

# **İĞSİ HÜCRELER İÇEREN NADİR MEME LEZYONLARINA YAKLAŞIMDA SİTOMORFOLOJİNİN ÖNEMİ**

**Betül Ünal, Gülgün Erdoğan, H.Elif Peştereli, F.Şeyda Karaveli  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya**



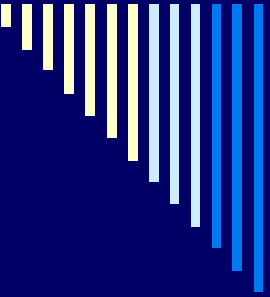
## GİRİŞ

- Memenin iğsi hücreli lezyonları oldukça nadir görülmekle beraber çeşitli nedenlerle ayırıcı tanı güçlükleri yaşanmaktadır.
- Bu nedenlerden en önemlisi **sitolojik atipi ve mitozun reaktif, benign ve malign her üç durumda da izlenebilmesidir.**
- Bunun yanı sıra bu lezyonlarda klinik, radyolojik ve immunohistokimyasal benzerlikler de görülebilir.



# MATERYAL-METOD

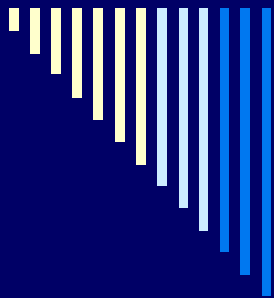
- Bu çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2007-2014 yılları arasında meme cerrahisi uygulanmış ve histopatolojik değerlendirmede iğsi hücre komponentine sahip benign veya malign lezyon tanısı almış sekiz olgu dahil edilmiştir. Klinik hikaye, takip notları ve radyolojik incelemeye ait veriler hastaların dosyaları taranak elde edilmiştir.
-

- 
- Ayırıcı tanıya giderken her olgu için çeşitli parametrelerle değerlendirme yapılmıştır. Bunlar
  - 1; makroskopik inceleme,
  - 2; mikroskopik inceleme, 2a; sellüler komponent, 2b; atipi varlığı ve derecesi, 2c; büyüme paterni, 2d; mitotik aktivite, 2e; eşlik eden farklı komponent varlığı,
  - 3; immünohistokimyasal analiz, 4; klinik ve radyolojik bulgular.



# SONUÇLAR

- Histopatolojik, immunohistokimyasal ve klinik değerlendirmeler sonucunda olgular pseudoanjiomatöz stromal hiperplazi (PASH), bilateral desmoid-tip fibromatozis (FM), myofibroblastom (MFB), adenomyoepitelyoma (AME), malign fillodes tümör (MF), high-grade anjiosarkom (AS), primer osteosarkom (OS)+Paget's disease ve metaplastik karsinom (MC) tanıları almıştır.
-



	PASH	FM	MFB	AME	MF	MC	AS	OS+P
<b>Age</b>	31	21	57	65	57	74	28	36
<b>Localization</b>	left	bilateral	right	right	right	NA	right	left
<b>Complaint</b>	mass	nipple depression	mass	Mass, pain	fast-growing mass in last 10 months	NA	pain	mass, eczematous nipple
<b>Mammography</b>	no	no	cat 3	cat 4A	cat 4	NA	cat 4	no
<b>Procedure</b>	ecs.bx	ecs.bx, bilateral	ecs.bx	cor bx, lumpectomy	cor bx, simple mastectomy	NA	FNAB, ecs.bx	cor bx, lumpectomy, MRM
<b>Tumor size</b>	2,5 cm	right 4cm, left 4.5cm	1.6cm	1.6cm	25cm	NA	2cm	5cm
<b>Margins</b>	(-)	right and left(+)	(-)	(-)	(-)	NA	(+)	(-)



**PASH**

**FM**

**MFB**

**AME**

**MF**

**MC**

**AS**

**OS+P**

**Macroscopic findings**

Yellow-white  
Expansile  
Well-circumscribed  
Solid

Off-white  
Infiltrative  
Firm  
Fibrotic

Yellow-white  
Nodular  
Well-circumscribed

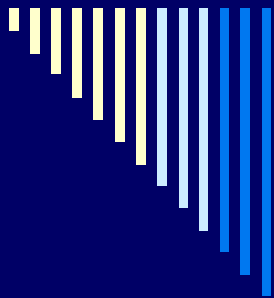
White-tan  
Well-circumscribed  
Nodular

White-tan-pink  
Bulging  
Well-circumscribed  
Curved clefts  
Whorled pattern

Yellow-white  
Infiltrative

Brown-tan  
Infiltrative  
Necrosis  
Haemorrhagic

Gray-white  
Infiltrative  
Firm and soft areas  
Bone, cartilage  
Eczematous nipple

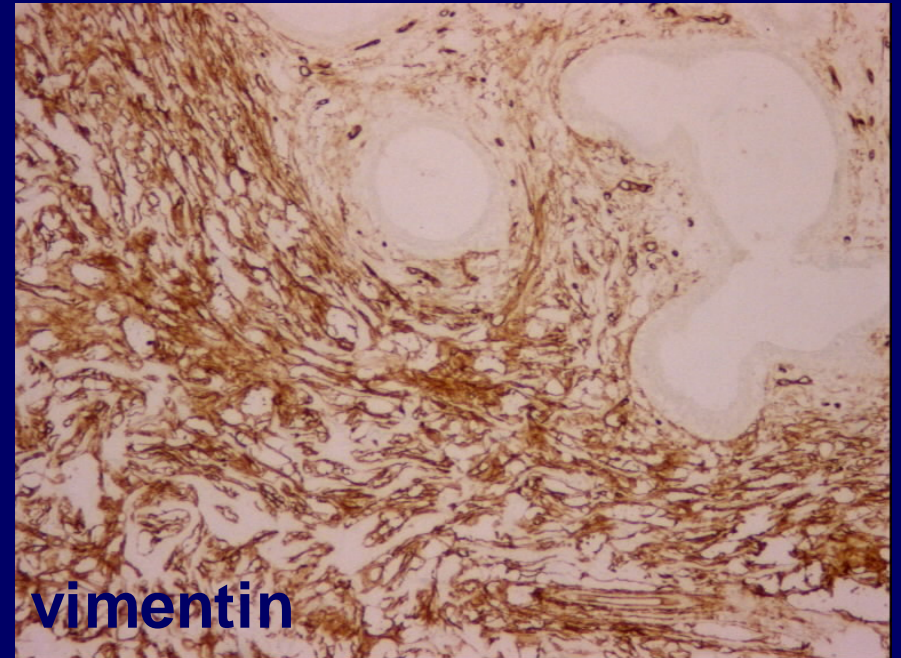
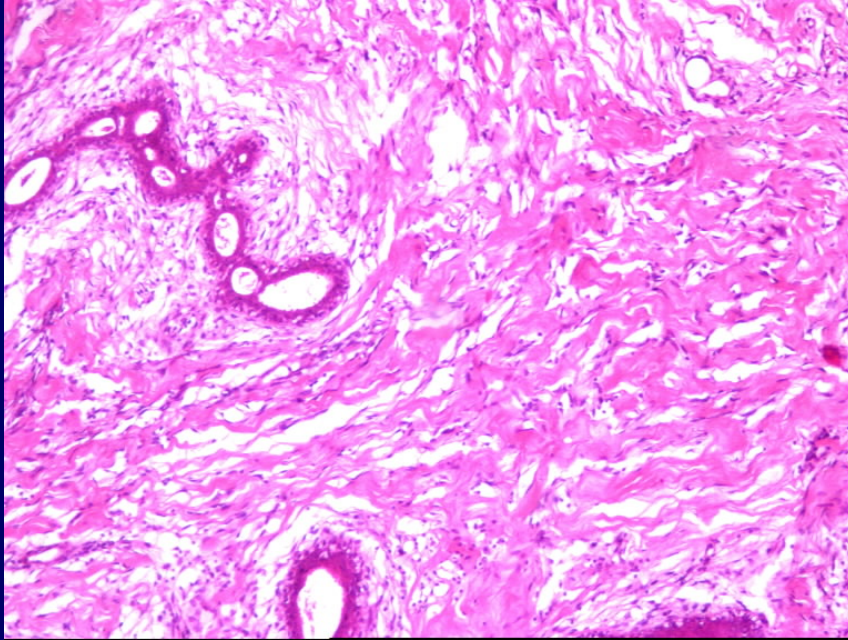


	PASH	FM	MFB	AME	MF	MC	AS	OS+P
<b>IHC findings</b>	CD34 fokal (+), Vimentin stromal(+), F8, CD31 (-)	Desmin, CK14, PS2, ER, PR, Bcatenin, S100(-), Actin diffuse, bcl-2, CD34 fokal(+)	CK, S100, E-cad(-) Vim, SMA, Desmin, CD34 diffuse(+), Calponin fokal(+)	MYE cells; Calponin P63 CK14 (+) Epithelial cells; HMWK (+)	KI67 %25	CD34 S100 Desmin Actin(-) PanCK fokal(+)	PanCK SMA(-) F8 CD34 Vimentin(+)	Vimentin(+) CD34 D2-40 F8 Actin Desmin PanCK YMAK CK5/6 CK14 ERPR cerbB2 EMA S100(-) KI67 %75 Paget cells; CK7,cerbB2(+)

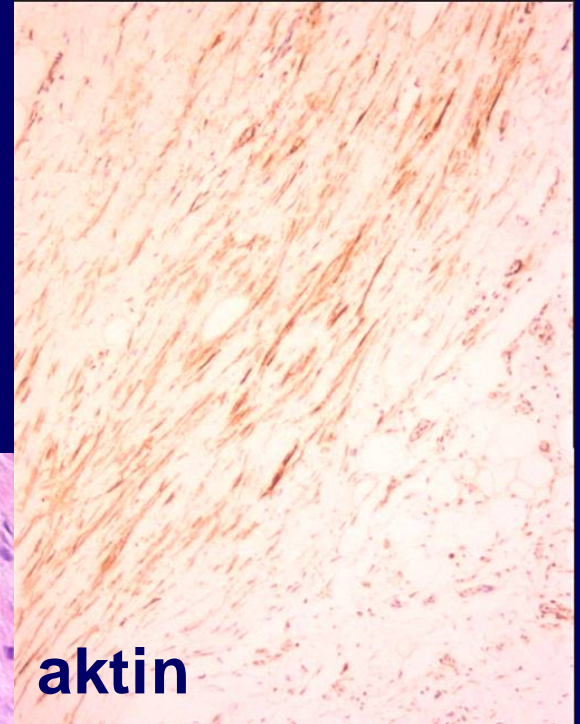
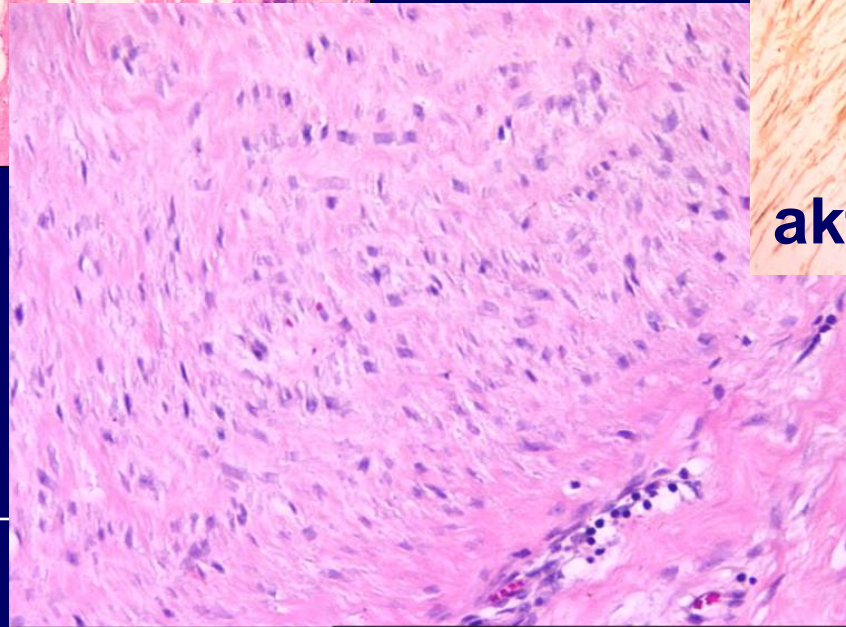
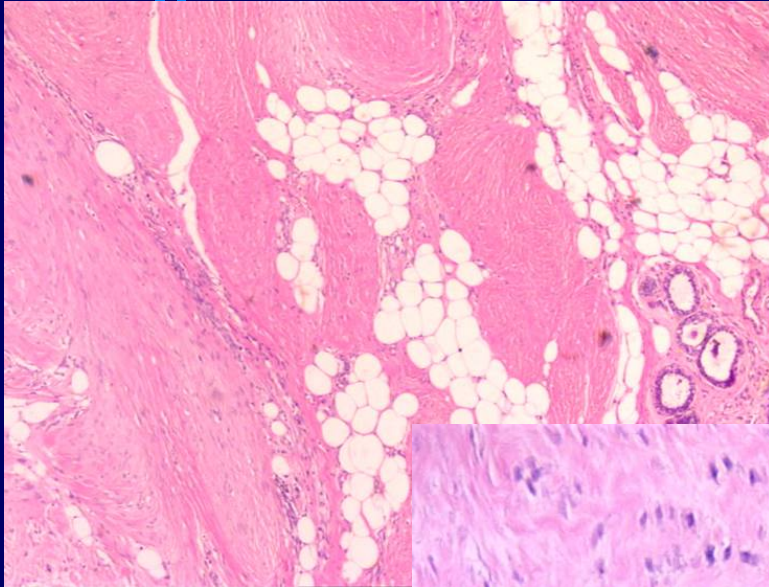




# PASH

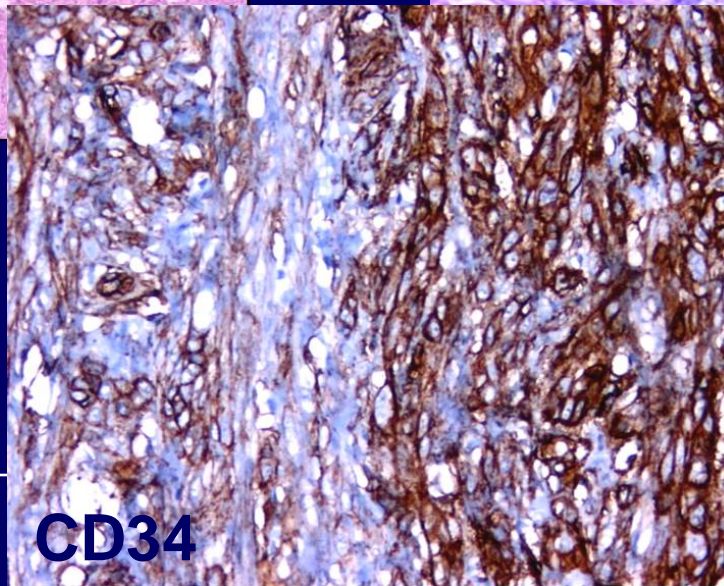
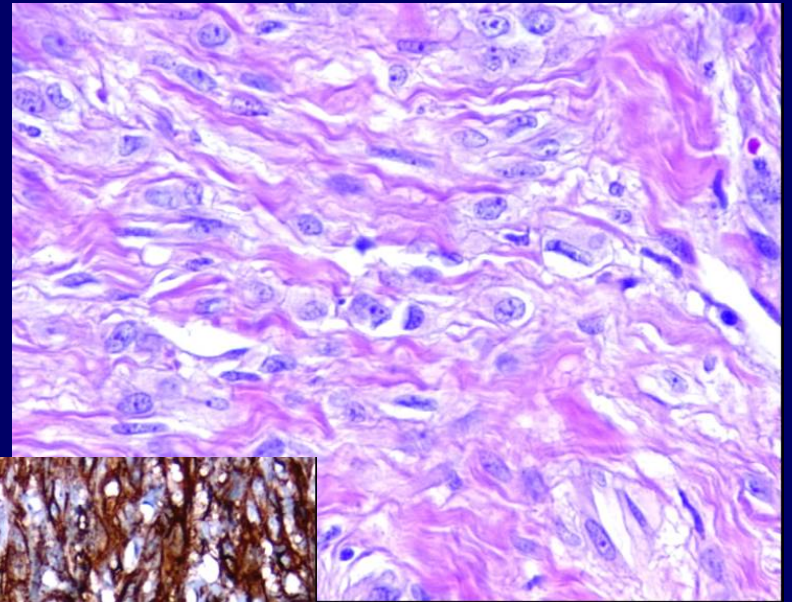
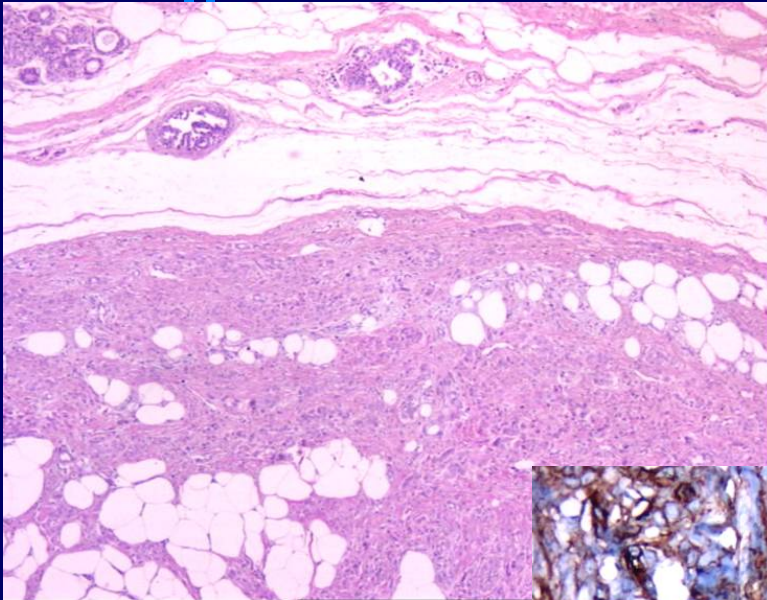


# FIBROMATOZIS

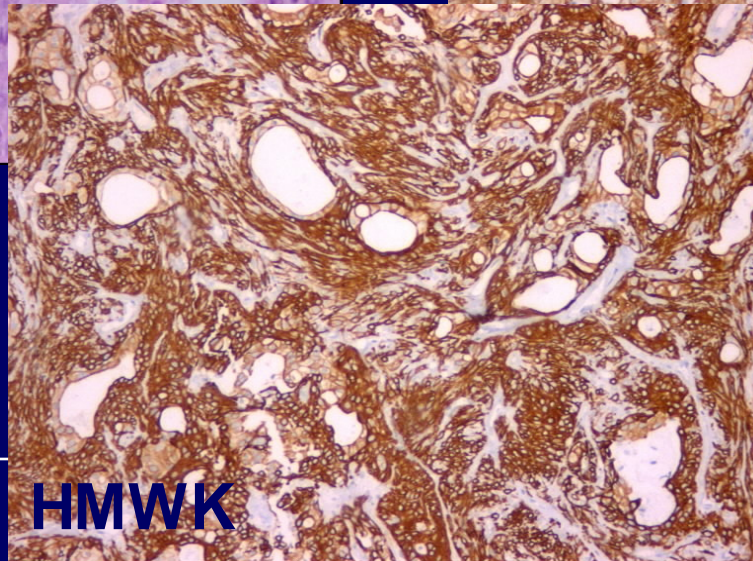
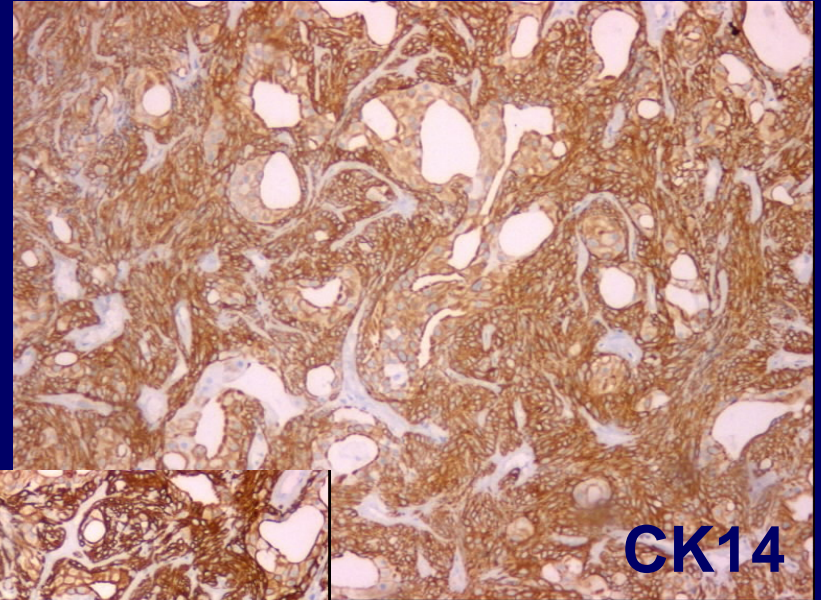
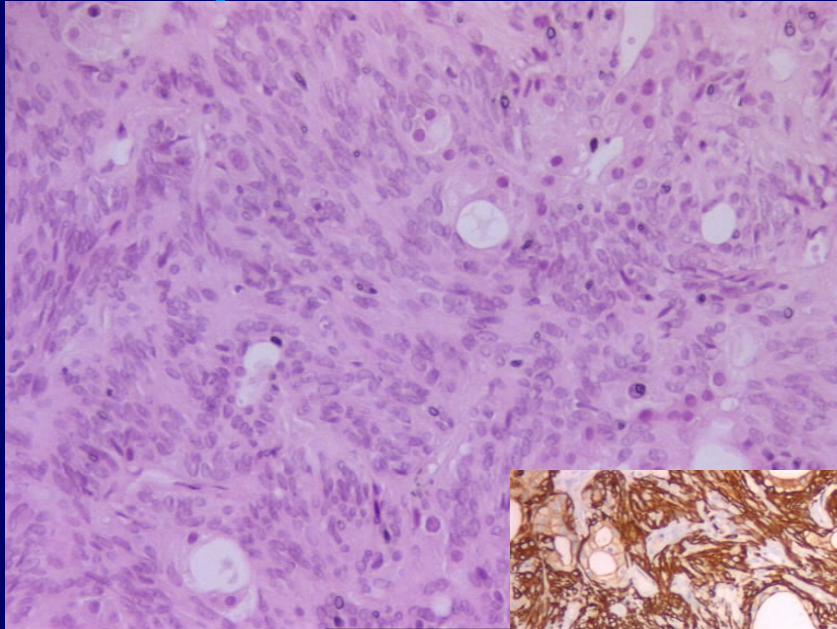


**aktin**

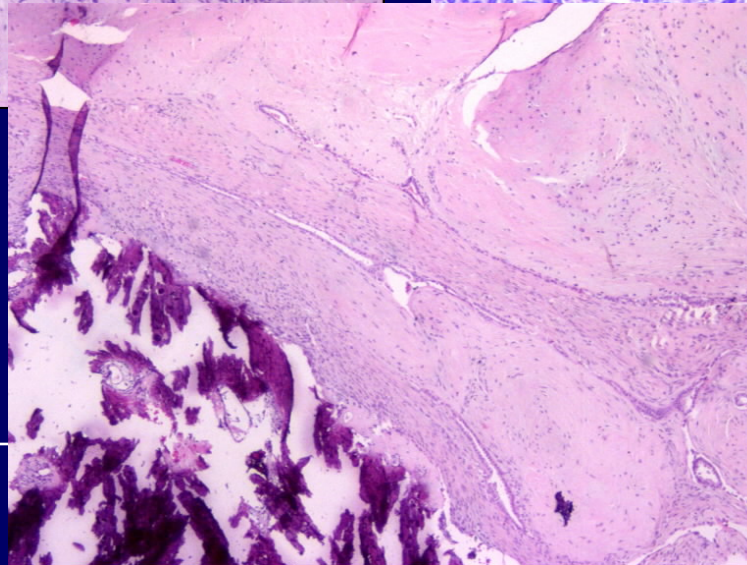
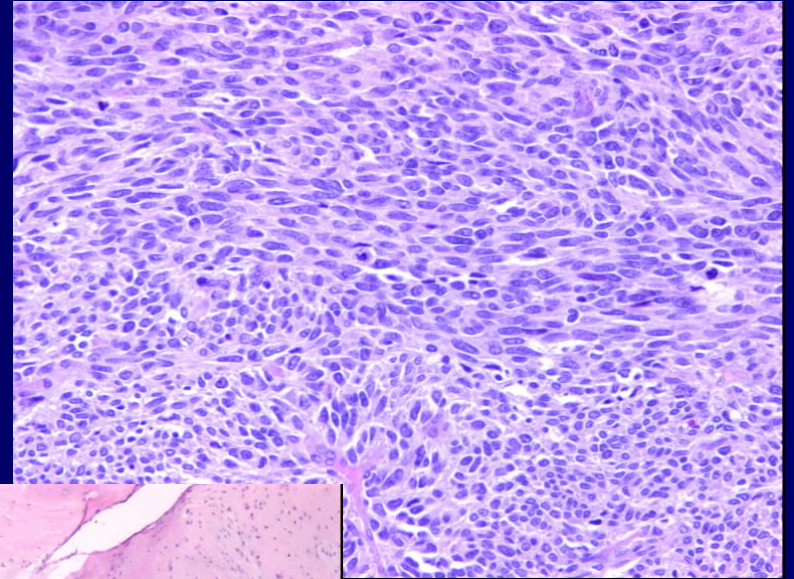
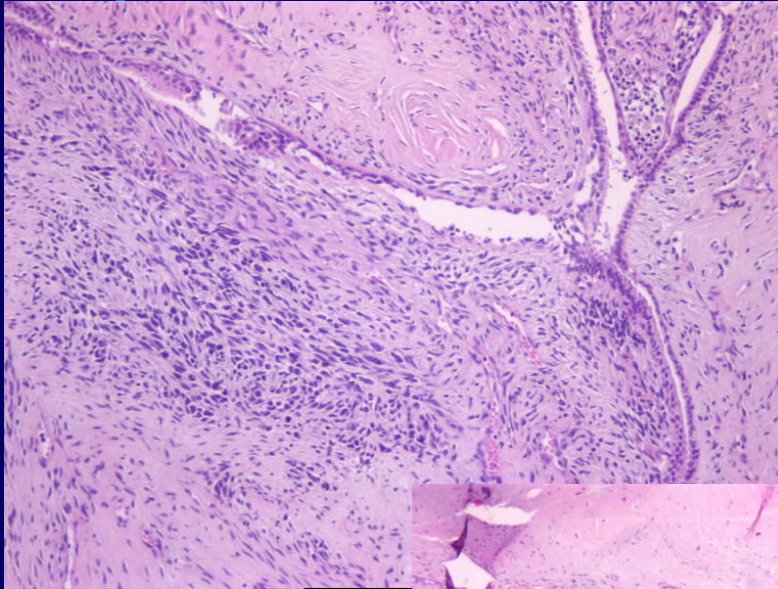
# MYOFIBROBLASTOM



# ADENOMYOEPITELIOMA



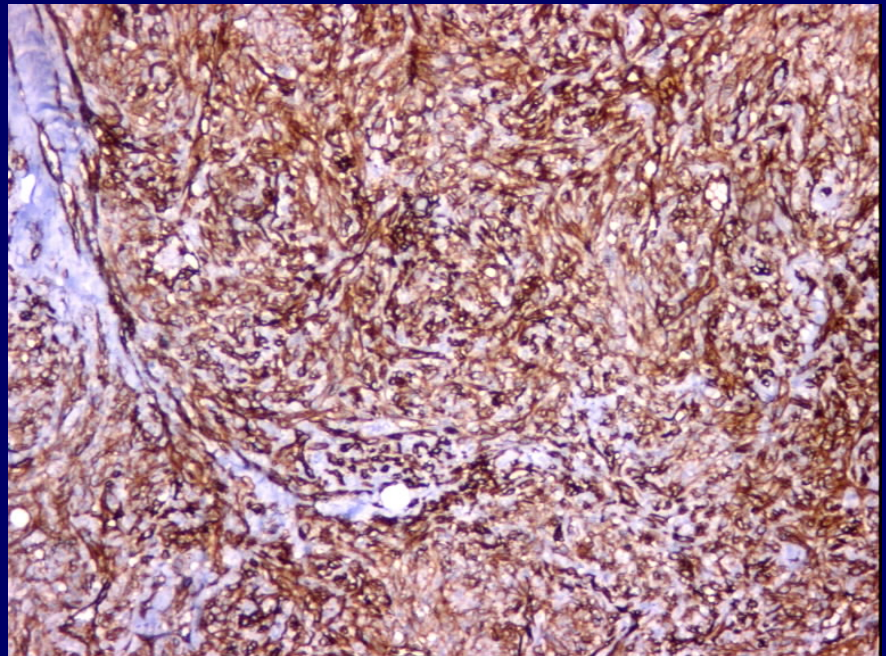
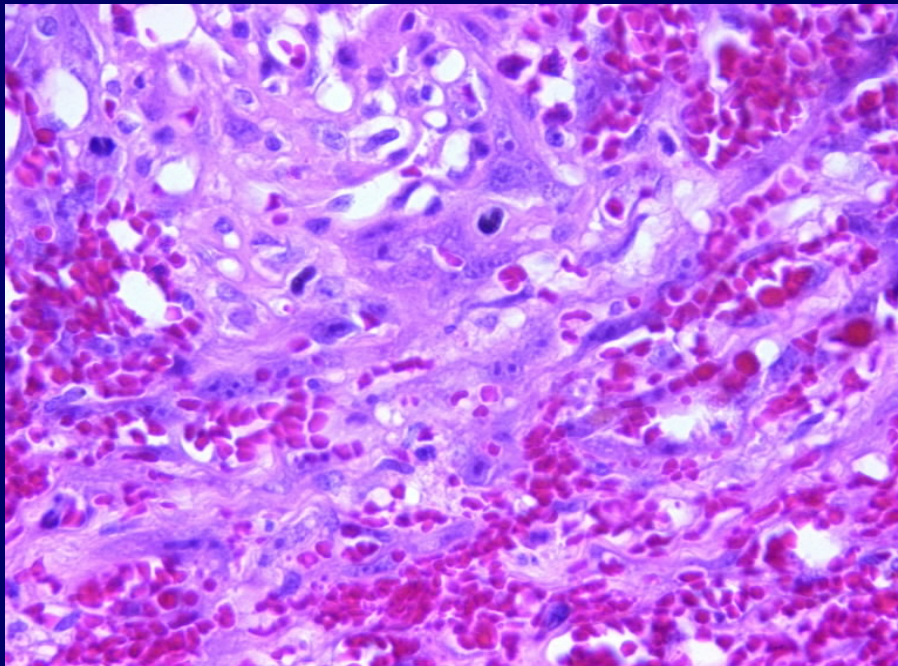
# MALIGN FILLODES



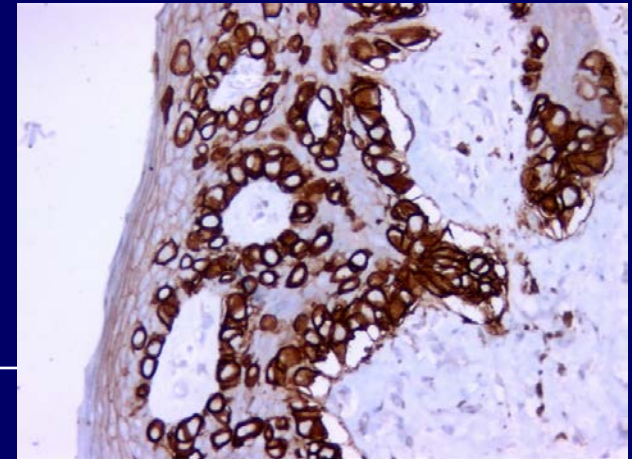
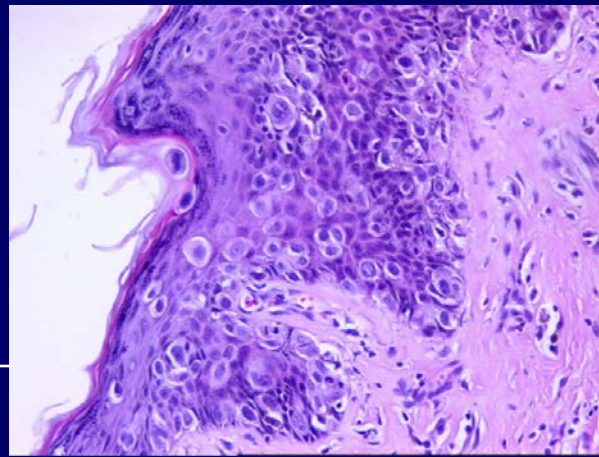
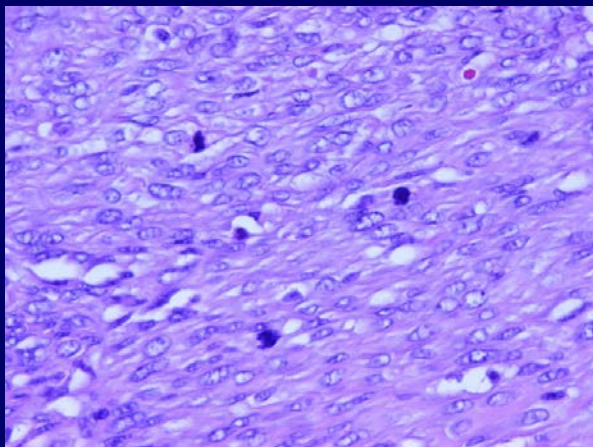
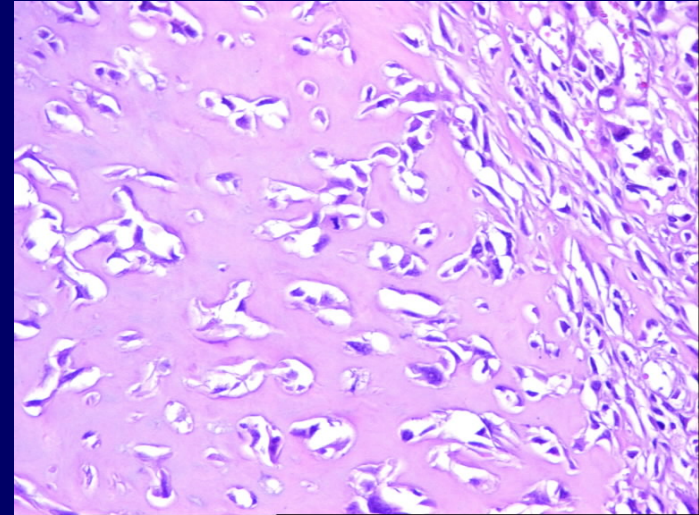
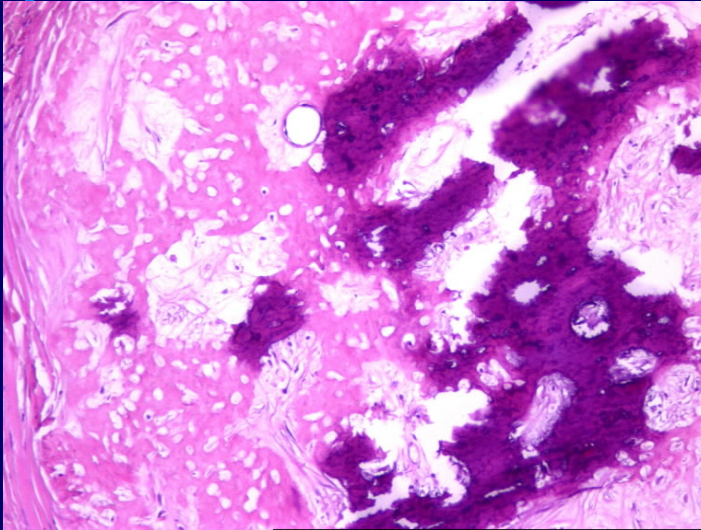
---



# ANJIOSARKOM



# OSTEOSARKOM





# TARTIŞMA

- İğsi hücreli meme lezyonlarına yaklaşımda tanısal karmaşa yaşanmasının temel sebebi klinik, radyolojik, morfolojik ve immünohistokimyasal verilerin **korelasyonunun sağlanması** gerekliliğidir.
  - Ayrıca bu lezyonlar **nadir görülen** lezyonlardır bu nedenle ilk planda akla gelmeyebilir.
-





- Bununla beraber örneğin fillodes tümörde olduğu gibi tümör **bifazik** patternde de olabilir.
- Böyle bir durumda **hem epitelyal hem de stromal komponentin birlikte görülmesi** tanı koydurucudur.
- Tabi bu durum kor biyopsi materyallerinde sıkıntı oluşturabilir.



- Yalnızca iğsi hücreler içeren lezyonlara yaklaşımda;
- Hücreler atipi içeriyorsa; iğsi hücreli metaplastik karsinom, anjiosarkom, osteosarkom, myofibroblastik sarkom, primer diğer meme sarkomları ve metastaz ayırıcı tanıda düşünölmelidir.



- **Hücreler belirgin atipi içermiyorsa** öncelikle; fibromatosis, granulasyon dokusu, PASH, low-grade anjiosarkom, myofibroblastom, inflamatuvar myofibroblastik tümör, iğsi hücreli nodül, iğsi hücreli lipom, schwannom ve nörofibrom ayırıcı tanıda ele alınmalıdır.



- İğsi hücrelere bazen **epitelyal hücreler** eşlik edebilir. Bu durumlarda iğsi hücreli metaplastik karsinom, fibroepitelyal lezyonlar (fibroadenom, fillodes tümör) öncelikle akla gelmelidir.
- İğsi hücrelerle beraber **glandüler yapılar** izleniyorsa bu durumda da adenomyoepitelyal tümörler ayırıcı tanıda düşünölmelidir.



- Sonuç olarak iğsi hücreler içeren lezyonlara yaklaşımda **öncelikle sitomorfolojiye dikkat edilmelidir.**
- Tanıda **algoritmik** bir yaklaşım sergilenmeli, sellüler yapılanma, atipi varlığı ve derecesi, büyüme paterni, mitotik aktivite, immünohistokimyasal bulgular, klinik ve radyolojik özellikler birlikte değerlendirilmelidir.