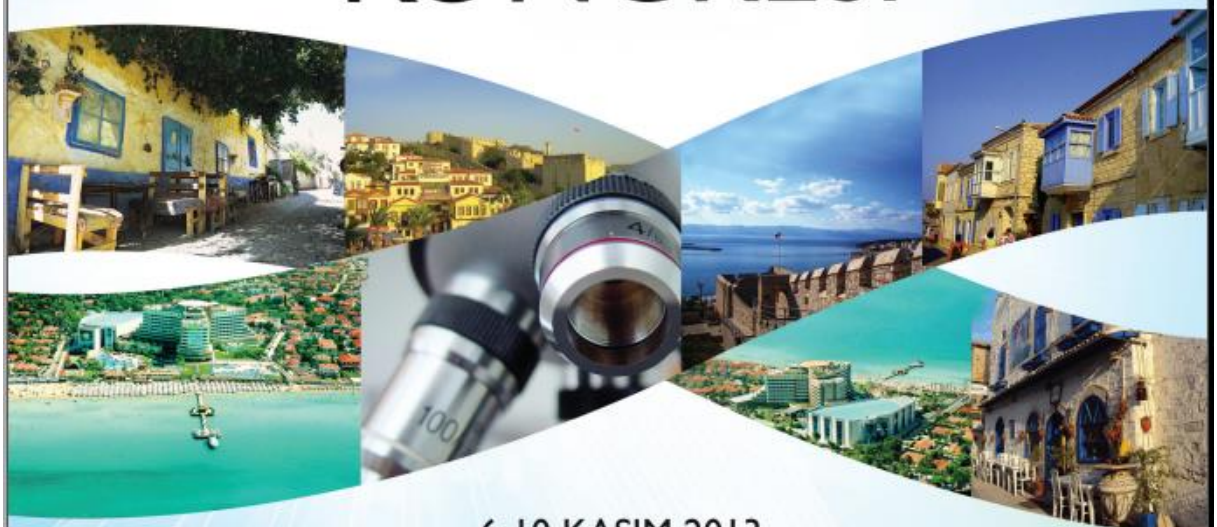
23.

ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



6-10 KASIM 2013
SHERATON ÇEŞME OTEL, İZMİR

KONGRE BİLDİRİLERİ

www.patoloji2013.org

METANEFRİK ADENOM BENZERİ WILMS TÜMÖRÜ?: OLGU SUNUMU

Nalan Neşe[1], *Hanife Seda Mavili*[1], *Ali Aykan Özgüven*[2], *Can Taneli*[3]

[1] Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa
[2] Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
[3] Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Wilms tümörü (WT) nefrojenik blastemal hücrelerden köken alan ve epitelyal ya da stromal diferansiyasyon gösterebilen malign embriyonal bir tümördür. Çocukluk çağının en sık görülen malign böbrek tümörü olan WT'de ortalama yaş 37-43 aydır. Metanefrik adenom (MA) ise fetal tüp epitel hücrelerine benzer küçük, uniform hücrelerle karakterli sellüler epitelyal benign bir tümör olup bazen WT ile ortak histopatolojik bulgular gösterebilir.

Olgu: Bir aydır karın ağrısı yakınmasıyla kliniğe başvuran 3 yaşındaki erkek hastanın batın BT'sinde, böbrek parankiminde sınırlı kitle saptanması üzerine opere edildi. Ameliyat öncesi herhangi bir tedavi almayan hasta postoperatif 4 kür kemoterapi aldı. 78 gr ağırlığındaki nefrektomi materyalinde alt polde lobüle kontürlü, kirli beyaz-sarı renkli 4,7x3,5x3 cm ölçülerde, iyi sınırlı, ince fibröz kapsüllü, kesit yüzü solid, kendi içerisinde nodüler desende tümör izlendi. Mikroskopik incelemede, arada fibröz bantların bulunduğu geniş kollajenden zengin stromal alanlar ile sıkı paketlenmiş embriyonel görünümlü küçük, uniform nükleuslu, nükleol belirginliği göstermeyen yuvarlak hücrelerden oluşan asini, solid tabaka ya da glomerüloid yapılarla karakterli tümör izlendi. Fokal sitoplazmik berraklaşma ve kalsifikasyon dikkati çekti. İHK incelemede epitelyal hücrelerde WT-1, CD57, bcl-2, CD56, CK7 fokal pozitif, pansitokeratin, EMA, vimentin yaygın pozitifti. Ki-67 proliferasyon indeksi hem epiteliyal hem de solid alanlarda % 5 olarak değerlendirildi.

Tartışma: WT çocuklarda en sık görülen malign böbrek tümörü olup nadiren yetişkinlerde görülür. Benign bir tümör olan MA ise sıklıkla yetişkin kadınlarda (5-6. dekatta) ve nadir olarak çocuklarda görülür. Histopatolojik olarak MA ve epitelyal baskın WT benzer özellikler gösterebildiğinden immünhistokimyasal inceleme iki antitenin ayırıcı tanısında önemli rol oynar. Literatürde CD57 ve CK7 pozitifliği MA lehine iken; WT1, CD56 pozitifliği WT lehine değerlendirilmektedir. Ayrıca Ki 67 proliferasyon indeksi MA'da düşük, WT'de yüksek olarak bildirilmektedir. Sunulan olgu hem histopatolojik hem İHK olarak MA ve WT arasında özellikler sergilediğinden MA benzeri bir WT olarak yorumlanmıştır.

AKCİĞERİN DEDİFERANSİYE DEV HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Hanife Seda Mavili[1], *Nalan Neşe*[1], *Semin Ayhan*[1], *Pınar Çelik*[2], *Mehmet Ali Aydın İşisağ*[1]
[1] Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Manisa
[2] Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Akciğerin sarkomatoid karsinomu, sarkom yada sarkom benzeri alanlar içeren nadir bir tümördür. Pleomorfik, iğsi hücreli, dev hücreli karsinom, karsinosarkom ve pulmoner blastom subtipleri vardır. Dev hücreli subtip ise ayırıcı tanıda sorun yaratabilecek agresif bir varyanttır.
Olgu: İki ay önce başka bir merkezde lenf nodunda akciğer adenokarsinomu metastazı tanısı aldığı bildirilen 40 yaşında kadın hastaya 2 kür kemoterapi uygulandıktan sonra nefes darlığı yakınmasıyla hastanemize başvurdu. BT incelemesinde sağ akciğer alt lobta pulmoner veni invaze ederek sol atriuma ulaşan kitle eksize edildi. Materyal 9x7x2,5 cm ölçülerde, kirli beyaz-sarı renkli, yumuşak, yer yer nekrotik tümüyle tümörden oluşmaktaydı. Mikroskopik incelemede, herhangi bir patern sergilemeyen yer yer yanaşma eğilimi gösteren oldukça bizar, yer yer dev boyutlu hücrelerle karakterli tümör görüldü. Tümör hücreleri tarafından yaygın nötrofil emperipolezisi dikkati çekti. İHK incelemede pansitokeratin zayıf pozitif, vimentin yaygın, güçlü pozitifti. CD30 ve CD10 yamalı pozitif, sitokeratin7, TTF-1, sitokeratin5/6, EMA, P53, mono-CEA, sitokeratin20, CD20, CD3, CD4, CD5, ALK-1, LCA, CD138, EBV-LMP1, CD56, kromogranin, sinaptofizin, GCDFP-15, mammaglobin, östrojen ve progesteron reseptörü, PLAP, beta-HCG, kalretinin, WT-1 ve S100 negatifti. Olgu, önceki biyopsisindeki tanının doğrulanması, ayırıcı tanıya yönelik uygulanan diğer belirleyicilerin negatif olması ve karakteristik nötrofil emperipolezisi varlığı nedeniyle adenokarsinomdan dediferansiye olmuş akciğerin dev hücreli karsinomu olarak değerlendirildi. Hasta tanıdan ilk tanıdan 9 ay sonra EX oldu.
Tartışma: Akciğerin dev hücreli karsinomun ayırıcı tanısında akciğer karsinomlarının diğer tipleri yanı sıra primer ya da metastatik sarkomlar, koryokarsinom, adrenokortikal karsinom, malign melanom da düşünülmelidir. Akciğerin dev hücreli karsinomlarının vasküler yapıları invaze ederek yayılım gösterdiği bildirilmektedir. Ancak tanısal anlamda tümör dev hücrelerinin boyutu ya da dev hücrelerle karakterli tümör oranına ilişkin herhangi bir kriter yoktur. Belirgin agresif gidişat gösteren bu antite dediferensiyasyon alanlarının aranması yanı sıra diğer tanıların ekarte edilebilmesi için geniş bir immunohistokimyasal panel kullanılması önerilmektedir.