal septumda ve vajinal duvarlarda izlenebilir. Karın duvarı endometriozisinin malign dönüşümü ise oldukça nadirdir.

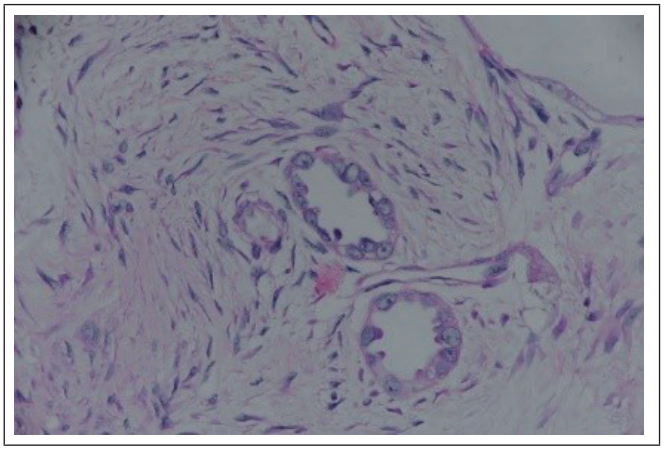
Olgu: 45 yaşında kadın hasta eski sezaryan bölgesinde şişlik ve ağrı şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. 21 yıl önce sezaryan ve 10 yıl önce histerektomi öyküsü mevcuttu. Radyolojik görüntülemesinde solda rektus kası düzeyinde intraabdominal mesafeye uzanan 53x37 mm çapında ve septa formasyonu içeren kistik açıklıkları olan lezyon tanımlandı. Makroskopik incelemede 7x5x4 cm ölçülerinde düzensiz sınırlı, sert kıvamlı, beyaz renkli fibrotik alanlara ve kistik açıklıklara sahip kitle görüldü (Resim 1). Mikroskopik incelemede gevşek fibrohyalinize stromada yer yer tübüler, yer yer kistik ve mikropapiller yapılar oluşturarak gelişim gösteren tümör izlendi. Tümör berrak sitoplazmalı, iri, pleomorfik, veziküler/hiperkromatik kromatin paterninde, nükleolusları belirgin nükleuslu atipik kübik ve "hobnail" biçiminde epitelyal hücrelerle döşeliydi (Resim 2). Sık atipik mitotik figürler ve stromada fokal alanlarda endometriozis bulguları gözlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada, NapsinA ile sitoplazmik granüler, panCK, CK7, BerEP4 ile diffüz, p16 ile nükleer ve sitoplazmik, PAX8, PR ve ER ile yamasal ve nükleer zayıf pozitif boyanma görüldü. P53 ile wild tip ekspresyon mevcuttu (Resim3). WT1, CK20, kalretinin, CK5/6, D2-40, CD31 ve CD34 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeks oranı %15 civarındaydı.

Sonuç: Karın duvarı endometriozisinin malign transformasyonundan kaynaklanan berrak hücreli karsinom, kötü prognozlu, nadir görülen ve agresif bir kanserdir. Karın duvarında gözlenebilen olağan endometriozis dahil birçok benign antite (abse, lipom ve hematom gibi) klinik olarak kolaylıkla karışabilir. Bu nedenle cerrahi öyküsü ve uzun süredir devam eden endometriozis tanısı olan hastalarda malignite olasılığı akılda tutulmalıdır. Tedavi protokolleri olguların az sayıda olması nedeniyle net olmamakla birlikte karın rekonstrüksiyonu ile sitoredüktif cerrahi ve platin bazlı bileşenlerin kullanıldığı adjuvan kemoterapinin olumlu etkilerini gösteren çalışmalar mevcuttur.

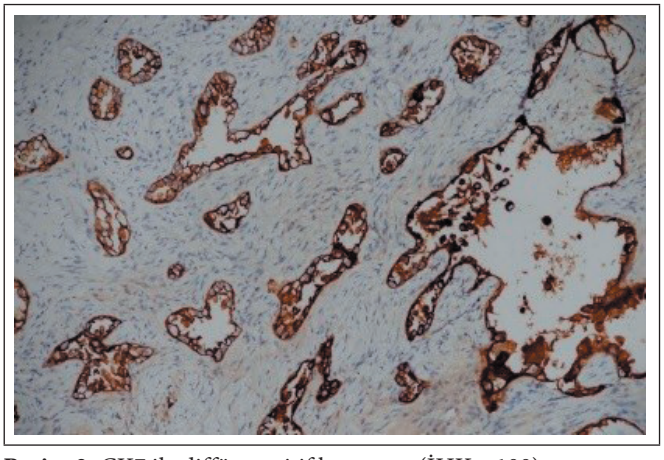
Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli, endometriozis, karsinom



Resim 1: Düzensiz sınırlı, kistik açıklıkları olan, sert kıvamlı beyaz renkli fibrotik alanlara sahip kitle



Resim 2: Berrak sitoplazmalı, iri, pleomorfik, veziküler/hiperkromatik kromatin paterninde, nükleolusları belirgin nükleuslu atipik kübik ve "hobnail" biçiminde tümör hücreleri (H&E, x400)



Resim 3: CK7 ile diffüz pozitif boyanma (İHK, x100)

EP-249 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ALT KADIN GENİTAL SİSTEM YERLEŞİMLİ MEZENKİMAL TÜMÖRLER: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Gülce Öztürk, Cem Çomunoğlu, Teksin İşgörücü, İrem Özöver Çelik, Özben Yalçın
Okmeydanı Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kadın genital sistemin mezenkimal tümörleri, büyük oranda bu sisteme özgüdür. Çalışmamızda, kadın alt genital sistem yerleşimli mezenkimal tümörleri incelemeyi ve bu tümörlerin histopatolojik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2015-2025 yılları arasında laboratuvarımızda tanı alan, kadın genital sistemi alt segment yerleşimli mezenkimal tümörler retrospektif olarak tarandı. Olguların demografik verileri, klinik özellikleri, mikroskopik bulguları ve immünohistokimyasal inceleme sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 86 lezyon değerlendirildi. En sık rastlanan 75 lezyon ile fibroepitelyal stromal polip idi. Daha nadir görülen diğer mezenkimal tümörler şöyleydi: 2 anjiyomyofibroblastom, 2 sellüler anjiofibrom, 2 granüler hücreli tümör, 1 süperfisiyal myofibroblastom, 1 myoperisitom, 1 nörofibrom, 1 agresif anjiyomiksom ve 1 leiomyosarkom. Tümörlerin çok büyük bir kısmı benignди, yalnızca bir lezyon malign olarak değerlendirildi. Anjiyomiyofibroblastomlar, ödemli stromada sellüler alanlar, belirgin küçük-orta büyüklükte ince duvarlı damarlar ile damar çevresinde iğsi tümör hücrelerinden oluşan lezyonlardı. Sellüler anjiofibromlar kısa kollajen demetleri ile kalın duvarlı damarlar içeren, ödemli bir stromada tek tip, kısa, oval veya iğsi hücrelerden oluşan iyi sınırlı tümörlerdi. Granüler hücreli tümörler eozinofilik-granüler sitoplazmalı büyük, monoton epiteloid-poligonal hücrelerden oluşmaktaydı. Hücre sınırları belirsizdi. Çekirdekler merkeziydi. Seyrek hücrede belirgin nükleol seçildi. Belirgin atipi veya mitotik aktivite artışı gözlenmedi. Myoperisitom çok sayıda küçük damarın etrafında konsantrik büyüme gösteren miyoid diferansiasyon gösteren tümör hücrelerinden oluşmaktaydı, düzgün sınırlı nodülerdi. Nörofibrom, miksoid ve kollajenöz stroma içerisinde, kıvrıntılı ve sivri uçlu çekirdekleri olan iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. Agresif anjiomiksom, gevşek miksoid stromada serpiştirilmiş küçük oval, iğsi, yıldızsı hücrelerden oluşmaktaydı. Leiomyosarkomda eozinofilik sitoplazmalı, nükleer atipi gösteren iğsi hücrelerin oluşturduğu tümör görüldü. Tümör hücre nekrozu vardı ve atipik mitozlar içeren mitotik indeks artışı (9/mm2) mevcuttu.

Sonuç: Alt kadın genital sistem yerleşimli mezenkimal tümörler, bu bölgeye özgü önemli bir tümör grubudur ve genellikle

benign karakterdedir. Nadir görülen bu tümörlerin morfolojik özellikleri tanıda zorluk yaratabilir. Bu nedenle ayırıcı tanıda histopatolojik özelliklerin iyi bilinmesi önemlidir. Çalışmamız, bu lezyonların mikroskopik özelliklerini gözden geçirerek ayırıcı tanıya katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Leiomyosarkom, mezenkimal tümör, kadın genital sistem

EP-250 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

EŞ ZAMANLI ENDOMETRİYUM ADENOKARSİNOMU VE SANTRAL PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖR VAKASI

İlayda Yıldız, Elif Peştereli
Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET
Giriş: Endormetriyal adenokarsinom karşılıksız östrojene maruz kalmayla ilişkili olarak gelişen kadınlarda en sık teşhis edilen kanserler arasında altıncı sırada yer almakla beraber en sık rastlanan ikinci genital sistem karsinomudur. Santral primitif nöroektodermal tümör santral sinir sistemi dışında birçok yerde görülebilir. Ancak çok nadir olarak uterusta da görüldüğü bildirilmiştir. Bu iki karsinomun beraber görüldüğü olgu bildirisi oldukça nadirdir.
Olgu: 72 yaşında kadın hasta menometroraji şikayetiyle Mart 2025'te kurumumuza başvurmuştur. Yapılan ilk küretaj materyali incelenmesinde geniş nekroz alanları içinde çok küçük bir alanda dar sitoplazmalı hiperkromatik nukleuslu hücre grupları dikkati çekmiştir. Endometriyal stromal tümör ayırıcı tanısı için uygulanan CD10 boyasıyla boyanma izlenmemiş olup tümör kuşkusu olarak raporlanmıştır. Hasta Nisan 2025'te evde parça düşürdüğünü belirtmiş olup bu materyal de anabilim dalımızda incelenmiştir. Makroskobik olarak krem beyaz renkte yer yer kanama alanları içeren yumuşak kıvamlı materyalin mikroskopik kesitlerinde nekroz alanları içinde dar sitoplazmalı, hiperkromatik nukleuslu, belirgin mitotik aktivite gösteren tümör hücreleri izlenmiştir. Yüksek dereceli endometriyal stromal sarkom ve diğer küçük hücreli neoplaziler ayırıcı tanısı için immunohistokimyasal PR,CD10, Desmin,Myogenin, MYOD1, BCOR,CD99, sinaptofizin,FLI1, GFAP, S100, Kromogranin boyaları uygulanmış olup sinaptofizin,kromogranin, CD99,FLI1, GFAP ile tümör hücrelerinde diffüz pozitif boyanma; S 100 ile fokal pozitif boyanma izlenmiştir. Hastaya bu bulgular ile ana bilim dalımızdan santral primitif nöroektodermal tümör tanısı konulmuştur. Hastanın Mayıs 2025'te TAH BSO operasyonu sonunda uterusun makroskobik incelenmesiyle endometriyal kaviteyi doldurun servikse uzanım gösteren düzensiz sınırlı nekrotik görünümde tümör izlenmiştir. Mikroskipik incelemede santral primitif nöroektodermal tümör alanları komşuluğunda endometriyum adenokarsinom alanları da beraberinde izlenmiştir.
Sonuç: Santral nöroektodermal tümör uterusta nadir görülmesiyle beraber endometriyum adenokarsinomuyla eş zamanlı izlenmesi de oldukça nadirdir. Bu olgu ayrıca tanı için tümörün tamamının incelenmesinin önemini de göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Endometriyum adenokarsinomu, santral primitif nöroektodermal tümör, kadın genital sistem karsinomları

EP-251 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

TANISAL İKİLEM: MASİF OVER ÖDEMİ

Sultan Deniz Altındağ[1], Gülden Taşova Yılmaz[2], Bayram Mersinli[3]
[1]Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir
[2]Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Balıkesir
[3]Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Balıkesir

ÖZET
Giriş: Masif over ödemi, genellikle genç kadın hastalarda görülen, nadir bir hastalıktır. Patogenezinde overin tam veya kısmi torsiyonu sonucu venöz ve lenfatik drenajın mekanik olarak bozulması ön plandadır. Mikroskobik olarak over stromasında belirgin interstisyel sıvı birikimi, stromal hücrelerin ayrışması ve atrofiye uğramış foliküller izlenir.
Olgu: On üç yaşındaki kadın hasta acil servise ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Over torsiyonu ön tanısıyla yapılan Doppler ultrasonografide sağ overde yaklaşık 4 cm çapında kist varlığı saptanmış, bu kist endometrioma açısından şüpheli belirtilmiş ve over torsiyonu olarak raporlanmış. Hastaya sağ over koruyucu kist eksizyonu ve sağ over detorsiyonu ameliyatı gerçekleştirilmiş. Patoloji laboratuvarına gelen materyal büyüğü 6,5x5x2 cm boyutunda diğerleri parçalı halde 2x1,5x0,5 cm boyutunda tariflenmiştir. Büyük materyalin kesit yüzü tamamen parlak görünümde olup bir alanda 3,5x3x2 cm boyutunda düzgün sınırlı yer yer kanamalı şeffaf parlak görünümde kistik alan izlendi. Ayrıca çok sayıda 1 cm'den küçük kistik lezyon görüldü. Makroskopik olarak büyük materyalden 1 lambo örnek alındı. Mikroskobide incelenen kesitlerde bir alanda korpus luteum kisti izlendi. Kalan alanda over stroması ödematöz halde, stromal hücreleri belirginleşmiş yer yer mikrokistik benzeri paternde görüldü. Ön tanılara masif over ödemi, luteinize tekoma, mikrokistik stromal tümör ve nadir görülen taşlı yüzük hücreli stromal tümör ve Krukenberg tümörü alınmış olup uygulanan immünhistokimyasal boya sonuçları şu şekildedir: İnhibin negatif, kalretinin negatif, CD10 negatif, EMA ve SitoAE1/AE3'te izlenen zayıf

boyanma negatif kabul edildi. Hastanın yaşı, morfoloji ve boya sonuçları beraber değerlendirildiğinde tanı "masif over ödemi" olarak raporlandı.

Sonuç: Sonuç olarak masif over ödemi oldukça nadir görülen non-neoplastik bir antite olup ayırıcı tanısında overin stromal tümörleri ve metastatik tümörler olduğu için dikkat edilmesi gereken bir tanıdır. Özellikle genç kadın hastalarda görülmesi ve doğru tanının patolojik inceleme ile konulması fertilite koruyucu cerrahi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Masif over ödemi, over torsiyonu, genç kadın hasta, fertilite koruyucu cerrahi

EP-252 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ANJİOLİPOLEİOMYOM: NADİR BİR OLGU

Azra Keleş, Gizem Teoman, Berna Melisa Polat
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Uterin anjiolipoleiomyomlar, düz kas, matür yağ dokusu ve vasküler yapılar içeren, oldukça nadir görülen benign mikst mezenkimal tümörlerdir. Genital sistem yerleşimi son derece enderdir ve literatürde yalnızca sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir. Bu lezyonlar sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte, bazı olgularda pelvik ağrı, postmenopozal kanama, menometroraji veya üriner inkontinans gibi semptomlarla klinik bulgu verebilirler.

Olgu: 38 yaşında, gravida 4 parite 4 olan kadın hasta, üriner inkontinans şikayetiyle başvurduğu dış merkezde yapılan pelvik manyetik rezonans görüntülemede servikste intramural yerleşimli, egzofitik uzanım gösteren, 6,5 × 6,5 cm boyutlarında, heterojen hipointens sinyal özelliğinde bir kitle saptanması üzerine hastanemiz kadın hastalıkları kliniğine yönlendirildi. Myomektomi uygulanan hastadan çıkarılan lezyon makroskopik olarak oval, sert kıvamlı ve sarı-beyaz renkli kesit yüzeyine sahipti. Histopatolojik incelemede belirgin düz kas komponenti, kalın duvarlı damar yapıları ve matür yağ dokusu içeren lezyon izlendi. Anjiolipoleiomyom tanısını desteklemek amacıyla yapılan immünohistokimyasal incelemelerde, düz kas komponentinde SMA ve Desmin pozitifliği; lipomatöz alanlarda S-100 pozitifliği; vasküler yapılarda ise CD31 ve CD34 pozitifliği saptandı. Anjiomyolipom ayrımında kullanılan HMB-45 ve Melan-A boyaları negatif bulundu. Bu bulgular doğrultusunda lezyon anjiolipoleiomyom olarak tanımlandı.

Sonuç: Uterin anjiolipoleiomyomlar, nadir görülen, benign davranışlı mikst mezenkimal tümörlerdir. En sık uterin korpus yerleşimli olmakla birlikte, nadiren serviks ve Broad ligamentte de görülebilirler. Klinik ve radyolojik olarak leiomyomlarla benzerlik gösterebilir; histolojik olarak ise anjiomyolipomlarla karışabileceğinden ayırıcı tanıda immünohistokimyasal değerlendirme kritik öneme sahiptir. Özellikle HMB-45 ve Melan-A ekspresyonunun olmaması, anjiolipoleiomyom lehine değerli bir bulgudur. Bu olgu, servikste yerleşimli nadir bir anjiolipoleiomyom örneği olması açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anjiolipoleiomyom, uterus, HMB-45, melan-A

EP-254 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

TİPİK OLMAYAN BİR ADENOKARSİNOM: SERVİKSİN MEZONEFRİK ADENOKARSİNOMU

Cansu Taşpınar[1], Ezgi Duman[1], Nur Kübra Mataracı[1], Nurşadan Gergerlioğlu[1], Şennur İlvan[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Mezonefrik adenokarsinom; uterin serviksin oldukça nadir görülen ve mezonefrik kalıntılarından köken alan, HPV-ilişkisiz malign bir neoplazmıdır. Embriyolojik olarak mezonefrik kanal boyunca uzanan mezonefrik kalıntılar tipik olarak serviks lateral duvarının derininde lokalizedir. Ortalama görülme yaşı 5. dekat civarında olup, hastaların en sık başvuru şekli anormal uterin kanama ve karın ağrısıdır. Literatürdeki sınırlı sayıda vakada; hem pelvik ve abdominal bölgede lokal olarak, hem de akciğer ve mediastende uzak metastazlarla giden bir prognoz bildirilmektedir.

Olgu: 83 yaşında kadın hasta, 1.5 ay önce dış merkez acil servisine karında şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan abdomen US görüntülemede "uterusta 8 cm çapında heterojen solid lezyon" görülmesi üzerine hastanemiz jinekolojik onkoloji birimine yönlendirildi. Hastanemizde yapılan laboratuvar incelemesinde CA-125 yüksekliği ve jinekolojik onkoloji polikliniğinde yapılan abdomen US görüntülemede "servikste vejetatif lezyon" ele gelmesi üzerine serviksten düşen parçalar tarafımıza gönderildi. Makroskopik incelemede; parçalı olarak gönderilen topluca 2.5x2.5x0.5 cm ölçülerinde krem renkli yer yer kanamalı görünümde izlenen düzensiz sınırlı doku parçalarının tamamı örneklendi. Mikroskopik incelemede; küboidal epitelyal hücreler ile döşeli, lümenlerinde kompakt eozinofilik sekret bulunan tübül ve yer yer köşeleri açılanma gösteren kolumnar hücreler ile döşeli duktus yapıları mevcuttu. Tübül ve duktuslar arkitektüral olarak gelişigüzel dağılan, sırt sırta veren infiltratif büyüme paterni sergilemekteydi. Glandları döşeyen epitel hücreleri yer yer groove içeren veziküler nukleuslara sahipti. Tümör hücrelerinde immünohistokimyasal olarak

PAX-8, EMA, CK7 ile diffüz (+); GATA-3 ve CD10 ile fokal (+); CAM 5.2 ile zayıf (+), P53 mutant, P16 yamalı (+); CK20, CD117, S100 ile (-) immünreaktivite izlenmiş olup, Ki67 proliferasyon indeksi %50 oranında saptandı. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile birlikte olgu "mezonefrik adenokarsinom" olarak değerlendirildi.

Sonuç: Mezonefrik adenokarsinomlar, konvansiyonel tip servikal adenokarsinomlar ile karşılaştırıldığında; mezonefrik tipin daha agresif bir davranış sergilediği, bu nedenle daha radikal bir tedavi yaklaşımına ihtiyaç duyabileceği görülmektedir. Bu sebeple, oldukça nadir görülmesine karşın mikst tipte büyüme paterni sergileyen tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, EMA, HPV-ilişkisiz, mezonefrik, serviks

EP-256 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

TEKOMA OLGU SUNUMU

Nurten Erkan, Ayşe Nur Değer, Ebru Gökçe, Ayla Günkızıl, Mehmet Demirci
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kütahya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

ÖZET

Giriş: Over tekoması, overin stromal kaynaklı nadir ve genellikle benign seyir gösteren bir tümörüdür. Overin seks kord stromal tümörleri grubunda yer alan bu lezyon, özellikle 40-60 yaş arasındaki kadınlarda görülür ve çoğunlukla postmenopozal dönemde ortaya çıkar.

Olgu: 80 yaşındaki kadın hastaya, evre 4 uterin prolapsus nedeniyle total vajinal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulanmıştır. Gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde, bir overde 1,6 × 1,2 × 0,5 cm boyutlarında, düzgün sınırlı, sarı-krem renkli solid bir alan saptanmıştır. Mikroskopik olarak, çevre stromadan ayrılan, düzgün sınırlı, oval nükleuslu ve soluk sitoplazmalı hücrelerden oluşan bir lezyon izlenmiş; lezyonda hücresel atipi ve mitotik aktivite artışı görülmemiştir. İmmünohistokimyasal incelemede lezyonu oluşturan hücrelerde inhibin ve kalretinin ile diffüz pozitif boyanma izlenmiştir. Lezyonu oluşturan hücrelerde CD10 negatifliği endometrial stromal sarkomu, DOG1 ve CD117 negatifliği GIST ve germ hücreli tümör metastazlarını, WT1 negatifliği seröz over karsinomunu, CD99 negatifliği ise Ewing sarkomu/PNET gibi küçük yuvarlak hücreli tümörleri dışlamamızı sağlamıştır.

Sonuç: Tekoma, özellikle teka hücreleri proliferasyonuyla karakterizedir ve kollajen içeren iğsi hücrelerden oluşur. Mikroskopik oval veya hafif uzamış çekirdeklere sahip iğsi hücreler, yoğun kollajen matriksle çevrilmiş şekilde düzenlenmiştir. Lezyonu oluşturan hücrelerde nükleer atipi ve mitotik aktivite artışı görülmez. Lezyonun tedavisinde cerrahi eksizyon genellikle yeterli olup, tekomalar iyi prognoza sahiptir ve malign dönüşüm nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Tekoma, over, benign

EP-257 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

KİTLE, YÜKSEK CA-125, ANCAK TÜMÖR DEĞİL: PELVİK AKTİNOMİKOZ OLGUSU

Fatih Vural, Hayreddin Aknar, Cevriye Cansız Ersöz, Gülşah Kaygusuz
Ankara Üniversitesi, Tıbbi Pataloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Pelvik aktinomikoz, uzun süreli intrauterin araç (RİA) kullanımı ve cerrahi girişim öyküsü bulunan hastalarda, over malignitesini klinik, biyokimyasal ve radyolojik olarak taklit edebilen, nadir ve tanısı güç bir enfeksiyondur. Bu sunumda RİA kullanımı bulunan, sol overde malignite şüphesiyle opere edilen ve histopatolojik olarak over aktinomikozu saptanan bir olgu aracılığıyla, preoperatif ayırıcı tanıda aktinomikozun önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Plöritik göğüs ağrısı nedeniyle yapılan PET-BT görüntülemede, akciğerlerde multiple kaviter lezyonların yanı sıra sol over lojunda 3.5 cm çapında solid kitle saptanan hasta, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne konsülte edildi. Sarı renkli, kötü kokulu vajinal akıntı dışında ek bir jinekolojik şikâyeti olmayan hastanın öyküsünde uzun süreli RİA kullanımı yer almaktaydı. Serum CA-125 düzeyinin yüksek bulunması üzerine, over kanseri ön tanısıyla total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi (TAH+BSO) gerçekleştirildi. İntraoperatif incelemede plazma hücre ağırlıklı inflamasyon izlendi.

TAH+BSO materyalinin makroskobik incelemesinde, over parankimini büyük ölçüde ortadan kaldıran, sarımtrak renkli, sınırları belirgin olmayan ve yer yer uterus duvarına uzanım izlenimi veren alanlar dikkati çekti. Mikroskobik incelemede plazma hücrelerinden zengin, apse oluşumuyla karakterli inflamasyon saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede poliklonal, kappa-dominant CD38 pozitif plazma hücreleri, CD3/CD20 pozitif T ve B lenfositler ile CD68 pozitif makrofajlardan oluşan inflamasyon gözlendi. PAS ve GMS boyalarında *Actinomyces* ile uyumlu filamentöz bakteriler tespit edildi; tümöral oluşum izlenmedi. Bu bulgular eşliğinde, görüntülemelerde tümör ön tanısı alan lezyonun *Actinomyces* kolonizasyonu sonrası gelişen tubo-ovaryan apse olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç: Over aktinomikozu, uzun süreli RİA kullanımı ve cerrahi girişim öyküsü olan hastalarda nadiren görülen, ancak klinik, biyokimyasal ve radyolojik olarak over malignitesini

taklit edebilen bir enfeksiyondur. Bu nedenle, RİA ve/veya cerrahi girişim öyküsü bulunan, CA-125 yüksekliği eşlik eden over kitlesi olan hastalarda pelvik aktinomikoz mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyel kitle, aktinomikoz, tubo-ovaryan apse

EP-258 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİOİD ADENOKARSİNOM MASKESİ TAKAN SERTOLİ-LEYDİG HÜCRELİ TÜMÖR: OLDUKÇA NADİR BİR OVER TÜMÖRÜ

Selahattin Türkay Demirbozan, Müşerref Demir Doğan, Fulya Oz Puyan, Tülin Deniz Yalta
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Sertoli Leydig Hücreli Tümör (SLHT) overin mikst seks kord stromal tümörüdür. Klinikopatolojik çalışmalarda over tümörlerinin %0.5'inden daha azını oluştururlar. Genelde orta veya az diferansiye formları görülür. Retiform patern gösteren veya DICER1 germline mutasyonu içeren vakalar daha genç yaşta saptanır.

Olgu: 55 yaş kadın hasta, 3 ay önce başlayan yan ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın görüntülemelerinde sağ adneksiyal kitle saptandı. Yapılan operasyonda makroskopik olarak 7.5cm çaplı dış yüzünde parlak kompakt zar yapısı izlenen, kesit yüzü turuncu renkli solid ve kistik yapılar içeren over kitlesi görüldü. Histopatolojik incelemede lümeni seçilen glandüler yapılardan oluşan epiteloid morfolojideki tümör lobülleri ve arada yer alan eozinofilik sitoplazmalı Leydig hücrelerinin oluşturduğu hücre gruplarından ibaret stromal komponentten oluşan tümör izlendi.İmmünohistokimyasal olarak Sertoli hücreli glandüler komponentte SF1, WT1, FOXL2 pozitif, fokal ck7,diffüz pankeratin ekpresyonu gösterirken, alfa inhibin pozitif wt1 ve foxl2 ile negatif Leydig hücreleri görüldü. DICER1 mutasyon varlığını araştırmak amacıyla yapılan moleküler çalışmalarda DICER1 mutasyon saptanmadı.Tanıyı immunohistokimyasal olarak tümörde gösterilen seks kord belirleyicilerinin expresyonu ve morfolojik bulgularda saptanan Sertoli ve Leydig hücre komponentlerin bulunması ile konuldu.

Sonuç: Yapılan çalışmalara göre oldukça nadir görülen overin SLHT tümörünü bir olgu ile sunmak, ayırıcı tanıya giren overin yüzey epiteli kaynaklı tümörleri ile diğer seks kord stromal tümörleririnin ayrımını yapmak istedik.Kötü prognoz özellikleri arasında yüksek derece, retiform patern ve heterolog iskelet kası ve kıkırdak farklılaşması yer almaktadır. Bizim vakamızda kıkırdak farklılaşması mevcut. Mevcut bulgularla vakamızı orta diferansiye SLHT olarak değerlendirdik.

Anahtar Kelimeler: Sertoli, leydig, hücreli, tümör

EP-259 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

MATÜR KİSTİK TERATOM ZEMİNDEN GELİŞEN DÜŞÜK DERECELİ MÜSİNÖZ NEOPLAZİ

Hazal Taş Solak, Esra Paşaoğlu, Emin Topcu, Şule Özsoy
SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Matür kistik teratom, overin en sık görülen neoplazisidir. Tüm over tümörlerinin %20'sini, tüm germ hücreli over tümörlerinin %95'ini oluşturur. En az iki embriyonik tabakadan (ektoderm, mezoderm, endoderm) meydana gelir. Tüm teratomların %1-3'ünde çok çeşitli somatik maligniteler ortaya çıkabilir. Matür kistik teratomlardan gelişen malign neoplaziler sıklıkla skuamöz hücreli karsinomlardır (%75-85), adenokarsinom görülme olasılığı ise %10'un altındadır. Teratomlarla ilişkili müsinöz over neoplazmları oldukça nadirdir ve bugüne kadar yalnızca birkaç büyük seri yayınlanmıştır. Bu tümörler, overe metastaz yapmış müsinöz neoplazilerde sıkça görülen psödomiksoma peritonei ve over ile de ilişkilidir.

Olgu: Olgumuz, 47 yaşında kadın hasta; kasık ağrısı ve uzayan kanama şikayetleri ile jinekoloji kliniğine başvurmuştur. Yapılan tetkiklerinde CEA (6.25) ve CA 19-9 (37.31) seviyeleri yüksek saptanmıştır. Pelvik ultrasonografide, sol overde 10x11 cm boyutlarında multilobüle, multiseptalı kist saptanmış; pelvik MR'ında da yaklaşık 10x11 cm ölçülerinde, T1A ve T2A sekanslarda hipo-hiperintens komponentleri bulunan, yağ baskılı sekansta baskılanma gösteren, iç yapısı heterojen, postkontrastlı incelemede internal ve periferal kontrastlanan, multipl ince septası bulunan kitle tariflenmiş ve ön planda dermoid kist düşünülmüştür. Tarafımıza frozen inceleme için gönderilen sol over piyesinin makroskopisinde, 13x12x7 cm ölçülerinde, bir kısmı perfore, cidarı kalın, içerisinde yer yer mukoid materyal ve bazı alanlarında kıl yapıları bulunan kistik kitle izlendi. Frozen cevabı olarak, düşük dereceli müsinöz neoplazi saptandığı; teratom zemininden kaynaklı olabileceği ancak apendiksten de kaynaklı olabileceği için apendektomi gerekliliği bildirildi. Tarafımıza gönderilen ameliyat materyaline yapılan incelemede, apendikste makroskopik olarak patolojik bulgu saptanmadı. Mikroskopik olarak, sol overde villöz ve yer yer flat epitelyal proliferasyon alanlarında abondan sitoplazmik müsin ve düşük dereceli atipi içeren hücrelerden oluşan müsinöz neoplazi yanında matür kistik teratom komponentleri yer almaktaydı. Apendikse yapılan incelemelerde fibröz obliterasyon saptandı. Omentumda ise aselüler müsin gölleri mevcuttu. Bu bulgularla olgumuzu, matür kistik teratomdan gelişmiş düşük dereceli müsinöz neoplazi (apendisyal tip) olarak raporladık.

Sonuç: Olgumuzu, nadir görüldüğü ve gastrointestinal sistem müsinöz neoplazileri ile ayırıcı tanı gerektirdiği için sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Teratom, müsinöz, neoplazi, apendiks

EP-260 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

UTERİN KARSİNOSARKOM VAKA SERİSİ: 15 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Emre Asker, Meltem Ayyıldız Mercan, Ezgi Genç Erdoğan, Müşerref Demir Doğan, Fatma Nur Koyunlu, Tülin Deniz Yalta
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET
Giriş: Uterin korpus karsinosarkomu (UKS), tüm uterin malignitelerin yaklaşık %5'ini oluşturan, yüksek dereceli karsinomatöz ve sarkomatöz komponentler içeren bifazik bir tümördür. Sarkomatöz komponentin uterustaki mezenkimal dokulardan gelişmesi durumunda tümör "Homolog", ekstrinsik mezenkimal dokulardan gelişmesi halinde ise "Heterolog" olarak tanımlanır. Bu çalışmada, kliniğimizde son 15 yıl içerisinde karsinosarkom tanısı almış 27 olgudan oluşan vaka serimizi sunmaktayız.
Olgu: Kliniğimizde 2010–2025 yılları arasında toplam 27 hastaya uterin karsinosarkom tanısı konulmuştur. Olguların ortalama yaşı 67,1 (dağılım: 45–93) olup, ortalama tümör boyutu 7,5 cm (2,4–13,5 cm) olarak saptanmıştır. Myometriyal invazyon derinliği açısından değerlendirildiğinde, 8 olguda invazyon myometriumun yarısından az, 19 olguda ise yarısından fazla izlenmiştir. Epitelyal komponent olarak 14 olguda endometrioid karsinom, 5 olguda seröz karsinom, 8 olguda ise her iki komponent bir arada saptanmıştır. Endometrioid komponent içeren bir olguda nöroendokrin karsinom komponenti de eşlik etmiştir. Sarkomatöz komponent olarak 18 olguda homolog, 15 olguda ise heterolog komponent gözlenmiştir. Homolog komponentler içinde en sık izlenen histolojik tip endometrial stromal sarkom (8 olgu) olup, bunu leiomyosarkom (6 olgu), undiferansiye pleomorfik sarkom (3 olgu) ve fibrosarkom (2 olgu) takip etmektedir. Heterolog komponentler arasında ise en sık görülen tip kondrosarkom (9 olgu) olup, ardından rabdomyosarkom (8 olgu), liposarkom (2 olgu) ve osteosarkom (1 olgu) izlenmektedir. Myometriyal invazyonun yarıdan fazla olduğu 19 olgunun 16'sında (%84,2) homolog komponent mevcutken, invazyonun myometriumun yarısını aşmadığı 8 olgunun yalnızca 2'sinde (%25) homolog komponent saptanmıştır. Myometriyal invazyon derinliği ile homolog sarkomatöz komponent varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.011).

Sonuç: UKS, uterusun nadir görülen, yüksek dereceli ve agresif seyirli tümörlerinden biridir. Serimizde en sık gözlenen homolog sarkomatöz komponentin endometrial stromal sarkom; heterolog komponentlerin ise kondrosarkom ve rabdomyosarkom olması, literatürde bildirilen dağılımlarla uyumludur. Bununla birlikte, epitelyal komponent olarak nöroendokrin karsinom ile sarkomatöz komponent olarak liposarkom ve osteosarkom saptanan olgularımız, nadir görülmeleri açısından dikkat çekicidir ve literatüre katkı sağlayabilecek özgün niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Heterolog, homolog, karsinosarkom, uterus

EP-261 [Jinekopatoloji]

ENDOMETRİAL KÜRETAJ MATERYALİNDE MEME KARSİNOMU METASTAZI: NADİR BİR OLGU

İlhan Barış Çelik[1], Melih Can Baloğlu[1], Zeynep Bayramoğlu[1], Hasan Bahadır Saatlı[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET
Giriş: Kadın genital sistemine ekstragenital tümör metastazları oldukça nadir görülmekte olup, bu metastazlar çoğunlukla overleri tutar. Uterin korpus ve özellikle endometrial tutulum ise daha nadirdir. Ekstragenital kaynaklı uterin metastazlar arasında meme ve kolon adenokarsinomları en sık görülenlerdir. Meme karsinomları genellikle sessiz seyreden metastazlar oluşturmakla birlikte anormal uterin kanama, pelvik ağrı ve pelvik kitle gibi klinik belirtilerle ortaya çıkabilmektedir. Bu vakada nadir görülen endometrial küratajda materyalinde meme karsinom metastazı olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 75 yaş kadın hasta vücudunda bir yıldır olan döküntülerin saçlı deride de çıkması ve bunların kaşıntılı olması şikayetiyle Doku Eylül Üniversitesi dermatoloji polikliniğine başvurmuştur. Ayrıca saçlı deri de dahil olmak üzere vücudunda yaygın makülopapüler döküntüler bulunmaktadır. Bu döküntülere insizyonel biyopsi yapılmış meme karsinomu metastazı ile uyumlu bulunmuştur. Jinekolojik onkoloji polikliniğimizde hastaya yapılan USG'de uterus boyutları yaşa göre artmış, endometrium düzensiz görünümde ve kalınlığı artmışolarak değerlendirilmiştir. Yapılan PET görüntülemede endometriumda diffüz F-18 FDG tutulumu izlenmiştir. Kadın hastalıkları bölümümüzde endometrial küretaj yapılmıştır. Endometrial küretaja ait kesitlerde ise normal endometrial glandlar ile birlikte, myometriumu genişleten, kas lifleri arasında dağınık ve birbirinden ayrık şekilde yerleşim gösteren monoton ve bir kısmı plazmasitoid görünümlü tek tek duran hücreler dikkati çekmektedir. Bu hücreler dar eozinofilik sitoplazmalı, küçük yuvarlak ve hiperkromatik nükleuslu olup nükleol belirginlikleri yoktur. Yapılan immünohistokimyasal incelemede bu tümör hücrelerinin GATA-3 (+), ER (%90, 3+),PR (%50, 3+), HER2 (Negatif) ve Ki-67 proliferasyon indeksi %10 olarak değerlendirilmiştir. Histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşiliğinde olguya meme karsinom metatazı tanısı verildi.

Sonuç: Kadın genital sistem organlarına metastazlar nispeten nadir görülmekle birlikte uterin korpusa metastazlar daha da nadirdir. Olgumuzda hastanın ilk geliş şikayeti vücutta yaygın

makülopapüler döküntülerdir ve endometrial tutulum insidental saptanmıştır. Meme karsinom metastazları H&E kesitlerde, sinsi olabilmekte ve gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle patoloğun da normal endometrial glandlar arasında stromayı/myometriumu genişleten infiltratif özellikte hücreler gördüğünde ayırıcı tanıya gitmesi ve endometriumda metastatik bir tümöre bakıyor olabileceğini akılda tutması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium, metastaz, meme karsinomu, küretaj

Giriş

Kadın genital sisteme tümör metastazları nispeten nadir görülür ve bunların büyük kısmı overleri tutarken uterin korpus, endometrium, serviks ve vajen nadiren etkilenir1,3. Uterin korpus ve endometriumu tutan metastatik tümörler içinde genital sistem kökenli tümörler (özellikle over) çoğunluğu oluşturmaktadır. Metastatik tümörler içinde ekstragenital sistem kökenli tümörler daha az görülmekle birlikte bunların çoğu adenokarsinom özelliğindedir (1). Adenokarsinomlar arasında meme ve kolon karsinomları başı çekerken daha az miktarda mide, pankreas, safra kesesi, akciğer, deri (malign melanom), mesane, böbrek ve tiroid (medüller karsinom) kökenli tümörler de vaka sunumları olarak bildirilmiştir (1,2). Metastatik tümörler genellikle kendi morfolojik ve immünohistokimyasal özelliklerini korurlar (2,3). Tümör hücreleri endometrial tutulumlarda normal endometrial glandlar arasında, stroma içinde dağılmış şekilde yerleşim gösterirler (2).

Metastatik tümörler uterin korpusta myometrium içinde, endometrium içinde veya kombine şekilde görülebilir. Myometrium genellikle tutulurken pür endometrial tutulum oldukça nadirdir (2). Myometrial tutulumda leiomyomlar içinde tutulum da bildirilmiş olup pür leiomyom tutulumları da mümkündür (2). Myometrial tutulumlar genellikle asemptomatik gidişliyken endometrial tutulumda anormal uterin kanama, vajinal kanama, karın ağrısı, pelvik kitle gibi semptomlar ve kanamaya sekonder anemi görülebilmektedir (2,4).

Olgu

75 yaş kadın hastavücudunda bir yıldır olan döküntülerin saçlı deride de çıkması ve bunların kaşıntılı olmasışikayetiyle Doku Eylül Üniversitesidermatoloji polikliniğine başvurmuştur. Hastanın bilinen diabetes mellitus, hipertansiyon ve romatizmal hastalık nedenlidiz operasyonu öyküsü vardır. Hastanın fizik muayenesinde sol meme derisi ödemli ve hiperemik görünümde, meme başında da çekinti izlenmektedir. Ayrıca saçlı deri de dahil olmak üzere vücudunda yaygın makülopapüler döküntüler bulunmaktadır. Bu döküntülerden saçlı deri ve göğüs derisinde bulunan iki tanesine dermatoloji tarafından insizyonel biyopsi yapılmış ve dermisi tutan infiltrattaki hücreler CK7, GATA-3, GCDFP-15, ER, PR ile pozitif, HER2 negatif ve Ki-67 proliferasyon indeksi %15-20 olarak raporlanarak her ikisi de meme karsinomu metastazı ile uyumlu bulunmuştur, ancak hastanın primer meme karsinomuna ait tru-cut biyopsi materyali olmadığı için alt tiplendirme yapılamamakla birlikte morfolojik bulgular invaziv lobüler karsinomu düşündürmektedir. Eş zamanlı yapılan mammografi ve bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde sol meme saat 2 yönü dış kadranda, meme başına 2,5 cm uzaklıkta yerleşim gösteren 12x22x14 mm boyutlarında şekilsiz, düzensiz sınırlı, hiperekojen halosu bulunan, çevre dokuda distorsiyona neden olmuş, hipervasküler ve elastografide sert natürlü BIRADS 5 lezyon ile buna 4,5 cm süperolateralinde yerleşim gösteren 12x6x10 mm boyutlarında benzer özellikler gösteren ikinci bir nodül izlenmiştir. Deride ödem ve kalınlık artışı eşlik etmektedir. Sol aksiller bölgede de en büyüğü 17 mm uzunluğunda kısa aksı 5 mm çapında olmak üzere ekstrakapsüler invazyon görünümü veren birkaç adet patolojik lenf nodu bulunmakta olup torakal ve pelvik kemiklerde yaygın litik ve sklerotik özellikli, metastaz lehine lezyonlar izlenmiştir. Jinekolojik onkoloji polikliniğimizde hastaya yapılan USG'de uterus boyutları yaşa göre artmış, endometrium düzensiz görünümde ve kalınlığı artmış (7 mm) olarak değerlendirilmiştir. Yapılan PETsonuçları da mammografi, bilgisayarlı tomografi ve ultrason bulguları ile korele olup endometriumda diffüz F-18 FDG tutulumu (SUVmax 7.06) izlenmiştir. Bulguların ardından hastaDokuz Eylül Meme Tümörleri Grubu konseyinde sunulmuş ve sistemik tedavi kararı alınmıştır. Ek olarak kardiyoloji polikliniğinden orta riskle operasyona alınabilir görüşü alındıktan sonra hastaya kadın hastalıkları bölümümüzde endoservikal ve endometrial küretaj yapılmıştır.

Endoservikal küretaj materyalinde disosiye endoservikal doku fragmanları izlenmiş olup özellik görülmemiştir. Endometrial küretaja ait kesitlerdeise normalendometrial glandlar ile birlikte, myometriumu genişleten, kas lifleri arasında dağınık ve birbirinden ayrık şekilde yerleşim gösteren monoton ve bir kısmı plazmasitoid görünümlütek tek duranhücreler dikkati çekmektedir. Bu hücreler dar eozinofilik sitoplazmalı, küçük yuvarlak ve hiperkromatik nükleuslu olup nükleol belirginlikleri yoktur. Bulgular hasta öyküsünde bildirilen meme karsinom metastazı ile uyumlu bulunmuş ve yapılan immünohistokimyasal incelemede GATA-3 (+), ER (%90, 3+),PR (%50, 3+), HER2 (Negatif, Skor 0) veKi-67 proliferasyon indeksi %10 olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler

Olgu sunumu retrospektif olarak hazırlanmıştır. Hasta verileri hastane bilgi yönetim sisteminden (PROBEL) temin edilmiştir. Histopatolojik değerlendirme hematoksilen-eozin (H&E) ile boyalı kesitler ve immünohistokimya panelleri kullanılarakyapılmıştır. Klinik, radyolojik ve histopatolojik veriler literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Tartışma

Kadın genital sistem organlarına metastazlar nispeten nadir görülmekle birlikte uterin korpusa metastazlar daha da nadirdir (1,3). Uterin korpus metastazları çoğunlukla myometriumu tutar ve pür endometrial metastazlar vakaların daha

da azını oluşturmaktadır (1,2). Bizim olgumuzda PET görüntülemesinde çoklu kemik metastazları yanı sıra endometriumda diffüz tutulum tespit edilmiş ve yapılan küretajda da meme karsinomu metastazı ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Literatürde bildirilen vakalarda ekstragenital metastazların çoğunluğunu meme karsinomları ve kolorektal adenokarsinomlar oluştururken az sayıda vakada mide, pankreas, safra kesesi, akciğer, deri (malign melanom), mesane, böbrek ve tiroid (medüller karsinom) kökenli tümörler de bildirilmektedir (1-3). Kolorektal adenokarsinomların aksine meme karsinom metastazları genellikle belirti vermeden, genellikle geç dönemde ve sinsi şekilde yayılım göstermektedir (2,3). Uterin korpus tutulumu olan olgularda diğer organ metastazları da genellikle eşlik etmektedir (1,2). Ancak hastaya ait histerektomi ve salpingoooferektomi materyalleri bulunmadığı için endometrium tutulumuna eşlik eden ve PET görüntülemesinde ayırt edilemeyen okült over ve myometrium metastazlarının olup olmadığı kanıtlanamamaktadır.

Sonuç

Kadın genital sistem organlarına ekstragenital tümör metastazlarıgenellikle overlere olmakta ve endometrial tutulum nadir görülmektedir. Endometrial tutulum dışı vakalarda ise klinik genellikle asemptomatik gidişlidir. Olgumuzda dahastanın ilk geliş şikayeti vücutta yaygın makülopapüler döküntülerdir ve endometrial tutulum insidental saptanmıştır. Klinisyenler meme kanseri geçmişi olan hastalarda anormal uterin kanamayı ön planda verilen tedavilerle (tamoksifen, anastrazol gibi) ilişkilendirmektedir (5), ancak endometriumu da tutan uterin korpus metastazları da akılda tutulmalı ve küretaj materyalleri gönderilirken hasta geçmişi ayrıntılı şekilde bildirilmelidir. Meme karsinom metastazları H&E kesitlerde, özellikle lobüler meme karsinomu varlığında, sinsi olabilmekte ve gözden kaçabilmektedir (4,5). Bu nedenle patoloğun da normal endometrial glandlar arasında stromayı/myometriumu genişleten infiltratif özellikte hücreler gördüğünde ayırıcı tanıya gitmesi ve endometriumda metastatik bir tümöre bakıyor olabileceğini akılda tutması gerekmektedir.

Kaynaklar

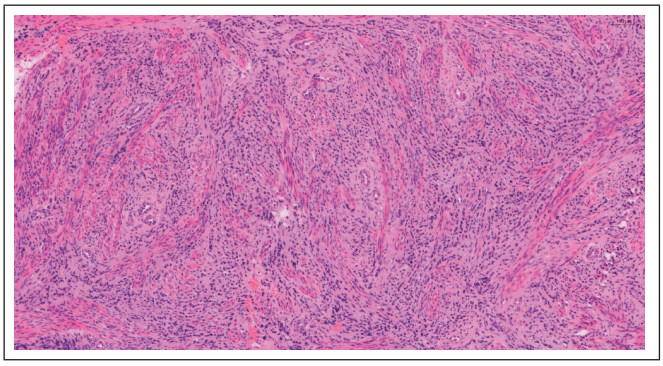
1- Mazur MT, Hsueh S, Gersell DJ.Metastasestothefemale genital tract: Analysis of 325 cases. Cancer. 1984;53(9):1978–84.

2- Kumar NB, Hart WR.Metastasestotheuterinecorpusfromextragenitalcancers: A clinicopathologicstudy. Cancer. 1982;50(10):2163–9.

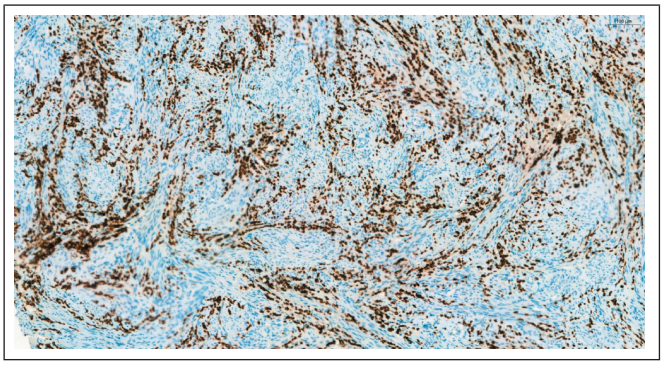
3- Karpathiou G, Chauleur C, Hathroubi S, Peoc'h M.Secondarytumors of thegynecologictract: A clinicopathologicanalysis. Int J GynecolPathol. 2018;37(6):560–70.

4- Piura B, Yanai-Inbar I, Rabinovich A, Zalmanov S, Goldstein J.Abnormaluterinebleeding as a presentingsign of metastasestotheuterinecorpus, cervixandvagina in a breastcancerpatient on tamoxifentherapy. Eur J ObstetGynecolReprodBiol. 1999;83(1):57–61.

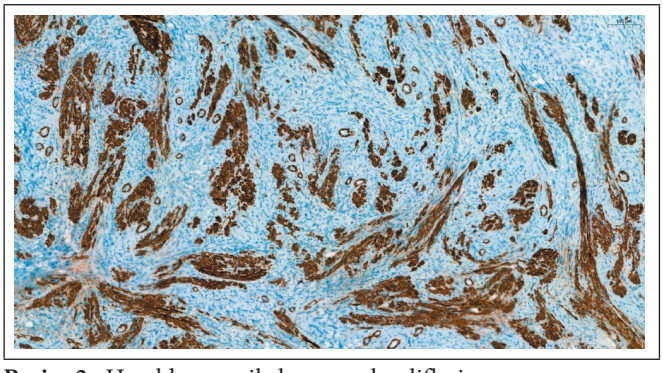
5- Erkanli S, Kayaselcuk F, Kuscu E, Bolat F, Sakalli H, Haberal A. Lobular carcinoma of thebreastmetastatictothe uterus in a patientunderadjuvantanastrozoletherapy. Breast. 2006;15(5):558–61.



Resim 1: Kas lifleri arasında infiltratif tümör hücreleri
H&E kesit 10.0x



Resim 2: GATA-3 ile boyanan meme karsinomu hücreleri
GATA-3 10.0x



Resim 3: H-caldesmon ile boyanan kas lifleri
H-caldesmon 10.0x

EP-262 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

OVERİN HİPERKALSEMİK TİP KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMU

Kübra Saral, Berna Melisa Polat, Zeynep Sağnak Yılmaz, Şafak Ersöz
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Overin hiperkalsemik tip küçük hücreli karsinomu sıklıkla genç kadınlarda (Ortalama yaş: 25) görülen oldukça nadir ve agresif bir tümördür. *SMARCA4* genindeki inaktive edici mutasyonla karakterize bir neoplazmdır. Hastaların birçoğu spesifik olmayan şikayetler gösterebileceği gibi bir kısmında da hiperkalsemi belirtileri görülebilir. Agresif tedaviye rağmen prognozu oldukça kötüdür.

Olgu: 22 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografisinde sol overde kistik ve nekrotik alanlar barındıran heterojen kitle görüldü. Hastaya sol ooferektomi planlandı. Ooferektomi materyali kesitlerinde küçük nükleollü, dar sitoplazmalı, monomorfik yuvarlak-oval çekirdeklere sahip, mitotik aktivitesi yüksek hücreler ve eozinofilik salgıya sahip dağınık folikül benzeri yapılar gözlendi. İmmünohistokimyasal incelemede bu hücrelerde CD56, WT1, CAM5.2 ile pozitif, sinaptofizin ile fokal zayıf pozitif, CD10 zayıf pozitif, p53 ile fokal pozitif (wild tip) boyanma izlenirken BRG1 ile ekspresyon kaybı saptandı. İnhibin alfa, SALL4, OCT4 negatif bulundu. Bulgular doğrultusunda overin hiperkalsemik tip küçük hücreli karsinomu tanısı konuldu. Takibinde omentumda metastaz odakları saptandı.

Sonuç: Overin hiperkalsemik tip küçük hücreli karsinomu, genellikle genç kadınlarda görülen nadir ve agresif bir tümördür. Hiperkalsemiye sekonder klinik bulguların görülmesi daha geç bir bulgu olduğu için genelde ileri evrede tanı alabilirler. Tanı histopatolojik bulgular yanında immünohistokimyasal olarak *SMARCA4* kaybı ile doğrulanır. WT-1, Kalretinin ve EMA genelde pozitiftir. *SMARCA4* tümör supresör bir gen olup ekspresyon kaybı neoplazi ile ilişkilidir. Ayırıcı tanıda andiferansiye endometriyal karsinom ve granüloza hücreli tümör yer almaktadır. İmmünohistokimyasal olarak SMARCA4/BRG1 kaybı bu tanılardan ayrımını sağlamaktadır. Ayrıca klinik olarak ameliyat sonrası kalsiyum değerlerinin düşmesi de tanıyı desteklemektedir. Genç kadın hastada overde kitleye eşlik eden hiperkalsemi varlığında overin hiperkalsemik tip küçük hücreli karsinomunun nadir de olsa görülebileceği mutlaka akla gelmelidir. İmmünohistokimyasal ve moleküler analizler ile uygun ayırıcı tanı patolog tarafından yapılmalıdır. Vakamızda SMARCA4/BRG1 haricindeki immünohistokimyasal belirteçler ile bu tümöre spesifik bir boyanma paterni elde edilemediğinden olgumuz ile BRG1 kaybının ayırıcı tanıda çok önemli olduğunu belirtmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Hiperkalsemik tip, küçük hücreli karsinom, over

EP-263 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

PARATUBAL YERLEŞİMLİ LİPOM

Kübra Öztürk[1], Hazal Gezici[1], Özlem Üçer[1], Muhammet Çalık[1], Ebru Çelik Kavak[2]
[1]Fırat Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Elazığ

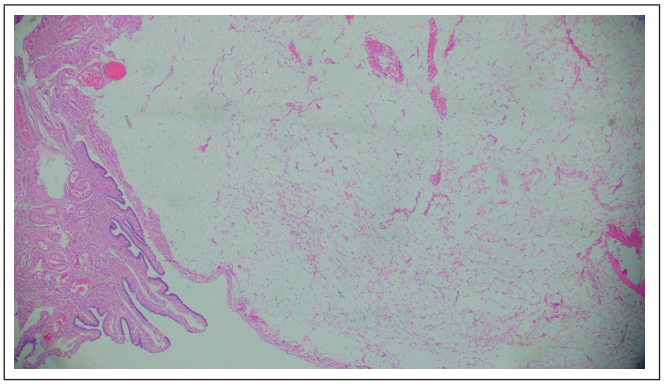
ÖZET

Giriş: Paratubal lipomlar, kadın genital sisteminde son derece nadir görülen benign mezenkimal tümörlerdir. Genellikle subkutanöz dokularda rastlanan lipomlar, tubal veya paratubal bölgede oldukça nadir olarak izlenir. Bu lezyonlar çoğunlukla asemptomatik olup, pelvik muayene ya da görüntüleme sırasında tesadüfen saptanır. Ancak, over veya tuba kaynaklı malign kitlelerle karışabileceğinden, doğru tanı cerrahi yaklaşım ve hasta yönetimi açısından önemlidir.

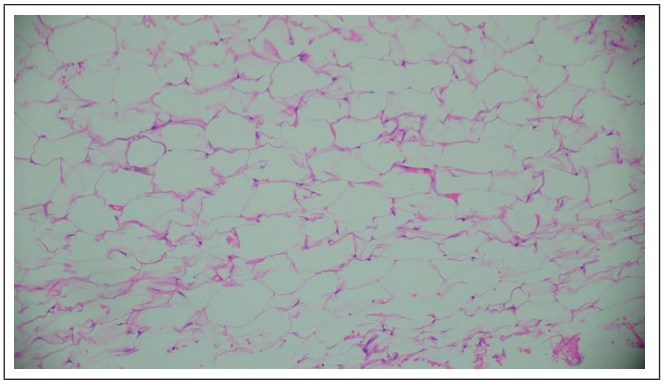
Olgu: 73 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır devam eden pelvik ağrı ve kanama şikayetiyle Fırat Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Servikal intraepitelyal neoplazi I (CIN I) tanısı mevcut olan hastanın yapılan fizik muayenesinde total prolapsus izlendi ve hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salfingooferektomi operasyonu yapıldı. Operasyon sonrası laboratuvarımıza gönderilen rezeksiyon materyalinin makroskobik incelemesinde sağ tuba üzerinde 2 cm çapında, sol tuba üzerinde ise 1,9 cm çapında kapsülle çevrili yağ dokusundan oluşan lezyonlar görüldü. Mikroskobik incelemede ise kapsülle çevrili, sitoplazmaları tek büyük lipid vakuolü ile dolu, eksantrik nükleuslu matür monomorfik adipositlerden oluşan, lobüle yapılı, iyi sınırlı lezyon izlendi. Mevcut bulgularla olgu paratubal lipom olarak raporlandı.

Sonuç: Paratubal lipomlar, kadın genital sisteminde nadir görülen benign mezenkimal tümörlerdir ve genellikle rastlantısal olarak saptanırlar. Histopatolojik olarak matür adipositlerden oluşan bu lezyonlar, atipi veya mitotik aktivite içermez ve malign transformasyon bildirilmemiştir. Radyolojik olarak over veya tuba kaynaklı malign kitleleri taklit edebilecekleri için, yanlış tanı riski taşırlar. Preoperatif görüntüleme benign özellikler gösterebilse de, kesin tanı cerrahi eksizyon sonrası histopatolojik inceleme ile konur. Paratubal bölge yerleşimli yağ dokusu içeren kitlelerde lipom olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve gereksiz agresif cerrahilerden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Jinekopatoloji, paratubal, lipom



Resim 1: Tubaya bitişik kapsülle çevrili matür adipositlerden oluşan, lobüle yapılı, iyi sınırlı alan (H&E, x40)



Resim 2: Sitoplazmaları tek büyük lipid vakuolü ile dolu, eksantrik nükleuslu matür monomorfik adipositler (H&E, x200)

EP-264 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

MEMEDE MİKROPAPİLLER KARSİNOM

Hatice Köroğlu, Hasan Furkan Çayci, Pembe Oltulu
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: İnvaziv mikropapiller karsinom (IMPC), meme karsinomunun nadir, belirgin bir histolojik alt tipidir. Mikropapiller histolojik mimari tüm meme kanserlerinin %2-8'ine kadar bulunurken, saf mikropapiller karsinom nadirdir ve meme karsinomlarının %0,9-2'sini oluşturur. IMPC çok yüksek oranda lenfovasküler invazyon ve lenf nodu metastazı oranlarına sahiptir.76 Yaş ve 25 yaş kadın invaziv mikropapiller karsinom vakasını farkındalık olması açısından sunuyoruz.

Olgu: Memede ele gelen kitle şikayetiyle gelen 76 yaş 2024 yılı mide adenokarsinom tanılı hastaya modifiye radikal mastektomi yapıldı. Tarafımıza ulaşan rezeksiyon materyalinde alt iç kadran yerleşimli 1,5 cm çapında kitle farkedildi. 11 adet lenf nodu diseke edildi.Histopatolojik incelemede tümör hücrelerinin tamamında mikropapiller görünüm saptandı.İmmunohistokimyasal boyalar meme orjinini destekledi. Lenf nodu metastazı saptanmadı.

Diğer bir vakamız olan 25 yaş kadın hasta 2024 yılı tru-cut biyopsi sonucu invaziv karsinom tanısı olan hastaya neoadjuvan kemoterapi verildi.2025 yılı mayıs ayında modifiye radikal mastektomisi yapıldı. Makroskopide santral yerleşimli 11,5x11x6 cm ölçülerinde kitlesi görüldü.Patolojisi invaziv mikropapiller karsinom olan hastanın 29 adet lenf nodunun 25 tanesinde metastaz ve lenfovasküler invazyonu saptandı.

Sonuç: IMPC, meme kanserinin nadir bir alt tipini temsil eder ve dünya çapındaki tüm meme kanserlerinin %1 ila %2'sini oluşturur. Klinik olarak asemptomatik olsalar da, genellikle rutin meme taramaları sırasında tespit edilirler. Yaygın semptomlar arasında meme kitleleri, cilt veya meme ucu değişiklikleri ve meme ucu akıntısı bulunur. Histopatolojik olarak, IMPC'ler tümör hücrelerinin glandüler boşluklar içinde küçük papiller benzeri yapılar oluşturması ve tepe noktaları bezin merkezine doğru bakacak şekilde ters bir düzende düzenlenmesiyle karakterize edilir. Bu benzersiz morfolojik özellik, bu vakaların teşhisi için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Meme, mikropapiller karsinom, insidans

EP-265 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOMETRİUMDA NADİR BİR OLGU: MALİGN PECOMA

Perize Aytekin, Muhammet Çalık, Tolga Hakan Polat, Ilknur Calik
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

ÖZET

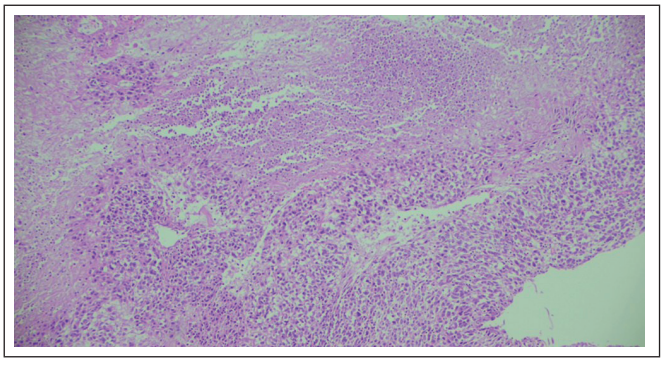
Giriş: Perivasküler epiteloid hücre tümörü (PEComa) myomelanositik diferansiasyon içeren perivasküler epiteloid hücrelerden kaynaklanan oldukça nadir bir tümördür. PEComa'ların jinekolojik, genitoüriner, gastrointestinal sistemler başta olmak üzere vücudun hemen her yerinde yerleşim gösterdiği bildirilmiştir. Jinekolojik sistemde en sık uterin korpus yerleşimi görülmekle birlikte nadiren serviks, vajina, over, broad ligament ve vulva tutulumu da izlenebilmektedir.

Olgu: Menoraji şikayeti ile Fırat Üniversitesi Hastanesi jinekoloji kliniğine başvuran 47 yaşında kadın hastanın transvajinal ultrasonografik görüntülemesinde uterusta 8 cm kugel myom ve manyetik rezonans görüntülemesinde ise uterus korpusta 9x8 cm boyutlarına heterojen kontraslanan dejenere myom izlendi. Hastaya mevcut şikayetleri üzerine radikal histerosalpingo-ooferektomi operasyonu yapıldı. Makroskobik incelemede uterus kavitesini tama yakın dolduran 7,5x5x5x5 cm ölçülerinde kirli beyaz yer yer kahverenkli kanamalı alan-

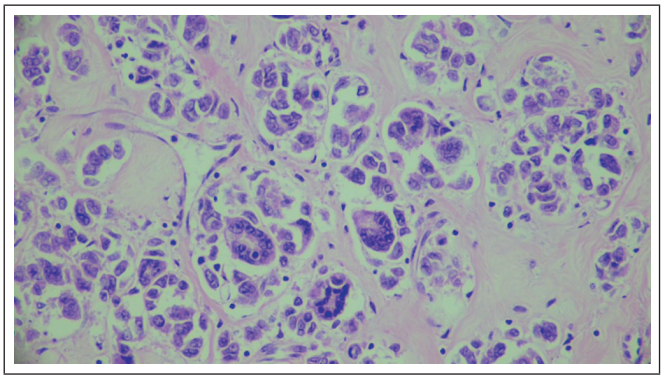
lar içeren polipoid lezyondan örnekler alındı. Bu örnekler mikroskobik olarak incelendiğinde geniş nekroz alanlarının izlendiği kesitlerde genellikle epiteloid görünümde belirgin pleomorfizm gösteren hücre kordonları ve yer yer solid hücre tabakaları görüldü. Tümörde 10 BBA/8-9 mitoz izlendi. Yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda bu hücrelerin desmin, aktin, östrojen, progesteron, HMB-45 ile pozitif immünreaktivite gösterdiği ve Ki-67 proliferasyon indeksinin %15-17 olduğu tespit edildi. Olgu mevcut bulgular eşliğinde malign uterin PEComa olarak tanımlandı.

Sonuç: Malign PEComa'lar oldukça nadir görülen tümörler olup insidansının milyonda 1'den az olduğu bildirilmiştir. Radyolojik görüntülemelerde jinekolojik sistem yerleşimli olgular diğer jinekolojik patolojiler ile karışabilmektedir. Bu yüzden kesin tanıya operasyon materyalinin histopatolojik incelemeleri sonucunda varılmaktadır. Nadir görülen bu tümörler jinekolojik sistem lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

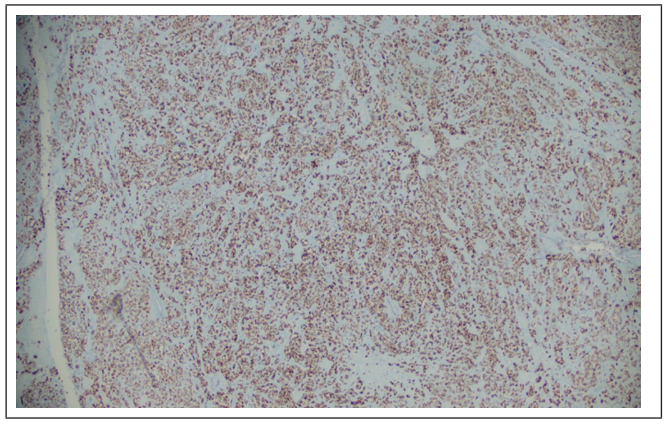
Anahtar Kelimeler: Malign PEComa, jinekolojik sistem, uterus



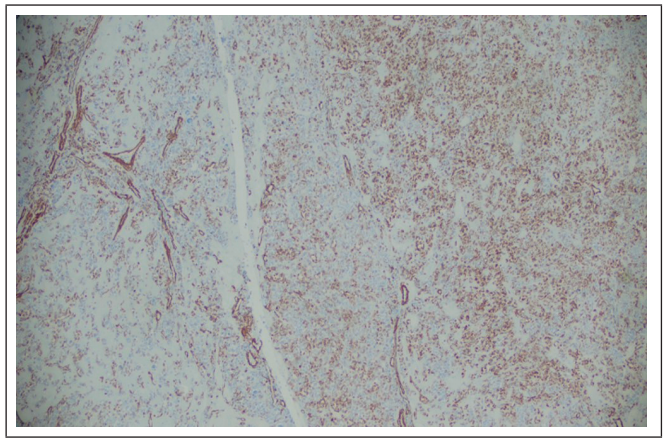
Resim 1: Geniş nekroz alanlarına hemen komşu pleomorfik hiperkromatik nukleuslardan oluşan solid hücre tabakası (H&E,x100)



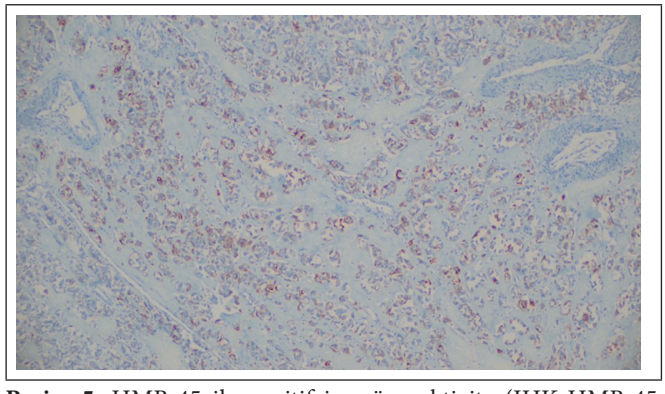
Resim 2: Belirgin pleomorfizm gösteren dar sitoplazmalı hiperkromatik nükleuslu hücrelerden oluşan tümör adaları (H&E, x400)



Resim 3: Desmin ile pozitif immünreaktivite (IHK-Desmin, x100)



Resim 4: Aktin ile pozitif immünreaktivite (IHK-Aktin, x100)



Resim 5: HMB-45 ile pozitif immünreaktivite (IHK-HMB-45, x200)

EP-266 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

FROZEN'DA TANI GÜÇLÜĞÜ: KRİBRİFORM SERÖZ BORDERLİNE TÜMÖR

Asuman Çelik[1], Sultan Çalışkan[2], Samettin Çelik[3]
[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun
[3]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Seröz borderline tümörler (SBT)'lerin konvansiyonel ve mikropapiller/kribriform olmak üzere iki varyantı mevcuttur. Mikropapiller/kribriform varyant, ileri evre, bilateralite, ovaryan yüzey tutulumu ve cerrahi sonrası rezidüel hastalık ile ilişkilidir. Mikropapiller ve kribriform varyantlar birlikte ele alınsa da, mikropapiller varyantın morfolojik özellikleri ve klinik önemi daha iyi tanımlanmış ve literatürde daha yaygın olarak bildirilmiştir. Buna karşılık, kribriform varyant hakkında daha sınırlı bilgi mevcuttur. Özellikle frozen koşullarında endometrioid tümörlerle morfolojik örtüşme gösterebilir ve ayırıcı tanıyı zorlaştırabilir.

Bu bildiride, frozen değerlendirmede tanısal zorluk yaratan, baskın olarak kribriform özellikler sergileyen seröz borderline tümör ve eşlik eden düşük dereceli seröz karsinom olgusu sunulmuştur.

Olgu: 40 yaşındaki kadın hasta, pelvik ağrı şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Preoperatif MR görüntülemede, pelvis orta hattan sağa doğru uzanan, yaklaşık 120x88 mm boyutlarında kistik lezyon görülmesi üzerine hastaya operasyon planlandı. Sol over kisti, operasyon sırasında frozen (intraoperatif konsültasyon) çalışma için gönderildi. Frozen kesitlerinde, az sayıda papiller yapı ve yüzeyinde tabakalanan kribriform yapılar dikkati çekti. Hücrelerde nükleer atipi minimaldi. SBT için alışılagelmiş hiyerarşik papiller yapı ve mikropapiller yapılar gözlenmedi. Kribriform yapılar, endometrioid neoplazi ile örtüşebileceğinden, "en az borderline tümör, endometrioid olabilir" şeklinde ön tanı verildi. Hastaya histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapıldı. Diğer overde, makroskopik olarak kapsül yüzeyinde ve lümende belirgin papiller yapılanma mevcuttu. Kesitlerde, her iki overde, belirgin şekilde kribriform yapılanma gösteren, sınırlı alanda mikropapiller odaklar içeren seröz borderline tümör izlendi. Arada dağınık psammom cisimcikleri mevcuttu. Sağ overde seröz borderline tümör zemininde düşük dereceli seröz karsinom (LGSC) odakları tespit edildi. Tuba uterinada luminal yüzeyde tümör implantı saptandı. İmmünohistokimyasal olarak, tümörde, PAX8, WT1, östrojen ve progesteron reseptörü pozitifti. p53 ile normal (wild) boyanma mevcuttu. Ayrıca uterin serviksde yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL/ IN3) izlendi.

Sonuç: SBT'lerde, kribriform paternin baskın olması, özellikle frozen koşullarında tanısal güçlüğe yol açabilir. Bu nedenle, patolog tarafından dikkatle tanınması, eşlik eden invaziv komponentlerin fark edilmesi ve doğru sınıflama açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Seröz borderline tümör, kribriform, frozen

EP-267 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

TSC2 GENİNDE HEREDİTER BELİRSİZ ANLAMLI VARYANT (VUS) SAPTANAN UTERİN PECOMA OLGUSU

Ömer Sertaç İlaslan[1], Oğuz Devrim Yardımcı[2], Gözde Kır[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Uterin perivasküler epiteloid hücreli tümörler (PEComa), melanositik ve miyojenik belirteçleri birlikte eksprese eden nadir mezenkimal neoplazmlardır. Genellikle peri- veya postmenopozal dönemde görülürlürler. Malignite riski; tümör boyutu >5 cm, mitotik aktivite, nekroz ve infiltratif büyüme gibi kriterler ile değerlendirilirler. Sıklıkla TSC1/TSC2 mutasyonları ve daha nadiren TFE3 füzyonları taşırlar.

Olgu: Bilinen ek hastalığı bulunmayan 68 yaşında postmenopozal kadın hasta, postmenopozal kanama şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Hastanın hemogramında Hb düşüklüğü görüldü, tümör markerlarından CA 125 ve CA 15.3 yüksekti. Kontrastlı üst-alt manyetik rezonans görüntülemede uterusta yaklaşık 10 cm çapta sarkomatöz dönüşüm ekarte edilemeyen düzgün sınırlı hiperintens lezyon, kosta etrafı destrüktif 5cm ölçüsünde kitle ve her iki femur başı, sakrum, lomber vertebralarda metastaz şüpheli odaklar görüldü. Dev myom ön tanısı ile total abdominal histerektomi-bilateral salpingooforektomi plandı ve vaka intraoperatif konsültasyon sonucu sarkom için şüpheli gelmesi üzerine evreleme cerrahisi yapıldı. Rezeksiyon materyaline yapılan histopatolojik incelemede yaygın iğsi hücreler, fokal epiteloid hücrelerden oluşan ve ince damarsal yapılar içeren tümör izlendi. Diffüz ağır atipi, nekroz ve infiltratif büyüme gözlendi. İmmünohistokimyasal olarak Desmin ve GPNMB'de diffüz ekspresyon; Katepsin K ve MITF'de yer yer ekspresyon görüldü. p53 wild tip olması, PTEN ve RB1'de kayıp izlenmemesi üzerine olgu malign PEComa lehine değerlendirildi. Tümöre somatik analiz yapılamadı ancak hastaya yapılan germline analizde, popülasyon veritabanlarında bulunmayan ve in silico analizlerde çelişkili sonuç veren bir TSC2 varyantı (VUS) tespit edildi.

Sonuç: Olguya ait morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular uterin PEComa lehine tanısını desteklemektedir. TSC2 VUS'un klinik önemi belirsiz olmakla birlikte, bu tür varyantların raporlanması PEComa'nın moleküler spektrumunu genişletmektedir. VUS'un yeniden sınıflandırılıp patolojik sınıfa dahil edilmesi durumunda ileri evre olgularda mTOR inhibitörü tedavisi düşünülebilir

Anahtar Kelimeler: TSC2, uterin PEComa, VUS

EP-268 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

HER2 POZİTİF SERVİKAL KARSİNOSARKOM: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Tuba Devrim, Helin Tınas Abacı, Gamze Erkılınç
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Servikal karsinosarkom (SKS), hem epitelyal hem de mezenkimal komponentten oluşan bifazik neoplazidir. Günümüzde tümörün gelişiminde en çok kabul gören yaklaşım, "metaplastik karsinom teorisi" ya da diğer adıyla "monoklonal teori" dir. SKS yüksek metastaz ve nüks etme potansiyeline sahip olması nedeni ile, serviksin skuamöz hücreli karsinomu ve adenokarsinomuna göre daha kötü prognoza sahiptir.

Olgu: Kırk altı yaşında kadın hasta vajinal akıntı ve düzensiz kanama şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenesinde servikste ekzofitik büyüme gösteren, ultrasonografik incelemede vajen ön duvarından üretra altına doğru uzanım gösteren 56 mm uzun eksene sahip kitle saptanması üzerine eksize edildi. Histopatolojik incelemede epitelyal komponenti, yüksek nükleer dereceli, yer yer glandüler yapılaşma, çoğu alanda solid dizilim gösteren hücrelerden; sarkomatoid komponenti iğsi, pleomorfik ve artmış mitotik aktivite içeren hücrelerden oluşan bifazik bir morfoloji gösteren tümör izlendi. Tümöral alanlarda fokal nekroz, skuamoid ve glandüler diferansiasyon mevcuttu. İmmünohistokimyasal incelemede epitelyal komponentte CK7, EMA, MUC5AC, MUC2 ve CDX2 yaygın ekspresyonu saptanırken sarkomatoid komponentte vimentin ile yaygın pozitiflik gözlendi. p53 ile her iki komponentte de %90 pozitif saptandı. Ayrıca HER2, tümör hücrelerinin %30'undan fazlasında güçlü membranöz boyanma (3+) gözlendi.

Sonuç: Servikal yerleşimli karsinosarkom tanı ve tedavi açısından literatürde nadir bildirilen, intestinal farklılaşma gibi farklı morfolojik bulgular ile prezente olduğu için ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken yüksek dereceli, agresif davranış potansiyeline sahip tümördür. HER2 pozitifliği, tanının doğrulanmasında ve tedavi stratejilerinin planlanmasında önemli rol oynamakta olup HER2 pozitifliğinin varlığı, bu alt grupta hedefe yönelik tedavi seçeneklerinin (trastuzumab gibi) araştırılmasını gündeme getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bifazik morfoloji, HER2 pozitifliği, servikal karsinosarkom

EP-269 [Jinekopatoloji] [Özet Metin]

ENDOSERVİKAL STRATİFİYE MÜSİN ÜRETEN İNTRAEPİTELYAL LEZYON (SMILE): NADİR BİR OLGUNUN SUNUMU

Helin Tınas Abacı, Adile Ferda Dağlı
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Stratifiye Müsin Üreten İntraepitelyal Lezyon (SMILE), hem glandüler hem de skuamöz farklılaşma gösteren nadir bir endoservikal lezyondur. HPV ile ilişkili olan bu lezyon, morfolojik olarak hem yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) hem de adenokarsinoma in situ (AIS) ile örtüşen özellikler göstermektedir. Bu lezyonlarla ayırıcı tanıya girmesine rağmen skuamöz intraepitelyal lezyonlar (SIL) ile vakaların %93'üne kadar ve adenokarsinoma in situ (AIS) ile vakaların %42'sine kadar birlikte görülebileceği bildirilmiştir. 2020 WHO sınıflamasında AIS'nin varyantı olarak değerlendirilse de, son literatürde hibrit özelliklerinden dolayı adenoskuamöz intraepitelyal lezyon varyantı olarak değerlendirilebileceği öne sürülmektedir.

Olgu: Kırk yedi yaşında kadın hastada KETEM'de yapılan tarama sonrası HPV 16, 18 pozitifliği saptanması üzerine yapılan takiplere ait servikal smearlerde tekrarlayan atipik glandüler hücreler (AGUS) raporlanmıştır. Daha sonra yapılan endoservikal küretajı ise yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal neoplazi (HSIL), CIN II olarak değerlendirilmiştir. Bu tanılar üzerine gerçekleştirilen LEEP prosedürü sonrasında gönderilen materyallerin histopatolojik incelemesinde, bazı alanlarda skuamöz epitelde tam kat atipi görülmüş olup bu alanlar HSIL lehine değerlendirilmiştir. Bu alanların komşuluğunda ise tabakalı epitelin tamamında nükleer atipi, intrasitoplazmik müsin birikimi izlenen alanlar dikkati çekmiştir ve histokimyasal incelemede müsikarmin ile pozitiflik elde edilmiştir. İmmünohistokimyasal olarak blok p16 pozitifliği izlenmiş olup p63, CEA ve p53 negatif saptanmıştır. Ki-67'de tam kat pozitiflik izlenmiştir. Bulgular SMILE lehine yorumlanmıştır.

Sonuç: SMILE, glandüler ve skuamöz lezyonlarla gösterdiği morfolojik benzerlik nedeniyle tanıda güçlük yaratabilir. Nadir görülmekle birlikte, tanısal olarak dikkatli değerlendirilmesi gereken bir lezyondur. Bu olgu sunumu ile endoservikal lokalizasyonlu bir SMILE örneği üzerinden tanı kriterleri, immünohistokimyasal bulgular ve ayırıcı tanı vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinoma in situ, stratifiye müsin üreten intraepitelyal lezyon, yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon

EP-270 [Kardiyovasküler Patoloji] [Özet Metin]

İNTRAVASKÜLER LEİOMYOMATOZİS: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Tuğba Turacı[1], İlhan Barış Çelik[1], Zeynep Bayramoğlu[1], Hudai Catalyurek[2], Emine Burçin Tuna[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: İntravasküler leiomyomatozis (İVL) histolojik olarak benign neoplastik düz kas hücrelerinin uterin venler ve/veya inferior vena kava içinde, nadiren ise sağ kalbe doğru büyümesiyle karakterize nadir bir durumdur. İVL genellikle eş zamanlı veya daha önce çıkarılmış uterin leiomyomlardan kaynaklanır. İntrakardiyak tutulumlu İVL ilk olarak 1907'de bildirilmiş olup İVL vakalarının %10-40'ında izlenebilmektedir. Bu çalışmada nadir görülen kardiak İVL sunduk.

Olgu: Daha önce bilinen diabetes mellitus, kronik hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan 63 yaşında kadın hastaya, rutin kontrol sırasında yapılan ekokardiyografide, insidental olarak IVC'de sağ atriyumdan sağ ventriküle diyastolde geçiş yapan kitle izlendi. Hastaya kalp damar cerrahisi tarafından sağ atriyum septal triküspit kapağa tutunan, diğer ucu serbest izlenen intrakardiyak kitle rezeksiyonu yapılıp patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Makroskobik incelemede, 43 cm uzunluğunda, en geniş olduğu yerde 1,2 cm çapında, kesit yüzünde içerisinde vasküler yapılar bulunan yumuşak jöle kıvamlı gri-beyaz renkli tümör izlendi. Mikroskobik incelemede, ''vasküler, dar sitoplazmalı iğsi özellikte" tümör yapısı izlendi. Nekroz, belirgin mitotik aktivite ve pleomorfizm gözlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemelerde Aktin, Desmin, H-kaldesmon ile güçlü diffüz pozitiflik görüldü. Ayrıca WT-1, östrojen ve progesteron reseptörleri ile de güçlü pozitiflik saptandı. S100, SOX-10, CD34, Melan-A ve HMB-45 ile tümör hücreleri negatif boyandı. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğine kardiak İVL tanısı konuldu.

Sonuç: Nadir görülen bir uterin leiomyom türü olan intravenöz leiomyomatozis (İVL), vasküler duvar veya lenf damarlarının lümeni içerisinde benign leiomyom oluşumu ve büyümesi ile karakterizedir. Mevcut tümörün nadir görülmesi sebebiyle farkındalık oldukça düşük olup tanı genellikle gecikmektedir. Hastaların nonspesifik klinik bulguları erken teşhisi zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte, uterin leiomyom öyküsü olan, kardiyovasküler semptomlar gösteren ve sağ kalpte serbest yüzen kitle izlenen kadınlarda klinik şüphe yüksek tutulmalıdır. Tümörün anatomik kökenini ve çevre yapılarla olan ilişkilerini tanımlamak için ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulması çok önemlidir. Erken teşhis, doğru tanı, uygun cerrahi ve medikal tedavi hasta yönetimi için önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntrakardiyak leiomyomatozis, intravasküler leiomyomatozis, kardiyotorasik cerrahi, vasküler cerrahi

EP-271 [Kardiyovasküler Patoloji] [Özet Metin]

AMPUTASYONDA NEKROTİZAN VASKÜLİT TANISI: METABOLİK SENDROMA BAĞLI DEYİP GEÇME

Nurşah Tuğtekin[1], Emine Arzu Sağlam Ayhan[1], Umut Kalyoncu[2], Buğu Bulat[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji, Ankara

ÖZET

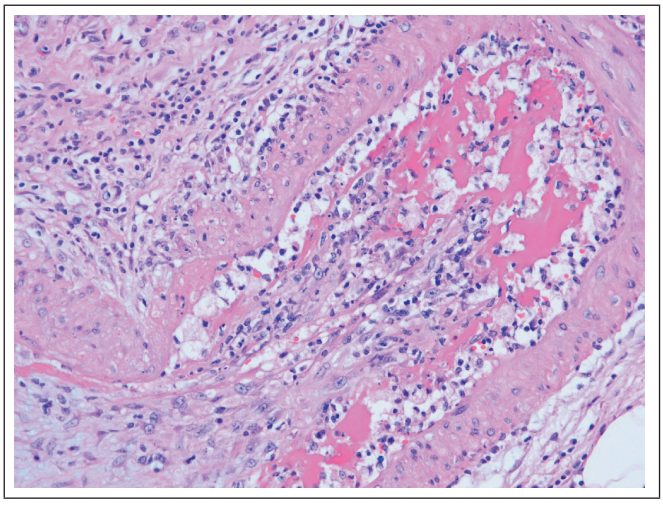
Giriş: Yaygın aterosklerozu ve kontrolsüz diyabet hikayesi olan hastalarda iskemik hasara bağlı amputasyon materyallerine genellikle bu hikayenin vasküler komplikasyonları öngörüsüyle yaklaşılmaktadır. Bu gibi olgularda klinik öykünün patoloğa eksiksiz aktarılması, doğru makroskobik örnekleme ve tanı açısından kritik önemdedir. Bu olguda, dört ekstremiteyi tutan progresif gangrenöz lezyonlarla başvuran kontrolsüz diyabetik ve yaygın aterosklerozlu bir hastada, klinik bilgi rehberliğinde yapılan sistematik patolojik değerlendirmelerin tanıya nasıl ışık tuttuğu paylaşılmaktadır.

Olgu: Altmış yaşında erkek hasta, tip2 Diabetes Mellitus ve hipertansiyon öyküsü ile yaklaşık sekiz aydır her iki elde ve ayaklarda başlayan ağrılı, zamanla ülserleşen ve nekroza giden lezyonlar nedeniyle başvurmuştur. MRG'da vasküliti düşündürecek bir bulgu saptanmamış, USG'de üst ve alt ekstremitelerde yaygın aterosklerotik değişiklikler görülmüştür. Etiyolojiyi aydınlatmak üzere ayak dorsumundan punch biyopsi gönderilmiş, hiperkoagülopati ile uyumlu olarak raporlanmıştır. Hastanın antikoagülon ve plazmaferez de dahil olmak üzere tedavilerden fayda görmemesi, hastalığın progrese olması sebebiyle multidisipliner toplantıda öncelikle diyabetik vaskülopati lehine değerlendirilerek, transtibial amputasyon kararı alınmıştır. Tarafımıza hastanın kliniğinin bu ön tanı için atipik olduğu ve vaskülit açısından kuvvetle şüphe duyulduğu not edilmiştir. Bu nedenle gönderilen materyalden çok sayıda örnekleme yapılmıştır. Örneklerin birçoğu aterosklerotik değişiklikleri yansıtmakla birlikte birkaçında orta çaplı arterlerde fibrinoid nekrozla seyreden transmural arterit saptanmıştır. Bu bulgular, diyabetik ve aterosklerotik vaskülopatinin ötesinde hastada sistemik vaskülitin de olduğunu kanıtlamıştır.

Sonuç: Bu vaka, kontrolsüz diyabetli hastalarda gelişen nekrotizan lezyonların ayrıntılı klinik yaklaşım ve iyi bir klinik-patoloji iletişimi olmadan yanlış tanıya gidilebileceğini göstermektedir. Dört ekstremiteyi tutan ve ilerleyici gangrenöz ülserlerle seyreden olgumuzda, görüntüleme yöntemlerinin desteklememesine rağmen klinisyenin titiz yaklaşarak vaskülit açısından patoloğu uyarması, geniş bir makroskobik örnekleme yapılmasını ve nihayetinde fibrinoid nekrotizan arterit bulgularının yakalanmasını mümkün kılmıştır. Bu durum, klinik bilginin tanıda ne kadar belirleyici olduğunu güçlü bir şekilde vurgulamaktadır.

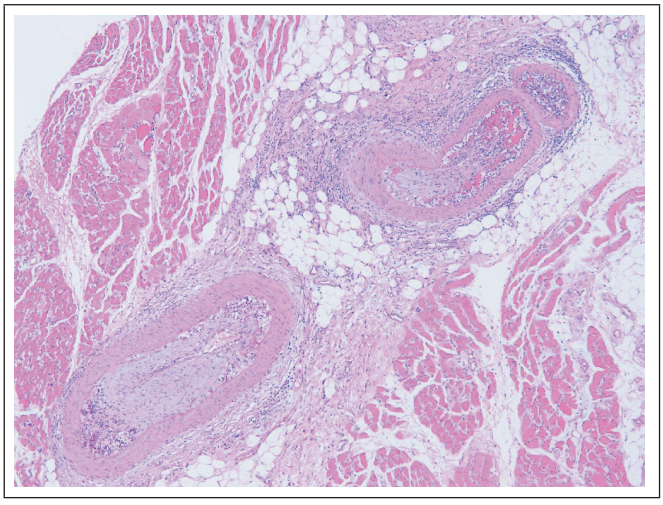
Anahtar Kelimeler: Ateroskleroz, metabolik sendrom, tip2 diyabet, ülser, vaskülit

fibrinoid nekroz

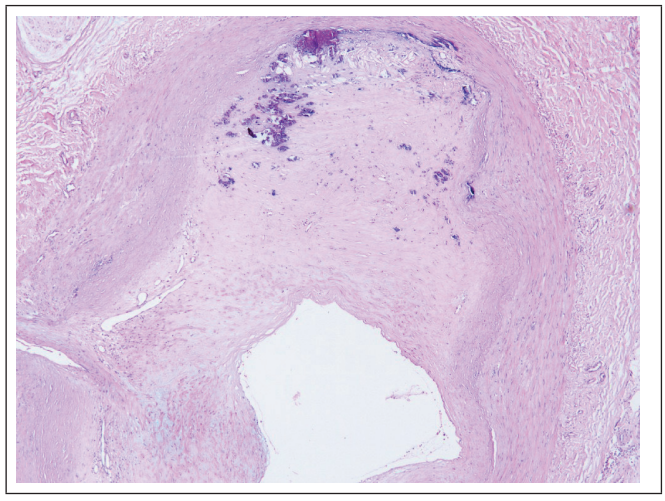


Orta çaplı bir arterin transmural tutulumu

ateroskleroz ve fibrinoid nekroz



ateroskleroz



Kalsifikasyon ve kolestrol kleftleri içeren aterom plağı

EP-272 [Kardiyovasküler Patoloji] [Özet Metin]

DEV PERİKARDİYAL KİST: KLİNİK-PATOLOJİK KORELASYONLU BİR OLGU SUNUMU

Merve Bağış, Ebru Taştekin, Müşerref Demir Doğan, Emre Asker
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Perikardiyal kistler, sıklıkla insidental olarak saptanan benign mediastinal lezyonlardır. Ancak büyük boyutlara ulaşmaları veya sekonder inflamasyon gibi durumlarla semptomatik hale gelebilirler. Histopatolojik olarak mezotel hücreleriyle döşeli, ince cidarlı yapılar olup, nadiren kanama, konjesyon ve inflamasyon bulguları gösterebilirler. Bu olgu sunumunda, nefes darlığı ve dispne gibi klinik semptomlarla başvuran, eşlik eden kalp yetmezliği ve atriyal fibrilasyon öyküsü bulunan bir hastada saptanan dev perikardiyal kistin histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri sunulmuştur.

Olgu: 77 yaşında erkek hasta, nefes darlığı ve efor dispnesi şikâyetleriyle değerlendirildi. Özgeçmişinde kalp yetmezliği, atriyal fibrilasyon, diabetes mellitus, hipertansiyon, KOAH ve osteoporoz mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde, sağ atrium komşuluğunda 6,5×5×10,5 cm boyutlarında, arkus aortanın inferiorunda lokalize, yoğun içerikli kistik lezyon izlendi. Perikardiyal kist ön tanısıyla eksizyon gerçekleştirildi. Mikroskopik incelemede mezotel hücreleriyle döşeli, yer yer kanamalı ve inflamasyonla ilişkili kalınlaşmış cidar dokusu izlendi. Kalretinin ve Mezotel cell marker immünohistokimyasal çalışmaları ile mezotel hücre kökeni desteklendi ve CD3, CD20, CD23, Bcl-2, Bcl-6 immünohistokimyasal boyamaları

ile eşlik eden lenfoid hücrelerin reaktif nitelikte olduğu gösterildi. Bu bulgular ışığında olgu, perikardiyal kist ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Perikardiyal kistler, genellikle benign seyirli olmalarına rağmen, ileri yaş ve komorbid hastalıkların eşlik ettiği olgularda semptomatik hale gelebilir. Bu olguda olduğu gibi, inflamatuvar değişiklikler ve kist cidarındaki reaktif lenfoid infiltrasyonlar tanısal değerlendirmede güçlük yaratabilir. Histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal belirteçlerin kullanımı, mezotelyal kökenli benign lezyonların ayırıcı tanısında kritik öneme sahiptir. Klinik, radyolojik ve patolojik verilerin birlikte yorumlanması, olgu yönetimini kolaylaştırmakta ve tanının doğruluğunu artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Perikard kisti, dev kist, mediastinal kitle

EP-273 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

SIRT YERLEŞİMLİ PEDİATRİK ANJİOMATOİD FİBRÖZ HİSTİYOSİTOM: NADİR BİR YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ OLGU SUNUMU

Gözde Arslan[1], *Halit Üner*[2]
[1]Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kastamonu
[2]Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

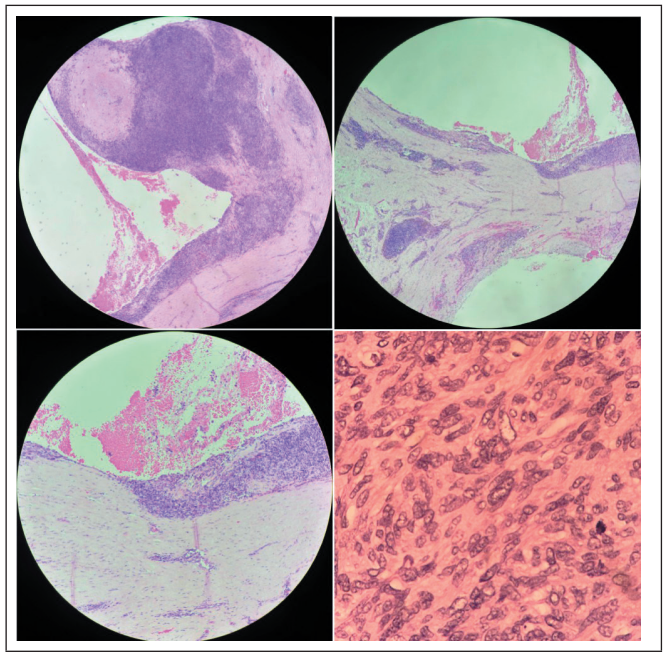
ÖZET

Giriş: Anjiomatoid fibröz histiyositom (AFH), genellikle çocukluk ve genç erişkinlik döneminde görülen, düşük dereceli, nadir bir yumuşak doku tümörüdür. Klinik olarak yavaş büyüyen, ağrısız ve kistik karakterli kitlelerle kendini gösterebilir. Bu yazıda, sırt yerleşimli subkutanöz kitle nedeniyle değerlendirilen 10 yaşında kız hastada saptanan ve histopatolojik-moleküler incelemelerle tanısı konulan AFH olgusu sunulmuştur.

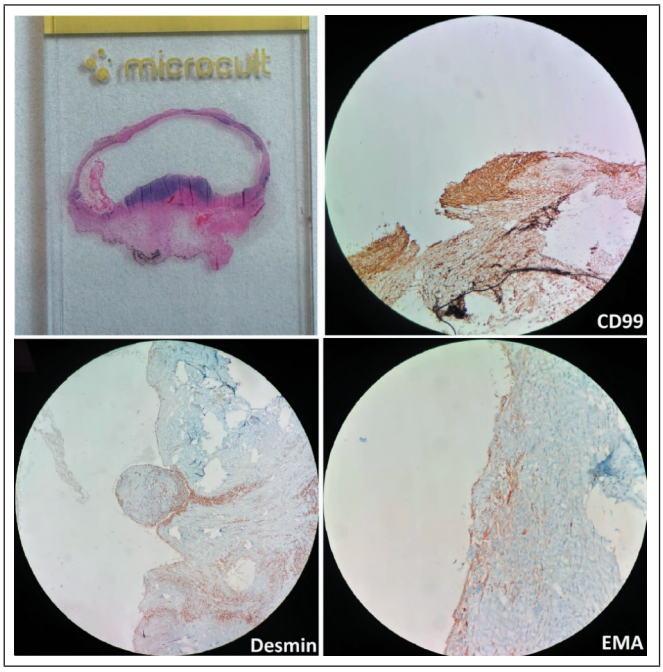
Olgu: 10 yaşında kız hasta, sırt bölgesinde 1 yıl önce travma öyküsü de bulunan kistik karakterde bir kitle nedeniyle başvurdu. Muayenesinde yaklaşık 2.5 cm çapında, mobil, yumuşak kıvamlı subkutanöz lezyon saptandı. Organize hematom ön tanısıyla eksizyonu yapılan lezyonda kalın fibröz kapsülle çevrili kanama içeren kistik alan duvarında 1 cm çapında solid alan izlendi. Histopatolojik incelemesinde lenfoid hücreler ve hemosiderin pigmentinin eşlik ettiği yer yer iğsi hücreli yer yer fibrohistiyositik benzeri hücrelerden oluşan lezyonda pleomorfik hücreler de dikkati çekti. Nekroz izlenmedi, mitotik aktivite kısmen belirgindi (7/10BBA). İmmünohistokimyasal olarak tümör desmin, SMA ve CD99 ile yaygın pozitif; TLE1, panck ve EMA ile fokal boyanma izlendi. S100, CD34, Kaldesmon, myogenin, MyoD1, ERG ve HHV8 negatifti. EWSR1 gen yeniden düzenlenmesini gösteren FISH testi yapıldı, henüz sonuçlanmadı. Tüm bulgular AFH ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: AFH, özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde görülen nadir düşük dereceli bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle ağrısız, iyi sınırlı, subkutanöz kitle şeklinde bulgu verir ve sıklıkla benign lezyonlarla karışabilir. Bu nedenle AFH, pediatrik yaş grubunda görülen kistik ya da solid kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Pediatrik yaş grubunda görülebilen reaktif lenfoid proliferasyonlar, hemanjiyomlar, mezenkimal hamartomlar, inflammatuar miyofibroblastik tümör, nodüler fasiit, epiteloid sarkom, alveoler yumuşak doku sarkomu ve rabdomyosarkom gibi lezyonlar dikkate alınmalıdır. Özellikle peritümöral lenfoid infiltrasyon ve kistik yapı gibi özellikler, lenfoid kökenli lezyonlarla karışabilir. Bu nedenle immünohistokimyasal panelin dikkatli seçimi ve gerektiğinde moleküler genetik analizlerle özellikle EWSR1 gen yeniden düzenlemesinin gösterilmesiyle tanı konur. Cerrahi tam eksizyon, tedavi için genellikle yeterlidir; ancak nüks potansiyeli nedeniyle hastaların uzun dönem yakın takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik, anjiomatoid fibröz histiyositom, kistik



Şekil 1: Kanamalı kistik lezyon duvarında dağınık halde izlenen, lenfoid proliferasyonun eşlik ettiği iğsi hücreli proliferasyon (H&E, x40). Fibrohistiyositik benzeri şişkin hücrelerden oluşan lezyonda dağınık halde pleomorfik iri hücreler ve mitotik aktivite görüldü (H&E, x400).



Şekil 2: Desmin, CD99 ve EMA ile yaygın sitoplazmik boyanma izlendi (x100).

EP-274 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

OLGU SUNUMU: İNFANTİL FİBRÖZ HAMARTOM

Fatma Nur Taşar, Erdem Arzu Taşdemir, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri

ÖZET

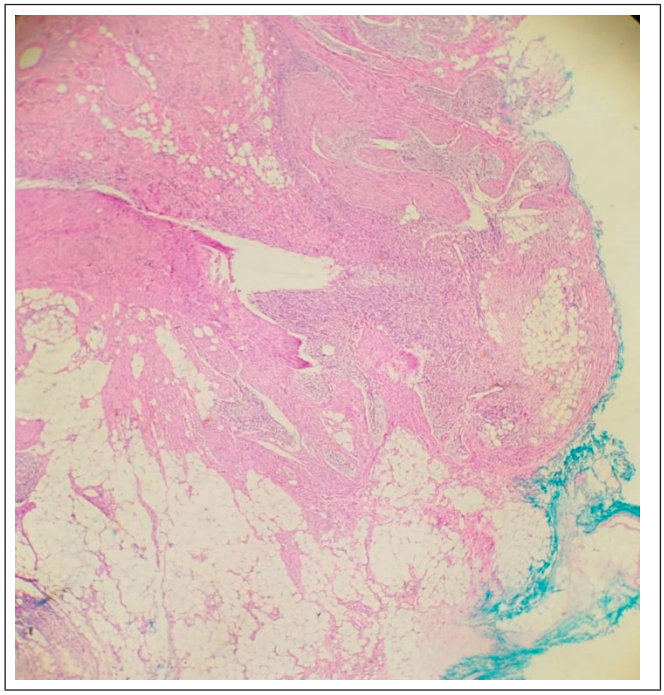
Giriş: İnfantil fibröz hamartom, oldukça nadir görülen benign bir yumuşak doku tümörüdür. Mikroskobik olarak, bu lezyonun ayırt edici özelliği, üç farklı doku tipinin mevcut olduğu bir organoid desendir: kollajen birikiminin eşlik ettiği fibroblastik/miyofibroblastik görünümlü iyi farklılaşmış iğsi hücreleri;matür yağ dokusu; ve girdap şeklinde düzenlenmiş ve immatür bazofilik ya da miksoid primitif mezenkimi andıran hücresel alanlar. Erkek/kadın oranı 2.4/1'dir.Genellikle aksilla,omuz,üst ekstremiteler,inguinal bölge,göğüs duvarında görülmesine rağmen ayak,skalp,perineal ve gluteal bölge,skrotumda da bildirilen vakalar bulunmaktadır. Genellikle soliterdir.Ağrısız yavaş ya da hızlı büyüyen kitleler olarak ortaya çıkar.Nadiren tüberoskleroz ve Williams sendromuyla birliktelik gösterebilir.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 11 aylık erkek bebek annesi tarafından farkedilen sol aksillada büyüyen ağrısız ele gelen kitle nedeniyle hastaneye başvurdu.Yapılan ultrasonografik incelemede şikayet bölgesinde 20x13 mm boyutlarında, heterojen,-çevresi düzensiz öncelikle enfeksiyöz patolojilerin düşünüldüğü alan şeklinde raporlandı.Tariflenen lezyon eksize edildi. Makroskopik olarak 16x12x7 mm boyutlarında kesit yüzü sarı renkli nispeten düzgün sınırlı lezyonun tamamı örneklendi. Mikroskopik incelemede Hematoksilen Eozin kesitlerde yer yer iğsi morfolojide düzenlenmiş fibroblastlar,miyofibroblast fasikülleri,disorganize matür yağ doku ve bazofilik primitif görünümde hücreler,periferik sinirler görüldü.Vimentin ile mevcut tüm komponentlerde pozitif boyanma,S100 ile yağ doku ve periferik sinirlerde pozitif boyanma, PANCK ve Beta katenin ile (-) boyanma izlenirken,ki67 ile proliferasyon artışı izlenmedi.Bizim vakamızda CD34 ile sadece damarlarda (+) boyanma izlenirken literatürde CD34 (+) infantil fibröz hamartom olgusu bildirilmiştir.

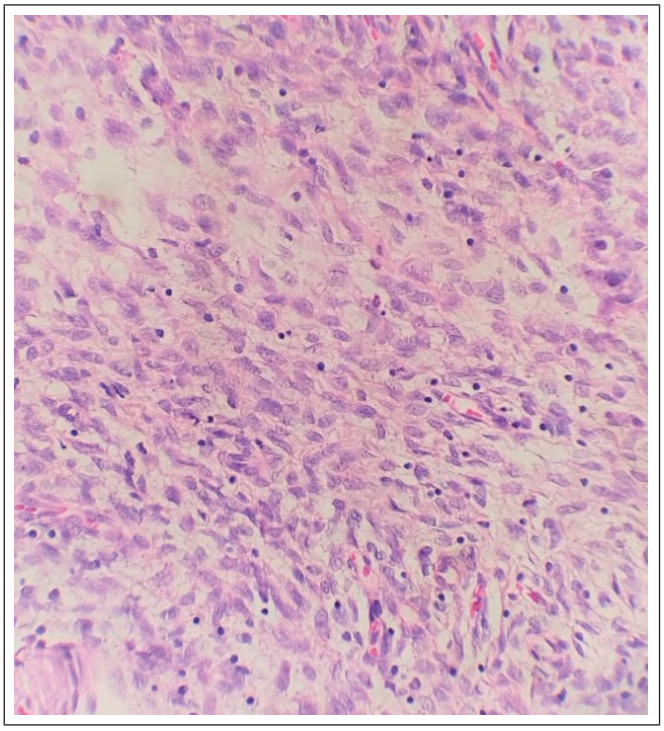
Sonuç: İnfantil fibröz hamartom sıklıkla 2 yaşından küçük çocuklarda genellikle aksilla,gövde,üst ekstremitede görülen benign yumuşak doku lezyonudur.Genellikle soliter olmasına rağmen tüberosklerozis ve William sendromunun eşlik ettiği vakalarda multipl lezyonlar bildirilmiştir.Klinik ve radyolojik bulgularıyla lenfadenomegali,hemanjiom,lipom,sarkom olarak yorumlanabilir.Tanı ancak histolojik incelemeyle koyulmaktadır. Eksizyon genellikle küratif olmasına rağmen bazı vakalarda lokal rekürrens bildirilmiştir.

Sonuç olarak nadir görülen bir lezyon olmasına rağmen yumuşak doku lezyonlarında ayırıcı tanıya alınmalıdır.

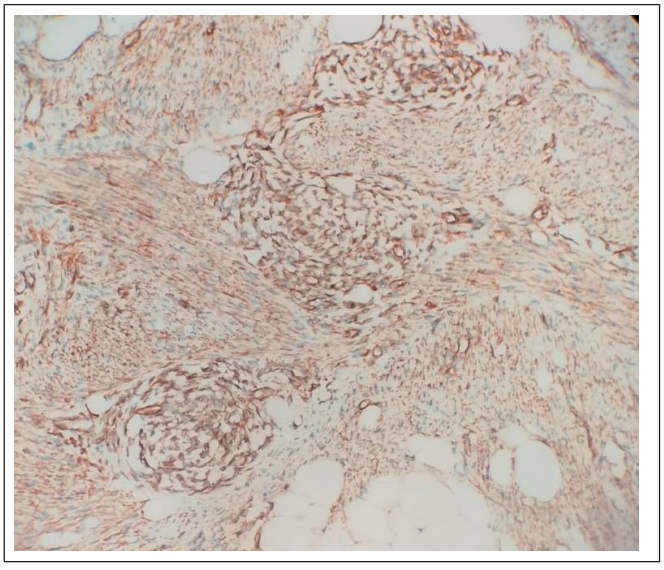
Anahtar Kelimeler: Fibröz, hamartom, infantil



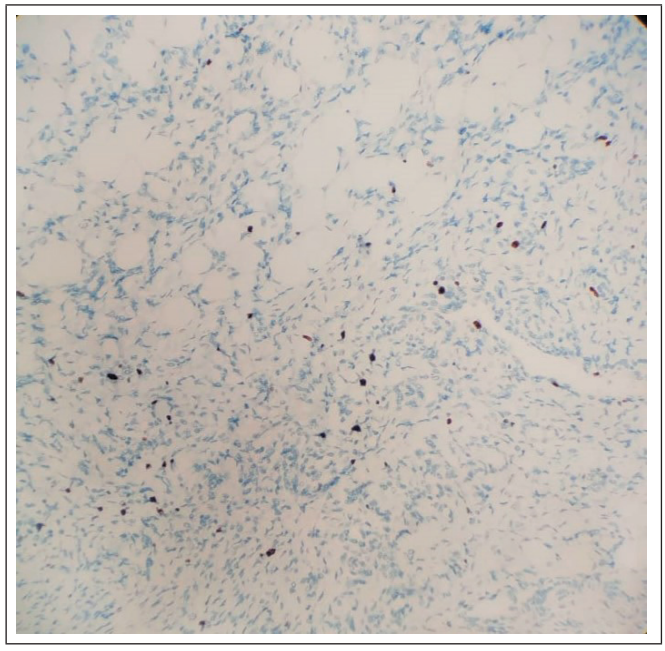
Resim 1: Miyofibroblast fasikülleri,immatür bazofilik hücreler,-matür yag dokusu (Hemotoksilen-Eosin x 40)



Resim 2: İmmatür bazofilik hücreler



Resim 3: Vimentin ile tüm komponentlerde boyanma (vimentin 40x)



Resim 4: Ki67 ile proliferasyonun en yoğun olduğu alan (40x)

EP-275 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NÖRAL LİPOFİBROMATÖZ HAMARTOM HİSTOPATOLOJİK BULGULAR

Cihat Akşahin[1], Hüseyin Büyükbayram[1], Selver Özekinci[2]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Nöral lipofibromatöz hamartom, periferik sinirlerin epinöriyumunda olgun yağ dokusu ve fibröz doku proliferasyonu gösteren, nadir görülen bening bir lezyondur. Lezyon en sık median siniri (%60–70) etkiler ve üst ekstremitelerde (%74) daha sık görülür. Olgular genellikle ağrısız, yavaş büyüyen kitle veya karpal tünel semptomlarıyla başvuru yapar. MRG, tanı için altın standarttır. Aksiyel kesitte "koaksiyel kablo", koronal/sagittal planda "spagetti benzeri" bulgular tipiktir. 2023 yılında yayımlanan bir çalışmada, altı median siniri lezyonundan beşinde (83%) PIK3CA p.H1047R mutasyonu saptanmıştır.

Olgu: 19 yaş erkek, doğuştan beri var olan sol ayak 2. parmakta şekil bozukluğu sebebiyle daha önce 2 kez operasyon geçirmesine rağmen lezyonun tekrar etmesi sebebiyle başvurdu (Şekil 1). MR görüntülemede metatarsofalangeal bölgede cilt altı yağ dokusunda belirgin kalınlaşma, heterojenite, düzensizlik ve özellikle 2. parmak orta ve distal falanksta hafif şüpheli kontral düzensizlik izlendi. Olguya 2. parmak amputasyonu yapılarak opere edildi. Mikroskopik incelemede kalın

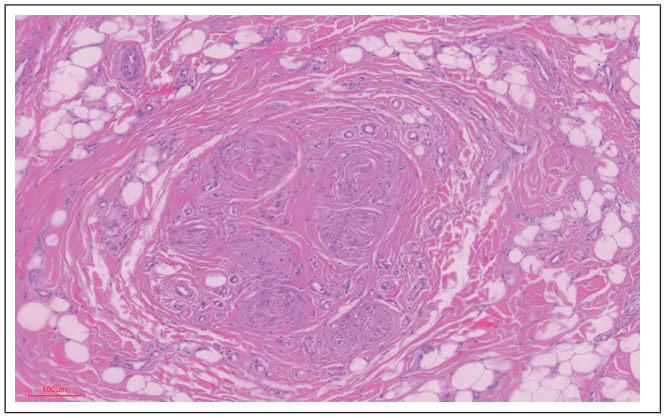
fibröz septalalarla lobullere ayrılmış lipomatoz doku izlendi. Bir odakta yağ lobülü içerisinde, perinöryumu kalınlaşmış periferik sinir lifleri görüldü (Şekil 2). İmmünohistokimyasal çalışmada bu sinir kesitleri s100 ve sox10 ile pozitif boyandı. Cd34, desmin, sma, erg, ema, ki67 negatif izlendi (Şekil 3-4). Malignite bulgusu görülmedi.

Sonuç: Nöral lipofibromatöz hamartom nadir ancak karakteristik bir lezyondur ve çoğu olguda klinik ve radyolojik bulgular tanı için yeterlidir. Histolojik olarak benign ancak büyüme paterni açısından invaziv ve ilerleyicidir, hatta bazı lezyonlar cerrahiden sonra nüks edebilir. Bu sebeple lezyonun tanınması, olguların gereksiz ve potansiyel olarak zararlı cerrahi müdahalelerden korunmasını sağlar. Ancak, atipik bulgular varlığında histopatolojik değerlendirme önemlidir. Ayırıcı tanıda intranöral lipom, nörofibrom, schwannom ve liposarkom göz önünde bulundurulmalıdır. İntranöral lipomlar sinir fasikküllerini çevreler, sinirin içinden geçmez. Nörofibrom/schwannomlarda iğsi hücre çoğalması ve s100 pozitifliği dikkat çekicidir. Malign düşünülen olgularda, atipik hücreler, mitotik aktivite veya MDM2 amplifikasyonu gibi özellikler araştırılmalıdır.

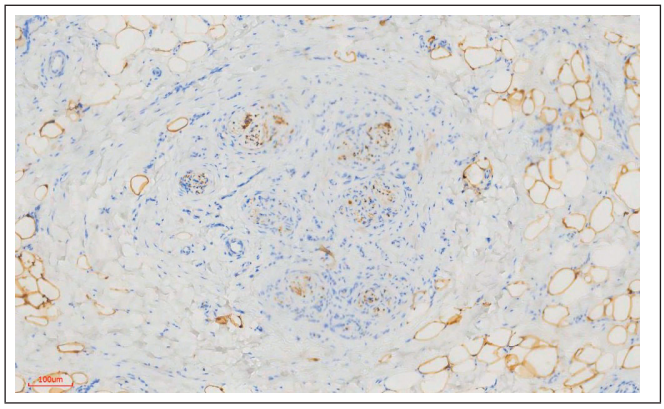
Anahtar Kelimeler: Lipofibromatöz hamartom, karpal tunel sendromu, median sinir, MRG, periferik sinir lezyonları



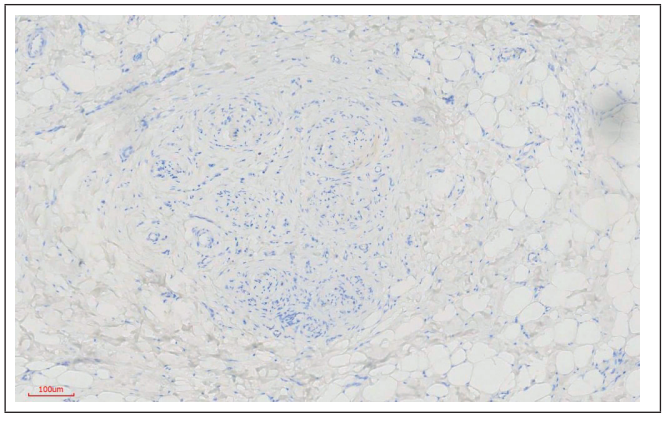
Şekil 1: Operasyon öncesi makroskopik görünüm



Şekil 2: H&E 100x



Şekil 3: S100 100x



Şekil 4: Ki67 100x

EP-276 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR VAKA: MYOEPİTELYAL KARSİNOM BENZERİ ALANLAR İÇEREN MALİGN OSSİFİYE FİBROMİKSOİD TÜMÖR

Seda Mazmanoğlu, Fügen Aker
SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET
Giriş: Ossifiye Fibromiksoid Tümör (OFMT) nadir görülen bir mezenkimal tümördür. Sırasıyla en sık uyluk, baş-boyun ve gövdede görülmektedir. Tanı alan hastaların yaşları 5 ile 88 arasında değişmektedir (ortanca yaş 50). Erkeklerde daha sık görülmektedir (1,5/1). Sıklıkla lezyon periferi metaplastik kemik ile çevrilidir. Genellikle fibromiksoid stromaya sahip, kordlar ve trabeküller oluşturan, iğsi-oval hücreli çok sayıda lobüllerden oluşur. Malignite kriterleri net olmamakla birlikte bazı yazarlar yüksek derecede nükleer atipi veya hiperselülarite ve >2 mitoz/10 mm²'u önermiştir. Histolojik bulguları tipik OFMT'den biraz farklı olan, ancak malign kategori için de tüm kriterleri karşılamayan OFMT'ler atipik OFMT olarak sınıflandırılabilmektedir.
Olgu: Sol flankta şişlik şikayeti ile hastanemize başvuran 50 yaşındaki erkek hastaya lipom ön tanısıyla kitle eksizyonu yapılmıştır. Materyal kesit yüzü 1 cm çapındaki parlak sarımtrak nodüler alan dışında homojen krem renktedir. Kesitinde çoğu alanda iyi sınırlı, fokal alanlarda çevre yağlı doku içerisine infiltratif uzanım gösteren, iğsi-oval nükleuslu hücrelerden oluşan hiposelüler neoplazm izlenmiştir. Bu alanlar ile tedrici geçiş gösteren hiperselüler fokal bir alan, iri veziküler nükleuslu, eozinofilik geniş sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktadır. Hiposelüler alanlarda mitoz izlenmemiş, hiperselüler alanda 7/50 BBA ve 5/10 BBA mitoz saptanmıştır. Nekroz ve perinöral/lenfovasküler invazyon görülmemiştir. Uygulanan NGS genetik analiz sonucu PHF1::HCFC1 füzyonu saptanmıştır. Olgu malign OFMT olarak değerlendirilmiştir. Cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle hastaya reeksizyon yapılmıştır. Bu defa materyalde morfolojik ve immünhistokimyasal olarak önceki tümörden farlılık gösteren, nekroz ve perinöral invazyon içeren, myoepitelyal karsinom benzeri malign bir tümör izlenmiştir. Sonrasında radyoterapi alan hastanın 21 aylık takibinde nüks veya metastaz saptanmamıştır.

Sonuç: OFMT belirsiz diferansiasyona sahip olduğu için literatürde hücre kökenini araştıran birçok çalışma mevcuttur. Bunlar arasında kartilajenöz, schwannian ve myoepitelyal diferansiasyondan bahsedilmiş ancak bu konuya bir kesinlik kazandırılamamıştır. Olgumuz OFMT morfolojisinin birlikte izlendiği myoepitelyal karsinom benzeri alan içermesi, myoepitel hücre kökenini kuvvetle destekleyen immünhistokimyasal özellikleri olması ve literatürde daha önce bahsedilmemiş bir füzyon partnerine sahip olması nedeniyle nadir ve yol gösterici bir olgudur.

Anahtar Kelimeler: Myoepitelyal karsinom, ossifiye fibromiksoid tümör, PHF1-HCFC1 füzyon

EP-277 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

İNFANTİL FİBRÖZ HAMARTOM: KLASİK MORFOLOJİ VE TANISAL MOLEKÜLER BULGULARIN BİRLEŞTİĞİ BİR OLGU

Aylin Atasoy[1], Narin Karagöz[1], Gülşah Kolak Gözüküçük[1], Ali Kubilay Kolik[1], Ayça Erşan Danyeli[2], Nilsen Yıldırım Erdoğan[1]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET
Giriş: İnfantil Fibröz Hamartom (İFH), yaşamın ilk iki yılında ortaya çıkan, nadir görülen benign bir yumuşak doku neoplazmıdır. Aksilla, gövde, üst ekstremiteler ve inguinal/genital bölgede ağrısız, iyi sınırlı, subkutan veya dermal kitle olarak prezente olurlar. Fibroblastik/myofibroblastik hücrelerin oluşturduğu fasiküller, matür yağ dokusu ve primitif mezenkimal hücrelerden zengin miksoid adacıkların oluşturduğu karakteristik "trifazik" patern ile tanınırlar.
Olgu: Olgumuz sağ aksiller bölgede fark edilen ve giderek büyüyen şişliği olan 7 aylık erkek bebekti. Öz-soygeçmişinde özellik saptanmayan olgunun yüzeyel doku ultrasonografisinde 3x2 cm boyutlarında, düzensiz sınırlı anekoik bir kitle lezyon saptandı.

Makroskopide düzensiz sınırlı, yer yer sarı renkli, elastik kıvamda doku parçası olarak izlendi. Mikroskopide birbirleriyle kesişen fibroblastik/myofibroblastik iğsi hücre demetleri, bu demetler arasına sıkışmış matür adipositik doku ve yuvarlak-yıldızsı primitif mezenkimal hücrelerden oluşan iyi sınırlı miksoid nodüllerden oluşan klasik trifazik paternde tümör görüldü.

Histomorfolojik olarak İFH ile uyumlu olan olguda tanıyı kesinleştirmek ve güncel literatürle uyumunu göstermek amacıyla Yeni Nesil Dizileme (NGS) tabanlı sarkom paneli çalışıldı. Moleküler analiz sonucunda, EGFR geninde ekzon 20 insersiyonu (c.2311_2319) saptandı. Bu moleküler bulgu, literatürde İFH'ye özgü tekrarlayan mutasyonlarla uyumluydu ve histopatolojik tanımız moleküler düzeyde desteklendi.

Sonuç: İnfantil Fibröz Hamartom benignndir. Ancak hızlı büyüme gösterebilir ve klinik/radyolojik olarak diğer yumuşak doku lezyonları ile karışabilmesi nedeniyle tanısal zorluklar yaratabilir. Lipofibromatozis, lipoblastom, dev hücreli fibroblastom ve nadiren infantil fibrosarkom ile ayırıcı tanısı gereklidir. İFH'nin klasik trifazik histomorfolojisi tanı koydurucudur

ve bu üç komponentin (fibroblastik, adipositik, primitif mezenkimal) bir arada görülmesi patognomoniktir. EGFR ekzon 20 insersiyon/duplikasyonlarının keşfi, İFH patogenezinde yeni bir çığır açmıştır. Bu spesifik genetik alterasyon, özellikle atipik veya komponentlerinden birinin baskın olduğu zorlu olgularda kesin tanı için günümüzde güçlü bir biyobelirteç görevi görmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfantil, fibröz, hamartom, trifazik, ekzon20

EP-278 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KEMİK YERLEŞİMLİ EPİTELOİD HEMANJİOM: METASTAZI TAKLİT EDEN BİR OLGU

Melisa Sani Temizkan, Sibel Çetinkaya
S.B.Ü Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Epiteloid hemanjiom (EH), genellikle yumuşak doku, deri lokalizasyonlu olup, nadiren kemik yerleşimli olabilen, benign, vasküler bir tümördür. Histopatolojik olarak stromada eozinofilleri de içeren inflamatuar infiltrasyon yanısıra, epiteloid görünümde eozinofilik sitoplazmalı endotelyal hücreler ile döşeli damar yapılarını içerir. Kemik tutulumlu formları, klinik ve radyolojik olarak malign tümörleri (hemanjioendotelyoma, karsinom metastazı vb.) taklit edebildiğinden tanı koymak sorun yaratabilir. Bu sunumda, klinik ve radyolojik bulguları metastaz lehine yorumlanan ancak histopatolojik inceleme sonucunda epiteloid hemanjiom tanısı alan kemik yerleşimli nadir bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 55 yaşındaki erkek hasta, sol kruris anteriorunda yaklaşık üç aydır devam eden ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurmuştur. Fizik muayenede sol tibia üzerinde palpasyonla hassasiyet saptanmıştır. Radyolojik incelemede tibia medulla ve korteksinde litik, hipodens ve çoğunluğu kontrast tutmayan multiple lezyonlar izlenmiştir. Görüntüleme bulguları ile metastatik karsinom öncelikli olmak üzere myelom da ayırıcı tanıya alınmıştır. Histopatolojik incelemede medüller kaviteyi dolduran, kemik trabeküllerini infiltre eden neoplastik proliferasyon izlenmiştir. Lezyonun periferinde çoğu alanda yassı endotel hücreleri ile döşeli, yer yer lümene doğru protrude olmuş hobnail (mezar taşı) görünümünde epiteloid hücreler içeren, vasküler yapılar dikkati çekmiştir. Lezyonun santralinde ise belirgin lümen yapısının seçilemediği, epiteloid görünümde hücreler ile döşeli kapiller damarlar izlenmiştir. Mitoz nadir olup, nekroz ve nükleer atipi saptanmamıştır. Stromada ise eozinofilleri de içeren kronik inflamasyon mevcuttur. İmmünohistokimyasal incelemede, CD31 ve CD34 ile sitoplazmik; ERG ile nükleer ekspresyon saptanmıştır. CK ile boyanma izlenmemiştir. Bulgular epiteloid hemanjiom ile uyumlu olup, ayırıcı tanıda düşünülen epiteloid hemanjioendotelyom ve metastatik adenokarsinom ile histolojik ve immün profil açısından ayrım sağlanmıştır.

Sonuç: Epiteloid hemanjiomlar, özellikle kemik yerleşimli olduğunda, görüntüleme bulgularıyla hemanjiyoendotelyoma gibi malign vasküler tümörleri, multipl olduklarında da metastatik karsinomları taklit edebilen, nadir, ancak ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gereken tümörlerdir. Bu olgu, klinik ve radyolojik olarak metastaz lehine yorumlanan bir kemik lezyonunun, patolojik değerlendirme ile benign bir vasküler tümör olarak tanı alabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Epiteloid hemanjiom, kemik, litik lezyon

EP-279 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

YAYGIN BİR TÜMÖRÜN NADİR GÖRÜLEN MORFOLOJİK VARYANTI: NÖROBLASTOM BENZERİ SCHWANNOM

Esra Polat Yapıcı[1], Hamide Sayar[1], İrfan Ayan[2]
[1]Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

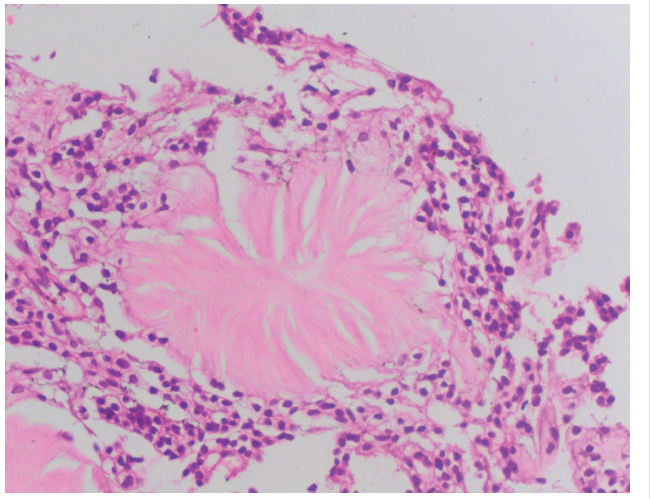
ÖZET

Giriş: Schwannom, diferansiye neoplastik Schwann hücrelerinden oluşan benign sinir kılıfı tümörüdür. Sıklıkla baş boyun veya ekstremitelerin fleksör yüzeylerinde, deri ve subkutan dokularda bulunan periferik sinirlerden gelişir. Schwannomların %90'dan fazlası soliter ve sporadiktir, her yaştan insanı etkileyebilir ancak dördüncü ile altıncı dekadlarda en yüksek insidansa sahiptir. Varyantları arasında ancient; selüler; pleksiform; epiteloid; mikrokistik/retiküler ve nöroblastom benzeri varyant schwannom bulunur.

Olgu: 23 yaşında kadın hasta sağ ön kol distalinde 7-8 aydır var olan şişlik şikayetiyle ortopedi polikliniğine başvurmuştur. Yapılan MR görüntülemesinde sağ humerus distal 1/3 diafiz düzeyinde ulnar sinir trasesinde lokalize mekik şeklinde 24x20x16 cm boyutlarında lezyon izlenmiştir. Patolojiye gönderilen materyal makroskobik olarak 1.5x 1x 0.5 cm boyutlarında yumuşak kıvamda kesi yüzü gri beyaz renkte izlendi. Histolojik kesitlerde kapsüllü görünümde tümöral dokuda kapsülün kenarına tutunan periferik sinir demetleri dikkati çekti. Tümör santralinde eozinofilik hyalinize kollajenöz fibrillerden oluşan korlar ve bu korların çevresinde radyal düzenlenen hiperkromatik nükleuslu dar sitoplazmalı küçük mavi yuvarlak hücrelerden oluşan büyük rozet yapıları izlendi. Bu hücreler mitoz ve nükleer atipi içermiyordu. Tümör içerisinde geniş kalsifikasyon alanları mevcuttu. Ayırıcı tanılara yönelik yapılan immünohistokimyasal çalışma sonucunda tümör hücrelerinde S100 (nükleer ve sitoplazmik), SOX10, GFAP, CD56 ile boyanma izlenirken Sinaptofizin, Kromogranin, SMA, CD99, HMB45, CD34 ve EMA ile boyanma görülmedi.

Sonuç: Ancient ve selüler schwannom gibi yaygın varyantlar deneyimli patologlar için tanısal zorluk oluşturmaz. İlk olarak 1994 yılında Goldblum ve arkadaşları tarafından tanımlanan Nöroblastom benzeri schwannom oldukça nadir bir varyanttır ve tanısı güç olabilir. Rozet ve özellikle yüksek nükleus/sitoplazma oranına sahip küçük hiperkromatik yuvarlak hücrelerin varlığı ependimom, nöroblastom, ekstra-osseöz Ewing sarkomu, nöroendokrin tümör ve düşük dereceli fibromiksoid sarkom ile tanı karışıklığına neden olabilir. Özetle konvansiyonel schwannom alanlarının tanınması ve güçlü S100 pozitifliği ile tanısı konulabilen, literatürde 25 benzer vakanın olduğu nöroblastom benzeri schwannom olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Nöroblastom benzeri schwannom, periferik sinir kılıfı tümörü, rozet



Şekil 1: Santral fibrokollajenöz kor ve çevresinde radyal düzenlenen küçük mavi yuvarlak hücrelerle çevrili dev rozet görülmektedir (H&E, ×400).

EP-280 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

PEDİATRİK VE ERİŞKİN HASTALARDA KAFATASININ PRİMER İNTRAOSSEÖZ KAVERNÖZ HEMANJİYOMLARI – OLGU SERİSİ VE LİTERATÜR TARAMASI

Busra Yaprak Bayrak, Burak Gürel, Çiğdem Vural
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit, Kocaeli, Türkiye.

ÖZET

Amaç: Kafatasının primer intraosseöz kavernöz hemanjiyomları (PIKH), nadir görülen benign vasküler tümörlerdir. En sık vertebral kolon yerleşimli bildirilmiş olup, kalvaryal kemiklerde ise oldukça seyrek izlenirler. Bu lezyonlar konjenital olabilir veya de novo gelişebilir ve radyolojik ve klinik olarak diğer kranial kemik lezyonları ile örtüşen özellikleri nedeniyle tanıları güçleşebilir. Bu çalışmanın amacı, pediatrik ve erişkin hastaları içeren altı kalvaryal PIKH olgusundan oluşan bir olgu serisini sunmak ve bulgularımızı güncel literatür ve Dünya Sağlık Örgütü temelli histopatolojik özelliklerle karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2018 ile 2024 yılları arasında tanısı histolojik olarak doğrulanan 6 kalvaryal PIKH olgusu retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, radyolojik özellikleri, histopatolojik bulguları, immünohistokimyasal profilleri, cerrahi sonuçları ve takip verileri değerlendirildi.

Bulgular: Seride yaşları 4 ay ile 70 yıl arasında değişen, ikisi pediatrik, dördü erişkin olmak üzere toplam 6 hasta yer almakta olup, kadın predominansı (%66,7) mevcuttu. Lezyonlar frontal, parietal, oksipital ve infraorbital kemiklerde lokalizeydi. Görüntüleme, iyi sınırlı, litik, ekspansil lezyonlar; T1 hipointens, T2 hiperintens ve kontrast tutulumunun belirgin olduğunu ortaya koydu. Histolojik olarak tüm tümörler kavernöz hemanjiyom ile uyumluydu. İmmünohistokimyasal incelemede CD31, CD34 ve ERG belirteçlerinde diffüz ve kuvvetli pozitiflik izlendi. Tüm hastalara total cerrahi eksizyon uygulandı ve ortalama 14,3 aylık takipte nüks izlenmedi.

Sonuç: Kafatası yerleşimli PIKH'ler, diğer osteolitik kemik tümörlerini taklit edebilen son derece nadir lezyonlardır. Bulgularımız, bu tümörlerin benign davranış gösterdiğini, tipik histopatolojik özelliklere sahip olduğunu ve cerrahi rezeksiyon sonrası prognozlarının iyi olduğunu desteklemektedir. Pediatrik olguların varlığı, konjenital bir etiyoloji olasılığını güçlendirmektedir. Bu varlığın doğru tanınması ve farkındalığın artırılması, uygun yönetim ve tanı doğruluğu açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benign vasküler neoplazmlar, intraosseöz kavernöz hemanjiyom, kafatası tümörleri, kalvaryal vasküler lezyonlar

EP-281 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NAZAL DORSUM YERLEŞİMLİ NAZAL ANJİOMİYOLİPOM

Zeynep Seday, Busra Yaprak Bayrak
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Anjiomiyolipom (AML), genellikle böbrekte izlenen, düz kas hücreleri, kalın duvarlı kan damarları ve olgun yağ dokusundan oluşan trifazik komponentli benign mezenkimal tümördür. Ekstrarenal yerleşim gösterebilen AML, karaciğer, retroperitoneum, deri ve nadiren nazal kavite gibi farklı anatomik bölgelerde rapor edilmiştir. Nazal kavite yerleşimli

AML'ler oldukça nadirdir ve bugüne dek literatürde yalnızca 20 civarında vaka bildirilmiştir. Renal ve hepatik AML'ler sıklıkla melanositik belirteçler (HMB-45, Melan-A) açısından pozitiflik gösterirken, nazal AML'ler genellikle melanositik belirteçler için negatif, SMA, desmin ve kaldesmon gibi düz kas belirteçleri için pozitif bulunmuştur. Ayrıca nazal AML'ler epiteloid hücre içermez ve tüberoskleroz kompleksi ile ilişkili değildir. Bu çalışmada, literatürde nadiren rapor edilen nazal dorsum yerleşimli bir nazal AML olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 54 yaşında erkek hastada uzun süredir devam eden burun tıkanıklığı şikâyeti mevcuttu. Fizik muayenede nazal septum deviasyonu ve sağ nazal kemik seviyesinde yaklaşık 1 cm çapında, ağrısız, mobil, subkutan kistik oluşum izlendi. Paranazal sinüs BT'de nazal septumda sağa deviasyon ve sinüzit bulguları saptandı. Septorinoplasti sırasında sağ nazal dorsumdan eksize edilen kitle makroskopik olarak 0,7 × 0,6 × 0,6 cm boyutunda, bej-kahverengi polipoid doku şeklindeydi. Mikroskopik incelemede olgun adipositler, kalın duvarlı damar yapıları ve iğsi düz kas hücrelerinden oluşan trifazik yapı izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede SMA, desmin ve kaldesmon ile diffüz pozitiflik saptandı. HMB-45, Melan-A ve Sox-10 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %1 idi. Tüm bu bulgularla kitle nazal AML olarak raporlandı.

Sonuç: Nazal kavite yerleşimli AML'ler, histolojik olarak renal AML'lere benzer trifazik komponentler içermekle birlikte, melanositik marker negatifliği, epiteloid hücre içermemesi ve tüberoskleroz kompleksi ile ilişkili olmamaları ile renal AML'lerden ayrılmaktadır. Literatürde nazal AML'lerin, benign seyirli, düşük proliferasyon indeksine sahip ve genellikle mukokutanöz tipte yerleşim gösteren lezyonlar olduğu belirtilmektedir. Nazal AML'ler, klinik olarak nazal polip, hemanjiyom, angiofibrom gibi lezyonlarla karışabileceğinden ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Bu sunumda bildirilen olgu, nazal dorsum yerleşimi ve melanositik marker negatifliği ile literatürde tanımlanan nazal AML vakalarıyla uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Hamartomatöz tümör, immünohistokimya, nazal anjiomiyolipom

EP-282 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KOLON YERLEŞİMLİ GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Nil Akçalı, Zeynel Abidin Taş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

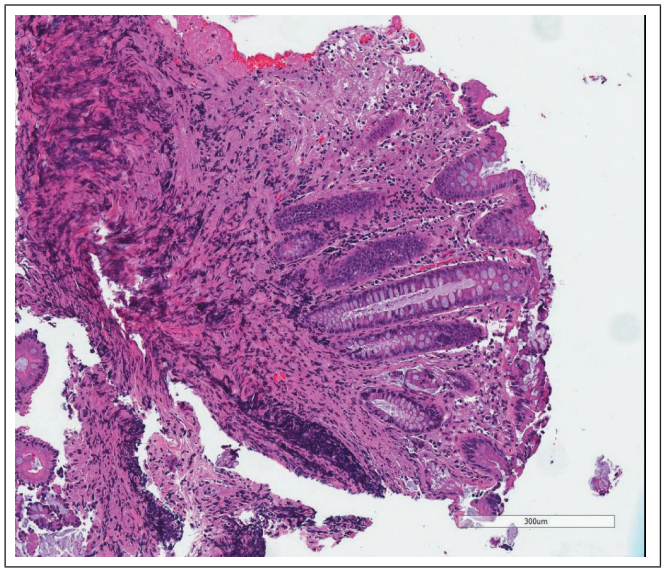
ÖZET

Giriş: Granüler hücreli tümör (GHT), Schwann hücre kökenli, nadir görülen benign bir neoplazmdır. Granüler hücreli tümör (GHT), vücudun herhangi bir bölgesinde lokalize olabilen, nispeten nadir görülen yumuşak doku tümörüdür. Genellikle ağız boşluğu ve subkutan dokularda ortaya çıkmakla birlikte, kolon ve rektumda görülmesi oldukça nadirdir.

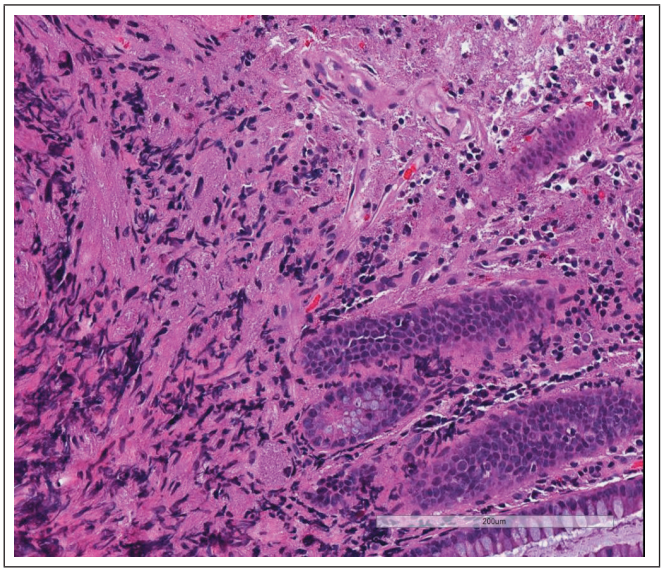
Olgu: 60 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı şikâyetiyle başvurmuş; kolonoskopide 60. cm'de 5 mm çapında sapsız bir polip saptanmıştır. Polipektomi materyalinin mikroskobik incelenmesinde bir kenarda polipoid mukozal genişleme içerisinde lamina propriada, sınırları belirsiz, soluk ve granüler eozinofilik sitoplazmalı, küçük hiperkromatik nükleuslu hücreler gözlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede bu hücreler CD68, S100, SOX10, NSE ile pozitif; pansitokeratin ve sinaptofizin ile negatiftir. Ki67 proliferasyon indeksi <%1 olarak saptanmıştır. Ayırıcı tanıda; schwannom, GIST (gastrointestinal stromal tümör), sinir kılıfı tümörleri, melanom ve metastatik karsinomlar düşünülmüş; ancak immünohistokimyasal profil ile uyumlu olarak hastaya granüler hücreli tümör (GHT) tanısı konulmuştur. Oldukça nadir görülen kolonik yerleşimli granüler hücreli tümör olgumuzu sunmak istedik.

Sonuç: Gastrointestinal GHT'ler histopatolojik olarak granüler sitoplazmalı, monoton hücrelerden oluşur ve belirgin sınır göstermeyebilir. Tanıda ayırıcı özellikleri immunofenotipik profil belirler. Etiyolojide bazı kalıtsal sendromlarla (NF1, Noonan, LEOPARD) ilişki bildirildiği gibi, son zamanlarda yapılan genetik çalışmalarda ATP6AP1 ve ATP6AP2 genlerinde inaktive edici somatik mutasyonlar saptanmıştır. Bu olgu, GHT'nin kolon gibi nadir lokalizasyonlarında da gözlenebileceğini vurgulamakta ve ayırıcı tanıda dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

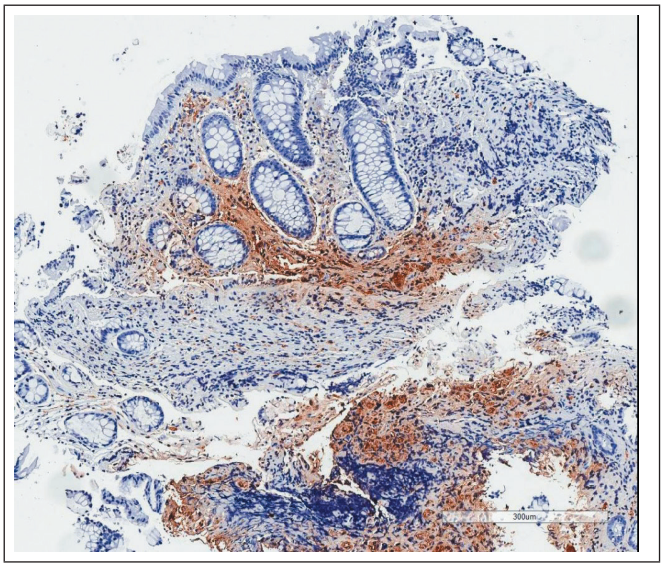
Anahtar Kelimeler: Granüler hücreli tümör, kolon, polip, S100



Resim 1: Lamina propriada granüler, eozinofilik sitoplazmalı, hiperkromatik nukleuslu hücrelerin oluşturduğu infiltrasyon. H&E x100



Resim 2: Lamina propriada granüler, eozinofilik sitoplazmalı, hiperkromatik nukleuslu hücrelerin oluşturduğu infiltrasyon. Sırasıyla H&E x200



Resim 3: İmmünohistokimyasal olarak S100 ile pozitif immünoreaktif epiteloid hücreler. H&E x100

EP-283 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

SOL AKSİLLADA NADİR GÖRÜLEN GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Saime Gul Barut, Hamide Sevde Baş, Furkan Özoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Granüler Hücreli Tümör, Schwann hücrelerinden köken aldığı düşünülen, nadir görülen ve genellikle iyi huylu bir yumuşak doku tümörüdür. İlk kez 1926 yılında Abrikossoff tarafından tanımlanmış olup, bu nedenle Abrikossoff tümörü olarak da anılır. En sık dil ve meme dokusunda ortaya çıkmakla birlikte; deri, gastrointestinal ve solunum sistemlerinde de görülebilir. Histolojik olarak granüler eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak veya poligonal hücrelerle karakterizedir. Granüler hücreli tümörlerin büyük çoğunluğu benign özellikte olup, malignite oranı %1-2'dir. Genellikle 40-60 yaş aralığında ve kadınlarda daha sık görülür. Bu yazıda, nadir yerleşimli bir granüler hücreli tümör vakası sunulmaktadır.

Olgu: 50 yaşındaki erkek hasta, sol koltuk altında şişlik ve kızarıklık şikayetiyle başvurmuştur. Klinik ön tanılar arasında skar ve dermatofibrosarkom protuberans yer almıştır. Lezyon eksize edilerek patolojik incelemeye gönderilmiştir. Makroskobik değerlendirmede 2,4 x 1,5 cm boyutlarında, yüzeyden hafif kabarık, açık kahverengi lezyon görülmüştür. Mikroskopik olarak, epidermis altında ince bir zon bırakarak fibroadipöz doku içinde düzensiz sınırlı, kapsülsüz nodüler bir tümör izlenmiştir. Hücreler granüler, asidofilik sitoplazmalı, veziküler çekirdekli ve santral nükleollüdür. İmmünohistokimyasal boyamalarda S-100, SOX-10, CD68 ve İnhibin A pozitif, SMA, Melan A, EMA, CD34 ve HMB45 negatif bulunmuştur. Bu bulgular granüler hücreli tümör tanısını desteklemiştir.

Sonuç: Granüler hücreli tümörler genellikle küçük, sınırları belirsiz, ağrısız kitleler şeklinde ortaya çıkar. Hastaların %10-15'inde çoklu lezyonlar görülebilir. V-ATPaz genlerinde, özellikle ATP6AP1 ve ATP6AP2'deki işlev kaybı mutasyonları, granüler hücreli tümör için patognomoniktir. Bu mutasyonlar lezyonun malign/benign ayrımından ya da anatomik yerinden bağımsızdır. Granüler hücreli tümör, rabdomiyom, hibernoma ve fibroksantomadan histolojik ve immünfenotipik özelliklerle ayırt edilir. Tedavide geniş lokal eksizyon tercih edilir. Büyük (>4 cm) veya hızlı büyüyen tümörlerde radyolojik değerlendirme ve lenf nodu diseksiyonu gerekebilir. Malign olgularda kemoterapi ve radyoterapinin etkinliği sınırlıdır. Sunulan olgu, nadir yerleşimiyle literatüre katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Granüler hücre tümörü, Schwann hücresi, abrikossoff tümörü

EP-284 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

SİNOVYAL KONDROMATOZİS: NADİR GÖRÜLEN BİR İNTRAARTİKÜLER LEZYONUN PATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Ceyda Baycan, Kübra Arslan Ulaş, Arzu Yıldırım Özlük, Gülay Turan, Özge Özmen, Zeynep Gözde Mısırlı, Onur İkiz
Balıkesir Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

ÖZET

Giriş: Sinovyal kondromatozis, eklem boşluklarını, subsinovyal dokuyu veya tenosinovyumu tutan çoklu hiyalin kıkırdak nodülleri ile karakterize lokal agresif bir neoplazmdır. Büyük eklemleri tutar, vakaların %60-70'i dizi etkiler. Üçüncü ila beşinci dekatta ortaya çıkar ve erkeklerde kadınlardan daha sık görülür. Malign transformasyon nadirdir. Asemptomatik olabilir. Ağrı, şişlik, kilitlenme, krepitus ve hareket kısıtlılığı gibi bulgular verebilir.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta, sol dizde 5 yıldır olan ağrı ve yürüme güçlüğü yakınmalarıyla ortopedi polikliniğine başvurdu. Radyografide eklem aralığında daralma ve çok sayıda kalsifiye dansite izlendi. Total diz protezi uygulanan hastadan alınan 5×3×3 cm boyutundaki, 1 adet, krem renkli materyal histopatolojik incelemeye gönderildi. Histopatolojik incelemede minimal nükleer atipi, mitotik aktivite ve komşu kemiğe infiltrasyon göstermeyen çok sayıda subsinoviyal matür hiyalin kıkırdak nodülleri görüldü. Ki-67 proliferasyon indeksi düşüktü. Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler sonucunda olgu "sinovyal kondromatozis" olarak raporlandı.

Sonuç: Sinovyal kondromatozis, tanı ve tedavi sürecinde klinik, radyolojik ve histopatolojik değerlendirmelerin birlikte yapılmasını gerektiren nadir bir lezyondur. Makroskopik olarak çok sayıda iyi sınırlı kıkırdak nodülü izlenir. Histolojik incelemede benign kondrositler görülmekle birlikte atipi, mitoz ve nekroz açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Bu olguda malignite lehine bulgu izlenmemiştir.Primer form neoplastik olup, düşük dereceli kondrosarkomlara nadiren dönüşebilir. Sekonder form ise travma ya da dejeneratif eklem hastalıklarına sekonder gelişir. Ayırıcı tanıda; yumuşak doku kondroması, jukstakortikal kondroma, intrakortikal kondroma, osteokondrom ve primer kemik kökenli kondrosarkomun yumuşak dokuya uzanım gösteren formları yer almaktadır. Yumuşak doku kondroması genellikle uniloküler yapıdadır ve sinovyumla çevrili değildir. Sinovyal kondromatozisin bu lezyonlardan ayırt edilmesi için çoğu zaman görüntüleme yöntemlerine başvurmak gerekmektedir; çünkü kesin tanı, morfolojik değerlendirme ile birlikte lezyonun anatomik yerleşiminin ve çevre yapılarla ilişkilerinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesiyle mümkündür. Cerrahi eksizyon ile tedavi edilen hastalarda prognoz genellikle iyidir; ancak nüks ve nadir de olsa malign transformasyon riski nedeniyle uzun dönem takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benign sinovyal neoplazi, kondrojenik tümör, sinovyal kondromatozis

EP-285 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

KAFA TABANI İNVAZYONU GÖSTEREN PSAMMOMATOZ JUVENİL OSSİFİYE FİBROM OLGUSU

Shixaliyev Mugabil, Zarifa Yusifli
Merkezi Gümrük Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Baku, Azerbaycan

ÖZET

Giriş: Psammomatoz juvenile ossifiye fibrom genellikle 5-15 yaş aralığında maksillofasiyal kemiklerde görülen benign tümördür. Lezyonun böyüklüğüne ve lokalizasyonuna göre baş ağrısı, proptozis, nazal tıkanıklık, yüzde şişlik gibi klinik tablo sergileye bilir. Bazen agressiv davranış gösterse de, metastaz yapmaz. Lokal invazyon ve nüks potansiyeli nedeniyle yakın takip önerilir.

Olgu: 7 yaşlı erkek hastada radyolojik görüntülemede nazal kavitede gelişen ve kafa tabanına invazyon gösteren, içinde kalsifikasyonlar bulunduran ekspansil kitle saptanmıştır. Endoskopik yolla çıkarılan kitle kondrosarkoma ön tanısı ile patoloji bölümüne gönderilmiştir.

Histopatolojik olarak silyalı nazal epitel devamlılığında fibroblastik stromada psammomatoid kalsifikasyon alanlarından zengin sellüler proliferasyon izlenmiştir. Mitotik aktivite düşüktür. Nekroz mevcut değildir.

Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda hücrelerde vimentin ve desmin ile pozitif immünoreaktivite görülmüştür. GFAP ve pansitokeratin negatiftir.

Bu bulgularla olgu öncelikle psammomatoz juvenil ossifiye fibrom ile uygun değerlendirilmiştir. Brown tümörünün tam ekarte edilmesi için ise PTH ve kan kalsiyum seviyyesine bakılması önerilmiştir.

Sonuç: Lezyonun radyolojik ayırıcı tanısında fibroz displazi-ya, osteosarkoma, kondrosarkoma, intraosseoz meningioma ve diğer lezyonlar bulunmaktadır. Kesin tanı sadece eksizyon materyalinin histolojik incelenmesi ve laboratuar veriler sonucunda konula bilir.

Anahtar Kelimeler: Ossifiye fibrom, psammoma cisimcikleri, nazal kavite

EP-287 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: RETROPERİTONEAL HEMANJİOM

Hazal Gezici[1], Kübra Öztürk[1], Erhan Aygen[2], İbrahim Hanifi Özercan[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Elazığ

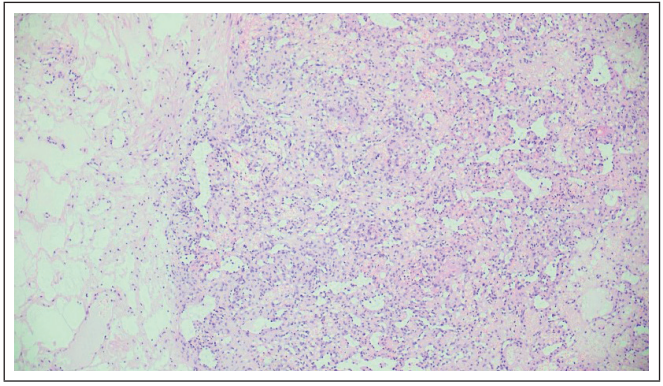
ÖZET

Giriş: Hemanjiom, anjiojenik fenomene sahip proliferatif vasküler endotel hücreleri içeren vasküler bir tümördür. Nadiren retroperitoneal boşlukta bulunur. Primer retroperitoneal hemanjiom klinik pratikte oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Spesifik radyolojik özelliklerin olmaması nedeniyle tanısı nadirdir. Çok büyük olması veya yırtılma veya bası gibi komplikasyonlar sonucu semptomatik hale gelir. Literatürde 1950'den beri 30'dan az erişkin retroperitoneal hemanjiom vakası bildirilmiştir.

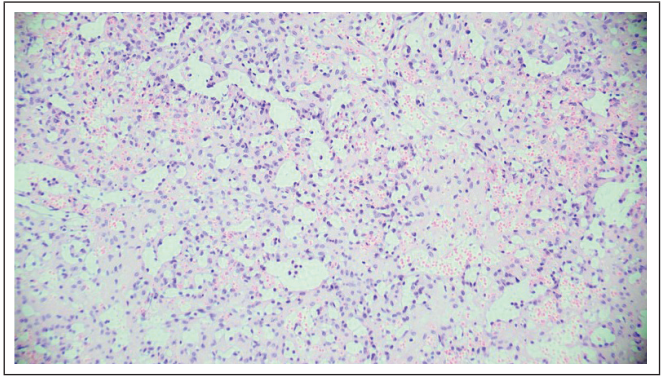
Olgu: 47 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile Fırat Üniversitesi Hastanesi acil servisine başvurdu. Yapılan fizik muayene ve tetkikler sonucunda hasta akut apandisit ön tanısı ile acil operasyona alındı. Operasyon esnasında yapılan eksplorasyonda sağ böbrek inferolateralinde kitle izlendi. Apendektomi ile birlikte kitle eksizyonu yapıldı. Operasyon materyali makroskobik olarak incelendiğinde yağ doku içinde yerleşmiş 1,1 cm çapında oval şekilli koyu kahverenkli kanamalı lezyon izlendi. Lezyon mikroskobik olarak incelendiğinde tek katlı yassı endotel hücreleriyle kaplı kan hücreleri ile dolu yapılardan oluşan bir vasküler proliferasyon izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda CD31 ve CD34 pozitif; HHV-8 ve Podoplanin negatif olarak değerlendirildi.

Sonuç: Retroperitoneal hemanjiom erişkinlikte son derece nadir görülen bir vasküler tümördür. Tümör, herhangi bir spesifik besleyici arter olmadan çevre organlardan ayrılmış olduğundan primer retroperitoneal kavernöz hemanjiom olarak isimlendirilmiştir. Klinik veya radyolojik tanı koymak zordur. Komplikasyonlardan kaçınmak için cerrahi olarak çıkarılması tek küratif tedavidir. Tanı histopatolojik inceleme ile doğrulanır. Bir komplikasyon olarak hemorajik şokla kanama bildirilmiştir, bu da bu tümörün rüptür veya kanama durumunda temsil ettiği potansiyel tehlikeyi göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneal, hemanjiom, neoplazi



Resim 1: Tek katlı yassı endotel ile döşeli vasküler proliferasyon (H&E, x10)



Resim 2: Kan hücreleri ile dolu vasküler yapılar (H&E, x40)

EP-288 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

YAYGIN BİR SARKOMUN KOLAYCA GÖZDEN KAÇABİLEN BİR ALTTİPİ: İNFLAMATUAR TİP İYİ DİFERANSİYE LİPOSARKOM

Cansu Taşpınar[1], Dorukhan Özeroğlu[1], Ezgi Duman[1], Mine İlayda Şengör Aygün[1], Şule Özsoy[1], Cem Çomunoğlu[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Atipik lipomatöz tümör(ALT)/İyi diferansiye liposarkom(WDLPS), hem adipositlerde hem stromal komponentte fokal nükleer atipi gösteren lokal agresif mezenkimal bir neoplazmdır. Tüm liposarkomların yaklaşık %40-50'sini oluşturan adipositik malignitelerin en büyük alt grubunu temsil etmektedir. Görülme insidansı en sık yaşamın 4. ile 5. dekatları arasındadır. Genellikle proksimal ekstremite ya da gövdenin derin yumuşak dokularında ağrısız bir kitle ile prezente olmakla birlikte paratestiküler yerleşimi nadirdir.

Olgu: 57 yaşında erkek hasta, sağ testiste şişlik şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurdu. Hastaya yapılan skrotal görüntülemelerde "sağ testis superiorunda yaklaşık 34x23 mm boyutlarında kitlesel lezyon" izlenmesi üzerine hastaya testis tümörü ön tanısı ile sağ orşiektomi planlandı. Makroskopik incelemede; spermatik kordda 4.5x3.2x1.5 cm ölçülerinde ve paratestiküler alanda 1.5x0.7x0.8 cm ölçülerinde düzgün sınırlı, enkapsüle, krem-sarı renkte aynı karakterde iki ayrı kitlesel lezyon görüldü. Mikroskopik inceleme; her iki odakta da benzer şekilde, yer yer mast hücrelerinin de eşlik ettiği yaygın kronik inflamatuar infiltrat zemininde hafif hiperkromatik ve bizar şekilli atipik stromal hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon görüldü. Yapılan immünohistokimyasal incelemede panCK (-), SMA (-), desmin (-), CD34 (-), HMB-45 (-), kalretinin (-), CD138 (-), S100 fokal (+), CDK4 ile nadir hücrede (+) immünreaktivite izlendi. Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %5-10 oranındaydı. Mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile olgu "ALT/WDLPS" lehine değerlendirildi.

Sonuç: ALT/WDLPS adipositik tümörler içerisinde sık görülmekle birlikte, paratestiküler yerleşimi oldukça nadirdir. Klinikte intraskrotal herni, lipom ya da hidrosel ile karışabilirler. Histopatolojik olarak özellikle yaygın kronik inflamatuar zeminde tümörün kökenini oluşturan atipik stromal hücrelerin fark edilmesi zorlayıcı olabilmektedir. Bu nedenle hastalar lenfoma ya da fibröz psödotümör tanısı alabilirler. Primer tedavi cerrahi olmakla birlikte, lokal nükslerin sıklığı nedeniyle uzun süreli klinik takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Liposarkom, mezenkimal, paratestis, spermatik kord

EP-289 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

DEV SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Göksu Yavuz Abdioğlu[1], Ayten Livaoğlu[1], İsmet Çelik[2]
[1]Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümörler lokal agresif gidiş gösteren,-fibroblastik/myofibroblastik kökenli nadir görülen mezenkimal neoplazilerdir. Kadın ve erkek oranı eşit olup,yavaş büyüyen kitle şeklinde presente olular. Vücudun heryerinden gelişebilmekle beraber en sık plevrada görülür. Bunu sanal sinir sistemi,abdominal ve pelvik bölge,gövde ve ekstremiteler izler.peritoneal soliter fibröz tümörler oldukça nadir olup visseral ve retroperitoneal vakalarla birlikte %8 oranında görülür. Soliter fibröz tümörlerin ayırt edici bir özelliği NAB2-STAT6 gen füzyonudur. Stat 6 immunhistokimyasal çalışmasının pozitifliği bu füzyonun gösterilmesi için iyi bir göstergedir.

Olgu: 65 yaşında erkek hastaya batında dev kitle ön tanısı ile kitle rezeksiyonu uygulandı. Tarafımıza 40x34x31 cm boyutlu, 26 kg ağırlığında sert kıvamlı,gri-sarı renkli düzgün sınırlı, solid lezyon gönderildi. Materyalin kesit yüzü gri-kahverenkli,multinodüler,fibriller özellikte izlendi.Yer yer kanama ve nekrotik alanlar görüldü. Materyalden hazırlanan kesitlerde fibröz stromada storiform damar yapısına sahip iğsi hücrelerden oluşan,selüler ve hiposelüler alanlar içeren,musinöz dejenerasyon ve nekroz gösteren neoplazm izlendi.10 bba'da 4 mitoz görüldü.İmmunhistokimyasal çalışmada bu iğsi hücreler CD34 ve STAT6 ile pozitif reaksiyon vermiştir. Bu bulgular ile soliter fibröz tümör tanısı verildi. Olgu risk klasifikasyon modeli ile değerlendirildiğinde %10'dan fazla nekroz,10bba'da 4 mitoz içerdiği,en büyük çapı 40 cm ve hasta yaşı 65 olduğundan yüksek risk grubundadır. Ameliyattan 12 ay sonra yapılan takipte herhangi bir nüksetme belirtisine rastlanmadı.

Sonuç: Literatürde bildirilen en büyük boyutlu mezenterik yerleşimli soliter fibröz tümör vakası 25.5×13×10 cm boyutludur. Çalışmamızda 40x34x31 cm boyutlu peritoneal yerleşimli soliter fibröz tümör olgusu sunularak literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Soliter fibröz tümör, stat6, peritoneal

EP-290 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

BCOR GENETİK DEĞİŞİKLİĞİ GÖSTEREN SARKOM: İKİ OLGU SUNUMU

Cagla Duru, Kivilcim Eren Ates, Seyda Erdogan, Gulfiliz Gonlusen
Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

ÖZET

Giriş: BCOR genetik değişikliği gösteren sarkomlar ilk tanımlandığı dönemde küçük yuvarlak hücreli morfolojisi nedeniyle "Ewing benzeri sarkomlar" şemsiyesi altında yer almıştır. 2020 WHO 5. Baskı ile bu başlık tamamen kaldırılmış olup moleküler temelli olan "farklılaşmamış küçük yuvarlak hücreli sarkom" başlığı oluşturulmuştur. Bu güncel başlık altında; Ewing sarkomu, EWSR1-non-ETS füzyonu gösteren yuvarlak hücreli sarkom, CIC-yeniden düzenlenmiş sarkom ve BCOR genetik değişikliği gösteren sarkom yer almaktadır. Bu sarkomların oldukça nadir görülmesi nedeniyle; histopatolojik, immünohistokimyasal ve moleküler bulguları ile BCOR genetik değişikliği gösteren sarkom tanısı alan 2 adet vakamızı tartışmayı amaçladık.

Olgu: Her iki olgumuza yapılan tetkiklerde ilk olgumuz olan 5 yaş kız hastada T7-10 vertebra düzeyinde, ikinci olgumuz olan 13 yaş erkek hastada ise sağ ayak kalkaneal bölgede litik kitlesel lezyon saptanmıştır. Her iki ameliyat materyalinde; iğsi morfolojide eozinofilik sitoplazmalı, orto/hiperkromatik nükleuslu, nekroz alanları içeren, yer yer damarlanma artışı gösteren, infiltratif malign mezenkimal tümör izlenmiştir. İlk olgumuzda SMA fokal zayıf pozitif; panTRK fokal zayıf sitoplazmik pozitif; H3K27me3 ile kayıp izlenmemiştir; Desmin, Myogenin, GFAP, Olig2, SOX10, S100, NSE negatif; Ki67 ile proliferasyon indeksi %20 olarak sonuç vermiştir. Moleküler incelemede BCOR genetik değişikliği saptanmıştır. İkinci olgumuzda BCOR diffüz pozitif, SATB2 fokal pozitif, TLE-1 ve Siklin D1 pozitif; CD99 fokal zayıf pozitif; H3K27Me3 kayıp izlenmemiştir; NKX2.2, SS18-SSX, STAT6, S100, LCA negatif olarak sonuç vermiştir.

Sonuç: BCOR genetik değişikliği gösteren sarkomlar, küçük yuvarlak ya da iğsi hücreli morfoloji gösterebilir. Çocukluk ve adolesan dönemde, kemik ve yumuşak dokuda görülmeleri nedeniyle ayırıcı tanıda önemlidir. Bu sarkomlarda BCOR immün belirtecinin sensitivitesi >%90'dır (~%100). Son yıllarda immünohistokimyasal olarak "NKX2.2" Ewing sarkom tanısında güvenilir bir belirteç olarak kullanılırken, infantil fibrosarkomda "panTRK", sinovyal sarkomda "SS18-SSX", soliter fibröz tümörde "STAT6" kullanılmaktadır. Sonuç olarak BCOR değişikliği gösteren sarkomlar oldukça nadir görülmelerine rağmen hem küçük yuvarlak hücreli tümör hem de iğsi hücreli tümör ayırıcı tanısında mutlaka akla gelmelidir. Kesin tanı için moleküler yöntemlerle BCOR genindeki füzyon/duplikasyonların gösterilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: BCOR-alterasyonlu sarkom, iğsi hücreli, immünohistokimya, moleküler

EP-291 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NAZAL KAVİTE VE MAKSİLLER SİNÜS YERLEŞİMLİ NADİR BİR TÜMÖR: PERİNÖRAL FARKLILAŞMA GÖSTEREN MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ (MALİGN PERİNÖROMA)

Seda Sarıkaya, Burcin Pehlivanoglu, Erdoğan Anık, Burçin Tuna
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Malign periferik sinir kılıfı tümörleri, yumuşak doku sarkomlarının yaklaşık %5–10'unu oluşturur ve yalnızca %8–16'sı baş ve boyun bölgesinde yerleşir. Nazal boşluk veya paranazal sinüslerde bu tümörlerin görülmesi son derece nadirdir. Burada maksiller sinüste yerleşmiş bir perinöral farklılaşma gösteren malign periferik sinir kılıfı tümörü (malign perinöroma) olgusu sunulmuştur.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta, sağ malar bölgede şişlik ve baş ağrısı yakınmaları ile başvurmuştur. Başlangıçta yapılan diş tedavileri ile semptomlar gerilememiş, sonraki değerlendirmelerinde sağ maksiller sinüs dolgunluğu ve nazal pasajı oblitere eden kitle saptanmıştır. Radyolojik görüntülemelerde sağ maksiller sinüsü dolduran, çevre anatomik yapılara invaze olan, heterojen kontrastlanan lezyon saptanmıştır. PET/BT'de SUVmax değeri 8,03 olarak ölçülmüş ve servikal bölgede şüpheli lenf nodları izlenmiştir. Hastaya sağ total maksillektomi ve sağ modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulanmıştır. Laboratuvarımıza gönderilen maksillektomi materyali bütünlüğü bozulmuş 4 parçadan oluşmakta olup tümör kesit yüzü krem beyaz renkliydi. Histopatolojik incelemede belirgin nekroz alanları ve hipersellüler alanlar içeren iğsi hücreli tümör izlendi. Tümör hücreleri yer yer pleomorfik görünümde olup 10 BBA'da 12 mitoz görüldü. Tümör hücreleri CD34, EMA, GLUT-1 ile pozitif iken, S100, SOX10, desmin negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %35 idi. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde olguya, perinöral farklılaşma gösteren malign periferik sinir kılıfı tümörü (malign perinöroma) tanısı kondu. Boyun diseksiyon materyalinde metastatik lenf nodu saptanmadı.

Sonuç: Malign perinöromalar, sinir kılıfı tümörleri arasında oldukça nadirdir ve kafa tabanı, maksillofasiyal bölge yerleşimi oldukça sıra dışıdır. Nadirlikleri göz önüne alındığında özellikle nazal boşluk gibi atipik yerlerde tanı koyması oldukça zor olan tümörlerdir. Ayrıca morfolojik olarak, bazı malign tümörler de, özellikle baş ve boyun bölgesinde, malign periferik sinir kılıfı tümörlerine benzer görünmektedir; bu da ayırıcı tanı sorunu yaratmaktadır. Tümörün histolojik özellikleri, malignite derecesinin belirlenmesinde ve tedavi planının oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır. Yüksek dereceli tümörler daha kötü prognoz ve agresif tedavi gereksinimi ile ilişkilidir. Lokal invazyon ve nüks riski nedeniyle cerrahi sınırların negatifliği hayati önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Malign periferik sinir kılıfı tümörü, malign perinöroma

EP-292 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ANAMNEZDEN HİSTOPATOLOJİYE, LİTERATÜRÜN GİZLİ KÖŞELERİNDEN BİR ANTİTE: PARMAKTA PSAMMOMATÖZ KALSİFİKASYONLU TENOSİNOVİT

Muhammed Ali Aydoğdu[1], Adil Öztürk[2], Ayberk Önal[3], Nilsen Yıldırım Erdoğan[1], Ali Kubilay Kolik[1]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği El Cerrahisi Birimi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Psammomatöz kalsifikasyonlu tenosinovit (PKT), tendonlar ve peritendinöz yumuşak dokularda psammom cisimciği benzeri kalsifikasyonlarla karakterize, nadir görülen benign bir psödotümördür. Genellikle travma veya tekrarlayıcı mekanik stresle ilişkilidir. Literatürde bugüne dek yalnızca 53 PKT olgusu bildirilmiştir. Bu sunumda, 1. metakarpal eklem volarında yerleşimli bir PKT olgusunun klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri paylaşılmakta; tanısal farkındalığın artırılması hedeflenmektedir.

Olgu: 56 yaşında kadın hasta, sağ el 1. metakarpal eklem volarında son dönemde belirginleştiğini ifade ettiği, süresi tam olarak bilinmeyen bir şişlik nedeniyle başvurdu. Anamnezinde uzun süredir "boncuk işi" ile uğraştığı öğrenildi. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, metakarpofalangeal eklem komşuluğunda, volar yüzün ulnar tarafında periartiküler yerleşimli, 6×4 mm boyutlarında kalsifik bir oluşum saptandı. Heterotopik ossifikasyon ön tanısıyla eksize edilen lezyon, çapı en büyüğü 0,8 cm olan, sert kıvamlı iki nodül şeklindeydi; kesit yüzeyleri krem renkte olup yer yer gri alanlar içermekteydi. Mikroskopik incelemede psammom cisimciği benzeri karakteristik kalsifikasyon odakları, çevresinde granülomatöz reaksiyon ve sinovyal hiperplazi izlendi. Klinik ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi sonucunda PKT tanısı konuldu. Operasyon sonrası, üçüncü ayda bölgenin tamamen iyileştiği ve hastanın takibinin sonlandırıldığı öğrenildi.

Sonuç: PKT her ne kadar benign bir oluşum olsa da, özellikle parmak yerleşimli olgularda, radyolojik olarak intra-artiküler serbest cisim şeklinde izlenebilir ve idiyopatik kalsifik tendinit, yumuşak doku kondromu, tümöral kalsinozis, gut/psödogut ve kalsifiye sinovyal sarkom gibi lezyonlardan klinik ve/veya histopatolojik olarak ayırt edilmelidir. Doğru tanıya ulaşmak

için klinik, radyolojik ve histopatolojik korelasyon gereklidir. Basit cerrahi eksizyon genellikle küratif olup nüks beklenmez.

Parmak bölgesinde izlenen kalsifiye lezyonların değerlendirilmesinde, PKT tanısının da akılda tutulması; tanısal süreçte bu özgün ancak az bilinen antitenin göz önünde bulundurulması yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Psammomatöz kalsifikasyonlu tenosinovit, benign kalsifiye yumuşak doku lezyonları, parmak yerleşimli psödotümörler

EP-293 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

SPERMATİK KORDDA DEDİFERANSİYE LİPOSARKOM: OLGU SUNUMU

Şehriban Dursun Dağ, Yekta Bilgen, Ayşe Nur Keleş
Dicle Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Liposarkomlar, yumuşak doku sarkomlarının en sık görülen türlerinden biridir ve genellikle retroperitoneal bölgede lokalize olup spermatik kord gibi nadir lokalizasyonlarda da ortaya çıkabilir. Dediferansiye liposarkom (DDLPS), değişken histolojik dereceli sarkoma ilerleyen iyi diferansiye liposarkomdur. İyi diferansiye bir bileşen tanımlanamayabilir. Çoğu vakada MDM2 ve CDK4 amplifikasyonu görülür. İndiferansiye pleomorfik sarkomdan ayırt edilmelidir.

Olgu: 69 yaşında erkek hasta, testiste 10 yıldır olan ağrı, şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ testis doğal olup, sol testiste 10 cm'lik hidrosel saptandığı belirtilmiştir. Skrotal renkli Doppler USG'de sol hemiskrotumda yerleşik yaklaşık 2.5 cm çapında heterojen içerikli, hipoekoik lezyon tanımlanmış, hematom, abse, kitle ekartasyonu açısından ileri inceleme önerilmiştir. Makroskopik olarak 15x13,5x9,5 cm boyutlarında, spermatik kord içerisinde yer alan, testise dış yüzden yapışan, düzgün yüzeyli, ince fibröz kapsüllü, kesit yüzü krem-sarı renkte,multilobüle görünümde, sert kıvamda tümör izlendi. Histopatolojik incelemede, çoğunlukla gelişigüzel dağılım gösteren, yer yer birbirini çaprazlayan demetler içeren, yer yer girdapvari benzeri görünüm oluşturan, çevre fibroadipöz dokuya belirgin infiltrasyon gösteren, düzensiz sınırlı tümöral lezyon izlendi. Tümörün; irregüler nükleer membrana sahip, veziküler kromatin paterni içeren, oval – iğsi nükleuslu, orta miktarda eozinofilik sitoplazmalı, sitoplazmik sınırları net seçilemeyen hücrelerden oluştuğu gözlendi. Tümör hücrelerinde pleomorfizm, mitotik aktivite, belirgin nükleer atipi dikkati çekti. İmmünohistokimyasal incelemede vimentin pozitif, MDM2 ve CDK4 fokal pozitif, diğer mezenkimal ve epitelyal belirteçler negatif saptandı. MDM2 ve CDK4 fokal pozitifliği nedeni ile ayırıcı tanıda yer alan dediferansiye liposarkomu dışlamak için yapılan floresan in situ hibridizasyon çalışmasında MDM2 amplifiye izlendi. Mevcut bulgular ile dediferansiye liposarkom tanısı konuldu.

Sonuç: DDLPS nadir görülen ancak klinik açıdan önemli bir malignitedir. Erken tanı ve cerrahi, hastanın uzun dönem prognozunu belirleyen temel unsurlardır. Bu olgu sunumu, DDLPS tanı ve tedavi sürecine dair literatürdeki mevcut bilgileri desteklemekte ve bu hastalıkla ilgili farkındalığı artırmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Dediferansiye liposarkom, spermatik kord, testis

EP-294 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

ANASTOMOZLAŞAN HEMANJİOM

İsmail Harmankaya, Zeliha Esin Çelik, Dilara Yapıcı
Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Anastomozlaşan Hemanjiom, ilk olarak 2009 yılında Montgomery ve Epstein tarafından tanımlanan, histolojik olarak anjiyosarkomu taklit eden ancak benign özellikler gösteren nadir bir damar tümörüdür. Genellikle genitoüriner sistemde ortaya çıkar; böbrek, testis ve son yıllarda adrenal bez dahil olmak üzere çok çeşitli iç organlarda da bildirilmiştir. Preoperatif görüntüleme yöntemleriyle güvenilir şekilde ayırt edilememesi, çoğunlukla aşırı tedaviye yol açar. Özellikle son dönem böbrek hastalığı hastalarında rastlantısal olarak keşfedilmektedir. Genellikle asemptomatiktir. Patolojik olarak anjiyosarkom gibi malign vasküler lezyonlarla karıştırılabilir. Bu nedenle, doğru tanı ve gereksiz cerrahiden kaçınmak için hem radyologlar hem de patologlar bu tümörü daha iyi tanımalıdır.

Olgu: 34 yaş kadın hasta, kostovertebral ağrı şikayetiyle endokrinoloji kliniğine başvurmuştur. Tomografide 57x47mmlik lezyon izlenmiştir. Sürrenal adenom tanısıyla operasyon önerilmiştir. Ameliyatta, kitlenin, sürrenal lojunda, sürrenal bezle, böbrekle ve vertebral arter, venle ilişkisiz olduğu görülmüştür, total eksize edilmiştir.

Kitle, makroskobik olarak 6,5x5x4,5 cm ölçülerinde, kapsüllüydü, kesit yüzü, birbirinden fibröz septalarla ayrılmış lobüler yapılıdır, kanamalı görünümdedir. Histopatolojik olarak lezyon büyük, küçük damarlardan oluşmaktaydı. Bazı alanlarda anastomozlaşan küçük kapiller damar yapıları dikkati çekti. Hücreler minimal atipiktir. Mitoz, nekroz izlenmedi. İmmünohistokimyasal boyama ile CD31, CD34, P53(wildtip) ve myc(fokal) ekspresyonu görüldü, Ki67 indeksi düşüktür.

Bu bilgiler ışığında, "Anastomozlaşan Hemanjiom" tanısı konuldu.

Sonuç: Anastomozlaşan hemanjiomun en büyük tanısal zorluğu, malign vasküler tümörlerle olan histolojik benzerliğidir.

Özellikle preoperatif görüntülemelerde, örneğin böbrek veya adrenal bezde tespit edilen lezyonların radyolojik olarak anjiyosarkom, feokromositoma veya metastatik tümörler gibi yorumlanması, genellikle gereksiz radikal cerrahi girişimlere neden olmaktadır. Anastomozlaşan hemanjiomun düşük mitotik aktivite, hobnail endotel hücreleri ve minimal nükleer atipiyle karakterize olması; ayrıca tümörün iyi sınırlı ve noninvaziv olması tanı koydurucu özellikleridir.

Multifokalite ve son dönem böbrek hastalığı ile ilişkili olgularda sıklıkla eşlik eden ekstramedüller hematopoez gibi özellikler, hastalığın potansiyel biyolojik çeşitliliğine dikkat çekmektedir. Ancak bugüne kadar bildirilen olgularda metastaz, nüks veya agresif seyir gözlenmemiştir. Bu nedenle, tanı konulduktan sonra hastaların izlemle yönetilmesi ve radikal cerrahiden kaçınılması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anastomozlaşan hemanjiom, vasküler tümör, benign

EP-295 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

CİLT-CİLT ALTI DOKUDA NADİR GÖRÜLEN BİR ANTİTE: KUTANÖZ ANJİOMYOLİPOM

Burak Gürel, Çiğdem Vural
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Kutanöz anjiyomiyolipom (Kutanöz AML), renal ve ekstrarenal benzerlerinden demografik, klinik ve immünohistokimyasal olarak farklı olan nadir bir mezenkimal tümördür. Yapılan bir çalışmada sunulan bulgulara göre, Kutanöz AML'un renal ve ekstrarenal AML'lardan tamamen ayrılması ve bu nedenle cilt tümörlerinin sınıflandırılmasında ayrı bir antite olarak kabul edilmesi gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Olgu: 39 yaşında erkek hastada yaklaşık 10 yıldır sağ el dorsalinde 2,5 cm çapında ağrısız kitlesi mevcuttu. Yapılan sağ el MR incelemesinde 3.4. metakarpofalangial eklem lokalizasyonunda yerleşimli yaklaşık 2,5x2,5 cm boyutlu cilt cilt altı dokudan orjinli aldığı düşünülen yağ içerikli lezyon izlendi. Kitle eksizyonu sonrası tarafımıza gönderilen materyalin makroskopik incelemesinde üzerinde 0,8x0,7 cm boyutunda sap yapısı bulunan dış yüzü tamamen deri ile kaplı 3x2,5 cm boyutunda polipoid doku izlendi. Mikroskobik incelemede; kalın duvarlı vasküler yapılar arasında olgun adipositler ve düz kas demetleri izlendi. Hücresel atipi, nekroz ve mitoz izlenmedi. İmmünohistokimyasal olarak SMA ile düz kas demetleri ve damar duvarlarında boyanma izlenirken HMB-45 negatifti. Total eksize görünümde olan polipoid kitle "Kutanöz anjiomyolipom" olarak rapor edildi.

Sonuç: Anjiomyolipomlar en sık böbrekte görülmekte olup böbrek dışı anjiomyolipomlar oldukça nadirdir. Literatürde oldukça az sayıda bulunan ve 2018 WHO sınıflamasında henüz yer almayan Kutanöz AML ilk olarak Argenyi ve arkadaşları tarafından 1986'da tanımlanmıştır. Klasik muadilinin aksine, kutanöz AML çoğunlukla erkeklerde görülür (%70). En sık 30-50 yaşları arasında görülmekte olup yaş aralığı geniştir (2-77 yaş). İyi sınırlı, beyazımsı-gri dermal tümörle olup boyutları 0,4-5 (ortanca 1,5) cm'dir. Histolojik olarak, klasik AML ile benzer, küçük ila orta büyüklükte, kalın duvarlı kan damarları (bazıları genişlemiş ve trombüs içerir), olgun yağ dokusu ve düz kas demetlerinin değişken oranlarda karışımı vardır. Klasik AML'den farklı olarak, kutanöz AML'lerde epiteloid varyantı yoktur; dolayısıyla hücresel atipi, nekroz veya mitoz göstermezler.

Olgumuz cilt cilt altı dokuda oldukça nadir olarak görülmesi, histopatolojik özelliklerinin vurgulanması ve ayırıcı tanıda akılda bulundurulması açısından sunulmaya değer bulunmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyolipom, Kutanöz doku, yumuşak doku tümörleri

EP-296 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

YUMUŞAK DOKUNUN NADİR GÖRÜLEN BENİGN BİR TÜMÖRÜ: PARMAĞIN FİBRO-OSSEÖZ PSÖDOTÜMÖRÜ

Gizem Gökçe Gürel, Çiğdem Vural
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Parmağın fibro-osseöz psödotümörü (FP); Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımlamasına göre iğsi hücreler ve osteoblastlardan oluşan, kendi kendini sınırlayan, benign bir neoplazmdır.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta, travma öyküsü olmaksızın sol el 3.parmakta büyüme gösteren kitle şikayeti ile kliniğe başvurmuş olup yapılan MR görüntülemesinde "3.parmak proksimal falanksta, özellikle dorsal bölgede, lezyon ve çevresinde kontrast tutulumu bulunan yer kaplayıcı lezyon, Tendondan kaynaklı tümöral lezyonlar (dev hücreli tümör?)" şeklinde yorumlandı. Klinik tarafından eksize edilen kitlenin makroskopik değerlendirilmesinde 2,5x2x1,2 cm ölçülerinde sarımsı, krem renkli, sınırları düzensiz, kesit yüzü homojen, krem- beyaz renkte doku izlendi. Mikroskobik olarak; etrafı gevşek bir stroma ile çevrili, merkezinde yoğun sellülarite gösteren, randomize dağılmış ve kısa fasiküller halinde birleşme eğiliminde, eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, küçük nükleollü iğsi hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlendi. Stroma, vasküler ve miksokollajenöz yapıda olup ekstravaze eritrositler, dağınık lenfoid hücreler ve osteoklast-benzeri dev hücreler mevcuttu. Lezyon içerisinde randomize dağılım gösteren

kemik yapıları daikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda SAT-B2 ile diffüz ve güçlü nükleer boyanma izlenirken, CD68 ile seyrek dağınık hücrelerde boyanma görüldü. CD31 ve CD34 negatifti. Ki67 proliferasyon indeksi ise en yoğun olan alanda %15-20 arasında değerlendirildi. Histokimyasal incelemede trikrom ile interselüler alanlarda ve keçemsi kemik trabeküllerinde yaygın mavi boyanma izlendi. Olgu "Parmağın fibro-osseöz psödotümörü" olarak rapor edildi.

Sonuç: Parmağın fibro-osseöz psödotümörü sıklıkla fiziksel olarak aktif genç erkeklerde (2 veya 3.dekadda), genelde travma sonrası 4-6.haftalarda ortaya çıkan, hızla büyüyen kitle şeklinde prezente olmaktadır. Tedavisi basit eksizyon olup prognozu mükemmeldir ve rekürrens oldukça nadirdir. Bu olgu ise hastanın 61 yaşında olması ve travma öyküsü olmaması ile literatür verilerinden ayrışmaktadır.

Olgumuz cilt cilt altı dokuda oldukça nadir olarak görülmesi, histopatolojik özelliklerinin vurgulanması ve ayırıcı tanıda akılda bulundurulması açısından sunulmaya değer bulunmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fibro-osseöz psödotümör, parmak, yumuşak doku tümörleri

EP-298 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN: AĞIZ TABANINDA İĞSİ HÜCRELİ LİPOM VAKASI

Nur Kübra Mataracı, Dorukhan Özeroğlu, Ayşegül Aydın, Eren Altun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Erişkinlerde en sık görülen yumuşak doku lezyonu lipomdur ve matür yağ dokusundan oluşan benign lezyonlardır. Lipomlar tüm oral kavite yumuşak doku neoplazmalarının %1-4 ünü oluşturduğu ve iğsi hücreli tipinin çok nadir görüldüğü bildirilmektedir. İğsi hücreli lipom yağ ve bağ dokusundan oluşan, iğsi hücreler ve pleomorfik floret tipi hücrelerin değişik oranlarda birlikteliği ile karakterize benign neoplazilerdir. Klasik lipomlar için en yaygın intraoral lokalizasyon bukkal mukoza iken, iğsi hücreli lipomların en yaygın yerleşim yeri konusunda konsensusa ulaşılamamıştır.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta ağız tabanında şişlik şikayetiyle hastanemiz kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu, yapılan MR görüntülemesinde 2x2.1 cm ölçülerinde lezyon izlendi. Mukosel ön tanısı ile lezyon eksizde edildi. Eksizyon sonrası histopatolojik incelemesinde; kollajenoz ve miksoid stromalı, adipoz bileşende tek ve çok vakuollü adipositler arasında serpilmiş değişik oranlarda halatsı kollajenler görüldü. İğsi hücreli bileşende CD34 pozitifliği izlendi. Mevcut histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgularla olgu 'İğsi Hücreli Lipom' olarak rapor edildi. Eksizyon sonrası hastanın takiplerinde rekürrens göstermedi.

Sonuç: İğsi hücreli lipomlar oral mukozada nadir görülürler ve lezyondaki iğsi hücrelerin CD34 pozitifliği tanıyı desteklemektedir. Klinisyen ve patoloğun bu antiteyi akıldan çıkarmaması ve literatüre katkı sunması adına vakamızı sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Ağız tabanı, iğsi hücreli lipom, intraoral lipom, lipom, oral neoplazm

EP-299 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

RETROPERİTONEAL LENFANJİOMA OLGUSU

Hasan Furkan Çaycı, Fahriye Kılınç, Naile Yaldız Kökbudak
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Retroperitoneal lenfanjioma, lenfatik damarların benign konjenital malformasyonu sonucu gelişen nadir bir kistik tümördür (1,2). Erişkin yaş grubunda görülmesi oldukça enderdir ve sıklıkla asemptomatik seyrederek tesadüfen saptanır (4,5). Klinik prezentasyon değişken olup abdominal distansiyon, ağrı ve komşu organlara bası bulguları ortaya çıkabilir (2,6). Görüntüleme yöntemlerinde tipik olarak ince duvarlı, multiloküle veya uniloküle kistik lezyonlar tanımlanır ve mesenterik kist veya kistik teratom gibi oluşumlarla ayırıcı tanı gerektirir (3,7). Tanının kesinleşmesi histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal markerlar (CD31, CD34, D2-40) ile mümkündür (4,5).

Olgu: 44 yaşında kadın hasta abdominal ağrı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Hastaya yapılan acil tüm batın USG görüntülemede batın orta hattan sol tarafa doğru uzanan septalı yaklaşık 15x6 cm ebatlı posterior akustik güçlenmesi olan düzgün sınırlı mezenter dokuda olduğu düşünülen kistik lezyon izlendi. Mevcut görüntüleme ve fizik muayene bulguları ile birlikte sol alt kadranda retroperitoneal alanda lokalize edilen kistin eksizyonu yapıldı. Gönderilen eksizyon materyalinde dış yüzey bütünlüğü bozularak gönderilmiş 1 adet 5x3.5x2 cm ölçülerinde kirli beyaz renkli dış yüzeyinde sarı lipomatö alanlar izlenen cidari doku parçaları izlendi. Yapılan histopatolojik incelemelerde yüzeyleri basıklaşmış, tek sıralı endotelyal hücrelerle döşeli kistik genişlemiş vasküler yapılar izlendi. Bazı vasküler yapıların duvarında lenfoid agregatlar ve yer yer düz kas demetleri görüldü. Endotelyal hücrelerde belirgin atipi, mitoz görülmedi. İmmunhistokimyasal olarak D2-40 ve CD31 pozitif olup Pansitokeratin, WT-1 ve CD34 ekspresyon göstermemekteydi. Olgudaki bulgular kistik lenfanjiom ile uyumlu olarak yorumlandı.

Sonuç: Retroperitoneal lenfanjiom, erişkinlerde nadir rastlanan ve klinik olarak heterojen bulgular verebilen benign bir

kistik lezyondur. Cerrahi eksizyon tedavide temel yaklaşımı oluşturmakta olup, tam rezeksiyon sonrası rekürrens riski oldukça düşüktür (1,2,5). Preoperatif görüntüleme, olası vasküler invazyonun değerlendirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Ayırıcı tanıda diğer kistik retroperitoneal lezyonlar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (3,6,7).

Anahtar Kelimeler: Retroperiton, kistik kitle, benign

Kaynaklar

1. Hoang, V., Nguyen, M., Van, H., & Hoang, D. (2022). Review of diagnosis, differential diagnosis, and management of retroperitoneal lymphangioma. Japanese Journal of Radiology, 41, 283-301. https://doi.org/10.1007/s11604-022-01356-0.
2. Su, T., Li, C., Song, B., Song, D., & Feng, Y. (2023). Case report and literature review: Giant retroperitoneal cystic lymphangioma. Frontiers in Surgery, 10. https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1074067.
3. Davidson, A., & Hartman, D. (1990). Lymphangioma of the retroperitoneum: CT and sonographic characteristic.. Radiology, 175 2, 507-10 . https://doi.org/10.1148/RADIOLOGY.175.2.2183287.
4. Liu, J., Zhong, Z., & Zheng, S. (2024). Characteristics of adult retroperitoneal lymphangioma: a single center Chinese cohort study of 15 cases. Discover Oncology, 15. https://doi.org/10.1007/s12672-024-01143-5.
5. Hauser, H., Mischinger, H., Beham, A., Berger, A., Cerwenka, H., Razmara, J., Fruhwirth, H., & Werkgartner, G. (1997). Cystic retroperitoneal lymphangiomas in adults.. European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology, 23 4, 322-6 . https://doi.org/10.1016/S0748-7983(97)90777-0.
6. Baig, S., Ali, W., Ali, I., & Khan, R. (2024). Retroperitoneal lymphangioma in a tertiary care hospital of North India. International Surgery Journal. https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20242683.
7. , D., Srikanth, K., Gupta, A., Kumar, A., Edem, S., David, L., & Bhukya, K. (2022). Large retroperitoneal cystic lymphangioma mimicking mesenteric cyst: a case report. The Pan African Medical Journal, 42. https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.115.30777.

EP-301 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

YÜZEYEL AKRAL FİBROMİKSOMA VAKA SERİSİ

İrem Aylin Özkan, Ayşenur Başkan, Cem Leblebici
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Yüzeyel akral fibromiksoma nadir görülen, yavaş büyüyen bir tümördür. Genellikle erişkinlerde el ve ayakta distal bölgede, parmakların periungual ve subungual bölgelerinde yerleşir. Polipoid veya kubbe şeklinde bir görünüme sahiptir. Nadiren topuk ya da bilek yerleşimli de olabilir. Bu bildiride ikisi topuk biri el bileği yerleşimli, toplam 10 adet olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Eğitim ve Araştırma Tıbbi Patoloji kliniğimize 2017-2025 yılları arasında yüzeyel akral fibromiksoma tanısı almış vakalar, hastanemizin bilgi sistemi üzerinden bulunup arşivden lamları çıkarılarak, retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2017- 2025 yılları arasında kliniğimizde yüzeyel akral fibromiksoma tanısı alan 10 vakanın 6 tanesi (%60) kadın, 4 tanesi (%40) erkekti. Vakaların tanı anında yaş ortalaması 51,5'tir (13-75 arası). Lezyon yerleşimi vakaların 3'ünde el parmağı, 3'ünde ayak parmağı, 2'sinde topuk kalan birer vaka ise el bileği ve ayak plantar yüz bölgesi idi.

Mikroskobik incelemede, dermiste yer alan, kısmen iyi sınır ile çevreden ayrılan, kapsülsüz tümörü miksokollajenöz stroma içine gömülü, yıldız ve iğ şeklindeki fibroblast benzeri hücrelerin proliferasyonu saptanmıştır. Olgularımızda mast hücreleri, çok çekirdekli stromal hücreler de saptanmıştır, ancak nükleer atipi ve mitotik figür izlenmemiştir.

Olgularımızda CD34 (9/10), CD99 (5/10) için değişken oranlarda pozitif immünoreaktivite göstermiştir. S100 (0/10) ve SMA (0/7) ile ekspresyon saptanmamıştır.

Sonuç: Yüzeyel akral fibromiksoma benign bir davranışa sahiptir, ancak yetersiz eksize edilirse devam edebilir veya tekrarlayabilir. Bu nedenle, tam eksizyon ve yakın takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yüzeyel akral fibromiksoma, fibroblastik, myofibroblastik tümör

EP-302 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

DİZ BÖLGESİ DERİN YUMUŞAK DOKUDA MİYOPERİSİTOMA: NADİR LOKALİZASYON

Sergen Yağcı
Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Şırnak

ÖZET

Giriş: Miyoperisitom, 1998 yılında Granter ve arkadaşları tarafından tanımlanan nispeten yeni bir antitedir. Perisitik/perivasküler tümör olarak sınıflandırılan çoğunlukla benign bir tümör olup literatürde nadiren lokal invaziv davranış veya malign transformasyon bildirilmiştir. Miyoperisitomlar en sık yetişkinlerin periferik ekstremitelerinin dermis ve subkutan yumuşak dokusunda tek veya multipl nodüller şeklinde görülür, multisentrik prezentasyon da bildirilmiştir. Ancak bazı nadir raporlar miyoperisitomun diz eklemi çevresindeki derin yumuşak dokuda ortaya çıkabileceğini göstermektedir.

Olgu: Otuz sekiz yaşında erkek hasta sağ dizinde ele gelen kitle yakınması ile başvurmuştur. Ultrasonografik incelemede, sağ patella bölgesinin derin yumuşak dokusunda, cilt ve kemik ile ilişkisi olmayan, yaklaşık 1,7 cm çapında lobüle konturlu, iyi sınırlı nodüler bir kitle saptanmıştır. Lezyon total eksize edilmiştir. Histopatolojik incelemede neoplazm, iyi sınırlı olup kalın duvarlı damarlar ve damar etrafında konsantrik dizilim gösteren bol sitoplazmalı, oval-şişkin miyoid hücrelerden oluşmaktadır. Hemangioperisitoma tipi ince duvarlı, dallanan damar yapıları ve bunları çevreleyen iğsi neoplastik hücreler de mevcuttur. Stromada fibrozis ve hyalinizasyon gözlenmekte; mitotik aktivite artışı, tümör nekrozu ve vasküler invazyon izlenmemektedir. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri SMA ile diffüz ve kuvvetli pozitif, CD34 ve Desmin ile ise negatif saptanmıştır. Bu bulgular ile olgu "miyoperisitom" tanısı almıştır.

Sonuç: Miyoperisitom, perivasküler yerleşimli nadir ve genellikle benign bir yumuşak doku tümörüdür. Diz bölgesi lokalizasyonunda literatürde bildiğimiz kadarıyla 20'den az sayıda olgu bildirilmiş olup nadir görülür ve bu lokalizasyonda çoğu zaman klinik ve radyolojik olarak başka lezyonlarla karışabilmektedir. Literatürde diz çevresinde raporlanan miyoperisitom olgularının genellikle ağrılı seyrettiği bildirilirken, bizim olgumuzda kitle ağrısız seyretmiştir. Ayırıcı tanıda, glomus tümörü, miyofibrom ve soliter fibröz tümör gibi yumuşak doku tümörleri düşünülmelidir. Miyoperisitomın nadiren lokal nüks veya malign transformasyon gösterebildiği literatürde bildirilmiş olup, bu nedenle total eksizyon sonrası dahi hastaların uzun süreli takibi önerilmektedir. Bu olgu, miyoperisitomun diz çevresi gibi nadir lokalizasyonlarda da görülebileceğini ve ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gerektiğini vurgulamak açısından sunuma değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Benign mezenkimal tümör, miyoperisitom, nadir lokalizasyon, perisitik/perivasküler tümör

EP-303 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

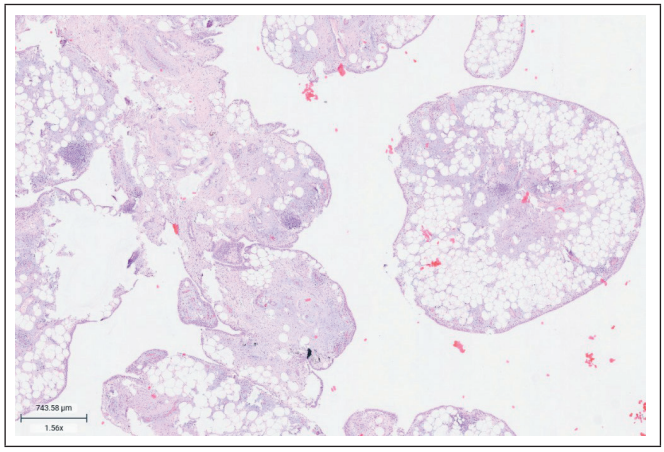
NADİR GÖRÜLEN DEJENERATİF BİR EKLEM HASTALIĞI: SİNOVİYAL LİPOMATOZİS

Ali Can Önal[1], *Sevde Beyza Demirtaş*[1], *Ahmet Bayar*[2]
[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

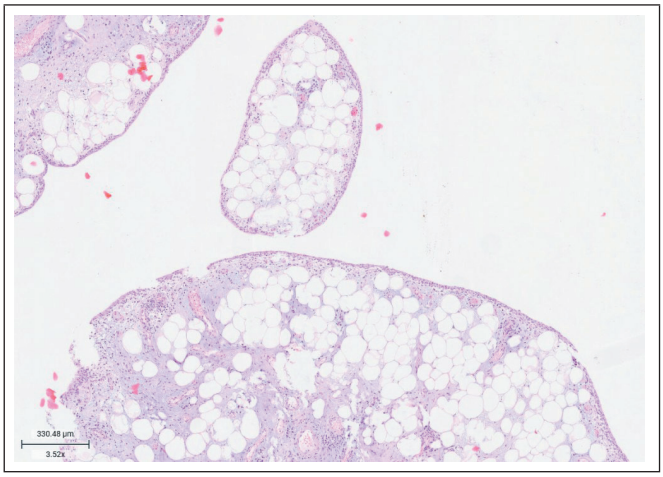
ÖZET

Giriş: Sinoviyal lipomatozis etyolojisi bilinmeyen, nadir, yavaş ilerleyen, intraartiküler, dördüncü ve altıncı dekatlar arasında görülen, eşit cinsiyet dağılımı gösteren, benign bir eklem hastalığıdır. Tanı için şüphelenilmesi gerekir. Eklemler içinde çoğunlukla dizde sinoviyumda yağ içeren bir papiller lezyon şeklinde kendini gösterir. Eklemlerin işlevlerini yerine getirmesi sinoviyal membranın sağlıklı olmasına bağlıdır. Klinik olarak eklemde şişlik önde gelen bulgudur. Sinoviyal enflamasyon ve efüzyonun derecesine göre ağrı ve hareket kısıtlılığı görülebilir. Nadiren palpasyon ile kitle saptanabilir. Laboratuar testleri normaldir. Diz en sık etkilenen eklem olmakla birlikte, dirsek, bilek, kalça ve ayak bileği gibi diğer eklemler de etkilenebilir. Travma sonrası eklem yaralanmaları, osteoartrit, psoriatik artrit, romatoid artrit, septik artrit, obezite ve diyabetes mellitus ile bağlantılı olduğuna yönelik çalışmalar olsa da, düşük insidans nedeniyle net bir etiyoloji belirlenememiştir. Hastalarda, etkilenen eklemde yavaş ilerleyen şişlik görülür, buna efüzyon, hareket kısıtlılığı ve ağrı da eşlik edebilir. Ayırıcı tanıda pigmente villonodüler sinovit, sinoviyal osteokondromatozis, sinoviyal hemanjioma, intra artiküler lipom, romatoid artrit yer almaktadır.
Olgu: Olgumuz 76 yaşında kadın, sol dizde daha fazla olmak üzere her iki dizde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayeti ile kliniğe başvurmuştur. Hastanın hipertansiyon, psöriyazis ve her iki dizde valgus tanıları mevcut olup, bilgisayarlı tomografide her iki diz ekleminde daralma, eklem yüzlerinde osteoartritle uyumlu sklerotik değişiklikler izlenmiştir. Histopatolojik olarak sinoviyal membran ile döşeli, papiller yapılar oluşturan, sinoviyal membran altında matür yağ dokunun yer aldığı intra artiküler yerleşimli lezyon izlendi.
Sonuç: Hastalarda sinoviyal proliferasyon ve kalınlaşma zamanla osteoartrite ilerleyerek yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Kitle etkisiyle neoplazilerin ayırıcı tanıda değerlendirilmesi, dejeneratif eklem hasarı ile de hem gelişebilecek komplikasyonları ve hem de ekonomik komplikasyonları açısından erken tedavi önem taşımaktadır. Sinovektominin bu ilerlemeyi geciktirdiğini gösteren çalışmalar yayınlanmıştır. Hastalığın kendisi gerileme göstermediğinden sinovektomi önerilen bir tedavi yöntemidir. Bu nedenle eklem dejenerasyonuna doğru ilerlemesini durdurmak için erken sinovektomi uygulanır. Nüks oranı düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Sinoviyal lipomatozis, diz, eklem, dejeneratif, papiller



Fotoğraf 1: Fotoğrafta papiller yapılar oluşturan sinoviyal membranda, hafif derecede lenfoplazmositer enflamasyon ve sinoviyal zar altında matür yağ hücreleri izlenmekte.



Fotoğraf 2: Daha büyük büyütmede papiller yapılar oluşturmuş sinoviyal dokuda, matür görünümde yağ hücrelerinin çoğu alanı kapladığı görülmekte.

EP-304 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

14 YAŞINDA ERKEK ÇOCUKTA SAĞ TİBİA YERLEŞİMLİ PERİOSTİTİS OSSİFİKANS: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Yersu Cennet, Esma Altay, Emre Can Kaleycik, Fisun Ardıç Yükrük
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş: Periostitis ossifikans (PO), 5-70 yaş aralığında görülmekle birlikte sıklıkla adolesan ve genç erişkinlikte görülen, periostun kronik inflamasyona yanıt olarak yeni kemik dokusu oluşturmasıyla karakterize, nadir görülen reaktif bir durumdur. Çoğunlukla distal ekstremitelerin falanks bölümlerinde bildirilmiş olmasına rağmen, nadiren uzun kemiklerde de ortaya çıkabilir. Travma, enfeksiyon veya kronik irritasyon tetikleyici olabilir. Görüntüleme ve histolojik özellikler, bizar parosteal osteokondromatöz proliferasyon (BPOP), subungual ekzostoz, periosteal ve parosteal osteosarkom dahil olmak üzere kemik ve kıkırdakta görülen malign yüzey tümörleri gibi diğer kemik lezyonlarıyla örtüşmektedir. PO'ın klinik görünümünü ve tanısal özelliklerini benign bir lezyon olarak tanımak, daha agresif bir neoplazm ile karıştırılmaması açısından önemlidir.
Klinik olarak Parosteal osteosarkom ön tanısı bulunan sunulan olguda, tru-cut biyopsiyi takiben eksizyonel biyopsi incelenerek tanı konulabilmiştir.

Olgu: 14 yaşında erkek hasta, sağ tibia anterior yerleşimli ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurdu. Radyolojik incelemelerde; korteks boyunca düzensizlikler, yer yer skleroz, tibia üzerinde belirgin periostal reaksiyon, belirgin kortikal genişleme ve yumuşak doku kitlesi ile uyumlu alanlar görünüyordu. Histopatolojik incelemede; periosteal dokunun belirgin kalınlaşmış olduğu, yeni kemik yapımı ile uyumlu osteoblastik aktivitenin arttığı görüldü. Atipi, atipik mitoz ve nekroz görülmedi. Bulgular benign, reaktif bir süreç olan periostitis ossifikans ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Ekstremite uzun kemiklerinde görülen periostitis ossifikans olguları oldukça nadirdir ve benign seyirlidir. Ayırıcı tanıda osteokondrom, BPOP, parosteal osteosarkom, kondrosarkom, myozitis ossifikans ile karışabilir. Klinik ve radyolojik bulguların dikkatli değerlendirilmesi, gereksiz agresif tedavilerin önlenmesi açısından önemlidir. Doğru tanı ile konservatif yönetim yeterli olabilir. Bu olgu, ekstremite yerleşimli periostitis ossifikansın tanınması ile dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Periosteum, periostitis ossifikans, tibia

EP-305 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

LİPOMA ARBORESANS: OLGU SUNUMU

Tolga Hakan Polat[1], Özlem Üçer[1], Perize Aytekin[1], Murat Gurger[2], Ibrahim Hanifi Ozercan[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

ÖZET

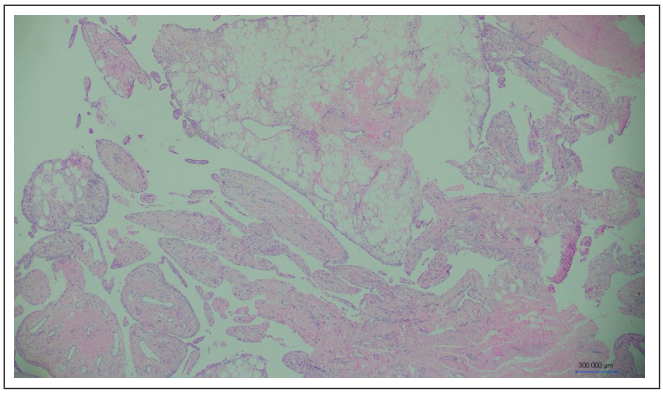
Giriş: Lipoma arboresans sinoviyal membranda matür adiposit proliferasyonu ile karakterize nadir görülen intraartiküler tümörlerdir. Vücutta sıklıkla diz ekleminde görülmesine rağmen; omuz, dirsek, el bileği ve kalça eklemlerinde de bildirilmiştir. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte kronik mekanik hastalıklar ve sinoviyal inflamasyonun bu proliferatif süreci tetiklediği düşünülmektedir. İnsidansı düşük olmasına rağmen diğer eklem hastalıklarına benzer bulgular izlenmesi nedeniyle yanlış tanı alabilir ve tedavide gecikme görülebilir.

Olgu: Sağ dizde şişlik şikayeti ile ortopedi kliniğine başvuran 15 yaşında kız hastaya yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde diz ekleminde suprapatellar bursada heterojen kontrastlanan effüzyon, pannus oluşumu ve sinoviyal hipertrofi izlenmiş olup artroskopik eklem debridmanı gerçekleştirildi. Debridman materyali mikroskobik olarak incelendiğinde kronik sinovit bulguları ile birlikte sinovyumda matür adipositler içeren villöz lipomatöz proliferasyon izlendi. Olgu mevcut histopatolojik bulgular ile lipoma arboresans olarak raporlandı.

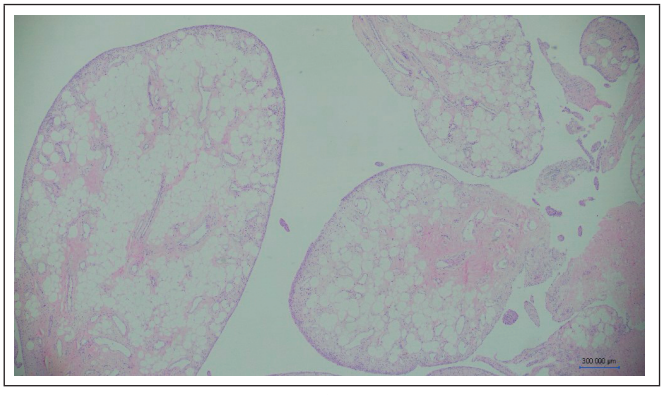
Sonuç: Lipoma arboresans nadir tümörler olup eklem bölgelerinde yavaş ilerleyen ağrısız şişlik ile karakterizedir. Radyolojik olarak yağ dokunun tespitinde manyetik rezonans görüntülemenin duyarlılığı yüksektir. Histopatolojik incelemede

sinoviyal villöz-lipomatöz proliferasyon görülmesi lipoma arboresans için patognomoniktir. Tedavisinde konservatif yaklaşımdan açık cerrahiye kadar geniş bir yelpaze olmakla birlikte, açık sinovyektomiyle küratif yanıt alınmaktadır. Nadir görülen olgular olduğundan intraartiküler patolojilerin ayırıcı tanısında lipoma arboresans akılda tutulmalıdır.

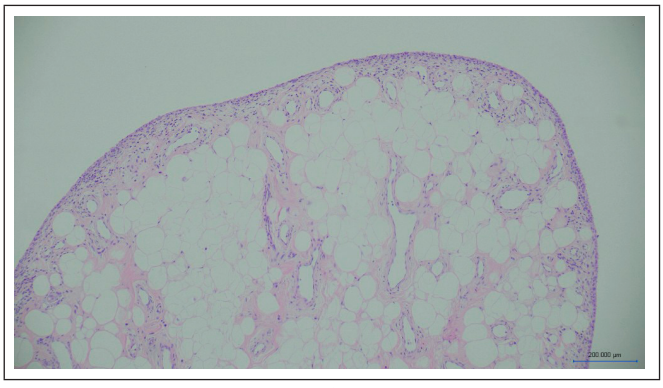
Anahtar Kelimeler: Lipoma arboresans, sinoviyal lipomatozis, diz eklemi



Resim 1: Kronik sinovit bulguları ile birlikte görülen sinoviyal lipomatozis (H&E, x40)



Resim 2: Villöz lipomatöz proliferasyon alanları (H&E, 40)



Resim 3: Villöz lipomatöz proliferasyon alanlarında izlenen matür adipositler (H&E, x100)

EP-306 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

EKSTREMİTE YERLEŞİMLİ DEDİFERANSİYE LİPOSARKOM: ALTI OLGULUK VAKA SERİSİ

Esma Altay, Yersu Cennet, Emre Can Kaleycik, Fisun Ardıç Yükrük

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Amaç: Dediferansiye liposarkom (DDL), yüksek dereceli nadir görülen malign bir yumuşak doku tümörüdür. Olguların %90'ını zor lokalizasyonu nedeniyle zamanında farkedilemeyen, diğer bölgelerdeki DDL'a göre belirgin şekilde daha kötü prognoz gösteren retroperitoneal dediferansiye liposarkom (DDL-RP) oluştururken nadiren ekstremite tutulumları da bildirilmektedir. Bu çalışmada, ekstremitelerde yerleşimli DDL tanısı almış 6 olgunun klinik ve patolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2015-2025 yılları arasında arşivimizde bulunan ekstremite yerleşimli ve eksizyon materyalinde dediferansiye liposarkom tanısı alan 6 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olgular yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, biyopsi tanısı, eksizyon tanısı, tedavi süreci ve takip verileri açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Altı hastanın yaşları 54 ile 80 arasında değişmekte olup, beşi erkek, biri kadındır. Tümörler dört olguda uylukta, iki olguda ise omuz yerleşimliydi. Tru-cut biyopsi yapılan dört olguda ön tanılar malign mezenkimal tümör, leiyomiyosarkom veya iğsi hücreli malign tümör şeklindeydi; histolojik olarak DDL tanısı eksizyon sonrası konulmuştur. İki olguda tru-cut biyopsi yapılmamış, doğrudan eksizyon materyali değerlendirilmiştir. Tüm eksizyon materyallerinde DDL tanısı konmuş olup, dört olgu grade 3 olarak raporlanmıştır. Bir olguda, primer sağ uyluk DDL tanısından 2 yıl sonra sol kolda fibrosarkom tanısı ile ikinci tümör tespit edilmiştir. Olgulardan biri inoperabl kabul edilerek radyoterapi almış ve üç ay içinde ex olduğu öğrenilmiştir.

Sonuç: Dediferansiye liposarkomlar nadiren ekstremite yerleşimli görülmektedir. Retroperitoneal yerleşimli dediferansiye liposarkomlara ve diğer yüksek dereceli pleomorfik liposarkomlara göre daha iyi prognoz gösterdiği bilinmektedir. Hastanın prognozu açısından sklerozan tip atipik lipomatöz tümör/ iyi diferansiye liposarkom, indiferansiye pleomorfik sarkom, pleomorfik liposarkom ve non-lipojenik sarkomların infiltrasyonundan ayırt etmek önemlidir. Tru-cut biyopsilerinde tanının genellikle malign mezenkimal tümör olarak raporlanmış, DDL tanısı sıklıkla eksizyon materyalinde verilmiştir. Ekstremite yerleşimli lezyonlardan alınan tru-cut biyopsi örneklerinde mezenkimal tümörlerin ayırıcı tanısında DDL akla gelmeli ve MDM2 FISH gibi moleküler yöntemlerle

tanı desteklenmelidir. Cerrahi eksizyon, tanı ve tedavide temel yaklaşım olup, bazı olgularda multimodal tedaviye rağmen kötü prognoz izlenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dediferansiye, ekstremite, liposarkom, pleomorfik, retroperiton

EP-307 [Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi] [Özet Metin]

MYELOLİPOM: OLGU SUNUMU

Merve Çiftçi Sarikaya, Canan Sadullahoğlu, Şencan Akdağ, Hacer Boztepe Yeşilçay, Hülya Tosun Yıldırım, Döndü Nergiz, Sena Ünal Coşkuner, Ecem Akıcı
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Myelolipomlar hematopoetik hücreler ile iç içe matür adipöz dokudan oluşan nadir görülen benign ve hormonal olarak inaktif tümörlerdir. Sıklıkla adrenal bezde görülürler, adrenal dışında görülmeleri oldukça nadirdir. Bu tümörler genellikle görüntüleme işlemleri sırasında insidental olarak saptanırlar. Hastaların çoğu 40 yaşın üzerindedir ve 2:1 oranında kadın:erkek predominansı vardır.

Olgu: 4 yıl önce lomber bölgede intradural ekstramedüller kitle saptanan ve biyopsi sonucu "who grade 1 spinal paraganglioma" olan 59 yaş kadın hasta sol alt posterior mediastende kitle şikayetiyle göğüs cerrahisi kliniğine başvurmuş olup hastaya uygulanan torakal spinal MR'da T8, T9, T10, T11 vertebralar seviyelerinde paraspinöz alanlarda en büyüğü 5x5 cm boyutunda bilateral yerleşimli, kemik yapıda hafif destrüksiyona yol açan fokal multiple kitle lezyonları izlenmesi üzerine kitle eksizyonu uygulanmıştır. Makroskopik olarak topluca 13 gr ağırlığında 4,5x4x2 cm boyutlarında kahve renkte doku parçaları izlenmiştir. Biyopsi materyalinden hazırlanan kesitlerde matür adipositler arasında hafif monotonluk gösteren lenfoid hücreler izlenmiştir. Olgu bu veriler eşliğinde kliniğimizde "myelolipom" tanısı almıştır.

Sonuç: Ekstraadrenal myelolipomlar çoğunlukla presakral yerleşir. Ayrıca iliyak fossa, perirenal boşluk, intratorasik, paravertebral, subplevral aralık, karaciğer, mide ve intrakranial yerleşimli olgular da bildirilmiştir. Nadir görülmekle birlikte, yağ dokusu içeren paravertebral lezyonların ayırıcı tanısında ekstraadrenal myelolipom da akılda tutulmalıdır. Büyük myelolipomlarda spontan rüptür riski bulunduğundan asemptomatik lezyonlarda bile cerrahi rezeksiyon düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstraadrenal, mediasten, myelolipom

EP-308 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

KİSTİK NÖTROFİLİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT

Merve Uzunoğlu, Ayşe Nur Uğur Kılınç, Meryem İlkay Eren Karanis, Yaşar Ünlü
Konya Şehir Hastanesi, Konya

ÖZET

Giriş: CNGM (Kistik nötrofilik granülomatöz mastit) etyolojisi henüz net olmamakla birlikte, birden fazla risk faktörü öne sürülmüştür. Öncelikle bakteriyel bir enfeksiyon tarafından tetiklenen lokal bir otoimmün reaksiyon olduğu düşünülmektedir. Literatürde, Corynebacterium, özellikle kroppenstedtii türleri arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sert, ağrılı tek taraflı meme kitlesi (bazen iki taraflı), şişlik, sıvı koleksiyonları ve eritem, ülserasyon ve fistül içerebilen cilt değişiklikleri ile akut mastitis veya maligniiteyitaklit eder. Hastalar çoğunlukla genç doğurganlık çağındaki kadınlardır.

Olgu: 44 yaşında bayan hasta sağ kitle,kızarıklık ve sertlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan görüntüleme işlemleri sonucunda mamografi de BRADS -5, MR da BRADS -4 kitle lezyonu tespit edilmesi üzerine biyopsi alınmıştır. Biyopsi sonucu granülomatöz mastit gelmesi üzerine hastaya granülomatöz mastit tedavisi uygulanmış olup tedavi sonucu şikayetleri gerilemeyen hastanın görüntüleme işlemlerinde de malignite şüphesi olması üzerine hastaya parsiyel mastektomi uygulanıyor. Kliniğimize gönderilen 4x4x3 cm ölçülerinde krem renkte homojen solid kitlenin mikroskobik incelemelerinde kistik boşluklar, dev hücre yapıları, nötrofilden zengin iltihabi hücre infiltrasyonu dikkati çekmektedir. Yapılan histokimyasal, gram boyamasında kistik boşlukların lümeninde cornobakterium tespit edilmesi üzerine olguya kistik nötrofilik granülomatöz mastit tanısı konuldu.

Sonuç: Literatürde Ocak 2015 ile Nisan 2025 arasında yayınlanan çalışmalar Corynebacterium türleri ile ilişkili granülomatöz mastit tanısı konan 387 hastayı rapor etti. Histopatolojik olarak CNGM, nötrofiller (ve bazen lenfositler) ve epiteloid histiyositlerin dış tabakasıyla çevrili merkezi lipid vakuollerinden oluşan süpüratif lipogranülomlarla karakterizedir. Langhans tipi dev hücreler de mevcut olabilir. Ayrıca Gram boyama tekniğiyle mavi-mor boyanan korineform bakteriler de olabilir.

Ayırıcı tanısında tüberküloz mastiti, yabancı cisim reaksiyonu, yağ nekrozu, wegener granülomatozu, romatizmal eklem iltihabı, sarkoidoz, granülomatöz mastit, subareolar meme apsesi yer alır.

Nadir görülen bu lezyonu tanımak tedavi farklılığı açısından kıymetlidir. Biz de nadir görülen bu antiteyi meslektaşlarımızla paylaşarak literatüre katkı sağlamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün, granülomatöz, mastit

EP-309 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

YUMUŞAK DOKU METASTAZLI VE AGRESİF SEYİRLİ MEMENİN MALİGN ADENOMYOEPİTELYOMASI; NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hanife Seda Mavili[1], *Ömer Atmış*[1], *Ayça Tan*[1], *Atike Pınar Erdoğan*[2]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Manisa

ÖZET
Giriş: Meme malign adenomyoepitelyoması (M-AME), epitel ve myoepitelyal hücrelerin bifazik proliferasyonu ile karakterize, son derece nadir görülen bir neoplazmdır. Geniş bir morfolojik varyasyon ve klinik davranış spektrumuna sahip olan bu tümör, lokal invazyon ve uzak metastaz yapma potansiyeli taşımaktadır. M-AME'nin metastaz oranı %16-32 olup en sık metastaz bölgesi akciğer ve beyindir. Literatürde yaklaşık 50 civarındaki metastazlı M-AME'nin bir kaçında yumuşak doku metastazı bildirilmiştir. Olgumuz bildiğimiz kadarıyla literatürdeki en genç yaşta yumuşak doku metastazlı, agresif seyirli M-AME olgusu olması nedeniyle sunulmuştur.
Olgu: Sol memede ele gelen kitle nedeniyle 41 yaşındaki kadın hastanın mamografisinde en büyüğü 53x32 mm ölçülerde, solid ve kistik komponentli lezyonlar izlendi. Tru-cut biopsisinde intraduktal papillom tanısı verildi. Meme eksizyon materyallerinde; en büyüğü 5,3×4,5×2,8 cm ölçülerde genişlemiş kistik görünümde duktus içerisinde lümene doğru büyüme gösteren solid alanları bulunan 3 tümör görüldü. Mikroskopik incelemede; genişlemiş duktus içerisinde papiller konfigürasyonda, epitelyal ve myoepitelyal hücrelerden oluşan bifazik tümör görüldü. Tümör çoğu alanda duktus ile sınırlı (M-AME, in situ) idi Tümörlerin ikisinde yalnızca myoepitelyal komponentten oluşan invaziv odaklar saptandı. Bu invaziv odaklar yer yer iğsi hücrelerden oluşmakta dar alanlarda, epiteloid hücrelerden oluşmaktaydı. İmmunohistokimyasal boyalarda; myoepitelyal komponent p63, CK5-6 ve D240 ile (+) iken epitelyal komponent CK-PAN-AE1/AE3 ve EMA (+)'ti. Tanı sırasında akciğerindeki multipl kitlelerinden yapılan tru-cut biopsisinde de papiller konfigürasyonda memedeki tümörün metastazı saptandı. Olgunun 13 aylık takibi boyunca farklı kemoterapi ajanları verildi. Bu sırada akciğerindeki multipl metastatik kitleleri stabil ya da progrese olurken ek olarak tanıdan 13 ay sonra tibia ön yüzde yumuşak dokuda yaklaşık 3 cm boyutunda lobüle kontürlü, nodüler kitle şeklinde ek metastatik odak gözlendi.
Sonuç: Sunduğumuz olgu, literatürdeki yumuşak doku metastazlı en genç M-AME hastasıdır ve bu nadir tümörün agresif doğasına ve metastatik potansiyeline işaret etmektedir. Etkin sistemik tedavilerin bulunmaması nedeniyle, M-AME olgularında multidisipliner yaklaşım gereklidir ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Malign adenomyoepitelyoma, meme tümörü, yumuşak doku metastazı

EP-310 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

ÖZEL TİP İÇERMEYEN İNVAZİV MEME KARSİNOMUNDA TAŞLI YÜZÜK BENZERİ DİFERANSİASYON

Nihal Kiremit, Alper Sayiner, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

ÖZET
Giriş: Özel tip içermeyen invaziv meme karsinomu'nda (IBC-NST) taşlı yüzük benzeri diferansiasyon nadirdir. Biz bu olgu sunumumuzda daha önceden sağ memesinde invaziv lobüler karsinom nedeniyle lumpektomi öyküsü bulunan olguda sol memede taşlı yüzük benzeri hücrelerden oluşan özel tip içermeyen invaziv meme karsinomu olgusunu sunmaktayız.
Olgu: Bir yıl önce invaziv lobüler karsinom nedeniyle sağ lumpektomi yapılan 71 yaş kadın hastanın takiplerinde usg'de sol memede, 0,6x0,4 cm boyutlarında BIRADS 4 olarak yorumlanan kitlesel lezyon tespit edilmiştir. Yapılan tru-cut biyopsi sonucu "İnvaziv meme karsinomu" ile uyumlu olup yapılan immünohistokimyasal boyamalarda e-cadherin ile (+) boyanma elde edilmiştir. Biyopsi tanısı sonrasında yapılan sol meme lumpektomi materyalinde 0,7x0,6x0,6 cm boyutlarında tümöral lezyon izlenmiştir. Mikroskobik olarak küçük gruplar ve yer yer tek hücreler şeklinde infiltrasyon gösteren, ekseriyetle nükleusları bir kenara itilmiş taşlı yüzük benzeri berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör mevcuttu (Resim 1). Ayrıca invaziv tümör komşuluğunda kribriform görünümde, nispeten monoton hücrelerden oluşan in-situ duktal karsinom(D-CIS) ile uyumlu alan izlendi (Resim 2).

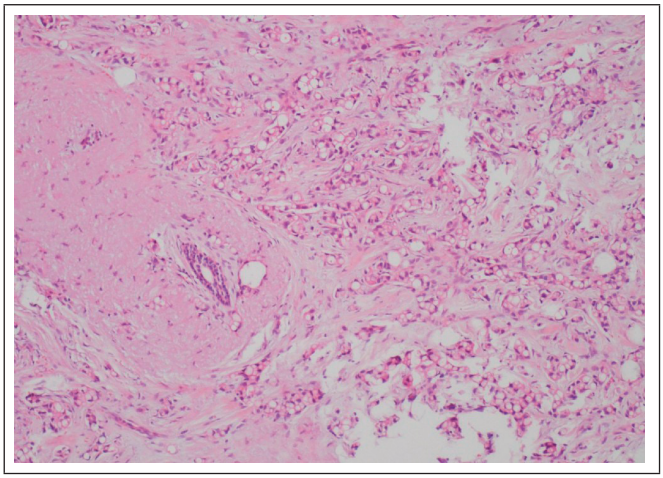
Olguda ayırıcı tanıya, metastatik taşlı yüzük hücreli karsinomlar, invaziv lobüler karsinomun taşlı yüzük hücreli tipi ve IBC-NST'nin lipitten zengin, glikojenden zengin, sebaseöz varyantları ile taşlı yüzük benzeri diferansiasyonu alındı.

İmmünhistokimyasal çalışmalarda; GATA3 ve mammoglobin ile neoplastik hücrelerde (+) boyanma elde edildi. İnvaziv neoplastik hücreler ER(%90 hücrede 3+), c-erbB-2 skor 2(+) idi. SISH çalışmasında ASCO/CAP grup 4 olarak yorumlandı ve HER2 negatif kabul edildi. Ki67 proliferasyon indeksi %10 idi. Histokimyasal çalışmalarda PAS(-), müsikarmin (+) idi.

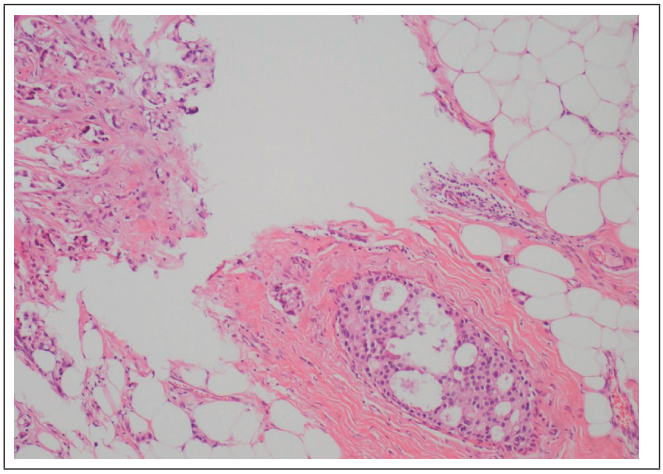
Vakada görülen DCIS komponenti ve diffüz kuvvetli e-cadherin pozitifliği birlikte değerlendirildiğinde "Taşlı yüzük benzeri hücrelerden oluşan IBC, NST" olarak yorumlandı.

Sonuç: Özel tip içermeyen invaziv meme karsinomunda (IBC-NST) taşlı yüzük benzeri diferansiasyon nadirdir. Memede taşlı yüzük hücreleri görüldüğünde metastatik taşlı yüzük hücreli karsinomlar, invaziv lobüler karsinomun taşlı yüzük hücreli tipi ve IBC-NST'nin lipitten zengin, glikojenden zengin, sebaseöz varyantları da dikkate alınarak ayırıcı tanıda bu nadir durumun da göz önünde bulundurulması önemlidir.

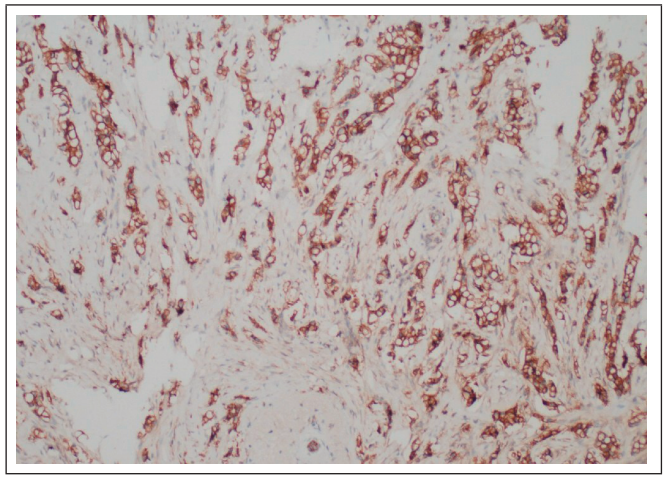
Anahtar Kelimeler: Özel tip içermeyen invaziv meme karsinomu, taşlı yüzük hücresi, meme



Resim 1: Nükleusları bir kenara itilmiş taşlı yüzük benzeri berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon (H&E x10)



Resim 2: Tümöral infiltrasyon komşuluğunda DCIS alanı (H&E x10)



Resim 3: Tümöral infiltrasyonda e-cadherin ile pozitif boyanma (x10)

EP-311 [Meme Patolojisi]

ENKAPSÜLE PAPİLLER KARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hülya Kaçar
Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Çanakkale

ÖZET

Giriş: Memenin papiller lezyonlarında ayırıcı tanı oldukça önemlidir. Enkapsüle papiller karsinom papiller lezyonlar arasında nadir görülen bir tiptir. Bu nadir görülen papiller lezyon, tüm meme karsinomlarının %0.5-1'inden daha azdır. Genellikle postmenopozal kadınlarda gözlenmekte olup, oldukça iyi bir prognoza sahiptir. Bizim sunumumuzda bir enkapsüle papiller karsinom olgusunun histopatolojik, immünohistokimyasal ve klinik özellikleri incelenmektedir.

Olgu: Olgumuz 92 yaşında postmenopozal bir kadın hasta olup, sağ memede kitle şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurmuştur. Yapılan meme USG'sinde sağ meme üst dış kadranda, 5.5 cm çapta kalın duvarlı kistik lezyon saptanmıştır. PET-CT'de lezyonda artmış F-18 FDG tutulumu (SUV max: 11.30) gözlenmiştir. Lezyondan tru-cut biyopsi yapılmış ve patoloji sonucu atipik papiller lezyon olarak raporlanmıştır. Olguya kesin tanı için eksizyon önerilmiştir. Daha sonra olguya sağ segmental mastektomi ve sentinel lenf nodu eksizyonu yapılmıştır. Sentinel lenf nodu frozen çalışılmış, metastaz saptanmamıştır. Sağ segmental mastektomi materyalinde kalın cidarlı kistik lezyon ve cidar çevresinde kist içerisine doğru papiller yapılar izlenmiştir. Bu papiller yapıların çapı bazı alanlarda 2.5 cm'dir. Kistik lezyon çevresinde ve içerisinde P63, CK5/6 ve Calponin immünohistokimyasal markerları ile myoepitelyal tabaka izlenmemiştir. Nükleer grade: 2 olarak saptanmıştır. Östrojen Reseptör ve Progesteron Reseptör %95-100 kuvvetli pozitiftir. Cerb B2 negatiftir (score 1). Ki-67

proliferasyon indeksi %15'tir. Orjini teyit etmek için uygulanan GATA3, Mammoglobin pozitif, TTF1 ve PAX8 negatiftir. Bulgularla olgumuz enkapsüle papiller karsinom olarak raporlanmıştır. Enkapsüle papıller karsinomda patolojik evre, in situ karsinom (pTis) gibi kabul edilmektedir.

Sonuç: Memenin papiller lezyonlarında özellikle tru-cut biyopsilerde tanısal zorluklar yaşanmaktadır. Genellikle kesin tanı için eksizyonel biyopsi önerilmektedir. Enkapsüle papiller karsinom, bu papiller lezyonlar arasında nadir görülen bir tiptir. Bu nedenle histolojik ve klinik özelliklerinin iyi bilinmesi, bizlere tanı koymada yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Enkapsüle papiller karsinom, memenin papiller lezyonları, papiller karsinom

Giriş

Memenin papiller lezyonlarında ayırıcı tanı oldukça önemlidir. Enkapsüle papiller karsinom papiller lezyonlar arasında nadir görülen bir tiptir. Bu nadir görülen papiller lezyon, tüm meme karsinomlarının %0.5-1'inden daha azdır. Genellikle postmenopozal kadınlarda gözlenmekte olup, oldukça iyi bir prognoza sahiptir. Bizim sunumumuzda bir enkapsüle papiller karsinom olgusunun histopatolojik, immünohistokimyasal ve klinik özellikleri incelenmektedir.

Olgu Sunumu

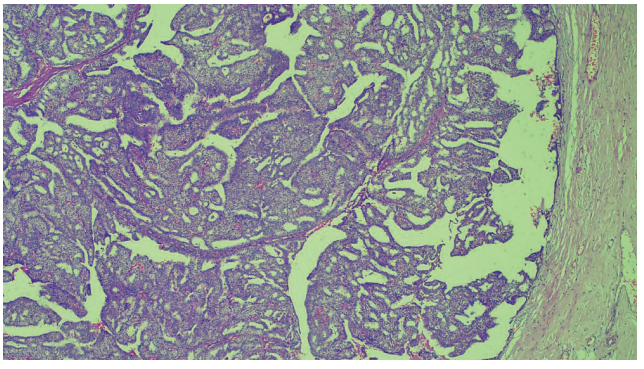
Olgumuz 92 yaşında postmenopozal bir kadın hasta olup, sağ memede kitle şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurmuştur. Yapılan meme USG'sinde sağ meme üst dış kadranda, 5.5 cm çapta kalın duvarlı kistik lezyon saptanmıştır. PET-CT'de lezyonda artmış F-18 FDG tutulumu (SUV max: 11.30) gözlenmiştir. Lezyondan tru-cut biyopsi yapılmış ve patoloji sonucu atipik papiller lezyon olarak raporlanmıştır. Olguya kesin tanı için eksizyon önerilmiştir. Daha sonra olguya sağ segmental mastektomi ve sentinel lenf nodu eksizyonu yapılmıştır. Sentinel lenf nodu frozen çalışılmış, metastaz saptanmamıştır. Sağ segmental mastektomi materyalinde kalın cidarlı kistik lezyon ve cidar çevresinde kist içerisine doğru papiller yapılar izlenmiştir. Bu papiller yapıların çapı bazı alanlarda 2.5 cm'dir. Kistik lezyon çevresinde ve içerisinde P63, CK5/6 ve Calponin immünohistokimyasal markerları ile myoepitelyal tabaka izlenmemiştir. Nükleer grade: 2 olarak saptanmıştır. Östrojen Reseptör ve Progesteron Reseptör %95-100 kuvvetli pozitiftir. Cerb B2 negatiftir (score 1). Ki-67 proliferasyon indeksi %15'tir. Orjini teyit etmek için uygulanan GATA3, Mammoglobin pozitif, TTF1 ve PAX8 negatiftir. Bulgularla olgumuz enkapsüle papiller karsinom olarak raporlanmıştır. Enkapsüle papıller karsinomda patolojik evre, in situ karsinom (pTis) gibi kabul edilmektedir.

Tartışma

Enkapsüle papiller karsinom vakaları genellikle ileri yaşta postmenopozal kadın hastalarda izlenmektedir. Bizim vakamız da literatüre uygun olarak 92 yaşında bir kadın hastadır. Ancak bazı çalışmalarda 21 yaş ve üzeri daha genç vakalar görülebileceği bildirilmektedir. Bu lezyonlarda genellikle bizim olgumuzda olduğu gibi ER, PR güçlü pozitif izlenmektedir. Ayırıcı tanıda jinekolojik sistem, akciğer ve tiroid gland orjinli metastatik papiller lezyonları dışlamak için PAX8, TTF1, GATA3 gibi immünohistokimyasal markerlar tanıda yardımcıdır. Enkapsüle papiller karsinomlar genellikle düşük-orta dereceli nükleer atipiye sahiptir. Tan ve arkadaşlarının 54 olgu içeren çalışmasında olguların %55 inin orta dereceli, %22'sinin düşük dereceli nükleer atipiye sahip olduğu bildirilmektedir. Diğer olguların nükleer atipisi değerlendirilmemiştir Bizim vakamızda da benzer şekilde orta derecede nükleer atipi saptanmıştır. Düşük ve orta dereceli nükleer atipili lezyonlar in situ karsinom (pTis) gibi kabul edilmektedir. Ancak nadiren bazı lezyonlar yüksek dereceli nükleer atipi içerebilir. Literatüre göre yüksek derecede nükleer atipi görülme sıklığı %2.5-14 arasında değişmektedir. bu lezyonlar invaziv meme kanseri olarak evrelendirilmeli ve yönetilmelidir. Enkapsüle papiller karsinom izlenen bazı olgularda eşlik eden invaziv duktal karsinom odağı saptanabilmektedir. Ancak bizim olgumuzda invaziv odak izlenmemiştir.

Sonuç

Memenin papiller lezyonlarında özellikle tru-cut biyopsilerde tanısal zorluklar yaşanmaktadır. Genellikle kesin tanı için eksizyonel biyopsi önerilmektedir. Enkapsüle papiller karsinom, bu papiller lezyonlar arasında nadir görülen bir tiptir. Bu nedenle histolojik ve klinik özelliklerinin iyi bilinmesi, bizlere tanı koymada yardımcı olacaktır.



Resim 1: Kapsül komşuluğu papiller morfoloji, x40

EP-312 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

SESSİZ TEHDİT: MALİGN FİLLOİDES TÜMÖRÜN SEREBELLUMA NADİR YOLCULUĞU

Rumeysa Kaynar[1], Melek Şimşek[1], Canan Tanık[1], Fevziye Kabukçuoğlu[1], Duygu Dereli[2]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Filloides tümörler memenin nadir görülen tümörleridir. Stromal atipi, stromal hücresellik, stromanın aşırı büyümesi, mitotik aktivite, cerrahi sınır durumu ve malign heterolog eleman varlığına göre benign, borderline ve malign olmak üzere 3'e ayrılırlar. Benign olanlarda (filloides tümörlerinin %60'ı) metastaz beklenmezken borderline olanlarda %5'ten az; malign olanlarda %10-20 oranındadır. Metastaz en sık akciğer ve kemiklere olurken santral sinir sistemi(SSS) metastazı nadirdir. Şu ana kadar SSS metastazı olan 11 vaka literatürde yer almaktadır. Vakamız 12. vaka olarak gözükmektedir.

Olgu: Hastamız 49 yaşında Türkmen kadındır. 2021 yılında sağ memede malign filloides tümör tanısıyla kitle eksizyonu, cerrahi sınırlarda kitle görülmesiyle beraber 2022 yılında total mastektomi ve 2025 yılında re-eksizyon öyküsü mevcuttur. Ayrıca 2024 yılında saçlı deride kitle nedeniyle opere olmuş ve patoloji sonucu malign filloides tümör olarak raporlanmıştır. Hastaya daha önce kemoterapi veya radyoterapi verilmemiştir. Hastanın kusma ve bulantı şikayetiyle başvurmasıyla yapılan kontrastlı MR görüntülemesinde sol serebellumunda 45 mm çaplı solid heterojen nodüler kontrastlanmalı alan görülmüştür.Hastanın materyali tarafımıza ulaştıktan sonra yapılan histopatolojik incelemelerde miksoid stroma içinde difüz, iğsi, pleomorfik, atipik mezenkimal hücreler; epitelyal yarıklanmalar ve periferinde ince kenar halinde normal serebellar doku görülmüştür. Mevcut hikayesiyle beraber histomorfolojik bulgular değerlendirildiğinde hastanın tanısı malign filloides tümör metastazı olarak raporlanmıştır. İmmünohistokimyasal ve moleküler çalışmalar uygulanmıştır.Hasta dış merkezde tedavi olduğundan kendisi ile iletişime geçilerek 4 kür kemoterapi aldığı ve tedavisinin devam ettiği öğrenilmiştir.

Sonuç: Bu vakada ve mevcut çalışmalara bakarak yaptığımız gözlemler sonucunda bu nadir tümörün tedavisine yönelik fikir birliği olmadığı sonucuna varıldı. Bu alandaki bilgi birikimini artırmak ve paylaşmak adına multidisipliner iş birliği gerekmektedir. Malign filloides tümörlerinin %75'inde EGFR mutasyonuna bağlı overekspresyon tespit edilmiştir.Bu overekspresyonlu hastaların tirozin kiraz inhibitörlerine yanıt verdiği saptanmıştır ancak vakamızda EGFR mutasyon analizi yapılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Serebellar metastaz, memenin malign tümörleri, malign filloides tümör

EP-313 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

REDÜKSİYON MAMMOPLASTİ MATERYALİNDE İNSİDENTAL ''ATİPİK LOBÜLER HİPERPLAZİ" VE ''LOBÜLER KARSİNOMA İN SİTU"

Hatice Karaman, Alper Sayiner, Murat Deniz Çinar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

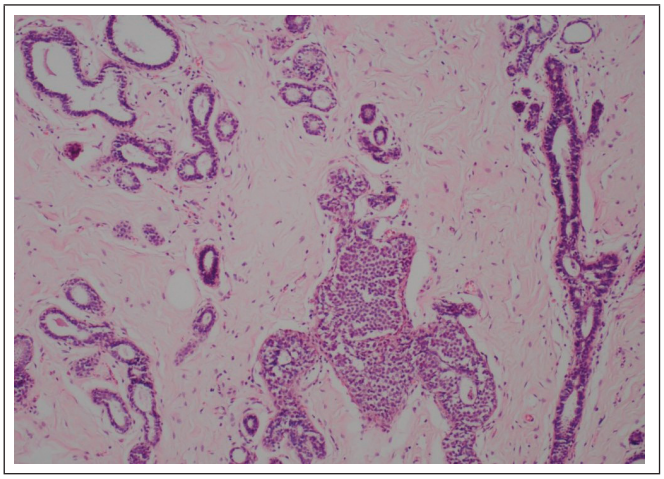
ÖZET

Giriş: "Lobüler karsinoma in situ (LCIS)" ve "Atipik lobüler hiperplazi (ALH)", terminal duktolobüler ünite içerisinde, zayıf kohezyon gösteren, küçük, monomorfik neoplastik epitelyal hücrelerin proliferasyonu ile karakterizedir. ALH için 4-5, LCIS için 8-10 kat invaziv meme karsinomu risk artışı mevcuttur. Biz bu olgu sunumunda, redüksiyon mammoplasti materyalinde ALH ve LCIS tanısı verdiğimiz vakamızı sunmayı amaçladık.

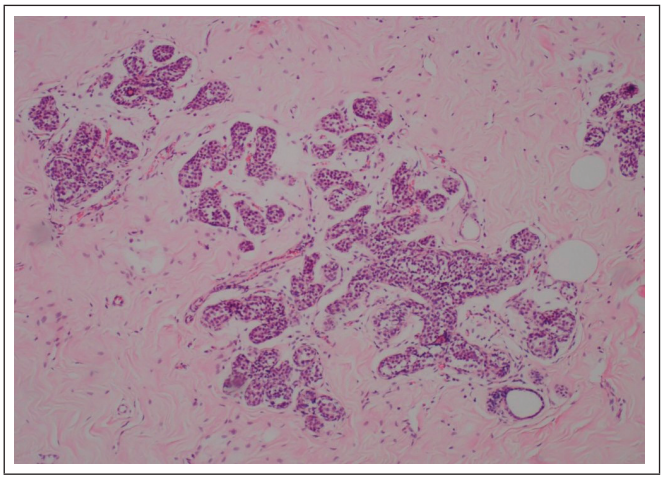
Olgu: Redüksiyon mammoplasti planlanan 49 yaşında kadın hastanın operasyon öncesi yapılan mammografisinde her iki memede mikrokalsifikasyon alanları izlenmiş, ultrasonografi ve MRI incelemelerinde ise yalnızca kistik alanlar tespit edilmiştir. Tarafımıza gönderilen materyallerin makroskopik incelemelerinde her iki meme küçültme dokusu yaklaşık 1100 gram olarak tartılmış, boyutları topluca 21x15x5 cm olarak ölçülmüş ve kesitlerinde fibrotik alanlar dışında özellik izlenmemiştir. Mikroskopik incelemede, fokal birkaç alanda, terminal duktolobüler ünitenin, homojen kromatin paterni gösteren, nükleolü belirsiz, yuvarlak nükleuslu, küçük-uniform yapıda hücre proliferasyonları ile dolu olduğu görülmüştür. Proliferasyon yine fokal bir alanda asinüslerin yarısından fazlasını tutmuş ve genişletmiş olarak tespit edilmiştir. İmmünhistokimyasal çalışmalarda bu alanlarda, Er ile diffüze yakın pozitif boyanma izlenmişken, CK5/6 ile myoepitelyal tabaka boyanmış, e-kaderin ile boyanma izlenmemiştir. Kalsifikasyonlar bu lezyonların dışındaki fibrokistik alanlarda izlenmiştir. Histomorfolojik görünüm ve immünhistokimyasal çalışmalar eşliğinde bulgular ALH ve fokal LCIS ile uyumlu olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: ALH redüksiyon mammoplasti materyallerinin % 1,6-2,9'unda; LCIS ise % 0,04-3,6'sında izlenmektedir. Mammografik mikrokalsifikasyonlar nedeniyle yapılan biyopsilerde daha sık görülseler de, histolojik olarak tanımlanmış kalsifikasyonlar en sık bu alanlara bitişik normal meme dokusunda bulunur. Olgular çoğunlukla premenapozaldir ve rastlantısal olarak tanı alırlar. Bu lezyonlar duktal proliferatif lezyonlar ile karışabilmektedir. Tanı için şart ve kesin tanı koydurucu olmamakla birlikte diskoheziv hücrelerde e-kaderin ekspresyon kaybı destekleyicidir. Aynı taraf memede çok odaklı lezyon varlığı olguların % 60-80'inde mevcutken, bilateralite oranı % 25-30'dur. Bu yaygınlık ve bilateral görülme sıklığı ile invaziv karsinom gelişme riskinde belirgin artış sebebiyle LCIS ve ALH'nin tanınması, özellikle meme küçültme operasyonları gibi durumlarda hasta prognozu açısından önem arz etmektedir.

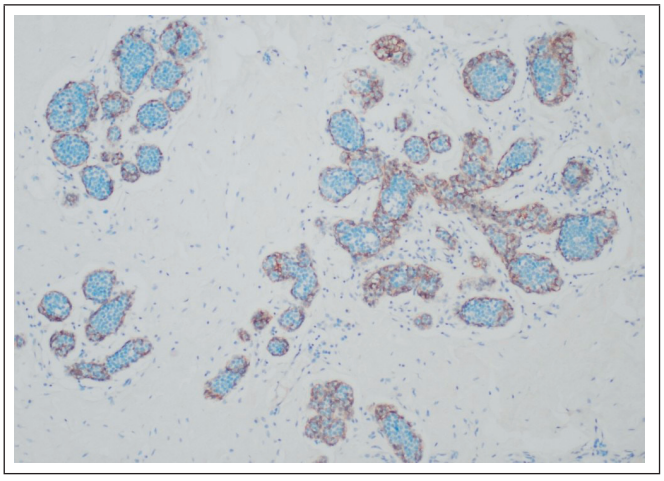
Anahtar Kelimeler: Atipik lobüler hiperplazi, lobüler karsinoma in situ, meme, redüksiyon mammoplasti



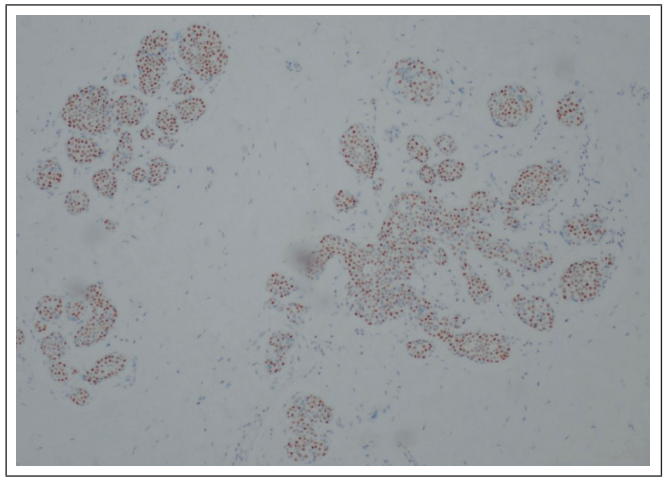
Resim 1A: Lobüler neoplazi alanları, H&E, x40



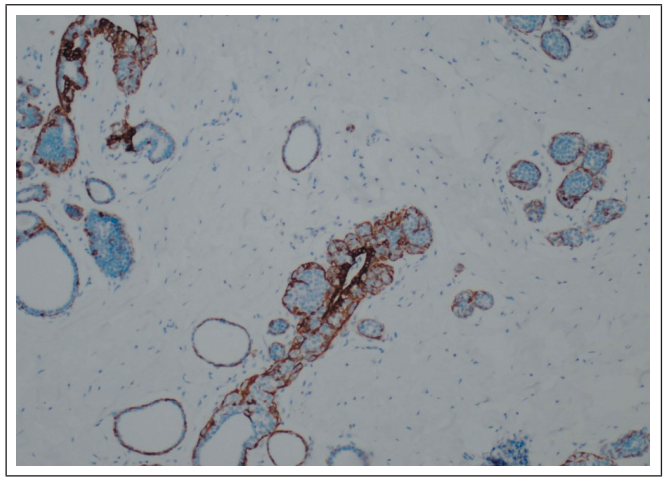
Resim 1B: Lobüler neoplazi alanları, H&E, x100



Resim 2A: Lobüler neoplazi alanları, e-kaderin, x100



Resim 2B: Lobüler neoplazi alanları, ER, x100



Resim 2C: Lobüler neoplazi alanları, CK5/6, x100

EP-314 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN ANJİOSARKOMU: İKİ OLGU SUNUMU

Cansu Kayar, Elif Verda Çeliker Koç, Aynur Albayrak
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Meme anjiosarkomu, vasküler endotel hücrelerinden kaynaklanan, nadir görülen agresif bir tümördür. Tüm meme malignitelerinin yalnızca %0,04'ünü oluşturur. Memenin anjiosarkomu primer ve postradyasyona bağlı olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Klinik semptomlar ve görüntüleme bulguları spesifik değildir. Memenin primer ve postradyasyona bağlı anjiyosarkomu tanısı almış iki olguyu bildiriyoruz.

Olgu:

Olgu 1: 40 yaşında kadın hasta sağ memede kitle şikayetiyle başvurmuştur. Mamografide kitlenin BIRADS 4 olarak raporlanması üzerine biyopsi alınmış ve anjiosarkom lehine sonuçlanmıştır. Hastaya sağ radikal mastektomi yapılmış olup radyoterapi ve kemoterapi uygulanmıştır. Ayrıca hastanın radyolojik görüntülemesinde akciğer ve beyin metastazlarının mevcut olduğu izlenmiştir. Klinik, histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ışığında olgu memenin primer anjiosarkomu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Olgu 2: 10 yıl önce invaziv duktal karsinom nedeniyle sağ meme koruyucu cerrahi operasyonu yapılan ve radyoterapi aldığı bilinen 66 yaşındaki kadın hasta, 6 aydır devam eden sağ memede yara ve meme derisinde renk değişikliği şikayetiyle başvurmuştur. Çekilen PET-BT görüntülemesinde sağ meme areola çevresinde hipermetabolik lezyon izlenmiş olup bu lezyon primer tümörü ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Hastaya radikal mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır. Mevcut klinik, histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ışığında olgu memenin postradyasyon anjiosarkomu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Memenin primer ve postradyasyona bağlı anjiosarkomu, literatüre bakıldığında nadir görülen ve agresif seyirli olan bir tümördür. Bu tümörün memenin diğer neoplazilerinden ve deri lezyonlarından ayırt edilmesi önemlidir. Bu sebeple histomorfolojik, immünhistokimyasal ve klinik bulgular kapsamlı olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme, meme anjiosarkomu, radyasyona bağlı meme anjiosarkomu, primer

EP-315 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN POLİMORF ADENOKARSİNOMU: LİTERATÜR EŞLİĞİNDE NADİR BİR OLGU SUNUMU

Tuğba Günler[1], Meryem İlkay Eren Karanis[2], Mehmet Ali Eryılmaz[3], Ayşegül Altunkeser[4]
[1]Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Konya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Konya
[3]Konya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[4]Konya Şehir Hastanesi, Radyoloji, Konya

ÖZET

Giriş: Polimorf adenokarsinom (PAK), damak ve ağız boşluğunun ikinci en yaygın tükrük bezi kaynaklı karsinomu olup, genellikle düşük dereceli tümörlerdir. Meme yerleşimli PAK'lar ise son derece nadirdir. Literatürde bu lokalizasyona ait bildirilen vaka sayısı oldukça sınırlı olup, tümörün klinik davranışı ve uygun tedavi protokolleri konusunda net bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu olgu sunumu ile nadir görülen meme yerleşimli PAK vakasını literatüre kazandırmayı amaçladık.

Olgu: Otuz dört yaşında kadın hasta, sağ memede ele gelen sertlik şikâyeti ile Konya Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvurdu. Soy geçmişinde meme karsinomu öyküsü bulunmamakta olup, öz geçmişinde de özellik saptanmadı. Mamografi incelemesinde, sağ memenin retroareolar bölgede en uzun çapı 3 cm olan düzensiz, spiküle konturlu lezyon saptandı. Sağ meme BIRADS-6, sol meme BIRADS-2 olarak raporlandı. Lezyondan görüntüleme eşliğinde iğne biyopsisi alındı. Biyopsi materyalinde, fibröz stromada oval-yuvarlak nükleuslu, dar sitoplazmalı, monoton görünümlü neoplastik hücrelerin trabekül ve adalardan oluşan infiltrasyon gözlendi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda bu hücreler E-Kadherin, Pan-CK, CK7, CD117 ve bcl-2 ile diffüz; GFAP ve CK5/6 ile fokal pozitif boyandı. ER, PR, c-erbB2, Synaptofizin, Kromogranin-A, INSM-1, GATA-3, p63, Kalponin ve S-100 ile boyanma saptanmadı. Bu bulgular doğrultusunda olgu, malign epitelyal tümör, öncelikle PAK lehine olarak raporlandı. Hastaya sağ radikal mastektomi uygulandı. Makroskopik incelemede 8×8×4 cm boyutlarında, üzerinde 3,5×3 cm boyutlarında deri elipsi bulunan materyalde 3×3×2 cm boyutlarında, düzensiz sınırlı, tümöral lezyon gözlendi. Mikroskopik incelemede, fibrotik stromada solid adalar ve trabeküler yapılar oluşturan monoton neoplastik hücreler izlendi. İmmünohistokimyasal profili iğne biyopsi materyali ile benzer olan olgu, PAK olarak raporlandı.

Sonuç: Meme yerleşimli PAK'lar son derece nadir tümörlerdir. Tükrük bezi yerleşimli benzer tümörlerin genellikle düşük dereceli ve iyi prognozlu olduğu bilinmekle birlikte, primer meme yerleşimli olanların literatürde çok az sayıda bildirilmiş olması nedeniyle, klinik davranışları, prognozları ve metastaz potansiyelleri konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu nedenle benzer olguların bildirilmesi, hem tanısal farkındalığı artırmak hem de tedavi yaklaşımlarına katkı sağlamak açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme, polimorf adenokarsinom, tükrük bezi karsinomu

EP-316 [Meme Patolojisi]

NADİR BİR MASTİT TİPİ: KİSTİK NÖTROFİLİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT

Fadime Eda Gökalp Satıcı, Gizem Aydın Demir
Tarsus Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Mersin

ÖZET

Giriş: Kistik nötrofilik granülomatöz mastit, genelde doğum yapmış kadınlarda izlenen Corynebacterium enfeksiyonuyla ilişkili inflamatuar bir durumdur. Sıklıkla ağrılı kitle ile prezente olmak-

la birlikte ciltte eritem ve abse de izlenebilir. Histopatolojik incelemede nötrofil lökosit, lenfosit ve multinükleer dev hücrelerden oluşan lobülosentrik inflamasyon, non-nekrotizan granülom izlenir. Nötrofil lökositlerce çevrelenen dilate kistik boşluklar karakteristiktir. Kistik boşluklarda yerleşim gösteren Corynebacterium türleri gram boyama ile tespit edilebilir.

Olgu: 28 yaşında kadın hasta sol memede ele gelen şişlik şikayetiyle Genel Cerrahi kliniğine başvurdu. Fizik muayenede fluktuasyon veren abse tespit edildi. Ultrasonografide 12 mm boyutunda hipointens alan izlendi. Lezyon drene edilerek histopatolojik inceleme için tarafımıza gönderildi. Mikroskopik incelemede yoğun nötrofil lökositlerin eşlik ettiği mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonuna çevrede epiteloid histiyositler, santralde nötrofil lökositlerle karakterli non-nekrotizan granülom yapılarının eşlik ettiği görüldü. Geniş alanlarda rim şeklinde nötrofil lökositlerce çevrelenen kistik boşluklar dikkati çekti. Yapılan gram boyamada mikroorganizma tespit edilemedi. Mevcut histomorfolojik bulgular nedeniyle olguda öncelikle Kistik nötrofilik granülomatöz mastit düşünüldü.

Sonuç: Memede granülomatöz mastit, tüberküloz, sarkoidoz, yabancı cisim reaksiyonuna bağlı olarak görülebileceği gibi sıklıkla idiopatik kabul edilir. Granülom yapılarına eşlik eden nötrofil lökositlerce çevrelenmiş kistik boşluklarla karakterli Kistik nötrofilik granülomatöz mastit ise nadiren görülen ve Corynebacterium türleriyle ilişkili olması nedeniyle akla gelmesi gereken bir antitedir. Her olguda Corynebacterium'u göstermek mümkün olmamakla birlikte gram boyama, kültür ve moleküler testlerle Corynebacterium tespit edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Granülom, mastit, nötrofilik

Giriş

Kistik nötrofilik granülomatöz mastit, nadir rastlanan, genelde doğum yapmış ya da gebe kadınlarda izlenen Corynebacterium enfeksiyonuyla ilişkili bir granülomatöz mastit varyantıdır. Ortalama 35 yaş civarında izlenir (1). Çoğunlukla tek taraflı izlenir. Sıklıkla ağrılı kitle ile prezente olmakla birlikte ciltte eritem ve abse yanısıra akıntı veya meme başı çekintisi izlenebilir (2).

Makroskopik bulgular literatürde iyi tanımlanmamış olmakla birlikte genellikle solid kitle ya da abseiform kistik kaviteler izlenir (3). Histopatolojik incelemede nötrofil lökosit, lenfosit ve multinükleer dev hücrelerden oluşan lobülosentrik inflamasyon, non-nekrotizan granülom görülür. Nötrofil lökositlerce çevrelenen dilate kistik boşluklar süpüratif lipogranülom olarak da adlandırılır ve Kistik nötrofilik granülomatöz mastit için karakteristiktir. Kistik boşluklarda yerleşim gösteren Corynebacterium türleri gram boyama ile tespit edilebilir. Taze dokudan yapılan dokundurma preparatlara çalışılan gram boyama ile daha iyi sonuç alınsa da Formalin ile fikse parafin bloklardan (FFPE) alınan kesitlerle de gram boyama yapılabilir. Sangoi ve arkadaşlarının çalışmasında kalın kesit alınmasının mikroorganizma tespit olasılığını artırdığı belirtilmektedir (4). FFPE ile polimeraz zincir reaksiyonu yöntemi ile de Corynebacterium tanısı koymak mümkündür (3).

Tedavide lipofilik antibiyotikler (doksisiklin, trimetoprim sülfametoksazol, klaritromisin ve rifampisin) yanısıra steroidler kullanılabilir.

Olgu

28 yaşında kadın hasta sol memede ele gelen şişlik şikayetiyle Genel Cerrahi kliniğine başvurdu. Fizik muayenede fluktuasyon veren abse tespit edildi. Ultrasonografide 12 mm boyutunda hipointens alan izlendi. Lezyon drene edilerek histopatolojik inceleme için tarafımıza gönderildi. Makroskopik incelemede düzensiz doku parçaları halinde izlenen materyalde kayda değer bir bulgu izlenmedi. Mikroskopik incelemede yoğun nötrofil lökositlerin eşlik ettiği mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonuna çevrede epiteloid histiyositler, santralde nötrofil lökositlerle karakterli non-nekrotizan granülom yapılarının eşlik ettiği görüldü. Geniş alanlarda rim şeklinde nötrofil lökositlerce çevrelenen kistik boşluklar dikkati çekti. Formalin ile fikse parafin bloklardan 6 µm kalınlığında kesit alınarak yapılan gram boyamada mikroorganizma tespit edilemedi. Mevcut histomorfolojik bulgular nedeniyle olguda öncelikle Kistik nötrofilik granülomatöz mastit düşünüldü. Olguya ek bir tedavi uygulanmadı. Takip önerildi.

Tartışma

Memede granülomatöz mastit, tüberküloz, sarkoidoz, yabancı cisim reaksiyonuna bağlı olarak görülebileceği gibi sıklıkla idiopatik kabul edilir. Tüberküloza bağlı granülomatöz mastitte granülomlar nekrotizan tipte olup, duktus ve lobülleri beraberce etkiler. Mikroorganizmaların Ziehl-Neelsen boyası, PCR ve kültür ile tespitiyle Tüberküloz tanısı teyit edilebilir. Sarkoidozda lobüllere sınırlı olmayan iyi sınırlı granülomlar izlenir. Yabancı cisim reaksiyonuna bağlı granülomlarda yabancı cisim tipi dev hücre görmek ya da yabancı cismin kendisinin tespiti yardımcıdır. Tüm antitelerin dışlanması ile idiyopatik granülomatöz mastit gündeme gelebilir.

Kistik nötrofilik granülomatöz mastit ise nadir görülmekle birlikte granülomatöz reaksiyona eşlik eden nötrofil lökositlerin bolca olduğu durumlarda aklımıza gelmesi gereken ve kistik boşluklarda nötrofil lökositlerin rim şeklinde dizilmesiyle karakterli bir antitedir. Genelde doğum yapmış kadınlarda izlenmektedir. Wang ve arkadaşlarının çalışmalarında ele aldıkları 62 adet kistik nötrofilik granülomatöz mastit olgusunun %98'i doğum yapmış kadınlardan oluşmaktadır (2). Bizim olgumuzun da bir sene önce doğum öyküsü mevcuttur.

Kistik nötrofilik granülomatöz mastit sıklıkla Corynebacterium ile ilişkilendirilmiştir. Fakat Corynebacterium'un etiyolojik bir ajan mı olduğu yoksa granülomların yağ dokuyu destrüksiyonuyla dokuya kolonizasyonunun kolaylaşmasıyla mı yerleşim gösterdiği tartışılmaktadır (5). Bazı olgularda Corynebacterium'a yönelik antibiyoterapiye yanıt gözlenmesi etyolojik ajan olduğunu düşündürtmektedir. Her olguda Corynebacterium'u göstermek mümkün olmamakla birlikte gram

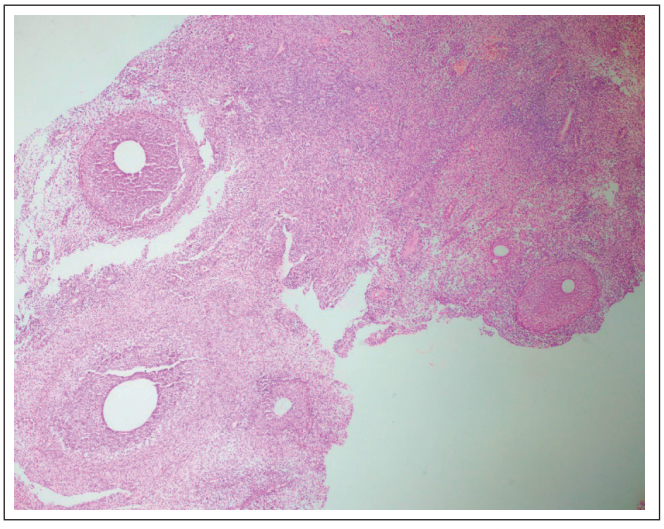
boyama, kültür ve moleküler testlerle Corynebacterium'un tespiti mümkündür. Gram boyamaya ait preparatları incelerken mikroorganizma tespiti için iltihabi alanlardan ziyade kistik boşlukların içerisine bakılmalıdır.

Sonuç

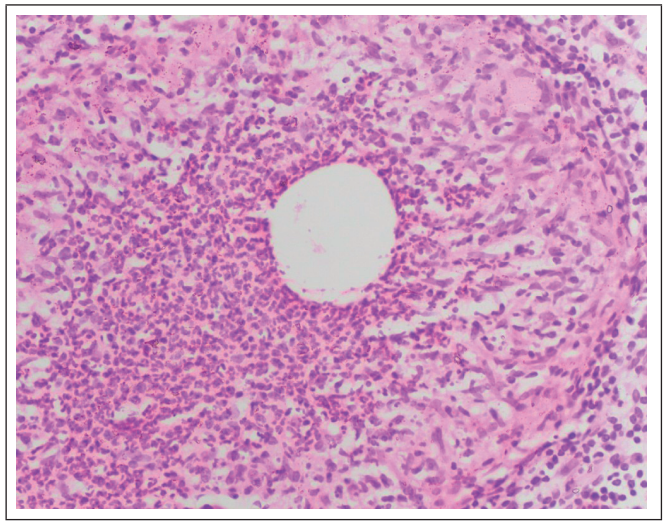
Kistik nötrofilik granülomatöz mastit, nadiren görülse de doğum çağındaki kadınlarda izlenen granülomatöz reaksiyonlarda aklımıza gelmesi gereken bir antitedir. Lipogranülom yapıları, bu antite için uyarıcı ipuçları olacaktır.

Kaynaklar

1. Wu JM, Turashvili G. Cystic neutrophilic granulomatous mastitis: an update. Journal of clinical pathology 2020;73:445-53.
2. Wang M, Zhang D, Fu N, et al. Clinical features of cystic neutrophil granulomatous mastitis in 62 cases. Heliyon 2025;11.
3. Naik MA, Korlimarla A, Shetty ST, Fernandes AM, Pai SA. Cystic neutrophilic granulomatous mastitis: a clinicopathological study with 16s rRNA sequencing for the detection of corynebacteria in formalin-fixed paraffin-embedded tissue. International journal of surgical pathology 2020;28:371-81.
4. Sangoi AR. "Thick section" gram stain yields improved detection of organisms in tissue sections of cystic neutrophilic granulomatous mastitis. American journal of clinical pathology 2020;153:593-7.
5. Gaskin D, Springer D, Latha K, Gaskin PS, Reid A. Cystic neutrophilic granulomatous mastitis: A case report and review of the literature. Medicine International 2023;3:50.



Şekil 1: Histolojik kesitlerde, granülomatöz inflamasyona eşlik eden nötrofil lökositlerin rim şeklinde çevrelediği boşluklarla karakterize lipogranülom yapıları izlendi (H&E x40).



Şekil 2: Nötrofil lökositlerin rim şeklinde yerleşim gösterdiği lipogranülom yapısı (H&E x400).

EP-317 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KANSERİNİN NADİR MESANE METASTAZI: İKİ OLGU SUNUMU

Gülnur Kurnalı, Eray Tunalı, Esen Gül Uzuner, Cansu Benli Işık, Candan Elmalı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve kanser mortalitesinin 2. en sık nedenidir. Meme kanseri olgularının ilk tanı anında %6,5, hayatı boyunca %30 oranında uzak metastaz riski vardır. Meme kanseri sıklıkla kemik, akciğer, karaciğer ve beyne metastaz yapmakta olup mesaneye metastazı nadirdir ve literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Mesanenin metastatik tümörleri mesane malignitelerinin %2'sinden azını oluşturur. Klinik tablo asemptomatik olabileceği gibi en sık bulgu ağrısız hematüridir. Biz de mesaneye metastaz yapan meme kanseri öyküsü olan iki hastayı sunduk.

Olgu: Olgu 1: 67 yaşında kadın, suprapubik ağrıyla başvurdu. Klinik öyküsünden 3 yıl önce invaziv lobüler karsinom tanısı aldığı öğrenildi. Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde mesane sağ lateral duvarda ve tabanında 20 mm kalınlık artışı oluşturan kitle izlendi. Tarafımıza 1,5 cc transüretral rezeksiyon (TUR) materyali gönderildi. Mikroskopik incelemede lamina propriada çoğu tek tek ve küçük gruplar halinde malign tümöral infiltrasyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemeler (p63 negatif; Mamoglobin, GCDFP-15, Östrojen ve Progesteron reseptörü pozitif) invaziv lobüler karsinomun metastazı ile uyumlu bulundu.

Olgu 2: 41 yaşında kadın, 2 yıl önce invaziv meme karsinomu-NST tanısı almış olup kontrol PET görüntülemesinde insidental olarak mesane sol yan duvarında sol üreter orifis girişi düzeyinde duvar kalınlaşması ve artmış patolojik FDG tutulumu izlendi. Tarafımıza TUR materyali ve sol üreterden punch biyopsi gönderildi. Mikroskobik incelemede lamina propriada küçük gruplar ve solid tabakalar halinde malign tümöral infiltrasyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemeler (p63 ve GCDFP-15 negatif, Mamoglobin fokal pozitif, Östrojen ve Progesteron reseptörü pozitif) invaziv meme karsinomunun-NST metastazı ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Mesane, meme kanseri metastazı için nadir bir bölgedir. İnvaziv lobüler karsinom, invaziv duktal karsinoma göre daha sık metastaz yapma eğilimindedir.

Literatürde, metastatik meme karsinomu odaklarında Mamoglobin, GCDFP-15, Östrojen ve Progesteron reseptörlerinin pozitifliği, p63 negatifliği ürotelyal karsinom ile metastatik meme karsinomu ayrımında kritik rol oynamaktadır.

Meme kanseri, gastrointestinal ve genitoüriner sistem gibi atipik bölgelere metastaz yapabilir. Bu nedenle, mesane tutulumu açısından daha dikkatli değerlendirme gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinom, mesane, metastaz

EP-318 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMEDE HİDRADENOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Bilal Tunçtürk
Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Hidradenom, ekrin ve apokrin ter bezlerinden köken alan, benign deri eki tümörüdür. Çoğunlukla kadınlarda, 3. ve 4. dekatlarda karşımıza çıkar. Sıklıkla baş-boyun bölgesinde gözlenmesine rağmen gövde veya ekstremitelere de yerleşebilir. Meme derisinde yerleşimi oldukça nadir olup ayırıcı tanıda zorluklara sebep olabilir. Bu çalışmada 33 yaşındaki kadın hastanın meme derisi yerleşimli hidradenom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 33 yaşında kadın hasta, sağ memede farkettiği kitle nedeniyle hastaneye başvurdu. Fizik muayenede 3 cm çapında düzgün sınırlı, mobil kitle palpe edilmiştir. Ultrasonografik incelemede, semisolid karakterde 34x31 mm boyutlarında kompleks kistik lezyon izlenmiştir. MR incelemede, 40x37 mm boyutlarında yoğun içerikli kistik oluşum ve kistik lezyonda 14 mm boyutlarında kontrastlanan solid komponent görülmüş, BIRADS 4 lehine yorumlanmıştır. Tru-cut biyopsinin kesitlerinde eozinofilik ve yer yer şeffaf sitoplazmalı uniform nükleuslu hücrelerden oluşan lezyon izlenmiş, yapılan immünhistokimyasal incelemede Östrojen negatif, p63 ve CK5/6 pozitif olması nedeniyle benign deri eki tümörü lehine düşünülmüştür. Eksizyonel biyopsinin makroskobik incelelenmesinde üzerinde deri elipsi bulunan 6x4x3 cm boyutlarında krem renkte nodüler doku izlendi ve bu dokunun kesitlerinde 3x2x2 cm boyutlarında, iyi sınırlı solid-kistik lezyon görüldü. Solid alan 1,5x1x1 cm boyutlarında olup kistin deriye yakın cidarındaydı. Mikroskobik incelemede epidermis ile bağlantısız, dermis yerleşimli, iyi sınırlı, kısmen fibröz kapsül ile çevrili, fokal hyalinizasyon gösteren fibrovasküler stromada küçük yuvarlak, monomorfik nükleuslu, eozinofilik ve berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan lezyon izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede p63 ve HMW-CK pozitifken, PAX-8, Östrojen ve Progesteron negatif izlendi. Olgu Hidradenom olarak raporlandı.

Sonuç: Meme derisinde hidradenom nadir görülüp, tanısal zorluklara neden olabilir. Solid ve kistik komponent içeren hidradenomların ayırıcı tanısına memenin dejenerasyon gösteren primer lezyonları, fibrokistik değişiklikler, papiller neoplazmlar, diğer deri eki tümörleri ve berrak hücreler nedeniyle, berrak hücreli renal hücreli karsinom girer. Berrak sitoplazmalı hücrelerin PAX-8 negatifliği tanıda yardımcıdır. Bu olgu, meme lokalizasyonundaki hidradenomun tanısal güçlüğünü ve ayırıcı tanının multidisipliner yaklaşım gerektirdiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Benign, dermatopatoloji, hidradenom, meme patolojisi

EP-319 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

70 YAŞ ÜSTÜ İNVAZİV MEME KARSİNOMLU HASTALARIN HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Musab Kaan Yamak[1], Samet Yıldırım[1], Büşra Coşanay Tekden[2], Zühal Gücin[1]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, meme kanseri kadınlarda en sık görülen malign tümördür ve insidansı yaşla birlikte belirgin şekilde artmaktadır. Ülkemizde de beklenen yaşam süresinin uzaması, ileri yaş grubunda saptanan meme kanseri olgularıyla giderek daha da fazla karşılaşılmasına yol açmaktadır. Ancak bu duruma rağmen, çoğu bilimsel çalışma 65 yaş üstü hastaları dışlamakta ve bu durum ileri yaş grubunda kısıtlı veri elde edilmesi sonucunu doğurmaktadır. Literatürdeki bu görünmeyen boşluğu ele almak amacıyla, kliniğimizde tanı almış 70 yaş üstü hastalara ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde, 2012–2025 yılları arasında toplam 2582 hasta meme operasyonu geçirmiş olup, bunların 1616'sına invaziv meme karsinomu tanısı konmuştur. Bu hastaların 187'sinin 70 yaşın üzerinde olduğu belirlenmiş olup, ileri yaş grubundaki bu hastalar tüm invaziv meme karsinomu olgularının %11,57'sini oluşturmuştur. Demografik ve tümöre ait veriler, hastane bilgi sistemi ve patoloji raporları üzerinden retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunu, yaş ortalaması 76,02 (dağılım: 70–95) olan 187 hasta oluşturmuştur. En sık bildirilen histolojik tip "invaziv duktal karsinom, nonspesifik tip" olup, bunu "invaziv lobüler karsinom" izlemiştir. Ortalama Modifiye Bloom–Richardson skoru 6,89 olarak saptanmıştır. TNM evrelemesinde en sık görülen pT değeri "pT2" iken 78 hastada lenf nodu metastazı tespit edilmiştir. Hastaların %79'unda hormon reseptörlerinin pozitif olduğu belirlenmiştir. Cerbb2 durumu çoğunlukla "skor 1" olarak değerlendirilmiş olup en sık görülen moleküler alt tipin "Luminal B–like (HER2-negatif)" olduğu görülmüştür. Ortalama Ki-67 proliferasyon indeksi ise %28 olarak ölçülmüştür.

Sonuç: İnvaziv meme kanseri yönetiminde birçok parametre dikkate alınmaktadır. Ancak birçok çalışma yaşlı hastaların önemli bir kısmını dışlamaktadır. Burada olduğu gibi ileri yaş grubunu ele alan daha kapsamlı dokümantasyon ve izlem çalışmaları göz ardı edilen bu popülasyonun daha geniş çapta kavranmasına olanak sağlayarak yaşa uygun klinik yaklaşımların geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik popülasyon, meme karsinomu, moleküler subtipler

EP-320 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

İNTRAOPERATİF SENTİNAL LENF NODU ÖRNEKLEMESİNDE KARSİNOM METASTAZINI TAKLİT EDEN İNTRADUKTAL PAPİLLOM: OLGU SUNUMU

Recep Bedir, Anıl Can Yalçın, Safiye Sümeyye Çubukcu, Vildan Ateş, Muhammed Safa Ayazoğlu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

ÖZET

Giriş: Meme kanseri metastazı en sık aksiller lenf düğümlerinde bulunur. Hastaların aşırı tedavi edilmesini önlemek için çeşitli iyi huylu lezyonlar maligniteden açıkça ayırt edilmelidir. Ektopik kanal epitelinde ortaya çıkan iyi huylu proliferatif lezyonun varlığı son derece nadirdir. Bu raporda, aynı memede yaklaşık 1 yıl öncesinde intraduktal papillom tanımlanan ve bu nedenle intraopetratif sentinal lenf nodunun (SLN) örneklemesinde intraduktal papillom tanısı alan vakayı sunuyoruz.

Olgu: Elli yaşında kadın hastanın yapılan USG çekiminde sol memede areola arkasında 11.5x4 mm ölçülen düzensiz sinirli hipoekoik lezyon görüldü. Bu lezyondan yapılan tru-cut biyopsinin mikroskopik incelemesinde papiller neoplazi ön planda intraduktal papillom olarak rapor edildi. Aynı memenin aksillasında büyümüş lenf nodları nedeniyle klinik ve radyolojik olarak malignite şüphesi nedeniyle frozen yapılmasına karar verildi. SLN örneklemesinde lenf nodu içinde papiller ve tübüler yapılar oluşturan lezyon izlenmesi nedeniyle ön planda karsinom metastazı olabileceği bildirildi. Ancak radyolojik olarak sol memede kitle olmaması nedeniyle mastektomi yapılmaktan kaçınıldı. Sadece sol aksiler diseksiyonda 11 adet reaktif nitelikte lenf nodu görüldü. SLN içinde prolifere papiller ve tübüler yapılar oluşan lezyon izlendi. Hastanın tiroidinde sağ lobta 12 mm nodüle ince iğne aspirasyonu tiroid papiller karsinomu ile uyumlu malign sitoloji olarak rapor edildi. Ayrıca hastanın radyolojik görüntülemelerinde pelvik bölgede sağ-sol overde benign kistik lezyonlar saptanmıştır. Bu nedenle tiroid ve kadın genital sistem tümörlerininin olası metastazını dışlamak için yapılan İmmünohistokimyasal incelemede TTF-1, WT-1 ve PAX-8 negatif boyanmıştır. Lezyonun meme kaynaklı olduğunu göstermek için yapılan immünohistokimyasal incelemede ER, PR ve GATA-3 ile diffüz pozitif boyanma izlenmiştir. Lezyonda miyoepitelyal tabakayı gösteren p63 ile diffüz pozitif boyanma görülmüştür. Olgu, aksiller lenf nodunda ektopik meme dokusundan köken alan intraduktal papillom olarak rapor edildi.

Sonuç: Sonuç olarak, aksiller intranodal ektopik meme dokusundan köken alan intraduktal papillomların metastatik karsinom veya birincil malignite olarak yanlış yorumlanmaktan kaçınılmalıdır. Bu nedenle bu lezyonların tanısında immünohistokimasal yöntemden yardım alınarak yanlış tanı verilmesinden ve gereksiz cerrahi tedaviden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aksiller lenf nodu, ektopik meme dokusu, intraduktal papillom

EP-321 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR MEME TÜMÖRÜ; TERS POLARİTELİ UZUN HÜCRELİ KARSİNOM, LİTERATÜR EŞLİĞİNDE İKİ OLGU SUNUMU

Onur Amaç, Barış Bat, Leyla Tekin
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla

ÖZET

Giriş: Ters Polariteli Uzun Hücreli Karsinom (TPUHK), invaziv meme karsinomunun nadir bir alt tipidir. Ters nükleer polariteye sahip uzun kolumnar hücrelerle karakterizedir. Solid ve solid-papiller mimari sergilemektedir. İlk olarak 2003

yılında 5 vakada papiller tiroid karsinomunun uzun hücreli varyantı benzeri meme karsinomu olarak tanımlanmıştır. Her ne kadar morfolojik olarak benzerlikleri olsa da immünhistokimyasal (İHK) ve moleküler özellikleri kökeninin tiroid olmadığını göstermektedir.

Olgu:

Olgu 1: Dış merkezce konsültasyon amacı ile iğne biyopsisi gönderilen 67 yaşında kadın hastanın biyopsisi Papiller Neoplazi olarak raporlanmıştır. Hastanemizde yapılan mamografisinde sağ meme üst dış kadranda 30x20 mm kitle, bunun ultrasonografik (USG) karşılığı sağ meme saat 8-9 hizasında BIRADS-4A lezyon izlenmiş ve aksilla olağan olarak raporlanmıştır. Bu bulgularla hastaya meme koruyucu cerrahi ve sentinal lenf nodu örneklemesi yapılmıştır. Makroskobik incelemede düzgün sınırlı 2,5 cm çaplı solid-lobüle heterojen tümör dokusu izlenmiştir. Mikroskobik incelemede solid-papiller mimaride fibrovasküler korları bulunan eozinofilik, yer yer şeffaf sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümöral adalar izlenmiştir. Tümöral hücrelerin nükleuslarının apikalde yerleşim göstermesi dikkat çekmiştir. Fokal ekstraselüler müsin varlığı mevcuttur. İHK çalışmada ER(-), PR(-), CerbB2(-), Ki67 %15(+), Sinaptofizin(-), Kromogranin(-), Kalretinin Fokal(+), Keratin5/6 Fokal(+), p63(-) saptanmıştır. Hastaya Ters Polariteli Uzun Hücreli Karsinom tanısı konmuştur.

Olgu 2: 51 yaşında kadın hasta rutin tarama için yapılan USG'de sağ meme saat 9-12 hizasında 38x23 mm kitle saptanmıştır. Bu alandan alınan iğne biyopsinin mikroskobik incelemesinde papiller ve solid yapılar şeklinde eozinofilik sitoplazmalı, nükleusları apikal yerleşimli, pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu invaziv tümör izlenmiştir. İHK çalışmada ER(-), PR(-), CerbB2(-), Ki67 %15(+), GATA3(+), Keratin5/6(+), Sinaptofizin(-), Kromogranin(-), p63(-) saptanmıştır. Tümörün TPUHK morfolojisinde olduğu, kesin tip/alt tip tayininin cerrahi materyali ile yapılabileceği, yorum ile belirtilerek raporlanmıştır.

Sonuç: Ters Polariteli Uzun Hücreli Karsinom nadir görülen invaziv meme kanseri tipidir. Üçlü negatif olmasına rağmen prognozunun iyi olması ve agresif tedavi gerektirmemesi ayırıcı tanının önemini ortaya koymaktadır. Tanısında İHK ve moleküler yöntemler faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ters polariteli, uzun hücreli, üçlü negatif, papiller, solid

EP-322 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME MÜSİNÖZ KİSTADENOKARSİNOMU, HİSTOPATOLOJİK BULGULAR

Adem Aktaş, Hüseyin Büyükbayram
Dicle Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Meme patolojisinde nadir bulunan müsinöz kistadenokarsinom, esas olarak over ve pankreas kaynaklı tanımlanmıştır, ancak primer meme dokusunda da nadir vakalar bildirilmiştir (1-2). Bu tümör, mukus üreten neoplastik epitel içeren kistik yapılarla karakterizedir. Histolojik ve immünhistokimyasal özellikleri nedeniyle metastatik tümörlerle ayırım önemlidir. (3)

Olgu: 60 yaşında kadın, her iki memede ağrı yanma şikayetinden dolayı başvurdu. Ultrason görüntülemede sağ meme retroareolaar alanda yaklasık 16x12 mm boyutlarında lobüle konturlu, hipoekojen solid kitle lezyonu Birads3 olarak değerlendirilmiş. Mr görüntülemede sağ meme retroareolar alanda meme başından yaklaşık 3 cm uzaklıkta 18x19 mm boyutlarında düzensiz sınırlı solid kitle lezyonu saptandı. Tru-cut biyopsi sonucu tanı verilemedi. Daha sonra olgunun dış merkezdeki ıntraduktal karsinom tanılı mastektomi materyalinin hazır blokları tarafımıza incelenmek üzere gönderildi. Mikroskopik incelemede 2,5 cm çapında tümör izlendi. Tümörde iç yüzeyinde intrastoplazmik müsin ve belirgin nükleer atipi içeren kolumnar epitel hücrelerinden oluşan kistik boşluklar izlendi. Bu alanlarda yer yer mitoz odakları görüldü. Tümöre yüksek dereceli duktal karsinoma in situ odaklarının eşlik ettiği izlendi. İmmünohistokımyasal çalışmada CK7 güçlü pozitif, HER2 3+, P63, CK5/6,CK20,CDX2, PAX8, WT1, ER ve PR negatif izlendi.Ki-67 proliferasyon indexi %10 izlendi.PAS, PAS-AB boyaları ile fokal alanlarda intrastoplazmik müsin izlendi. Morfolojık ve immünofenotipik bulgular sonucunda olgu müsinöz kistadenokarsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Primer meme müsinöz kistadenokarsinom nadir görülür. Histopatolojik ve immünhistokimyasal incelemeyle metastatik odakların dışlanması gerekir. Memedeki musinöz kistadenokarsinomların çoğu ER, PR ve ERBB2 (HER2) için negatiftir. Nadir HER2 pozitif vakalar bildirilmiştir (4). Bizim olgumuzda da HER2 3+ idi. CK7 pozitifliği ve CK20,CDX2 negatifliği sebebiyle gastrointestinal metaztaz olasılığını, PAX8 ve WT1 negatifliği sebebiyle de over kökenli metastaz olasılığını dışladık. Literatürde sınırlı sayıda vaka yer almakta olup, her yeni vaka bu tümör tipi hakkında tanı ve tedavi protokolleri geliştirilebilmesi açısında faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Müsin boyaları (PAS, alcian blue), müsinöz neoplazm, meme müsinöz kistadenokarsinomu, metastatik müsinöz karsinom

EP-323 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

PSÖDOANJİYOMATÖZ STROMAL HİPERPLAZİLİ FİBROADENOM: OLGU SUNUMU

Leyla Tekin, Onur Amaç, Barış Bat
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla

ÖZET

Giriş: Psödoanjiyomatöz stromal hiperplazi (PASH), meme stromal değişikliğidir ve histolojik olarak anastomoz yapan, yarık benzeri boşluklarla karakterize vasküler bir lezyonu taklit eden, iyi huylu yoğun kollajenize stromal miyofibroblastik proliferasyon ile karekterizedir. Çoğunlukla pre ve perimenopozal kadınlarda görülür genellikle tesadüfi olarak bulunur ancak kitle oluşturan vakalar klinik ve radyolojik olarak fibroadenomu taklit eder.

Olgu: Memede ele gelen kitle nedeniyle hastanemize başvuran 43 yaşındaki kadında USG'de sağ memeyi tama yakın dolduran milimetrik kistik alanlar içeren vaskülerizasyon gösteren hiperekojen heterojen kitle lezyonundan (filloid tümör? Ön tanısı ile) iğne biyopsi yapılmıştır.

İğne biyopsi histolojisinde kollajenize miyofibroblastik stromada sıkışmış görünümde iğsi endotel ile döşeli görünüm veren içleri boş, anastomozlaşan, sıkışık kanallar ve az sayıda olağan lobül ve duktus yapıları izlenmiştir. İmmunhistokimyasal olarak bu kanalların epitelinde CD34:(+), Faktör-8:(-), CD31:(-) olarak boyanma göstermiştir ve Psödoanjiyomatöz stromal hiperplazi olarak yorumlanmıştır.

Mastektomi yapılan hastada makroskobik olarak memenin tamamına yakınını dolduran 14x13x12 cm boyutlarda, krem beyaz renkte kendi içinde nodülasyonlar gösteren nispeten düzgün sınırlı sert kıvamda kitle mevcuttu. Histolojik incelemede hyalinize-kollajenize ovoid-iğsi stromal hücrelerden oluşan perikanaliküler paternde fibroadenom izlendi, fibroadenom stroması içerisinde yaygın olarak sıkışmış görünümde endotel benzeri iğsi hücrelerle kaplı içleri boş sıkışık anastomozlaşan kanallar şeklinde psödoanjiyomatöz görünüm mevcuttu. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada ER ve PR fibroadenom epitelinde ve stromal hücrelerde heterojen pozitifti, stromadaki damar benzeri yapılarda CD34 (+), CD31 ve Faktör-8(-) bulundu, Histolojik tanı, PASH benzeri stromalı fibroadenom olarak bildirildi.

Sonuç: Fibroadenom stromasında PASH ender karşılaşılan bir antite olup, akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psödoanjiyomatöz, stromal, hiperplazi, PASH, fibroadenom

EP-324 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

ERKEK MEME KANSERİ: 10 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Zeynep Asgarova, Nagihan Cezayirli, Ezginur Solar, Esen Gül Uzuner, Cansu Benli Işık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olup erkeklerde nadirdir. Çalışmamızın amacı 10 yıl süresince merkezimize başvuran erkek meme kanserli hastaların tru-cut biopsi ve mastektomilerinin histolojik özelliklerini, immün profillerini ve histopatolojik tanı uyumunu belirlemek ve literatürdeki erkek meme kanseri histopatolojik verileriyle kıyaslamaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin 2015-2025 yılları arasındaki patoloji arşivi retrospektif olarak taranarak tru-cut biopsi ile meme karsinomu tanısı alan 24 erkek hasta belirlendi. Hastalardan 17'sine cerrahi kliniğimizde mastektomi yapılmıştı. Tru-cut ve mastektomilerdeki verilerin uyumluluğu karşılaştırıldı.

Bulgular: Erkek hastalardan meme karsinomu tanısı alan 24'ünün yaş ortalaması 61,6'ydı. Vakalara ait tru-cutların 22'si invaziv duktal karsinom, 2'si papiller neoplaziydi. Vakaların 8'i nükleer grade 3, 9'u nükleer grade 2, 4'ü nükleer grade 1'di.

Mastektomi yapılan 17 hastanın yaş ortalaması 60,65'ti. Vakaların 15'i invaziv duktal karsinom, 2'si papiller karsinomdu. 11 vakada aksiller lenf nodu pozitifti. Tümörler 1,2-4 cm boyutlarındaydı.

Mastektomilerin 4'ü grade 3 ve 9'u grade 2, 2'si grade 1 olarak değerlendirildi. İn-situ komponent 8'inde, lenfovasküler invazyon 8'inde ve nekroz 3'ünde izlendi.

Olguların 15'i luminal B, 2'si luminal A ve ki67 proliferasyon indeksi %5-80 arasındaydı.

Vakaların tümünde tru-cut ve mastektomi histopatolojik tanıları, hormon profili ve moleküler tiplendirme uyumlu olarak bulundu.

Sonuç: Literatürde erkek meme kanserlerinin %90-92'si invaziv duktal karsinomdur; çalışmamızda da %88,2 oranında saptanmıştır. Tru-cut ve mastektomi tanıları arasında yüksek uyum görülmüştür. Tüm hastalarda östrojen reseptörü (ER) pozitifken, 2 hastada progesteron reseptörü (PR) negatif bulunmuştur.

Erkek ve kadınlarda meme karsinomları benzer özellikler taşısa da dikkate değer farklılıklar vardır. Kadın meme kanserlerinde hormon profili değişken olup ER ve PR pozitifliği %61-70 arasındadır. Erkek meme kanserlerinde ER %99, PR %82 pozitiflik göstermiştir.

Erkek meme kanserlerinin çoğu luminal B ve A'dır. Çalışmamızda en sık luminal B ve A saptanmışken triple negatif ve hormon negatif/HER2 pozitif tipi izlenmemiştir. Erkek meme kanserlerinin nadir görülmesi nedeniyle, bu konuda literatürde çok merkezli ve detaylı çalışmalar yapılmalıdır. Çalışmalarla hormon ve moleküler profil dağılım oranlarının değişebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erkek, luminal, mastektomi, meme kanseri, tru-cut

EP-325 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN PAPİLLER LEZYONLARI BİR BELİRSİZLİK MİDİR?: SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ RETROSPEKTİF ANALİZİ İLE KOR BİYOPSİ-EKSİZYON UYUMU

Tülay Koç[1], Şuranur Güler[1], Nisa Begüm Öztürk[1], Nisa Başpınar[2], Sinan Soylu[3], Ersin Tuncer[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Salı, Sivas
[3]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Amaç: Memenin papiller lezyonları, benign papillomlardan malign papiller karsinomlara kadar uzanan heterojen bir grubu temsil eder. Kor iğne biyopsileri (KİB), benign ve malign ayrımında sınırlı kalabilmekte ve tanının kesinleşmesi için eksizyonel biyopsi gerekebilmektedir. Papiller neoplazmlar tipine bağlı olarak miyoepitelyal tabaka içeren veya içermeyen epitel ile örtülü çoğunlukla her biri bir fibrovasküler kordan oluşan lezyonlardır. Memenin papiller neoplazmları arasında papillom, atipili / DKİS'li papillom (Duktal karsinoma in situ), papiller DKİS, enkapsüle papiller karsinom, solid papiller karsinom (in situ ve invaziv) ve invaziv papiller karsinomlar bulunur. Bu çalışma, geniş benign malign spektrum sergileyen papiller lezyonların tanısında zorlukları ve KİB-eksizyon arasında tanı uyumunu ortaya koymayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı arşivlerinde yer alan, 2020–2025 yılları arasında meme KİB yapılan ve papiller lezyon tanısı alan hastaları içeren retrospektif, gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmaya dahil edilen tüm olguların yaş, cinsiyet, radyolojik bulgular (BIRADS kategorisi, lezyon boyutu), KİB tanıları ve eksizyon tanıları değerlendirildi. Lezyonlar benign papillom, atipili papillom ve malign papiller lezyonlar olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Papiller lezyon tanılı 37 hasta mevcut olup kor biyopsilerin hepsinde eksizyon önerilmişti. Bu hastalardan 13'ünün eksizyonel biyopsisi kurumumuzda yapılmıştır. Eksizyonel biyopsilerden 5 olgu malign (%38) idi. Üç (3) olgu solid papiller karsinom, bir (1) olgu invazyonlu enkapsüle papiller karsinom, bir (1) olgu enkapsüle papiller karsinom, 6 olguda benign papillom, iki (2) olguda ise atipili papillom tanısı mevcuttu. KİB ve eksizyonel biyopsilerde benign olgularda P63 ekspresyonu mevcut idi. Malign olgularda ise ekspresyon kaybı izlendi.

Sonuç: Papiller meme lezyonlarında KİB maligniteyi yeterince ayırt edemeyebilir. Eksizyonel biyopsi, tanının kesinleştirilmesinde kritik öneme sahiptir. p63 ekspresyon kaybı, malign papiller tümörlerde tanıya yardımcı olur. Bu çalışmada papiller lezyon tanısı alan olguların KİB ile eksizyonel biyopsilerin tamamı uyumludur. KİB'de morfolojik ve immünohistokimyasal olarak miyoepitelyal hücrelerin varlığının gösterilmesi ile papiller lezyonun benign ya da malign olması ile ilgili yorumda bulunulabilir. Ancak KİB'de lezyonun tamamını temsil etmemesi nedeniyle eksizyon gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme, Papiller lezyon, p63, Papillom, Papiller karsinom

EP-326 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

NADİR BİR ANTİTE: MEMENİN BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU

Elif Yağmur Çiftçi, Talha Türkcan, Hale Kivrak
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Memenin nöroendokrin tümörleri oldukça nadirdir ve iyi diferansiye 'Nöroendokrin tümörler' (NET) ve kötü diferansiye 'Nöroendokrin karsinomlar' (NEK) olmak üzere 2 grupta sınıflandırılır. NEK'ler, tümörün %90'dan fazlasında yüksek dereceli nöroendokrin morfoloji ve immünhistokimyasal nöroendokrin belirteç ekspresyonunun saptandığı invaziv meme karsinomlarıdır. NEK tüm invaziv meme karsinomlarının %0,1-5'ini oluşturan nadir bir antitedir (1-2). Ortalama görülme yaşı 60 (3), ortalama tümör çapı 2.6 cm'dir. Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre NEK'ler 'Küçük hücreli nöroendokrin karsinom' ve 'Büyük hücreli nöroendokrin karsinom' (BHNEK) olmak üzere 2 grupta değerlendirilir (4). Burada memenin primer BHNEK vakası sunulmuştur.

Olgu: 55 yaşında postmenapozal kadın hastada, radyolojik olarak sağ meme saat 7-8 hizasında, 39x39x31 mm boyutlarında, düzensiz sınırlı BIRADS 6 kitle saptanması ve PET-CT'de başka odak izlenmemesi üzerine hastaya modifiye radikal mastektomi uygulanmıştır.

Makroskopik değerlendirmede saat 7 hizasında 3x2.5x2.5 cm boyutlarında, düzgün sınırlı, beyaz renkli tümöral lezyon izlenmiştir. Mikroskopik değerlendirmede tümörün tamamının, solid ve insüler patern oluşturan, tuz-biber kromatine sahip oval-yuvarlak nükleuslu, belirgin eozinofilik nükleollü, geniş eozinofilik sitoplazmalı, 10 BBA'da 50'den fazla mitoz gösteren hücrelerden oluştuğu izlenmiştir. Çevre meme parankiminde Duktal Karsinoma İn-situ (DCIS) izlenmemiştir.

Bu hücrelerde immünohistokimyasal olarak diffüz PanCK, GATA3, Sinaptofizin, Kromogranin-A, CD56 pozitiftir. ER, %60, PR %1 tümör hücresinde pozitif iken, Ki-67 proliferasyon indeksi %40 olarak saptanmıştır. CK7, CK14, CK20, CDX2, TTF-1, C-erbB2 (FISH) negatiftir. Vaka morfolojik, immunohistokimyasal ve radyolojik veriler ile memenin primer BHNEK'i, Nottingham Grade III kabul edilmiştir.

Sonuç: Memenin primer NEK'leri oldukça nadirdir. Bizim vakamızda da olduğu gibi sıklıkla luminal fenotipe sahiptirler.

Ayırıcı tanıda; nöroendokrin farklılaşma gösteren diğer meme neoplazileri (Solid papiller karsinom, müsinöz karsinom, nöroendokrin farklılaşma gösteren invaziv karsinoma-NST), paraganglioma ve metastatik nöroendokrin neoplaziler yer almaktadır. GATA3, Mammaglobin, GCDFP15, TTF1, CDX2 ve PAX8 gibi bazı spesifik belirteçleri içeren geniş immünohistokimyasal panel, BHNEK'i metastatik NEK'den ayırt etmeye yardımcı olabilir (5). Ancak oldukça nadir antiteler olduklarından klinik ve radyolojik doğrulama da son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, meme, nöroendokrin karsinom

EP-327 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

NEOADJUVAN TEDAVİ SONRASI TAM REGRESE OLAN MEME BAŞININ PAGET HASTALIĞI

Ebru Akay[1], Saliha Karagöz Eren[2], Sedat Tarık Fırat[3], Gamze Türk[4], Alaettin Arslan[5]

[1]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

[2]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

[3]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Kayseri

[4]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

[5]Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Kayseri

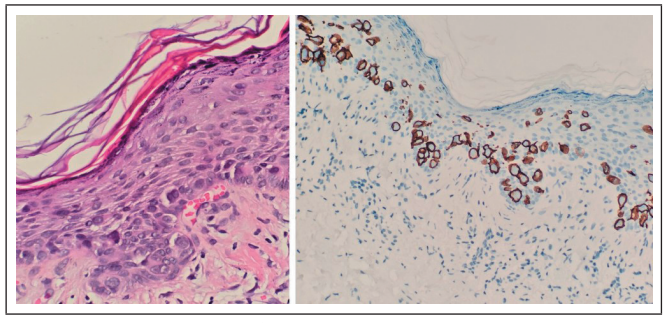
ÖZET

Giriş: Meme başının Paget hastalığı tüm meme kanserlerinin %0.5-4'ünde görülen malign glandüler epitel hücrelerinin intraepidermal proliferasyonudur. Standart tedavi cerrahi, sonrasında kemoterapi ve radyoterapidir. Bu yazıda neo-adjuvan kemoterapiyi takiben meme başının Paget hastalığına tam patolojik yanıt veren bir olguyu bildiriyoruz.

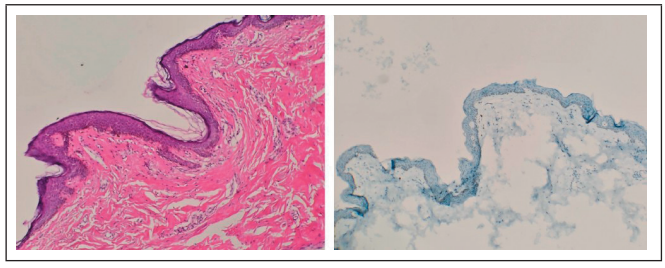
Olgu: 57 yaşında kadın hasta sağ memede ağrı, meme başında kanama ile başvuruyor. Yapılan USG de alt-iç kadranda 16x4 mm ölçüsünde heterojen hipoekoik, parankimal distorsiyona neden olan alan izlendi. Lezyonun tru-cut biyopsisinde Nottingham grade-2, ER+, PR-, Her2 ile 3+ kuvvetli membranöz boyanan invaziv duktal tanısı, eş zamanlı meme başı biyopsisinde epiteli infiltre eden tek tek dağılım gösteren Her2 pozitif tümör hücrelerinin varlığı ile Paget hastalığı tanısı aldı(Resim 1). Neoadjuvan kemoterapi kararı verilen hastaya tıbbi onkoloji tarafından standart doxurobicin plus siklofosfamid takiben Pertuzumab-Transtuzumab'dan oluşan bir kemoterapi rejimi başlandı. Tedavi sonrası meme başınıda içerecek şekilde meme koruyucu cerrahi uygulandı ve sentinel lenf bezleri eksize edilidi. Gönderilen materyalde tümör yatağı ile uyumlu alan, meme başının tamamı ve çevre deri dokusu örneklendi. Sentinel lenf bezlerinin reaktif olduğu görüldü. Meme başında yapılan çalışmalara rağmen tümör izlenmeyince kalan dokunun tamamı örneklendi ancak Paget hastalığı bulunamadı (Resim 2).

Sonuç: Neoadjuvan tedavi sonrası patolojik komplet yanıt tümör moleküler sub tipi ile değişmekle birlikte bu olguda olduğu gibi luminal B Her2+ hastalarda kliniğimizde %36.4 patolojik tam yanıt elde edilmektedir. Meme başının Paget hastalığında patolojik tam yanıt sayılı olgu sunumu halinde bildirilmiştir. Kötü prognoz ile seyreden meme başının Paget hastalığında tam yanıt elde edilmesi umut vadedici bir bulgudur ve tam yanıt verecek hasta grubunun belirlenmesi için daha fazla olgunun verilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Memebaşı, neoadjuvan tedavi, Paget hastalığı, regresyon, tam yanıt



Resim 1: Meme başını infiltre eden paget hücreleri ve Her2 boyası



Resim 2: Tedavi sonrası memede paget hücresi izlenmedi. Her2 negatif

EP-328 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

İNVAZİV MEME KARSİNOMUNDA YAYGIN OSSEÖZ DEĞİŞİKLİK

Evren Uzun, Merve Yetişgin
Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: "Özel bir tipi olmayan invaziv meme karsinomu (IBC, NST)" terimi, morfolojik olarak özel histolojik tiplerden herhangi biri olarak sınıflandırılamayan büyük ve heterojen bir invaziv meme karsinomu grubunu ifade eder. IBC-NST'de geniş bir yelpazede görülen histolojik paternler mevcuttur ancak bunlar klinik olarak farklı alt tipler olarak kabul edilmez.

Olgu: Sağ memede kitle şikayeti ile dış merkeze başvuran 73 yaşında kadın hasta, dış merkezde yapılan USG'de sağ memede düzensiz konturlu hipoekoik solid lezyon (BIRADS Kategori 5) saptanınca merkezimize başvurdu. Yapılan tru-cut biyopside invaziv meme karsinomu tanısı alan hastaya sağ modifiye radikal mastektomi ve sentinel lenf nodu biyopsi prosedürü uygulandı. Mastektomi materyaline yapılan histopatolojik incelemede fibrotik zemin üzerinde, hafifçe genişlemiş nükleuslara sahip tümöral hücreler sırt sırta yuvalanmış görünümde olup bir alanda ossifik değişiklik dikkati çekti. Östrojen ve progesteron reseptörü ile %91-100 kuvvetli pozitiflik saptandı. CerbB-2 negatif idi. P53 wild type ve Ki-67 proliferasyon indeksi %15 olarak değerlendirildi. Vaka invaziv meme karsinomu, NST olarak raporlandı.

Sonuç: Osseöz metaplazi, yumuşak doku içinde iskelet dışı kemik oluşumu olarak tanımlanır. Bu durum en sık kas-iskelet sistemi ve santral sinir sisteminde görülür. Memede osseöz metaplazi nadir görülen bir olaydır ve meme neoplazileri, en yaygın olarak fibroadenomlar ile ilişkili olarak bildirilen birkaç vaka vardır. Heterolog element (kemik) varlığı göz önüne alındığında, ayırıcı tanı metaplastik karsinomu, heterolog bileşenli malign filloid tümörü, primer osteosarkomu ve metastazları içermelidir. Metaplastik mezenkimal tip karsinomlar sıklıkla yüksek dereceli, üçlü negatif profillidir. İlişkili heterolog element, mevcut vakadan farklı olarak malignder. Malign filloid tümörler, osseöz metaplazi ve/veya malign kemik veya osteoid gösterebilir. Bifazik/yaprak benzeri bir desen görülebilir. Tümör tamamen stromaldir ve lobüler morfoloji, sitokeratin ekspresyonu ve lüminal fenotipten yoksundur. Memenin primer osteosarkomları son derece nadirdir, malign kemik/osteoidi içermelidir ve yalnızca metaplastik karsinom dahil primer meme karsinomları dışlandıktan sonra düşünülmelidir. Meme metastazları, daha önceki malignite öyküsünün dikkatle dinlenmesi ve başlangıç yerinin immünohistokimya ile teşhisi ile teşhis edilir.

Anahtar Kelimeler: Meme, metaplazi, osseöz

EP-329 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME VE MEME DIŞININ PAGET HASTALIĞI: TEK BİR KURUMDA ÜÇ YILLIK DENEYİM

Tuba Devrim, Fatma Gökçe Turhan
Bakırçay Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Meme Paget hastalığı (MPD), meme ucu areola epidermisinde kötü huylu glandüler epitel hücrelerinin çoğalmasıdır. Meme dışının Paget hastalığı (EMPD) ise intraepidermal adenokarsinom olarak tanımlanan nadir bir dermatolojik rahatsızlıktır. EMPD, apokrin ter bezlerinin yoğun olduğu bölgelerde, en sık da vulvada görülür. Perineal, skrotal, perianal ve penis derisinde nadiren de dış kulak yolu, göz kapağında da görülebilir. MPD'de altta yatan yüksek dereceli duktal karsinoma in situ (DKIS) veya invaziv karsinom, hastaların %95'inden fazlasında mevcuttur. Kesin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, bu hastalıklar keratinositlerin veya Toker hücrelerinin kötü huylu dönüşümünden kaynaklandığı düşünülmektedir. MPD için ayrıca meme ucunun bazal membranı boyunca göç eden DKIS hücrelerinden kaynaklanabileceği görüşü de bulunmaktadır. Lezyonlar klinik olarak eritemli, iyi tanımlanmış plaklar şeklinde görülür. Bu lezyonlar eroziv, ülserli, skuamlı veya ekzematöz hale de gelebilir. Bu çalışmanın amacı, MPD ve EMPD arasında görüldükleri anatomik bölgeler ve klinik özellikleri hakkında mevcut bilgileri derleyerek farkındalığı artırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışma kapsamında, Tıbbi Patoloji Bölümümüzde 2022-2025 yılları arasında Paget hastalığı tanısı alan olgular tarandı. Çalışma kohortumuz, ortalama yaşı 72,8 (68-80) yıl olan 5 kadın hastadan oluşuyordu. En yaşlı olgu vulvada bulunan EMPD idi. Bu olguların 2'si anal bölge, 1'i vulva yerleşimli idi ve eş zamanlı in situ ya da invaziv tümör saptanmadı. Üç MPD olgularının ikisine derece 3 DKIS eşlik etmekteydi. Mikroskobik incelemede epidermisin tek veya gruplar halinde malign hücrelerle işgal edildiği görüldü. Paget hücrelerinin büyük nükleusları, belirgin nükleolusları ve sıklıkla müsin içeren soluk sitoplazmaları izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede bu hücreler CK7 ve EMA ile pozitif saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda nadir görülen MPD ve EMPD'nin ayırıcı tanısında Bowen hastalığı, in situ melanom, Toker hücreleri ve pagetoid diskeratozis gibi karşılaşılabilecek antitelere dikkat çekmek amaçlandı. Bu lezyonların tanınması, uygun klinik yaklaşım ve yönetim açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme, paget, perianal, vulva

EP-332 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

İNVAZİV SOLİD PAPİLLER KARSİNOM: NADİR OLGU SUNUMU

Hülya Kaçar
Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Çanakkale

ÖZET

Giriş: Solid papiller karsinom memenin nadir görülen iyi prognozlu bir papiller lezyonudur. Meme maligniteleri arasında görülme sıklığı %1'den azdır. Solid papiller karsinomlara invaziv duktal karsinom odağı eşlik edebilmektedir. Böyle olgularda gradeleme ve hastanın klinik yönetimi invazyon odağına göre planlanmaktadır. Bizim sunumumuzda da invazyon odağı içeren bir solid papiller karsinom olgusunun histopatolojik, immünohistokimyasal ve klinik özellikleri incelenmektedir.

Olgu: Olgumuz 54 yaşında bir kadın hasta olup, sol memede kitle şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurmuştur. Meme USG'sinde 1.1 cm çapta BIRADS 3 lezyon izlenmiştir. Lezyondan tru-cut biyopsi yapılmış olup, papiller lezyon olarak raporlanmış ve lezyonun eksizyonu önerilmiştir. Olguya sol segmental mastektomi ve sol aksiller sentinel lenf nodu eksizyonu yapılmıştır. Sentinel lenf nodunda metastaz saptanmamıştır. Sol segmental mastektomi materyalinde solid growth paterne sahip, fibrovasküler kor içeren papiller lezyon izlenmiştir. Papiller lezyon içerisinde ve çevresinde P63, Calponin, CK5/6, CK14, 34BE12 immünohistokimyasal markerları ile myoepitelyal hücre izlenmemiştir. Sinaptofizin papiller lezyonda fokal pozitiftir. Papiller lezyon çevresinde 0.5 ve 0.2 cm çapta iki adet özel tip içermeyen invaziv duktal karsinom odağı gözlenmiştir. Bu mikroskopik invaziv odaklarda 'nükleer grade 2', 'Nottingham Combined Histologic Grade 1' olarak saptanmıştır. ER, PR hem solid papiller lezyonda, hem de invaziv odaklarda %95-100 pozitif izlenmiştir. Cerb B2 negatiftir (score 0). Kİ-67 indeksi %5-10'dur. Olgumuz bu bulgular eşliğinde invaziv solid papiller karsinom olarak raporlanmıştır. Papiller lezyon çevresinde ayrıca yaygın usual duktal hiperplazi ve fibrokistik değişiklikler gözlenmiştir.

Sonuç: Solid papiller karsinom memenin nadir görülen papiller lezyonlarındandır. Lezyonun histolojik ve morfolojik özelliklerinden dolayı invazyon açısından değerlendirmek oldukça zordur. Bu lezyonlarda invazyonu atlamamak için histopatolojik özelliklerinin iyi bilinmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv solid papiller karsinom, memenin papiller lezyonları, solid papiller karsinom

EP-333 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEMENİN NADİR BİR MEZENKİMAL TÜMÖRÜ: DESMOİD FİBROMATOZİS

Sultan Çalışkan[1], Necmiye Gül Temel[2], Gültekin Ozan Küçük[3]
[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun
[3]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

ÖZET

Giriş: Desmoid fibromatozis, fibroblastik/miyofibroblastik farklılaşma gösteren, infiltratif iğsi hücreli bir mezenkimal neoplazidir. %95'ten fazlası WNT/β-katenin yolunun aktivasyonu ile karakterizedir. Meme yerleşimi oldukça nadirdir. Tüm meme tümörlerinin %0.2'sinden azını oluşturur. Metastaz yapmaz. Ancak, lokal agresif seyirli bir tümördür. Cerrahi eksizyon sonrası %50'lere varan oranda lokal nüks bildirilmektedir.

Genç yaştaki olgumuzda, memede nükslerle giden desmoid fibromatozis ve germline MUTYH geninde heterozigot varyantın birlikteliği tartışılmıştır.

Olgu: 35 yaşında yabancı uyruklu kadın hasta, 4 yıl önce sağ memede 2 cm'lik kitle nedeniyle başvurdu. İnsizyonel biyopsi ve ardından segmental mastektomi uygulandı. Her iki biyopside de belirgin atipi, mitoz ve nekroz içermeyen, iğsi hücreli proliferasyon izlendi. Desmoid fibromatozis ön tanısı düşünüldü; ancak immünohistokimyasal olarak beta-katenin pozitifliği gösterilemediğinden kesin tanı konulamadı. Herediter kanser panelinde MUTYH geninde heterozigot germline varyant saptandı. Takipsiz kalan hasta, bu yıl aynı memede büyüyen kitle ile başvurdu. Radikal mastektomi yapıldı. Makroskopik olarak pektoralis kasına uzanan, 12 x 6 cm boyutunda, sınırları belirsiz kitle izlendi. Mikroskopik olarak iğsi hücreli, infiltratif karakterli tümörde, mitoz, nekroz ve atipi gözlenmedi. SMA, kalponin ve nükleer beta-katenin pozitifliği ile desmoid fibromatozis tanısı doğrulandı. Posterior cerrahi sınırlar pozitifti, anatomik sınırlamalar nedeniyle ek rezeksiyon yapılamadı. Hastaya adjuvan radyoterapi uygulandı.

Sonuç: Desmoid fibromatozislerde sınırlı örnekleme, teknik kısıtlılıklar ve histolojik benzerlikler tanıyı güçleştirebilir. Olgumuzda, nükslerle seyreden meme yerleşimli desmoid tümöre eşlik eden MUTYH geninde heterozigot germline varyant dikkat çekicidir. Literatürde, MUTYH mutasyonları ile desmoid tümör gelişimi arasında olası bir ilişkiyi destekleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu olgu, Wnt/β-katenin yoluna APC dışı genetik katkıların da olabileceğini düşündürmekte ve MUTYH varyantlarının desmoid fibromatozis ile ilişkisini inceleyen daha geniş çalışmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Desmoid fibromatozis, meme, mezenkimal tümör

EP-334 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME LOKALİZASYONLU DÜŞÜK DERECELİ PRİMER ANJİOSARKOM: NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR

Esma Altay, Yersu Cennet, Emre Can Kaleycik, Fisun Ardıç Yükrük
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

ÖZET

Giriş: Memenin primer anjiyosarkomu, oldukça nadir görülen ve agresif seyirli vasküler bir tümördür. Tüm meme malignitelerinin %00.05'inden azını oluşturur. Genellikle genç kadınlarda görülür. Bu yazıda, sağ memede gelişen primer anjiyosarkom tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 47 yaşındaki kadın hasta, sağ meme areola kenarında yaklaşık 4 cm çapında kitle ile başvurdu. Yapılan görüntüleme sonrası hastaya lumpektomi uygulandı. Hastanın tıbbi özgeçmişinde dikkat çeken bir özellik yoktu. Makroskopik olarak, 5,5x2x2 cm boyutlarında krem renkli, kanamalı yer kaplayıcı kitle izlendi. Histopatolojik olarak intralobüler stromada meme lobüllerini birbirinden ayıran, birbiriyle anastamozlaşan vasküler kanallardan oluşan tümör gözlendi. Olgu, düşük dereceli primer anjiyosarkom tanısı aldı. Adjuvan radyoterapi uygulanan hasta, düzenli takipler sırasında iliak kemik, sakrum ve akciğerde metastazların geliştiği tespit edildi. Hastanın, tanı anından üç yıl sonra metastatik hastalıklara bağlı nedenlerle ex olduğu öğrenildi.

Sonuç: Primer meme anjiyosarkomu, nadir görülmesi nedeniyle deneyimin az olması yanısıra düşük dereceli anjiosarkom, hemanjiom, psödoanjiyomatöz stromal hiperplazi, atipik vasküler lezyon ve sellüler anjiyolipom gibi heterojen bir grup antite bulunduğundan dikkatli olunmalıdır. Erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımları, hastanın sağkalımı açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, düşük dereceli histolojiye

rağmen uzak metastaz yapabilmesi ve kötü prognostik seyri açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Anjiosarkom, meme, psödoanjiomatöz stromal hiperplazi, vasküler lezyon

EP-335 [Meme Patolojisi] [Özet Metin]

MEME KANSERİNDE HER2 İMMÜNOHİSTOKİMYASAL 2+ OLGULARDA İN SİTU HİBRİDİZASYON SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: PROGNOSTİK PARAMETRELERLE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ

Ege Erdener, Gürdeniz Serin, Necmettin Özdemir, Osman Zekioğlu
Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Meme kanserinde prognostik ve prediktif faktörlerin doğru değerlendirilmesi tedavi kararlarını doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, HER2/neu (c-erbB2) reseptör ekspresyonunun belirlenmesi, hedefe yönelik tedavi seçiminde kritik öneme sahiptir. Ancak immünohistokimyasal (İHK) olarak HER2 ekspresyonu belirsiz (2+) olan hastalarda, in situ hibridizasyon (ISH) yöntemleri kullanılarak gerçek amplifikasyon durumunun belirlenmesi klinik açıdan zorunludur. Bu çalışma, HER2 ekspresyonu 2+ olan meme kanseri vakalarında ISH test sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2022-2024 yılları arasında bölümümüzde HER2/neu ISH değerlendirilmesi yapılmış 80 meme kanseri olgusu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların ISH sonuçları ile İHK sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: HER2/neu amplifikasyon değerlendirmesi olguların %42,5'inde FISH (fluorescence in situ hybridization), %57,5'indeyse SISH (silver-enhanced in situ hybridization) yöntemiyle yapılmıştı ve olguların %40,8'inde tru-cut, %59,2'sindeyse mastektomi materyalinde değerlendirme yapılmıştı.

CerbB2 İHK sonuçlarına göre ≤%10 grupta HER2-ISH pozitiflik oranı %22,2 (10/45), %11-39 grupta %42,9 (9/21) ve ≥%40 gruptaysa %85,7 (12/14) bulundu (p<0,001).

HER2-ISH pozitif olguların %35,5'i MBRD-3 iken, negatif olgularda ise %12,2'ydi (p=0,047).

HER2-ISH pozitif olguların %29'u, negatif olguların %16,3'ü Östrojen reseptör negatifti (p=0,176); pozitif olguların %64,5'i, negatif olguların %42,9'u progesteron reseptör negatifti (p=0,048).

Olguların 8'inde ISH değerlendirilmesi tru-cut biyopsisi CerbB2 negatif ancak neoadjuvan tedavi sonrası mastektomi materyalinde 2+ değerlendirildi. Bu olguların yarısında HER2-ISH pozitif saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda, immünohistokimyasal olarak HER2 ekspresyonu belirsiz (2+) saptanan meme kanseri olgularında, yüksek İHK boyanma yüzdesi ile HER2 gen amplifikasyonunun varlığı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca, HER2 pozitifliği MBRD derecesi yüksek olan olgularda anlamlı olarak daha sık bulunmuştur. Progesteron reseptör negatifliği, HER2 pozitifliği ile anlamlı düzeyde ilişkiliyken, östrojen reseptör durumu ile ilişki anlamlı düzeyde saptanmamıştır. Neoadjuvan tedavi sonrası HER2 durumunda görülen değişiklikler ise cerrahi materyalde IHK ve ISH değerlendirmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: CerbB2, HER2, ISH, meme kanseri

EP-336 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ OLGULARINDA NGS ANALİZİ; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Cansu Türker Sarıçoban[1], Ceyda Sönmez Wetherilt[1], Ayşe Mine Önenerk Men[1], Gökçe Aşkan[1], Selçuk Cin[1], Şennur İlvan[2], Tülin Öztürk[1]
[1]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Sağlık Grubu, Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Amaç: Yeni nesil dizileme (NGS), son yıllarda moleküler patoloji pratiğinde hızla yaygınlaşmaktadır. Genetik düzeyde çok sayıda varyantın eşzamanlı analizine olanak sağlaması sayesinde, tanısal doğruluk artmakta; terapötik hedeflerin belirlenmesi ve hastalık prognozunun öngörülmesi gibi alanlarda da önemli katkılar sunmaktadır.
Bu çalışmada, Ocak 2022 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında bölümümüzde NGS analizi yapılan jinekolojik onkoloji olgularının moleküler profilini değerlendirmek ve elde edilen bulguların tanısal, terapötik ve prognostik açıdan potansiyel katkılarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2022 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında kurumumuzda gerçekleştirilen tüm moleküler analiz raporları geriye dönük olarak taranmıştır. Bu döküm içerisinden yalnızca jinekolojik sistem kökenli malignite tanısı alan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Elde edilen patojenik varyantlar tanısal, terapötik ve prognostik açıdan değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 57 olgudan 2'sinde DNA veya RNA elde edilememiştir. Kalan 55 vakanın %80'i (n=44) bölümümüze ait örneklerden olup %20'si (n=11) ise dış merkezlerden gönderilmiştir. Yaş aralığı 19–78, ortalama yaş 55,3 olarak hesaplanmıştır. Olguların 32'sinde (%58) TP53 mutasyonu saptanmıştır. Bunların 24'ü (%75) tuba-over kaynaklı yüksek grade'li seröz karsinomdur (YGSK). 3 olguda BRCA-2, 1 olguda BRCA-1 mutasyonu görülmüştür (%7), bunlar; 2 tuba-ovaryan YGSK, 1 ovaryan endometrioid karsinom (EK) ve 1 mikst tipte (endometrioid+berrak hücreli) endometrial karsinomdur (MTEK). 6'sı over-tuba (3 YGSK, 1 düşük grade'li seröz karsinom (DGSK), 1 EK, 1 müsinöz karsinom (MK)), 2'si endometrial (1 EK, 1 MTEK) karsinom olmak üzere 8 olguda (%14) PIK3CA mutasyonu izlenmiştir. 4 over tümöründe (1 YGSK, 1 DGSK, 1 MK, 1 intraepitelyal karsinom odakları içeren borderline müsinöz tümör) KRAS mutasyonu tespit edilmiştir (%7). 3 endometrial (2 EK, 1MTEK), 2 ovaryan (1 EK, 1 YGSK) karsinom olmak üzere 5 olguda PTEN mutasyonu mevcuttur (%9).

Sonuç: Elde edilen bulgular, NGS yönteminin jinekolojik malignitelerde biyolojik davranışın anlaşılması ve hedefe yönelik tedavi planlaması açısından değerli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: BRCA1-2 mutasyonu, jinekolojik onkoloji, moleküler patoloji, yeni nesil dizileme (NGS)

EP-337 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER KARSİNOMLARINDA 2 YILLIK YENİ NESİL DİZİLEME DENEYİMİ VE BULGULARIN LİTERATÜR VERİLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Hafize Özdemir, Ayça Dilşad Çağlayan, Ali Veral, Deniz Nart
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Akciğer kanseri, dünya çapında kanserle ilişkili ölümlerin başlıca nedenlerinden biridir. Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarının (KHDAK) tedavisinde hedefe yönelik ajanların artmasıyla birlikte, moleküler analiz birçok hasta için tedavi kararlarında kritik hale gelmiştir. Son yıllarda tek gen analizlerinin yerini, birden çok geni aynı anda değerlendirebilen yeni nesil dizileme (YND) teknolojileri almıştır. Bu çalışmada, 2023–2024 yılları arasında YND ile analiz edilen akciğer karsinomlarında saptanan mutasyonlar ve tümör alt tiplerine göre dağılımları belirlenerek literatür verileriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 2023–2024 yıllarında, 77 veya 86 gen içeren panellerle YND analizi yapılmış toplam 404 akciğer karsinomu dahil edildi. Örnek türleri (sitoloji, biyopsi, eksizyon), tümörün lokalizasyonu (primer/metastatik), histolojik alt tipi, mutasyon varlığı ve alt tiplerine göre dağılımları kaydedildi. Bulgular, güncel literatürde bildirilen büyük ölçekli genom çalışmalarıyla karşılaştırıldı.

Bulgular: 404 olgunun 81'i sitolojik örnek, 323'ü biyopsi materyaliydi. 57 olguda yetersiz DNA nedeniyle analiz yapılamadı. Kalan 347 örnekte en sık tümör alt tipi adenokarsinom (%50,7), ikinci sıklıkta skuamöz hücreli karsinom (SHK) (%21,9) oldu. Diğer alt tipler adenoskuamöz, müsinöz, sarkomatoid karsinomlar, adenoid kistik karsinom ve KHDAK-alt tiplendirilemeyen olarak belirlendi. Mutasyon analizi sonucunda, olguların %83,6'sında en az bir genetik değişiklik saptandı. En sık mutasyonlar sırasıyla p53(%58), KRAS(%26), EGFR(%11), CDKN2A(%7), STK11(%6), NFE2L2(%4), MET(%4), PIK3CA(%4), RB1(%3) olarak kaydedildi. Tümör alt tiplerinde en sık saptanan mutasyonlar, adenokarsinomda KRAS(%32,4), EGFR(%15,4); SHK'da p53(%71), NFE2L2(%13,2) olarak tespit edildi.

Sonuç: Son yıllarda YND panelleri, akciğer karsinomlarında tedavi kararında kritik rol oynayan araçlar haline gelmiştir. Çalışmamızda genel ve tümör alt tiplerine göre mutasyon sıklıkları ve dağılımları literatür ile benzerlik göstermektedir. Adenokarsinomda EGFR mutasyon oranı Türk ve Batı kökenli çalışmalar ile uyumlu, Asya kökenlilere göre daha düşüktür.

SHK'da en sık saptadığımız p53 ve NFE2L2 mutasyonları, literatürle benzer oranlarda olup, NFE2L2 mutasyonu SHK'da düşük sağkalım süresi, tedaviye kötü yanıtla ilişkilendirilmiştir. Sonuç olarak, YND'nin tümör hakkında tanısal ve prediktif anlamda çok sayıda moleküler veri sunması sayesinde klinik uygulamadaki yerinin daha fazla artacağı konusunda şüphe yoktur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer karsinomu, moleküler analiz, yeni nesil dizileme

EP-338 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMU OLGULARINDA YENİ NESİL DİZİLEME YÖNTEMİ (YND/NGS) ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mine Önenerk[1], Ceyda Sönmez Wetherilt[1], Cansu Turker Saricoban[1], Gokce Askan[1], Selçuk Cin[1], Şennur İlvan[2], Ferda Altaytaş[3], Can Koşukçu[4], Tulin Ozturk[1]
[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Sağlık Grubu, Patoloji Bölümü, İstanbul
[3]Akdeniz Üniversitesi, Antalya
[4]Hacettepe Üniversitesi, Biyoinformatik Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Yeni Nesil Dizileme yöntemi (YND/NGS) aynı anda birden fazla hedef genin değerlendirilmesini ve meme karsinomlu olguların önemli bir kısmında hedeflenebilir moleküler alterasyonların saptanmasını sağlayan bir yöntem olarak son on yılda rutin kullanıma girmiştir. Çalışmamızda geniş bir seride retrospektif olarak meme karsinomlarında saptanan moleküler değişiklikleri sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüzde YND/NGS analizi yapılan meme karsinomu olgularının, moleküler profilini değerlendirmek ve elde edilen bulguların tanısal, terapötik ve prognostik açıdan potansiyel katkılarını ortaya koymak amacıyla; Ocak 2022 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında, kurumumuzda gerçekleştirilen moleküler analiz raporları geriye dönük olarak taranmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 68 hastaya ait 69 meme karsinomu olgusu dahil edilmiş olup olguların tamamı kadındır. Ortalama yaş 56,2'dir (32-85 yaş). Olguların %30'u (n=21) kurumumuzda tanı almışken, %70'i başka bir merkezde patolojik tanı almış (n=48) olgulardır. Olguların %42,9'u (n=30) invaziv duktal karsinom, %4,3'ü (n=3) invaziv lobuler karsinom, %2,9'u (n=2) mikst tipte invaziv karsinom, %1,4'ü (n=1) apokrin karsinom, %1,4'ü (n=1) metaplastik karsinom'dur. Bilateral meme karsinomu olgusunda bir meme invaziv duktal karsinom, diğeri invaziv lobuler karsinom olup her ikisine de YND çalışılmıştır. Dış merkezde tanı alan olgulardan %1.45 (n= 1)'i yüksek gradeli malign epitelyal meme karsinomu olarak raporlanmıştır. %41,4 (n=29) olgu ise invaziv meme karsinomu olarak raporlanmış ve spesifik alt grup belirtilmemiştir. Tümörlerin %55,7'sinde (n=38) en az 1 moleküler alterasyon saptanırken, %44,3 (n=31) olguda çalışılan panellerde patojenik moleküler değişiklik saptanmamıştır. En sık saptanan değişiklik %24,3 (n=17) ile TP53 mutasyonu ve %24,3 (n=17) ile PIK3CA mutasyonudur. Bu olguların çoğunda eşlik eden diğer moleküler alterasyonlar da mevcuttur. Tümörlerin %15,7'sinde (n=11) BRCA1/2 mutasyonu saptanmıştır. Bunun dışında EGFR, MUTYH, CDKN2A, PDGFRA, PTEN, NF1, AKT1, IDH1, SF3B1, HRAS, PALB2, MSH2 ve ERBB2 genlerinde mutasyonlar saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda literatür ile benzer şekilde YND/NGS yöntemi ile olguların büyük kısmında hedef tedaviye yönelik moleküler alterasyonların saptandığı gösterilmiştir. Aynı zamanda çalışmamız ülkemiz popülasyonunda meme kanserinde gözlenen moleküler değişiklik spektrumunu göstermesi bakımından da önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, NGS, YND, moleküler

EP-339 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

ERİŞKİN VE PEDİATRİK TİROİD KARSİNOM OLGULARINDA YENİ NESİL DİZİLEME YÖNTEMİ (YND/NGS) ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mine Önenerk[1], Cansu Turker Saricoban[1], Ceyda Sönmez-Wetherilt[1], Gokce Askan[1], Selçuk Cin[1], Can Koşukçu[2], Ferda Altaytaş[3], Tulin Ozturk[1]
[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Hacettepe Üniversitesi, Biyoinformatik Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Akdeniz Üniversitesi, Antalya

ÖZET

Amaç: Tiroid kanserlerinin tedavisi, hedeflenebilir moleküler değişikliklerin saptanması ile birlikte hızlı bir dönüşüme uğramıştır. Folikül epitelinden kaynaklanan tümörler olan papiller tiroid karsinomu (PTK), foliküler tiroid karsinomu (FTK), anaplastik olmayan yüksek gradeli folikül hücresi kaynaklı karsinom (YGFK), anaplastik tiroid karsinomu (ATK) ve C hücrelerinden kaynaklanan medüller tiroid karsinom (MTK)'da görülen moleküler alterasyonların önemli bir kısmı hedef tedaviler ile ilişkilidir. Çalışmamızda erişkin ve pediatrik yaş grubu tiroid karsinomlarında Yeni Nesil Dizileme (YND/NGS) yöntemi ile saptanan moleküler değişiklikleri bildirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021-Haziran 2025 yılları arasında YND/NGS analizi yapılmış tiroid karsinomları kurumumuz Moleküler Patoloji Laboratuvarı arşivinde tarandı. Çalışmaya erişkin ve pediatrik yaş grubu olgular dâhil edildi. Olgulara ait demografik veriler, tümöre ait özellikler ve DNA/RNA panel-

lerinden elde edilen sonuçlar patoloji ve moleküler raporlarından tespit edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 45 olgu dâhil edildi. Olguların %57,8'i (n=26) erkek, %42,2'si (n=19) kadın olup ortalama yaş 50,8 (11-84 yaş)'dir. Tümörlerin %51,1'i (n=25) PTK'u, %20 'si (n=9) MTK'u, %11'i (n=5) YGFK'u, %6,7'si (n=3) ATK'u, %2,2'si (n=1) sekretuar karsinom, %2,2'si (n=1) hyalinize trabeküler tümör'dü. Başka bir merkezde tanı almış olguların 3'ünde spesifik subtip belirtilmemişti. %60 (n=27) olguda en az 1 moleküler alterasyon saptanırken, %37,8 (n=17) olguda çalışılan panellerde moleküler değişiklik saptanmadı ve %2,2'sinde (n=1) ise sonuç elde edilemedi. Sonuç elde edilemeyen olgu PTK'dur. En sık gözlenen değişiklik %22,2 (n=10) ile RET füzyonları/mutasyonları olup, ikinci sıklıkta %15,6 (n=7) BRAF mutasyonu saptanmıştır. %6,7 (n=3) olguda NRAS mutasyonu, %6,7 (n=3) olguda ALK füzyonu ve %2,2 (n=1) olguda ise HRAS mutasyonu izlenmiştir. %8,9 (n=4) tümörde bu alterasyonlara eşlik eden TP53, %4,4'ünde (n=2) PIK3CA ve %2,2'sinde (n=1) TERT mutasyonu izlenmiştir.

Sonuç: Retrospektif olarak bölümümüzde değerlendirilen 45 olguluk seride, YND/NGS yöntemi ile önemli oranda olguda hedef tedaviler ile ilişkili moleküler değişikliklerin (BRAF/RET mutasyonları, RET/NTRK/ALK füzyonları) varlığı gösterilmiştir. Çalışmamız ülkemizde tiroid karsinomlarının YND/NGS ile moleküler değişiklik yelpazesini ortaya koyması bakımından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, moleküler, NGS, yeni nesil dizileme

EP-340 [Moleküler Patoloji] [Özet Metin]

KÜÇÜK HÜCRELİ OLMAYAN AKCİĞER KARSİNOMLARINDA MOLEKÜLER PROFİL VE PD-L1 EKSPRESYONU: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Havva Merve Turhan, Salih Cansın Yılmaz, Ülviye Yalçınkaya
Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda 2023 yılının sonlarında faaliyete geçen moleküler patoloji laboratuvarımızda analiz edilen KHDAK olgularında PD-L1 TPS düzeylerinin; tümör tipi, canlı tümör hücresi yüzdesi, materyal tipi ve materyalin alındığı merkez(-kurum içi/konsültasyon) gibi değişkenlerle ilişkisi araştırılmış, ayrıca PD-L1 ekspresyonu ile EGFR ve diğer sürücü mutasyonlar arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: KHDAK tanısı almış 1013 olgu retrospektif olarak incelendi.PD-L1 ekspresyonu SP263 klonu ile immünohistokimyasal yöntemle değerlendirildi ve TPS < %1 ise negatif, TPS %1-49 ise düşük ve TPS ≥ %50 ise yüksek olarak tanımlandı.EGFR, BRAF, KRAS ve NRAS mutasyonları real-time PCR ile; ALK ve ROS1 yeniden düzenlenmeleri FISH yöntemiyle saptandı.Tümör tipi, materyal tipi, canlı tümör hücresi yüzdesi, materyalin alındığı merkez gibi klinik-patolojik verilerle ilişkiler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Hastaların %16.3'ü kadın (n=165), %83.7'si erkek (n=847) idi.Genel yaş ortalaması 66,7dir.Skuamöz hücreli karsinomlarda PD-L1 pozitif oranı %22,1 (n=163) ve adenokarsinomlarda %21.3(n=157) idi.Toplam popülasyonun %47.7'sinde (n=351) negatif PD-L1 ekspresyonu, %33,3'ünde(n=245) düşük ekspresyon (%1-%49) ve %19'unda yüksek ekspresyon(≥%50) vardı.Nadir görülen mutasyonlara bakıldığında, BRAF mutasyonu %1.2 (n=3), ROS1 pozitifliği %0.67 (n=6) ve ALK pozitifliği %0.8 (n=6) oranındadır.Hastaların %7.7'sinde (n=76) EGFR mutasyonu pozitifti ve bununla PD-L1 pozitifliği arasında anlamlı ters ilişki izlendi(p=0,027). PD-L1 TPS düzeyleri; tümör tipi (p=0,003), canlı tümör hücresi yüzdesi (p=0,041) ve materyalin alındığı merkeze göre (p=0,016) anlamlı farklılık gösterdi.SCC olgularında yüksek TPS oranı %26,8 iken, adenokarsinomlarda %17,2 idi.Canlı tümör hücresi ≥%75 olan olgularda yüksek TPS %22,8 iken, bu oran <%50 olanlarda %13,4'tü.Kendi merkezimizde alınan örneklerde yüksek TPS %21,3; konsültasyon örneklerinde %13,7 bulundu.

Sonuç: KHDAK olgularında PD-L1 TPS düzeyleri; tümör tipi, canlı tümör hücresi yüzdesi ve biyopsi materyalinin alındığı merkezle anlamlı ilişki göstermiştir.Skuamöz hücreli karsinomlar ve yüksek tümör hücresi içeriğine sahip örneklerde PD-L1 pozitifliği daha yüksek bulunmuştur.Merkezimizde alınan örneklerde dış merkezlere kıyasla daha yüksek TPS oranı izlenmiş, bu durum fiksasyon ve preanalitik süreçlerin PD-L1 skorlamasında belirleyici olabileceğini düşündürmüştür. EGFR mutasyonu olan olgularda PD-L1 negatifliği daha sık saptanmış olup, bu bulgu mevcut literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: EGFR, küçük hücreli olmayan akciğer karsinomu (KHDAK), moleküler patoloji, PD-L1

EP-342 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

BÖBREK BİYOPSİSİNDEN KEMİK İLİĞİNE; MYELOMA KAST NEFROPATİSİ

Çayan Can Ergün, Tugba Karadeniz
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş: Hafif zincir kast nefropatisi plazma hücreli diskrazilerin en sık böbrek tutulum şeklidir. Hastaların %90'ında Multible Myeloma tesbit edildiği için Myeloma Kast Nefropatisi olarak adlandırılmaktadır. Myeloma Kast Nefropatisi baskın olarak

tübülointerstisyel tarzda böbrek hasarı yapmaktadır. Tübül içinde geniş ve tıkanıklığa neden olan kast yapılarının olması ile tanı konur.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta 15 gündür devam eden bulantı, iştahsızlık, halsizlik şikayetleriyle acile başvurdu. Hastadan alınan kanda kreatin 6mg/dL (Normal: 0,8-1,4), Üre 138 mg/dL (Normal: 17-43) ölçüldü. Batından bilgisayarlı tomografisi çekilmiş ve post renal bir patoloji olmadığı bildirildi. Hastanın böbreğinden biyopsi alındı. Gönderilen biyopsi örneği kortikomedüller nitelikte olup 10 adet glomerül izlendi. Bir çok tüp lümeninde çevrede histiyositik dev hücreleri bulunduran silendir yapıları dikkati çekti. Bazılarında reaktif atipi ve tübüler atrofi izlendi. İntersitisyumda lenfositlerden ve plazma hücrelerinden zengin, arada mikst tip (nötrofil) inflamasyon görüldü. Mevcut bulgular eşliğinde Kast Nefropatisi yapan sebeplerin araştırılması önerildi. 3 hasta sonra hastadan planlanan kemik iliği örneği sonrası hasta multiple myelom tanısı aldı.

Sonuç: Plazma hücre diskrazisi olduğu bilinen olgularda Myeloma Kast Nefropatisi tanısı koymak daha kolayken; Plazma hücre diskrazisi olduğu bilinmeyen olgularda ayırıcı tanıda başka durumlar da akla gelebilir. Ayırıcı tanıda en çok problem olacak durum Tamm-Horsfall proteininden oluşan kastlardır.

Anahtar Kelimeler: Kast nefropatisi, multiple myeloma, böbrek biyopsi

EP-343 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: FUMARAT HİDRATAZ EKSİKLİĞİ GÖSTEREN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Bekir Barkın Karmuş, Evrim Önder, Merve Oğuz Dağdaş
Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Fumarat Hidrataz Eksikliği Gösteren Renal Hücreli Karsinomlar, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2022 Sınıflandırılmasında böbrek tümörlerinin 'Moleküler olarak tanımlanmış böbrek karsinomları' başlığı altında yer almaktadır. Bu tümörlerin defektif Fumarat Hidrataz enzimi nedeniyle oluşan metabolik bozukluklara bağlı gelişen bir onkogenik süreç ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çok nadir görülen bu tümörlerde hastaların ortalama yaşı 44 olup erkeklerde daha sık izlenmektedir.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta, tansiyon yüksekliği için yapılan kontrolleri sırasında sol böbrekte kitle tespit edilmiş. BT görüntülemesinde sol böbrek alt polde 70x50x82 mm boyutlarında kistik ve nekrotik alanlar içeren kitle lezyonu izlenmiş ve radyolojik olarak renal hücreli karsinom lehine değerlendirilmiş.

Makroskopik bulgular; Hasta dış merkezden tarafımıza konsülte edilmiş olup hastaya ait 10 adet blok kabul edilmiştir. Histopatolojik bulgular; Kesitlerde genellikle hyalinize stromaya sahip papiller paternde yer yer tübüler yer yer de kribriform görünümde olan sınırlı alanlarda solid adalar yapmış tümör dokusu izlendi. Tariflenen tümörü oluşturan hücreler iri nükleuslu, belirgin eozinofilik nükleole sahip, geniş eozinofilik sitoplazmalı atipik epitelyal karakterde hücrelerdir.

İmmünhistokimyasal boyamada bu tanımlanan atipik hücreler CaIX ile çok sınırlı bir alanda orta/ hafif şiddette boyanmış olup bu boyanma anlamlı bulunmadı. Süksinat dehidrogenaz boyaması ile kayıp izlenmedi. CK7, Vimentin, CD10, TFE3 ile boyanma görülmedi. Son olarak Fumarat Hidrataz ile tümörde total kayıp izlendi. Olgu bu yönleri ile Fumarat Hidrataz Eksikliği Gösteren Renal Hücreli Karsinom olarak kabul edildi.

Sonuç: Fumarat Hidrataz Eksikliği Gösteren Renal Hücreli Karsinomlar yeni bir antite olup çok nadir görülen neoplazilerdir. Kötü prognozlu ve sıklıkla yaygın metastazlar yapma eğilimindeki bu tümörlerde tedavi nefrektomi, metastatik lenf nodu mevcutsa sistemik kemoterapi ve metastazektomidir. Olguda klasik paterne sahip olmayan bir papiller arkitektür, belirgin eozinofilik nükleol ve karışık paternde birden fazla morfoloji görülmesi nedeniyle Berrak Hücreli Renal Hücreli Karsinom'dan ayrımının yapılması önemli olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fumarat hidrataz eksikliği, renal hücreli karsinom, böbrek

EP-344 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

MEMBRANÖZ NEFROPATİ PATERNİ İLE SEYREDEN ATİPİK ANTİ-GBM HASTALIĞI: SERONEGATİF BİR OLGU SUNUMU

Şenay Yıldırım[1], Ayça İnci[2], Döndü Nergiz[1], Merve Çiftçi[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: Anti-glomerüler bazal membran (anti-GBM) hastalığı klasik olarak hızlı seyirli glomerülonefrit, lineer IgG birikimi ve pozitif seroloji ile karakterizedir. Ancak atipik anti-GBM hastalığı, klasik formdan farklı olarak genellikle seronegatif seyreder, yavaş ilerler ve nefrotik sendromla başvuru daha sık görülür. Ayrıca bu formda biyopsi bulguları heterojen olup, membranöz, mezengial proliferatif veya endokapiller proliferatif paternler gösterebilir.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta ayaklarda ödem şikâyetiyle başvurdu. Afyon Devlet Hastanesi'nde yapılan tetkiklerde anti-GBM antikoru pozitif saptandı, böbrek biyopsisi membranöz nefropati olarak raporlandı. Merkezimizde anti-GBM serolojisi negatif bulundu. Biyopsi yeniden değerlendirildiğinde bazal membranlarda belirgin kalınlaşma, çift kontur gö-

rünümü ve spike formasyonları izlendi. Segmental mezengial hücre artışı dışında proliferatif özellik yoktu. Kresent, nekroz ve belirgin interstisyel fibrozis saptanmadı.

İmmünohistokimyasal incelemede GBM boyunca kuvvetli lineer IgG, IgG4 ve PLA2R1 pozitifliği saptandı. C4d fokal-segmental pozitif, IgA negatif, IgM ise segmental pozitif bulundu. Bulgular membranöz nefropati ile uyumlu olmakla birlikte, seronegatif ama lineer IgG pozitifliği nedeniyle atipik anti-GBM hastalığı olarak değerlendirildi. 6 aylık siklofosfamid ve steroid tedavisi sonrası hasta remisyona girmiştir.

Sonuç: Bu olgu, serolojik negatiflik varlığında bile atipik anti-GBM hastalığının göz önünde bulundurulması gerektiğini, membranöz nefropati paterninin bu hastalıkla ilişkili olabileceğini ve tanının çoklu modalitelerin birlikte değerlendirilmesiyle konulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Atipik anti-GBM hastalığı, membranöz nefropati, anti-GBM antikoru, Ig G

EP-345 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

GLOMERÜLER TUTULUMLA SEYREDEN IGG4-İLİŞKİLİ HASTALIK: IG G4-İLİŞKİLİ MEMBRANÖZ NEFROPATİ

Şenay Yıldırım[1], Ayça İnci[2], Ayşen Kılıçaslan[1], Merve Dirican[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Antalya

ÖZET

Giriş: İmmünoglobulin G4 (IgG4) ilişkili hastalık (IgG4-RD), birçok organ sistemini etkileyebilen, fibroinflamatuvar bir hastalıktır. Böbrek tutulumunda en sık tübülointerstisyel nefrit görülmekle birlikte, glomerüler tutulum nadirdir ve en sık membranöz nefropati (MN) formunda ortaya çıkar.

Olgu: 37 yaşında kadın hasta, bacak ve yüzde ödem şikayetleri ile başvurdu. Nefrotik düzeyde proteinüri ve hipoalbuminemi saptandı. ANA testi ve serumda PLAR antikoru negatif bulundu. Böbrek biyopsisinde, glomerüllerin kapiller bazal membranlarında kalınlaşma izlendi. İnterstisyel alanda odaklar halinde lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu mevcuttu. İmmünfloresan incelemede, kapiller bazal membranlar boyunca (+++) şiddetinde IgG birikimi ve kappa/lambda zincirleriyle poliklonal boyanma görüldü. İmmünohistokimyasal olarak PLA2R1 negatif, IgG4 pozitifliği hem glomerüllerin bazal membranlarında hem de interstisyumdaki plazma hücrelerinde izlendi. Sistemik araştırmada hastanın vücudunda yaygın lenfadenopatiler saptandı. Sağ inguinal lenf nodu eksizyon materyalinde reaktif değişiklikler raporlandı. Klinik, serolojik, histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ışığında hasta, IgG4 ilişkili MN olarak değerlendirildi. Steroid ve Takrolimus tedavisi başlandı. Takipte lenfadenopatilerde gerileme izlendi.

Sonuç: Bu olgu, IgG4 ilişkili glomerüler hastalıkların, MN formunda prezente olabileceğini ve sistemik IgG4-RD bulguları ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. IgG4-RD, nadir görülse de tanı konduğunda tedaviye iyi yanıt verebilen bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Ig-G4 ilişkili hastalık, membranöz nefropati, Ig G4, plazma hücreleri, lenfadenopati

EP-346 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

KOLONOSKOPİ SONRASI GELİŞEN AKUT FOSFAT NEFROPATİSİ

Kamile Begüm Bozkurt, Mehmet Olgun Ak, Dudu Atak Şahin, Taner İçöz, sinan Kazan, Muberra Konur, Çiğdem Özdemir
Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: Akut fosfat nefropatisi, kolonoskopi öncesi bağırsak temizliği için kullanılan oral ve/veya rektal sodyum fosfat maruziyeti sonrası gelişen akut ya da kronik böbrek yetmezliği ile karakterize bir durumdur. Hipovolemi kaynaklı proksimal tübülden sodyum ve su reabsorbsiyonu, distal tübüle büyük bir fosfat yükünün iletilmesi, distal tübül ve toplayıcı tübülde kalsiyum fosfatın çökmesi sonucu olur. Risk faktörleri 60 yaş üstü olmak, kadın cinsiyet, hipertansiyon, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü kullanımı, anjiyotensin reseptör blokörü kullanımı, diüretik kullanımı, glomerül filtrasyon hızının 60'ın altında olması ve kalp yetmezliğidir.

Olgu: 7 yıldır hipertansiyon ile takip edilen ve amlodipin kullanan 55 yaşında erkek hastaya kolon kanseri taraması amacıyla kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopi hazırlığında oral sodyum fosfat kullanıldı. Kolonoskopiden 10 gün sonra hasta bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Yapılan tetkiklerinde üre 83, kreatinin 2,4 gelmesi üzerine akut böbrek yetmezliği nedeni ile yatışı yapıldı. Hastanın fizik muayenesinde özellik görülmedi. Hastaya yapılan renal doppler ultrasonografide her iki böbrek parankim ekojeniteleri grade 1-2 diffüz artmış olup nefropati açısından değerlendirilmesi önerildi. Kolonoskopiden 2 hafta önce yapılan tetkiklerinde üre 35, kreatinin 0.7 olan hastanın hidrasyon tedavisi ile böbrek fonksiyon testleri normale dönmemesi üzerine uzamış akut böbrek hasarı endikasyonu ile hastaya yatışının 22. gününde böbrek biyopsisi yapıldı. Böbrek biyopsisinin hemotoksilen eozin ile incelenmesinde birçok tübül içinde konsantrik dejenere materyal ve birkaç alanda interstisyel hafif derecede inflamasyon görüldü. Klinik bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde vakada akut fosfat nefropatisi düşünüldü.

Sonuç: Kolonoskopi öncesinde oral sodyum fosfatın oldukça yaygın bir kullanımı vardır. Akut fosfat nefropatisi ise çok yaygın görülmemekle birlikte var olan risk faktörleri olasılığı arttırmaktadır. Vakamızda var olan hipertansiyon bu kliniğin gelişme riskini arttırmıştır. Hastaların önemli bir kısmında böbrek hasarı kalıcı olabilmektedir. Kolonoskopi sonrası böbrek fonksiyon testlerinde bozulma ile polikliniğe veya acil servise gelen hastalarda akut fosfat nefropatisi mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu nedenle hastanın öyküsünün iyi sorgulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akut fosfat nefropatisi, akut böbrek yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği

EP-347 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

MESANE PARAGANGLİOMU

Nazlı Ecem Kore, Tamer Aydın
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Paragangliomlar (PGL'ler), prevertebral ve paravertebral sempatik zincirler, sempatik sinir pleksusları ve sempatik sinir lifleri ile ilişkili paragangliadaki nöral tepeden türevli progenitörlerden gelişen nöroendokrin neoplazmalardır. PGL'ler retroperitoneum, pelvis veya mesane duvarında meydana gelir. Genitoüriner sistemde PGL'lerin nadir görülen yerleri arasında üretra, prostat, seminal veziküller, böbrekler ve paratestis bulunur. Genel olarak, yetişkinlerde PGL'lerin %30-40'ı ve çocuklarda daha da yüksek bir yüzde, kalıtsal hastalık olarak ortaya çıkar.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta, makroskobik hematüri şikayetiyle üroloji polikliniğine başvuruyor. Yapılan sistoskopik incelemede mesanenin sol lateral duvarında yaklaşık 4 cm çapında, solid tabanlı ve papiller görünümlü bir lezyon saptandı. Lezyon, transüretral rezeksiyon (TUR) yöntemiyle çıkarıldı ve yaklaşık 3 cc hacminde doku örneği patoloji laboratuvarına gönderildi. Makroskopik incelemede, gri-kahverengi renkte doku parçaları görüldü. Mikroskopik değerlendirmede tümör hücrelerinin fibrovasküler stroma ile çevrili olduğu ve tipik zellballen (yuvarlak adacık) formasyonları oluşturduğu görüldü. Hücreler yuvarlak/oval nükleuslu, ince kromatinli ve eozinofilik sitoplazmalıydı. Tümör yer yer belirgin vaskülarite göstermekteydi. Lamina propria tutulumu izlenmiş olup, materyalde sınırlı miktarda kas dokusu bulunması nedeniyle kas invazyonu açısından yorum yapılamadı. İmmünohistokimyasal çalışmalarda, tümör hücreleri Synaptofizin, Chromogranin, CD56, GATA-3, SDHB ve INSM-1ile diffüz ve güçlü pozitif boyanma gösterdi. S100 proteini hücrelerde pozitif saptandı. Epitel kökenli tümörleri dışlamak amacıyla yapılan PanCK, CK7, CK20, NKX3.1, PAX-8, ve Calretinin gibi belirteçler negatif sonuç verdi. Ayrıca HBM45, CD99 ve CD45 (LCA) gibi diğer tümör belirteçleri de negatifti. Mitoz 1/10 BBA ve Ki-67 proliferasyon indeksi %2–3 olarak saptandı. Bu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular doğrultusunda olgu, mesane paragangliması olarak raporlandı.

Sonuç: Mesane yerleşimli paragangliomlar, genitoüriner sistem tümörleri içerisinde oldukça nadir görülmekte olup, klinik ve radyolojik olarak sıklıkla ürotelyal neoplazmalarla benzerlik gösterirler. Bu nedenle, ayırıcı tanıda dikkatli morfolojik değerlendirme ve immünohistokimyasal profilin doğru yorumlanması kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Kadın hasta, mesane, paraganglioma

EP-349 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

RCC ÖN TANILI HASTADA RENOMEDÜLLER İNTERSTİSYEL HÜCRELİ TÜMÖR OLGUSU

Hasan Furkan Çaycı, Sıdıka Fındık
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Renomedüller interstisyel hücreli tümör, böbreğin medüller interstisyel hücrelerinden kaynaklanan nadir, benign neoplazmlardır (1). Ortalama görülme yaşı 58 (18 - 92 yaş) olup, çocukluk çağında nadiren saptanır. Kadın ve erkek hastalarda eşit sıklıkta izlenir. Sağ ve sol böbrek yerleşimi benzer oranlardadır ve olguların yaklaşık %41'inde bilateral tutulum mevcuttur. Bu durum özellikle ileri yaş grubunda daha belirgindir (2). Çoğunlukla renal medullada yerleşim göstermekle birlikte nadiren renal kortekste de saptanabilirler (3). Çoğu olgu asemptomatik olup, nefrektomi veya otopsi materyallerinde insidental olarak karşılaşılmaktadır (2,4). Makroskopik olarak genellikle küçük, iyi sınırlı, gri-sarı renkli nodüller şeklinde izlenir ve histopatolojide lipidden zengin interstisyel hücreler, kollajen lifler ve mukopolisakkarid içeriği dikkat çeker (1). Görüntüleme yöntemleri tanıda sınırlı katkı sağlamakta olup, çoğu lezyon BT ve MRG'de non-spesifik bulgular verir; kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur (5). Ayırıcı tanıda renal hücreli karsinom, onkositoma, metanefrik stromal tümör, skar ve diğer mezenkimal tümörlerle ayrımı önem arz eder (4).

Olgu: 42 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Hastaya yapılan Kontrastlı Tüm Abdomen BT incelemesinde sağ böbrekte orta pol düzeyinde kontur lobülasyonuna neden olan yaklaşık 37x33 mm ebatlı kontrast tutan nodüler lezyon izlendi. Mevcut görüntüleme ve muayene bulgularıyla hastaya RCC ön tanısı ile sağ parsiyel nefrektomi yapıldı. Makroskobik olarak 4x3.5x3.2 cm ölçülerinde parsiyel nefrektomi materyaline kesi kesi yapıldığında 3.6x3x3 cm ölçülerinde kirli beyaz renkli fibriler kesit yüzeyine sahip tü-

möral lezyon saptandı. Yapılan histopatolojik incelemelerinde medüller yerleşimli, yer yer gevşek stroma, yer yer de fibrotik stroma zemininde iğsi hücrelerden oluşan tümöral lezyon izlendi. Lezyon içerisinde bazı alanlarda stroma içinde sıkışmış görünümde dilate tübül yapıları dikkati çekti. Tümöral hücrelerde atipik mitoz ve nekroz görülmedi. İmmunhistokimyasal RCC, Aktin, Desmin, CD34, Pansitokeratin, HMB-45, Melan-a, S100, CD10, DOG-1, CD117 negatif olup Ki-67 proliferasyon indeksi <%1'di. Histokimyasal Masson Trikrom boyamada bağ dokusu lehine boyanma saptandı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular Renomedüller İntertisyel Hücreli Tümör ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Renomedüller interstisyel hücreli tümörler, klinik olarak önemsiz seyretmekle birlikte nadir olarak büyük boyutlara ulaşıp semptomatik hale gelebilirler (4). Bu lezyonlar genellikle rastlantısal bulunduğundan, böbrek tümörlerinin histopatolojik değerlendirilmesinde dikkatli makroskopik ve mikroskopik inceleme gereklidir. Ayrıca immünohistokimyasal çalışmalarla da diğer mezenkimal neoplazmlardan ayırıcı tanısının yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Renal medulla, interstisyum, iğsi hücreli tümör, benign

Kaynaklar

1. Lerman, R., Pitcock, J., Stephenson, P., & Muirhead, E. (1972). Renomedullary interstitial cell tumor (formerly fibroma of renal medulla).. Human pathology, 3 4, 559-68 . https://doi.org/10.1016/S0046-8177(72)80006-6.
2. Caliò, A., Warfel, K., & Eble, J. (2016). Renomedullary Interstitial Cell Tumors: Pathologic Features and Clinical Correlations. The American Journal of Surgical Pathology, 40, 1693–1701. https://doi.org/10.1097/PAS.0000000000000739.
3. Bazzi, W. M., Huang, H., Al-Ahmadie, H., & Russo, P. (2014). Clinicopathologic features of renomedullary interstitial cell tumor presenting as the main solid renal mass. Urology, 83(5), 1104–1106. https://doi.org/10.1016/j.urology.2014.01.008
4. Yamamoto, K., Kawabata, S., Kurisu, Y., Inamoto, T., Yamamoto, K., & Osuga, K. (2023). A case of renomedullary interstitial cell tumor: Radiologic-pathologic correlation. Radiology Case Reports, 18, 4574 - 4579. https://doi.org/10.1016/j.radcr.2023.09.072.
5. Song, S., Lee, Y., & Kim, Y. (2022). Imaging Findings of a Renomedullary Interstitial Cell Tumor: A Case Report. Iranian Journal of Radiology. https://doi.org/10.5812/iranjradiol-129768.

EP-351 [Nefropatoloji] [Özet Metin]

ETİLEN GLİKOL TOKSİKASYONUNA BAĞLI OKSALAT NEFROPATİSİ: NADİR BİR OLGU

Fatma Şule Kutlar Dursun, Tuğçem Bıçak, Berat Soylu
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü

ÖZET

Giriş: Hiperoksalüri, idrarda kalsiyum oksalat aşırı doygunluğuna ve kristal oluşumuna yol açarak ürolitiyazise ve böbrek parankiminde kalsiyum oksalat kristallerinin birikmesine neden olur. Bu da, oksalat nefropatisi adı verilen bir duruma yol açabilir. Oksalat nefropatisi primer ve sekonder nedenlere bağlı gelişebilir. Sekonder nedenlerden olan etilen glikol (EG), esas olarak otomotiv endüstrisinde ve antifrizde kullanılan renksiz, kokusuz ve çözünür kimyasal bir maddedir. EG toksikasyonu akut böbrek yetmezliği (ABY) dahil olmak üzere çoklu organ tutulumuna neden olabilir. Bu bildiride başvuru sırasında EG alımı bilinmeyen olguda oksalat nefropatisi vakası sunmayı amaçladık.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta 1 haftadır var olan baş dönmesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan tetkiklerinde ABY saptanan hasta, hemodiyaliz programına alınarak nefroloji servisine yatırıldı ve böbrek biyopsisi yapıldı. Işık mikroskopik incelemede birkaç glomerülde hafif mezengial sellülarite artışı ve tubül lümenlerinde translüsen, polarize ışık altında çift kırılma gösteren kalsiyum oksalat kristalleri görüldü. İmmünfloresan çalışmada IgA, C3, Kappa ve Lambda ile mezengial granüler birikim saptandı. IgA nefropatisi ve eşzamanlı oksalat nefropatisi tanısı konuldu. Sekonder oksalozis açısından anamnezi derinleştirilen olguda, hastaneye başvurudan 1 hafta önce EG alımı tespit edildi. 6 kez hemodiyaliz uygulanan hasta, yapılan tetkiklerinde böbrek fonksiyonlarının normale dönmesi ve genel durumunun düzelmesi ile eksterne edilerek, takibe alındı.

Sonuç: EG toksikasyonunun klinik belirtileri ilk asemptomatik olarak başlayıp, nöbet, koma, böbrek yetmezliği ve kardiyovasküler kollapsa kadar ilerleyebilir. Karaciğerde alkol dehidrogenaz enzimi tarafından metabolize edilir. Kendisi toksik olmayan EG'un metabolitleri çeşitli organlarda toksikasyon bulgularının ortaya çıkmasına neden olur. EG metabolitlerinden kalsiyum oksalat kristalleri idrarla atılırken, renal epitelyal hasar ile oligürik veya anürik akut böbrek yetmezliğine yol açabilir. Tedavide toksik metabolit oluşumunun engellenmesi için fomepizol kullanımı ve böbrek fonksiyonlarının düzeltilmesi amacıyla hemodiyaliz uygulanması bulunmaktadır. Olgumuzda da böbrek fonksiyonları bozulmuş ve hasta ABY tanısı almış olup, EG alımı sonradan öğrenilmiş olduğundan tedavide sadece hemodiyaliz uygulanmıştır. EG nefropatisi, nadir bir durum olduğundan olgumuzu sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Etilen glikol, oksalat, nefropati

EP-352 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PİNEAL GERMİNOM: VAKA SUNUMU

Nihal Kiremit, Arzu Tasdemir, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

ÖZET

Giriş: İntrakranial germ hücreli tümörler(GHT) tüm santral sinir sistemi tümörlerinin %0.5'ini, pediatrik vakaların %3'ünü oluşturmaktadır. GHT'nin yaklaşık %80-90'ı orta hatta gelişirken en sık pineal ve takiben suprasellar bölgede görülürler. Bizler burada pineal bölgede germinom vakası sunmaktayız.

Olgu: 22 yaş erkek hastanın dış merkezde yapılan pineal bölge kayıtlı biyopsisine ait 5 adet hazır parafin blok ve 4 adet boyalı cam preparatları tarafımıza konsültasyon için gönderilmişti. Hastaya ait özgeçmiş, soygeçmiş, klinik ve görüntüleme bulgularına ulaşılamadı.

Mikroskobik incelemede ince fibröz septalarla ayrılan arada lenfoid hücrelerin eşlik ettiği nükleolleri belirgin, büyük, poligonal, hücre sınırları belirgin, eozinofilik sitoplazmaya sahip atipik hücrelerden kurulu tümöral alan izlendi(Resim 1).

Yapılan immünhistokimyasal boyamalarda OCT3/4(Resim 2), CD117(Resim 3) ve PLAP(Resim 4) ile tümöral infiltrasyonda (+) boyanma elde edildi. PAS ile sitoplazmik fokal boyanma mevcuttu. PANCK az sayıda hücrede fokal dot-like boyanma gösterdi. AFP ve B-hCG ile boyanma izlenmedi.

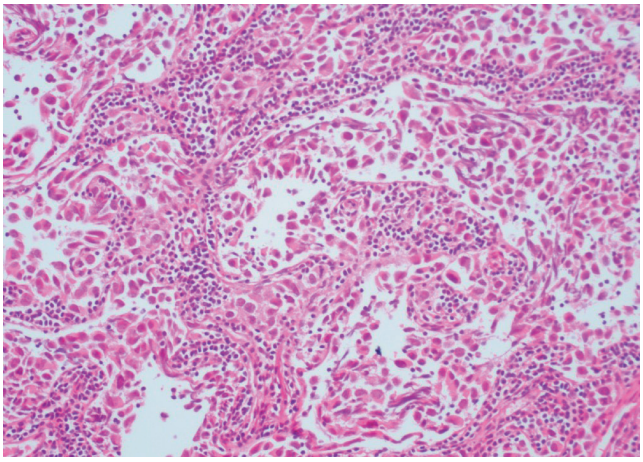
Mevcut histomorfolojik ve immünhistokimyasal veriler eşliğinde vakaya "Germ hücreli tümör/ Germinom" tanısı verildi.

Sonuç: Primer beyin GHT'nin yaklaşık %95'i orta hatta, pineal ve suprasellar bölgelerde bulunur. Germinom, pubertede en sık görülen intrakranial GHT'dür. İntrakraniyal germinomlarda güçlü erkek predominansı mevcuttur ve en sık pineal bölgede ortaya çıkar(%65).

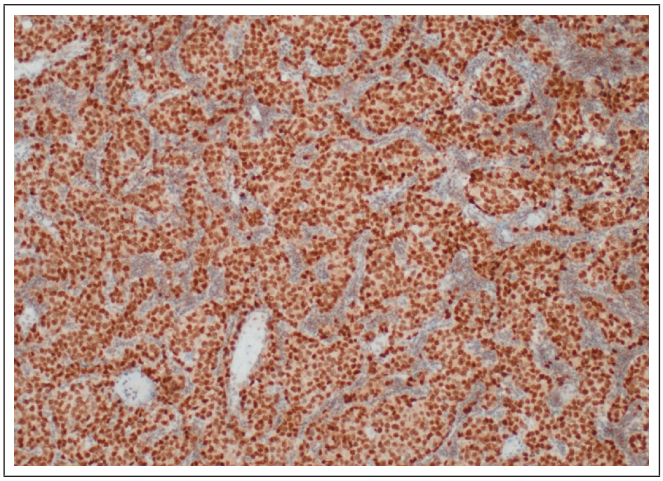
Bir intrakraniyal germinomun ayırıcı tanısı malign gliom, metastatik kanserler (adenokarsinom, malign melanom) ve diğer GHT'i içerir. Germinomların 2 farklı hücre popülasyonu vardır. Birinci hücre tipi, büyük, yuvarlak nükleuslu ve belirgin nükleolü olan büyük, pleomorfik epiteloid hücrelerken, ikinci hücre tipi küçük matür lenfositlerden oluşur. PLAP, OCT3/4, CD117 ve PAS tanıda yardımcı boyalar olup CD45 matür lenfositleri göstermek için kullanılabilir.

Potansiyel tanı sorunlarından biri, her iki hücre popülasyonunu göstermeyen, lezyonun yetersiz örneklenmesidir. Öte yandan, lenfositik hücreler epiteloid hücre popülasyonunu gizleyebilir veya crush artefaktı nedeniyle hatalı bir tanıya yol açabilir. Bu nedenle, bu tür vakalarda biyopsi materyali dikkatle incelenmeli ve lezyonun klinikoradyolojik özellikleri ışığında yorumlanmalıdır.

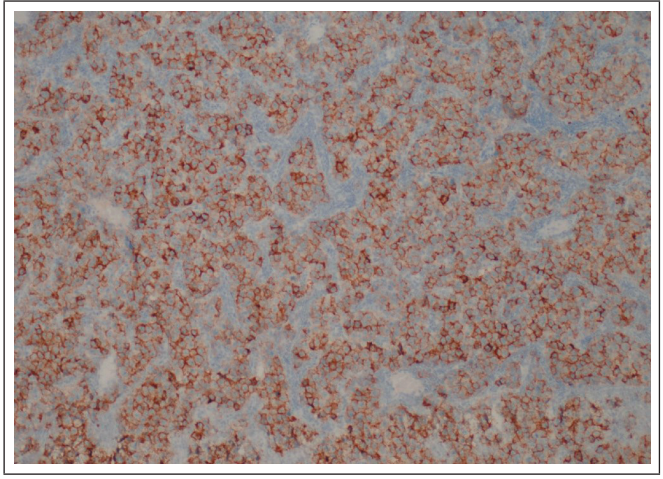
Anahtar Kelimeler: Germ hücreli tümörler, germinom, pineal bölge



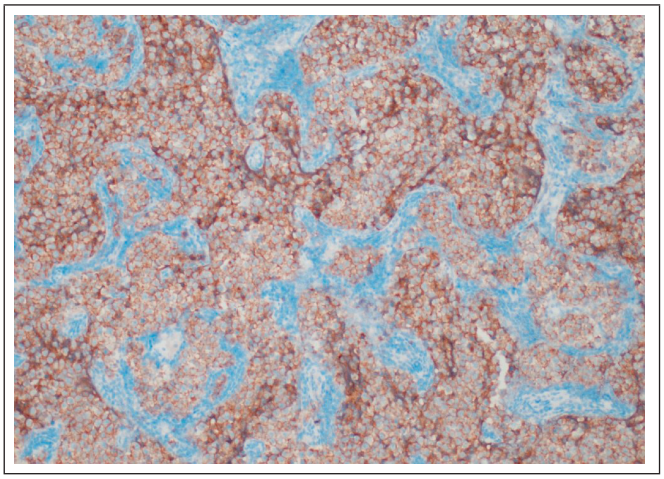
Resim 1: H&E (x20)



Resim 2: OCT 3/4 (x10)



Resim 3: CD117 (x10)



Resim 4: PLAP (x10)

EP-353 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

İKİ PEDİATRİK OLGU EŞLİĞİNDE EMBRİYONEL BEYİN TÜMÖRLERİ

Nihal Kiremit, Zeynep Hezenci, Arzu Tasdemir, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

ÖZET

Giriş: Embriyonel beyin tümörleri, erken nöroektodermal hücrelerden köken alan ve genellikle çocukluk çağında görülen malign santral sinir sistemi tümörleridir. Önceki sınıflamalarda morfolojik özellikler ön plandayken, 2021 WHO sınıflamasında genetik ve moleküler belirteçler tanıda ve alt tiplerin ayrımında kritik rol oynamaktadır.

Olgu:

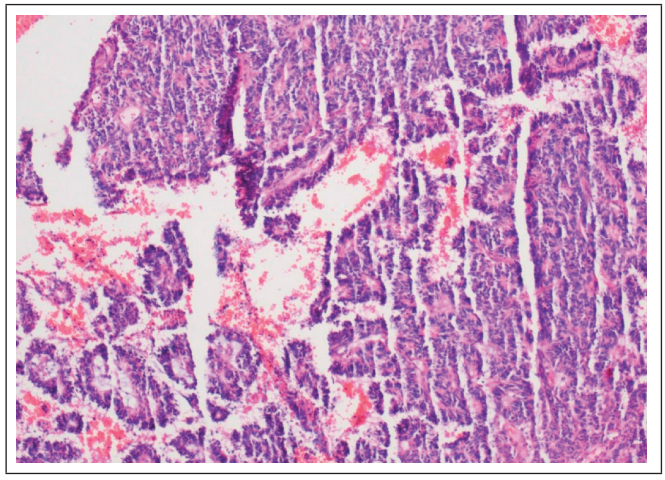
Olgu 1: Nöbet şikayetiyle pediatrik nöroloji polikliniğine başvuran 1yaş kadın hastanın görüntülemelerinde temporoksipital yerleşimli 40x35x35mm, semisolid kitle lezyonu izlenmiş olup operasyon sonrası patolojik incelemeye 2.5x1.7x1.3cm ölçülerinde düzensiz,yumuşak kıvamlı doku parçası gönderildi.Mikroskopide küçük,dar sitoplazmalı,monoton,yüksek mitotik figüre sahip,lokal papiller yapılanma ve rozet benzeri dizilim gösteren tümöral infiltrasyon izlendi (Resim 1). İmmunohistokimyasal çalışmalarda GFAP,sinaptofizin, kromogranin, H3K27m ile (-), CD99, INI1, H3K27me, EMA, NSE ve CD56 ile fokal (+), S100 ile nöroglial alanda (+) boyanma elde edildi. P53 ile %50, Kİ67 ile %80 proliferasyon izlendi.

Mevcut bulgularla "Yüksek Dereceli Embriyonel Tümör, WHO Grade 4" tanısı verildi. "Öncelikle Multilayer Rozetli Embriyonel tümör düşünülmekle birlikte klinik-radyolojik ve moleküler genetik(C19MC amplifikasyonu, SMARCB1, SMARCA4, L1CAM) korelasyonu uygundur." şeklinde yorumlanmıştır.

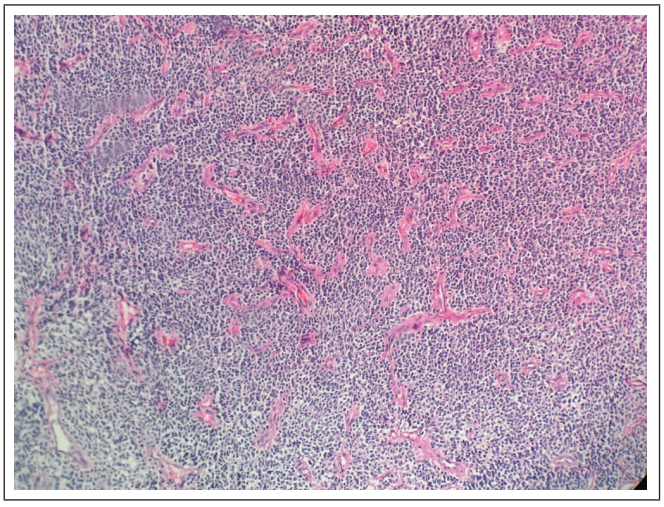
Olgu 2: Yürüyememe şikayeti ile pediatri polikliniğine başvuran 19 aylık kadın hastaya ait görüntülemelerde frontoparietal lobda 98x77x82mm boyutlarında, düzensiz, hemorajik içerikli, kistik-kaviter kitle görüldü. Operasyon sonrası patolojiye gönderilen materyale yapılan mikroskopik incelemede çok sayıda damar yapısı içeren, fokal hipersellüler görünümde, küçük-yuvarlak dar sitoplazmalı yüksek mitotik aktivite gösteren hücrelerden meydana gelen, kalsifikasyon,nekroz ve psödo-gerçek rozet alanları içeren tümöral infiltrasyon görüldü (Resim 2). İmmünohistokimyasal boyamalarda GFAP, S100, CD56, NSE, INI 1 ile fokal (+), EMA,kromogranin,sinaptofizin ile(-) boyanma, p53 ile %40-50, Ki67 ile fokal alanlarda %65-70 proliferasyon görüldü.Bu bulgularla "SSS Embriyonel Tümör, NOS, WHO 2021 Grade 4" tanısı verildi. "Olguda sinaptofizin negatifliğiyle medulloblastom,INI-1 kaybı izlenmediği için atipik teratoid/rabdoid tümör öncelikli tanıya alınmamış olup, PNET WHO 2021 sınıflamasında yer almamaktadır. Çok katlı rozetli embriyonel tümör, nöroblastom ekarte edilememiştir.Kesin tanı için moleküler genetik analizler önerilir (SHH ve WNT yolakları, FOXR2 SMARC-B1, C19MC amplifikasyonu...)" şeklinde yorumlanmıştır.

Sonuç: Beyin embriyonel tümörlerinin sınıflandırılması sadece histolojik değil, moleküler özelliklere göre de yapılmaktadır. Bu durum, doğru tanı, tedavi ve prognoz değerlendirmesi için moleküler patolojinin önemini artırmaktadır. Özellikle çocukluk çağı tümörlerinde hızlı tanı ve moleküler alt tip belirlenmesi hasta yönetiminde belirleyicidir.

Anahtar Kelimeler: Santral sinir sistemi, emriyonel tümör, 2021 WHO sınıflaması



Resim 1: Küçük, dar sitoplazmalı, monoton hücrelerden oluşan, lokal papiller yapılanma ve rozet benzeri dizilim gösteren tümöral infiltrasyon



Resim 2: Küçük-yuvarlak dar sitoplazmalı, yüksek mitotik aktivite gösteren hücrelerden meydana gelen, çok sayıda damar yapısı içeren tümöral infiltrasyon

EP-354 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NÜKS MENİNGEAL MELANOSİTOMA: 7 YIL ARAYLA GÖZLENEN NADİR BİR OLGU

Ayşe Nur Alişar[1], Ali Koyuncuer[1], Şenay Çetin[1], Luay Şerifoğlu[2], Ali Fatih Ramazanoğlu[2]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Meningeal melanositoma, santral sinir sistemi'nin nadir görülen, genellikle benign davranışlı melanositik tümörlerinden biridir. Klinik ve radyolojik olarak diğer pigmente lezyonlardan ayırt edilmesi güçtür. Literatürde bugüne kadar yaklaşık 100 vaka bildirilmiştir. Nüks oranı farklı serilerde %25-40 arası değişmektedir. Özellikle cerrahi sonrası radyoterapi (RT) almayan veya eksik alan olgularda bu oran artmaktadır. Sunulan vakada tamamlanmamış radyoterapi sonrası yedi yıl arayla aynı bölgede nüks eden meningeal melanositoma olgusu paylaşılmıştır.

Olgu: 60 yaşındaki erkek hasta, 2017 yılında baş ağrısı şikayetiyle beyin cerrahisi polikliniğine başvurması üzerine çekilen kontrastlı beyin MR görüntülemesinde sol serebellar hemisfer yerleşimli, kontrastlanan bir kitle saptanıyor ve opere ediliyor. Histopatolojik incelemede tümör hücrelerinin hücre detayını örtmeyen miktarda melanin pigmenti içerdiği, meningioma benzer şekilde girdaplar oluşturduğu, büyük eozinofilik sitoplazma, iğsi, eozinofilik ve yer yer groove gösteren nükleuslara sahip olduğu görüldü. İmmünohistokimyasal olarak HMB-45 ve Melan-A pozitifliği, EMA negatifliği gösterdiği izlendi, bulgular meningeal melanositoma ile uyumlu olarak bulundu. Radyasyon onkolojisine yönlendirilen hasta 6 kür RT sonrası tedavi protokolünü yarıda bırakıyor.

2024 yılında baş ağrısı ve bulantı şikâyetleriyle acil servise başvuran hastanın, beyin MR'ında aynı lokalizasyonda nüks olduğu düşünülen lezyon izleniyor ve hasta tekrar opere ediliyor. Histopatolojik inceleme bir önceki tanıyla uyumlu şekilde meningeal melanositoma olarak raporlanıyor.

Sonuç: Meningeal melanositomalar genellikle benign seyretmesine rağmen lokal nüks riski taşımaktadır. Bu nedenle uzun dönemli klinik ve radyolojik takip önemlidir. Sunulan olgu, eksik radyoterapi sonrası geç nüks göstermesiyle tedavi sürecindeki devamlılığın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meningeal melanositoma, melanositik neoplazm, SSS tümörleri

EP-355 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİNDE NADİR BİR VAKA: SEREBELLUM POSTERİOR FOSSA YERLEŞİMLİ HEMANJİOBLASTOM

Ebru Gökçe, Cengiz Koçak, Nurten Erkan, Mehmet Demirci, Ayla Günkızıl
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

ÖZET

Giriş: Hemanjioblastomlar; büyük çoğunluğu serebellar lokalizasyonda nadir ve erişkin çağda görülen yavaş büyüyen tümörlerdir. Medulla, spinal kord, serebral hemisferlerde, meninkslerde ve retinada da görülebilir. İntrakranial bası artışına bağlı bulgular verirler. Mikroskopik olarak benign görünüşte, stromal hücreler ve arasında kapiller damar oluşturan endotel hücrelerinden meydana gelir. İyi sınırlı kitleler olmasına rağmen komşu nöral parankime fokal mikroinvazyon gösterebilirler. Belirgin sitolojik malignite bulgusu olmasa da nadiren uzak metastazlar yapabilirler.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleriyle hastanemize başvuruyor. Kranial difüzyon MR görüntülemesinde 4. ventrikül posterior komşuluğunda, bası yapan, bilateral serebelluma doğru uzanan T1A sekansta hafif hipointens, T2A sekansta posteriorda hipointens alanlar içeren heterojen-intens yaklaşık 32x25 mm boyutunda kitle formasyonu izlendi. Laboratuarımıza gönderilen rezeksiyon materyalinin makroskopik incelenmesinde 3 cc hacminde düzensiz şekilli sarı-kahverenkli doku parçaları tariflenmiştir. Mikroskopik incelemede fokal mikrohemoraji bulguları gösteren ödemli, konjesyone serebellum dokusu ve buna bitişik neoplazm izlenmiştir. Neoplazm fibrohyalinize stroma içerisinde oval, yer yer iğsi hafif hiperkromatik, dejeneratif atipi bulgu-

ları gösteren nükleuslu, eozinofilik yer yer şeffaf sitoplazmalı endotelyal hücrelerle döşeli, genellikle ince duvarlı, bazılarının lümeninde eritrositte bulunan küçük çaplı vasküler boşluklardan oluşmaktadır. Neoplazm içerisinde mitotik aktivite, belirgin hücresel atipi, nekroz gibi malignite bulguları saptanmamıştır. İmmunhistokimyasal boyamalarla CD34 ve CD31 pozitifliğiyle tümördeki zengin damar ağı ortaya konmuştur. Ayrıca neoplastik hücrelerde CAIX, Vimentin ve İnhibin ile pozitif immunreaktivite saptanmıştır. Ki67 proliferasyon indeksi %2-3 olarak izlenmiştir. Bu bulgularla olguya hemanjioblastom tanısı verilmiştir.

Sonuç: Hemanjioblastomlar tüm intrakranial kitlelerinin yaklaşık %1-2'sini oluşturur. %20-25 oranında otozomal dominant Von Hippel-Lindau sendromunun komponenti olarak, %75-80 sporadik olarak görülebilir. Bu tümörün santral sinir sistemi tümörlerinde oldukça nadir olması ve Von Hippel-Lindau sendromu gibi sendromlarla ilişkisi nedeniyle biz bu vakayı sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Santral sinir sistemi, serebellar hemanjioblastom, hemanjioblastom

EP-356 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

EKSTRAVENTRİKÜLER KOROİD PLEKSUS PAPİLLOMU VE MENİNGİOM BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR KOLLİZYON TÜMÖR OLGUSU

Melisa Sani Temizkan, Emel Çakır, Nalan Turan Güzel, Dilek Yavuzer
S.B.Ü Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Koroid pleksus papillomları (KPP), genellikle lateral, üçüncü ve dördüncü ventriküllerde yerleşen, DSÖ Derece 1 sınıfında yer alan, nadir görülen, benign nöroepitelyal tümörlerdir. KPP'lerin prepontin sisterna, serebellopontin açı ve spinal kanal gibi ekstraventriküler lokalizasyonlarda bulunması oldukça enderdir. Bu tür olgular, literatürde "ektopik" ya da "ekstraventriküler" KPP olarak tanımlanır. Meningiomlar ise erişkin yaş grubunda en sık görülen primer intrakraniyal tümörlerdir. KPP ile meningiomun aynı anatomik lokalizasyonda eş zamanlı görülmesi sıradışı bir durum olup literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Burada, prepontin sisterna yerleşimli ekstraventriküler KPP ve meningiomun birlikteliği ile giden ''kollizyon tümör" olgusu sunulmaktadır.
Olgu: Kırk iki yaşında kadın hasta, sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı ve diplopi şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenede 6. kranial sinir paralizisine işaret eden bulgular saptandı. Kontrastlı beyin MRG'de prepontin sisterna yerleşimli, 41×25 mm boyutlarında, heterojen kontrastlanan kitle izlendi. Ek olarak her iki lateral ventrikül ile üçüncü ventrikülde belirgin dilatasyon mevcuttu. Obstrüktif hidrosefali düşünülen hastadan birer hafta arayla iki operasyon materyali laboratuvarımıza gönderildi. İlk gönderilen materyalin histopatolojik incelemesinde, küboidal ve monomorfik hücrelerle döşeli papiller yapılardan oluşan tümör görüldü ve KPP olarak değerlendirildi. İkinci operasyon materyalinde ise uniform çekirdeklere, geniş sitoplazmaya sahip hücrelerin oluşturduğu yuva ve girdap benzeri yapılardan oluşan tümör izlenerek ''meningotelyal meningiom" tanısı konuldu.

Sonuç: KPP nadir olarak ekstraventriküler yerleşim gösterir. Aynı anatomik lokalizasyonda meningiom ile birlikteliği ise son derece az rastlanılan bir durumdur. Bizim olgumuzda olduğu gibi, her iki tümörün tek bir kitle görünümü oluşturabilmesi nedeniyle preoperatif ayırım yapmak her zaman mümkün olmayabilir. Prepontin sisterna yerleşimli bir lezyonda KPP ile eş zamanlı meningiom varlığının histopatolojik olarak gösterilmiş olması açısından olgumuz dikkat çekicidir. Literatürde sınırlı sayıda bildirilen bu tür kollizyon tümörler, hem cerrahi planlama hem de histopatolojik yorumlama açısından önem taşımakta olup, benzer vakaların tanı ve tedavi yaklaşımlarına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Ekstraventriküler koroid pleksus papillomu, meningiom, kollizyon tümör

EP-357 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

KORDOİD MENİNGİOM: OLGU SUNUMU

Zeynep Öztürk[1], Ramazan Oğuz Yüceer[1], Zekeriya Bulut[2], Hatice Reyhan Eğilmez[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: Kordoid meningiom nadir görülen bir meningiom alt tipidir. İntrakraniyal meningiomların %0,5-1' ini oluşturur. Kordoid meningiomlar karakteristik olarak büyük, supratentorial yerleşimli tümörlerdir ve ortalama görülme yaşı 45 olup erkek ve kadında görülme sıklığı eşittir. Hastalar sıklıkla baş ağrısı, uzuvlarda güçsüzlük veya uyuşma, kranial sinir bozuklukları, epilepsi gibi nonspesifik semptomlar ile başvurur. Atipik meningiom gibi nüks oranlarına sahiptirler ve bu nedenle histolojik özelliklerin (mitoz, spontan nekroz, beyin invazyonu) varlığına bakılmaksızın DSÖ MSS Derece 2 tümördür.
Olgu: Bilinen malignitesi olmayan 62 yaşında erkek hasta nöbet ve sol bacakta başlayan güçsüzlük yakınması ile acile başvurdu. Başvuru anında GKS 4, nöbet sonrası GKS 8 olan hasta yoğun bakıma yatırıldı. Beyin MRG sağ paryetooksipital ekstraaksiyel dural kuyruk izlenen 55x50 mm boyutlarında beyin

invazyonu olmayan düzgün sınırlı yoğun kontrastlanan yer yer heterojen görünümde, etrafında belirgin ödemi olmayan meningiom ile uyumlu lezyon izlendi. Süperior sagittal sinüse belirgin invazyonu görülmedi. Cerrahi olarak kitle gross total(Simpson 2) çıkarıldı. Makroskopik olarak büyüğü 9,5x4x2 cm küçüğü 2,5x2,5x1,5 cm boyutlarında gri kahve yer yer müsinöz yer yer kanamalı alanlar içeren düzensiz görünümde iki adet operasyon materyali izlendi. Mikroskopik olarak geniş alanlarda soluk bazofilik miksoid matriks içinde kordomaya benzer kordonlar halinde ikili üçlü hücre grupları izlendi. Tümörün bazı alanlarında pattern kaybı olmayan tipik girdap yapıları saptandı. Beyin parankimi görülmedi. Mitoz 1/ mm2 idi. Spontan nekroz görülmedi. İmmünhistokimyasal olarak PR nükleer, EMA difüz, S100 fokal pozitif, GFAP ve Olig2 negatif, Ki-67 proliferasyon indeksi %5-6 ve PHH3 %1-2 idi. Morfolojik ve immünhistokimyasal bulgular ile ''Kordoid Meningiom, MSS Derece 2, DSÖ 2021" tanısı verildi.

Sonuç: Kordoid meningiom nadir görülen bir meningiom alt tipidir. Derece 2 meningiom tanısı için kordoid veya berrak hücreli morfoloji ya da atipik meningiom için belirlenen histopatolojik özellikleri içermelidir. Moleküler özellikler belirtilmiş olmasına rağmen tanı için histomorfolojik özelliklerin yeterli olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Kordoid, atipik, nadir

EP-358 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

KLİNİK BİLGİ EKSİKLİĞİNİN İNTRAOPERATİF PATOLOJİ DEĞERLENDİRMESİNE ETKİSİ: METASTATİK MEME KARSİNOMU OLGUSU

Selin Çolak, Meral Üner
Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Patolojik tanıda doğru ve eksiksiz klinik bilgi, ayırıcı tanı listesini şekillendiren ve tanısal hataları önleyen temel bir unsurdur. Bu olgu sunumunda, özellikle süre kısıtlamasının ön planda olduğu intraoperatif konsültasyon sırasında paylaşılmayan kritik bir anamnez bilgisinin, tanısal süreci nasıl yanlış bir yöne sevk ettiği ve primer beyin tümöründen metastatik hastalığa uzanan dramatik tanı değişikliği çarpıcı bir şekilde ortaya konulmaktadır.

Olgu: Elli dört yaşında kadın hastadan, lateral ventrikül içi yerleşimli kitle nedeniyle intraoperatif konsültasyon (frozen) istendi. Klinik istem kağıdında radyolojik ön tanılar "yüksek dereceli glial tümör, lenfoma, ependimom" öncelikli olarak belirtilmişti; ancak hastanın anamnezindeki kritik bir bilgi olan 2017 yılındaki meme karsinomu tanısı patoloji istem formunda yer almıyordu. Frozen incelemede, psödorozet benzeri yapılar oluşturan, uniform nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan bulgular, öncelikle düşük dereceli bir ependimomu düşündürdü ve sonuç bu yönde raporlandı. Rutin takipte hazırlanan parafin blok kesitlerinde ise morfolojinin kribriform adalar şeklinde dağılım gösteren ve tübül benzeri yapılar oluşturan epitelioid karakterde hücrelerden oluşması üzerine şüphelenildi. Hastanın hastane kayıt sistemi geriye dönük tarandığında, 2017 yılında meme karsinomu tanısı aldığı kritik bilgisine ulaşıldı. Bu bulgu üzerine yapılan immünhistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde pankeratin (AE1/3) ve GATA3 ile diffüz, ER ile %70–80 kuvvetli pozitiflik saptanarak olguya "meme karsinomu metastazı" kesin tanısı konuldu.

Sonuç: Bu olgu, özellikle ameliyathane koşullarında ve kısa sürede değerlendirme gerektiren frozen incelemelerde, anamnezdeki ek malignite öyküsünün ne denli kritik bir yönlendirici olduğunu çarpıcı bir şekilde göstermektedir. Eksik klinik bilgi, başlangıçta primer beyin tümörü gibi tamamen farklı prognostik ve terapötik yaklaşıma yol açabilecek bir ön tanıya sebep olmuştur. Her ne kadar bu olgu bazında ameliyat şekli hastanın tedavisinde majör bir etki yaratmamış olsa da, klinisyen-patolog iletişiminin ve patoloji istem formlarının eksiksiz doldurulmasının, hasta güvenliği, doğru tanı ve tedavinin doğru seçimi için vazgeçilmez olduğu bir kez daha kanıtlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif tanı, klinik bilgi, meme karsinomu metastazı, patoloji istem formu, tanısal güçlük

EP-359 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SEKRETUAR MENİNGİOM: ENDER GÖRÜLEN BİR OLGUNUN ANALİZİ

Ayşe Nur Dallı Tunce, Gülnihal Ay
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Sekretuar meningiomlar, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2021 sınıflamasında WHO Grade 1 grubunda yer alan, nadir görülen ve özgün histopatolojik özelliklere sahip meningiom alt tipidir. Tüm meningiomlar içinde %1-3 oranında bildirilen ve kadınlarda daha sık görülen bu tümörler; intrasitoplazmik PAS pozitif eozinofilik globüller, glandüler diferansiyasyon ve belirgin psammoma cisimcikleri ile karakterizedir. Klinik olarak benign seyretmelerine karşın, belirgin perilezyonal ödem ve adenokarsinomları taklit eden glandüler mimarileri nedeniyle tanısal güçlük oluşturabilirler.

Olgu: Baş ağrısı, baş dönmesi, unutkanlık ve düşme ataklarıyla başvuran 77 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde 18 yıl önce invaziv meme karsinomu nedeniyle tedavi aldığı ve halen kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyalize girdiği öğrenilmiştir. Ayrıca, 2019'dan bu yana meningiom ön tanısıyla takip edilen sağ frontal ekstraaksiyal lezyonun, son görüntülemede homojen

kontrastlanma gösterip kistik değişiklikler içerdiği, belirgin perilezyonal ödemle seyrettiği ve 26×23×28 mm boyutlarında olduğu saptanmıştır. Subfrontal yaklaşımla total eksize edilen kitleye ait histopatolojik incelemede, lobüler ve kordonal dizilimli epiteloid hücreler, PAS ve CEA pozitif sekretuar inklüzyonlar ve yaygın psammoma cisimcikleri gözlenmiştir. Nekroz, belirgin atipi veya invazyon izlenmemiştir. Tümör EMA, PR ve SSTR2A ile pozitif boyanma göstemekte olup Ki-67 proliferasyon indeksi %2–3 olarak değerlendirilmiştir.

Olgu, klinik ve radyolojik verilerle uyumlu şekilde "Meningiom, WHO Grade 1, Sekretuar Tip" olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Sekretuar meningiomlar; glandüler diferansiyasyon, PAS pozitif sekretuar yapılar ve yoğun kalsifik psammom cisimcikleri ile ayırt edilen, nadir bir WHO Grade 1 meningiom alt tipidir. Histolojik olarak benign özellikler taşımalarına rağmen belirgin peritümoral ödem ile prezente olabilir, ciddi medikal ve nörolojik komplikasyonlara yol açabilirler. Moleküler düzeyde en sık KLF4 K409Q nokta mutasyonu ve TRAF7 mutasyonları ile ilişkilidirler. Ayırıcı tanıda metastatik adenokarsinomlarla morfolojik benzerlikleri nedeniyle detaylı immünhistokimyasal ve moleküler analiz gerekebilir. Olgu, sekretuar meningiomların doğru tanısı ve yönetimi için histopatolojik, immünfenotipik ve moleküler değerlendirmelerin birlikte ele alınmasının gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnklüzyon, meningiom, ödem, psammom, sekretuar

Giriş

Sekretuar meningiomlar, nadir rastlanan, benign karakterli bir meningiom alt tipidir ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2021 sınıflamasında Grade 1 tümörler arasında yer almaktadır (1). Histopatolojik olarak glandüler diferansiasyon gösteren bu tümörler; intrasitoplazmik, eozinofilik, PAS pozitif globüller (pseudopsammoma cisimcikleri) ve sıklıkla eşlik eden psammoma cisimcikleri ile karakterizedir (2,3). Meningiomlar arasında oldukça nadir görülen bu varyant, bazı çalışmalarda tüm meningiomların yalnızca %1-3'ünü oluşturduğu belirtilen bir histolojik alt tipi temsil eder (4). Diğer WHO Grade 1 meningiomların çoğunun aksine kadınlarda daha sık görülen (4-6) ve daha belirgin perilezyonal ödemle seyredebilen (6-8) sekretuar meningiomlar genellikle benign seyirli olmalarına karşın, ayırıcı tanıda metastatik adenokarsinomlar ile karışabileceğinden ayrıntılı histopatolojik ve immünhistokimyasal değerlendirme gereklidir (9).

Olgu

Son aylarda artan baş ağrısı, unutkanlık, baş dönmesi ve düşme atakları nedeniyle başvuran 77 yaşındaki kadın hastanın medikal özgeçmişinde 18 yıl önce invaziv meme karsinomu nedeniyle tedavi gördüğü ve halen kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyalize girdiği öğrenilmiştir.

Hastaya ait 2019 yılından itibaren yapılan radyolojik görüntülemelerde, olfaktor sulkus komşuluğunda yer alan frontal ekstraaksiyal yerleşimli bir lezyon izlenmekte olup, bu lezyon meningiom ile uyumlu değerlendirilerek takip edilmiştir. Son çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntülemede (MRG) de, sağ superior frontal girus düzeyinden kaynaklanan, homojen kontrast tutulumu ve kistik alanlar içeren, çevresinde belirgin perilezyonal ödemle seyreden, 26×23×28 mm boyutlarında ekstraaksiyal kitle lezyonu saptanmıştır.

Lezyonun eksizyonu amacıyla sağ subfrontal yaklaşımla kraniotomi uygulanmış ve kitle total olarak çıkarılmıştır. Eksize edilen doku örneği formalinle fikse edilerek parafine gömülmüş, kesitler hematoksilen-eozin (H&E) ile boyanmıştır. Mikroskopik incelemede; hafif atipi ve hafif-orta derece artmış hücre yoğunluğu izlenen tümör dokusunda, lobüler ve kordonal dizilim gösteren epiteloid hücre grupları mevcuttur. Hücre sitoplazmalarında belirgin eozinofilik sekretuar inklüzyonlar dikkat çekmiştir. Bunlara yoğun kalsifik psammom cisimcikleri eşlik etmektedir. Nekroz, makronükleol, küçük hücre değişikliği, mitotik aktivitede artış (2/10 BB) veya invazyon bulgusu izlenmemiştir.

İmmünhistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde epiteliyal membran antijeni (EMA), progesteron reseptörü (PR) ve somatostatin reseptörü 2A (SSTR2A) ile pozitif boyanma saptanmıştır. Ki-67 proliferasyon indeksi fokal olarak %2–3 düzeyinde bulunmuştur. Sekretuar yapılar PAS, CEA ve Pan-CK ile pozitif boyanma göstermektedir. Bitişik dura ve beyin parankimine invazyon izlenmemiştir.

Histopatolojik, immünhistokimyasal ve radyolojik bulgular eşliğinde olgu "MENİNGİOMA, WHO GRADE 1, SEKRETUAR TİP" olarak raporlanmış; hasta, ameliyat sonrası dönemde çekilen kontrol MRG'de lezyonun total eksize edildiği doğrulanarak taburcu edilmiştir.

Sonuç

Sekretuar meningiomlar, glandüler diferansiasyon, intrasitoplazmik PAS pozitif sekretuar inklüzyonlar ve yoğun psammom cisimcikleri ile karakterize, nadir görülen WHO Grade 1 meningiom alt tiplerindendir (1-4). Klinik olarak benign seyirli olmalarına rağmen, radyolojik görüntülemelerde belirgin perilezyonal ödem ve nonspefisik nörolojik semptomlarla seyretmeleri, onları klinik-radyolojik açıdan dikkatle değerlendirilmesi gereken bir grup hâline getirir (6-8). Ayrıca, histolojik olarak glandüler dizilim göstermeleri, metastatik adenokarsinomlar gibi primer dışı malignitelerle ayırıcı tanılarını gerekli kılar (9). Sekretuar meningiom tanısı, histomorfolojik özellikler yanı sıra, özgün immünfenotipik ve moleküler özelliklerin ortaya konulması ile desteklenebilir.

Sekretuar meningiom olgularında, diğer WHO Grade 1 meningiomlardan farklı olarak KLF4 (Kruppel-like factor 4) mutasyonu ve buna sıklıkla eşlik eden TRAF7 (TNF receptor-associated factor 7) mutasyonları ön plandadır. KLF4 mutasyonları, genellikle K409Q nokta mutasyonu şeklindedir ve sekretuar diferansiasyon ile doğrudan ilişkilidir. Rutin klinik uygulamada henüz standart olmamakla birlikte, moleküler genetik analizlerin özellikle atipik morfoloji ya da ayırıcı tanının

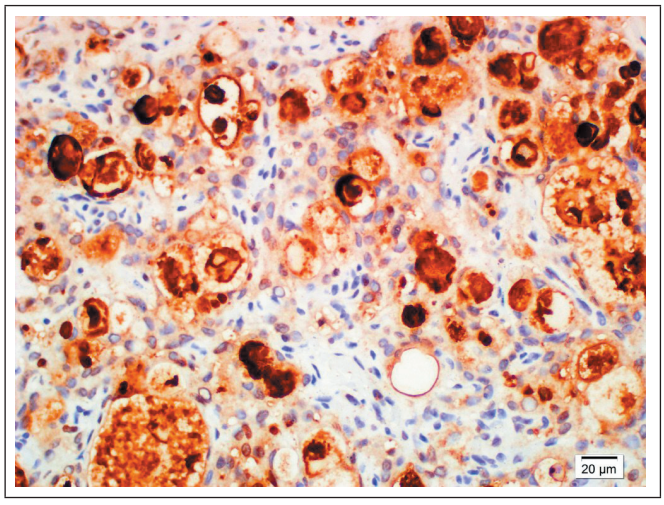
güç olduğu olgularda kullanılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir. (10,11)

Sunulan olguda da sekretuar meningiom tanısı; ayırt edici morfolojik özellikler, karakteristik immünfenotip ve klinik-radyolojik uyum ile desteklenmiştir. Bu az rastlanan meningiom alt tipinin, nadir görülmesine rağmen olası ayırıcı tanılar içinde akılda tutulması, doğru cerrahi planlama, gereksiz agresif tedavi yaklaşımlarının önüne geçilmesi ve prognoz açısından önem taşır.

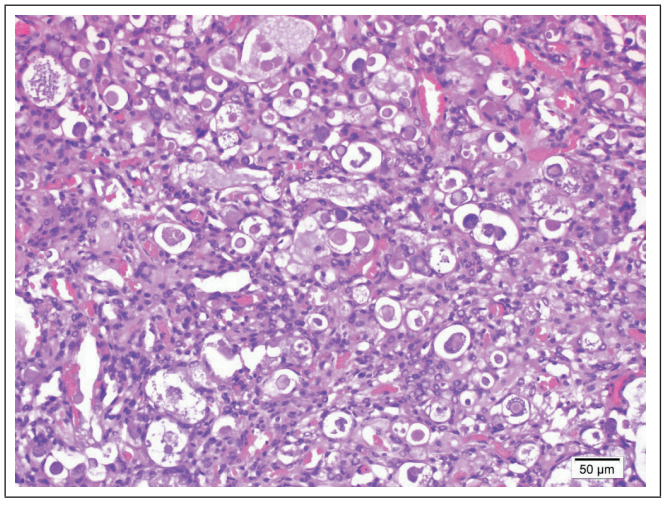
Kaynaklar

1. Louis DN, Perry A, Wesseling P, et al. The 2021 WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. Neuro Oncol. 2021;23(8):1231-1251. doi:10.1093/neuonc/noab106
2. Probst-Cousin S, Villagran-Lillo R, Lahl R, Bergmann M, Schmid KW, Gullotta F. Secretory meningioma: clinical, histologic, and immunohistochemical findings in 31 cases. Cancer. 1997;79(10):2003-2015. doi:10.1002/(sici)1097-0142(19970515)79:10<2003::aid-cncr23>3.0.co;2-x
3. Alguacil-Garcia A, Pettigrew NM, Sima AA. Secretory meningioma. A distinct subtype of meningioma. Am J Surg Pathol. 1986;10(2):102-111. doi:10.1097/00000478-198602000-00003
4. Colakoğlu N, Demirtaş E, Oktar N, Yüntem N, Islekel S, Ozdamar N. Secretory meningiomas. J Neurooncol. 2003;62(3):233-241. doi:10.1023/a:1023319407645
5. Tirakotai W, Mennel HD, Celik I, Hellwig D, Bertalanffy H, Riegel T. Secretory meningioma: immunohistochemical findings and evaluation of mast cell infiltration. Neurosurg Rev. 2006;29(1):41-48. doi:10.1007/s10143-005-0402-9
6. Buhl R, Hugo HH, Mihajlovic Z, Mehdorn HM. Secretory meningiomas: clinical and immunohistochemical observations. Neurosurgery. 2001;48(2):297-302. doi:10.1097/00006123-200102000-00008
7. Kamp MA, Beseoglu K, Eicker S, Steiger HJ, Hänggi D. Secretory meningiomas: systematic analysis of epidemiological, clinical, and radiological features. Acta Neurochir (Wien). 2011;153(3):457-465. doi:10.1007/s00701-010-0914-0
8. Regelsberger J, Hagel C, Emami P, Ries T, Heese O, Westphal M. Secretory meningiomas: a benign subgroup causing life-threatening complications. Neuro Oncol. 2009;11(6):819-824. doi:10.1215/15228517-2008-109
9. Lakhtakia R, Ramdas GV, Alam A, Mehta A. Secretory Meningioma Mimicking Malignancy. Med J Armed Forces India. 2008;64(1):82-83. doi:10.1016/S0377-1237(08)80162-1
10. Reuss DE, Piro RM, Jones DT, et al. Secretory meningiomas are defined by combined KLF4 K409Q and TRAF7 mutations. Acta Neuropathol. 2013;125(3):351-358. doi:10.1007/s00401-013-1093-x
11. Zotti T, Scudiero I, Vito P, Stilo R. The Emerging Role of TRAF7 in Tumor Development. J Cell Physiol. 2017;232(6):1233-1238. doi:10.1002/jcp.25676

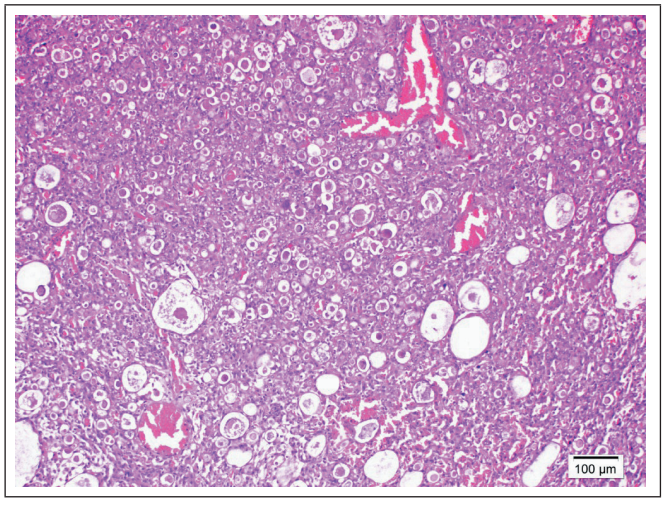
CEA



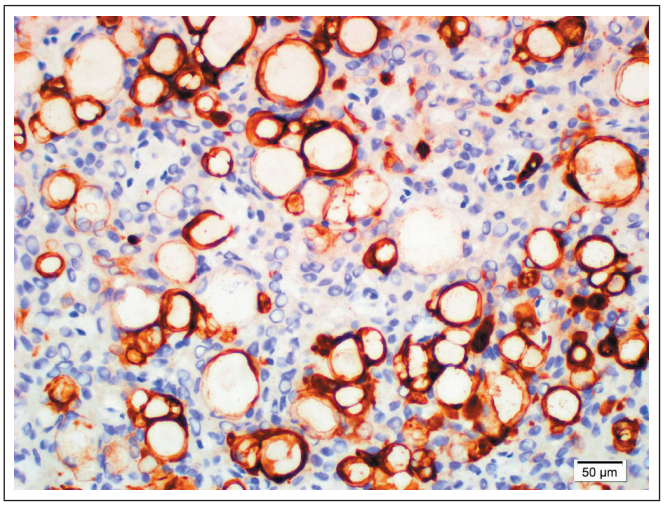
H&E



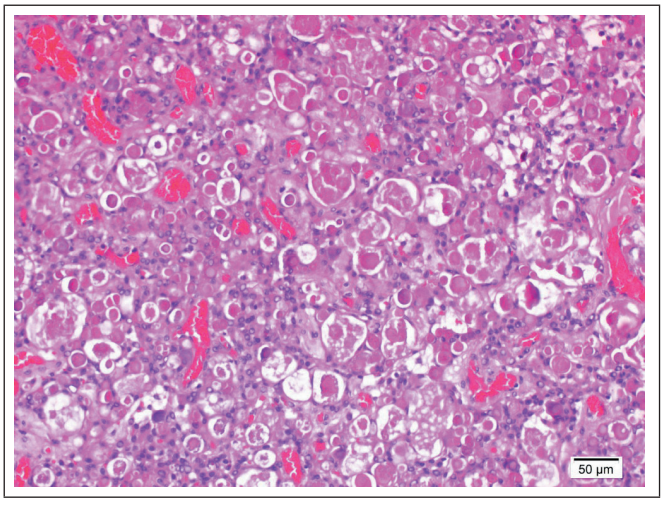
H&E



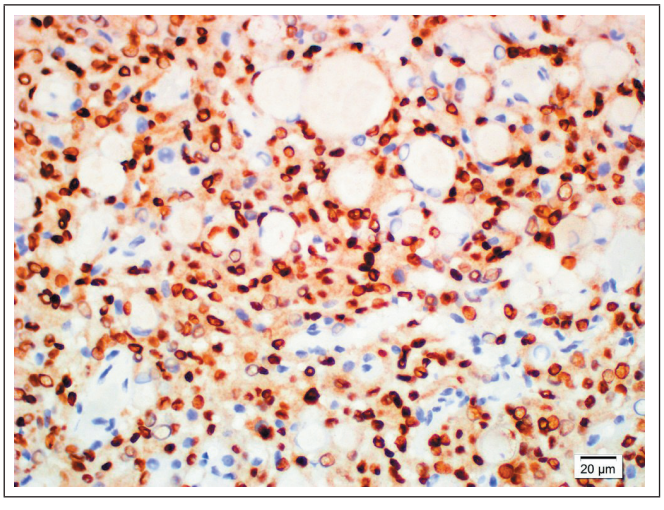
PanCK



PAS



Progesteron Reseptörü



EP-360 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYONDA YANILTICI OLABİLECEK BİR VAKA; BEYİNDE NEKROTİZAN GRANÜLOM

Çayan Can Ergün, Tugba Karadeniz
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Giriş: Nekroz, bir veya daha fazla sayıda hücrenin, dokunun ya da organın geri dönüşemez şekilde hasar görmesi sonucu görülen patolojik ölümdür. Nekrotizan granülomda, ölü doku genellikle granülomun merkezinde bulunur ve mikroskop altında soluk, yapısız bir alan olarak görünür. Bu doku hasarı genellikle vücudun bir enfeksiyona veya zararlı maddeye karşı güçlü bağışıklık tepkisinden kaynaklanır. Merkezdeki dokunun ölümü, patologların iltihabın olası nedenlerini daraltmasına yardımcı olabilecek özelliklerden biridir. Nedenleri arasında; Enfeksiyonlar (en sık Tüberküloz) mantar enfeksiyonları (Histoplasma, Aspergillus, Blastomyces ve Coccidioides), otoimmün ve inflamatuar hastalıklar bulunur.

Olgu: 52 yaşında kadın hasta, 3-4 gündür devam eden bulantı-kusma, baş dönmesi ve bilinç bulanıklığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Sistemik muayenesi normal olan hastadan istenen bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde öncelikle metastaz lehine değerlendirilen multiple kitle saptandı. Hastada operasyon planlandı. İntraoperatif konsültasyon sonucu 'nekrozdan ibaret materyal, canlı doku görülmedi' şeklinde verildi. Devamında gönderilen dokunun parafin kesitlerinde santral alanlarda geniş nekroz içeren, CD68 pozitif (+) boyanan makrofajlar, çok çekirdekli dev hücreler ve az sayıda lenfosit barındıran granülom yapıları dikkati çekti. EZN ve GMS ile spesifik mikroorganizma saptanmadı. Hastada mevcut bulgular eşliğinde nekrotizan granülomatöz inflamasyon sebeplerinin araştırılması önerildi.

Sonuç: Her ne kadar görüntüleme yöntemleri bizi farklı yönlendirse de, intraoperatif konsültasyon sırasında mikroskopik olarak gördüğümüzden fazla bilgi vermekten kaçınmamız gerekir. Unutmamalıyız ki; her nekroz, tümör nekrozu anlamına gelmemektedir.

Anahtar Kelimeler: İnflamasyon, granülom, nekroz

EP-361 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

BEHÇET HASTALIĞI TAKİBİ SIRASINDA SAPTANAN SUBEPENDİMOM OLGUSU

Merve Nur Kaplan, Hüsniye Esra Paşaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar EAH, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Subependimomlar, santral sinir sisteminin nadir görülen, yavaş büyüyen ve genellikle asemptomatik olan, WHO Grade I olarak sınıflandırılan benign glial tümörleridir. En sık dördüncü ventrikülde ve lateral ventriküllerde görülürler. Genellikle rastlantısal olarak otopsilerde veya görüntülemelerde saptanırlar. Burada Behçet hastalığı nedeniyle takip edilen hastanın, kraniyal MR görüntülemesi ile saptanan subependimom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Behçet hastalığı nedeniyle dış merkezde takip edilen 58 yaşındaki erkek hasta uzun süredir devam eden sendeleyerek yürüme şikayeti nedeniyle kliniğe başvurdu. Kraniyal MR görüntülemede, sol lateral ventrikül frontal horn düzeyinden foramen monroe düzeyine uzanım gösteren, milimetrik kistik açıklıklar içeren, 24 x 23 x 30 mm boyutlarında nodüler bir lezyon tespit edildi. Tümör rezeksiyonu sonrası bölümümüze gönderilen 4 cc hacmindeki materyalin histopatolojik incelemesinde mikrokistik değişiklikler gösteren fibriller matriks içerisinde yerleşmiş, küçük, oval çekirdekli, monoton görünümde hücre kümeleriyle karakterize bir tümör infiltrasyonu dikkati çekti. Tümör hücrelerinde belirgin nükleer atipi, mitoz ve nekroz saptanmadı. İmmünhistokimyasal incelemede, tümör hücreleri GFAP pozitif, EMA, Olig2, IDH1 negatif olarak saptandı. Bu morfolojik ve immünhistokimyasal özellikler ile birlikte, olgu subependimom olarak raporlandı.

Sonuç: Behçet hastalığının seyri esnasında santral sinir sistemi tutulumu %2-50 oranında görülmekte olup nadiren görüntülemede kontrast tutan kitle benzeri lezyon oluşturabilmektedir. Bununla birlikte literatürde Behçet hastalığının subependimom ile birlikteliği bildirilmemiştir. Behçet hastalığının nörolojik tutulumu kuşkusuyla çekilen Kraniyal MR da rastlantısal olarak saptanan olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Subependimom, lateral ventrikül, Behçet hastalığı

EP-362 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

GRANÜLER HÜCRELİ ASTROSİTOM – OLGU SUNUMU

Mehmet Arda Inan[1], Ayca Ersen Danyeli[1], Alp Dincer[2], Koray Ozduman[3]
[1]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

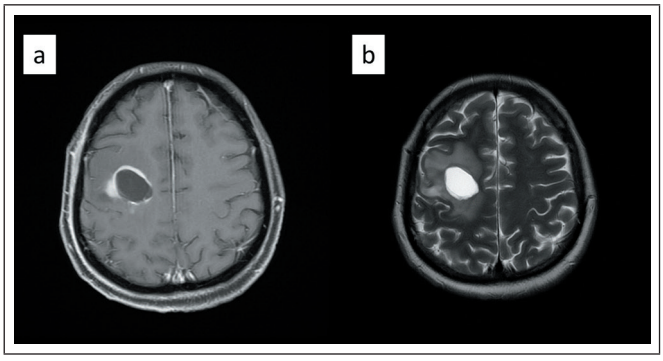
Giriş: Granüler hücreli astrositomlar, oldukça nadir görülen bir glial neoplastik tümör grubudur ve antitenin bilinmemesi durumunda tanı koymak çok güç olabilir. Literatürdeki olgu sunumları ve derlemeler, bu tümörlerin klinik seyrinin genellikle IDH-wild tip glioblastomlara benzediğini göstermektedir.

Olgu: 46 yaşında, sağ elini kullanan, Gürcistanlı kadın hasta şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi ve halsizlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Tıbbi öyküsünde hipertansiyon mevcuttu. Manyetik rezonans görüntülemede sağ posterior frontal intraaksiyel yerleşimli, 3 cm çapında, T1 ve T2 hiperintens kitle lezyonu izlendi. Lezyon halka tarsi kontrastlanmakta, keskin ancak düzensiz sınırlara sahipti. Ayrıca belirgin perilezyonel ödem ve kitle etkisi de mevcuttu. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları şekil 1'de gösterilmiştir. Metastatik tümör ayırıcı tanısı için yapılan pozitron emisyon tomografi incelemesinde anlamlı bir bulgu saptanmadı. Stereotaktik biyopsi önerildi. Biyopsi örneğinin intraoperatif konsültasyonunda ezme preparatlardan "glioblastoma" tanısı konulmasının ardından ertesi gün cerrahi rezeksiyon gerçekleştirildi. Kortikal motor ve duyu alanları haritalandı; tümör elektrofizyoloji, intraoperatif USG ve floresan mikroskopi kullanılarak lokalize edildi. Mikroskopik teknik ve ekipman kullanılarak subkortikal yerleşimli tümör lokalize edildi ve CUSA kullanılarak eksizyon yapıldı. Debulking floresan negatif sınırlara ulaşılana dek sürdürüldü. Operasyon boyunca elektrofizyolojik testlerde bozulma gözlenmedi. Hasta, postoperatif 4. gün kemoterapi ve radyoterapi önerileriyle, nörolojik defisit olmaksızın taburcu edildi. Biyopsiden hazırlanan squash preparatlarda, geniş granüler eozinofilik sitoplazmaya sahip, neoplastik hücrelerin infiltrasyonu ile birlikte mikrovasküler proliferasyon gözlendi (şekil 2a). Parafin kesitlerde de belirgin granüler sitoplazmalı tümör hücreleri izlendi (şekil 2b). İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri GFAP pozitifti (şekil 3a). Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %5 olup, p53 ve CD68 (şekil 3b) negatifti. Sitoplazmik granüllerdeki periyodik asit-Schiff boyanması diyastaza dirençliydi (şekil 3c). Morfomoleküler entegre tanı için moleküler çalışmalar nested polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile yapıldı. IDH1, IDH2,

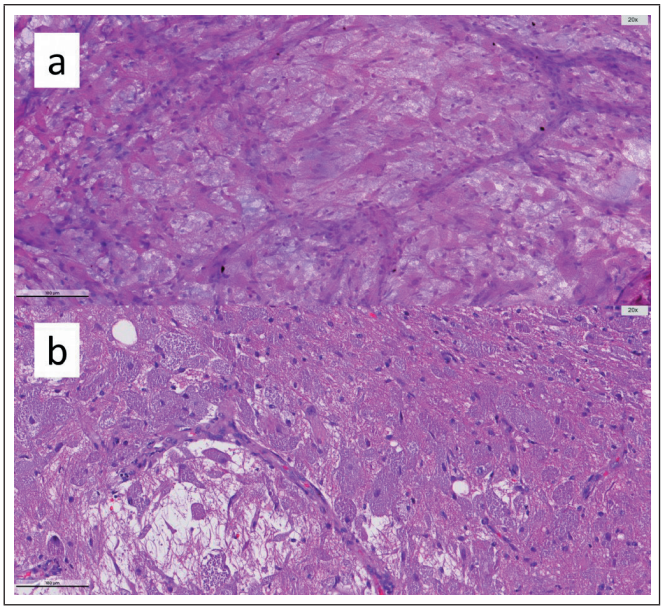
BRAF ve TERT mutasyon analizinde c228T TERT mutasyonu saptandı.

Sonuç: Yüksek dereceli bir glial tümör morfolojisi içermeyebilen bu tümörler atlanmamalı ve hastaların doğru tedaviye ulaşmaları sağlanmalıdır.

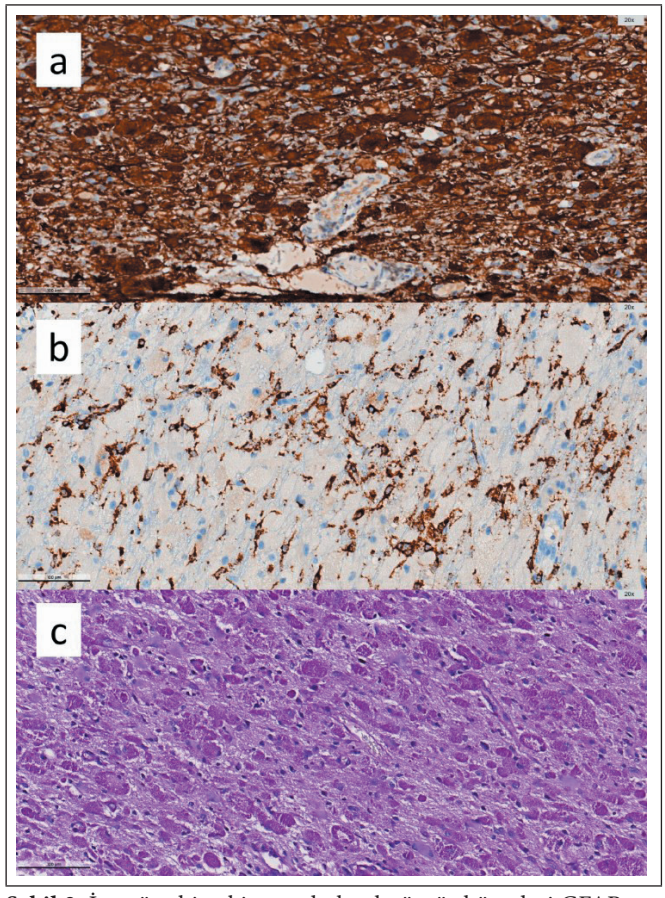
Anahtar Kelimeler: Astrositom, glial tümör, glioblastom, beyin



Şekil 1: Manyetik rezonans görüntüleme: Sağ posterior frontal intraaksiyel yerleşimli, 3 cm çapında, T1 post kontrast görüntüde halkta tarzı homojen tutulum gösteren (a) ve T2 görüntüde hiperintens, çevresinde yaygın ödeme neden olan kitle lezyonu.



Şekil 2: Biyopsiden hazırlanan squash preparatlarda, geniş granüler eozinofilik sitoplazmaya sahip, neoplastik hücrelerin infiltrasyonu ile birlikte mikrovasküler proliferasyon gözlendi (şekil 2a). Parafin kesitlerde de belirgin granüler sitoplazmalı tümör hücreleri izlendi (şekil 2b).



Şekil 3: İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri GFAP pozitif (a). Tümör hücreleri CD68 negatif (şekil 3b) Sitoplazmik granüllerdeki periyodik asit-Schiff boyanması (c).

EP-363 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR VAKA: SOL FRONTAL LOBDA BEYİN METASTAZI İLE PREZANTE OLAN SERVİKAL ADENOKARSİNOM

Murat Levent Gunes, Gamze Gün, Arzu Tasdemir, Hatice Karaman
Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri, Türkiye

ÖZET

Giriş: Servikal kanser genellikle pelvik organlara ve uzak metastaz olarak akciğer, karaciğer ve kemiklere yayılım gösterse de, beyin metastazı nadir görülen bir durumdur. Bu sunumda, servikal endoservikal kökenli HPV ile ilişkili adenokarsinom tanısı almış 54 yaşında kadın hastada, sol frontal lobda metastatik kitle ile prezente olan nadir bir olgu sunulmaktadır. Servikal kanser, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen malignitelerden biridir. Histolojik olarak en sık skuamöz hüc-

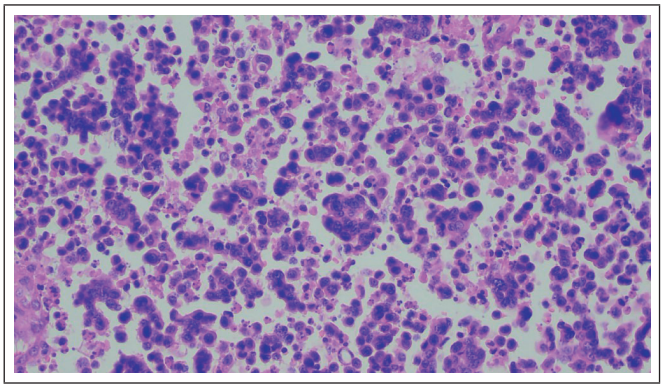
reli karsinom görülse de, adenokarsinomlar da servikal kanser vakalarının %10-25'ini oluşturur. Beyin metastazı servikal kanserde oldukça nadirdir ve genellikle hastalığın ileri evrelerinde ortaya çıkar. Bu nedenle, beyin metastazı ile prezente olan servikal adenokarsinom vakaları literatürde sınırlıdır.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta, son bir hafta içerisinde belirginleşen konuşma bozukluğu, ağız sağ yanında uyuşma, baş ağrısı ve bulanık görme şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde belirgin bir lateralizasyon saptanmadı. Çekilen beyin BT ve MR görüntülemelerinde sol frontal lobda yaklaşık 2 cm çapında solid, kontrast tutan, ödemle çevrili kitle saptandı. Hastanın geçmişi tarandığında 4 ay önce yapılan serviks biyopsi sonucu endoservikal kökenli, HPV ile ilişkili adenokarsinom şeklinde olduğu görüldü. Beyindeki kitleden yapılan stereotaktik biyopsi sonucunda, morfolojik ve immünohistokimyasal incelemede glial doku ve ödem ile çevrili, yuvalar ve gruplar halinde dizilim göstermiş belirgin pleomorfizm, nekroz ve mitoz içeren infiltrasyon görülmüş, ayrıca p16 ve mCEA ile diffüz kuvvetli boyanma gösterirken Östrojen/Progesteron Reseptörü ile p63 negatif boyanmış; dolayısıyla servikal kaynaklı adenokarsinom ile uyumlu metastatik lezyon olarak raporlanmıştır. Servikal adenokarsinomda beyin metastazı oldukça nadir olmakla birlikte, özellikle ileri evre veya yüksek proliferatif indeksli tümörlerde görülebilir. Sol frontal lob, klinik semptomların ortaya çıkmasına neden olan sık lokalizasyonlardan biridir. Bu olgu, servikal kanserli hastalarda nörolojik bulguların dikkate alınarak metastatik yayılım açısından değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

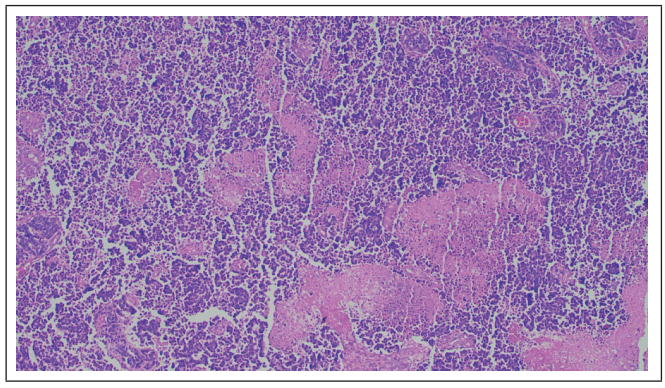
Sonuç: Servikal adenokarsinomda beyin metastazı nadir olmakla birlikte, tanı anında ya da takip sürecinde ortaya çıkabilir. Bu nedenle, nörolojik belirtilerle başvuran hastalarda metastatik yayılım açısından beyin görüntülemesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Servikal adenokarsinom, metastatik karsinom, beyin metastazı

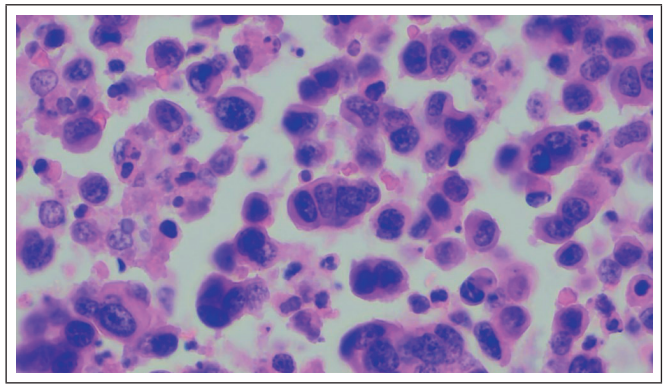
Servikal Adenokarsinom İnfiltrasyonu (H&E, x200)



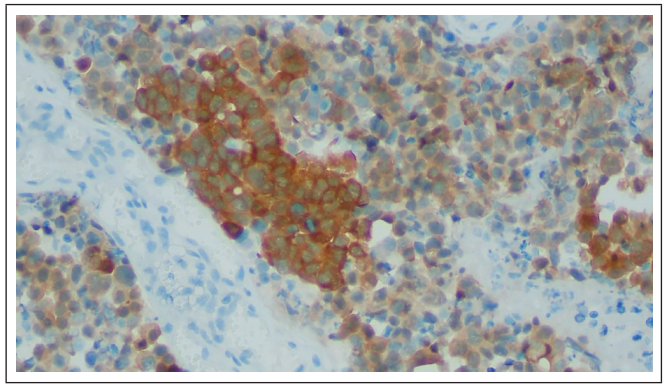
Servikal Adenokarsinom İnfiltrasyonu (H&E, x40)



Servikal Adenokarsinom İnfiltrasyonu (H&E, x600)



Servikal Adenokarsinom İnfiltrasyonu (p16, x400)



EP-364 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

GLİOBLASTOMU TAKLİT EDEN MALİGN MELANOM METASTAZI OLGUSU

Zarifa Yusifli[1], *Tural Rahimli*[2]
[1]Merkezi Gümrük Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Baku, Azerbaycan
[2]Respublika Diagnostika Merkezi, Beyin Cerrahisi Bölümü, Baku, Azerbaycan

ÖZET

Giriş: Beyin, malign melanomun akciğer ve karaciğer ile birlikte en sık metastaz yaptığı organlardan biridir. Malign melanom metastazı kötü prognozla ilişkilidir. Hastalarda genellikle baş ağrısı, bulantı, kusma, nöbetler, görme bozukluğu, denge bozukluğu ve yürüme güçlüğü ile ortaya çıkabilir. Metastaz sayısı, hastanın genel durumu ve mutasyon varlığı prognozu etkileyen faktörlerdir. Tedavisinde cerrahi, radyoterapi, immunterapi ve hedefe yönelik tedaviler kullanıla bilir.

Olgu: 77 yaş erkek hastada bir hafta içinde artan denge bozukluğu ve yürüme güçlüğü gelişiyor. Yapılan radyolojik tetkiklerde sağ frontal merkezde kanamalı, çevre dokulara infiltratif patternde böyüyen kitle saptanıyor. İlk başta metastaz düşünülse de, sistemik radyolojik tetkiklerde herhangi bir primer odak saptanmıyor. Kraniotomi ile çıkarılan kitle glioblastoma ön tanısı ile patoloji bölümüne gönderilmiştir.

Histopatolojik olarak yuvarlak-oval nukleuslu, eozinofilik/şeffaf sitoplazmalı hücrelerden oluşan selluler neoplastik proliferasyon izlenmiştir. Mitotik aktivite artmış olup, 4-5/10 BBA sayılmıştır. Nekroz mevcut değildir. Bir-iki mm-lik alanda kahve renkli piqmenti anımsatan qranüller görülmüştür.

Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda hücrelerde HMB-45, Melan A ve S100 ile kuvvetli pozitif immünoreaktivite görülmüştür. GFAP ve panCK negatiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi %30 hesaplanmıştır.

Bu bulgularla olgu öncelikle malign melanom metastazı ile uygun değerlendirilmiş, hastanın tekrar primer odak açısından klinik-dermatolojik araştırılması önerilmiştir. Birkaç gün sonra hastanın sırtında son bir aydır ülsere olup kanayan, kendisinin sivilce sandığı ve dikkat etmediği kahve rengli şüpheli odak olduğu bilgisi verilmiştir.

Sonuç: Lezyonun radyolojik ayırıcı tanısında yüksek dereceli primer beyin tümörleri, diğer metastatik tümörler (öncelikle meme ve akciğer), intrakraniyel hemorajiler, enfeksiyoz süreçler, demiyelinizan hastalıklar bulunmaktadır. Kesin tanı sadece eksizyon materyalinin histolojik incelenmesi sonucunda konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Beyin kitle, malign melanom, metastaz

EP-365 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

PİNEAL BEZİN NADİR TÜMÖRÜ

Zarifa Yusifli[1], Tural Rahimli[2]

[1]Merkezi Gümrük Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Baku, Azerbaycan

[2]Respublika Diagnostika Merkezi, Beyin Cerrahisi Bölümü, Baku, Azerbaycan

ÖZET

Giriş: Pineal bölgenin papillar tümörü 1 ile 71 yaş aralığında görüle bilen nöroepitelyal tümördür. Cinsiyyet eğilimi yoktur, çocuklarda ender izlenir. Papillar ve solid büyüme paternine sahib tümör sitokeratinlerle yayqın pozitivlik göstermektedir. Nadir görülen bu lezyonun sık lokal rekürrens riski olduğu bilinmektedir. Bu nedenle de radyolojik ve histopatolojik olarak ayırıcı tanısının doğru yapılması gerekmektedir.

Olgu: 5 yaşında erkek hasta radyolojik olarak pineal bezde kitle saptanması üzerine beyin cerrahisi kliniğine başvuruyor. Lezyon MR da kistik ve solid komponentlere sahiptir. Sağ oksipital kraniotomi ile çıkarılan kitle patoloji bölümüne gönderilmiştir.

Histopatolojik olarak vaskular zeminde papiller ve solid paternde gelişim gösteren selluler neoplastik proliferasyon saptanmıştır. Neoplazm psevdorozetler oluşturan yuvarlak çekirdekli, eozinofilik sitoplazmaya sahip hücreler içermektedir. Mitotik aktivite aşağıdır. Fokal nekroz alanı mevcuttur.

Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücrelerde pansitokeratin ve S100 ile kuvvetli pozitif immünoreaktivite görülmüştür. Sinaptofizin fokal pozitiftir. EMA ile noktasal şekilde boyanma mevcuttur. GFAP ve TTF-1 negatiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi %15 hesaplanmıştır.

Bu bulgularla olgu pineal bezin papillar tümörü olarak değerlendirilmiş, klinik-radyolojik korelasyon, rekürrens riski açısından yakın klinik takipi ve ek molekular testlerin yapılması önerilmiştir.

Sonuç: Lezyonun radyolojik ve histopatolojik ayırıcı tanısında pineal parankimal tümörler, papiller menenjiyomlar, koroid pleksus tümörleri, metastatik adenokarsinoma, ependimomlar, papiller menenjiyomlar, germ hücreli tümörler bulunmaktadır. Kesin tanı sadece dokunun histolojik incelenmesi ve immunhistokimyasal reaksiyonlar sonucunda konula bilir.

Anahtar Kelimeler: Pineal bez, papiller tümör, rekürrens

EP-366 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

ORBİTAL YERLEŞİMLİ EMBRİYONAL RABDOMYOSARKOM OLGUSU

Shixaliyev Mugabil, Zarifa Yusifli

Merkezi Gümrük Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Baku, Azerbaycan

ÖZET

Giriş: Orbital rabdomyosarkom, çocukluk döneminin en sık görülen primer orbital malign tümörüdür. Genellikle 5-9 yaş aralığında saptanmakta olup, göz kapaklarında şişlik, görmenin azalması, gözyaşı artışı gibi semptomlarla belirmektedir.

Hızlı böyümesi, lokal invazyonu ve görme fonksiyonlarını tehdit etmesi nedeniyle lezyonun radyolojik ve histopatolojik olarak ayırıcı tanısının doğru ve zamanında yapılması gerekmektedir.

Olgu: 7 yaşında erkek hasta radyolojik olarak sağ orbitada yer kaplayıcı, solid, kontrast tutan kitle saptanması üzerine beyin cerrahisi kliniğine başvuruyor. Ameliyyat sonrası çıkarılan kitle meningioma ön tanısı ile patoloji bölümüne gönderilmiştir.

Histopatolojik olarak damarlardan zengin diffuz selluler neoplastik proliferasyon saptanmıştır. Proliferasyon yuvarlak-oval nukleuslu, dar sitoplazmalı monoton hiperkromatik hücrelerden oluşmaktadır. Mitotik aktivlik yüksektir.

Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücrelerde desmin ve vimentin ile kuvvetli pozitif immünoreaktivite görülmüştür. GFAP, CD20, sinaptofizin ve EMA negatiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi %70-75 hesaplanmıştır.

Bu bulgularla olgu embriyonal kiçik yuvarlak mavi hücreli tümör-embriyonal rabdomyosarkom ile uygun değerlendirilmiş, ek molekular testlerin yapılması önerilmiştir.

Sonuç: Lezyonun radyolojik ayırıcı tanısında orbital sellülit, lenfanjiyom, optik gliom, optik meningioma, dermoid kist, lösemik infiltrasyon gibi patolojik süreçler bulunmaktadır. Kesin tanı sadece dokunun histolojik incelenmesi ve immunhistokimyasal reaksiyonlar sonucunda konula bilir.

Anahtar Kelimeler: Orbital bölge, embriyonal tümör, rabdomyosarkoma

EP-367 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

HEMANJİOBLASTOM: NADİR BİR OLGU

Mehmet Selçuk Özercan[1], Tolga Hakan Polat[1], Bekir Akgun[2], Gülistan Türken[1], Birgül Karahan[1]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Elazığ

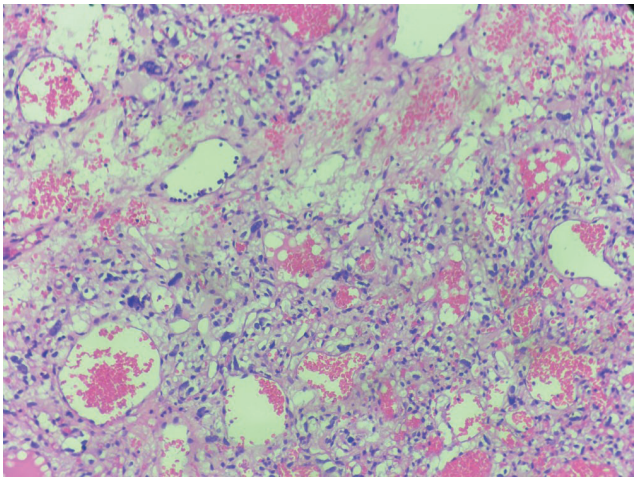
ÖZET

Giriş: Hemanjioblastomlar, santral sinir sisteminin nadir görülen, yüksek vaskülariteye sahip benign neoplazileri olup, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Grade 1 olarak sınıflandırılmaktadır. En sık olarak serebellumda lokalize olmakla birlikte spinal kord, beyin sapı ve nadiren supratentorial bölgelerde de ortaya çıkabilirler. Serebellar yerleşimli olgularda, tümörün kitle etkisine bağlı olarak baş ağrısı, dengesizlik, bulantı, kusma ve hidrosefali en sık karşılaşılan klinik bulgular arasında yer almaktadır. Görüntüleme yöntemleri tanıda önemli yer tutmaktadır. BT ve MRG'de solid veya kistik bileşenli, kontrast tutulumu gösteren lezyonlar olarak karşımıza çıkar.

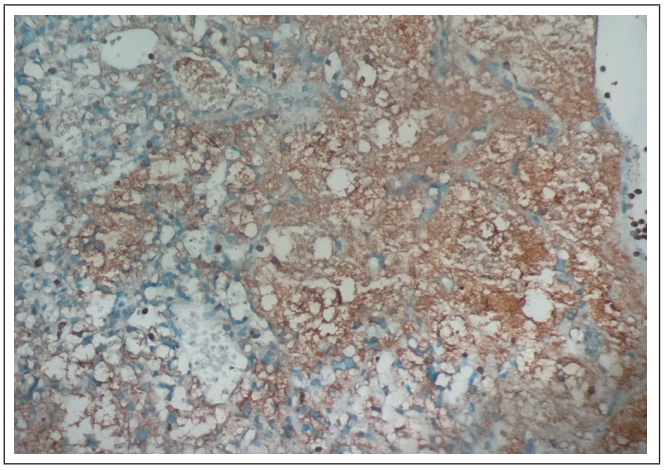
Olgu: Son iki aydır yürürken dengesizlik hissi ve giderek şiddetlenen baş ağrıları tarifleyen 35 yaşındaki erkek hasta Fırat Üniversitesi Hastanesine başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede belirgin bir motor veya duyu defisiti bulunmamakla beraber hastanın dengesizlik şikâyeti yaşam kalitesini belirgin ölçüde etkilemekteydi. Hastaya uygulanan MR görüntülemelerinde, sol serebellar hemisferde yaklaşık 40x30 mm boyutlarında, 4. ventrikül, pons ve serebellar vermise bası yapan kistik bir kitle izlendi. Lezyonun posterosüperiorunda kontrast tutulumu gösteren yaklaşık 11x4 mm boyutlarında solid bir komponent ile birlikte, kistik alanda ince septasyonlar mevcuttu. Görüntüleme özellikleri, morfoloji ve yerleşim yeri hemanjioblastom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Cerrahi olarak eksize edilen serebellar lezyonun histopatolojik incelemesinde, geniş lümenli ince duvarlı vasküler yapılar arasında yerleşen berrak sitoplazmalı stromal hücrelerin oluşturduğu lobüler mimari dikkat çekti. İmmünohistokimyasal incelemelerde tümör hücreleri inhibin ve S100 ile pozitif immünreaktivite gösterdi. Morfolojik ve immünofenotipik bulgular doğrultusunda lezyon, hemanjioblastom (WHO Grade 1) olarak tanımlandı.

Sonuç: Serebellar yerleşimli hemanjioblastomlar nadir görülmekle birlikte, kitle etkisine bağlı gelişen baş ağrısı ve denge bozukluğu gibi semptomlarla belirgin hale gelebilir. Radyolojik olarak kistik yapı ve kontrastlanan solid komponent içermeleri, lezyonun karakteristik özelliklerindendir. Ancak, benzer radyolojik görünüm sergileyebilecek malign lezyonlarla ayırıcı tanıda güçlük yaşanabileceğinden, kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeyle konulmalıdır. Bu tür olgularda erken tanı ve cerrahi rezeksiyon, hastalığın seyrini belirleyen en önemli unsur olduğundan nadir görülen olgu olarak ayırıcı tanıda göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemanjioblastom, santral sinir sistemi, serebellum



Resim 1: Geniş lümenli ince duvarlı vasküler yapılar arasında yerleşen berrak sitoplazmalı stromal hücreler (H&E, x200).



Resim 2: İmmünohistokimyasal olarak inhibin ile pozitif immünreaktivite (İHK-İnhibin, x200)

EP-368 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN ANTİTİTE: FRONTAL YERLEŞİMLİ DİSEMBRİYOPLASTİK NÖROEPİTELYAL TÜMÖR (DNET)

Hatice Ebru Akın, Esra Paşaoğlu
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Disembriyoplastik Nöroepitelyal Tümör (DNET); spesifik glionöral elemanlardan oluşan, multinodüler, intrakortikal büyüme paterni gösteren, nadir görülen, düşük dereceli glionöronal bir tümördür. İlaca dirençli epilepsi ile ilişkili olan tümörün en sık yerleşim yeri temporal lobdur; ancak serebral korteksin herhangi bir yerinde de lokalize olabilir. DNET'ler tüm çocukluk çağı beyin tümörlerinin yalnızca %1,5'ini, pediatrik glionöral tümörlerin ise yaklaşık %30'unu oluşturur.

Olgu: Hastanemize ilaca dirençli epilepsi nedeniyle başvuran 18 yaşında,erkek hastanın muayenesinde nörolojik defisit saptanmadı. Çekilen manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sol frontal bölgede, belirgin kontraslanma göstermeyen lezyon izlendi ve hasta opere edildi.

Makroskopik incelemede topluca 0.8 cc hacminde, çoğu alanda kanamalı görünümde, krem -kahve renkli doku parçaları izlendi.

Mikroskopik incelemede: değişken boyutta, kortikal yerleşimli, glial nodüller, kortikal yüzeye dik olarak sütunlar halinde dizelenen küçük, yuvarlak ve hiperkromatik nükleuslu, belirgin perinükleer halolu, monomorfik oligodendroglia benzeri hücreler(OLC) ve bu hücrelerin arasında asidik mukopolisakkarid materyal içeren kistik yapılar izlendi. Yer yer bu materyal içinde yüzen nöronlar dikkati çekti. Perivasküler lenfositik infiltrasyon, displastik nöron ve kalsifikasyon izlenmedi.

Mitoz görülmedi.

İmmünhistokimyasal incelemede: OLC'de Olig2, GFAP, Neurofilament, S100 ve sinaptofizin pozitif boyanma gösterdi.

MAP2 ve NeuN; yüzen nöronlarda pozitif iken; OLC'de ise negatif bulundu. CD34, p53, IDH1 ile immünreaktivite görülmedi.

Ki67 proliferasyon indeksi %1 olarak değerlendirildi.

Histokimyasal incelemede: Alcian blue ve Müsikarmin ile miksoid matrikste pozitif boyanma saptandı. Ayrıcı tanıya Oligodendrigliom ve Pilositik Astrositom alındı.

Radyolojik olarak kitle etkisi ve peritümöral ödemin bulunmayışı, morfolojik olarak; yüzen nöronların varlığı ve IDH1 negatifliği ile Oligodendriogliom dışlandı.

Yine radyolojik olarak kontrast tutulumun olmaması, morfolojik olarak Rosenthal fibrillerini içermemesi ve yüzen nöronların varlığı ile de Pilositik Astrositom dışlandı. Mevcut morfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla olgu DNET olarak rapor edildi.

Sonuç: Özellikle küçük ve parçalı dokularda ayırıcı tanı güçlüğüne yol açsa da ilaca dirençli epilepsi kliniği olan, kortikal yerleşimli tümörlerde DNET mutlaka ayırıcı tanıda yer almalıdır. Temporal lob dışında da yerleşim gösterebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: DNET, frontal lob, ilaca dirençli epilepsi

EP-369 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SEREBELLAR YERLEŞİMLİ HODGKİN LENFOMA: BEYİN METASTAZI KLİNİĞİ İLE PREZANTE OLAN NADİR BİR OLGU

Ezgi Özdemir, Canan Tanık, Fevziye Kabukcuoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Hodgkin lenfoma (HL), B hücre kökenli bir malign lenfoproliferatif hastalık olup genellikle servikal, aksiller ve mediastinal lenf nodlarını tutar. Genç erişkinlerde sık görülmesine rağmen, santral sinir sistemi (SSS) tutulumu oldukça nadirdir. HL'nin intrakraniyal yerleşimi, literatürde bildirilen olgulara göre %0.02–0.5 gibi düşük bir sıklıkta görülmektedir. En sık supratentoryal bölgede tutulum gözlenirken, serebellar yerleşim çok daha az rapor edilmiştir. Bu nedenle bu olgularda doğru tanı için radyolojik görüntüleme ile birlikte histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme gereklidir.

Olgu: 23 yaşında kadın hasta, yeni başlayan nöbet ve çift görme şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde 2023 yılında tanı

almış klasik HL mevcuttu; 12 kür kemoterapi almış, radyoterapi uygulanmamıştı. Nörolojik muayenede diplopi dışında patoloji saptanmadı. Beyin MR ve BT'de sağ parietal lobda ve sol serebellar hemisferde kontrast tutan lezyonlar izlendi. Rezeksiyon sonrası yapılan histopatolojik incelemede CD15, CD30, PAX5 ve Fascin pozitifliği ile HL infiltrasyonu doğrulandı. Ki-67 indeksi %40, EBER ve EBV negatifti. Hasta postoperatif olarak stabil seyredip hematolojiye yönlendirildi.

Sonuç: SSS yerleşimli HL oldukça nadirdir. Bu lezyonlar genellikle metastatik tümörleri taklit edebilir. Tanısal süreçte en önemli adım, immünohistokimyasal analizdir. Bu olguda CD15, CD30, PAX5 ve Fascin pozitifliğiyle birlikte klasik Reed-Sternberg hücreleri tanımlanmış ve HL tanısı netleşmiştir. ALK, EMA ve panCK negatifliği, HL dışı lenfomalar ve epitelyal malignitelerden ayırıcı tanıda yardımcı olmuştur. Tedavi; cerrahi rezeksiyon sonrası kemoterapi ve gerekirse radyoterapiyi içerir.

Santral sinir sistemi Hodgkin lenfoma tutulumu, özellikle serebellar yerleşimli olduğunda oldukça nadir ve tanısal olarak zorludur. Daha önce HL tanısı almış hastalarda yeni gelişen intrakraniyal lezyonlar değerlendirirken, HL sekonder yayılımı da mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Radyolojik görüntülemenin ötesinde, kesin tanı için immünohistokimyasal destekli biyopsi şarttır. Bu vaka, Hodgkin lenfomanın SSS'ye yayılabileceğini ve doğru tanının multidisipliner yaklaşımla mümkün olduğunu göstermektedir. Bu olgu, genç yaşta dahi Hodgkin lenfomanın SSS metastazı yapabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin lenfoma, immünohistokimya, santral sinir sistemi, serebellum

EP-370 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SUPRASELLAR İĞSİ HÜCRELİ LİPOM: NADİR OLGU

Nisa Begüm Öztürk[1], Hatice Özer[1], Mehmet Haydar Atalar[2], Ünal Özüm[3], Hatice Reyhan Eğilmez[1]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas
[3]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas

ÖZET

Giriş: Uumuşak dokunun en sık görülen benign tümörü lipom olmasına rağmen, intrakraniyal yerleşimi oldukça nadirdir ve tüm intrakraniyal tümörlerinin %0.46-1'ini oluşturduğu düşünülmektedir. Çoğunlukla orta hat yerleşimli ve korpus kallosum disgenezisi ile ilişkilidirler.
Olgu: 22 aylık erkek bebek hasta 29 hafta prematüre doğum hikayesi olup sol gözde içe bakma yakınması ile dış merkez pediatrik nörolojiye başvurmuştur. MRG sellar -suprasellar alanda 13 mm boyutunda T1-ağırlıklı görüntülerde hiperintens, T2-ağırlıklı görüntülerde ise hipointens lezyon saptandı. Persistan kraniyofaringeal kanal tip 3b ve eşlik eden dermoid kist, teratom, kraniyofaringioma ön tanıları ile beyin ve sinir cerrahisinde opere edildi. Makroskopide beyaz renkli düzensiz görünümde elastik kıvamlı doku parçaları izlendi. Mikroskopik incelemede nöroglial doku etrafında yerleşim gösteren matür yağ dokusu ile ilişkili uniform iğsi hücreli bir lezyon izlendi. Lipoblast, atipi ve mitoz izlenmedi. Lezyon iğsi hücreli lipom olarak tanımlandı. Olgu Tarık TİHAN ile Nöropatolojisi Çevrmiçi Sohbetleri toplantısında 15 ocak 2025 tarihinde değerlendirildi.
Sonuç: Merkezi sinir sistemi lipomlarının doğuştan, meninks primitavanın persistansisi ve anormal farklılaşması sonucu geliştikleri düşünülmektedir. Cinsiyet ve yaş dağılımı genellikle eşittir; ancak serebellopontin köşede yerleşimli lipomlar erkeklerde iki kat daha sık görülmektedir. Sellar bölgedeki lipomlar ise oldukça nadirdir, yaklaşık yarısı kemikleşme gösterir, bu durum diğer bölgelerdeki intrakraniyal lipomlarda nadirdir. Genellikle asemptomatik olmalarına karşın epilepsi, davranış değişiklikleri, baş ağrısı, kraniyal sinir felci gibi semptomlara neden olabileceği bildirilmiştir. Burada suprasellar bölgede nadir hamartamatöz/benign tümör olarak değerlendirilen iğsi hücreli lipom olgu olarak sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Suprasellar, iğsi hücreler, lipom

EP-371 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

HİPOFİZER NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERDE SİTOKERATİN 8/18 PATERNLERİ İLE KLİNİKOPATOLOJİK BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Selinay Söyler[1], Hamiyet Yılmaz Yaşar[2], Mahmut Çamlar[3], Özgür Esen[4], Ebru Emel Pala[1], Tulu Kebat[1], Sümeyye Ekmekçi[1], Birsen Gizem Özamrak[5]
[1]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir
[5]İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Amaç: Hipofizer nöroendokrin tümörleri(PİTNET) görülme sıklığı giderek artan ve etiyolojisi net bilinmeyen neoplaziler olup prognostik ve prediktif açıdan çalışmalar sürmektedir. Çalışmamızda PİTNET olgularında Sitokeratin 8/18(CK8/18) immunekspresyon paternlerini klinikopatolojik özellikler ile karşılaştırmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Ekim 2023-Haziran 2025 tarihleri arasında sellar kitle nedeniyle opere edilen 74 olgu çalışmaya dahil edil-

miştir.Olgulara ait klinik özellikler,görüntüleme bulguları(-tümör boyutu,yerleşim),nüks durumu, biyokimyasal hormon profili,Ki67,CK8/18,PİT1,SF1,hipofizer hormon immunekspresyonu değerlendirilmiştir.

Bulgular: 74 olgunun 40'ı kadın, 34'ü erkek, median yaş 49'dur (23-86). Klinik açıdan 29 (%39,1)'u fonksiyonel, 45 (%60,9)'i nonfonksiyoneldir. Fonksiyonel 29 olgudan 1'inde hipofizer hormonlarda immunekspresyon saptanmamış, nonfonksiyonel 45 olgunun 33'ünde immunekspresyonu izlenmiştir. Fonksiyonel olgularla immunekspresyon arasında anlamlı ilişki saptanmış olup (p:<0,001) çoğunda diffüz boyanma(24/29) dikkati çekmiştir. CK8/18'le 34 negatif, 11 fibröz body, 11 perinükleer, 18 mikst boyanma paterni izlenmiştir. CK8/18 paternleri ve hormon immunekspresyonları karşılaştırıldığında mikst ve fibröz body boyanma gösterenlerin immunekpresyonları birbirine benzer ve diffüz boyanma göstermekte olup anlamlıdır (p:0,005). Klinik bulgular ile CK8/18 boyanma paterni arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p:<0,001); akromegali ve prolaktinomada sıklıkla pozitif boyanma,nonfonksiyonel olgular, cushing ve tshoma'da ise negatif boyanma izlenmiştir. Ayrıca akromegali (17/20) ve prolaktinoma (3/4) olanlarda fibröz body varlığı dikkati çekmektedir. Buna benzer olarak mikst boyanma paternine sahip 18 vakanın 9'unda akromegali kliniği izlenmektedir. Radyolojik ve mikroskobik invazyon CK8/18 paternleriyle karşılaştırıldığında, fibröz body ve mikst boyanma benzer özellikler gösterip istatistiksel olarak anlamlı değerlendirlmiştir (p<0,001). Fibröz body boyanma gösterenlerin çapı 19,3 mm iken mikst ve perinükleer boyanma gösterenlerin çapı 17,9 mmdir. Şu ana kadar immunhistokimyasal analiz yapabildiğimiz olguların SF1 ile 28'i pozitif; PİT1 ile, 23'ü pozitiftir.

Sonuç: 2022 CAP protokolünde PitNET raporlamasında CK8/18 boyanma paterni fibröz body (%70'den az ve %70'den fazla) perinükleer, sitoplazmik, membranöz, ringlike şeklinde sınıflandırılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen verilere göre CK8/18 boyanma paternlerinden mikst (perinükleer+fibröz body) boyanma sık görülmektedir. Klinik bulgular ve CK8/18 paternleriyle yapılan karşılaştırmalarda fibröz body ve mikst patern klinikopatolojik olarak benzemektedir. Tüm olgularda immun panel tamamlandığında mikst boyanma paterninin klinik,morfolojik ve prognostik faktörlerle ilişkisi daha net ortaya koyulabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hipofizer nöroendokrin tümör, sitokeratin8/18, mikst boyanma

EP-372 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

SEKRETUAR MENİNGİOM: NADİR BİR OLGU

Sena Serdaroğlu Çelik, Zeynep Gözde Tütüncü, Zeynep Sağnak Yılmaz
KTÜ Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Meningiomlar araknoid materin meningotelyal hücrelerinden kaynaklanan beyin tümörleridir. Erişkinlerde en sık görülen primer beyin tümörüdür ve merkezi sinir sistemi tümörlerinin %37.6'sını oluşturur. Menengiomun sekretuar alt tipi, PAS pozitif eozinofilik sekresyonlar ile birlikte bez benzeri epitel farklılaşma odakları ve genellikle KLF4 ile TRAF7 mutasyonlarının kombinasyonu ile karakterize edilen nadir bir varyanttır.

Olgu: 69 yaş kadın hasta baş dönmesi şikayeti ile çekilen manyetik rezonans görüntülemede sol temporal lob anterolateral komşuluğunda orta frontal girusa bası uygulayan, dural tabanlı 31x26 mm boyutunda lezyon izlendi. Hastaya temporal kitle total eksizyonu uygulandı. Histopatolojik olarak oval-yuvarlak çekirdekli, ince veziküler kromatin yapısına sahip, eozinofilik sitoplazmalı, uniform meningotelyal hücrelerden oluşan tümöral bir lezyon izlendi. Tümör hücrelerinin bazı alanlarında eozinofilik salgı içeren lümenlerin oluşturduğu psödopsammom yapılarla karakterize epitelyal farklılaşmanın varlığı dikkat çekti. Lümenler içerisindeki eozinofilik salgılar histokimyasal PAS boyası ile belirgin hale getirildi. Psammomatöz yapılarda EMA, m-CEA ve PanCK ile pozitif boyanma saptandı. Neoplastik hücrelerde PR pozitifti ve Ki-67 indeksi %2-3 civarındaydı. Hiperselülarite, makronükleol, glial doku invazyonu, küçük nükleus, nekroz ve patern kaybı görülmedi. Mitoz 10 büyük büyütme alanında 1 adet görüldü. Tümör, "Sekretuar meningioma, WHO derece 1" olarak raporlandı.

Sonuç: Sekretuar meningiomlar PAS pozitif eozinofilik sekresyonlar (psödopsammom cisimcikleri) ve bez benzeri epitel farklılaşma odakları ile karakterize nadir bir meningiom alt tipidir. Sekresyonlar ve çevresindeki tümör hücreleri, CEA ve sitokeratinler gibi çeşitli epitel ve salgı belirteçleri açısından immünpozitiflik gösterir. Klinik olarak, zaman zaman serumda CEA düzeylerinde artış gözlenebilir; bu düzeyler cerrahi rezeksiyon sonrası düşmekte ve nüks durumlarında yeniden yükselebilmektedir. Ayrıca, sekretuar meningiomlara sıklıkla eşlik eden belirgin peritümoral ödem, radyolojik olarak malign tümörlerle karışmasına neden olabilmektedir. Moleküler düzeyde, sekretuar meningiomlar genellikle KLF4 p.K409Q ve TRAF7 mutasyonlarının kombinasyonu ile tanımlanır. Bu özellikler göz önünde bulundurulduğunda, sekretuar meningiomların doğru tanısı için histopatolojik bulguların yanı sıra immünohistokimyasal ve moleküler analizlerin birlikte değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beyin, nöropatoloji, meningiom

EP-373 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NÜKS İLE SEYREDEN SPORADİK SEREBELLAR HEMANJİOBLASTOM

Burak Gürel, Büşra Yaprak Bayrak
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Hemanjiyoblastomlar, santral sinir sisteminin nadir görülen, iyi huylu fakat yüksek vaskülarizasyon gösteren tümörleridir ve tüm intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %2'sini oluşturur. En sık posterior fossa yerleşimli olup, özellikle serebellumda görülür. Olguların bir kısmı von Hippel-Lindau (VHL) hastalığı ile ilişkili olmakla birlikte, önemli bir bölümü sporadik olarak ortaya çıkar. Klinik semptomlar tümörün lokalizasyonuna ve büyüklüğüne bağlı olarak baş ağrısı, baş dönmesi, denge bozukluğu ve hidrosefali gibi belirtilerle değişkenlik gösterebilir. Radyolojik olarak kistik, solid ya da kistik-solid karışık yapıda olabilirler. Cerrahi tedavi, özellikle total rezeksiyon, sporadik serebellar hemanjiyoblastomlarda en etkin tedavi yöntemidir. Kanama riski nedeniyle preoperatif embolizasyon, intraoperatif kanama riskini azaltmak ve cerrahi başarıyı artırmak açısından önemlidir. Uzun dönem takipte bile nüks riski devam ettiği için, hemanjiyoblastomların klinik yönetiminde dikkatli ve düzenli izlem gereklidir.

Olgu: 33 yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve sendeleme şikâyeti üzerine çekilen kranial MR tetkikinde serebellar yerleşimli kitle saptandı. Opere edildi. İncelenen materyalde bol miktarda vasküler yapılar arasında dağınık, berrak ve vakuollü sitoplazmaya sahip neoplastik stromal hücreler görüldü. Bu stromal hücreler hafif nükleer pleomorfizm ve zengin kapiller ağ yapısı göstermekteydi. İmmünohistokimyasal çalışmalarda; CD31 ve CD34 ile diffüz kuvvetli vasküler boyanma, İnhibin ile lokal sitoplazmik pozitif boyanma izlendi. Histomorfolojik bulgular ve immünohistokimyasal inceleme sonuçları "Hemanjioblastom (DSÖ Grade I)" lehineydi. Hastanın takiplerinde, ilk tanıdan 9 yıl sonra unutkanlık ve denge kaybı şikâyeti olması nedeniyle yapılan görüntülemelerde nüks eden kitle saptandı ve yeniden opere edildi. Benzer histopatolojik bulgulara rastlandı. Hastada yakın klinik takip devam etmektedir.

Sonuç: Sporadik serebellar hemanjiyoblastomlar, nadir görülmekle birlikte, yüksek vaskülarizasyonları nedeniyle cerrahi açıdan dikkatli bir yaklaşım gerektiren lezyonlardır. Total cerrahi rezeksiyon, hastalığın tedavisinde en etkili yöntemdir ve prognozu belirleyen en önemli faktördür. Olgumuz, sporadik serebellar hemanjiyoblastomların uzun süre sonra dahi nüks edebileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir ve yaşam boyu takibin gerekliliğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiyoblastom, mezenkimal tümörler, santral sinir sistemi tümörleri

EP-374 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Gizem Gökçe Gürel, Büşra Yaprak Bayrak
Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümörler (SFT), merkezi sinir sisteminin nadir görülen mezenkimal kaynaklı tümörlerindendir. Eskiden hemangioperisitoma olarak adlandırılan bu tümörler, günümüzde tek bir başlık altında toplanmış ve 2021 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasıyla yeniden tanımlanmıştır. Klinik olarak baş ağrısı, denge kaybı, nörolojik bulgular veya intrakraniyal basınç artışı semptomlarıyla ortaya çıkabilirler. Radyolojik olarak meningioma benzer ekstraaksiyal büyüme paterni gösterebilirler. Histopatolojik olarak kollajenden zengin stroma, "staghorn" benzeri dallanan ince duvarlı damar yapıları ve iğsi hücre proliferasyonu ile karakterizedir. Tanıda STAT6 nükleer ekspresyonu oldukça özgüldür. Yüksek mitotik aktivite ve nekroz varlığı tümörün grade'ini belirlerken, bu tümörler özellikle yüksek dereceli olgularda lokal nüks ve uzak metastaz riski taşır. Uzun süreli takip gerekliliği ve nüks eğilimi, SFT'lerin klinik yönetiminde önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Olgu: 69 yaşında erkek hasta, denge kaybı ve geçmeyen baş ağrısı şikayetleri olması üzerine değerlendirildi. Yapılan görüntülemelerde oksipital bölgede 55x50 mm boyutunda kitle saptandı. Opere edilen olguda morfolojik olarak kollajenden zengin bir zemine gömülü, iğsi biçimli çekirdeklere ve seyrek eozinofilik sitoplazmaya sahip hücreler, stromal ve perivasküler hiyalin kollajen birikimi içeren, ince duvarlı, dallanan damarlara sahip, yüksek oranda sellüler tümör izlendi. Tümöre yaygın nekroz alanları eşlik etmekte olup 10 BBA'da 29 adet mitoz izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda; Stat 6 ile diffüz kuvvetli boyanma boyanma izlendi. Histomorfolojik bulgular ve immünohistokimyasal inceleme sonuçlarında "Soliter fibröz tümör (DSÖ Grade 3)" olarak yorumlandı. 9 sene sonra şikayetleri tekrarlayan olguda nüks kitle saptandı. Tekrar opere edildi. 12 cm çaplı kitlenin mikroskobik bulguları bir önceki tümör ile benzerdi. Hasta radyoterapi için yönlendirildi.

Sonuç: SFT, uzun yıllar sonra bile lokal nüks ve uzak metastaz gelişme riski taşıyan agresif davranışlı olabilen neoplazmdır. Sunulan olgu, merkezi sinir sistemi yerleşimli SFT'lerin yönetiminde cerrahi tedavi sonrasında dahi yaşam boyu düzenli takibin önemini vurgulamaktadır. Tedavide cerrahi rezeksiyon temel yaklaşım olsa da, yüksek nüks oranları nedeniyle ek tedavi stratejilerine ve yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal Tümörler, Santral sinir sistemi tümörleri, STAT6, Soliter Fibröz Tümör

EP-375 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

MULTİNODULAR VE VAKUOLİZE NÖRONAL TÜMÖR: İKİ OLGU SUNUMU

Tunahan Düzen[1], Mustafa Öz[1], Özlem Özen[3], Pelin Bayık[1], Pelin Kuzucu[2]
[1]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Multinodüler ve vakuolize nöronal tümör (MVNT), yakın zamanda Dünya Sağlık örgütü sınıflamasına alınan ve DSÖ derece 1 nöronal tümör olarak sınıflandırılan bir merkezi sinir sistemi tümörüdür. MVNT tipik olarak genç - orta yaşlı yetişkinlerde görülmekle birlikte az sayıda pediatrik olgu da bildirilmiştir. En yaygın belirti nöbet olup ardından baş ağrısı, epizodik konfüzyon ve baş dönmesi gelir. Ancak vakaların önemli bir kısmı asemptomatiktir ve görüntüleme esnasında insidental olarak keşfedilir.

Olgu: 3 aydır devam eden baş ağrısı şikayeti olan 20 yaşında erkek hastaya yapılan görüntülemede sağ mezial temporal lob yerleşimli lezyon saptanması üzerine ameliyat edildi. Histopatolojik incelemede yaygın multinodülerite ve belirgin sitoplazmik vakuolleşme izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler OLIG-2 ve MAP2 ile pozitiflik gösterdi. Sinaptofizin, kromogranin, Neu-N ve CD34 ile negatifi. Ki67 ile proliferatif aktivite %1'in altındaydı. Bir diğer olgu ise 28 yaşında, 10 yıldır epilepsi ile takip edilen erkek hastaydı. 2019 yılında görüntüleme ile sol hipokampal bölge yerleşimli lezyon saptanması üzerine hastaya takip önerildi. Takiplerde lezyon boyutlarında progresyon izlenmemesine karşılık nöbet sıklığının artması nedeniyle opere edildi. Histopatolojik incelemede önceki olguya benzer bulgular izlenmiş olup immünhistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücrelerde Neu-N ve sinaptofizin ekspresyon kaybı, CD34, p53 ve BRAFV600E ile negatiflik izlendi. GFAP ile reaktif astrositler pozitifti. Ki67 ile proliferatif aktivite %1'in altındaydı. Radyolojik, histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular her iki vakada da MVNT'yi desteklemekteydi.

Sonuç: Multinodüler ve vakuolize nöronal tümör (MVNT), karakteristik histolojik yapısı, düşük proliferatif aktivitesi ve genellikle stabil seyri ile tanınan, özgün bir nöronal tümördür. Epilepsi öyküsü ya da insidental saptanan temporal lob yerleşimli, düşük dereceli tümörlerin ayırıcı tanısında göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Multinodular, vakuolize, nöronal, nöropatoloji

EP-376 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

GANGLİOGLİOMA VE MENİNGİAL MELANOSİTOZİS BİRLİKTELİĞİ

Mustafa Öz[1], Pelin Bayık[1], Pelin Kuzucu[2]
[1]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Ganglioglioma, çocukluk ve ergenlik döneminde sık görülen, düşük dereceli, nöronal ve glial komponentler içeren nadir santral sinir sistemi tümörlerindendir. Meningial melanositozis ise leptomeninkslerdeki melanositik hücrelerin benign proliferasyonunu ifade eder ve oldukça ender rastlanır. Burada, medikal tedaviye dirençli epilepsi nedeniyle opere edilen bir hastada bu iki antitenin ilginç birlikteliği sunulmaktadır.

Olgu: Epilepsi tanısıyla izlenen 16 yaşındaki kız hasta, jeneralize tonik-klonik nöbet sonrası yapılan beyin MRG'de sol hipokampüste 2,5x1,5 cm boyutunda kitle saptanması üzerine opere edilmiştir. Mikroskopik incelemede, sınırları belirgin, displastik nöronlar ve eşlik eden glial hücrelerden oluşan bifazik tümöral yapı izlenmiştir. Nöronal komponentte büyük, yuvarlak çekirdekli, belirgin nükleollü, bazılarında Nissl cisimcikleri görülen ganglion hücreleri yer almaktadır. Glial komponent, fibriller sitoplazmalı astrositik hücrelerden oluşmakta, mitoz saptanmamıştır. Tümör çevresinde perivasküler lenfositik infiltrasyon ve fokal mikrokistik değişiklikler görülmüştür. İmmünhistokimyasal olarak CD34 displastik nöronlarda pozitif, BRAF V600E negatiftir. Retikülin boyasıyla özgül retikülin çatı izlenmemiştir. Tümöre komşu meningeal bölgede melanin içeren pigmente hücreler saptanmış; melanin soldurma ile pigmentin kaybolduğu, Masson Fontana ile güçlü pozitiflik izlendiği belirlenmiştir. Bulgular meningial melanositozis ile uyumludur.

Sonuç: Sonuç olarak, epilepsi tanısıyla takip edilen hastalarda, cerrahi materyal incelemelerinde pigmente alanlar gözlendiğinde melanositik lezyonların ayırıcı tanıya dahil edilmesi önemlidir. Ganglioglioma ile meningial melanositozis birlikteliği nadir olmakla birlikte, bu tür birlikteliklerin tanımlanması hem klinik hem patolojik değerlendirmeye katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ganglioglioma, melanositozis, nöropatoloji

EP-377 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

ATİPİK TERATOİD RABDOİD TÜMÖR VE EKSTRAKRANİAL MALİGN RABDOİD TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ

Mustafa Öz[1], Aylar Poyraz[1], Pelin Kuzucu[2], Arzu Okur[3]
[1]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi, Çocuk Hematoloji Ve Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Malign rabdoid tümörler, genellikle 12 ay-24 ay arasında çocukları etkileyen, agresif seyirli nadir tümörlerdir. Anatomik konumlarına göre sınıflandırılırlar ve çoğunlukla santral sinir sisteminde Atipik Teratoid Rabdoid Tümör (ATRT) veya ekstrakranial olarak böbreklerde bazen de kaslar gibi diğer yumuşak dokularda saptanırlar.

Olgu: Şiddetli kusma şikayeti ile acil servise başvuran 3 aylık infantın yapılan görüntülemelerinde sağ lateral ventrikülde 62x46x44 mm boyutlarında tümöral kitle tespit edilmesi üzerine kitle eksize edildi. Histopatolojik incelemede iri, belirgin nükleollü, yer yer veziküle nükleuslu, şeffaf ve yer yer de eozinofilik sitoplazmalı tümöral lezyon izlendi. Tümöre fokal odaklar halinde dar sitoplazmalı, küçük nükleuslu hücreler ve rabdoid morfolojide hücrelerin eşlik ettiği görüldü. Bazı alanlarda koroid pleksus mevcuttu. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda Vimentin ile diffüz pozitiflik izlendi. SALL4, Sinaptofizin, OLIG-2, S-100 ve EMA ile fokal pozitiflik mevcuttu. SMARCB1 (INI1) nükleer ekspresyon kaybı saptandı. Hastaya bu bulgularla ATRT tanısı verildi. Tanı sonrası kemoterapi alan hastanın 2 ay sonraki takibinde fizik muayenede sol dirsekte kitle tespit edilmesi üzerine kitleden trucut biyopsi yapıldı. Mikroskopik değerlendirmede santral sinir sistemindeki tümör ile morfolojik olarak benzer görünümde olan immünohistokimyasal incelemelerde SMARCB1 (INI) kaybı gösteren lezyona SMARCB1 (INI1) kaybı ile karakterli malign rabdoid tümör tanısı verildi. Bu bulgularla olgu, senkron ATRT ve Malign Rabdoid Tümör olarak değerlendirildi.

Sonuç: Malign Rabdoid Tümörler, homojen genetik bir profile sahip embriyonel tümörlerdir ve genelllikle SMARCB1 ya da nadir olarak SMARCA4 genlerindeki germline alterasyonlarla ilişkilidirler. Bu genlerdeki değişimler, epigenetik düzenleyici bir protein kompleksi olan SWI/SNF'nin işlevini bozar ve SWI/SNF kompleksinin inaktivasyonu, olgumuzda görüldüğü gibi senkron tümörlere yol açabilirler.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik, nöropatoloji, rabdoid tümör, SMARCB1

EP-378 [Nöropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: PAPİLLER KRANİOFARİNGİOMA

Emre Şenkaya, Gamze Kulduk, Özben Yalçın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kraniofaringioma tüm intrakranial tümörlerin %1,2-4,6'sını oluşturan anterior hipofiz tümörüdür. Adamantinomatöz ve papiller olarak 2 farklı tipi vardır. Papiller kraniofaringioma, kraniofaringioma tanılarının %10'unu oluşturmakta ve sıklıkla yetişkinlerde görülmektedir. Subtiplerin ayrımında morfoloji, immünhistokimya ve moleküler testler yol göstericidir.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta son 1 aydır görmede bulanıklık ve hafif baş ağrısı şikayeti ile nöroşuriji kliniğine başvurmuş. Nörolojik muayenesi doğal olan hastada yapılan kranial MR görüntülemede suprasellar sisterna içerisinde, optik kiazma ile komşuluk gösteren 3x2 cm boyutunda lobule kontürlü, kistik ve solid alanlar içeren kitlesel lezyon görüldü. Operasyon kararı alınan hastaya ait kitle, hipofiz tümörü ön tanısıyla kliniğimize ulaştı. Makroskopide 3×1×0,5 cm ölçülerinde krem kahverenkte yumuşak kıvamlı doku parçaları görüldü. Mikroskopik incelemede papiller mimariye sahip, fibrovasküler korları bulunan,non-keratinize skuamöz epitel ile döşeli tümör görüldü. Tümörü infiltre eden nötrofil lökositler mevcuttu. İmmünhistokimyasal çalışmada beta katenin ile nükleer boyanma izlenmedi. Moleküler test ile BRAFV600E mutasyonu saptandı. Bu bulgular ışığında vaka papiller kraniofaringioma olarak raporlandı.

Sonuç: Papiller kraniofaringioma oldukça nadir görülen bir anterior hipofiz tümörüdür. Ayırıcı tanısında adamantinomatöz kraniofaringioma, Rathke kleft kisti, ksantogranülom ve pilositik astrositom yer almaktadır. Morfolojik özellikler, immunhistokimyasal ve moleküler bulgular ayrımda yardımcıdır. Günümüzde kitlenin total eksizyonu ideal tedavi seçeneğidir ancak Anti-BRAF ajanları ile tümör boyutunda dramatik düzeyde küçülme elde edildiğini gösteren çalışmalar yeni bir tedavi seçeneği olarak umut vaadetmektedir. Nadir olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: BRAFV600E, Hipofiz, kraniofaringioma

EP-380 [Nöropatoloji]

FRONTAL LOB YERLEŞİMLİ NADİR BİR METAPLASTİK (LİPOMATÖZ) MENENJİOM OLGUSU

Sena Doğan, Naile Kökbudak
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Menenjiomlar, santral sinir sisteminin en sık primer intrakranial tümörleridir ve genellikle benign seyirlidirler. Bu tümörlerin %80'den fazlası WHO Grade 1 düzeyindedir. Histolojik olarak 15'in üzerinde alt tip tanımlanmıştır. Bu alt tiplerden biri olan metaplastik menenjiom, oldukça nadir görülmekte olup meningioma ait hücrelerin mezenkimal özellikler kazanarak, osseöz, kıkırdak, lipomatöz veya miksinoid diferansiyasyon göstermesi ile karakterizedir. Tüm menenjiomların yaklaşık %0.2-0.3'ünü oluşturur, genellikle radyolojik olarak ayırt edilemez. Özellikle lipomatöz varyant, klasik menenjiom morfolojisine eşlik eden olgun yağ dokusu görünümüyle tanınır. Düşük dereceli (Grade 1) olduklarından prognozları genellikle iyidir; ancak ayırıcı tanıda akılda tutulmalarıdır.

Olgu: 60 yaşında kadın hasta, sağ tarafında 3-4 gündür devam eden, saniyelik ataklar şeklinde tariflenen baş ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperkolesterolemi mevcuttu.

Radyolojik değerlendirmede; sağ frontal bölgede, 4×4.5 cm boyutunda, ekstraaksiyal yerleşimli, kontrast tutan kitle lezyonu saptandı. Komşu parankimde bası etkisi, sağ lateral ventriküle minimal bası etkisi oluşturduğu gözlendi. Bulgular menenjiom lehine yorumlandı. Nöroşirürji tarafından kitle eksize edildi. Makroskopik incelemede; toplamda 5×5×3.5 cm boyutlarında, kirli beyaz renkte, yumuşak kıvamlı dokular izlendi.

Histopatolojik incelemede:

- Lobüler büyüme paterni gösteren menenjioma ait hücreler arasında matür yağ dokusu alanları izlendi.

- Mitoz sayısı: 1 adet/10 büyük büyütme alanında

- Beyin parankim invazyonu, nekroz, diffüz büyüme paterni, hücresel atipi, küçük hücre görünümü ve belirgin nükleoller gözlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede: Progesteron reseptörü: Pozitif; EMA: Zayıf pozitif; GFAP, S100: Negatif; SSTR2a: Suboptimal; Ki-67 proliferasyon indeksi: %1; P53: Negatif olduğu görüldü. Tüm bulgular ışığında olgu 'Metaplastik (lipomatöz) menenjiom, WHO Grade 1' olarak raporlandı.

Sonuç: Metaplastik menenjiomlar, WHO 2021 sınıflamasına göre Grade 1 tümörler arasında yer alır, nadir görülmeleri nedeniyle dikkatli morfolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme gerektirir. Lipomatöz tip, klasik menenjioma alanları içerisinde olgun yağ dokusunun bulunmasıyla tanınır.

Ayırıcı tanıda intraaksiyal lipomlar, hamartomatöz lezyonlar, liposarkomlar göz önünde bulundurulmalıdır. Prognozu genellikle iyidir; ancak lokal nüks açısından takip önerilir. Bu olgu, lipomatöz metaplazi içeren menenjiomların tanısal spektrumunun genişliğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Lipomatöz menengioma, Menengiom, Metaplastik menengioma

Giriş

Menenjiomlar, santral sinir sisteminin en sık karşılaşılan primer intrakranial tümörleridir ve genellikle benign seyirlidirler. Bu tümörlerin %80'den fazlası WHO Grade 1 düzeyindedir. Histolojik olarak 15'in üzerinde alt tip tanımlanmıştır. Bu alt tiplerden biri olan metaplastik menenjiom, oldukça nadir görülmekte olup meningioma ait hücrelerin mezenkimal özellikler kazanarak, osseöz, kıkırdak, lipomatöz veya miksinoid diferansiyasyon göstermesi ile karakterizedir.

Metaplastik menenjiomlar tüm menenjiomların yaklaşık %0.2-0.3'ünü oluşturur ve çoğu zaman radyolojik olarak ayırt edilemez. Özellikle lipomatöz varyant, klasik menenjiom morfolojisine eşlik eden olgun yağ dokusu görünümüyle tanınır. Klinik olarak düşük dereceli (Grade 1) seyretmeleri nedeniyle prognozları genellikle iyidir; ancak tanısal farkındalık açısından ayırıcı tanıda akılda tutulmaları önemlidir.

Olgu

60 yaşında kadın hasta, sağ tarafında 3-4 gündür devam eden ve saniyelik ataklar şeklinde tariflenen baş ağrısı şikâyetiyle hastaneye başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve hiperkolesterolemi mevcuttu.

Radyolojik değerlendirmede; sağ frontal bölgede 4×4.5 cm boyutunda, ekstraaksiyal yerleşimli, homojen kontrast tutan kitle lezyonu saptandı. Komşu parankimde bası etkisi ile frontal lobun orta hattın soluna itilmiş olduğu ve sağ lateral ventrikül frontal hornunda minimal bası etkisi oluşturduğu gözlendi. Bulgular menenjiom lehine yorumlandı.

Hasta nöroşirürji tarafından değerlendirilerek, nöronavigasyon eşliğinde sağ frontal kitle eksizyonu + yapay greft ile duraplasti ameliyatı gerçekleştirildi. Cerrahi materyal patoloji laboratuvarına gönderildi.

Makroskopik incelemede; en büyüğü 4× 3×1.5 cm olan, toplamda 5×5×3.5 cm boyutlarında, kirli beyaz renkte, yumuşak kıvamlı doku parçaları izlendi.

Histopatolojik incelemede:

- Lobüler büyüme paterni gösteren menenjioma ait hücreler arasında matür yağ dokusu alanları izlendi.

- Mitoz sayısı: 1 adet/10 büyük büyütme alanında

- Beyin parankim invazyonu, nekroz, diffüz büyüme paterni, hücresel atipi, küçük hücre görünümü ve belirgin nükleoller gözlenmedi.

İmmünohistokimyasal incelemede:

- Progesteron reseptörü: Pozitif

- EMA: Zayıf pozitif

- GFAP, S100: Negatif

- SSTR2a: Suboptimal

- Ki-67 proliferasyon indeksi: %1

- P53: Negatif olduğu görüldü.

Tüm bulgular ışığında olgu 'Metaplastik (lipomatöz) menenjiom, WHO Grade 1' olarak raporlandı.

Sonuç

Metaplastik menenjiomlar, WHO 2021 sınıflamasına göre Grade 1 tümörler arasında yer alsa da, nadir görülmeleri ne-

deniyle dikkatli morfolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme gerektirir. Lipomatöz tip, klasik menenjioma alanları içerisinde olgun yağ dokusunun bulunmasıyla tanınır.

Ayırıcı tanıda intraaksiyal lipomlar, hamartomatöz lezyonlar ve liposarkomlar göz önünde bulundurulmalıdır. Prognozu genellikle iyidir; ancak lokal nüks açısından takip önerilir. Bu olgu, lipomatöz metaplazi içeren menenjiomların tanısal spektrumunun genişliğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Kaynaklar

1. Louis DN et al. WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System. 5th ed. IARC, 2021.
2. Perry A, Louis DN, Budka H, von Deimling A, Wesseling P. Meningiomas. In: WHO Classification of Tumours of the CNS, 5th ed, 2021.
3. Kepes JJ. Lipomatous meningiomas: a clinicopathologic study of 31 cases. Hum Pathol. 1994;25(5):527–535.
4. Komori T et al. Lipomatous meningioma: a true metaplastic subtype. Brain Tumor Pathol. 2001;18(2):93–97.
5. Akhaddar A, El Hassani MR, Boucetta M. Lipomatous meningioma: report of two cases and review of the literature. Clin Neurol Neurosurg. 2005;107(5):403–409.

EP-382 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

PLASENTAL İMMATÜR TERATOM VS. AKARDİYAK AMORF FETÜS

Büşra Nur Ateş[1], Işıl Işık Okuyan[2]

[1]Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Kocaeli

[2]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Şanlıurfa

ÖZET

Giriş: Non-trofoblastik plasental tümörler nadir olup koranjiom, teratom, leiomyom, hepatosellüler adenom, adrenokortikal nodüller ve metastatik tümörleri içerir.

Plasental teratom ilk olarak 1925 yılında bildirilmiştir; literatürde 40 olgu mevcuttur. İmmatür teratom ise çok daha nadirdir. Temel ayırıcı tanısı akardiyak amorf fetüstür. Olgu sunumumuz ile bu nadir antiteleri, bir yenisini de ekleyerek gözden geçirmeyi amaçladık.

Olgu: 17 yaşında acil servisimize sancı şikâyetiyle başvuran gebe hastanın USG'sinde bir adet 38-39 hafta ile uyumlu fetüs yanı sıra plasenta ile ilişkili görünümde 6x5 cm boyutta hiperekojen solid kitle tarifleniyor. Hastaya C/S uygulanıyor.

Gönderilen materyallerin makroskobik incelemesinde 16x12x8 cm boyutta plasenta üzerinde 18 cm uzunlukta 3 adet damar yapısı içeren göbek kordonu mevcuttu. Plasentadan cerrah tarafından ayrılarak gönderilen, 6,5x6x4 cm boyutta, hemen tamamı cilt ile örtülü kitlenin kesit yüzünde yağ ve kıkırdak dokuları izlendi.

Mikroskobik incelemede plasentadan alınan örneklerde patolojik özellik saptanmadı. Kitlede ise çizgili kas, kemik, kıkırdak, yağ dokuları, koroid pleksus kesitleri, matür glial doku ve kısıtlı birkaç alanda tübül-rozet benzeri yapılar oluşturan immatür glial doku görüldü. Olguda göbek kordonu veya aksial iskelet düşündürecek yapı görülmediğinden ön planda plasental immatür teratom düşünülmekle birlikte, kitlenin plasentadan ayrılmış olması, gebeliğin ikiz gebelik şeklinde başlayıp başlamadığının bilinmemesi nedeniyle akardiyak amorf fetüs kesin olarak ekarte edilemedi. Genetik inceleme önerildi.

Sonuç: Plasental teratomlar, akardiak amorf fetüs ile tanısal bir dilemma oluşturan çok nadir kitlelerdir. Oluşumuna dair en kabul gören teori, ilk trimesterde yolk saktaki germ hücrelerinin göbek kordonu üzerinden plasental zarlara anormal migrasyonudur. Akardiyak amorf fetüste ise monozigot ikiz gebelikte, fetüslerden birinin damar anomalisi nedeniyle gelişememesi teorisi mevcuttur. Ancak her iki antitenin de etyolojisi henüz netlik kazanmamıştır. Literatürde, kitlede göbek kordonu veya aksiyal iskelet bulunmaması teratom lehine değerlendirilmektedir. Ancak bir olguda, kitle ile plasentanın tamamen aynı genetik profile sahip olması, bu morfolojik kriterlerin güvenilirliğini sarsmıştır. Olguların klinik bulgular ve genetik inceleme eşliğinde değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plasenta, teratom, akardiyak, fetüs

EP-383 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

3 YAŞINDA BİR ÇOCUKTA TİMUSA KOMŞU LENFANJİYOM: OLGU SUNUMU

Cemre Su Sucubulak[1], Oğuzhan Ömer Kızılkaya[1], Şebnem Batur[1], Özge Gökbaşı[1], Gökçe Aşkan[1], Ali Ekber Hakalmaz[2], Nil Çomunoğlu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Timus, hücresel bağışıklıkta hayati rol oynar ve T hücre gelişiminin birincil organıdır. Timomalar ve konjenital timus anomalileri kadar sık olmamakla birlikte, lenfanjiyomlar da yaygın gözlemlenir. Ancak, timusa komşu, ön mediastende yerleşimli lenfanjiyomlar oldukça nadirdir ve ayırıcı tanısı zorlayıcı olabilir.

Olgu: Hastanemizin Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'ndan klinik ve radyolojik veriler ile Patoloji Anabilim Dalı arşivinden 3 yaşında bir olgu incelenmiştir.

3 yaşında, düşme öyküsü ile acil servise başvuran hastada, kontrastsız beyin BT'sinde tesadüfen, sol ön mediastende 55x48x44 mm boyutlarında kistik kitle saptandı. Toraks USG ve BT'de trakeal ve vasküler hafif kayma ile solid/kistik bile-

şenlerin ayırt edilemediği, timik sınırların belirsiz olduğu gözlemlendi. MRG timus içinde sınırlı, kistik alanlar içeren iyi sınırlı bir lezyon olduğunu doğrulandı fakat timik karsinom ekarte edilemedi. Hastaya torakoskopik kitle eksizyonu ve total timektomi uygulandı. Biyopsi sonucunda, 75 gram ağırlığında, 9x4x1.5 cm boyutlarında timus ve buna bitişik 7x6x3 cm boyutunda bir lezyon saptandı. Lezyonun timustan net olarak ayrıldığı izlendi. Kesit yüzeyi hemorajik, multiloküle kistik ve yumuşak kıvamlıydı. Mikroskobik incelemede kalın duvarlı, bazı alanlarda duvarda düz kas yapıları ve lenfoid agregatlar içeren vasküler malformasyon izlendi. Bu vasküler yapıların endotelleri D2-40 pozitifti. Çevresinde Hassall cisimciklerini içeren lobüler yapıda timik doku da izlendi. Patolojik değerlendirme sonucunda, timusa komşu lenfanjiyom tanısı konuldu.

Sonuç: Bu gibi durumlarda timusun korunması, bağışıklık sistemi açısından önem taşıyabilir. Cerrahi öncesi dikkatli klinik değerlendirme gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjiyom, timus, pediatrik

EP-384 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

DİSEKAN VARYANT GONADOBLASTOM: OLGU SUNUMU

Özge Gökçen Çelik[1], Ayşe Mine Önenerk Men[1], Cansu Türker Sarıçoban[1], İclal Gürses[1], Nil Çomunoğlu[1], Mehmet Eliçevik[2]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET
Giriş: Gonadoblastom (GB) genellikle disgenetik gonadlar zemininde gelişen, nadir görülen bir in situ germ hücreli neoplazidir. Klasik GB'da yuva paterni görülürken, disekan varyantta üç histolojik patern tanımlanmıştır; solid ekspansif, anastomozlaşan ve kord benzeri. Bu morfolojik paternler invaziv germ hücreli tümörler ile karışabileceğinden patologlar açısından tanı zorluğu yaratabilir. Olgumuz disekan varyantın tanınırlığını arttırmak amacıyla sunulmuştur.
Olgu: 6 yaşında kız hasta, cinsiyet gelişim farklılığı ve gonadal disgenezi şüphesiyle kurumumuz pediatri ve pediatrik cerrahi bölümlerinde değerlendirmeye alındı. İncelemelerde karyotipi 46,XY olarak saptandı. Eşlik eden sendromu yoktu. Olgunun ablası da 46,XY gonadal disgenezi ve disgerminom nedeniyle takipliydi. Klinik değerlendirme sonucu olguya bilateral gonadektomi yapılması kararlaştırıldı. Çıkarılan gonadların boyutları 2,5 cm ve 1,5 cm'di. Makroskopik incelemede her iki gonad da, parlak, krem-pembe renkli olup kesit yüzleri homojen görünümdeydi. Mikroskopik incelemede, her iki gonadda da klasik GB ile uyumlu, bir kısmı distrofik kalsifikasyon içeren, geniş yuva yapıları oluşturan,nükleolleri belirgin germ hücreleri ve çoğunlukla periferde lokalize iğsi morfolojide seks kord hücrelerinden oluşan proliferasyon izlendi. Bu alanlara eşlik eden,disekan GB benzeri,invaziv germ hücreli neoplazi açısından kuşku uyandıran, stroma içinde kordlar oluşturan morfoloji dikkati çekti. İmmünohistokimyasal incelemede germ hücreleri SALL4, D2-40, CD117 ve OCT4 pozitif; EMA ve Glipikan 3 negatifti.DisekanGB / invaziv germ hücreli neoplazi açısından kuşku uyandıran alanlarda, germ hücrelerinin etrafını saran SOX9 ve FOXL2 ile kuvvetli, SF1ile zayıf nükleer boyanma gösteren seks kord hücrelerinin varlığı saptandı. Bu bulgular ile tanı bilateral klasik ve disekan varyant GB olarak verildi.

Sonuç: Disekan GB son derece nadir bir antite olup seks kord hücrelerin varlığının gösterilmesi invaziv germ hücreli tümörlerden ayrımı sağlar. Bu ayrım, uygun tedavi yönteminin seçilmesini sağladığı gibi, gereksiz tedaviye bağlı komplikasyonların ve sekonder malignite gelişimi riskinin de önüne geçer. Patologlar açısından bu varyantın farkındalığı tanısal zorlukların aşılabilmesinde önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Disekan varyant, gonadoblastom, invaziv germ hücreli tümör

EP-385 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

KONJENİTAL ANOMALİLER SPEKTRUMUNDA TRİZOMİ 13: FETAL OTOPSİ VE KLİNİK BULGULAR ÜZERİNE BİR OLGU

Ayşegül Türkan[1], İlknur Öz[1], Kübra Güney[1], Mustafa Emre Ercin[1], Simay Bozpınar Özkan[1], Coskun Ümit[2], Canan Tapkan[2], Meral Yirmibeş Karaoğuz[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET
Giriş: Trizomi 13 (Patau Sendromu) ciddi konjenital anomalilere sebep olabilen yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili bir kromozal anomalidir. Trizomi 13; trizomi 21 ve 18'den sonra en sık görülen 3. anöploididir. Trizomi 13 yaklaşık olarak 12.000-29.000 canlı doğumda bir görülür. Fetal ultrasonografide (USG) anomali belirlenmesi nedeniyle gebeliğin 20. haftasında sonlandırılan fetal otopsi olgumuzu sunmak istedik.
Olgu: 35 yaşında, G1P0, 20 haftalık gebe prenatal USG'de serebellumda hipoplazi, holoprozensefali, mikrosefali, median yarık damak-dudak, proptozis-hipotelorizm, atriyoventriku-

ler septal defekt (AVSD) ve çift çıkışlı sağ ventrikül izlenmesi üzerine genetik hastalıklar tanı merkezine yönlendirilmiştir. Yapılan İnterfaz- Floresan in situ Hibridizasyon (I-FISH) ile 50 interfaz hücresinde kromozom 13 için trizomik, diğer kromozomlarda (18, 21 ve gonozomlar) dizomik sinyal izlenmiş ve terminasyon gerçekleştirilmiştir. Otopsi incelemesinde 220 gram ağırlığında kız fenotipindeki fetüs materyalinde mikrosefali, mikroftalmi, hipotelorizm, polidaktili, her iki ayakta sandal ayak (rocker bottom feet) deformitesi, omfalosel ve semilobar holoprozensefali izlenmiş olup korpus kallozum görülmemiştir. Skalpte bir alanda cilt defekti dikkati çekmiş olup konjenital kutis aplazi ile uyumlu bulunmuştur. Mikroskopik incelemede, olfaktör bulbus ve optik kiazma izlenmemiştir. Diğer sistemlere ait organlar gebelik haftası ile uyumlu bulunmuştur. Plasenta ayrı kutuda gönderilmiş olup 2 arter ve 1 ven içeren umblikal kord görülmüştür. Histopatolojik olarak 16-18. gebelik haftası ile uyumludur. Olgumuz ''19-20. gebelik haftası uyumlu, fenotipik olarak trizomi 13 (klinik) ile uyumlu değişiklikler gösteren kız fenotipinde fetüs" şeklinde raporlanmıştır. Karyotip analizi 47,X_,+13 (Trizomi 13) olarak sonuçlanmış ve tanı doğrulanmıştır.

Sonuç: Trizomi 13, trizomi 18 veya 21'den daha şiddetli bir fenotipe sahip olma eğilimindedir ve en ölümcül olanıdır. Olguların üçte ikisinde holoprozensefali görülür. Ayrıca mikrosefali, hipotelorizm ve probozis gibi çeşitli kraniofasyal anomaliler eşlik edebilir. Kardiyak defektler, nöral tüp defektleri, mikroftalmi, yarık damak-dudak, kutis aplazi konjenita, omfalosel, polidaktili ve rocker-bottom feet belirtisi görülebilir. Olgumuz Trizomi 13'ün karakteristik fenotipik özelliklerini taşımaktadır. Fetal otopsi, genetik danışmanlık ve sonraki gebelikler için önemli bir yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: Fetal otopsi, holoprozensefali, omfalosel, Patau sendromu, trizomi 13

EP-387 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

OLGU: MİYOJENİK DİFERANSİYASYON GÖSTEREN WİLMS TÜMÖRÜ

Seda Akar, Ayşe Nur Keleş, Ece Yılmaz Eşsiz, Fatma Ünsal Oğuz
Dicle Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Wilms tümörü gelişmekte olan böbreklerle benzer histomorfolojide hücreler içeren, nefrojenik blastemal hücrelerden gelişen, çocuklarda sık görülen, 3 farklı hücresel komponentten oluşan heterojen bir tümördür.
Olgu: 5 yaşında erkek hasta 4 gündür kabızlık şikayetiyle hastanemize başvurdu. Çekilen direkt grafide bağırsak gazları izlenmedi. Kontrastlı BT'de peritoneal yerleşimli, 13 cm çaplı, kistik ve solid komponentleri bulunan kitle izlendi. Kitleden yapılan biyopside; çoğunluğu geniş eozinofilik sitoplazmalı, hafif pleomorfik nükleuslara sahip, rabdoid görünümde hücreler ile bir kısmı iğsi ve yuvarlak hücrelerden oluşan tümör izlendi. Ayırıcı tanıya nöroblastom, wilms tümörü, rabdomyom, rabdomyosarkom, atipik teratoid rabdoid tümör, ewing/PNET, lenfomalar, teratom, embriyonel karsinom ve yolk salk tümörü alındı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada vimentin pozitif, WT1 sitoplazmik ve membranöz pozitif, myogenin rabdoid hücrelerde pozitif, PAX8, CD56 ve CD99 fokal pozitif izlenirken; PANCK, EMA, desmin, MYOD1, S100, LCA, sinaptofizin, kromogranin A, NSE, glipikan 3 negatif izlendi. INI-1 ekspresyon kaybı görülmedi. WT1 ile nükleer boyanma izlenmediğinden wilms tümörü tanısına gidilemedi. Sonrasında kitle eksize edildi. Parçalı halde toplam 8x7x1,5 cm boyutlarında, krem - mor renkte, kitle eksizyon materyali izlendi. Mikroskobide tümörün geniş eozinofilik sitoplazmalı, rabdoid görünümlü hücrelerden oluştuğu görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada vimentin, desmin, BCL2 pozitif; PAX8, myogenin fokal pozitif; WT1 güçlü membranöz pozitif; CD34, SMA, CD99, SALL4 ve PLAP negatif izlendi. Ki67 yaklaşık %15 saptandı. Kitleden tekrar örnekleme yapıldı. Örneklerde dar sitoplazmalı, küçük yuvarlak nükleuslu, blastemal görünümde hücreler ve yer yer tübül yapıları oluşturan epitelyal hücreler izlendi. Tekrar yapılan immünohistokimyasal panelde PAX8 epitelyal ve blastemal komponentte pozitif, WT1 blastemal komponentte nükleer pozitif, vimentin stromal ve blastemal komponentte pozitif, PANCK epitelyal komponentte pozitif izlendi. Wilms tümörü tanısı verildi ve stromal komponentin yaygın miyojenik diferansiyasyon gösterdiği belirtildi.
Sonuç: Wilms tümörü tipik olarak epitelyal, stromal ve blastemal komponentlerden oluşur. Stromal komponent rabdomyoblast, adipöz doku, kıkırdak gibi mezenkimal dokulara diferansiye olabilir. Eğer immün ve morfolojik bulgular yeterince desteklemiyorsa wilms tümörünü dışlamadan önce tümörden çok sayıda örnekleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, pediatrik tümör, wilms

EP-388 [Pediatrik ve Perinatal Patoloji] [Özet Metin]

ANTENATAL/NEONATAL OVER TORSİYONU VAKASI: NADİR BİR OLGU

Meryem Ilayda Aysul, Hatice Şeneldir
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Antenatal ovaryan kistik lezyonlar yaklaşık 2500 doğumda bir görülen nadir antitelerdir. Özellikle büyük çaplı (>5 cm) kistik ovaryan lezyonlarda torsiyon, hemoraji, rüptür,

otoampütasyon gibi komplikasyonların görülme sıklığı, küçük çaplı kistlere göre daha fazla olup radyolojik görüntülemelerde farklı ön tanıların verilmesine yol açabilir. Bazı lezyonlarda histopatolojik bulgular (ovaryan stromanın görülmemesi/minimal olarak tespiti) ve daha nadir değişikliklerin (distrofik kalsifikasyon) varlığı tanı koymada zorluğa neden olabilir.
Olgu: 37. gebelik haftasında 2810 gr ağırlığında doğan 9 günlük kız bebekte safralı kusma şikayeti üzerine dış merkezde yapılan abdominal ultrasonografik görüntülemede 54x37 mm boyutlarında kistik lezyon izlenmesi üzerine hastanemize sevk edilmiştir. Olguda radyolojik olarak omental kist, duplikasyon kisti ön tanıları verilmiş olup, over torsiyonu ekarte edilememesi sebebiyle ileri inceleme önerilmiştir.

Klinik tarafından 5 gün sonra laparoskopik olarak opere edilen hastanın ooferektomi materyali ve kist aspirasyon sıvısı antenatal over torsiyonu ön tanısıyla tarafımıza gönderilmiştir. Yapılan makroskopik incelemede gangrenöze görünümde, yaşa göre büyük boyutlu over benzeri doku ve dilate damar yapıları izlenmiştir. Mikroskopik olarak yaygın hemoraji, nekroz, kalsifikasyon odaları, fokal over stroması ve az sayıda primordial folikül görülmüştür. İmmünohistokimyasal incelemede ovaryan stromada östrojen ve progesteron ekspresyonu saptanmıştır.

Sonuç: Antenatal dönemde büyük kistik over lezyonlarında torsiyona bağlı gelişen nekroz, hemoraji ve distrofik kalsifikasyon gibi sekonder değişiklikler, hem radyolojik hem de histopatolojik olarak tanısal güçlükler oluşturabilir. Özellikle over stromasının silinmesi veya minimal düzeyde izlenmesi, malignite ile karışabilecek görüntüler oluşturabilir. Bu nedenle, benzer olgularda doğru tanıya ulaşmak için multidisipliner yaklaşım, dikkatli makroskopik ve mikroskopik değerlendirme ile gerektiğinde immünohistokimyasal analizler büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antenatal, over, torsiyon, kalsifikasyon

EP-389 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

DİROFİLARİA İMMİTİS İLİŞKİLİ PULMONER NODÜL: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Şaziye Ceren Pehlivan, Perihan Alsancak
Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Dirofilaria immitis, başta köpekler olmak üzere memelilerde enfeksiyon yapan bir nematoddur. Sivrisinek gibi vektörlerle bulaşır. İnsanlar bu parazit için tesadüfi konakçıdır; parazit, insan vücudunda gelişimini tamamlayamaz.
Enfekte vektörler tarafından insana bulaştırılan larvalar, vasküler sisteme geçerek pulmoner arteriyel sistemde ölürler. Bu olay embolizasyon, enfarktüs ve granülom oluşumuyla sonuçlanır.

Bu yüzden insan enfeksiyonları nadir olmakla birlikte giderek artan sıklıkla bildirilmektedir. Çoğunlukla asemptomatik pulmoner nodüller oluşturup maligniteyi taklit edebilirler.

Olgu: Bel ağrısı nedeniyle nöroloji kliniğine başvuran 61 yaşında kadın hastada Toraks BT'de insidental olarak her iki akciğerde 15 mm ve 12 mm çapta düzgün sınırlı solid nodüller tespit edildi. Bilinen akciğer hastalığı ve solunumsal semptomları olmayan hastada malignite ön tanısıyla çekilen PET-BT'de nodüllerin non metabolik olduğu saptandı. Multidisipliner konseyde tartışılarak VATS biyopsi kararı alındı.

İntraoperatif incelemeye gönderilen sağ akciğer wedge rezeksizyon materyalinde subplevral yerleşimli, 1,5x1x1 cm boyutlarında düzgün sınırlı, gri-sarı renkte solid nodül görüldü. Kesitlerde nodülün tamamına yakınının nekroz olduğu görülerek malignite negatif, nekrotik nodül olarak bildirildi.

Nodülün kalıcı kesitlerinde düzgün sınırlı, periferinde dar bir histiyositik palizatlanması olan geniş koagülatif nekroz içerdiği görüldü. Histiyositik palizatlanma içermesi nedeniyle granülomatöz nekrotik nodül olarak değerlendirilip etyolojik etkenler açısından araştırıldı. Nekroz içerisinde ön planda helmintik parazit ile uyumlu olduğu düşünülen dejeneratif yapı izlendi. Yapılan histokimyasal çalışmada helmintin karakteristik internal longuitidinal kütiküler çıkıntıları seçilerek 'Dirofilaria İmmitis' ile uyumlu olduğu düşünüldü.

Sonuç: Pulmoner Dirofilariasis, genellikle asemptomatik seyreder ve sıklıkla insidental olarak saptanır. Çoğu olguda nodül soliter, nonkalsifiye, 1–2 cm çapta ve subplevral yerleşimlidir. PET-BT'de malignite şüphesi uyandırabilir. Literatürde %90'a yakın oranda cerrahi rezeksiyon sonrası tanı konulmuştur. Patolojik incelemede tipik olarak koagülasyon nekrozu, granülom yapısı ve damar içinde dejenere parazit parçaları görülür.

İnsanlarda Dirofilaria immitis enfeksiyonu, nadir görülen önemli bir pulmoner nodül nedenidir. Özellikle malignite şüphesi taşıyan asemptomatik nodüllerde, ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dirofilaria immitis, pulmoner nodül, akciğer

EP-390 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

IGG4 İLİŞKİLİ PULMONER HASTALIK, ÜÇ OLGU SUNUMU

Seda Sarıkaya[1], Ahmet Boduroğlu[1], Gökçe Kenar Artın[2], Volkan Karaçam[3], Zeynep Bayramoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

ÖZET

Giriş: IgG4 ilişkili hastalık, ilk olarak yüksek IgG4 seviyeleri ve otoimmün pankreatit arasındaki korelasyonla tanımlanan sistemik inflamatuar hastalık grubudur. Güncel literatüre göre hastalığın otoimmün süreci çeşitli pankreas dışı organı etkileyebilir ve nadiren izole pulmoner tutulum da görülebilir. Literatürde hastalığın izole pulmoner tutulumuna dair kısıtlı sayıda vaka bulunmaktadır. Biz de bu çalışmada nadir görülen IgG4 ilişkili Pulmoner Hastalık vakalarımızı sunmak istedik.

Olgu: İlk olgumuz 51 yaş kadın hasta, göğüs ağrısı şikayetiyle başvurusunda sağ akciğer üst lobda 35mm çaplı nodul izlenmesi üzerine yaplan wedge rezeksiyonda, histopatolojik incelemede bronş etrafında plazma hücreleri baskın kronik inflamasyon ve fibrozis, 1 BBA'da 23 adet IgG4 pozitif hücre dikkati çekti. İkinci hastamız 72 yaş kadın hasta, akciğerde sebat eden lezyonlar nedeniyle takip edilirken nefes darlığında artış olması ve kilo kaybı şikayetleriyle yapılan görüntülemede sol akciğer üst lobda 20mm lezyon dikkati çekmesi üzerine yapılan wedge rezeksiyonda, histopatolojik incelemede yaygın lenfoplazmositer infiltrat ve infiltratta1 BBA'da 57 IgG4 pozitif hücre görüldü. Son hastamız ise 37 yaş kadın hasta, 1,5 yıldır olan sedimentasyon yüksekliğiyle tetkik edilen hastanın görüntülemelerinde mediastende en büyüğü 65mm boyutlu, lobüle konturlu kitlesel oluşumlar izlenmesi üzerine kitleden alınan çoklu punch biyopsilerin, histopatolojik incelemesinde storiform fibrozis ve yaygın plazma hücrelerinden baskın mikst tipte inflamatuar hücre artışı, 1 BBA'da 42 adet IgG4 pozitif hücre izlendi. Üç hastamızda da histomorfolojik bulgular IgG4 ilişkili akciğer hastalığı ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Akciğerde genellikle diğer interstisyel akciğer hastalıkları ile benzerlik gösterdiğinden, tanı koymak dikkatli bir değerlendirme gerektirir. Akciğerde IgG4 ilişkili hastalık nadir bir antite olmasına rağmen, klinik pratikte dikkate alınması gereken bir hastalıktır. Merkezimize son bir yıl içinde gelen 485 akciğer biyopsi materyalinden 3'ü IgG4 ilişkili hastalık ile uyumlu raporlanmıştır. Doğru tanı, tedavi yaklaşımlarının belirlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu olguları sunmadaki amacımız, akciğerde IgG4 ilişkili hastalığın klinik ve morfolojik çeşitliliğini ve tanısal zorluklarını vurgulamak, hastalığın tanı ve yönetiminde farkındalık yaratmak ve histopatolojik tanının önemini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişkili hastalıklar, akciğer, fibrozis

EP-391 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

SIRTTA CİLT ALTI DOKUDA KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI: ÇARPICI BİR DENEYİM

Şeyma Öztürk[1], Büşranur Ateş[2]

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

[2]Gebze Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Küçük hücreli karsinom akciğer malignitelerinin %10-15'ini oluşturur. Santral bronşlardan köken alarak tanı anında büyük kitlelere ulaşmış halde ve ileri evrelerde görülebilir. Bu olguda klinik bilgi eksikliği nedeniyle başlangıçta ön bilgimiz olmayan, morfoloji ve immunohistokimya ile yorum yapabildiğimiz vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 79 yaşında erkek hasta sırtta ele gelen kitle,şişlik ve ağrı şikayetleriyle genel cerrahi bölümüne başvurdu. Genel cerrahi kliniği sebase kist ön tanısıyla biyopsi alarak bölümümüze gönderdi. 0.6x0.3 cm yüzey alanına sahip 0.1 cm kalınlığında doku parçası gönderilmişti. Mikroskopide dejenere kas lifleri arasında yaygın ezilme artefaktı gösteren küçük mavi yuvarlak hücreli bir tümör izlenimi veren atipik hücreler görüldü. Ancak daha önceden bildirilen, biyopsinin alındığı yer dışında klinik bir bilgi mevcut değildi. Epikriz bilgileri kontrol edildiğinde herhangi bir görüntüleme yöntemine rastlanılmadı. Materyalin maligniteden şüphelenilerek gönderilmediği düşünülerek hastanın öyküsünü derinleştirmek için genel cerrahi ile iletişime geçildi. Ancak farklı bir klinik bilgi edinilemedi. Tümöre uygulanan immunohistokimyasal boyamada pansitokeratin, CD56 ve sinaptofizin ile diffüz pozitif, kromogranin ve TTF1 ile fokal pozitif boyanma izlendi. Ki-67 indeksi oldukça yüksekti (yaklaşık %80). Olgu Karsinom metastazı olarak raporlandı ve başta akciğerin küçük hücreli karsinomu olmak üzere primer odak açısından araştırılması gerektiği vurgulandı. Hastanın daha sonra dış merkezde yapılan görüntülemelerinde sağ üst paratrakeal alanda 48x33 mm boyutlarında, her iki akciğerde en büyüğü 8 mm boyutunda milimetrik nodüller izlendi. Aslında biyopsi alınan lezyonun sağ skapula üzerinde 5x4,5 cm en geniş çapa sahip olduğu öğrenildi. Şubat ayında tanı alan hasta eylül ayında hayatını kaybetti.

Sonuç: Yumuşak dokuda ele gelen bir kitlenin boyutunu dahi bilmeden yorum yapmak ve metastatik bir tümör olduğunu düşünmek oldukça zor bir deneyimdi. Klinik bilginin oldukça önem kazandığı bu vakada sonradan bu bilgileri edinmek bizim için çarpıcı oldu.

Anahtar Kelimeler: Yumuşak doku, küçük hücreli karsinom, metastaz, ayırıcı tanı

EP-392 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

ENDOBRONŞİAL TÜMÖRLERİN SIRA DIŞI YÜZÜ: SOLİTER CİRCUMSCRİBED NÖROMA OLGU SUNUMU

İlknur Öz[1], Ayşegül Türkan[1], Kübra Güney[1], Burcu Kaplan Yilmaz[1], Çiğdem Yıldırım Mayda[1], Nesrin Gürçay[1], Funda Demirag[1], Ayperi Ozturk[2]

[1]Sağlık Bilimler Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

[2]Sağlık Bilimler Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Giriş: Endobronşiyal nörojenik tümörler, yaklaşık %4'lük bir yaygınlıkla az sayıda vakada tanımlanmıştır. Bu tümörler, Schwann hücresinin sinir kılıfından kaynaklanır ve bronşiyal tıkanıklığa veya hemoptiziye neden olabilir. Soliter circumscribed nöroma (SCN), yüzde, oral mukozada oluşan iyi huylu bir nörojenik tümördür. SCN'ye benzer histopatolojik bulgulara sahip endobronşiyal nörojenik tümörü olan vakamızı yerleşim yeri itibariyle nadir olduğu için literatür eşliğinde paylaşmak istedik.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta 10 gündür öksürük, yeşil renkli balgam şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın toraks BT'sinde trakeada geniş tabanlı (yaklaşık 2,5 cm) polipoid lezyon izlenmiştir. Makroskopik olarak en büyüğü 1 cm çapında olan beyaz renkli, sert kıvamlı parçacıklar halinde olan materyalin tamamı örneklenmiştir. Histopatolojik olarak incelendiğinde; bronş mukoza örneklerinde mukozada oval, kromatinden zengin nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, spindle şekilli hücrelerin birbirine paralel dizilmesi ile oluşmuş neoplastik gelişim izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri s100 protein, SOX10 ve CD34 pozitif olup, aktin, desmin ve pankeratin negatiftir. E-Cadherin ile fokal sitoplazmik pozitiflik gözlenmiştir. Ki67 proliferasyon indeksi yaklaşık %2'dir. Lezyon Masson-Trikrom boyasında ince kollajen demetler içermektedir. Tümör immunohistokimyasal ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde endobronşial benign nörojenik tümör, nöroma ile uyumlu olarak raporlanmıştır.

Sonuç: SCN başlangıçta, Reed ve arkadaşları tarafından 1972'de schwannoma, nörofibroma veya travmatik nöroma gibi diğer nörojenik tümörlerden farklı, kendine özgü patolojik özelliklere sahip iyi huylu bir periferik sinir kılıfı tümörü olarak önerilen palisadlanan kapsüllü nöroma (PEN) olarak adlandırıldı. Fletcher ve arkadaşları "PEN" yerine "SCN"adının kullanılmasını önerdi çünkü histopatolojik özellikleri daha doğru şekilde yansıtıyordu. SCN'lerin çoğunluğu(%90) yüz derisinde ve oral veya dudak mukozasında görülürken nadiren ekstremitelerde veya genital bölgede görülür. Ancak bronş mukozasından veya akciğerden kaynaklanan SCN çok az sayıda raporlanmıştır. Vakamızda endobronşial bir SCN olgusudur. Ayrıca SCN, multiple endokrin neoplazi tip 2 (MEN 2) ile ilişkili olabileceği için hastaların bu yönden de araştırılması ya da tanı için klinik bilgi edinilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, endobronşial, palisadlanan kapsüllü nöroma, soliter circumscribed nöroma

EP-393 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR ANTİTE: TRAKEOBRONKOPATİA OSTEOKONDROPLASTİKA

Gamze Güler Çelik, Vildan Elibol

SBÜ Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Trakeobronkopatia osteokondroplastika (TPO), nadir görülen, benign ancak progresif seyirli bir solunum yolu hastalığıdır. Genellikle trakea ve bronşların submukozasında, özellikle ön ve yan duvarlarında kıkırdak ve kemiksi dokuların anormal birikimiyle karakterizedir. Lezyonlar mukozada sert, nodüler yapılar olarak izlenir ve sıklıkla kıkırdaklı bölgeler tutulur. Klinik olarak asemptomatik olabileceği gibi, hastalar öksürük, nefes darlığı ve stridor gibi semptomlarla da başvurabilir. TPO'nun tanısı genellikle radyolojik bulguların endoskopik ve histopatolojik konfirmasyonu ile konur.

Olgu: 41 yaşında kadın hasta, öksürük ve boğazda takılma hissi şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yapılan endoskopik incelemede, trakea içerisinde özellikle ön ve lateral duvarlarda, kıkırdağımsı yapıda beyaz renkte, multiple polipoid lezyonlar gözlendi. Osteokondroplastika ön tanısı ile biyopsi alındı ve histokimyasal inceleme için patolojiye gönderildi.

Mikroskopik incelemede; biyopsi örneklerinde düzenli solunum tipi epitel altında bazıları matürleşen kartilajinöz yapıda bir kısmı osseöz nodüler izlenimde yapılar dikkati çekti. Submukozada eşlik eden kronik nonspesifik inflamasyon bulgularının eşlik etmesi, bu yapıların dağınık odaklar şeklinde olması ve radyolojik bulgular ile korelasyonu da sağlanarak ''trakeobronkopatia osteokondroplastika" ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Trakeobronkopatia osteokondroplastika, tanı ve tedavi sürecinde multidisipliner yaklaşım gerektiren, ayırıcı tanıda nadiren akla gelen ancak karakteristik endoskopik ve histopatolojik bulgular ile tanısı mümkün olan bir hastalıktır. Ancak klinik ön tanıda belirtilmediği durumlarda kolaylıkla bronş mukozasının olağan kıkırdak yapısıyla karıştırılıp gözden kaçırılabilmesi mümkündür. Bu nedenle olgumuzu demonstratif radyolojik bulgularının varlığını ve histopatolojik ayrıcı tanılarını tartışarak sunmayı amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Polipoid lezyon, trakeabronkopati kondroplastika, trakea

EP-394 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR METASTAZ LOKALİZASYONU: SKUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNİN ÇİZGİLİ KAS METASTAZI

Ayşegül Türkan[1], Kübra Güney[1], İlknur Öz[1], Burcu Kaplan Yilmaz[1], Çiğdem Yıldırım Mayda[1], Nesrin Gürçay[1], Funda Demirag[1], Leyla Nesrin Acar[2]
[1]Sağlık Bilimler Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimler Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

ÖZET
Giriş: Skuamöz hücreli karsinom (SHK), küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin %30'unu oluşturarak adenokarsinomlardan sonra akciğerde en sık görülen ikinci histolojik tiptir. Metastazları en sık karaciğer, adrenal, kemik ve beyinde görülmektedir. Karsinomlar nadiren çizgili kas metastazı yapmaktadır. Literatürde akciğer kanserlerinin yaklaşık %0.1'inde çizgili kas metastazı tespit edilmiştir. Çizgili kasa metastazı izlenen keratinize tip akciğer SHK olgumuzu nadir olması nedeniyle literatür eşliğinde sunduk.
Olgu: 58 yaşında erkek hastanın sol üst lobektomi ve sol alt lob wedge rezeksiyon materyallerinin histopatolojik incelemesinde "Keratinize Tip SHK" tespit edildi. Tümörde lenfovasküler ve perinöral invazyon izlenmiş olup; hava yolları boyunca yayılım (STAS) ve visseral plevra invazyonu gözlenmedi.

Hastanın takip ve tedavi sürecinde, tanıdan 10 ay sonra yapılan PET-BT görüntülemesinde sol skapula ve sol klavikula hizasında kas planları içerisinde yeni gelişim gösteren, metastaz lehine yorumlanan nodüler lezyonlar tespit edildi. Cerrahi eksizyon materyali 9.5x7.5x4 cm boyutlarında olup bir yüzünde deri elipsi diğer yüzünde çizgili kas dokusu içermekteydi. Materyalin makroskopik incelemesinde deri elipsinden yaklaşık 5 mm uzaklıkta birbirine bitişik nodül izlenimi veren 3,5x2,5x2,3 cm boyutlarında pembe-beyaz renkli nekroz alanları içeren tümöral kitle izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri pansitokeratin ve p40 ile pozitiflik göstermiş olup, TTF-1 ile boyanma görülmedi. Histokimyasal çalışmada atipik hücrelerde müsin tespit edilmedi. Tümör çevresinde desmin ile boyanan çizgili kas yapıları gözlendi. Histopatolojik değerlendirme ve yapılan immunohistokimyasal çalışmalar eşliğinde olgumuzu, "Keratinize Tip SHK Çizgili Kas Metastazı" olarak raporladık.

Sonuç: Çizgili kaslar vücut ağırlığının %50'lik kısmını oluşturmasına ve vasküler yapıdan zengin olmasına rağmen epitelyal neoplazmlardan kaynaklanan hematojen metastazlara oldukça dirençlidir. Kas metastazlarının nadir olmasının düşük pH, laktik asit birikimi ve oksijen radikallerinin varlığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Tuoheti ve ark. yaptığı bir çalışmada akciğer kanseri olan 2557 hastadan sadece 4'ünde (%0.16) çizgili kas metastazı görülmüştür. Olgumuz, SHK'nin agresif doğasını ve nadir metastaz bölgelerine yayılım potansiyelini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, çizgili kas metastazı, skuamöz hücreli karsinom

EP-395 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZ OLGULARININ PATOLOJİ TEMELLİ BEŞ YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZİ

Feyza Işık Taytaş, Selma Şengiz Erhan, Sibel Şensu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET
Amaç: Tüberküloz (TB), *Mycobacterium tuberculosis* kompleksi ile gelişen; başta akciğer olmak üzere birçok organı etkileyebilen, kronik enfeksiyöz bir hastalıktır. Akciğer yerleşimli olgular "pulmoner tüberküloz" (PTB), diğer organ tutulumları ise "ekstrapulmoner tüberküloz" (EPTB) olarak sınıflandırılır. 2024 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre dünya genelinde 10,8 milyon kişi tüberküloz tanısı almış, bunların %19'u EPTB olarak bildirilmiştir. Türkiye'de 2017 TB Daire Başkanlığı verilerine göre toplam 12.046 hastanın %33,9'u EPTB olarak bildirilmiştir.
Bu çalışmanın amacı, EPTB olgularının demografik, klinik ve histopatolojik özelliklerini değerlendirmek ve bulguları ulusal/uluslararası benzer çalışmalarla kıyaslamaktır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2020- Haziran 2025 tarihleri arasında hastanemiz patoloji arşivi ve klinik kayıtlar üzerinden ulaşılan bilgiler doğrultusunda, epikrizlerinde "tüberküloz" ifadesi geçen tüm olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular, tutulum bölgelerine göre PTB ve EPTB olarak sınıflandırılmıştır. Veriler yaş, cinsiyet, lokalizasyon, izlem verileri ve histopatolojik-klinik tanı uyumu açısından analiz edilmiştir. Bulgular, ABD, İtalya, Türkiye ve Afganistan'dan bildirilen benzer çalışmalar ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 235 olgunun takipsiz kalan 46'sı çalışma dışı bırakılmıştır. Kalan 189 olgunun; 113'ü (%59,7) EPTB, 25'i (%13,2) PTB, 22'si (%11,6) TB dışı granülomatöz patoloji, 29'u (%15,3) ise tanısı netleşmeyen granülomatöz olgulardı. EPTB hastalarının yaş ortalaması 44,8 (7-86) olup, kadın oranı %59,2 (n=67) idi. En sık tutulum yerleri lenf nodu (%49,5, n=56) ve plevra (%18,5, n=21) idi.

Sonuç: Patolojik değerlendirme, granülomatöz inflamasyonun tanımlanmasında ve tüberkülozun ayırıcı tanısında yol gösterici olmaktadır. Bulgular, benzer çalışmalardaki kadın cinsiyet ve lenf nodu baskınlığı ile örtüşürken; çalışmalarda bildirilen

daha düşük EPTB/TB oranları ile kısmen çelişmektedir.

Ülkemizde tüberküloz insidansındaki düşüş sevindiricidir. Ancak takip eksikliği nedeniyle çalışma dışı bırakılan olgular, tanı-tedavi zincirindeki kırılganlığı ortaya koymaktadır. Son yıllarda TB prevalansı yüksek ülkelerden Türkiye'ye olan göçlerle birlikte artan temaslı muayenesi sayısı, EPTB oranlarını etkiliyor olabilir. Bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmalarda, göçmen popülasyona ait verilerin de ayrıca analiz edilmesi; epidemiyolojik değerlendirmelerin doğruluğunu artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, ekstrapulmoner, granülomatoz, demografik, retrospektif

EP-396 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

TRAKEOBRONKOPATİ OSTEOKONDROPLASTİKA: OLGU SUNUMU

Zeynep Hezenci Altınalan, Erdem Arzu Taşdemir, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

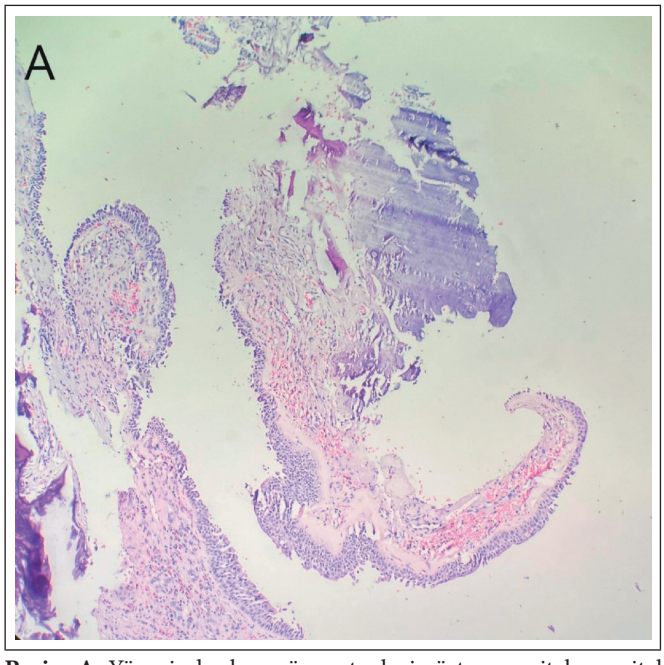
ÖZET

Giriş: Trakeobronkopati osteokondroplastika (TO) nadir görülen, benign ve yavaş seyirili bir hastalıktır. Distal trakea ve ana bronşlarda çok sayıda kondro-osseöz submukozal nodüllerle karakterizedir.Büyük hava yollarının submukozasında kalsiyum fosfat birikimi ve kemik ve kıkırdağın benign proliferasyonu hava yollarının daralmasına yol açar.Hastalar genellikle asemptomatiktir.Ancak hastalık ilerlemişse ve daha büyük çaplı nodüller varsa, hastalar hırıltı veya kronik öksürük gibi hava yolu tıkanıklığı belirtileri gösterebilir ve bu klinik olarak astımla karıştırılabilir.TO insidansının, hastaların çoğunun asemptomatik olması veya yalnızca nonspesifik solunum semptomları göstermesi nedeniyle olduğundan düşük tahmin edildiğine inanılmaktadır.

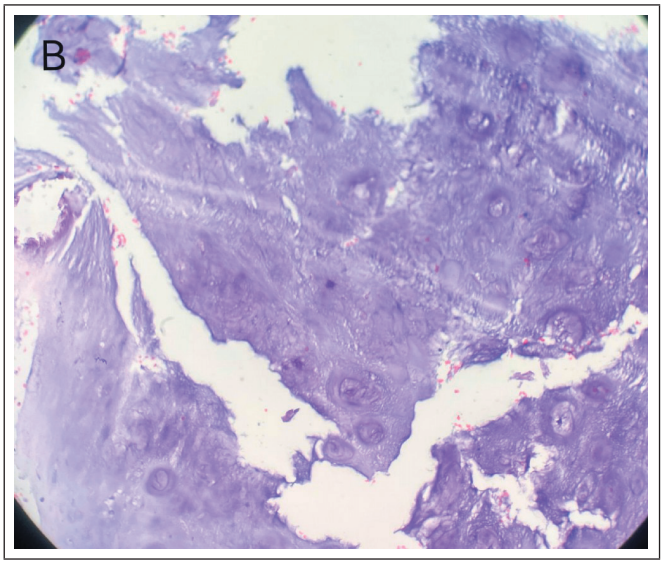
Olgu: 3 aydır süren dispne şikayetiyle başvuran 64 yaşında erkek hastaya yapılan Fleksibl Bronkoskopik muayenede trekeada kitle?, yabancı cisim?olarak saptanmış olup trokar lezyon eksizyonu yapılmıştır.Patoloji kliniğimize gelen biyopsi örneğinde en büyüğü 0,5cm çapında düzensiz şekilli, kahverengi-bej renklerinde doku parçaları incelemeye alınmıştır. Histopatolojik incelemesinde yüzeyinde skuamöz metaplazi gösteren epitel ve epitel altında kronik aktif iltihabi olay, vasküler yapılar izlendi(Resim A). Onun altında benign natürde kıkırdak doku ve arada kemik dokular izlendi(Resim B). Ayırıcı tanılardan amiloidozu ekarte etmek için yapılan histokimyasal çalışmadan Kongo Red ile negatif sonuç elde edildi.

Sonuç: Trakeobronkopati osteokondroplastika, trakea ve bronşun ön ve yan duvarında çok sayıda submukozal kemik ve kıkırdak nodüllerin karakterize olduğu nadir ve iyi huylu bir hastalıktır. Genellikle 50 yaş üstü hastalarda teşhis edilir. TO'lu hastaların çoğu asemptomatiktir. Kronik öksürük ve dispne en sık görülen semptomlardır. Göğüs BT görüntülemesi, genellikle posterior membranöz kısmı koruyarak, trakeobronşun ön ve yan duvarını içeren çoklu submukozal düzensiz, hareketsiz ve kalsifiye nodüller gösterebilir. TBO'nun temel histopatolojik özellikleri; Trakea ve bronşiyal submukozal nodüller, metaplastik kıkırdak ve kemikten oluşmuştur, trakeanın arka membranöz duvarı korunmuştur. Üstteki mukozada erozyon/ülserasyon veya metaplastik değişiklikler (skuamöz metaplazi) görülebilir. TO'nun ayırıcı tanısı esas olarak papillomatozlar, sarkoidoz, kondrosarkom, hamartomlar, amiloidozlar, tüberküloid kalsifikasyonlar, dermatomiyozit, skleroderma, Wegener granülomatozdan oluşur. Hastalığın tedavisi ve takip yönetimi için hala bir kılavuz bulunmamaktadır. İnhaler steroidler, bronkodilatörler, antibiyotikler, glukokortikoidler ve hava yolu tahriş edicilerinden kaçınmayı içeren konservatif tedavi genellikle yeterlidir

Anahtar Kelimeler: Dispne, trakeobronkopati osteokondroplastika, trakeal submukozal nodül



Resim A: Yüzeyinde skuamöz metaplazi gösteren epitel ve epitel altında kronik aktif iltihabi olay. (H&E x200)



Resim B: Bening natürde kıkırdak doku.(H&E x200)

EP-397 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERDE NADİR BİR OLGU: EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELYOMA

Aslı Kahraman, İ. Ebru Çakır, Zübeyde Yıldırım
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Epiteloid hemanjioendotelyoma (EHE), tüm vasküler tümörlerin %1'den azını oluşturan nadir bir tümördür. Sıklıkla yumuşak dokulardaki vasküler endotelyal hücrelerden köken alır fakat karaciğer, akciğer, kemik ve deri gibi pek çok lokalizasyonda bulunabilir. Akciğerde radyolojik olarak perivasküler yayılıma sahip multipl nodüller, retikülonodüler opasiteler veya infiltratif plevral kalınlaşma şeklinde izlenebilir. Olguların %90'ı WWTR1-CAMTA1, %5'i YAP1-TFE3 füzyonu gösterir. Histopatolojik olarak miksohiyalin stroma içinde epiteloid görünümlü, eritrositleri içerebilen intrasitoplazmik vakuollü hücreler ve vasküler immünohistokimyasal belirteçlerin pozitifliği ile karakterizedir.

Olgu: Elli yedi yaşında kadın hasta 3 aydır devam eden kuru öksürük şikayetiyle hastanemize başvurdu. Toraks BT' de sağ akciğer üst lobda 5 cm kitle, bilateral multipl spiküle kontürlü büyüğü 1.5 cm boyutta nodüller, sağ hemitoraksta plevral efüzyon izlendi. Plevral efüzyonun sitopatolojik incelemesinde belirgin nükleollü, hiperkromatik nükleuslu atipik epiteloid görünümlü hücreler görüldü ve karsinom yorumuyla malign olarak raporlandı. Hastaya VATS ile tanısal wedge rezeksiyon ve plevra biyopsisi yapıldı. Mikroskopik incelemede, fibromiksoid stromaya sahip, alveolleri doldurmuş ve plevrayı infiltre etmiş küçük gruplar, kordonlar, diziler halinde, epiteloid görünümlü hücrelerden oluşan tümör izlendi. Tümör yer yer arteriyol ve venüller çevresinde büyümüş orta şiddette nükleer atipili, belirgin nükleollü bazıları intrasitoplazmik vakuoller içeren hücrelerden oluşmaktaydı. İmmünohistokimyasal incelemede pansitokeratin, CK7, CK20, p40, TTF-1, EMA negatif, CD34, CD31 ve ERG pozitif izlendi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile "Epiteloid Hemanjioendotelyoma" tanısı koyuldu.

Sonuç: EHE, multifokal/multisentrik tutulum ve akciğerde bilateralite eğilimi olan nadir bir malign vasküler tümördür. Akciğer ve plevranın küçük biyopsilerinde ve sitolojik materyallerinde bizim vakamızda olduğu gibi epiteloid görünümü nedeniyle karsinom veya mezotelyoma olarak değerlendirilerek tanı karışıklığına neden olabilir. Bilateral pulmoner nodüller yapan ve plevral tutulumu olan fibromiksoid/kondroid matriksli epiteloid görünümlü tümörlerde vasküler belirteçleri de içeren immünhistokimyasal panel doğru tanıya ulaşmak için faydalı olacaktır. Karakteristik füzyonlarınının veya CAMTA1 immünekspresyonun gösterilmesi de diğer epiteloid görünümlü vasküler tümörlerden ayırıcı tanısında faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epiteloid hemanjioendotelyoma, akciğer, vasküler tümör

EP-398 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGUNUN SUNUMU: AKCİĞERDE EPİTELYAL MİYOEPİTELYAL KARSİNOMA

Kübra Güney[1], Ayşegül Türkan[1], İlknur Öz[1], Burcu Kaplan Yilmaz[1], Çiğdem Yıldırım Mayda[1], Nesrin Gürçay[1], Funda Demirag[1], Pınar Bıçakcıoğlu[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

ÖZET

Giriş: Pulmoner epitelyal miyoepitelyal karsinoma (P-EMC) tükürük bezi tipi akciğer tümörlerinin son derece nadir bir alt tipidir. Submukozal trakeobronşial glandlardan köken alır. Değişken oranlarda; içte epitelyal, dışta miyoepitelyal hücrelerin oluşturduğu çift tabakalı, duktus benzeri yapıların proliferasyonundan oluşan tübüler, glandüler, solid büyüme paterni gösterebilen bifazik malign bir tümördür. Bu sunumda nadir görülen pulmoner epitelyal miyoepitelyal karsinoma olgusunu paylaşmak istedik.

Olgu: 70 yaşında erkek hastanın bronkoskopi incelemesinde sol akciğer üst lob posteriorde, fissür ve plevra ile temas eden, spiküler kontürlü nodül izlendi, endobronşial lezyon izlenmedi ve segmentektomi yapıldı. Makroskobik incelemede mater-

yalin kesit yüzünde üst lob ve alt lob parankiminin birleşim yerinde 1.5x0.7x0.4 cm ölçüsünde kirli beyaz renkli nodüler alan izlendi. Lezyon üst lob parankim cerrahi sınıra 2.5 cm, alt lob parankim cerrahi sınıra 2.5 cm uzaklıkta olup plevraya bitişik görünümdedir. Histopatolojik incelemede; tümörün duktus benzeri tübüler yapılar ve solid adalar şeklinde çift sıralı bifazik morfolojide atipik hücrelerden oluştuğu gözlendi. İç katman eozinofilik sitoplazmalı epitelyal hücrelerden, dış katman glikojenden zengin, berrak sitoplazmalı miyoepitelyal hücrelerden oluşmaktadır. Tümör, visseral plevraya infiltre görünümdedir ancak elastik membranı aşmamıştır; çevre parankime havayolları boyunca yayılım(STAS) göstermektedir. Histokimyasal incelemede tümör hücrelerinde müsin pozitifliği tespit edildi. İmmünohistokimyasal incelemede; tümör hücrelerinin epitelyal komponentinde CK7; miyoepitelyal komponentinde CK5/6, SMA, p40, p63, kalponin ile pozitiflik izlendi.

Sonuç: P-EMC, nispeten iyi prognoza sahip düşük dereceli malign neoplazidir, minör tükürük bezlerinin eşdeğeri olan submukozal bronşial bezlerden kaynaklanır. Çoğunlukla intrabronşial kitleler olarak görülür. Tümörün bifazik yapısı göz önüne alındığında tanı mikroskobik, morfolojik ve immünohistokimyasal incelemeye dayanır. CK ve EMA pozitif epitel hücrelerinden oluşan iç tabaka ve S-100 ve SMA pozitif miyoepitelyal hücrelerinden oluşan dış tabakayla karakterizedir. Mevcut tedavi çoğunlukla rezeksiyondur. Bildirilen P-EMC vakaları nadirdir ve bu malignitenin moleküler özellikleri hakkında az şey bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bifazik tümör, pulmoner, tübüler patern, tükürük bezi tipi tümör

EP-399 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

KEMİK İÇEREN PULMONER KONDROİD HAMARTOM

Gamze Gün, Murat Levent Güneş, Erdem Arzu Taşdemir, Hatice Karaman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Kayseri

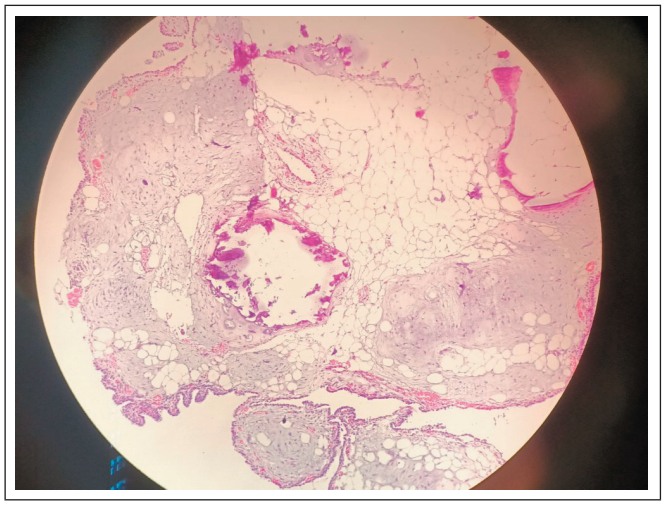
ÖZET

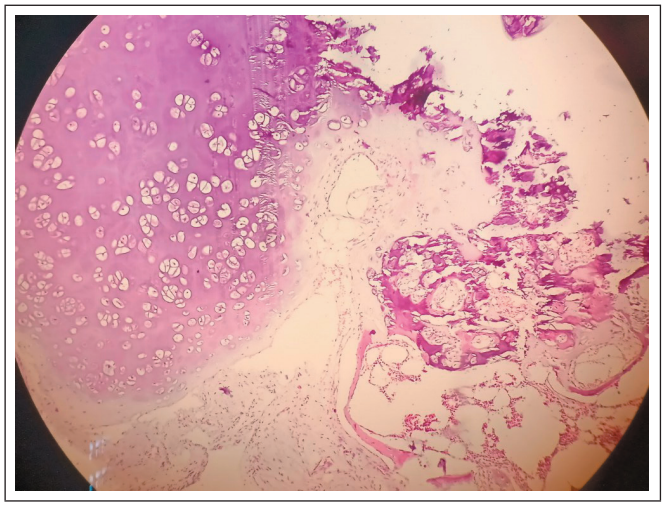
Giriş: 58 yaşında erkek hasta, başka bir nedenle yapılan toraks BT incelemesinde sağ akciğer alt lobda 2,8 cm çapında iyi sınırlı, kalsifiye nodül saptanması üzerine ileri değerlendirme için hastanemize başvurdu. Hastada herhangi bir solunum sistemi şikayeti (öksürük, hemoptizi, dispne) yoktu. Sigara öyküsü yoktu. Toraks BT'de sağ alt lob posterior segmentte; düzgün sınırlı, içerisinde kalsifik ve ossifiye alanlar içeren solid nodüler lezyon izlendi. Nodülün PET-BT'de SUV değeri düşük olup malignite lehine bulgu saptanmadı.

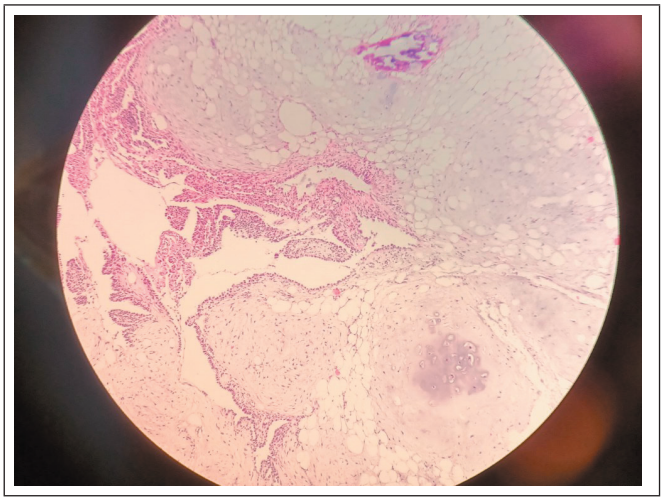
Olgu: Wedge rezeksiyon uygulanan hastadan çıkarılan nodül makroskobik olarak düzgün sınırlı, elastik kıvamda ve kesit yüzeyinde beyaz-gri renkli, kıkırdak benzeri odaklar içermekteydi. Sert alanlar da mevcuttu. Histopatolojik incelemede lezyonda kondroid doku hakimiyeti izlendi. Aralarda yağ doku ve solunum epiteliyle örtülü bronşiyal yapılar mevcuttu. Ayrıca bazı odaklarda kemik trabekülleri ve kemik iliği elemanları içeren ossifiye alanlar saptandı. Tanı; pulmoner kondroid hamartom (kemik metaplazisi gösteren).

Sonuç: Pulmoner hamartomlar benign tümör benzeri lezyonlardır ve en sık rastlanan benign akciğer tümörüdür. Genellikle kıkırdak, yağ ve bağ dokusu içerir. Kemikleşme nadir görülen ancak literatürde tanımlanmış bir özelliktir. Bu olguda da kıkırdak dokunun metaplazik dönüşümüne bağlı olarak kemik dokusu gelişimi dikkat çekmektedir. Bu vaka pulmoner hamartomların histolojik çeşitliliğini göstermesi açısından önemlidir. Kemikleşme gibi atipik yapılar maligniteyi taklit edebileceğinden bu lezyonların doğru tanısı için dikkatli histopatolojik değerlendirme şarttır.

Anahtar Kelimeler: Hamartom, pulmoner, ossifiye, kondroid







EP-400 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERDE NADİR BİR MEZENKİMAL TÜMÖR: EPİTELOİD HEMANGİOENDOTELYOMA OLGUSU

Kübra Güney, İlknur Öz, Ayşegül Türkan, Çiğdem Yıldırım Mayda, Burcu Kaplan Yilmaz, Nesrin Gürçay, Funda Demirag
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Giriş: Epiteloid hemanjioendotelyoma (EH) endotel kökenli malign bir tümördür. En sık genç erişkin kadınlarda görülür. Genellikle torasik kavite yerleşimlidir bunun dışında karaciğer ve kemikte de görülebilir. Radyolojik görüntülemede retikülünodüler opasiteler ve diffüz infiltratif plevral kalınlaşmanın eşlik ettiği çok sayıda pulmoner nodül görülür. Makroskobide, iyi sınırlı, krem-beyaz renkte, solid nodüller izlenir. Histopatolojik incelemede; alveoler boşlukları dolduran hyalinize eozinofilik stromadan oluşan nodüller mevcuttur. Koagülasyon nekrozu eşlik edebilir. Hyalinize stroma bazen kalsifikasyon, hatta ossifikasyon gösterebilir. Bu materyali endotelyal hücreler çevreler. Tümörü oluşturan bu endotelyal hücereler veziküler nükleusa, belirgin nükleole, değişen oranda vakuolizasyon içeren bol eozinofilik sitoplazmaya sahiptir ve bu görünümüyle histiositleri andırabilir. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri vimentin, ERG, CD31, CD34 pozitif EMA ve CK7 negatiftir. Bu sunumda toraksın nadir görülen malign mezenkimal tümörü olan epiteloid hemangioendotelyoma olgusunu paylaşmak istedik.

Olgu: 53 yaşında kadın hastada radyolojik görüntülemede; sağ akciğer hiler bölgede üst lob bronşunu saran kitle görüldü. VATS ile doku örneklendi. Mikroskobik incelemede daha çok alveoler boşluklar içerisinde iyi sınırlı, nodüller şeklinde düzenlenmiş, ortalarında aselüler miksohyalin stroma izlenen, veziküler nükleuslu, poligonal şekilli, epiteloid görünümde, eozinofilik buzlu cam sitoplazmalı ve yer yer intrasitoplazmik vakuolizasyon içeren tümöral lezyon tespit edildi.Tümöre geniş koagülatif nekroz alanları eşlik etmektedir. İmmünohistokimyasal incelemede tanımlanan bu hücrelerde vimentin, CD31, CD34 ile pozitiflik izlendi.

Sonuç: Epiteloid hemangioendotelyoma vasküler kökenli nadir bir tümördür. Akciğer en sık yerleşim gösterdiği yerlerden biridir. EH, genellikle metastaz yapmaz. Ancak tümör yavaş büyüse de solunum kapasitesini azaltabilir, solunum yetmezliğine bağlı ölüm görülebilir. Plevra ve perikard boyunca yayılarak mezotelyomayı andırabilir. Vasküler yayılım, plevra tutulumu, şiddetli solunum semptomları varsa prognoz kötüdür. Bazı olgularda arter ve ven tutulumu da görülür, damar lümenini tümör nodülleri doldurur. Bu sebeple EH nin eskiden intravasküler bronşioalveoler tümör olarak adlandırıldığı bilinmektedir. EH tanısı histopatolojik bulgulara dayanır ve immünohistokimya ile doğrulanması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Endotel köken, hyalinize stroma, intraalveoler, nodüler görünüm

EP-401 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERİN NADİR BİR TÜMÖRÜ: LENFOEPİTELYAL KARSİNOM

Müşerref Demir Doğan, Ebru Taştekin, Merve Bağış, Emre Asker, Selahattin Türkay Demirbozan
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Lenfoepitelyal karsinom, değişken miktarda lenfoplazmasitik infiltrasyonla iç içe, az diferansiye bir skuamöz hücreli karsinomdur. Oldukça nadir görülmekte olup; tüm primer akciğer malignitelerinin %0,9'unu oluşturur. Asyalı hastaların %90'ından fazlasında EBV ile ilişki bulunmuştur, ancak Avrupa kökenli hastalarda çok daha düşük sıklıkta görülmektedir.

Olgu: 69 yaş erkek hastaya sağ akciğer üst lobda tanısız kitle nedeni ile konsey kararı ile sağ üst lobektomi yapılıyor. Rezeksiyon materyalinde plevral dış yüzde çekinti alanı oluşturan, plevraya bitişik 1,8 cm boyutunda düzensiz sınırlı, kesit yüzü yer yer antrakotik, kirli beyaz renkte ve sert kıvamlı tümöral lezyon izlendi. Lezyonun hemotoksilen&eozin boyalı kesitlerinden yapılan histopatolojik değerlendirilmesinde veziküle nükleuslu, belirgin eozinofilik nükleollü ve değişken derecede bol eozinofilik sitoplazmaya sahip büyük poligonal hücrelerden oluşan az diferansiye tümör ve çevrede eşlik eden yoğun lenfoplazmasitik infiltrasyon izlendi. Sık mitoz görüldü. Tümörün Epstein-Barr virüsü ile ilişkisini göstermek amaçlı yapılan EBER in situ hibridizasyon çalışması negatif sonuçlandı ve olgu Lenfoepitelyal Karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Lenfoepitelyal karsinom oldukça nadir görülen bir alt tip olup bu hastaların sağkalım oranları, hem erken hem de ileri evrelerde, klasik küçük hücre dışı akciğer karsinomu vakalarına göre daha iyidir. Ayırıcı tanısının doğru yapılması prognoz öngörüsü için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoepitelyal, EBV, akciğer

EP-402 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

İLERİ YAŞTA ANTERİOR MEDİASTEN KİTLESİ: NADİR GÖRÜLEN BİR TİMOLİPOM OLGUSU

Sema Hacıoğlu Erşahan, Zeynep Tosuner Koçyiğit, Nur Büyükpınarbaşılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Anterior mediasten kitleleri geniş bir histopatolojik yelpazeye sahiptir. Timolipom, matür yağ dokusu ile timik komponentlerin benign birleşiminden oluşan nadir bir tümördür ve timik neoplazmların yaklaşık %2–9'unu oluşturur. Genellikle genç erişkinlerde rastlansa da ileri yaşlarda da görülebilir. Çoğu zaman asemptomatik olup, insidental saptanır. Radyolojik olarak benign-malign sınırda değerlendirilmesi tanıda zorluk yaratabilir. PET/BT'de düşük düzeyde FDG tutulumu göstermesi ayırıcı tanıyı zorlaştırır; kesin tanı için histopatolojik inceleme gereklidir. Bu çalışmada, ileri yaş bir kadında saptanan anterior mediasten kitlesine ait timolipom tanısı sunulmaktadır.

Olgu: 63 yaş kadın hastada çekilen PET/BT'de, anterior mediastende sol prevasküler alanda 5x3 cm boyutunda, SUVmax: 2.1 olan, yağ-yumuşak doku dansitesinde kitle ve sağ paratrakeal bölgede SUVmax: 4.3 olan lenf nodları izlenmiştir. Klinik olarak timoma ön tanısı ile cerrahi eksizyon uygulanmıştır. Makroskopide 56,80 gram ağırlığında, 11x7x2,7 cm boyutlarında, kesit yüzü yer yer yağlı dokuda içeren yuvarlakça, kapsüllü lezyon izlenmiştir. Mikroskopik incelemede timik doku ile birlikte matür yağ dokusuyla uyumlu lipomatöz alanlar izlenmiş, timik komponentte reaktif hiperplazi gözlenmiştir. Ayırıcı tanıda timomanın yanı sıra, gerçek timik hiperplazi ve tipik reaktif/regresif değişiklikler de değerlendirmeye alınmıştır. Uygulanan immünohistokimya panelinde spesifik boyanma paterni izlenmemiştir. Olgu, timolipom olarak raporlanmıştır. Eşlik eden paraneoplastik süreç olasılığı yönünden değerlendirilen hasta için myastenia gravis dışlanmıştır.

Sonuç: Timolipom, nadir görülmesi ve benign davranışına rağmen, radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilen bir lezyondur. Özellikle ileri yaş hastalarda ayırıcı tanıda göz ardı edilebilir. PET/BT'de hipometabolik özellik taşısa da, histopatolojik inceleme olmaksızın dışlanmamalıdır. Cerrahi eksizyon tanı ve tedavi için yeterlidir. Bu olgu, anterior mediastende sınırlı FDG tutulumu olan kitlelerde timolipomun da düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Timolipom, reaktif hiperplazi, anterior mediasten

EP-403 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

SOL AKCİĞERDE GELİŞEN EŞ ZAMANLI SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR VE MULTİSENTRİK SKLEROZAN PNÖMÖSİTOMA OLGUSU

Omer Erkam Pektas, Eren Gencel, Merve Tuna Kaptan, Zeliha Esin Celık
Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümör (SFT) ve sklerozan pnömösitoma (SP), akciğerde nadir görülen tümörlerdir.Bu çalışmada, sol akciğer alt lob yerleşimli soliter fibröz tümör ve aynı lobdan çıkarılmış lobektomi materyalinde saptanan sklerozan pnömösitoma sunulmuştur

Olgu: Hasta, akciğer kaynaklı kitle nedeniyle patoloji labaratuvarimiza gönderilmiştir. Makroskopik incelemede sol akciğer alt lob fissür yerleşimli, 11,5x9,5x5,4 cm boyutlarında, krem renkte, elastik kıvamda, sınırları düzensiz kitle izlenmiştir. Bunun dışında aynı hastaya ait sol akciğer alt lob lobektomi materyalinde, büyüğü 1 küçüğü 0.9 cm çapında 2 adet nodüler kitle saptanmıştır.

Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda sol akciğer alt lob fissür yerşeimli ilk lezyonda tümör hücreleri CD34, STAT6, CD99 (fokal), CD56 (fokal-zayıf), TLE-1, LMWCK, SMA, S-100, Kaldesmon, Desmin, Kalretinin ve D2-40 ile pozitif; TTF-1 ise negatif olarak izlenmiştir. Tümörde mitoz >2/mm² ve nekroz %10'dan fazla olup, bu bulgular doğrultusunda yüksek risk grubunda soliter fibröz tümör olarak değerlendirilmiştir.

Lobektomi materyalinde yer alan nodüler lezyonlarda ise epiteloid ve stromal hücreler arasında yer yer iğsi atipi izlenmiş, hücreler arasında hiyalinize stromal alanlar ve düzensiz kistik boşluklar izlenmiştir. Bu nodüler alanlarda yapılan immünohistokimyasal boyamalarda EMA, TTF-1, Östrojen Reseptörü ve TLE-1 pozitif; LMWCK, Napsin A, CD56, CD34, Synaptofizin, CD99, D2-40 negatif saptanmıştır. Ki-67 indeksi düşüktür. Bu bulgular ışığında multisentrik sklerozan pnömösitoma olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Soliter fibröz tümör ve sklerozan pnömösitoma, akciğerde nadir rastlanan, farklı histogeneze sahip iki ayrı tümör grubudur. Bu olguda aynı hastada farklı yerleşimli iki tümörün birlikte saptanması dikkat çekici bulunmuştur. Soliter

fibröz tümörde izlenen CD34 ve STAT6 pozitifliği tanıyı desteklemiş; mitotik aktivite ve nekroz varlığı nedeniyle yüksek risk grubunda değerlendirilmiştir. Sklerozan pnömösitomada ise epiteloid ve stromal komponent birlikteliği ve TTF-1/EMA pozitifliği tanıya yardımcı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Soliter fibröz tümör, sklerozan pnömösitoma, CD34, STAT6

EP-404 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

EMBERGER SENDROMU ZEMİNİNDE ORTAYA ÇIKAN NADİR BİR PULMONER ALVEOLAR PROTEİNOZİS OLGUSU

Mehmet Can Yıldız, Ayşen Yavuz, Irem Hicran Ozbudak
Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Emberger sendromu, GATA2 gen mutasyonu ilişkili, otozomal dominant geçişli, konjenital lenfödem, immün yetmezlik ve hematolojik malignitelerle karakterize nadir bir hastalıktır. GATA2 eksikliği, monosit ve makrofajların gelişimini bozarak bağışıklık sisteminde ciddi disfonksiyonlara yol açar. Pulmoner alveolar proteinozis (PAP) makrofaj disfonksiyonu sonucu gelişen nadir bir hastalıktır. Hastalık, idiopatik (edinsel) formda ve immünsüpresyon veya inhalasyon maruziyetini takiben gelişen sekonder formda ortaya çıkabilir. İdiopatik form, granülosit-makrofaj koloni stimülan faktöre (GM-CSF) karşı gelişen otoantikorlar sonucu oluşan otoimmün bir hastalıktır.

PAP ile histopatolojik olarak örtüşen ancak eş zamanlı gelişen kronik inflamatuvar süreçler nadiren bildirilmiştir. Burada, Emberger sendromu zemininde gelişmiş PAP ve sekonder yabancı cisim tipi kronik inflamasyon içeren nadir bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Emberger sendromu ve FMF tanıları ile takipli, Sjögren sendromu açısından da tetkik edilmekte olan 24 yaşında kadın hasta, 7 yıldır IVIG ve 8 yıldır kolşisin tedavisi almaktadır. Milier tüberküloz ve sarkoidoz ön tanılarıyla istenen toraks bilgisayarlı tomografi bulguları foliküler bronşiolit açısından şüpheli bulunmuş ve doku tanısı önerilmiştir. Bunun üzerine ayırıcı tanı amacıyla sağ üst, orta ve alt lob kama rezeksiyon biyopsisi yapılmıştır. Preparatların incelenmesinde alveoler boşluklarda Periodik asit-Schiff (PAS) pozitif proteinöz materyal ve buna sekonder gelişmiş yabancı cisim tipi kronik inflamasyon izlenmiş olup vaka "pulmoner alveoler proteinozise eşlik eden sekonder yabancı cisim tipi kronik inflamatuvar değişiklikler" olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Spesifik tedavi seçenekleri nedeniyle PAP'ın ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Büyük büyütmede intraalveolar alanda açık eozinofilik bir zeminde kaba parçacıklı, heterojen granüler özellikte eksüda; kolesterol yarıkları, köpüksü makrofajlar ve diastaza dirençli PAS pozitif materyal varlığı PAP için karakteristiktir.

Literatürde Emberger sendromlu hastalarda %18 oranında PAP izlendiği bildirilmiştir. Olgumuz literatürde nadir bildirilen Emberger sendromu zemininde gelişmiş PAP vakası olması ve PAP'a sekonder yabancı cisim tipi kronik inflamatuar değişiklikler izlenmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Emberger sendromu, GATA2, pulmoner alveolar proteinozis

EP-405 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

BİLATERAL PNÖMOTORAKSLA BAŞVURAN PULMONER LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZ

Kübra Saral, Nayer Altıntepe, Gizem Teoman
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Pulmoner Langerhans hücreli histiositoz (PLCH), genellikle genç erişkinlerde, özellikle sigara içicilerinde görülen nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Klinik spektrum asemptomatik seyirden, spontan remisyona veya ciddi solunum yetmezliğine kadar değişebilir.

Olgu: 17 yaşında, iki paket-yıl sigara öyküsü bulunan erkek hasta öksürük ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki hemitoraksta pnömotoraks ile uyumlu serbest hava saptandı (sağda 4,5 cm, solda 1,5 cm). Akciğer parankiminde özellikle üst loblarda belirgin olmak üzere paramediastinal ve kostofrenik açıların korunduğu, en büyüğü 2 cm çapında, yuvarlak şekilli çok sayıda kistik lezyon ve en büyüğü 5 mm olan parankimal nodüller izlendi. Kama rezeksiyonu örneklerinde, kesit yüzeyinde agregatlar oluşturan, granüler, hafif eozinofilik sitoplazmalı, girintili nükleer membranlara ve oluklu çekirdeklere sahip Langerhans hücreleri gözlendi. İmmünhistokimyasal incelemede bu hücrelerde S-100 ve CD1a pozitifliği saptanırken, PANCK, TTF-1 ve CD56 negatif bulundu. Bulgular doğrultusunda olguya pulmoner Langerhans hücreli histiositoz tanısı konuldu.

Sonuç: Pulmoner Langerhans hücreli histiositoz, büyük oranda sigara kullanımı ile ilişkili, nadir ve genellikle genç erişkinlerde görülen interstisyel bir akciğer hastalığıdır. Klinik prezentasyonu değişken olup asemptomatik olgulardan, pnömotoraks gibi akut komplikasyonlarla başvuran hastalara kadar geniş bir yelpazede seyredebilir. Tanı, karakteristik histomorfolojik bulgulara sahip Langerhans hücrelerinin, immünhistokimyasal olarak S-100, CD1a ve langerin ile po-

zitif boyanmasıyla doğrulanır. Sunulan bu olgu, genç yaşta bilateral pnömotoraks ile başvurması, radyolojik olarak yaygın kistik lezyonlar ve eşlik eden nodüller göstermesi ile dikkat çekmektedir. Bu tür vakaların ayırıcı tanıda erken dönemde düşünülmesi, uygun cerrahi ve histopatolojik değerlendirme ile tanının kesinleştirilmesi, gereksiz tedavilerin önlenmesi ve hastalığın seyrine yönelik doğru yaklaşımın belirlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, langerhans hücreli histiositoz, pnömotoraks

EP-406 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

ENDOBRONŞİAL ANJİOFİBROM: NADİR BİR OLGU

Nayer Altıntepe, Gizem Teoman, Yakup Kadri Yaralı
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Giriş: Endobronşial yerleşimli benign mezenkimal tümörler oldukça nadirdir. Bu tümörler arasında yer alan anjiofibromlar, solunum sisteminde çok seyrek görülür. Klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilen bu lezyonların doğru tanısı için histopatolojik ve immünhistokimyasal inceleme önemlidir.

Olgu: Yirmi altı yaşında erkek hasta, ani gelişen nefes darlığı ve bayılma nedeniyle acil servise başvurdu. Çekilen röntgende sağ akciğerde totale yakın atelektazi izlendi. Sonrasında çekilen PET-BT'de sağ akciğer totale yakın atelektazik görünümde olup bu alanda yer yer düşük düzeyde FDG tutulumu mevcuttu. Hastaya acil cerrahi planlandı. Operasyon sırasında lezyondan alınan intraoperatif biyopsi, benign ön planda mezenkimal neoplazm olarak raporlandı. Devamında endobronşial kitlenin tamamı eksize edildi. Histopatolojik incelemede iyi sınırlı, damar yapısından zengin, ince fibröz stromada yerleşen iğsi hücrelerden oluşan lezyon saptandı. Mikroskopik olarak atipi, mitoz ve nekroz izlenmedi. İmmünhistokimyasal çalışmalarda CD34 ve CD31 damar duvarlarında pozitif, PR fokal pozitif, ER seyrek hücrelerde zayıf pozitifti. TTF-1, PanCK, SMA, Desmin, STAT6 ve S-100 negatif saptandı. Bulgular anjiofibrom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Endobronşial anjiofibromlar son derece nadir olup, klinik olarak maligniteyi taklit edebilirler. Bu nedenle tanıda histopatolojik değerlendirme kritik öneme sahiptir. Bu olgu, solunum yollarında görülen nadir bir tümör olan anjiofibromun tanısal zorluklarını vurgulamak açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, anjiofibrom, CD34

EP-407 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

HİPOGLİSEMİ ATAKLARI İZLENEN YÜKSEK RİSKLİ SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Necla İrem Kılıç[1], Canan Sadullahoğlu[1], Hülya Tosun Yıldırım[1], Döndü Nergiz[1], Şencan Akdağ[1], Hacer Boztepe Yeşilçay[2]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: Soliter fibröz tümör (SFT), tüm plevra tümörlerinin %5'inden azını oluştururan nadir mezenkimal tümördür. Histolojik olarak benign özellikler gösteren lezyonlar bile nüks edebilir veya metastaz yapabilir. Bu yüzden bu lezyonların klinik davranışını tahmin etmek zordur.

Olgu: Kist hidatik nedenliyle 12 yıldır takipli 85 yaşında takipli erkek hasta erken doyma, kilo kaybı, öksürük, balgam şikayetlerinin artması üzerine göğüs cerrahisine yatırılmıştır. Yatışında başlayan hipoglisemi atakları (paraneoplastik sendrom) nedeniyle PET/ CT çekilen olguda sağ akciğer üst lob posteriorunda yaklaşık 13x10 cm boyutlarında heterojen dansiteli, kalsifik ve hipodens alanlar içeren heterojen tarzda hipermetabolik alanlar izlendi. Hipogisemik atakları kontrol altına alınan hastaya sağ pnömonektomi yapıldı. Kesitlerede üst lobu neredeyse tamamen dolduran 15,5x14,5x10,5 cm boyutunda ortası nekrotik kirli beyaz renkte plevraya bitişik görünümde lezyon izlendi. Materyalin kesitlerinde yer yer stroriform ve fasiküler patern oluşturan iğsi oval nükleuslu, sitoplazmik sınırları seçilemeyen mezenkimal tümör izlendi. Hyalinize ve kollojenize alanlar yanı sıra nekroz dikkati çekti. Ayrıca hemanjioperistom benzeri vasküler yapılar mevcuttu. 10 BBA'da 7 mitoz izlenmekteydi. Tümör hücreleri STAT-6, BCL-2, CD34, CD99 (fokal soluk), Vimentin pozitifken; PanCK, SMA, Kalponin, Desmin, Myogenin, Myo-D1, CK7, SOX-10, S100, negatiftir. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %25'tir. Son Dünya Sağlık Örgütü (2021) Soliter fibröz tümör sınıflamasına göre;Yaş >55: Skor 1, Tümör çapı >15 cm: Skor 3, Mitoz>4 10 BBA': Skor 2, Tümör nekrozu > %10: Skor 1 idi. Toplam skor 7 olarak hesaplandı ve yüksek riskli ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta operasyon sonrası postop ilk günü eks oldu.

Sonuç: Hipogisemi atakları literatürde vakaların yaklaşık %5-20'inde izlenebileceği bildirilmiştir. Bizim vakamızda da hipogisemi atakları olmuş ve bu nedenle ilk etapta cerrahi yapılamamıştır. Ayrıca bu hastalarda tedavi seçeneklerine karar vermeden ve prognozu tahmin etmeden önce tümörün düşük ya da yüksek riskli olduğunu belirlemek önemlidir. Tedavi sıllıkla cerrahi eksizyondur. Ancak yüksek riskli olgularda adjuvan tedavi seçenekleri uygulanabilir. Paraneoplastik sendromun eşlik ettiği nadir SFT olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Malign, soliter, fibröz, tümör

EP-408 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

TEDAVİYE DİRENÇLİ PULMONER HİPERTANSİYON KLİNİĞİNDE PULMONER KAPİLLER HEMANJİOMATOZİS: POSTMORTEM TANI ALAN PEDİATRİK OLGU

Lizge Kaya Yelkenci, Özge Kaya Korkmaz
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

ÖZET

Giriş: Pulmoner kapiller hemanjiomatozis (PKH), pulmoner hipertansiyona yol açabilen nadir, progresif ve sıklıkla mortal seyirli bir hastalıktır. Patogenezinde alveoler septal kapillerlerin proliferasyonu, fibrozis ve hemoraji ön plandadır. Klinik bulgular pulmoner hipertansiyon ile örtüştüğünden, tanı sıklıkla otopsi ile konulabilir.

Olgu: 5 yaşında erkek hasta, solunum sıkıntısı nedeniyle ailesi tarafından sağlık kuruluşuna getirildi. Ekokardiyografide pulmoner hipertansiyon saptanması üzerine primer pulmoner arteriyel hipertansiyon tanısı ile tedavi başlandı. Yapılan NGS analizinde pulmoner arteriyel hipertansiyon ile ilişkili 9 gende patojenik varyant saptanmadı. Steroid, ECMO ve pulmoner hipertansiyon tedavilerine yanıt alınamayarak hasta ex oldu.

Postmortem alınan akciğer wedge rezeksiyon örneği makroskopik olarak 2,5x1x0,5 cm boyutunda kahverengi, düzensiz yumuşak kıvamlı doku parçasıydı. Mikroskopik incelemede alveol duvarlarında belirgin kapiller proliferasyon, alveoler hemoraji, lenfositik infiltrasyon ve bronkovasküler aralıkta küçük damarlarda intimal kalınlaşma izlendi. Elastin boyası ile veno-oklüzif patern saptanmadı. CD31 ve Fli1 ile endotelyal proliferasyon immünohistokimyasal olarak doğrulandı.

Sonuç: Pulmoner kapiller hemanjiomatozis, özellikle çocuk yaş grubunda oldukça nadirdir ve primer pulmoner arteriyel hipertansiyon ile benzer klinik özellikler gösterebilir. Ayırıcı tanıda pulmoner veno-oklüzif hastalık ve diğer pulmoner vasküler hastalıklar mutlaka değerlendirilmelidir. Kesin tanı histopatolojik olarak konur. Bu olgu, genetik olarak açıklanamayan pulmoner hipertansiyon tablosunda pulmoner kapiller hemanjiomatozisin mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner hipertansiyon, pulmoner kapiller hemanjiomatozis, tedaviye dirençli pulmoner vaskülopati

EP-409 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERİN İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖRÜ: ASEMPTOMATİK GENÇ HASTADA TANISAL BİR ZORLUK

Ayça Tan, Selin Yurtsever
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Giriş: Akciğerin inflamatuar miyofibroblastik tümörü, inflamatuar psödotümör spektrumu içinde yer alan nadir bir lezyondur ve esas olarak çocukları ve genç erişkinleri etkiler. Bu olgu, inflamatuar miyofibroblastik tümöre özgü tanısal zorlukları ve klinikopatolojik korelasyonları vurgulamak amacıyla sunulmaktadır.

Olgu: Bu olgu sunumunda, 18 yaşında erkek bir hastada saptanan pulmoner inflamatuar miyofibroblastik tümör olgusu ele alınmaktadır. Hastanın çekilen toraks BT'sinde 11 yaşında iken tesadüfen 3 cm'lik bir kitle saptanmış ve sonrasında herhangi bir tıbbi takip yapılmamıştır. Hasta, 2024 yılında işe giriş muayenesi sırasında tekrar başvurmuş, yapılan toraks BT'de lezyonda progresyon tespit edilmiştir. Kontrastlı toraks BT'de sol üst lobda lobüle, periferal yerleşimli ve santral kalsifikasyon içeren bir kitle (55×43 mm) saptanmasını takiben, lobektomi materyali (299,5 g, 16,4 × 12,3 × 5,2 cm) incelemeye alınmıştır.

Makroskopik incelemede plevraya komşu, santral kalsifikasyon ve periferik solid komponentler içeren, iyi sınırlı bir lezyon (5,2×4,6×3,3 cm) gözlenmiştir. Mikroskopik olarak, düzensiz dağılmış iğsi şekilli fibroblastlar ve plazma hücrelerinden zengin inflamatuar hücreler arasında hapsolmuş alveoller izlenmiştir. Bu alveoler hücrelerde hiperplazi mevcut olup çeşitli alanlarda fokal kalsifikasyonlar gözlenmiştir. Sitolojik atipi, mitotik aktivite veya nekroz izlenmemiştir. İmmünohistokimyasal incelemede yaygın ALK pozitifliği (ALK-1+/D5F3+), poliklonal hafif zincir boyanması ve düşük Ki-67 indeksi (%1-2) saptanmış; taklit edici lezyonlar dışlanmıştır (STAT6−, CD34−, p40−, TTF-1−).

Sonuç: Bu olgu, maligniteyi dışlamak ve sklerozan pnömositoma gibi benign taklitçilerden ayırmak için histomorfolojik bulguların özellikle ALK pozitifliği ile birlikte immünohistokimyasal markerlarla korelasyonunun gerekliliğini ortaya koymaktadır. Benign sınıflamasına rağmen, rekürrens veya lokal invazyonu önlemek için tam cerrahi rezeksiyon şarttır. İyi sınırlı ve tesadüfen saptanmış bir pulmoner lezyonda, inflamatuar miyofibroblastik tümör (IMT) ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, miyofibroblastik, inflamatuvar, tümör

EP-410 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

LENFOİD STROMALI MİKRONODÜLER TİMOMA: İKİ NADİR OLGUNUN SUNUMU

Sema Hacıoğlu Erşahan, Fatma Benli Tanrıkulu, Zeynep Tosuner Koçyiğit, Nur Büyükpınarbaşılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Lenfoid stromalı mikronodüler timoma (LSMT), ilk kez 2001 yılında Tateyama ve arkadaşları tarafından tanımlanmış, epiteliyal hücre mikronodülleri ile bunları çevreleyen olgun lenfoid stroma birlikteliğiyle karakterize nadir bir timik neoplazidir. Bu tümörler uzun yıllar WHO sınıflamalarında açık bir alt tip olarak yer almamış; ancak 2021 tarihli WHO Thoracic Tumours 5. baskısında histogenetik özellikleri tanımlanarak ayrı bir timoma alt tipi olarak sınıflandırılmıştır. Klinik olarak sıklıkla asemptomatiktir ve diğer timomaların aksine myastenia gravis ile ilişkisiz seyretme eğilimindedir. Literatürde sınırlı sayıda bildirilen bu tümörlerin doğru tanınması, reaktif lenfoid proliferasyonlar veya lenfomalarla karışmasının önlenmesi açısından önemlidir.

Olgu: Olgu 1: 63 yaşında kadın hastada anterior mediastende 2,2 cm boyutlu düzgün sınırlı bir kitle eksize edildi. Histopatolojik değerlendirmede mikronodüler dizilim gösteren epitelyal hücreler ile çevresinde belirgin lenfoid stroma izlendi. Epiteial hücreler p40, PAX8 ve Pansitokeratin ile pozitif, CD5 fokal pozitifti. Lenfoid komponentte Tdt pozitifliği mevcuttu. Bir alanda Tip B timoma olarak değerlendirilen epitelial ve lenfoid hücreden oluşan tümör komponenti dikkati çekmiştir. Olgu 2: 68 yaşında erkek hastada 4,5 cm çaplı anterior mediastinal kitle eksize edildi. Mikroskobik incelemede epitelyal hücre nodülleri ile çevresinde yaygın germinal merkez içeren lenfoid doku izlendi. Epitelial hücreler Pansitokeratin, Sitokeratin 19 ve p63 ile pozitifti; CD3, CD5, Tdt ve CD1a ile timik immatür T lenfositleri, CD20 ve PAX5 ile germinal merkez B hücreleri pozitiflik göstermekteydi. Her iki olguda da nörolojik değerlendirme sonucu myastenia gravis lehine bulgu izlenmedi.

Sonuç: LSMT, histolojik ve immünfenotipik özellikleri ile diğer timoma alt tiplerinden ayrılan, düşük dereceli malignite potansiyeline sahip nadir bir timik tümördür. Reaktif lenfoid proliferasyonlar, lenfoma ve mikst tip timomalarla benzerlik gösterdiğinden ayırıcı tanıda dikkatli olunmalıdır. Özellikle immünhistokimyasal paternin doğru yorumlanması, yanlış tanıların önlenmesi ve uygun klinik yaklaşım açısından kritik önemdedir. LSMT'nin artan farkındalığı, nadir de olsa karşılaşılabilecek bu olguların daha doğru sınıflanmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Lenfoid stroma, mikronodüler, timoma

EP-411 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

KOMBİNE AKCİĞER KARSİNOMU: TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ ADENOKARSİNOM VE KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

Emre Asker, Merve Bağış, Fatma Nur Koyunlu, Fatma Şeyda Direkel, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Küçük hücreli karsinom ve adenokarsinom, akciğerin sık görülen malign tümörlerinden olup etiyolojileri birbirlerine göre benzerlik ve farklılık gösterebilmektedir. Adenokarsinom olguları, küçük hücreli akciğer karsinomu olgularına göre daha sık gözlenmekle beraber iki antitenin kombine olarak görülmesi, özellikle bu birliktelikte adenokarsinomun taşlı yüzük hücreli komponentinin bulunması nadirdir.

Olgu: Maden işçisi olarak çalışan ve 30 paket/yıl sigara öyküsü bulunan 47 yaşında erkek hastaya, PET/BT'de sağ akciğer apikal bölgede kitlesel lezyonları ve lenfadenopatileri saptanması üzerine bronkoskopi planlanmıştır. Yapılan işlem sonucu hastanın sağ akciğer üst lobundan çoklu bronkoskopik biyopsi alınmıştır. Alınan biyopsi örneklerinde izlenen tümörün bir kısmında adenokarsinom (kolloid tip, taşlı yüzük hücreli komponent), bir kısmında ise küçük hücreli akciğer karsinomu histopatolojik bulguları izlendi. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmalar sonucunda "Küçük Hücreli Karsinom" komponentinde; TTF-1: Pozitif, LCA, Sinaptofizin, p63: Negatif iken Ki-67:%80 oranında proliferasyon indeksi mevcut idi. "Adenokarsinom" komponentinde; CK-7: Pozitif, Napsin, TTF-1, CDX-2: Negatif olarak sonuçlandı. Vakaya yapılan moleküler çalışmalar sonucunda hastada, KRAS mutasyonu gözlendi, ALK mutasyonuna rastlanmadı ve vaka mikrosatellit stabil olarak raporlandı. Tanısal işlemler sonucu hastaya kemo/radyoterapi tedavileri başlanmıştır.

Sonuç: Birbirlerinden farklı prognostik özellikleri ve tedavi seçenekleri olan kombine karsinom olgularının ayırıcı tanısını yapmak ve agresif komponentlerin varlığını bildirmek tedavi ve prognoz açısından değerlidir. Ayrıca taşlı yüzük komponenti varlığında özellikle gastrointestinal sistemden metastazlar ekarte edilmelidir. Kombine tip akciğer karsinomlarında, bronş biyopsileri tümörün tamamını ifade etmeyebileceğinden bazı durumlarda tek komponentin tanısı verilebilmektedir. Bizim olgumuzdaki biyopsi örnekleri her iki komponenti de içerdiğinden tanısal olarak yeterli niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, akciğer, KHAK, KHDAK, kombine

EP-412 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

OLGU: MEDİASTENDE TERATOM VE TERATOMA İNVAZE ENTERİK TİP TİMİK KARSİNOM

Seda Akar, Ayşe Nur Keleş, Fatma Ünsal Oğuz, Ece Yılmaz Eşsiz
Dicle Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Timik karsinom, ortalama 6. dekatta ve sıklıkla erkeklerde görülen, çoğunlukla skuamöz hücreli karsinom morfolojisinde olan malign bir tümördür. Pek çok farklı morfolojide timik karsinom izlenebilir. Bunlardan biri de az görülen enterik tip timik adenokarsinomdur.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Dış merkezde yapılan görüntülemede üst mediastende kitle izlenmesi üzerine kitlenin eksize edilmesine karar verildi. Makroskopik incelemede 8x7.5x5 cm boyutlarında, krem – beyaz renkte tümör izlendi. Kesit yüzünde kıkırdak, kemik, yağ dokusu ile müsinöz materyal içeren kistik lezyonlar dikkati çekti. Mikroskopik incelemede kemik trabekülleri, kıkırdak dokusu, solunum epiteli ve mezenkimal bağ dokudan oluşan matür benign komponentler ve adenoid kistik benzeri morfoloji sergileyen, yaygın infiltrasyon gösteren malign komponentten oluşan tümör izlendi. Benign komponent matür teratom olarak değerlendirildi. Tümör dışında gönderilen plevra ve perikarttaki örneklerde ise miksoid stroma içerisinde sarkomatoid morfolojide tümör infiltrasyonu görüldü. Adenoid kistik karsinom, timik karsinom, germ hücreli tümörler, rabdomyosarkom, soliter fibröz tümör, periferik sinir kökenli tümörler, epiteloid hemanjioblastom, bifazik mezotelyoma, melanom ayırıcı tanıya alındı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada EMA, CK8/18, CK19, CK20, CDX2 epiteloid ve sarkomatoid alanlarda pozitif; vimentin sarkomatoid alanlarda pozitif; PAX8, TTF-1, MUC4, MUC5AC, CK7, CK5/6, CD5, CD117, S100, SOX10, SMA, Myogenin, SALL4, OCT3/4, Glipikan 3, CD30 negatif izlendi. Tümörün enterik tip adenokarsinom olduğu görüldü. Hastanın klinik ve radyolojik olarak kolorektal karsinom tanısı olmadığından metastatik karsinom dışlandı. Teratomdan gelişen enterik adenokarsinom veya enterik tip timik adenokarsinom olabileceği düşünüldü. Teratom içerisinde tümör dışı alanlarda enterik tip epitel bulunmaması ve radyolojik olarak kitlenin timus kökenli olması nedeniyle enterik tip timik adenokarsinom tanısı verildi. Olgu "teratom ve teratoma invazyon gösteren enterik tip timik adenokarsinom" olarak raporlandı.

Sonuç: Timik adenokarsinomun enterik alt tipi, tüm timik karsinomların %5'ten daha azını oluşturmaktadır. Mediastinal teratom ile birlikte görülen enterik tip timik adenokarsinom oldukça nadir bir vakadır. Ayırıcı tanıda pek çok tümör bulunmaktadır ve bu tanıları dışlamak için ayrıntılı histomorfolojik değerlendirme ve immünohistokimya yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mediasten, teratom, timik karsinom

EP-413 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

ASİNER BASKIN AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARINDA KRİBRİFORM VE KOMPLEKS GLANDÜLER PATERN VARLIĞI: İKİ OLGU SUNUMU

Nesrin Akcan[1], Göksu Sivrikaya[2], Ayça Dilşad Çağlayan[2], Hafize Özdemir[2], Deniz Nart[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Akciğer adenokarsinomları histolojik olarak heterojen tümörlerdir; sıklıkla birden fazla büyüme paternini birlikte barındırırlar. 2021 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasında, tümör derecelendirmesi baskın histolojik paterne göre yapılmaktadır. Lepidik baskın tümörler düşük (Grade 1), asiner veya papiller baskın tümörler orta (Grade 2), solid veya mikropapiller baskın tümörler ise yüksek (Grade 3) derecelidir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, asiner patern içinde yer alan kribriform ve kompleks glandüler yapıların kötü prognozla ilişkili olduğu ve yüksek dereceli tümörlerle benzer klinik seyir gösterdiği bildirilmiştir.

Olgu:

Olgu 1: 74 yaşındaki erkek hastada, travma öyküsü nedeniyle yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol alt lobda pulmoner arter dalına invazyon şüphesi taşıyan 7 mm çapında kitle saptanmıştır. Bunun üzerine hastaya sol alt lobektomi yapılmış, histopatolojik incelemesinde adenokarsinom morfolojisinde tümör saptanmıştır. Tümörün %50'si kompleks glandüler, %30'u asiner, %20'si papiller patern göstermektedir. İmmünhistokimyasal incelemede TTF1 (+), PD-L1 %5, 1+ şiddetinde zayıf pozitif; ROS1 negatif bulunmuş, yeni nesil dizileme (YND) yöntemi ile yapılan moleküler analizinde KRAS-G12C mutasyonu saptanmıştır.

Olgu 2: 61 yaşındaki kadın hastada, epilepsi nedeniyle yapılan kraniyal görüntülemede temporal kitle saptanmış ve kitle eksizyonu uygulanmıştır. Histopatolojik incelemesinde bulgular adenokarsinom metastazı ile uyumlu olup, "akciğer adenokarsinomu metastazı" lehine yorumlanmıştır. Bu bulgular üzerine olguya sağ alt lob lobektomi ve sağ üst lob wedge rezeksiyon uygulanmıştır. Sağ alt lobda asiner baskın adenokarsinom (%100 kribriform patern) sağ üst lobda ise asiner baskın adenokarsinom morfolojisinde iki adet tümör odağı saptanmıştır. ALK güçlü pozitif, PD-L1 %50 oranında 1+ şiddetinde olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Kribriform ve kompleks glandüler paternler; genç yaş, plevral/lenfovasküler invazyon, tümör boyutu, STAS varlığı ve ALK yeniden düzenlenmesi gibi prognostik parametreler ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu alt tiplerin tanınması, prognozun öngörülmesi ve tedavi planlaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: akciğer asiner adenokarsinom, kribriform patern, kompleks glandüler patern, prognoz, hedefe yönelik tedavi

EP-414 [Pulmoner Patoloji]

METAPLASTİK TİMOMA: NADİR BİR OLGU

İlhan Barış Çelik[1], Zeynep Bayramoğlu[1], Ahmet Boduroğlu[1], Yasemen Adalı[1], Duygu Gürel[1], Emine Burçin Tuna[1], Aydın Sanlı[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Erişkinlerde tüm mediastinal tümörlerin %25-30'unu timik epitelyal tümörler, bunların da %75-85'i ise timomalardır. Güncel DSÖ sınıflamasına göre timomalar Tip A, AB, B1, B2, B3, lenfoid stroma içeren mikronodüler timoma ve metaplastik timoma olarak ayrılmaktadır. Tip A, AB ve B timomalar vakaların büyük bölümünü oluştururken metaplastik timoma oldukça nadirdir ve literatürde 40'tan az vaka olarak bildirilmiştir. Timomalar genellikle asemptomatik, insidental olarak saptanırken bazı vakalarda kitle etkisine bağlı olarak öksürük, dispne ve göğüs ağrısı başvuru nedeni olabilir ve klasik timomaların aksine metaplastik timomalar genellikle myasthenia gravis ile nadiren birliktelik gösterir. Biz de nadir görülen metaplastik timoma olgumuzu hem tümör alt tipine dikkat çekmeyi hem de literatüre katkı sağlamak amacıyla sunmak istedik.

Olgu: 45 yaşındaki kadın hastada dış merkezde yapılan MR görüntülemesinde ön mediastinal yerleşimli 4x2 cm boyutlarında kitle saptanmıştır. Merkezimizde çekilen PET/BT'de bu kitlenin artmış F-18 FDG tutulumu gösterdiği raporlanmış olup ön planda timik malignite lehine yorumlanmıştır. Ardından hasta göğüs cerrahisine başvurmuş ve timektomi yapılmıştır. Materyalin seri kesitlerinde etrafında ince bir rim şeklinde timus dokusu bulunan 3x3x2 cm boyutlarında düzgün sınırlı ve kapsüllü, gri-beyaz renkli tümör görülmüştür. Mikroskobik olarak tümör bifazik paterne sahiptir ve anastomozlaşan adalar ve geniş trabeküller şeklinde yapılanma gösteren epitelyal alanlar ile bu adaların arasını dolduran ve yer yer kısa fasiküller ve storiform paternli iğsi hücrelerden oluşmaktadır. Tümör nekrozu yoktur ve 10 BBA'da mitoz izlenmemiştir.

Sonuç: Metaplastik timomaların prognozu mükemmeldir ve cerrahi olarak total rezeke edilen olgularda kür sağlanır, ancak nadiren lokal nüks ve sarkomatoid diferansiyasyon olgu sunumu olarak bildirilmektedir. Bu nedenle patologlar açısından bu antitenin varlığından haberdar olmak, klasik timomalardan ve timik karsinom/karsinosarkomlardan ayırmada akılda tutmak önemlidir. İğne biyopsi gibi küçük materyallerde sorun yaşanma ihtimali olsa da metaplastik timomaların morfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler açıdan kendine özgü özellikleri sayesinde bu ayrım rahatça yapılabilmektedir. Biz de bu vaka ile hem literatüre katkı yapmayı hem de bu nadir timoma sınıfına dikkat çekmeyi hedeflemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Timoma, metaplastik timoma, mediastinal kitle

Giriş

Erişkinlerde tüm mediastinal tümörlerin %25-30'unu timik epitelyal tümörler oluşturur. Bunların da %75-85'i timomalardır (1). Güncel DSÖ Torasik Tümörler 5. Edisyondaki timoma sınıflamasına göre timomalar Tip A, AB, B1, B2, B3, lenfoid stroma içeren mikronodüler timoma ve metaplastik timoma olarak ayrılmaktadır. Tip A, AB ve B timomalar vakaların büyük bölümünü oluştururken metaplastik timoma oldukça nadir bir antite olup İngilizce literatürde 40'tan az vaka olarak bildirilmiştir (1,2). Metaplastik timomalar ortalama 50 yaşta görülür (1-5) ve E/K oranı yaklaşık 1/1,50'dir (2,4-7). Timomalar genellikle asemptomatik olup insidental olarak saptanırken bazı vakalarda kitle etkisine bağlı olarak öksürük, dispne ve göğüs ağrısı başvuru nedeni olabilir (2,5,8) ve klasik timomaların aksine metaplastik timomalar genellikle myasthenia gravis ile nadiren birliktelik gösterir (3,4,6,9).

Olgu

İlk geliş şikâyeti bilinmeyen 45 yaşındaki kadın hastada dış merkezde yapılan MR görüntülemesinde ön mediastinal yerleşimli 4x2 cm boyutlarında kitle saptanmıştır. Hastanın bilinen Hashimoto tiroiditi dışında ayrıntılı anamnezine ve ilk merkez radyoloji raporuna ulaşılamamaktadır. Merkezimizde çekilen PET/BT'de bu kitlenin artmış F-18 FDG tutulumu gösterdiği (SUVmax 15,1) raporlanmış olup ön planda timik malignite lehine yorumlanmıştır. Ardından hasta göğüs cerrahisine başvurmuş ve timektomi yapılmıştır. Bölümümüzde değerlendirilen timektomi materyalinin seri kesitlerinde etrafında ince bir rim şeklinde timus dokusu bulunan 3x3x2 cm boyutlarında düzgün sınırlı ve kapsüllü, gri-beyaz renkli solid tümör görülmüştür. Mikroskobik olarak tümör bifazik paterne sahiptir ve anastomozlaşan adalar ve geniş trabeküller şeklinde yapılanma gösteren solid epitelyal alanlar ile bu adaların arasını dolduran ve özellik göstermeyen iğsi hücrelerden oluşmaktadır. Epitelyal hücreler eozinofilik sitoplazmalı, oval-poligonal şekilli olup nükleusları genellikle yuvarlak-oval, kromatini granüler görünümde ve yer yer küçük ve belirgin nükleol içermektedir. İğsi hücreler masum görünümde olup yer yer kısa fasiküller ve storiform patern göstermektedir. Tümör içerisinde nekroz yoktur ve 10 BBA'da mitoz izlenmemiştir. Tümör çevresinde ince fibröz bir kapsül izlenmekte olup cerrahi sınırlar sağlamdır ve çevre dokulara invazyon yoktur. İmmünohistokimyasal incelemelerde epitelyal komponent Pankeratin ile diffüz güçlü pozitif, Vimentin ile negatifken iğsi komponent Pankeratin negatif, Vimentin pozitiftir. Her iki komponent de CD5 ve CD20 ile boyanma göstermemekte, CD3 ve CD5 pozitif, TdT

negatif matür T lenfositler tümör hücreleri arasında serpilmiş şekilde yerleşim göstermektedir. Tümörde Ki-67 proliferasyon indeksi <%5'tir. Tüm bu bulgular eşliğinde bu olguya bölümümüzde metaplastik timoma tanısı verilmiştir.

Gereç ve Yöntemler

Olgu sunumu retrospektif olarak hazırlanmıştır. Hasta verileri hastane bilgi yönetim sisteminden (PROBEL) temin edilmiştir. Histopatolojik değerlendirme hematoksilen-eozin (H&E) ile boyalı kesitler ve immünohistokimya panelleri kullanılarak yapılmıştır. Klinik, radyolojik ve histopatolojik veriler literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Tartışma

Metaplastik timoma olguları oldukça nadirdir ve literatürde olgu sunumları olarak bildirilmektedir. Klasik timomaların aksine myasthenia gravis ile birliktelik göstermemesi (3,4,6,9) ve moleküler olarak Tip A ve AB timomalarda görülen GTF2I p.L424H mutasyonu yerine şimdiye kadar sadece metaplastik timomalarda bildirilen YAP1-MAML2 yeniden düzenlenimine sahip olması nedeniyle ayrı bir antite olarak tanımlanmıştır (2). Metaplastik timomalar Tip AB timomalar gibi bifazik yapılanma gösterir ancak Tip B alanlarını oluşturan lenfositler yerine epitelyal adalar arasında iğsi hücreler vardır. Metaplastik timomalarda TdT pozitif immatür T lenfositler görülmemekle birlikte literatürde myasthenia gravis eşlik eden ve TdT pozitif lenfositlerden zengin 1 olgu bildirilmektedir (9). Tip A timomalar pür epitelyal komponent içermelerine karşın bazen hücreleri iğsi görünüm kazanabilir ve bifazik büyüme paterni taklit edebilir. Tip A timomalarda metaplastik timomaların aksine anastomozlaşan epitelyal adalar yerine lobüler büyüme paterni olması, epitelyal hücrelerde diffüz Pankeratin pozitifliğine eşlik eden CD20 pozitifliği ve iğsi görünen alanlarda Vimentin negatifliği ayırıcı tanıda yardımcıdır (3,4). Metaplastik timomalarda sarkomatoid transformasyon görülebilmekte ve karsinosarkom/sarkomatoid karsinomlar gelişebilmektedir (3-5,10,11). Sarkomatoid karsinomlarda iğsi hücreli komponent yüksek derecelidir, belirgin sitolojik atipi, tümör nekrozu, artmış mitotik figürler ve yüksek proliferasyon indeksi ve agresif klinik seyir göstermeleriyle kolayca ayrılabilir (3-5,10-12). Ek olarak metaplastik timomalarda CD5, CD20, CD34 ve CD117 (CKİT) negatifliği ile iğsi hücreli komponentte E-cadherin kaybı timoma ve timik karsinomlarla olan ayırıcı tanısında yardımcıdır (5).

Sonuç

Metaplastik timoma oldukça nadir görülen bir timoma çeşidir (1). Genellikle asemptomatik olup insidental olarak saptanır, ancak nadir olarak bu vakada olduğu gibi yüksek F-18 FDG tutulumu göstererek maligniteler ile ayırıcı tanıya girebilir13. Metaplastik timomaların prognozu mükemmeldir (2,5) ve cerrahi olarak total rezeke edilen olgularda kür sağlanır (5), ancak nadiren lokal nüks (3,5) ve sarkomatoid diferansiyasyon olgu sunumu olarak bildirilmektedir (5,11,12). Bu nedenle patologlar açısından bu antitenin varlığından haberdar olmak, klasik timomalardan ve timik karsinom/karsinosarkomlardan ayırmada akılda tutmak önemlidir. İğne biyopsi gibi küçük materyallerde sorun yaşanma ihtimali olsa da metaplastik timomaların morfolojik, immünohistokimyasal ve moleküler açıdan kendine özgü özellikleri sayesinde bu ayrım rahatça yapılabilmektedir. Biz de bu vaka ile hem literatüre katkı yapmayı hem de bu nadir timoma sınıfına dikkat çekmeyi hedeflemekteyiz.

Kaynaklar

1- WHO Classification of Tumours Editorial Board. Tumours of the thymus. In: WHO Classification of Tumours: Thoracic Tumours. 5th ed. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2021

2- Vivero, M., Davineni, P., Nardi, V., Chan, J. K. C., & Sholl, L. M. (2020). Metaplastic thymoma: a distinctive thymic neoplasm characterized by YAP1-MAML2 gene fusions. Modern Pathology, 33(4), 560–565.

3- Yoneda, S., Marx, A., Heimann, S., Shirakusa, T., Kikuchi, M., & Mü Ller-Hermelink, H. K. (n.d.). Low-grade metaplastic carcinoma of the thymus.

4- Kang, G., Yoon, N., Han, J., Kim, Y. E., Kim, T. S., & Kim, K. (2012). Metaplastic thymoma: Report of 4 cases. Korean Journal of Pathology, 46(1), 92–95.

5- Liu, B., Rao, Q., Zhu, Y., Yu, B., Zhu, H. Y., & Zhou, X. J. (2012). Metaplastic thymoma of the mediastinum: A clinicopathologic, immunohistochemical, and genetic analysis. American Journal of Clinical Pathology, 137(2), 261–269.

6- Chen, G., Marx, A., Chen, W. H., Yong, J., Puppe, B., Stroebel, P., & Mueller-Hermelink, H. K. (2002). New WHO histologic classification predicts prognosis of thymic epithelial tumors: A clinicopathologic study of 200 thymoma cases from China. Cancer, 95(2), 420–429.

7- Zhao, Y., Zhao, H., Hu, D., Fan, L., Shi, J., & Fang, W. (2013). Surgical treatment and prognosis of thymic squamous cell carcinoma: A retrospective analysis of 105 cases. Annals of Thoracic Surgery, 96(3), 1019–1024.

8- Noh, T. W., Kim, S. H., Lim, B., Yang, W., & Chung, K. Y. (2001). Thymoma with Pseudosarcomatous Stroma. Yosei Medical Journal, 42(5), 571-575.

9- Tajima, S., Yanagiya, M., Sato, M., Nakajima, J., & Fukayama, M. (2015). Case Report Metaplastic thymoma with myasthenia gravis presumably caused by an accumulation of intratumoral immature T cells: a case report. In Int J Clin Exp Pathol (Vol. 8, Issue 11).

10- Lu, H. S., Gan, M. F., Zhou, T., & Wang, S. Z. (2011). Sarcomatoid thymic carcinoma arising in metaplastic thymoma: A case report. International Journal of Surgical Pathology, 19(5), 677–680.

11- Moritani, S., Ichihara, S., Mukai, K., Seki, Y., Inoue, S., Yasuda, A., Hakiri, S., Yatabe, Y., & Eimoto, T. (2008). Sarcomatoid carcinoma of the thymus arising in metaplastic thymoma [9]. In Histopathology (Vol. 52, Issue 3, pp. 409–411).

12- Poorabdollah, M., Mehdizadeh, E., Mohammadi, F., & Sabeti, S. (2009). Metaplastic thymoma: Report of an unusual thymic epithelial neoplasm arising in the wall of a thymic cyst. International Journal of Surgical Pathology, 17(1), 51–54.

13- Ishikawa Y., Kato K., Taniguchi T., Kawaguchi K., Yokoi K. (2013). Imaging of a case of metaplastic thymoma on 18F-FDG PET/CT. Clin Nucl Med. Dec, 38(12):e463-4.

EP-415 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

AKCİĞERDE BİRİKEN ATİPİK PROTEİNÖZ MATERYAL: AMİLOİDOZ

Emre Asker, Merve Bağış, Fatma Şeyda Direkel, Fatma Nur Koyunlu, Ebru Taştekin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Amiloidoz, protein katlanma bozukluğuna bağlı olarak amiloid fibril proteinlerinin çeşitli doku ve organlarda birikmesi sonucu gelişen sistemik ya da lokalize bir hastalıktır. Amiloid birikiminin lokalizasyonu, ortaya çıkan semptomlar ve hastalığın prognozu üzerinde belirleyici bir rol oynar. Etiyolojisinde genetik yatkınlık ve çevresel faktörler etkili olup, kronik inflamasyon, uzun süreli diyaliz gereksinimi ve ileri yaş gibi durumlar başlıca nedenler arasında yer alır. Bu çalışma, akciğerde saptanan amiloid birikimi örneğiyle, rutin dışı yerleşimlerin tanısal farkındalığını artırmayı hedeflemektedir.

Olgu: Diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, kronik böbrek hastalığı gibi çok sayıda komorbiditesi bulunan ve daha önce koroner arter bypass cerrahisi geçirmiş 70 yaşındaki erkek hasta, inme (SVO) nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Yapılan tanısal testler sırasında, sağ akciğer orta lobda endobronşial lezyon saptanmış ve transbronşial biyopsi uygulanmıştır. Laboratuvarımızda incelenen biyopsi materyalinde belirgin inflamasyon, skuamöz metaplazi, hemoraji ve fibrin birikimleri izlendi. Bununla birlikte, lokalizasyonu alışılmadık olsa da dikkati çeken proteinöz materyal fark edildi. Ayırıcı tanı amacıyla yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda CD34 damar duvarlarında pozitif, CK7 yüzeyel ve glandüler epitelde pozitif ve Amiloid-A pozitif olarak değerlendirildi. Histokimyasal boyamalarda ise Kongo Red ile amiloid uyumlu birikim gösterildi, Masson Trichrome boyası ise negatif sonuç verdi. Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde, biyopsi örneği amiloidoz ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Amiloidoz; böbrekler, kalp, sinir sistemi, gastrointestinal sistem, tiroid, adrenal bez, kas, göz ve oral kavite gibi birçok organ ve dokuda görülebilen sistemik bir hastalıktır. Akciğer tutulumu ise oldukça nadirdir ve sıklıkla gözden kaçabilir. Bu nedenle proteinöz materyal birikimi saptanan pulmoner lezyonlarda, özellikle bilinen risk faktörleri mevcutsa, amiloidoz ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Tanıda altın standartlardan biri olan polarize ışık mikroskobu, Kongo Red ile boyanan kesitlerde tipik elma yeşili çift kırınımlı görüntünün varlığını gösterebilmesi açısından büyük önem taşır ve bu tür vakalarda tanı sürecine mutlaka dahil edilmelidir. Hastanın tıbbi öyküsünün dikkatle değerlendirilmesi, lokalize amiloid birikimlerinin tanınmasında ve nadir olguların atlanmamasında kritik bir rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, amiloidoz, birikim, proteinöz

EP-416 [Pulmoner Patoloji] [Özet Metin]

NUT KARSİNOMU: MEDİASTİNAL YERLEŞİMLİ NADİR BİR TÜMÖR OLGUSU

Merve Bağış, Ebru Taştekin, Müşerref Demir Doğan
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: NUT karsinomu, nadir görülen, agresif seyirli ve çoğunlukla genç erişkinlerde ortaya çıkan epitelyal bir malignitedir. Tanısı, özgül histomorfolojik bulgularla birlikte immunohistokimyasal ve/veya moleküler incelemelerle konur. Morfolojik benzerliği nedeniyle ayırıcı tanıda küçük hücreli dışı akciğer karsinomları, lenfomalar ve az diferansiyel sarkomlar ile karışabilir. Bu sunumda, mediastinal yerleşimli az diferansiye karsinom morfolojisi gösteren ve NUT pozitifliği ile tanı alan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 29 yaşında erkek hastadan dış merkezde alınan mediastinal kitle biyopsisi, tanı revizyonu amacıyla kurumumuza gönderildi. Histomorfolojik incelemede monomorfik görünümde andiferansiye hücre tabakaları izlendi. Uygulanan geniş immunohistokimyasal panel sonucunda NUT ve p63 pozitifliği saptanırken LCA, desmin, CD99, TTF-1, sinaptofizin, INSM-1, kromogranin, TDT, CD56, OCT4, vimentin, CK5, CK7 antikorları ile ekspresyon izlenmedi. Ki67 ile %80 oranında boyanma görüldü.Bu bulgular ışığında, yüksek proliferasyon indeksine sahip, immünohistokimyasal olarak NUT pozitifliği bulunan ve diğer tüm olasılıkları dışlayan az diferansiye karsinom saptanmış; tanı NUT karsinomu olarak raporlanmıştır.

Sonuç: NUT karsinomu, genç erişkinlerde ortaya çıkan, tanısı zor, ancak doğru immünohistokimyasal yaklaşımla ayırt edilebilen, kötü prognozlu nadir bir tümördür. NUT immün boyamasının doğru yorumlanması, düşük diferansiyeli karsinomlarda tanı koydurucudur. Olgumuz, mediastinal yerleşimli tümörlerin ayırıcı tanısında NUT karsinomasının akılda tutulması gerektiğini ve immünpanelin geniş tutulmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: NUT karsinomu, mediasten, toraks

EP-417 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

PAPİLLER BENZERİ NÜKLEER ÖZELLİKLERE SAHİP YÜKSEK DERECELİ MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMUNUN SİTOLOJİK YANLIŞ TANISI: BİR OLGU SUNUMU

Ali Mızrak
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Medüller tiroid karsinomu, parafoliküler C hücrelerinden kaynaklanan nadir bir tiroid neoplazmıdır. İnce iğne aspirasyon sitolojisinde izlenen karakteristik sitomorfolojik özellikler ve immünohistokimyasal çalışmalar ile kesin tanıya ulaşılabilir. Ancak medüller tiroid karsinomu, birçok tiroid neoplazmı ile karışabilen çeşitli sitolojik ve histolojik özellikler gösterebilir.

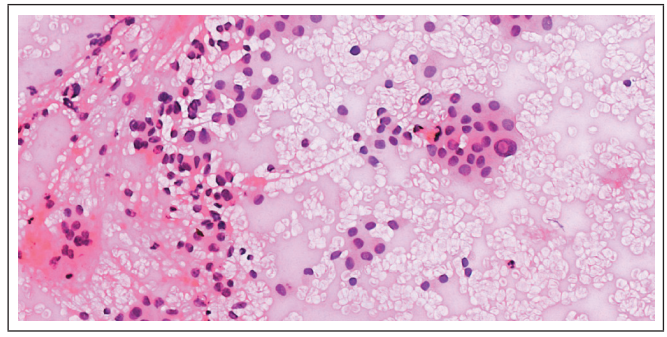
Bu olgu sunumunda, papiller benzeri nükleer özellikler nedeniyle ince iğne aspirasyon sitolojisinde papiller karsinom tanısı verilen, RET mutasyona sahip yüksek dereceli bir medüller tiroid karsinomu tartışılmaktadır.

Olgu: 65 yaşında kadın hasta boynunda elle hissedilen kitle nedeniyle Kulak Burun Boğaz bölümüne başvurdu. Ultrasonografik incelemede tiroidin sağ lobunda 4x3 cm boyutlarında düzensiz sınırlı solid kitle lezyonu görüldü. Tespit edilen lezyona ince iğne aspirasyonu yapıldı. Hücre bloğunda yeterli hücre bulunmamasına rağmen yaymalar hücreseldi. Sitolojik incelemede nükleer genişleme, düzensiz sınırlı, nükleer berraklaşma, oluklar ve intranükleer psödoinklüzyonlar görüldü. Sitomorfolojik özelliklere dayanarak 'malign, papiller tiroid karsinomu' olarak tanısı konuldu.Hastaya total tiroidektomi operasyonu planlandı. Ameliyat sırasında lezyonun trakeaya yapışık olduğu ve total tiroidektomi yapılmasını engellediği görüldü. Ameliyat sağ tiroidektomi ile tamamlandı.

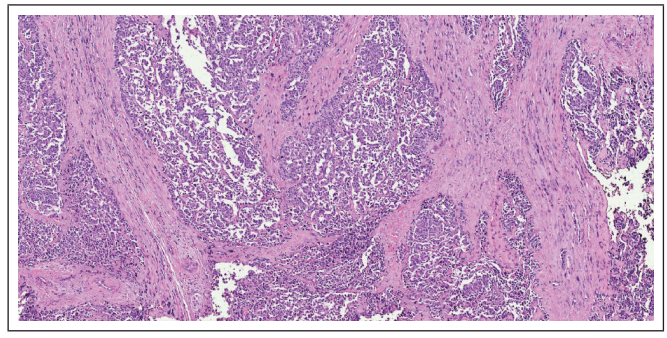
Histolojik incelemede çevre kas dokusunu infiltre eden neoplastik lezyon görüldü. Lezyonun çoğunda akantolitik psödopapiller yapılar gözlendi. Diğer alanlarda fokal solid, foliküler ve trabeküler yapılar görüldü. Hücrelerde nükleer berraklaşma, oluklanma (groove) ve intranükleer psödoinklüzyonlar görüldü. Büyük büyütmede çok sayıda mitoz (2 mm2'de 15) gözlendi. İmmünohistokimyasal boyama sinaptofizin, kromogranin, TTF-1, monoklonal CEA ve kalsitonin için pozitiflik gösterdi. Ki-67 proliferasyon indeksi fokal alanlarda %50 ve ortalama %20 idi. Histolojik ve immünohistokimyasal bulgulara dayanarak tümör medüller tiroid karsinomu tanısı aldı. Ameliyat sonrası hastanın serum kalsitonin seviyesi yüksek bulundu(1395 ng/L). Onkoloğun isteği üzerine yapılan yeni nesil dizilemede RET mutasyonu görüldü (kromozom 10'un ekson 16'sında (M918T) ve ekson 14'ünde (V804L).

Sonuç: Papiller benzeri nükleer özellikler her ne kadar her zaman yüksek dereceli maligniteye işaret etmese de tiroid medüller karsinomunda görülebilir ve sitolojik örneklerin ayırıcı tanısında dikkate alınmalıdır. İmmünohistokimyasal çalışmalar hem hücre blokları hem de yaymalar üzerinde yürütülebilir ve güvenilir sonuçlar elde edilebilir.

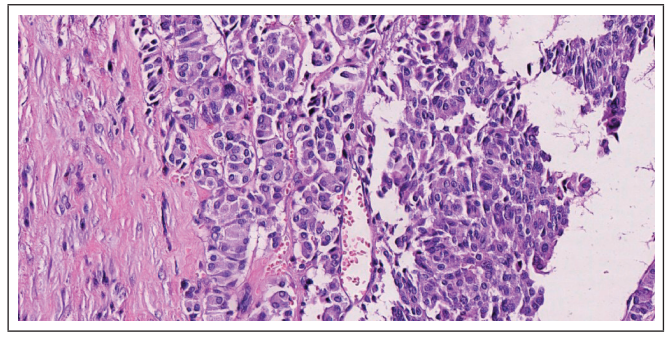
Anahtar Kelimeler: İntranükleer psödoinklüzyon, medüller tiroid karsinomu, RET gen mutasyonu, sitoloji



Resim 1: Gieamsa yaymasında papiller benzeri nükleer özellikler izlenmektedir (Giemza x 400)



Resim 2: Tiroid medüller karsinomunda küçük büyütmede psödopapiller, solid ve foliküler yapılar (H&E x 40)



Resim 3: Tiroid medüller karsinomunda papiller benzeri sitolojik özellikler izlenmektedir (H&E x 400).

EP-418 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

BEKLENMEDİK BİR YERDE BEKLENMEDİK BİR TANI: POSTERİOR SERVİKAL ÜÇGENDE MALİGN MELANOMUN İİAB İLE TEŞHİSİ

Bahar Karakoç, Burçin Ersoy, Zübeyde Yıldırım
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Malign melanom, genellikle deride primer lezyon ile tanı alan, agresif seyirli bir malign tümördür. Lenf nodu metastazı en sık bölgesel lenf nodlarına olurken, posterior servikal üçgende metastaz oldukça nadir bildirilmiştir. Bu çalışmada, daha önce skalp yerleşimli nodüler tip malign melanom tanısı alan bir hastada, 10 ay sonra posterior servikal üçgende gelişen kitleye yapılan ince iğne aspirasyon sitolojisi ile metastatik malign melanom tanısının konulduğu nadir bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta Ocak 2024'te saçlı deride kitle şikâyeti ile başvurdu. Plastik cerrahi tarafından eksize edilen 4,5×3 cm boyutlarındaki polipoid, ülsere yüzeyli lezyonun histopatolojik incelemesinde "nodüler tip malign melanom" tanısı konuldu. Tanıdan yaklaşık 10 ay sonra, hastanın posterior servikal üçgende ele gelen kitle şikayetiyle tekrar başvurması üzerine, bu bölgeden girişimsel radyoloji eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi gerçekleştirildi. Sitolojik incelemede 2 adet Papanicolaou, 2 adet Giemsa boyalı yayma preparatı ve 1 adet sıvı bazlı sitoloji materyali değerlendirildi.

İncelenen yaymalarda, izole, diskohesiv hücreler halinde büyük, eksantrik nükleuslu, belirgin nükleollü, plazmasitoid morfolojide tümör hücreleri izlendi. Yer yer binükleasyon gösteren tümör hücrelerine ve intranükleer psödoinklüzyonlara rastlandı. Bazı hücrelerde sitoplazmada vakuolizasyonlar dikkat çekmekteydi. Tümör hücrelerinin sitoplazmaları bol miktarda ve granüllü görünüme sahipti.

Hastaya ait sıvı bazlı sitoloji materyalinde yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda S100, Melan-A ve HMB-45 pozitifliği saptandı. Hastanın önceki malign melanom öyküsü de dikkate alındığında, bu bulgular ile mevcut lezyon malign melanom metastazı olarak değerlendirildi.

Sonuç: Malign melanom metastazları, alışılmış anatomik bölgelerin dışında ortaya çıkabilir. Posterior servikal üçgendeki lenf nodu metastazı, nadir görülen bir yerleşim yeri olması nedeniyle tanıda zorluk yaratabilir. Bu olguda olduğu gibi, sitolojik inceleme yoluyla yapılan erken tanı, hastanın uygun onkolojik yönetimi açısından büyük önem taşımaktadır. İnce iğne aspirasyon sitolojisi, malign melanom metastazlarının tanısında hızlı ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: İİAB, lenf nodu metastazı, malign melanom, sitoloji

EP-420 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

DERMATOFİBROSARKOM PROTUBERANS: OLGU SUNUMU

Merve Çiftçi Sarikaya, Canan Sadullahoğlu, Murat Şedele, Şenay Yıldırım, Ceren Topsoy, Elif Sevde Topallı
T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş: DFSP, deriden kaynaklanan nadir, lokal agresif bir tümördür. Genellikle gövde ve proksimal ekstremitelerde izlenir. Sıklıkla yavaş ilerleyen, sert, mor-kırmızı veya mavi plak şeklinde görülen nadir bir yumuşak doku sarkomudur. Her iki cinsiyette de eşit oranda görülür. En sık 3. Ve 5. Dekadlar arasında görülmesine rağmen tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilir.

Olgu: Sağ kolda cilt altında 4 cm çaplı kistik lezyon şikayetiyle tarafımıza başvuran hastaya kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmıştır. Yapılan histopatolojik değerlendirmede yayma preparatlar sellüler görünümde olup iğsi hücre grupları ve arada çıplak nükleuslu hücreler gözlenmiştir. Hücre bloğunda iğsi hücrelerin storiform ve girdapsı yapılanmalar yaptığı görülmüştür. Mitoz ve nekroz izlenmemiştir. Yapılan immünohistokimyasal incelemede hücreler CD34(+), Desmin(-), SMA fokal nükleer(+), STAT6 seyrek nükleer(+), Faktör13A(-), S100(-), SOX10(-), D240(-) olup ki67 proliferasyon indeksi %5'tir. CD34(+) boyanması, sitopatolojik ve hücre bloğunda izlenen mikroskobik bulgular öncelikle "Dermatofibrosarkoma Protuberans" yönünde değerlendirilmiştir.

Sonuç: DFSP, lokal olarak agresif olan ancak nadiren metastaz yapan nispeten nadir bir neoplazmdır. Fibrosarkomatöz transformasyon tekrarlama ve metastaz riskini arttırır. Lokalize DFSP için ilk tedavi geniş sınırlı cerrahi rezeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: DFSP, Hücre bloğu, Yumuşak doku

EP-421 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

MEME KARSİNOMUNDA NADİR METASTATİK BİR LOKALİZASYON: MEDİASTİNAL LENF NODU

Müşerref Demir Doğan, Meltem Ayyıldız Mercan, Selahattin Türkay Demirbozan, Ezgi Genç Erdoğan, Tülin Deniz Yalta
Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Meme karsinomları, kadınlarda en sık görülen maligniteler arasında yer almakta olup en yaygın olarak aksiller lenf nodlarına metastaz yapar. Ancak nadiren de olsa medi-

astinal lenf nodları gibi beklenmedik lokalizasyonlara metastaz gelişebilir. Mediastinal lenfadenopatiler genellikle akciğer karsinomları, lenfomalar veya granülomatöz hastalıklarla ilişkilendirilmekle birlikte, solid tümörlerin atipik metastazları da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgu sunumunda, meme karsinomunun nadir görülen bir metastaz bölgesi olan mediastinal lenf nodlarına metastazının, tanısal süreçte göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamayı amaçladık

Olgu: 43 yaşında kadın hasta, sağ memede şişlik şikâyeti ile başvurdu. Radyolojik görüntülemelerinde sağ memede 1 cm'lik kitle saptandı. PET-BT'de sağ aksiller, subkarinal ve sağ hiler lenf nodlarında artmış FDG tutulumu izlendi. Mediastinal lenf nodlarının değerlendirilmesi amacıyla endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) eşliğinde transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİİAB) gerçekleştirildi. Hazırlanan hücre bloğu kesitlerinde, kan-fibrin zemininde iri ve düzensiz nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, solid üç boyutlu tabakalar ve yer yer tübül benzeri yapılar oluşturan hücreler izlendi. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmalarda pankeratin, GATA3, östrojen reseptörü ve progesteron reseptörü ile immünekspresyon saptandı. Olguya "malign sitoloji" tanısı verilerek immünohistokimyasal bulgular doğrultusunda bulguların meme kökenli bir karsinom metastazı ile uyumlu olduğu değerlendirildi.

Sonuç: Meme karsinomlarında metastatik hastalık, prognozu belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Kemik, karaciğer ve akciğer en sık metastaz alanları olmakla birlikte, mediastinal lenf nodu metastazları oldukça nadir görülür ve literatüre göre yalnızca %2 oranındadır. Bu nedenle, hastalık seyri boyunca metastatik hastalık açısından dikkatli olunmalı ve atipik lokalizasyonlar da olası metastazlar yönünden mutlaka değerlendirilmelidir. Özellikle mediastinal lenf nodlarında EBUS eşliğinde TİİAB gibi minimal invaziv tanı yöntemleri, bu süreçte önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal lenf nodu, sitoloji

EP-422 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

TÜKÜRÜK BEZİNDE ASİNİK HÜCRELİ KARSİNOM SİTOLOJİSİ

Ayşegül Erdem[1], Ayşegül Türkan[1], İlknur Öz[1], Kübra Güney[1], Aydın Acar[2]
[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Asinik hücreli karsinom (AHK), tüm tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %7'si ve primer tükürük bezi malignitelerinin yaklaşık % 10-15'ini oluşturur. En sık parotis bezini tutar (yaklaşık %90 oranında). Submandibular, sublingual ve minör tükürük bezlerinde de görülebilir. Çocuklardan ileri yaştaki yetişkinlere kadar geniş yaş aralığında olabilir (ortalama 52 yaş). Çocuklarda mukoepidermoid karsinomdan sonra en sık görülen ikinci tükürük bezi malignitesidir. Yetişkinlerde mukoepidermoid karsinom ve adenoid kistik karsinomdan sonra en sık görülen üçüncü tükürük bezi malignitesidir. Genellikle yavaş büyürler. Ancak lokal rekürrens sıktır (%33'e varan oranlarda) ve metastaz yapabilirler (%16 oranında). AHK tükürük bezlerinin düşük-orta dereceli malignitesi olarak kabul edilir, ancak yüksek dereceli maligniteye dönüşüm de görülebilir.

Olgu: Yaklaşık 1.5 yıl önce AHK nedeniyle sağ parotidektomi olan 63 yaşındaki erkek hastanın kontrol tomografisinde parotis bezi lojuna komşu alanda sağ mandibula ramusunu destrükte eden yaklaşık 3x2 cm ölçüsünde rezidü-nüks lehine kitle tespit edilmesi üzerine, bu bölgeden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmıştır. Konvansiyonel yöntemle hazırlanan yaymalarda, serohemorajik zeminde genellikle geniş granüler sitoplazmalı, ekzantrik yerleşimli pleomorfik yuvarlak nükleuslu, yer yer intrasitoplazmik vakuolü olan hücrelerin oluşturduğu, bazılarında vasküler kor bulunan çok sayıda papiller yapıda hücre grubu izlenmiştir. Ayrıca yer yer normal asiner hücrelere benzeyen, yer yer histiyositlere benzeyen, yer yer onkositik hücrelere benzeyen çok sayıda küçük hücre grubu da izlenmiştir. Aspirasyon biyopsisi, "malign sitoloji, nüks ile uyumlu" olarak raporlanmıştır. Hastaya ramus mandibulektomi + kitle eksizyonu yapılmıştır. Rezeksiyon materyalinin histopatolojik değerlendirmesi "AHK nüksü" olarak raporlanmıştır.

Sonuç: AHK teşhisi zor olabilir. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide genellikle iyi sınırlı, lobüler, hipoekoik, heterojen ve zayıf vaskülarize kitle görüntüsünde olduğu için benign tümörlerle karışabilir. İnce iğne aspirasyon biyopsilerinde yanlış negatiflik oranı yüksektir. Aspirasyon biyopsilerinde verilen yanlış negatif sonuçlar, lokal rekürrens ve metastazlar sonucu hastanın kaybına yol açabilir. Biz de olgumuzdaki aspirasyon örneğinden çok sayıda fotoğraf paylaşarak, masum görünen ama hiç de masum olmayan bu tehlikeli hücreleri fark etmemizi ve tanımamızı kolaylaştırmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Asinik hücreli karsinom, tükürük bezi tümörleri, yanlış negatif sitoloji

EP-423 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

AKCİĞER SİTOLOJİSİNDEN TANI ALAN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM VAKASI

Fatma Nur Koyunlu, Ebru Tastekin, Emre Asker, Dicle Tamer Turk, Merve Bağış, Meltem Ayyıldız Mercan
Trakya Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Sitoloji, akciğer lezyonlarının değerlendirilmesinde non-invaziv ve hızlı sonuç sağlayan önemli bir tanısal yöntem haline gelmiştir. Özellikle metastatik malignitelerde sitolojik özellikler, lezyonun orijinine göre değişkenlik gösterir. Renal hücreli karsinom (RCC) akciğer metastazlarında, geniş sitoplazmalı, belirgin nükleollü hücreler görülebilir; bazı alt tiplerde ise iğsi hücrelerden oluşan sarkomatoid komponent de gözlenebilir. Bu sunumda daha önce primer renal tümör tanısı almamış bir hastada, akciğer sitoloji örneği üzerinden karsinom tanısı konulmuş olguyu paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Kanlı balgam şikayeti ile acil servise başvuran 77 yaşındaki erkek hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde akciğerde multiple metastaz ile uyumlu kitlesel lezyonlar ve sağ böbrek üst polde çevre karaciğer parankimi ile arasındaki yağlı planların silindiği yaklaşık 11 cm boyutunda infiltratif kitlesel lezyon izlendi. Bronkoskopik incelemede sağ ana bronşa uzanan ve obstrüksiyona yol açan endobronşial iğne aspirasyonu ile kitleden sitoloji materyali elde edildi. Konvansiyonel yaymalar ve gönderilen hücre bloğu materyalinde kan elemanları ile iç içe genellikle berrak, yer yer eozinofilik sitoplazmalı, küçük-orta boyutta nükleuslara sahip atipik hücreler izlendi. Hücre bloğu materyaline uygulanan immünhistokimyasal çalışmalarda TTF1 ile negatif boyanma ve CAIX, PAX8, RCCma boyalarıyla pozitiflik saptandı. Malign sitoloji olarak tanı verilen hastanın öncelikle böbrek tümörleri açısından araştırılması önerildi.

Sonuç: Akciğerdeki metastatik tümörlerin sitolojisinde tanısınal yaklaşım, büyük ölçüde önceki klinik öykü ve varsa önceki doku/hücresel materyalle karşılaştırma ile yönlendirilmelidir. Tanı anında immunhistokimyasal çalışma uygulanabilecek materyalin elde edilmesi ve immünhistokimyasal belirteçlerin akılcı kullanılması önemlidir. Bu olgu, RCC'nin nadir bir ilk bulgusu olan akciğer metastatik lezyon sitolojisinden tanı konulabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Sitoloji, Renal hücreli karsinom, metastaz, akciğer

EP-424 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

GÜNCEL LİTERATÜR IŞIĞINDA AKCİĞER YERLEŞİMLİ ADENOİD KİSTİK KARSİNOMUN (PULMONER ADCC) SİTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Hatice Elmas[1], Binnur Önal[2], Fatih Baybars Ergüven[1], Gülcin Güler Simsek[3], Lutz Welker[1]

[1]Hamburg-Eppendorf Üniversitesi Tıp Merkezi (UKE), Patoloji, Sitoloji Ünitesi, Hamburg, Almanya

[2]Acıbadem Sağlık Grubu, Merkez Patoloji Laboratuvarı, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Gülhane Tıp Fakültesi ve Hastanesi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, akciğer yerleşimli adenoid kistik karsinom (AKK) olgularının sitopatolojik tanısında karşılaşılan zorlukları ortaya koymak ve sitolojik, immünohistokimyasal ve moleküler yöntemlerin tanıya katkısını güncel literatür eşliğinde değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2020 ile 2025 yılları arasında sitopatoloji laboratuvarına gönderilen ve akciğer yerleşimli AKK tanısı alan olgular incelenmiştir. Literatürde tanımlanmış vaka serileri, olgu sunumları ve derleme niteliğindeki çalışmalar sistematik olarak analiz edilmiştir. İnce iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) ve bronşiyal fırçalama gibi minimal invaziv yöntemlerle elde edilen sitolojik bulgular, histopatolojik tanı ve immünhistokimyasal analiz sonuçları ile karşılaştırılmıştır. Primer tükürük bezi kaynaklı metastatik olgular dışlama kriteri olarak değerlendirilmiş ve çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm vakalar, 2023 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Akciğer Tümörleri Sınıflandırması çerçevesinde yeniden değerlendirilmiş; tanısal doğruluk, duyarlılık ve özgüllük oranları literatür verileriyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Analiz edilen 11 olguda, sitolojik örneklerde en sık görülen morfolojik özellikler küçük, uniform, az pleomorfik hücre grupları ve nadiren izlenen kribriform yapılardır. Kribriform mimarinin azlığı, yanlış benign tanılara yol açabilmektedir. İmmünohistokimyasal belirteçler arasında CD117, p63 ve S100 yüksek tanısal değer göstermiştir. Sitopatoloji ile histopatoloji ve klinik tanı arasındaki yüksek uyum dikkat çekmektedir.

Sonuç: Akciğer yerleşimli adenoid kistik karsinomlar nadir görülmekle birlikte, sitopatolojik değerlendirmede ayırıcı tanı açısından dikkatli analiz gerektiren tümörlerdir. Kribriform yapı ve hiyalin globül yokluğu gibi morfolojik eksiklikler tanıyı zorlaştırabilir. Bu nedenle sitolojik analiz, immünohistokimya ve klinik tanının birlikte değerlendirilmesi tanının doğruluğunu artırmakta ve multidisipliner yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, sitopatoloji, akciğer

EP-425 [Sitopatoloji] [Özet Metin]

VALPROİK ASİT KULLANIMI SONRASI GELİŞEN EOZİNOFİLİK PLEVRAL EFÜZYON: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Şaziye Ceren Pehlivan, Adile Ferda Dağlı

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Eozinofilik plevral efüzyon, plevral sıvı hücrelerinin ≥%10'unun eozinofillerden oluşmasıyla tanımlanır. Eozino-

filik plevral efüzyonun etiyolojisinde pnömotoraks, hemotoraks, otoimmün hastalıklar, enfeksiyon, malignite ve nadiren ilaçlara bağlı hipersensitivite reaksiyonları yer alır. Eozinofilik plevral efüzyona neden olan ilaçlar arasında valproik asit gibi ajanlar nadir de olsa yer alır.

Valproik asit, çeşitli nöbet bozuklukları veya bipolar bozukluğu olan hastalarda akut manik epizodların tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir karboksilik asit türevidir. Valproik asit kaynaklı plevral efüzyon vakaları literatürde nadir de olsa bildirilmiştir.

Bu olguda, valproik asit kullanımına bağlı gelişen ve sitolojik olarak belirgin eozinofili ile karakterize plevral efüzyon, ayırıcı tanı süreci ve sitolojik bulgular eşliğinde sunulmaktadır.

Olgu: 52 yaşında, şizofreni tanılı ve yaklaşık iki yıldır valproik asit kullanan erkek hasta, son iki aydır artan dispne yakınması ile acil servise başvurdu. Görüntülemelerde sağ hemitoraksta masif plevral efüzyon saptandı. Torasentezle elde edilen plevral sıvının sitolojik incelemesinde; seröz materyal içerisinde %70 oranında eozinofil, %20 lenfosit, %10 PNL ve az sayıda mezotel hücresi izlendi. Enfeksiyon, otoimmünite ve maligniteye yönelik ileri tetkikler negatif sonuçlanarak ekarte edildi. Reaktif mezotel proliferasyonu dışında atipi ya da malignite lehine bulgu yoktu. Klinik ve sitolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde valproik asite bağlı eozinofilik plevral efüzyon ön tanısı düşünüldü. Valproik asit tedavisi kesildi. Üç hafta sonra çekilen akciğer grafisinde plevral efüzyonun gerilediği ve hastanın klinik olarak iyileştiği görüldü.

Sonuç: Patoloji pratiğinde, özellikle reaktif eozinofilik infiltrasyonlar ile malignite ayrımında sitolojik değerlendirmenin önemi büyüktür. Eozinofilik plevral efüzyonun ayırıcı tanısında ilaçlara bağlı gelişen hipersensitivite reaksiyonları nadir de olsa göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgu, valproik asit kullanımına bağlı gelişen ve sitolojik olarak doğrulanan eozinofilik plevral efüzyon açısından literatürdeki nadir örneklerden biridir. Yaygın olarak reçete edilen bir ajan olan valproik asitin böyle bir komplikasyona yol açabileceğinin bilinmesi, yanlış tanı ve gereksiz girişimlerin önüne geçilmesinde önemlidir. Klinisyen ve patologların, ilaç öyküsünü detaylı sorgulayarak bu tür olasılıkları göz önünde bulundurması tanısal süreci kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofil, plevral efüzyon, valproik asit

EP-426 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SDHB EKSİKLİĞİ GÖSTEREN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: NADİR BİR OLGUNUN SUNUMU

Fatma Korkmaz Aydın, Tamer Aydın
SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Giriş: Succinate dehydrogenase (SDH) eksikliği gösteren renal hücreli karsinom (RCC), nadir görülen, eozinofilik sitoplazmalı ve düşük dereceli morfolojiye sahip moleküler bir tümör alt tipidir. Tüm renal tümörlerin %0.2'sinden daha azını oluşturmaktadır. Genellikle genç erişkin bireylerde rastlantısal olarak saptanır. Bu tümörlerde, SDH kompleksinin bir parçası olan SDHB proteininin immünohistokimyasal ekspresyonu kaybolmuştur. Germline SDH gen mutasyonları ile ilişkili olan bu tümörlere bazı olgularda ailesel paraganglioma, gastrointestinal stromal tümör (GİST) veya hipofiz adenomu öyküsü eşlik edebilir. Bu çalışmada, nefrektomi materyalinde SDHB eksikliği gösteren RCC tanısı alan ve iki ayrı tümör odağı saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 58 yaşında, erkek hasta dizüri şikayetine yönelik yapılan radyolojik incelemede saptanan 55x53 mm renal kitle nedeniyle opere edildi. Makroskopik incelemede, renal parankimde çapları sırasıyla 5 cm ve 1,4 cm olan solid, açık kahverenkli, düzgün sınırlı iki ayrı tümör odağı saptanmıştır. Mikroskobik olarak, çevre böbrekten iyi sınırlarla ayrılmış soluk eozinofilik sitoplazmalı, yer yer intrasitoplazmik vakuoller içeren belirgin atipi göstermeyen uniform hücrelerden oluşan kompakt yuvalar ve tabakalar izlenmiştir. Periferal alanda tümöral hücrelerin arasında sıkışmış görünümde benign renal tübüller ve yer yer gevşek ödematöz görünümde alanlar izlenmiştir. Nekroz, sarkomatoid alan izlenmemiştir. Her iki tümör odağına uygulanan immünhistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde SDHB ekspresyonu tamamen kaybolmuş, çevredeki normal renal tübüluslarda güçlü mitokondriyal boyanma iç pozitif kontrol olarak izlenmiştir. CK7 ve Karbonik Anhidraz IX negatif bulunmuştur. CD117 ile tümör hücreleri negatif olup aralardaki mast hücrelerinde pozitiflik saptanmıştır. Ki67 proliferasyon indeksi %3 saptanmıştır.

Sonuç: SDHB eksikliği gösteren renal hücreli karsinom, morfolojik olarak benign bir görünüme sahip olmasına rağmen, düşük de olsa metastaz potansiyeli taşıyan; genetik danışmanlık ve uzun dönemli takip gerektiren nadir bir tümör alt tipidir. SDHB immünohistokimyasal boyaması, özellikle genç hastalarda ya da alışılmadık morfolojik özellikler sergileyen renal tümörlerde ayırıcı tanı açısından değerli ve güçlü bir tanı aracıdır. Doğru tanının konulması; hasta yönetimi, prognozun belirlenmesi ve genetik danışmanlık süreçleri açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, renal, SDHB

EP-427 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİS MİKST GERM HÜCRELİ TÜMÖR, TERATOM İLİŞKİLİ SOMATİK MALİGNİTE; OLGU SUNUMU

Erol Zencir[1], *Ayşe Nur Keleş*[1], *Selver Özekinci*[2]
[1]Dicle Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Mikst germ hücreli tümörler (GHT), birden fazla germ hücre bileşeni içerir. Tüm GHT'lerin üçte birini ve tüm non-seminomatoz GHT'lerin yaklaşık %70'ini oluşturur. En sık görülen kombinasyonlar embriyonal karsinom ile seminom, teratom veya yolk sac tümör birlikteliğidir. Tümörler genellikle ikiden fazla bileşen içerirler. Ortalama tanı yaşı 30 olup, hastalar genelikle testiste kitle nedeniyle başvururlar. Teratom ilişkili somatik tip maligniteler, testis germ hücre tümörlerinin %2.5–8'inde ve hemen hemen tamamı postpubertal hastalarda görülmektedir. En yaygın görülen histolojik alt tipleri; rabdomyosarkom, adenokarsinom, embriyonik tip nöroektodermal tümör ve sarkom, NOS'tur. Sarkomlar, karsinomlardan daha yaygındır ve genellikle hastalığın erken evrelerinde ortaya çıkar.

Olgu: 26 yaşında erkek hasta, testiste büyüme şikayetiyle başvurdu. Skrotal USG'de sağ testis parankimini totale yakın dolduran ve testiste büyümeye yol açan 56X32X47 mm boyutlarında, kistik nekrotik alanlar, mikrokalsifikasyonlar içeren hipoekoik solid kitle lezyonu saptandı. Makroskopik incelemede testis parankimi ile sınırlı 5 cm çapında, krem renkte, kistik alanlar da içeren, miksoid görünümde tümör izlendi. Mikroskopik incelemede, tümörün %50'sinde teratom ilişkili SM (rabdomyosarkom), %30'unda embriyonal karsinom, %20'sinde postpubertal teratom yanı sıra intratubuler germ hücreli neoplazi görüldü. Embriyonal karsinomda CD30, PLAP, SALL4, OCT3/4; rabdomyosarkomda desmin, myogenin ekspresyonu izlendi.

Sonuç: Somatik malignite (SM) oluşumu, GHT'nin herhangi bir evresinde gelişebilir ve genellikle geç nüks eğilimi gösterir. SM varlığına rağmen GHT'lerde prognozu belirleyen en önemli faktör, hastalığın klinik evresidir. Klinik evre I'de saptanan SM, genellikle iyi prognozla ilişkilidir. Evre II ve III'te ise metastaz varlığı nedeniyle hastalık daha agresif seyretmektedir. Testis dışındaki metastatik odaklarda gelişen SM'ye sahip hastalarda 5 yıllık sağkalım oranı %35 iken, sadece testiste yer alan SM'lerde bu oran %87'dir. SM, primer ya da metastatik lokalizasyonda bulunmasına bakılmaksızın, tedavi yaklaşımında radikal cerrahi halen ana basamaktır. GHT'ler platin bazlı kemoterapiye duyarlıdır; ancak SM komponentleri bu tedavilere genellikle dirençlidir. Metastatik SM varlığında retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu yapılmalı ve sonrasında histolojik alt tipe uygun kemoterapi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Testis, embriyonal karsinom, teratom, rabdomyosarkom

EP-428 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA: MESANENİN İYİ DİFFERANSİYE NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ

Evren Uzun, Merve Yetişgin
Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Giriş: İyi differansiye nöroendokrin tümör düşük dereceli nöroendokrin differansiasyon gösteren bir tümördür. Genitoüriner sistemde nadir görülmekle birlikte böbrek, mesane, prostat, testis veya üretra gibi genitoüriner sistemin herhangi bir yerinde görülebilir. Mesane nöroendokrin tümörlü hastalar en sık karın, yan veya sırt ağrısı ve hematüri şikayeti ile başvururlar.

Olgu: 33 yaşında kadın hasta, 1 yıldır olan bilateral yan ağrısı ve hematüri şikayeti ile hastanemizin üroloji polikliniğine başvurdu. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde mesane posterior duvarda şüpheli modüler lezyon görülen hastaya sistoskopik inceleme ve transüretral rezeksiyon (TUR) yapıldı. TUR materyaline yapılan histopatolojik incelemede hafif nükleer pleomorfizm ve tipik noktasal kromatin içeren, nestler ve trabeküller halinde düzenlenmiş soluk, monoton hücrelerden oluşan tümör izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada pansitokeratin(-), üroplakin(-), p53(-), sinaptofizin(+), kromogranin(+), INSM1(+) olarak değerlendirilmiş olup ki-67 proliferasyon indeksi %3 olarak değerlendirildi. Vaka iyi differansiye nöroendokrin tümör olarak raporlandı.

Sonuç: İyi differansiye nöroendokrin tümör genitoüriner sistemde nadir görülmekle birlikte doğru tanı ve tedavi için dikkatli patolojik inceleme gerekmektedir. İmmünohistokimyasal çalışmada, özellikle sinaptofizin, kromogranin ve INSM1 gibi nöronal belirteçler tanıda kritik rol oynamaktadır. Ayrıca yakın zamanda ki-67 proliferasyon indeksinin prognostik belirteç olarak kullanılmasına yönelik bir girişimde bulunulmuş ve olumlu ya da olumsuz davranış için %3'lük bir sınır değeri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: ki-67, mesane, nöroendokrin

EP-429 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİSE METASTAZ YAPAN PROSTATİK ASİNER ADENOKARSİNOM, OLGU SUNUMU

Hale Demir[1], *Esra Durmaz*[1], *Dursun Baba*[2]
[1]Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce
[2]Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Düzce

ÖZET

Giriş: Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen maligniteler-den biri olup en sık pelvik lenf nodları, kemik ve akciğerlere metastaz yapar. Testis metastazı nadirdir; çoğu ileri prostat karsinomlarının tedavisinde yapılan orşiektomi materyallerinin %2-4'ünde, tesadüfen saptanır. Burada, ilk tanıdan 4 yıl sonra, klinik takiplerinde testis metastazı saptanan prostatik adenokarsinom olgusu sunulmuştur.

Olgu: Dört yıl önce dış merkezde, prostat iğne biyopsisine Gleason skor 9 (4+5) asiner adenokarsinom tanısı verilen ve multipl kemik (sağ omuz, bilateral diz, T6-7 vertebralar ve sakrum) metastazları olan; KT, RT ve hormonal tedaviler ile onkoloji kliniğinde takip edilen, 66 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde sağ testis diffüz sertti. PSA 9.5 ng/ml, AFP hafif yüksek, beta HCG ve LDH normal sınırlardaydı. USG'de, sağ testiste 23x30 mm boyutunda, solid kitlesel lezyon izlendi. Hastaya bilateral orşiektomi yapıldı. Makroskopik incelemede, sol testis düzenliyken sağ testis alt-orta kısımda, 4x3.5x3 cm ölçüde, çoğu alanda düzgün sınırlı, kirli beyaz- kahverengi, solid ve yer yer psödokistik boşluklar içeren, yumuşak kıvamlı kitle izlendi. Mikroskobisinde testis ve rete testisi tutan, nekrozun eşlik ettiği, solid paternde tümör görüldü. Tümörde PSA, PSAP ve AMACR pozitif; PLAP ve OCT3/4 negatifti. Sinaptofizin ve kromogranin ise yaklaşık %20 oranında pozitifti. Eşlik eden lenfovasküler tümör yayılımı görüldü. Olgu "sağ testiste nöroendokrin komponent içeren prostatik adenokarsinom metastazı" olarak raporlandı. Hastanın orşiektomi sonrası yaklaşık 1 yıldır yeni nesil antiandrojen ajanlar ile takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Testisin sekonder neoplazileri nadir olup lösemi ve lenfoma hariç tutulduğunda %0.02-2.5 oranındadır. Primer odak açısından prostat ilk sırada olup diğer sık odaklar akciğer, deri, kolon ve böbreklerdir. Testis metastazlarının çoğu prostat karsinomlarının hormonal tedavisinde yapılan orşiektomilerde tesadüfen saptanır. Prostat kanserinin testis metastazı, testiküler ağrı, şişme veya palpabl kitle ile prezente olabilir ve primer testis tümörünü taklit edebilir. Prostat kanserlerinde testis metastazının prognostik önemi, yayınlanmış olgu sayısının az olması nedeniyle henüz tam olarak bilinmemekte, ancak ilerlemiş bir hastalığın işareti olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat karsinomu, metastaz, testis

EP-430 [Üropatoloji] [Özet Metin]

EŞ ZAMANLI (KOMPOZİT) AYNI BÖBREKTE BERRAK HÜCRELİ BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM VE ANJİOMYOLİPOM

Ezginur Solar, Gülnur Kurnalı, Cansu Benli Işık, Ahmet Tarlacı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Renal hücreli karsinom (RCC), böbreğin en sık görülen malign tümörüdür ve en yaygın tipi berrak hücreli RCC (cc-RCC)'dir. Anjiyomiyolipom (AML) ise benign bir tümör olup sıklıkla genç-orta yaşlı kadınlarda izlenir. RCC ve AML'nin aynı böbrekte eşzamanlı görülmesi literatürde oldukça nadirdir; tüberosklerozda risk artsa da sporadik olgularda bu birlikteliğin nedeni ve ortak bir patogenetik mekanizma olup olmadığı bilinmemektedir. Sporadik olgularda, iki lezyonun aynı böbrekte bulunması, tanısal ve tedavi yaklaşımlarını etkileyebilir. Olgumuzda sporadik bir olguda eşzamanlı olarak gelişen ccRCC ve AML birlikteliği sunulmuştur.

Olgu: Hematüri şikayetiyle hastanemize başvuran kırk üç yaşında erkek hastaya yapılan MR incelemesi sonucunda, sağ böbreğin üst polde, 70x41 mm boyutlarında, egzofitik uzanım gösteren, içerisinde kontrastsız hiperintens alanlar bulunan, heterojen kontrastlanan kitle saptandı. Radyolojik ilk tanı olarak RCC düşünülmüş ve nefrektomi yapılmıştır.

Makroskopisinde kapsül altından başlayan, 3,3x2x1 cm boyutlarında, turuncu renkli ve kanamalı kistik süngerimsi tümöral alan ve buna bitişik 4,4x3x2 cm boyutlarında, solid, kirli beyaz ve kahverenginde, yer yer yağlı alanlar içeren ikinci bir lezyon izlendi.

Küçük lezyonun mikroskopisi berrak sitoplazmalı tümör hücrelerinden oluşup kistik hemorajik değişiklikler içeriyordu. İHK'sinde tümör hücreleri vimentin, CAIX, PanCK, PAX8, CD10 ile pozitif; CK7, CD117, GATA3 ile negatif reaksiyon verdi ve ccRCC olarak raporlandı.

Bitişik büyük lezyonun mikroskopisinde prolifere düz kas hücreleri, matür yağ dokusu ve kalın duvarlı kan damarlarından zengin histolojik görünüm izlendi. İHK'sinde HMB45, Melan-A, SMA, Caldesmon ve Calponin pozitifliği gösterdi ve AML ile uyumlu bulundu.

Olgumuz kompozit ccRCC ve AML olarak raporlandı.

Sonuç: Böbrek hücreli neoplazilere eşlik eden AML olgularının bir kısmında (1/3) tüberoskleroz ile birliktelik bildirilmektedir. Sporadik RCC ve AML birlikteliği nadirdir ve tanıda güçlük yaratabilir. AML'nin radyolojik olarak RCC ile karışabileceği bildirilmiştir. Bu olgularda kesin tanı için histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler önem taşır. Ayrıca, doğru tanı ve tedavi için multidisipliner yaklaşım gereklidir. Ayrıca olgumuz patogenez açısından da ilgi çekici olup, RCC ve AML'nin ortak patogenetik mekanizmalarının araştırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyolipom, böbrek, ccRCC, kompozit, RCC

EP-432 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTAT BEZİNİN MİYELOİD SARKOMU, AML OLMADAN

Meryem İlkay Eren Karanis[1], Sümeyye Kozacioğlu[2], İlknur Küçükosmanoğlu[2], Tuğba Günler[2], Mehmet Serkan Özkent[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Konya
[2]Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Konya
[3]Konya Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya

ÖZET

Giriş: Miyeloid sarkom, kemik iliği dışındaki herhangi bir anatomik bölgeyi tutan, doku mimarisini silen, miyeloid blastlardan oluşan tümör kitlesidir. Miyeloid sarkom nadir görülen bir hastalıktır ve her yaşta görülebilir. Vücuttaki hemen hemen her bölge etkilenebilir. En sık etkilenen bölgeler cilt, yumuşak doku, lenf düğümleri, gastrointestinal sistem, kemikler ve baş ve boyun bölgesidir. Prostatta nadiren görülür. Akut miyeloid lösemi (AML) ile birlikte veya AML relapsı olarak ortaya çıkabilir. Nadir olarak AML olmadan prostat bezinin miyeloid sarkomu vakaları da bildirilmiştir.

Olgu: Sık idrara çıkma şikayeti ile üroloji polikliniğine başvuran 67 yaşında erkek hastanın yapılan ultrasonografik incelemesinde prostat bezi 47x49x49 mm boyutlarında, 59,5 gr ağırlığında ölçülmüştür. Total PSA 0,51 µg/L, serbest PSA 0,09 µg/L saptanmıştır. Benign prostat hiperplazisi düşünülen hastaya transüretral rezeksiyon (TUR) yapılmıştır. Prostat TUR materyalinin makroskopik incelemesinde parçalı halde topluca 17 gram ağırlığında, 4x4x2 cm boyutlarında kirli beyaz renkte doku parçaları izlenmiştir. Mikroskopik incelemede; orta genişlikte eozinofilik sitoplazmalı, oval-yuvarlak nükleuslu, düzensiz nükleer konturlu, ince kromatinli, orta-büyük boyutlu hücrelerden oluşan neoplastik infiltrasyon görülmüştür. Neoplastik hücreler immünohistokimyasal LCA, CD33, CD117, CD43, bcl-2, c-myc pozitiftir. MPO ve CD34 ile fokal, CD30 ile zayıf boyanma izlenmiştir. Ki67 proliferasyon indeksi %30'dur. Ayırıcı tanı için uygulanan CK7, CK20, NKX3, PSMA, CD38, Lambda, Kappa, CD20, CD3, CD5, CD10, bcl-6, TdT, ALK, Granzym-B negatiftir. Bu bulgularla olgu miyeloid sarkom olarak raporlanmıştır. Olgunun PET-CT incelemesinde prostat bezinde primer malignite ile uyumlu hipermetabolik lezyon (SUVmax: 11.94), mesane duvarında hipermetabolik duvar kalınlaşması (SUVmax: 7.56), paraaortik ve parailiak alanlarda multiple lenfadenopatiler (SUVmax: 9.16, sağ parailiak) saptanmış olup kesit alanına giren kemik yapılarda artmış FDG tutulumu gösteren lezyon izlenmemiştir. Olgu AML olmadan prostat bezinin miyeloid sarkomu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Miyeloid sarkomun karsinomlardan ve özellikle orta veya geniş sitoplazmaya sahip lenfomalardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. AML olmadan prostat bezinin miyeloid sarkomu nadir görüldüğünden olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: miyeloid sarkom, prostat, Akut miyeloid lösemi

EP-433 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SIK GÖRÜLEN NEOPLAZİNİN NADİR GÖRÜLEN TUTULUMU: KÜÇÜK LENFOSİTİK LENFOMA/ KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİNİN PROSTAT TUTULUMU

Meryem İlkay Eren Karanis[1], Tuğba Günler[2], İlknur Küçükosmanoğlu[2], Sümeyye Kozacioğlu[2], Alpay Sümer[3], Kübra Yel Uygun[4]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Konya
[2]Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Konya
[3]Konya Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya
[4]Konya Şehir Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Konya

ÖZET

Giriş: Küçük lenfositik lenfoma/kronik lenfositik lösemi (KLL/SLL), batı dünyasında en sık görülen yetişkin lösemisidir. Ortalama görülme yaşı altıncı ve yedinci dekatlar arasında olup, erkeklerde daha sıktır. Periferik kan, kemik iliği ve lenf düğümleri, dalak, tonsil gibi lenfoid dokuların tutulumu tipiktir. Daha az sıklıkla karaciğer, deri, santral sinir sistemi, böbrek, plevra ve kemikler gibi ekstranodal bölgeler de etkilenebilir. Prostat tutulumu nadirdir.

Olgu: Prostatizm şikayerleri ile üroloji polikliniğine başvuran 69 yaşında erkek hastanın yapılan alt üriner sistem ultrasonografisinde prostat yaklaşık 48 gr ağırlığında ölçülmüş olup normalden büyük olarak değerlendirilmiştir ve mesane tabanına belirgin protrüde olduğu belirtilmiştir. Total PSA 0,93 µg/L, serbest PSA 0,18 µg/L saptanmıştır. Benign prostat hiperplazisi düşünülen hastaya transüretral rezeksiyon (TUR) yapılmıştır. Prostat TUR materyalinin makroskopik incelemesinde parçalı halde topluca 16 gram ağırlığında, 4x4x2 cm boyutlarında kirli beyaz renkte doku parçaları izlenmiştir. Hazırlanan kesitlerde prostat dokusunun dar sitoplazmalı, yuvarlak nükleuslu, kümelenmiş kromatinli, monoton görünümde, küçük lenfoid hücrelerle infilte edildiği görülmüştür. Lenfoid hücreler immünhistokimyasal CD20, Pax-5, CD79-A, CD23, bcl-2 pozitif; CD10, Cyclin-D1, bcl-6, C-myc negatif saptanmıştır. CD5 ile zayıf sitoplazmik boyanma izlenmiştir. Bu bulgularla olgu KLL/SLL infiltrasyonu olarak raporlanmıştır.

Yapılan ultrasonografik incelemede olguda bilateral servikal zincirde, her iki submandibular alanda, her iki supraklaviküler alanda, her iki aksiller bölgede, karaciğer hilusunda, peripankreatik alanda, her iki internal iliak alanda, her iki ingu-

inal bölgede multiple patolojik lenf düğümleri saptanmıştır. Splenomegali izlenmiş olup uzun aksı 180x84 mm ölçülmüştür. Periferik yayması ve flowsitometrik bulguları KLL/SLL ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: KLL/SLL sık görülen matür B hücreli lenfoma olmasına karşılık prostat tutulumu nadirdir. Ayırıcı tanıda kronik prostatit ve diğer küçük matür B hücreli lenfomalar düşünülmelidir. KLL/SLL sık görülmesine karşın prostat tutulumu nadir görüldüğünden olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Küçük lenfositik lenfoma, kronik lenfositik lösemi, KLL, SLL, prostat

EP-434 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR KOMPOZİT TÜMÖR: RENAL HÜCRELİ KARSİNOM VE ANJİOMYOLİPOM

Sule Kevser Dursun, Begüm Çalım Gürbüz
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

ÖZET

Giriş: Böbreğin kompozit tümörleri, farklı histolojik kökenli neoplastik komponentlerin aynı lezyonda birlikte bulunmasıyla karakterizedir. Renal hücreli karsinom(RCC) ve anjiyomyolipom(AML) birlikteliği, literatürde %1'den az sıklıkta bildirilmiş olup, özellikle tüberoskleroz kompleksi(TSC) gibi genetik sendromlarla ilişkili olabilir. TSC'de renal tutulum multifokal veya bilateral olabilirken, nöroendokrin tümörler(-NET) gibi ekstrarenal lezyonlar da eşlik edebilir. Bu sunumda, berrak hücreli RCC ve AML birlikteliği olan ve takipte gastrik NET gelişen bir olgu ele alınmaktadır.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta, 5-6 haftadır devam eden sol alt kadran ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan radyolojik incelemelerde sol böbrek alt polde 35x16 mm boyutunda solid kitle saptandı. RCC ön tanısıyla parsiyel nefrektomi uygulandı. Makroskopik incelemede 2.1x2x2 cm boyutlarında, kesit yüzü heterojen, yer yer kistik görünümde tümöral kitle izlendi. Mikroskopik incelemede poligonal şekilli, berrak sitoplazmalı, ISUP Grade 2 nükleer atipi gösteren neoplastik hücrelerin oluşturduğu mikrokistik-tübüler yapılanma gösteren alanlar ile, matür yağ dokusu, eozinofilik düz kas demetleri ve kalın duvarlı damarlardan oluşan tri-fazik diferansiyasyon gösteren alanlar dikkat çekti. İmmünohistokimyasal çalışmalarda berrak hücreli komponent PanCK, Pax8, CK7(fokal) ve CAIX pozitif, tri-fazik komponent HMB-45, MelanA, SMA ve Desmin pozitifti. Üç ay sonra yapılan endoskopide mide korpusunda 0.2 cm'lik NET Grade 1 ve otoimmün atrofik gastrit tespit edildi. Bu bulgular ışığında, renal kompozit tümör (berrak hücreli RCC ve AML) ile gastrik NET birlikteliği gösteren muhtemel bir sendromik hastalık düşünüldü. Özellikle TSC açısından hasta klinik ve genetik yönden değerlendirilmek üzere yönlendirildi.

Sonuç: Bu olguda renal kompozit tümör (berrak hücreli RCC ve AML) ile gastrik NET saptanmış olması, olası sendromik ilişki açısından dikkat çekicidir. TSC başta olmak üzere bazı genetik sendromlar, birden fazla organ sistemini etkileyerek farklı tipte neoplazilere zemin hazırlayabilir. Renal tümörlerde birden fazla histolojik komponentin varlığı, sadece tanısal değil aynı zamanda prognostik ve genetik yönlendirme açısından da önem taşır. Bu tür olgular, literatürde az sayıda bildirilen, nadir örnekler arasında yer almakta ve patoloji pratiğinde farkındalık oluşturulması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyomiyolipom, renal hücreli karsinom, renal kompozit tümör

EP-435 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM VE İNTRATÜMÖRAL GRANÜLOMLARIN NADİR GÖRÜLEN BERABERLİĞİ

Fahrünnisa Cengiz, Halil Fırat Baytekin
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

ÖZET

Giriş: Granülomatöz inflamasyon, epiteloid histiyositlerin ve çok çekirdekli dev hücrelerin birikmesiyle karakterize edilen kronik inflamatuar reaksiyonun özel bir paternidir. Tümör dokusunda granülom oluşumu, ana tümörden veya tümörü çevreleyen diğer hücrelerden üretilen sitokinler ile uyarılır.

Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile üroloji kliniğine başvuran 60 yaşında kadın hastanın MR ile yapılan radyolojik incelemesinde sol böbrek üst-orta lobda posteriorda 48x61x62 mm boyutlarında radyolojik olarak yağ dokusu içermeyen,T2 heterojen hiperintens, düzgün sınırlı santrali nekrotik ve hemorajik alanlar barındıran, difüzyon kısıtlamayan, solid kitlesel lezyon izlenmiş olup ccLS 4 olarak ölçülmüştür. Hastaya RCC öntanısıyla radikal nefrektomi uygulandı.

Makroskopik incelemede üst-orta pol yerleşimli 4,8x3,5x4 cm ölçüde, turuncu renkli ve bazı alanları müsinöz görünümde tümöral oluşum izlenmiştir. Mikroskopik incelemede berrak sitoplazmalı, poligonal şekilli, DSÖ/ISUP derece 2 nükleer atipi gösteren neoplastik hücrelerden oluşan tümöral alan ile bu tümöral alanın içinde minimal nekroz içeren epiteloid granülomlar dikkati çekmiştir. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri CD10 pozitif, CA9 pozitif, PAX-8 pozitif, PANCK pozitif, Vimentin pozitif, CK7 negatif, CD117 negatif; intratümoral granülomlarda EZN negatif, CD68 ile histiositler pozitif boyanmıştır.

Olgu berrak hücreli renal hücreli karsinom (CCRCC) ve eşlik eden intratümöral granülomların varlığı şeklinde sonuçlandırılmıştır. Tüberkülozu düşündürecek klinik özelliklerinin

olmaması nedeniyle anti-tüberküloz tedavisi almayan hastada mikobakteriyel kültür ve PCR yapılmadığı için tüberkülozu tamamen dışlamak mümkün olmamıştır.

Sonuç: Bu olguda CCRCC ve ona eşlik eden epiteloid granülomlarının varlığını gösterdik. Literatürde RCC ile granülomatöz reaksiyon arasındaki ilişkiye dair yayınlanmış sadece birkaç bildiri bulunmaktadır. Granülom varlığı her zaman dikkat edilmesi gereken ayrı bir antite olarak irdelenmeli, tümör içi ve çevresi granülomların ayırıcı tanısında mikobakteriyel etkenler mutlaka yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli, granülom, renal hücreli karsinom

EP-436 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SEMİNOM ÖN TANISI İLE ORŞİEKTOMİ YAPILAN BİR OLGUDA BRUSELLA EPİDİDİMOORŞİTİ

Hülya Bilgi
Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl

ÖZET

Giriş: Brusella enfeksiyonları genitoüriner sistem tutulumu %2-20 oranında olup radyolojik olarak maligniteyi taklit edebilir. Bu durum yanlış ön tanılara ve gereksiz cerrahi işlemlere neden olabilir. Bu sunumda, seminom ön tanısıyla orşiektomi yapılan, ancak serolojik ve histopatolojik olarak Brusella epididimoorşiti saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 22 yaşında, hayvancılıkla uğraşan erkek hasta ateş, gece terlemesi ve sol skrotal şişlik şikâyetleriyle başvurdu. Skrotal ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntülemede testis parankiminde heterojen kontrastlanan, 27x32 mm boyutlarında heterojen kitlesel lezyon saptandı. Klinik ve radyolojik olarak testis tümörü ön tanısıyla orşiektomi yapıldı. Makroskopik incelemede testis parankimi içinde nodüler görünümlü kirli sarı renkli, solid lezyon ve bu lezyonun komşuluğunda epididime kadar uzanan heterojen, sınırları düzensiz krem beyaz renkli alan izlendi. Mikroskobik incelemede ise aktif kronik iltihabi reaksiyon ve apseleşme odakları dikkati çekti. Ziehl-Neelsen ve PAS boyaları negatifti. Serolojik testlerde Brusella aglütinasyon pozitifliği saptandı. Cerrahi ve serolojik testlerden sonra hasta uygun antibiyotik tedavisi ile izlendi.

Sonuç: Brusella epididimoorşiti, klinik ve radyolojik olarak testis tümörlerini taklit edebileceğinden, özellikle zoonoz riski taşıyan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Gereksiz cerrahilerin önlenmesi için klinik, radyolojik, serolojik değerlendirmelerin birlikte yapılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Brusella, epididimoorşit, orşiektomi, seminom, zoonoz

EP-437 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BÖBREK TÜMÖRLERİNDE YENİ BİR ANTİTE: EOZİNOFİLİK VAKUOLİZE TÜMÖR

Zeynep Hezenci Altınalan, Fatma Çevik Kaya, Hatice Karaman
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Eğitim Kliniği, Kayseri

ÖZET

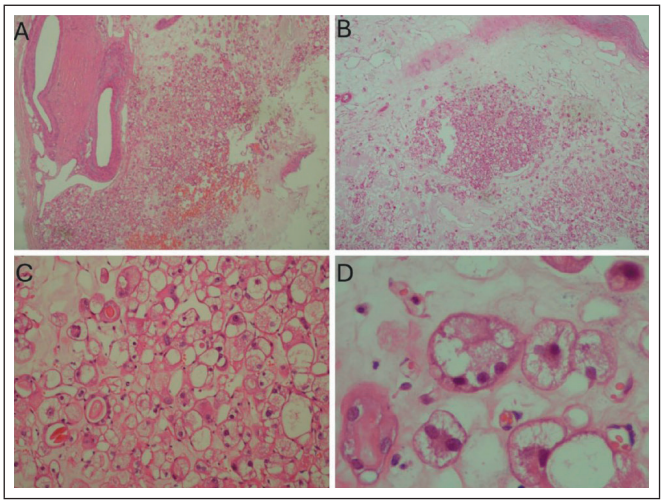
Giriş: Renal hücreli karsinom, renal malignitelerin %90'ını oluşturur. RCC alt tipinin bilinmesi önemlidir çünkü çeşitli alt tipler farklı biyolojik davranış,prognoz ve tedavi seçenekleriyle ilişkilidir. 2022'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO), böbrek tümörleriyle ilgili değişiklikleri içeren Üriner ve Erkek Genital Tümörleri üzerine tümör sınıflandırmasının 5. baskısını yayınladı. Eozinofilik vakuolize tümör (EVT) bu baskıda böbreğin diğer onkositik tümörleri başlığı altında yer almaktadır. EVT, karakteristik ve kolayca tanımlanabilir bir morfoloji, tutarlı immünohistokimyasal profil, yavaş davranış ve TSC1, TSC2 veya MTOR genlerinde mutasyonlar göstererek ortaya çıkan böbrek tümörünü temsil eder.

Olgu: Sağ üst kadran ağrısıyla başvuran 30 yaşında erkek hastanın muayenesinde batın sağ üst kadranda palpasyonla ağrı mevcuttur. Yapılan BT görüntülemesinde sağ böbrek üst-anteriorda 30x24mm boyutlarında yer kaplayıcı lezyon izlenmiş olup RCC? olarak raporlanması üzerine sağ radikal nefrektomi yapılmıştır. Makroskopik incelemede 11x8,5x5,5cm ölçüsünde sağ nefrektomi materyali kesitinde dış kapsüle bitişik, çevresinden iyi sınırlarla ayrılan 4x3,1x3 cm ölçüsünde kirli sarı renkli tümöral oluşum izlendi. Mikroskopik incelemede iri hiperkromatik nükleuslu,belirgin nükleoluslu,geniş eozinofilik sitoplazmalı, onkositik morfolojide hücrelerden kurulu tümöral gelişim izlendi. (Şekil 1) Tümör içinde intrasitoplazmik vakuoller belirgindi. Tümör stromasında yaygın hyalinizasyon ve distrofik kalsifikasyon alanları izlendi.İmmünhistokimyasal incelemede Katepsin K, CD10 ve Pax-8 ile pozitif, Karbonik Anhidraz 9, AMACR ile zayıf fokal boyanma izlendi. Kİ67 proliferasyon indeksi %1 den düşüktü. Vimentin,CK7,HMB45 ile negatif sonuç elde edildi (Şekil 2). Histopatolojik bulgular immünohistokimyasal sonuçlarla değerlendirildiğinde tanımızı yeni bir antite olan 'Eozinofilik Vakuolize Tümör' olarak raporladık.

Sonuç: Böbreğin diğer onkositik tümörler grubu; onkositom, kromofob renal hücreli karsinom veya eozinofilik özellik gösteren diğer tümör tipleri ile klasifiye edilemeyen heterojen bir grubu temsil eder. Eozinofilik vakuolize tümör klinik olarak non-agresif bir gidiş sergiler. Normal böbrek tübülleri ve kalın duvarlı damarlar sıklıkla periferde sıkışmış olarak bulunur. Eozinofilik vakuolize tümör,büyük intrasitoplazmik vakuoller ve büyük çekirdekler içeren, genellikle belirgin nükleollere sahip eozinofilik (onkositik) hücre yuvaları, yüksek dereceli

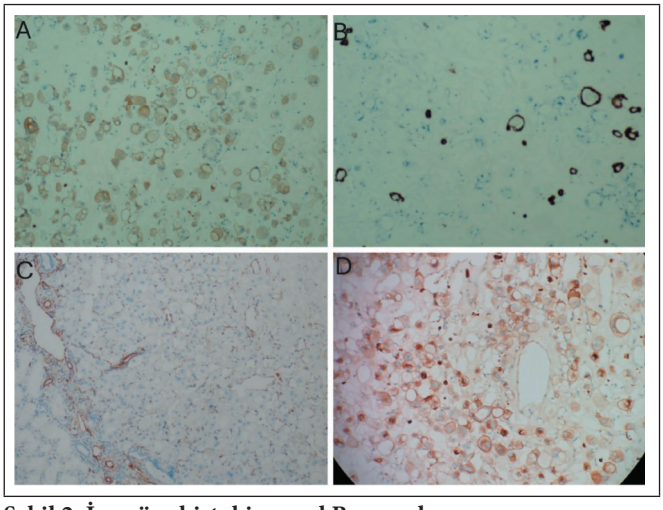
nükleer görünüm sergiler.Nispeten tutarlı immünohistokimyasal profil sergiliyor olup PAX8, AE1/AE3, katepsin K ve CD117 pozitif, Vimentin, HMB45, MelanA ve TFE3 ile negatif, CK7 ve CK20 ile değişken sonuç gösterir.

Anahtar Kelimeler: Böbreğin diğer onkositik tümörleri, eozinofilik vakuolize tümör, renal hücreli karsinom



Şekil 1: H&E kesitler

Solid büyüme paterni gösteren ve normal böbrek tübülleri ve kalın duvarlı damarları periferde sıkıştırmış gözüken tümöral oluşum. (A,B) İri hiperkromatik nükleuslu, belirgin nükleoluslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı tümöral hücrelerde belirgin intrasitoplazmik vakuolizasyonu görmekteyiz. (C,D)



Şekil 2: İmmünohistokimyasal Boyamalar

Tümör hücrelerimiz CD117 ile pozitif.(A) CK 7 ile tümör hücreleri negatif,aradaki benign böbrek tübüllerinde pozitiflik görmekteyiz. (B)Vimentin ile tümörde negatif sonuç elde edildi.(C) Katepsin K ile yaygın pozitifliği görmekteyiz.(D)

EP-438 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SKAR İÇEREN RENAL ONKOSİTOMDA AYRIŞAN İMMÜNPROFİL

Deniz Bayçelebi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

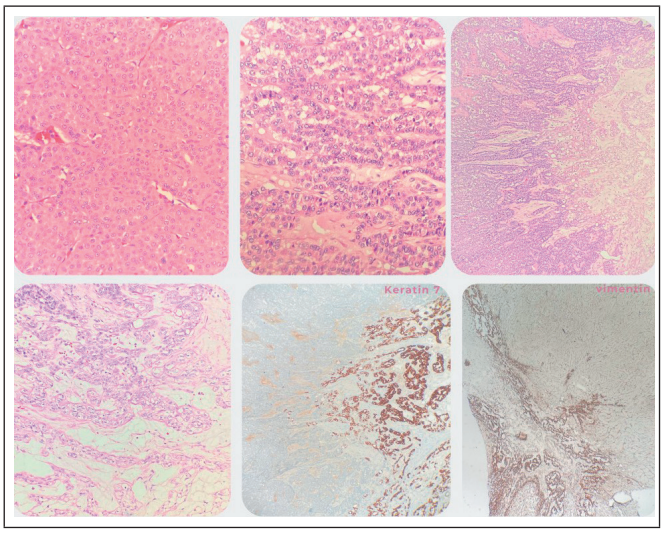
ÖZET

Giriş: Renal onkositom, böbreğin interkale hücrelerinden köken alan iyi huylu bir tümörüdür. Maun renkli, düzgün sınırlıdır ve merkezinde skar dokusu içerebilir. Granuler eozinofilik sitoplazmalı hücreler içeren bu tümörler, genellikle immunhistokimyasal olarak keratin 7 ile negatif ya da nadir pozitiflik gösterir. CD117 membranöz pozitif, Vimentin ve CA9 negatiftir. Skar dokusu komşuluğundaki hücrelerde farklı immunprofil ile karşılaşılabilir. Bu durum tanısal karışıklıklara neden olabileceğinden, bu olgu sunumu ile immunhistokimyasal boyanma farklılığını vurgulamak hedeflenmiştir.

Olgu: Bilinen başka bir hastalığı olmayan 25 yaşında erkek hastada, rutin sağlık kontrolü sırasında, MR'ında sağ böbrekte kitle saptandı. Parsiyel nefrektomi materyalinde 3.5 × 3.2 cm boyutunda merkezinde skar alanı içeren, maun renkli, düzgün sınırlı kitle görüldü. Mikroskopisinde tümör renal kapsüle, perinefrik yağ dokusuna ve Gerota fasyasına infiltre değildi. Cerrahi sınırlar korunmuştu. Tümör, çevre böbrek dokusu ile iyi sınırlı, yuvarlak, kromatinden orta derecede zengin çekirdekli, geniş, granüler eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin gruplar şeklinde düzenlenimi ile karakterizeydi. Tümörün merkeze yakın alanlarında hyalinizine bağ dokusu içinde daha pleomorfik çekirdekli ve büyük bölümü şeffaf sitoplazmalı hücrelerin gruplar ve tübül benzeri yapılar oluşturduğu gözlenmekteydi. İmmünhistokimyasal çalışmada tümörün periferinde yer alan, eozinofilik hücrelerden oluşan bileşeni vimentin, keratin 7 ile negatif; CD117 pozitifti. Merkeze yakın, skara komşu, daha şeffaf hücrelerden oluşan bileşeni ise vimentin, keratin 7 pozitif; CD117 negatifti. Periferdeki immunprofil klasik onkositom ile uyumlu iken, skar çevresindeki hücreler zıt immunprofile sahipti.

Sonuç: Bu olgu genellikle onkositom özelliklerini taşımasına rağmen, skar dokusu komşuluğundaki hücrelerde farklı morfolojik ve immunhistokimyasal özellikler sergilemesi açısından ilginçtir. Bu farklılık, tanıda öncelikle kromofob renal hücreli karsinom olmak üzere malign seyredebilecek diğer tümörler ile karışıklığa neden olabilir. Skar içeren 100 onkositomun dahil edildiği bir çalışmada, skar komşuluğundaki hücrelerin vimentin, keratin 7 ve CA9 pozitif; CD117 negatif olabildiği bildirilmiştir. Skar içi ve komşuluğundaki tümör hücrelerinin morfolojik ve immünhistokimyasal farklılıklarının onkositom tanısını değiştirmediğinin bilinmesi yorumlayıcı karışıklığını önlemek için faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: İmmunhistokimya, skar dokusu, renal onkositom



Resim 1: Skar alanları ile birlikte onkositom: H&E ve immunhistokimya

EP-439 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ÜST ÜRİNER SİSTEM VİLLÖZ ADENOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Zeynep Seday, Büşra Yaprak Bayrak
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Villöz adenom, üriner sistemde nadir görülen, benign ancak malign transformasyon riski taşıyan glandüler bir neoplazmdir. En sık mesanede, çok nadiren üst üriner sistemde yerleşir. DSÖ 2022'ye göre, intestinal tip diferansiyasyon ve müsin üretimi gösterir, displazi veya adenokarsinom riski taşır. Patogenezde kronik irritasyon ve inflamasyonun rolü olduğu düşünülmektedir. Üst üriner sistem villöz adenomları, lokal invazyon ve eşlik eden malign transformasyon riski nedeniyle dikkatli değerlendirilmelidir.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta, sağ yan ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Pelvis BT'de sağ üreter boyunca belirgin dilatasyon, duvar kalınlaşması ve sağ böbrekte grade IV hidronefroz, kortikal incelme ile birlikte büyüğü 13 cm boyutunda kortikal kistler saptandı. Nefrektomi materyalinde 11,5 cm uzunluğunda üreter ve 17×14×8 cm boyutlarında kanamalı böbrek dokusu izlendi. Pelvikaliksiyel sistem belirgin genişlemiş ve kistik görünümdeydi. Üreterin yaklaşık 9 cm'lik segmentinde ve renal pelvise uzanım gösteren, bej renkli, papiller çıkıntılar içeren tümöral lezyon gözlendi. Mikroskopik incelemede, psödostratifiye kolumnar epitel ile döşeli villöz yapılar izlendi. Tümörün tümü bitirilmiş olup aşikar invaziv komponent izlenmedi. Tümör hücrelerinde immünohistokimyasal olarak CK20, CDX2, SATB2 ve nükleer beta-katenin pozitifliği mevcuttu. Villin fokal pozitif, CK7, GATA3, ER, Vimentin ve p53 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi displastik/neoplastik epitelde artmış olarak değerlendirildi. Tüm bu bulgular ışığında olgu villöz adenom olarak raporlandı.

Sonuç: Villöz adenomlar üriner sistemde nadir görülen benign glandüler neoplaziler olup, üst üriner sistem yerleşimi oldukça seyrek bildirilmiştir. Tanısı için; psödostratifiye kolumnar epitel ile döşeli villöz yapılar, müsin üretimi, düşük nükleer atipi ve stromal invazyon olmaması morfolojik olarak temel kriterleri oluşturmaktadır. Ayırıcı tanıda düşük dereceli müsinöz adenokarsinom ve glandüler diferansiyasyon gösteren ürotelyal karsinom gibi malign lezyonlar mutlaka göz önünde bulundurulmalı; özellikle invazyonun varlığı veya yokluğu dikkatle değerlendirilmelidir. Bu olgu, nadir görülmesine karşın villöz adenomların üst üriner sistemde de gelişebileceğini ortaya koymakta; ayırıcı tanı ve malign transformasyon potansiyeli açısından dikkatli histopatolojik değerlendirme ve uygun klinik takip gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İmmünohistokimya, üst üriner sistem, villöz adenom

EP-440 [Üropatoloji] [Özet Metin]

İNSİDENTAL OLARAK RASTLANAN PROSTATIN T HÜCRELİ LENFOMA İNFİLTRASYONU

İsmail Harmankaya, Hatice Deniz
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Prostat tümörlerinin büyük çoğunluğunu %95 oranında asiner adenokarsinomlar oluşturmaktadır. Prostatın primer lenfomaları yapılan çalışmalara göre %0.08-%0.02 oranlarında değişmekte olup oldukça nadirdir. Sekonder lenfoma infiltrasyonları ise yaklaşık %10 oranında görülür. Prostatta görülen lenfosit infiltrasyonları öncelikle kronik inflamatuar süreçleri akla getirse de lenfoma ve küçük mavi yuvarlak hücreli tümörler ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Bu çalışmamızda daha önce lenfoma şüphesi ve tanısı bulunmayan Prostatın T Hücreli Lenfoma infiltrasyonu olgusunu sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: Bilinen malignitesi mevcut olmayan 63 yaşında erkek hasta idrar yapamama şikayeti sonucu hastaneye başvurmuştur. Yapılan tetkiklerde prostatta büyüme ve PSA miktarında artış izlenmesi sonucu biyopsi yapılmıştır. Mikroskopik olarak benign görünümde glandlar arasında yoğun miktarda lenfositik hücre infiltrasyonu izlenmiştir. Bu hücrelerde nükleer bü-

yüme, nükleer sınır düzensizlikleri ve atipi görülmesi üzerine yapılan immünhistokimyasal çalışmalarda CD3, CD5, CD45 ve CD43 immünpozitif, NKX3.1, TdT, CD99 ve FLI1 immünnegatif olduğu görülmüştür. Bu bulgular eşliğinde olguya T Hücreli Lenfoma infiltrasyonu tanısı verilmiştir. Daha sonrasında yapılan taramalarda yaygın lenfadenopatiler ve kemik iliği tutulumları izlenmiştir.

Sonuç: Prostatın malign lenfoma infiltrasyonu ilk olarak 1877 yılında Coupland tarafından tanımlanmıştır. Prostatın sekonder lenfoma infiltrasyonu, primer prostat kökenli lenfomalardan daha yaygın olmasına rağmen, yine de nadir olarak kabul edilir. Özellikle prostat büyümesi ve PSA miktarlarında artış olan olgularda ilk aşamada akla gelmezler. Lenfoma infiltrasyonları histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular yardımıyla Ewing sarkomu, rabdomyosarkom ve nöroendokrin tümörler gibi küçük mavi yuvarlak hücreli tümörlerden; periferik kan, kemik iliği, lenf nodu tutulumu olmaması ve sadece prostrata lokalize olması ile primer prostat lenfomalarından ayrılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, prostat, t hücreli lenfoma

EP-441 [Üropatoloji] [Özet Metin]

LOKALİZE SEMİNAL VEZİKÜL AMİLOİDOZU OLGU SUNUMU

Dudu Atak Şahin[1], Sena Naz Adsız Dayanç[1], Sümeyye Dökme[1], Merve Gülmüş Şener[1], Çiğdem Özdemir[1], Burcu Belen Aydoğmuş[1], Derya Aksu[1], Burhan Baylan[2]

[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

[2]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Giriş: İzole amiloid birikimi genitoüriner sistem de dahil olmak üzere hemen hemen her sistemde bildirilmiştir. Seminal veziküllerde amiloidoz beklenmedik bir bulgudur ve otopsi serilerinde %9-16 arasında tespit edilmektedir. Görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Klinik olarak manyetik rezonans görüntülemelerde (MRG) tümör invazyonu olarak yanlış yorumlanabilir.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta dış merkez ultrasonografisinde mesanede kitle görülmesi üzerine hastanemiz üroloji polikliniğine başvurmuş. Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde pelviste mesaneyi baskılayan 14 cm'lik kitle (teratom?) görülmüş, histopatolojik örnekleme önerilmişti. Yapılan sistoskopide de mesaneye dıştan bası izlenince tanısal laporotomi planlanmış. Ameliyatta kitlenin mesaneye ileri derece yapışık ve invaze olması sonucu kitleyle birlikte radikal sistoprostatektomi kararı alınmış. Hastanın bilinen bir prostat biyopsisi ve tanısı yoktu. Kitle liposarkom olarak raporlandı ama bunun yanında prostatta tesadüfi bir şekilde Gleason skor 6(3+3) adenokarsinom tespit edildi. Bilateral seminal veziküllerde de hematoksilen eozin incelemede proteinöz amorf madde birikimi tespit edildi. Yapılan histokimyasal çalışmalarda bu amorf madde kongo kırmızısı ve kristal viyole ile pozitif boyandı. Kongo kırmızısı, polarize ataçmanla incelendiğinde, elma yeşili refle alındı. Vaka öncelikle lokalize amiloidoz olarak yorumlanıp, klinik şüphe mevcut ise sistemik amiloidozun araştırılması uygun olur şeklinde raporlandı.

Sonuç: Seminal veziküllerin lokalize amiloidozu genellikle klinik olarak asemptomatik bir durumdur. MRG'de malignite ile karışabilir, evreleme yöntemi olarak kullanımı arttıkça pre-operatif ileri evrelemeye neden olabilir. Bu nedenle seminal veziküllerde lokalize amiloidoz, histopatolojik inceleme sırasında akılda tutulmalıdır. Bizim vakamızda da lokalize amiloidoz literatüre benzer şekilde, radikal sistoprostatektomi materyalinde rastlantısal olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: Amiloidoz, prostat, seminal vezikül

EP-442 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANEDE NADİR GÖRÜLEN BİR ANTİTE: PRİMER MİNEN

Nil Akçalı, Özgür Külahcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

ÖZET

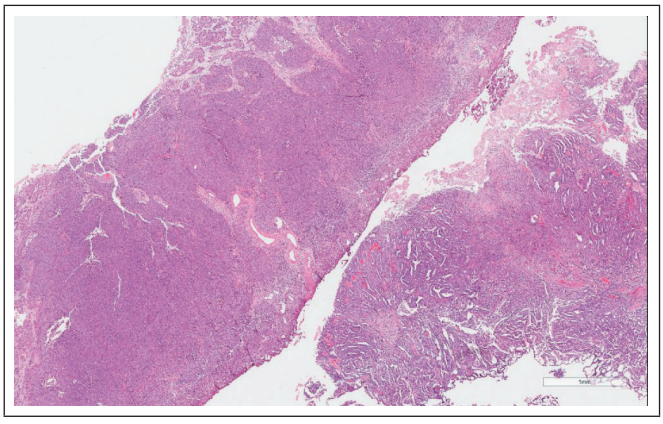
Giriş: Miks nöroendokrin/non-nöroendokrin neoplazmlar (MiNEN), üriner mesanede nadiren görülen, agresif seyirli tümörlerdir. En sık küçük hücreli nöroendokrin karsinomla birlikte ürotelyal komponent izlenirken, adenokarsinom ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom (LCNEC) birlikteliği oldukça nadirdir.

Olgu: 68 yaşında, bilinen malignite öyküsü olmayan erkek hasta, iki aydır süren hematüri ve dizüri şikayetleriyle başvurdu. Sistektomide mesane sağ yan duvarda 3×3.5 cm'lik geniş tabanlı solid lezyon saptandı. Tur materyalinde kalın kas tabakasını infiltre eden solid ve glandüler yapılarda tümör izlendi. Solid alanlarda veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, büyük hücreli nöroendokrin karsinom; glandüler alanlarda ise müsin içeriği gösteren adenokarsinom izlendi. İmmünohistokimyasal olarak CK7 her iki komponentte pozitifti. Nöroendokrin komponent sinaptofizin, kromogranin ve CD56 ile pozitif; adenokarsinom ise bu belirteçlerle negatiftir. CDX2 ve CK20 adenokarsinomda yer yer pozitif, nöroendokrin komponentte zayıf; p63 ve PSA her iki komponentte negatifti. Ki67 proliferasyon indeksi, nöroendokrin komponentte %95, adenokarsinomda %60 idi. Morfolojik ve immünohistokimyasal

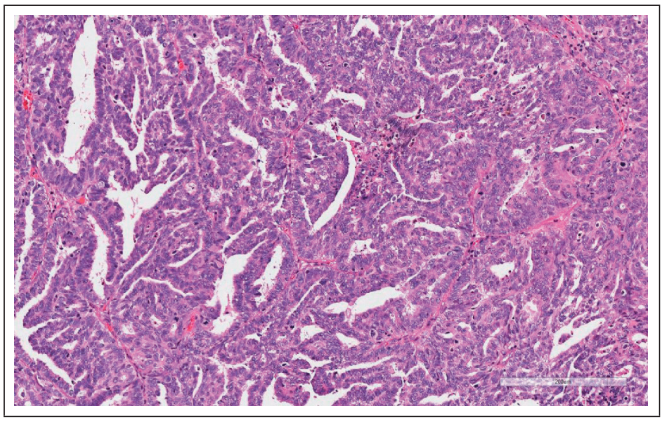
bulgular doğrultusunda hastaya mesanenin primer MiNEN'i (%55 adenokarsinom + %45 büyük hücreli nöroendokrin karsinom) tanısı konuldu. Radikal sistektomi materyalinde, prostat bezinin %5'ini tutmuş Gleason skoru 3+3=6 olan prostatik adenokarsinom odakları izlenmiştir. Mesane duvarında ise kas tabakasını infiltre etmiş yer yer skuamöz farklılaşma gösteren yüksek dereceli ürotelyal karsinom alanlarına ek olarak, büyük hücreli nöroendokrin karsinom komponentleri mevcuttur. Adenokarsinom komponenti görülmemiştir.

Sonuç: Bu olgu, mesanenin LCNEC ve adenokarsinomu içeren son derece nadir bir primer MiNEN vakasıdır. Sistektomide ise yüksek dereceli ürotelyal karsinom ve düşük dereceli prostatik adenokarsinom varlığı, tanısal ve yönetimsel açıdan karmaşıklığı artırmaktadır. MiNEN'ler agresif seyirli olup, prognoz genellikle en agresif komponent tarafından belirlenir. LCNEC'in doğası gereği yüksek grade'li bir tümör olması ve Ki-67 proliferasyon indeksinin yüksekliği, agresif potansiyelini vurgulamaktadır. Bu nedenle, bu tür mikt tip malignitelerde, doğru ve yeterli histopatolojik örnekleme ve immünohistokimyasal karakterizasyon, hastanın kişiselleştirilmiş tedavisi için hayati öneme sahiptir.

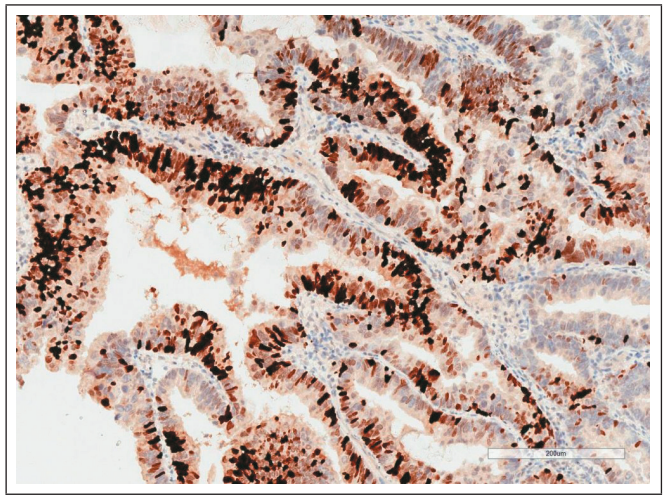
Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, LCNEC, MiNEN, skuamöz farklılaşma gösteren ürotelyal karsinom



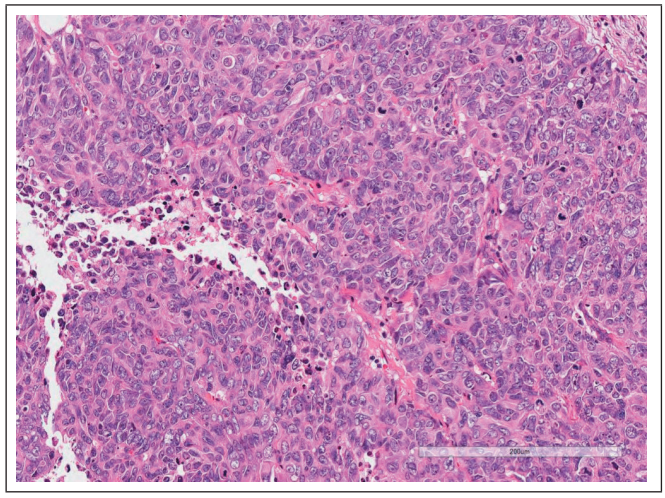
Resim 1: Glandüler yapılar oluşturan tümöral doku ve yanında solid alanlar H&E x500



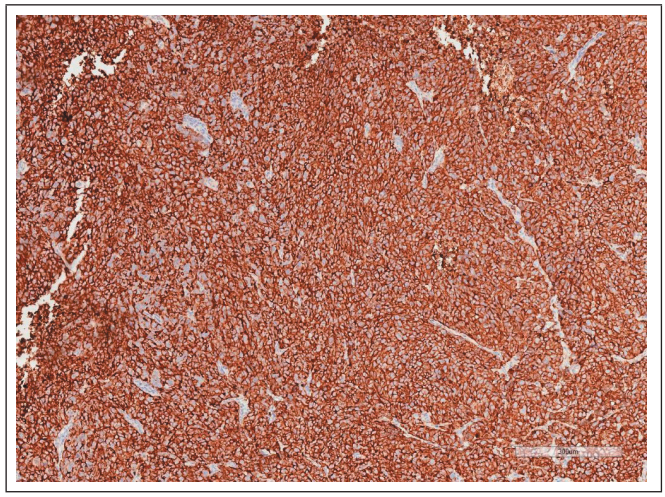
Resim 2: Glandüler alanlar H&E x100



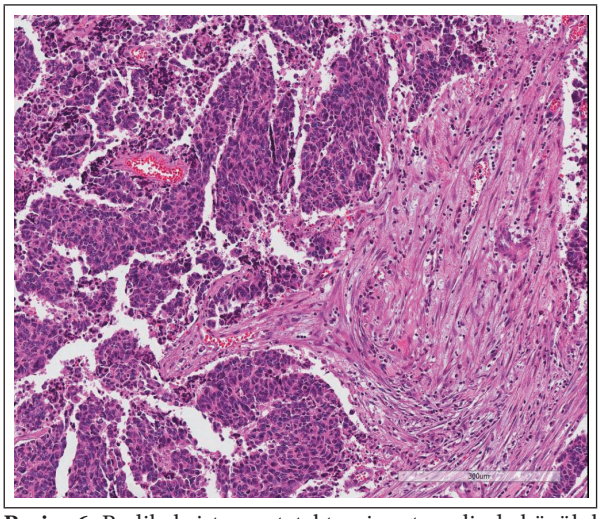
Resim 3: Glandüler alanlarda fokal CDX2 pozitifliği H&E x100



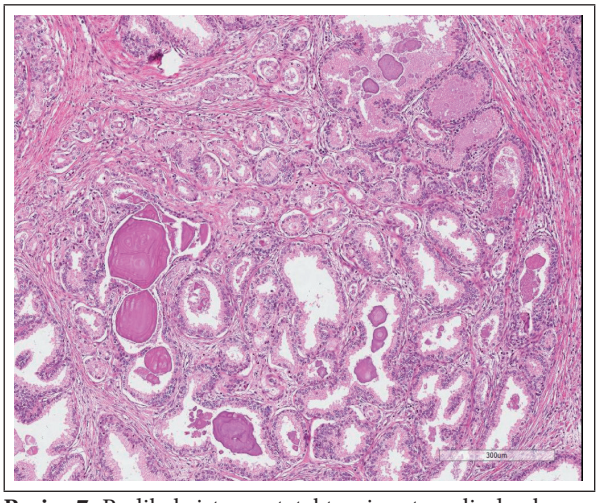
Resim 4: Büyük veziküle nukleuslu hücrelerden oluşan solid alan H&E x100



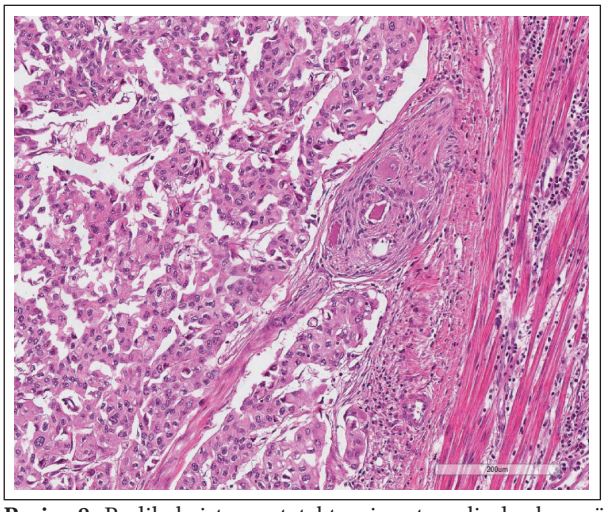
Resim 5: Solid alanlarda immünohistokimyasal olarak sinaptofizin pozitifiliği H&E x100



Resim 6: Radikal sistoprostatektomi materyalinde büyük hücreli nöroendokrin karsinom komponenti H&E x100



Resim 7: Radikal sistoprostatektomi materyalinde gleason skoru 3+3 olan alanlar H&E x100



Resim 8: Radikal sistoprostatektomi materyalinde skuamöz differansiyasyon gösteren ve perinöral invazyon yapmış ürotelyal karsinom odakları

EP-443 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NORMAL TÜMÖR BELİRTEÇLERİ İLE PREZANTE OLAN NADİR BİR TESTİS TÜMÖRÜ: SPORADİK LCCSCT OLGUSU

Rabia Bozdemir, Büşra Özbek
Kocaeli Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Giriş: Büyük hücreli kalsifiye sertoli hücreli tümör (LCCSCT), testisin son derece nadir görülen bir lezyonu olup tüm testis neoplazmlarının <%1'ini oluşturur ve tanıda ortalama yaş 30'dur. Ayrıca LCCSCT, PRKAR1A geninin değişikliklerine sekonder olarak ortaya çıkar bununla birlikte vakaların yaklaşık %60'ı sporadik olup %40'ı Carney kompleksi ve Peutz-Jeghers sendromu gibi genetik sendromlar bağlamında ortaya çıktığı akılda tutulmalıdır. Bu olgu sunumu ile, oldukça nadir görülen LCCSCT'nin sporadik bir örneği sunularak, bu tümörün morfolojik ve immünohistokimyasal özelliklerine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Sol testiste 2,5 yıldır şişlik olması ve ağrısının artması sebebiyle acil servise başvuran 29 yaşında erkek hastaya yapılan skrotal ultrasonda kaudal epididimite eşlik eden lezyon görülmesi nedeniyle radikal orşiektomi operasyonu yapıldı. Ayrıca, tipik olarak testis germ hücresi tümörleriyle ilişkili serum tümör belirteçleri (AFP, β-HCG ve LDH) normal sınırlar içindeydi. Makroskopik spesmen kesitlerinde 1,5x1,2x1 cm boyutunda, tunika albugineaya bitişik görünümde düzgün sınırlı solid lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede büyük, hafif granüler sitoplazma ve belirgin nükleollü, oval nükleuslu neoplastik hücreler ve kalsifikasyon alanları izlendi. Olguda pleomorfizm izlenmekle birlikte, diğer kötü prognostik faktörlerden hiçbirine de rastlanmamıştır. Yapılan immunhistokimyasal çalışmalarda İnhibin ve Kalretinin ile diffüz pozitif reaksiyon izlenirken, PLAP, SALL4, Glipikan-3, CD30, AFP ve Sitokeratin-7 ile boyanma izlenmedi. Çevre testis parankiminde epididimorşit bulguları mevcuttu. Detaylı klinik, radyolojik bulguları tarafımızca bilinmeyen olguda mevcut bulgular eşliğinde "Kalsifiye Büyük Hücreli Sertoli Hücreli Tümör (LCCSCT)" lehine raporlandı.

Sonuç: LCCSCT genellikle iyi seyirli olmakla birlikte nadiren metastaz yapabilen malign gidişli formları da literatürde bildirilmiştir. Büyük boyut, ekstratestiküler büyüme, nekroz varlığı, yüksek dereceli sitolojik atipi, vasküler invazyon, artmış mitotik aktivitenin agresif gidişi öngörebileceği literatürdeki çalışmalarda rapor edilmiştir. Ek olarak ayırıcı tanısında germ hücreli tümörlerin bulunması ve eşlik eden genetik sendromların var olabilmesi nedeniyle tanısal farkındalık ve raporlama sırasında genetik sendromlar açısından da olgunun yönlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kalsifiye, sertoli hücreli tümör, testis

EP-444 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANEDE KEMOTERAPİ SONRASI GELİŞEN HİSTİYOSİTTEN ZENGİN PSÖDOTÜMÖR: NADİR AMA KRİTİK BİR TANISAL TUZAK

Görkem Bal[1], Ayse Aysim Ozagari[1], Kamile Gülçin Eken[1], Kadir Cem Günay[2], Fevziye Kabukcuoğlu[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

ÖZET
Giriş: Kemoterapi sonrası gelişen histiyositten zengin psödotümörler (HRPT), benign inflamatuvar ve reperatif süreçlerdir. Ancak klinik ve radyolojik olarak rezidüel ya da nüks tümör ile karışabilmeleri nedeniyle önemli tanısal zorluklar yaratırlar. PET-BT gibi görüntüleme yöntemlerinde artmış metabolik aktivite göstermeleri, malignite izlenimi oluşturabilir. Bu lezyonlar çoğunlukla hematolenfoid malignitelerin tedavileri sonrasında tanımlanmıştır. Ancak birkaç olgu hematolenfoid olmayan tümörlerin tedavisini takiben de bildirilmiştir. Mesaneye yerleşim gösteren HRPT ise bu olgu sunumu ile ilk kez tanımlanmaktadır. Bu sunumda, invaziv ürotelyal karsinom nedeniyle neoadjuvan kemoterapi alan bir hastada gelişen ve klinik-radyolojik olarak maligniteyi taklit eden histiyositik psödotümör olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.
Olgu: 52 yaşında erkek hasta, Mayıs 2024'te başlayan karın ağrısı ve hematüri şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Haziran 2024'te yapılan Manyetik Rezonans(MR) Ürografi'de mesane anterior ve süperior duvarından kaynaklanan 10-15 cm çapında vejetan kitle saptandı. Temmuz 2024'te yapılan evreleme amaçlı inkomplet transüretral rezeksiyonda yüksek dereceli invaziv ürotelyal karsinom (pT1b) saptandı. Multidisipliner Üroonkoloji Konseyi'nde radyolojik görüntülemelerinde görülen PET-BT ile FDG tutulumu yapan kitlesel lezyonun perivezikal invazyon yaptığının görülmesi nedeniyle olgunun T evresi T3 kabul edilip neoadjuvan kemoterapi kararı alındı. Aralık 2024'te neoadjuvan tedavi sonrası radikal sistektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Makroskopik olarak mesanede belirgin tümöral kitle görülmedi, ancak mukoza yaygın ödemli izlendi. Mikroskopik değerlendirmede rezidü tümör izlenmezken, lamina propriadan perivezikal yağ dokuya de uzanan yaygın histiyosit infiltrasyonu görüldü. İmmünohistokimyasal değerlendirmede histiyositler CD68 yaygın pozitif ve pansitokeratin negatif olarak izlendi. Lezyon, kemoterapi sonrası gelişen histiyositten zengin psödotümör olarak değerlendirildi.
Sonuç: Histiyositten zengin psödotümörler, kemoterapiye bağlı nekroz sonrası gelişen benign lezyonlardır ve artmış FDG tutulumu nedeniyle PET-BT'de rezidüel tümör izlenimi verebilirler. Sunulan olgu, bu oluşumun mesanedeki ilk örneğidir. Eksizyon materyalinde rezidü malignite açısından dikkatli değerlendirme yapılması ve bu benign tablonun diğer maligniteler ve rezidü/nüks tümör ile karıştırılmaması tanısal doğruluk ve gereksiz tedavi uygulamalarının önlenmesi açısından büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Histiyositten zengin psödotümör, mesane, kemoterapi, tanısal tuzak

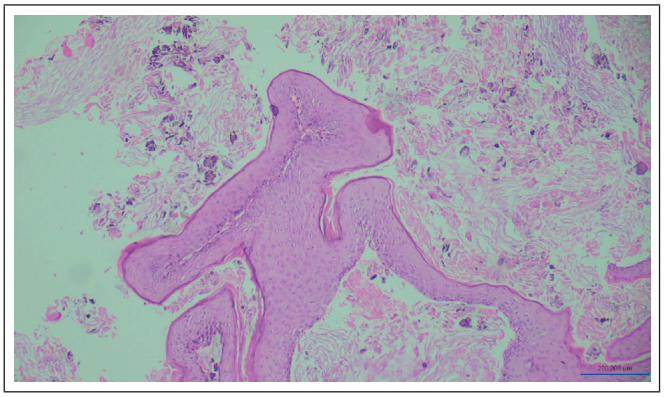
EP-445 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR LOKALİZASYON: ÜRETER YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD KİST

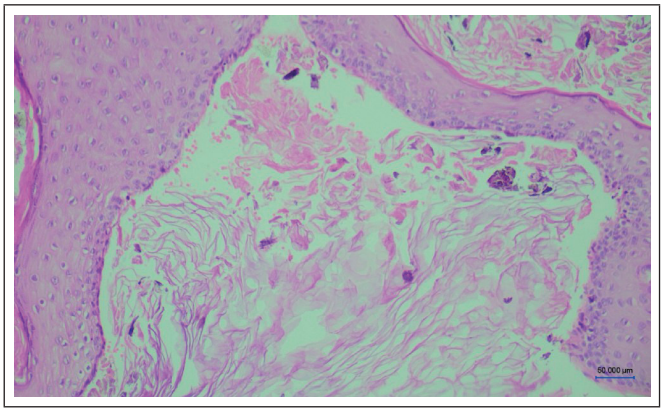
Tolga Hakan Polat[1], Perize Aytekin[1], Ilknur Calik[1], İrfan Orhan[2], Özlem Üçer[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

ÖZET
Giriş: Epidermoid kistler dermis veya subkutan dokudan köken alan, yavaş büyüyen benign epitelyal lezyonlardır. Baş, gövde, ekstremiteler, retroperitoneal alan ve pelvik kavite en sık görüldüğü bölgelerdir.Genitoüriner sistem yerleşimli epidermoid kistler ise nadir görülmektedir. Genitoüriner sistemde en sık testiste görülmekte olup böbrek ve üreter gibi üst üriner sistem bölgelerinde son derece nadir izlenmektedir.
Olgu: Bilinen tekrarlayan renal kalkül öyküsü olan 19 yaşında kadın hasta yan ağrısı ve idrarda yanma şikayetleri ile Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji kliniğine başvurdu. Yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağ üreter cidarında kalınlık artışı ve üreter orta ve distal kesiminde çok sayıda kalküller izlenen hastaya endoskopik sistolitotomi operasyonu gerçekleştirildi. Üreter duvar kalınlaşma alanından alınan biyopsi materyaline ait kesitler mikroskobik olarak incelendiğinde granüler tabakaya sahip çok katlı skuamöz epitel ile döşeli kist duvarı ve keratinize kist içeriği izlendi. Olgu mevcut histopatolojik bulgular ile üreter yerleşimli epidermoid kist olarak tanımlandı.
Sonuç: Üreter yerleşimli epidermoid kistler son derece nadir olup sıklıkla preoperatif dönemde yanlış tanı alarak uygun olmayan tedavi uygulamalarına neden olabilmektedir. Radyolojik görüntüleme yöntemleri bu kistlerin tanısında yeterli özgüllüğe ve duyarlılığa sahip değildir. İdrarda keratinize materyal görülmesi ve radyolojik görüntülemede iyi sınırlı hipoekoik kistik lezyonda kalsifikasyonların izlenmesi gibi bulgular lezyonu tanımlamada yardımcı olarak kullanılsa da kesin tanıya histopatolojik değerlendirmeler sonunda varılmaktadır. Sonuçta, genitoüriner sistem kistik lezyonlarının ayırıcı tanısında epidermoid kistin de akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Epidermoid kist, genitoüriner sistem, üreter



Resim 1: Granüler tabakaya sahip çok katlı skuamöz epitel ile döşeli kist duvarı (H&E, x100).



Resim 2: Kist duvarı ve keratinize kist içeriği (H&E, x200).

EP-446 [Üropatoloji] [Özet Metin]

GENÇ BİR HASTADA LOKALİZE KSANTOGRANÜLOMATÖZ PYELONEFRİT: MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN NADİR BİR OLGU

Ümmügülsüm Tunçtürk[1], Ayşe Nur Keleş[1], Bilal Tunçtürk[2]
[1]Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır
[2]Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Ksantogranülomatöz pyelonefrit (KGP) nadir, ciddi kronik inflamatuar böbrek hastalığıdır. Sıklıkla orta - ileri yaş kadınlarda görülür. Tüm böbreği tutan diffüz form (~%90), lokalize forma göre daha sıktır, genellikle kronik üriner enfeksiyon, nefrolitiyazis ve üriner obstrüksiyon ile ilişkilidir. Lokalize form ise böbreğin belirli segmentlerini tutar. Bu çalışmada, enfeksiyon, taş öyküsü gibi KGP'nin klasik risk faktörlerini taşımayan, 33 yaşında genç kadındaki lokalize KGP olgusu sunulmuştur.

Olgu: 33 yaşında kadın hasta, sağ yan ağrısı, bulantı, ateş şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Ultrasonografi raporunda her iki böbrekte hidronefroz izlenmediği, sağ böbrek üst polde 34x30 mm boyutunda izoekoik nodüler lezyon izlendiği, kontrastlı BT raporunda bilateral böbreklerin boyut, kontür ve parankim dansitesi tabii olup, sağ böbrek üst kutupta, yaklaşık 3 cm çapında, heterojen kontrastlanan hipodens lezyon izlendiği belirtilmiş. Hastaya renal kitle ön tanısı ile radikal nefrektomi yapılmış. Makroskopik incelemede böbrek üst pol posteriorda, 2,5x2,1x2 cm boyutlarında, kesit yüzü kirli sarı - pembe renkte, heterojen görünümde, merkezinde nekrotik - frajil alanlar izlenen, sınırları kısmen düzenli lezyon izlendi. Lezyonun böbrek kapsülünü aşıp perirenal yağ dokuya geçtiği görüldü. Mikroskopik olarak, abseleşme gösteren nekrotik alanlar, lipid yüklü makrofaj toplulukları ve etrafında belirgin lenfoplazmositer ve nötrofilik inflamasyon izlendi. İnflamasyon hem renal parankimi hem perirenal yağ dokuyu infiltre ediyordu. Olgumuz abseleşme gösteren nekroz alanları içeren subakut ksantogranülomatöz pyelonefrit olarak raporlandı.

Sonuç: KGP, tüm pyelonefrit vakaları içinde %0.6–1.4 oranında yer almakta olup, genellikle diffüz formda ve taş varlığı ile ilişkilidir. Lokalize KGP vakaları, radyolojik olarak renal tümör ile karışabilmekte ve sıklıkla radikal nefrektomiye neden olabilmektedir. Histopatolojik olarak, lipid yüklü makrofajların varlığı berrak hücreli renal hücreli karsinom (ccRCC) ile benzerlik gösterebilir. Bu nedenle, berrak hücrelerin gözlendiği vakalarda KGP tanısı akılda tutulmalıdır. Ayrımında CD68, köpüksü histiyositlerde; PAX8, RCC ve CD10 ccRCC'de pozitiftir. Olgumuzu nadir görülen lokalize formda olması, klasik risk faktörleri içermeyen genç hastada görülmesi ve malignite ile karışabilmesi nedeniyle sunulmaya değer gördük.

Anahtar Kelimeler: Ksantogranülomatöz pyelonefrit, lokalize pyelonefrit, radikal nefrektomi, renal kitle, üropatoloji

EP-447 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ADRENAL BEZ YERLEŞİMLİ MENENJİOM: NADİR BİR OLGU

Perize Aytekin[1], Mehmet Selçuk Özercan[1], Gökhan Artaş[1], Erhan Aygen[2], Ibrahim Hanifi Ozercan[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Elazığ

ÖZET

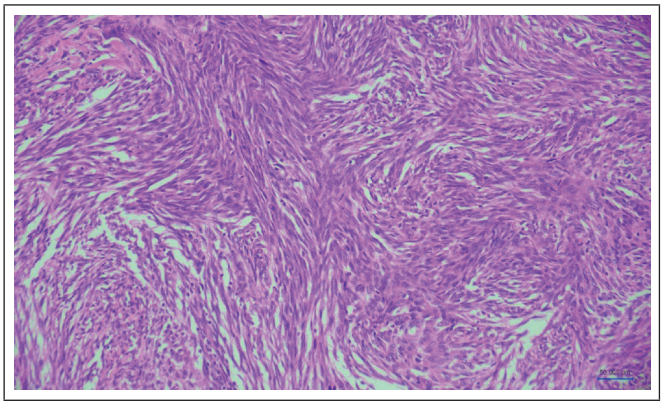
Giriş: Menenjiomlar primer intrakranial tümörlerin %13-26'sını oluşturan araknoid meningotelyal kep hücrelerinden köken alan santral sinir sistemi tümörleridir. Ekstraaksiyel menenjiomlarsa sıklıkla baş ve boyun bölgesinde görülmekle birlikte nadir olarak deri, akciğerler, mediasten ve retroperitoneal bölge yerleşimli olgular bildirilmiştir. Ekstrakranial ve

ekstraspinal yerleşimli olguların da santral sinir sistemi menejiomlarıyla benzer histopatolojik görünüm ve immünohistokimyasal profile sahip olduğu görülmüştür. Çoğunlukla benign karakterde olmasına rağmen nadiren skalp, akciğer ve retroperitoneal bölge yerleşimli malign davranış gösteren olgular tanımlanmıştır. Literatürde primer olarak adrenal bez yerleşimli yalnızca bir menenjiom olgusu bildirilmiştir.

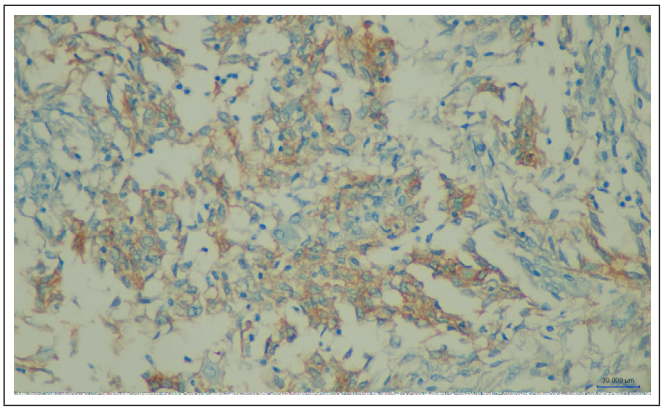
Olgu: Dış merkeze yan ağrısı şikayeti ile başvuran 39 yaşında kadın hastaya yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde sağ sürrenal yerleşimli 52x50x47 mm boyutunda, böbreği kaudale doğru iten, düzgün kenarlı, yuvarlak şekilli ve de kapsülle çevrili, kontrastlı incelemede hafif kontrast alan solid kitle mevcut olan hasta Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi bölümüne başvurarak sürrenal adenom ön tanısı ile operasyona alındı. Materyal makroskobik olarak incelendiğinde 72x55x43 mm boyutlarında üzerinde çevre yağ dokusu da bulunduran sarı-kahverenkli görünümde olup kesit yüzeyi kirli beyaz renkli yer yer frajil yapıda izlendi. Materyalden alınan örnekler mikroskobik olarak incelendiğinde lezyonun düzgün sınırlı, yuvarlak üniform nükleuslara sahip eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücrelerden oluştuğu görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda bu hücrelerin EMA, vimentin ve progesteron ile pozitif immünreaktivite verdiği tespit edildi. Hastanın radyolojik görüntülemelerinde başka bir odak izlenmediğinden ve daha önce geçirilmiş menenjiom öyküsü olmadığından olgu mevcut histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgularla primer adrenal bez yerleşimli menenjiom olarak tanımlandı.

Sonuç: Menenjiomlar en sık görülen santral sinir sistemi neoplazileridir. Ekstrakranial yerleşimli menenjiomlarsa oldukça nadir izlenmektedir. Ekstrakranial menenjiomlar santral sinir sistemiyle ilişkisi olmayan primer lezyon, santral sinir sistemi kökenli lezyonun uzantısı veya intrakranial menenjiomların metastazı olarak gelişebilmektedir. Adrenal yerleşimli tümörler sıklıkla asemptomatik veya nonspesifik semptomlarla seyretmektedir. Asemptomatik lezyonların çoğu farklı nedenlerle yapılan radyolojik görüntülemeler sonrasında rastlantısal olarak tespit edilmektedir. Histopatolojik incelemelerde görülen iğsi hücreli lezyonların ayırıcı tanısında menenjomların göz önünde bulundurulması önemlidir.

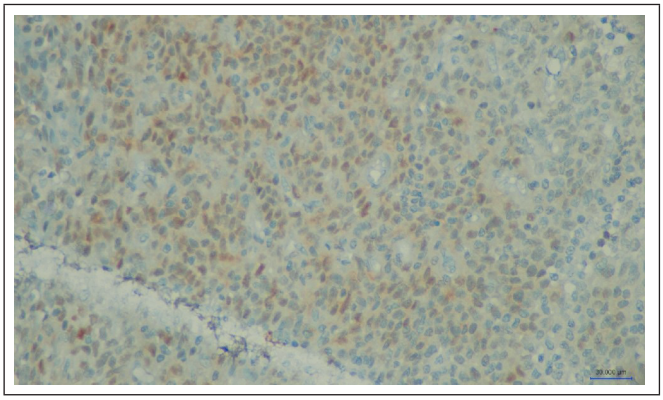
Anahtar Kelimeler: Menenjiom, ekstraaksiyel, adrenal bez



Resim 1: Yuvarlak, üniform nükleuslara sahip eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücreler (H&E, x200).



Resim 2: İmmünohistokimyasal olarak EMA ile pozitif immünreaktivite (İHK-EMA, x400).



Resim 3: İmmünohistokimyasal olarak progesteron ile pozitif immünreaktivite (İHK-Progesteron, x400).

EP-448 [Üropatoloji] [Özet Metin]

VİLLOGLANDÜLER DİFERANSİYE ÜROTELYAL KARSİNOM

Kutluhan Metin Yüce, Ayşegül Aydın, Şule Özsoy
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Mesane tümörleri çeşitli histolojik paternlere sahiptir. Nispeten nadir görülen, yakın dönemde keşfedilmiş agresif bir varyant olan villoglandüler diferansiasyon gösteren ürotelyal karsinom, glandüler diferansiye ürotelyal epitelin yüzeyde villöz proliferasyonu ile karakterizedir.

Olgu: Hematüri şikayetiyle hastanemize başvuran 76 yaşında erkek hastaya sistoskopik incelemesinde mesanede papiller tümöral oluşum görülmesi üzerine TUR işlemi uygulandı. Histopatolojik incelemede glandüler diferansiasyon gösteren epitel ile döşeli villöz yapıların yanı sıra, lamina propria ve muskularis propriaya invaze yüksek dereceli papiller ürotelyal karsinom ile karsinom in situ görülen alanlar izlendi. Histopatolojik ve immünhistokimyasal bulgular ışığında, villoglandüler diferansiye ürotelyal karsinom tanısı konuldu.

Sonuç: Ürotelyal karsinomun yakın dönemde tanımlanmış, nispeten nadir bir varyantı olan hem villöz hem de glandüler komponente sahip ürotelyal karsinomlar yeterince

anlaşılmış değildir. Bu agresif varyantın, mesanenin primer adenokarsinomu, kolorektal adenokarsinom, prostatik duktal adenokarsinom, villöz adenom gibi antitelerle ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Glandüler diferansiasyon, villöz proliferasyon, agresif varyant, ürotelyal karsinom

EP-449 [Üropatoloji] [Özet Metin]

ANJİOMYOLİPOM VE PECOMA TANISI ALMIŞ TÜMÖRLERİMİZDE HİSTOPATOLOJİK VE İMMÜNHİSTOKİMYASAL BULGULARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ: OLGU SERİSİ

İrem Atik, Cem Çomunoğlu, Tamer Aydın, Çağlar Çakır, Rahime Tanrıtanır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Anjiomyolipom (AML) değişken oranlarda yağ dokusu, iğsi ve epiteloid düz kas hücreleri ve kalın duvarlı kan damarlarından oluşan benign bir mezenkimal tümördür. AML çoğunlukla böbreğin korteksinde veya medullasında ortaya çıkar; multifokal olabilirler. Daha az sıklıkta, böbrek parankimi ile temas halinde veya temas halinde olmadan retroperitoneal yumuşak dokudan kaynaklanabilir. AML cerrahi olarak çıkarılan böbrek tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. Epiteloid anjiomiolipom (PEComa) ise, en az %80 epiteloid hücrelerden oluşan anjiomyolipomun nadir bir varyasyonudur. Malignite eğilimi, metastaz ve nüks riski taşır. AML ve PEComa'nın değişken histopatolojik özellikleri tanı koymayı zorlaştırmaktadır. Bu çalışmamızda kliniğimizde görülen farklı özellikteki AML tanılarını göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu seride 2019-2025 yılları arasında kliniğimizde AML tanısı almış 8, PEComa tanısı almış 4, malign PEComa tanısı almış 1 ve kutanoz AML tanısı almış 1 hasta retrospektif incelenerek çalışmaya dahil edildi. Histopatolojik ve immünhistokimyasal bulguları değerlendirildi.

Bulgular: 14 hastadan 4'ü erkek, 10'u kadındı. Ortalama Yaş 51,5'ti(31-71 arası). Renal AML-PEComa için en büyük tümör çapı ortalaması: 5,7 cm'di (2-20 cm arası). AML-PEComa lezyonlarında değişken oranlarda gözlemlediğimiz iğsi ve adipöz komponent temel histopatolojik bulguları oluşturmaktaydı. 10 vakada kalın duvarlı vasküler yapılar izlenirken 2 vakada ince vasküler çatı ön plandaydı. Epiteloid komponent 4 vakada baskındı. 3 vakada clear özellikte sitoplazmaları olan hücreler izlendi. 3 vakada dev hücreler belirlendi. Sitolojik atipi 3 vakada orta şiddette iken 1 vakada hafif-orta şiddette, geri kalanında düşüktü. 1 vakada mitoz 1 / mm2 iken diğerlerinde izlenmedi. Malign PEComa tanılı vakada ince vasüler çatı, iğsi-epiteloid ve adipoz komponent, yüksek sitolojik atipi, atipik mitoz ve nekroz izlendi. Mitotik indeks 25 / mm^2 idi. İHK çalışması yapılan 4 renal AML vakasının hepsinde MelanA(+), HMB45(+) ve Aktin(+); 4 renal PEComa vakasının ikisinde MelanA, tümünde HMB45 ve Aktin (+) idi.

Sonuç: AML ve PEComa genellikle retroperiton yerleşimli nadir tümörlerdir. Değişken histopatolojik özellikler taşımaları tanıyı zorlaştırmaktadır. Bu posterde bu tümörlerin ne kadar farklı özellikler sergileyebileceğini göstermiş bulunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: PEComa, anjiomyolipom, renal, retroperiton, mezenkimal tümör

EP-450 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TESTİSTE EPİDERMAL KİST ZEMİNİNDEN GELİŞEN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Serhat Karadağlı, Sena Doğan, Haci Hasan Esen, Selçuk Güven
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZET

Giriş: Testiküler lokalizasyonda benign karakterde kistik lezyonlar nadir görülür ve çoğunlukla epidermal kist şeklinde

karşımıza çıkar. Epidermal kistler genellikle iyi huylu olup asemptomatik seyrederler. (1) Ancak çok nadir durumlarda bu kistler malign transformasyon gösterebilir. (2) Epidermal kistten gelişen skuamöz hücreli karsinom (SCC), özellikle testis gibi alışılmadık lokalizasyonlarda son derece nadir olup, tanı ve tedavi açısından dikkatli değerlendirme gerektirir. (2,3) Bu olgu, testiste epidermal kist zemininde gelişen invaziv SCC'dir. (3)

Olgu: 79 yaşında erkek hasta, skrotal şişlik şikayetiyle başvurdu. Skrotal USG'de sol testisi tamamen dolduran, solid-kistik karakterde heterojen lezyon saptanması üzerine hastaya sol radikal orşiektomi uygulandı.

Makroskopik olarak, orşiektomi materyali 16×10×7 cm boyutlarında olup dıştan kistik görünümdeydi. Kesitlerde 10×7×4.5 cm boyutlarında, solid odaklar içeren alanlar izlendi. Kiste kesi yapıldığında içerisinden peynirimsi vasıfta içerisinde yer yer kirli beyaz materyal de içeren mayi boşalmıştır.

Histopatolojik incelemede; geniş alanlarda matür skuamöz epitel ile döşeli epidermal kist duvarına yer yer infiltratif büyüme paterni gösteren, küçük adacıklar halinde invaziv skuamöz hücreli karsinom hücreleri saptandı. Bu hücreler atipi özellikleri göstermekteydi. Olguda germ hücreli tümör komponenti saptanmadı. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde pansitokeratin ve p40 pozitif olup OCT3/4 negatif izlendi.

Bu bulgular doğrultusunda, testiste epidermal kist zemininde gelişen invaziv skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu.

Sonuç: Epidermal kistten gelişen invaziv skuamöz hücreli karsinom oldukça nadirdir ve testiküler lokalizasyonda tanısı zordur (1,2). Makroskopik olarak benign izlenim verebilen bu tür lezyonların mikroskobik ve immünohistokimyasal olarak detaylı değerlendirilmesi şarttır (3). Bu olgu, testiküler epidermal kistlerin malign dönüşüm potansiyelinin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır (2,3).

Anahtar Kelimeler: Epidermal kist, skuamöz hücreli karsinom, testis

Kaynaklar

1. Ulbright TM, Young RH. Germ cell tumors of the testis. Modern Pathology. 2005.
2. Idrees MT et al. Somatic-type malignancies in testicular germ cell tumors: A clinicopathologic study. Am J Surg Pathol. 2014.
3. WHO Classification of Tumours: Urinary and Male Genital Tumours. 5th ed. IARC; 2022.

EP-451 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANE MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOMUNUN PENİS İNVAZYONU

Muhammed Ay[1], Gizem Fikir[1], Volkan Erdim[2], Hasan Erdal Doruk[2], Yasemin Yuyucu Karabulut[1]

[1]Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Penise invazyonu son derece nadir görülmekte olup, özellikle primer müsinöz mesane adenokarsinomundan kaynaklanması oldukça sıra dışıdır. Bu olguda, mesane kanserinden penise yaygın invazyon sunulmakta; hastalığın klinik bulguları, tanısal zorlukları ve tedavi yaklaşımı vurgulanmaktadır.

Olgu: Tanı, radyolojik görüntüleme ve histopatolojik inceleme ile konulmuştur. Tümör, mesane dışına invazyon gösteren tipik müsinöz adenokarsinom özellikleri taşımaktadır. Primer tedavi yöntemi olarak cerrahi müdahale uygulanmıştır. Ameliyat sonrası histolojik inceleme, mesane kaynaklı müsinöz adenokarsinomun penise invazyon yaptığını doğrulamıştır. Seksen yaşında bir erkek hastada; mesaneye ait müsinöz adenokarsinomun korpus spongiozum ve prostata metastaz yaptığı saptanmıştır. Preoperatif görüntüleme yöntemleriyle yapılan değerlendirmede ve histopatolojik bulgularla, tümörün prostata ve penisin korpus kavernozumuna kadar yayılım gösterdiği belirlenmiştir. Biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesi, metastatik müsinöz adenokarsinom tanısını doğrulamıştır. Hastaya sistektomi, prostatektomi ve total penektomi uygulanmıştır. Ameliyat sonrası histolojik analiz, müsinöz adenokarsinomun mesane ve prostatı aşarak ileri yayılım gösterdiğini teyit etmiştir. Hastanın erken postoperatif dönemi sorunsuz geçmiştir. Ancak hastalığın agresif doğası nedeniyle hasta altı ay içinde hayatını kaybetmiştir.

Sonuç: Mesaneden kaynaklanan müsinöz adenokarsinomun penise invazyonu, ileri evre hastalığın son derece nadir ve agresif bir belirtisidir. Müsinöz adenokarsinomun agresif seyri ve uzak metastaz eğilimi nedeniyle prognoz kötüdür. Penise metastaz mekanizması henüz tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte; venöz, lenfatik veya direkt invazyon yollarının rol oynadığı düşünülmektedir. Bu olguda görülen hızlı hastalık progresyonu göz önüne alındığında, sistemik tedavi seçeneklerini değerlendirecek onkolojik yaklaşımlar dahil olmak üzere multidisipliner bir yaklaşım, sağkalım ve yaşam kalitesini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, müsinöz adenokarsinom, penis invazyonu

EP-452 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR LOKALİZASYON: TESTİKÜLER KAPİLLER HEMANJİOM

Hazal Gezici[1], Betül Kübra Örgev[1], Ahmet Karakeçi[2], Özlem Üçer[1]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

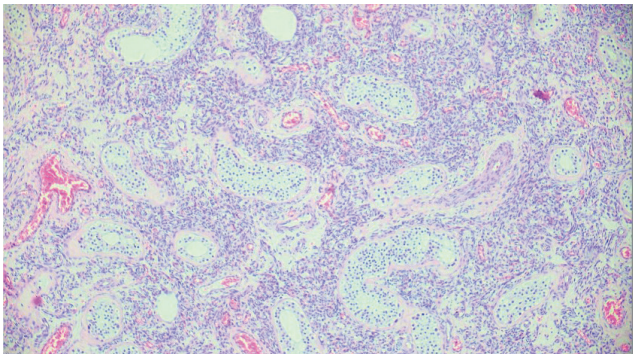
ÖZET

Giriş: Hemanjiom, anormal endotel hücre büyümesi ve kılcal damar sayısında artışla karakterize bir durumdur. Yumuşak doku tümörlerinin en sık görülen türü hemanjiomdur. Ancak, hemanjiomların testiste görülmesi son derece nadirdir. Testis hemanjiomları ile malign neoplazmları arasında ayırıcı tanı zorluğu nedeniyle hastaların çoğunluğunda orşiektomi yapılır. Bugüne kadar sadece 55 testiküler hemanjiom vakası bildirilmiştir ve sadece bir vaka serisi 8 tümörü içermektedir. Olgunun testiste nadir görülmesi nedeniyle literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

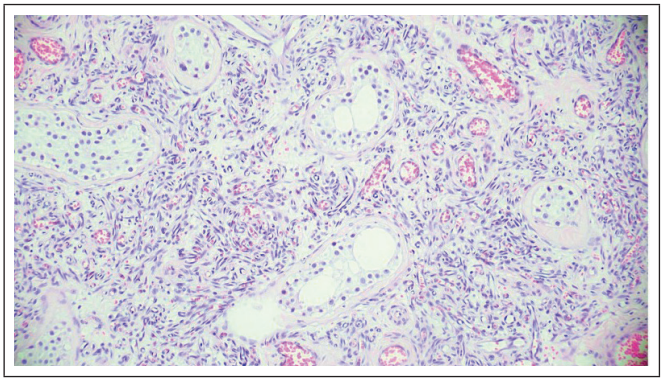
Olgu: 28 yaşında erkek hasta sol testiste şişlik ve ağrı şikayeti ile Fırat Üniversitesi Hastanesi Üroloji kliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayene ve görüntüleme sonucu testis tümörü ön tanısı ile sol orşiektomi operasyonu yapıldı. Operasyon materyali makroskobik olarak incelendiğinde kesit yüzeyinde 1,5*1,1*1 cm ölçülerinde kama şekilli çevre dokudan net sınırlarla ayrılamayan koyu kahverenkli kanamalı lezyon izlendi. Bu lezyonun mikroskobik incelemesinde arada seminifer tübülleri hapsetmiş, anaplastik veya mitotik özellikler içermeyen tek katlı yassı endotel ile döşeli prolifere kapiller damarlar görüldü. Yapılan immünohistokimyasal incelemede bu hücreler CD31 ve CD34 ile pozitif boyanırken; HHV-8 ve Podoplanin ile boyanma izlenmedi. Mevcut histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgularla olgu testisin kapiller hemanjiomu olarak raporlandı.

Sonuç: Hemanjiomlar testislerde çok nadir olmakla birlikte testiküler kitlelerin ayırıcı tanısında göz önüne bulundurulması gerektiğinden hem ürologlar hem de patologlar tarafından bilinmesi önemlidir. Çoğu testis hemanjiomu klinik olarak malign tümörlere benzer şekilde ağrısız, ele gelen lezyonlar olarak saptanırlar. Klinik muayene ve görüntüleme çalışmaları genellikle doğru tanı koymak için yeterli olmayıp, histolojik inceleme ve immünohistokimyasal çalışmalar kesin tanıyı koymada katkıda bulunur. Operasyon öncesi hemanjiom ile malign testis tümörleri arasında ayrım yapmak zor olsa da materyalin intraoperatif frozen eşliğinde incelenmesi ayırıcı tanida yardımcı olabilir. Testisin kapiller hemanjiomu benign bir lezyon olduğundan intraoperatif frozen incelemenin yapılabildiği durumlarda testis korunarak sadece tümörün enüklee edilmesiyle konservatif cerrahi tedavi mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Testis, kapiller hemanjiom, neoplazi



Resim 1: Tek katlı yassı endotel ile döşeli prolifere kapiller damarlar (H&E, x10)



Resim 2: Kan hücreleri ile dolu kapiller damarlar (H&E, x40)

EP-453 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PARATESTİKÜLER LOW GRADE LEİOMYOMATÖZ PROLİFERASYON: LEİOMYOM MU, MALİGNİTE POTANSİYELİ BELİRSİZ DÜZ KAS TÜMÖRÜ (STUMP) MÜ?

Gülşah Akgül, Ozan Doğaç Kılıç, Asiye Nur Keten
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Paratestiküler bölge; spermatik kord, epididim, tunikalar, rete testis ve embriyonik kalıntılardan oluşur. Bu anatomik çeşitlilik, paratestiküler tümörlerin patolojik spektrumunun geniş ve karmaşık olmasına neden olmaktadır. Paratestiküler tümörlerin büyük çoğunluğu yumuşak doku kökenlidir ve tüm intraskrotal tümörlerin yaklaşık %7-10'unu oluşturur. Bu tümörlerin yaklaşık %70'i benign karakterlidir.

Malign neoplaziler arasında en sık gözlenenler; liposarkom, rabdomyosarkom, leiomyosarkom, fibrosarkom ve andiferansiye pleomorfik sarkom gibi sarkomlardır. Benign neoplazilerde ise lipom, leiomyom ve hemanjiyomlar en yaygın görülen

tümörlerdir. Leiomyom; düzgün sınırlı ve kapsüllü yapıda olup, mezenkimal hücrelerden gelişen bir düz kas tümörüdür. Genellikle; asemptomatik seyreden, yavaş büyüyen ve ele gelen ağrısız kitle şeklinde prezente olur. Bu çalışmada, nadir görülen paratestiküler low grade leiomyomatöz proliferasyon olgusu sunuldu.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta, skrotumda 1 aydır ele gelen şişlik şikayetiyle başvurmuş. Özgeçmişinde mide küçültme ve inguinal herni operasyonu vardı. Ultrasonografide, sol caput epididimde yaklaşık 48x31 mm çapında heterojen nodüler kitlesel lezyon izlenmiş. B-HCG (<0,100 IU/l), AFP (2,87 IU/l) değerlerindeydi. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji laboratuvarına gelen orşiektomi materyalinde; paratestiküler bölgede, 4x3x2.5 cm boyutlarında, iyi sınırlı, solid, gri beyaz, girdapsı tümöral lezyon gözlendi. Mikroskopik incelemede; atipi ve pleomorfizm içermeyen iğsi hücrelerden oluşan lezyonda, 0-1 mitoz/10 BBA ve >%50 iskemik nekroz izlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi en yoğun olduğu alanda %3 kadardı. İmmünohistokimyasal incelemede; Desmin, SMA, H-Caldesmon, Vimentin, CD34 (fokal), Calponin pozitif; CD117, EMA, PLAP, SALL-4, İnhibin, Kalretinin, WT-1, SF-1, S-100, panCK, MelanA, HMB-45, ER, PR, ALK, p53 negatif saptandı. Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular "Paratestiküler Low Grade Leiomyomatöz Proliferasyon" ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç: Paratestiküler leiomyomlar nadir görülen, benign düz kas kökenli tümörlerdir. Kesin tanı, histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konur. Leiomyosarkom ile ayırıcı tanıda; hücresel atipi, pleomorfizm, mitotik aktivite artışı ya da tümör nekrozu varlığı gibi kriterlerin tamamını karşılamayan lezyonlar, malignite potansiyeli belirsiz düz kas tümörü (STUMP) kategorisinde değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, leiomyosarkom, paratestiküler, STUMP, testis

EP-454 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MESANEDE NADİR KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOM OLGUSU

Merve Oğuz Dağdaş[1], Eda Hilal İmamoğlu[1], Fettah Acıbucu[1], Yılmaz Baş[2]

[1]Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Çorum

[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Çorum

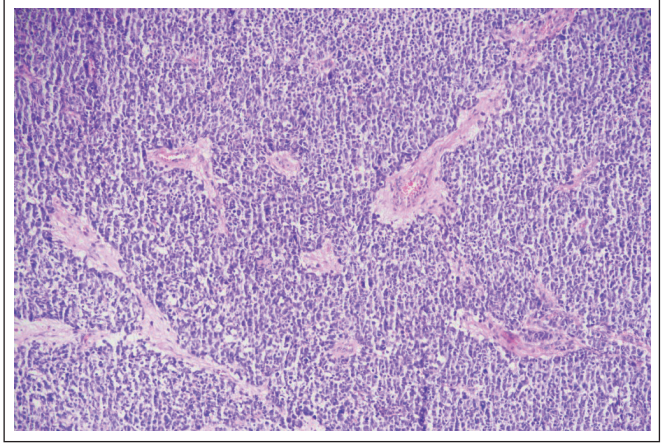
ÖZET

Giriş: Nöroendokrin karsinomlar oldukça nadir ve agresif tümörler olup mesane bu tümörlerin nadir görüldüğü bir lokalizasyondur. Mesanenin küçük hücreli nöroendokrin karsinomları mesane tümörlerinin %1'den azını oluşturmaktadır.

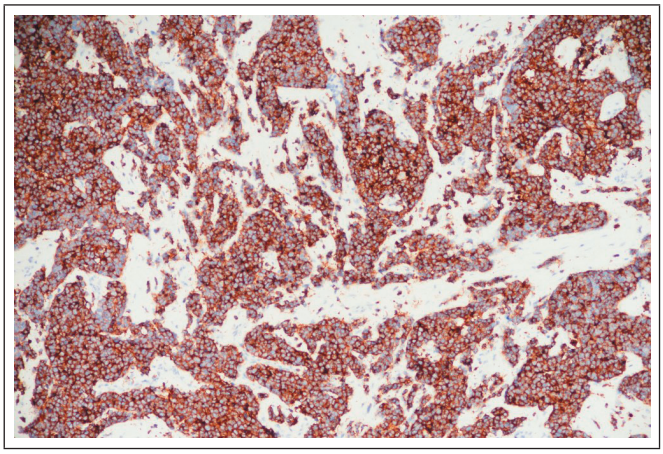
Olgu: 54 yaşında erkek hasta ağrısız hematüri şikayeti ile üroloji kliniğine başvurdu. Radyolojik görüntülemesinde sol posterolateral duvarda yaklaşık 47 mm çapında polipoid görünümde lobüle kontürlü lezyon tanımlandı. Transüretral rezeksiyon (TUR) sonrasında 35 cc hacminde krem renkli, ödemli ve kanamalı materyalin tamamı takibe alındı. Mikroskopik incelemede, H&E kesitlerde irili ufaklı adalar, trabeküller oluşturarak solid ve diffüz paternde gelişim gösteren tümör izlendi. Tümörde rozet benzeri (<%5) ve kompleks glandüler (<%5) yapıların izlendiği ayrı farklılaşma odakları mevcuttu. Tümör sıkı düzenlenim gösteren, sitoplazmik sınırları seçilemeyen ve bazıları geniş sitoplazmalı, pleomorfik, granüler/hiperkromatik, bazıları küçük çekirdekçiklere sahip çekirdekli atipik hücrelerden oluşmaktaydı (Resim 1). Sık olarak atipik mitoz, apopitotik hücreler ve yaygın nekroz odakları mevcuttu. İmmünohistokimyasal çalışmada, sinaptofizin ile diffüz güçlü boyanma, kromogranin ile zayıf ve orta yoğunlukta diffüz boyanma saptandı (Resim 2). P63 ile pozitif boyanırken CK5/6, PSA ve GATA3 ile boyanma saptanmadı. AMACR ile sadece glandüler farklılaşma alanlarında boyanma izlendi (Resim 3). Ki-67 proliferasyon indeks oranı >%80'di. Bu bulgular ile olgu "Mesanenin küçük hücreli nöroendokrin karsinom ile uyumlu" şeklinde raporlandı.

Sonuç: Genitoüriner sistem küçük hücreli nöroendokrin karsinomları kötü prognozlu tümörlerdir. Mesanenin bu tümörü, prostat küçük hücreli nöroendokrin tümörlerinden daha iyi bir prognoza sahiptir. Mevcut çalışmalar hastaların durumunu kesin olarak belirleyecek hiçbir prognostik veya prediktif faktörün bulunmadığını göstermektedir. Standart bir tedavi algoritması mevcut değildir ancak tümör platin bazlı kemoterapiye duyarlıdır. Sıklıkla multimodal tedaviler uygulanmaktadır.

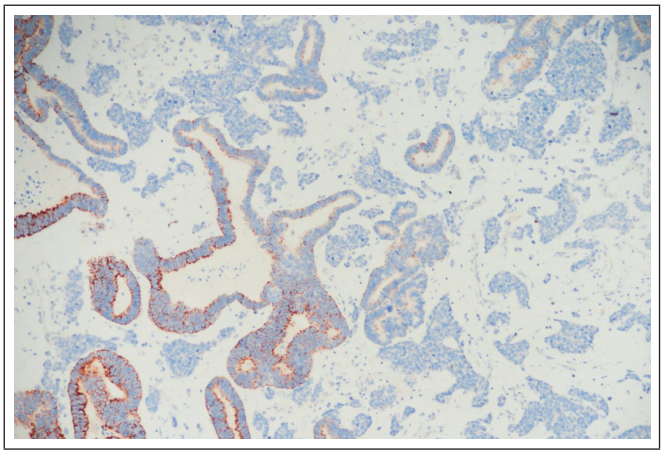
Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli karsinom, mesane, nöroendokrin,



Resim 1: H&E boyamada granüler/hiperkromatik çekirdekli küçük boyutlu hücrelerden oluşan solid ve diffüz patern gösteren tümör (H&E, x100)



Resim 2: Sinaptofizin ile diffüz güçlü boyanma (İHK, x100)



Resim 3: AMACR ile glandüler farklılaşma alanlarında boyanma (İHK, x100)

EP-455 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SÜKSİNAT DEHİDROGENAZ KAYBI GÖSTEREN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Özge Gökçen Çelik[1], Alper Okur[2], İpek Sertbudak[1], Feyyaz Irmak[2], Bülent Önal[2], İclal Gürses[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Süksinat dehidrogenaz kaybı gösteren renal hücreli karsinom (SDH-k RCC), oldukça nadir görülen bir böbrek tümörüdür. Dünya Sağlık Örgütü'nün güncel Üriner ve Erkek Genital Tümörler Sınıflaması'nda moleküler olarak tanımlanmış RCC grubunda yer alır. Tüm RCC'lerin yaklaşık %0.05 – 0.2'sini oluşturur. Bu tümörlerin büyük çoğunluğunda süksinat dehidrogenaz gen ailesine (SDHA, SDHB, SDHC, SDHD) ait genlerden özellikle SDHB geninde patojenik germline mutasyonlar bulunur.

Olgu: 46 yaşındaki erkek hasta, sol yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. 21 yıl önce sol böbrekte bulunan kistik lezyon nedeniyle parsiyel nefrektomi yapılmış, sonrasında yeni gelişen kistlere aspirasyon ve alkol instilasyonu uygulanmış. Kistik lezyonlardan alınmış biyopsi ve doku tanısı yoktur. MR ürografide alt polde, 60×50mm boyutlarında, sınırları belirsiz, solid ve kistik özellikte kitle saptandı. Lökositöz, ALT, AST, GGT ve potasyum düzeylerinde artış belirlendi. Parsiyel nefrektomide 5,2x4,5x3,6cm ölçülerinde, solid, bazıları kanamalı mikrokistler içeren, çevreden nispeten iyi sınırla ayrılan, ten-kahverenkte, hyalizasyon alanları içeren tümör görüldü. Tümörde yuva ve fokal papiller büyüme paternleri mevcuttu. Tümör hücreleri soluk eozinofilik materyal içeren sitoplazmik inklüzyonlara sahipti. Nükleusları yuvarlak-oval olup, küçük nükleoleri vardı. Bir alanda pleomorfik atipik hücreler ve fokal nekroz dikkati çekti. Sarkomatiod özellik görülmedi. İmmünhistokimyasal olarak GATA3 (difüz), L1CAM (difüz), CD10, AMACR pozitifti. CD117, keratin7, vimentin, CA9, Melan A, TFE3, keratin20 ve katepsin K negatifti. SDHB'de sitoplazmik ekspresyon kaybı (mutant) belirlendi. SDHA ve fumarat hidrataz kaybı görülmedi.

Sonuç: SDH-k RCC, SDH geninde germline mutasyon sonucu gelişen nadir bir böbrek tümörü olduğundan histopatolojik incelemede tanınması önemlidir. Bu mutasyona sahip bireylerde SDH kaybı olan diğer tümörlerden paragangliom, gastrointestinal stromal tümör ve hipofiz adenomu gelişebilir. Hastaların klinik takibi, kendileri ve aile bireylerine genetik danışmanlık verilmesi gerekir. Nekroz ve sarkomatoid özellik metastaz riskini arttırır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, renal hücreli karsinom, süksinat dehidrogenaz

EP-456 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PRİMER RENAL OSTEOSARKOM: OLGU SUNUMU

Safiye Sümeyye Çubukcu[1], Muhammed Safa Ayazoğlu[1], Selim Yazar[2], Recep Bedir[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Rize

[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Üroloji, Rize

ÖZET

Giriş: Primer renal osteosarkom, kötü prognozlu, oldukça nadir bir tümördür. Yan ağrısı ve gross hematüri şikayetiyle başvuran 43 yaşında bir kadın hastanın sol böbreğinde kitle izlenmesi nedeni ile nefrektomi yapıldı. Olguya renal osteosarkom tanısı konuldu. Burada böbrekte oldukça nadir görülen bir tümörün klinik ve patolojik özelliklerini sunuyoruz.

Olgu: Kırküç yaşında kadın hasta yan ağrısı ve gross hematüri şikayetiyle hastanemiz üroloji polikliniğine başvurdu. BT sol böbrekte kalsifik kitle görüldü. MR'da sol böbrekte heterojen solid-kistik kitle gözlendi. Hasta klinik olarak renal hücreli karsinom ön tanısı ile sol radikal nefrektomi yapıldı. Makroskopik incelemede böbrek alt polünde yerleşim gösteren 12x8x6 cm boyutlarında kemik sertliğinde tümöral kitle izlendi. Mikroskobik incelemede, yaygın distrofik kalsifikasyon odakları içeren ve kemik trabekülleri oluşturan tümör görüldü. Tümör, kondrosarkom benzeri farklılaşma gösteren ve yer yer miksoid matriks içinde hücreden zengin alanlar oluşturan atipik iğsi hücrelerden oluşmaktadır. Tümörde hafif-orta şiddette pleomorfizm ve düşük mitotik aktivite mevcut olup nekroz gözlenmedi. Tümörde bazı alanlarda küresel ve oval neoplastik osteoid oluşumu gözlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümörde vimentin ve S100 ile pozitif boyanma, Pan-CK, PAX8, desmin ve CD99 ile negatif boyanma gözlendi. Tümörün Ki-67 proliferasyon indeksi düşüktü (%3-4). Bu bulgularla olguya osteosarkom tanısı verildi.

Sarkomlar, diğer böbrek tümörlerine göre daha kötü prognozlu olup böbrek malignitelerinin yalnızca %1'ini oluşturur. Bu tümörlerin en sık görülen bulguları kilo kaybı, yan ağrısı ve gross hematürüdür. Tümörün mikroskobik incelemesinde, iğsi hücre proliferasyonu içinde osteoid üretimi ile karakterizedir. Renal hücreli karsinomun sarkomatoid varyantı, böbrek osteosarkomunun ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tümörde epitelyal kompenentin olmayışı ve Pan-CK negatifliği renal hücreli karsinomun sarkomatoid varyantı dışlanmıştır. Dediferansiye liposarkom ayırıcı tanısı için tümörün hem makroskopik hemde mikroskopik incelemede yağ dokusu görülmemiştir. Tedavide cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi seçenekleri vardır. Bizim olgumuzda metastaz yoktu ve tümör böbreğe sınırlı olduğu için cerrahi tedavi yapıldı.

Sonuç: Sonuç olarak, renal osteosarkomlar nadir görülen ve agresif bir tümör olup, mezenkimal böbrek tümörlerinin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, osteosarkom, mezenkimal tümör

EP-457 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR OLGU: P63 POZİTİF PROSTATİK ASİNER ADENOKARSİNOM

Ezgi Duman, Dorukhan Özeroğlu, Ayşegül Aydın, Şule Özsoy
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Giriş: Prostat kanseri, erkeklerde akciğer kanserinden sonra en sık görülen ikinci malignitedir. Prostatik asiner adenokarsinomu da, prostat kanseri vakalarının yaklaşık %95'ini oluşturmaktadır. Tanıda histomorfolojik bulguların yanı sıra immünohistokimyasal belirteçler de kritik önem taşımaktadır. Yüksek moleküler ağırlıklı sitokeratin (HMWCK) ve p63 sırasıyla sitoplazmik ve nükleer antikorlar olup, bazal hücrelerde boyanmanın olmaması prostatik adenokarsinomu tanısını desteklemektedir. Son yıllarda, nükleer p63 ekspresyonu gösteren ve HMWCK boyanması bulunmayan nadir prostat adenokarsinomu olguları tanımlanmıştır.

Olgu: 67 yaşında, bilinen mesane tümörü öyküsü olan erkek hasta, takipleri sırasında yüksek PSA (33,44 ng/ml) saptanması üzerine transrektal yolla prostat biyopsileri alındı. Makroskopik olarak tarafımıza sağ ve sol prostat kodlanarak alınan 12 adet biyopsi örneği ulaştı. Mikroskopik olarak yapılan incelemelerde; bazal hücre tabakaları seçilemeyen birbiriyle kaynaşmış, bir alanda kribriform yapı oluşturan anormal glandlar dikkati çekti. Tariflenen anormal glandlar, benign asiniler arasında infiltratif görünümde izlenmiştir. Uygulanan immünohistokimyasal panelde; tarifi yapılan glandlarda; p63 ile güçlü nükleer pozitif boyanma izlenmiş olup, HMWCK ile ekspresyon izlenmedi. p63 pozitifliği gösteren hücreler, bazal morfolojiye sahip olmayıp, lüminal hücre özellikleri göstermektedir. İmmünohistokimyasal ve histomorfolojik bulgular eşliğinde, olgumuz p63 pozitif prostatik asiner adenokarsinomu olarak raporlandı.

Sonuç: p63 pozitif prostatik asiner adenokarsinomu, nadir görülmesine rağmen önemli bir tanısal tuzak oluşturmaktadır. Özellikle sınırlı biyopsi materyallerinde veya küçük odaklı tümörlerde, yaygın p63 boyanması, lezyonun yanlışlıkla benign olarak değerlendirilmesine yol açabilmesinden dolayı ayrımı çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Prostat adenokarsinom, p63, HMWCK

EP-458 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PİGMENTE MİKROKİSTİK KROMOFOB RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Özge Gökçen Çelik[1], Selçuk Cin[1], Alper Okur[2], Enes Tel[2], Bülent Önal[2], Kadir Emre Akkuş[2], İclal Gürses[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kromofob renal hücreli karsinom (KRHK), tüm renal hücreli karsinomların yaklaşık %5–7'sini oluşturan, büyük boyutlara ulaşabilen, berrak hücreli ve papiller renal hücreli karsinomlara göre daha iyi prognozlu tümörlerdir. Genellikle sporadiktir, nadiren Birt-Hogg-Dube ve Cowden sendromu ilişkili herediter formları bulunur. Bu tümörün nadir görülen bir morfolojik varyantı olan pigmente mikrokistik kromofob

renal hücreli karsinom (PMKRHK) ise ilk kez 1998 yılında beş vakalık bir olgu serisiyle tanımlanmıştır. Klasik KRHK'dan farklı olarak mikrokistik ve mikrotübüler yapılar ile karakteristik kahverenkte pigment birikimi ile ayırt edilir. İmmünfenotipik olarak KRHK ile benzer özellikler gösterir. Oldukça nadir görülen bu tümör, diğer bazı böbrek tümörleriyle karışabileceğinden ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Olgu: 65 yaşında, bilinen hipertansiyonu olan erkek hastanın rutin taramaları esnasında yapılan ultrasonografisinde sağ böbrekte şüpheli bir kitle tespit edildi. Bunun üzerine çekilen bilgisayarlı tomogrofide sağ böbrek orta kısımda yaklaşık 2,5 cm çapında bir kitle saptandı. Hastaya parsiyel nefrektomi yapıldı. Makroskopik olarak krem kahverenrenkte, yumuşak kıvamda, sınırları düzgün, solid tümör izlendi. Mikroskopik olarak yer yer mikrokistik patern oluşturan tümör hücreleri, hiperkromatik, bazıları büzüşmüş çekirdekli, perinükleer halosu olan, hücre membranı belirgin, soluk eozinofilik veya berrak sitoplazmalıydı. Hücrelerin sitoplazmasında ve ekstraselüler alanda çok sayıda yoğun kahverenkte pigment varlığı görüldü. Nekroz ve sarkomatoid değişiklik izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri keratin 7 ile difüz sitoplazmik, CD117 ile difüz membranöz, AMACR ile yamasal sitoplazmik pozitifti. Vimentin ve CA9 negatifti. Mevcut bulgular ile olguya pigmente mikrokistik kromofob renal hücreli karsinom tanısı verildi.

Sonuç: Mikrokistik ve tübülokistik büyüme paterni ile birlikte pigment birikimi PMKRHK'yı akla getirir. Ancak mikrokistik ve tübülokistik paternler tek başına PMKRHKya özgü değildir, pigment varlığı önemlidir. Literatürde, bu olgularda sarkomatoid transformasyon ve uzun dönem takiplerinde metastaz veya nüks bildirilmemiştir; bu bulgular tümörün daha iyi prognozlu bir varyant olduğunu düşündürmektedir. Nadir görülmesi, patologlar tarafından bilinirliğini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Kromofob renal hücreli karsinom, mikrokistik, pigmente

EP-459 [Üropatoloji] [Özet Metin]

BÖBREK YERLEŞİMLİ EWİNG SARKOMU: 3 OLGU SUNUMU

Ganime Çoban[1], Büşra Yaprak Bayrak[2], Yasemin Yuyucu Karabulut[3]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

ÖZET

Giriş: Ewing sarkomu(ES) kemiğin 2.sıklıktaki tümörü olup, özellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Primer böbrek yerleşimli ES'nun nadir görülmesi ve geniş bir ayırıcı tanı yelpazesi olması nedeniyle, olgularımızla literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Olgu: Olgu 1: 25 yaş kadın hasta, sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Sol böbrekte 9,8 cm kitle saptandı, radikal nefrektomi yapıldı. Mikroskobide diffüz, yer yer rozet yapıları oluşturan, oval- yuvarlak nükleuslu, dar sitoplazmalı tümör görüldü. İmmünohistokimyasal (İHK) incelemede, Sinaptofizin seyrek, CD99 ile diffüz membranöz pozitif, NKX2.2 ve FLİ-1 pozitif, ERG, Pankeratin ile negatif sonuç elde edildi ve ES tanısı verildi. EWSR1::FLİ1 füzyonu saptandı. Tanıdan bir yıl sonra beyin ve kemik metastazları saptandı ve 3 yıl sonra exitus oldu.

Olgu 2: 20 yaş kadın hasta, karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde böbrekte 12 cm kitle saptanıp radikal nefrektomi yapıldı. Mikroskobide; solid grublar oluşturan, nükleer kontürleri düzensiz, nükleolleri belirgin, eozinofilik sitoplazmalı tümöral infiltrasyon mevcuttu. İHK'da CD99 ve FLİ1 pozitif, ERG, Sinaptofizin ve Pankeratin negatifti. EWSR1:22q12 füzyonu saptandı. Atipik Ewing Sarkomu tanısı verildi ve kemoterapi başlandı. Tanıdan sonraki 10. ayında nefrektomi lojunda, psoas kası üzerinde nüks saptandı ve tedaviye devam edildi.

Olgu 3: 41 yaşında kadın hasta, sağ yan ağrısı mevcut olup, böbreğinde 9.8 cm kitle saptandı, radikal nefrektomi yapıldı. Tümör renal ven, pelvis, renal sinüs ve perirenal yağ dokuya invazeydi. Mikroskobide, diffüz yer yer rozet yapıları oluşturan monoton görünümde, oval-yuvarlak nükleuslu, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör izlendi. CD99, NKX2.2, FLİ1 ve Sinaptofizin pozitif, Pankeratin, ERG negatifti, ES tanısı kondu. EWSR gen füzyonu henüz sonuçlanmadı.

Sonuç: Primer böbrek yerleşimli ES, böbrek tümörlerinin %1'den azını oluşturmaktadır. Ortalama görülme yaşı 30.4 olup, olguların yarısından fazlası erkektir. Olgularımızın üçü de kadın ve ortalama yaş 32 idi. Morfolojik olarak ayırıcı tanıda Wilms tümörü, monofazik snovyal sarkom, lenfoma, desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör, nöroblastom, küçük hücreli karsinom yer almaktadır. CD99, NKX2.2, FLİ1 pozitifliği ve özellikle EWSR1::FLİ1 füzyon varlığı ayırıcı tanıda önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ewing sarkom, böbrek, EWSR

EP-460 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SIK GÖRÜLEN TÜMÖR, NADİR VARYANT; OLGU SUNUMU

Aslı Aydoğdu Yeşiloğlu, Özge Yaprak
Seyhan Devlet Hastanesi, Adana

ÖZET

Giriş: Osteoklast benzeri dev hücreli ürotelyal karsinomlar oldukça nadir olup andiferansiye karsinomlar arasında sınıf-

landırılmaktadır. Literatürde bildirilen vaka sayısı oldukça az olan bu tümörlerin histogenezi ve biyolojik davranışları halen tartışmalıdır.

Osteoklast-benzeri dev hücreli karsinomlar, morfolojik olarak oval ya da iğsi şekilli mononükleer hücreler arasında yerleşmiş,dev hücrelerle karakterizedir. Bu dev hücreli komponentin tümör komponenti mi reaktif stromal reaksiyon mu olduğu konusunda tartışmalı görüşler mevcuttur. Görüntüleme yöntemlerinde spesifik olmayan bulgularla seyreden bu tümörler, genellikle tanılarını transüretral rezeksiyon sonrası yapılan histopatolojik incelemeyle alırlar.

Bu çalışmada, literatürde nadir rastlanan osteoklastik dev hücreden zengin subtip ürotelyal karsinom olgusunu, kliniği, radyolojik bulguları, histomorfolojik ve immünohistokimyasal inceleme sonuçları ve tedavi yaklaşımıyla birlikte sunmayı amaçladık.

Olgu: 72 yaş erkek hasta hematuri şikayeti ile başvurduğu üroloji polikliniğine başvuran hasta. Yapılan sistoskopide sağ,-sol yav duvarlar ve trigonda saptanan papiller lezyon sonrası transüretral rezeksiyon materyali 13 adet formalin fikse parafine gömülü blok halinde örneklendi. Hazırlanan histolojik kesitlerde geniş alanlarda lamina propria invazyonu gösteren yüksek dereceli papiller ürotelyal karsinom izlendi. Yalnızca bir fragmanda mukoza altında kondromiksoid stromada mononükleer hücreler ve arasında dağınık halde osteklast tipi dev hücrelerden oluşan alan dikkati çekti.

İzlenen mononükleer hücreler ve dev hücreler immünohistokimyasal olarak pankeratin ile negatif, CD68 ile pozitif sonuç vermiştir. Mononükleer hücreler CK7 ile fokal pozitif izlenmiştir.

Olguda tanı sonrası 3 kür BCG tedavisi uygulanmıştır. Tanı anında uzak organ metastazı ve 2 aylık takipte rekürrens izlenmemiştir.

Sonuç: Osteoklastik dev hücreden zengin subtip ürotelyal karsinomlar, mesanenin son derece nadir, agresif seyirli tümörlerinden biridir. Klinik olarak diğer ürotelyal tümörlerle benzerlik göstermeleri nedeniyle, tanı için histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme şarttır. Prognozun genellikle kötü seyretmesi nedeniyle olgular yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Osteoklast, dev hücre, ürotelyal karsinom

EP-461 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SPERMATİK KORDDA LEİOMYOSARKOMA: 2 OLGUNUN SUNUMU

Fatma Ünsal Oğuz, Ayşe Nur Keleş, Seda Akar, Ece Yılmaz Eşsiz
Dicle Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Giriş: Leiomyosarkom düz kas farklılaşması gösteren malign mezenkimal bir neoplazmdır. Genellikle orta- ileri yaştaki kadınları etkiler. Yumuşak doku leiomiyosarkomlar en sık ekstremitelerde, retroperitonda, karın/pelviste ve gövdede ortaya çıkmakla birlikte çok nadir olarak paratestiküler yerleşimli olarak karşımıza çıkabilir.

Olgu: OLGU1: 53 yaş erkek hasta testiste şişlik şikayetiyle hastaneye başvurdu. Testis ultrasonografisinde 3x1.5x3.5 cm boyutlarında düzgün sınırlı heterojen ve hiperekojen solid kitle izlendi. Makroskopik incelemede spermatik kord içerisinde, 3.5x3x2.5 cm boyutlarında, kapsüllü, lastik kıvamında kitle izlendi.

OLGU2: 51 yaş erkek hasta testiste şişlik şikayetiyle polikliniğine başvurdu.Testis ultrasonografisinde düzgün sınırlı, yaklaşık 20x17 mm boyuıtlarında kitlesel lezyon izlendi. Makroskopik incelemede 2.5x2x2 cm boyutlarında, solid kitle zlendi.

Mikroskopik incelemelerde demetleri oluşturan hücreleri çoğunlukla iğsi yer yer oval nükleuslara sahip olup, nükleer hiperkromazi, irileşeme ve membran düzensizliği ile karakterli atipi bulguları dikkati çekti. İlk olguda 10 BBA da 8 mitoz sayıldı ve tümörde geniş nekroz alanları dikkati çekti. İkinci olguda ise 10 BBA da 10 dan fazla mitoz sayıldı. Nekroz izlenmedi. Ayırıcı tanıya düz kas farklılılaşması olan dediferansiye liposarkom, leiomyom, malign periferik sinir kılıf tümörü, soliter fibröz tümör, iğsi hücreli rabdomyosarkom alındı.

İmmünohistokimyasal çalışmada vimentin, sma, caldesmon diffüz pozitif izlendi. EMA, CD34, CD99 non spesifik pozitif izlendi. Desmin, myogenin, myod1, erg, s100 melana, hmb45, cd117, stat6, bcl2, negatif görüldü. Kİ 67 sırasıyla %30 ve %20 sayıldı. Lezyonlarda belirgin mitoz ve nekroz gözlendiğinden benign bir lezyon olan leiomyom tanısından uzaklaşıldı. Kas belirteçlerinin pozitif olması, s100 negatifliği malign periferik sinir kılıf tümörünü dışlarken, Myogenin ve myod1 negatifliğide iğsi hücreli rabdomiyosarkomu dışlamış oldu. Ema, cd34 non spesifik pozitif boyanması olsada stat6 negatifliği ve disorganize iğsi hücrelerin olmaması soliter fibröz tümör tanısını dışladı. Vakada daha tipik liposarkomatöz alanların olmaması dediferansiye liposarkom tanısından uzaklaşıldı. Olgular leiomyosarkom raporlandı.

Sonuç: Spermatik kordda leiomyosarkom oldukça nadir görülen bir tümördür. Nüks ve metastaz riskinden dolayı diğer lezyonlardan ayırt edilmesi önemlidir. Nadir olarak görülmesine rağmen ayırıcı tanıda aklımızda bulunmalıdır

Anahtar Kelimeler: Leiomyosarkom, spermatik kord, testis

EP-462 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TRANSÜRETRAL PROSTAT REZEKSİYON MATERYALLERİNDE İNSİDENTAL SAPTANAN MALİGNİTE OLGULARI: RETROSPEKTİF BİR DOKÜMANTASYON ÇALIŞMASI

Fadime Eda Gökalp Satıcı
Tarsus Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Mersin

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, benign prostat hiperplazisi nedeniyle transüretral rezeksiyon gerçekleştirilen hastaların klinikopatolojik bulgularının dokümantasyonu ve literatürle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01.06.2023-01.06.2025 yılları arasında transüretral rezeksiyon sonrası merkezimize gönderilmiş 64 prostat olgusuna ait yaş, serum PSA düzeyleri, prostat volümü (PV), histopatolojik tanı, skuamöz metaplazi varlığı, malignite varlığı parametreleri retrospektif olarak hastane otomasyon sisteminden elde edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 69,03 bulunmuştur. Serum PSA düzeyleri 0,06 ng/mL ile 63 ng/mL arasında değişmekte olup ortalama 5,27'dir. Ortalama PV 61,5'tir. Hastaların 60'ında benign prostatik hiperplazi izlenirken 4'ünde (%6.25) insidental malignite saptanmıştır. Bu olgulardan ikisi Ürotelyal Karsinom tanısı alırken, ikisi Asiner Prostat Adenokarsinom'u tanısı almıştır. Ürotelyal karsinom tanısı sonrası klinikçe araştırılan olguların tümörlerinin mesane kaynaklı olduğu anlaşılmıştır. Asiner prostat adenokarsinom tanılı olgulardan birinnde grade grup 5 iken diğerinde 3'tür. Ayrıca olguların 4'ünde skuamöz metaplazi 1'inde polipoid üretrit saptanmıştır.

Sonuç: Rezeksiyon öncesi dönemde klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleriyle prostata ait maligniteyi dışlamak her zaman mümkün olmamaktadır. Bu sebeple transüretral rezeksiyon materyallerinde insidental olarak maligniteye rastlamak olasıdır. Malignitenin kaynağı primer olarak prostat adenokarsinomu olabileceği gibi mesane kaynaklı ürotelyal karsinom ya da başka alanlardan metastazlar akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, insidental, prostat

EP-463 [Üropatoloji] [Özet Metin]

SERVİKAL LENFADENOPATİ İLE PREZANTE OLAN GERM HÜCRELİ NEOPLAZM, OLGU SUNUMU

Gülfidan Öztürk
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksaray

ÖZET

Giriş: Boyundaki malign lenfadenopatilerin çoğu lenfomaları veya baş ve boyun primer tümörlerinin metastazlarını temsil etmektedir. Ancak bazen uzak, genellikle infraklaviküler bölgelerden gelen metastatik hastalık, servikal lenfadenopati olarak ortaya çıkar. Testisin germ hücreli tümörlerinde boyun metastazlarının varlığı nadir görülen ancak iyi bilinen bir olgudur. Başlangıçta boyun kitlesi olarak ortaya çıkan metastatik germ hücreli neoplazi olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 27 yaşında erkek hasta KBB polikliniğine boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan USG incelemede; sol zon 4 bileşkesinde 33x16mm boyutta hilusu seçilemeyen hilerkanlanması bulunan korteksinde kistik alanlar içeren lenf nodu gözlendi; tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi örneklerinin mikroskopik incelenmesinde; yaygın coğrafik nekroz ve hemoraji gözlenen fragmante doku örneklerinde inflamefibrotik stroma içerisinde solid tabakalar şeklinde malign neoplazm izlendi. Neoplastik hücreler amfofilik sitoplazmalı, düzensiz şekilli veziküler iri pleomorfik nükleuslu, belirgin eozinofilik nükleollü olup bol mitotik figür içermektedir. Arada sinsityotrofoblast benzeri seyrek multinükleer hücreler bulunmaktadır. Yapılan immünohistokimyasal incelemede; neoplastik hücreler; Pan-CK ve OCT3/4 ile diffüz pozitif; PLAP ve CD30 ile yaygın soluk ekspresyon gözlenmiştir. Olguda morfolojik ve immünfenotipik bulgular germ hücreli neoplazm ön planda embriyonel karsinom lehine yorumlanmıştır. Ancak mikst germ hücreli neoplazi açısından da olgunun radyolojik ve laboratuvar bulguları ile birlikte değerlendirme önerilmiştir. Hastanın serum ß-HCGdüzeyi 27654mIU/mL (0,5-2,67) ve AFP düzeyi 1091,6ng/mL (0-9)'dir. SkrotalUSG incelemesi burned-out testiküler tümör lehine değerlendirilmiştir. Retroperitoneal lenf düğümlerinde yaygın metastaz saptanmıştır. Kemoterapi başlanan hastada tümör belirteçlerinde gerileme gözlenmiş ;tedaviye yanıt alınmıştır.

Sonuç: Testis karsinomlu hastaların büyük kısmı skrotal kitle gibi semptomlarla başvurmaktadır. Servikal tutulumun varlığı, ilerlemiş hastalık için bir belirteç olduğuna inanılmaktadır. Servikal lenf nodları tutulduğunda, tümör evre 3 olarak sınıflandırılır ve başlangıç tedavisi genellikle kemoterapidir. Olağanüstü vakalarda, bir germ hücreli tümörün tek belirtisi boyundaki bir kitledir; başka hiçbir primer tümör bulunmaz. Böyle durumda, boyun kitlesinin kendisinin primer tümörolması veya boyun kitlesinin primerin başka bir yerde spontan regresyon gösteren metastazı temsiletmesi mümkündür; böyle sadece dörtvaka tanımlanmıştır. Buvakalarla ilgili olarak,seminomların %10 kadarının ekstragonadal (önmediasten, retroperiton veya pineal bölge) kökenli olabileceğini hatırlamak önemlidir. Sonuç olarak; hempatologların hemde klinisyenlerin; metastatik bir germ hücreli tümörün boyunda kitle olarak ortaya çıkabileceğinin farkında olması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Servikal lenfadenopati, metastaz, germ hücreli neoplazm

EP-464 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MİKST NÖROENDOKRİN VE NON-NÖROENDOKRİN NEOPLAZİ (MİNEN): NADİR BİR MESANE TÜMÖRÜ

Mustafa Öz, Onur Ertunç, İpek Işık Gönül
Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Mikst nöroendokrin-non-nöroendokrin neoplaziler (MiNEN'ler), en az biri nöroendokrin farklılaşma gösteren, histolojik olarak farklı iki veya daha fazla bileşen içeren tümörlerdir. Daha çok gastrointestinal sistemde ortaya çıkan bu tümör grubu mesanede son derece nadir görülür.

Olgu: Hematüri ve dizüri şikayetleri olan 74 yaşındaki erkek hastanın pelvik MRG görüntülemesinde mesanede kitle tespit edilmiştir. Radikal sistoprostektomide, mesanenin sol lateral duvarında 6 cm çapında ülseratif, solid kitle görülmüştür. Histopatolojik incelemede, tümörün mesane duvarı ve prostat parankimini transmural ve transüretral olarak infiltre eden, polifenotipik ve yüksek dereceli hücrelerden oluştuğu görülmüştür. Baskın olarak keratinize skuamöz hücreli karsinom ve küçük hücreli nöroendokrin karsinom bileşenlerinden oluşan tümörün çevre mesane mukozasında in situ ürotelyal karsinom odakları ile minör komponent olarak undiferansiye ürotelyal karsinom da izlenmiştir. İmmünohistokimyasal boyamada, keratinize skuamöz hücreli karsinom bileşeni p63 ve sitokeratin, küçük hücreli nöroendokrin karsinom bileşeni sinaptofizin, kromogranin ve INSM-1 ile pozitif saptanmıştır. MiNEN tanısı ile post-operatif kemoterapi alan hasta metastazsız 7. ay klinik takibini sürdürmektedir.

Sonuç: MiNEN'ler ileri evreli, agresif seyirli yüksek dereceli tümörlerdir. Doğru tanı, tedavinin planlanması ve hastanın klinik takibi açısından son derece önemli olduğundan nadir de olsa mesanede de karşımızı çıkabileceğini bilmek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mesane, üropatoloji, nöroendokrin

EP-465 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR VAKA: BİR SPESMEN İKİ MALİGNİTE; KOLON VE PROSTAT ADENOKARSİNOMU

Emre Şenkaya, İnci Usta, Özben Yalçın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Kolorektal kanser, en sık görülen 3. kanser türüdür ve kansere bağlı ölümlerin 2. en sık nedenidir. Prostat kanseri ise, en sık görülen 4. kanser olup kansere bağlı ölüm nedenlerinde 8. sıradadır. Sık görülen maligniteler olmalarına karşın, kolorektal adenokarsinom ile perikolorektal lenf nodunda prostat adenokarsinomunun uzak metastaz birlikteliği, literatürde bildirilen oldukça nadir vakayla sınırlıdır.

Olgu: Sigmoid kolon adenokarsinom tanısı ile opere olan, 79 yaşındaki erkek hastanın, sigmoid kolon rezeksiyonun makroskobik incelemesinde, 4 cm'lik kolon segmentini tutan, polipoid tümör görüldü. Mikroskopik incelemede; en derin olduğu yerde, perikolonik adipöz dokuyu invaze eden, çevresindeki tübüler adenom özellikleri izlenen polipten geliştiği görülen, orta derece diferansiye adenokarsinom izlendi. Kolon çevresinden diseke edilen lenf nodlarında ise, 21 adet lenf nodundan, 2 adet lenf nodunda, kolon adenokarsinomundan farklı olarak, asiner morfolojide tümör dikkati çekti. Diğer 19 adet lenf nodu ise tümör negatifti. Lenf nodlarında izlenen asiner morfolojideki tümörde, immunhistokimyasal olarak; CK7, CK20, SATB2, PAX8, TTF1 negatifken, prostat kökenini işaret eden bir belirteç olan NKX3.1 diffüz pozitifti. Vakanın klinik hikayesi detaylandırıldığında, kolon dışında bilinen malignitesinin olmadığı, ek olarak benign prostat hiperplazisi tanılı olduğu ve kalıcı üriner sondasının olduğu öğrenildi. Olgumuzda, insidental olarak, sigmoid kolon lenfatik drenajını alan inferior mezenterik nodlar olan perikolonik lenf nodlarında saptanan tümör, histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular ile, prostat kökenli asiner adenokarsinom metastazı olarak raporlandı. Ve olgu, senkron malignitesi olan prostat kanseri tanısını, uzak metastazı ile aldı.

Sonuç: Prostat kanseri, lenfatikler aracılığıyla, periprostatik, pelvik, hipogastrik, obturator, internal-eksternal iliak, sakral lenf nodu olmak üzere bölgesel lenf nodlarına ve hematojen yolla kemiğe metastaz yapma eğilimindedir. Atipik bölgelere de metastaz yapabilme potansiyeline sahiptir ancak, perikolorektal bölge metastazı, prostat kanserinin uzak metastazı olarak, literatürde bildirilen oldukça nadir vakayla sınırlıdır. Perikolorektal lenf nodlarında, bağırsak karsinomu metastazı dışında, yönetimi farklı olabilecek başkaca bulgular görülebileceği akılda tutulmalıdır. Klinik hikaye ve immunhistokimyasal çalışmalar eşliğinde ayırıcı tanı yapılmalıdır ve olgunun yönetimi, multidisipliner yaklaşımla olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metastaz, perikolorektal lenf nodu, prostat adenokarsinomu

EP-466 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TÜMÖRDEN TÜMÖRE METASTAZ: AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNUN BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOMA METASTAZI

Simay Bozpınar Özkan[1], Funda Demirağ[1], Çağrı Şenocak[2], Funda İncekara[3], Serdar Karakaya[4]
[1]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

[2]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[3]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara
[4]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

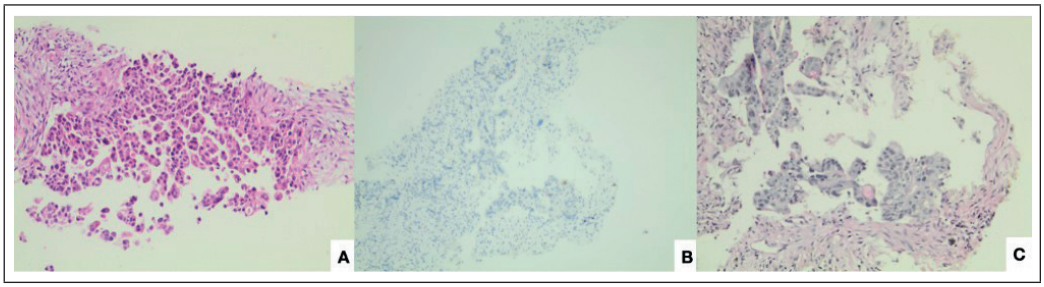
ÖZET

Giriş: Tümörden tümöre metastaz (TTM) olarak bilinen, aynı hastada primer bir tümörün başka bir primer tümöre metastazı nadir olarak karşılaşılan bir durumdur. TTM olgularında en sık metastaz alan tümör renal hücreli karsinom, en sık metastaz yapan tümör ise akciğer karsinomları olarak saptanmıştır. Bu sunumda akciğer adenokarsinomu metastazı içeren berrak hücreli renal hücreli karsinom (CCRCC) olgusundan bahsedilmektedir.

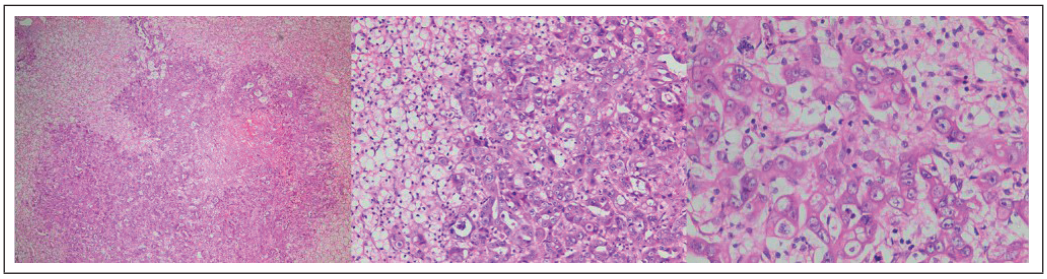
Olgu: Nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvuran 69 yaşında erkek hastanın BT incelemesinde akciğerde kitle saptanması üzerine çekilen PET-BT sonucunda sol akciğer üst lobda 4,6 cm çapta lezyon yanı sıra sol böbrek alt polünde 4,5 cm çapta nodüler lezyon izlenmiştir. Akciğerdeki kitleden alınan transtorasik biyopsi örneğinde solid adalar ve glandüler yapılar oluşturan, eozinofilik sitoplazmalı, oval nükleuslu atipik hücreler dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmalarda atipik hücrelerde TTF1 ve p40 ile boyanma izlenmemiş olup müsikarmin ile fokal müsin varlığı gözlenmiştir (Resim-1). Bulgular ''küçük hücreli dışı karsinom, ön planda adenokarsinom ile uyumlu" olarak değerlendirilmiştir. Hastaya iki ay sonra sol parsiyel nefrektomi yapılmış olup nefrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde 4,5x4,2x3,4 cm boyutunda, sarı renkli, yer yer krem beyaz renkli alanlar içeren, hemorajik nitelikte tümör gözlenmiştir. Mikroskopik incelemede iki farklı morfoloji dikkati çekmiştir. Kapiller damar ağı ile çevrelenmiş, kompakt adalar ve tabakalar oluşturmuş, berrak sitoplazmalı, WHO/ISUP Derece 2 ile uyumlu CCRCC alanları yanı sıra CCRCC içerisinde eozinofilik sitoplazmalı, veziküle nükleuslu, belirgin nükleollü, yer yer glandüler yapılar halinde, yer yer gruplar oluşturmuş tümör hücrelerini içeren adenokarsinom odakları izlenmiştir (Resim-2,3). İmmünohistokimyasal çalışmalarda CCRCC alanları CAIX ile pozitif, CK7 ile negatiftir. Adenokarsinom odaklarında CK7 pozitif, PAX8, vimentin, CD10, CAIX ve TTF1 negatif (Resim-4) olup müsikarmin ile fokal alanlarda intrasitoplazmik müsin varlığı gözlenmiştir. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ışığında olgu akciğer adenokarsinomu metastazı içeren CCRCC olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Hastalarda senkron veya metakron tümör görülmesi sık rastlanan bir durumken, TTM nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Farklı morfolojilerin gözlendiği ve özellikle başka bir primer tümörü olduğu bilinen olgularda TTM ihtimali akılda tutulmalıdır.

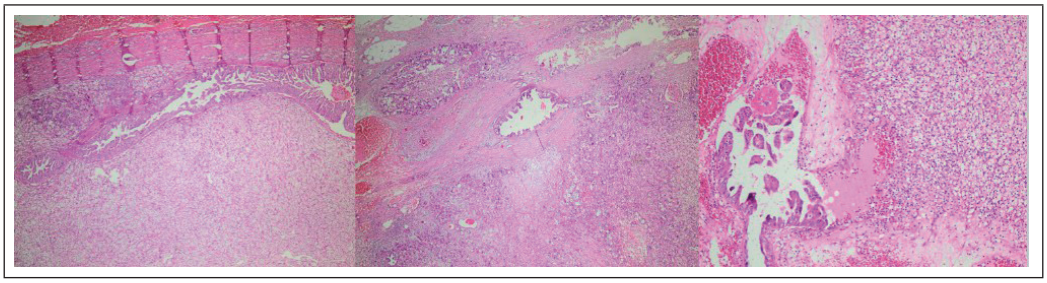
Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli renal hücreli karsinom, akciğer adenokarsinomu, tümörden tümöre metastaz.



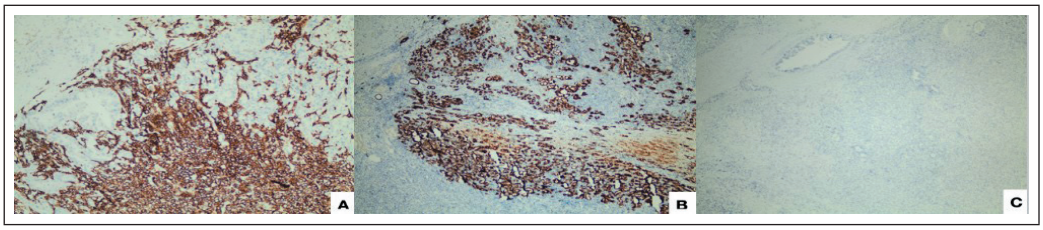
Resim 1: (A) Transtorasik biyopsi örneğinde fibröz bağ dokusunu solid adalar ve glandüler yapılar halinde infiltre etmiş, eozinofilik sitoplazmalı, oval nükleuslu atipik hücreler izlenmektedir (H&E x200). (B) TTF1 x100. (C) Müsikarmin x200.



Resim 2: Nefrektomi materyalinde CCRCC alanlarında adenokarsinom metastazı izlenmektedir.



Resim 3: Vasküler yapılar içerisinde adenokarsinom hücreleri izlenmektedir.



Resim 4: (A,B) İmmünohistokimyasal çalışmalarda CCRCC alanlarında CAIX pozitif, CK7 negatif iken adenokarsinom alanlarında CAIX negatif, CK7 pozitiftir. (C) TTF1 ile adenokarsinom alanlarında boyanma izlenmemiştir.

EP-467 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNUN MESANEYE METASTAZI

Simay Bozpınar Özkan[1], Perihan Özlem Doğan Ulutaş[1], Nesrin Gürçay[1], Funda İncekara[2], Çağrı Şenocak[3]

[1]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

[2]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

[3]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

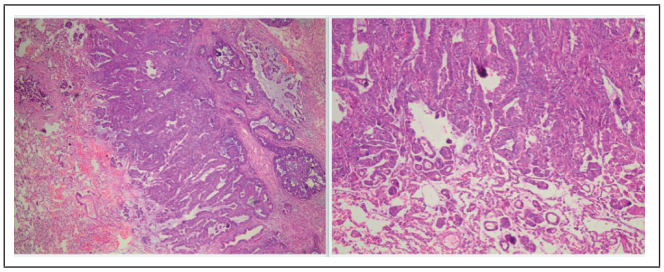
ÖZET

Giriş: Dünyada kanser ilişkili mortalitelerin en sık sebebi olan akciğer kanserleri metastaz yapma eğilimi yüksek tümörlerdir. Adrenal gland, karaciğer, kemik gibi organlar akciğer kanserlerinin en sık metastaz yaptığı organlar olmakla birlikte mesane metastazı oldukça nadir görülmektedir. Literatürde mesaneye metastaz yapan 17 tane akciğer kanseri olgusu bildirilmiş olup bu olguların 14 tanesinin akciğer adenokarsinomu olduğu bilinmektedir. Bu sunumda mesaneye metastaz yapan akciğer adenokarsinomu olgusundan bahsedilmektedir.

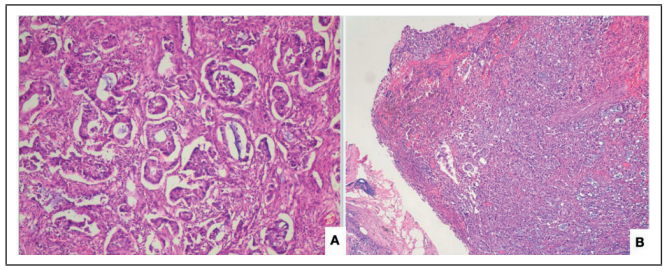
Olgu: Nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle hastanemize başvuran 55 yaşında erkek hastada yapılan görüntülemeler sonucunda akciğerde bilateral kitle saptanması üzerine alınan transtorasik biyopsi örneğinde hiperkromatik nükleuslu, soluk eozinofilik sitoplazmalı, yer yer asiner yapılar oluşturmuş tümör hücreleri izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde CK7 ve TTF1 ile pozitiflik izlenmiş olup müsikarmin ile yaygın müsin varlığı görülmüştür. Olgu adenokarsinom ile uyumlu olarak raporlanmıştır. İki ay sonra hastadan sol akciğer alt lob wedge ve sağ akciğer üst lob wedge rezeksiyon materyali gönderilmiştir. Her iki rezeksiyon materyalinin mikroskopik incelemesinde asiner patern baskın morfoloji gösteren adenokarsinom izlenmiştir (Resim-1,2). Bilateral segmentektomi operasyonundan sonra çekilen PET-BT sonucunda hastada sol sürrenal glandda ve mesane süperiorunda patolojik tutulum gösteren nodüler lezyonlar dikkati çekmiştir. Mesaneden alınan biyopsi örneklerinin mikroskopik incelemesinde lamina propriada eozinofilik sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu, yer yer glandüler yapılar oluşturan tümör hücreleri dikkati çekmiştir (Resim-3). Ürotelyumda displazi veya in situ lezyon görülmemiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri CK7, TTF1 ve Napsin A ile pozitif, CK20, CDX2, GATA3 ve NKX3.1 ile negatiftir. Müsikarmin ile tümör hücrelerinin bazılarında intrasitoplazmik müsin varlığı izlenmiştir (Resim-4). Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular hastanın medikal öyküsü de göz önüne alındığında akciğer adenokarsinomunun mesaneye metastazı ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Akciğer kanserleri metastaz yapma potansiyeli yüksek tümörler olmasına karşılık mesaneye metastazları oldukça nadirdir. Mesane biyopsilerinde adenokarsinom izlendiği takdirde metastatik süreçler ile primer mesane karsinomlarının ayrımının dikkatli yapılması doğru bir multidisipliner yaklaşım sergilenmesi adına önem arz etmektedir

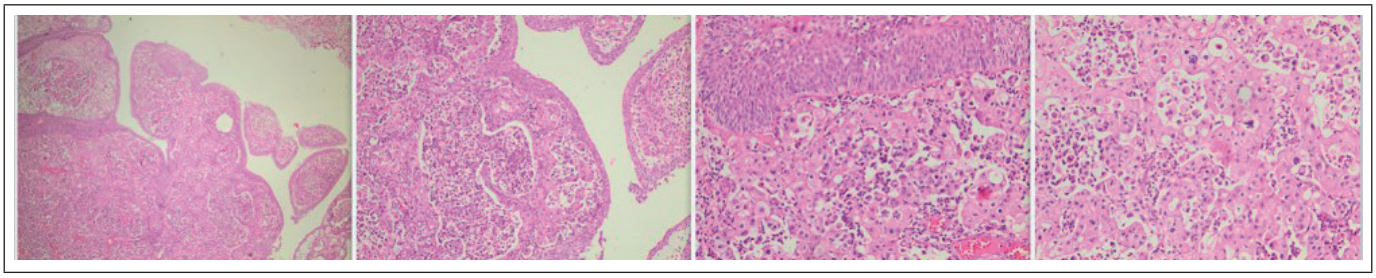
Anahtar Kelimeler: Mesane, akciğer adenokarsinomu, metastaz.



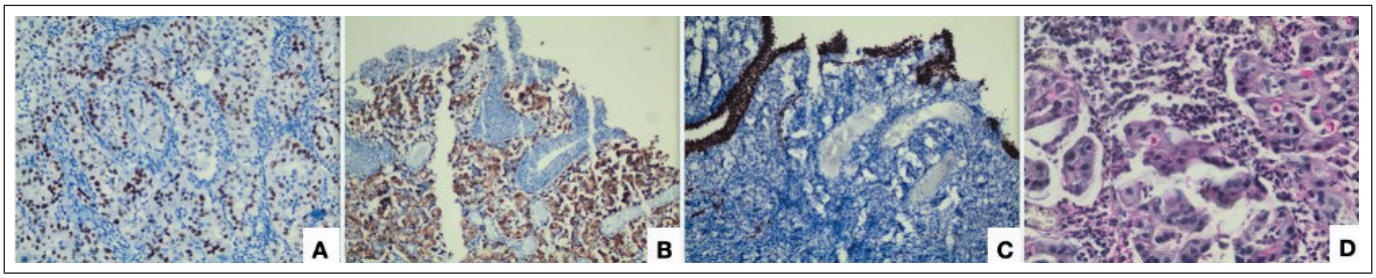
Resim 1: Sol akciğer alt lob wedge rezeksiyon materyalinde asiner patern baskın morfoloji gösteren adenokarsinom izlenmektedir.



Resim 2: (A) Sağ akciğer üst lob wedge rezeksiyon materyalinde asiner paternde adenokarsinom izlenmektedir (H&E x100). (B) Sağ 10 numaralı lenf nodunda adenokarsinom metastazı mevcuttur (H&E x100).



Resim 3: Mesaneden alınan biyopsi örneklerinde lamina propriada eozinofilik sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu, yer yer glandüler yapılar oluşturan tümör hücreleri izlenmekte olup ürotelyumda displazi veya in situ lezyon görülmemiştir.



Resim 4: Mesaneden alınan biyopsi örneklerine uygulanan immünohistokimyasal çalışmalar: (A) TTF1 x200. (B) Napsin A x100. (C) GATA3 x100. (D) Müsikarmin x400.

EP-468 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTAT İĞNE BİYOPSİLERİ İLE RADİKAL PROSTATEKTOMİ ARASINDA GRADE GRUP UYUMU: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Aslı Saruhan, Onur Ertunç, İpek Işık Gönül
Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Prostat iğne biyopsileri ile radikal prostatektomi materyalleri arasındaki Grade Grup (GG) uyumu incelendi. Farklılık varlığında, bu durumun yorum farkından mı tümör heterojenitesinden mi kaynaklandığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: 2021–2024 yılları arasında, hepsi bölümümüzde tanı alan ve randomize olarak seçilen toplam 100 hastanın prostat iğne biyopsi tanıları ile radikal prostatektomideki tümör tanıları GG'leri ile birlikte retrospektif olarak kaydedildi. Prostatektomide GG'nin biyopsiye göre artması "upgrade", azalması "downgrade" olarak tanımlandı. Hastaların mevcut tüm klinikopatolojik verileri kaydedildi.

Bulgular: Vakaların patoloji rutini içindeki ilk değerlendirmelerinde 70 vakada tam uyum izlenirken, 19 vakada upgrade, 11 vakada downgrade yapıldığı tespit edildi. Uyumsuzluk görülen 30 vaka üropatoloji konusunda deneyimli bir patoloji uzmanı tarafından yeniden değerlendirildiğinde ise sadece 13 vakada uyumsuzluk olduğu (10 upgrade, 3 downgrade) kalan 17 vakada ise yorum hatası olduğu düşünüldü. Bu 13 vakada uyumsuzluğa yol açan ana neden biyopsinin tümör alanını tam olarak temsil etmeyişi ve dokudan farklı tümör alanlarında düşük ya da yüksek paternde farklı örneklemeler yapılabilmesiydi. Downgrade ve upgrade olarak hatalı yorum-

lanan diğer 17 vakada özellikle prostatektomide "patern 4'ün atlandığı" ya da "patern 5'in çok düşük oranda (<%5) olmasına rağmen grade gruplamasına dahil edildiği görüldü. En sık gözardı edilen grade 4 paternleri "iyi oluşmamış asiner yapılanma paterni ile kribriform patern" idi. Bu durum en sık GG2 (Gleason skor 7:3+4) olarak rapor edilen vakalarda karşımıza çıktı. GG'si değişen vakaların hepsi, bu vakaları kendi seksiyon alanı dışında genel patoloji rutini içinde değerlendiren patoloji uzmanlarınca değerlendirilmişti.

Sonuç: GG, prostatik adenokarsinom hastalarındaki en önemli prognoz belirleyicilerinden biri olup doğru değerlendirilmesi bu açıdan önem taşır. Prostat iğne biyopsileri ile radikal prostatektomiler arasındaki GG uyumsuzlukları her zaman tümör heterojenitesinden kaynaklanmamaktadır. Her iki materyalin üropatoloji konusunda deneyimli bir patoloji uzmanı tarafından ve kantitatif subjektiviteyi minimalize etmek üzere mümkünse dijitalizasyon eşliğinde değerlendirilmesi tanı doğruluğunu arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, grade, patern, prostat, uyum

EP-469 [Üropatoloji] [Özet Metin]

PROSTAT KANSERİNİ TAKLİT EDEN NADİR BİR İNFLAMATUAR DURUM: KSANTOGRANÜLOMATÖZ PROSTATİT OLGUSU

Afife Uğuz[1], Sibel Acat[1], Burcu Sanal Yılmaz[1], Emre Kandemir[2]
[1]Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Karaman
[2]Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Karaman

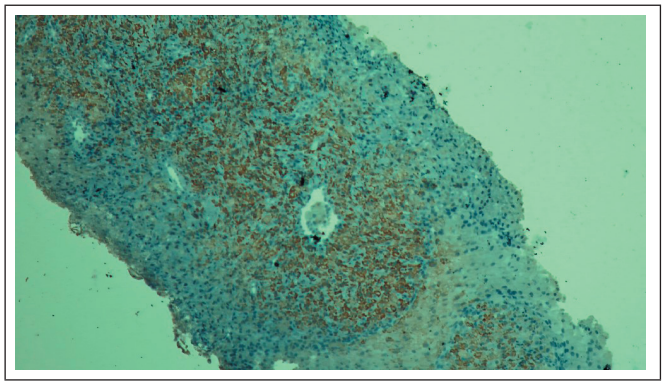
ÖZET

Giriş: Ksantogranülomatöz prostatit, nadir görülen kronik inflamatuar bir hastalık olup, klinik ve radyolojik olarak prostat adenokarsinomunu taklit edebilir. Bu nedenle tanısı zor konulabilir ve çoğunlukla prostat biyopsisiyle ayırt edilir. Bu sunumda, yüksek PSA düzeyi ile değerlendirilen ve biyopside ksantogranülomatöz prostatit tanısı alan bir olgu sunulmuştur. **Olgu:** Elli dokuz yaşında erkek hasta, idrar yapmada zorlanma, perineal rahatsızlık hissi ve genel halsizlik yakınmaları ile başvurdu. Total prostat spesifik antijen (PSA) düzeyi 29 ng/mL olarak saptandı. Rektal muayenede düzensiz ve sert prostat bulguları olması nedeniyle prostat adenokarsinomu ön tanısı ile transrektal iğne biyopsisi yapıldı. Histopatolojik incelemede köpüksü görünümde çok sayıda monoton görünümlü hücreler izlendi. İmmünhistokimyasal incelemede bu hücrelerde CD68 ile pozitif boyanma, S100, PANCK, PSA ile negatif boyanma izlendi. Bu bulgular eşliğinde ksantogramülomatöz inflamasyon tanısı verildi. Biyopsi sonrası hastanın ateşinin yükselmesi, idrar yaparken yanma ve dizüri şikayetlerinin artması üzerine yapılan laboratuvar incelemesinde C-reaktif protein (CRP) düzeyi 130 mg/L, idrar kültüründe ise Escherichia coli üremesi saptandı. Hastaya uygun antibiyotik tedavisi başlandı.

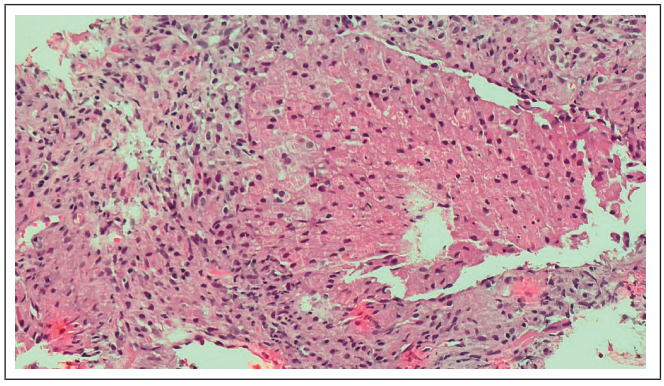
Sonuç: Ksantogranülomatöz prostatit, klinik olarak prostat kanseriyle benzer bulgular gösterebilen bir hastalıktır. Yüksek PSA, sert prostat bulguları ve sistemik semptomlarla seyredebilir. Ayırıcı tanıda histopatolojik inceleme kritik rol oynar. Bu olgu, köpüksü özellikler gösteren prostat kanseri ile karışabilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, ksantogranülomatöz, prostat

CD68, 100X



H&E, 200X



EP-470 [Üropatoloji] [Özet Metin]

NADİR BİR BÖBREK TÜMÖRÜ: SMARCB1 KAYBI GÖSTEREN RENAL MEDÜLLER KARSİNOM

Fatma Nur Koyunlu, Ebru Tastekin, Selahattin Türkay Demirbozan, Merve Bağış
Trakya Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

ÖZET

Giriş: Renal medüller karsinom (RMC), orak hemoglobinopatilerle ilişkilendirilen nadir bir malignitedir. Bu kanser, öncelikle nadir görülen bir dizi çocukluk çağı kanserinde (örneğin, böbreğin rabdoid tümörü ve atipik teratoid rabdoid tümör) görülen bir tümör baskılayıcı olan SMARCB1 kaybından kaynaklanır. Histopatolojik olarak tümörde infiltratif özellikler,-retiküler, kribriform, glandüler, solid yapılanma; sitoplazmik müsin, interstisyel nötrofiller dikkat çekici özelliklerdir. Biz de burada nadir görülen SMARCB1 kaybı izlenen Renal Medüller Karsinom olgusu sunmak istedik.

Olgu: Dış merkezden tarafımıza gönderilen 65 yaşında erkek hastaya ait sağ radikal nefrektomi materyali hazır konsültasyon blokları incelendi. Dış merkezde sağ böbrek alt polde yerleşim gösteren 10x8,5x8 cm boyutunda kanamalı kistik görünümde sarı turuncu renkte böbrek parankiminde sınırlı renal pelvisi invaze etmemiş ancak renal sinüse invaze görünümde tümöral lezyon tanımlanan olgunun mikroskobik incelemesinde geniş eozinofilik sitoplazmalı, iri nükleuslu hücrelerden oluşan infiltrasyon mevcuttu. Yer yer atipik mitozlar, bizar nükleuslu hücreler, rabdoid ve sarkomatoid alanlar dikkati çekmekteydi. Geniş nekroz alanları izlenmekteydi. Fokal olarak eozinofilik sitoplazmalı, iri nükleuslu, belirgin nükleole sahip hücrelerden oluşan papiller yapılanmalar bulunmaktaydı. Uygulanan immunhistokimyasal çalışmalarda Vimentin papiller alanlarda negatif diğer alanlarda pozitif olarak değerlendirildi, BAP1 ve SDHB ekspresyonunda fokal kayıp mevcuttu. AMACR, PAN-CK, CK7,CD1O,GATA3 ile fokal boyanmalar izlendi. Yapılan INI1 boyamasında kayıp dikkati çekti. Olguda bu bulgulara ek olarak yapılan yeni nesil dizileme çalışmasında VHL ve SDHB genlerinde patolojik varyasyonlar ve TP53 geninde muhtemel patolojik varyasyon saptandı. Klinik hekiminden hastanın Orak hücreli anemi tanısının olduğu öğrenildi. Hastaya bulgular ile SMARCB1 kaybı izlenen Renal Meduller Karsinom tanısı konuldu.

Sonuç: Renal medüller karsinom, genellikle orak hücre taşıyıcılığı ile ilişkili olarak ortaya çıkan, oldukça agresif seyirli ve nadir bir tümördür.Tanı için INI1 kaybı gibi immunhistokimyasal bulgular önem taşımaktadır. Daha çok genç hastalarda izlenen bir antite olmasına rağmen orak hücreli anemi tanısı olan hastalarda böbrek tümörlerinde ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: SMARCB1, renal medüller karsinom, INI1, SDHB

EP-471 [Üropatoloji] [Özet Metin]

TİROİD BEZİNDE METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Tolga Hakan Polat, Özlem Üçer, Esra Çeçen, Gülistan Türken
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

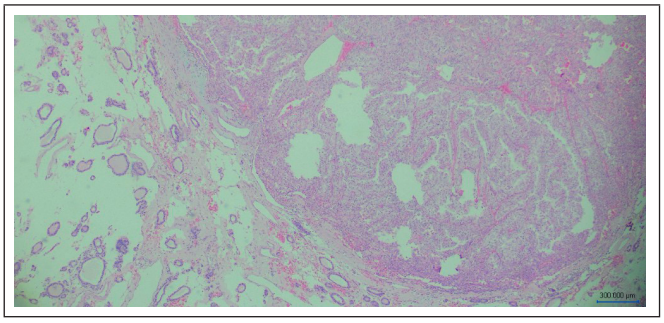
ÖZET

Giriş: Renal hücreli karsinomlar (RHK) böbrek maligniteleri içinde en sık görülen ve genç erişkin yaş grubu maligniterinin %3-4'ünü oluşturan tümörlerdir. Metastatik olgularda sıklıkla lenf nodu, akciğer ve kemik tutulumu izlenmektedir. Tiroid bezi metastazı ise nadir görülmektedir. Tiroid metastazı genellikle nefrektomi operasyonundan yıllar sonra görülmekle birlikte nadir olgularda primer tümör ile beraber de izlenebilmektedir.

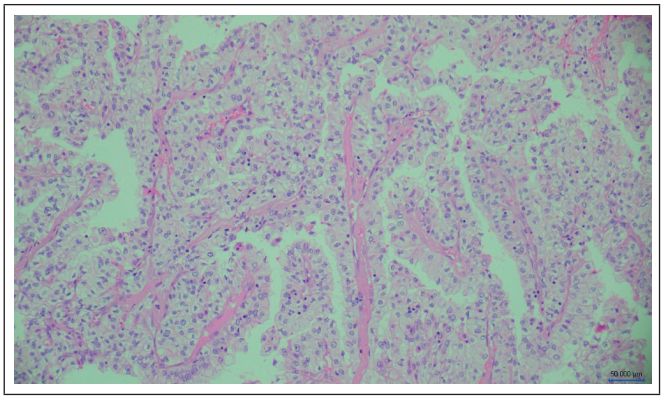
Olgu: Bilinen papiller renal hücreli karsinom nedeni ile nefrektomi öyküsü olan 62 yaşında erkek hasta kulak, burun ve boğaz hastalıkları kliniğine boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan boyun manyetik rezonans görüntülemesinde tiroid sol lobunda 45x38 mm ve sağ tiroid lobunda 17x14 mm boyutlarında kistik nodüller izlenmesi üzerine total tiroidektomi operasyanu gerçekleştirildi. Operasyon materyali makroskobik olarak incelendiğinde sol lob kesit yüzeyinde 42 mm ve sağ lob yüzeyinde 15 mm çapında kanamalı kistik görünümde nodül yapıları izlendi. Bu nodül yapılarından alınan örnekler mikroskobik olarak incelendiğinde sol lobda tariflenen kistik nodül içerisinde yerleşimli 6 mm çapında bir alanda belirgin nükleol yapıları içeren eozinofilik hücrelerden oluşan papiller yapıda lezyon izlendi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda bu alanın RCC, CK7 ve AMACR ile pozitif immünreaktivite gösterdiği tespit edildi. Olgu mevcut histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile papiller renal hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı.

Sonuç: RHK yaygın görülen bir malignite olup parsiyel veya radikal nefrektomi ile tedavi edilmektedir. Metastatik olgularda ise tedavi imkanları daha kısıtlıdır. Metastatik RHK'ler radyoterapi veya sitotoksik kemoterapilere karşı duyarsızdır. Tiroid maligniterinin %2-3'ünü metastatik tümörler oluşturmaktadır. Sıklıkla meme, akciğer ve renal kökenli tümör metastazları görülmektedir. RHK öyküsü olan hastalarda radyolojik görüntülemelerde tespit edilen tiroid nodüllerinin potansiyel bir metastatik odak olabileceği akılda tutulmalıdır.

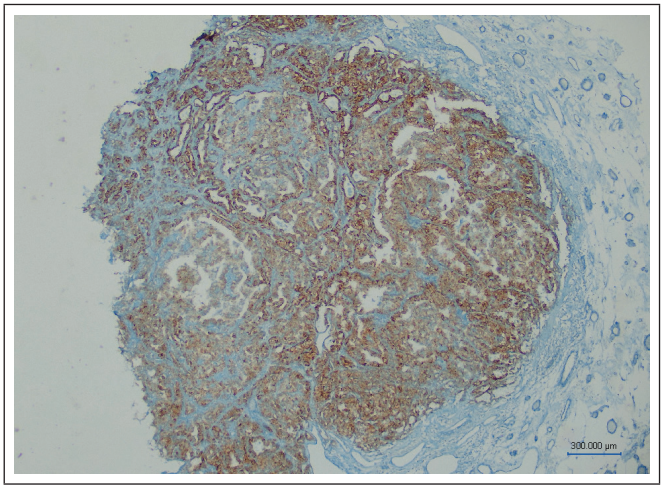
Anahtar Kelimeler: Tiroid, renal hücreli karsinom, metastaz



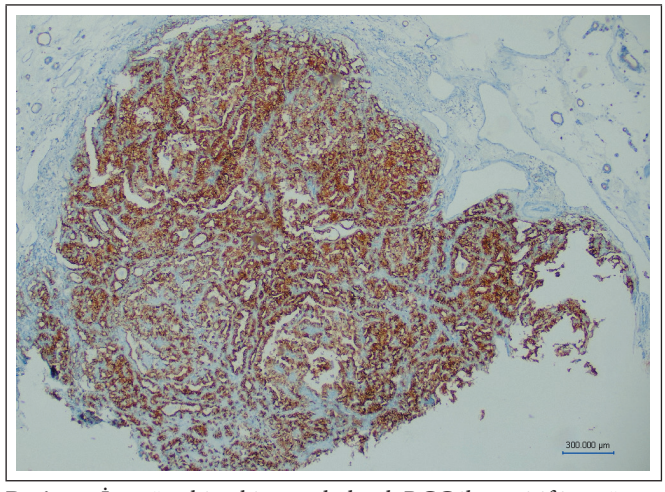
Resim 1: Tiroid nodülü içerisinde yerleşmiş renal hücreli karsinom metastazı odağı (H&E, x40)



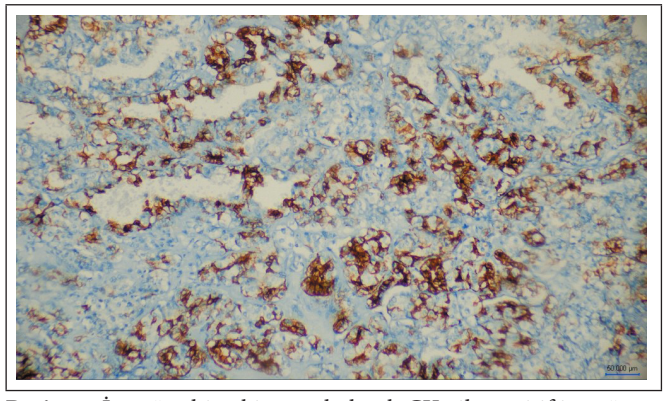
Resim 2: Belirgin nükleol yapıları içeren eozinofilik hücrelerden oluşan papiller lezyon (H&E, x200)



Resim 3: İmmünohistokimyasal olarak AMACR ile pozitif immünreaktivite (IHK-AMACR, x40)



Resim 4: İmmünohistokimyasal olarak RCC ile pozitif immünreaktivite (IHK-RCC, x40)



Resim 5: İmmünohistokimyasal olarak CK7 ile pozitif immünreaktivite (IHK-CK7, x200)

EP-472 [Üropatoloji] [Özet Metin]

MORFOLOJİK TUZAK OLUŞTURAN NADİR BİR OLGU: RENAL VE ADRENAL İKİ AYRI PRİMER ONKOSİTİK TÜMÖRÜN EŞ ZAMANLI BİRLİKTELİĞİ

Tuğfan Köktürk, İrem Tekgül, Ayca Kirmizi, Duygu Kankaya
Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Renal ve adrenal bölgede eşzamanlı saptanan solid kitleler, tanısal zorluk oluşturabilir. Burada onkositik özellikte ve birbirine oldukça benzer morfolojide olan, primer renal ve primer sürrenal tümör eşzamanlı birlikteliğini saptadığımız olgumuzu, tanısal yaklaşım ipuçları ile sunmayı amaçladık.

Olgu: Hipertansiyon ve diabetes mellitus nedeniyle 25yıldır takipte olan 71yaşında kadın hastada serum kreatinin düzeyinde hafif yükselme, GFR düşüşü saptanıyor. Abdominopelvik bilgisayarlı tomografide sol böbrekte 25mm çaplı solid kitle, sol sürrenalde 32x28mm boyutunda, radyolojik özellikleri adenom için tipik olmayan nodüler lezyon tespit ediliyor. Sürrenaldeki kitlenin afonksiyonel olduğuna karar veriliyor ve sol parsiyel nefrektomi- sürrenalektomi yapılıyor. Makroskopik incelemede; böbrekte, enkapsüle, 2,8x2x1,6cm boyutunda, kahverenkli, solid, kanama alanları bulunduran nodüler lezyon tesbit edildi. Sürrenal kesitlerinde ise, 3,5x2,9x2,5cm boyutunda, enkapsüle, kesit yüzü krem beyaz renkli, kanamalı, nodüler lezyon saptandı. Histopatolojik incelemede; her iki tümörün benzer şekilde, solid tabakalar-yuvalanmalar oluşturan, onkositik/geniş eozinofilik sitoplazmalı, nukleolü belirgin, ince kromatinli, yuvarlak nukleuslu hücrelerden meydana geldiği görüldü. Hücrelerde nukleus membran düzensizliği, perinükleer halo gibi özellikler de bulunmaktaydı. Histopatolojik benzerlik; bu iki tümörün, "skip" metastaz yapmış olabilecek (tümörler arasında direkt ilişki bulunmadığından) primer renal veya primer adrenal neoplazi olasılıklarını öncelikle düşündürdü. Ancak immunohistokimyasal değerlendirmede tamamiyle farklı immunfenotipik özellikler göstermeleri, iki ayrı primer tümör olduklarını belirledi. Renal tümör; yaygın PAX8-CD117 pozitif, CK7-Katepsin K negatifti. CK7 negatifliğine rağmen, nükleer özellikler nedeniyle "Eozinofilik tip Kromofob Renal hücreli karsinoma(RCC)" tanısına gidildi. Adrenal tümör; PAX8 negatifliği, SF-1,MelanA, İnhibin, fokal Sinaptofizin pozitifliği ve çarpıcı olarak da yaygın kuvvetli TFE3 pozitifliği göstermekteydi. Adrenokortikal tümörlerde malignite potansiyelini belirleyen "Lin–Weiss–Bisceglia" kriterlerine göre, tek olumsuz özellik olarak sadece kapsüler invazyon bulunduğundan, "borderline kategoride, onkositik tip, adrenal kortikal tümör" olarak değerlendirildi.

Sonuç: Bu olgu, benzer morfolojik özellikler gösteren renal ve adrenal onkositik tümörlerin ayırıcı tanısında immünohistokimyanın belirleyici rolünü vurgulamaktadır. Ayrıca normal sürrenal kortekste ve korteks adenomlarında TFE3-aberran diffüz pozitifliğinin görülebilmesi, özellikle TFE3-rearanje RCC ayırıcı tanısında dikkat edilmesi gereken bir özelliktir.

Anahtar Kelimeler: Onkositik tümör, renal, adrenal



Patolojide Klinik Bilgi Ne İşe Yarar?
"Patoloji Raporunda Kararımızı En Çok Etkileyen Kritik Bilgiler"
Yarışması Bildiriler



KSS-01

TEKRARLAYAN BİYOPSİLER, GECİKEN TANI: SCHİSTOSOMA MANSONİ

Alaaddin Emre Taşkale, Kamile Altundal
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

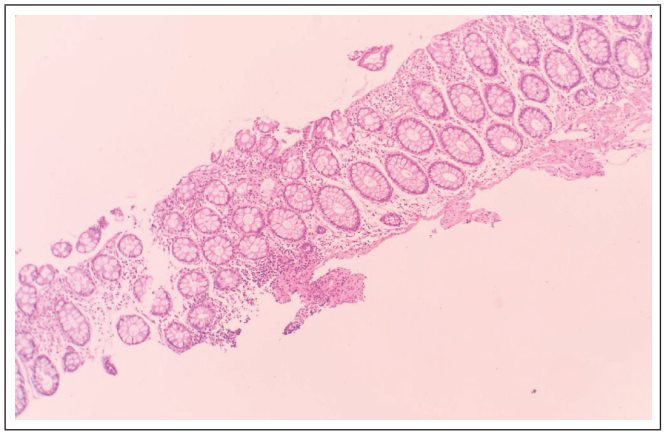
ÖZET

Giriş: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), kronik diyare ve abdominal ağrı ile başvuran hastalarda sıklıkla düşünülen tanılar arasında yer alır. Ancak endemik bölge öyküsü bulunan bireylerde enfeksiyöz etkenler ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmelidir. Bu olgu sunumu, klinik bilginin ve detaylı anamnezin doğru tanıya ulaşmadaki belirleyici etkisini vurgulamaktadır.

Olgu: 26 yaşında, bilinen sistemik hastalığı olmayan erkek hasta, persistan kanlı diyare ve karın ağrısı nedeniyle tekrarlayan dış merkez başvurularında yapılan kolonik biyopsilerinde histomorfolojik olarak non-spesifik bulgular görülüyor, klinik ön tanı olan İnflamatuar Bağırsak Hastalığı düşünülerek sistemik kortikosteroid tedavisi başlanıyor. Takip eden süreçte hastanın klinik durumunda kötüleşme olması, yaklaşık 20 kg ağırlık kaybı ve rektal kanama semptomları eklenen olgu, üçüncü kez merkezimizde yapılan kolonoskopik biyopsilerin ilk bakısında ödemli lamina propria'da yer yer eozinofillerin de eşlik ettiği hafif derecede lenfoplazmositik hücre infiltrasyonu, fokal lenfoid agregat ve epiteloid histiositlerden oluşan non-kazeifiye granülom yapısı saptandı.Elde edilen non-spesifik bulgular ile klinik tablonun uyumsuzluğu üzerine gastroenteroloji bölümüyle tekrar görüşüldü. Ayrıntılı anamnezde hastanın afrika kökenli olduğu, semptomlarının başlamasından yaklaşık bir ay önce Gine (Batı Afrika) seyahati yaptığı öğrenildi. Bu bilgi doğrultusunda olguya yapılan ileri kesitlerde lamina propria'da ve granülom odakları içerisinde parazit yumurtası ile uyumlu olabilecek yapılar izlendi.Bu yapıların terminal/lateral spine içeren endemik Schistoma Mansoni yumurtası ile örtüşebilir nitelikte olduğu görüldü. Dış merkeze ait bloklar yeniden değerlendirilip agresif seri kesitler yapıldığında da benzer bulgulara rastlandı. Hastaya antiparaziter tedavi (praziquantel) başlandı ve semptomlarında belirgin gerileme sağlandı.

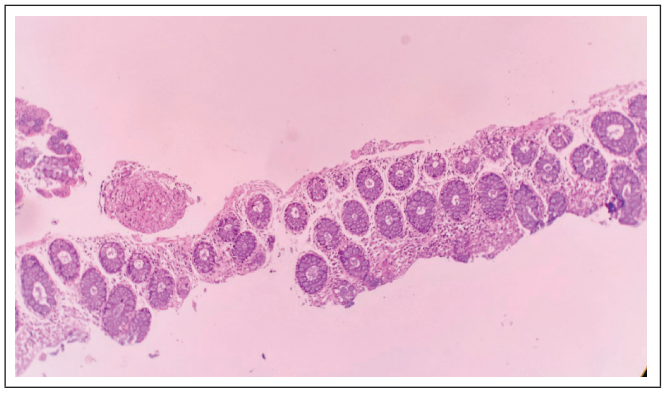
Sonuç: Bu olgu, şüpheli ya da atipik klinik gidişatta patoloji ve klinik arasındaki sürekli iletişimin tanı başarısını belirlediğini göstermektedir. Özellikle seyahat öyküsü olan hastalarda enfeksiyöz nedenlerin göz ardı edilmemesi, invaziv işlemler ve gereksiz tedavilerin önüne geçilmesini sağlar. Klinik bilginin zamanında paylaşılması, doğru tanı için vazgeçilmezdir.

Anahtar Kelimeler: Anamnez, İBH, kolit, parazit, schistosoma



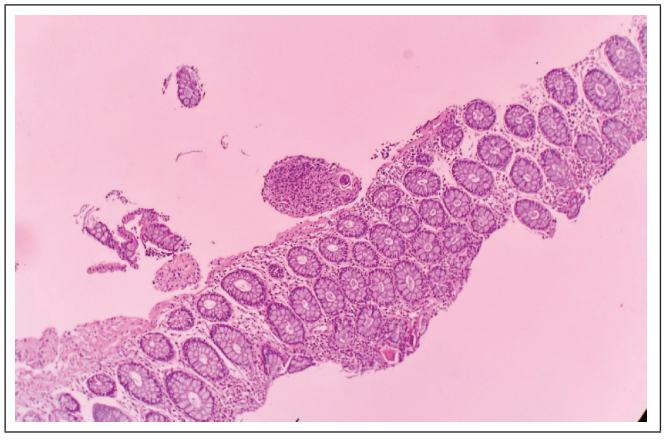
Kesit 1A: Non-spesifik bulgular

Kesit 1B

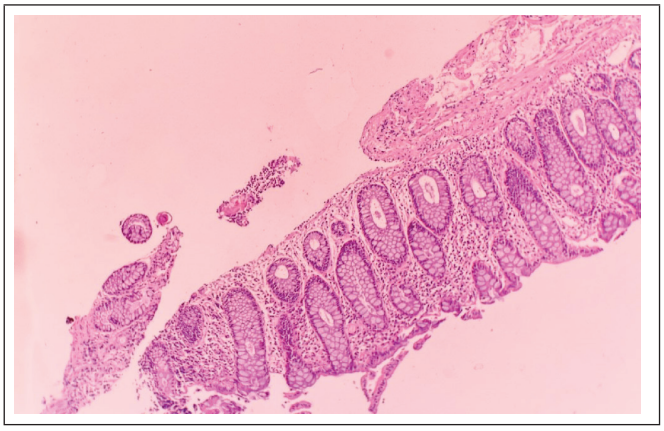


Kesit 1B: Non-Kazeifiye Granülom Yapısı

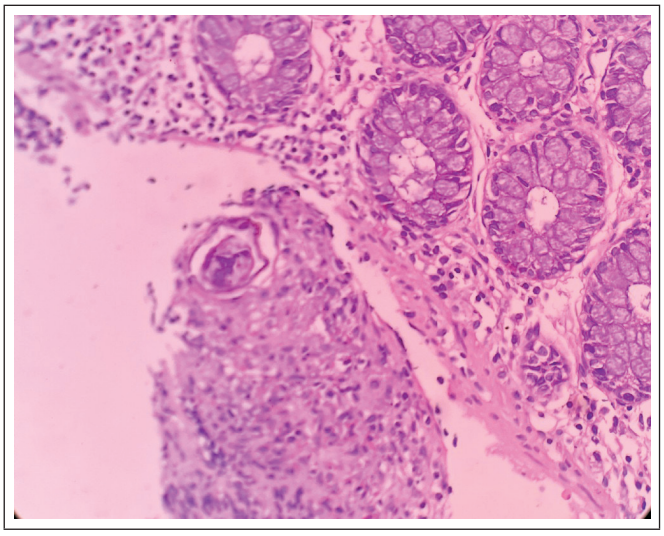
Kesit 2



Kesit 2: Granülom yapısı ve Lamina Propria içerisinde parazit yumurtaları



Kesit 3: İleri Kesitlerde saptanan farklı bir parazit yumurtası



Kesit 4: Lateral Spine içeren parazit yumurtası(40x)

KSS-02

POLİMORFİK LENFOPROLİFERATİF HASTALIK: İMMÜN YETMEZLİK Mİ? KLİNİK BİLGİ YETMEZLİĞİ Mİ?

Beyza Binici[1], Gökçe Nur İskender[1], Muhammed Hasan Toper[1], Emine Bozkurtlar[1], Işık Atagündüz[2]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Yirmi yaşında kadın hastadan ultrasonografi ile görüntülenen karaciğer segment-2 yerleşimli,5 cm çapta,izoekoik kitle nedeniyle alınan tru-cut biyopsi materyali karaciğer sirozu ve primer sklerozan kolanjit ön tanısı ile bölümümüze gönderilmiştir.

Olgu: Makroskopik incelemede 1.6 ve 1.7 cm uzunlukta iki adet biyopsi materyali görüldü. Mikroskopik değerlendirmede karaciğer parankiminin arkitektürünü ortadan kaldıran bir kısmı atipik iğsi hücrelerden ve çok sayıda dağınık yerleşimli pleomorfik iri hücrelerden oluşan infiltrasyon ve fokal alanda nekroz görüldü. Histomorfolojik bulgular ile birlikte ayırıcı tanıya iğsi hücreli mezenkimal tümörler, ön planda sarkomlar alınarak uygulanan immunhistokimyasal incelemede panCK, S100, Desmin, CD34, CD117, ERG ile boyanma saptanmadı. Bu bulgular sonucunda hastanın klinik bilgileri ayrıntılı olarak sorgulandığında karaciğerdeki lezyonun üç aydır hemanjiom,-hepatik kandidiazis ve fokal nodüler hiperplazi ön tanıları ile takipli olduğu görüldü. Sol suboksipital,submandibular,supraklavikuler alanda malign karakterde lenf nodları mevcuttu. Özgeçmişinde 1 yaşından beri epilepsi nedeniyle ilaç kullandığı, 10 yaşından itibaren Bloom sendromu ön tanısıyla düzenli olarak intravenöz immunoglobulin aldığı öğrenildi. Hasta 2022 yılında tüberküloz tedavisi almış ve o dönemden itibaren servikal lenfadenopati ve hepatosplenomegali mevcut olup aynı dönemde *DIAPH1* geninde homozigot mutasyon saptanmış. Takiplerinde Anti EBV IgG ve EBV DNA değerlerinde de yükseklik saptanan hastada biyopsi materyali bu bilgilerle birlikte değerlendirildiğinde ayırıcı tanıya ön planda immun yetmezlik/düzensizlik ilişkili lenfoproliferatif hastalıklar ve lenfomalar alındı.CD3 ile zemindeki küçük hücrelerde, PAX5, OCT-2, MUM1 ile orta-iri boyuttaki hücrelerde, CD123, CD68, CD4 ile histiyositik/dendritik hücrelerde, CD30 ile büyük-atipik hücrelerde yaygın ve orta-küçük hücrelerde dağınık boyanma görüldü. EBER kromojen in situ hibridizasyon ile yaygın boyanma görüldü. Polimorfik infiltrasyon, aralarda Hodgkin/Reed Stenberg benzeri hücrelerin olması, CD30, CD20, PAX5 pozitifliği, büyük ve küçük hücrelerin EBER ile boyanması ve hastanın kliniği birlikte değerlendirildiğinde "immunyetmezlik/bozukluk zemininde polimorfik lenfoproliferatif hastalık" tanısı kondu. Hastanın biyopsi alındıktan sonra 10. günde epileptik nöbet nedeniyle ex olduğu öğrenildi.

Sonuç: Polimorfik lenfoproliferatif hastalık immun yetersizlik/düzensizlik durumu olan hastalarda ortaya çıkan,değişen sayılarda B hücresi içeren heterojen lenfoid/histiyositik hücre infiltrasyonuyla karakterizedir. En sık lenf nodlarında görülmekle birlikte diğer lenfoid organlarda, ekstranodal bölgelerde de görülebilir. Makroskopik olarak kitle oluşturabilen, çoğunlukla EBV ilişkili lezyonlardır. Bu nedenle polimorf bir lenfoproliferasyon görüldüğünde altta yatan bir immün yetmezlik durumunun sorgulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: EBV, hastalık, immunyetmezlik, lenfoproliferatif, polimorfik

KSS-03

TANI MASASINDA ÜÇÜNCÜ AYAK: HASTA-PATOLOG DİYALOĞU İLE AÇIĞA ÇIKAN AKTİF KÖMÜR ASPİRASYONU OLGUSU

Melis Artukoglu[1], Dogu Vuralli Bakkaloglu[1], Ozge Hurdogan[1], Gulfer Okumus[2], Salih Duman[3], Yasemin Ozluk[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Pnömokonyoz, terminal hava yolları ve alveollere ulaşabilen <5 µm çapındaki organik/inorganik partiküllerin solunmasıyla gelişen, genellikle mesleki maruziyetle ilişkili interstisyel akciğer hastalıklarıdır. Tanı çoğunlukla klinik ve radyolojik verilerle konur, ancak atipik olgularda biyopsi gerekebilir.

Olgu: Nefes darlığı yakınmasıyla başvuran, dış merkezde pnömoni tanısı alan, 32 yaşındaki kadın hastanın, akciğer tomografisinde bilateral peribronşiyoler sentrilobüler buzlu cam dansiteleri izlendi. Tanısal amaçla yapılan açık akciğer biyopsisinde makroskopik olarak koyu pigmentli milimetrik odaklar görüldü. Histopatolojik incelemede bronkovasküler paketler çevresinde yoğun pigment birikimi, interstisyel pigmentli makrofajlar, yabancı cisim dev hücreleri ve interstisyel fibrozis saptandı. Elektron mikroskopisinde, interstisyum ve dev hücrelerde, ultrastrüktürel organizasyon göstermeyen, amorf, elektron yoğun, değişken boyutlu romboid yapılar belirlendi. Klinik tarafından hastanın öğretmen olduğu, on yılı aşkın süredir keman çaldığı ve buna bağlı reçine maruziyetinin meydana geldiği, 5 paket/yıl sigara kullandığı, kömür maruziyetinin olmadığı bildirildi. Tarafımızca yapılan detaylı görüşmelerde ise, dört yıl önce aktif kömür tedavisi sırasında nazogastrik tüpün yanlışlıkla akciğere yönlendirilmesiyle aspirasyon geliştiği öğrenildi. Klinik ön tanıda ilişkilendirilen reçine maruziyeti, reçine kullanımının seyrek oluşu ve renk uyumsuzluğu nedeniyle geri plana alındı. Klinik ve patolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde, etyolojide aktif kömür aspirasyonu olasılığı ön plana çıktı.

Sonuç: Aktif kömür aspirasyonu, pnömokonyoz etyolojisinde nadir bir neden olup, tanı için detaylı anamnez ve multidisipliner değerlendirme gerektirir. Olgumuz, literatürde oldukça sınırlı sayıda bildirilen bu duruma detaylı klinik, makroskopik, ışık ve elektron mikroskopik bulgular eşliğinde sunulması açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Aktif kömür aspirasyonu, pnömokonyoz, reçine

KSS-04

TUZAK BİR OLGU, TONSİLDE P16 POZİTİF TÜMÖR, PRİMER Mİ? METASTAZ MI?

Ceren Sarıgöl Yıldızhan, Simay Gonca Keskin, Sümeyye Ekmekçi, Ülkü Küçük
İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Adenotonsilde tümör metastazı oldukça nadir olup tüm tonsil tümörlerinin yalnızca %1'den azını metastazlar oluşturur. Meme karsinomunun tonsile metastazı da oldukça nadir olup ingilizce literatürde 10'dan az sayıda vaka bildirilmiştir. Burada tonsil yerleşimli, immunohistokimyasal (İHK) olarak sitokeratin5/6 (CK5/6) ve p16 ile diffüz pozitif reaksiyon gösteren triple negatif meme karsinomu (TNMK) metastazı olgusu klinik, morfolojik ve İHK bulguları ile sunulmaktadır.

Olgu: Yutma güçlüğü şikâyeti ile hastanemize başvuran olgunun muayenesinde sağ tonsil hipertrofisi görülüp tonsillektomi uygulandı. Tonsillektomi materyalinden hazırlanan Hematoksilen&eozin boyalı kesitlerde, infiltratif büyüme paterni gösteren, az diferansiye tümör izlendi. Olguya, az diferansiye skuamöz hücreli karsinom (SCC) açısından ilk aşamada p63, p40, CK5/6, p16 belirteçleri uygulandı. Tümör hücrelerinde CK7, CK5/6, p16 ile diffüz pozitiflik izlenirken; p63 ve p40 ile ekspresyon izlenmedi. Ayırıcı tanı için uygulanan CK20, nöroendokrin belirteçler, IDH, SDH, CD3, CD20, S100, östrojen reseptörü, progesteron reseptörü, GCDFP15, GATA3 ile reaksiyon saptanmadı. Olgunun klinik bilgisinde verilmemiş olan TNMK tanısının olduğunun görülmesi üzerine, olguya SOX10 ve TRPS1 belirteçleri uygulandı ve tümör hücrelerinde diffüz pozitif reaksiyon saptandı. Morfolojik ve İHK bulgular ile olgu "metastatik karsinom, TNMK ile uyumlu" olarak raporlandı.

Sonuç: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser tipi olup metastaz ölümlerin başlıca nedenidir. Moleküler olarak bazal benzeri fenotipe sahip olan TNMK'larında p16 ekspresyonunun sık olduğu, tümördeki CK5/6 ekspresyonunun ise uzak metastaz ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.

Patoloğun, nadiren de olsa tonsile metastazın olabileceğini ve İHK'sal olarak CK5/6 ve p16 pozitifliğinin SCC'lar dışında da görülebileceğini aklında bulundurmalıdır. Ayrıca ayrıntılı klinik bilginin verilmesi doğru tanı için hem zaman kaybını hem de geniş İHK panel nedeniyle artacak maliyeti önlemiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, metastaz, tonsil, triple negatif

KSS-05

TESTİSE PROSTAT ASİNER KARSİNOMU METASTAZI: BİLDİRİLMESİ "ATLANAN" HASTA ÖZGEÇMİŞİ - OLGU SUNUMU

Nurtaç Asa Sarıkaş[1], Ebru Şebnem Ayva[2]
[1]Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kastamonu
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Giriş: Tıbbi Patoloji pratiğinde klinisyenin hastanın klinik bilgisini patologla eksiksiz paylaşması doğru tanıya hızlıca ulaşılmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle ilçe hastanelerinden il merkezindeki Tıbbi Patoloji Laboratuvarlarına gönderilen numunelerde bu iletişim kopukluğunun daha ciddi boyutlara ulaşma riski bulunmaktadır. Bu durumun önemini vurgulayan bir vakamızı paylaşmak istedik.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta, ilçe devlet hastanesinde yapılan tetkiklerde sağ testiste kitle saptanması üzerine sağ orşiektomi materyali merkezdeki laboratuvarımıza gönderildi. Materyal bölüme kabul edilmesinin ardından Ürolog ile iletişime geçildi ve hastaya ait klinik bilgi ve tümör marker düzeyleri sorgulandı. Tarafımızla yalnızca testisi ilgilendiren tümör marker seviyeleri paylaşıldı, başkaca bir bilgi iletilmedi. Makroskopik ve mikroskopik incelemede; testisi büyük oranda infiltre eden kitlesel lezyon saptandı. İzlenen tümöral infiltrasyona ait mevcut histomorfolojik bulguların, uygulanan 18 adet immünohistokimya sonuçları ile net olarak desteklenmemesi nedeniyle kesin bir ayırıcı tanı ve tanı kararında sabit kalamadığımız olgu Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği'ne yeniden değerlendirilmesi için sevk edildi. O merkezde yapılan histomorfolojik incelemeler ve 37 adet immünohistokimyasal çalışma neticesinde olgu "Malign Epitelyal Tümör İnfiltrasyonu" olarak raporlandı. Rapor yorumunda "Öncelikle Prostatik asiner adenokarsinom metastazı ile uyumlu" şeklinde bildirildi. Raporu klinisyene ilettiğimizde "Hastanın halihazırda Prostat Kanseri nedeni ile takipli olduğu" bilgisi tarafımıza iletildi!

Sonuç: Hastaya ait klinik bilgi ve özgeçmiş bilgilerinin atlanmadan paylaşılması Patoloji pratiğinde büyük öneme sahiptir. Zira Patoloğun çoğu zaman muhatabı yalnızca numune ve tetkik istem formunda yazılanlardan ibaret olabilmektedir. Klinisyenin hem de kendi branşını ilgilendiren bir malignite öyküsü bilgisini, şahsi özveri ve ısrarımıza rağmen paylaşmamış olması, görüldüğü üzere 2 merkezdeki birden çok patoloji uzmanı, teknik eleman ve laboratuvar kaynaklarının bloke edilmesi yanı sıra hastanın da doğru tanıya hızlı bir şekilde ulaşmasının önünde büyük bir engel olarak ortaya çıkmıştır. Her ne kadar Prostat kanserinde testiküler metastaz nadir karşılaşılan bir durum olsa da, hastaya ait klinik bilginin eksiksiz olarak patologla paylaşılması gerekliliği ve önemine vurgu yapması nedeniyle olgumuzun serüveninin akılda tutulması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, metastaz, prostat, testis

KSS-06

SİNONAZAL FOSFATÜRİK MEZENKİMAL TÜMÖR: KLİNİK BİLGİ OLMADAN TANI MÜMKÜN MÜ?

Dogu Vuralli Bakkaloglu[1], Deniz Ocak[1], Levent Aydemir[2], Bilge Bilgiç[1], Yasemin Ozluk[1]
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Sinonazal fosfatürik mezenkimal tümör (SFMT), literatürde az sayıda olgunun bildirildiği, çok nadir bir tümördür. Tanıya, ancak yeterli ve doğru klinik bilgi elde edilirse ulaşılabilir. Hastalar, sıklıkla serum fosfat düzeylerinin düşüklüğü ve osteomalazi bulgularıyla takiplidir. Hastalığın temelinde yatan, tümör hücrelerinin FGF23 salgılayarak böbrek proksimal tübüllerinden fosfat geri emilimini engellemesidir. Klinikte asıl şikayet nedeni olan osteomalazi, tümörün total eksizyonuyla hızla düzelir.

Olgu: Sinonazal kitle nedeniyle, dış merkezde opere edilmiş 47 yaşında erkek hasta, sinonazal glomanjioperisitom tanısı ardından 40 seans radyoterapi almış. Dört yıl sonra, tomografide ön etmoid bölgede kafa tabanını erode etmiş, dura infiltrasyonu şüphesi olan, PET (+) yaklaşık 2 cm'lik kitle saptanması üzerine, hastanemiz KBB kliniğinde reopere edilip glomanjioperistom nüksü ön tanısıyla tarafımıza gönderildi. Mikroskopik incelemede, kemik lamelleri arasına infiltre, hemanjioperisitomatöz damarlanma artışı gösteren, belirgin bir paterni olmayan, oval nükleuslu, berrak sitoplazmalı, iğsi-epiteloid hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Bir alanda stromada bazofilik selüler matriks, üzerinde çamurumsu kalsifikasyon ve dev hücrelerden zengin alanlar dikkati çekti. Birlikte incelenmek üzere, dış merkezdeki preparatları istendi. Her iki tümör benzer morfolojideydi. Ayırıcı tanıya glomanjioperisitom, soliter fibröz tümör, vasküler tümörler, kemik yapımının ve dev hücrelerin eşlik ettiği mezenkimal tümörler, böbrek hücreli karsinom benzeri adenokarsinom ve metastazlar alınarak uygulanan immünhistokimyasal panelde, SMA(-), beta-Katenin(-), CD34(-), STAT6(-), CD31(-), ERG fokal (+) saptandı. Mevcut bulgular, tanı için yönlendirici olmadığından klinisyenle iletişime geçilerek hastanın ilk operasyon öncesi dosyasına ulaşıldı. Hastanın, osteomalazi açısından tetkik edilirken DOTATATE PET'te kitlenin tespit edildiği, bu dönemdeki serum FGF23 düzeyinin çok yüksek (442 RU/ml) olduğu, rezeksiyon sonrası kemik ağrılarının iyileştiği öğrenildi. Bu bilgiler ışığında, SFMT ön tanısıyla, istenen CD56(+), SATB2(+) ve FGF23(+) saptandı. Klinik, morfolojik ve immünhistokimyasal bulgularla birlikte SFMT tanısı kesinleşti.

Sonuç: SFMT, nadir görülmesi, yeterli klinik bilgiye ulaşılamaması nedeniyle yanlış tanı alabilir. Doğru tanıya ulaşabilmek için; antitenin bilinmesi, morfolojik olarak şüphelenilmesi

halinde, detaylı klinik bilginin sorgulanması ve klinisyenlerin tanıyla ilgili farkındalığını artırmak büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: FGF23, onkojenik osteomalazi, sinonazal fosfatürik mezenkimal tümör

KSS-07

BİR ENDOSKOPİK RUTİNİNDE EN FARKLI NE OLABİLİR Kİ?

Ege Miray Yıldız, Enver Yarıkkaya, İrem Aylin Özkan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Sene 2022, daha 2 yıllık asistanım. Gastro seksiyonundayım, acil rutinler teslim edilmiş, hızlıca hastaların geçmişine, görüntülemelerine bakmışım. Vakalardan biri 48 yaşında erkek hasta, postbulber duodenumda tümöral kitleden biyopsi. Hastanın önceden biyopsisi yok, kanları yok, görüntüleme raporlanmamış. Bir yandan acaba whipple'ı bu ay içerisinde yapılıp bana patlar mı korkusu sararken, diğer yandan duodenumda bildiğim ne tümör var ki diye düşüyorum.

Koyuyorum camı mikroskoba, epitelde erozyon var -aman ne önemli bilgi- lamina propiada belirgin büyük eozinofilik nükleollü, büyük köşeli nükleuslu, geniş berrak-eozinofilik granüler sitoplazmalı hücrelerden oluşmuş; diffüz tabaka halinde, infiltratif büyüme gösteren tümöral bir lezyon var. Glandüler yapı yok, tabii ki adenokarsinom, ama az diferansiye heralde. Hemen rutini uzmanıma götürmem lazım, alıyorum mapelerimi elime, gidiyorum uzmanımın karşısına, sunuyorum vakayı. '…Hayır hiç geçmişi yok abi, yok yok görüntüleme de kan da yok'.. 'Tamam Miray' diyor o zaman Enver abi, 'söyle bakalım postbulber duodenumda az diferansiye bir tümörle karşı karşıyasın, neler istersin?'. Zaten gastrodayız PanCK, CK7, CK20 Allahın emri istenir bunlar, hemato korkulu rüyam hep atlanabilir LCA, CD3, CD20 ve CD30 da ekleyelim, he bir de nöroendokrin birşeyler olsun boyanırsa hiç şaşırmam, zaten pankreas tümörü mü ki yoksa? Neyse ki laboratuarımızın iyi çalıştığı dönemler boyalar hızlıca geliyor. Geliyor gelmesine de, boyanma var mı? Yok. Yavaş yavaş gerginlik başlıyor. Yoksa melanom mu, GİST mi bu deyip CD56, S100, EMA, CD117 ekliyoruz. Yalnızca CD117 pozitif ama gel gelelim görüntü de GİST değil.

Enver abi diyor ki şunun geçmişine yeniden bakalım. Karşısında oturuyorum. Hastanın protokolünü giriyor sisteme. Kalp atışlarımı boğazımda hissetmeye başlıyorum. Biz boya isterken klinik de kan istemiş, görüntülemeyi raporlamış. Hastanın B-HCG, AFP, LDH ve ALP değerleri yüksek, testisinde kitle, batın kocaman tümörle dolu postbulber duodenumu da infiltre etmiş. Hiç beklemediğim bir soğuk kanlılıkla bana dönüyor Enver abi 'SALL-4 de ekleyelim'.. Boyanıyor SALL-4 de. Biz de yazıyoruz tanımıza 'Postbulber bölger yerleşimli GERM HÜCRELİ TÜMÖR'.

Anahtar Kelimeler: Germ hücreli tümör, seminom, endoskopik biyopsi

KSS

OLAĞAN DIŞI BİR LOKALİZASYON OLAN RETROORBİTAL BÖLGEDE SAPTANAN KİTLENİN AYIRICI TANISINDA KLİNİK BİLGİNİN ÖNEMİ

Dilara Akın[1], Ezgi Özkıran[2], Nesibe Kahraman Cetin[2]
[1]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Eskişehir
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

ÖZET

Giriş: Bu sunumda, retroorbital bölgede saptanan metastatik kitle olgusunda, klinik bilginin tanıya katkısı ve hasta yönlendirmesinin önemi değerlendirilecektir.

Olgu: 62 yaşında kadın hastanın, sol retroorbital bölgedeki kitlesinden tümör ön tanısı ile alınan biyopsi örneği patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Makroskopik incelemede; materyal 0,2cc hacminde, gri-beyaz renkli, yumuşak kıvamlı doku parçaları şeklindeydi. Mikroskopik incelemede gevşek stromada, mikrofolliküler yapı gösteren, kolloid benzeri materyal içeren glandüler yapılar izlendi. Bu histopatolojik bulgular ayırıcı tanıda öncelikle metastatik tiroid neoplazisini akla getirdi. İmmunhistokimyasal boyamalarda Pansitokeratin, Vimentin, Sitokeratin7, TTF1 ve Tiroglobulin pozitif; EMA, S100, GFAP, PR, Galektin3 ve p63 ise negatifti.

Bulgular metastatik tiroid neoplazisini düşündürmekle birlikte, hastanın hikayesinde bu yönde bir bilgi yoktu. İlk etapta biyopsiyi gönderen beyin cerrahisi ekibiyle iletişime geçildi, fakat hastanın özgeçmişine dair bilgi edinilemedi. Hastanın hastanemizdeki görüntülemelerinde sadece beyin MRG görüntüleri vardı ve kliniği ile ilgili ek bilgi sağlanamadı. Bunun üzerine hastanemiz sistemi üzerinden elde edilen iletişim bilgileri sayesinde, hastayla telefonla görüşüldü ve hastanın 2 yıl önce özel bir hastanede tiroidektomi ameliyatı geçirdiği, fakat patoloji sonucunu hiç görmediği bilgisine ulaşıldı. Yönlendirmemiz üzerine hasta patoloji raporunu alarak tarafımıza ulaştırdı. Patoloji raporu yorumda "Geniş invaziv folliküler tiroid karsinomu ile uyumlu" şeklindeydi. Konsültasyon amacıyla hasta dış merkezdeki tiroidektomi materyaline ait bloklar ve preparatlarını tarafımıza ulaştırdı ve incelenen materyallerde tanı, ''Yaygın invaziv folliküler tiroid karsinomu" olarak doğrulandı.

Tüm bu bilgilerle hastanın retroorbital bölgedeki kitlesi, ''Tiroid kökenli metastatik folliküler karsinom" olarak raporlandı. Hasta onkolojiye yönlendirilerek tedavisine başlandı.

Sonuç: Olgumuz; klinik bilginin, detaylı klinik öykü ve cerrahi geçmişine dair verilerin, patoloji pratiğinde doğru tanıya ulaşmada ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca özveriyle çalışan patologların bir hastanın hayatına nasıl dokunabileceği ve değiştirebileceği açısından da bir örnek teşkil etmektedir. Olgumuzda patolog-klinisyen iş birliği ve gerekli durumlarda hasta ile doğrudan iletişim kurulması, doğru tanıya ulaşmada belirleyici olmuştur. Ayrıca yapılan yönlendirmeler sayesinde, olgumuz tedavi sürecinde ve klinik durumu stabil olarak izlenmeye devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Retroorbital tümör, Metastaz, Tiroid

KSS

TANIDAN ÖZGEÇMİŞE: BİR PANKREAS KİTLE HİKAYESİ

Dilara Akın[1], Lale Okumuş[2], Nil Çulhacı[2]
[1]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Eskişehir
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

ÖZET

Giriş: Pankreas, metastatik tutulumun oldukça nadir görüldüğü bir organdır ve bu nedenle metastaz olasılığı sıklıkla gözardı edilebilmektedir.Bizim olgumuz da,pankreasta primer tümör ön tanısı ile gelen bir rezeksiyona materyalinin değerlendirilmesini içermektedir.

Olgu: 69 yaşında kadın hastadan, pankreas kuyruğunda saptanan 4.7 × 4.2 cm boyutlarında kitle nedeniyle yapılan distal pankreas eksizyonu materyali laboratuvarımıza ulaştı.

Makroskopik incelemede, 7.3 cm uzunluğunda, 5.5 cm genişliğinde, kesit yüzeyinde 4.7 × 4 × 3.5 cm boyutlarında kirli beyaz renkli solid lezyon içeren pankreas rezeksiyon materyali mevcuttu. Mikroskopik incelemede, normal pankreas dokusu alanları yanısıra geniş hemorajik bölgeler içeren, berrak sitoplazmalı tübüler yapıda alanlardan oluşan tümöral odaklar gözlendi.

İmmünohistokimyasal çalışmada bu odak CK7, CK20, MUC-2, MUC-5 ile negatif; Sitokeratin,CD10, MUC-1 ve Pax-8, vimentin (fokal) ile pozitif boyandı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular, metastatik berrak hücreli renal hücreli karsinomu düşündürdü. Ancak hastanın anamnezinde böyle bir öyküye rastlanmadı.

İlk olarak biyopsiyi gönderen genel cerrahi ekibiyle iletişime geçildi, ancak hastanın özgeçmişine dair bilgi edinilemedi. Hastanemizde yapılan onkolojik PET görüntülemede pankreas dışında SUV tutulumu izlenmedi; fakat hastanın daha önce sağ böbrekten opere olduğu bilgisine ulaşıldı. Hastanemiz sistemi aracılığıyla hastaya ulaşıldığında, 12 yıl önce böbrekten bir "kist" alındığı, ancak hastanın raporu ile ilgili bilgi sahibi olmadığı öğrenildi.

Klinik bilgi eksikliği nedeniyle, hastanın 12 yıl önce opere olduğu hastaneye ulaşılarak, geçmiş patoloji raporuna erişildi. Berrak hücreli renal hücreli karsinom tanısının olduğu öğrenildi.

Bu bilgiler doğrultusunda pankreas kitlesi, berrak hücreli renal hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Hasta, onkolojiye yönlendirilerek sistemik tedavisine başlandı

Sonuç: Bu olgu, patoloji pratiğinde doğru tanıya ulaşmada klinik bilginin, özellikle de detaylı öykü ve cerrahi geçmişin, ne kadar vazgeçilmez olduğunu bir kez daha göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas kitle, berrak hücreli renal hücreli karsinom, metastaz

KSS

KAYIP BİR TANI, GECİKEN BİR GERÇEK: KLİNİK BİLGİYLE AÇIĞA ÇIKAN METASTAZ

İpek Eroğlu, Adile Ferda Dağlı, Dudu Nur Doğanalp
İzmir Bakırçay Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

Giriş: Granüloza hücreli tümörler, over tümörlerinin yaklaşık %2'sini oluşturan, seks kord-stromal kökenli nadir neoplazmlardır. Genellikle yavaş seyirli olmakla birlikte ilk tanı unutulduktan uzun yıllar sonra nüks veya uzak metastaz gösterebilirler. Masum ismi, tümörün malign potansiyelini gizleyebilir. Klinik öyküden yoksun patolojik yorumlar, hatalı tanılara ve gecikmiş müdahalelere neden olabilir. Bu olgu, eksik klinik öykünün tanısal gecikmelere yol açabileceğini dramatik biçimde ortaya koymaktadır.

Olgu: 2022'de, 56 yaşındaki kadın hastanın karaciğerinde 4x2 cm'lik hipoekoik, heterojen, solid lezyon ve peritoneal implantlar saptandı. İğne biyopsi örneğinde sitoplazma sınırları belirsiz, ender nukleer yarıklanma gösteren oval-iğsi hücreli lezyon izlendi. Ayırıcı tanı için düz kas, sinir, stromal, epitelyal ve vasküler kökenli tümörleri dışlamak amacıyla geniş kapsamlı immünhistokimyasal panel uygulandı. Yalnızca Vimentin, HBME-1, Caldesmon, Kalretinin, Beta-Katenin, D2-40, ER ve PR ile pozitif görüldü. Ancak bu profil tanıyı kesinleştirmeye yetmedi.

Detaylı klinik sorgulamada, hastanın 2008 yılında büyük bir jinekolojik operasyon geçirdiği ancak tanısını bilmediği, sonrasında takipte kalmadığı ve 2020'de yeni gelişen şikayetler üzerine radyolojik değerlendirmeler yapıldığı öğrenildi. Dış merkezde de son aşamaya gelene kadar bu durum metastazın, iyileşme sürecinde enfeksiyona yorulmasına dahi neden olmuştu. PET-BT ile batında invazyon şüphesi içeren kitle ve nodüler lezyonlarda artmış FDG tutulumu saptanmış; yapılan

biyopsilerde inhibin, kalretinin, CD56, S-100 pozitifliği dikkati çekmişti. Dış merkezden klinik araştırma ile elde edilen bu bilgiler, ayırıcı tanılar arasında boğuştuğumuz dalgaları dinginleştirmişti. Eğer 2008'deki klinik geçmiş başlangıçta bilinseydi, metastatik süreç çok daha erken tanımlanabilirdi.

Sonuç: Bu olgu, patolojik tanının yalnızca mikroskopik inceleme ile değil, geçmiş klinik bilgilerle birlikte değerlendirilmesinin zorunlulığunu vurgulamaktadır. GHT gibi nadir, yavaş seyirli ve histolojik olarak pek çok tümörü taklit edebilen neoplazmlarda, eksik klinik bilgi tanıyı geciktirebilir ve yanlış yönlendirmelere neden olabilir. Klinik geçmişin paylaşılmaması, tanının yıllarca ötelenmesine yol açmıştır. Bu vaka, multidisipliner yaklaşımın, klinik-patolojik iş birliğinin ve geriye dönük sorgulamanın tanısal süreçte ne denli yaşamsal olduğunu bir kez daha bizlere hatırlatmıştır.

Anahtar Kelimeler: Granüloza hücreli, metastaz, karaciğer, klinik takip