

# Maksiller Sinüsün Karsinosarkomu

## Carcinosarcoma of Maxillary Sinus

Leyla Tekin<sup>1</sup>, Tarhan Karaman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Muğla  
<sup>2</sup>Muğla Yatağan Devlet Hastanesi, Muğla

### Özet

Karsinosarkom mezenkimal ve epitelyal komponentlerin her ikisinin birlikteliği ile daha agresif seyir gösteren malign tümördür. Tümör baş boyun bölgesinde farinks ve larinkste en yaygındır ancak sinonazal dokuda oldukça nadirdir, maksiller sinüste daha nadir olması nedeni ile literatür eşliğinde sunmayı amaçladık

**Anahtar kelimeler:** Karsinosarkom, Maksiller sinüs

### Abstract

Carcinosarcoma is an aggressive malignant tumor because it contains both mesenchymal and epithelial components. It is most frequently seen in head and neck region especially pharynx or larynx, whereas uncommon in sinonasal tissues. Therefore we aim to present the case because its maxillary sinus localization is very rare in the literature.

**Keywords:** Carcinosarcoma, Maxillary sinus

Başvuru Tarihi / Received: 03.11.2015  
Kabul Tarihi / Accepted : 28.04.2016

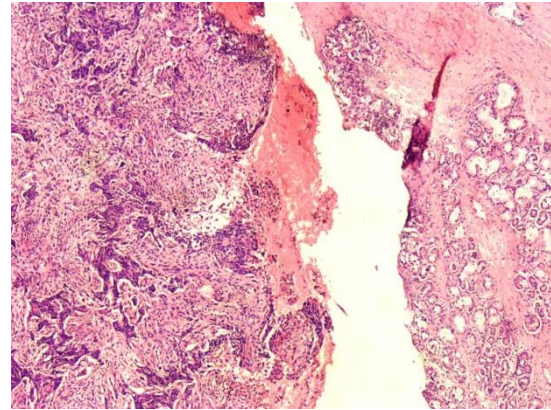
### Giriş

Karsinosarkom çok agresif ve infiltratif bir tümördür, vücudun epitelle döşeli herhangi bir alanından kaynaklanabilir (1-3). Sarkom komponenti iğsi hücreli veya pleomorfik mezenkimal hücrelerden kaynaklanır (4-5). Karsinosarkomlar genellikle 5. veya 6. dekada ortaya çıkar, erkek cinsten baskındır (1,4,5). Sigara ve alkol tüketimi ile insidansı artar, diğer risk faktörleri kaynaklandığı alana radyasyon alma öyküsünün olmasıdır. tüm organa yayılıp genişleterek sertleştirilebilir (5, 6). Malignite benzeri bulguları olması ve steroid tedavisine yanıt vermesi önemli diğer özellikleridir.

### Olgu

62 yaşında çiftçilikle uğraşan erkek hasta sol gözaltında şişlik ve hassasiyet şikâyeti ile Yatağan Devlet Hastanesi KBB polikliniğine müracaat etti. Çekilen röntgen ve tomografisinde sağ maksiller sinüsü tamamen dolduran kemik dokuyu destrükte eden soliter tümöral oluşum izlendi. Cerrahi olarak maksiller sinüs kürete edildi. Spesmen makroskopisi: 5x3x3 cm boyutlarda çok parçadan oluşan fokal hemorajik, sert yapıda, heterojen görünümde, gri-beyaz renkte, solid yapıda yumuşak dokudan oluşmaktaydı. Histopatolojik değerlendirmede epitelyal ve mezenkimal komponentli bifazik malign tümör izlendi (Resim 1). Epitelyal komponent nonkeratinize skuamöz hücreli karsinom, mezenkimal komponent iğsi hücreli sarkoma niteliğindedir. Olguya

immunhistokimyasal olarak PanCK, Vimentin, S-100, Desmin, Synaptofizin SMA uygulandı. Karsinomatöz komponentte PanCK (+++) (Resim 2), diğer markerler negatif boyanma gösterdi ve sarkomatöz komponentte Vimentin (+++) (Resim 3), diğer markerler negatif boyanma gösterdi. Histopatolojik görünüm ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde Karsinosarkom olarak rapor edildi. Olgu 1 ay sonra başka merkezde daha geniş cerrahi işlem gördü ve ardından kemoterapi ve radyoterapi gördü, 6 ay sonra nüks gelişti ve ilk tanıdan 17 ay sonra hasta eks oldu.



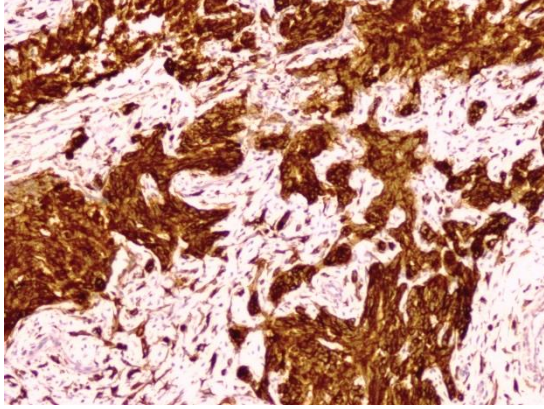
**Resim 1:** Epitelyal ve mezenkimal komponentli bifazik malign tümör

### Tartışma

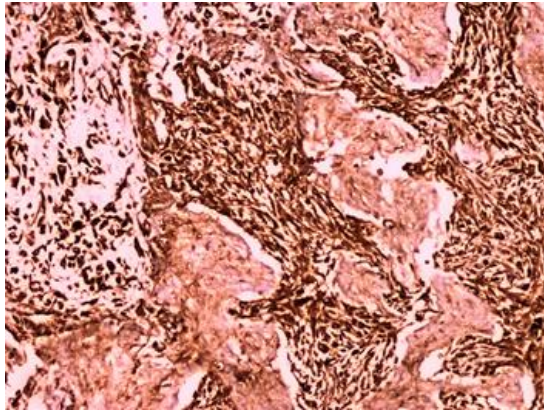
Karsinosarkom hem epitelyal hem de mezenkimal komponenti malign nitelikte bifazik tümörlerdir. Baş- boyun bölgesinde en yaygın görülme alanları farinks ve larinkstir, sinonazal kavitede oldukça nadir görülürler (1-3). Karsinosarkomun hücresel içeriğinin histogenezi ile ilgili olarak gerçek heterelog bir tümör olup olmadığı ya da epitelyal ve mezenkimal

**Adres / Correspondence :** Leyla Tekin  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Muğla  
**e-posta / e-mail :** leylatekin@mu.edu.tr

diferansiyasyonlu tek malign tümörden kaynaklanıp kaynaklanmadığı tartışmalıdır (1,5).



**Resim 2:** Epitelyal komponentte PacCK(+)liği



**Resim 3:** mezenkimal komponentte Vimentin (+)liği

Elektron mikroskopik ve immunhistokimyasal çalışmalar sarkomatöz elementin karsinom hücrelerinin mezenkimal transformasyonundan kaynaklandığını destekleyen, sarkomatöz elementteki işsi hücrelerin bazılarında epitelyal diferansiyasyon açıklanmıştır (1,4). Epitelyal diferansiyasyonlu sarkomatöz elementde genelde immunhistokimyasal olarak hem Sitokeratin hem

de Vimentin (+)'liği gösterir (3,6). Heterelog tümörlerde epitelyal komponent Keratin (+), Vimentin (-), sarkom komponenti Keratin (-), Vimentin (+) boyanma gösterirler (1-6). Bizim olgumuzda epitelyal komponent Keratin(+), Vimentin (-), sarkomatöz komponent Keratin (-), Vimentin (+)'ti. Her iki komponentte S-100(-), Desmin (-), SMA(-) ve Sinaptofizin (-)'ti ve sarkomatöz komponentin alt tiplemesi yapılmadı. Epitelyal komponent histopatolojik olarak skomöz hücreli karsinom olarak tanılandırıldı.

Bu tümörler oldukça kötü prognoz gösterirler ve tedavide multimodal (cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi) yaklaşım gereklidir ve yaşam süresi oldukça kısadır (1-5).

**Hasta Onamı:** Hasta onamı 03.02.2014 tarihinde alınmıştır.

### Kaynaklar

1. Moon JK, Kim AY, Chang DS, Park KY. Carcinosarcoma of the maxillary sinus. Clin Exp Otorhinolaryngol. 2013;6(2):114-6.
2. Cheong JP, Rahayu S, Halim A, Khir A, Noorafidah D. Report of a rare case of carcinosarcoma of the maxillary sinus with sternal metastasis. Ear Nose Throat J. 2014;93(6):E1-4.
3. Kumar M, Goyal S, Bahl A, et al. Sarcomatoid carcinoma of the maxillary sinus: a rare head and neck tumor. J Cancer Res Ther. 2008;4(3):131-3.
4. Wang ZY, Itabashi M, Hirota T, Watanabe H, Kato H. Immunohistochemical study of the histogenesis of esophageal carcinosarcoma. Jpn J Clin Oncol. 1992;22(6):377-86.
5. Furuta Y, Nojima T, Terakura N, Fukuda S, Inuyama Y. A rare case of carcinosarcoma of the maxillary sinus with osteosarcomatous differentiation. Auris Nasus Larynx. 2001;28(Suppl):127-9.
6. Lewis JS. Spindle cell lesions--neoplastic or non-neoplastic?: spindle cell carcinoma and other atypical spindle cell lesions of the head and neck. Head Neck Pathol. 2008;2(2):103-10.