

OLGU BİLDİRİMİ

Uterin Serviksteki Rastlantısal Plasental Site Nodül Olgusu*

Gonca ÖZGÜN¹, Sema BAYKARA¹, Fatma ÖZ ATALAY¹, Kemal ÖZERKAN²

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa.

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Plasental site nodül, genelde üreme çağındaki kadınlarda, uterin küretaj materyallerinde, serviks biyopsilerinde ve histerektomi materyallerinde, rastlantısal bir bulgu olarak karşımıza çıkabilen, intermediate trofoblastlara benzer hücrelerin oluşturduğu, epitelyal veya mezenkimal bir lezyon ile karışabilen bir trofoblastik lezyondur. Endoservikste, endometriumda ve nadiren de fallop tüplerinde görülebilir. Menometroraji nedeniyle histerektomi yapılan 42 yaşındaki kadın hastanın, bölümümüze gönderilen materyalinde endoservikal kanal-alt uterin segment arka duvar yerleşimli 0,8x0,5 cm çapında kanamalı görünümde hafif erozyone görünümde kahverenkli bir alan dikkati çekti. Kesitlerde stromada bol miktarda camsi eozinofilik sitoplazma içeren, yer yer bizar görünümde ve sınırları düzensiz nükleusları olan, büyük hücrelerden oluşan iyi sınırlı lezyon alanı izlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada lezyona ait hücreler sitokeratin ile yaygın ve kuvvetli pozitif iken hPL ve PLAP boyaları ile fokal pozitiflik izlendi. Plasental site nodül, lezyonu oluşturan intermediate trofoblastlar benzeri hücreler nedeniyle, epitelyal bir neoplazi ile karışabilecek bir lezyondur. Özellikle endoservikal küretaj materyallerinde görülmesi halinde ve immünohistokimyasal olarak sitokeratin pozitifliği nedeniyle serviksin skuamöz hücreli karsinomu ile karışabileceği için, her zaman akılda tutulması gereken lezyonlardan biridir.

Anahtar Kelimeler: Plasental site nodül. Intermediate trofoblast. Serviks.

Incidental Placental Site Nodule In The Cervix Uteri

ABSTRACT

Placental site nodules occur in the reproductive age group and are typically incidental findings in uterine curettage or cervical biopsy specimens and occasionally in hysterectomy specimens. The cells in PSNs look alike the intermediate trophoblasts and should differentiate the epithelial and mesenchymal lesions. PSNs can be found in the endocervix, in the endometrium, and rarely in the fallopian tube. A 42-year-old woman underwent hysterectomy for menorrhagia and metrorrhagia. There was a 0,8x0,5 cm in diameter nodular, brownish lesion on the lower uterine segment. On microscopic examination a nodular lesion with rounded, well-circumscribed borders, surrounded by a thin rim of chronic inflammatory cells was seen. The lesion were characterized by an abundant hyalinized extracellular matrix that separates trophoblastic cells. The cells showed diffuse cytokeratin, and focal hPL and PLAP positivity immunohistochemically. The differential diagnosis between placental site nodule and cervical squamous cell carcinomas is particularly difficult in cervical biopsy specimens from patients who are being evaluated for cervical neoplasia. This should be kept in mind.

Key Words: Placental site nodüle. Intermediate trofoblast. Cervix.

Plasental site nodül, dünya sağlık örgütü (DSÖ) sınıflamasında non-neoplastik, non-molar trofoblastik lezyonlar başlığı altında değerlendirilmektedir¹. Uterin servikste lokalize olabilen trofoblastik lezyonlar arasında plasental site nodül (PSN), epiteloïd trofoblastik tümör (ETT), plasental site trofoblastik tümör (PSTT) ve metastatik plasental site trofoblastik tümör yer almaktadır. PSN hem endoservikal hem de endo-

metrial küretaj materyallerinde görülebileceği gibi histerektomi materyallerinde insidental olarak da saptanabilir. Bu lezyonlar gebelikten yıllar sonra ortaya çıkabilirler². En sık endometriumda, ikinci sıklıkta alt uterin segmentte görülen PSN, uterin servikste en az sıklıkta yerleşir. Literatürde tuba uterina yerleşimli olgular, broad ligaman yerleşimli 1 olgu ve over yerleşimli 1 olgu tanımlanmıştır³.

Olgu sunumumuzda, insidental olarak karşımıza çıkan bu antiteyi, ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken lezyonlar ile birlikte tartıştık.

* 21. Ulusal Patoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 24.01.2012
Kabul tarihi: 11.04.2012

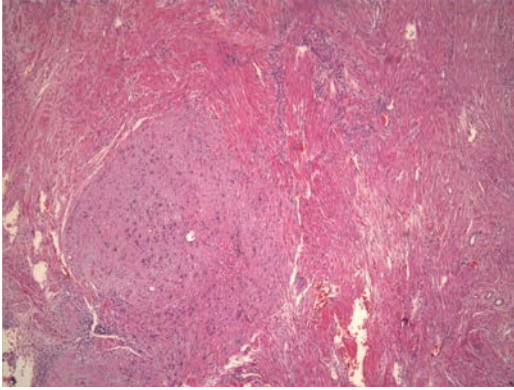
Dr. Gonca ÖZGÜN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı, Bursa.
Tel.: 0224 295 36 80
e-posta: goncabarit@hotmail.com

Olgu Sunumu

Menometroraji nedeniyle Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran 42 yaşındaki kadın hastaya, pelvik ultrasonografide submuköz myom görülmesi

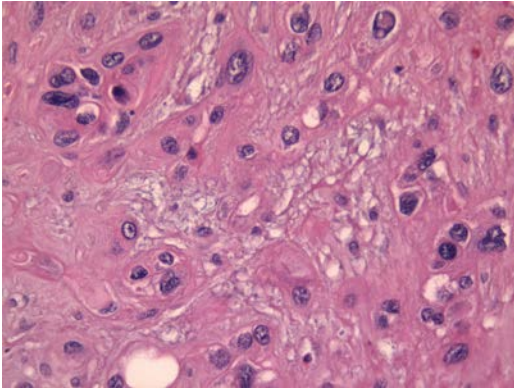
nedeni ile histerektomi yapıldı. Bölümümüze gönderilen materyalde uterin kavitede sağ kornu yerleşimli polipoid lezyon ve endoservikal kanal-alt uterin segment arka duvar yerleşimli 0,8x0,5 cm çapında kanamalı görünümde yüzeyi hafif erozyone görünümde, kahverenkli bir alan dikkati çekti. Alt uterin segmentte izlenen alanın kesit yüzünde sınırları net seçilemeyen gri-beyaz renkli nodüler bir lezyon izlendi. Servikste patolojik değişiklik mevcut değildi.

Endometriyumda yerleşen polipoid lezyondan hazırlanan kesitlerde adenomyomatöz polip görüldü. Alt uterin segment-endoservikal kanal yerleşimli lezyondan hazırlanan kesitlerde ise stromada bol miktarda camı eozinofilik sitoplazma içeren, yer yer bizar görünümde ve sınırları düzensiz nükleusları olan, büyük hücrelerden oluşan iyi sınırlı lezyon alanı izlendi. Lezyonu oluşturan hücrelerin etrafında, stromal hyalinizasyon alanı dikkati çekti (Şekil 1, Şekil 2). Tamamı takibe alınarak çok sayıda seri kesitler ile incelenen lezyonda, mitotik figür saptanmadı. İmmünohistokimyasal çalışmada lezyona ait hücreler sitokeratin ile yaygın ve kuvvetli pozitif iken (Şekil 3), human plasental laktojen (hPL), plasental alkalin fosfat (PLAP) boyaları ile fokal pozitiflik izlendi (Şekil 4). hCG negatifti. Ki67 proliferasyon indeksi % 4 olarak bulundu.



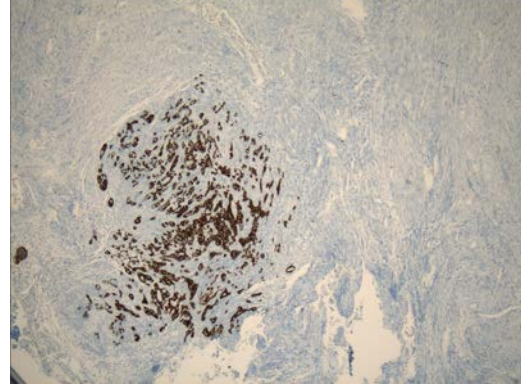
Şekil 1:

Alt uterin segmentte iyi sınırlı, etrafı hyalinize görünümde lezyon alanı izlendi (H&E x40).



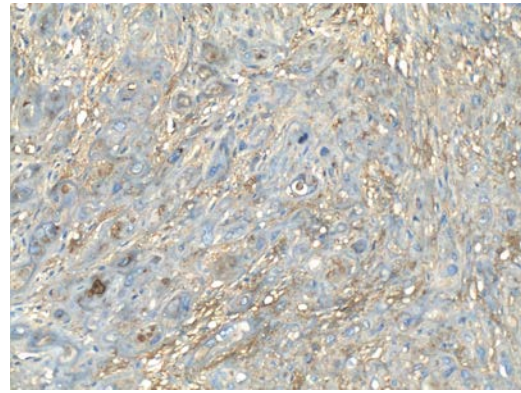
Şekil 2:

Lezyon arada bizar formları olan nükleus sınırları düzensiz, bol, camı eozinofilik sitoplazmalı trofoblastik hücrelerden oluşuyordu (H&E x400).



Şekil 3:

İmmünohistokimyasal çalışmada trofoblastik hücreler sitokeratin ile diffüz, kuvvetli pozitiflik gösteriyordu (Sitokeratin x40).



Şekil 4:

İmmünohistokimyasal çalışmada hPL ile fokal pozitiflik saptandı (hPLx200).

Tartışma

PSN, genellikle reproduktif yaş grubunda, endometrium veya serviksin mikroskopik incelemesi sırasında insidental olarak karşımıza çıkan nadir lezyonlardır⁴. Çoğu hastada yakın zamanda geçirilmiş terapotik abortus, sezaryen veya tubal ligasyon hikayesi olmakla beraber, son gebelik öyküsü 108 ay önce olan hastalarda da mevcuttur⁵. Makroskopik olarak 1-14 mm (ortalama 2,1 mm) çaplarda olabilir ve bazen çok sayıda nodüller veya plaklar şeklinde de gelişim gösterebilir. Mikroskopik olarak bol hyalinize bir stroma içerisinde yerleşen, küçük buyutlu eozinofilik nodüller şeklinde, etrafı kronik iltihap hücreleri ve az sayıda desidual hücre ile çevrili, epiteloïd görünümdeki koryonik tipte intermediate trofoblastik hücrelerden oluşur^{2,5,6}. Nükleus boyutları küçükten büyük ve irregüler nükleuslara kadar değişebilir. Mitotik figür nadirdir veya yoktur. İmmünohistokimyasal olarak yoğun ve yaygın sitokeratin eksprese ederler. Alfa inhibin, beta HCG, hPL, epitelyal membran antijeni (EMA) ve PLAP antikorları ile de değişen oranlarda pozitiflik gösterirler¹.

Rastlantısal Plasental Site Nodül Olgusu

Ayrıncı tanıda implantasyon tipi intermediate trofoblastlardan köken alan PSTT, koryonik tipte intermediate trofoblastlardan oluşan bir diğer lezyon olan ETT ve epitelyal hücrelerden köken alan skuamöz hücreli karsinom akla gelmelidir^{6,7}. PSN, mikroskopik boyutta, düzgün sınırlı, sellülaritesi düşük bir lezyon olması ve stromasındaki belirgin hyalinizasyon varlığı ile PSTT'den ayrılır⁸.

Koryonik tipte intermediate trofoblastlardan oluşan ve ayrıncı tanıda akla gelmesi gereken bir diğer lezyon ETT'dir. Aynı bir antite olmakla beraber, bazı serilerde ETT ile yakın komşuluk gösteren PSN olguları bildirilmektedir⁹. Morfolojik olarak iki lezyon benzerlikler gösterebilmekle beraber, PSN lezyonları daha küçük, daha az sellüler ve keskin sınırlı lezyonlardır. ETT'ler çapları 5 cm'e kadar ulaşabilen, ekspansil kitleler oluştururlar. ETT'yi oluşturan hücrelerde kolayca farkedilebilen nükleer atipi ve nekroz alanları dikkati çekicidir. PSN'yi oluşturan hücrelerde mitoz çok az görülür veya yoktur. Ayrıca Ki-67 proliferasyon indeksi ETT'lerde %10'un üzerinde iken, PSN'lerde %10'un altında bulunur⁶.

Skuamöz hücreli karsinom ile ayrıncı tanıya gidilmesini gerektiren mikroskopik bulgular, sıklıkla karşılaşılan nükleer pleomorfizm ve hyalinize stromanın keratine benzer bir görünüm yaratabilmesidir³. PSN, özellikle serviks yerleşimli olduğunda skuamöz hücreli karsinom ile karışabilen bir lezyondur. PSN ve PSTT olgularının büyük kısmında immünohistokimyasal olarak p16 ile fokal pozitiflik saptanmıştır¹⁰. PSN olgularının çoğu alfa inhibin ve Sitokeratin 18 ekspresyon ederler ancak intraepitelyal lezyonlar ve skuamöz hücreli karsinomlarda bu iki belirteç de negatiftir⁸.

PSN'ler benign, non-neoplastik lezyonlardır. Cerrahi olarak eksizyonları ile tedavi edilmiş olurlar ve takip gerektirmeyen lezyonlardır⁸. Bir çalışmada takiplerde bir hastada iki kez tekrarlayan plasental site nodül ortaya çıkarken, hiçbir hastada takiplerde trofoblastik hastalık veya jinekolojik bir malignite gelişimi saptanmamıştır¹¹.

PSN'ler genellikle küçük çaplı oluşları nedeni ile histerektomi materyallerinde dikkatli bir mikroskopik inceleme yapılmazsa, gözden kaçırılabilirler. Az mik-

tarda doku içeren endoservikal veya endometrial örneklerde ise, özellikle skuamöz hücreli karsinom ile karışabilme olasılığı nedeniyle patologlar tarafından bilinmesi ve akılda tutulması gereken nadir lezyonlardan biridir.

Kaynaklar

1. Genest DR, Berkowitz RS, Fisher RA, Newlands ES, Fehr M. Gestational trophoblastic diseases in Tumours of the uterine corpus. In: Tavassoli FA, Devilee P (eds). Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs. World Health Organization Classification of Tumours. IARC: Lyon, 2003. 217-59.
2. Kindelberger DW, Crum CP, Trophoblastic Neoplasia. In: Crum CP, Lee KR (eds): Diagnostic Gynecologic and Obstetric Pathology. 1st edition, Elsevier Saunders, 2006. 1016-45.
3. Al-Hussaini M, Lioe TF, McCluggage WG. Placental site nodule of the ovary. Histopathology, 2002. 41(5): 471-2.
4. Nayar R, Snell J, Silverberg SG, Lage JM. Placental site nodule occurring in a fallopian tube. Hum Pathol, 1996. 27(11): 1243-5.
5. Kouvidou C, Karayianni M, Liapi-Avgeri G, Toufexi H, Karaioussifidi H. Old ectopic pregnancy remnants with morphological features of placental site nodule occurring in fallopian tube and broad ligament. Pathol Res Pract, 2000. 196(5): 329-32.
6. Shih IM, Kurman RJ. The pathology of intermediate trophoblastic tumors and tumor-like lesions. Int J Gynecol Pathol, 2001. 20(1): 31-47.
7. Jacob S, Mohapatra D. Placental site nodule: a tumor-like trophoblastic lesion. Indian J Pathol Microbiol, 2009. 52(2): 240-1.
8. Shih IM, Seidman JD, Kurman RJ. Placental site nodule and characterization of distinctive types of intermediate trophoblast. Hum Pathol, 1999. 30(6): 687-94.
9. Shih IM, Kurman RJ. Epithelioid trophoblastic tumor: a neoplasm distinct from choriocarcinoma and placental site trophoblastic tumor simulating carcinoma. Am J Surg Pathol, 1998. 22(11): 1393-403.
10. Chew I, Post MD, Carinelli SG, Campbell S, Di Y, Soslow RA, Oliva E. p16 expression in squamous and trophoblastic lesions of the upper female genital tract. Int J Gynecol Pathol. 29(6): 513-22.
11. Huettner PC, Gersell DJ. Placental site nodule: a clinicopathologic study of 38 cases. Int J Gynecol Pathol, 1994. 13(3): 191-8.

