



## EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

### Uterin serviksin “blue” nevüsü ve mesane leiomyosarkomu birlikteliği: nadir bir olgu sunumu

Comorbidity of "blue" nevi of the uterine cervix and leiomyosarcoma of the bladder:  
a rare case report

Merve Şahin<sup>1</sup>, Gözde Kurtuluş<sup>2</sup>, Çiğdem Özdemir<sup>1</sup>, Mustafa Karalar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, <sup>3</sup>Üroloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar, Turkey

<sup>2</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2022;47(2):910-912*

Sayın Editör,

Mesanenin ürotelyal olmayan tümörleri, tüm mesane tümörleri arasında % 5'ten azını oluşturur. Mesanenin en yaygın mezenkimal malignitesi sarkomlardır. Bunların içinde de leiomyosarkomlar erişkinlerde en sık görülen sarkom tipidir<sup>1</sup>. “Blue” nevüsler benign melanositik cilt lezyonlarıdır. Servikte nadir görülürler. “Blue” nevüs malignite birlikteliği literatürde çok az sayıda bildirilmiştir<sup>2</sup>. Bu olgu ile mesane leiomyosarkomu ve serviksin blue nevüsünün eş zamanlı görüldüğü, literatürde ilk defa bildirilen bir olgu irdelenmiştir. Hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır.

İnvaziv duktal meme karsinomu nedeniyle takipli olan 64 yaşında kadın hasta idrar yaparken ağrı, kanama şikayeti ile dış merkeze başvurdu. Dış merkezde yapılan bilgisayarlı tomografi incelemesinde mesanede kitle tespit edilmesi üzerine hastadan trans üretral rezeksiyon ile mesaneden biyopsi alındı. Biyopsi sonucu sarkomatoid ürotelyal karsinom olarak raporlanan hasta hastanemiz üroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan manyetik rezonans incelemesinde mesane sağ yan duvarda yaklaşık 50x38 mm boyutlarında yer yer düzensiz sınırlı lezyon izlenmiştir. Hastaya radikal sistektomi+total histerektomi+bilateral salpingooferektomi uygulandı. Tarafımıza

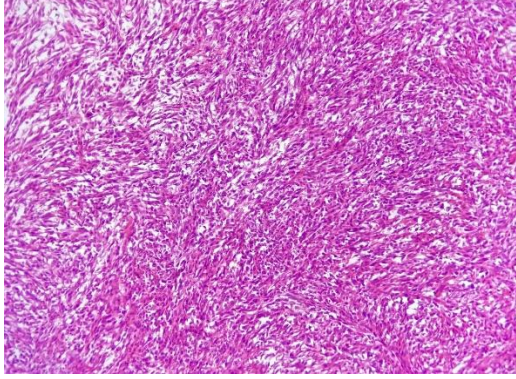
gönderilen materyalin makroskopik incelenmesinde mesane ön duvar yerleşimli 10x10x5 cm boyutlarında gri renkli solid, yer yer nekrotik tümör yapısı izlendi. Mesanedeki lezyonun uterusla ilişkisi görülmemiştir. Histerektomi materyalinin makroskopik incelenmesinde ise uterus dış yüzde düzensizlik izlenmemiş olup endometrium, myometrium, bilateral tuba ve overler olağan izlenmiştir. Serviks kabalaşmış özellikte izlenmiştir. Mesaneden alınan kesitlerin mikroskopik incelemesinde belirgin şekilde pleomorfik nükleuslar, belirgin nükleoller ve çok yüksek mitotik oran (> 50/10 BBA) ile iç içe geçmiş iğsi hücre demetlerinden oluşan iğsi hücreli bir tümör izlenmiştir (Şekil 1).

Tümörde %10 oranında tümör nekrozu mevcuttu. Tümörde lenfovasküler invazyon izlenmemekle birlikte perinöral invazyon mevcuttu. Tümör mesane serozası ve yağ dokusunu invaze etmişti. İmmünohistokimyasal boyamada tümör hücreleri vimentin ile pozitif, aktin ile fokal pozitif (Şekil 2),

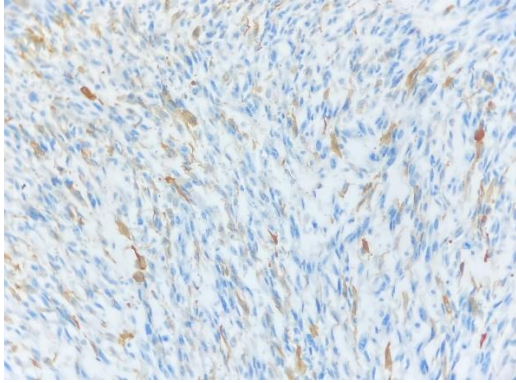
S-100, sitokeratin, desmin ve p63 ile negatif reaksiyon gösterdi. Ki67 indeksi ise %30 olarak saptandı. Bu bulgular ışığında tümör leiomyosarkom olarak tanı aldı. Serviksten hazırlanan mikroskopik kesitlerde ise endoservikal kanal stromasında dağınık yerleşmiş, uniform, iğsi

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Merve Şahin, Başkent University Konya Practise and Research Hospital, Department of Cardiology, Konya, Turkey E-mail: droglunck09@gmail.com  
Geliş tarihi/Received: 31.12.2021 Kabul tarihi/Accepted: 15.05.2022

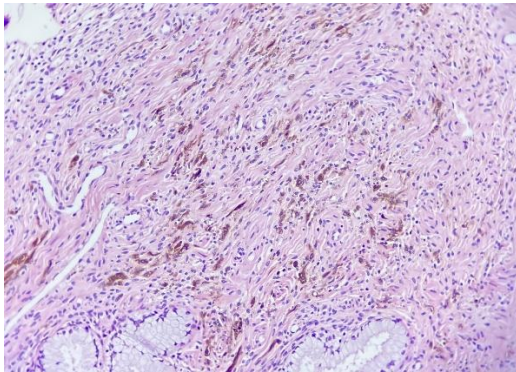
hücrelerden oluşan tümöral lezyon ve lezyon içinde melanin pigmenti dikkati çekti (Şekil 3).



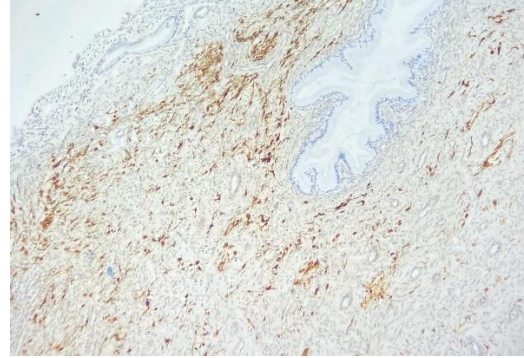
Şekil 1. Demetler oluşturan, iğsi hücrelerden oluşan, selüler tümör yapısı (x200 HE).



Şekil 2. Tümörde fokal, orta şiddette sitoplazmik aktin immünohistokimyasal pozitif reaksiyonu (x200).



Şekil 3: Serviks stromasında, serviksın müsinöz glandları ile iç içe pigment yüklü nevoid hücreler (x200 HE).



Şekil 4. Nevoid hücrelerde S100 ile sitoplazmik kuvvetli reaksiyon (x100).

Mitoz, nekroz, atipi görülmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada iğsi hücreler S100 ile pozitif (Şekil 4), MelanA, HMB45 ile negatif reaksiyon gösterdi. Olgu uterin servikste “blue” nevisü olarak raporlandı.

Leiomyosarkomlar, tüm ürogenital sistemi etkileyebilen bir yumuşak doku tümörleridir. Mesanede lokalizasyonu ise nadirdir<sup>3</sup>. Mesane leiomyosarkomları kötü bir prognoza sahiptirler<sup>1</sup>. Gelişim mekanizması tam olarak bilinmemektedir, ancak literatürde leiomyomun leiomyosarkoma malign dönüşümü, mesanenin kronik irritasyonu, radyasyon, bazı kimyasal karsinojenler, retinoblastom mutasyonu gibi çeşitli patojenik faktörler bildirilmiştir<sup>3</sup>. Farklı neoplazmlar için tedavi olarak lokal pelvik radyoterapi veya sistemik kemoterapi alan hastalarda leiomyosarkom insidansının arttığına dair kanıtlar mevcuttur<sup>1</sup>. Hastamız invaziv duktal meme karsinomu nedeniyle takipli olup radyoterapi ve veya kemoterapi öyküsü bilinmemektedir.

Histopatolojik incelemede klasik leiomyosarkom puro şeklinde nükleuslar, perinükleer vakuoller ile birbirine geçen eozinofilik, iğsi hücrelerin fasiküllerinden oluşan infiltratif bir lezyondur. Tümör atipik formlar da dahil olmak üzere, sitolojik atipi ve orta ila yüksek hüresellik ve mitotik aktivite sergiler. Tümörler sitolojik atipi, mitotik aktivite ve nekroz gibi faktörlerin kombinasyonu ile derecelendirilirler. Çođu tümör orta veya yüksek derecelidir. Tümörler aktin desmin ve kaldesmon için immünreaktifler. Myogenin, MyoD1 ve epitelyal belirteçler ise negatiftir<sup>4</sup>. Sarkomatoid karsinomla ayrıncı tanısında sarkomatoid karsinomda eş zamanlı veya yüksek dereceli ürotelyal karsinom öyküsü olması ve sarkomatoid karsinomda sitokeratin ve p63 pozitifliği görülmesi yer alır<sup>5</sup>.

Melanositik lezyonlar serviksin nadir lezyonlarıdır, çünkü servikal mukozada melanosit yoktur<sup>6</sup>. Servikte “blue” nevüs, çoğunlukla leiomyomlar için yapılan histerektomilerde rastlantısal olarak saptanır<sup>7</sup>. Biz de mesane tümörü nedeniyle yapılan operasyona ek histerektomi materyalinde tesadüfi olarak uterin servikte “blue” nevüs tespit ettik.

Genital sistemin “blue” nevüslerinin patogenezi henüz tam olarak anlaşılmamıştır. Bununla birlikte, bazı hipotezler öne sürülmüştür. Bir olasılık, bu melanositlerin Schwann hücrelerinden veya melanin sentezleme kapasitesine sahip endometrium veya endoservikte bulunan periferik sinir liflerinin perinöral hücrelerinden türetilmesidir. Diğer olasılık, fetal gelişim sırasında nöral krest kaynaklı hücrelerin anormal göçünün bir sonucu olabileceğidir<sup>2</sup>.

“Blue” nevüsün diğer benign ve malign ile pigmentli lezyonlar ve malign melanom ile ayırıcı tanısı son derece önemlidir<sup>7</sup>. Ayırıcı tanıda pigmentli melanozis, lentijinöz melanositik lezyonlar ve malign melanom yer alır. Nadir bir lezyon olan serviksin melanozu, bazal melanositlere eşlik eden veya etmeyen bazal epitelin hiperpigmentasyonu ile karakterizedir<sup>8</sup>. Olgumuzda epitelde hiperpigmentasyon kaydedilmedi; bu nedenle melanozis dışlandı. Servikte oldukça nadir görülen lentijinöz melanositik lezyonlar bazal melanositlerin proliferasyonu ile karakterizedir<sup>8</sup>. Olgumuzda bazal melanosit proliferasyonu olmadığı için lentijinöz lezyon dışlandı. Malign melanomda genellikle nükleer hiperkromatizm, düzensiz nükleer membran, büyük eozinofilik çekirdekler ve kolayca saptanabilen mitoz gibi özellikler görülür<sup>8</sup>. Bizim vakamızda, bu özelliklerden hiç biri gözlenmedi.

Sonuç olarak, mesane leiomyosarkomu ve serviksin “blue” nevüsüyle eş zamanlı olduğu için bu vaka literatürde ilk defa bildirilmektedir. Bununla birlikte, mevcut vakada, mesane leiomyosarkomu ve “blue” nevüs bileşeninin ortaya çıkmasının arasında bağlantı saptanmamıştır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: MŞ; Veri toplama: MK; Veri analizi ve yorumlama: GK; Yazı taslağı: MŞ; İçeriğin eleştirel incelenmesi: ÇÖ; Son onay ve sorumluluk: MŞ, GK, ÇÖ, MK; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: ÇÖ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.  
**Etik Onay:** Bu çalışma editöre mektup niteliğinde olup, etik kurul onayına gerek yoktur. Hasta aydınlatılmış onam vermiştir.  
**Hakem Değerlendirmesi:** Editöryal değerlendirme.  
**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.  
**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : MŞ; Data acquisition: MK; Data analysis and interpretation: GK; Drafting manuscript: MŞ; Critical revision of manuscript: ÇÖM; Final approval and accountability: : MŞ, GK, ÇÖ, MK; Technical or material support: -; Supervision: ÇÖ; Securing funding (if available): n/a.  
**Ethical Approval:** This study is a letter to the editor, and ethics committee approval is not required. Patient provided informed consent.  
**Peer-review:** Editorial review  
**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.  
**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

1. Labanaris AP, Zugor V, Meyer B, Nützel R, Helmus S, Labanaris PG et al. Urinary bladder leiomyosarcoma in adults. *Int Urol Nephrol.* 2008;40:311-6.
2. Ishida M, Kagotani A, Yoshida K, Iwai M, Okabe H. Endometrioid adenocarcinoma concurrent with a blue nevus of the endometrium and uterine cervix: A case report. *Oncol Lett.* 2013;6:1219-21.
3. Youssef K, Dembele ON, Idriss Z, Elsayegh H, Iken A, Benslimane L et al. Bladder leiomyosarcoma: about 3 cases. *Pan Afr Med J.* 2018;30:19.
4. Cheville J. FA. Mesenchymal tumours. In WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs (Eds H Moch , PA Humphrey, TM Ulbright, VA Reuter). Lyon, International Agency for Research on Cancer (IARC). 2016.
5. Darakçı S. Mesanenin malign mezenkimal tümörleri. In *Mesane Tümörleri* (Ed BY Bayrak). Ankara, Akademisyen Kitabevi. 2021.
6. Uehara T, Takayama S, Takemura T, Kasuga T. Foci of stromal melanocytes (so-called blue naevus) of the uterine cervix in Japanese women. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol.* 1991;418:327-31.
7. Zevallos-Giampietri EA, Barrionuevo C. Common blue nevus of the uterine cervix: case report and review. *Appl Immunohistochem Mol Morphol.* 2004;12:79-82.
8. Deppisch LM. Cervical melanosis. *Obstet Gynecol.* 1983;62:525-6.