

# Exaggerated plasental site reaksiyon (iki olgu sunumu)\*

Abdullah Aydın<sup>1</sup>, Nurhan Şahin<sup>1</sup>, Harun Çıralık<sup>1</sup>, Bülent Mızrak<sup>1</sup>, Süha Sönmez<sup>2</sup>

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi <sup>1</sup>Patoloji ve <sup>2</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalları, Malatya

**Amaç:** Bölümümüzde gördüğümüz iki endometrial küretaj materyalindeki intermediate trofoblastik elemanların benign ve malign proliferasyonlarının ayırıcı tanısını tartışmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** 29 ve 31 yaşlarındaki iki kadından alınan endometrial küretaj materyallerinde desidual hücreler arasında infiltratif izlenim veren intermediate trofoblastlar görüldü. **Sonuç:** Intermediate trofoblastların benign ve malign proliferasyonları birbirlerini ve koryokarsinomu taklid edebilir.

Anahtar kelimeler: Intermediate trofoblastlar, exaggerated plasental site reaksiyon, plasental site nodül, plasental site trofoblastik tümör, koryokarsinoma

## Exaggerated plasental site reaction (two case reports)

**Objective:** We aimed to discuss differential diagnosis of benign and malign proliferations of intermediate trofoblastic cells that we saw in two endometrial curettage in our department. **Case Report:** In endometrial curettage patterns obtained from two women aged 29 and 31 years, infiltrative intermediate trofoblasts were seen among decidual cells. **Conclusion:** Benign and malign proliferations of intermediate trofoblasts may imitate each other and coriocarcinoma.

Key words: Intermediate trofoblasts, exaggerated plasental site reaction, plasental site nodule, plasental site trofoblastic tumor, choriocarcinoma

Genel Tıp Derg 1997;7(1):36-8.

Önceleri sito ve sinsityotrofoblast olarak tanımlanmış iki tip trofoblastik hücre ve bu hücrelerden kaynaklanan mol hidatiform ve koryokarsinom hastalıkları bilinmekteydi. Daha sonraları ışık mikroskopik, histokimyasal ve elektron mikroskopik çalışmalar ile bu iki trofoblastik hücre arasında geçiş formuna uyan intermediate trofoblastlar (İT) tanımlandı (1-5). Bu üçüncü tip trofoblastik hücre plasental site'in normal elemanıdır ve gestasyonel trofoblastik hastalıkların hepsinde bulunabilir.

Bunun yanı sıra intermediate trofoblastlarlar hem benign hem de malign proliferasyonlar gösterebilirler. Benign proliferasyonlar (sinsityal endometriozis) exaggerated plasental site reaksiyon ve plasental site nodül olarak bilinirken, malign proliferasyonu plasental site trofoblastik tümör (PSTT) olarak karşımıza çıkar.

Yukarıda belirttiğimiz üç patolojik tablonun özellikle küretaj materyallerinde, birbirlerinden ve koryokarsi nomdan ayırımında zaman zaman güçlükler olmaktadır.

Çalışmada, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Laboratuvarında karşılaşılan iki olgu nedeniyle bu patolojilerin ayırıcı tanısının tartışılması amaçlandı.

## Olgu Sunumu

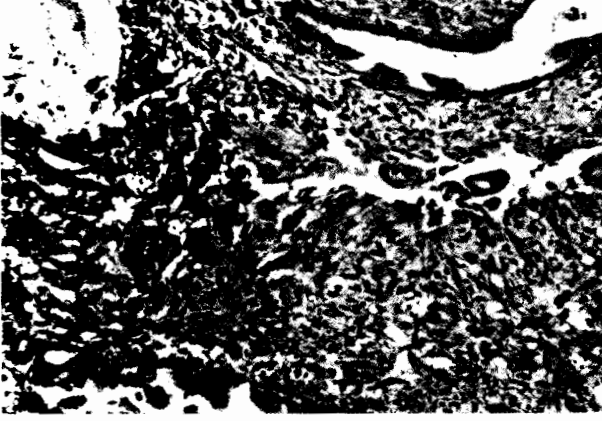
29 ve 31 yaşlarındaki iki hastadan postabortif kanama ve gebelik sonlandırması nedeniyle alınan küretaj materyalleri, %10'luk formalinde fikse edildikten sonra rutin doku takibinin ardından 5-10 µ kalınlıkta kesildi ve Hematoksilin-Eozin ile boyandı. Preparatların ışık mikroskopik incelenmesinde villus yapıları, bol miktarda fibrin, gebelik desiduası ve desidual hücreler arasında infiltratif izlenim veren intermediate trofoblastlardan meydana gelen alanlar görüldü (Resim 1).

Sito ve sinsityotrofoblastlar arasındaki intermediate trofoblastlar değişik şekil ve büyüklükte, hiperkromatik tek nükleuslu ve geniş eozinofilik sitoplazmalı idi (Resim 2).

Bu hücrelerin bir kısmının, fibrin ile birlikte damar duvarlarını infiltre ettiği dikkati çekti.

\*Bu çalışma 12. Ulusal Patoloji Kongresinde sunulmuştur.

Yazışma adresi: Dr.Abdullah Aydın, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya



Resim 1. İnfiltratif izlenim veren intermediate trofoblast alanları



Resim 2. Sito ve sinsityotrofoblastlar arasındaki değişik şekil ve büyüklükte intermediate trofoblastlar

### Tartışma ve sonuç

Uzun yıllardır bilinen sito ve sinsityotrofoblastlar ile bu hücrelerden kaynaklanan mol hidatiform ve koryokarsinoma son zamanlarda tanımlanan İT'ların benign ve malign proliferasyonları da eklenmiştir (1-5). İT'ların benign proliferasyonları plasental site reaksiyon ve plasental site nodül iken; malign proliferasyonu PSTT olarak bilinmektedir (1-6). Bu patolojik tablolar hem birbirlerini hem de koryokarsinomu taklit edebilirler. Ayırıcı tanı özellikle endometrial küretaj materyallerinde güç olabilmektedir (6).

Exaggerated plasental site reaksiyonda normal plasental site kısmı aşırı miktarda İT hücreleri ile infiltratedir. Hücreler tipik İT sitolojisi gösterir ve bazı alanlarda proliferasyon alttaki myometrium içine invazyon gösterebilir. Bu lezyonun PSTT'den ayırımı; İT'ların benign görünüşü, mitozun bulunmayışı ya da çok az oluşu ve hücrelerin kitle oluşturan diziliminin olmayışı ile mümkün olabilmektedir (6-8). Bunun yanı sıra fibrin

içerisine yerleşmiş, mitotik aktivite gösteren İT'ların varlığı PSTT lehine (7) ve nonmolar villusların varlığı ise genellikle PSTT aleyhine (8) bir bulgu olarak değerlendirilmelidir.

PSTT ile karışabilecek bir diğer benign lezyon olan, plasental site nodül genellikle mikroskopik düzeyde, iyi sınırlı ve oldukça hyalinize olması ile histerektomi materyallerinde kolaylıkla tanınır (6,8). Fakat küretaj materyallerinde PSTT'ün plasental site nodüle benzer alanlar içerebilmesinden dolayı ayırımları zor olabilmektedir. Bu durumda hücrelerde nekrozun bulunmayışı ve mitozun yokluğu ya da az oluşu plasental site nodül lehine olarak değerlendirilmelidir (6,8).

PSTT'ün yukarıda bahsettiğimiz benign lezyonlar yanısıra koryokarsinom ile de ayırıcı tanısının yapılması gerekir. PSTT myometriumu infiltre eden, kitle oluşturmuş tipik İT'ların meydana getirdiği tümöral yapı şeklindedir. Koryokarsinom ise sito ve sinsityotrofoblastlardan meydana gelen dimorfik bir tümördür (2,3,6-8). PSTT'ün myometrium kas liflerini ayırıcı tarzda infiltrasyonunun aksine koryokarsinom, myometriumu masif olarak parçalayan hemoraji kitleleri oluşturur (1-4,6).

Bunun yanı sıra PSTT'de izlenen vasküler invazyon paterni ve damar duvarlarındaki fibrinoid materyal koryokarsinomda izlenmez (6-8). İmmünohistokimyasal olarak ise PSTT'de hPL diffüz, hCG fokal tutulum gösterir (6).

Mikroskopik olarak iki olgumuzdaki benign sitoloji gösteren hücrelerin normal plasental site kısmında aşırı proliferasyon göstermeleri, mitozun bulunmayışı, fibrinin varlığı, fakat hücrelerin kitle oluşturur tarzda diziliminin olmayışı, PSTT ile ayırımı yapmamıza yardımcı olmuştur ve bulgularımız exaggerated plasental site reaksiyona uymaktadır.

Sonuç olarak sito ve sinsityotrofoblastların bir geçiş formu olan İT'ların benign ve malign proliferasyonları birbirlerini ve koryokarsinomu taklit edebilir. Özellikle küretaj materyallerinde bu lezyonların ayırıcı tanısının yapılması çoğu zaman zordur. Fakat histopatolojik ve sitolojik özellikler ile immunohistokimyasal çalışmalar ayırıcı tanıda bize yardımcı olacaktır.

### Kaynaklar

1. Elston CW. Gestational trophoblastic disease. In: Fox H, editor. Haines and Taylor obstetrical and gynaecological pathology (3rd ed.). Longman Group UK: Churchill Livingstone, 1987: 1045-78.

2. Mazur MT, Kurman RJ. Gestational trophoblastic disease. In: Sternberg SS, editor. Diagnostic surgical pathology. New York: Raven Press, 1994:1975-93.
3. Rosai J. Female reproductive system. In: Ackerman's surgical pathology (8th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book, Inc. 1996:1540-65.
4. Silverberg SG, Kurman RJ. Tumors of the uterine corpus and gestational trophoblastic disease (3rd series, fascicle 3). In: Rosai J, editor. (AFIP) Atlas of tumor pathology 1992:216-87.
5. Crum CP. Female genital tract. In: Cotran RS, Kumar V, Robbins SL, editors. Robbins pathologic basis of disease (5th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1994:1033-88.
6. Young RH, Kurman RJ, Scully RE. Proliferation and tumors of intermediate trophoblast of the placental site. Seminars in Diagnostic Pathology 1988; 5:223-37.
7. Lage MJ. Diagnostic dilemmas in gynecologic and obstetric pathology. Seminars in Diagnostic Pathology, 1990;7: 146-55.
8. Young RH, Clement PB. Malignant lesions of the female genital tract and peritoneum that may be underdiagnosed. Seminars in Diagnostic Pathology 1995;12:14-29.