

OLGU SUNUMU

---

## ENDOSERVİKAL MAVİ NEVÜS

## ENDOSERVICAL BLUE NEVUS

Nuket Eliyatkin<sup>1</sup>, Rafet Öztürk<sup>1</sup>, Hakan Postacı<sup>1</sup>, Halit Vidinli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C.S.B. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Güney Kamu Hastaneleri Birliği  
İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>T.C.S.B. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Buca  
Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İzmir, Türkiye

### ÖZET

Uterin serviksinde mavi nevüsü bulunan 43 yaşında bir kadın vakayı bildiriyoruz. Myoma uteri nedeniyle çıkarılan histerektomi materyalinde insidental olarak saptanan mavi nevüs, endoserviksin stromasına sınırlıydı ve benign histolojik özellikleri bulunan dendritik melanositlerin grupları ile karakterizeydi. Bu melanositik hücreler Melan-A, S-100 ve HMB-45 ile pozitif boyandı. Servikte lokalize mavi nevüsün histopatolojik özellikleri, bu lokalizasyondaki diğer pigment lezyonlar ile ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Endoserviks, mavi nevüs, pigment lezyonlar

### ABSTRACT

A case of blue nevus of the uterine cervix in a 43-year-old woman is reported. This lesion was incidentally discovered in a hysterectomy performed for leiomyoma. The blue nevus was restricted to the stroma of the endocervix and was characterized by clusters of dendritic melanocytes with benign histologic features. These cells were positive for Melan-A, S-100, and HMB-45. The histopathological features of blue nevus localized in cervix were discussed with other entities that enter into the differential diagnosis of this lesion.

**Key words:** Endocervix, blue nevus, pigmented lesions

Bu çalışma 21. Ulusal Patoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

---

Yazar Adresi:

Nükhet Eliyatkin,SB İzmir Bozyak EAH,Patoloji Kliniği

## GİRİŞ

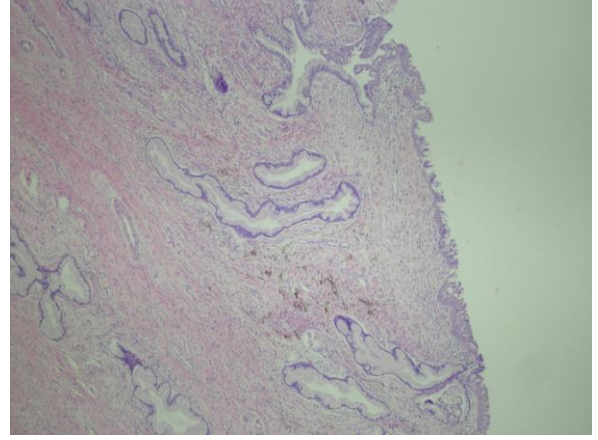
Mavi nevüs (MN), dermal dendritik melanositlerin proliferasyonu ile karakterize melanositik bir lezyondur (1). Sıklıkla deri yerleşimlidir. Oral mukoza, vajina, myometriyum, prostat, spermatik kord, pulmoner hilus, göz, konjunktiva, sklera, meme ve lenf nodu gibi ekstrakutanöz farklı lokalizasyonlarda da bildirilmiştir (2,3). Endoserviks yerleşimli MN ise diğer ekstrakutanöz MN'ler gibi nadir görülür. Genellikle klinik ya da kolposkopik olarak saptanamaz; biopsi, konizasyon ya da histerektomi materyallerinde mikroskopik olarak tesadüfen saptanır (4).

## OLGU

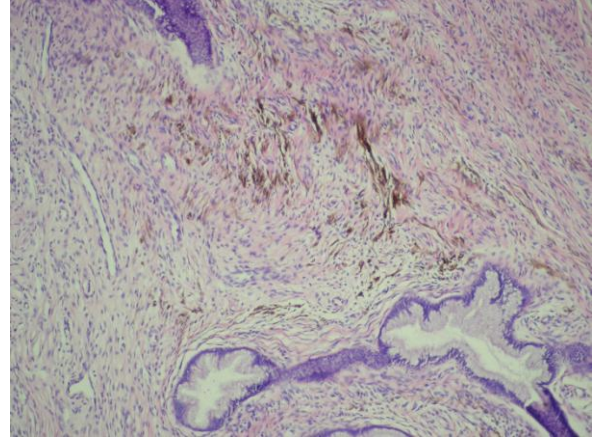
Kırküç yaşında kadın hastaya myoma uteri nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO) yapıldı.

TAH+BSO materyalinin makroskopik incelemesinde, myometriyumda intramural yerleşimli, en büyük boyutları 7.5 ve 6.5 cm olan iki adet myom nodülü yanı sıra en büyük boyutu 2 cm olan subseröz myom nodülü saptandı. Serviks ve endoservikal kanal ile endometrial kavitede belirgin anormallik görülmedi. Sağ overin kesit yüzünde korpus luteum izlendi. Sol over ve her iki tuba uterinada patolojik bulgu saptanmadı.

Mikroskopik incelemede, endoserviks epiteli altında, normal histolojik görünüme sahip endoservikal glandlar arasında birbirine komşu iki odakta lokalize, stroma içerisinde dağınık halde yerleşimli ve kahverengi pigment ile yüklü dendritik hücreler dikkati çekti.



**Resim 1.** Yüzeysel endoservikal epitel altında stroma içerisinde ve endoservikal glandlar arasında kahverenkli pigment ile yüklü dendritik hücre grupları (H&E x40)

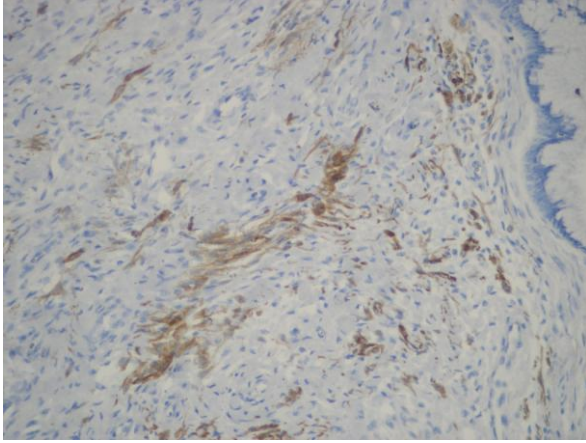


**Resim 2.** Servikste izlenen bu hücre gruplarının daha yakından görünümü (H&E x100)

Yapılan histo kimyasal incelemede, kahverenkli pigment Masson Fontana ile pozitif iken Perl's Iron boyası ile boyanma izlenmedi. Pigment yüklü dendritik hücrelerde S-100, HMB-45 ve Melan-A ile pozitif boyanma saptandı. Olgu histopatolojik, histokimyasal ve immunohistokimyasal bulgular ile endoserviks yerleşimli mavi nevüs olarak değerlendirildi.

## TARTIŞMA

Endoservikal MN ilk kez 1959'da tanımlanmıştır (5). Çoğunlukla myom, adenomyozis, disfonksiyone uterin kana-



**Resim 3.** Pigment yüklü hücrelerde HMB-45 ile pozitif immunoreaktivite (HMB-45 x200)

ma gibi nedenler ile opere edilen hastaların uterin serviksinde tesadüfen saptanan nadir bir lezyondur. Günümüze kadar bildirilen uterin servikse ait MN sayısı da yaklaşık olarak 75 dolayındadır.

Makroskopi işlemi sırasında sıklıkla gözden kaçarlar. Genellikle tek, 0.1-0.4 mm çapında, mavi-gri renkli maküller lezyonlardır. Endoserviksın posterior duvarı en sık görüldükleri lokalizasyondur (6,7).

Genellikle lezyon serviks stromasında sınırlıdır. Histolojik görünümü deride görülen klasik tip MN ile benzerdir. Mikroskopik olarak yüzeysel subepitelial stroma içerisinde ve endoservikal glandlar arasında, epitele paralel dizilim gösteren, ince, uzun, dalgalı ve dendritik şekilli, melanin içeren hücrelerden oluşan düzensiz kümeler ve melanofajlar izlenir.

Bu hücreler histokimyasal olarak Masson-Fontana ile, immünohisto kimyasal olarak MART-1, Melan-A, S-100 ve HMB-45 ile pozitif boyanırlar. Ki-67 ile düşük proliferatif aktivite saptanır (7).

Serviksın MN'ü kolposkopik, makroskopik ve histolojik olarak servikal endometriozis, hemanjiyom, fokal hemosiderin birikimleri, melanozis, lentijinöz melanositik lezyonlar, sellüler MN ve malign melanom ile karıştırılabilir.

Endometriozis, 0.2-2 cm arası değişen boyutlarda, kırmızı ya da kırmızı-mavi renkli makül ya da plaklar şeklindedir. Bizim olgumuzda mikroskopik olarak endometriozisi destekleyecek endometrial stroma veya glandüler yapılar ait bir gelişim görülmemiştir. Ayrıca mevcut pigmentasyonun, Masson-Fontana ile boyanma gösterirken Perl's Iron boyası ile boyanmaması da pigmentasyonun melanine ait olduğunu, hemosiderin içermediğini göstermiş oldu.

Obstetrik veya cerrahi travmaya bağlı gelişen fokal hemosiderin birikimi ise melanin pigmentine göre daha kaba ve refraktil görünüme sahiptir ve hemosiderinin Perl's Iron ile boyanması sonucu kolayca ekarte edilebilir.

Serviksın melanozisi, uterin serviks epitelinde bazalde hiperpigmentasyon ve/veya eşlik eden bazal melanositlerin varlığı ile karakterize bir lezyondur. Lentijinöz melanositik lezyonlarda ise bazal melanositik proliferasyon izlenir (9). Olgumuzda endoservikal epitel normal görünümde olup yalnızca stroma içerisinde ve endoservikal glandların arasında dendritik melanositler mevcuttu.

Hemanjiyomlar ise kırmızı-mor renkli basmakla solan lezyonlardır ve histopatolojik görünüşleri ile MN'ten kolaylıkla ayrılabilirler (7).

Sellüler MN, kadın genital sisteme ait organlarda oldukça nadir görülür. Son olarak myometrial yerleşimli bir olgu bildirilmiş olup mikroskopik olarak, melanin pigmenti içeren berrak sitoplazmalı epiteloid hücreler ve eozinofilik sitoplazmalı içsi hücrelerden oluşan sellüler tabakalar ve adalar şeklindedir (8). Olgumuzda lezyon yüzeysel stroma içerisinde lokalize olup sellüler görünüm de değildi.

Primer ve metastatik malign melanom klinik ve histopatolojik olarak ayrılma dilmesi gereken en önemli lezyondur. Belirgin nükleer hiperkromazi, düzensiz nükleer membran ve büyük eozinofilik nükleollü melanositlerin proliferasyonu yanı sıra yüksek mitotik aktivite ile MN'den kolayca ayrılır (2).

MN zemininde gelişen malign melanom olguları yanı sıra vulvar malign melanom ve servikal mavi nevüs birlikteliği bildirilmiştir (10,11). Bu nedenle endoservikal MN olgularında maligniteyi dışlamak için örnekleme sayısı artırılmalı ve komşu organlarda malign melanom varlığı ihtimaline karşı genital sistem taraması yapılmalıdır. Biz de ilk mikroskopik incelemenin ardından ikinci makroskopik inceleme ile örnekleme sayısını arttırdık. Ancak makroskopik ve mikroskopik olarak tanımlanabilir yeni bir lezyona rastlamadık, malign değişime ait bir bulgu izlemedik. Klinik olarak da diğer genital organlarda malign melanom lehine bir lezyon saptanmadı.

Sonuç olarak, deri dışı dendritik melanositik lezyonlar nadir olmakla birlikte uterin servikste de saptanabilmektedir. Bu lezyonlar genellikle bulgu vermediği gibi stromal yerleşimi ve küçük boyutları nedeniyle makroskopik olarak da gözden kaçabilmektedir, bu nedenle de tanısı ancak histopatolojik olarak mümkün olabilmektedir. Bu yazı da da myoma uteri nedeniyle opere edilmiş materyalde insidental olarak tespit ettiğimiz, oldukça nadir görülen mikroskopik endoservikal mavi nevüs olgusu sunulmuş olup, diğer pigment lezyonlar ile ayırıcı tanısı yapılarak, histopatolojik, histokimyasal ve immüno histokimyasal bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

#### **KAYNAKLAR**

- 1) Heper AO, Aydın F, Erol E, Ensari A, Dökmeci F. Blue (Mavi) nevüs'ün nadir bir lokalizasyonu ve uterin serviks pigment lezyonları: olgu sunumu. KÜ Tıp Fak Derg 2008; 9:29-31.
- 2) Zevallos-Giampietri EA, Barrionuevo C. Common blue nevus of the uterine cervix. Case report and review. Appl Immunohistochem Mol Morphol 2004; 12:79-82.
- 3) Guerriero S, Ciraci L, Tritto T, Fiore MG, Piscitelli D. Amelanotic Cellular Blue Nevus: An Unusual Iris Localization. Case Rep Ophthalmol Med 2012; 16:4.
- 4) Aydın A, Şahin N, Aydın NE, Çıralık H, Gül M. Endoserviks yerleşimli mavi nevüs: olgu sunumu. Journal of Turgut Özal Medical Center 1996; 3:368-70.
- 5) Kurman RJ, Norris HJ, Wilkinson EJ. Tumors of the cervix, vagina and vulva. (ed). Rosai J. Atlas of Tumor Pathology (AFIP) third series, fascicle 4. Washington, 1992;113-4.

6) Patel DS, Bhagavan BS. Blue nevus of the uterine cervix. Hum Pathol 1985; 16:79-86.

7) 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; 11:284-9.

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; 29:583-6.

9) Alper M, Aydın A, Özdemir I, suna M, Ciralik h, Aksoy KA. Blue nevus with an

usual presentation: two patients with endocervical location. Ceska Gynekol 2004; 69:411-3.

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; 25:316-23.

11) Hagiwara T, Kaku T, Kobayashi H, Hirakawa T, Nakano H. Coexisting vulvar malignant melanoma and blue nevus of the cervix. Gynecol Oncol 2005; 99:519-20.

Yazının alınma tarihi:23.07.2013

Kabül tarihi:06.09.2013

Online basım:11.11.2013