

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Baş ve Boyun Patolojisi

EPS044(766)

Uygunsuz ADH Sendromuna Neden Olan Nadir Bir Tümör: Olfaktör Nöroblastom

Ayşe Nur Akatlı¹, Saadet Alan¹, Emine Şamdancı¹, Tuğba Biri¹, Şükrü Aydın², Erkan Karataş²

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ

Olfaktör nöroblastom, sinonazal kavitede olfaktör nöroepitelden köken aldığı düşünülen malign nöroektodermal bir tümördür. Tüm nazal kavite tümörleri içerisinde oldukça nadirdir. Uygunsuz ADH Sendromu , pek çok maligniteye eşlik edebilecek bir paraneoplastik sendromdur. Baş-boyun kanserleri bu sendroma neden olabilecek kanserlerin yaklaşık %3' ünü oluşturmakta olup çok az sayıda olfaktör nöroblastom olgusu bildirilmiştir.

OLGU

Kırkyedi yaşında kadın hasta 4 aydır var olan baş ağrısı, baş dönmesi, kabızlık,iştahsızlık ve kilo kaybı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Özgeçmişinde total tiroidektomisi olan, 5 gün önce antidepresan tedavisine başlayan hastanın fizik muayenesinde herhangi bir özellik izlenmezken biyokimyasal olarak serum Na: 112, Cl:79 , idrarda Na: 44 mmol/L olarak saptandı. Bu bulgularla hiponatremi/ uygunsuz ADH salınımı öntanısı ile yeni başlanan antidepresanlar kesildi ve tedavisi düzenlendi. Yaklaşık 1 ay kadar sonra baş ağrısı şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenede sağ burun pasajında polipoid lezyon dışında patoloji saptanmamış olup paranazal tomografi istendi. Antrakoanal polip öntanısı ile sağ orta meatusu tutan kitle eksize edilerek patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Histopatolojik olarak solunum yolu epiteli ve yer yer skuamöz epitelle çevrili polipoid doku örneğinde lobüller ve yuvalar şeklinde büyüme paterni sergileyen tümöral infiltrasyon görüldü. Tümör nörofibriler zeminde küçük, yuvarlak, uniform nükleuslu, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşmaktaydı. Fokal alanda nekroz izlendi ancak mitotik aktivite izlenmedi. İmmunohistokimyasal olarak tümöral hücreler nöroendokrin belirteçlerle pozitif boyanırken pansitokeratin,LCA ve EMA ile boyanma görülmedi. Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde olgu olfaktör nöroblastom olarak raporlandı.

SONUÇ

Olfaktör nöroblastom daha çok burun kanaması ve burun tıkanıklığı gibi şikayetlere neden olsa da alışıl gelmedik semptomlarla da ortaya çıkabilmektedir. Nadir görülmesi nedeniyle nazal kavite ve paranazal sinüs kitlelerin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalı, histopatolojik olarak sinonazal andiferansiye karsinom, ektranodal NK/T hücreli lenfoma, mukozal malign melanom, nöroendokrin

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



karsinom gibi küçük yuvarlak hücreli tümörlerden ayrımı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler :Uygunsuz ADH sendromu, hiponatremi, olfaktör nöroblastom