





İnsidental Bir Tümör: Uterin Servikste Blue Nevüs

An Incidental Tumor: Blue Nevus in the Uterine Cervix

 Meryem İlkay Eren Karanis¹,  İlknur Küçükosmanoğlu¹,  Nurşadan Gergerlioğlu²,  Hasan Ali İnal³

¹Konya Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

²İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Konya Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya, Türkiye

Makale Tarihleri/Article Dates:

Geliş Tarihi/Received: 23 Nisan 2021

Kabul Tarihi/Accepted: 17 Haziran 2021

Yayın Tarihi/Published Online:

4 Ağustos 2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Meryem İlkay Eren Karanis,
Konya Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği,
Konya, Türkiye
e mail: dr-ilkay@hotmail.com

Açıklama/Disclosure: Yazarların hiçbirisi, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

ÖZET

Blue nevüsler benign melanositik lezyonlardır ve genital sistemde nadir görülür. Alt genital sistemde her yerde görülmesine karşın en sık endoservikal kanalda görülür. Genellikle orta yaşlı kadınların histerektomi materyallerinde insidental olarak saptanır. Anormal uterin kanama şikayeti ile başvuran 44 yaşında kadın hastada en büyüğü 6 cm çapında çok sayıda myom nodülü saptandı. Olguya laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingoofektomi uygulandı. Histerektomi materyalinin makroskopik incelenmesinde servikste makroskopik patoloji saptanmadı. Serviksten hazırlanan mikroskopik kesitlerde endoservikal kanal stromasında dağınık yerleşmiş, uniform, iğsi hücrelerden oluşan tümöral lezyon ve lezyon içinde melanin pigmenti dikkati çekti. Mitoz, nekroz, atipi görülmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada iğsi hücrelerde Melan-A, HMB-45, S-100 ile immünreaksiyon görüldü. Olgu "uterin servikste blue nevüs" olarak raporlandı. Uterin serviksin melanositik lezyonları genellikle benigndir, nadiren malign olgular bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Blue nevüs, Nevüs, Uterus, Serviks, Melanositik tümör

ABSTRACT

Blue nevi are benign melanocytic lesions and are rare in the genital tract. Although it is seen everywhere in the lower genital system, it is most commonly seen in the endocervical canal. It is usually detected incidentally in the hysterectomy materials of middle-aged women. A 44-year-old female patient who presented with the complaint of abnormal uterine bleeding was found to have multiple myoma nodules, the largest of which was 6 cm in diameter. Laparoscopic hysterectomy and bilateral salpingoophorectomy were performed. Macroscopic examination of the hysterectomy material did not reveal any macroscopic pathology in the cervix. In microscopic sections prepared from the cervix, a tumoral lesion consisting of scattered uniform, spindle cells located in the endocervical canal stroma and melanin pigment within the lesion were noted. There was no mitosis, necrosis or atypia. In the immunohistochemical study, immunoreactions were observed in spindle cells with Melan-A, HMB-45, S-100. The case was reported as "blue nevus in the uterine cervix". Melanocytic lesions of the uterine cervix are usually benign, rarely malignant cases have been reported.

Key words: Blue nevus, Nevus, Uterus, Cervix, Melanocytic tumor



Atıf yapmak için/ Cite this article as: Eren Karanis Mİ, Küçükosmanoğlu İ, Gergerlioğlu N, İnal HA. İnsidental Bir Tümör: Uterin Servikste Blue Nevüs . Mev Med Sci. 2021;1(2): 63-66

"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

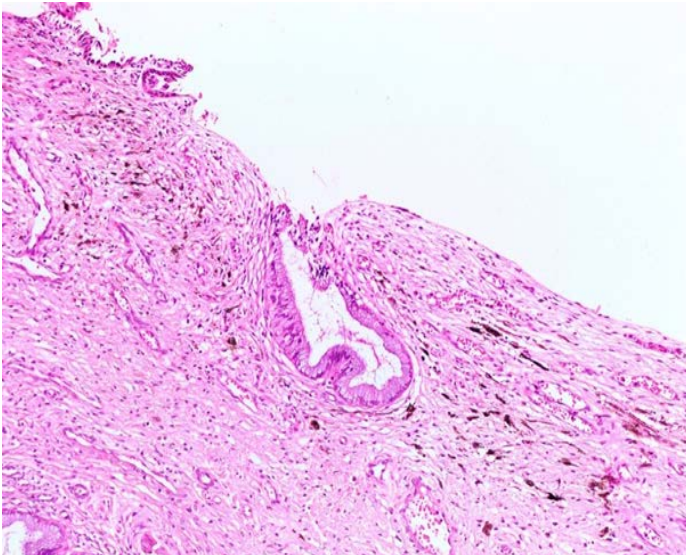
GİRİŞ

Blue nevüsler benign melanositik tümörlerdir. Genellikle deride görülen blue nevüsler en sık baş-boyun ve üst ekstremitelerde izlenirler. Nadiren vajina, spermatik kord, prostat, pulmoner hilus, orbita, oral mukoza, özofagus, rektum, maksiller sinüs ve uterus gibi ekstrakutanöz bölgelerde de görülürler (1). Kadın alt genital sistemde her yerde görülmesine karşın en sık endoservikal kanalda karşımıza çıkarlar. Genital sistemde genellikle orta yaşlı kadınların histerektomi materyallerinde insidental olarak saptanırlar (2).

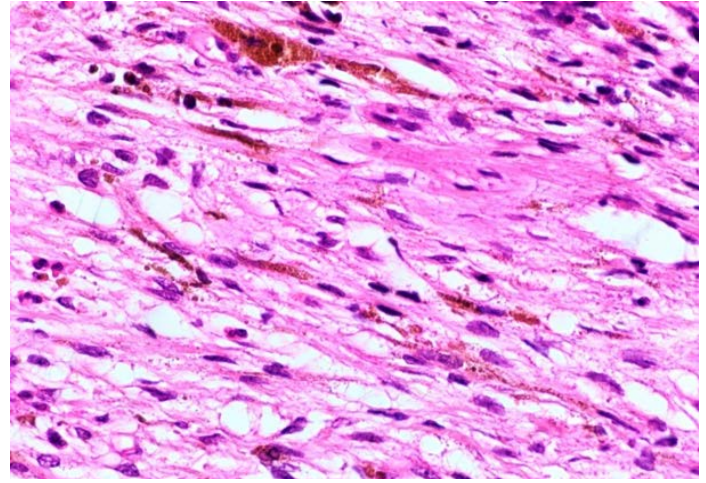
Blue nevüsler; genellikle küçük, 2-3 mm çapında, düzensiz sınırlı lezyonlardır. Derin dermiste lokalize uzun ve dentritik hücrelerden oluşurlar. Sıklıkla yoğun melanin pigmenti içerirler. Genital sistemde görülen blue nevüsler histomorfolojik olarak deridekilerle benzer özellikler gösterirler (3).

OLGU

44 yaşında kadın hasta anormal uterin kanama şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Yapılan pelvik ultrasonografisinde en büyüğü 6 cm çapında çok sayıda myom nodülü saptandı. Olguya laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulandı. Histerektomi materyalinin makroskopik incelenmesinde serviks kabalaşmış özellikte idi. Serviksten hazırlanan mikroskopik kesitlerde ektoserviks epitelinde özellik görülmedi. Endoserviks yüzey epiteli çoğu alanda erode idi.

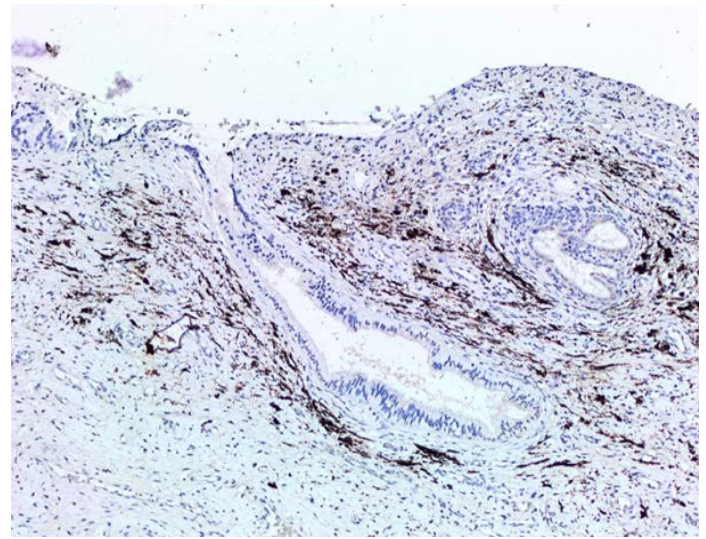


Resim 1. Çoğu alanda erode yüzey epiteli altında, endoservikal kanal stromasında dağınık yerleşmiş, uniform, iğsi hücrelerden oluşan tümöral lezyon. HEx50

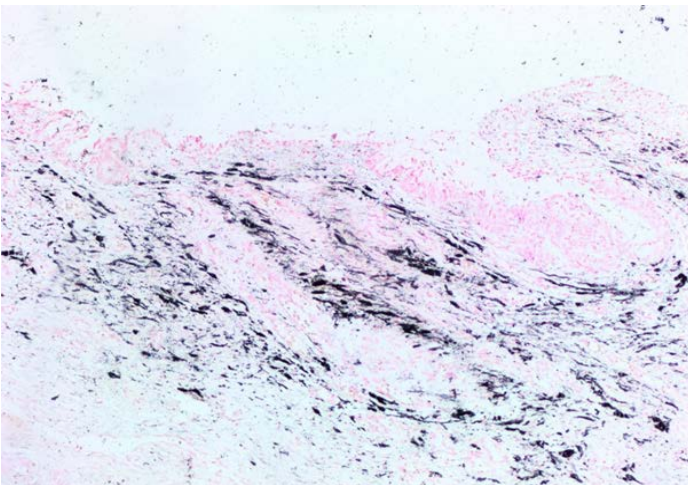


Resim 2. Nekroz, mitoz atipi içermeyen, oval-iğsi nükleuslu, ince kromatinli uniform hücrelerden oluşan tümöral lezyon ve tümör hücrelerinde yoğun melanin pigmenti. HEx400

Endoservikal kanal stromasında, 2,5 mm çapında, düzensiz sınırlı tümöral lezyon izlendi. Tümör stromada dağınık yerleşmiş, uniform, oval-iğsi hücrelerden oluşmakta idi (Resim 1). Tümör hücrelerinin sitoplazmalarında ve lezyon içinde ekstraselüler alanda, yoğun, kahve-siyah renkte pigment varlığı dikkati çekti. Mitoz, nekroz, atipi görülmedi (Resim 2). Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde Melan-A, HMB-45 ve S-100 ile immünreaksiyon saptandı (Resim 3). Histokimyasal Masson Fontana boyası ile tümör dokusunda izlenen pigmentin melanin pigmenti



Resim 3. İmmünohistokimyasal Melan-A boyası ile tümör hücrelerinde pozitif boyanma. Melan-Ax100



Resim 4. Histokimyasal Masson Fontana boyası ile melanin pigmentinde boyanma. Masson FontanaX100

olduğu görüldü (Resim 4).

Olgu “uterin servikste blue nevüs” olarak raporlandı.

TARTIŞMA

Uterin servikste blue nevüsler ilk kez 1922 yılında Bland-Sutton tarafından tanımlanmıştır (4). Bu pigmentli lezyonların, embriyonik yaşam boyunca nöral krestten müllerien kanala göç eden immatür melanoblastlardan köken aldıkları düşünülmektedir (5). Uterin serviksin blue nevüsleri genellikle orta yaşlı kadınların histerektomi materyallerinde insidental olarak tespit edilir (6,7). Oldukça nadir görülürler ve histerektomi materyallerinin % 0,087’inde saptanırlar (3). Uterin serviksin blue nevüsleri klinik, kolposkopik ve makroskopik incelemede görülemeyebilirler. Çoğu zaman dikkatli mikroskopik inceleme ile tanı alırlar. Makroskopik olarak görüldüklerinde genellikle 4 mm’den küçük, hiperpigmente lezyon olarak izlenirler (6). Nadiren polipoid lezyon oluşturabilirler (8). Mikroskopik olarak serviks stromasında; künt uçlu, uzamış, uniform melanositik hücrelerin dağınık şekilde yerleşmesi ile oluşurlar. Genellikle yoğun melanin pigmenti içerirler. Mitoz yoktur veya nadirdir. Düzensiz sınırlı lezyonlardır. Stromayı örten endoservikal veya ektoservikal epitelde özellik görülmez.

Uterin servikste görülen ve blue nevüslerin ayırıcı tanısına giren diğer melanositik lezyonlar; melanozis, edinsel melanositik nevüs, konjenital melanositik nevüs, genital tip atipik melanositik nevüs, displastik melanositik nevüs ve mukozal melanomdur (9). Melanoziste; epitelde hiperkeratoz, akantoz ve bazal hücrelerde yoğun pigmentasyon görülür, stromal melanosit izlenmez. Konjenital melanositik nevüste melanositik hücreler dermiste yuvalanmalar oluşturur.

Genital tip atipik melanositik nevüste, hafif atipik melanositik hücrelerin dermis ve dermoepidermal bileşkede belirgin yapısal atipi gösteren proliferasyonları görülür. Displastik nevüs, melanositik hücrelerin dermoepidermal bileşkede yapısal ve sitolojik atipi göstermesi ile karakterizedir. Mukozal melanom; nükleer pleomorfizm, belirgin eozinofilik nükleol ve mitoz görülmesi ile blue nevüsten ayrılır (2).

Uterin serviksin melanositik lezyonları genellikle benignidir, nadiren malign olgular bildirilmiştir (10,11). Oldukça agresif klinik gidişli ve potansiyel ölümcül tümörler olan malign melanomların prognoz ve tedavileri farklı olduğundan uterin blue nevüsleri malign melanomlardan ayırmak gereklidir ve uterin servikste izlenen melanositik lezyonların dikkatli histopatolojik incelenmesi yapılmalıdır. Ayrıca sellüler blue nevüslerin malign melanomla karışabileceği akıld tutulmalı, blue nevüslerden gelişen malign melanomlar da görülebileceği unutulmamalıdır (12,13).

Blue nevüsler, histerektomi sonrası ek tedavi gerektirmez, nüks görülmez, metastaz izlenmez (2). Olgumuz histerektomi sonrası ek tedavi almamıştır. 51 aylık takiplerinde nüks veya metastaz saptanmamıştır.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Sorumlu Yazar: Meryem İlkay Eren Karanis, Konya Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

Telefon: +90 332 221 00 00

e-mail: dr-ilkay@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Mihajlovic M, Vljakovic S, Jovanovic P, et al. Primary Mucosal Melanomas: A Comprehensive Review. *Int J Clin Exp Pathol* 2012;5:739-53.
2. Cree IA, Singh R. Melanocytic lesions. WHO Classification of Tumours Editorial Board ed. *Female Genital Tumours*, 5th ed, International Agency for Research on Cancer, Lyon (France) 2020:527-38.
3. Nair I R, Rajanbabu A, Jojo A, et al. Uterine Cervical Melanocytic Tumours-A Single Institution Experience with Review of Literature. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology* 2016;6(05):280.
4. Bland-Sutton J. *Tumours: Innocent and malignant*. London: Cassell 1922:122-3.
5. Zevallos-Giampietri EA, Barrionuevo C. Common Blue Nevus of the Uterine Cervix: Case Report and Review. *Appl Immunohistochem Mol Morphol* 2004;12:79-82.
6. Clement PB, Young RH. *Atlas of Gynecologic Surgical Pathology*. Third edition, China: Saunders Elsevier 2014:91.
7. Bhat ST, Shivamurthy A, Rao ACK. Incidentally detected blue nevus of endocervix: A case report. *Iran J Pathol* 2015;10(3):248.
8. Masuko S, Ikura Y, Kato H, et al. Blue nevus presenting as an endocervical polyp. *Pol J Pathol* 2016;67(2):191-4.
9. Bhat ST, Shivamurthy A, Rao ACK. Incidentally Detected Blue Nevus of Endocervix: a Case Report. *Iran J Pathol* 2015;10(3):248.
10. Parada D, Pena KB, Riu F. Coexisting malignant melanoma and blue

- nevus of the uterine cervix: An unusual combination. Case reports in pathology 2012;2012
11. Nayana NS. An Unusual Case of Primary Malignant Melanoma of Uterine Cervix. *Int J Res Med* 2013;2(3);86-8.
 12. Eniu DT, Staicu A, Şomcutian OANA, et al. Blue nevus-like melanoma of the uterine cervix. Case report and review of the literature. *Rom J Morphol Embryol* 2019;60(4):1317-21.
 13. Castillo SA, Pham AK, Barton DT, et al. A diagnostically-challenging case of melanoma ex blue nevus with comprehensive molecular analysis, including the 23-gene expression signature (myPath Melanoma). *J Cutan Pathol.* 2019;46:226-230.