

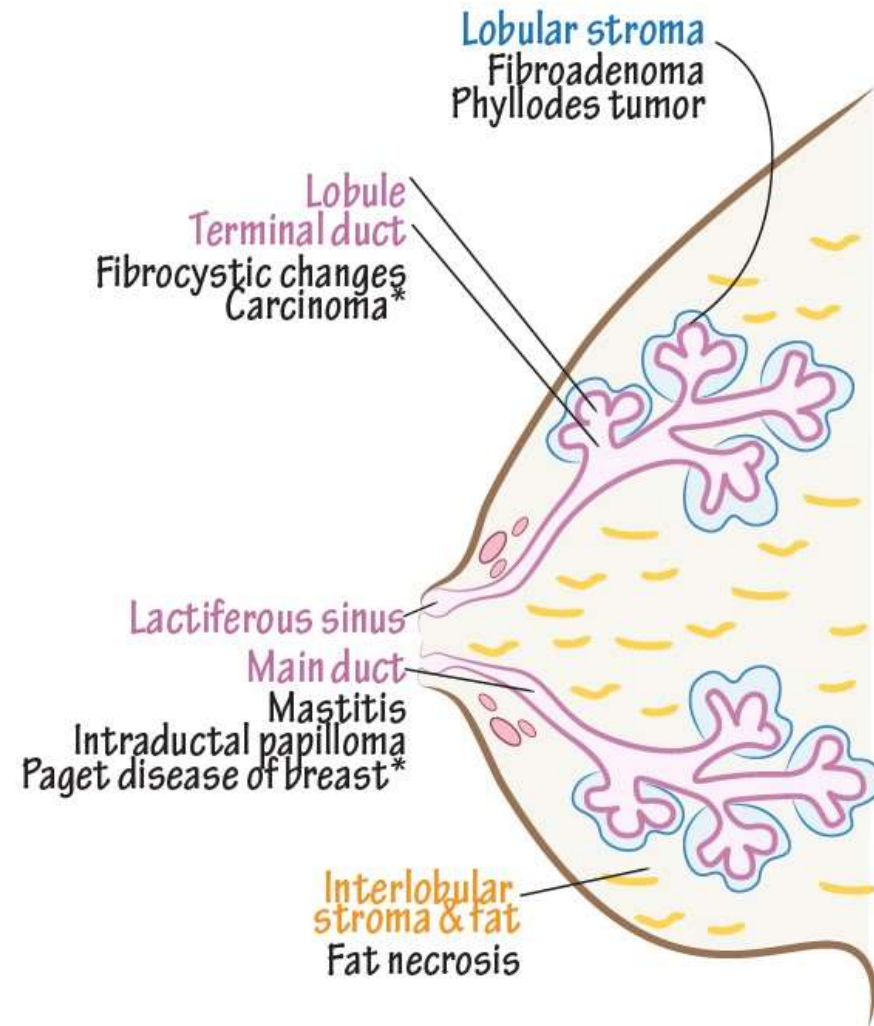
MEMENİN FİBROEPİTELYAL LEZYONLARI

Op. Dr. Orhan YILMAZ

Aralık 2023

- EN SIK GÖRÜLEN LEZYONLARDANDIR.
- EPİTELYAL BİLEŞENLERİ YANINDAN STROMA/MEZENKİMAL BİLEŞENİN PROLİFERASYONU İLE KARAKTERİZE BİFAZİK TÜMÖRLERDİR.
- FİBROADENOM, FİLLOİDES TÜMÖRLERİ, PERİDUKTAL STROMAL TÜMÖR ÇEŞİTLERİDİR.
- SON ZAMANLARDA PERİDUKTAL STROMAL TÜMÖRLER FİLLOİDES TÜMÖRLERİ BİR ALT TİPİ OLARAK YENİDEN SINIFLANDIRILMIŞTIR.
- FİBROADENOM(FA) VE VARYANLARI %12 İLE %25 SIKLIKTA GÖRÜLÜR.
- FİLLOİDES TÜMÖRLER(PT) %0,3 İLE %1 ARASINDA GÖRÜLÜR.

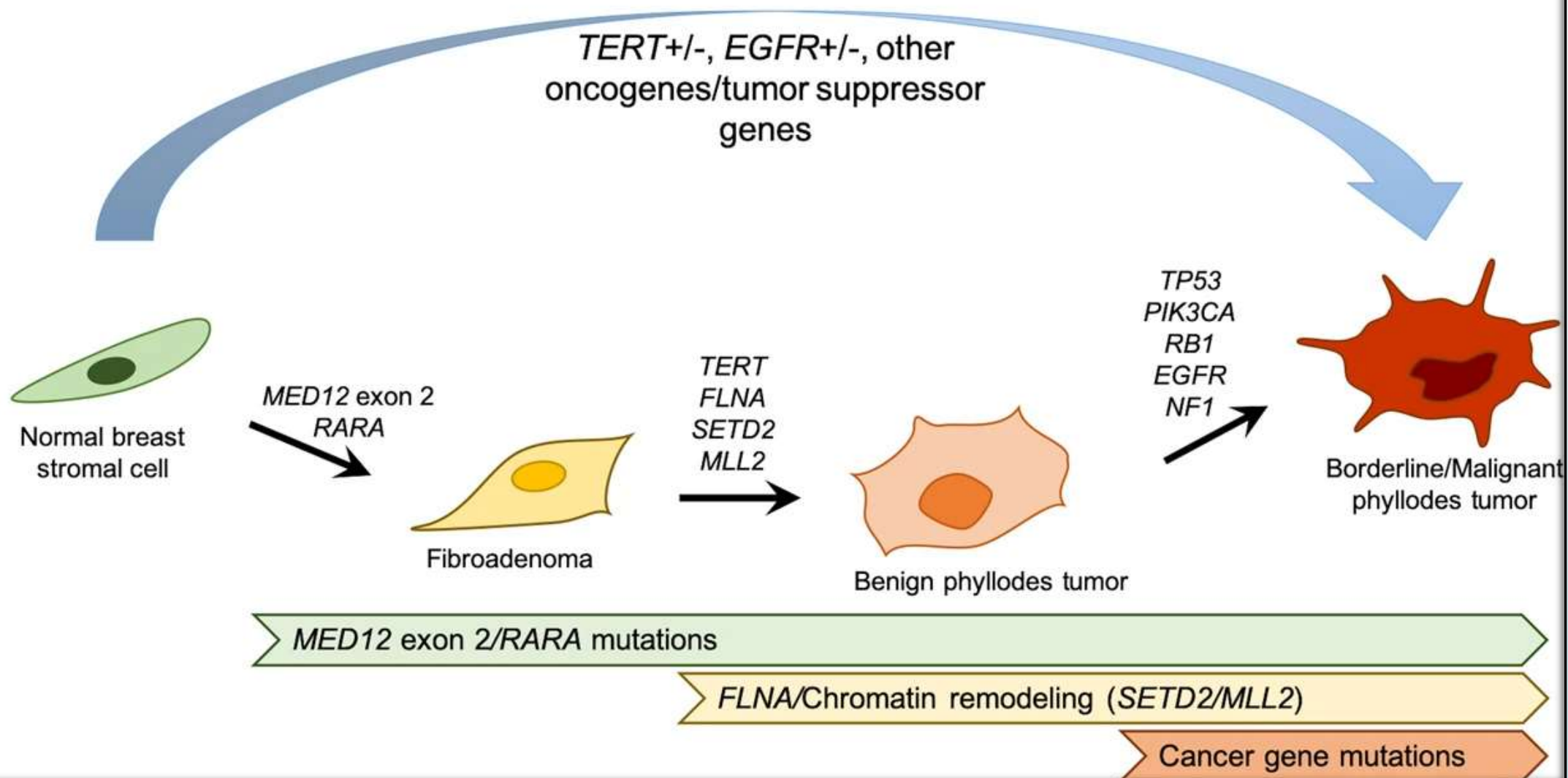
ANATOMICAL OVERVIEW & LESION LOCATION



- FA VE PT'NİN PROGNOZU, TEDAVİSİ FARKLI OLDUĞUNDAN KLİNİK TEDAVİ İÇİN DOĞRU TANI OLDUKÇA ÖNEMLİDİR.
- FA İLE PT'NİN TRUCUT BİYOPSİ ÖRNEKLERİNDE ÖRTÜŞEN ÖZELLİKLER NEDENİYLE TANI ZAMAN ZAMAN ZORLAŞIR.
- MED12 MUTASYONLARI VE TELOMERAZ TERS TRANSKLİPTAZ(TERT) DESTEKLEYİCİ SICAK NOKTA MUTASYONLARI BU LEZYONLARDA YAYGIN OLDUĞU GÖSTERİLMİŞTİR. RARA'DA VAKALARIN %12'SİNDE POZİTİFTİR.

MED12-independent
pathway

MED12-dependent
pathway



FİBROADENOMA

- EN SIK GÖRÜLEN İYİ HUylu TÜMÖRLERDİR.
- GENELLİKLE İLERİ YAŞ GRUBUNDA ORTAYA ÇIKAN KARMAŞIK FA'LAR HARİÇ GENÇ YAŞTA (3.DEKAT) GÖRÜLÜRLER.
- ÇOĞU 12 AYLIK SÜRE İÇERİSİNDE BÜYÜME GÖSTERİR. 2-3 CM BOYUTUNA KADAR ULAŞABİLİR.
- 30 YILA YAKIN TAKİP EDİLEN VAKALARIN %16-56'SINDA GERİLEME VEYA TAM İYİLEŞME GÖRÜLMÜŞTÜR.
- PT'LERDEN DAHA KÜÇÜK LEZYONLAR HALİNDE GÖRÜLÜR.
- HORMONA DUYARLIDIR.

- ADET DÖNGÜSÜNDEKİ DEĞİŞİKLİKLERE BAĞLI OLARAK BOYUTLARI DEĞİŞEBİLİR.
- HAMİLELİK SIRASINDA BOYUTLARINDA ARTIŞ OLUR.
- MENAPOZ DÖNEMİNDE BOYUTLARINDA GERİLEME OLABİLİR.
- ERGEN KIZLARDA VE YETİŞKİN HASTALARDA DEV FA'LAR(5 CM'DEN BÜYÜK) OLABİLİR.
- TRANSPLANTASYON HASTALARINDA SİKLOSPORİN KULLANIMI ÇOK SAYIDA BÜYÜK VE 2 TARAFLI FA'LARA NEDEN OLABİLİR.
- MİKSOİD FA'LARDA CARNEY KOMPLEKSİ İLE İLİŞKİSİ VARDIR.
- NADİREN JİNOKOMASTİSİ OLAN ERKEKLERDE FA'LAR ORTAYA ÇIKABİLİR.

- PEDİATRİK POPÜLASYONDA (18 YAŞINDAN KÜÇÜK) TÜM MEME TÜMÖRLERİNİN%90'NI OLUŞTURURLAR.
- TERMİNAL DUKTAL LOBİLER ÜNİTELERİ İÇEREN İNTRAKANALİKÜLER VEYA PERİKANALİKÜLER OLABİLİRLER.
- HEM EPİTELYAL HEM DE STROMAL BİLEŞENLERİN PROLİFERASYONU İLE KARAKTERİZEDİR.
- MED12 MUTASYONU İNTRAKANALİKÜLER PATERNLİ FA'LARDA DAHA SIK GÖRÜLMÜŞTÜR.
- PERİKANALİKÜLER PATERN DAHA ÇOK JÜVENİL FA'LARDA GÖRÜLÜR.
- JUVENİL FA'LARDA STROMAL BİLEŞENİN HÜCRESELLİĞİ DAHA DÜŞÜKTÜR.
- ATİPİ VE MİTOZ YOKTUR. (GENÇ VE HAMİLE KADINLAR HARIÇ)

- BAZEN KALSİFİKASYONLAR, OSSİFİKASYONLAR, PSÖDOANJİYOMATÖZ STROMAL HİPERPLAZİ, LİPOMATÖZ METAPLAZİ OLUŞABİLİR.
- MEME KANSERİ AÇISINDAN MİNİMUM RİSK TAŞIR. (KONTROL GRUBUNA GÖRE 2 KAT DAHA FAZLA)
- ATİPİK HİPERPLAZİ İÇERMESİ KANSER RİSKİNİ ARTTIRMAZ.

FİBROADENOMA

- PERİKANALİKÜLER VE/VEYA İNTRAKANALİKÜLER OLABİLİRLER.
- DİSTROFİK KALSİFİKASYONLAR
- OSSİFİKASYONLAR
- PSÖDOANJİAMATÖZ STROMAL HİPERPLAZİ(PAST) İÇEREBİLİRLER.

FİBROADENOM VARYANTLARI

- HÜCRESEL
- KOMPLEKS
- JUVENİL
- MİKSOİD

FİBROADENOMA

HÜCRESEL FİBROADENOMA

ÇOĞUNLUKLA PERİKANALİKÜLER AĞIRLIKLİ YERLEŞİM GÖSTERİRLER.

KOMPLEKS FİBROADENOMA

3 MM.VEYA DAHA BÜYÜK KİSTLER

EPİTELİAL KALSİFİKASYONLAR

SKLEROZAN ADENOZİS

PAPİLLER APOKRİN DEĞİŞİKLİKLER İÇERİR.

JUVENİL FİBROADENOMA

- ÇOCUK VE ERGENLERDE GÖRÜLÜR.
- HIZLI BÜYÜME GÖSTERİRLER.
- PERİKANALİKÜLER PATERN VE YÜKSEK DERECEDE EPİTEL HİPERPLAZİ GÖSTERİRLER.

JUVENİL FİBROADENOMLAR

- ATİPİK EPİTELYAL PROLİFERASYONU OLARAK TANIMLANAN 4 TİPİ VARDIR.
- DUKTAL LASİFORM
- DUKTAL SOLİD
- KİSTİK PAPİLLER
- LOBÜBLER-TERMİNAL DUKTAL

BU VAKALARDA YANLIŞ MALİGNİTE TANISI KONULABİLİR.
DİKKATLİ OLMAK GEREKİR.

MİKSOİD FİBROADENOMA

- HIPOSELÜLER VE MİKSOİD STROMA İLE KAREKTERİZEDİR.
- BAZILARI CARNEY KOMPLEKSİ İLE İLİŞKİLİDİR.
- MED 12 MUTASYONU GÖSTERMEZLER.
- CARNEY KOMPLEKSİ:

Otozomal dominant veya sporadik geçiş gösterebilen, tipik olarak mukokutanöz lentijinler, benekli pigmentasyonlar, kardiyo kutanöz miksomalar ve endokrin aşırı aktivite ile seyreden bir semptomlar kompleksidir.

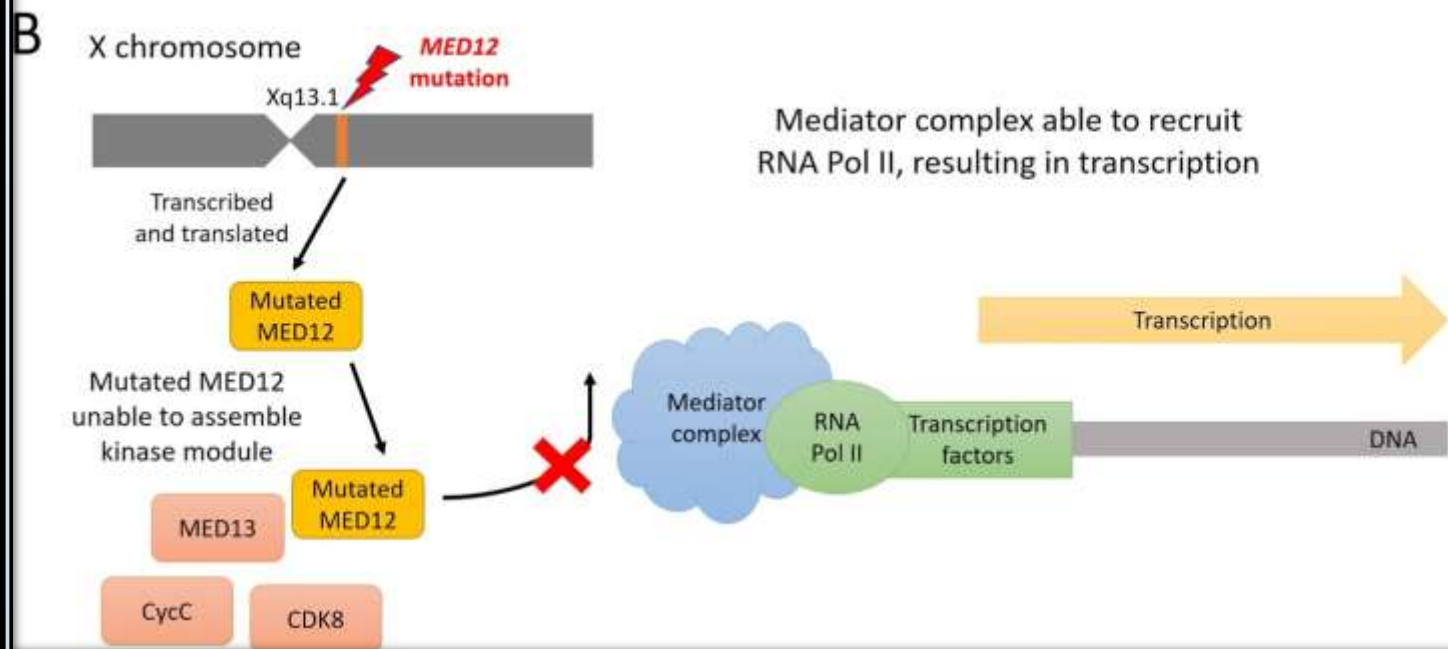
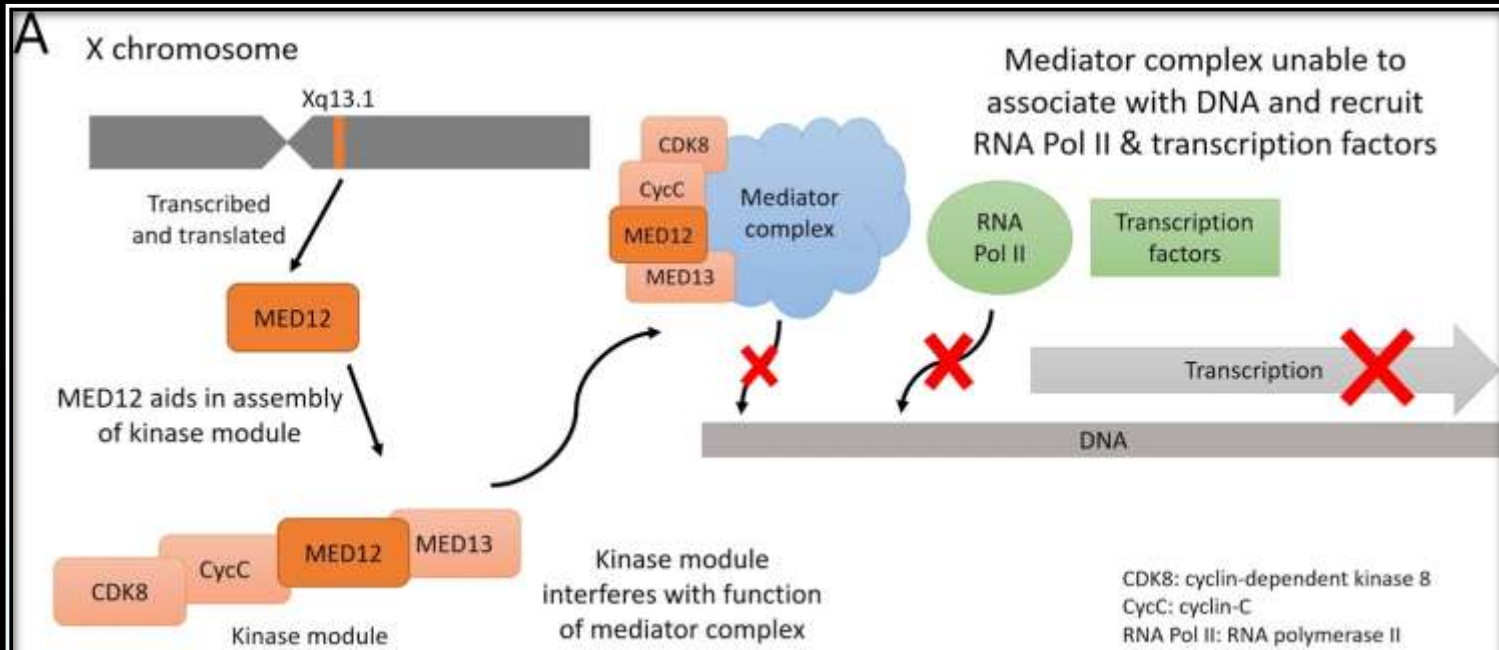
GEN MUTASYONLARI

➡ **MED 12**

(RNA POLİMERAZ II TRANSKRİPSİYONUNUN
ARACISI, ALT BİRİM 12 HOMOLOGU)

X KROMOZUMUNDA YER ALIR.

ER- ALFA YA BAĞLANIR.



➡ RARA (RETİNOİK ASİT RESEPTÖR ALFA)

HEDEF GENLERİNİN EKSPRESYONUNU DÜZENLEYEREK BİR TRANSKRİPSİYON FAKTÖRÜ OLARAK İŞLEV GÖRÜR.

MED 12 GİBİ ER-ALFA YA BAĞLANIR.

TERT (TELOMERAZ REVERSE TRANSKRİPTAZ)

TELOMER UZUNLUĞUNU KORUYAN,HÜCRE YAŞLANMASINDAN KAÇIŞI
SAĞLAYAN TELOMERAZ TRANSKRİPTAZIN KATALİTİK ALANINI KODLAR.
PT LERDE DAHA SIK GÖRÜLÜR.

DİĞER MUTASYONLAR

- FLNA
- SETD2
- TP53 *
- RBI
- IGFR
- NF1
- PIK3CA*
- ERBB4
- EGFR

FA'LARDA GENOM

- MED12(%50)
- KMT2D(%15)
- RARA(%8-13)

FİLLOİDES TÜMÖRLER

- İNTRALOBÜLER VE PERİDUKTAL STROMADAN KAYNAKLANIR.
- ABARTILI İNTRAKANALİKÜLER BÜYÜME ÖZELLİĞİ GÖSTERDİĞİNDEN BELİRGİN EĞRELTİ YAPRAĞI GÖRÜNTÜSÜ VERİR.
- EŞİT OLMAYAN DAĞILIM GÖSTEREN VE FARKLI STROMA TİPLERİNİN (HİPERSELÜLER/HİPOSELÜLER HYALİNİZE MİKSOİD ALANLAR) VARLIĞI PT'Yİ DÜŞÜNÜDÜRÜR.
- STROMAL HÜCRESELLİK, HÜCRESEL ATİPİ, MİTOZ SINIRLAMASINA KARŞI İNFİLTRASYON VE AŞIRI BÜYÜME PT'LERİN SINIFLANDIRILMASINDA DEĞER TAŞIR.

- PERİDUKTAL STROMAL TÜMÖRLER(PST), PT'LERİN ALT SINIFI OLARAK ADLANDIRILMAKTADIR.
- AYIRICI TANIDA MEMENİN İĞSİ HÜCRELİ LEZYONLARI İLE KARIŞABİLİR.
- NADİR OLARAK ÇOCUKLARDA VE ERGENLERDE GÖRÜNEBİLİNİR.
- MİTOTİK AKTİVİTE TEK BAŞINA KULLANILMASI YANILTICI OLABİLİR.
- PT'LERDE BİLEŞEN OLARAK OSTEOSARKOM, KONDROSARKOM VE RABDOMİYOSARKOM İÇEREBİLİR.
- GEÇMİŞTE LİPOSARKOM DA BİLEŞEN OLARAK KABUL EDİLMESİNE RAĞMEN SON DÖNEMDE AYRI TUTULMUŞUR.

- BENİGN, BORDERLINE, MALİGN OLARAK 3 AYRI GRUBU VARDIR.
- BU 3 TİPTE DE CERRAHİ TEDAVİ DEĞİŞKENLİK GÖSTERİR.
- BORDERLINE TİP PT'LERİN MALİGNLEŞME EĞİLİMİ OLABİLİR.
- MALİGN PT'LER ÇOK NADİR AKSİLLER METASTAZ YAPARLAR.
- KEMOTERAPİ VE RADYOTERAPİYE DUYARLI DEĞİLLERDİR.
- HEMATOJEN YOLLA YAYILIM GÖSTERİRLER.

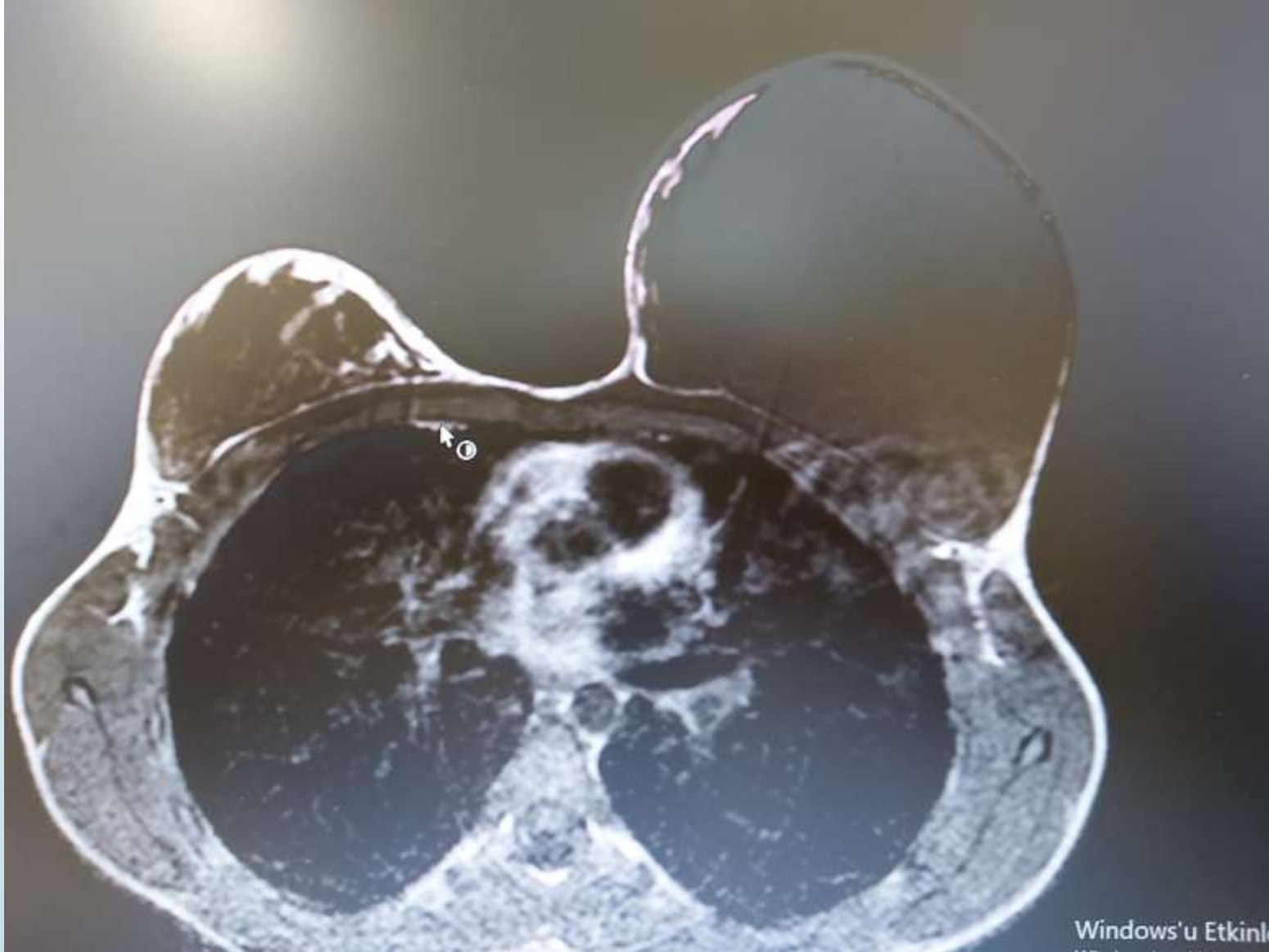
Histolojik özellik	Filloid tümörler		
	iyi huylu	Sınır çizgisi	Kötü huylu
Tümör sınırı	İyi tanımlanmış	İyi tanımlanmış, odaksal olarak geçirgen olabilir	geçirgen
Stromal hücresellik	Hücrel, genellikle hafif, tek biçimli olmayabilir veya dağınık olabilir	Hücrel, genellikle ılımlı, tekdüze olmayan veya dağınık olabilir	Hücrel, genellikle belirgin ve dağınık
Stromal atipi	Hafif veya yok	Hafif veya orta	İşaretlenmiş
Mitotik aktivite	Genellikle düşük: $<2,5$ mitoz/mm ² (10 yüksek büyütme alanı başına <5)	Genellikle sık: $2,5$ ila <5 mitoz/mm ² (10 yüksek büyütme alanı başına 5–9)	Genellikle bol: ≥ 5 mitoz/mm ² (10 yüksek büyütme alanı başına ≥ 10)
Stromal aşırı büyüme	Mevcut olmayan	Yok (veya çok odaklı)	Sıklıkla mevcut
Malign heterolog elementler	Mevcut olmayan	Mevcut olmayan	Mevcut olabilir (liposarkom hariç)



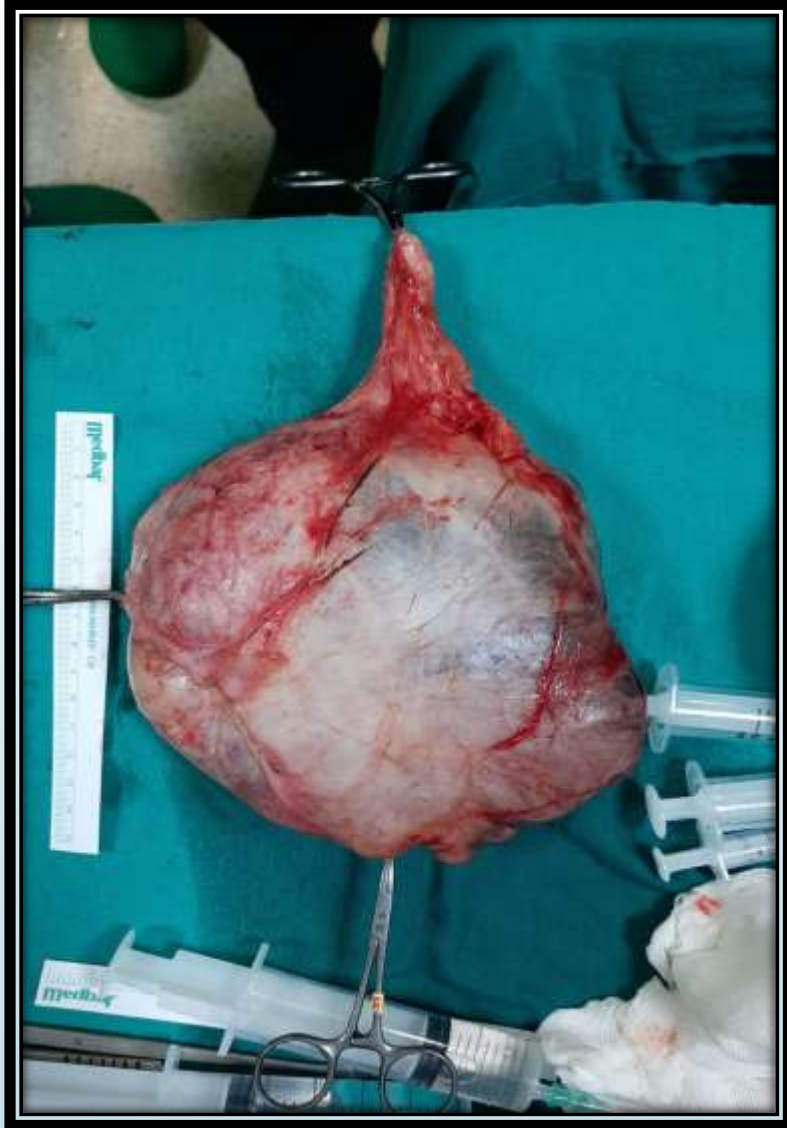
BENİGN FİLLOİDES TÜMÖRÜ



BENİGN FİLOİDES TÜMÖRÜ



BENİGN FİLLÖİDES TÜMÖRÜ



BENİGN FİLLOİDES TÜMÖRÜ

Hastanın Soyadı : ÇÖRDÜKÇÜ
Doğum Yeri-Yaş : GEBZE - 14
Cinsiyeti : Kadın
Gönderen Bölüm : GENEL CERRAHİ SERVİSİ
Gönderen Doktor : ORHAN YILMAZ
Baba Adı : MUSTAFA
Kurum : SSK (sgk)

Rapor Onay Tarihi : 21.07.2020 13:05:43
Kabul No : 885051
TC Kimlik No : 16*****52
Tetkik İstem Tarihi/Saati : 26.06.2020 11:22:54

Materyal Kabul Tarihi : 26.06.2020
Materyal Kabul Saati : 14:16:38

Klinik Tanı

1.Sol meme kitle eksizyonu2.Sol alt kadranda cilt materyali
/ Memede tanımlanmamış kitle

Klinik ve Radyolojik Bulgular

Makroskopi

1. kutu ana piyes (A) : Lateral, posterior ve superiordan işaretlenerek gönderilmiş superiorda 5x4x1cm ölçüsünde meme dokusu içeren 16,5x13x6 cm ölçüsünde kitle eksizyonu. Kesitlerinde kanamalı ve miksoid alanlar izlenmiş olup yapraklı görünümündedir. Çevre dokudan fibröz bir kapsül ile ayrılmıştır. Tüm cerrahi sınırlara 0.14 cm uzaklıktadır. BK/ A-15K LCS-1K SCS-1K MCS-1K ACS-1K PCS-1K İCS-1K
2. kutu (B): 17x7x0,6 cm ölçüsünde cilt dokusu. Kesitlerinde özellik izlenmedi. BK-3K

Uygulanan Yöntem

0

Frozen Tanı

Tanı

A,B. Sol Memeden Eksizyonel Biyopsi, Sol Alt Kadranda Cilt Materyali:

-BENİGN FİLLÖİDES TÜMÖR

.Tümör boyutları: 16,5x13x6 cm

.Tümör sınırları: İyi sınırlı

.Stromal Selülarite: Hafif-orta derecede

.Stromal Atipi: Hafif derecede

.Mitotik Aktivite: 4/10 BBA

.Stromal Aşırı Büyüme: Yok

.Cerrahi sınır: Tümör boyalı cerrahi sınırda negatiftir.

.Çevre Meme Parankimi: Düzenli yapı

.Cilt: Düzenli yapı

Mikroskopi

0

Not

0

BORDERLINE FİLLOİDES TÜMÖRÜ





BORDERLINE FİLLOİDES TÜMÖR



BORDERLINE FİLLOİDES TÜMÖR



BORDERLINE FİLLOİDES TÜMÖRÜ





BORDERLINE FİLLOİDES TÜMÖRÜ

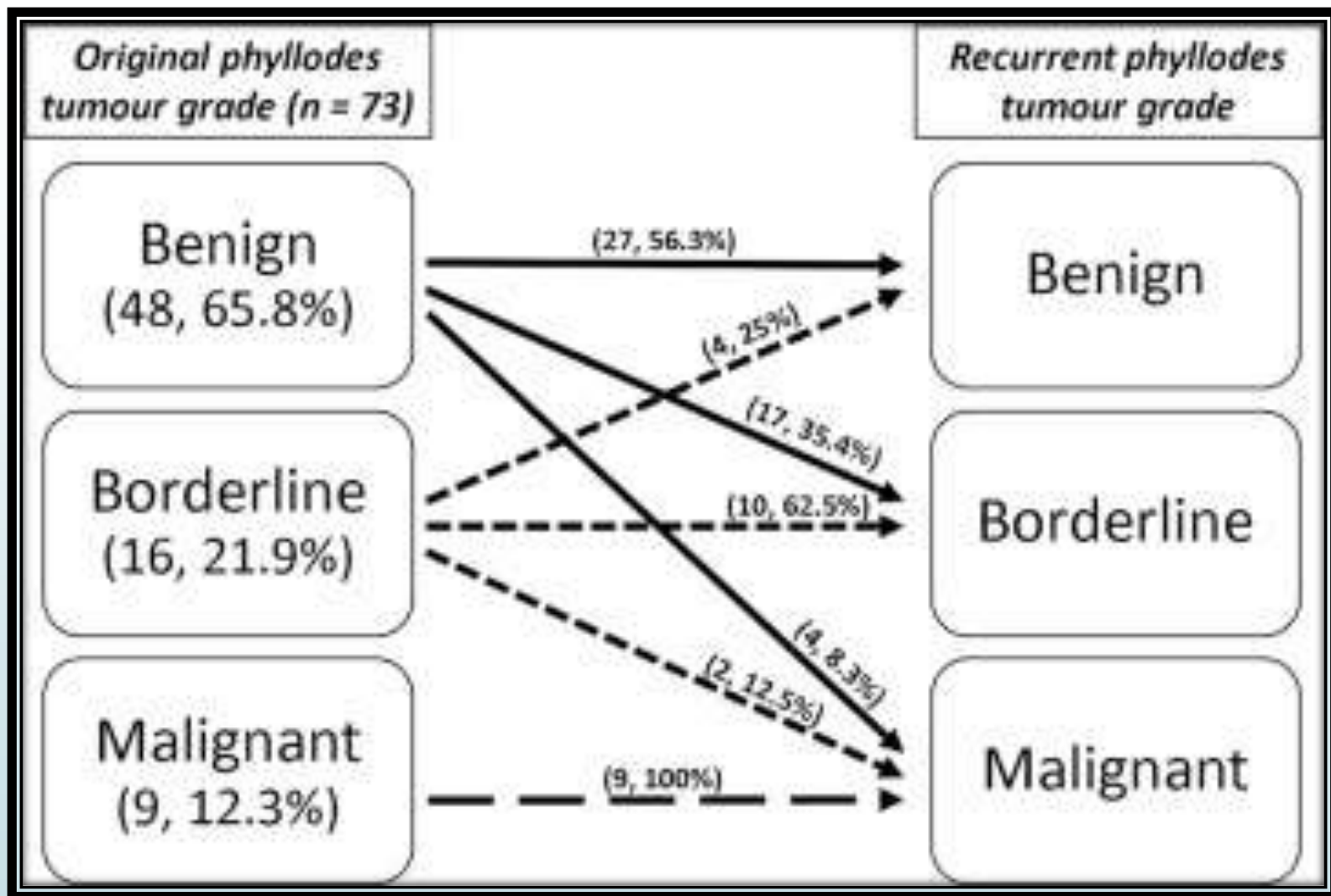
Rapor Numarası:

NUMUNE TÜRÜ BİYOPSİ

Tetkik İstem Zamanı: 08.03.2023 14:42:33 Numune Kabul Zamanı: 09.03.2023 08:55:06

Numune Alma Zamanı: 08.03.2023 14:42:38 Uzman Onay Zamanı: 25.04.2023 08:13:48

GÖNDERİLEN MATERYAL	
KLİNİK BİLGİ	Sağ meme filloides tm?
MAKROSKOPİ	Üzerinde 20,5x10 cm cilt elipsi ve meme başı bulunan 20x18,5x8 cm sağ mastektomi materyali. Meme başı ve cilt doğal görünümündedir. Kesilerde, meme dokusunu tama yakın dolduran 19x12,5x8 cm ölçüde içerisinde en büyüğü 6 cm çapta krem sarı renkte materyal içeren kistik alanlar izlenen tümöral lezyon görüldü. Tümör fasyal cerrahi sınıra bitişik görünümündedir. FCS-4K, Kodsuz-22K, MB-2K, Cilt-1K, YP-20-K
UYGULANDI İSE İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON (FROZEN İNCELEME vs.) SONUCU	
MİKROSKOPİ	0
UYGULANAN ÖZEL YÖNTEMLER (Özel boyalar, IHH, moleküler yöntemler, EM)	0
TANI (ICD-0 Kodları)	ICD10: Sağ Mastektomi Materyali: -FİLLOİD TÜMÖR (Borderline) .Tümör boyutu: 19x12,5x8 cm .Tümör sınırları: Fokal infiltratif .Stromal selülerite: Hafif-orta derecede .Stromal hücrede atipi: Hafif-orta derecede .Mitotik aktivite: 5/10 BBA .Stromal aşırı büyüme: Var (Fokal) .Cilt: Düzenli yapı .Meme başı: Düzenli yapı .Fasyal cerrahi sınır: 1 milimetre uzunlukta 1 alanda pozitifdir .Kistik skuamöz metaplazi izlenmiştir .İmmünohistokimyasal Çalışma: - Ki67 (Cell-Marque /SP6): %5 oranındadır
TIBBİ LABORATUVAR YORUMU	0
Açıklama (NOT)	



TANI:

- EN ÖNEMLİ TANI BİYOPSİ İLE SAĞLANIR.
- RADYOLOJİK TETKİKLER TANIDA ÇOK BÜYÜK DEĞER TAŞIMAZLAR.(FA'LARDA HARİÇ)
- TRUCUT BİYOPSİ İLE BAZEN LEZYONLARIN TANIMLANMASINDA ZORLUK YAŞANABİLİR. BU DURUMLARDA BİYOPSİ SONUCU FİBROEPİTELYAL LEZYON OLARAK BİLDİRİLİR.
- VAKALARIN %5'İNDE BENİGN TÜMÖR İLE BERABER MALİGN LEZYON GÖRÜLEBİLİR.

- MAMOGRAFİ, MEME USG, DOPPLER USG, DİNAMİK KONTRASTLI MR RADYOLOJİK OLARAK İSTENİLEN TETKİKLERDİR.
- FA'LARDA MAMOGRAFİ VE USG BULGUSU LEZYONUN BENİGN OLUŞUNU GÖSTERMEDE YARDIMCI OLUR.
- MR BULGULARI MALİGNİTE AÇISINDAN ÖNEMLİ DEĞER TAŞIR.
- PET/CT METASTAZ AÇISINDAN MUTLAK OPERASYON ÖNCESİ YAPILMALIDIR.

- HEMATOLOJİK ANALİZLER TANIDA BİR DEĞER TAŞIMAZ.
- GENETİK TESTLERLE DEĞERLENDİRMEDE OLGULARIN YARISI NEGATİF SONUÇ VERİR.
- BİLATERALİTE BORDERLINE TİPTE NADİR MALİGN TİPTE ÇOK NADİR GÖRÜLÜR.
- FA'LARDA UNİLATERAL VEYA BİLATERAL ÇOK SAYIDA LEZYON GÖRÜLEBİLİR.

Tedavi:

FIBROADENOMLARDA TEDAVİ:

- CERRAHİ TEDAVİ ŞU KONUMLARDA DÜŞÜNÜLMELİDİR.
 - 4 CM'DEN BÜYÜKSE
 - 6 AYDA BÜYÜME HIZI %30'UN ÜZERİNDEYSE(BOYUT ÖLÇÜMÜ SIKLUSUN 5. GÜNÜNDEN SONRA YAPILMALIDIR. ERGENLERDE MEME GELİŞİM NEDENİYLE BOYUTA BÜYÜME GÖRÜLEBİLİR.)
- CERRAHİ SINIRIN NEGATİF OLMASI YETERLİDİR.
- 6 AY SÜRE İLE BOYUT, SINIR, VASKÜLARİZASYON VE KALSİFİKASYON İZLENMELİDİR.
- İZLEMDE KALINMASI VAKALARIN YARIYA YAKIN KISMINDA REGRESE OLDUĞUNU GÖSTERMİŞTİR.

FİLLOİD TÜMÖRLERDE TEDAVİ:

- TEK TEDAVİ YÖNTEMİ CERRAHİDİR.
- BENİGN VAKALARDA 2 MM'LİK CERRAHİ SINIR YETERLİDİR. LOKAL NÜKS NADİREN GÖRÜLÜR.
- BORDERLINE VAKALARDA 4-5 MM'LİK CERRAHİ SINIRIN YETERLİ OLDUĞU ÇALIŞMALARIN ÇOĞUNDA GÖSTERİLMİŞTİR. LOKAL NÜKS GÖSTEREBİLİRLER. RE-EKSİZYONU GEREKİR. %12 VAKADA MALİGNLEŞME GÖRÜLEBİLİR. MİTOZ SAYISINA DİKKAT EDİLMESİ GEREKİR.

- MALİGN PT'LERDE MEME KORUYUCU CERRAHİ VE MASTEKTOMİ UYGULANMIŞTIR.
- MKC UYGULANAN VAKALARDA NÜKS ORANLARININ ÇOK DAHA YÜKSEK OLMASI, METASTAZ YAPMASI, KEMOTERAPİ VE RADYOTERAPİYE DİRENÇLİ OLMASI NEDENİYLE MASTEKTOMİ DAHA ÇOK TERCİH EDİLİR.
- MALİGN PT'LER ANJİOSARKOMLAR GİBİ MEME BAŞINI TUTABİLİRLER.

MALİGN PT

- OSTEOSARKOM
- KONDROSARKOM
- RABDOMYOSARKOM

HETEROLOG YAPILAR GÖRÜLEBİLİR.

2019 WHO SINIFLANDIRMASINDA LİPOSARKOM ÇIKARILMIŞTIR.

METAPLASTİK KARSİNOMLAR VE SARKOMLARDAN PT LERİN AYRIMI CD 34 İLE YAPILIR.

METAPLASTİK KARSİNOMLAR VE SARKOMLARDA CD 34 SON DERECE NADİRDİR.

LOKAL TÜMÖR NÜKSÜ BELİRLEYİCİ FAKTÖRLER

AMOS KRİTERLERİ

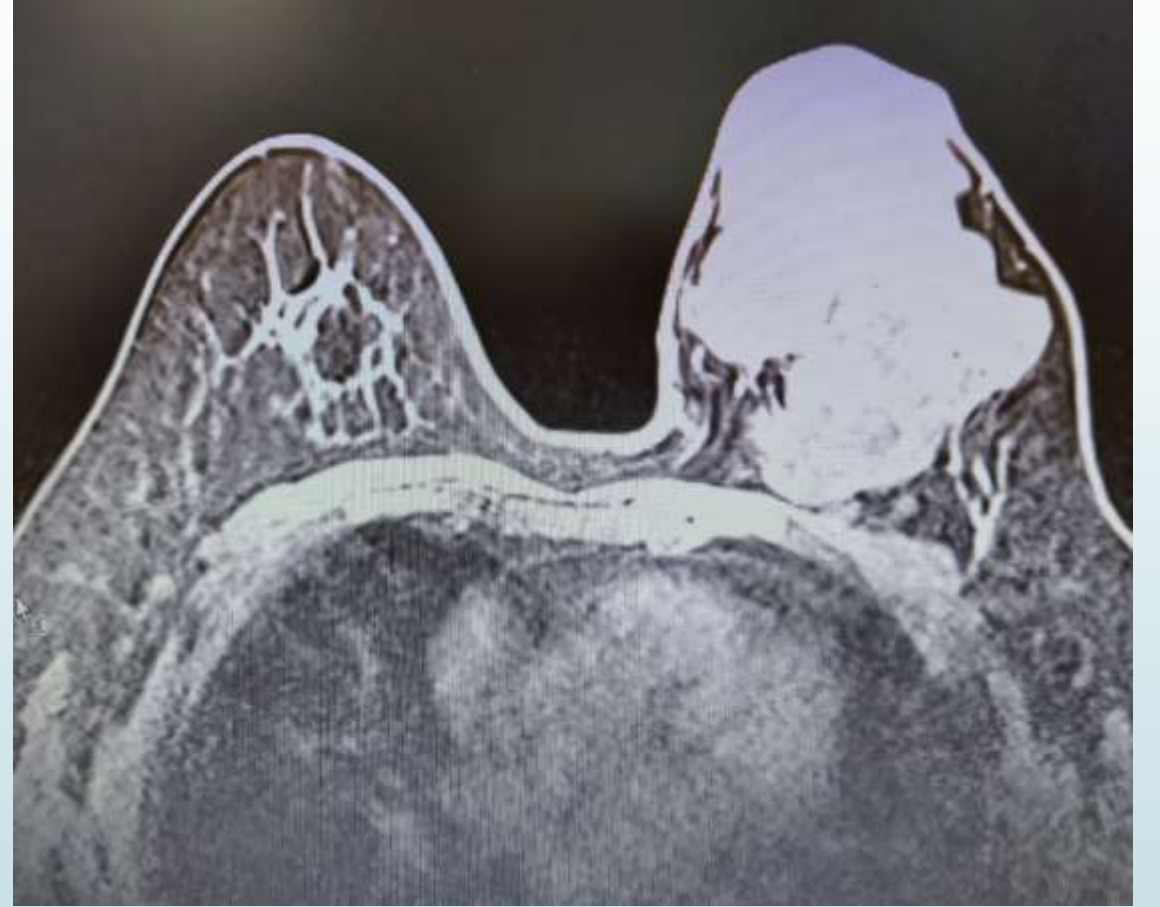
- STROMAL ATİPİ
- MİTOZ
- AŞIRI BÜYÜME
- CERRAHİ SINIR DURUMU

METASTAZA ETKEN FAKTÖRLER

- STROMAL AŞIRI BÜYÜME
- YAYGIN BELİRGİN ATİPİ
- 10/10 HPF MİTOZ SAYI YÜKSEKLİĞİ
- 50 YAŞ ÜZERİ
- TÜMÖR BOYUTU

EN FAZLA AKCİĞER METASTAZI

METASTAZ ORANI %16 - %30



MALİGN FİLLOİDES TÜMÖRÜ



MALİGN FİLLOİDES TÜMÖRÜ

Rapor Numarası:

NUMUNE TÜRÜ BİYOPSİ

Tetkik İstem Zamanı: 22.11.2022 13:20:09 Numune Kabul Zamanı: 22.11.2022 15:32:19

Numune Alma Zamanı: 22.11.2022 13:19:05 Uzman Onay Zamanı: 30.12.2022 15:12:08

GÖNDERİLEN MATERYAL	
KLİNİK BİLGİ	
MAKROSKOPİ	Sol Mastektomi: Üzerinde 10x9 cm ölçüde alt elipsi bulunan 15x12x10 cm ölçüde sol meme mastektomi materyali. Gilt üzerinde 0.5 cm çapında tam kat defekt? fistülize alan izlendi. Ayrıca meme başı retrakte görünümündedir. Materyale yapılan kesitlerde memenin tamamına yakın dolduran fasyal cerrahi sınıra en yakın olduğu yerde 0,1 cm uzaklıkta 12x9,5x9,5 cm ölçüde krem renkte yer yer sarı turuncu renkli alanlar içeren lobüle görünümde yer yer miksoid alanlar içeren yumuşak kıvamlı tümöral kitle izlendi. Tümör fistülize alan inferioru cerrahi sınıra bitişik? görünümündedir. (CSA) Bu alan karşısındaki cerrahi sınıra 0.2 cm uzaklıktadır. (CSB) Fistülize alan lateralindeki siyah mürekkep ile boyalı cerrahi sınıra bitişik görünümündedir?. (CSC) Bu alan karşısı cerrahi sınıra mavi boyalı 0.2 cm uzaklıktadır. (CSD) (CLT kodlu kasette fistülize deri) Fistülize olan kısmın inferiorundan reeksizyon: Ayrıca kutu içerisinde işaretlenmeden gönderilmiş 8,5x5x1,8 cm ölçüde sarı renkli yumuşak kıvamlı yağdan zengin doku izlendi. (tümör tarafı olduğu düşünülen alan mavi boya ile boyandı. Dış taraf? yeşil boya ile boyandı.) Bu dokunun tamamı 1-16 numaraları ile örneklendi. Kas invazyonu reeksizyon (RE kodlu örnekler): Ayrıca kutu içerisinde ipekle işaretlenerek gönderilmiş 6,5x3,5x3 cm ölçüde sarı kahve renkli yumuşak kıvamlı yağdan zengin 2. bir doku izlendi (RE) (Dış yüzey ve süperior mavi boya, inferior taraf siyah boya, medialden laterale tamamı örneklendi.) CSA-4K, CSB-1K, CSC-3K, CSD-2K, FCS-3K, T-30K, YP-18K (YP16,17,18: mega)CLT-1K, Kodsuz-5k, (A-B) 6,7,8,9,10,11-12), Kodsuz- 13,14,15,16)
UYGULANDI İŞE İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON (FROZEN İNCELEME vs.) SONUCU	
MİKROSKOPİ	
UYGULANAN ÖZEL YÖNTEMLER (Özel boyalar, İHK, moleküler yöntemler, EM)	CD34 (fokal +), Ki67 %10-15
TANI (ICD-0 Kodları)	ICD10: Sol Mastektomi Materyali: -MALİGN FİLLOİD TÜMÖR .Tümör boyutları: 12x9,5x9,5 cm .Malign heterolog eleman: İzlenmedi .Mitotik aktivite: 13/10BBA .Nekroz: İzlendi .Tümör sınırları: İnfiltratif .Stromal selülarite: Diffüz

	.Stromal hücrede atipi: Orta- belirgin .Stromal aşırı büyüme: Var .Anjiolenfatik invazyon: Görülmedi .Meme başı ve meme ildi invazyonu: Var .Fasyal ve yan cerrahi sınırlarda tümör invazyonu: Görülmedi .Meme diğer alanlar: Lobüler karsinoma in situ, apokrin metaplazi, kolumnar hücre değişikliği izlenmiştir. Fistülize Olan Kısım İnfieriorundan Re-eksizyon: .Tümör izlenmedi Kas İnvazyonu Re-eksizyon: .Tümör izlenmedi .Reaktif lenf nodu (0,2 mm), 1 adet
TIBBİ LABORATUVAR YORUMU	
Açıklama (NOT)	

ASİSTAN DR. AHMET BAHADIR
GÖKTAŞ

ASİSTAN DR. REFİK SELİM ATAMANALP

LAB UZMAN ONAY
UZ. DR. GAMZE KULDUK
Tıbbi Patoloji Uzmanı

Rapor Revizyon No:

2/2

Kurum adresi

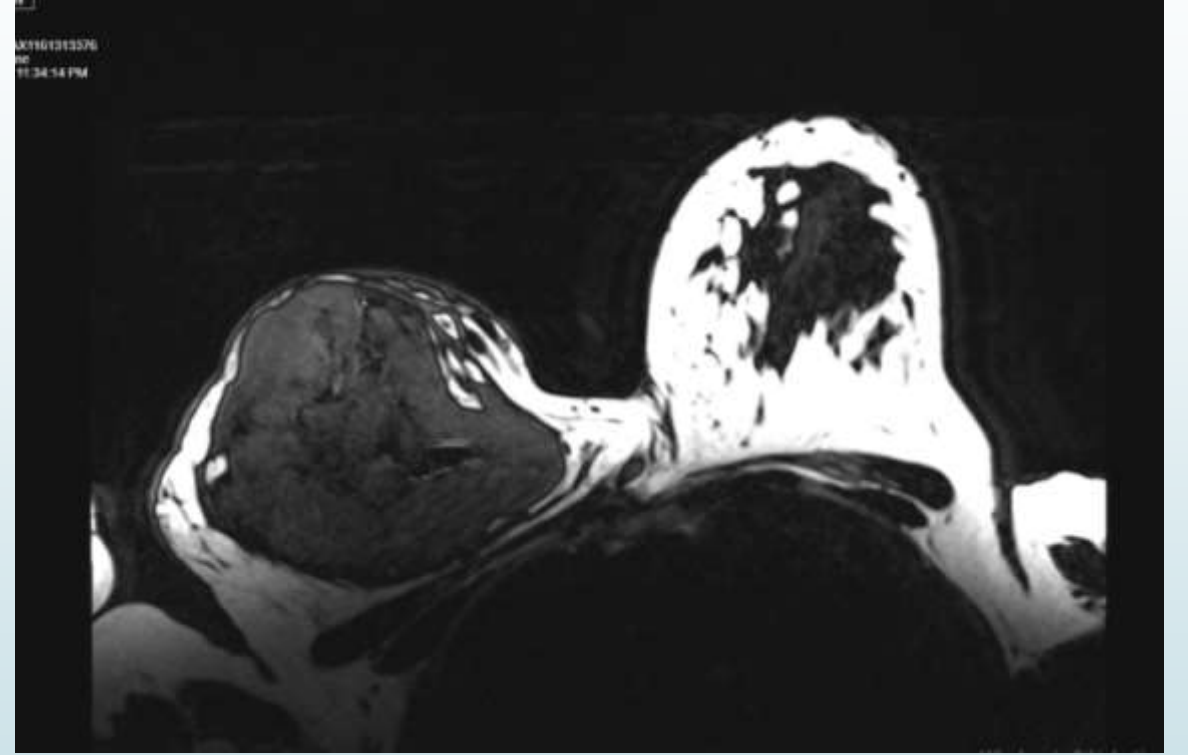
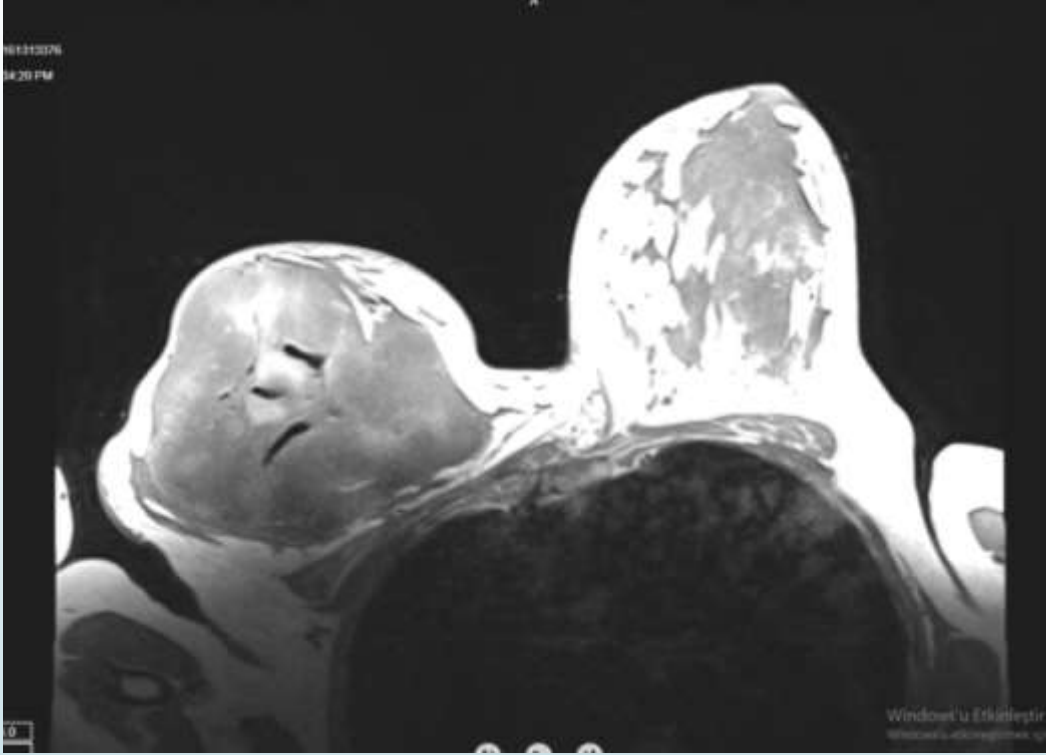
Tel: 02123145555

Fax:

Kurum Web adresi:
<https://nemiltaşgincilish.kanlik.nv.tr>

e-posta:

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



MALİGN FİLLÖİDES TÜMÖRÜ - 2

I.C. NUMBER NO.

JJ UU

Doğum Tarihi / Cinsiyeti: 21/05/1987 / Kadın

İsteyen Doktor : ORHAN YALÇIN

İşlem / Dosya / Protokol No: 100671

İsteyen Birim: GENEL CERRAHİ SERVİSİ

Rapor Numarası:

NUMUNE TÜRÜ BİYOPSİ

Tetkik İstem Zamanı: 08.02.2021 15:57:27 Numune Kabul Zamanı: 09.02.2021 11:32:55

Numune Alma Zamanı: 08.02.2021 Uzman Onay Zamanı: 05.03.2021 17:06:15

GÖNDERİLEN MATERYAL	
KLİNİK BİLGİ	
MAKROSKOPİ	Üzerinde 23x15 cm boyutlarda deri elipsi bulunan 23x20x15 cm boyutlarda sağ mastektomi materyali. Meme dokusu dilimlendiğinde memeyi tümüyle doldurmuş görünümde nispeten düzgün sınırlı kesit yüzü kanamalı heterojen kirli beyaz renkte parlak kıvamda 16x16x10 cm boyutlarda fasyaya 0,2 cm cilde 0,3 cm uzaklıkta tümöral lezyon izlendi. Tümörün bitişiğinde 2,5x1,3x1,2 cm boyutlarda lobüle görünümde lezyon izlenmiştir. (DA1:Boya FCS/ Meme başı örnekleri megakasete alınmıştır.) BK/ T-20K MB-2K CLT-1K FCS-1K DA-6K L-4K
UYGULANDI İŞE İNTRAOPERATİF KONSÜLTASYON (FROZEN İNCELEME vs.) SONUCU	
MİKROSKOPİ	0
UYGULANAN ÖZEL YÖNTEMLER (Özel boyalar, IHK, moleküler yöntemler, EM)	0
TANI (ICD-0 Kodları)	ICD10: Sağ Mastektomi Materyali: -MALİGN FİLLOID TÜMÖR .Tümör boyutları: 16x16x10 cm .Malign heterolog eleman: Mevcut (Yüksek dereceli kondrosarkom) .Mitotik aktivite: 96/10BBA .Nekroz: İzlendi. .Tümör sınırları: İnfiltratif .Stromal selülarite: Belirgin, diffüz ve yaygın .Stromal hücrede atipi: Belirgin, diffüz ve yaygın .Stromal aşırı büyüme: Diffüz ve yaygın .Anjiolenfatik invazyon: Görülmedi .Tümör bitişiğinde fibroadenom vardır. .Meme başı invazyonu: (-) .Fasyada tümör invazyonu: (-) .Meme cildi invazyonu: (-) .Meme diğer alanlar: Laktasyonel adenozis, apokrin metaplazi, fibrozis izlenmiştir.
TIBBİ LABORATUVAR YORUMU	0
Açıklama (NOT)	

	FA	FELs in Pediatric Patients	Benign PT	Borderline PT	Malignant PT
Incidence, %	90–95	2–4	60–75 of PTs	1–3 ^a 15–26 of PTs	1–3 of PTs
Age, y	20–30	<18	40–50	40–55	45–55
Size, cm	2–3	2–10	>4	>4	>4
Symptoms	None	Palpable mass	Palpable mass	Palpable mass	Palpable mass
Tumor border	Well defined	Well defined	Well defined/pushing	Focally infiltrative	Infiltrative
Stromal cellularity	Low	Low to moderate	Mildly cellular	Moderately cellular	Markedly cellular
Stromal heterogeneity	Absent	Absent	May be present	May be present	Present
Stromal atypia	Absent	Absent	None to mild	Mild to moderate	Marked
Stromal mitosis	None to rare	Low to moderate (up to 6/10 HPFs)	<5/10 HPFs	5–9/10 HPFs	>10/10 HPFs
Stromal overgrowth	Absent	Absent	Absent	Absent or focal	Often present
Heterologous component	Absent	Absent	Absent	Absent	May be present
CD34	+ve	+ve	+ve	+/-ve	-/+ve
CK/p63	-ve	-ve	-ve	-ve	+/focal +ve
Leaflike structures	Absent	May be focal	Present	Present	Present
Recurrence, %	0	0	17	14–25	23–30
Metastatic rate, %	0	0	0.16	1.6	16.7
Treatment	Follow-up or excision	Excision	Excision	Wide excision	Wide excision
<i>MED12</i> , ^b %	44–49	35–62	67	64	33
<i>TERT</i> , %	4–6	0	45	57	33

Abbreviations: FELs, fibroepithelial lesions; HPFs, high-power fields; +ve, positive; -ve, negative; +/-ve, mainly positive but can show negative staining; -/+ve, mainly negative but can show positive staining; +/focal +ve, mainly positive but can show only focal positive.

^a Incidence of all PTs.

^b Majority of PTs belong to *MED12* independent pathway.

DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER ...