

SERVİKSİN LENFOEPİTELYOMA LİKE KARSİNOMU (Olgu Sunumu)*

Sema Zergeroğlu **, Handan B. Özdemir **, Orhan S. Aksakal ***, Oya Gökmen ****

LYMPHOEPITHELIOMA LIKE CARCINOMA OF THE UTERINE CERVIX (Case Report)

ÖZET

Serviks karsinomaları arasında lenfoepitelyoma -like karsinom oldukça nadir görülmektedir. 43 yaşındaki kadın hastada servikste lenfoepitelyoma like karsinom saptanmış olup olgu literatür bulguları eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Serviks, karsinoma, lenfoepitelyom-like karsinoma.

SUMMARY

Lymphoepithelioma like carcinoma is seen very rarely among cervix carcinomas. In the cervix of a 43 years old woman, lymphoepithelioma like carcinoma was found and this case has been discussed along with literature findings.

Key words: Cervix, carcinoma, Lymphoepithelioma like carcinoma.

GİRİŞ

Lenfoepitelyoma-like karsinom serviks-
teki skuamoz hücreli karsinomdaki görün-
tüye benzer şekilde tipik olarak iyi sınırlı un-
diferansiye hücrelerin oluşturduğu tümoral
yapı şeklinde tariflenmektedir, bu yapı etra-
fındaki stroma iltihabi inflamatuvar hücre-
lerle çevrelenmiştir (1). Bu kanser servikal
kanserin %5.5'ini oluşturmaktadır. Bazı
serilerde nasofarinks, tükürük bezi ve te-
musun lenfoepitelyomasına benzer histolo-
jik görünüm bildirilmiştir, az sayıda çalışma
yapılmasına karşın servikste diğer do-
kulardakine benzer şekilde etiyolojide
"Ebstein-Barr" virusunun ilişkisi gösteril-
miştir.

Tümoral adacıklar genelde undiferansi-
ye görünümüne sahip olmasına karşın abon-
dan soluk eozinofilik sitoplazma ve uniform
veziküler nükleus yapısı görülmektedir; bu
adacıklar bazen sinsityal dokuya benzer şe-
kilde belli belirsiz bir yapı gösterebilir (1,2,3).

Lenfoepitelyoma like karsinomda ayırıcı ta-
nı diğer karsinomlar ve lenfoproliferatif has-
talıklarla yapılmalıdır (2,3,4,5,6).

Bu çalışmada hastanemizde tanı almış
servikal lenyoepitelyoma like karsinom ol-
gusu tartışılmıştır.

OLGU

43 yaşında; G:9, P:4, A:1, Y:4 olan kadın
hasta vaginal kanama nedeniyle hastanemi-
ze müracaat etmiştir. Yapılan fizik muaye-
nesi normal; laboratuvar bulgularında tam
kan değerleri düşük, sedimentasyon değeri
ise normalden bir hayli yüksek bulunmuş-
tur.

Yapılan pelvik muayenesinde; vulva, va-
jen doğal izlenmiş, servikste ekzofitik geli-
şen yaklaşık 6-7 cm boyutlarında irregüler
tümoral oluşum görülmüş; Uterus normal-
den cüzi iri, antevort antefleks pozisyon-
dandır, özellikle solda olmak üzere her iki para-

* Bu çalışma XIV. Jinekopatoloji Kongresinde (11-13 Haziran 1997 - İstanbul) Poster olarak sunulmuştur.

** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Patoloji Uzmanı,

*** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Kadın Doğum Başasıstanı,

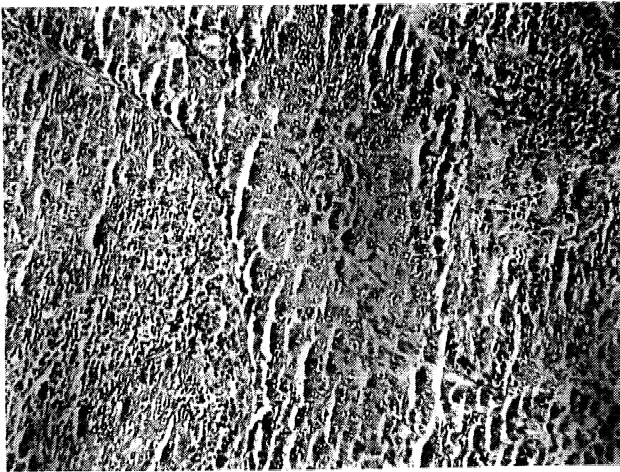
**** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Başhekimisi,

metriumda tutulum saptanmıştır. Pelvik Ultrasonografide; Uterus normalden iri, endometrium 4 mm kalınlıkta ölçülmüştür. Serviks düzensiz görünümde ve normalden iri görülmüştür, solda homojen ekoda muhtemelen serviksten kaynaklandığı düşünülen 7-10 cm ölçülerinde kitle tespit edilmiştir. Her iki over normal görünümde gözlenmiştir.

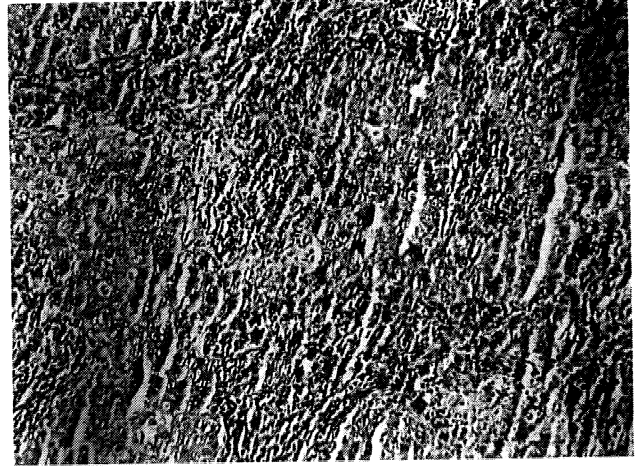
Serviksteki tümoral oluşumdan alınan materyal patolojiye gönderildi, materyalin makroskobik incelenmesinde: büyüğü 5cm uzunluğunda 1.5 çapında kirli beyaz renkli yer yer kanamalı, küçüğü 3.5x1.5 cm ölçülerinde esmer renkli kanamalı 2 adet doku parçası gözlemlendi.

Mikroskobide: Hiperkromatik boyanan, iri bazıları oval, bazıları yuvarlak veziküle nükleuslu, geniş eozinofilik soluk sitoplazmalı tümör hücrelerinin oluşturduğu küçük solid adalar izlenmektedir, bu adalar çevresinde plazma hücreleri, lenfositler ve eozinofillerin oluşturduğu iltihabi hücre infiltrasyonu gözlenmektedir. Yer yer desmoplazi gösteren stromada kanamaları dikkati çekmektedir. Bu histopatolojik bulgularla materyal servikte lenfoepitelyoma like karsinom şeklinde tanı almıştır. (Resim 1,2) Hasta klinik olarak stage III - A değerlendirilmiş ve radyotepari için başka bir merkeze gönderilmiştir.

Resim 1: Servikte solid tümör adaları (HEX100)



Resim 2: Tümör adaları çevresinde Mononükleer hücre infiltrasyonu (HEX100)



TARTIŞMA

Servikte lenfoepitelyoma like karsinom nadir gözlenmektedir (%5.5). Biyolojik davranışı diğer karsinomlara göre biraz daha kötüdür, hücreler undiferansiye görünüme sahiptir. Bu hücrelerin oluşturduğu solid adalar, skuamoz hücreli karsinomdaki gibi olabilir. Lenfoproliferatif hastalıklarda ve diğer bazı karsinomlardaki mononükleer hücre infiltrasyonu plazma hücreleri ve eozinofillerden çok lenfositik infiltrasyon şeklindedir, bu iltihabi infiltrasyon lenfoepitelyoma like karsinomda da aynı şekilde olup daha çok solid tümoral adaların çevresinde yerleşim gösterir (4,6). Bizim olgumuzda da aynı histopatolojik görünüm mevcuttur. Bu tümörde inmmünohistokimyasal olarak Leucocyt Common Antigen (LCA), Cytokeratin ve Epitelyal Membran Antigen (EMA) boyanabilir, LCA (-) diğerleri (+) boyanma gösterir (1). Olgumuzda EMA (+), LCA (-) boyanmıştır.

Diğer tümoral lezyonlarda olduğu gibi bu tümörlerde prognostik kriterler önemlidir. Hacker ve arkadaşları gebelikte gözlenen servikal karsinomlarda yaptıkları çalışmalarında iyi ve kötü prognozları sınıflandırırken bu karsinomları kötü prognozlu olarak göstermişlerdir (8,9). Hasumi ve grubu karsinomlarındaki lenfositik infiltrasyonu yorumladıkları çalışmalarında tümörlü ol-

guları iyiden kötüye doğru stage A, B, C, şeklinde sınıflayarak 115 olgu stage A, 574 olgu stage B, 20 olgu stage C sınıfı oluşturarak morfolojik tümör kriterlerini tartışmışlardır. Her grupta 5 yıllık yaşam oranını, metastaz ve lenfositik infiltrasyon varlığında düşük bulmuşlardır. Az diferansiye skuamoz hücreli karsinom lenfoepitelyoma ilke karsinom ve galssy hücreli karsinomdaki lenfositik infiltrasyon kötü prognozlu olarak yorumlanmıştır (10). Bizim olgumuzda da lenfositik infiltrasyon yaygındır, daha çok tümör adacıkları çevresinde lokalizedir. Olgu klinik olarak değerlendirildiğinde kötü prognoz sınıflamasına giren grupta yer alır (stage III A) cerrahi kür şansı düşük olduğundan radyoterapi için gönderilmiştir. Parametrium metastazı ve yoğun lenfositik infiltrasyon 5 yıllık yaşam oranını düşürmektedir.

Yaşla ve parite ile ilgili ayrıntılı çalışmaya rastlanmamıştır. Partner sayısı yada sünnet, kötü hijyen, erken evlilik, sigara gibi etiyolojik faktörler aynı oranlarda etkili bulunmuşlardır.

KAYNAKLAR

1. Blaustein A, Pathology of the female genital tract. New York: *springer Verlag* 1982:299.
2. Hafız MA, Kragel PÖ, CT. Carcinoma of theuterine cervix resembling Iymphoepithelioma. *Obstet Gynecol* 1985; **66**:829-831.
3. Halpin TF, Hunter RE, Cohen MB. Lympeopithelioma of the uterine cervix. *Gynecol Oncol* 1989; **34**:101-105.
4. Hamazaki M, Fujita H, Ara T, Takada S. Medullary carcinoma with marked Iymphoid infiltration of the uterine cervix. *Jap J Cancer Clin.* 1968; **14**: 787-789.
5. Mills SE, Austin MB, Randall ME, Lympeopithelioma like carcinoma of the uterine cervix. A distinctive, undifferentiated carcinoma with inflammatory stroma *Am J Surg Pathol.* 1985; **9**:883-889.
6. Fiver MS, Chung WS. Prognostic significance of cervical lesion size and pelvic node metastases in cervical carcinoma. *Obstet Gynecol.* 1975; **46**:507-510.
7. Nalick RH, Disaia PJ, Reo TH, Marrow CH. Immunocompetence and prognosis in patients with gynecologic cancer. *Gynecol Oncol* 1974; **2**:81-92.

8. Hacker et al. Carcinoma of the cervix associated with pregnancy. *Obstet Gynecol* 1982; **59**:735-746.
9. Seltzer V et al. Glassy cell cervical carcinoma. *Gynecol Oncol* 1979; **414**:8.
10. Hasumi K et al. Circumscribed carcinoma of the uterine cervix with marked Iymphocytic infiltration. *Cancer* 1977; **39**:2503-2507.

Yazışma Adresi

Dr. Sema Zergeroğlu

Uçarlı Sok. Yankı Apt. 53/17

Y. Ayrancı - Ankara

Tel.: 50 312) 467 37 48