

LARİNKS SKUAMUZ HÜCRELİ KARSİNOMU

Prof.Dr.Selda Seçkin
Bozok Üniversitesi



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

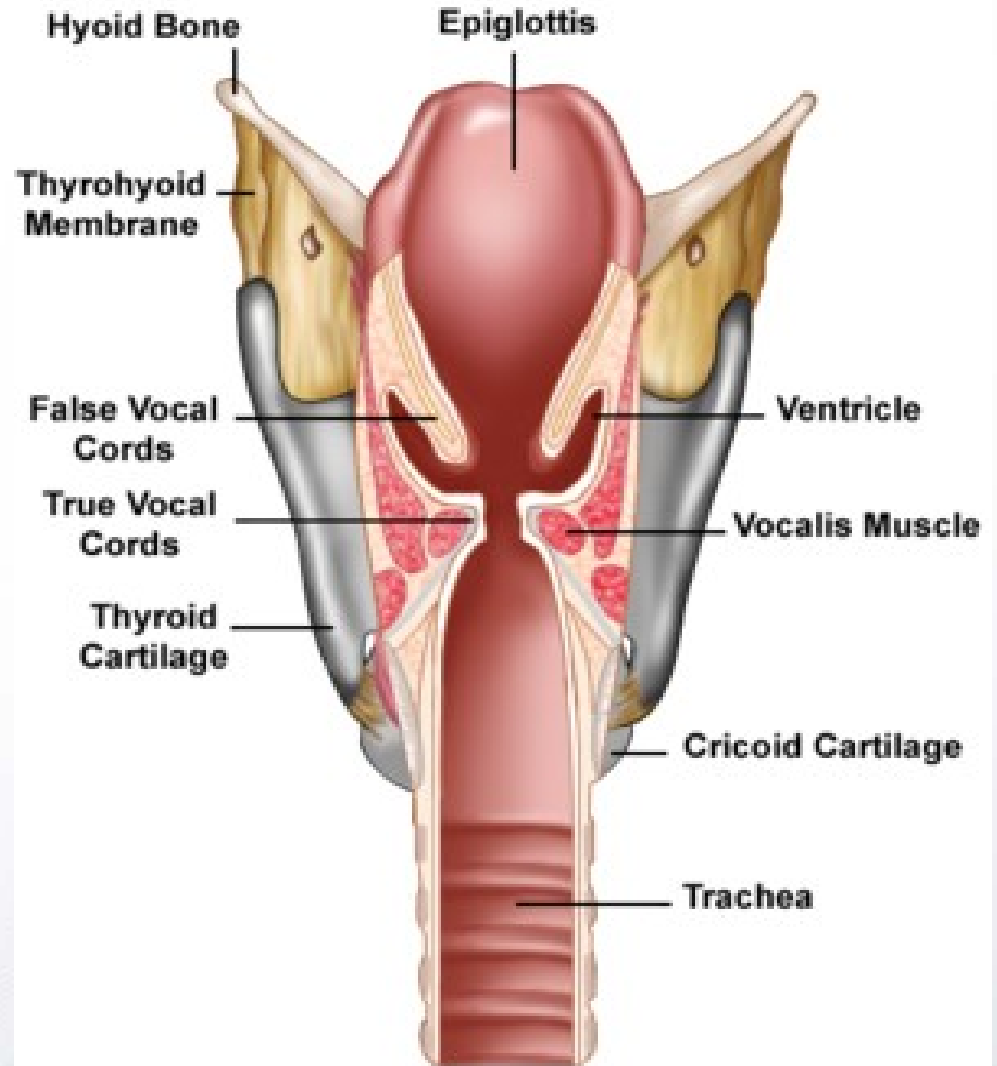
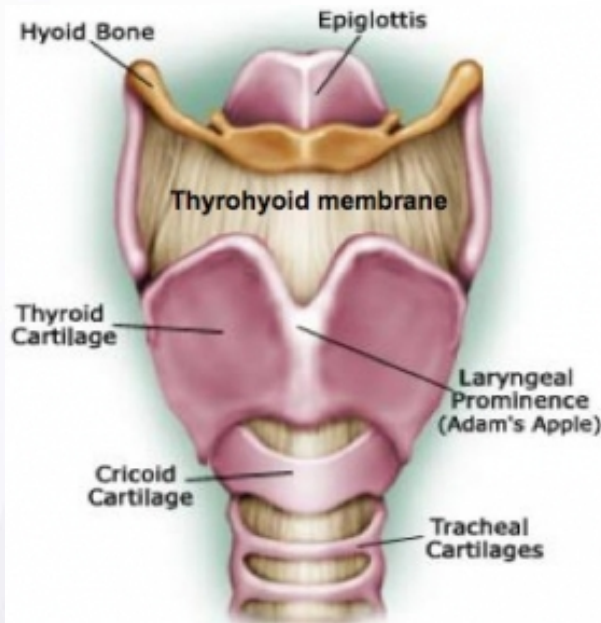
14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM (SHK)

- Tüm malign tümörlerin % 95'idir.
- 6. ve 7. dekatlarda erkeklerde sıktır.
- Etyolojide tütün ve alkol kullanımı çok önemlidir. Tahta, metal tozları, nikel, polisiklik aromatik hidrokarbon, asbestoz maruziyeti, gastroözofageal reflü ve HPV yer alır.



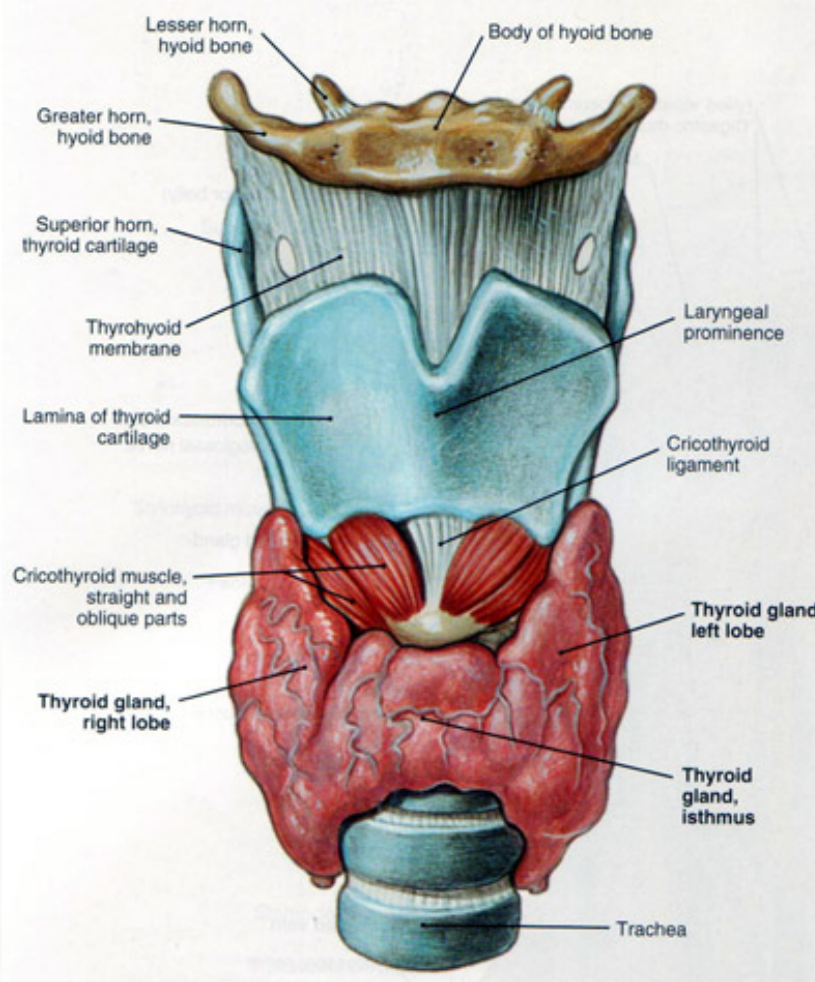


25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





-Tiroid kıkırdak, larenksin anterior ve lateral duvarlarını oluşturur.
- Krikoid kıkırdak,larenksin posterior duvarını oluşturur.

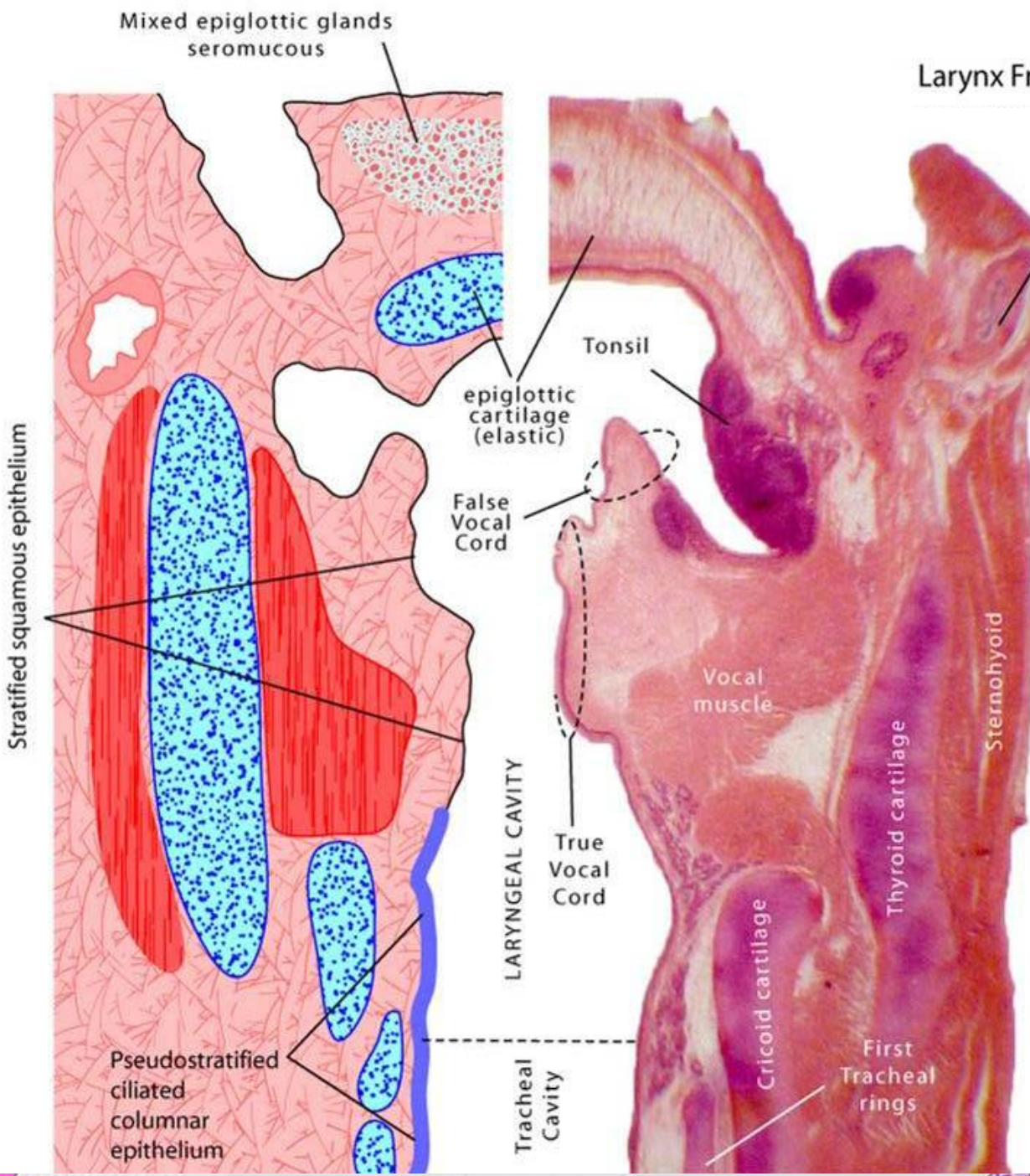


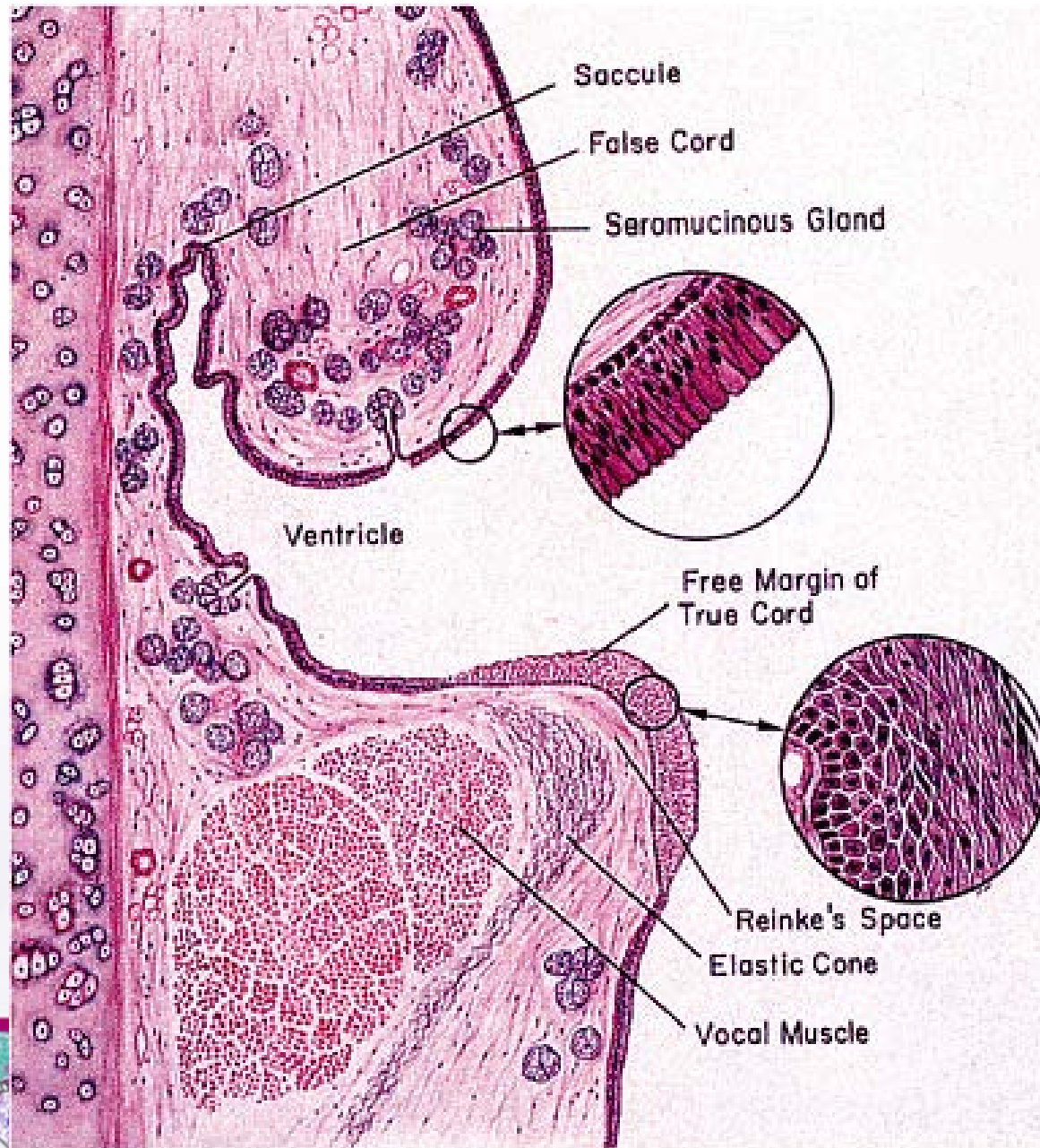
25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



Larynx Frontal Section

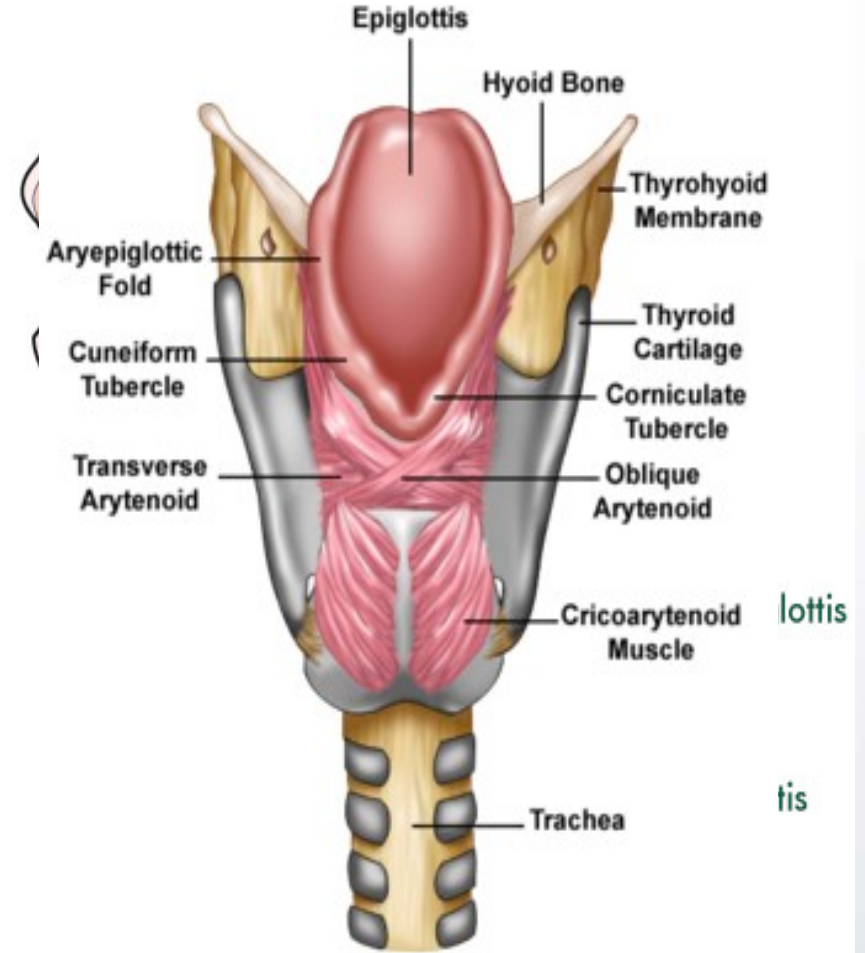




Glottik bölge: Gerçek vokal kordlar ve onların ön ve arka komissürleri

Supraglottik bölge; yalancı kordlar, ventrikül, arytenoidler, aryepiglottik foldlar ve Epiglot,

Subglottik bölge: Vokal kordların serbest kenarlarının 1 cm altından ilk trakea kıkırdağına kadar



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



Tümör lokalizasyonu

- Semptomları
- Evreyi
- Lenfatik drenajı ve cerrahi rezeksiyonu
- Prognozu etkiler.

Klinik ve terapotik nedenlerle ayrılırlar !



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



TNM classification of carcinomas of the larynx

TNM classification^{1,2}

T – Primary tumour

TX Primary tumour cannot be assessed

T0 No evidence of primary tumour

Tis Carcinoma in situ

Supraglottis

T1 Tumour limited to one subsite of supraglottis with normal vocal cord mobility

T2 Tumour invades mucosa of more than one adjacent subsite of supraglottis or glottis or region outside the supraglottis (e.g., mucosa of base of tongue, vallecula, medial wall of pyriform sinus) without fixation of the larynx

T3 Tumour limited to larynx with vocal cord fixation and/or invades any of the following: postcricoid area, pre-epiglottic tissues, paraglottic space, and/or with minor thyroid cartilage erosion (e.g. inner cortex)

T4a Tumour invades through the thyroid cartilage and/or invades tissues beyond the larynx, e.g., trachea, soft tissues of neck including deep/extrinsic muscle of tongue (genioglossus, hyoglossus, palatoglossus, and styloglossus), strap muscles, thyroid, oesophagus

T4b Tumour invades prevertebral space, mediastinal structures, or encases carotid artery

Glottis

T1 Tumour limited to vocal cord(s) (may involve anterior or posterior commissure) with normal mobility

T1a Tumour limited to one vocal cord

T1b Tumour involves both vocal cords

T2 Tumour extends to supraglottis and/or subglottis, and/or with impaired vocal cord mobility

T3 Tumour limited to larynx with vocal cord fixation and/or invades paraglottic space, and/or with minor thyroid cartilage erosion (e.g. inner cortex)

T4a Tumour invades through the thyroid cartilage, or invades tissues beyond the larynx, e.g., trachea, soft tissues of neck including deep/extrinsic muscle of tongue (genioglossus, hyoglossus, palatoglossus, and styloglossus), strap muscles, thyroid, oesophagus

T4b Tumour invades prevertebral space, mediastinal structures, or encases carotid artery

Subglottis

T1 Tumour limited to subglottis

T2 Tumour extends to vocal cord(s) with normal or impaired mobility

T3 Tumour limited to larynx with vocal cord fixation

T4a Tumour invades through cricoid or thyroid cartilage and/or invades tissues beyond the larynx, e.g., trachea, soft tissues of neck including deep/extrinsic muscle of tongue (genioglossus, hyoglossus, palatoglossus, and styloglossus), strap muscles, thyroid, oesophagus

T4b Tumour invades prevertebral space, mediastinal structures, or encases carotid artery

N – Regional lymph nodes#

NX Regional lymph nodes cannot be assessed

N0 No regional lymph node metastasis

N1 Metastasis in a single ipsilateral lymph node, 3 cm or less in greatest dimension

N2 Metastasis as specified in N2a, 2b, 2c below

N2a Metastasis in a single ipsilateral lymph node, more than 3 cm but not more than 6 cm in greatest dimension

N2b Metastasis in multiple ipsilateral lymph nodes, none more than 6 cm in greatest dimension

N2c Metastasis in bilateral or contralateral lymph nodes, none more than 6 cm in greatest dimension

N3 Metastasis in a lymph node more than 6 cm in greatest dimension

Note: Midline nodes are considered ipsilateral nodes.

M – Distant metastasis

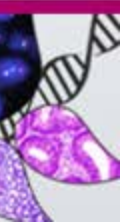
MX Distant metastasis cannot be assessed

M0 No distant metastasis

M1 Distant metastasis

Stage Grouping

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T2	N0	M0
Stage III	T1, T2 T3	N1 N0, N1	M0 M0
Stage IVA	T1,T2,T3, T4a	N2 N0, N1, N2	M0 M0
Stage IVB	T4b	Any N	M0
	Any T	N3	M0
Stage IVC	Any T	Any N	M1



LARİNKS SHK

- Supraglottik tümörler % 30-35
- Glottik tümörler % 60-70
- Subglottik tümörler % 5 veya az
- Transglottik tümörler ?



SHK-Tanı

- Detaylı anamnez ve fizik muayene ile tümör lokalizasyonu ve yayımı anlaşılabilir.
- Laringoskopi ve biyopsi yapılır.
- Görüntüleme teknikleri ile incelenir.
- Sitoloji ??



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



SHK-Tanı

- Patolojik tanı
- Tümörün lokal yayımı
- Bölgesel lenf nodlarının durumu
- Metastaz olup olmadığı bilinmelidir.



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



Makroskopik bulgular

- Ekzofitik, polipoid, fungatif görünümlü, pembe beyaz ten renkli kitleler
- Düz, plak görünümlü lezyonlar
- Kenarları kalkık endüre lezyonlar
- Ülsere lezyonlar
- Hafif mukozal kabarıklık şeklinde ya da keratotik görünümlü lezyonlar olabilir.
- Büyüklük genellikle 1-4 cm arasındadır.





Fig. 3.7 Laryngeal squamous cell carcinoma (SCC) of the right ventricular fold (upper) and in the right pyriform sinus (lower).



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



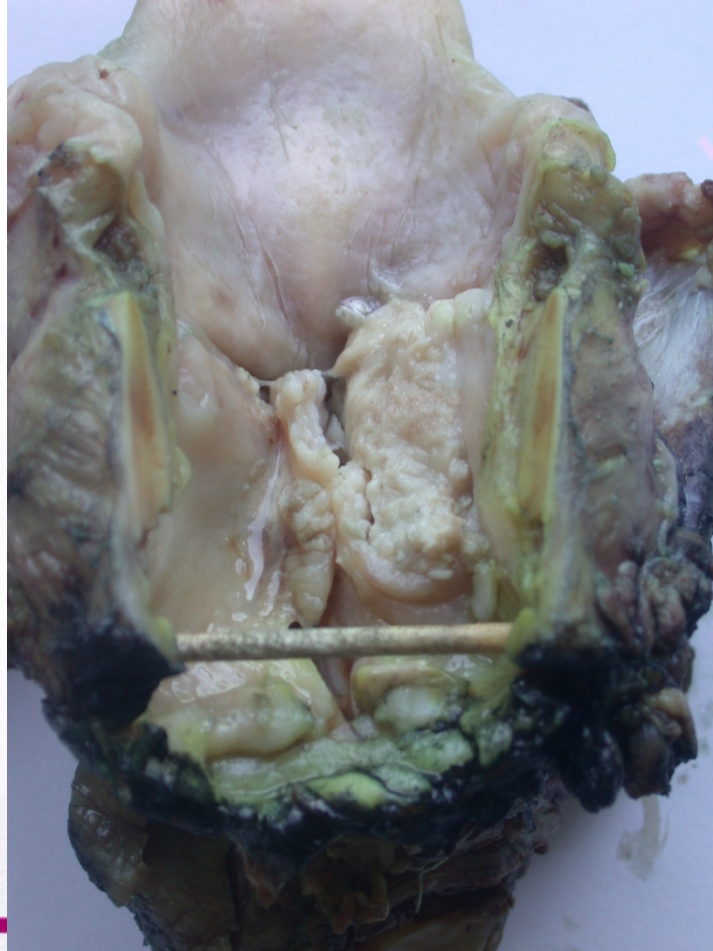


Fig. 3.8 Laryngectomy specimen showing a large hypopharyngeal squamous cell carcinoma occupying both postcricoid region as well as the right pyriform sinus.

25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

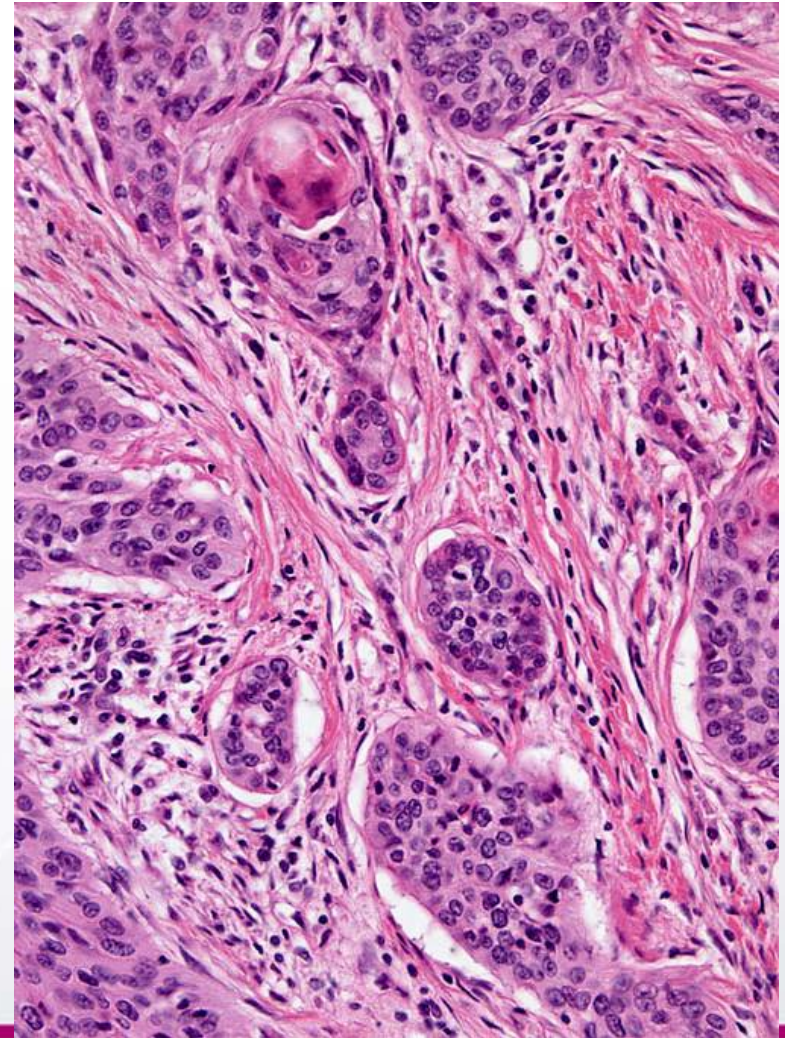
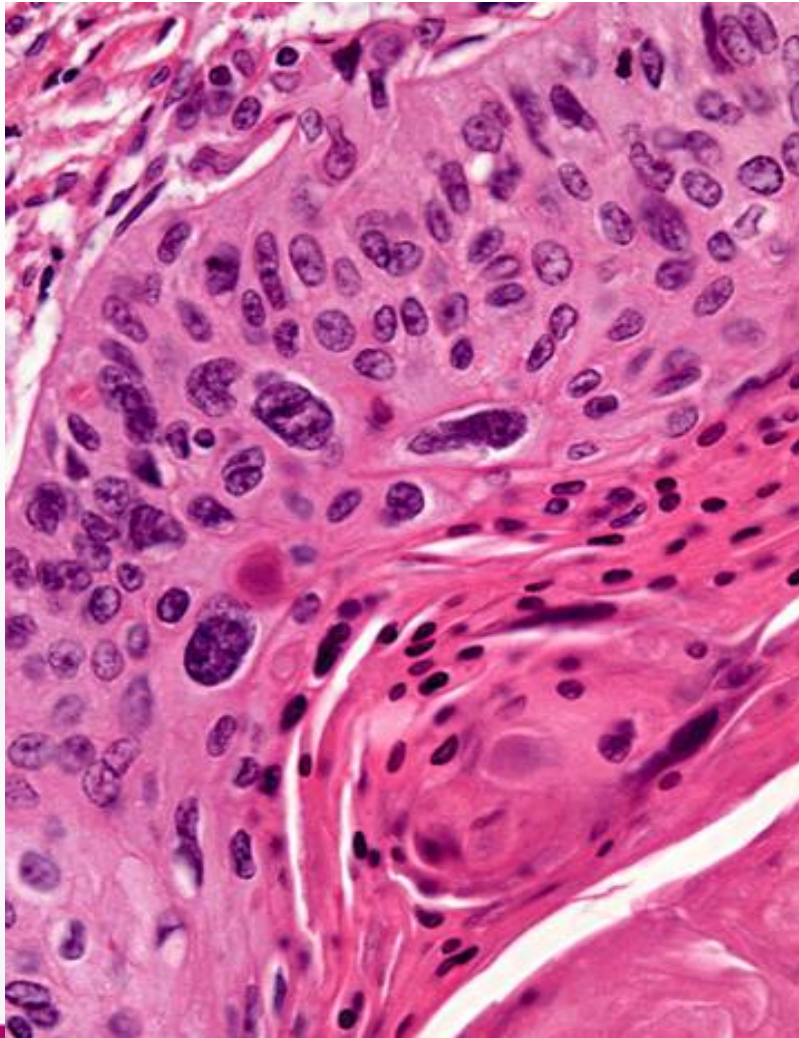
14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



SHK Mikroskopik olarak

- İyi diferansiye
 - Orta derecede diferansiye
 - Az diferansiye olabilir.
-
- Diferansiyasyon ile prognoz ilişkisi net değildir!



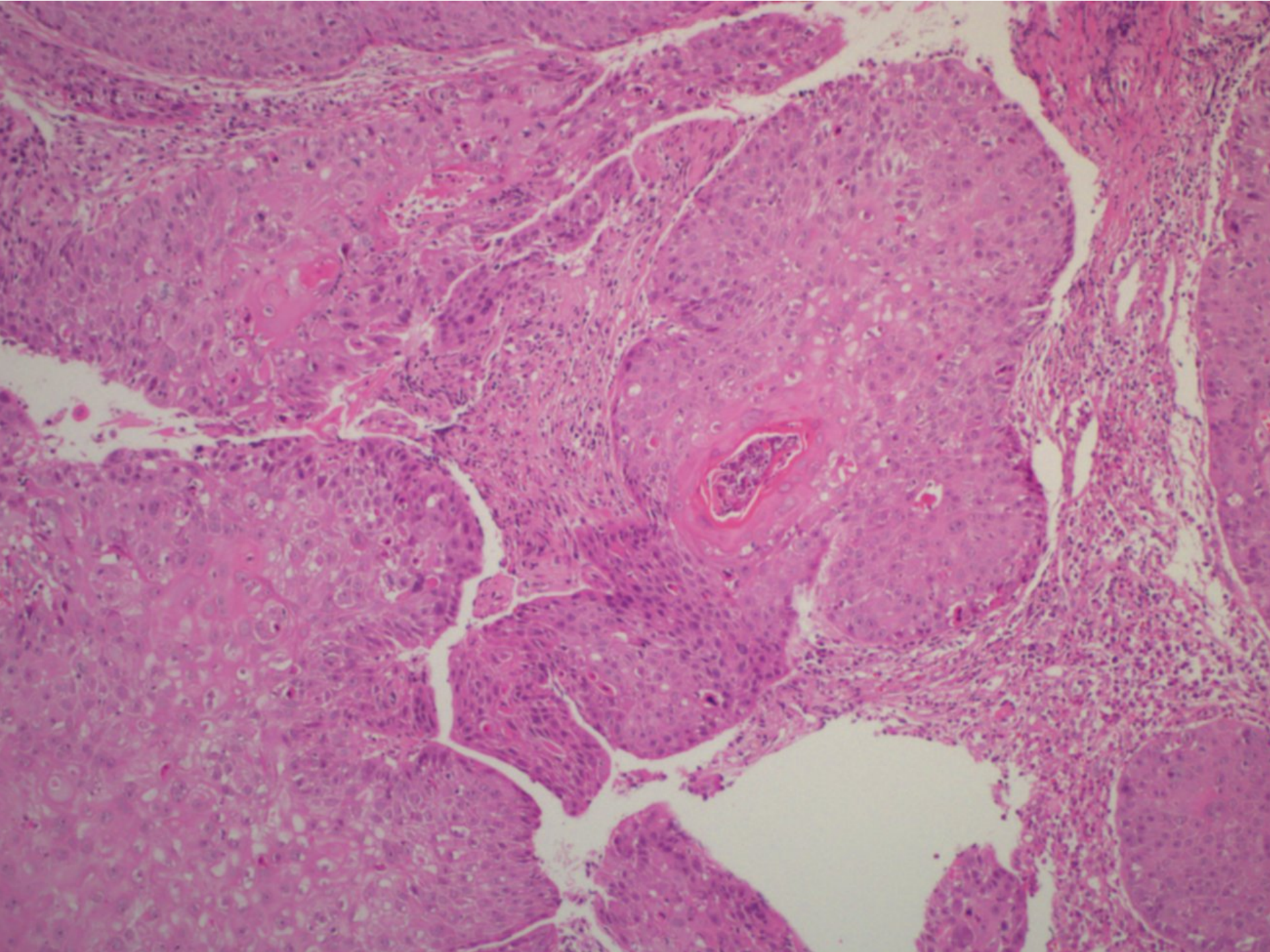


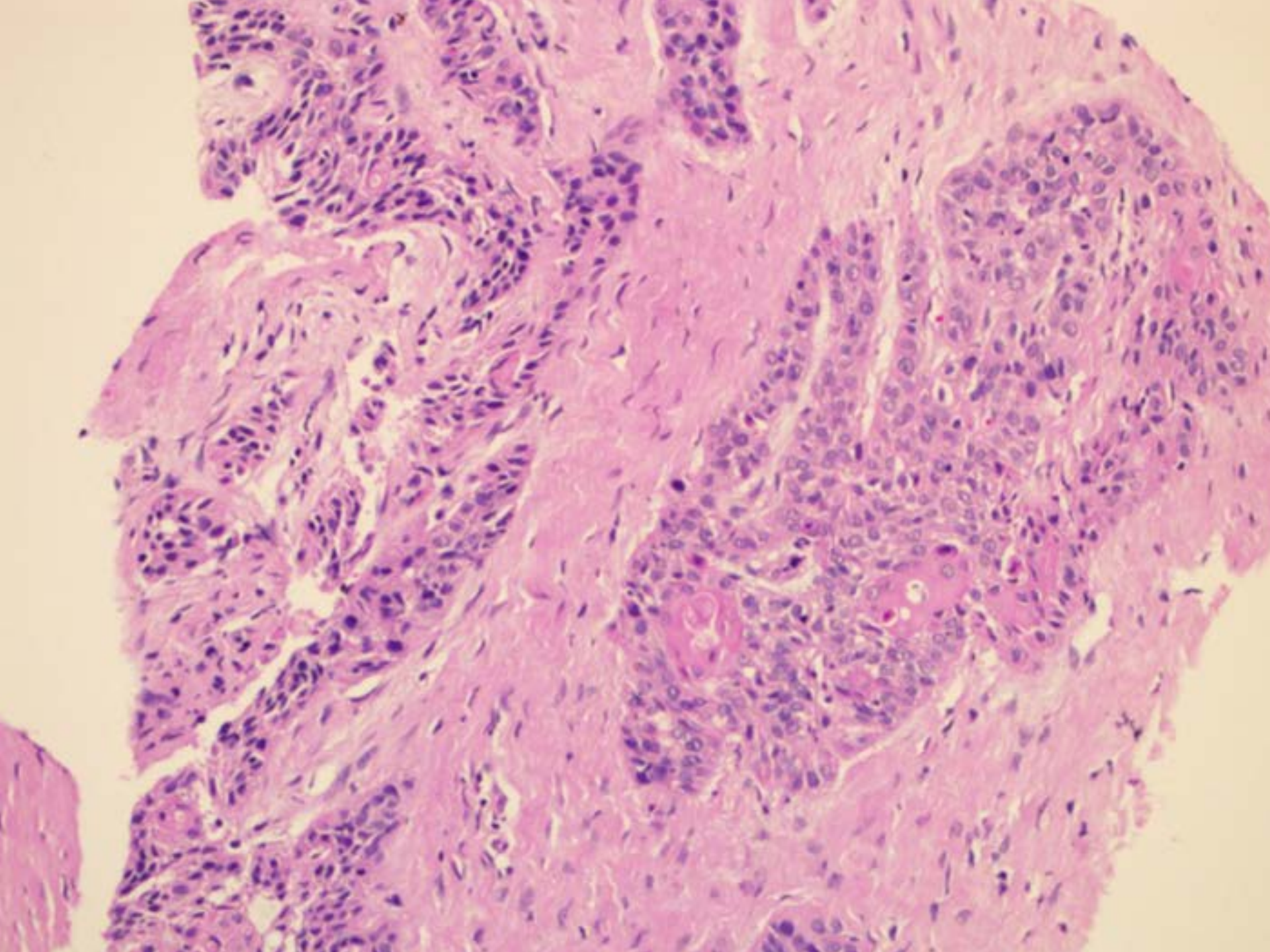
25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



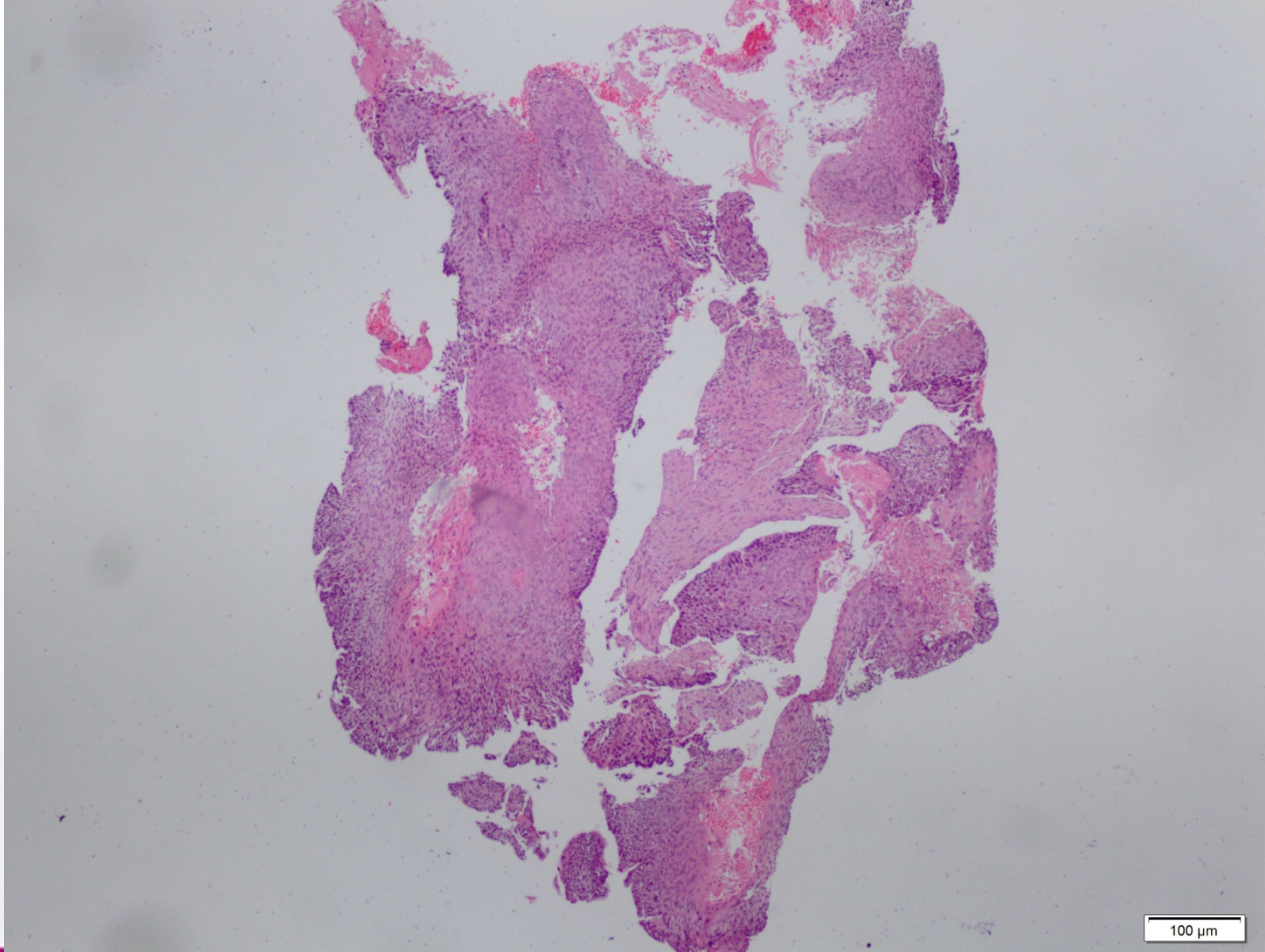




SHK-Tanı zorlukları

- Yüzeyel, küçük ve kötü oryante biyopside invazyon kararı ?
- Çok erken invaziv tümörde tanı kriterleri ?
- Yüzey epitelinde displazi izlenmeyen olgular ?
- Prekürsör lezyonlar





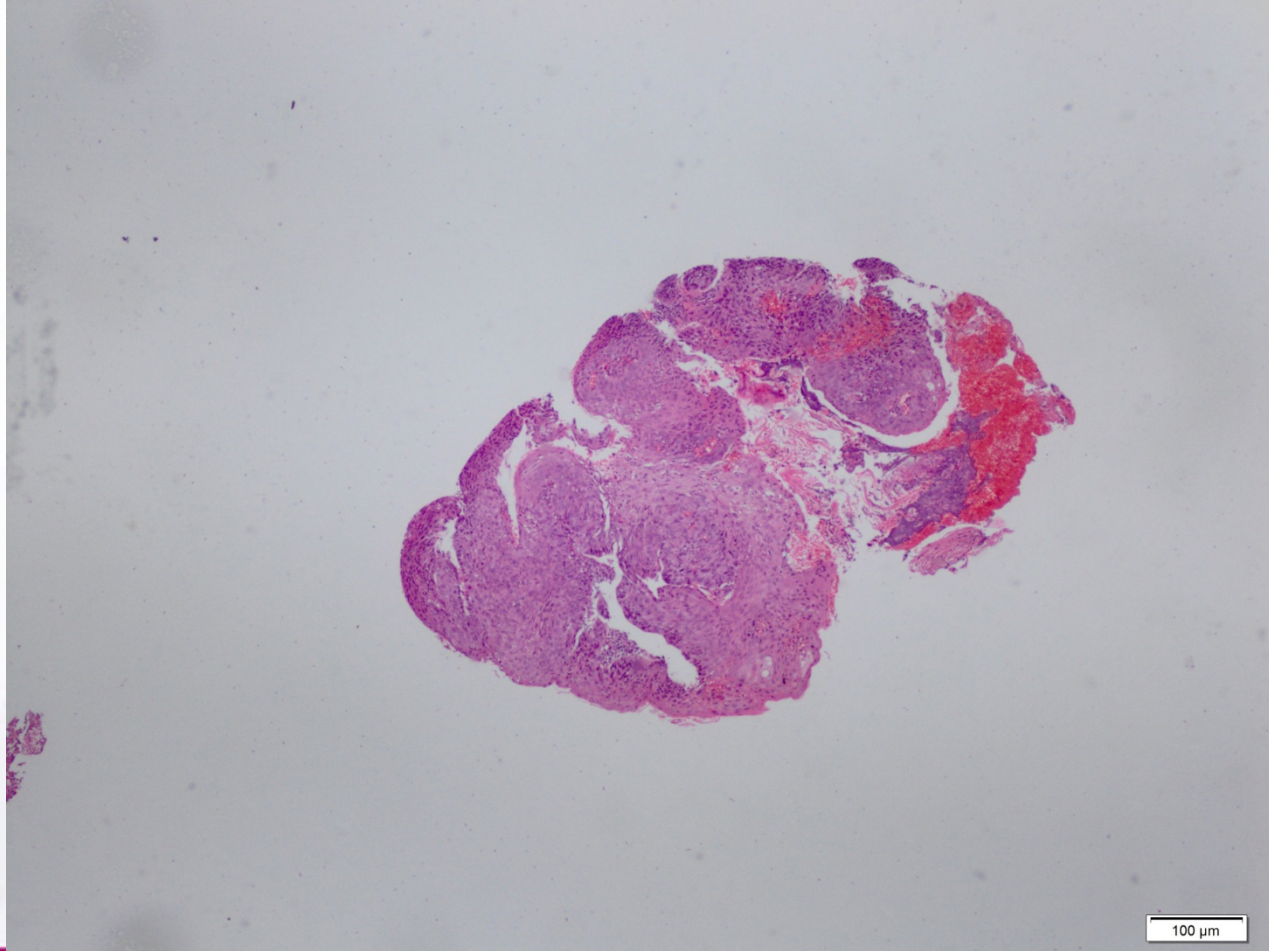
100 μm

25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





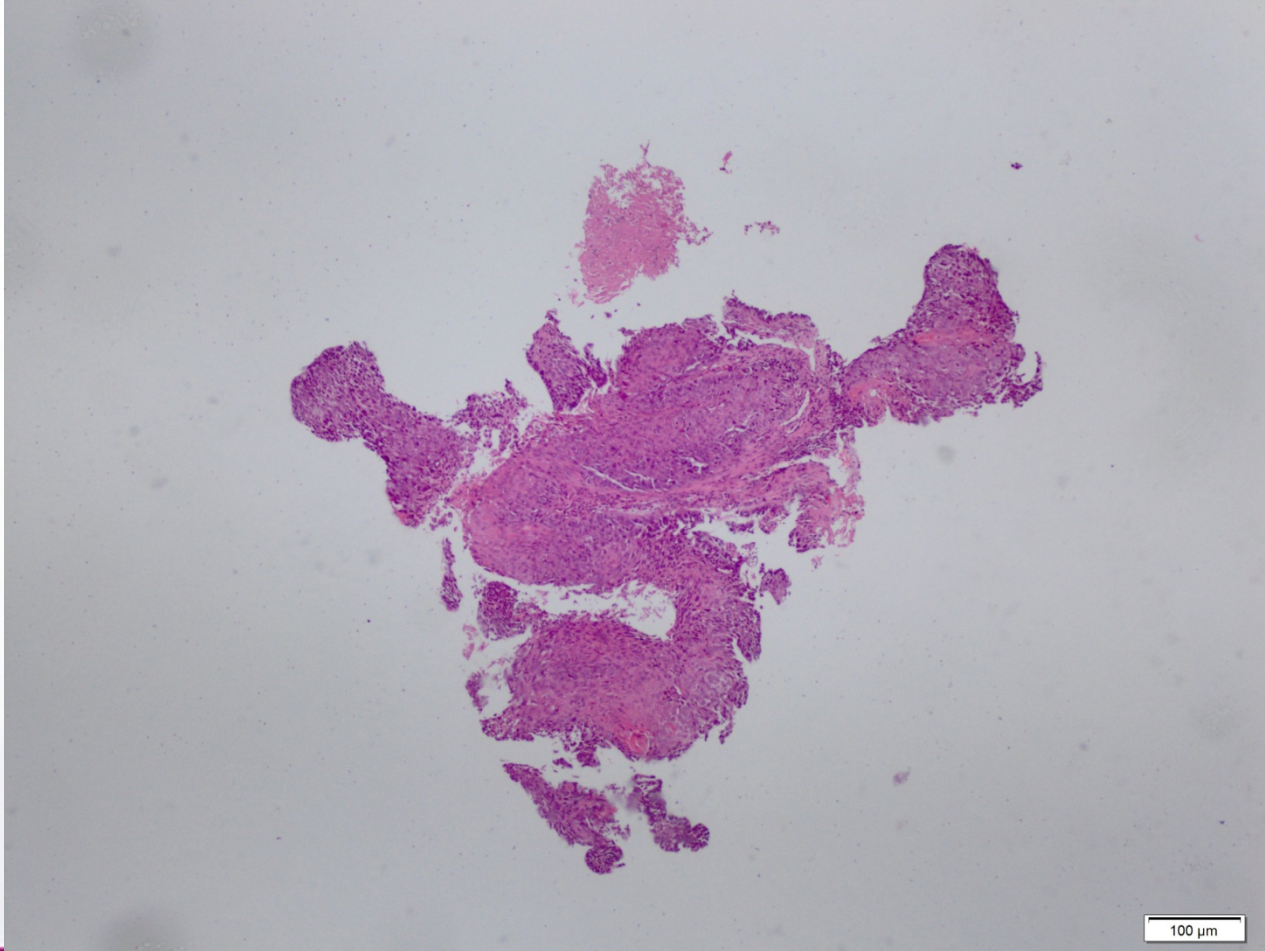
100 μm

25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





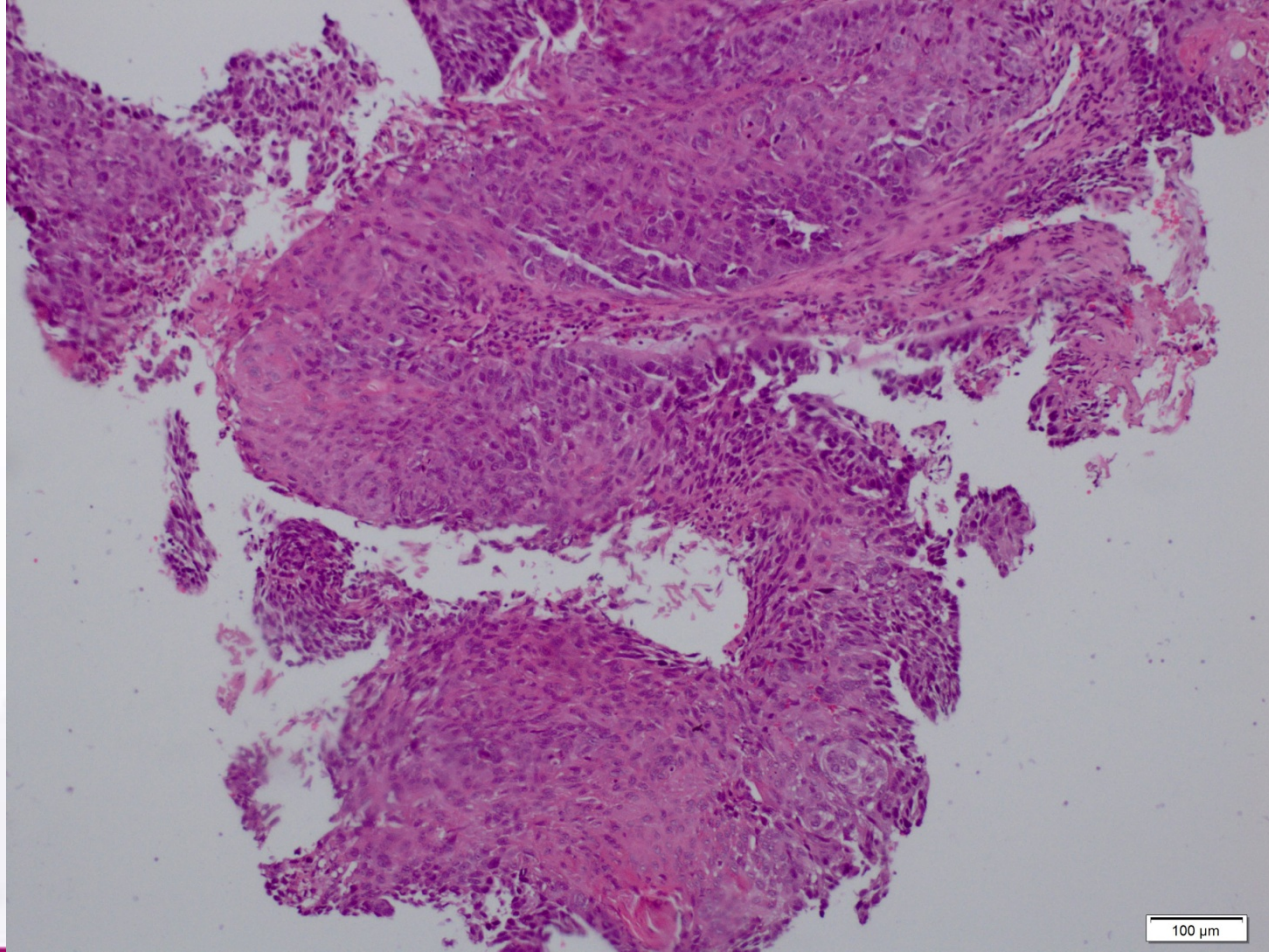
100 μm

25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



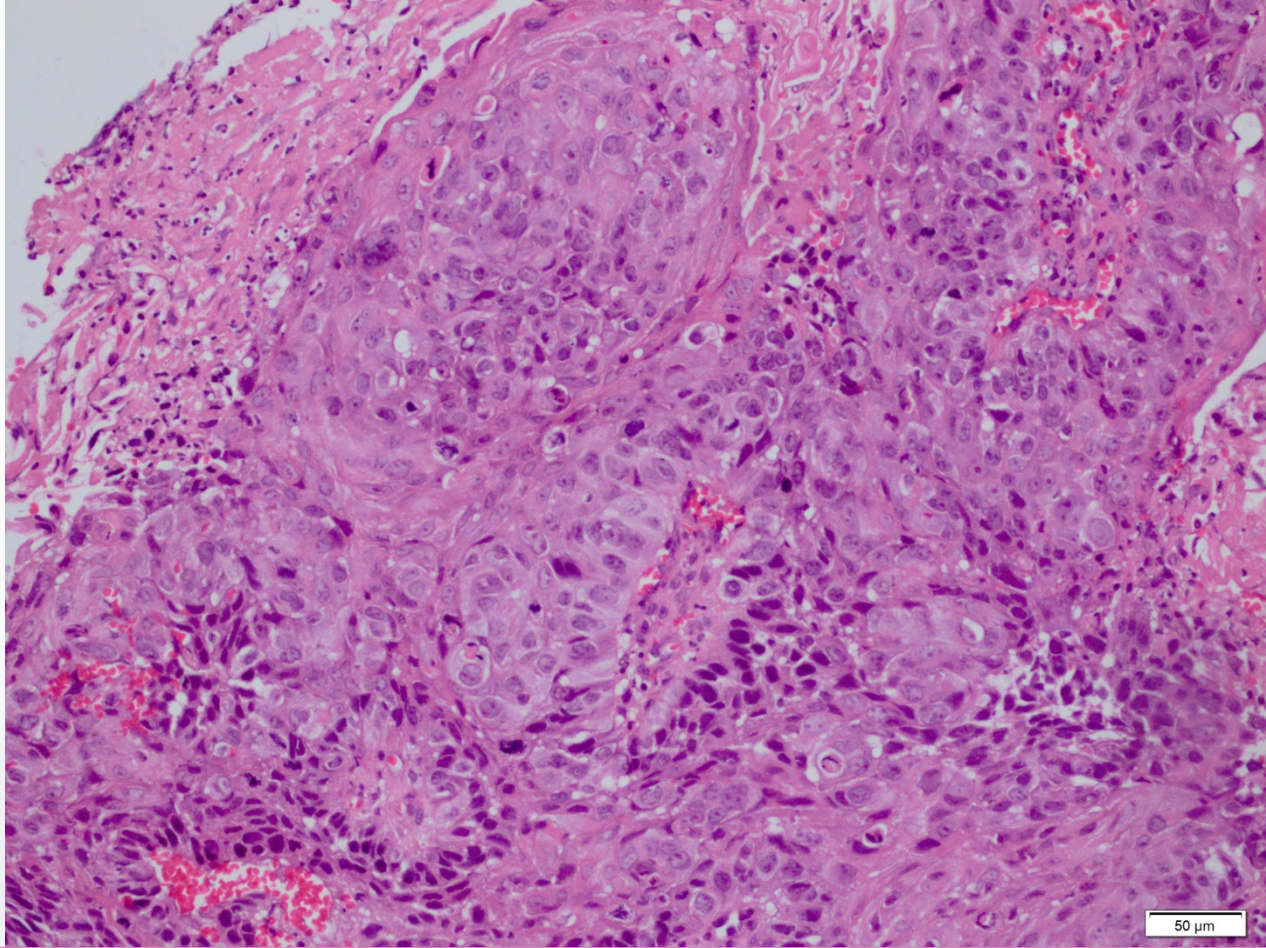


25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





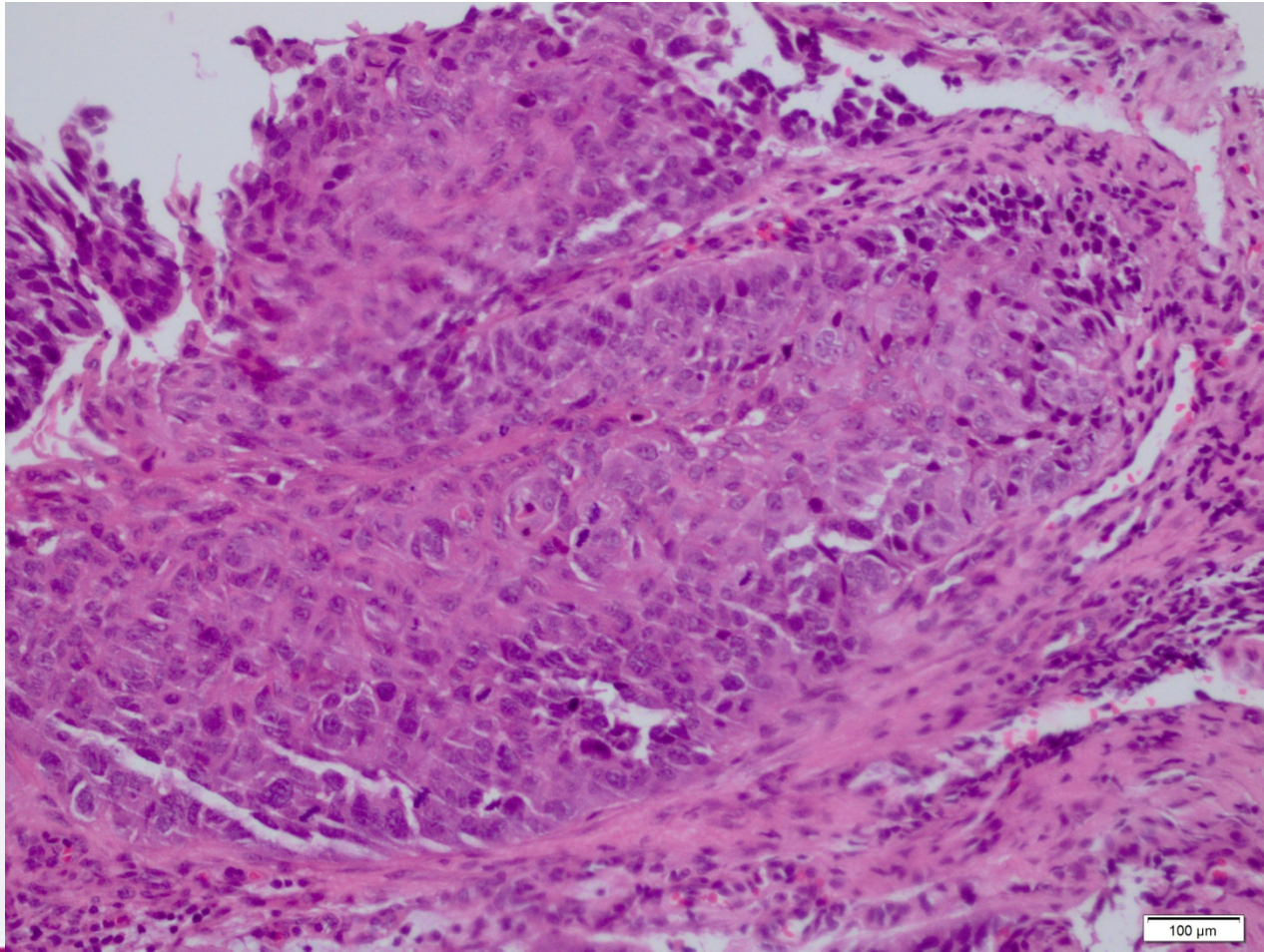
50 μ m

25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



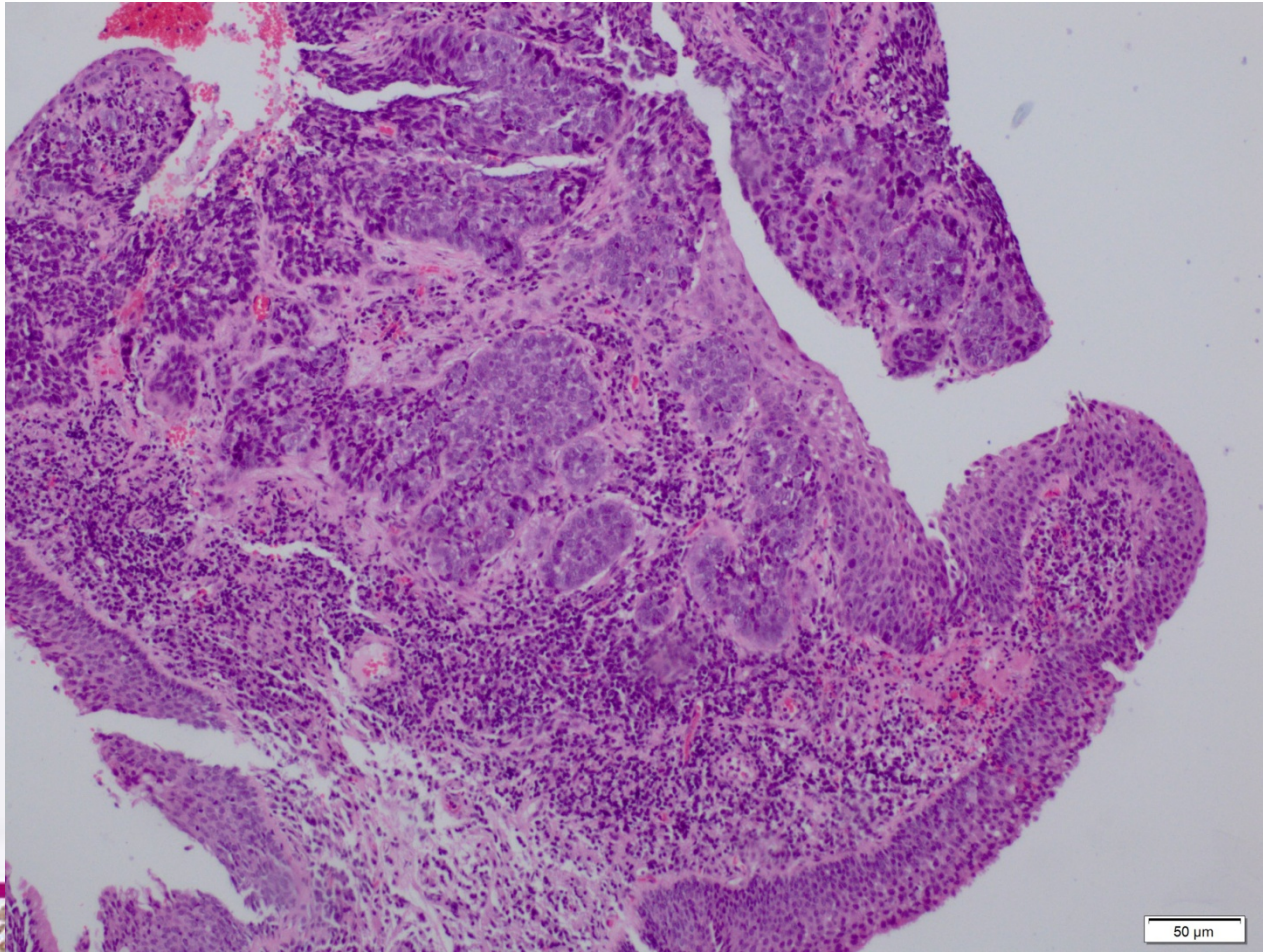


25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



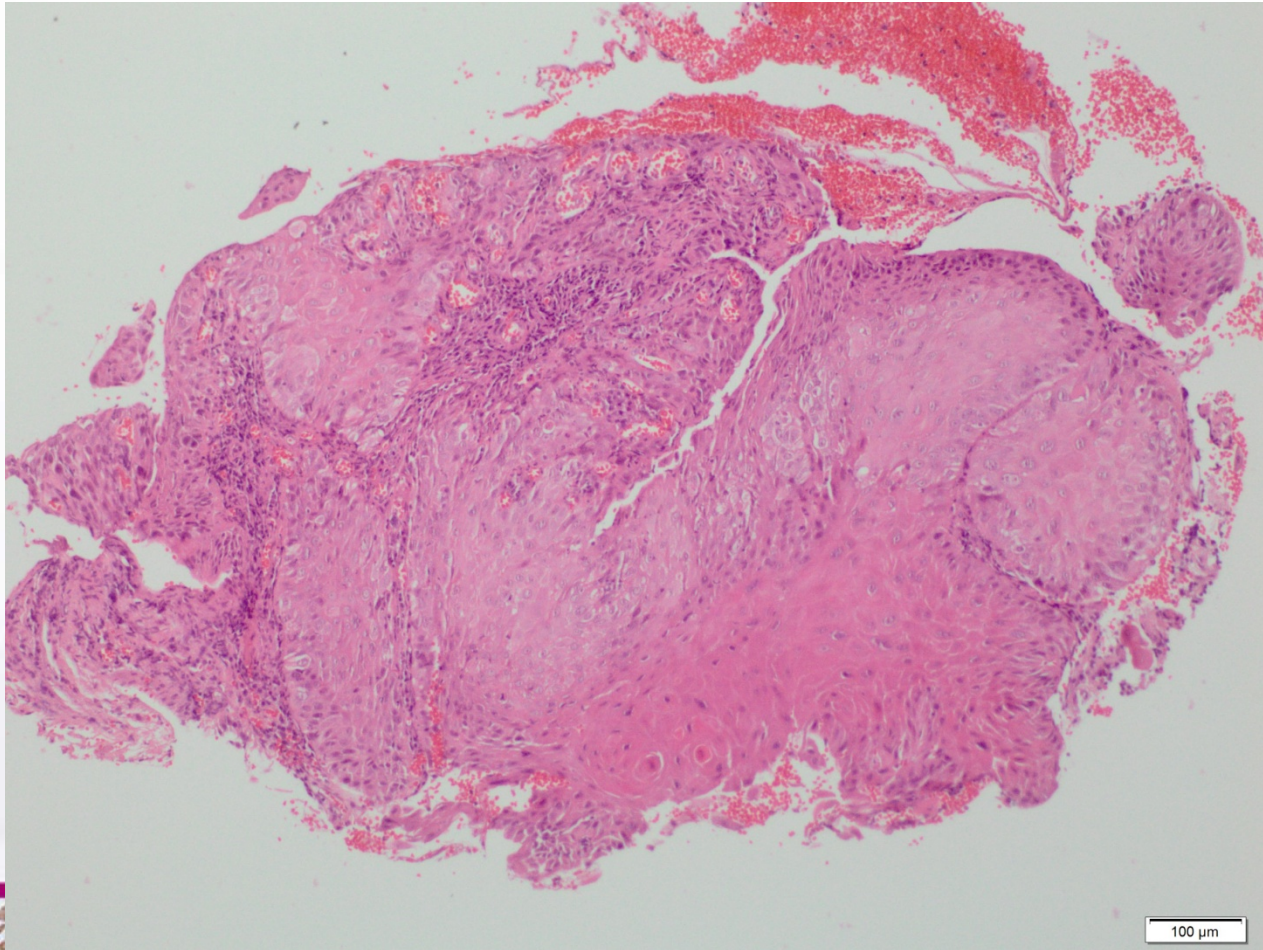


50 μm

25. Ulusal Patoloji Kongresi 6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA

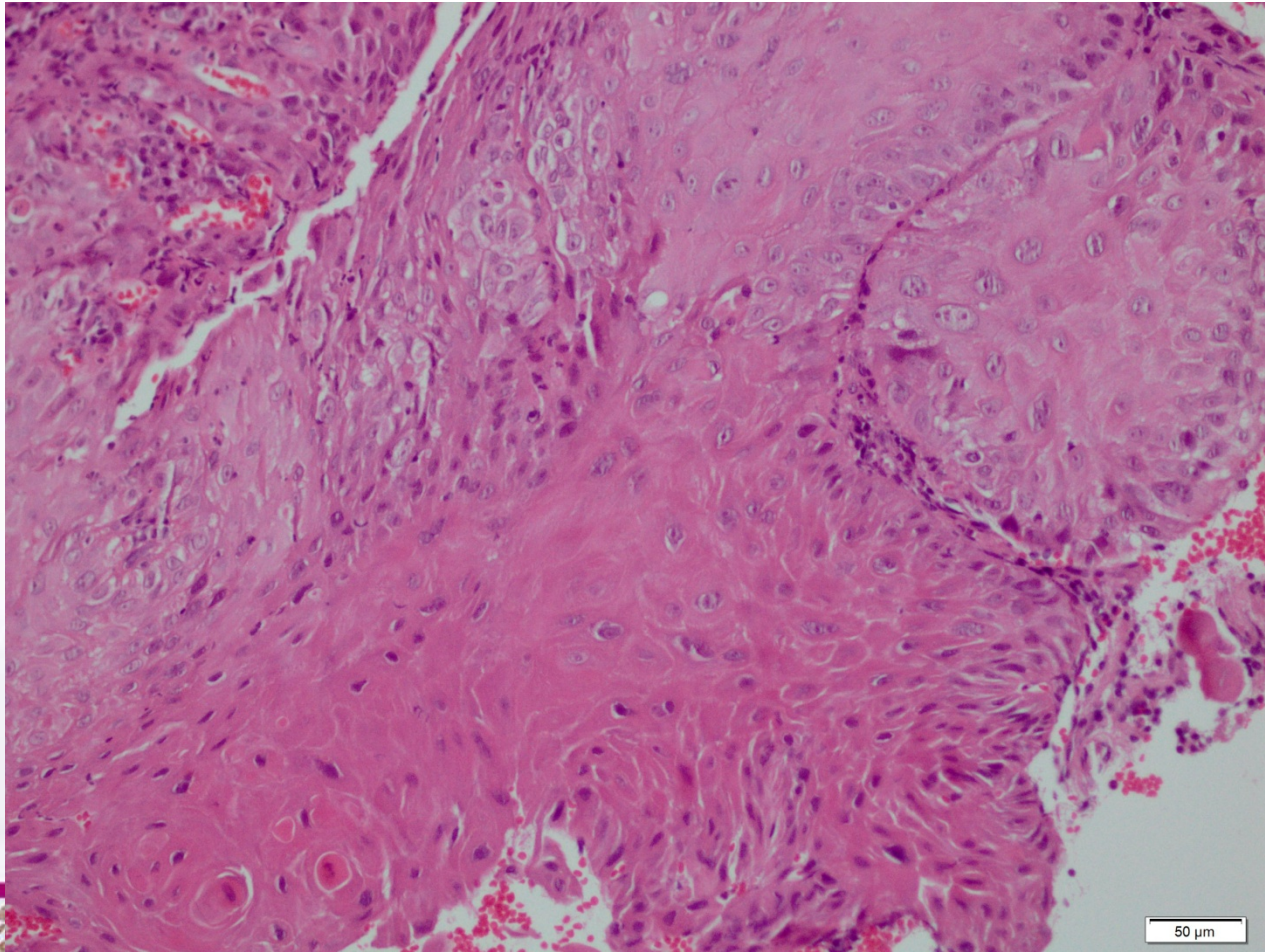




25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



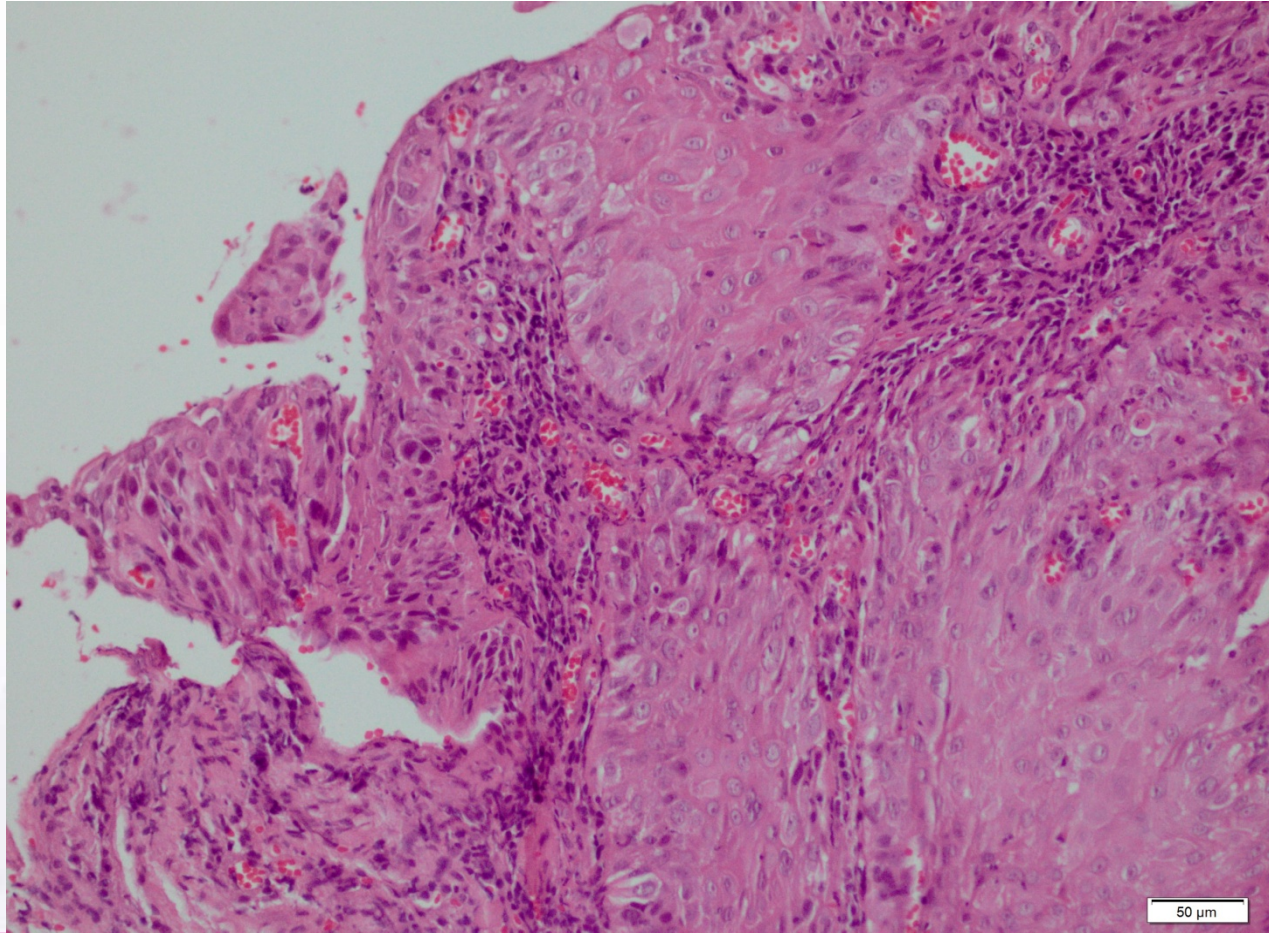


25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



SONUÇ ?

- Takip, gömme, kesit ve boya işlemlerinin optimal gerçekleştirilmesi
- Seri kesitlerle inceleme
- İHK çalışmalar (laminin, Ki 67, p 53)
- 2.görüş alınması
- Klinik takip ve biyopsi tekrarı (derin biyopsi !)



SHK-Prekürsör lezyonlar

- SHK gelişimine yatkın epitel değişiklikleridir.
- Yapısal bozukluk (epitelde stratifikasyon, polarite kaybı) ve hücresel değişiklikler (atipi, mitoz, nukleus/sitoplazma oranında artış, hiperkromazi, nukleol varlığı) birlikte görülür.
- Geleneksel olarak displazi (WHO) denir.



- Çoğunlukla yetiřkin erkeklerde 5. 6.dekatlarda görülür.
- Tütün, alkol kullanımı ile kuvvetli ilişki vardır.
- HPV (16, 18) prevalansı deęiřkendir.
- Vokal kordları tutar.
- Semptomlar lokalizasyon ve řiddetine göre deęiřir.
- Keskin sınırlı, düz ya da ekzofitik lezyonlar olabilir.
- Keratin oranı görünümü belirler.



SHK-Prekürsör lezyonlar

- Displazi (hafif, orta, ağır)
- Skuamoz İntraepitelyal Neoplazi (SIN)
- Skuamoz İntraepitelyal Lezyon (SIL)

Lökoplaki (en düşük malignite riski)

Eritroplaki (en yüksek malignite riski)

Kronik larenjit

Mikst lezyonlar

Alacalı lökoplaki görünümünde olabilir.



SHK-Prekürsör lezyonlar

- Terminolojisi,
- Histolojik klasifikasyonu
- Tedavisi konusunda ortak bir davranış paterni yoktur.



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



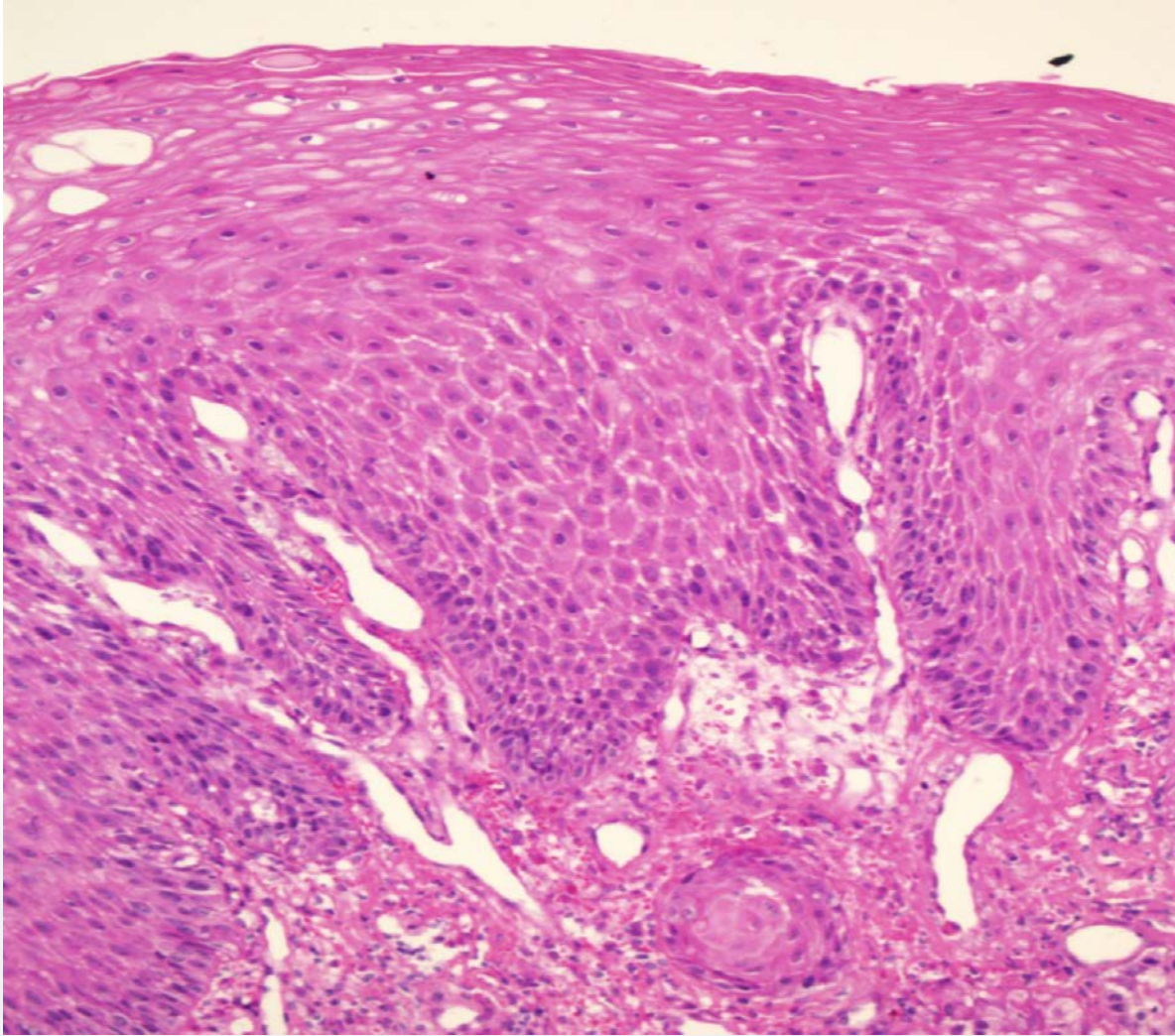
WHO/2005	Ljubljana 1999	SIN skuamöz intraepitelyal neoplazi- 1989
Skvamöz hücre hiperplazisi	Skvamöz hücre hiperplazisi	-----
Hafif displazi	Bazal/parabazal hücre hiperplazisi	SIN I
Orta displazi	Atipik hiperplazi	SIN II
Ağır displazi	Atipik hiperplazi	SIN III
Karsinoma in situ	Karsinoma in situ	SIN III



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





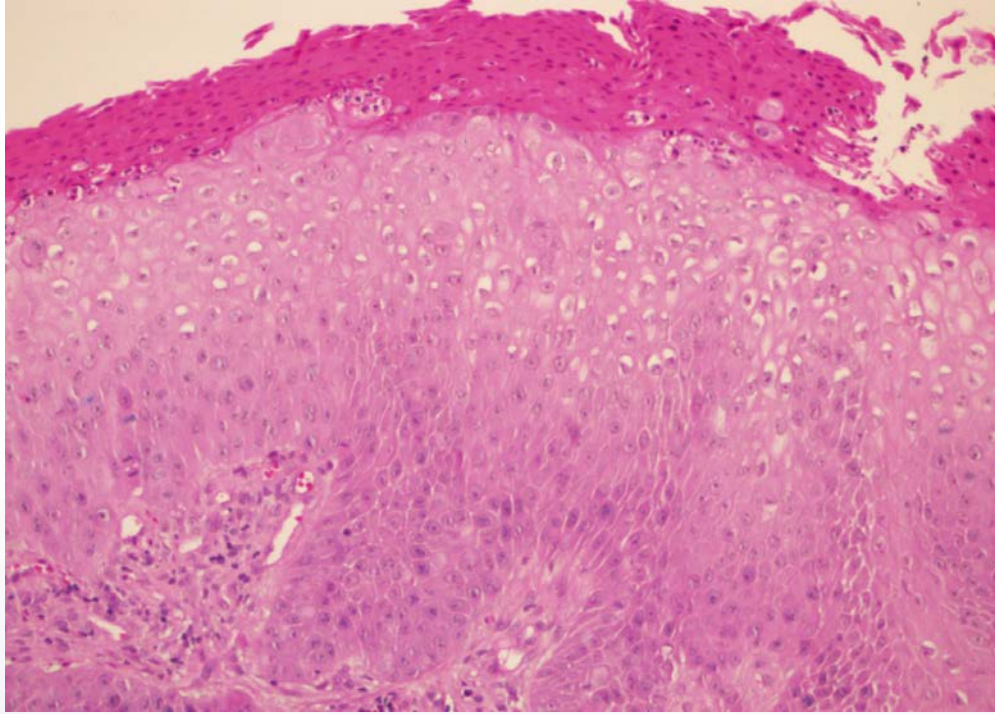
Skvamöz hücre hiperplazisi

25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

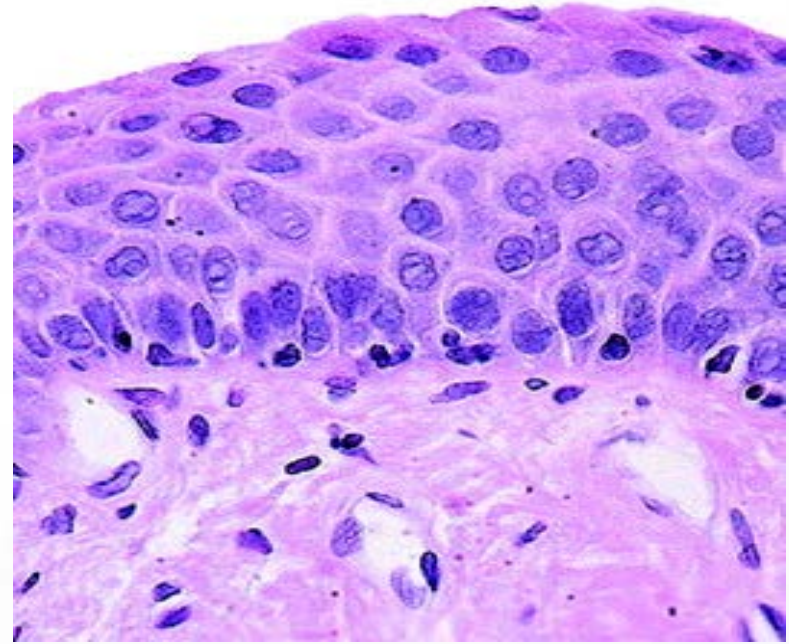
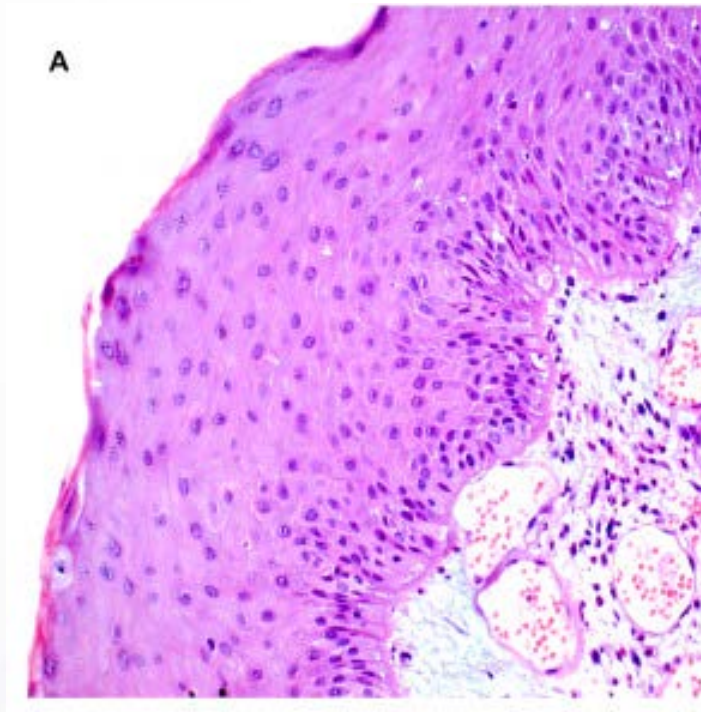
14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



Keratozis



- En çok gerçek kord vokal ve interaritenoid bölgede
- Verrüköz olabilir
- Yaygın keratozis olabilir (pakiderma laringis)
- Akantozis vardır, atipi yoktur



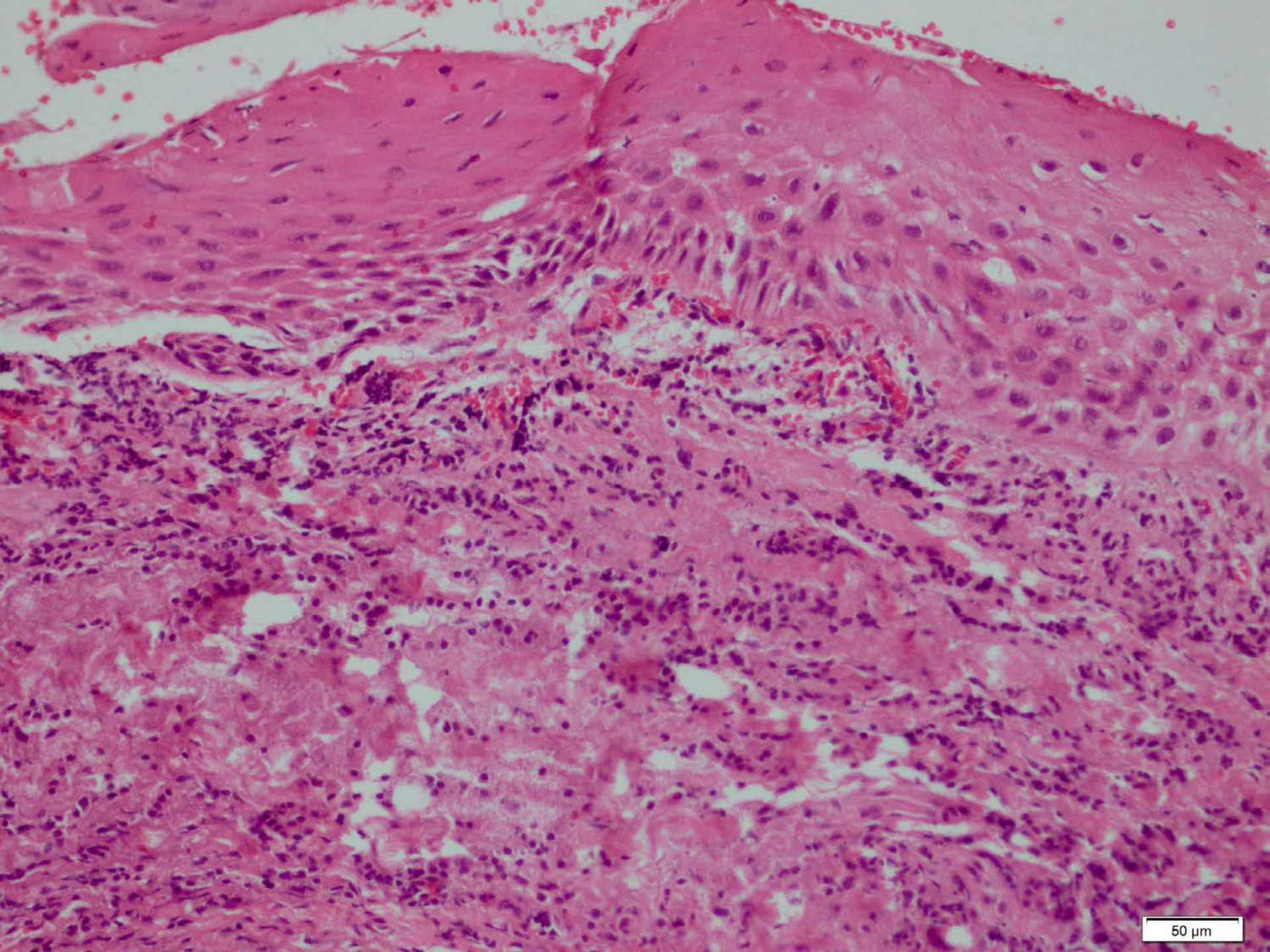
Hafif derecede displazi



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

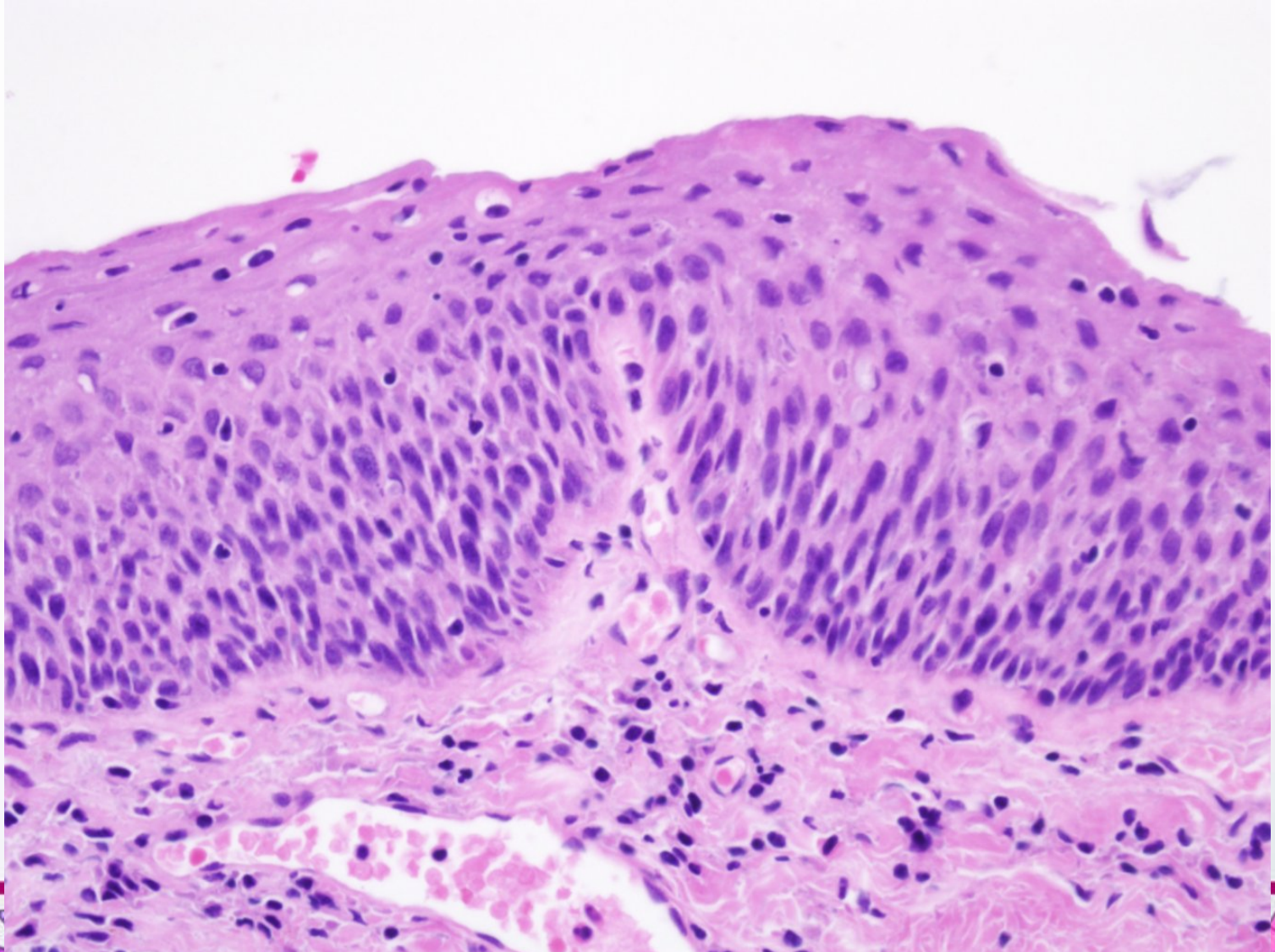
14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





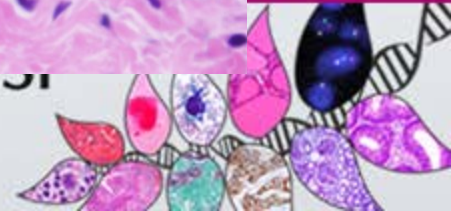
50 μ m

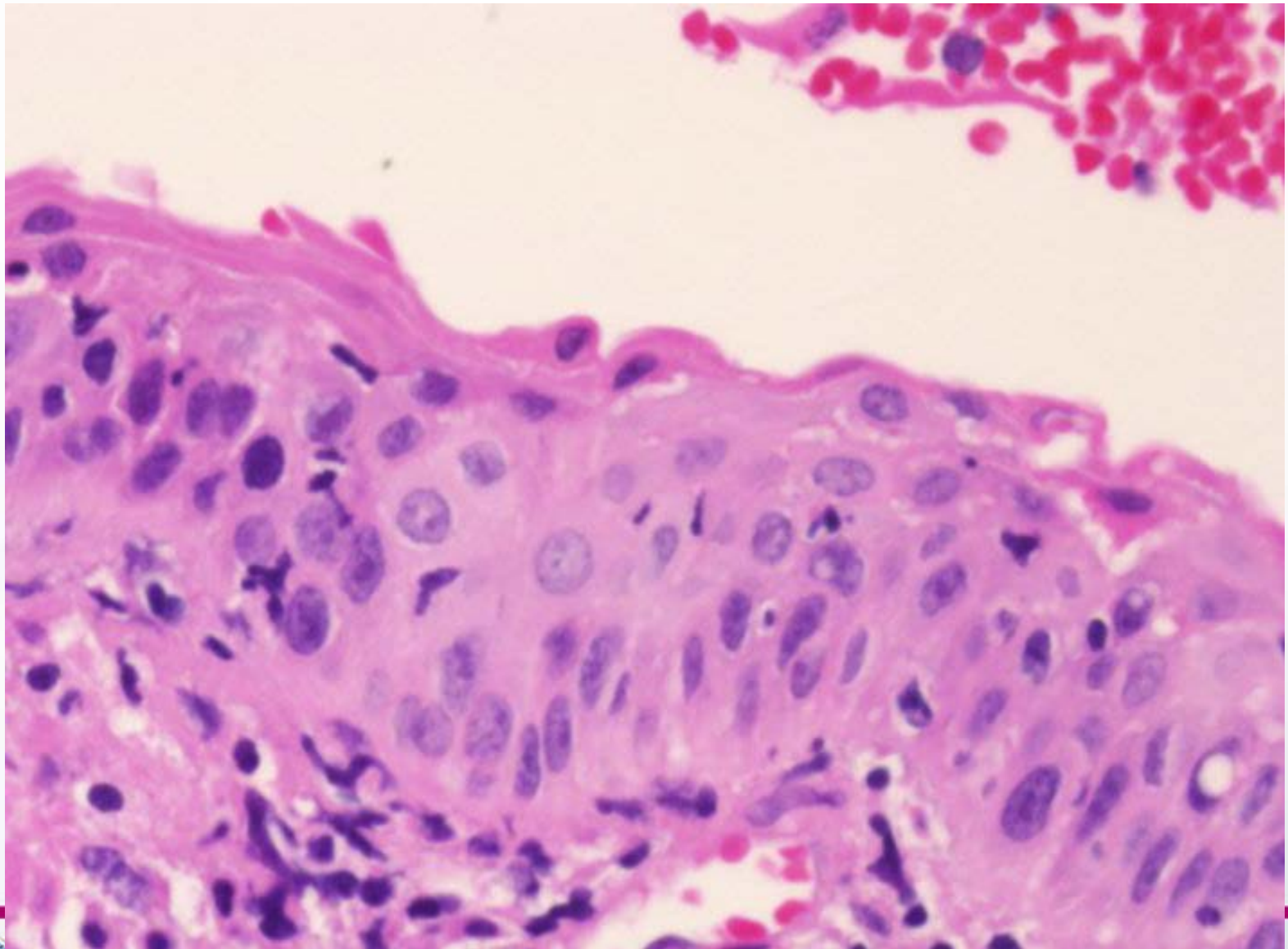
Orta derecede displazi



25. Bursa Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



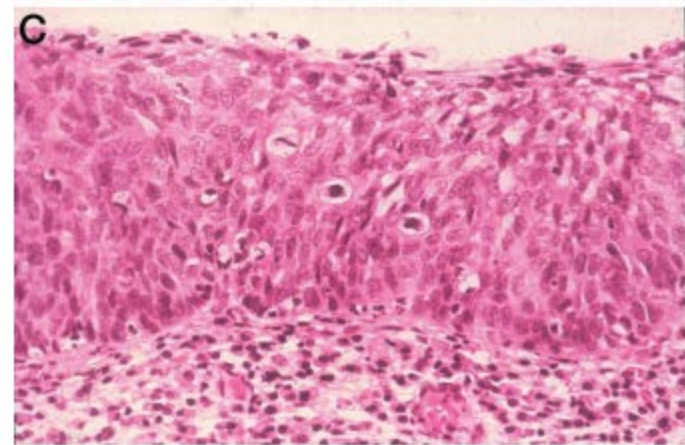
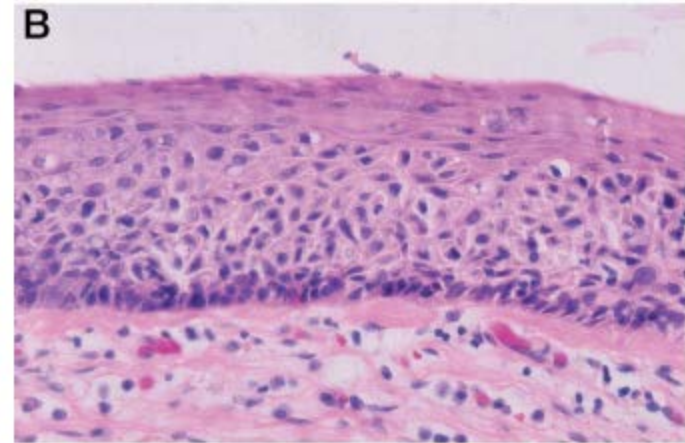
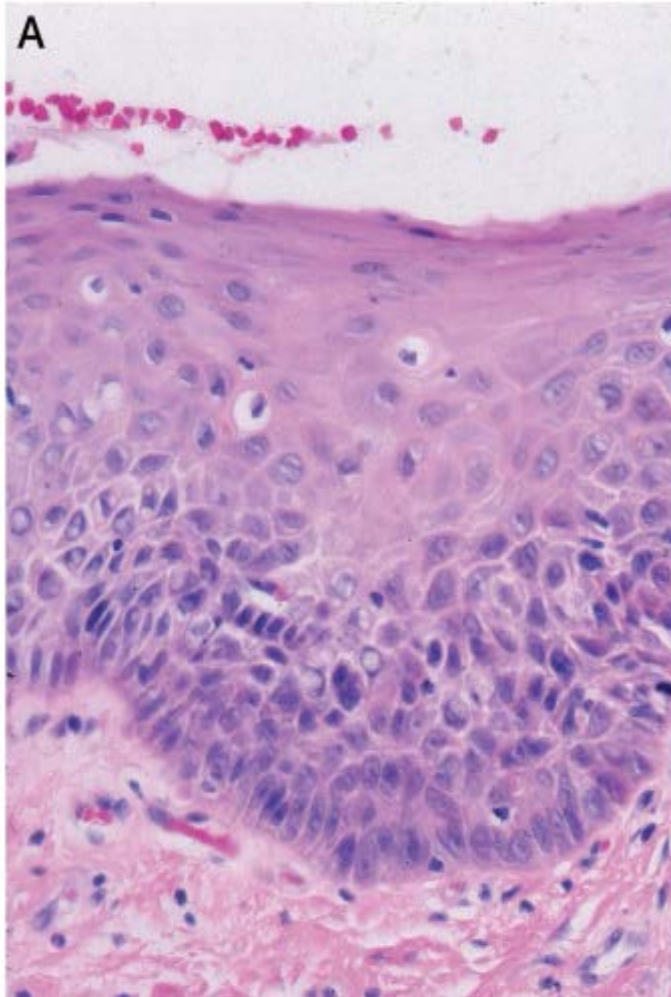


25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA

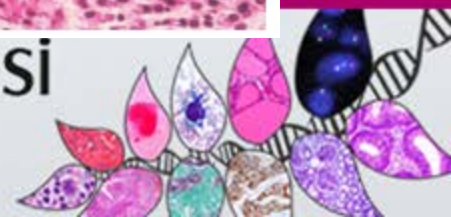


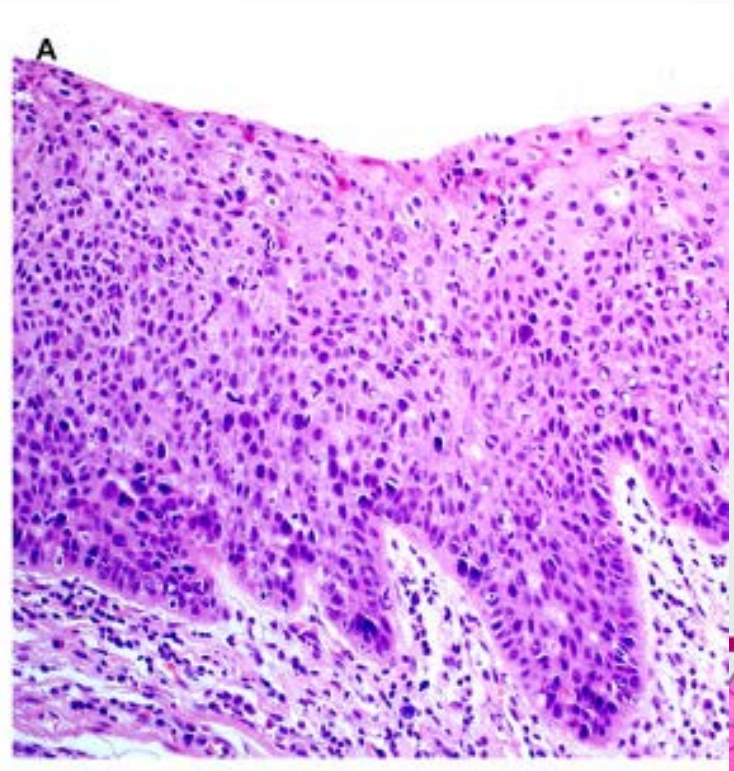
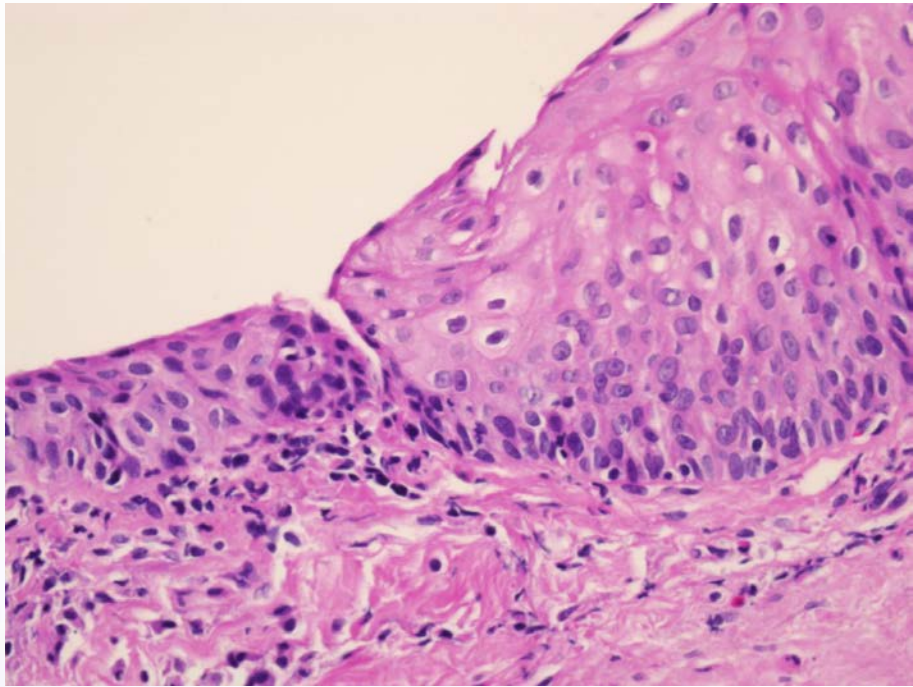
FIGURE 1. "Classic" or non-keratinizing dysplasia of the larynx. A, Mild dysplasia. B, Moderate dysplasia. C, severe dysplasia with fullthickness replacement of the squamous epithelium by atypical, small, immature referred to as carcinoma in situ.



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





25 Ulusal F
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA

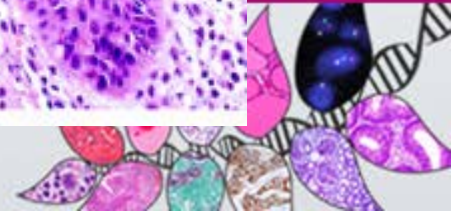
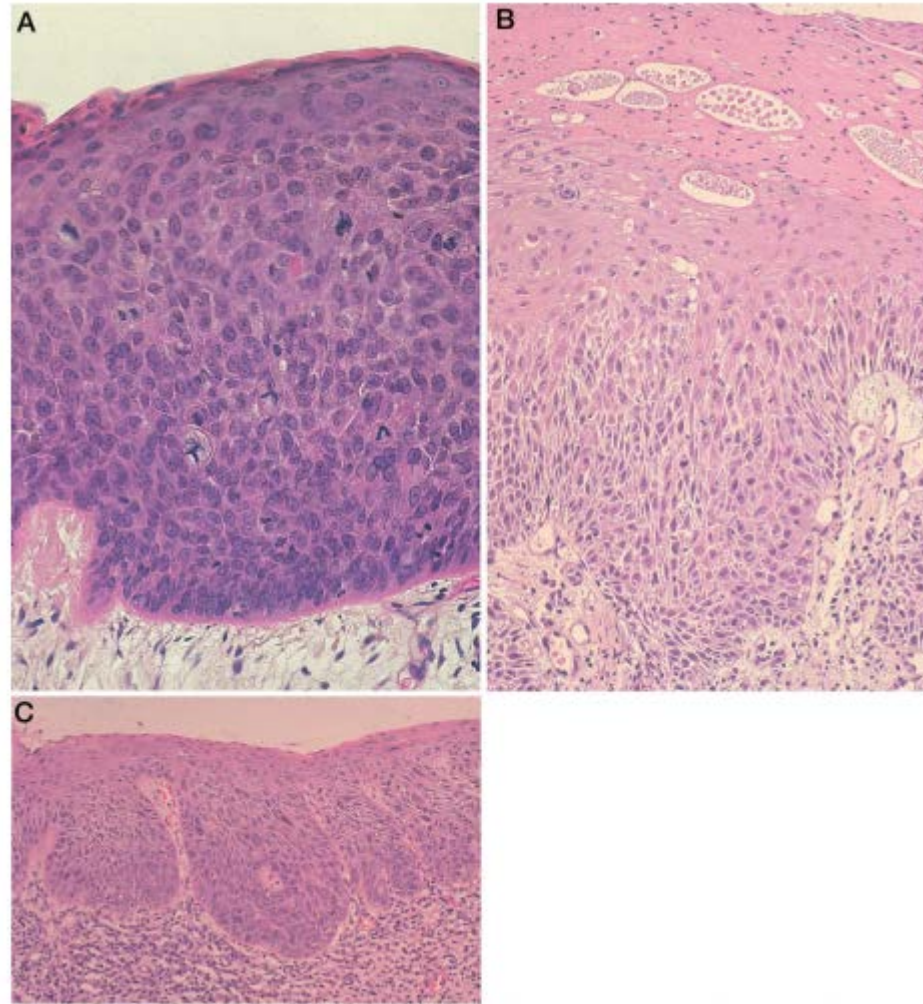


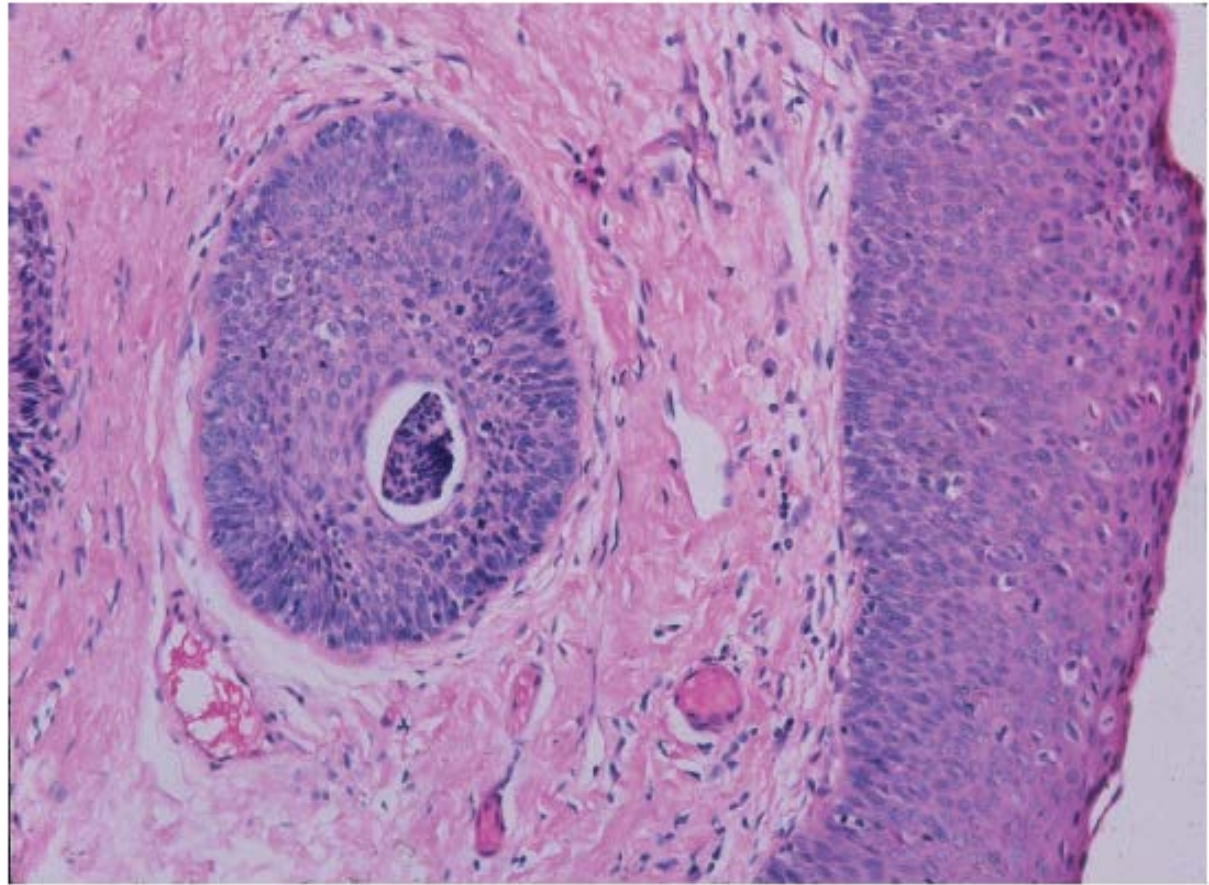
FIGURE 2. Keratinizing dysplasia of the larynx. A–C, examples of severe dysplasia where surface maturation is retained but the extent of the epithelial alterations are so severe that there is a high probability for the progression to invasive carcinoma if left untreated.



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



Prekürsör lezyonlarda karsinom gelişme riski

- Blackwell (1995): hafif displazide % 12, orta displazide % 33, şiddetli displazi ve CIS da % 33,
- Hellquist (1999): hafif displazide % 2, orta displazide % 12, şiddetli displazi ve CIS da % 23,
- Spielmann (2010): hafif-orta displazide % 23, şiddetli displazi ve CIS da % 53
- Zhang (2012): hafif displazide % 0, orta displazide % 20, şiddetli displazide % 15, CIS da % 40



Malign potansiyel ile ilişkili belirleyiciler

- Onkogenler ve tümör süpresör genlerin inaktivasyonu (p 53 p 16)
- Kromozomlarda lokalize spesifik genlerde heterozigozite kaybı (3p21, 5q21 gibi)
- Şiddetli displazi ve SHK: pTEN inaktivasyonu, siklin D1 amplifikasyonu



Prekürsör lezyonlar iyileşir mi ?

- Evet ! (tedavi, sigarayı bırakma sonrası)
- Hayır !
- Displazili 45 hasta:

30 hafif-orta displazi- 7 SHK (% 23)

15 şiddetli displazi, CIS-8 SHK (% 53)

13/15 hastada ilk biyopsiden sonraki 36 ay içinde SHK gelişti !



- Çalışmalarda displazi, SIN ve SIL klasifikasyon sistemlerinin birbirlerine üstünlüğü saptanmamıştır.

Sarioğlu et al, 2010

Fleskens et al, 2011



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



Ayırıcı tanı

- Travma
- Radyasyona bağlı değişiklikler
- İnflamasyona bağlı değişiklikler
- Reaktif rejeneratif değişiklikler
- Fe, folat, B12 eksikliėi

Morfolojik değişiklikler klinik bilgi ile birlikte deėerlendirilmelidir !

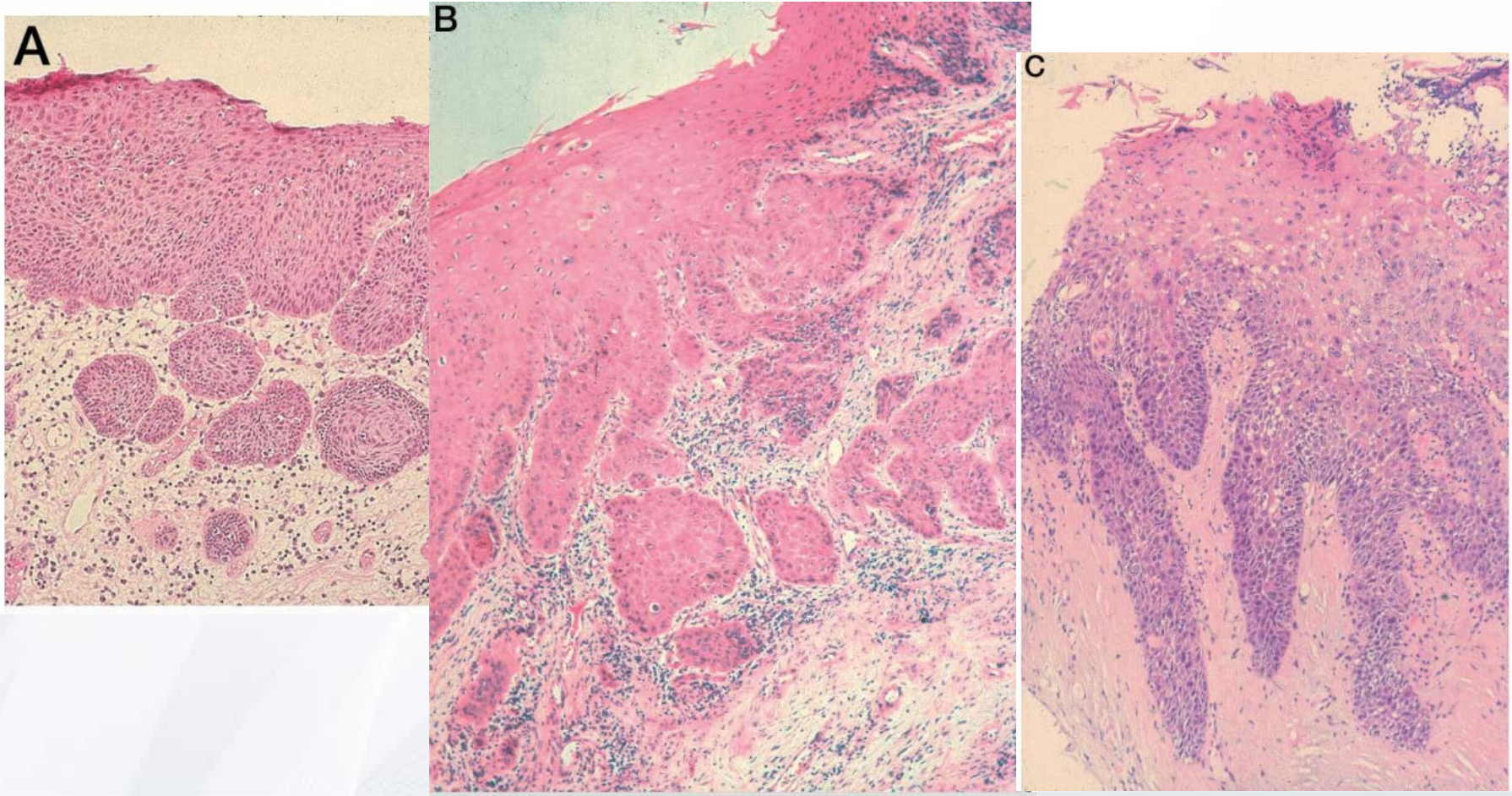


Mikroinvaziv (süperfişyel veya erken invaziv) SHK

- Lamina proprianın yüzeyel kompartmanını infiltre eden karsinomdur.
- Ortak tanımlama yoktur !
- “Bazal m. altında birkaç malign hücre bulunması”,
”Bazal m.dan itibaren 1-2 mm içinde malign hücre olması”,
“Bazal m. invaze eden ve ayrı odaklar halinde bulunan SHK”,
“Bazal m.dan itibaren stromada 5 mm yi geçmeyen ve lenfovasküler invazyon göstermeyen SHK”



FIGURE 4. Microinvasive carcinoma of the larynx. A, the invasive carcinoma is arising as a continuum from carcinoma in situ (classic type). B, microinvasive ("drop-off") carcinoma arising from the basal area of an essentially non-dysplastic surface epithelium. C, in this illustration there appears to be no violation of the basement membrane, but the extent of downward growth and angulation of the rete are sufficient for a diagnosis of microinvasive carcinoma.



SHK-Prognostik faktörler

- Evre (tümör büyüklüğü, kalınlığı)
- Lokalizasyon, yayım
- Tümörün infiltrasyon paterni
- Cerrahi sınırlar
- Lenf nodu metastazı, sayısı, ekstrakapsüler yayım, uzak metastaz
- Anjiolenfatik ve perinöral invazyon
- Grade
- Yaş, mevcut diğer hastalıklar, performans



SHK-Prognoz

5 yıllık sağkalım

- Glottik tümörler % 80-85
- Supraglottik tümörler % 65-75
- Subglottik tümörler % 40



SHK-Ayırıcı tanı

- Non neoplastik lezyonlar:

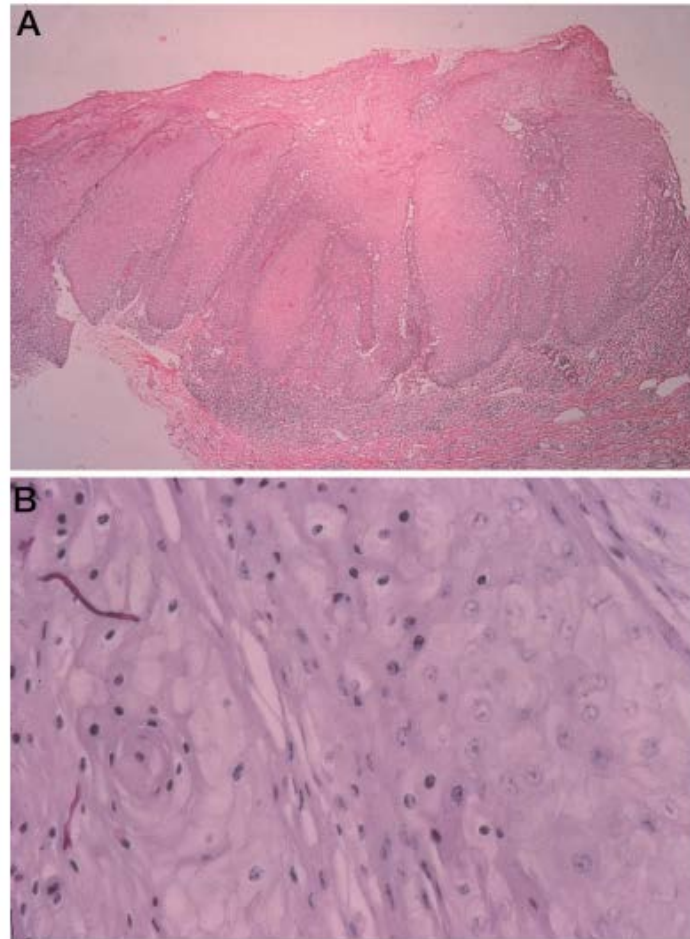
Nekrotizan sialometaplazi, psödoepitelyomatöz hiperplazi, radyasyona bağlı değişiklikler, median romboid glossit, “jukstaoral organ of Chievitz”

- Neoplastik lezyonlar:

Verrüköz karsinom, bazaloid SHK, nöroendokrin karsinom, adenokarsinom, lenfoepitelyom, malign melanom, lenfoma



FIGURE 8. A, pseudoepitheliomatous hyperplasia of the larynx resulting from fungal (Candida) infection. B, periodic acid–Schiff staining shows intraepithelial fungal hyphae.



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



FIGURE 9. Necrotizing sialometaplasia (NS). A, preservation of the lobular architecture of the minor salivary glands is seen with foci of lobular necrosis. B, the histologic hallmark is squamous metaplasia of residual acinar and ductal elements, in which the metaplastic lobules have smooth edges.

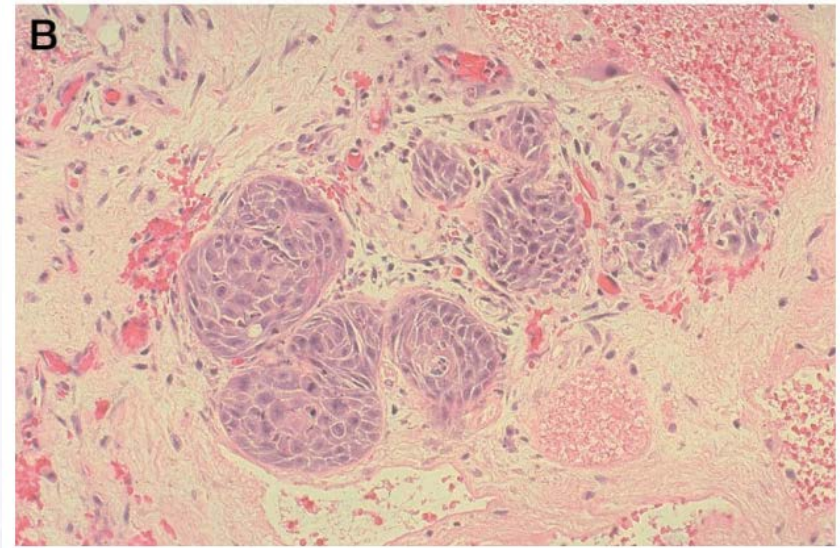
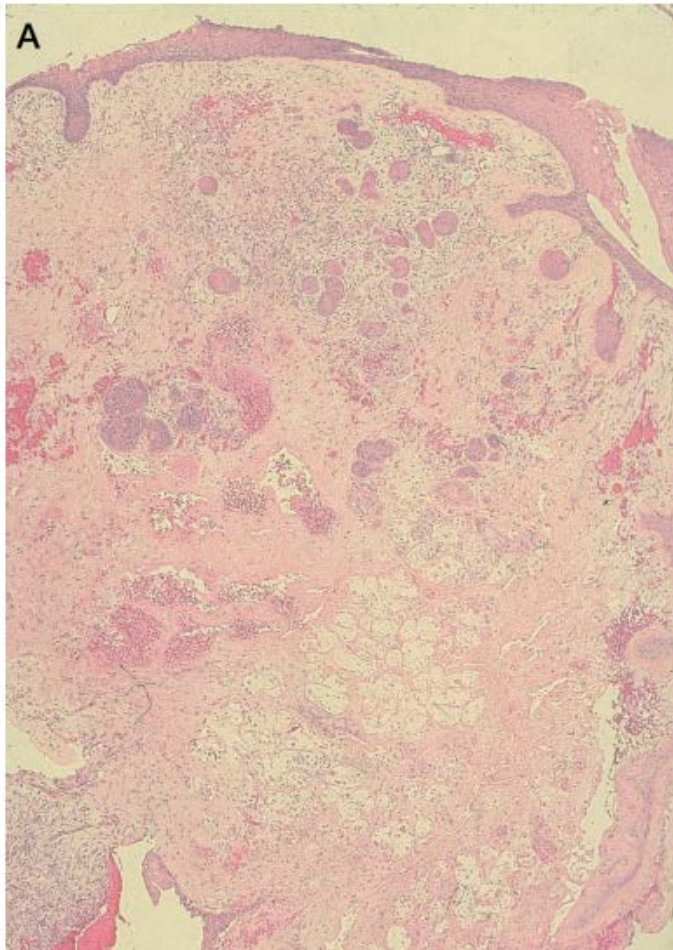
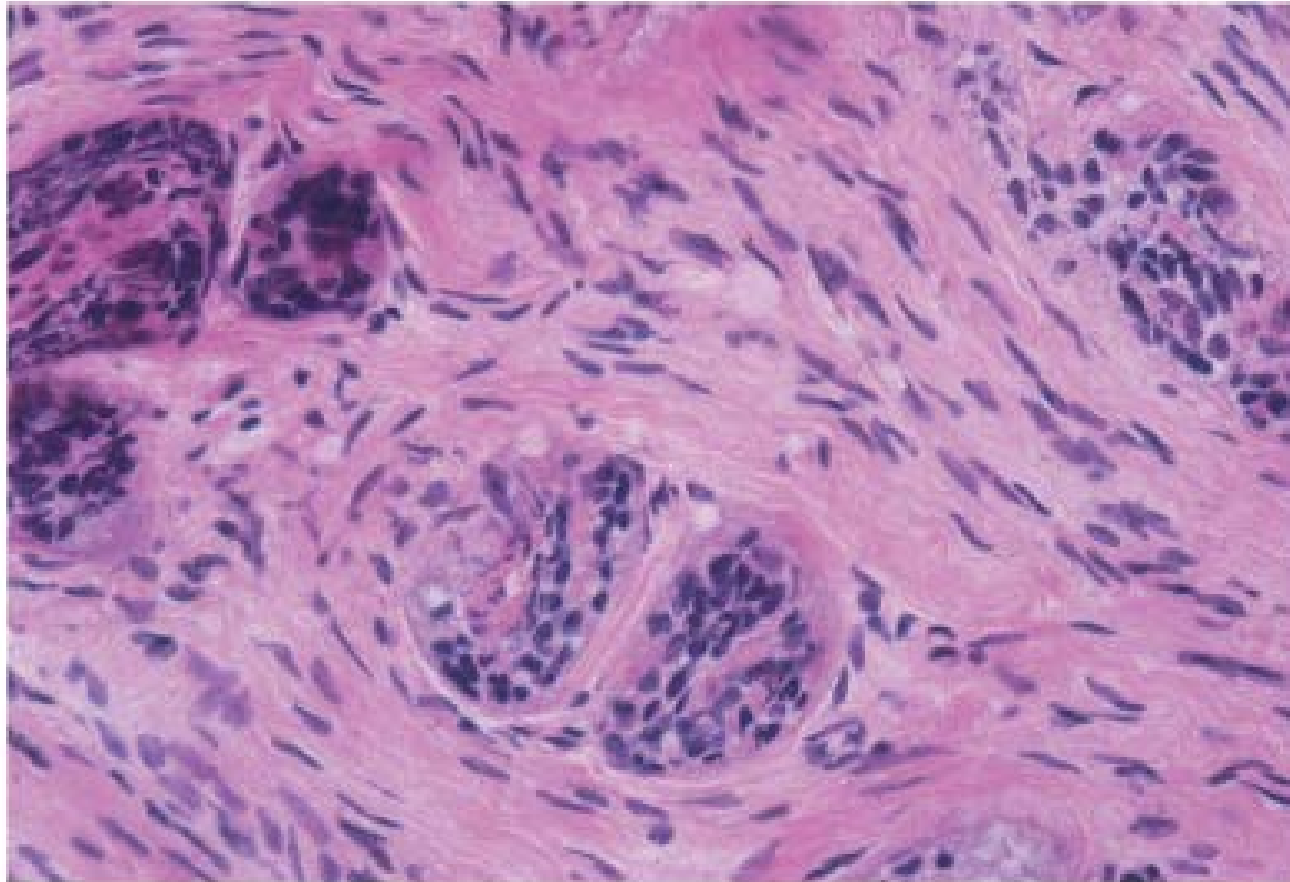


FIGURE 10. Juxtaoral organ of Chievitz is composed of well-defined clusters of cytologically bland epithelial cells lacking pleomorphism or mitotic activity. Note the close association with a nerve, which may be confused with carcinomatous invasion of the nerve.

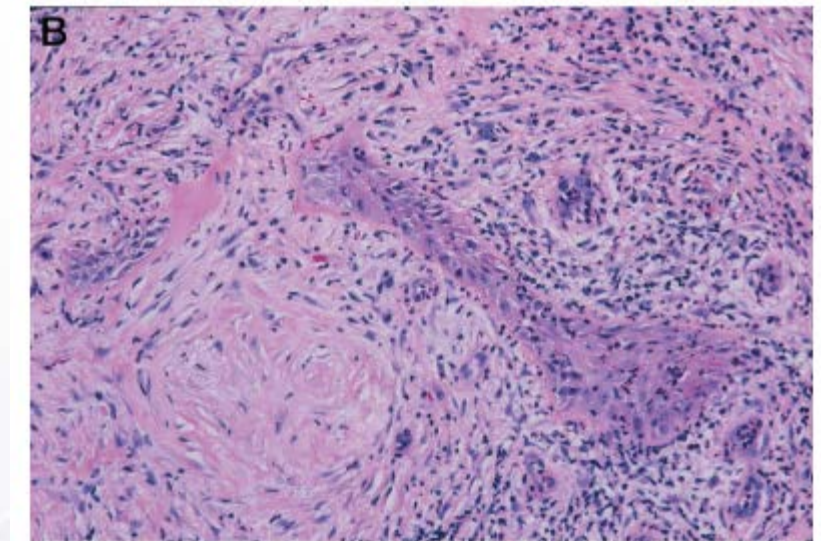
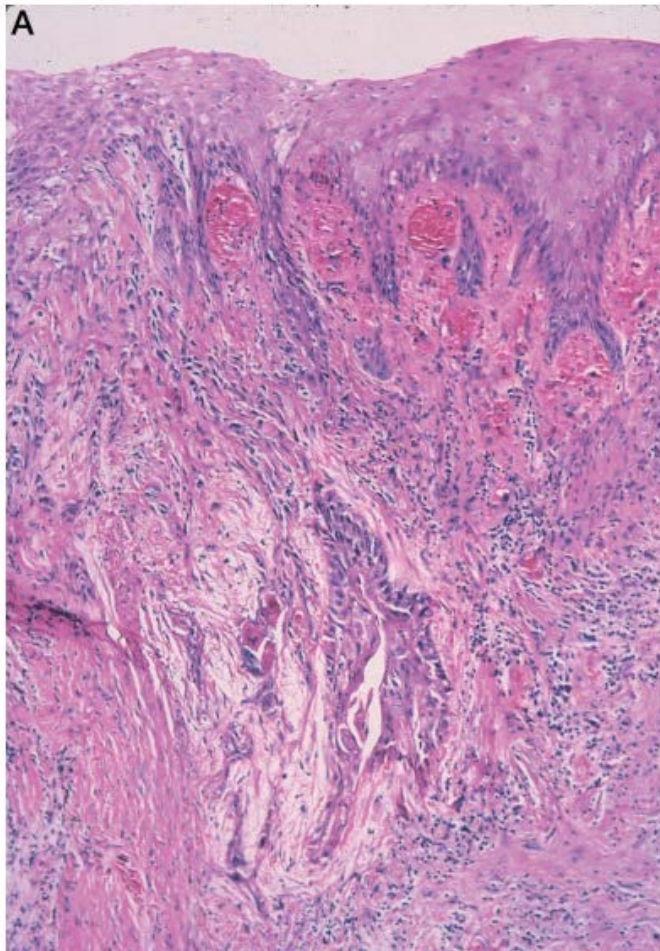


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



FIGURE 11. Radiation-related changes of the UADT. A, epithelial nest in the submucosa with surrounding stromal reaction suggest the presence of persistent or recurrent squamous cell carcinoma. B, helpful features that may suggest radiation alterations include the presence of secondary epithelial and stromal alterations associated with radiation injury such as smudged-appearing nuclei, stromal fibrosis with atypical stromal cells, and endothelial cell atypia.



SHK-varyantları

- Verrüköz karsinom
- İğsi hücreli karsinom (sarkomatoid)
- Papiller SHK
- Bazaloid SHK
- Akantolitik SHK
- Adenoskuamoz SHK



Verrüköz karsinom (VK)

- Tüm VK ların % 10-15 i larinkstedir.
- Tüm larinks karsinomlarının % 1-4 üdür.
- HPV 16 ve 18 saptanabilir.
- Çoğunlukla vokal kordlardadır.
- Ekzofitik, iyi sınırlı, geniş tabanlı kitle olarak görülür.
- Yavaş büyür, lokal destrüksiyon yapar.
- SHK eşlik edebilir.



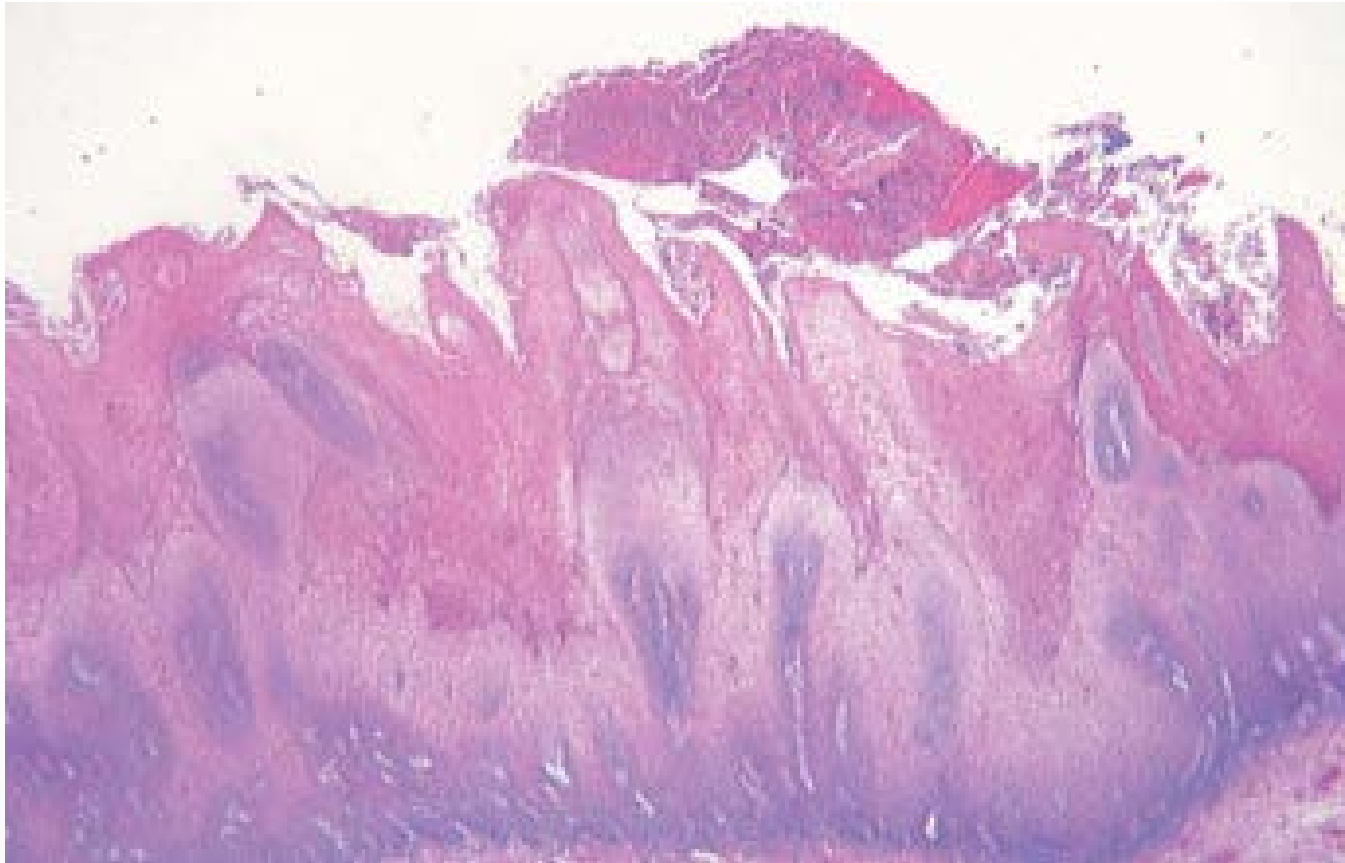


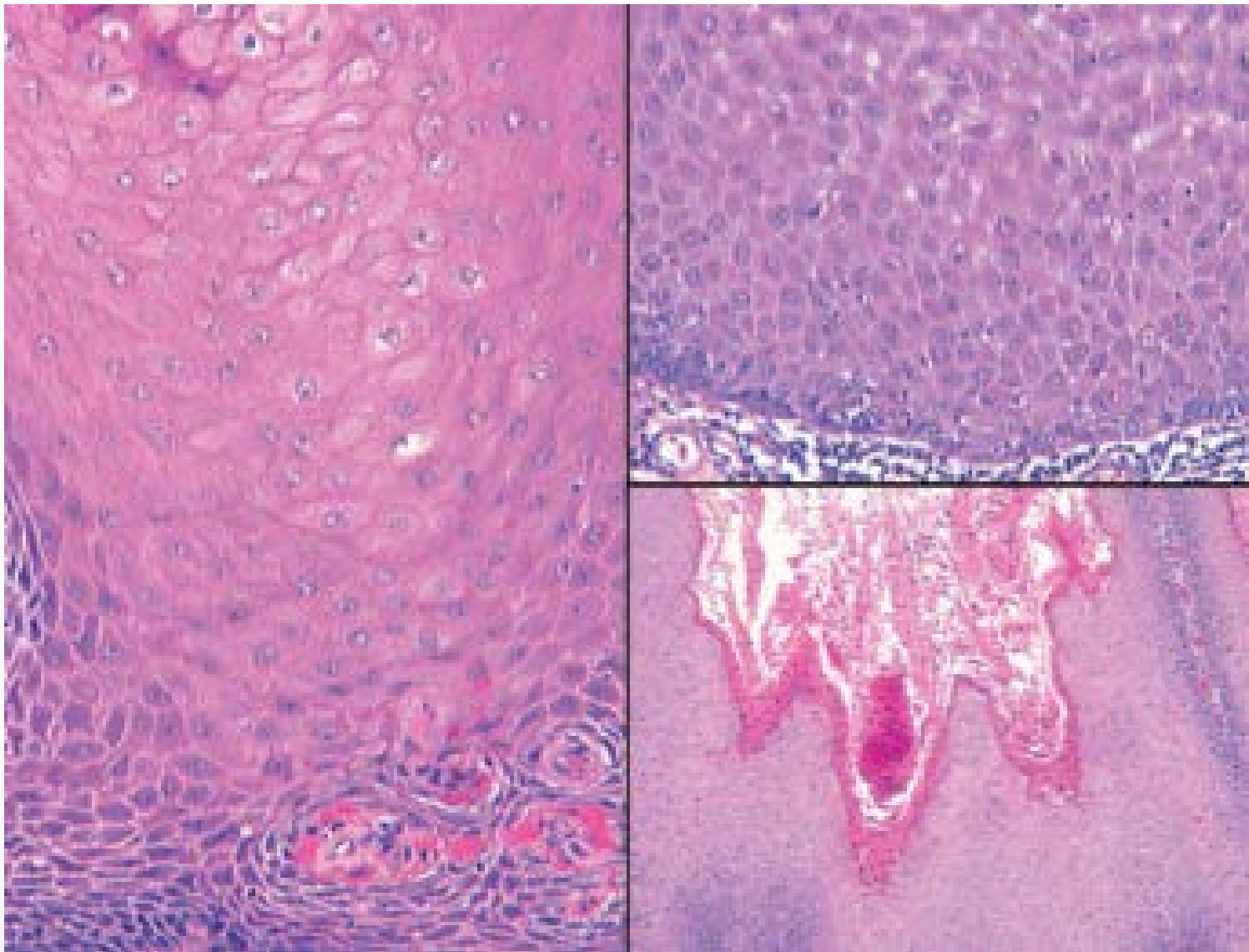
Fig. 3.13 Verrucous carcinoma. A large lesion with abundant keratosis arranged in "church-spire" configuration. There is a broad, pushing border of infiltration.



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





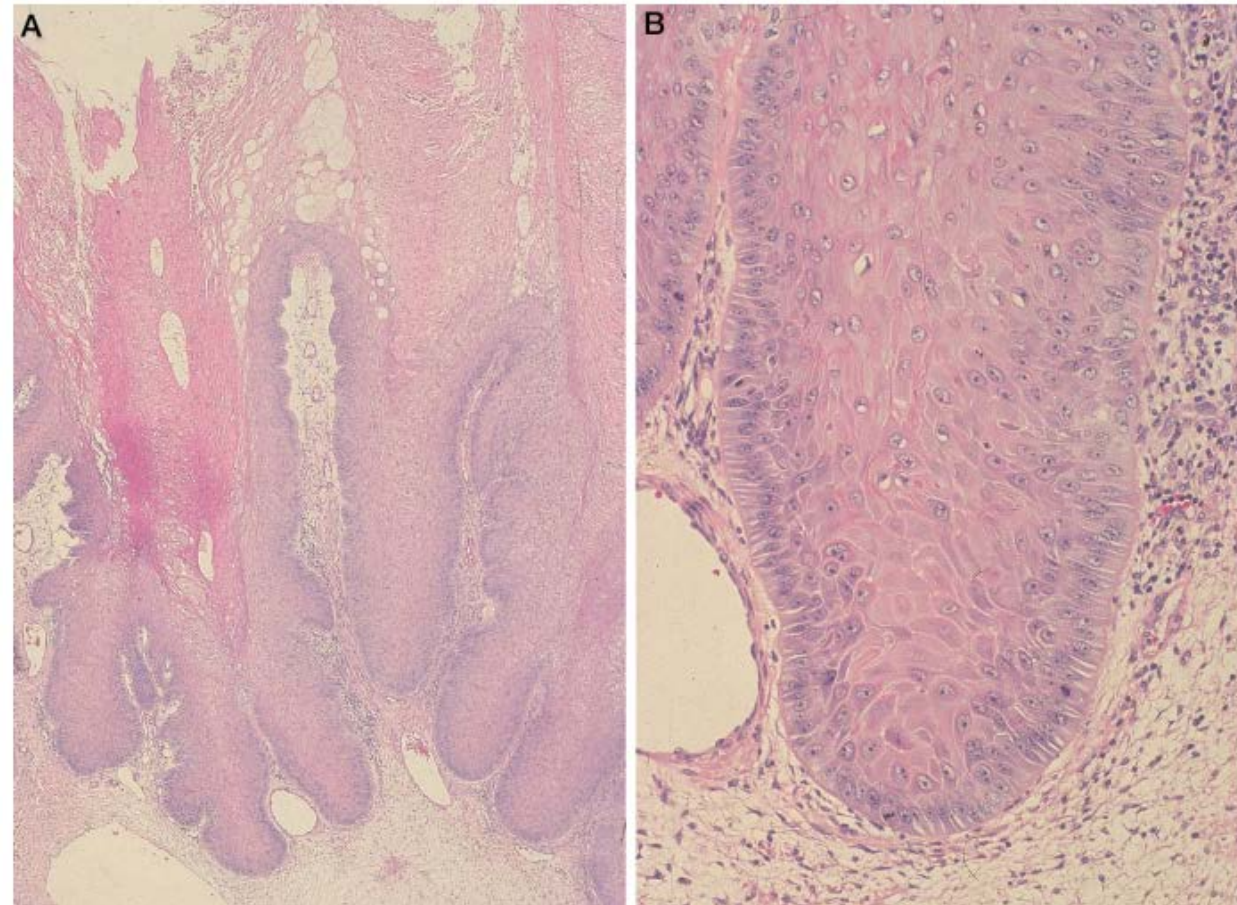
25. Ulusal Patoloji Kongresi

6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



FIGURE 13. Laryngeal verrucous carcinoma (VC). A, squamous cell proliferation with marked surface keratinization ('church-spire' keratosis) and broad or bulbous rete pegs pushing downward into the subjacent stroma. B, VC is characterized by bland, uniform cells showing maturation, retention of polarity, no dysplasia nor nuclear pleomorphism, absence of increased nuclear-to-cytoplasmic ratio, and absence of dyskeratosis.



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



VK-Ayırıcı tanı

- Verrüköz hiperplazi
- Skuamoz papillom
- Verruka vulgaris
- Ekzofitik SHK
- Papiller karsinom

“verrüköz skuamoz proliferasyon”

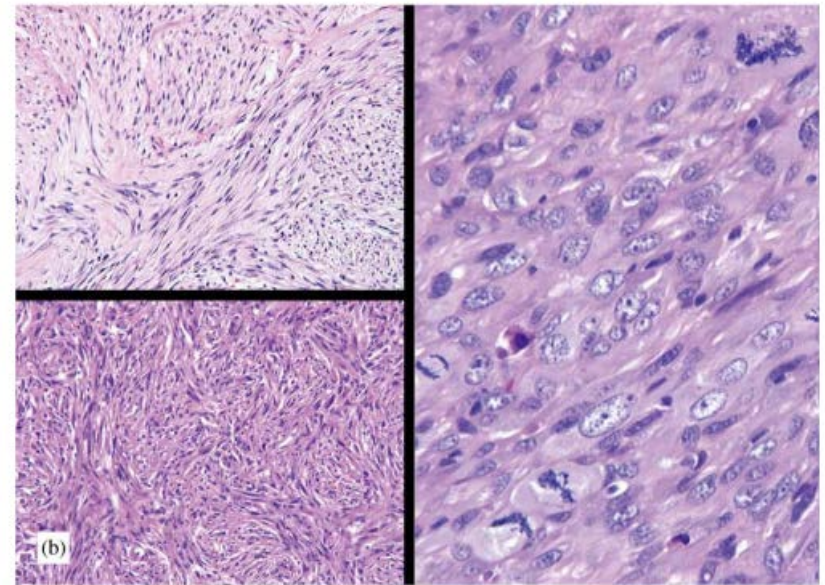
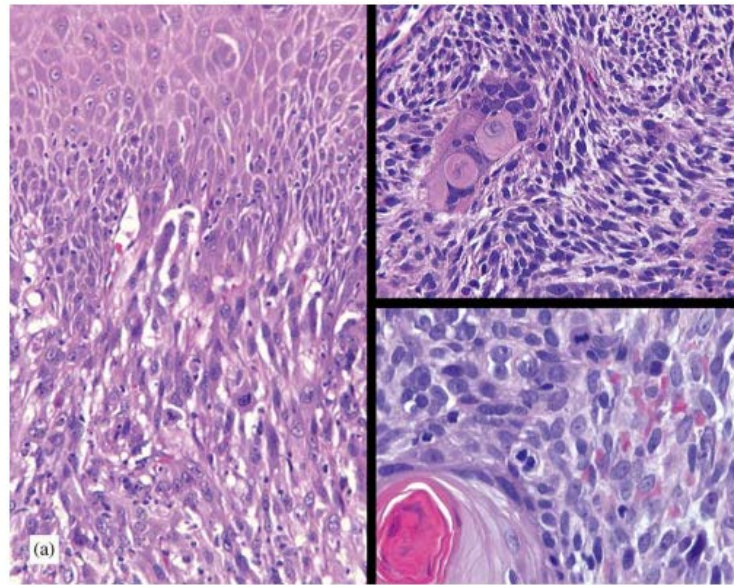


İğsi hücreli karsinom (Sarkomatoid karsinom)

- Larinks SHK larının % 4 üdür.
- % 70 i glottik bölgededir.
- % 60 ı erken evredir.
- % 25 lenf nodu metastazı görülür.
- Radyoterapi ile ilişkili olduğu belirtilir.
- Bifazik tümördür.
- Yüzeyde displastik değişiklikler veya invaziv karsinomla birlikte altta sarkomatoid alanlar vardır.
- Olguların % 7 sinde malign osteoid, kıkırdak görülür.
- İHK: pan CK, EMA, p 63 + dir.
- Glottik yerleşimli olanlar en iyi prognoza sahiptir.



Figure 5 A. A blending of the surface epithelium with the spindle-cell component in a spindle cell (sarcomatoid) carcinoma (left). Abrupt transitions with conventional squamous cell carcinoma can be seen (right, upper and lower). B. Variable patterns of growth are seen in a spindle cell (sarcomatoid) carcinoma, including fascicular and storiform (left), composed of atypical spindle cells with increased mitotic figures, including atypical forms (right).

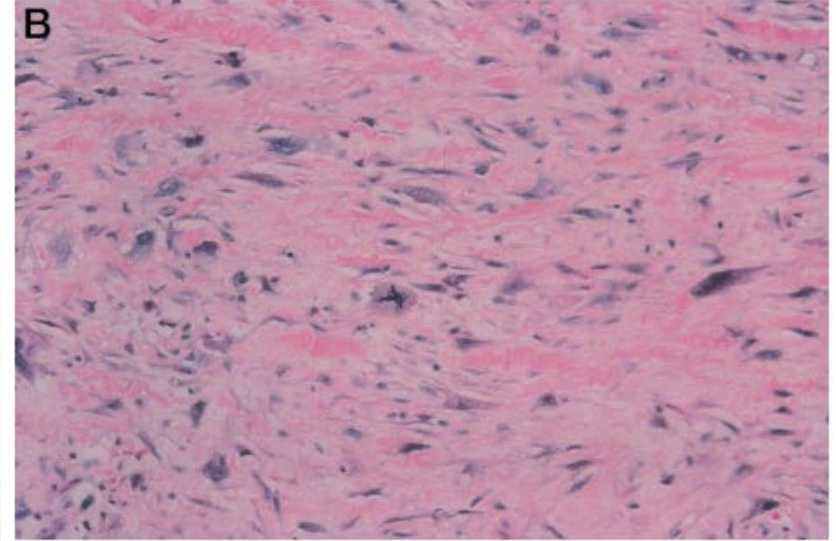
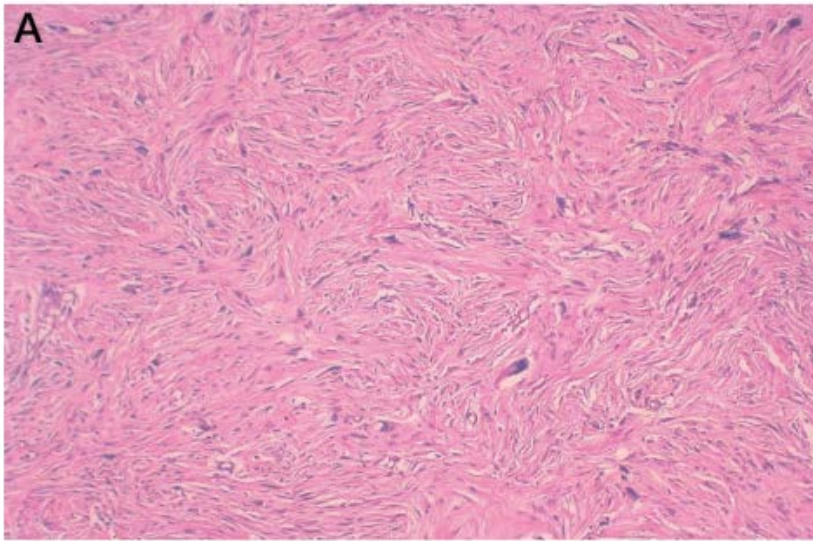


25 Ulusal Patoloji Kongresi
6 Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



FIGURE 16. A, B, Hypocellular, collagen-rich spindle cell squamous carcinoma. Despite the limited cellularity, there is nuclear pleomorphism and atypical mitoses, defining this lesion as a malignancy.



İğsi hücreli karsinom-Ayırıcı tanı

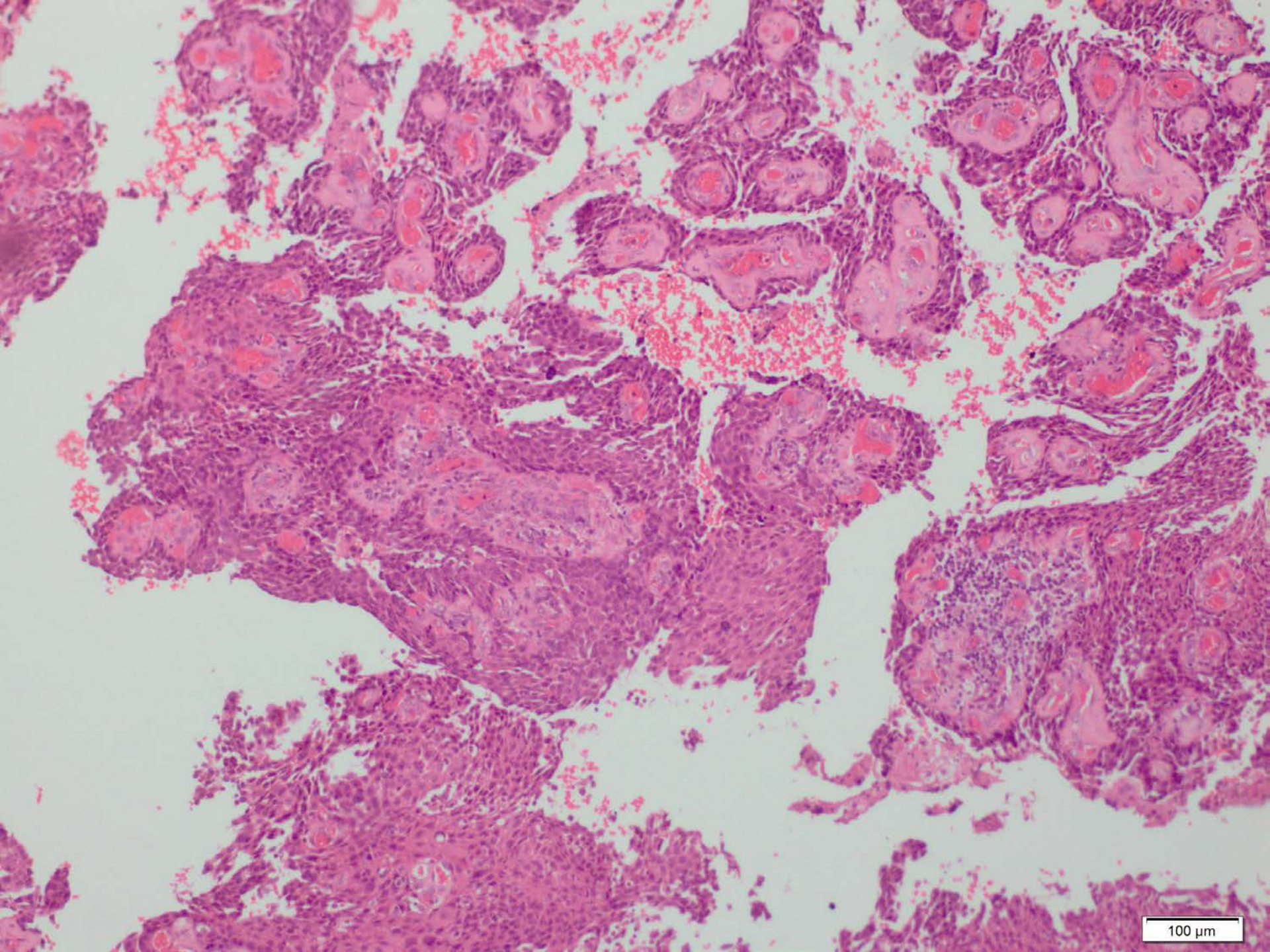
- Radyasyon sonrası granülasyon dokusu
- İnflamatuvar myofibroblastik tümör
- Soliter fibröz tümör
- Malign melanom
- Sarkomlar



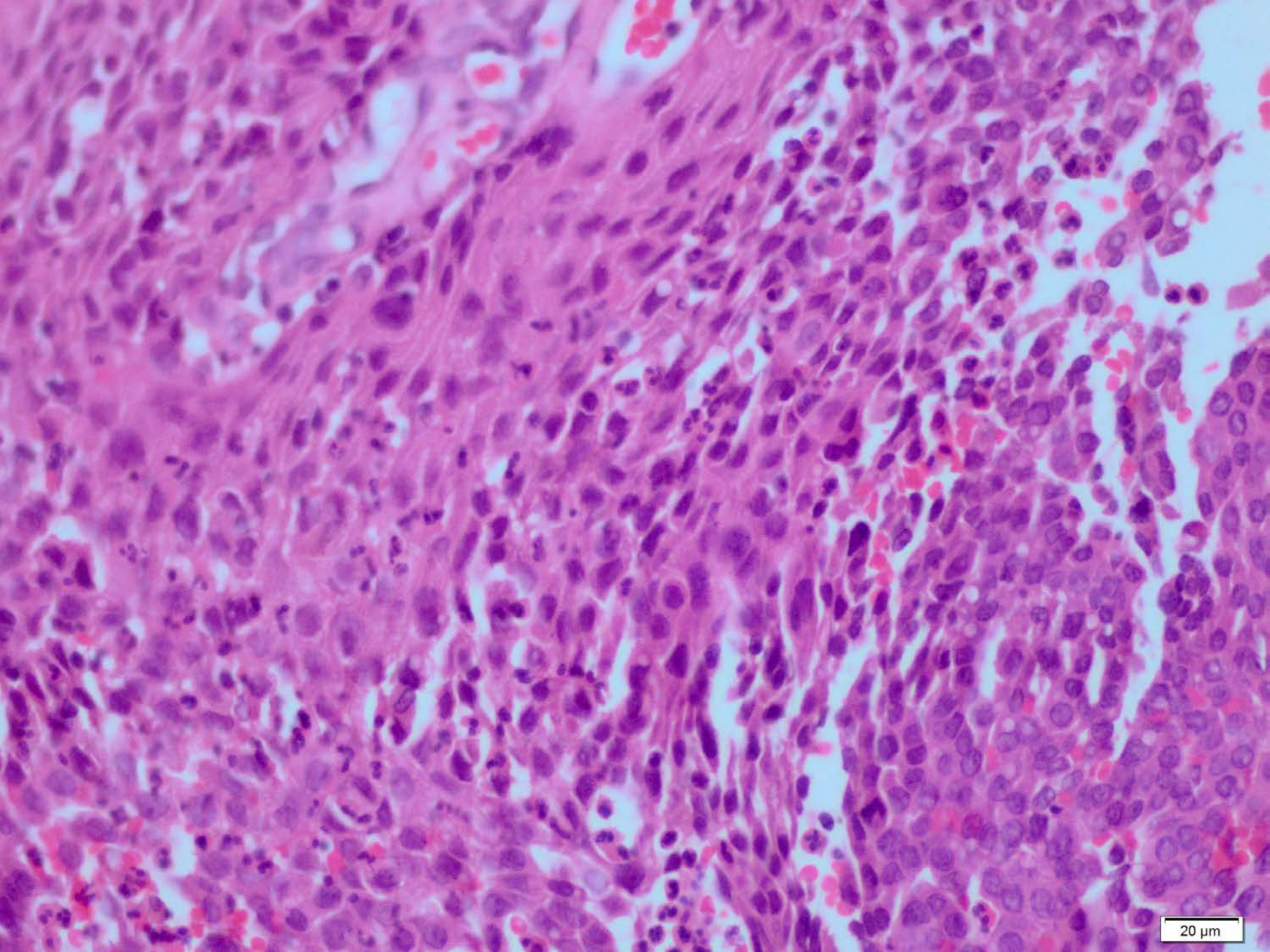
Papiller SHK

- % 50 sinden fazlasında papiller patern bulunan invaziv veya non invaziv SHK dur.
- Sıklıkla supraglottik yerleşimlidir.
- Sık rekürrens, az metastaz yapar, genellikle iyi prognozludur.
- Çoğu non invazivdir.

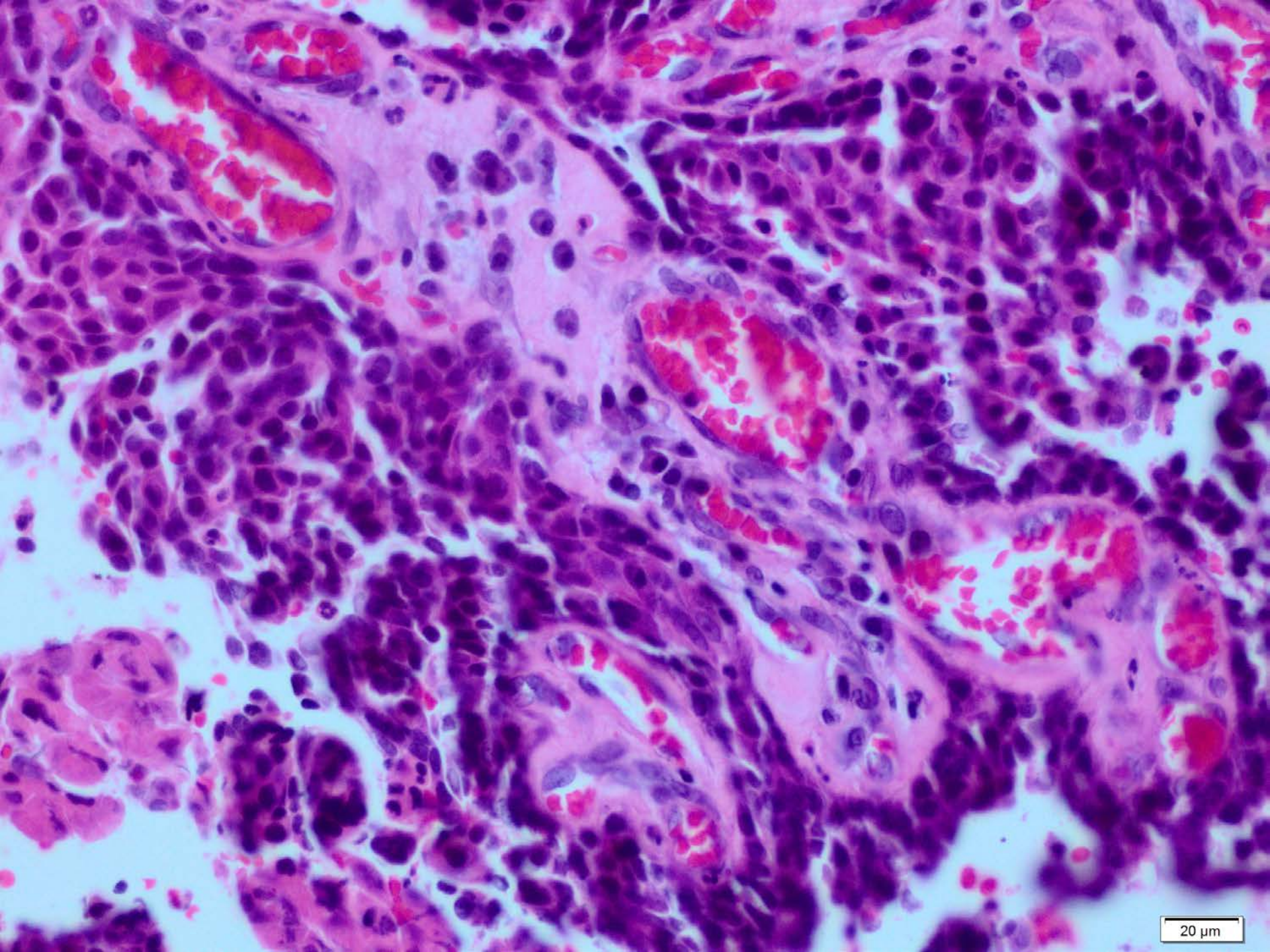




100 μ m



20 μ m



20 μ m

Papiller SHK-Ayırıcı tanı

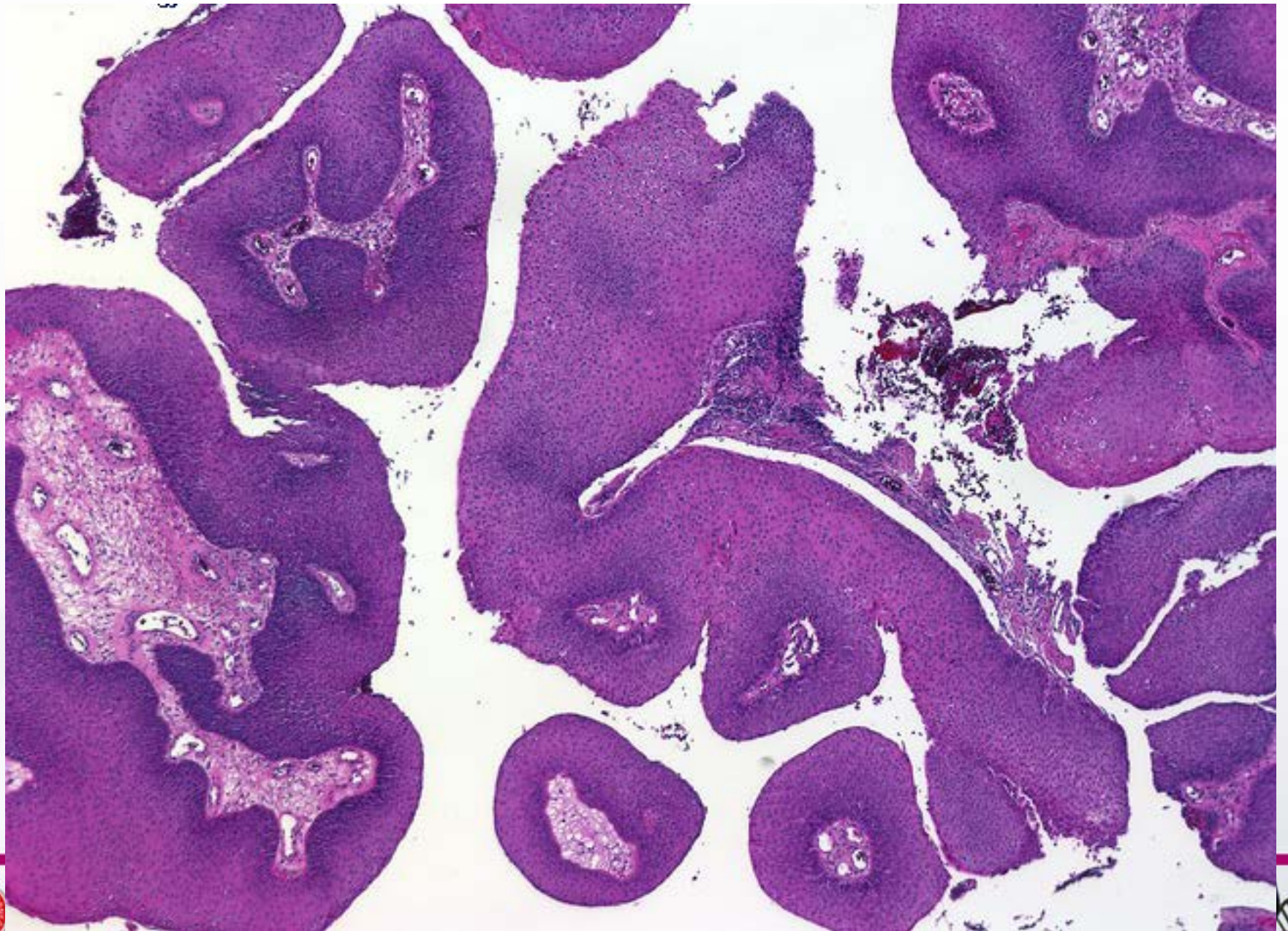
- Papillom
- Verruka vulgaris
- VK
- Ekzofitik SHK



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA

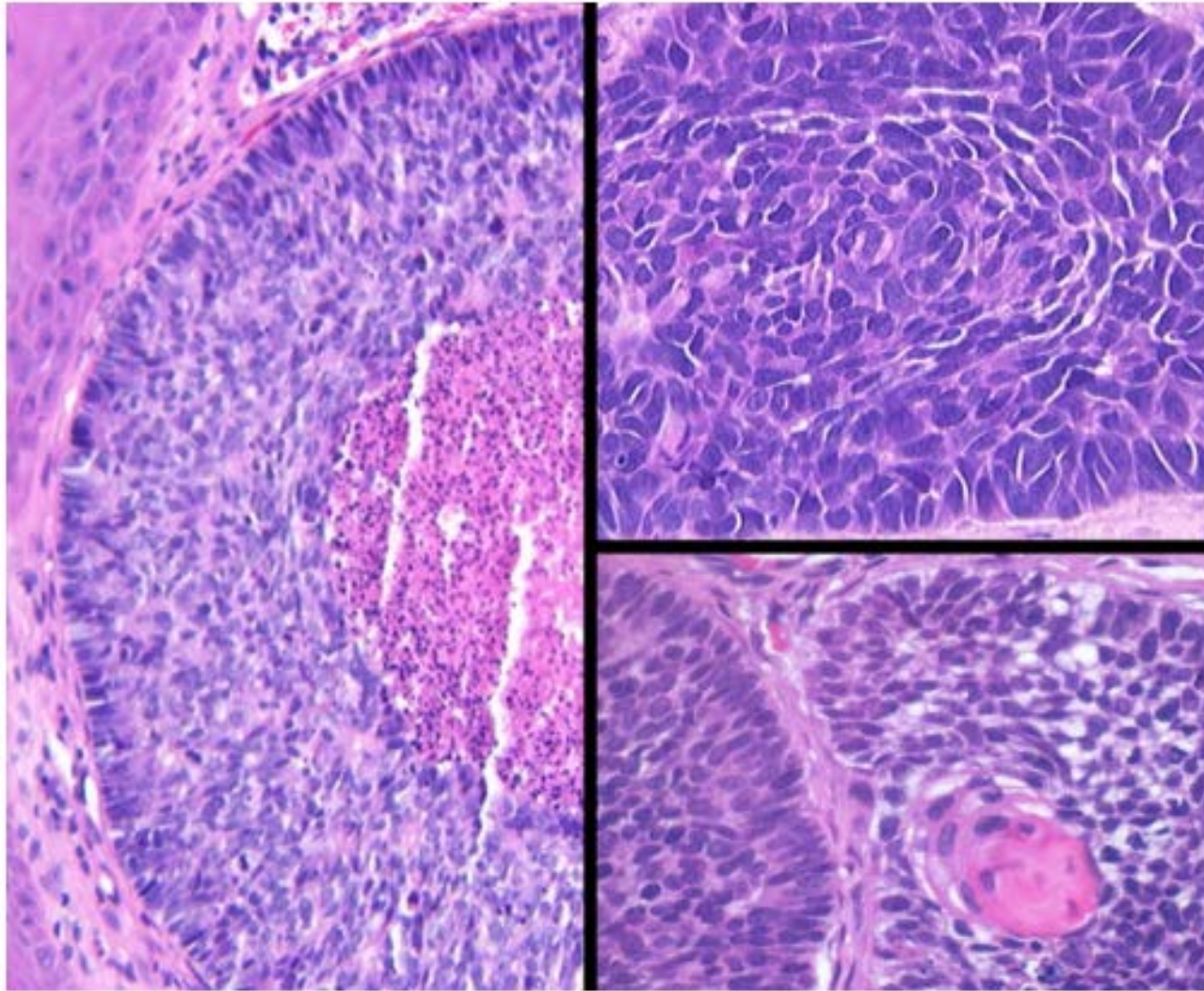


Bazaloid SHK

- Sıklıkla 60-80 yaşlarında görülür.
- Supraglottik bölge ve piriform sinüste görülür.
- Agresif seyreder, mortalite % 60 dır.
- İleri evrede saptanır, tanı sırasında lenf nodu metastazı olguların % 45 inde mevcuttur.
- Bifazik patern vardır (bazaloid ve skuamoz h.)
- Bazaloid hücreler pan CK boyanmaz. 34BE12, p 63 pozitiftir, vimentin ile noktasal boyanma görülür.



Figure 7 The surface is noted adjacent to the basaloid proliferation with central necrosis (left). Pleomorphic and hyperchromatic nuclei with high nuclear-to-cytoplasmic ratio and nuclear palisading in a BSCC (right upper). Squamous differentiation represents the minor component in BSCC and includes abrupt keratinization intimately admixed with the basaloid cells (right lower).



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA

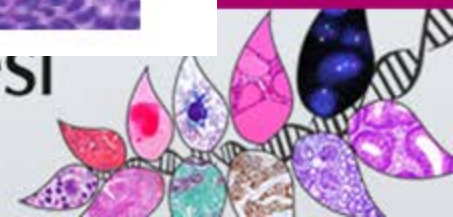
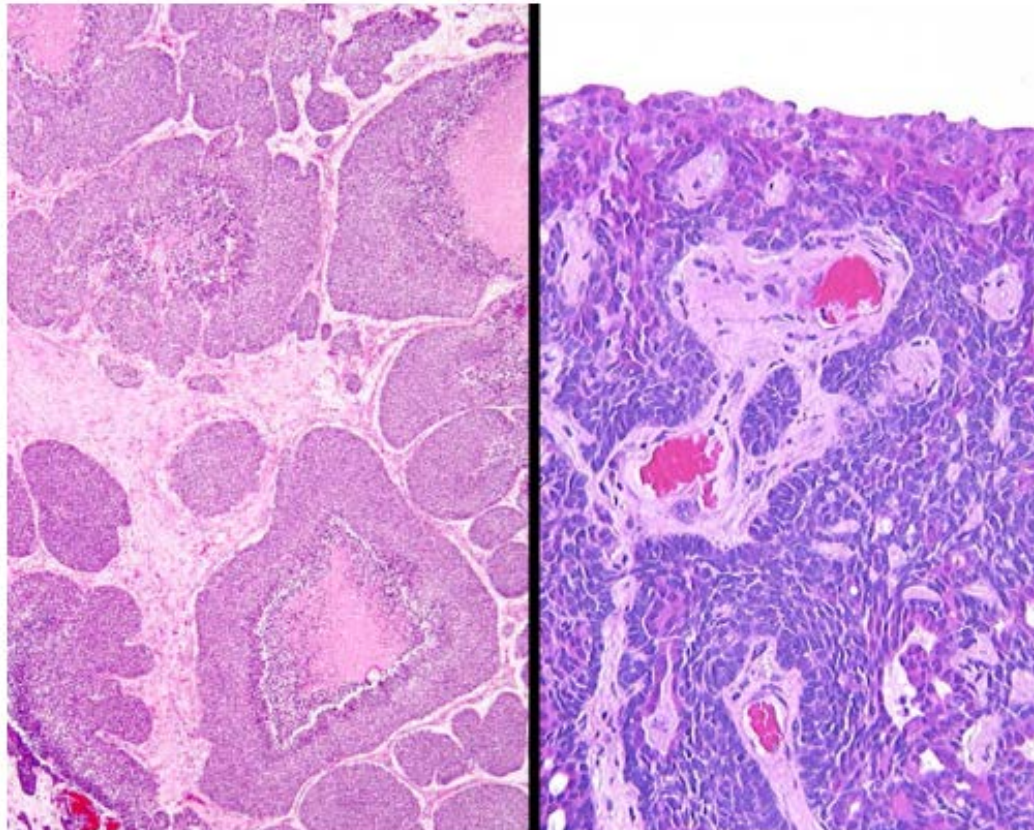


Figure 6 The neoplastic infiltrate of basaloid squamous cell carcinoma is dominated by a lobular arrangement of basaloid cells with areas of comedonecrosis (left). Areas of surface squamous differentiation are intimately associated with the basaloid component (right).



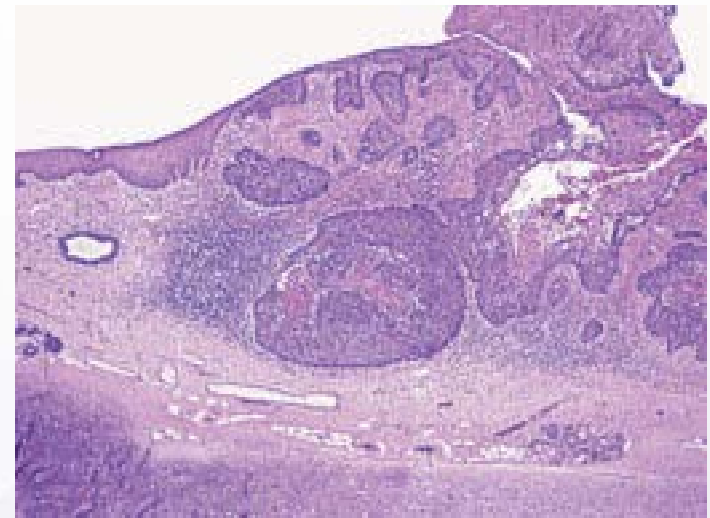
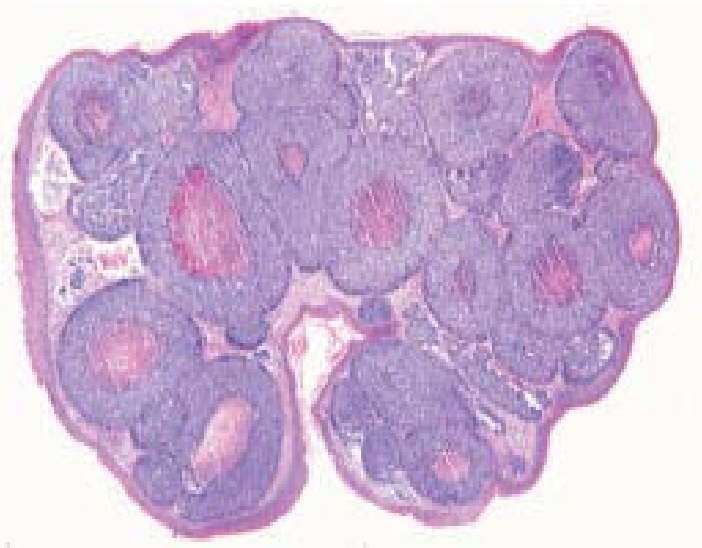


Fig. 3.15 Basaloid squamous cell carcinoma of the larynx. **A** Polypoid tumour with an intact squamous epithelium, subtended by lobules of basaloid cells with areas of central comedonecrosis. **B** Panoramic view of a tumour that arises from the surface epithelium and is composed of basaloid and squamous nests of cells situated above the epiglottic cartilage.

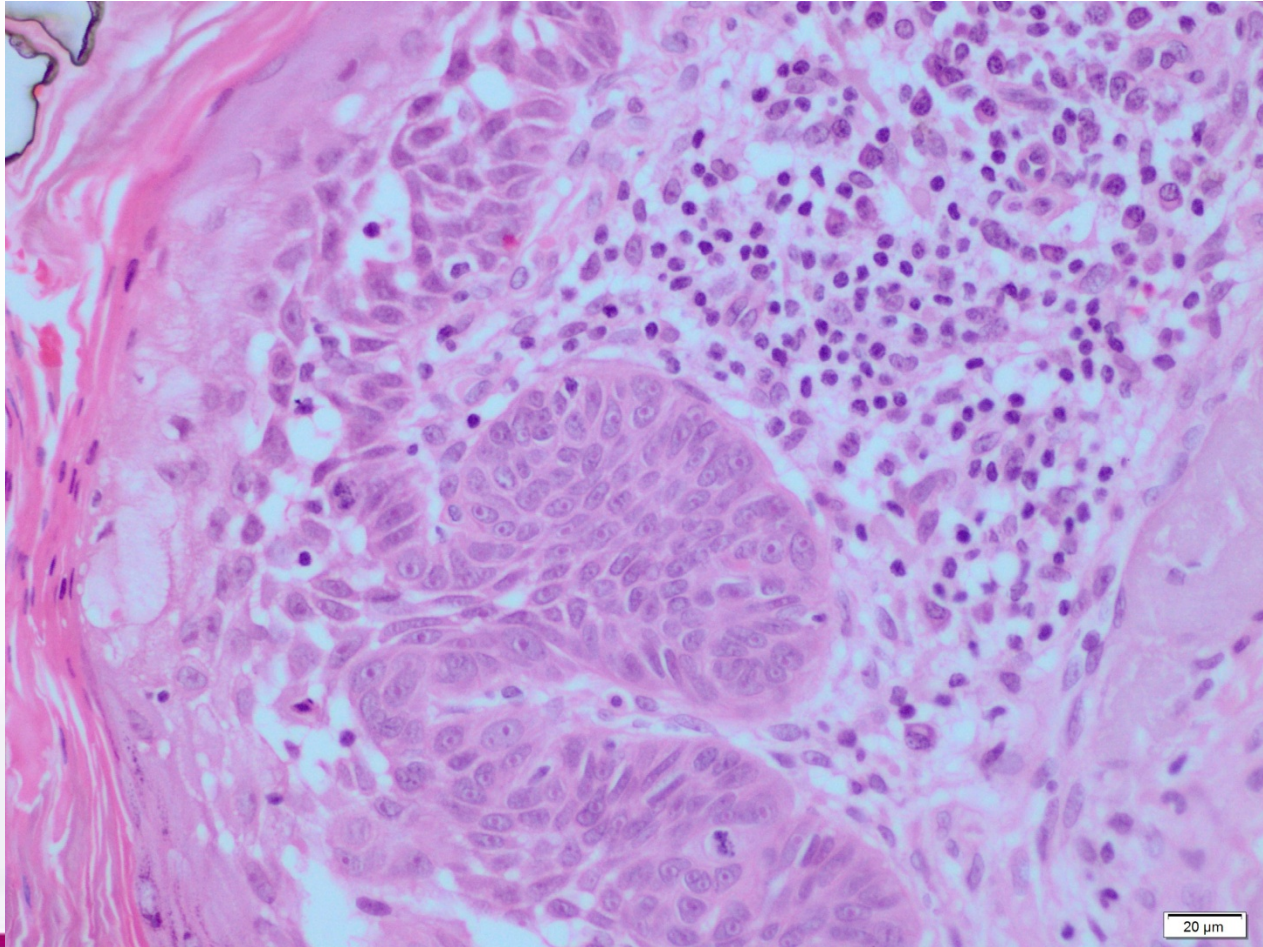


Bazaloid SHK-Ayırıcı tanı

- SHK (non keratinize)
- Adenoid kistik karsinom
- Nöroendokrin karsinom
- Küçük hücreli karsinom
- Adenoskuamoz karsinom
- Mukoepidermoid karsinom



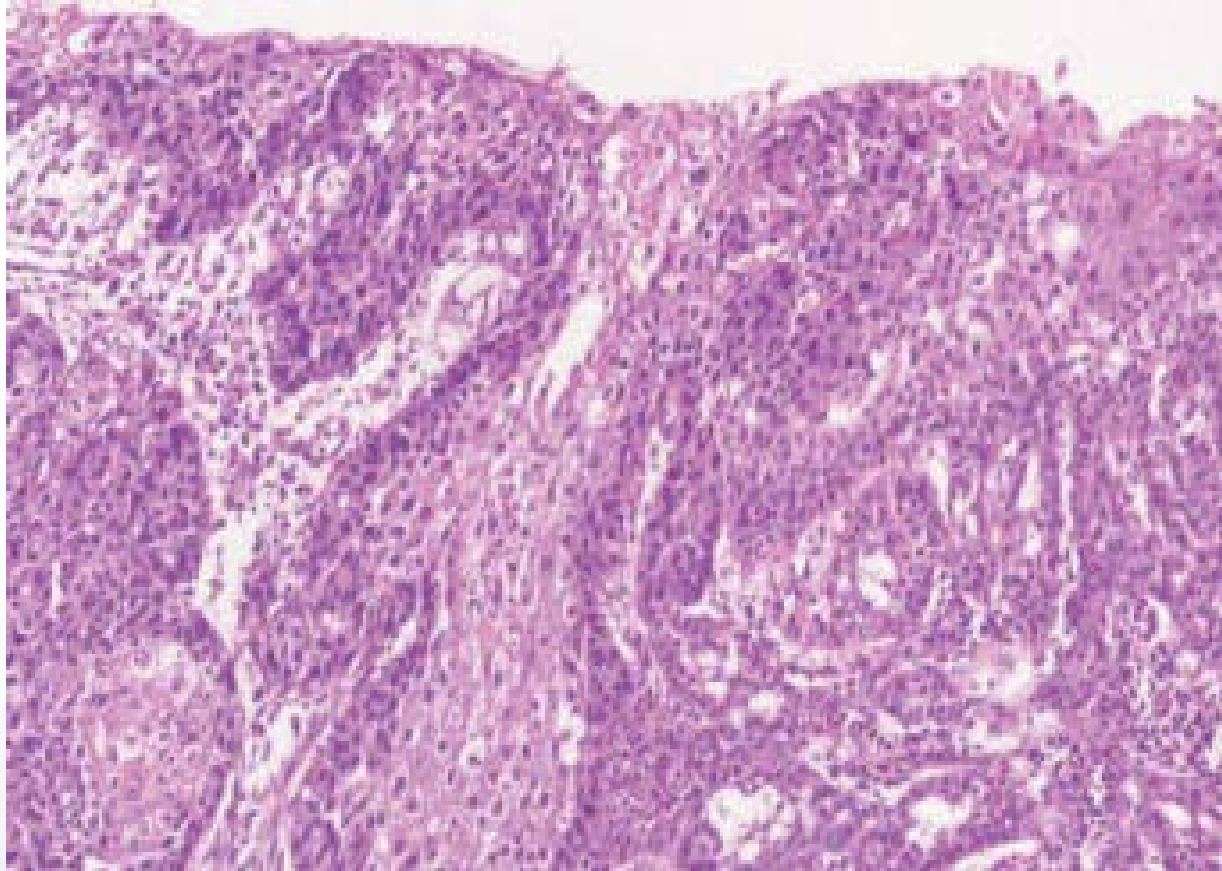
Akantolitik SHK



25 Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA





Adenoskuamoz karsinom

25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA



Patoloji raporu

- Operasyon tipi, boyutlar, içerdği yapılar
- Tümör yerleşimi, büyüklüğü, yayımı
- En yakın CS a uzaklığı, infiltrasyon paterni
- Histolojik tip ve grade
- Perinöral/nöral invazyon, vasküler invazyon var mı ?
- Kıkırdak ve/veya ekstralarengeal yapıların durumu
- Boyun disseksiyonu değerlendirmesi (metastatik lenf n.var mı? Hangi seviyede? Kaç adet? En büyük metastatik nodun büyüklüğü? Ekstrakapsüler yayım var mı? Varsa tiroid ve/veya paratiroidlerin durumu)
- İkinci primer tümör?? (% 70 üst aerodigestif traktüstedir!)





TEŞEKKÜRLER



25. Ulusal Patoloji Kongresi
6. Sitopatoloji Kongresi

14 - 17 Ekim 2015 / Merinos AKKM - BURSA

