

Serviksin Glassy Hücreli Karsinomu

*Gözde KIR (1), *Handan ÇETİNER (1), **Sadiye EREN (2), ***Ateş KARATEKE (2)

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü (1), Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği (2), Üsküdar, İstanbul

*Uzman Dr, **Klinik Şefi, ***Klinik Şefi, Doç.Dr.

Yazışma adresi: Soyak Gökyüzü Konutları, B blok D 46, Koşuyolu- Üsküdar- İstanbul

Tel: 3910680

ÖZET

72 yaşında kadın hastada serviksin adenoskuamöz karsinomunun bir alt tipi olarak tanımlanan Glassy hücreli karsinom saptandı. Prognozunun çok kötü olduğu bildirilen bu tümörün morfolojik, histokimyasal ve immunhistokimyasal özellikleri irdelendi.

Anahtar kelimeler : Glassy hücreli karsinom, serviks.

SUMMARY

(Glassy Cell Carcinoma Of the Uterine Cervix)

Glassy cell carcinoma that was defined as a subgroup of cervical adenosquamous carcinoma, was diagnosed in 72 year old woman. This subgroup of tumor has a worse prognosis. The morphological, histochemical and immuno-histochemical characteristics of this tumor is discussed with the review of the literature.

Key words: Glassy cell carcinoma, cervix

GİRİŞ

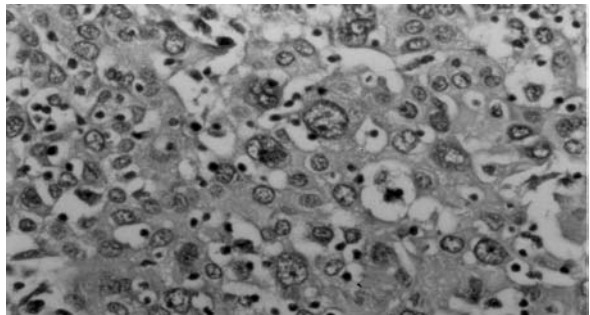
Serviksin Glassy hücreli karsinomu(GHK) operasyon ve radyoterapiye rağmen kötü prognoz gösteren bir tümör olarak bilinmektedir(1,2). Bu tümör ilk olarak 1956 yılında Gluckman ve Cherry tarafından tanımlandı(3). Bu tanıma göre, GHKlar geniş, buzlu cam görünümünde sitoplazmalı, hücre sınırları belirgin, belirgin nükleollü, yüksek atipili nükleusa sahip, az diferansiye adenoskuamöz karsinomlardır. GHK tanımına uyan olgumuzun morfolojik, histokimyasal ve immunhistokimyasal özelliklerini irdledik.

OLGU SUNUMU

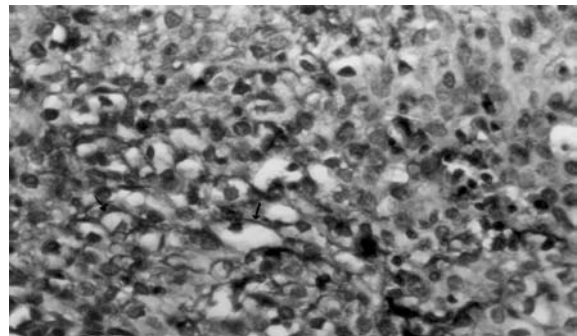
Vaginal kanama şikayetiyle başvuran 72 yaşında kadın hastanın jinekolojik muayenesinde serviksde yaklaşık 2.5 cm çapında ülserle kitlesel lezyon saptandı. Biopsi ve endoservikal kanalın küretaj materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda GHK saptandı. Klinik olarak ileri evre olduğu tesbit edilen olgu adjuvan tedavi için sevk edildi. Yaklaşık 2cc hacminde kanamalı, yer yer kirli beyaz renkli, düzensiz doku parçalarının tamamı mikroskopik inleme için örneklendi. Hematoksilen eozin (HE) boyalı parafin kesitlerde geniş, berrak, eozinofilik ve yer yer buzlu cam görünümünde sitoplazmaya sahip, sitoplazmik sınırları belirgin, belirgin nükleollü, belirgin derecede sitolojik atipi gösteren epitelyal hücrelerin solid paternde

proliferasyonu izlendi (**Resim 1**). Sıklıkla tipik ve atipik mitotik figürler (4-5/ 10 büyük büyütme alanı) görüldü. Periodik asit schiff (PAS) boyasında stoplazmik membranlarda boyanma (**Resim 2**) ve alcian mavisi boyalarında intrastoplazmik boyanan hücreler dikkati çekti. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada, pansitokeratinle yaygın, kuvvetli, karsinoembryonik antijenle (CEA) fokal,

Resim 1: Berrak, eozinofilik sitoplazmaya sahip, belirgin nükleollü, sitolojik atipi gösteren epitelyal hücrelerin solid paternde proliferasyonu (HE x 400).

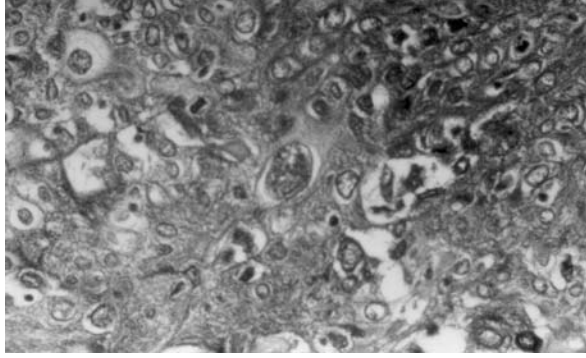


Resim 2: Tümör hücrelerinin sitoplazmik membranlarında PAS pozitivitesi (Ok)(PAS x 400).



kuvvetli boyanma (**Resim 3**) saptanırken, düz kas aktini, desmin, vimentin ve CD 10 ile reaksiyon izlenmedi. Gluckman ve Cherry'nin (3) kriterlerine göre ve fokal CEA pozitifliği de göz önüne alınarak olgu GHK olarak değerlendirildi.

Resim 3: Tümör hücrelerinde kuvvetli CEA reaksiyonu (CEA x 400).



TARTIŞMA

İlk olarak Gluckman ve Cherry(3) tarafından öne sürülen GHK tanımı üç morfolojik özelliğe dayalıdır: 1- HE boyalı kesitlerde hafif mavimsi boyanan orta genişlikte sitoplazma, 2-PAS pozitif boyanan, belirgin stoplazmik membran, 3-Belirgin nükleollü, iri nükleus. GHK tanısının konulabilmesi için bu özellikte alanların tümörün en az % 33 ünü oluşturması gerekmektedir(3). Ultrastrüktürel çalışmalarda GHK'un hem skuamöz hem de glandüler hücre özellikleri taşıdığı bildirilmektedir(4,5). Bununla birlikte GHK'nın ayrı bir antite olmayıp, undiferansiye karsinomun bir varyantı olduğunu savunan çalışmalar da vardır(6,7).

Orijinal tanımında GHK'un müsin içermediği bildirilmekle birlikte, sonraki çalışmalarda birkaç olguda sialomüsin içeriği gösterilmiştir(1). Costa ve ark(2) 13 GHK'un yedisinde monoklonal CEA, altısında poliklonal CEA ile reaksiyon izlemişlerdir. Dört olguda ise vimentin pozitif bulmuşlardır. CA 125, CA 19.9 ile boyanma saptanmamıştır. Sonuç olarak bu işaretleyicilerden hiçbirinin tanı koydurucu nicelikte sensitivite ve spesifiteye sahip olmadığını vurgulamışlardır. Bizim olgumuzda tümör hücrelerinin sitoplazmik membranlarında kuvvetli PAS pozitifliği ve alcian mavisi ile intrasitoplazmik boyanma saptadık. İmmunohistokimyasal analizde pansitokeratinle yaygın, kuvvetli, poli/monoklonal CEA ile fokal kuvvetli boyanma izledik.

GHKlar servikal invaziv karsinomların % 1.2-1.6 sını, adenokarsinomların % 2.3 ünü ve topluca adenokarsinom ve adenoskuamöz karsinomların % 11 'ini oluşturmaktadır(2). Önceleri GHK'un çok kötü prognoza (1 yıl için % 0-20 hastalıksız yaşam) sahip olduğu bildirilmişti(8). Fakat Gray ve ark(9) prognozunu önce bildirilenlerden daha iyi olduğunu göstermişlerdir. Costa ve ark(2) ise bir tümörün en az % 33 oranında GHK özellikleri taşımasının klinik önemi olmadığını saptamışlardır. Buna dayanarak GHK'un ayrı bir histolojik tip olarak kabul edilmemesi gerektiğini, "glassy" hücre özelliğinin adenoskuamöz karsinomun histolojik spektrumunun bir parçası olduğunu öne sürmüşlerdir(2).

Sonuç olarak GHK'un özellikle nonkeratinize epidermoid karsinomdan, undiferansiye karsinomlardan ayırımı önemlidir. Morfolojik özellikleri nedeniyle akılda tutularak ayırıcı tanıya alınır, histokimyasal ve immunohistokimyasal özellikleriyle tanı konulması mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kato N, Katayama Y, Kaimori M, Motoyama T. Glassy cell carcinoma of the uterine cervix: histochemical, immunohistochemical and molecular genetic observations. *Int J Gynecol Pathol* 2002; 21: 134-40.
2. Costa M, Kenny MB, Hewan-Lowe K, Judd R. Glassy cell features in adenosquamous carcinoma of the uterine cervix. *Histologic, ultrastructural, immunohistochemical and clinical findings. Am J Clin Pathol* 1991; 96: 520-8.
3. Gluckman A, Cherry CP. Incidence, histology and response to radiation of mixed carcinomas(adenocanthomas) of the uterine cervix. *Cancer* 1956; 9: 971-9.
4. Zaino RJ, Nahhas WA, Mortel R. Glassy cell carcinoma of the uterine cervix. An ultrastructural study and review. *Arch Pathol Lab Med* 1982; 106: 250-4.
5. Maier HK, Norris HJ. Glassy cell carcinoma of the uterine cervix. *Obstet Gynecol* 1982; 60: 219-24.
6. Maier RC, Norris HJ. Glassy cell carcinoma of the uterine cervix. *Obstet Gynecol* 1982; 60: 219-24.

7. Tamimi HK, EK M, Hesla J, Cain JM, Figge DC., Greer BE. Glassy cell carcinoma of the cervix redefined. *Obstet Gynecol* 1988; 71: 837-41.

8. Littman P, Clement P, Scully RE. Glassy cell carcinoma of the cervix. *Cancer* 1976, 37: 2238-46.

9. Gray HJ, Garcia R, Tamimi HK, Koh WJ, Goff BA, Greer BE, Paley PJ. Glassy cell carcinoma of the cervix revisited. *Gynecol Oncol* 2002; 85: 274-7.