

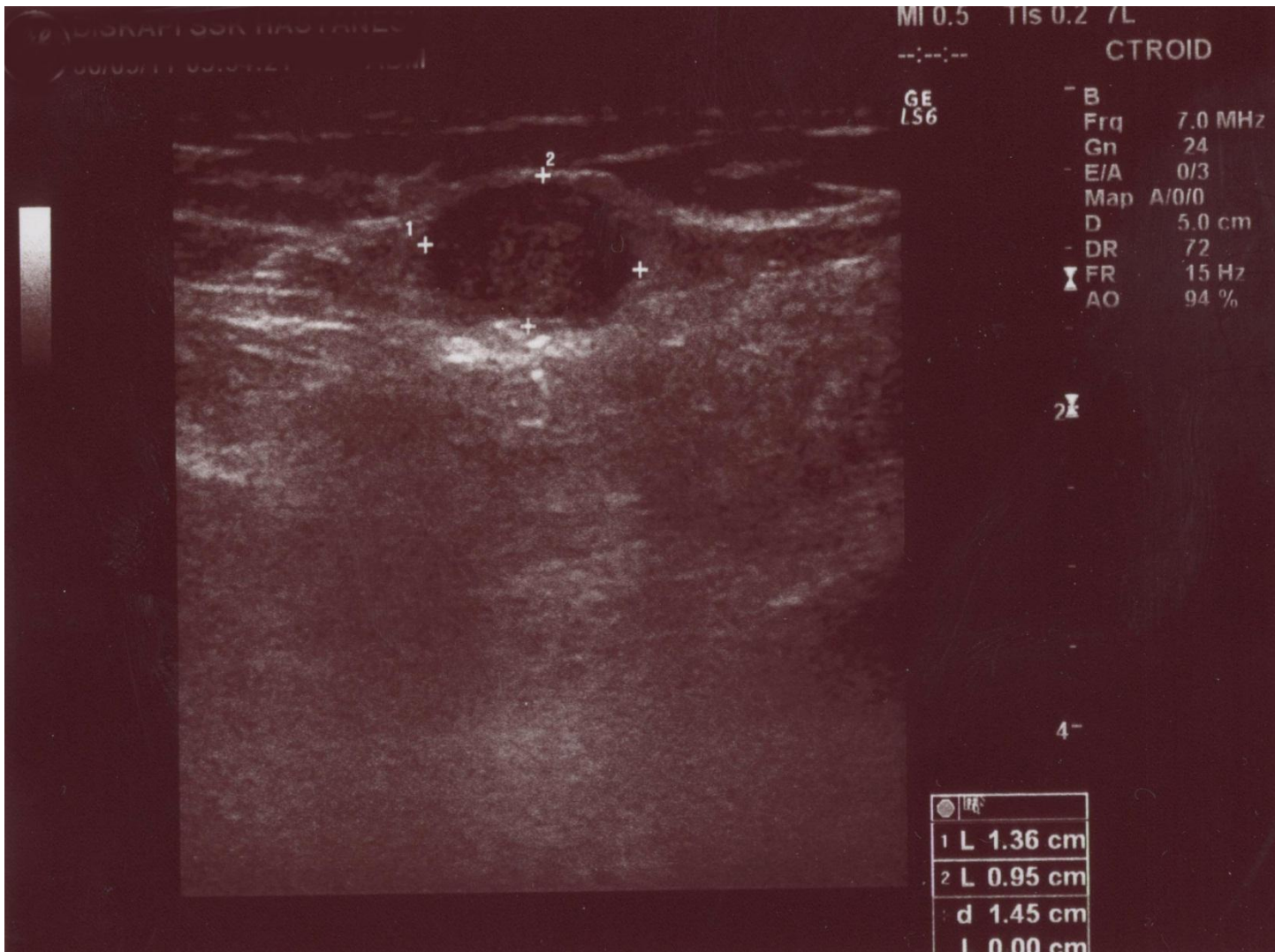
# SİTOPATOLOJİ ARŞİVİNDEN KÜPELER - OLGU 1

Dr.Binnur Önal; MD,FEBP, FIAC  
EFCS 2011-2012 Dönem Başkanı  
Patoloji ve Sitopatoloji yandal Uzmanı  
Ankara Dışkapı EA Hastanesi Patoloji Kliniği

Mayıs 2011'de hastanemiz Onkoloji Kliniği,

60 yaşında, erkek hastanın

- FM'de saptadıkları sağ aksillar kuyruğa yakın ort. 1 cm.lik lezyon için İİA isteminde bulundu.



Yüzeyel US'de; sağ aksiller fossada 13x10 mm lobüle konturlu, hipoekoik solid kitle lezyonu izlendi ve öncelikle metastatik LAP lehine yorumlandı.



Yüzeyel kitlelerde  
İİA uygulamalarımız,  
2001'den buyana  
Sitoloji Aspirasyon  
Ünitemizde yapıyoruz.

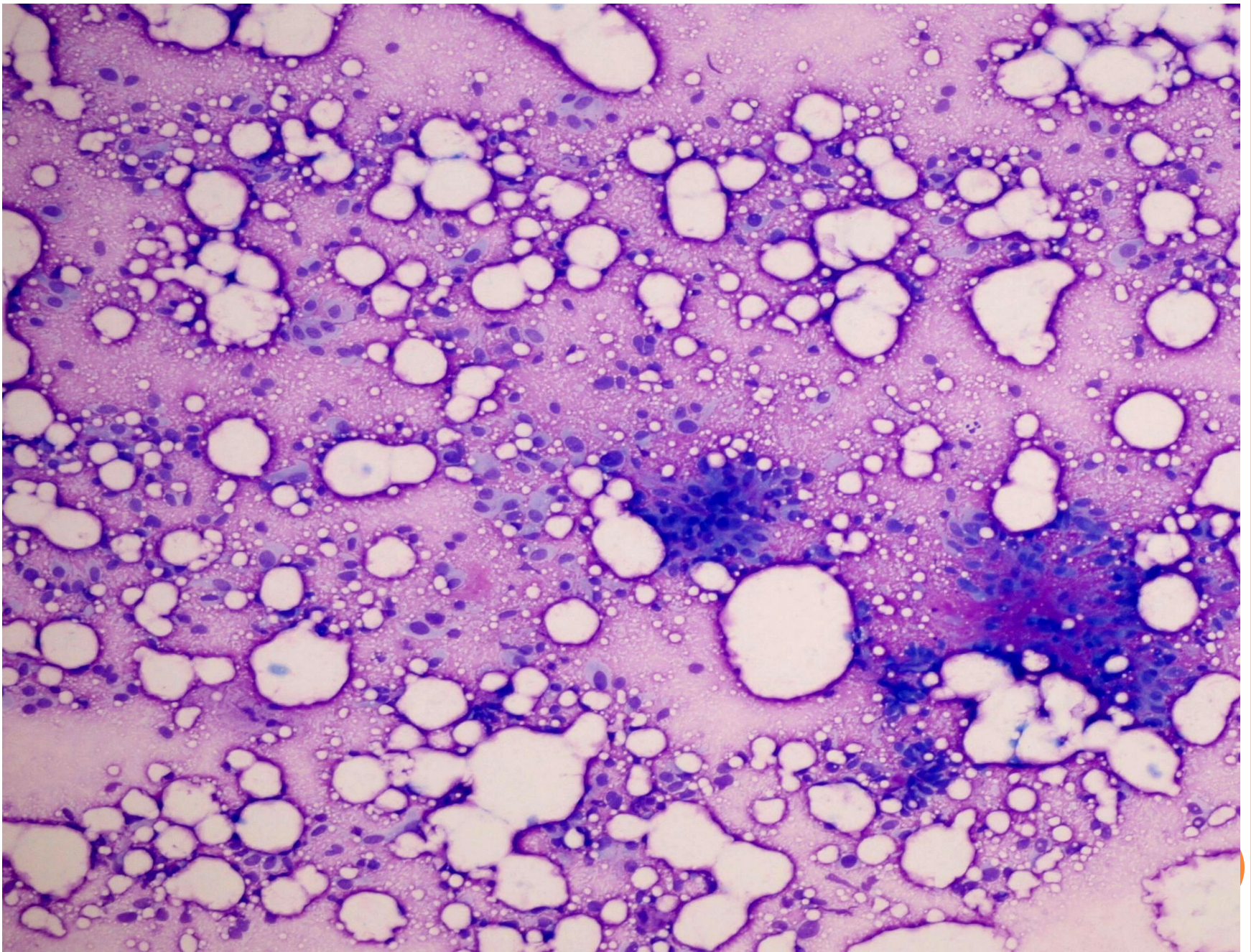
Sitopatoloji  
uygulamalarımız;  
ISO 17025  
lab.akreditasyonunda  
TÜRKAK ve EA  
tarafından  
2005'de denetlenen 8  
çalışma alanımızdan  
biri idi.

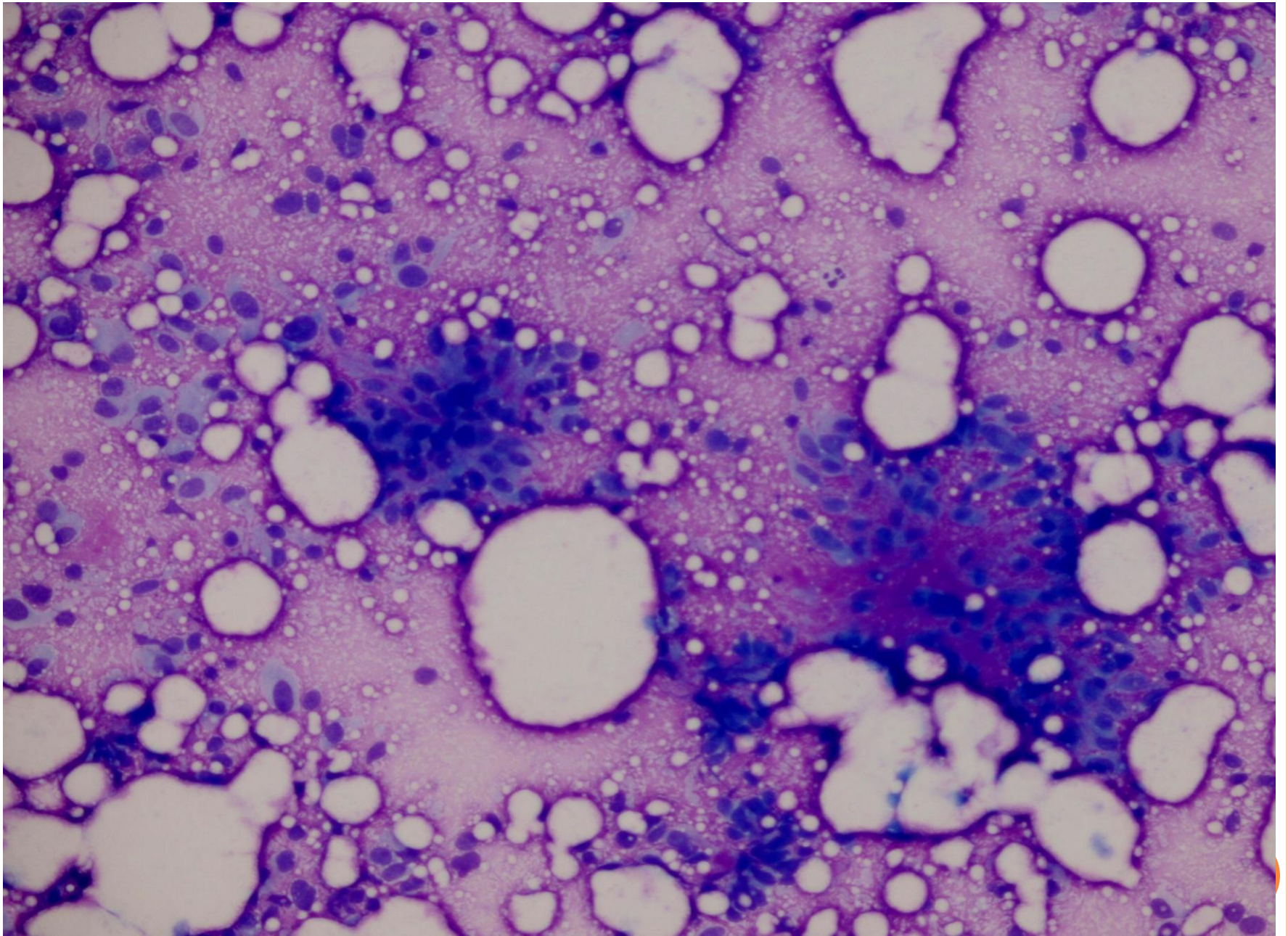


- 5 giriřim;

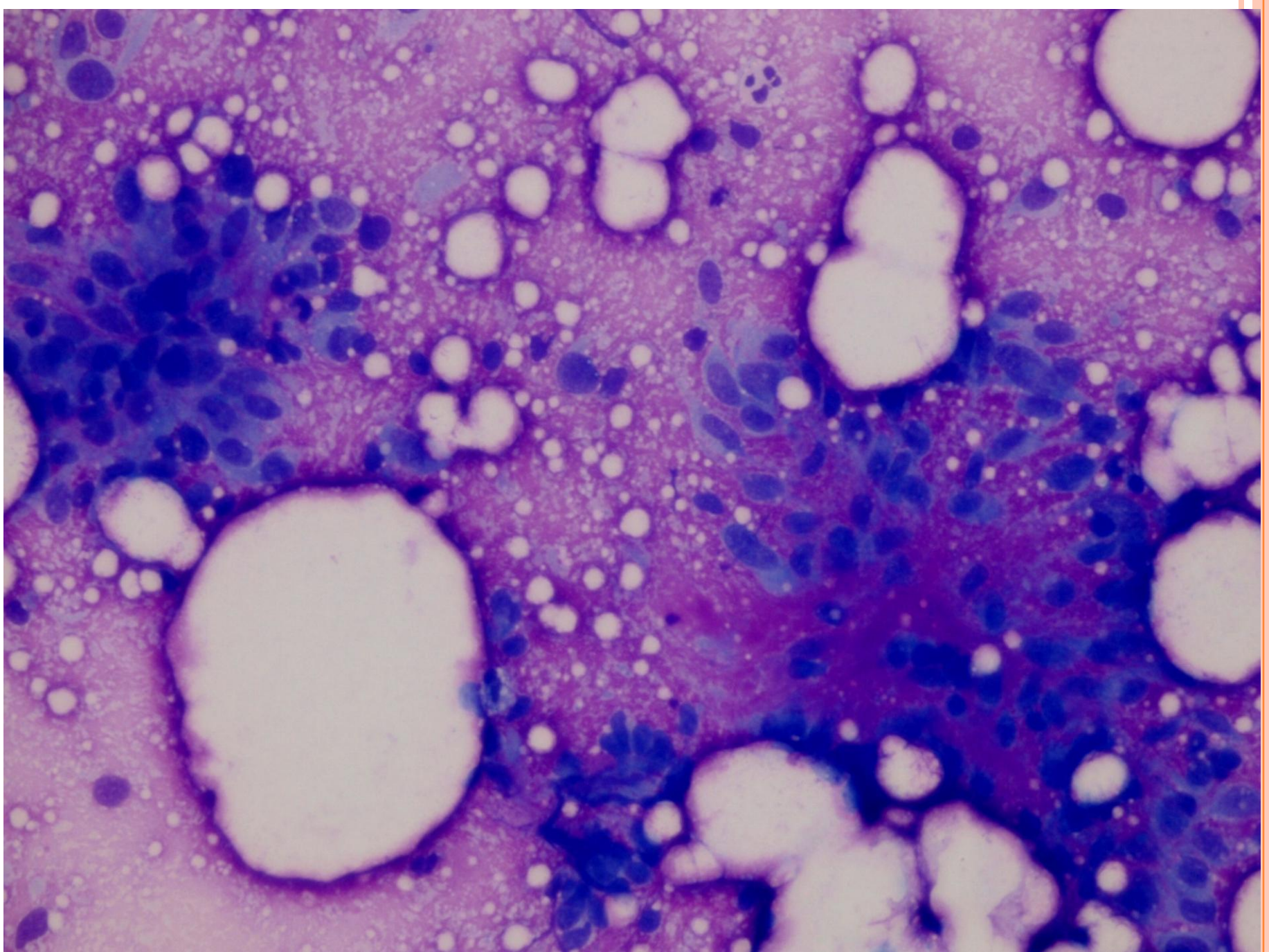
8 adet havada kurutma, MGG boyama

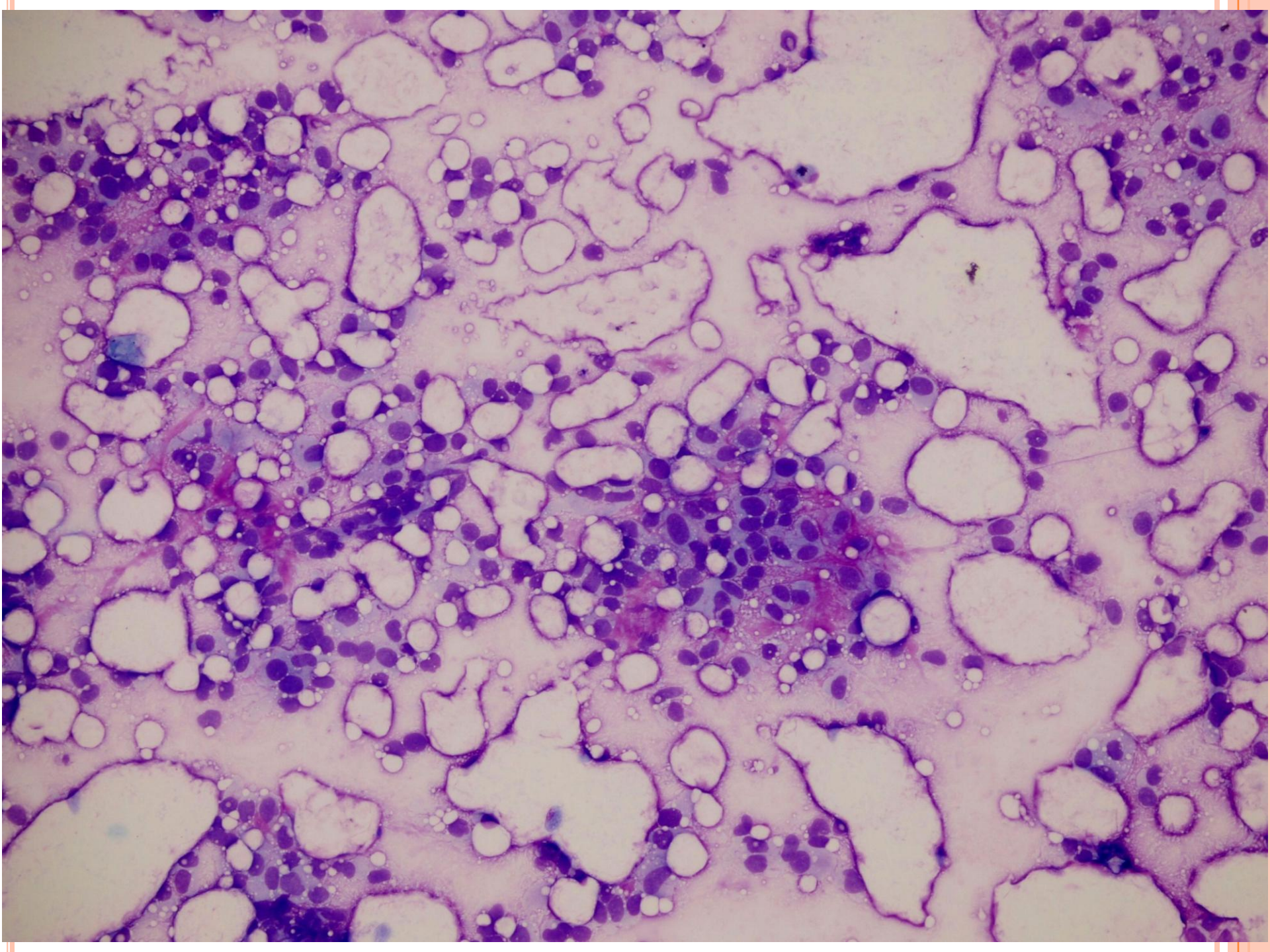
6 adet alkolde (etanol,metanol) tespit;3 PAP, 3 H.E

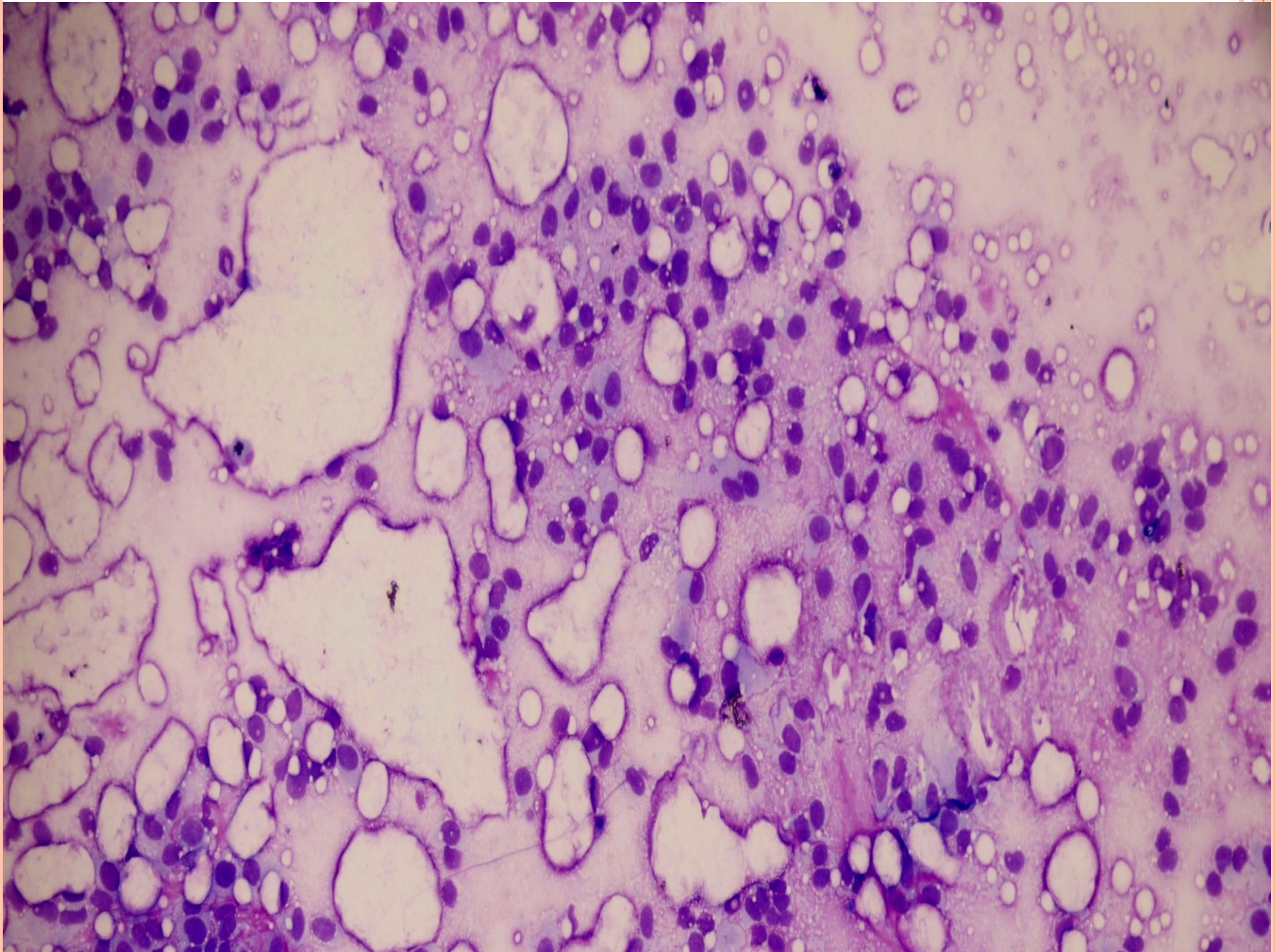


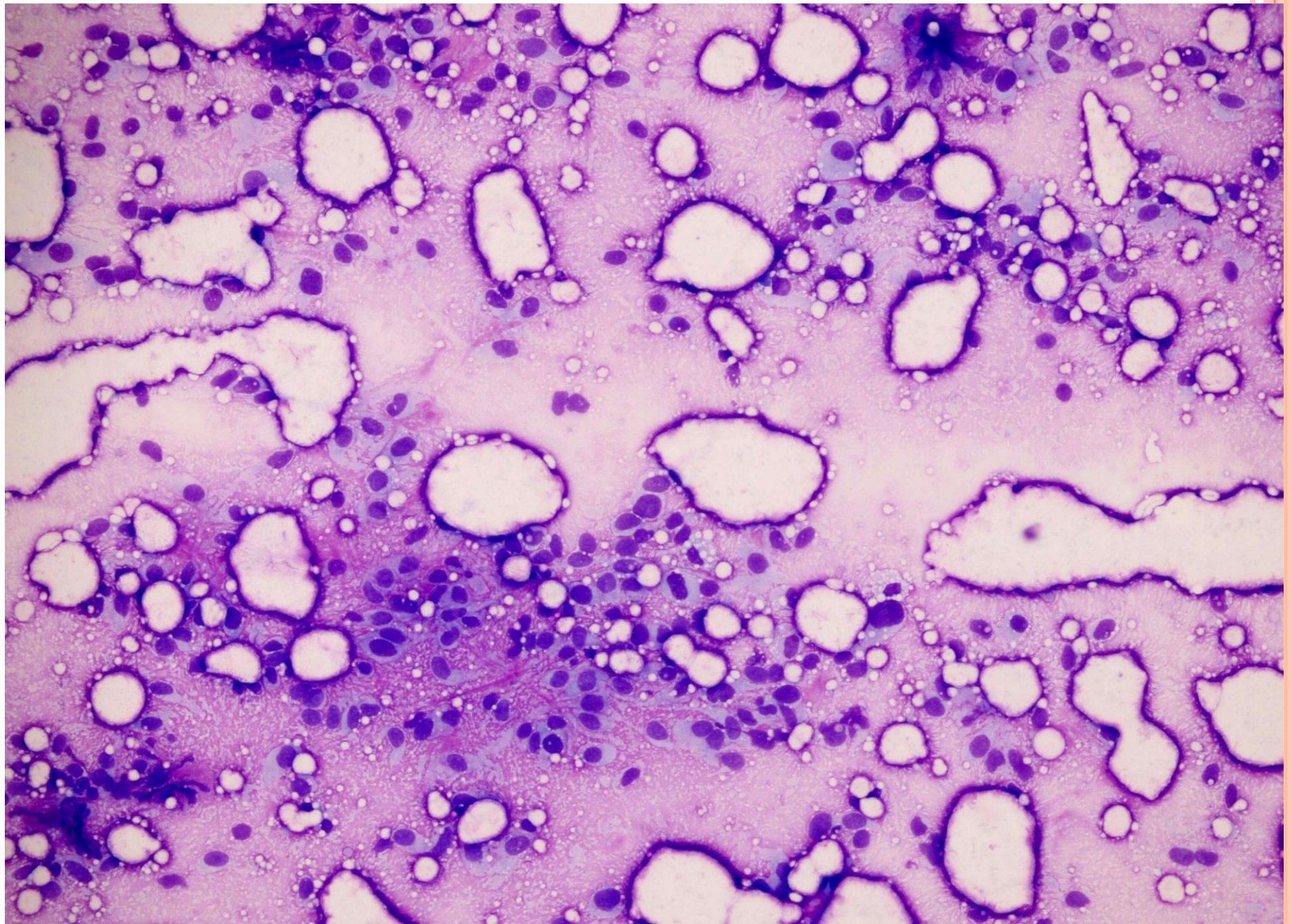


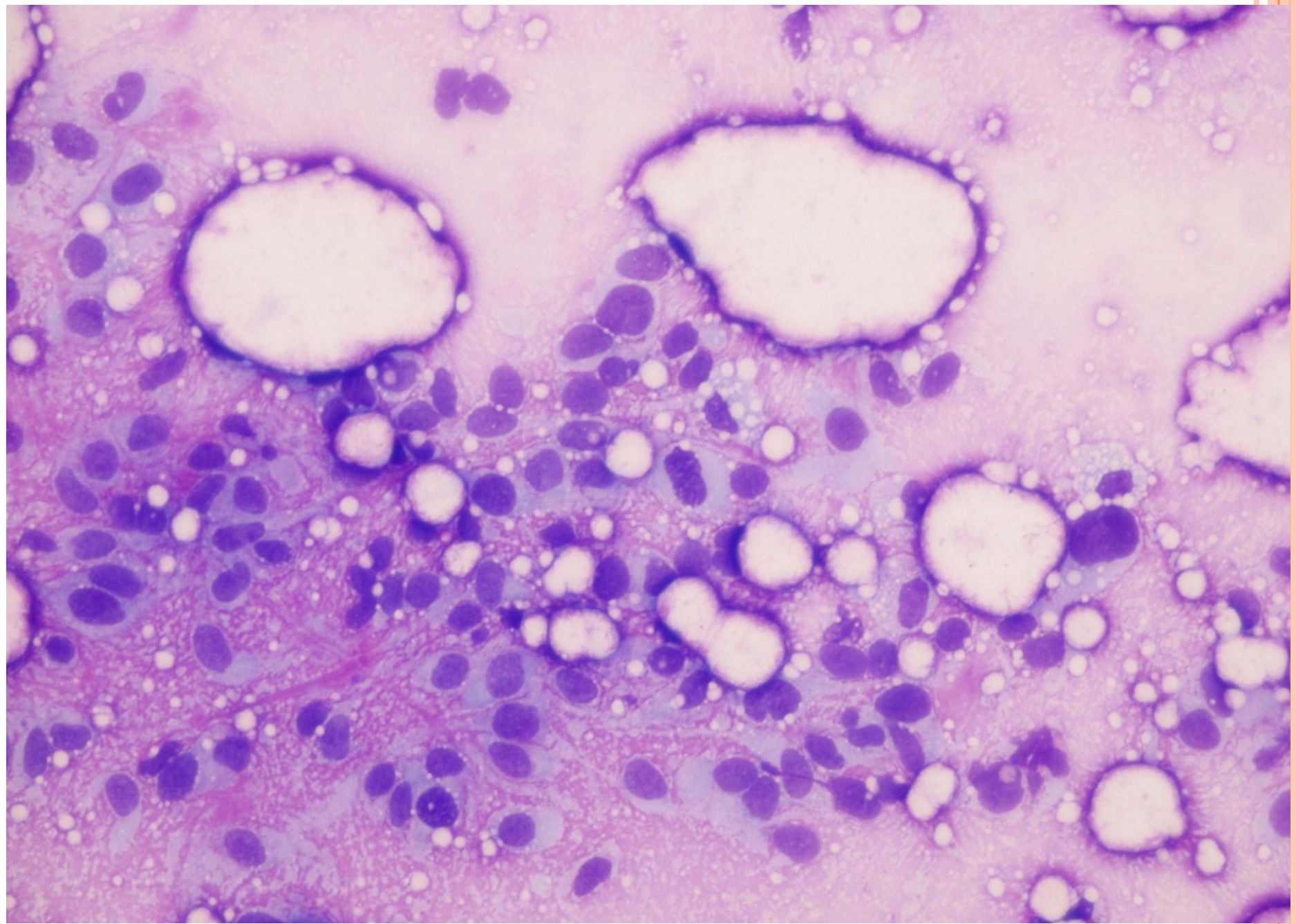


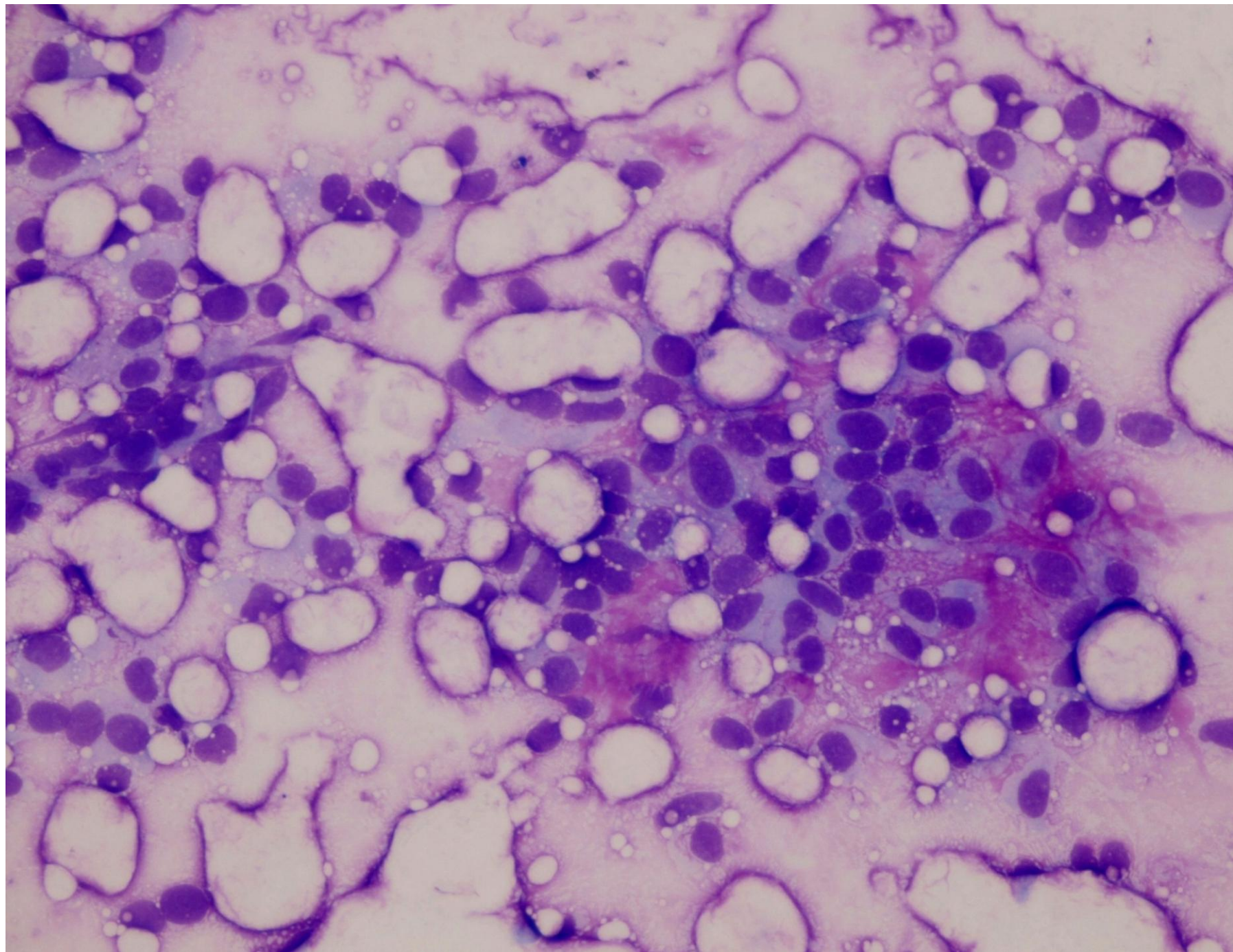


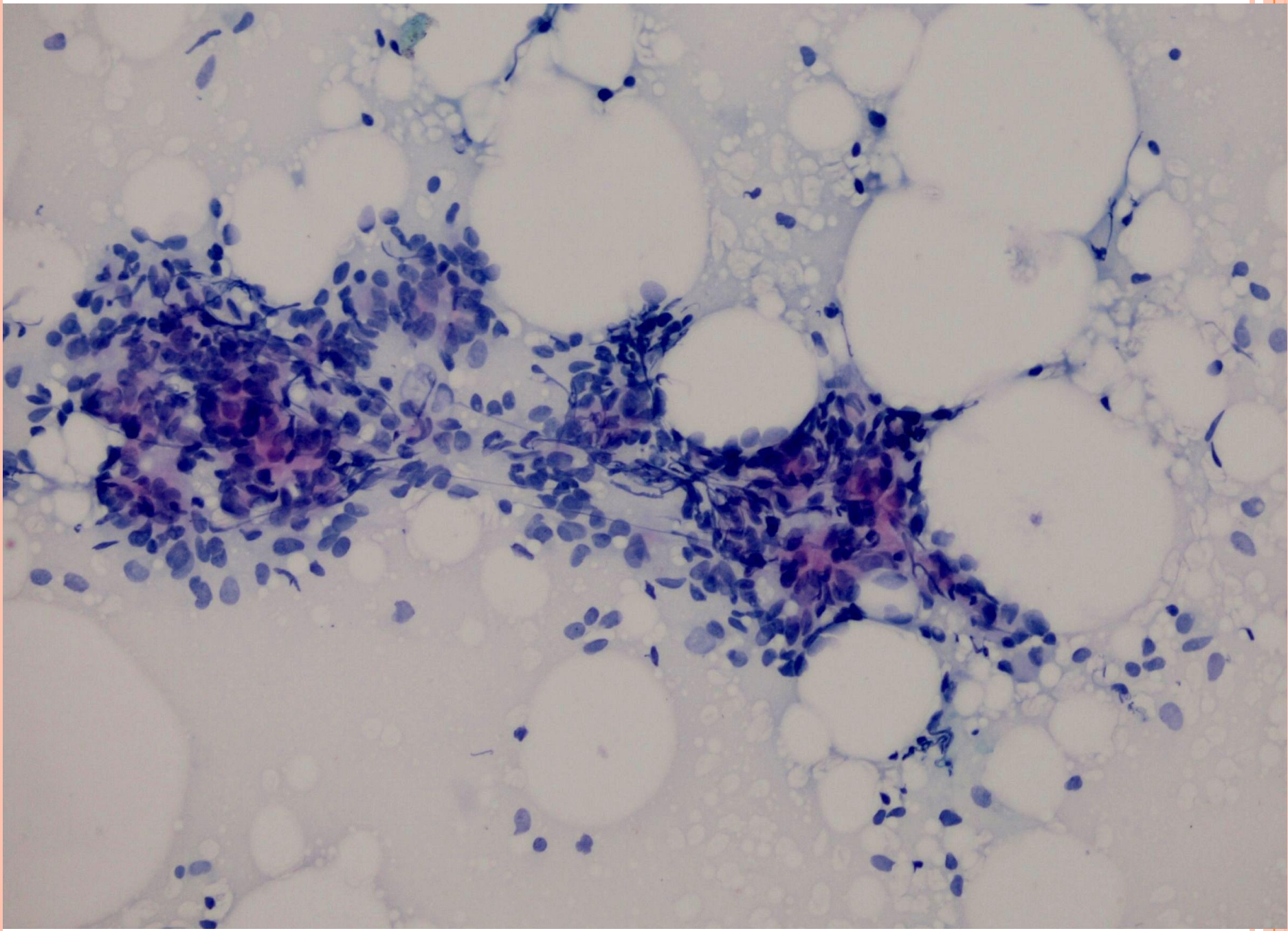


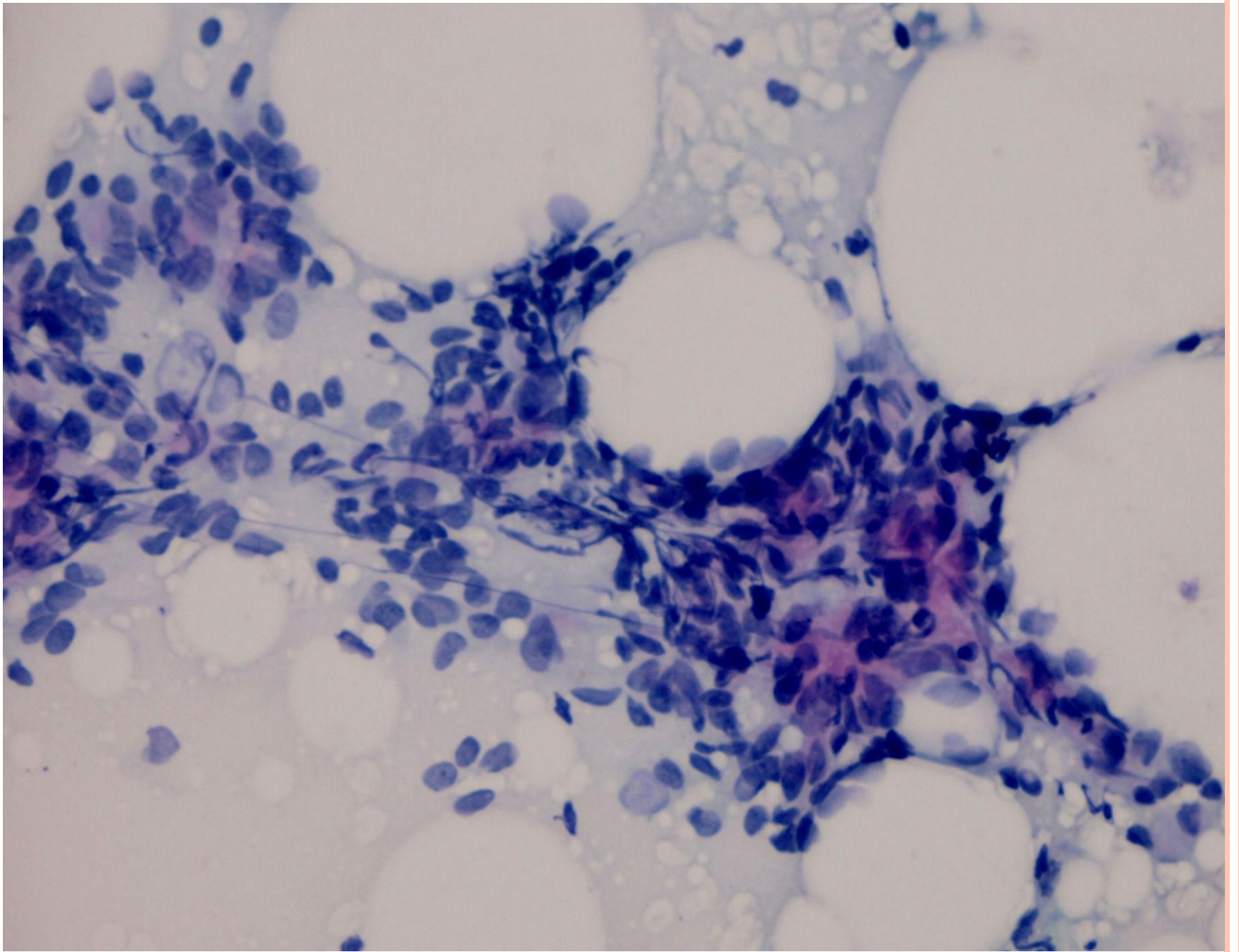




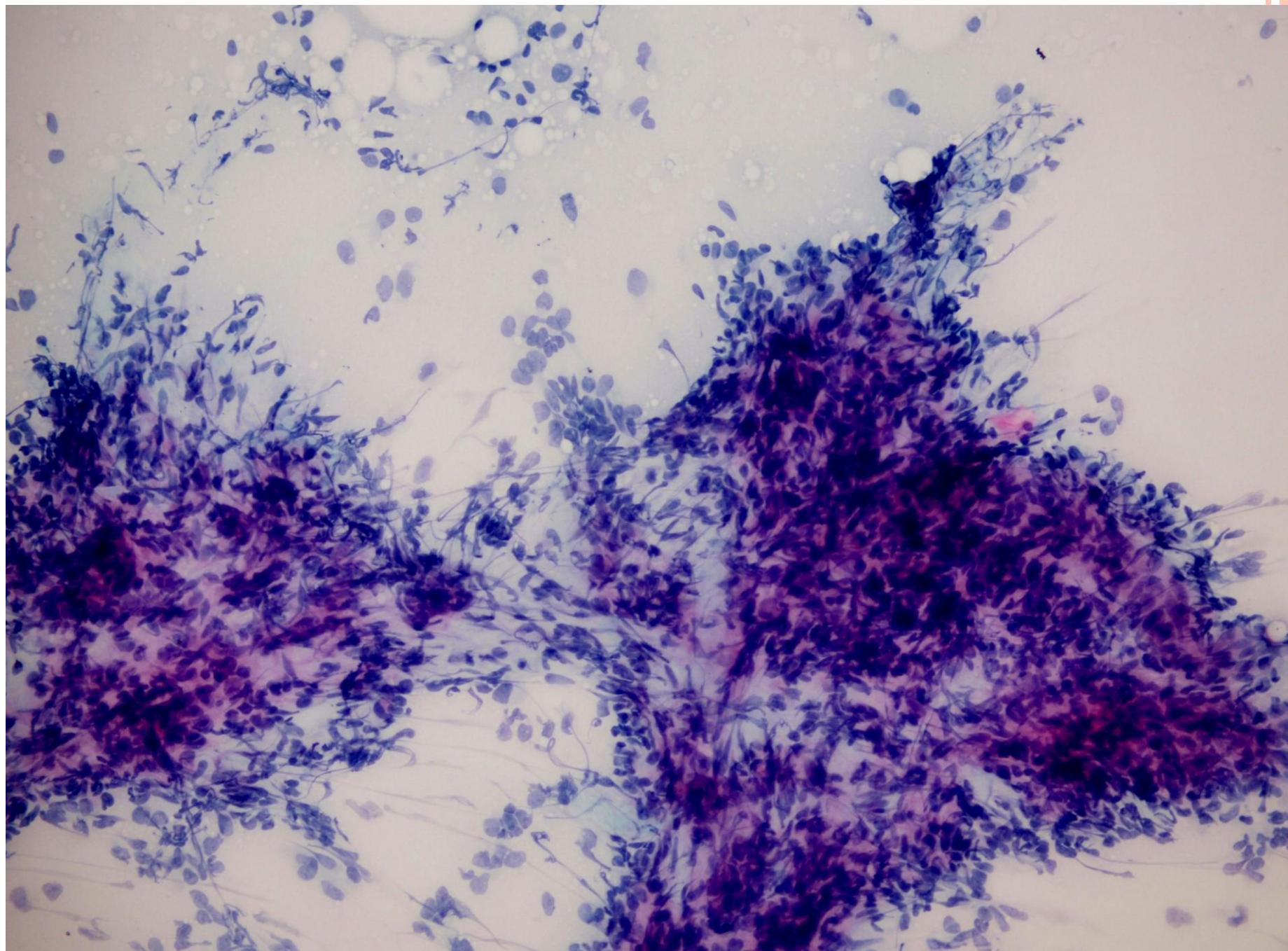


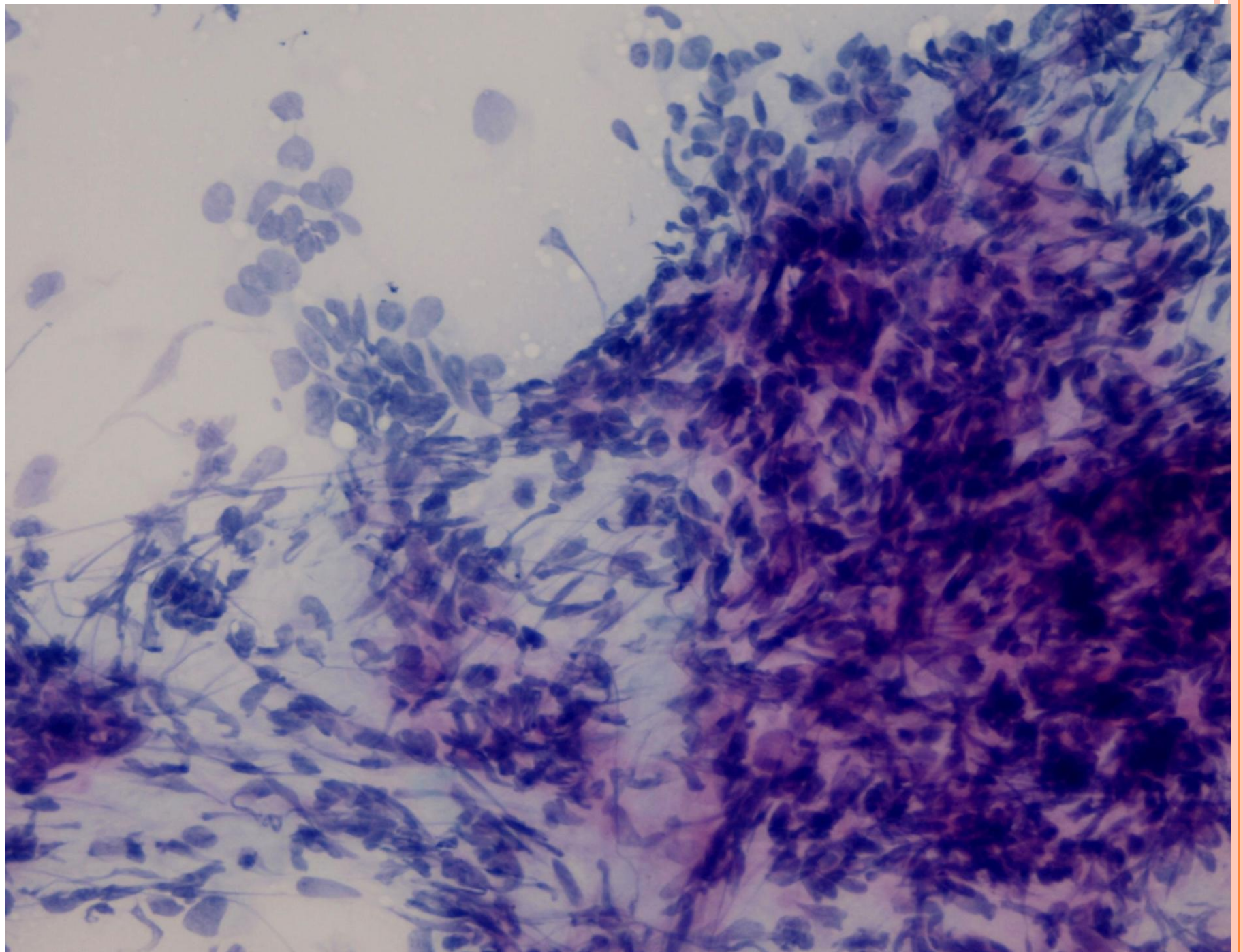












- Dar sitoplazmalı silendrik iğsi hücrelerin oluşturduğu *sıkı hücresele demetler ve fasiküller,*
- *Gevşek kümeler yapan veya izole dağılan hücrelerde orta veya belirgin derecede pleomorfizm gösteren şiş iğsi veya ovoid hücreler; sitoplazmaları soluk mavi veya vakuollu; kromatin paterni değişken,*
- Eosinofilik-fibriler yer yer miksoide stroma?

- Dejenaratif lezyon?
- İnflamatuar / Reaktif lezyon ?
- Granülomatöz lezyon?
- Neoplazi ?  
Benign ?/ Malign?  
Mezenkimal ? Epitelyal?

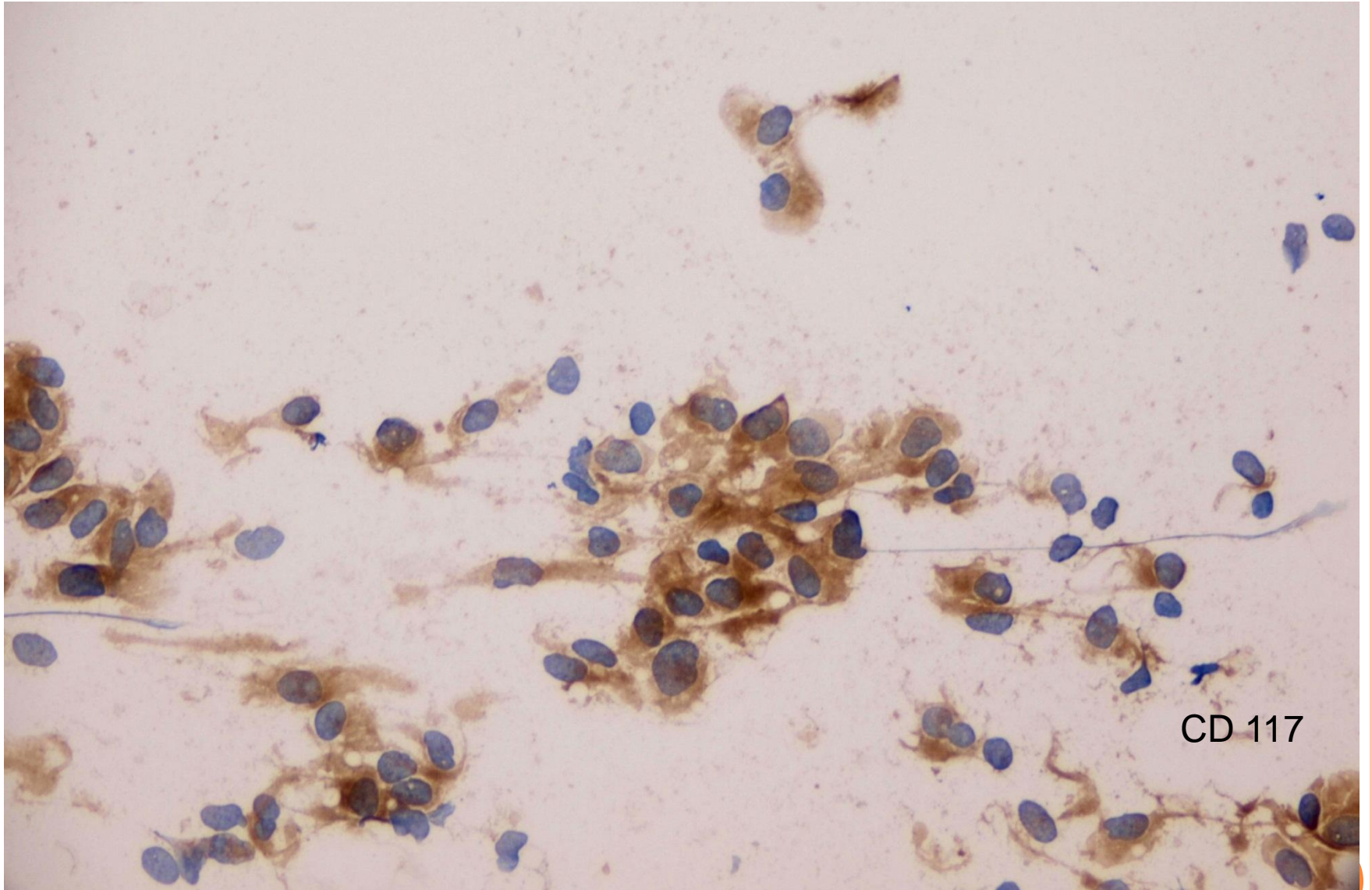
- NEOPLAZİ
- Düz kas tümörü ?
- Periferik sinir kılıfı tümörü?
- Melanom?
- Sarkom?
- Sarkomatoid karsinom?



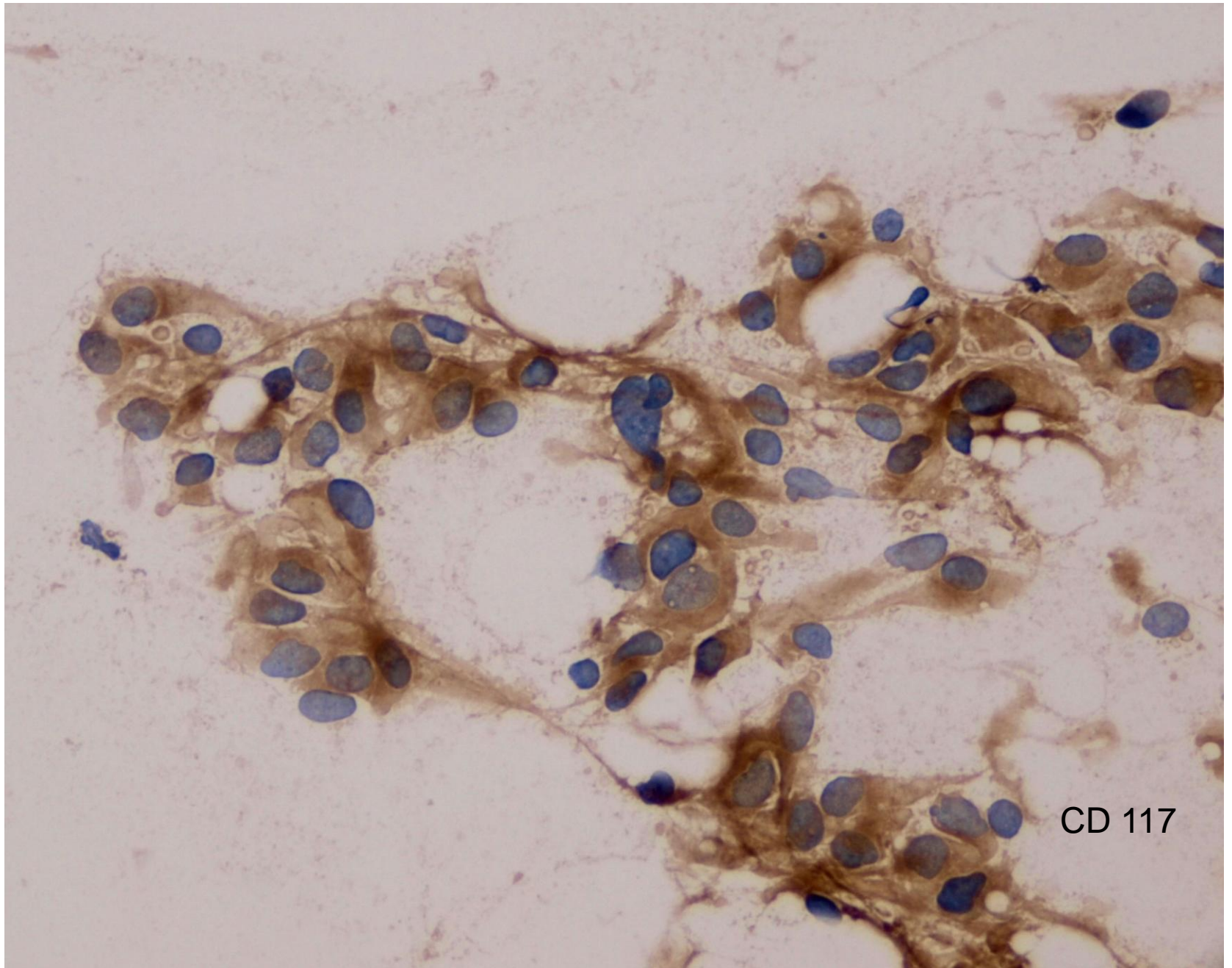


- 18.07.2003'DE DIŐ MERKEZDE OPERE;  
Patoloji (Mide rezeksiyonu +omentum)
- Gastrointestinal stromal tümör
- Seroza (-). Cerrahi sınır (-). LN Reaktif hiperplazi.
- Tm boyutu 5 cm den büyük.
- Materyalde 50 BB'de 10 dan fazla mitoz izlenmekte, (Malign).

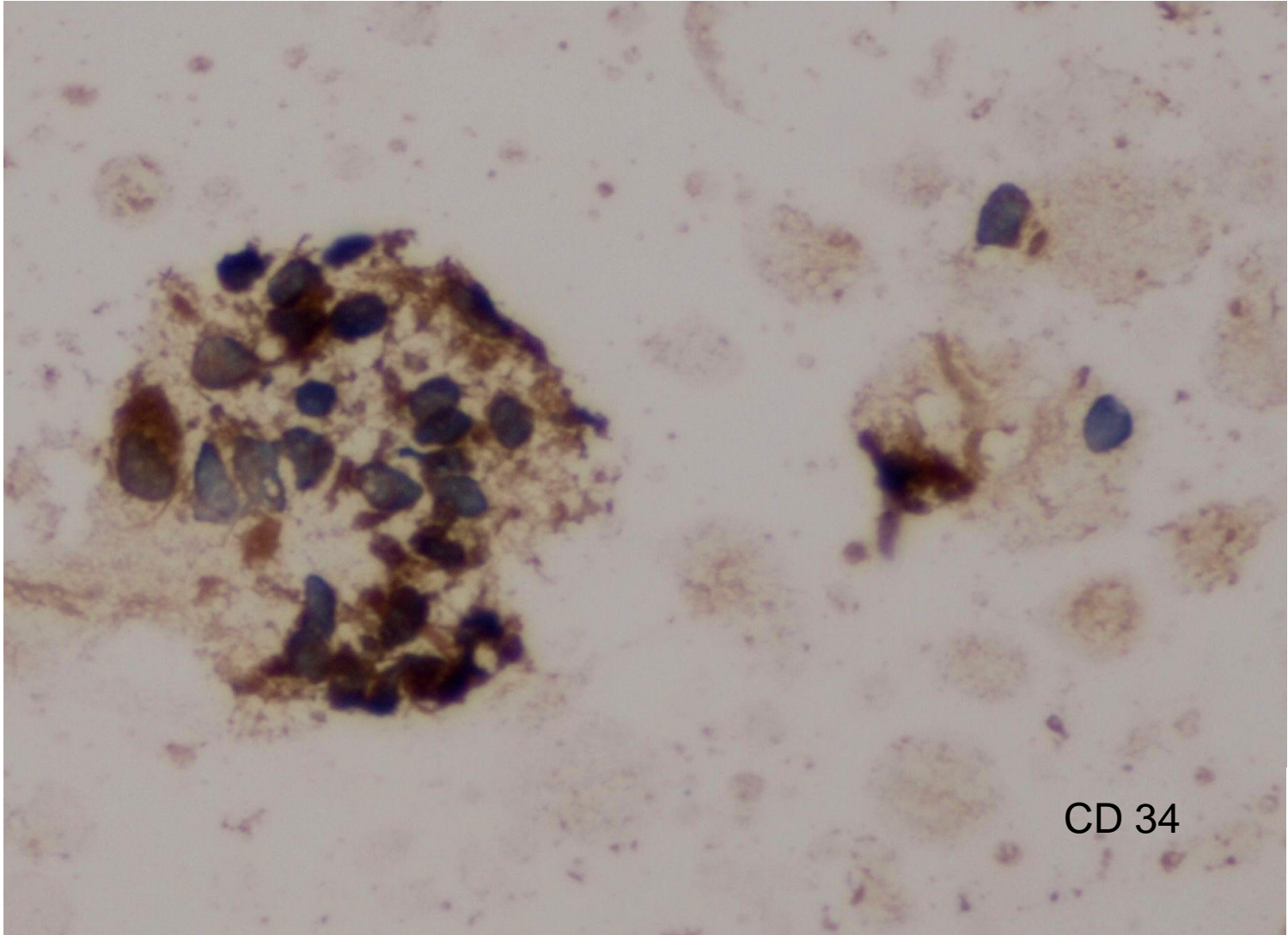




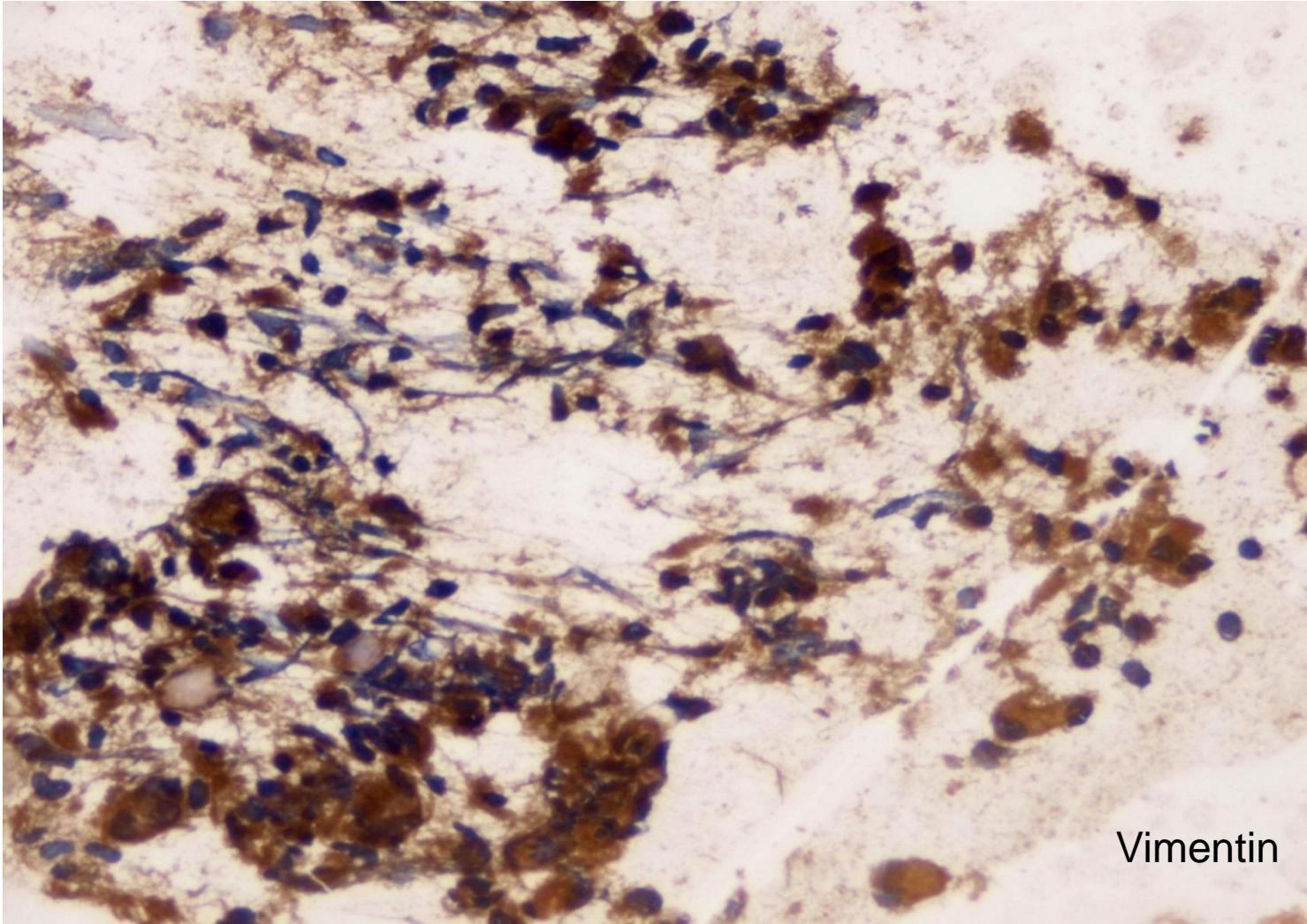
CD 117



CD 117



CD 34



Vimentin

CİNSİYET:E

RAPOR TARİHİ:18/7/2003

MATERYALİN ALINDIĞI DOKU/ORGAN:MİDE+OMENTUM

MATERYALİN ALINMA ŞEKLİ: OPERASYON

KLİNİK BİLGİ VE BULGULAR: MALİGN TÜMÖR?(MİDE CA.?) LEİOMYOM?

**MAKROSKOPI:**

Açılarak gönderilen 13x13 cm. boyutlarında mide rezeksiyonu ve omentum. Cerrahi sınırlara 15 ve 9 cm. uzaklıkta hemen mukoza altında yerleşim gösteren gri-beyaz renkli tümöral gelişim saptandı.Makroskopik olarak lezyonun serozaya ulaşmadığı dikkati çakti.Omentektomi materyalinde belirgin patoloji saptanmadı.

Lenf bezleri:Küçük ve büyük kurvaturda toplam 10 adet lenf bezi ayıklandı.

**MIKROSKOPI:** Kesitlerin incelenmesinde midede tarif edilen lezyonda pleomorfizm gösteren DAHA ÇOK spindl hücrelerin daha çok demetler halinde dizilim yaptığı saptanmıştır.Lezyonda belirgin sellülarite saptanmaktadır.Lezyon muskuler tabakaya infiltrasyon göstermekte; ancak serozada tespit edilmemektedir. Materyalde 50 BB de 10 dan fazla mitoz izlenmektedir.

Cerrahi sınırlarda tümör saptanmamaktadır.

**HİSTOPATOLOJİK TANI :**

1-GASTROINTESTINAL STROMAL TÜMÖR(MALİGN)\*

2- MUSKULER TABAKAYA İNFİLTRASYON MEVCUT;SEROZA TÜMÖR NEGATİF

3- CERRAHİ SINIRLAR TÜMÖR NEGATİF

10 LENF BEZİNDE REAKTİF HİPERPLAZİ(METASTAZ SAPTANMADI)

\*Not:Materyaldeki lezyonun 5 cm. den BÜYÜK olması , sellülaritesi ve mitozun sık görülmesi nedeniyle vakadaki özellikler malign bir GIST ile uyumludur.

Saygılarımla

**Ölçü No** : 254.682  
**İşlem No** : 36.773.523

**Geliş Tarihi** : 12.05.2011  
**Sicil No** : 2102368565  
**T.C. Kimlik No** : 15.913.105.476

**Klinik Tanı** :  
**Materyalin Cinsi** : Aksiller bölge  
**Materyalin Alınma Şekli** : İİA  
**Klinik ve Lab bulguları** :

**MAKROSKOPİ** : 8 adet havada kurutulmuş lam. 8MGG  
6 adet alkolde fikse.3PAP,3HE

**MİKROSKOPİ** : İzole hücrelerden zengin lipomatöz ve proteinöz zeminde birçok odakta değişik büyüklüklerde metakromatik boyanan stromal fragmanlar, stromayla iç içe gruplar oluşturan atipik epitelioid hücreler izlendi. Bazı hücrelerde oval, yuvarlak nükleuslar, geniş sitoplazma uniform kromatin paterni gözlenmişken, diğer bazı hücrelerde orta derecede pleomorfizm dikkat çekti. Birkaç odakta elonge nükleuslar, multinükle dev hücreler, mitotik figürler gözlemlendi.

**HİSTOKİMYA/İMMUNOHİSTOKİMYA**

CD-117:(+)  
Vimentin:(+)  
PAN CK: (-)

**TANI** : **Kuşkulu muhtemel malign sitoloji; sağ aksiller fossa LAP kayıtlı, İİA**

**SNOMED KODU** :  
**YORUM**

: Lamlarda zeminde lenfoid parankim izlenmemiş olup yumuşak doku niteliğindedir. Sitomorfolojik bulgular ve immünohistokimyasal veriler, hastanın öyküsünde mevcut "gastrointestinal stromal tümör"ü düşündürmekle birlikte farklı morfolojik bulgular nedeni ile kesin tanı ve ek immünohistokimyasal inceleme için biyopsi ile histopatolojik korelasyon uygundur.

Dr. SONGÜL ÇİFTÇİ

Doç.Dr. BİNNUR ÖNAL

24.05.2011 09:17:18 ET

Klinik Şefi  
Doç.Dr. Binnur ÖNAL  
Patoloji ve Sitopatoloji Uzmanı

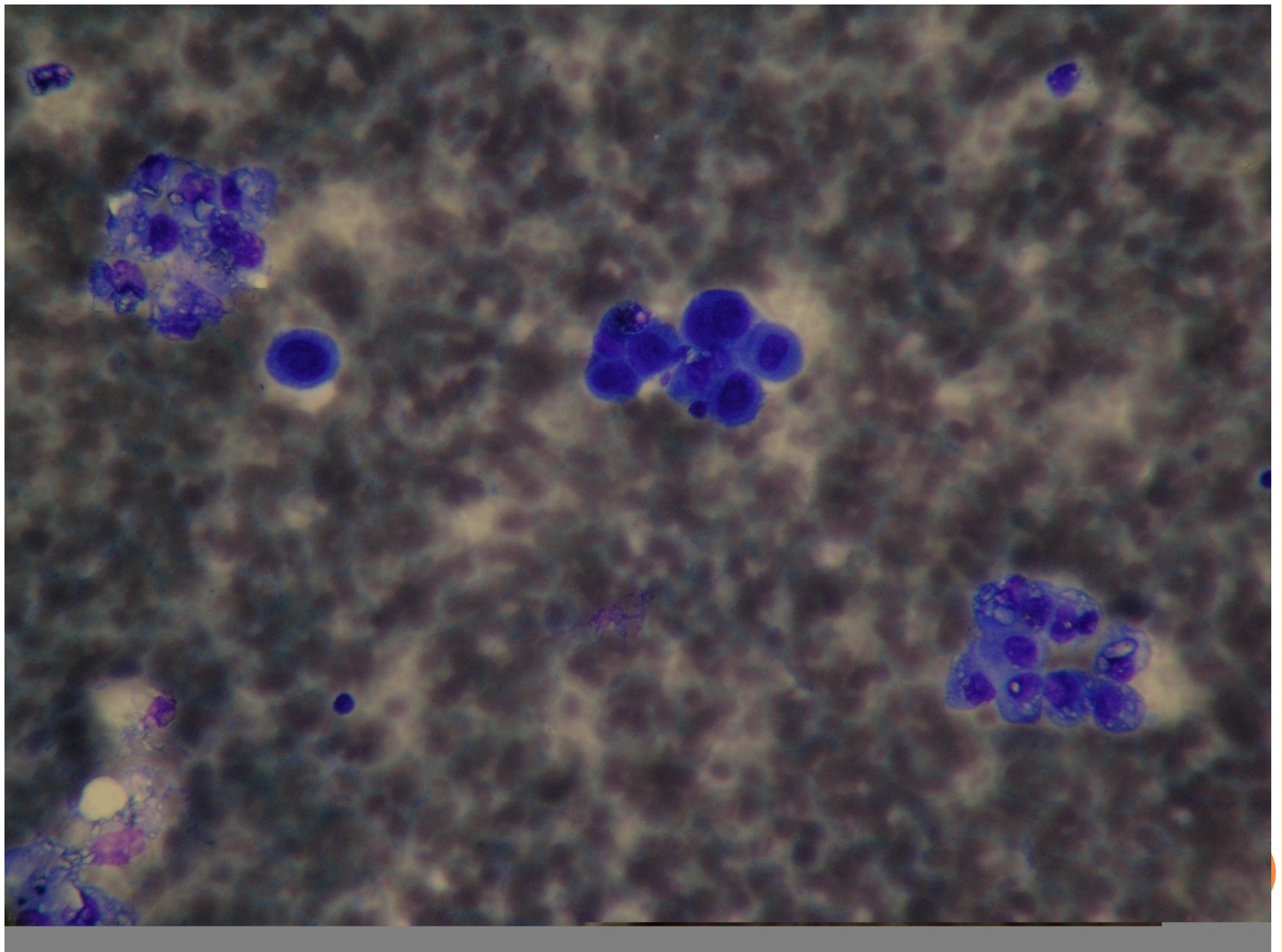
**Bu bilgiler 1.Patoloji Kliniğinin bilgisi olmadan bilimsel amaçla kullanılamaz**

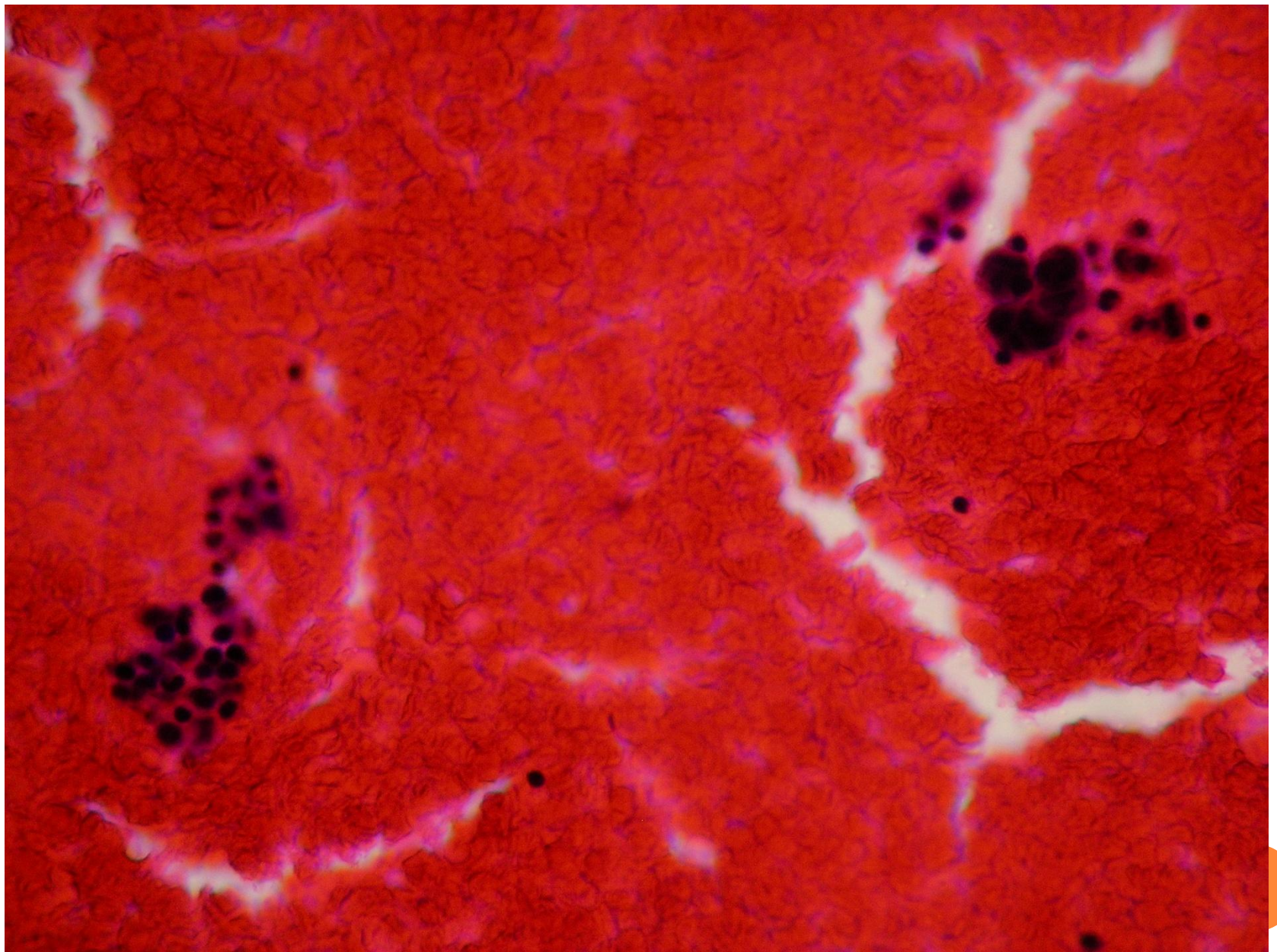
T.C. S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Patoloji Kliniği  
Dışkapı/ANKARA Tel : ( 0312 ) 596 26 96 - 596 26 94 E-POSTA : diskapipatoloji@yahoo.com / diskapipatoloji@gmail.com

- **Kasım 2006 Abdomen BT:** KC sağ lob ant segmentini hemen tamamen ve sol lob medyal segmenti büyük oranda tutan 13x12x12 cm sol lob lateral segmentte 8x7x6.5 cm, sol lob lat segment inferior da subhepatik alana kaudale egzofitik uzanan 9x8x8 cm kitle lezyonu.
- Epigastrik alanda büyüğü yaklaşık 4 cm konglomere görünümde tümöral depozitler. L3 vertebra korpus sol yarıda hipodens litik alan.
- **KC bx:** malign tm metastazı (muhtemel GIST)

- Hastaya imatinib (Glivec) 400 mg/ gün başlandı. Mart 2010'a kadar stabil hastalık olarak takip edildi. Bu tarihte plevral efüzyon gelişti.
- Plevral sıvı sitolojisi (Atatürk Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Rapor no:3052/2010): malignite şüphesi
- İmatinib dozu 800 mg/gün'e çıkıldı.







- Temmuz 2010'daki kontrolünde; plevral sıvının tekrarladığı, birkaç kez boşaltıcı torasentez yapıldığı öğrenildi,
- Temmuz 2010 BT: sağ hemitoraksda büyüğü orta zonda 4x8 cm ankiste plevral efüzyon,
- Torakoabdominal BT'si progresyon lehine değerlendirildi. Sunitinib tedavisine geçildi.
- Karaciğerde büyüğü sağ lob superiorda intratorasik sağ ana bronş düzeyine uzanım gösteren 9x10 cm boyutta olmak üzere 3 adet santrali kistik nekrotik metastatik kitle lezyonu
- Eylül 2011 torakoabdominal BT'de progresyon saptandı. Hastaya endikasyon dışı onay alınarak sorafenib başlandı.

- GIST'in sitomorfolojisi EUS-IIA ile asinalik artiyor: mediasten, perigastrik, perirektal

World J Gastrointest Endosc. 2010 Aug  
16;2(8):271-7.

- Gastrointestinal stromal tumor of the stomach:  
How to manage?
- Akahoshi K, Oya M. Kazuya Akahoshi, Department of Gastroenterology, Aso Iizuka Hospital, Iizuka 820-8505, Japan.
- Endoscopic forceps biopsy results are frequently negative. Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration (EUS-FNA) is a technique which allows tissue samples to be obtained with minimal risks and is accurate in the diagnosis of GIST. From the point of view of the endoscopist, **aggressive use of EUS-FNA is the only promising way to allow early diagnosis and early treatment of this disease.** PMID: PMC2998840 PMID: 21160626 [PubMed]

- Pathol Int. 2009 Oct;59(10):712-9.
- **Diagnostic findings of ultrasound-guided fine-needle aspiration cytology for gastrointestinal stromal tumors: proposal of a combined cytology with newly defined features and histology diagnosis.**
- Yoshida S, Yamashita K, Yokozawa M, Kida M, Takezawa M, Mikami T, Okayasu I.
- Department of Pathology, Kitasato University East Hospital, Sagamihara, Kanagawa, Japan. s-yoshi@kitasato-u.ac.jp
  
- On cytology, cluster types were classified into **type A**
- **(piled clusters with high cellularity showing a fascicular pattern), type B (thin layered clusters with high cellularity showing a fascicular pattern), and type C (mono-layered clusters or scattered cells).** *Types A and B were strongly associated with histological diagnosis of GIST. Type C clusters needed confirmation on c-kit positivity and histology.* Thus, the combined cytology with newly defined features, and classification and histological diagnostic method for EUS-FNA materials can contribute to improved routine diagnosis for GIST.
- PMID: 19788616 [PubMed - indexed for MEDLINE]

## GIST'DE LENF NODU METASTAZI OLAĞAN MIDİR?

- J Gastrointest Surg. 2011 Jul;15(7):1232-6. Epub 2011 Feb 19.
- Extraabdominal lymph node metastasis in gastrointestinal stromal tumors (GIST). Vassos N, Agaimy A, Hohenberger W, Croner RS.
- Department of Surgery, University Hospital, University of Erlangen,
- **BACKGROUND:** The two principal ways of metastases in gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are diffuse intraabdominal spread and liver metastasis whereas **lymph node metastases (LNM) are extremely rare.**
- **CONCLUSION:**Metachronous extraabdominal lymph node metastasis represents a late event in high-risk GISTs and cannot be controlled by drug therapy alone.

*SİSTEMATİK LN diseksiyonu kılavuzlarda YOK.*

## *Who Are Cytologists?*

*A few chosen ones--some call them angels--cytosaints.*

*Their wings and halos can only be seen  
by those who have stepped into their silent slippers,  
borrowed their eagle eyes and highly evolved brains,  
put on their spirit armor of humility and patience,  
and sat stationary, like fishermen within an endless sea,  
moving only eyes and hands,  
wading through millions of cells like stars in the heavens,  
catching the ones that are falling or losing their light.  
These cytosaints can fall too, or lose their spirit with time,  
some prematurely from abuses of power,  
for they are still yet mortals on this earth.  
So God, be there to catch them if they do.*

*-Suzanne*

# GIST'DE MOLEKÜLER ÇALIŞMALAR

Kong M, Wang YL, Xu LJ, Teng XD.

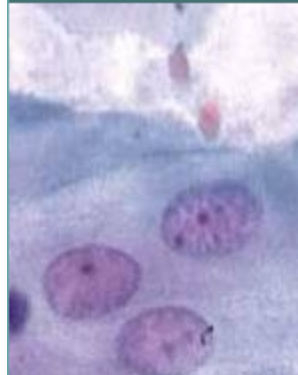
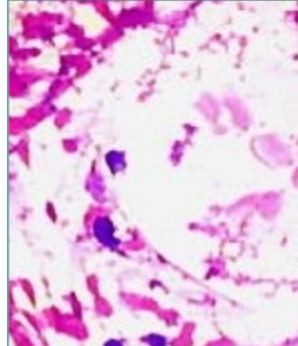
Department of Pathology, First Affiliated Hospital College of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310006, China.

- **METHODS:** Two cases of GIST of small intestine associated with lymph node metastasis were collected and investigated by light microscopy and immunohistochemistry. **Mutation in exon 9, 11 and of c-kit gene were analyzed by polymerase chain reaction and DNA sequencing.**
- **RESULTS:** The cases presented as small intestinal mass of irregular shape.
- **CONCLUSIONS:** **GIST with nodal metastasis is very rare** and needs to be distinguished from other soft tissue sarcomas occurring in this site. The responsiveness to imatinib mesylate therapy correlates with the mutation status of c-kit gene.

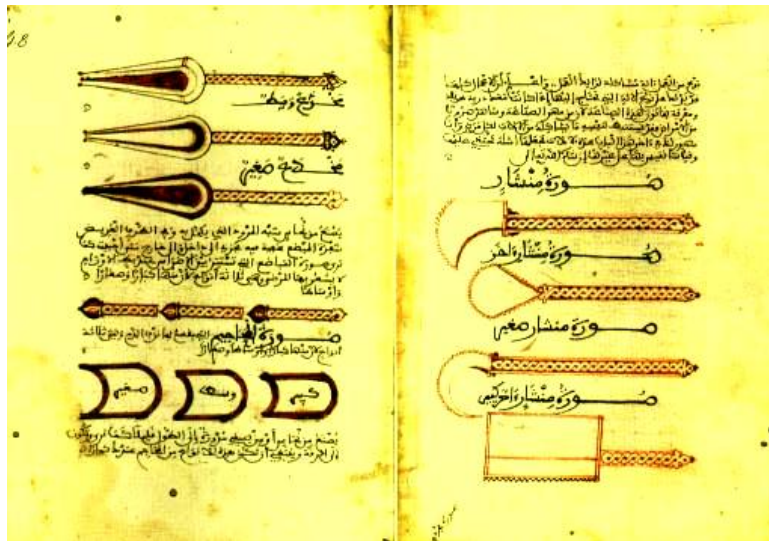




# EURO CYTOLOGY

<b>Training package 2</b>	<b>Non-Gynaecological cytology:</b>	<b>Slide Library</b>
	<p>This package will provide a program of training in non gynaecological cytology and include chapters of the following topics :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The cytological presentation of diseases of the respiratory tract , urinary tract which will include information relevant to the collection and preparation of specimens, a description of normal and abnormal cytological findings and the corresponding histological findings</li> <li>• The cytology of body fluids including cysts , effusions and cerebrospinal fluids.</li> <li>• The cytology of fine needle aspirates from palpable and non palpable lesions from a wide range of body sites and the histological basis of the diseases illustrated.</li> <li>• A large reference library of non gynaecological specimens</li> <li>• Self assessment test</li> </ul>	
<b>Links</b>	<a href="#">View Package Content</a>	
<b>Training package 3</b>	<b>EU Funded Projects:</b>	<b>Slide Library</b>
	<p>This package will include the publications prepared by the Europe Against Cancer program , the Cytotrain program and the Eurocytology website program with the support of the Leonardo da Vinci program and incorporates the following documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equivalent Terminology For Reporting Cervical Smears</li> <li>• The Pap Test Procedure</li> <li>• Quality Assurance In Laboratories Which Undertake Cervical Cytology</li> <li>• European Association of Clinical Cytotechnologists ( EACC ) report on Training Needs in Cytology in the European Union</li> </ul>	
<b>Links</b>	<a href="#">View Package Content</a>	

# ABUL QASIM KHALAF IBN AL-ABBAS AL-ZAHRAWI (ABULCASIS) [936 - 1013]



*"Hücrenin oluşumu ve kapsamı tamamen anlaşıldığı dakikada biyolojinin müstakbel Arşimed'i 'Buldum, buldum!' diye laboratuvarından dışarı fırlayacak, doğanın esrarı açıklanmış olacaktır... Felsefe unvanlıların boş yere aradıkları gerçek bulunmuş olacaktır."*



Çok önceden dillendirdiği bu sözleri, onun bilim anlayışı kadar bu zor görevin üstesinden nasıl geleceğinin de deliliydi.

*Teşekkür ederim....*