

## Osteoklast Benzeri Dev Hücreler İçeren Leiomyosarkom

Hülya Yavuz<sup>1</sup>, Suna Cesur<sup>1</sup>, Ecmel Kaygusuz<sup>1</sup>, Ateş Karateke<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

<sup>2</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniği

### ÖZET:

Leiomyosarkomlar uterus malignitelerinin %1-3 ünü, uterus sarkomlarının ise üçte birini oluşturmaktadır(1). Nadir mikroskopik tiplerinden biri osteoklastik dev hücreler içeren tipidir. Günlük uygulamada nadir görülen leiomyosarkom vakalarının daha da nadir görülen bu alt tipi dev hücrelerin varlığı nedeniyle ayırıcı tanı güçlüğü yaratabilir. Literatürdeki immunhistokimyasal ve elektron mikroskopik çalışmalar bu hücrelerin epitelyal ve ya histiyosit kökenli olabileceğini düşündürmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Leiomyosarkom, osteoklastik

### İletişim Bilgileri

**İlgili Doktor** : Hülya Yavuz

**Yazışma Adresi:** Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Patoloji Bölümü, Üsküdar İstanbul

**Tel** : 0 535 372 66 06

### ABSTRACT :

#### **Leiomyosarcoma with Osteoclast Like Giant Cell**

The leiomyosarcomas account for 1-3 % of uterine malignancies and 30 % of uterus sarcomas. The “osteoclastic” giant cell variant is a very rare microscopic type of the leiomyosarcomas. In daily practice, the cases of leiomyosarcomas are very rare and the osteoclastic variant is even rarer than them. Differential diagnosis of this variant is difficult because of giant cells in it. Immunohistochemical and electron microscopic studies indicate that, the origins of these cells are epithelial or histiocytic.

**Keywords:** Leiomyosarcoma, osteoclast

### OLGU SUNUMU:

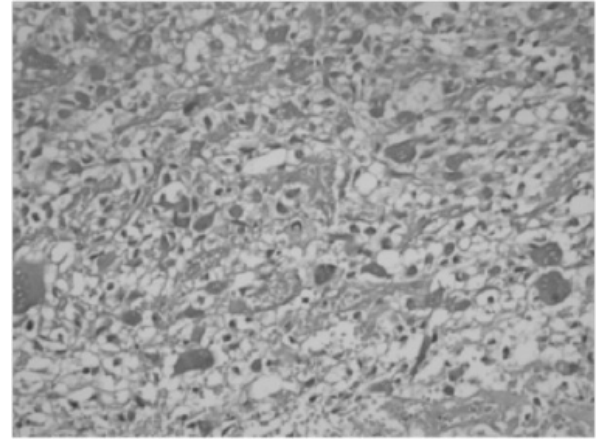
Vajinal kanama nedeniyle başvuran 55 yaşındaki hasta leiomyom ön tanısı ile ameliyata alındı. Subserozal yerleşimli tümöral kitleden yapılan frozen incelemede “malign tümör” sonucu gelmesi üzerine radikal histerektomi, omentektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hasta ameliyat sonrası ilk hafta içinde kaybedildiğinden tedavi planlanamadı.

### PATOLOJİK BULGULAR:

Makroskopik olarak 10cm boyutlu tümör subseröz büyüme şekli gösterdiğinden klinik tarafından uterustan ayrı bir kitle olarak gönderilmişti, ancak uterusta da 1,5cm çapında rezidüel tümör mevcuttu. Tümör, nekroz nedeniyle kolay dağılır kıvamdaydı, kanama belirgindi, canlı tümör alanları azdı. Omentum kesitlerinde de 4 ve 2cm çaplı iki ayrı tümöral odak dikkati çekti. Kesit yüzü gri kahverenkli alacalı görünümdeydi. Mikroskopik incelemede demet yapıları oluşturan atipik görünümlü iğsi hücrelerden oluşan

leiomyosarkom görüldü. Kanama ve nekroz yaygındı. Tümör içinde kanama alanlarının etrafında yoğunlaşan ancak diğer alanlarda da varlığı seçilebilen oranda osteoklast benzeri multinükleer dev hücreler dikkati çekti ( Resim 1).

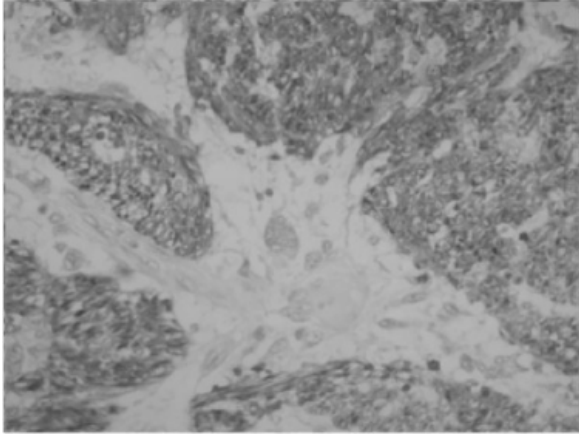
**Resim1:** Osteoklast benzeri dev hücreler içeren leiomyosarkom X200 HE



Hatta bazı blok kesitleri, zemindeki leiomyosarkomun varlığını örtecek derecede neredeyse tamamen dev hücreli alanlardan oluşmaktaydı. Vakaya uygulanan immunhistokimyasal çalışmada iğsi neoplas-

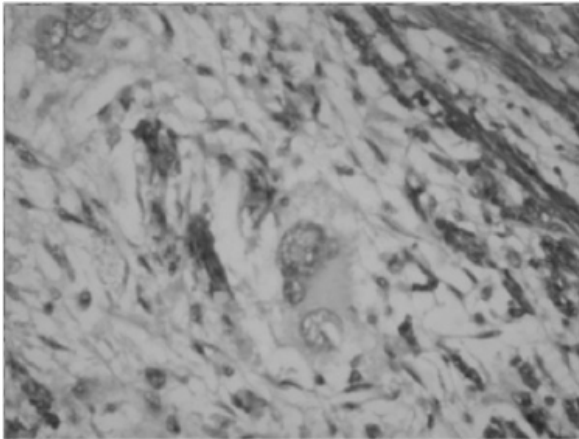
tik hücrelerde desmin, caldesmon ve düz kas aktini ile immun boyanma saptandı (Resim 2).

**Resim2:** İgisi hücrelerde Caldesmon ile pozitif immun boyanmaX400



Dev hücreli alanlar ise düz kas belirleyicileri ile immun boyanma göstermedi ( Resim 3).

**Resim3:** Osteoklast benzeri hücrelerde Aktin ile pozitif immun boyanmaX400



Bu nedenle dev hücrelerin osteoklast benzeri dev hücreler olduğuna karar verildi. Sonuç olarak vakaya osteoklast benzeri dev hücreler içeren leiomyosarkom tanısı kondu.

## TARTIŞMA:

Leiomyosarkomlar benign karşılıkları olan leiomyomlara kıyasla daha yaşlı kadınlarda görülür, ortalama yaş 54 tür(1,2). Klinik olarak ilk bulgu vajinal kanama ve uterus genişlemesidir (3) . Bazı vakalarda ise ateş ilk bulgu olabilmektedir(4). Leiomyosarkomlar genellikle soliterdir eğer uterusda leiomyomlar eşlik ediyorsa sarkom genellikle en büyük olandadır . Vakaların üçte birinde ilk tanıda ekstrauterin yayılım mevcuttur(3). Sarkomların leiomyomlardan geliştiği bir

varsayım olarak kalmışsa da bunu destekleyen yayınlar da vardır (5). Leiomyosarkomların nadir görülen alt tiplerinden biri olan dev hücreli tip literatürde çok az sayıdadır ve kötü prognoz göstermektedir (4). Dev hücrelerin histiyositik kökenli olduğunu gösteren çalışmaların dışında nadir görülen bir tür tümör cevabı olduğu da öne sürülmüştür (5).

Leiomyosarkom tanısına ulaşmak bazen çok zor olabilmektedir ve dev hücreli tipte ise daha da zordur. Literatürde 1975 yılında yayınlanan ilk vakanın tanısı elektron mikroskopi ile konabilmiştir (6). Ancak immunhistokimyasal boyama bizim vakamızda da olduğu gibi kas markerleri sayesinde ayırıcı tanıda bulunan malign dev hücreli tümörden ayrılmasını sağlamaktadır (2,7).

Tedavi cerrahidir radyoterapinin eklendiği bir çalışmada anlamlı fark görülmemiştir(8). Leiomyosarkomlarda genel sürvi %15-30 oranındadır ortalama yaşam süresi 13-43 aydır (3). Literatürde mevcut az sayıdaki dev hücreli tipte ise en uzun yaşam 16 aydır(4,5,6,9). Uterus dışına yayılım kötü prognostik bulgudur. Genel kabul gören gradeleme sistemi yoktur. Ölüm genellikle akciğer metastazına bağlı solunum yetmezliğine bağlıdır (3).

Sonuç olarak, osteoklast benzeri dev hücrelerden zengin malign uterus tümörlerinin ayırıcı tanısında leiomyosarkom olasılığı düşünülmelidir. Örneklem sayısının artırılması tipik leiomyosarkom alanlarının gözlenmesini kolaylaştırır, immunhistokimyasal inceleme ayırıcı tanı açısından gereklidir.

## KAYNAKLAR

1.Kurman RJ: *Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract. 5th ed., New York, Springer,2001, sayfası*

2.Rosai J: *Female Reproductive System. In: Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 9th ed. Vol:2, Philadelphia, Mosby, 2004:1609-1613*

3.Philip B. Clement, Robert H. Young:*Leiomyosarcomas. In:Atlas of Gynecologic Surgical Pathology. Second ed., Philadelphia, Elsevier Saunders, 2008:203-205*

- 4.Patai K, Illyes G, Varbiro S, Gidai J, Kosa L, Vajo Z: Uterine leiomyosarcoma with osteoclast like giant cells and long standing systemic symptoms. *Gynecol Oncol* 2006; 102:403-405
- 5.Aru A, Norup P, Bjerregaard B, Andreasson B, Horn T: Osteoclast-like giant cells in leiomyomatous tumors of the uterus. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001;80:371-374
- 6.Darby AJ, Papadaki L, Beilby JO:An unusual leiomyosarcoma of the uterus containing osteoclast-like giant cells. *Cancer* 1975;36:495-504
- 7.Watanabe K, Hiraki H, Ohishi M, Mashiok K, Saginoya H, Suzuki T :Uterine leiomyosarcoma with osteoclast-like giant cells: histopathological and cytological observations. *Pathol Int* 1996,46:656-660
- 8.Nickie-Psikuta M, Gawrychowski K: Different types and different prognosis-study of 310 uterine sarcomas. *Eur J Gynaecol Oncol* 1993;14:105-113
- 9.Sukpan K, Khunamornpong S, Suprasert P, Siraunkul S: Leiomyosarcoma with osteoclast-like giant cells of the uterus: a case report and literature review. *J Med Assoc Thai* 2010; 93: 510-5