

Bölüm 95

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE PATOLOJİK DEĞERLENDİRME VULVA VE VAJİNA

Hülya TOSUN YILDIRIM¹

GİRİŞ

Vulva ve vajen kanserleri tüm kadın genital sistem tümörleri içinde serviks, endometrium ve overden sonra 4.sıklıkta görülür. Vulva ve vajende görülen primer malign tümörlerin %90'ından fazlasını skuamöz hücreli karsinomlar ve prekürsör lezyonları oluşturmaktadır.

VULVA

Epitelyal Tümörleri

Skuamöz hücreli tümörler ve prekürsör lezyonları

Servikte olduğu gibi, vulvanın preneoplastik lezyonlarını isimlendirmek için birçok terminoloji sistemi vardır. Ana farklılık vulvanın preneoplastik lezyonlarının derecelendirmesinde yatar (1, 2).

2012 yılında CAP (The Collage of American Pathologist) ve ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) alt anogenital sistemin HPV ilişkili tüm lezyonları için "Alt

Anogenital Skuamöz Terminoloji (LAST)'yi yayınlamışlardır. Bu öneri ile HPV ilişkili skuamöz prekürsör lezyonlar için "düşük dereceli skumöz intraepitelyal neoplazi-LSIL" ve "yüksek dereceli skumöz intraepitelyal neoplazi-HSIL"terminolojileri kullanmayı önermişlerdir (2, 3, 4).

2015 yılında Uluslararası vulvovajinal hastalıklar çalışma örgütü (ISSVD) ve 2014 Dünya Sağlık örgütü (DSÖ) vulvar intraepitelyal neoplazi sınıflamasını (VIN); LSIL (VIN1), HSIL (VIN 2-3) ve diferansiye VIN olarak kullanmayı önermişlerdir. Derecelendirme servikstekine benzer şekilde, displazinin epitelin alt 1/3 ve alt 2/3'ten fazlasında olmasına göre yapılmıştır. 2015 ISSVD ve 2014 DSÖ sınıflamaları SIL terminolojisini kullanmakla birlikte diferansiye VIN ayrı bir kategori olarak sınıflamaya alınmıştır (**Tablo 1**). Özetle vulvar skuamöz prekanseröz lezyonların raporlanmasında hem SIL hem de VIN terminolojileri ve hangi sınıflama sistemi kullanıldığı raporda belirtilmelidir (3, 4, 5, 6).

Tablo 1. Vulvanın skuamöz prekürsör lezyonları için kullanılan sınıflama

ISSVD (1986)	LAST (2012)	DSÖ (2014)	ISSVD (2015)
VIN 1	LSIL	LSIL	LSIL (flat kondilom)
VIN 2	HSIL	HSIL	HSIL
VIN 3	HSIL	HSIL	HSIL
VIN, diferansiye		D-VIN	D-VIN

¹ Patoloji Uzmanı, MD,PhD, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drhulyatosun@gmail.com

saptandıkları anda genellikle ileri evdedir ve bu nedenle prognozları kötüdür (2, 7, 13).

SEKONDER TÜMÖRLERİ

Vajinanın sekonder metastatik tümörleri nadirdir ancak primer vajinal tümörlerden daha sık saptanır. Vajinadaki skumöz hücreli karsinomların %75'i aslında primer serviks veya vulvadan direkt invazyon yoluyla yayılım gösterir. Vajina alt genital sistemde overden sonra en sık metastaz alan organdır. Vajinaya metastaz yapan tümörlerin büyük kısmı alt genital sistemden kaynaklanmakla birlikte vajinada endometrial karsinom, over kanseri, koryokarsinom, meme kanseri, mesane ve böbrek kanseri, pankreas kanseri ve malign melanom metastazları da görülebilir. Ayrıca kolorektal kanserler lokal invazyon yoluyla vajende izlenebilir (7).

TÜMÖR BENZERİ LEZYONLARI

Postoperatif iğsi hücreli nodül

Vajene daha önce işlem yapılan olgularda veya histerektomi yapılan olgularda görülebilir. Lezyonlar polipoid kitleler şeklinde, 4 cm'den küçük kitleler şeklinde olur. Mikroskopisinde submukozada kas destrüksiyonu oluşturabilen nükleer atipi içermeyen, birbirini çaprazlayan fasiküler demetler şeklinde gelişim gösteren iğsi hücrelerden oluşan ve ince duvarlı damar yapılarının eşlik ettiği benign reaktif mezenkimal proliferasyonlardır. Mitoz sayısı yüksek olabilir. (10 büyük büyütme alanında 50 üstü). Lezyonun çevresinde ve içinde yangısal hücreler, miksoid değişiklikler ve fokal hemoraji ve ödem olabilir (5, 7, 14).

SONUÇ

Vulvar kanserler menopozal dönemdeki kadınlarda daha sıktır. HPV invaziv tümörlerde %55-60 oranında tespit edilmiştir. Vulvar distrofiler invaziv neoplazilerin prekürsör lezyonlarıdır. Vulvar karsinomaların az bir kısmı prekürsör lezyonlarından gelişir. Skumöz hücreli karsinom en sık görülen histolojik alttıptir. Melanom ikinci en sık görülür ve %20 oranında pigment içermeyebilir. Vulvanın Paget hastalığı yüksek rekürrens riski içermesi ve nadiren de olsa altta yatan invaziv

karsinom ile beraberlik gösterebilmesi açısından önemlidir.

Vajinal kanserler postmenapozal dönemde daha sık görülür, ancak HPV enfeksiyonuna bağlı genç kadınlarda da görülme sıklığı artmıştır. Vajinal neoplazmalarının yaklaşık %90'ı direkt yolla ya da lenfatik yolla diğer primer jinekolojik kanserlerin metastazı (en sık endometrium) ile ortaya çıkmaktadır. Primer vajinal kanserler çok nadirdir. Vajinanın en sık malign primer tümörü skumöz hücreli kanserdir. VAIN, skumöz hücreli karsinomum prekürsör lezyonudur.

Anahtar kelimeler: Vulva ve vajina tümörleri, patolojik değerlendirme

Kaynakça

1. Wilkinson, E. J. (2011). Premalignant and malignant tumors of the vulva. In Robert J.Kurman, Lora Hedrick Ellenson, Brigitte M. Ronnett (Eds). Blaustein's pathology of the female genital tract (6th ed., pp.55-103). London: Springer
2. Koyuncuoğlu, M., Zeren, H., Ulukuş., E. Ç. (2018). Jinekolojik tümörlerin patolojisi. İzmir: O'tup Kitapevi
3. Mills, S. E. (2016). Sternberg's diagnostic surgical pathology. (Gülen Bülbül Doğusoy. Çev.Ed.). İzmir: O'tup Kitapevi
4. Darragh TM, Colgan TJ, Cox JT, et al. The Lower Anogenital Squamous Terminology Standardization project for HPV-associated lesions: background and consensus recommendations from the College of American Pathologists and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. Int J Gynecol Pathol. 2013;32(1):76-115. doi 10.5858/arpa.LGT200570
5. Berek, J. S., Hacker, N. F. (2017). Berek&Hacker jinekolojik onkoloji. (Ayşe AYHAN. Çev.Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitapevi
6. Rogers LJ, Cuello MA. Cancer of the vulva. Int J Gynaecol Obstet. 2018;143(2):4-13. doi: 10.1002/ijgo.12609.
7. Kurman, R. J., Carcangiu, M. L., Herrington, C. S., Young, R. H. (2014). WHO Classification of tumours female reproductive organs. (4th ed.). Lyon: IARC
8. Crumm, C. P., Nucci, M. R., Howitt, B. E., Granter, S. R., Parast, M. M., Boyd, T. K. (2018). Diagnostic Gynecologic and obstetric pathology. (3th ed.). Philadelphia: Elsevier
9. Lopes Filho LL, Lopes IM, Lopes LR, Enokihara MM, Michalany AO, Matsunaga N. Mammary and extramammary Paget's disease. An Bras Dermatol. 2015;90(2):225-31. doi: 10.1590/abd1806-4841.20153189.
10. Di Donato V, Casorelli A, Bardhi E, Vena F, Marchetti C, Muzii L, Benedetti Panici P. Bartholin gland cancer. Crit Rev Oncol Hematol. 2017;117:1-11. doi: 10.1016/j.critrevonc.2017.06.005.
11. Wilkinson, E. J., Massoll, N. A. (2011). Benign disease of the vulva. Robert J.Kurman, Lora Hedrick Ellenson, Brigitte M. Ronnett (Eds). Blaustein's pathology of the female genital tract (6th ed., pp.1-53). London: Springer