

## Endoservikal mavi nevüs

### *Endocervical blue nevus*

Recep Bedir, Hasan Güçer, Pelin Bağcı

Rize Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Rize

#### Özet

Mavi nevüs dermal dendritik melanositlerin proliferasyonu ile karakterize kutanöz melanositik bir lezyondur. Klasik ve selüler olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Endoservikal yerleşim nadir olup olguların çoğu klasik tiptir. Genellikle biyopsi, konizasyon veya histerektomi sonrasında mikroskopik olarak tesadüfen tespit edilir. Endoservikal mavi nevüs olgusunu, ayırıcı tanıda yer alan diğer pigmentli lezyonları da tartışarak, histopatolojik, histokimyasal ve immünohistokimyasal özellikleri ile birlikte sunuyoruz.

*Pam Tıp Derg 2011;4(1):47-9*

**Anahtar sözcükler:** Endoserviks, mavi nevüs, melanozis

#### Abstract

Blue nevus is a cutaneous melanocytic lesion characterized by the proliferation of dermal dendritic melanocytes. It is divided into two main groups as classic and cellular. Endocervical localization is very rare and the majority of cases are the common type. It is generally diagnosed incidentally in the biopsy, conisation, and hysterectomy specimens that are done for different purposes. We present an endocervical blue nevus case, from histopathologic-immunohistochemical point of view and discuss the differential diagnosis of pigmented lesions of this region.

*Pam Med J 2011;4(1):47-9*

**Key words:** Endocervix, blue nevus, melanosia

#### Giriş

Mavi nevüs (MN) dermal dendritik melanositlerin proliferasyonu ile karakterize melanositik bir lezyondur [1]. Genellikle deri yerleşimlidir. Ancak oral mukoza, sklera, uterin serviks, vajina, prostat, spermatik kord, pulmoner hilus, göz, konjunktiva, maksiller sinüs, meme ve lenf nodu gibi farklı lokalizasyonlarda da bildirilmiştir [1–5]. Endoserviks yerleşimli MN ise diğer ekstrakutanöz MN'ler gibi nadir görülür. Klinik olarak ya da kolposkopik olarak saptanamaz; biyopsi, konizasyon ya da histerektomi materyallerinde mikroskopik olarak tesadüfen tespit edilir [2,6].

#### Olgu Sunumu

Ellibeş yaşında kadın hastaya myoma uteri nedeni ile total abdominal histerektomi

ve bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO) yapıldı.

TAH+BSO materyalinin makroskopik incelemesinde, myometriumda intramural yerleşimli, 4x3 cm boyutlarında myom nodülü dışında özellik saptanmadı. Serviks ve endometrial kavitede belirgin bir anormallik görülmedi. Her iki over ve tuba uterina normal olarak izlendi.

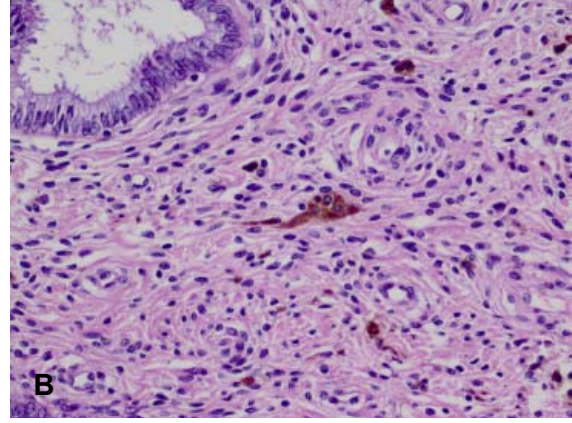
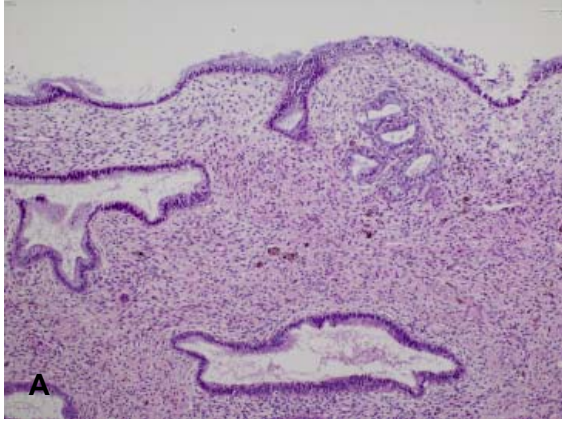
Mikroskopik incelemede, endoserviks epitel altında, normal histolojik görünüme sahip endoservikal glandlar arasında, 0.2 cm. çapında bir alanda lokalize, stroma içerisinde dağınık halde yerleşimli ve kahverengi pigment ile yüklü dendritik hücreler dikkati çekti (Resim 1).

Hasan Güçer

Yazışma Adresi: Rize Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Rize  
e-mail: hasan\_gucer@yahoo.com

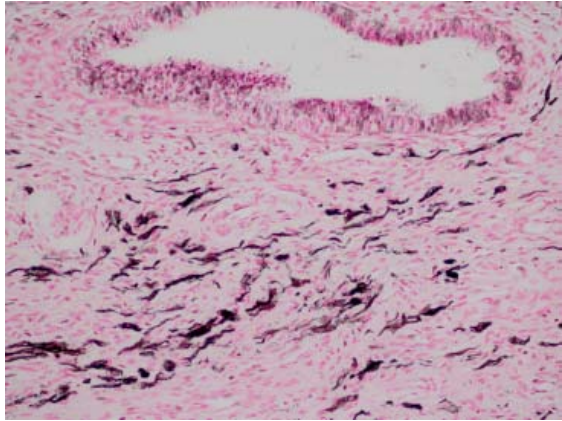
Geliş tarihi : 17.01.2011

Kabul tarihi: 02.02.2011

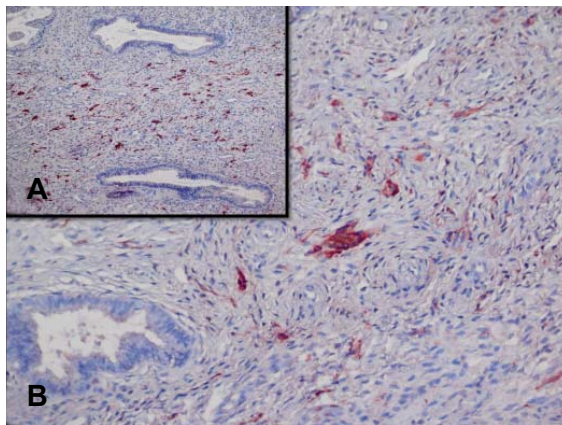


**Resim 1.** Yüzeyel endoservikal stroma içerisinde ve endoservikal glandlar arasında kahverenkli pigment ile yüklü dendritik hücre kümeleri [H&E x40 (A) ve x200 (B)].

Yapılan histokimyasal incelemede, kahverenkli pigment Masson Fontana ile pozitif iken Perl's Iron boyası ile boyanma izlenmedi (Resim 2). Pigment yüklü dendritik hücrelerde HMB-45 ve S-100 ile pozitif boyanma saptandı (Resim 3).



**Resim 2.** Masson-Fontana boyası ile pigmentte siyah boyanma (Masson-Fontana x200).



**Resim 3.** Pigment yüklü hücrelerde S100 ile pozitif immünreaktivite (A) (S100x100) ve HMB45 (B) ile pozitif immünreaktivite (HMB45 x200).

### Tartışma

Endoservikal MN, myom, adenomyozis, disfonksiyone uterin kanama gibi nedenler ile opere edilen orta yaşlı kadın hastaların uterin serviksinde tesadüfen saptanan nadir bir lezyondur [2,4]. Günümüze kadar bildirilen uterin serviksine ait MN sayısı yaklaşık olarak 75 civarındadır. Patel ve Bhagavan [4] 2500 histerektomi materyalinde 3 adet MN olgusu bildirmişlerdir. Uehara ve ark. [7] seri kesitler ile bu sıklığın artırılabilceğini göstermişlerdir.

Makroskopi işlemi sırasında sıklıkla gözden kaçarlar. Genellikle tek, 0.1-0.4 mm. çapında, mavi-gri renkli maküler lezyonlardır. Endoserviksın posterior duvarı en sık görüldükleri lokalizasyondur [4,5].

Bu hücrelerin nöral krest kökenli ya da komşu mukokutanöz alanlarda bulunan melanositlerin göçü ile geliştiği düşünölmekle birlikte bazı olgularda serviks stromasında periferik sınırlara yakın yerleşimi ve ultrastrüktürel özellikleri nedeni ile kombine melanositik ve schwannian kökenli olduğu da öne sürölmektedir [2].

Genellikle lezyon serviks stromasının sınırlıdır ve benign dendritik melanosit kümelerinden ve değişen miktarlarda fibröz stromadan oluşur [1]. Histolojik görünümü deride görölen klasik tip MN ile benzerdir. Mikroskopik olarak yüzeyel subepitelyal stroma içerisinde ve endoservikal glandlar arasında, epitele paralel dizilim gösteren, ince, uzun, dalgalı ve dendritik şekilli, melanin içeren hücrelerden oluşun düzensiz kümeler ve melanofajlar izlenir Bu hücreler histokimyasal olarak Masson-Fontana ile, immünohistokimyasal olarak MART-1, Melan-A, S100 ve HMB45 ile pozitif boyanırlar [5,8]. Ki-67 ile düşük proliferatif aktivite saptanır [8].

Serviksin MN'ü kolposkopik, makroskopik ve histolojik olarak servikal endometriozis, hemanjiyom, fokal hemosiderin birikimleri, melanozis, lentijinöz melanositik lezyonlar, selüler MN ve malign melanom ile karıştırılabilir [3–5].

Endometriozis, 0.2-2 cm arası değişen boyutlarda, kırmızı ya da kırmızı-mavi renkli makül ya da plaklar şeklindedir. Hemanjiyomlar ise kırmızı-mor renkli basmakla solan lezyonlardır. Histopatolojik görünümü ile MN'ten kolaylıkla ayrılabilirler [5].

Obstetrik ya da cerrahi travmaya bağlı olarak gelişen fokal hemosiderin birikimi, melanin pigmentine göre daha kaba ve refraktil görünüme sahiptir ve hemosiderinin Perl's Iron ile boyanması sonucu ekarte edilebilir [4]. Olgumuzda izlenen kahverenkli pigment Perl's Iron ile negatif, Masson-Fontana ile pozitif boyanmıştır.

Serviksin melanozisi bazal epitelin hiperpigmentasyonu ve/veya bazal melanositlerin varlığı ile karakterize bir lezyondur. Lentijinöz melanositik lezyonlarda ise bazal melanositik proliferasyon izlenir [1,9]. Olgumuzda endoservikal epitel normal görünümde olup yalnızca stroma içerisinde ve endoservikal glandların arasında dendritik melanositler mevcuttur.

Selüler MN kadın genital sisteme ait organlarda oldukça nadir görülür. İki miyometrial, bir tanesi ise serviks/vajina/himnal halka yerleşimli üç olgu bildirilmiştir. Son olarak bildirilen miyometrial yerleşimli bir olgu, makroskopik olarak, sınırları yer yer düzensiz, koyu görünümlü nodül şeklindedir. Nodül mikroskopik olarak, melanin pigmenti içeren berrak sitoplazmalı epitelooid hücreler ve eozinofilik sitoplazmalı içsi hücrelerin meydana getirdiği selüler tabakalar ve adalardan oluşmaktadır [8]. Olgumuz selüler olmayıp yüzeysel stroma içerisinde lokalize idi.

Primer ve metastatik malign melanom klinik ve histopatolojik olarak ayırıldılması gereken en önemli lezyondur. Kolaylıkla seçilen mitotik figürlerin varlığı, belirgin nükleer hiperkromazi, düzensiz nükleer membran ve büyük eozinofilik nükleollü melanositlerin proliferasyonu ile MN'den ayrılır [3]. Olgumuzda ise bu morfolojik bulguların hiçbirini gözlemedik.

Literatürde, mavi nevüs zemininde gelişen malign melanom olguları mevcuttur [10]. Ayrıca, vulvar malign melanom ve servikal mavi nevüs birlikteliği gösteren bir olgu bildirilmiştir [11]. Bu

nedenle endoservikal mavi nevüslü olgularda malign değişim olasılığını dışlamak için örnekleme sayısı artırılmalıdır. Ek olarak, komşu organlar malign melanom varlığı ihtimaline karşı taranmalıdır. Olgumuzda serviksin tamamı örneklenmiş olup malign değişime ait bir bulgu izlenmemiştir. Diğer genital organlarda malign melanom lehine bir lezyon saptanmamıştır.

Sonuç olarak, olgumuz nadir görülmesi nedeni ile sunulmuş olup, diğer pigment lezyonları ile ayırıcı tanısı yapılarak, histopatolojik, histokimyasal ve immünohistokimyasal bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

### Çıkar ilişkisi

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

### Kaynaklar

1. Heper AO, Aydın F, Erol E, Ensari A, Dökmeci F. Blue (Mavi) nevüs'ün nadir bir lokalizasyonu ve uterin serviksin pigment lezyonları: olgu sunumu. KÜ Tıp Fak Derg 2008;9:29–31.
2. Deb P, Swarup D, Bhopte AG. Blue nevus of the uterine cervix. MJAFI 2000;56:342–343.
3. Zevallos-Giampietri EA, Barrionuevo C. Common blue nevus of the uterine cervix. Case report and review. Appl Immunohistochem Mol Morphol 2004;12:79–82.
4. Patel DS, Bhagavan BS. Blue nevus of the uterine cervix. Hum Pathol 1985;16:79–86.
5. Craddock KJ, Bandarchi B, Khalifa MA. Blue nevi of the müllerian tract: case series and review of the literature. J Low Genit Tract Dis 2007;11:284–289.
6. Aydın A, Şahin N, Aydın NE, Çıralık H, Gül M. Endoserviks yerleşimli mavi nevüs: olgu sunumu. Journal of Turgut Özal Medical Center 1996;3: 368–370.
7. Uehara T, Izumo T, Kishi K, Takayama S, Kasuga T. Stromal melanocytic foci ("blue nevus") in step sections of the uterine cervix. Acta Pathol Jpn 1991;41:751–756.
8. Eskue K, Prieto VG, Malpica A. Cellular blue nevus of the uterus: a case report and review of the literature. Int J Gynecol Pathol 2010;29:583–586.
9. Handa U, Mohan H, Garg S. Incidental detection of pigmented lesions in the cervix. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2007;47:254–255.
10. Granter SR, McKee PH, Calonje E, Mihm MC, Busam K. Melanoma associated with blue nevus and melanoma mimicking cellular blue nevus: a clinicopathologic study of 10 cases on the spectrum of so-called malignant blue nevus. Am J Surg Pathol 2001;25:316–323.
11. Hagiwara T, Kaku T, Kobayashi H, Hirakawa T, Nakano H. Coexisting vulvar malignant melanoma and blue nevus of the cervix. Gynecol Oncol 2005;99:519–520.