



**ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ  
YAYINLARI**

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI - 114  
DERS KİTAPLARI SERİSİ - 4

**PATOLOJİDE MAKROSKOBİK İNCELEME, TARİF VE ÖRNEKLEME  
(MAKROSKOBİK DİSEKSİYON)**

Prof. Dr. İbrahim ÖZTEK

**Editör**

Fatma ÖZTEN

**Kapak ve Grafik Tasarım**

Esra ULUTAŞ

**ISBN**

978-625-93668-4-5

**Yayıncılık Sertifika No**

69591

**Matbaa Sertifika No**

73892

**Baskı Tarihi**

2025

**Baskı Sayısı**

(1. Baskı) 2023, SAGE Yayıncılık Rek. Mat. San. Tic.  
(2. Baskı) 2025, Üsküdar Üniversitesi Yayınları

**İletişim Bilgileri**

[www.uskudar.edu.tr](http://www.uskudar.edu.tr) – [yayin@uskudar.edu.tr](mailto:yayin@uskudar.edu.tr)

Tel: 0216 400 22 22 / Faks: 0216 4741256

Altunizade Mah. Üniversite Sk. No: 14

Pk: 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye

**Baskı - Cilt**

BUTİK AJANS

Reklamcılık Matbaacılık Hizmetleri Sanayi Ticaret Limited Şirketi

İstiklal Mah. Kızılay Sk. No: 24/37

Ümraniye / İSTANBUL

Copyright © 2025

Fikir ve Sanat Eserleri Yasası gereğince bu eserin yayın hakkı anlaşmalı olarak T.C. Üsküdar Üniversitesi'ne aittir. Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Bu kitabın hiçbir kısmı yayıncısının yazılı izni olmaksızın elektronik veya mekanik, fotokopi, kayıt ya da herhangi bir bilgi saklama, erişim sistemi de dahil olmak üzere her hangi bir şekilde çoğaltılamaz. Kitapta yer alan içeriğin sorumluluğu yazara aittir.

**PATOLOJİDE**  
**MAKROSKOBİK İNCELEME,**  
**TARİF VE ÖRNEKLEME**  
**(MAKROSKOBİK DİSEKSİYON)**

**PROF. DR. İBRAHİM ÖZTEK**

## PROF. DR. İBRAHİM ÖZTEK'İN ÖZGEÇMİŞİ



- 1945 Ordu/Ünye doğumludur.
- İlkokulu Meriç'te, Ortaokulu Beykoz'da, Lise-yi Kuleli Askeri Lisesi'nde okudu. 1962 yılında girdiği İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ni Askeri öğrenci olarak 5 Mart 1970 tarihinde bitirdi.
- Tbp. Tğm. Rütbesi ile Askeri Tıbbiye'nin doktoru olarak göreve başladı.
- 1970 GATA stajından sonra sırasıyla 10. Tüm. Baştabibi, GATA'da Patoloji asistanı, Çamlıca As. Hast. Patoloji Uzmanı ve 1985 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hast. Kurucu Öğretim Üyesi olarak görevlendirildi.
- 1987 yılında Doçent, 1993 yılında Profesör oldu.
- 1996 yılında Patoloji direktörü ve Baştabp. Yrd. Olarak GATA'dan emekliye ayrıldı.
- 1991-1992 yıllarında Zürih ve Cenevre Üniversitelerinde, Zürih Kanton Hastanesinde gözlemci olarak bulundu.
- 1993 yılında Amerikan Anjiyoloji Koleji Bilimsel Konsey Üyeliğine seçildi.
- 1987-1996 yılları arasında Türk Patoloji Cemiyeti Yönetim Kurulunda hizmetler verdi.
- TEMA (Türkiye Erozyonla Mücadele Ağaçlandırma Vakfı) Eğitimcisi.
- 2004-2010 yıllarında Koşuyolu Kalp Araşt. ve Yük. İhtisas Hast. Etik Kurul Üyeliğinde bulundu.
- Bir kısmı yurt dışında yayınlanmış 360 bilimsel yayını bulunmaktadır.
- 1996 Fitzpatrick'in Amerikan Dermatoloji yaylığında "Deri Kistlerinde Karsinomatóz Değişiklikler" ve Türkiye'de beş transplantasyon kitabında (Prof. Dr. Mehmet Haberal, Prof. Dr. Ömer Bayezid /2 kez, Op. Dr. Mehmet Balkanay / 2 kez) "Kalp transplantasyon Patolojisi" bölümü yazmıştır.
- Arkadaşları ile birlikte yapmış olduğu deneysel araştırmaların ikisinde Dünya kongresinde ödüllü birincilik (*Repair Of Peripheral Arteriovenous Fistulas by Intraluminal Autogenous Venous Bypass Grafting (An Experimental Study). 34<sup>th</sup> Annual Congress International College of Anpiologi, Budapest - Hungary 1992*), birinde ise üçüncülük (*Refractive Surgery On The Flyng Personel . 29. International Congress Of Military Medicine, Istanbul / Turkey, 1993*) kazanmıştır.
- Türkiye'de dereceler kazanmış pek çok bilimsel araştırmacı bulunmakta ve 10 adet TÜBİTAK teşvik ödülü sahibidir.
- 1977 yılından itibaren ayrıca Bahariye Patoloji ve Sitoloji Laboratuvarı ile Koşuyolu MMP laboratuvarının sahibi olarak serbest çalışmaktadır.
- 27 adet sportif, kültürel ve bilimsel kitabı bulunmaktadır. Bu konularda Sayısız makale, köşe yazıları ve konferansları mevcuttur. (Tıp kitapları: Sitolojide Temel İlkeler, Ergoterapi Penceresinden Patoloji, Makroskobik Diseksiyon)
- Eski bir Milli sporcu olup, 20 yıl kadar Türkiye Judo, Karate, Kuraş, Aikido, Vuşu, Kungfu Federasyonları (kurucu) başkanlığı, ayrıca Avrupa ve Dünyada pek çok

Federasyon başkanlıkları yapmıştır.

- Kuraşta 10, Judoda 9. Karate, Tekvando, Aikido ve Vuşu dallarında 6. Dan sahibidir.
- Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi Altın Rozetli üyesidir (1986...)
- Türkiye Olimpian Derneğine üç dönem Başkanlık yapmıştır (2012-2020)
- Anadolu Aydınlar Ocağının beş dönemdir Genel Başkanındır (2014...)
- Dünya Aba Güreşi ve Geleneksel Sporlar Federasyonu Kurucu Başkanındır (2010...)
- Dünya Uyuşturucu ile Mücadele Eden Sporcular Fed. Onursal Başkanındır (2008...)
- Uluslararası Sigara Alkol Uyuşturucu ile Mücadelede Spor Platformu Başkanındır (2008...)
- Türkiye-Azerbaycan Dev Kardeşlik Candaşlık Kültür ve Strateji Birliği Başkanındır.
- 1996 yılında Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna ülke çapında verdiği hizmetler nedeniyle, Genel Müdürlüğünce altın madalya şilt ve berati ile ödüllendirilmiştir.
- 2015 ve 2017 yıllarında; Azerbaycan Karabağ Fedaisi, Vatan Namına, Savunma Nazırlığı ve Eski Harpçiler, 2020 yılında İlhamlı Azerbaycan Döş nişanı 2021 yılında da 100. Yıl madalyaları ile taltif edilmiştir.
- 2020 yılından günümüze Üsküdar Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı Başkanındır.



## ANA BAŐLİKLER

<b>PATOLOJİDE MAKROSKOBİK İNCELEME, TARİF VE ÖRNEKLEME İÇİN HAZIRLIK</b> ..29	
<b>ANATOMİK BÖLGELER VE ORGANLAR</b> .....	43
<b>I. BAŞ</b> .....	44
A. BEYİN-BEYİNCİK (SEREBRUM-SEREBELLUM) .....	44
B. GÖZ .....	50
<b>II. KULAK, BURUN, BOĞAZ</b> .....	53
A. AĞIZ .....	53
B. ÜST SOLUNUM YOLLARI .....	56
C. TİROİD .....	57
D. GİRTLAK, LARİNKS .....	69
E. TÜKÜRÜK BEZLERİ .....	70
<b>III. TORAKS</b> .....	73
A. AKCİĞER .....	73
B. PLEVRA .....	86
C. MEDIASTEN .....	88
D. KALP .....	93
<b>IV. KARIN ORGANLARI</b> .....	101
A. MİDE .....	101
B. İNCE BARSAKLAR .....	110
C. KALIN BARSAK .....	114
D. APENDİKS .....	132
E. KARACİĞER .....	136
F. SAFRA KESESİ .....	140
G. DALAK .....	150
<b>V. ÜRİNER SİSTEM</b> .....	153
A. BÖBREK .....	153
B. MESANE .....	162
<b>VI. GENİTAL SİSTEM</b> .....	163
<b>ERKEK GENİTAL SİSTEM</b> .....	163
A. PENİS .....	163
B. PROSTAT .....	164
C. TESTİS .....	166
<b>KADIN GENİTAL SİSTEM</b> .....	172
A. UTERUS .....	172
B. OVERLER .....	190
C. TUBA UTERİNA .....	201
D. PLASENTA, KORDON, EMBRİYO, FETUS .....	204
<b>VII. MEME</b> .....	215
<b>VIII. LENF NODÜLLERİ, LENFOMA VE HODGKİN</b> .....	235
<b>IX. MEZENKİMAL TÜMÖRLER</b> .....	243
<b>X. DERİ</b> .....	257

# İÇİNDEKİLER

---

<b>GİRİŞ .....</b>	<b>21</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>25</b>
<b>ÖNSÖZ.....</b>	<b>27</b>
<b>PATOLOJİDE MAKROSKOBİK İNCELEME, TARİF VE ÖRNEKLEME İÇİN HAZIRLIK ..</b>	<b>29</b>
1. Amaç.....	29
2. Kapsam .....	29
2a. Makroskobi odası .....	29
2b. Kullanılan alet ve malzemeler .....	30
2c. Patoloji laboratuvarına gelen makroskobik materyaller.....	32
3. Kayıt.....	33
4. Makroskobik inceleme, tarif ve örnekleme .....	33
4a. Boyut .....	33
4b. Şekil .....	33
4c. Renk.....	34
4d. Kıvam, sertlik.....	34
5. Kesit alma/diseksiyon .....	35
5a. Diseksiyon işlemi .....	35
5b. Bıçak .....	35
5c. Dokunun kesilişi.....	35
5d. Makas.....	36
5e. Doku temizliği.....	36
5f. Kistler .....	37
6. Kemiksi Sert Dokular.....	37
7. Kaset .....	38

<b>Makroskobik diseksiyonda bazı özel durumlar .....</b>	<b>38</b>
1. Sütürler .....	38
2. Metilen mavisi ile boyama .....	39
3. Çini mürekkebi ile boyama .....	39
4. Fiksatifler .....	39
5. Materyallerinin fotoğraflanması ve makroskopik örneklerin haritalandırılması ...	39
6. Bulaşıcı hastalıklara ait materyaller .....	40
7. tiroid tümörleri .....	40
8. Lenf nodülü diseksiyonu .....	40
9. Kistin açılması .....	41
10. İmprint, dokundurma, baskı .....	41
<b>ANATOMİK BÖLGELER VE ORGANLAR .....</b>	<b>43</b>
<b>I. BAŞ.....</b>	<b>44</b>
<b>A. BEYİN-BEYİNCİK (SEREBRUM-SEREBELLUM).....</b>	<b>44</b>
<b>Beyin dokusunun tesbiti ve kesilmesi.....</b>	<b>44</b>
1. Anaplastik Astrositoma (70 Yaşında Erkek Otopsi Olgusu .....	45
2. Oligodendroglioma (36 Yaşında Erkek, Otopsi Olgusu) .....	45
3. Subependimom (Pnömoni Nedeniyle Ölmüş Yenidoğan Bebek) .....	45
4. Medulloblastoma (8 Yaşında Otopsi Olgusu) .....	46
5. Menengioma-1 (48 Yaşında Erkek, Otopsi Olgusu) .....	46
6. Menengioma-2.....	46
7. Serebellumda Akciğerin Küçük Hücreli Karsinomunun Metastazı .....	47
8. Eozinofilik Hipofiz Adenomu (31 Yaşında Akromegalik Erkek Otopsi Olgusu) .....	47
9. Kibas (Kafa İçi Basınç)'A Bağlı Beyin Sapı Herniasyonu Ve Duret Kanamaları .....	47
10. Ulegyria (Perinatal Dönemde Hipoksik-İskemik Beyin Hasarı) .....	48
11. Sinüs Sagittalis Superior Trombozu .....	48
12. Elektrik Çarpması (35 Yaşında Erkek, Otopsi Olgusu) .....	48
13. Multibl Skleroz (Otopsi Olgusu).....	48
14. Dura Mater'de Kanama .....	49
15. Beyinde Kanama.....	49
16. Beyinde Enfarktüs .....	50
<b>B. GÖZ.....</b>	<b>50</b>
1. Pterijum (Gözde Et Büyümesi) .....	50
2. Retinoblastom-1.....	50
3. Retinoblastom-2.....	51
Optik Sinir İnvazyonu .....	51
4. Retinoblastom-3 (3 Yaşında Erkek, Sağ Göz) .....	52
5. Maliğn Melanom .....	52
<b>II. KULAK, BURUN, BOĞAZ .....</b>	<b>53</b>
<b>A. AĞIZ .....</b>	<b>53</b>
1. White Sponge Nevüs .....	53
2. Ağız İçi Yanakta Papillom .....	54

3. Dilaltında Kitle (Tükürük Bezi Adenomu-Monomorfik Adenom).....	54
4. Bilateral Kronik Hiperplazik Tonsillit .....	54
5. Radiküler Kist .....	55
6. Odontom (Beniğn Odontojenik Tümör) .....	55
<b>B. ÜST SOLUNUM YOLLARI.....</b>	<b>56</b>
1. Bilateral Nazal Polipozis.....	56
2. Adenoid Vejetasyon-1 .....	56
3. Adenoid Vejetasyon-2 .....	57
<b>C. TİROİD .....</b>	<b>57</b>
1. Diffuz Kolloidal Guatr .....	57
2. Planjon Guatr (Retrosternal, Mediastinal, İntratorasik Guatr) .....	57
3. Dev Hücreli Tiroidit.....	58
4. Hamartom Adipozit.....	58
5. Nodüler Guatr-1 .....	58
6. Nodüler Guatr-2 .....	59
7. Dejenere Kistik Nodüler Guatr-1 .....	59
8. Dejenere Kistik Nodüler Guatr-2 .....	60
9. Sağda Duvarı Kalsifiye Nodül .....	60
10. Nodüler Guatr/Adenomatöz Guatr/Tiroid Adenomu .....	61
11. Bilateral Multinodüler Guatr-1 .....	61
12. Bilateral Multinodüler Guatr-2, (Solda Kolloidal Nodül) .....	61
13. Bilateral Multinodüler Guatr-3 .....	62
14. Bilateral Multinodüler Guatr Ve Piramidal Lob-4 .....	62
15. Tiroid Foliküler Adenomu.....	63
16. Foliküler Karsinoma-1 (Direk Kapsül İnvazyonu Mevcuttur).....	63
17. Foliküler Karsinoma-2 .....	64
18. Foliküler Karsinoma-3 .....	64
Papiller Karsinoma .....	64
19. Papiller Karsinoma-1 .....	64
20. Papiller Karsinoma-2 .....	65
21. Papiller Karsinom-3 .....	65
22. Papiller Karsinoma-4 .....	66
23. Papiller Karsinoma-5 .....	66
24. Onkositik, Hurthle Cell Karsinoma-1 .....	67
25. Onkositik, Hurthle Cell Karsinoma-2 .....	67
Vena Jugularis İnterna Lumenini Dolduran Hurthle Cell Karsinoma Trombüsü .....	67
26. Tiroid Karsinomunda Boyun Diseksiyonu .....	68
<b>D. GIRTŁAK, LARİNKİS .....</b>	<b>69</b>
1. Laringeal Nodül .....	69
2. Laringeal Karsinoma .....	69
3. Skuamöz Hücreli Karsinoma .....	69
<b>E. TÜKÜRÜK BEZLERİ .....</b>	<b>70</b>
1. Parotis, Pleomorfik Adenom .....	70
2. Submandibuler Tükürük Bezi, Sialadenit-1.....	70
3. Sialadenit-2 .....	71

4. Sialadrenit-3 .....	71
5. Higroma, 4 Aylık Erkek Bebek.....	72
<b>III. TORAKS .....</b>	<b>73</b>
<b>A. AKCİĞER .....</b>	<b>73</b>
1. Akciğer Tru-Cut Biyopsi .....	73
2. Bronkojenik Kist .....	74
3. Akciğerde Eski Onarılmış Kistik Lezyon Ve İçindeki Dikiş Materyali.....	74
4. Dev Büllöz Amfizem.....	75
5. Akciğerde Kist Hidatik (Tanya Ekinokokus Granulozus Hidatidozu)-1 .....	75
6. Akciğerde Kist Hidatik-2.....	76
7. Akciğer Kist Hidatığı-3 .....	76
Tanya Ekinokokus Alveolaris Hidatidozu .....	76
8. Kistik Adenomatoid Malformasyon .....	77
9. Hiler Maliğnite Ve Bronş Güdüğü.....	77
Akciğer, Karsinoid Tümör.....	78
10. Akciğer, Karsinoid Tümör-1.....	78
11. Akciğer, Karsinoid Tümör-2.....	78
12. Pankost Tümörü .....	78
13. Skuamöz Cell Karsinoma, Nekrotik, Kistik Dejenerasyon.....	79
14. Skuamöz Cell Karsinoma Ve Plevral İnvazyon.....	79
15. Kemoterapi Sonrası Lezyonsuz Akciğer (Skuamöz Cell Karsinoma) .....	80
16. Adenokarsinoma, Kama (Wedge) Rezeksiyon-1 .....	80
17. Adenokarsinoma, Kama Rezeksiyon-2, Plevral İnvazyon .....	81
18. Akciğer, Adenokarsinoma-1.....	81
19. Adenokarsinoma-2.....	82
20. Adenokarsinoma-3.....	82
21. Adenokarsinoma-4.....	82
22. Adenokarsinoma-5.....	82
23. Adenokarsinoma-6.....	83
24. Küçük Hücreli Karsinoma-1 .....	83
25. Küçük Hücreli Karsinoma-2 .....	84
26. Large Cell Karsinoma, Sol Pnömonektomi.....	84
27. Akciğer, Andiferansiye Karsinom .....	85
28. Soliter Beniğn Pulmoner Hamartom .....	85
<b>B. PLEVRA.....</b>	<b>86</b>
1. Beniğn Mezotelyoma-Beniğn Plevral Fibröz Tümör-1 .....	86
2. Beniğn Mezotelyoma-Plevral Beniğn Fibröz Tümör-2 .....	86
3. Maliğn Mezotelyoma-1 .....	87
4. Maliğn Mezotelyoma-2 .....	87
Epitelial (Adenoid) Tip Ve Fibroz (Fuziform) Tip Maliğn Mezotelyomaların Mikroskopileri .....	88
<b>C. MEDIİASTEN .....</b>	<b>88</b>
1. Mediastinal Soliter Fibröz Tümör .....	88
2. Mediastinal Beniğn Kistik Teratom .....	88
3. Timolipoma .....	89

4. Beniğn Timoma .....	89
5. Maliğn Timoma-1 .....	90
6. Maliğn Timoma-2 .....	90
7. Maliğn Timoma-3 .....	90
8. Maliğn Timoma-4 .....	91
9. Maliğn Timoma-5 .....	91
10. Timik Karsinoma .....	92
Timoma İçin İki Mikroskopik Örneđ .....	92
<b>D. KALP .....</b>	<b>93</b>
1. Kalp Yetmezliği .....	93
2. Hipertrofik Kalp .....	94
3. Kalsifik Aort Kapağı .....	94
4. Kalpte Kist Hidatik (Tenya Ekinokokus Granulozus) .....	95
5. Aort Koarktasyonu .....	95
6. Kalpte Fibrolipom .....	95
7. Kalpte Miksoma-1 .....	96
8. Kalpte Miksoma-2 .....	96
9. Kalpte Miksoma-3 .....	96
10. Kalpte Miksoma-4 .....	97
Kalp Miksoma'sı İle İlgili İki Adet Mikroskopik Resim .....	97
11. Papiller Fibroelastoma .....	98
12. Kalpte Rabdomiyosarkom-1 .....	98
13. Kalpte Rabdomiyosarkom-2 .....	99
<b>IV. KARIN ORGANLARI .....</b>	<b>101</b>
<b>A. MİDE .....</b>	<b>101</b>
1. Mideden Punch Biyopsiler .....	101
2. Sleeve Rezeksiyon-1 .....	101
3. Sleeve Rezeksiyon-2 .....	102
4. Mide Tümörü Ve Omentum .....	103
5. Ülser Ve Hipertrofik Gastrit .....	103
6. Midede Adenomatöz Polip .....	104
7. Midede Lenfoma Ve Buna Bağlı Hipertrofi .....	104
8. Linitis Plastika, Matara Mide, Diffuz İnfiltatif (Adeno) Karsinoma-1 .....	104
9. Linitis Plastika, Matara Mide, Diffuz İnfiltatif (Adeno) Karsinoma-2 .....	105
10. Az Diferansiye Adenokarsinoma .....	105
11. Kardia Karsinomu .....	106
12. Kardia Adenokarsinomu Ve Metastazları .....	107
13. Müsinöz Adenokarsinoma .....	108
14. Kardia Ve Korpus Tutan Nöroendokrin Karsinoma .....	108
15. Korpus Ve Antrumda Adenokarsinoma .....	109
16. Az Diferansiye Diffuz İnfiltatif (Müsinöz) Adenokarsinoma .....	110
<b>B. İNCE BARSAKLAR .....</b>	<b>110</b>
1. Atrezi (Kapalı Olma) .....	110
2. Strangölasyon (Boğulma-Sıkışma) Ve Hemorajik Nekroz .....	111
3. Divertikülektomi .....	111

4. Divertikül.....	112
5. Divertikül Ve Perforasyon.....	112
6. Divertikül, Perforasyon Ve Yapışıklıklar .....	113
7. Lipom .....	113
<b>C. KALIN BARSAK .....</b>	<b>114</b>
1. Divertiküller.....	114
2. Çekumda Perfore Meckel Divertikülü.....	115
3. Çekumda (Meckel) Divertikülü .....	115
4. Rektumda Divertikül Perforasyonu Ve Megakolon.....	115
5. Çokça Yenilen (Yutulmuş) Kaysının Yol Açtığı Ölümle Sonlanan İleus Tablosu Ve Megakolon .....	116
6. Anal Fistül.....	117
7. Hemoroidler .....	117
8. Psödotümör .....	118
<b>POLİPLER.....</b>	<b>118</b>
9. Adenomatöz Polip .....	118
10. Adenomatöz Polipozis-1.....	119
11. Adenomatöz Polipozis-2.....	120
12. Lipomatöz Polip, Polipoid Tipte Lipom .....	121
13. Adenomatöz Polipte Ağır Displazi .....	121
14. Vejetan Ve Polipoid Yapıda Adenokarsinoma-1.....	122
15. Ülsero Vejetasyon Gösteren Adenokarsinoma-2.....	122
16. Polipoid Manzarada Adenokarsinoma-3 .....	123
17. Maliğn Polipoid Oluşumlar-4, 5.....	124
18. Adenokarsinoma-6.....	124
19. Adenokarsinoma-7, Makroskobik Ve Mikroskobik Olarak Tümörün Tamamı.....	124
20. Adenokarsinoma-8.....	125
21. Ülserovejetan Adenokarsinoma-9.....	126
22. Rektumda Adenokarsinoma-10.....	126
23. Çekumda Adenokarsinoma-11 .....	126
24. Müsinöz Adenokarsinoma-12 .....	127
25. Kolon Tümörü Serozal İnvazyonu .....	127
26. Serozaya Taşmış Kolon Tümörünün Yakınındaki Kolon Serozasına Direk Matastazi.....	128
27. Peritonitis Karsinomatoza .....	128
28. Submukozadan Gelişmiş Leiomyosarkom-1 .....	129
29. Submukozadan Gelişmiş Leiomyosarkom-2 .....	130
30. Leiomyosarkom-3 .....	130
31. Lenfoma-1 .....	131
32. Lenfoma-2 .....	131
<b>D. APENDİKS.....</b>	<b>132</b>
1. Akut Apendisit-1.....	132
2. Akut Apendisit-2.....	132
3. Akut Apendisit-3 (Akut Fokal Apendisit).....	133
4. Akut Apendisit-4.....	133

5. Akut Apendisit-5.....	133
6. Akut Perfore Apendisit-1.....	134
7. Akut Perfore Apendisit-2.....	134
8. Akut Perfore Apendisit-3.....	134
9. Akut Perfore Apendisit-4.....	135
10. Apendiks Anomalisi (Çift Apendiks)(Apendiks Duplikasyonu Ve Akut Apendisit.....	135
11. Apendiks Lumeninde Oksyuris Vermikularis'in Enine Kesiti.....	135
12. Omentum Yağ Dokusu.....	136
<b>E. KARACİĞER.....</b>	<b>136</b>
1- Karaciğerden Tru-Cut Biyopsi.....	136
2. Karaciğerde Pasif Hiperemi.....	136
3. Karaciğerde Yağlanma.....	137
4. Karaciğerde Siroz.....	137
5. Karaciğerden Kama (Wedge) Biyopsi, Kronik Aktif Hepatit Ve Kavernöz Hemanjiom.....	137
6. Karaciğer Apsesi.....	137
7. Karaciğer Kisthidatığı.....	138
8. Apseleşmiş Karaciğer Kisthidatığı.....	139
9. Akciğerde Kolanjiyeluler Karsinoma Metastazı.....	140
10. Karaciğerde Yaygın Metastaz.....	140
<b>F. SAFRA KESESİ.....</b>	<b>140</b>
1. Akut Kolesistit-1.....	140
2. Akut Kolesistit-2.....	141
3. Akut Kolesistit-3.....	141
4. Akut Kolesistit-4.....	142
5. Akut Kolesistit-5.....	142
6. Akut Kolesistit-6.....	143
7. Akut Kolesistit-7.....	143
8. Akut Hemorajik Kolesistit-8.....	143
9. Rokitansky-Aschoff Sinüsleri.....	144
10. Akut Taşlı Kolesistit-9.....	144
11. Akut Taşlı Kolesistit-10.....	144
12. Kronik Taşlı Kolesistit (Kolelitiyazis)-1.....	145
13. Kronik Taşlı Kolesistit-2.....	145
14. Kronik Taşlı Kolesistit-3.....	145
15. Kronik Taşlı Kolesistit-4.....	146
16. Kronik Taşlı Kolesistit-5.....	146
17. Kronik Taşlı Kolesistit-6.....	146
18. Safra Kesesinde Polipler-1.....	146
19. Safra Kesesinde Polip Ve Polipte Ksantelesma Yapısında Stroma-2.....	147
20. Safra Kesesinde Taş Ve Polipler-3.....	147
21. Safra Kesesinde Taş Ve Polipler-4.....	148
22. Safra Kesesinde Taş Ve Polipler-5.....	148
23. Orjinal Bir Olgu: Safra Kesesi Adenokarsinomu Ve Karaciğere Metastaz....	148

<b>G. DALAK</b> .....	<b>150</b>
<b>TRAVMATİK DALAK RÜPTÜRLERİ</b> .....	<b>150</b>
1. Travmatik Dalak Rüptürü-1.....	150
2. Travmatik Dalak Rüptürü-2.....	151
3. Travmatik Dalak Rüptürü-3.....	151
4. Travmatik Dalak Rüptürü-4.....	152
5. Dalakta Kistik Dejenerasyon.....	152
<b>V. ÜRİNER SİSTEM</b> .....	<b>153</b>
<b>A. BÖBREK</b> .....	<b>153</b>
1. Böbrekte Yağlı Dejenerasyon Ve Atrofi.....	153
2. Kistik Dejenere Böbrek.....	154
3. Üreterde Taş Ve Hidronefroz.....	155
4. Böbrek Transplantasyonu (Nakli) Sonrası Rejeksiyon (Red) Böbreği.....	155
5. Renal Cell Karsinoma/Hipernefrom/Grawitz Tümörü-1.....	156
6. Renal Cell Karsinoma-2.....	157
7. Wilims Tümörü/Nefroblastom.....	158
Wilims Tümörünün Mikroskopik Yapısı.....	158
8. Onkositoma.....	158
Onkositomanın Mikroskopik Yapısı.....	159
9. Maliğn Feokromasitoma (Sürrenal Gland Tümörü)-1.....	159
10. Maliğn Feokromasitoma (Sürrenal Gland Tümörü)-2.....	160
Feokromasitomanın Mikroskopik Görünümü.....	161
11. Böbrek Ve Üreter Tümörü.....	161
<b>B. MESANE</b> .....	<b>162</b>
1. Mesane Tümörü, Tur Materyali-1.....	162
2. Mesane Tümörü, Tur Materyali-2.....	162
<b>VI. GENİTAL SİSTEM</b> .....	<b>163</b>
<b>ERKEK GENİTAL SİSTEM</b> .....	<b>163</b>
<b>A. PENİS</b> .....	<b>163</b>
1. Glans Peniste Skuamöz Hücreli Karsinoma.....	163
<b>B. PROSTAT</b> .....	<b>164</b>
1. Tur Materyali-1.....	164
Tur-2.....	164
Tur-3.....	164
2. Beniğn Adenomatöz Prostat Hiperplazisi-1.....	164
3. Beniğn Adenomatöz Prostat Hiperplazisi-2.....	164
4. Adenokarsinoma-1.....	165
5. Adenokarsinoma-2.....	166
<b>C. TESTİS</b> .....	<b>166</b>
1. Hidrosel.....	166
2. Spermatozel.....	167
3. Epididim Kisti-1.....	167
4. Epididim Kisti-2.....	167
5. Tüberküloz Orşitis.....	168

6. Lipom .....	168
7. Fibrolipom .....	168
8. Seminom-1 .....	169
9. Seminom-2 .....	170
10. Seminom-3 .....	170
11. Anaplastik Karsinoma .....	171
12. Embriyonal Karsinoma .....	171
13. Rabdomiyosarkom .....	172
<b>KADIN GENİTAL SİSTEM .....</b>	<b>172</b>
<b>A. UTERUS .....</b>	<b>172</b>
1. Kürete Materyali .....	172
2. Kürete Materyali, Polipoid Dokular .....	173
3. Uterusun Açılması .....	173
4. Naboth Kistleri Ve Endometrial Hiperplazi .....	174
5. Serviks Eksizyonu Ve Naboth Kistleri .....	174
6. Atonik Uterus-1 .....	175
7. Atonik Uterus-2 .....	175
8. Endometriozis İnterna (Adenomyozis)-1 .....	176
9. Endometriozis İnterna (Adenomyozis)-2 .....	176
10. Basit Atipisiz Hiperplazi-1 .....	177
11. Basit Atipisiz Hiperplazi-2 Ve Sağ Overde Müsinöz Papiller Kistadenokarsinom .....	177
12. Endometrial Polip-1 Ve Endometriozis İnterna .....	178
13. Endometrial Polip-2 .....	178
14. Endometrial Polip-3 .....	179
15. Miyom (Miyomektomi)-1 .....	179
16. Miyom (Miyomektomi)-2 .....	179
17. Miyom (Miyomektomi)-3 .....	180
18. Dejenere Miyom .....	180
19. Uterusta Miyom-1 .....	180
20. Miyom-2 Ve Polip .....	181
21. Uterus Miyomatozus (Uterusta Multibl Miyomlar)-3 .....	181
22. Multibl Miyomlar-4 .....	182
23. Uterus Miyomatozus (Uterusta Multibl Miyomlar)-5 .....	182
<b>SERVİKAL KARSİNOMLAR .....</b>	<b>182</b>
24. Skuamöz Hücreli Karsinom/Squamoöz Cell Karsinoma/Epidermoid Karsinom/Spinöselüler Karsinom-1 .....	182
25. Servikal Skuamöz Hücreli Karsinom-2 .....	183
26. Servikal Skuamöz Hücreli Karsinom-3 .....	184
27. Servikal Skuamöz Hücreli Karsinom-4 .....	184
28. Servikal Skuamöz Hücreli Karsinom-5 .....	185
29. Servikal Skuamöz Hücreli Karsinom-6 .....	185
30. Servikal Skuamöz Hücreli Karsinom-7 .....	186
31. Endometrial Adenokarsinoma-1 .....	186
32. Endometrial Adenokarsinoma-2 .....	186
33. Endometrial Adenokarsinoma-3 .....	187

34. Endometrial Adenokarsinoma-4 .....	187
35. Endometrial Adenokarsinoma-5 .....	187
36. Endometrial Adenokarsinoma-6 .....	188
37. Endometrial Adenokarsinomada Yaygın Omentum Metastazları.....	188
38. Miyometriümdan Kavuma Polipoid Gelişim Gösteren Leiomyosarkom .....	189
<b>B. OVERLER .....</b>	<b>190</b>
1. Torsiyone Over .....	190
2. Basit Seröz Kist-1 .....	190
3. Basit Seröz Kist-2 .....	191
4. Basit Seröz Kist-3 .....	191
5. Müsinöz Kist-1.....	192
6. Müsinöz Kist-2 .....	192
7. Müsinöz Kist-3.....	192
8. Overde Folikül Kistleri-1 .....	193
9. Overde Folikül Kistleri-2 .....	193
10. Endometrioma (Endometriozis Eksternanın Kistik Değişikliği).....	194
11. Fibroma .....	194
12. Tekoma .....	194
13. Beniğn Kistik Teratom-1 .....	195
14. Beniğn Kistik Teratom-2 .....	195
15. Beniğn Kistik Teratom-3 .....	196
16. Beniğn Kistik Teratom-4 .....	196
17. Beniğn Kistik Teratom-5 .....	196
18. Beniğn Kistik Teratom-6 .....	197
19. Endometrial Adenokarsinoma Ve Beniğn Kistik Teratom-7 .....	197
20. Seröz Papiller Kistadenokarsinoma-1.....	198
21. Seröz Papiller Kistadenokarsinoma-2 .....	198
22. Seröz Papiller Kistadenokarsinoma-3 .....	199
23. Müsinöz Papiller Kistadenokarsinoma-1 .....	199
24. Müsinöz Papiller Kistadenokarsinoma-2 .....	200
25. Bilateral Müsinöz Papiller Kistadenokarsinoma-3 .....	200
<b>C. TUBA UTERİNA .....</b>	<b>201</b>
1. Peritübüler Morgagni Hidatiği-1.....	201
2. Peritübüler Morgagni Hidatiği-2.....	201
3. Hidrosalpinks.....	201
4. Tubal Dış (Ektopik) Gebelik-1.....	201
5. Tubal Dış (Ektopik) Gebelik-2.....	202
6. Tubal Dış (Ektopik) Gebelik-3.....	202
7. Tubal Dış (Ektopik) Gebelik-4.....	202
8. Tubal Dış (Ektopik) Gebelik-5 Ve Tüp Lumeninde Embriyo .....	203
9. Desidual Değişiklikler Gösteren Tüp Mukozasından Lumene Gelişen Korion Villusları Mikroskopik Yapısı .....	203
10. Adenomatöz Malformasyon (Adenoma).....	204
<b>PLASENTA, KORDON, EMBRİYO, FETUS .....</b>	<b>204</b>
1. Plasenta-1 .....	204

2. Plasenta-2 .....	205
3. Rudimanter Horn Gebelik .....	205
4. Rudimanter Horn Gebelikte Plasenta Ve Embriyo.....	206
5. Plasenta Amnion Kesesi Ve Embriyo .....	206
6. Plasenta-3, Birkaç Haftalık Plasenta Ve Anembriyonik Gebelik.....	206
7. Plasenta Perkreat (Plasentanın Rahim Duvarının Tamamını Tutması) Ve İnkreata (Miyometriuma İnfiltrasyonu).....	207
8. Plasenta Akreat (Plasentanın Rahim Duvarına Anormal Yapışması Ve Ayrılma Zorluğu).....	207
9. Mol Hidatiform.....	208
<b>FETUSTA ÖLÇÜM VE TARİFLER.....</b>	<b>208</b>
<b>KORDON VE FETUS ANOMALİLERİ.....</b>	<b>209</b>
1. Düzensizliğini Kaybetmiş Burgu Gibi Dönmüş, Kıvrılmış, Bazı Kısımları Düz Ve İncelmiş Umbilikal Kordon .....	209
2. Göbek (Umbilikal) Kordonu Damar Anomalisi .....	209
3. Kordonun Fokal Genişleme Ve Kıvrılmalarına Paralel Damar Anomalisi ....	210
4. Kordonda Birbiri Üzerine Yapışıklıklar .....	210
5. Akciğer Karaciğer Ve Barsakların Göğüs Ve Karın Dışında Olması .....	210
6. Umbilikal Kordonda Düğümleme .....	210
7. Fetus Boynuna Dolanmış Kordon .....	211
8. Anensefalik Bebekler (Kafatası, Beynin Tümü Veya Bir Kısımının Yokluğu İle İlgili Anomaliler) .....	211
9. Sipina Bifida Ve Benzeri Anomalileri .....	212
10. Abortus/Düşük Sonrası Bir Kısım Fetus Örnekleri .....	213
<b>VII. MEME .....</b>	<b>215</b>
1. Tru-Cut Biyopsi, Kalın İğne Biyopsisi, Cor Biyopsi .....	216
2. Maliğn Olgularda Meme Başı Ve Cildindeki Değişiklikler .....	216
3. Üzerinde Tümörün Eksizyonuna Bağlı İnsizyonun Yer Aldığı Mastektomi Piyesi .....	217
4. Üzerinde İnce İğne Aspirasyonu (İia) Bağlı Giriş Deliğinin Yer Aldığı Mastektomi Piyesi.....	217
5. Kalın İğne Biyopsisi İle Meme Dokusunda Oluşturulan İlginç Bir Tahribat ...	217
6. Meme Redüksiyon Piyesleri .....	218
(Erkek Cinsiyetini Tercih Eden Kadın Hasta).....	218
7. Bilateral Jinekomasti-1 .....	218
8. Bilateral Jinekomasti-2 .....	218
9. Bilateral Jinekomasti-3 .....	219
10. Memenin Kistik Hastalığı.....	219
11. Adenozis.....	220
12. Fibroadenom-1.....	220
13. Fibroadenom-2.....	220
14. Fibroadenom-3.....	221
15. Dev Kanaliküllü Fibroadenom .....	221
16. Püradenom/Pure Adenoma/Saf Adenom-1 Ve 2 .....	221
17. Kistik Dejenerasyon Gösteren Püradenom-3 .....	222

18. Aksillersentinel Lenf Nodülleri Diseksiyonu .....	222
<b>MEME KARSİNOMLARI .....</b>	<b>223</b>
19. İnvaziv Duktal Karsinoma-1 .....	223
20. Aksiller Yağ Dokusu .....	224
21. İnvaziv Duktal Karsinoma-2 .....	224
22. İnvaziv Duktal Karsinoma-3 .....	224
23. İnvaziv Duktal Karsinoma-4 .....	225
24. İnvaziv Duktal Karsinoma-5 .....	225
25. İnvaziv Duktal Karsinomalar-(Lumpektomi-Lobektomi-Parsiyel Mastektomi).....	226
26. İnvaziv Lobüler Karsinom-1 .....	227
27. İnvaziv Lobüler Karsinom-2 .....	228
28. İnvaziv Lobüler Karsinom-3 .....	228
29. İnvaziv Lobüler Karsinomalar (Lumpektomi-Lobektomi-Parsiyel Mastektomi).....	229
30. Meduller Karsinoma-1.....	230
31. Meduller Karsinoma-2.....	230
32. Tübüler Karsinoma .....	230
33. Skuamöz Cell Karsinoma .....	231
34. Kombine Karsinoma .....	232
35. Paje Karsinomu.....	232
36. Fuziform Hücreli Maliğn Tümör.....	233
<b>VIII. LENF NODÜLLERİ, LENFOMA VE HODGKİN .....</b>	<b>235</b>
1. Kronik Lenfadenit .....	235
2. Servikal Lenf Nodülü (Tüberküloz Lenfadenit-1) .....	236
3. Tüberküloz Lenfadenit-2.....	236
4. Tüberküloz Lenfadenit-3.....	236
5. Lenfoma (B Hücreli)-1 .....	237
6. Lenfoma (B Hücreli)-2 .....	237
7. Lenfoma (Büyük Hücreli)-3.....	238
8. Lenfoma (Az Diferansiye Diffuz Büyük B Hücreli)-4.....	238
9. Az Diferansiye Diffuz Büyük “B” Hücreli Lenfomanın Mikroskopisi.....	239
9. Lenfoma (Foliküler)-1 .....	239
10. Lenfoma (Foliküler)-2 .....	239
11. Konjonktivada Diffuz Küçük Lenfositik Lenfoma.....	240
12. Kolonda Lenfoma .....	240
13. Retroperitoneal Lenfoma .....	240
14. Hodgkin Hastalığı (Hodgkin Lenfoma)-1.....	241
15. Hodgkin-2.....	241
16. Hodgkin-3.....	242
<b>IX. MEZENKİMAL TÜMÖRLER.....</b>	<b>243</b>
1. Lipom-1 .....	243
2. Lipom-2 .....	243
3. Lipom-4, Karın Duvarından.....	244

4. Lipom-5, İntratorasik .....	244
5. Lipom-5, Sırttan .....	244
6. Fibrolipom .....	245
7. Fibrolipom Ve Yağ Nekrozu-1 .....	245
8. Fibrolipom Ve Yağ Nekrozu-2 .....	245
9. Lipomatö Stromalı Papillom .....	246
10. Hibernoma .....	246
11. Nörofibroma. Periferik Sinir Tümörü, Toraks .....	247
12. Soliter Schwannoma-1, Karın Duvarı .....	247
13. Soliter Schwannoma-2, Koldan .....	247
14. Soliter Maliğn Schwannoma, Sırttan .....	248
15. Dev Hücreli Tümör, Parmaktan .....	248
16. Anjiosarkom (Meme) .....	248
17. Hemanjioperisitoma .....	249
18. Hemanjioperisitoma .....	249
19. Lenfanjiosarkom-1, Sol Kol (Postmastektomi) .....	250
20. Lenfanjiosarkom Hemanjiosarkom Mikroskopisi .....	251
21. Lenfanjiosarkom-2 .....	251
22. Liposarkom-1, Perirenal Yağ Dokusunda Miksoid Liposarkom .....	252
Olgunun Mikroskopik Yapısı .....	252
23. Liposarkom-2, Bacak Ciltaltı .....	252
24. Liposarkom, Pleomorfik-3, Kalçadan .....	253
25. Leiomyosarkom-1, Sırttan .....	253
26. Leiomyosarkom-2, Bacak Ciltaltı .....	254
27. Dev Hücreli Tümör, Kollum Femoris Ve Çevre Dokular .....	254
28. Kondrosarkom, Pelvisten .....	255
29. Ewing Sarkomu, Femur Üzerinden .....	255
30. Kemik İliği İğne Biyopsisi .....	256
<b>X. DERİ .....</b>	<b>257</b>
1. Papillomatö Cilt Lezyonu Ve Dermiste Apse .....	257
2. Kene Isırığı Ve Kenenin İğnesi .....	258
3. Pilar Kist .....	258
4. Papillom .....	259
5. Perfore Enfekte Epidermal Kist Ve Diğer Kistler-1 .....	259
6. Perfore Enfekte Epidermal Kist -2 .....	260
7. Perfore Enfekte Epidermal Kist-3 .....	260
8. Sinüs Pilonidalis-1 .....	260
9. Sinüs Pilonidalis-2 .....	261
10. Sinüs Pilonidalis-3 .....	261
11. Sinüs Pilonidalis-4 .....	262
12. Pilonidal Kist-1 .....	262
13. Enfekte Pilonidal Kist-2 .....	262
14. Gangren, Diyabetik Anjiopatiye Bağlı-1, 2 .....	263
15. Gangren, Diyabetik Anjiopatiye Bağlı-3 .....	263
16. Gangren, Diyabetik Anjiopatiye Bağlı-4, 5 .....	264

17. Dekübitis (Basıncı) Ülseri.....	264
18. Akantozis Nigrikans .....	264
19. Kallus/Nasır .....	265
20. Fibroepitelyal Papillom Fibroepitelyal Papillom .....	265
21. Kondiloma Aküminatam .....	265
22. Seboreik Keratoz-1, Hiperkeratotik Tip .....	265
23. Seboreik Keratoz-2 .....	266
24. Seboreik Keratoz-3 .....	266
25. Kavernöz Hemanjioma .....	266
26. Nevus Flammeus .....	267
27. İntradermal Nevüs-1, (Saçlı Deri) .....	267
28. İntradermal Nevüs-2, (Saçlı Deri) .....	268
29. Displastik Nevüsler-1.....	268
30. Displastik Nevüsler-2.....	269
31. Displastik Nevüsler-3.....	269
32. Maliğn Melanom-1, Kol.....	270
33. Maliğn Melanom-2, Ayak Tabanı.....	270
34. Maliğn Melanom-3, Sol Ayak Başparmak.....	270
35. Bazal Cell Karsinoma (Bcc)-1, Alın .....	271
36. Bazal Cell Karsinoma (Bcc)-2, Burun Üstü Ve Sol Göz Altı .....	271
37. Bcca-3, Nazolabial Bölge .....	271
38. Skuamöz Cell Karsinoma-1 , Sol Yanak .....	272
39. Skuamöz Cell Karsinoma-2, Torakstan .....	272
40. Skuamöz Cell Karsinoma-3, Sırttan.....	272
41. Skuamöz Cell Karsinoma-4 .....	273
42. Skuamöz Cell Karsinoma-5, Sağ Bacak Ön Yüzden .....	273
43. Skuamöz Cell Karsinoma-6, Burun Sağ Yanı.....	274
44. Skuamöz Cell Karsinoma-7, Bel .....	274
45. Orijinal Bir Materyal (Gossypiboma).....	275

# GİRİŞ

## BİR KÜÇÜK ÖZGEÇMİŞ HİKAYESİ 'ZAMANIN İÇİNDEN GEÇERKEN PATOLOJİ İLMİYLE TANIŞTIM'.

### Prof. Dr. İbrahim ÖZTEK

1959 yılında benim ve ailemin çok arzu ettiğimiz Kuleli Askeri Lisesine girdim. Subay olup, milletime ve vatanıma en kutsal hizmetlerde bulunacak, gerekirse bu uğurda canımı verecektim.

Kuleli Askeri Lisesi bitti. Sonra iyi derece ile mezun olanlardan 30 kişiyi ayırdılar ve siz Askeri Tıbbiyeye gidecek, doktor olacaksınız dediler. Devre arkadaşlarım ise 1964 yılında ihtilal girişiminde bulundular ve tümü Harbiye'den atıldı.

1962 yılında başladığım Tıp Fakültesi eğitimimi Askeri Tıbbiyeli olarak İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çapa'da 5 Mart 1970 tarihinde bitirdim. Çapa Patolojideki hocalarım ve arkadaşlarımla ilişkilerimi öğretmen-öğrenci, meslektaş ve Türk Patoloji Cemiyeti yöneticiliği çerçevesinde daima sürdürdüm.

**Tıp Fakültesi öğrencilik yıllarımda Judo sporunun kurucuları arasında yer aldım.** Türkiye ve Avrupa'da sayısız şampiyonluklar elde ettim ve **yıllarca milli takım baş antrenörlüğü yaptım.** Bu nedenle de bir tek KBB dersini bir kenara ayırarak, tüm derslerimi verdim ve hem sporcu hem de antrenör olarak genç yaşta birkaç yıl Avrupa ülkelerini görmüş oldum. **Mesleki olarak da amacım sporcu olmam nedeniyle Spor hekimliğini seçmeyi düşünüyordum. 1970-1971 yıllarında Gülhane Askeri Tıp Akademisinde bir yıl Fizik Tedavi stajı**



**yaptım.** O arada diğer bilim dallarında da stajımı sürdürdüm. Öğleden sonraları da, lise ve üniversitede aldığım Rusça yabancı dil eğitimimi geliştirmek için Ordu Dil Okuluna devam ettim. Akşamları da Ankara Selim Sırrı Tarcan Spor Salonunda **Judo Milli Takım sporcularını çalıştırdım.**

Stajım bitti Şark hizmetim için üç yıllığına **Tatvan'daki 10. Piyade Tümeni Baş Tabipliğine tayinim çıktı.** Kafamda Spor da bitti Spor Hekimliği de. **Bilimsel bir dalda ihtisas yapmamın daha doğru olacağını düşündüm ve bu dalın Patoloji olabileceğine karar verdim.**

Üç yıl süren kıta hizmeti sonrası GATA Patoloji Anabilim Dalına gittim. Stajyerliğimde tanıdığım Osman Nuri Aker Hocamız emekli olmuş, Yerine Aydın Akkaya hocamız bölüm başkanlığına atanmıştı. O zamanlar Patolojide Müşavir Uzman (sonraki Yardımcı Doçentlik) olan Dinçer Öğün ile asistan olan Mehmet Özyayın (sonradan Diyarbakır Üniversitesinde Dekanlık ve Rektörlük yaptı) Askeri tıbbiyeden ağabeylerimizdi. Onlar beni tavsiye etmek için Aydın hocaya çıkardılar. Aydın hoca onlara takılarak şöyle dedi **“Bak bunların biri futbolcu, biri halterci, şimdi seni getirdiler, sen de judocuymuşsun. Bunlar dalgacı, sen de bunlar gibi dalgacı olacaksan hiç gelme” dedi. Bunun üzerine ben de; hocam dalgacı da olsam, benim dalgalarımın ilim saçacağından emin olabilirsiniz dedim. Bu sözüm çok hoşuna gitti ve peki aramıza hoş geldin dedi. Allah hepsine rahmet eylesin.**

Asistanlığım günlerinde çok çalıştım. Tüm sistemlerin defterler dolusu tercümelerini oluşturdum. Bu defterleri halen saklıyorum. Asistan arkadaşlarımızdan Yüksel Alvurun Almancası, Rıfki Fincinin ise İngilizceleri mükemmeldi. Saatlerce oturup hem tercüme yapıyor, hem de bilimsel tartışmalar ve yayın hazırlıkları yapıyorduk. Her ikisinin de bu açıdan bana çok katkıları oldu. Her ikisi de erken yaşlarda hakkın rahmetine kavuştu. Allah mekanlarını Cennet eylesin.

Kariyer için GATA'da kalmak istiyordum, fakat olmadı. Tayinim İstanbul'a çıktı. Çamlıca Askeri Hastanesinde Patoloji uzmanı olarak çalışmaya başladım. Bilimsel aktivitelerden hiç geri durmadım. Ardından **1985 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kurucu Patoloji Öğretim Üyeliğine tayinim çıktı** ve mükemmel bir Patoloji Bölümü oluşturdum. Devletin bana sağladığı yenilik ve olanakları mümkün olduğunca Patoloji ilminin hizmetine sundum. İstanbul'da hocalarımız ve arkadaşlarımızla ilk aylık Patoloji toplantılarını oluşturduk. Türk Patoloji Cemiyeti çerçevesi içinde de yurt içi ve yurt dışı çok değerli hizmetler verdik. Diyebilirim ki, ilk uluslararası patoloji kongrelerini biz düzenledik.

Askeri liseden beri yabancı dilim Rusça olduğu için batı dillerinde yapılan Doçentlik dil sınavı benim bilimsel ilerlememde önemli bir engeldi. **Ankara GATA komutanı Prof. Dr. Necati Kölan, bir gün İstanbul GATA'yı ziyaretinde; “İbrahim Doçentlik sınavına gireceksin hazır mısın” dedi. Hocam, bilimsel açıdan hazırım ama benim yabancı dilim Rusça, Rusçadan Doçentlik dil sınavı uygulaması yok, İngilizcem ise bu sınav için yetersiz, ne yapacağımı bilemiyorum dedim. Necati Kölan hocamız YÖK'te hatırı sayılır bir üye idi ve**

on gün sonra beni telefonla arayarak; **YÖK'ün Rusçadan Doçentlik dil sınavını uygulamaya koyduğu müjdesini verdi.** Bu olay hayatımdaki en önemli değişikliklerden biriydi. Bana akademik kariyerimin kapılarını açıyordu. Böylece benimle beraber Rusya'dan ve Bulgaristan'dan gelen pek çok aday Rusça dil sınavına katılmış oldu.

Bu arada sportif hayatım, Türkiye ve Dünyada pek çok federasyon başkanlıkları şeklinde devam ediyordu. Görevlerimden biri de Dünya Kuraş Federasyonu 2. Başkanlığı ve Avrupa Konfederasyonu başkanlığı idi. Türkiye'de de Kuraşın federasyonunu kurmuştum. Kuraş; küreş, güreş isimleri ile anılıyor ve Özbeklerin Dünyaya yaydıkları bir çeşit elbiseli Türk güreşi idi. Oturdum birkaç yılını vererek, "**Bilimsel Kuraş**" kitabını yazdım. Bundan önce de altı dalda Uzakdoğu mücadele sporları federasyon başkanlığı yaptığım için tüm bu dallarda da sanırım 20 kadar kitap yazmıştım. Kuraş kitabı 550 sayfa, kuşe baskı, hepsi tarafımdan yapılmış tekniklere ait 2500 fotoğraf içermekte olup, anlatımlarını Türkçe-İngilizce-Özbekçe olarak hazırladım. Tüm spor dünyasına da ücretsiz olarak dağıtıldı. Özbekistan devlet başkanı İslam Karimov'un takdirlerini sunduğu, dünyada emsali olmayan muhteşem bir kitaptı. Kitap baskıdan çıktıktan sonra (2011), ilk sayfasına özene bezene takdir ve saygılarımı sunarak, kitabımı Münevver Yenerman hocamıza takdim ettim. Bu asil bilim insanı kendisi için yazdığım yazıyı okudu. Sonra kitabın sayfalarını çevirdi, çevirdi, gereğince inceledi, sonra bana döndü ve halen ruhumun derinliklerinde yankılanan şu sözleri söyledi: "**İbrahim, ben senin bunu değil de, aynı değerinde bir patoloji kitabı yazmanı beklerdim**" dedi.

Pek çok dalda çalışmalarımızla ailemize, vatanımıza, milletimize ve insanlığa yararlı olduğumuzu düşünüyordum. Hizmetler veriyor, kitaplar yazıyor. Yaptığım bilimsel ve deneysel araştırmalar ülkemizde ve dünyada dereceler alıyordu. Fakat demek ki büyük bir eksikim vardı. Değerli hocamız Münevver Yenerman'ın yazmış olduğu ve halen ilminden yararlandığımız kitaplar yeterli değil miydi de, benden Patoloji kitabı yazmamı bekliyordu?

Hakkın rahmetine kavuşmuş nice hocalarımızın üzerimizde çok büyük bilimsel ve insani emekleri ve hakları vardır. O emekleri nedeni ile onlara borçlarımız vardır. Borçlarımızı, bizi yetiştirdikleri alanlarda ödemek



*1993 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde yapılan Profesörlük töreninde değerli Hocamız Münevver Yenerman ile.*

öncelikli görevlerimizdir. Bu görevleri yerine getirdiğimizde, sanırım vatanımıza, milletimize olan gerçek borçlarımızı ve öğrencilerimize olan borçlarımızı ödemiş olacağız. **Hani Subay olup, milletimize ve vatanımıza en kutsal hizmetlerde bulunarak, gerekirse bu uğurda canımızı verecektik ya, işte aynen öyle.**

Birkaç yıldır Üsküdar Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı Başkanı olarak Üniversitemizin sağlamış olduğu olanaklarla **“Sitolojide Temel İlkeler”** ve **“Ergoterapi Penceresinden Patoloji”** kitaplarını yazma fırsatını buldum. Bunlar Üniversitemizin ilk ders kitaplarıydı. Bundan sonra da Münevver Yenerman ve diğer hocalarımın bana verdiği diğer görevleri yerine getirmek için çalışmaktayım.

Ülkemizde Patoloji ilmine hizmet veren diğer Patoloji hocalarımızdan da ricam, Patolojimizi tercüme ilminden kurtaralım. Öğrenci ve asistanlarımızı kendi deneyimlerimizle oluşturacağımız Patoloji eserlerimizle eğitelim. Büyüklerimiz “İlim Çin’de de olsa git al” demişler. O zaman henüz Amerika yoktu. Kitasının varlığı bile meçhuldü. Fakat dünyanın ilim merkezi oldu. Bugün ilim Dünyanın her tarafında var. İbn-i Sina’nın “Tıbbın Kanunu” “El Kanun Fit Tıp” eserleri Avrupa’da asırlarca temel tıp kitabı olarak okutuldu. Çağımızda ilmi başka ülkelerden alanlar, aldıkları ile yetinmiyorlar. Geliştiriyorlar, üretiyorlar, daha mükemmelini oluşturuyorlar. Dünya bilimsel yarış içindeyken, üniversitelerimiz Dünya üniversiteleri arasında ilk beş yüze zorlukla girebilmektedir. Peki biz bundan sonra görevimiz olan yeni İbn-i Sina’ları, Sabuncuoğlu Şerefettin’leri, Hamdi Suat Aknar’ları, Hulusi Behçet’leri, Gazi Yaşargil’leri, Aziz Sancar’ları ve Uğur Şahin’leri nasıl yetiştireceğiz?

Bu kitabımı da Sitoloji kitabım gibi, Türk patolojisine büyük hizmetlerde bulunan, bizleri yetiştiren, bizlere ilham kaynağı olan, bugün hakkın rahmetine kavuşmuş Besim Turan, Münevver Yenerman, Talia Bali Aykan, Osman Nuri Aker, Muharrem Köksal, Aydın Akkaya, Mehmet Ali Avunduk, Dinçer Öğün, Feriha Öz ile GATA komutanlarımız Prof. Tbp. Tümğ. Necati Kölan ve Prof. Tbp. Tuğg. Çetin Gürler hocalarımızın yüksek ruhlarına armağan ediyorum.

Ayrıca Aynı yıllarda İstanbul, Ankara ve İzmir’de bizlerden büyük veya bizlere akran olup, Türk Patoloji Ailesinin önde gelen, hakları ödenmez hocalarımıza da sonsuz saygı ve sevgilerimi sunuyorum. Aramızdan ayrılanların da İnşallah mekanları ve makamları Cennet’tir.

Saygı ve sevgilerimle.

**Prof. Tbp. Kd. Alb. (E) İbrahim Özbek**

# TEŞEKKÜR

**Prof. Dr. İbrahim ÖZTEK**

Bir Türk hekimi olarak eser vermenin, kitap yazmanın önemini değerli Türk hekimi İbn-i Sina'dan öğreniyoruz (980 yılında Buhara'da doğdu. 22 Haziran 1037 de Hamedan'da/İran öldü). Çünkü onun yazmış olduğu Tıbbın Kanunu (El-Kanun Fi't-Tıb) isimli altı ciltlik tıp bilimi eserleri Avrupa üniversitelerinde 17. Asrın ortalarına kadar, yedi asır boyunca tıp biliminde temel eser olarak okutulmuştur. Üniversitelerimiz, batılı üniversiteler veya gelişmiş ülke üniversiteleri arasında istenilen seviyelere ulaşmakta çok geç kalmıştır. Seviye belirlemede; ahlaklı bilim, bilimde disiplin, uluslararası yayına uygun deneysel araştırmalar, her alanda etkili bilim adamı sayısını artırma ve kitap-eser oluşturma konuları önde gelmektedir. Bu düşünceden hareketle şimdi de Üniversitemizin veya ülkemizdeki diğer üniversitelerin bir eksikliğini tamamlayacağını düşündüğüm "Patolojide Makroskobik İnceleme, Tarif ve Örneklem (Makroskobik Diseksiyon)" kitabımı, gururla geleceğin İbn-i Sina'ları olacak öğrencilerimizin hizmetine sunuyorum.

50 yıllık patoloji hayatımda inginç bulduğum tüm patoloji olgularını makroskobik ve mikroskobik olarak fotoğrafladım. Bunların sayıları yaklaşık 30 bin kadar olup, bunları sistemlere göre sınıflayarak, bilgisayar ortamına kaydattım ve Üsküdar üniversitesi kütüphanesine armağan ettim. Çok kısa bir zamanda bu materyaller karşılıksız olarak tüm üniversitelerimiz, hatta dünya biliminin hizmetine sunulacaktır.

Kitabımı hazırlarken çok değerli birkaç arkadaşım bazı eksik materyallerimi tamamladılar. Bilimsel paylaşımlarıyla çalışmamı daha da değerli kıldılar. Bu arkadaşlarımdan Yeditepe Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Aydın Sav, beyin tümörleri konusunda, Akdeniz Üniversitesi Kalp Transplantasyon Bölüm Başkanı Prof. Dr. Ömer Bayezit ise, kalp ile ilgili bazı materyallerin sağlanmasında önemli katkılarda bulundular. Ayrıca İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nusret Erdoğan ve Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Uzman Biyoloğu Hatice Beşeren, titiz çalışma örnekleri ile aynı şekilde katkı sağladılar. Kendilerine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# ÖNSÖZ

**Prof. Dr. Nevzat TARHAN**  
Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü

Hastalıkların kökenini, gelişimini ve insan bedeninde bıraktığı izleri anlamak, hekimliğin en temel sorumluluklarından biridir. Patoloji, yalnızca bir bilim dalı değil; hastalıkların görünmeyen dünyasına açılan bir penceredir. Mikroskop altında görülen her hücre, her doku bizlere hayatın kırılganlığını, sağlığın kıymetini ve insan yaşamına dokunmanın ne kadar büyük bir sorumluluk olduğunu hatırlatır.



Sağlıkçılar olarak bizler, sağlık ve insan odaklı yaklaşımımızla, bilimsel bilgi ile etik değerleri harmanlayan bir eğitim anlayışını benimsiyoruz. Bu kitap, geleceğin hekimleri olan siz değerli öğrencilerimize, hastalıkların makroskopik ve mikroskopik dünyasını kendi gözlerinizle keşfetme imkânı sunmak amacıyla hazırlanmıştır. İçindeki makroskopik preparatlar, organ ve dokuların gözle görülebilir değişimlerini öğretirken; mikroskopik preparatlar, hücrelerin en derin sınırlarını anlamanıza yardımcı olacaktır.

Her bir preparat, yalnızca bir patolojik bulguyu öğretmekle kalmayacak, aynı zamanda sizleri sabır, dikkat, merhamet ve farkındalıkla donatacaktır. Unutmayın ki mikroskop altında gördüğümüz her bir hücre, bir insan hayatının parçasıdır. Bugün bu kitabın rehberliğinde kazandığınız bilgi ve beceriler, yarın bir hastanın yeniden hayata tutunmasına vesile olabilir.

Üsküdar Üniversitesi'nin "insana dokunan bilim" vizyonu doğrultusunda hazırlanan bu eser, eğitim yolculuğunuzda güçlü bir rehber olmayı hedeflemektedir. Bu kitabın hazırlanmasında emeği geçen tüm hocalarımıza, teknik ekibe ve katkı sağlayan öğrencilerimize gönülden teşekkür ediyoruz. İnsanlık için umut olacak birer hekim olarak yetişeceğinize inanıyor; mesleki yolculuğunuzda başarı, ilham ve azim diliyoruz.

Hekimlik yalnızca bilgiye dayalı bir meslek değildir; aynı zamanda insanın ruhuna dokunan, vicdan ve merhamet gerektiren bir sanattır. Patoloji dersinde öğreneceğiniz her bulgu, yalnızca hastalıkların tanınmasına değil, hastalarınızın acılarını hafifletmeye ve onlara umut olmaya da hizmet edecektir.

Üsküdar Üniversitesi olarak sizlere; bilimi insanlık yararına kullanan, değerleri güçlü, farkındalığı yüksek birer hekim olmanız için gerekli tüm imkânları sunmaya çalışıyoruz. Bu kitabın sizleri daha bilinçli, daha donanımlı ve daha vicdanlı birer hekim olarak yetiştirmenize katkı sağlayacağına inanıyor; geleceğinize ışık tutacak her adımınızda yanınızda olduğumuzu bilmenizi istiyorum. 4 Ağustos 2025

Sevgi ve Başarı dilekleriyle.

# PATOLOJİDE MAKROSKOBİK İNCELEME, TARİF VE ÖRNEKLEME (MAKROSKOBİK DİSEKSİYON) İÇİN HAZIRLIK

Patolojik Anatomi usulleri, hastalıkları her yönü ile tanımlar. Hastalıkların veya kanserin etkilediği doku ve organlarda, dış görünüşleri yani makroskopik olarak meydana getirdiği değişiklikler ile mikroskopik değişiklikler birlikte kesin tanıyı gerçekleştirir. Mikroskopik bulgular kesin sonuca götürür. Makroskopik bulgular ise mikroskopik bulguların anahtarıdır. İyi bir makroskopik gözlem, tarif, tanımlama ve bilgi, mikroskopik tanıya ışık tutar. Bazen yalnız başına makroskopik tanımlama, mikroskopiye gereksinim göstermeden yeterli olabilir. İntraoperatif tanımlamada da makroskopik bulgular olguyu tanımlamada yeterli olabilir.

Bu nedenle Patolojide makroskopik inceleme ve örnekleme son derece önemlidir. Çünkü Patolojik Anatomi'yi ortaya koyar.

## 1. AMAÇ

Patolojik makroskopik diseksiyonun amacı, Patoloji Laboratuvarına gelen cerrahi materyali/dokuları, mikroskopik incelemeye hazırlamaktır. Bu ilk işlemlerden biridir. Bu işlemde, dokudan usulüne uygun kesitlerle değişik örnekler elde edilir. Bu örnekler doku takibi için kasetlenir.

## 2. KAPSAM

Kapsam içinde; makroskopi odası, kullanılan malzeme ve gelen materyaller bulunur.

### 2a. Makroskopi odası;

Genel laboratuvarın ayrı bir bölümünde ayrı bir oda şeklinde olmalıdır. Geniş camlı bir oda tercih edilmelidir. Gün ışığı yeterli olmazsa, oda gün ışığına

benzer ışıkla aydınlatılmalıdır. Genişçe bir lavabo ve akarsuyu bulunmalıdır. Ayrıca oda değişik modern yöntemlerle havalandırılmalıdır. İşlemin yapılacağı tezgah, üstten veya alttan çeker ocak sistemine sahip olmalıdır. Bununla birlikte penceresi açık tutularak, bekleyen materyallerin de formol kokusu ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. Makroskopi odasında, eski ve yeni materyalin saklanması için raf sistemi olmalıdır. Bazı özel materyalin saklanması için camlı dolaplar bulunmalıdır. Yine bazı özel materyaller için müze oluşturulmalıdır.

### 2b. Kullanılan alet ve malzemeler (Fig. 1);

- Ortalama 40X60 cm. boyutlarda kesit tahtası; Bu tahta genellikle plastik olur. Fakat bunun yerine ağaç, sert parafin ve benzeri araçlar kesit tahtası olarak kullanılabilir.
- Kesit tahtası üzerine serilecek beyaz havlu kağıt. (bu kağıdın altına sıvıların etrafa dağılıp, ortamın kirletilmemesi amacıyla birkaç kat gazete kağıdı yayılabilir).
- Kesici aletler/bıçaklar; değişik boy bisturiler, eski kullanılıp atılır cinsten mikrotom bıçakları, bu bıçakları tutacak saplar, beyin bıçağı, kemik bıçağı, küçük veya büyük organ bıçakları, ince çelik testere, elektrikli kemik testeresi gibi,
- Düz ve eğri makaslar,
- Kemik makası
- Muhtelif boyda düz veya dişli pens ve pensetler
- 10 veya 30 cm. lik kağıt veya plastik cetveller, bez mezura
- Küçük, milimetrik dokuları bohçalamak için kurutma kağıdı



Fig. 1



Fig. 2

- Süzgeç (kürete materyallerinin koagulumdan ayırımı için) (Fig. 1)
- Kemik desteresi (Fig. 2).
- Milimetrik dokuların belirlemesi için eozin katılmış alkol takip kabı
- 5 Kg.lık tartı aleti
- Kullanılan aletlerin konulacağı ve siteril ortam sağlayan cam kavanoz (kavanoz yaklaşık 20 cm. yükseklikte ve ağız genişliği ise 10-15 cm. çapta olmalıdır (Fig. 3). Kullanılan aletlerin siterilizasyonu; su dolu kavanoza birkaç çorba kaşığı bulaşık deterjanı konarak sağlanabilir).
- Kullanılan aletlerin fazlasının muhafaza edileceği metal sehpa (Fig. 4)



Fig. 3

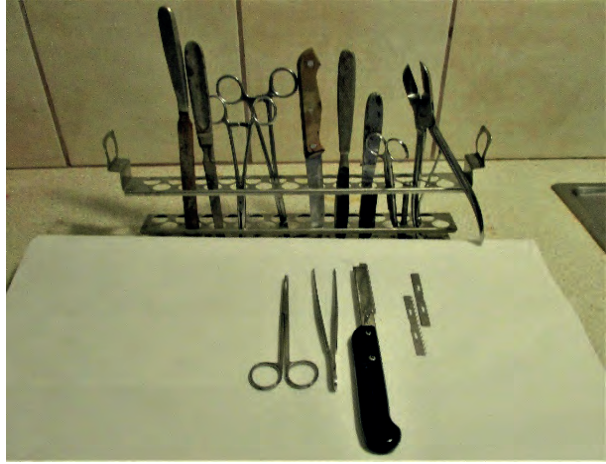


Fig. 4

- Santrifuj tüpleri (gerektiğinde kistik oluşumlardan sıvı almak için)
- Lam (gerektiğinde tümürlü dokudan yayma veya imprint uygulamak için)
- Tesbit solüsyonu olarak, % 80 veya % 90 lık etil alkol konmuş cam şale (yapılan yaymaları tesbit için)
- Dokuları tesbit için hazırlanmış formaldehit ve alkol solüsyonları
- Boş kavanozlar
- Tıbbi atık torbaları
- Tıbbi atık torbalarının ağızını bağlamak için yapışkanlı geniş plastik bantlar
- Alınan örneklerin konulacağı plastik veya metal takip kasetleri

- Takip kasetlerine numara vermek için numarator
- Asit takibi için dekalsifikasyon cihazı (decalcifier-electrolytic decalcifier) (Fig. 5).

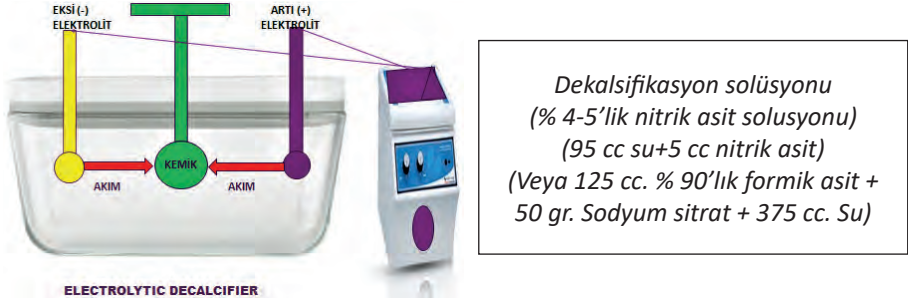


Fig. 5

Bunun yerine ihtiyaç halinde dekalsifikasyon solüsyonu konmuş cam kavanoz da kullanılabilir. Kavanozun dibine kemik konmuş kaseti yüksekte tutacak bir aparat ilave edilirse kemik içeren kaset dibine oturmamış olacağından böylece daha kolay dekalsifiye olur.

- Kasete alınan dokuların takibi için konulacağı alkol kabı (takip sepeti)



Fig. 6

(Normal boyutlardaki dokular, doğrudan kasetlenip, % 80'lik alkolle alınır. Milimetrik dokular ise, kurutma kağıdı içine konup, bohçalanır. Sonra takip sırasında ve bloklama sırasında gözden kaçmaması için eozin ile boyanmış alkol takip kabına konur (turuncu boyalı alkol kabı). Böylece minik dokular da eozinle boyanır ve bloklama sırasında net olarak görülür) (Fig. 6).

- Temizlik için alkol
- Temizlik için pamuk

### 2c. Patoloji laboratuvarına gelen makroskopik materyaller

Küçükten büyüğe;

- İğne biyopsisi,
- Punch biyopsiler (endoskopik veya ciltten punch biyopsiler),
- İnsizyonel biyopsiler,
- Eksizyonel biyopsiler,
- Küçük organ biyopsi ve eksizyonları (tükrük bezi, lenf nodülü, tonsillektomi, adenoidektomi, küretaj materyalleri),
- Orta boy doku ve organlar (tiroid-ependiks-safra kesesi),
- Büyük organlar (meme, mide, böbrek, kolon, akciğer lobektomi pnömo-nektomi),

- Herhangi bir bölgeden çıkarılmış geniş tümöral kitle rezeksiyonları,
- Fetüs,
- Araştırma amaçlı doku ve organlar.

### 3. KAYIT

Materyal geldiğinde kayıt defterine ve bilgisayara kaydı yapılır, numarası verilir. Materyalin ne olduğu, hangi hekim tarafından gönderildiği ve ne tür bir solüsyon içinde geldiği belirtilir. Verilen numara kasetten itibaren her işlemede devam eder. Alınan örnekler ve kaset sayıları da kayıt edilir.

### 4. MAKROSKOBİK İNCELEME, TARİF VE ÖRNEKLEME

Doku veya örnek ele alındığında altı üstü çevresi iyice gözden geçirilir. Boyutlandırılır, şekil, renk ve kıvam açısından değerlendirilir. Bütün veya parçalanmış olduğu, açılarak gönderilip gönderilmediği, tümörünün tek veya multibl olması, ülsere veya polipoid görünümü, cerrahi sınırlara mesafesi, çevre veya serozaya invazyonu, lenf nodüllerinin özellikleri belirtilir.

#### 4a. Boyut

Makroskopik materyal organ veya doku ölçülerek bir veya üç boyut verilir. Tümörlerin gerçek boyutu en iyi şekilde taze dokuda belirlenir.

- Doku yuvarlakça, solid içi dolu kitlevi veya gergin kistik ise; şu kadar cm. çapta,
- Oval ve yuvarlakça ise; şu kadar büyük çapta, büyük çapı şu kadar,
- Değişik şekil ve görünümde ise; ...X...X... cm. boyutlarda (4X6X9 cm boyutlardadır gibi). şeklinde üç boyut verilir.
- Ya da nohut, fındık veya ceviz büyüklüğünde denilebilir.
- Ameliyat öncesi radyolojik görüntülemeye elde edilen bilgiler ile klinik bilgiler makroskopik incelemeye rehberlik eder.

#### 4b. Şekil

- Dut gibi pürtüklü,
- Karnabahar manzarasında,
- Armut şeklinde,
- Bir yüzü düzgün diğer yüzü düzensiz, pürtüklü, parçalanmış,
- Parçalar halinde veya parçalanarak çıkarılmış,
- Yüzeyden kabarık, lobüle, nodülasyonlar gösteren, bombeleşmiş,
- Yüzeyi ülsere
- Yüzeyi polipoid manzarada,
- Yüzeyi multibl polipozis şeklinde
- Soliter veya kistik,
- Açılarak gönderilmiş,
- Dış yüzündeki damarlar belirgin,
- Kesit yüzü soliter yapıda,
- Kesit yüzü kistik, kanamalı ve nekrotik,

### ***Kistlerde tarifler***

- Dış ve iç her iki yüzü de düzenli,
- Dış yüzünde papiller yapılar mevcut,
- İç yüzünde papiller yapılar mevcut,
- Her iki yüzünde de papiller yapılar mevcut. (Papiller yapıların ayrıca tarifi gerekir),
- Üzerindeki damarları belirgin,
- Duvar kalınlığı şu kadar gibi,

### ***İçeriği***

- Akıcı seröz,
- Akıcı sümüksü mukus özelliğinde,
- Peltemsi, pui/cerahat manzarasında,
- Yağ gibi/ keratini,
- Kanlı,
- Süt gibi,
- Koyu kahverengi, gri veya esmer renkli denilebilir.
- İçerik kokulu ise belirtilir.

### ***Kistin görünüm ve yapısı***

- Tek gözlü,
- Çok gözlü, loküler, multiloküler
- Gözenekli, süngerimsi
- Semi solid-semi kistik gibi açıklamalar yapılabilir.

### **4c. Renk**

Dokular genellikle bej veya krem renginde olabilir.

- Bej veya krem rengi alanlardan oluşmuş,
- Beyaz, kirli beyaz, parlak beyaz, sedefi,
- Gri, esmer, kahverengi, açık kahve rengi, koyu kahverengi, sütlü kahverengi, kırmızı, siyah,
- Morumtrak, şarabi,
- Sarı, açık sarı, turuncu,
- Maviye boyanmış, gibi renk belirtimi yapılır.

### **4d. Kıvam, sertlik**

- Sert,
- Orta sertlikte,
- Kemik sertliğinde,
- Yumuşak,
- Elastik kıvamda,
- pelte kıvamında gibi belirtilir.

## 5. KESİT ALMA/DİSEKSİYON

Kesit tahtası, pens, penset, bıçak temiz olmalıdır. Her birinde bir evvelki dokuya ait bulaşıklık veya kalıntı olmamalıdır. Bir önceki işlem bittikten sonra aletler akar suda yıkanmalı , aletler ve kesit tahtası alkollü pamukla silinmelidir. Böylece bir önceki örneğe ait en küçük partikülün dahi aletlerin ve tahtanın üzerinde kalmaması sağlanmış olur.

Kesit tahtası üzerine örtülen havlu kağıt da birkaç örneğin diseksiyonundan sonra yenilenmelidir.

### 5a. Diseksiyon işlemi

Diseksiyon işlemi sırasında büyük dokulara işlem yapılırken eldiven kullanılmalıdır. Küçük boy dokular için eldiven gerekli değildir. Asıl önemli olan pens ve bıçağın yemekte çatal-bıçak kullanımı gibi kullanılmış olmasıdır.

İncelenen veya kesit alınacak doku sol eldeki pens ile tutulur. Bıçak sağ elde olmalıdır. El hiçbir yere değmemelidir. Pensetin uçları arasındaki doku ne çok sıkı, ne de çok gevşek tutulmamalıdır. Dokunun kıvamına göre hareket edilmelidir. Çok sıkılırsa uygulanan basınçla yumuşak dokular ezilir, parçalanır, özelliğini kaybeder. Çok gevşek tutulursa da bıçak istenildiği şekilde rahat kullanılamaz.

Tutulan doku hem elden kaçmayacak şekilde, hem de bıçağın sürtmesinden etkilenmeyecek şekilde sabitlenmelidir. Bunun için de genellikle dokunun geniş yüzeyi yere yatırılır.

### 5b. Bıçak

- Bıçak ince ve keskin olmalıdır.
- Bıçağı tutan sap sabit olmalıdır. Bu şekilde bıçak dokuya sürtülürken, dokunun şekli ve bütünlüğü bozulmaz.
- Göz gibi bazı dokuların bütünlüğü bozulmaması için geniş yüzeyli ve her tarafı aynı kalınlıkta olan jilet kullanılır.
- Bıçağın boyu, kesilecek dokunun büyüklüğüne uygun olmalıdır.
- Küçük dokular bisturi veya mikrotomun kullanılıp atılan bıçağı ile (disposable bıçak) kesilebilir. Daha büyük dokuların da mikrotom bıçağı ile kesilmesinde, alışkın bir el için zorluk yoktur. Gerektiğinde büyük boy mikrotom bıçakları veya büyük doku bıçakları kullanılabilir.

### 5c. Dokunun kesilişi

- Dokuyu keserken, yukarıdan aşağıya doğru aşırı basınç uygulamamalıdır.
- Doku ileri geri itilmemelidir.
- Bıçak, her seferinde önden arkaya belirli bir basınçla çekilir. Gereksizce ileri doğru itilmez.
- Bıçağın ilk kesme hareketi ile bir defada dokunun derinliğine inilmelidir. Doku kesilirken ezilmemelidir.
- Bıçak, dokuya yaklaşık 30 derece açı ile sürtülmelidir. Bu şekilde iki milimetre kalınlığında doku örnekleri alınır.

- Örneğin her iki yüzü de düzgün engebesiz ve birbirine paralel olmalıdır.
- 2-3 cm. çaptaki dokulardan birbirine paralel veya ilk paralel kesite dik iki üç örnek alınır.

#### 5d. Makas

Safra kesesi, mide, barsak ve over kisti gibi boşluğu olan dokular ile diğer kistik dokuların açılması veya bronş diseksiyonu usulüne uygun olarak düz veya eğri makasla yapılır (Fig. 7-8).



Fig. 7



Fig. 8

#### 5e. Doku temizliği

Doku ve organ içinde bulunan kan ve sıvı ile mide ve barsak içeriği musluk altında akarsu ile uzaklaştırılır. Tertemiz bir hale getirildikten sonra incelemeye alınır (Fig. 9-15).

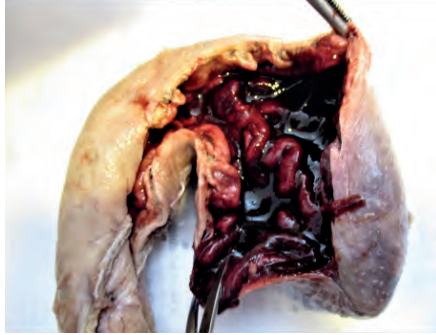


Fig. 9



Fig. 10



Fig. 11

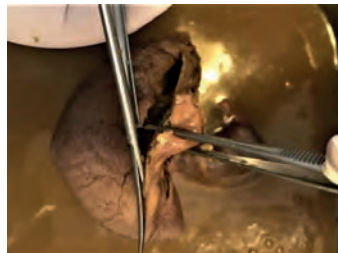


Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15

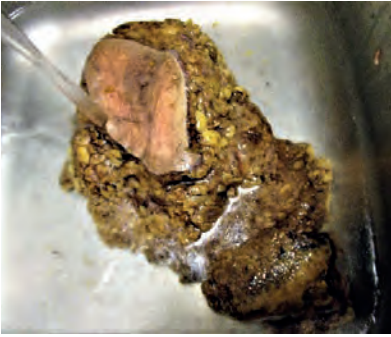


Fig. 16

*Formol tespitindeki meme gibi büyük dokular birkaç saat veya daha uzun süre formolde beklemişse bunların yaydığı kesif kokuyu gidermek için de dokular akarsu altında yıkanmalı veya lavaboda biriktirilen su içinde birkaç dakika yıkanmalıdır (Fig. 16). İstenmeyen koku, sıvı veya yarı sıvı içerikler ortamdaki uzaklaştırıldıktan sonra doku ve organların diseksiyonu yapılır, örnekler elde edilir ve sonra kasetlenir.*

### 5f. Kistler

Epidermal veya ovarial kistlerde veya diğer kistik dokularda kist içeriği kanlı, yağlı, keratini, fibrini, nekrotik veya debritik olabilir. Bu materyalin bir kısmı örnekleme yapılırken kist duvarında bırakılmalıdır. Böylece mikroskopik incelemede bu içerik hakkında bilgi edinilebilir.

### 6. KEMİKSİ SERT DOKULAR

Hastalıklı kemik dokuları birkaç şekilde gönderilir. Bunlar küçük kemik parçacıkları halinde olabileceği gibi büyük tümörlü kemik dokuları şeklinde de olabilir. Büyük çaplı kemik tümörlerinde tümörlü kısım genellikle çevre dokular ile birlikte gönderilir. Tümör ekstremitelerde ise bazen amputasyona gidilir.

Küçük doku örnekleri kırpıntılar halinde ve milimetrik boyutlarda ise, o şekilde kasetlere yerleştirilir ve formole alınır.

Kemiği ile birlikte gönderilen tümörlü dokudan üç şekilde örnekleme yapılır.

Birincisi: kemiksiz tümörlü yumuşak kısımlardan örnekler alınır. Bu örnekler dekalsifiye edilmez.

İkincisi: tümörün yumuşak kısmı ile tümörlü ve kemiksi kısmından birlikte örnekler alınır.

Üçüncüsü ise: Tümörün yayılımını görebilmek için sağlam görülen kemikli kısmın uç ve çevrelerinden örnekler alınır.

İkinci ve üçüncü şekilde formalin tesbitinden sonra dekalsifikasyon işlemi gerekmektedir.

Kemik veya kırıldak dokular kemik bıçağı veya kemik testeresi ile kesilir. Bunlar 3 mm. kalınlıkta olabilir. Dekalsifikasyon sırasında eriyerek incelemek veya normal bistüri ile kolayca kesilip inceltilebilecek bir duruma gelecektir.

### ***Değişik tipte doku içeren tümörlü kemik***

Kemik tümörlerinde materyal, bazen sert kortikal ve kırılğan meduller alanları kapsar. Bazen ise tümörlü kemik dokusu, çevre kas, yağ, bağ ve sinir damar yapıları ile birlikte çıkartılır. O zaman örnekleme yapılırken, dokular kesilirken, tesbit veya dekalsifiye edilirken doku çeşitliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

### ***Kemikli dokuya işlem***

Kemik dokulardan örnekler elde edildikten sonra, üzerinde bulunan kemik talaşları akar suda giderilir. Örnekler formolde bir gün tesbit edilir. Formolde çıkarıldıktan sonra 1-2 saat akar suda yıkanır. Sonra dekalsifikasyon işlemi başlatılır (Fig.5). Böylece dokunun özelliği dekalsifikasyon sırasında bozulmamış olur.

Dokunun dekalsifiye olduğundan emin olunca, dokular tekrar 1 saat akar suda yıkanarak, asitten kurtarılır. Sonra yeniden farmol fiksatifine alınarak takibi başlatılır.

Kemik tümörünün yumuşak kısmından alınan örnekler içinde de kemik trabekül kırıntıları olabilir. Bu durumda normal takip ve bloklama yapıldıktan sonra mikrotom kesiti sırasında bloğa yüzeyel dekalsifikasyon uygulanır. Kasetler doku takibinin ilk solüsyonu olan etil alkol kabına veya ototeknikon cihazının ilk alkol sepetine yerleştirilir.

## **7. KASET**

Alınan örneklerin biri veya birkaçı bir arada kullanılan kasete rahat rahat sığmalıdır. Kasetin sınırlarını zorlamamalıdır. Hatta kenarlarda bir miktar boşluk kalmalıdır.

## **MAKROSKOBİK DİSEKSİYONDA BAZI ÖZEL DURUMLAR**

### **1. Sütürler**

Operasyon sırasında cerrah tarafından materyal üzerine ipek veya metalik sütürler (stapler) konabilir. Bunlar tamamen temizlenmelidir. Bazen de sınır veya lokalizasyonu belirlemek için uzun veya kısa, tek veya çift sütürler kullanılır.

## 2. Metilen mavisi ile boyama

Meme operasyonlarında tümör çevresi veya aksiller lenf nodülleri metilen mavisi enjeksiyonu ile boyanır. Bu boyama işlemi operasyon sırasında yol gösterici olduğu gibi makroskopik diseksiyonda da tümöral bölge sınırları ve nodülleri belirlemede kolaylık sağlar.

## 3. Çini mürekkebi ile boyama

Sağlam doku ile birlikte çıkarılmış tümörlerde, operasyon materyalinin tabanı veya tümörlü doku çevresi çini mürekkebi ile boyanır. Mürekkep dokuya pamuklu çubuklarla sürülür. Bunda amaç, mikroskopik inceleme sırasında tümör ile cerrahi sınır arasında kalan mesafeyi belirlemektir. Böylece tümörün yayılımı ve en yakın cerrahi sınıra uzaklığı saptanmış olur.

Ayrıca operasyon sonrası tümörün çıkartıldığı bölgede artık tümör dokusu kalıp kalmadığı ortaya konur.

## 4. Fiksatifler

Klasik olarak kullanılan doku fiksatif formoldür (H-CHO). Bu % 37 lik formaldehid solüsyonudur. On misli akarsu ile karıştırılarak kullanılır. Bunun yanı sıra küçük dokular yüzde seksenlik etil alkol ile tesbit edilebilir.

Bazı doku ve organlar için özel fiksatifler kullanılır. Bunlar;

- Bouin solüsyonu,
- Zenker solüsyonu,
- B5 solüsyonu,
- Carnoy solüsyonu
- Hollande solüsyonu
- Glutaraldehit gibi fiksatiflerdir.

Uygun formalinde bekletilen dokular, yıllar sonra bile histopatolojik olarak değerlendirilebilir. Ayrıca immünohistokimyasal ve genetik çalışmalar için de **formalin fikse** dokular kullanılmaktadır. Elektron mikroskopik çalışmalar için ise, %2,5'lik tamponlu glutaraldehit veya sulu %2'lik osmium tetroksit kullanılır.

**Flow sitometrisi için;** Doku fikse edilmemiş olmalıdır, Doku salin veya kültür ortamında nemli tutulmalıdır.

Sitogenetik araştırmalar için; Doku fikse edilmemiş olmalıdır.

**Frozen Doku;** mRNA ve DNA çalışmaları için kullanılabilir. Diagnostik doku sınırlı ise, frozen kesit diagnozu için kullanılan doku frozen cihazında tutulabilir.

## 5. Materyallerinin fotoğraflanması ve makroskopik örneklerin haritalandırılması

Bazı nadir tümörlü materyallerin dış yüzleri ve kesit yüzlerinin fotoğraflanmasında faydalar vardır. Bu fotoğraflar eğitim amaçlı veya yayınlarda kullanılabilir. Yine bazı tümörlü dokuların şekilleri çizilerek, şekil üzerinde alınan

kesitler numaralanır. Örnekler kasetlenirken de kaset üzerine bu numaralar yazılır. Böylece mikroskopik değerlendirme sonunda tümörün topoğrafik değerlendirilmesi de ortaya konur.

### 6. Bulaşıcı hastalıklara ait materyaller

Materyaller Patoloji laboratuvarına gönderilirken, hastada bulaşıcı bir hastalık mevcutsa, bu muhakkak bildirilmelidir. Örneğin Hepatit B, Hepatit C, HIV ve Tüberküloz gibi hastalıklı dokular, makroskopik Diseksiyon sırasında perkütan veya inhalasyon yoluyla bulaşabilir. Bu bilinirse, materyal çok daha dikkatlice diseke edilir veya fiksatif içinde bekleme süresi uzatılarak, bulaşma ihtimalleri ortadan kaldırılır.

### 7. Tiroid tümörleri

Özellikle tiroidin iyi diferansiye foliküler karsinomlarının tanımlanmasında güçlük çekilir. Tanıyı kesinleştirmek için fokal kapsülar veya vasküler invazyon görmek gerekir. Bu nedenle tiroid foliküler karsinomu şüpheli dokulardan pek çok kapsüler alan örnekleri alınması gerekecektir. Solda altta kapsül dışında damar içinde tümör permiasyonu (metastaz) görülmektedir. (Fig. 17, sarı okla işaretli). Sağda yanda ise kapsül dışına çıkmış tümöral invazyon görülmektedir (Fig. 18, sarı okla işaretli).

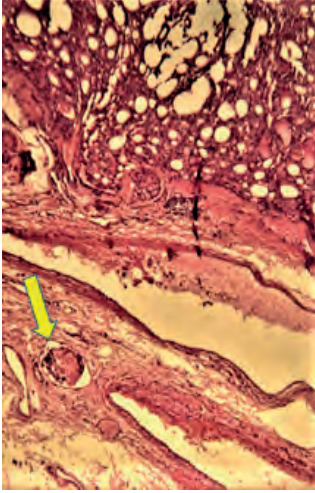


Fig. 17

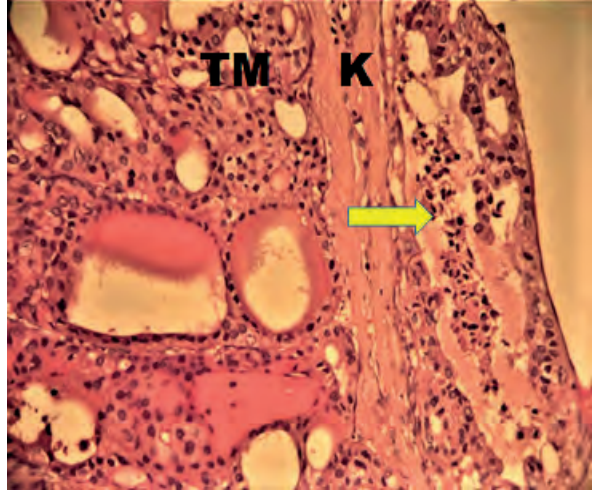


Fig. 18

### 8. Lenf nodülü diseksiyonu

Mide, kolon ve meme gibi çevre yağ dokusu, omentum ve aksiller yağ dokusuna sahip organlarda, bu yağ dokuları içinde metastatik olması muhtemel lenf nodülleri aranır. Bu dokularına uygulanan milimetrik diseksiyonlarla olabilecek tüm nodüller ayıklanmalıdır. Ayıklanan nodüllerin yeri, bölgesi, sayısı, büyüklüğü, meduller yağ doku içeriği, sertliği ve kesit yüzünün rengi belirtilmelidir.

### 9. Kistin açılması

Kistik doku küçük olsun büyük olsun içeriği nedeni ile gergindir. Bazen 30 cm. çapta over basit seröz kistleri ile karşılaşılır. Kist içeriğinin etrafa bulaşması veya etrafı kirletmemesi için kistik dokular lavabo kenarında veya içinde önce bistüri ucu ile küçük bir delik açılarak, makasla kesilir.

### 10. İmprint, dokundurma, baskı



Fig. 19



Fig. 20

Materyalin özelliğine göre, gerekli ise veya eğitim amaçlı olarak, bazen de kriostatı olmayan ameliyathanelerde frozen section yerine, alınan örneklerden imprint yapılır. Bunun için dokudan düzgün yüzeyli bir kesit elde edilir (Fig. 19). Bu yüzey lam üzerine bir veya birkaç kez baskı yaparak dokundurulur, sürtülür veya bu düzgün yüzey bistüri ile hafifçe kazınarak, elde edilen kazıntı lam yüzeyine sürülür. Böylece doku yüzeyinden hücrel örnek lama bulaşır (Fig. 20). Bazen ameliyat sırasında (intraoperatuar) tümörden milimetrik çapta örnekler veya lenf nodülünden küçük parçacıklar alındığında, bu milimetrik doku örneği lama baskılanarak bulaştırılır veya bu doku iki lam arasında ezilerek yayılır ve gerekli şekilde örnek elde edilmiş olur.



# **ANATOMİK BÖLGELER VE ORGANLAR**

# I. BAŞ

## A. BEYİN-BEYİNCİK (SEREBRUM-SEREBELLUM)

### Beyin dokusunun tesbiti ve kesilmesi

Beyin cerrahisinde tümöre ulaşmak ve infiltratif tümörlerin tümünü çıkartmak oldukça güçtür. Bazen infiltratif tümörlerin tümünün eksizyonu mümkün olmaz. Geniş eksizyonel operasyonlar sonrası birçok komplikasyonlarla karşılaşılır. Hastanın vefatından sonra tıbbi otopsiye müsaade edilmişse, o zaman beyin kafatasının içinden usulüne uygun olarak çıkartılır. Beyin dokusu sertleşmiş pelte kıvamındadır. Kolay parçalanabilir. Bunun için son aşamada beyin iyice avuçlanarak beyin tabanındaki sinir uçları dikkatlice kesilir ve beyin dokusu iki avuç arasında tutularak, bir yardımcı tarafından hazır bekletilen ve torba şekli verilmiş tülbent içine alınır. Tülbent beyni tam kavrayarak sarılır ve içinde en az 10 misli formol solüsyonu bulunan kovanın içine yerleştirilir. Beyin burada en az bir hafta veya on gün bekletilir. Sıra kesit yapmaya gelince beyin iki saat akarsu altında yıkanır. Kesitlerin otopsi masasında yapılması en uygundur. Beyin bıçağı özeldir. 20-25 cm. uzunluğunda, 2 cm. eninde ve yüzü çok incedir.

Beyin kesitleri iki şekilde yapılır. Birincisinde, her iki hemisfer uzun eksene paralel birbirinden ayrılarak, bir cm. aralıklarla aynı yönde seri şekilde dilimlenir. İkinci şekilde; organın bütünlüğü bozulmadan frontal lobdan geriye doğru yine bir cm. aralıklarla bu sefer enine seri kesitler elde edilir. Her bir kesit sırası bozulmadan ard arda otopsi masasına sıralanır ve kesitlerin her iki yüzü incelenir. Gerekirse bir cm.lik kesitler daha da inceltiler. Tümöral oluşumlarda seri kesitler arasında kalan tümörün üç boyut halinde ölçülerini

vermek gerekir. Tümörün rengi, kanama, nekroz, kalsifikasyon veya kistik dejenerasyon varlığı saptanır. Tümörlü kısımlardan ve tümörle birlikte sağlam kısımlardan örnekler alınır.

### 1. ANAPLASTİK ASTROSİTOMA (70 YAŞINDA ERKEK OTOPSİ OLGUSU)

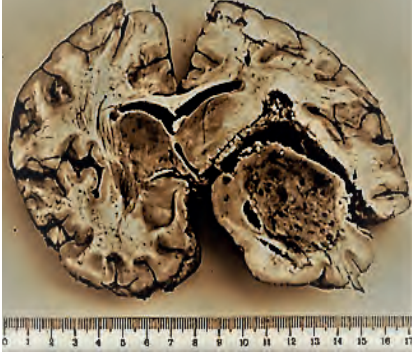


Fig. 21

*Yaklaşık 20 cm. uzunlukta, 17 cm. eninde, 11 cm. yüksekliğinde beyin dokusuna yapılan enine seri kesitlerde temporoparietal bölgede yaklaşık 6 cm. çapta, kenarları düzensiz, fakat sınırlı, sütlü kahverengi renk değişimi ile normal beyin dokusundan ayrılmış, kanamalı ve kistik tümöral bir oluşum mevcuttur. Tümörün kendisinden ve sağlam kısımlarla beraber tümörlü alanlardan örnekler alınır (Fig 21).*

### 2. OLİGODENDROGLİOMA (36 YAŞINDA ERKEK, OTOPSİ OLGUSU)

Yaklaşık 20 cm. uzunlukta, 18 cm. eninde, 13 cm. yükseklikte beyin ve 11 cm. büyük çapta beyincikten oluşan materyalde, sağ hemisferde üçüncü ventrikül tabanında 9 cm. büyük çapta, lobüle, çevresi düzensiz, kirli sarı ve pembemsi alanlardan oluşmuş, yer yer kahverengi kanamalı ve nekrotik tümör dokusu izlenmektedir. Kesit sırasında tümöral kısımlar kolayca dağılmakta ve parçalanmaktadır. Tümörün kendisinden değişik kısımlardan ve tümörle birlikte sağlam görünen beyin dokusu kısımlarından birlikte örnekler alınır (Fig 22).

### 3. SUBEPENDİMOM (PNÖMONİ NEDENİYLE ÖLMÜŞ YENİDOĞAN BEBEK)

Bebeğin ölüm nedenini araştırmaya yönelik kapsamlı bir eğitim otopsisinde yan ventrikül içinde rastlantısal olarak 3 mm. çapta polipoid bir kitle saptanmıştır. Kitle ventriküle geniş bir tabanla yapışık olup, siyah renkli, orta sertliktedir. Polipoid kitle ile sağlam kısımlardan örnekler alınır (Fig 23).



Fig. 22

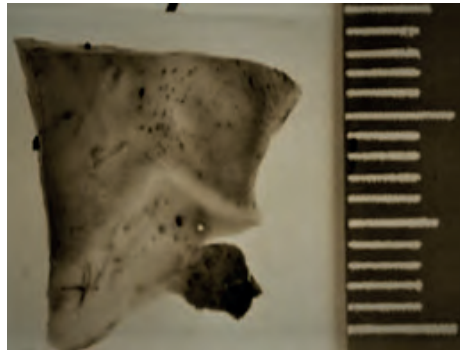


Fig. 23

#### 4. MEDULLOBLASTOMA (8 YAŞINDA OTOPSİ OLGUSU)

Otopsi olgusu olup, tümör serebellum yerleşimlidir. 5X6X8 cm. boyutlardaki serebellumun orta kısmında lokalize, yaklaşık 6 cm. büyük çapta, açık ve koyu kahverengi alanlardan oluşmuş, kanamalı kistik ve nekrotik manzarada, kenarları düzensiz tümöral bir oluşum izlenmektedir. Değişik kısımlardan örnekler alınır (Fig. 24).

#### 5. MENENGIOM-1 (48 YAŞINDA ERKEK, OTOPSİ OLGUSU)

Beynin frontal bölge alt kısmında yerleşmiş 10 cm. çapta, iyi sınırlı, gri ve bej alanlardan oluşmuş, dış yüzü düzgün, sağ ve sol frontal alanlarda beyin dokusunu içe doğru çöktürmüş damardan zengin tümöral oluşum yer almaktadır. Değişik kısımlardan örnekler alınır (Fig. 25).



Fig. 24



Fig. 25

#### 6. MENENGIOM-2

Alt kısmında 2,5X3,5 cm. yüzey gösteren 1-2 mm. kalınlıkta pembe renkli duranın yer aldığı 4,5 cm. çapta dışa doğru gelişmiş sarımtırak renkli sertçe çevresi kısmen düzgün, parlak bir tümöral oluşum. Kesit yüzü de bej renkli olup, dura ile birlikte değişik kısımlardan 4 parça takip edildi (Fig 26).

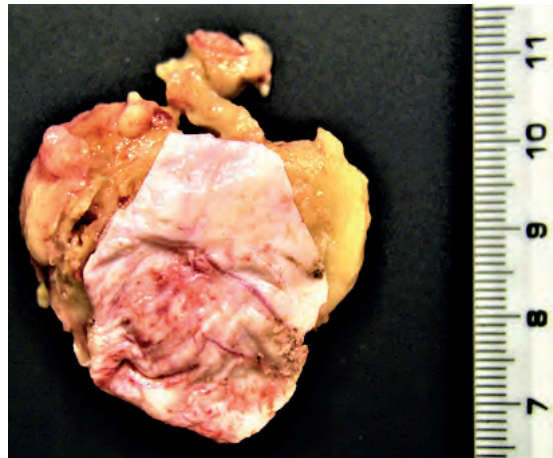


Fig. 26

### 7. SEREBELLUMDA AKCİĞERİN KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMUNUN METASTAZI (60 YAŞINDA ERKEK, OTOPSİ OLGUSU)

6,5 cm. büyük çapta, bej renkli serebellum dokusunun bir kenarında yuvarlakça, kenarları düzgün, çevreden düzenli sınırla ayrılmış, kirli sarı ve kahverengi alanlardan oluşmuş kanamalı tümöral kitle. Değişik kısımlardan örnekler alındı (Fig 27).



Fig. 27

### 8. EOZİNOFİLİK HİPOFİZ ADENOMU (31 YAŞINDA AKROMEĞALİK ERKEK OTOPSİ OLGUSU)

3,5 cm çapta, yuvarlakça bej renkli, tümöral oluşum. Beyin dokusundan oluşturduğu kitle ve renk koyuluğu ile ayrılmaktadır. Diyafragma sellayı iterek, yukarı kaldırmıştır. Çevresi iyi sınırlı olup, bulunduğu alandan kolayca ayrılmaktadır. Değişik kısımlardan örnekler alındı (Fig 28-29).

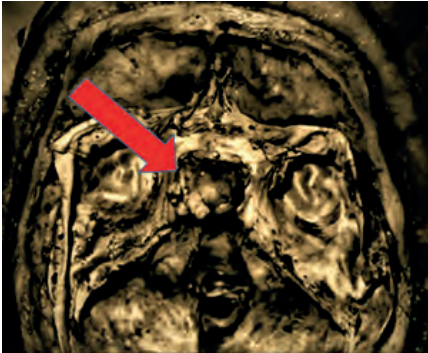


Fig. 28

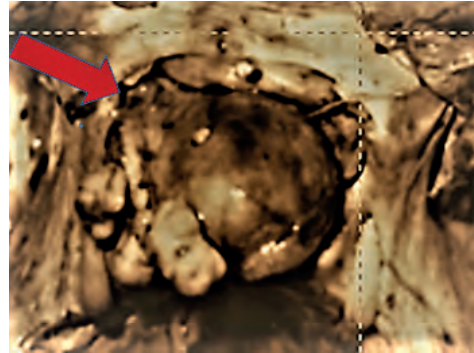


Fig. 29

### 9. KİBAS (KAFA İÇİ BASINÇ)'A BAĞLI BEYİN SAPI HERNİASYONU VE DURET KANAMALARI

(Duret kanamaları, arteria basilaris'in pons ve mezensefalonu besleyen dallarında meydana gelen beyin kanamalarına denir).

Otopsi olgusunda bazis pontiste bilateral yaklaşık 4 mm. çaplarda pontin/pons kanamaları izlenmiştir. Sağlam kısımlarla birlikte değişik örnekler alınır (Fig. 30).

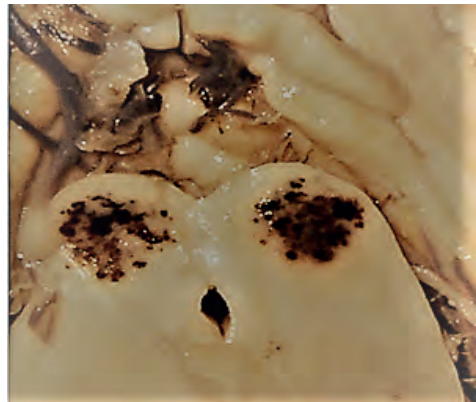


Fig. 30

### 10. ULEGYRIA (PERİNATAL DÖNEMDE HİPOKSİK-İSKEMİK BEYİN HASARI)

8 aylık antenatal fetüs beyni. Yaklaşık 9 cm. büyük çapta bej renkli beyin dokusunda sayıca azalmış geniş kabalaşmış ödemli düzensiz giruslar ve derin sulkuslar izlenmektedir. Kesit yüzü bej renklidir. Değişik kısımlardan örnekler alındı (Fig. 31).

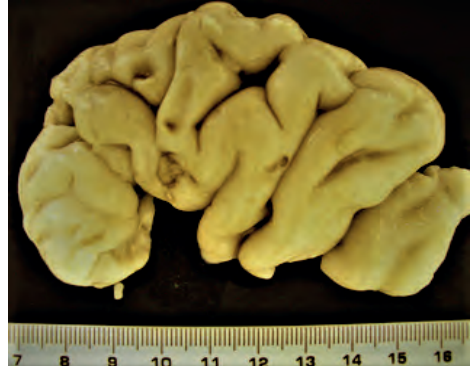


Fig. 31

### 11. SİNÜS SAGİTTALİS SUPERİOR TROMBOZU

Üst kısımda yaklaşık 15 cm. uzunluğunda kemik dokusu mevcuttur. Orta kısımda, kemik dokusu altında dura ile çevrelenmiş alan içinde 3 cm. çapta sinüs sagittalis superior yer almaktadır. Sinüsün duvarı belirgindir. İçinde doğrudan koyu kahverengi koagulum kitlesi yer almaktadır (Fig. 32). Sinüs duvarı ile birlikte koagule kitlenin de yer aldığı kesitlerle değişik alanlardan örnekler takip edilir.

### 12. ELEKTRİK ÇARPMASI (35 YAŞINDA ERKEK, OTOPSİ OLGUSU)

21X17X12 cm. boyutlarda beyin dokusu. Beynin üzerini örten piyamater esmer bir renk almıştır. Altta beyin dokusu bej veya kirli beyazdır. Doku tümü ile diffuz bilateral konveksite ödem ve gerginlik göstermektedir. Giruslar ve sulkuslar düzleşmiştir. Subaraknoidal yaygın kanama mevcuttur. Değişik kısımlardan örnekler alınır (Fig. 33).

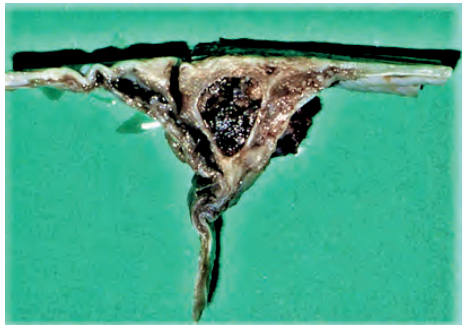


Fig. 32



Fig. 33

### 13. MULTİBL SKLEROZ (OTOPSİ OLGUSU)

Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları ile multibl skleroz tanısı almış olan yetişkin bir insana ait beyin dokusu incelemeye alınmıştır. Beyin dokusuna enine 1 cm. aralarla yapılan seri kesitlerde, özellikle ak madde alanlarında

plak veya lezyon olarak adlandırılan bölgeler aranmıştır. Sağ lateral kornu inferior periventriküler ak madde içinde saptanan kirli sarı renkli düzensiz sınırlı okla işaretli plak (Fig 34) de ve yıldızla işaretlenmiş büyütülmüş kısımda (Fig. 35) ortaya konmuştur.

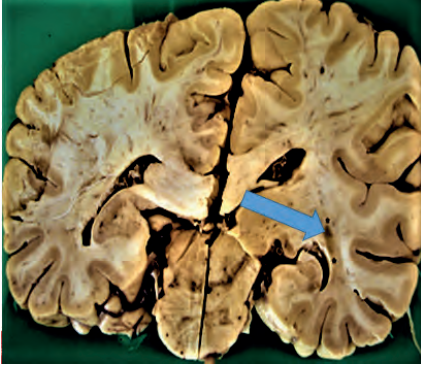


Fig. 34

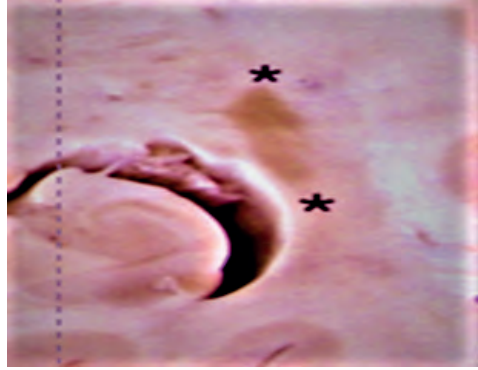


Fig. 35

#### 14. DURA MATER'DE KANAMA



Fig. 35-a

*Beyin sol yanda, fronto-parietal lobları tutan, 5X10 cm. yüzey gösteren, dura mater ve araknoid mater'i ilgilendiren yüzeysel bir kanama mevcuttur.*

#### 15. BEYİNDE KANAMA

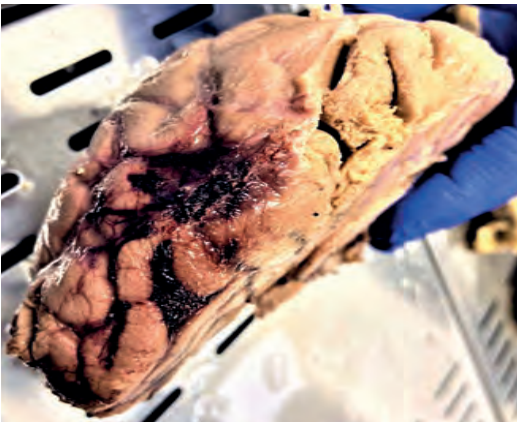


Fig. 35-b

*Beynin frontal ve parietal loblarını tutan 5X8 cm. boyutlarda kanama alanı görülmektedir. Kanama alanı içeri çökmüştür. Derinde yer kaplayan bir lezyon mevcuttur. Eğitim piyesi olması nedeni ile lezyonun derin kısımları gösterilememiştir.*

## 16. BEYİNDE ENFARKTÜS

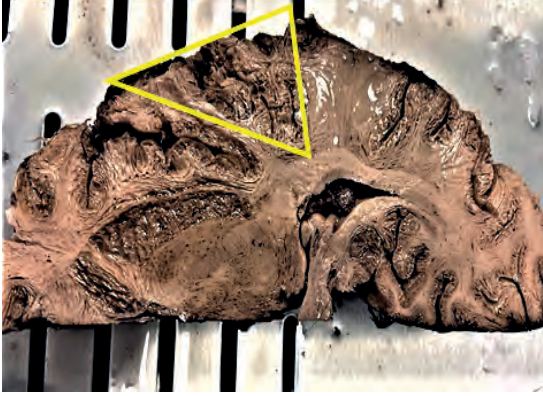


Fig. 35-c

*Frontal lob sağ arka ve üst kısmını tutan eski enfarktüs alanı görülmektedir. Lezyonun tepe noktası korpus kallosumda olup, taban dura metere doğru genişlemektedir. Lezyon yaklaşık 6 cm. yüksekliktedir.*

## B. GÖZ

### 1. PTERJİUM (GÖZDE ET BÜYÜMESİ)

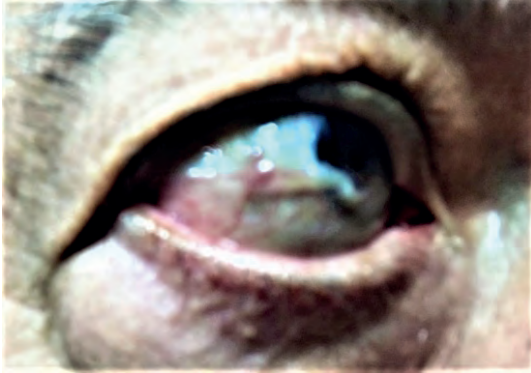


Fig. 36

*Sağ gözün dış tarafında, dış yandan pupillaya doğru uzanan, yüzeyden hafif kabarıklık, 1,5 cm. uzunlukta, birkaç mm. genişlikte beyaz ve pembe, damarları belirgin et büyümesi şeklinde bir lezyondur (Fig. 36).*

### 2. RETİNOBLASTOM-1

Bir çocuğa ait 2,5 cm. çapta enükle edilmiş göz küresi. Sol altta kırmızı okla işaretli optik sinir mevcut olup, bu 3 mm. uzunlukta 2,5 mm. kalınlıktadır. Göz küresinin dış yüzü düzgün, üzerindeki kapillerleri belirgin, rengi bej, ön kısmı morumtıraktır (Fig. 37). Optik siniri de kapsayan vertikal kesitte göz küresi iki eşit parçaya ayrıldığında; Korpus vitreumu tama yakın dolduran beyaz renkli, orta kısmı sarımsı, lensten optik sinire kadar uzanan tümöral bir kitle yer almaktadır (Fig. 38). Tümörün ilerlemediği kısımlar siyaha yakın jelatinöz manzaradadır. Optik sinir ile tümör arasında sağlam olduğu düşünülen 0,5 mm. kadar bir aralık yer almaktadır. Optik sinire invazyon olup olmadığını anlamak için optik sinir güdüğünün tamamını içerecek şekilde tümörlü kısımlarla birlikte pek çok seri kesitler alınır. Bununla birlikte tümörün değişik kısımlarından, kornea ve lensten geçen kesitler elde edilir.

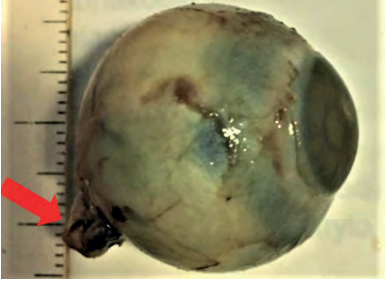


Fig. 37

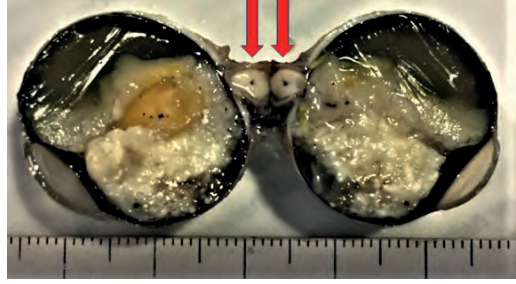


Fig. 38

### 3. RETİNOBLASTOM-2 OPTİK SINİR İNVAZYONU

Doku ortadan ikiye kesilmiş ve açılmış olarak gelmiştir. Göz küresi yaklaşık 5 cm. çaptadır. Dış yüzü düzensiz morumtrak renkte ve tümörün göz küresi dışına çıkması nedeniyle şekli bozulmuştur (Fig. 39). Bir kenarda göz kapakları ve kirpikler görülmektedir (Fig. 40, kırmızı küçük okla işaretli). Kesit yüzü pembe ve lobüle manzaradadır. Arada milimetrik kanama ve kistik dejenere alanlar izlenmektedir. Mavi okla işaretli optik sinir ortadan ikiye kesilmiş ve tümörle birleşmiş görülmektedir (Fig.40). Optik sinirle birlikte tümöral alanlardan ve değişik kısımlardan örnekler alınır. (Fig. 41; optik sinir invazyonunun mikroskopisi).



Fig. 39

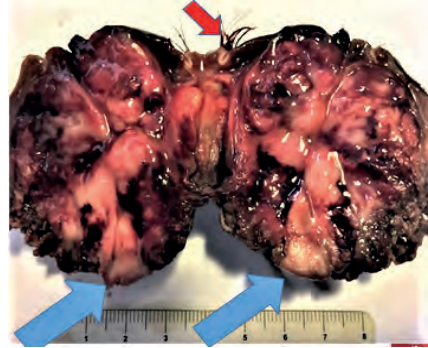


Fig. 40

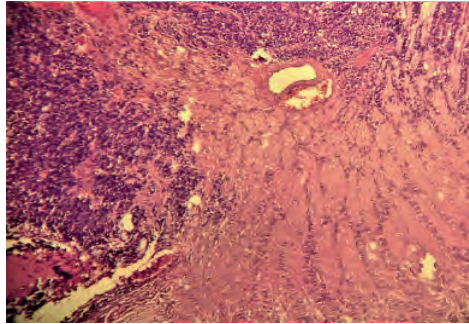


Fig. 41

#### 4. RETİNOBLASTOM-3 (3 YAŞINDA ERKEK, SAĞ GÖZ)

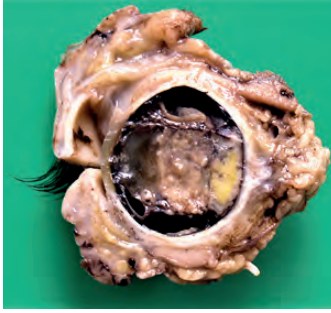


Fig. 42

Göz kapağı ve çevre dokularla birlikte enükle edilmiş sağ gözün dış yüzü düzensiz ve bej renklidir. Sol kenarda göz kapağı ve kirpik bulunmaktadır. Yapılan kesitte, vitreusu tama yakın doldurmuş intraoküler ekzofitik, bej ve sarımsak tüköral kitle yer almaktadır. Üstte ve altta tükörsüz kısımlar mevcuttur. Sağ tarafta kalan optik sinir intaktır (Fig. 42).

#### 4. RETİNOBLASTOM-3 (3 YAŞINDA ERKEK, SAĞ GÖZ)

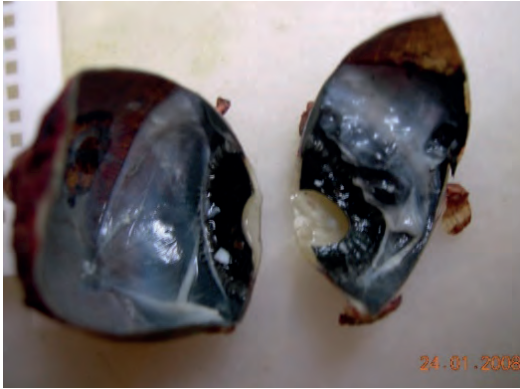


Fig. 43

4 cm. çapta usulüne uygun olmayacak bir şekilde ikiye kesilmiş göz küresinin dış yüzü düzgün olup, içeri doğru çöküktür. Kahverengi ve mor alanlardan oluşmuştur. Vitreum tama yakın siyah renkli tüköral bir oluşum ile doludur. Arkada optik sinir de tutulmuş olarak görülmektedir (Fig. 43).

## II. KULAK, BURUN, BOĞAZ

### A. AĞIZ

#### 1. WHITE SPONGE NEVÜS

Ağız içinde yanıklarda, dişetinde, dilde ve dudakta görülen beyaz, yüzeyden hafif kabarık, milimetrik veya santimetrik çaplarda plaklar şeklinde süngerimsi lekelerdir (Fig. 44-45). Lezyon çok katlı yassı epitele aittir. Otozomal dominant geçişli, HPV tip 16'nın gösterildiği nadir bir hastalıktır. Yanak mukozasından alınan milimetrik boyuttaki insizyonel veya punch biyopsilerle tanı konur.



Fig. 44



Fig. 45

## 2. AĞIZ İÇİ YANAKTA PAPİLLOM



Fig. 46

0,5X1 cm. taban genişliği gösteren, yüzeiden 5 mm. kabarık, morumtrak pembe, dış yüzü kısmen düzgün, bir kenarı erozyone, papillom seklinde biyopsi (Fig. 46), (Skuamöz papillom), bu tür olgularda seri kesitlerle dokunun tamamı takip edilir.

## 3. DİALTINDA KİTLE (TÜKÜRÜK BEZİ ADENOMU-MONOMORFİK ADENOM)

5X5X7 mm. boyutlarda, yuvarlakça, dış yüzü düzgün, bej, sert, kesit yüzü bej tümöral oluşum. 3 parça hepsi takip edildi.

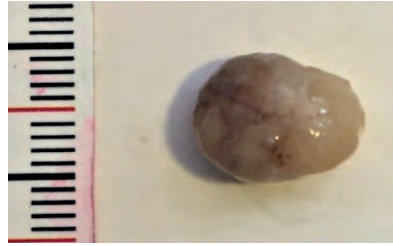


Fig. 47

## 4. BİLATERAL KRONİK HİPERPLAZİK TONSİLLİT

Her ikisi de yaklaşık 1,5X1,5X2 cm. boyutlarda, kahverengimsi ve bej alanlardan oluşmuş, üzeri düzgün, kısmen lobüle, alt kısmı kesi yüzü olup düzensiz, sertçe, kesit yüzü bej, kıvrıntılı tonsil dokularının değişik kısımlarından örnekler alınır (Fig 48). Fig. 49 da yer alan ikinci bir tonsil, yaklaşık Fig. 48'deki tonsillerle benzer görünüm ve yapıda olup, bunun kesit yüzleri ve alınan örneklerin kasetlenmesi de gösterilmiştir.



Fig. 48



Fig. 49

### 5. RADİKÜLER KİST

Büyük çapı yaklaşık 2 cm. kadar, ön ve arka her iki yüzü morumtırak, düzgün, sağlam olarak çıkarılmış kistik oluşum. Uzun eksene paralel olarak açıldığında duvar kalınlığı 1-2 mm. kadar olup, içi kanlı ve fibrini bir materyatte dolu olduğu görülmüştür. Değişik kısımlardan örnekler alınır.

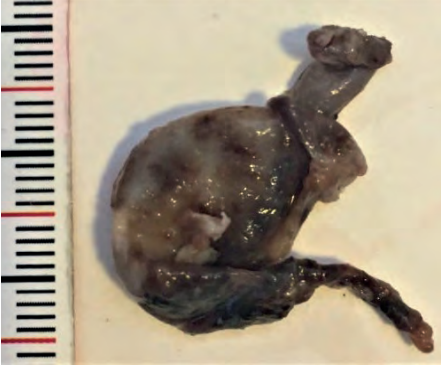


Fig. 50

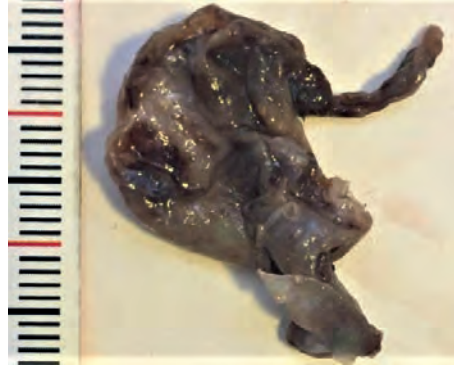


Fig. 51

### 6. ODONTOM (BENİĞN ODONTOJENİK TÜMÖR)



Fig. 52

*Mandibula yerleşimli, çevre yumuşak dokularla birlikte eksize edilmiş kemiksi dokular. Çevre dokular bej, 5-15 mm. uzunluklarda, kalınlığı 1-3 mm. kadar ve kist duvarı manzarasıdır.*

*Kemiksi dokular ise birkaç cc kadar, beyaz veya açık sarı, çapları 1-2 mm. den 5-10 mm. ye kadar değişmektedir. Çeperleri düzgün veya lobüledir (Fig. 52). Küçükleri olduğu gibi, büyükleri ise kemik makası ile kesilerek veya parçalanarak belirli miktarı takibe alındı.*

*Yumuşak dokular alkole alınırken, kemiksi dokuların takibi, asit takip ile başlatıldı.*

## B. ÜST SOLUNUM YOLLARI

### 1. BİLATERAL NAZAL POLİPOZİS

Fig. 53 de; 8 adet 5-10 mm. çaplarda, bir adet 1 X 1,5 X 2 ve 1 X 1,5 X 3 cm. boyutlarda, parçalanarak çıkarılmış, dış yüzleri düzgün, parlak kirli sarı yumuşakça bilateral polipoid dokular. Fig. 54 de ise; 3 adet, 1 - 1,5 ve 2,5 cm. uzunluklarda, 5-10 mm. kalınlıklarda kirli sarı öncekinin benzeri dokular. Kesit yüzleri de dış yüzleri ile aynı renktedir. Soliter yapıdadır. Dokuların tümü takip edilir.



Fig. 53

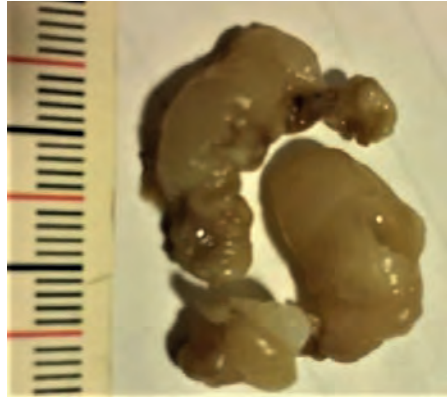


Fig. 54

### 2. ADENOİD VEJETASYON-1

2 adet, birincisi 0,8X5-10X2,5 cm. boyutlarda, diğeri ise; 1 X 2 X 3 cm boyutlarda bej veya pembemsi, lobüle, kenarları düzensiz, orta sertlikte dokular (fig. 55). Sağda ise (Fig. 56) dokuların uzun eksenine paralel kesit yüzleri görülmektedir. Değişik kısımlardan örnekler alınır.

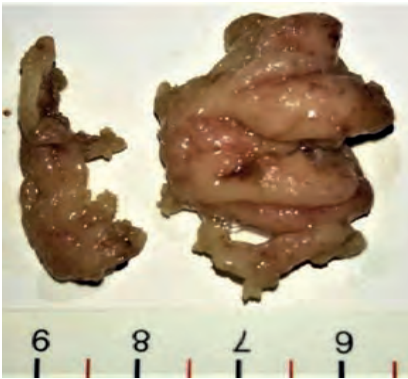


Fig. 55



Fig. 56

**3. ADENOİD VEJETASYON-2**

*2,5 ve 3,5 cm. büyük çaplarda iki adet, dış yüzü düzgün, pembe, lobüle, yumuşakça, kesit yüzü pembe dokular. Değişik kısımlardan örnekler alınır.*

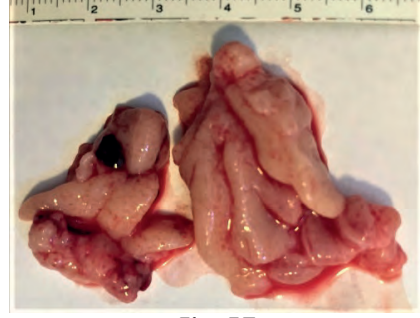


Fig. 57

**C. TİROİD****1. DİFFUZ KOLLOİDAL GUATR**

Her iki lobu da 2X3X4 cm.boyutlarda (işaretli kısım sağ lob), istmus kısmı dar, dış yüzü morumtrak, hafif lobüle, düzgün tiroid dokusu. Seri kesitlerinde yüzeyler homojen görünümündedir (Fig. 58-59).



Fig. 58

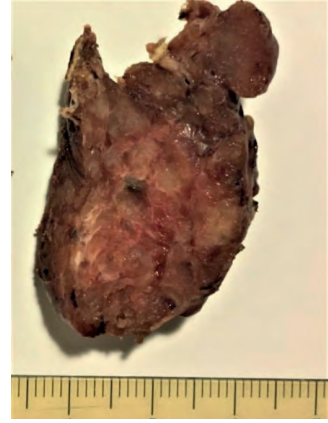


Fig. 59

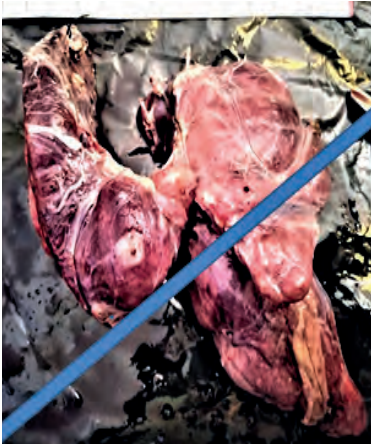
**2. PLANJON GUATR (RETROSTERNAL, MEDİASTİNAL, İNTRATORASİK GUATR)**

Fig. 60

*Bilateral tiroidektomi piyesi morumtrak renkli ve lobüle yapıdadır. Sağ lob; 8-9 cm. uzunlukta, önden arkaya 4, ve yan taraflara 2,5-5 cm. kadardır. Sol lob yaklaşık 5X6-7X15 cm. boyutlardadır. Bu lobun mavi çizginin altında kalan büyük bir kısmı normal lokalizasyonda olmayıp, derine mediastene doğru gelişmiştir. Seri kesitlerinde milimetrik çaplardan 3 cm. çapa varan pek çok nodül izlenmiştir (multinodüler guatr). Nodüllerin tümünden örnekler alınır. Bu tür olgular radyolojik olarak önceden tanımlanır. Nodüler olduğu gibi diffuz kolloidal guatr yapısında da olabilir.*

### 3. DEV HÜCRELİ TİROİDİT

Sağ lob, sol lob ve istmusu bulunan total tiroidektomi piyesinde loblar 3 cm. uzunlukta ve yaklaşık 2 cm. genişliktedir. Kalınlığı yer yer 1,5 cm. kadardır. İstmus ise; 2 cm. uzunlukta, 8-10 mm. kalınlıkta ve 5-10 mm. enindedir. Dış yüzü düzgün morumtrak ve lobüledir. Diğer yüzü kesi yüzü olup, hafifçe düzensiz görünümündedir (Fig. 61). Dokunun palpasyonla sert olduğu görülmüştür. Her iki lobun da Kesit yüzü bej olup, birkaç milimetrik kistler içermektedir (Fig. 62). Her iki lobun değişik alanlarından ve istmustan gereğince örnekler alınır.



Fig. 61

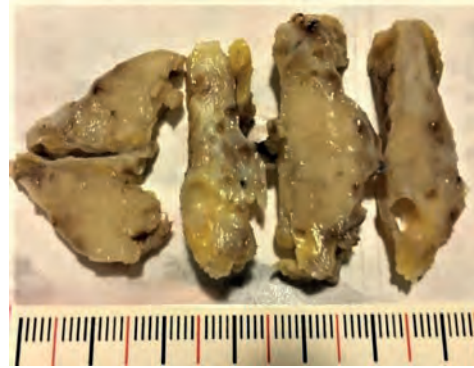


Fig. 62

### 4. HAMARTOM ADİPOZİT



Fig. 63

*3x4x7 cm. boyutlarda tiroid bir taraf lobektomi materyalidir. Dış yüzü mor renkli, düzgün yapıdadır. Kapsülü düzenlidir. Yapılan vertikal kesitte lobun üst yarısı yumuşakça, sarı yağ dokusu manzarasıdır (Fig.63). Alt yarısı ise kahverengi tiroid makroskobisine uygun görünümündedir. Kapsülü de kapsayacak şekilde çevre kısımlardan ve diğer alanlardan örnekler alınır.*

### 5. NODÜLER GUATR-1

Bilateral tiroidektomi piyesinin dış yüzü kısmen lobüle ve düzgündür. Sağ lob; 3X3X4 cm. boyutlarda, sol ise; 2X2X3 cm.boyutlardadır. Sağ lop palpasyonla nodüler manzaradadır (Fig.64). Vertikal kesitte sağ lop içinde, lobun hemen hemen tümünü kaplayan morumtrak, düzgün sınırlı, yan kenarlarda kapsüle bitişik, yer yer mikrokistik dejenerasyon gösteren bir nodül yer almaktadır (Fig. 65). Tek nodül adenom olarak da değerlendirilebilir.

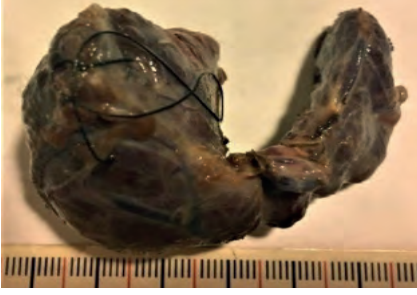


Fig. 64



Fig. 65

## 6. NODÜLER GUATR-2

*Fig. 66'da ise, bir taraf lobektomi piyesinde, bir öncekine şekil ve renk olarak çok benzeyen lobun tama yakınına doldurmuş büyüğe bir nodül bulunmaktadır. Özellikle nodüllerin kapsüle bitişik kısımlarından ve değişik alanlardan birçok örnek kesitler alınır.*



Fig. 66

## 7. DEJENERE KİSTİK NODÜLER GUATR-1

5,5X3X3 cm. boyutlarda bir taraf lobektomi piyesi, morumtrak, dış yüzü düzgün, gergin ve damarları belirgindir (Fig. 67). Vertikal kesitte lobun tam orta kısmında çevre yan sınırlara 3 mm. üstte ve altta ise 1- 1,5 cm. mesafede, kenarları düzgün, kapsüllü, yuvarlak nodüler bir oluşum yer almaktadır. Kapsül sert hiyalinize ve kalsifiedir. Nodülün üçte biri kistik manzaradadır. Nodül açık kahverengi veya bej alanlardan oluşmuştur. Tiroidin diğer kısımları kahverengidir (Fig. 68). Nodülden, nodülle birlikte sağlam kısımlardan ve diğer alanlardan örnekler alınır. (4 kasette 6 parça takip edildi) (Kısaltılmış yazılışı: 4K. 6PTE.)



Fig. 67



Fig. 68

## 8. DEJENERE KİSTİK NODÜLER GUATR-2

7X5,5X4 cm. boyutlarda bir taraf lobektomi piyesi. Morumtrak, dış yüzü düzgün, gergin ve damarları belirgindir (Fig.69). Vertikal kesitte lobun tamamının nodüler tipte gelişim gösterdiği izlenmektedir. Nodül, kahverengimsi ve pembe alanlardan oluşmuştur. Üst polde 6 mm. çapta üst ve alt dış kenarlarda 2-3 mm. çaplarda kistler mevcuttur. Nodülün arka yüzüne yakın, cerrahi sınıra bitişik 2,5X2,5X3 cm. boyutlarda, sınırları belirgin, duvarı fibroz, hiyalinize ve kalsifiye (keserken bistüriyi zorlayan) kistik bir oluşum yer almaktadır (Fig. 70). Büyük ve küçük kist duvarlarını içine alacak şekilde ve dış kapsülle birlikte örnekler alınır.



Fig. 69

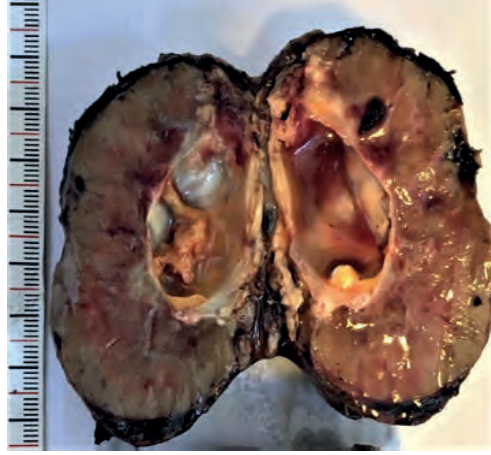


Fig. 70

## 9. SAĞDA DUVARI KALSİFİYE NODÜL

Sağ lop 6x4x4 cm., sol ise 1.5X2X3 cm. boyutlardadır. Sol lop normalden çok küçüktür. Dış yüzleri morumtrak, lobüle ve damarları belirgindir (Fig.71). Yapılan vertikal kesitte, sağ lobun üst kısmında 2 cm. çapta yuvarlak, düzgün, sert, kalsifiye kapsüle sahip, kistik ve kanamalı alanlar gösteren bir nodül izlenmiştir (Fig. 72). Diğer kısımlar diffuz koloidal manzaradadır. Sol lop kesitleri düzenli olup, önemli bir bulgu izlenmemiştir. Kist çevresi ve değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 71



Fig. 72

## 10. NODÜLER GUATR/ADENOMATÖZ GUATR/TİROİD ADENOMU

Aşağıda dört ayrı lob ve bu loblarda 2,5 ile 4 cm. çaplara varan tek nodüller izlenmektedir. Bu loblar da tarif edilirken boyutları, dış yüzlerinin rengi, lobüle veya nodüler oluşu ve en önemlisi kesit yüzlerinde yer alan nodüllerin yapısıdır. Bunların da boyutları, kapsülünün sınırlı veya sınırsız oluşu, sonra rengi belirtilmelidir. Renkleri; bej, açık veya koyu sarı ya da turuncu renklerdedir. Sıra nodüllerde dejeneratif değişiklik olup olmadığına gelmiştir. Hemen hemen hepsinde de mikro veya makro kistler, kanama veya hiyalini değişiklikler mevcuttur.



Fig. 73



Fig. 74



Fig. 75



Fig. 76

## 11. BİLATERAL MULTİNODÜLER GUATR-1

Bilateral tiroidektomi materyali. Loblar ayrı ayrı gönderilmiştir. Sağ lob; 3-4 cm eninde, 5 cm. yükseklikte ve 3,5 cm. derinlikte. Sol lob ise; 4,5 cm. eninde, 6,5 cm. yükseklikte 5,5 cm. derinlikte. Dış yüzleri morumtrak ve lobüledir. Palpasyonla nodüler yapılar da hissedilmektedir (Fig. 77). Yapılan vertikal kesitlerde, kesit yüzleri mor, pembe (iyi tesbit olmamış) ve bazı nodül çeperleri bej renklidir. Milimetrik çaplardan 3 cm. çapa varan nodüller görülmüştür. Nodüller genellikle iyi sınırlıdır (Fig. 78). Daha sonra yapılan seri kesitlerle tüm nodüllerden ve diğer kısımlardan örnekler alınır.

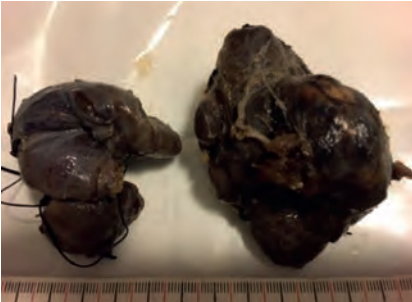


Fig. 77



Fig. 78

## 12. BİLATERAL MULTİNODÜLER GUATR-2, (SOLDA KOLLOİDAL NODÜL)

Sağ lob: 7X3-4X4 cm. Sol lob: 5X2-3X2,5 cm. İstmus 2X1,5X1 cm. boyutlardadır. Dış yüzü morumtrak, düzgün ve lobüle manzaradadır. (Fig. 79).

Vertikal kesitte, sol lop alt polde 2 cm. çapa yakın oval, kapsülü iyi sınırlı ve muntazam, kesit yüzü sarımsak, katılaşmış kolloid ile dolu kistik bir nodül bulunmaktadır(Fig. 80). Diğer kısımlar soliter yapıda ve koyu kahverengi görünümündedir. Diğer lob kesitlerinde birçok nodül mevcuttur.

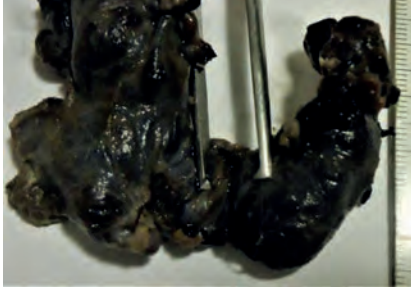


Fig. 79



Fig. 80

### 13. BİLATERAL MULTİNODÜLER GUATR-3

Her iki lob da 5 cm. uzunlukta, 3 cm. kalınlıktadır. Dış yüzleri mor ve lobüledir. Kesit yüzlerinde 5 mm. ile 2 cm. çapa varan beyaz, bej ve sarımsak nodüller bulunmaktadır. Çeperleri düzgündür. Bazıları kistik ve kanamalıdır. Çok sayıda örnekler alınır.

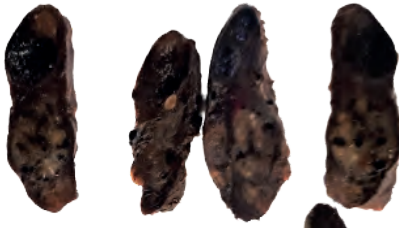


Fig. 81



Fig. 82

### 14. BİLATERAL MULTİNODÜLER GUATR VE PİRAMİDAL LOB-4

Bu her iki tiroid dokuları üzerinde solda ve istmusa uyan kısımlarda 2 ve 1.5 cm. uzunluklarda yaklaşık bir cm. kalınlıkta piramidal loplarda bulunmaktadır. Resimler piramidal loplara göstermek içindir. Geri kalan kısmı diğer tariflere benzer şekilde yapılır.



Fig. 83



Fig. 84

### 15. TİROİD FOLİKÜLER ADENOMU

Sağ lob: 1,5X2X3 cm. boyutlarda, sol lob ise 3X4X6 cm. boyutlarda ve planjon guatr şeklinde gelişmiş, morumtrak, kısmen nodüler manzaradadır (Fig. 85 kırmızı çizginin alt kısmı). Sağ lob kesitleri normal görünümde, sol lob kesitinde ise lobun tama yakınına kaplayan bej ve siyaha yakın kanamalı alanlardan oluşmuş kapsüllü tek bir nodül yer almaktadır.

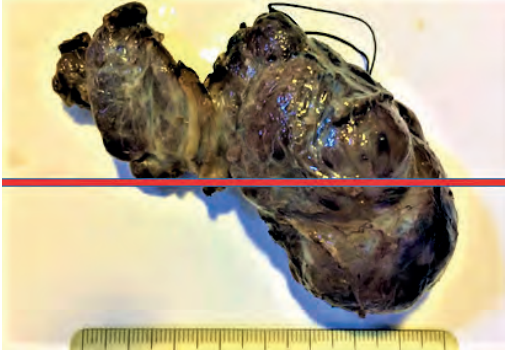


Fig. 85

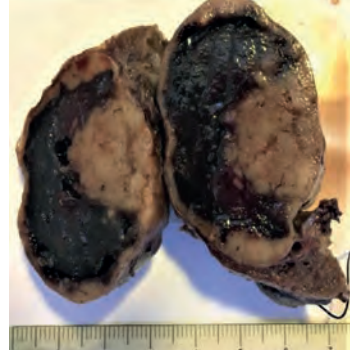


Fig. 86

### 16. FOLİKÜLER KARSİNOMA-1 (DİREK KAPSÜL İNVAZYONU MEVCUTTUR)

İki ayrı lob halinde gönderilmiş tiroidektomi materyallerinden sağ lob; 7X4X4 cm. sol lob ise; 5X3X2,5 cm. boyutlardadır. Her ikisi de morumtrak renktedir. Sol düzgün, fakat sağ lob ön yüzde dıştan da belirgin olan nodülün oluşturduğu düzensizlik dikkati çekmektedir (Fig. 87). Uzun eksene paralel olarak yapılan ve iki eşit parçaya ayrılan sağ lobun orta kısmında ön yüzde cerrahi sınıra bitişik, arka yüzde tabana 2-3 mm. üst ve alt kutuplarda kapsüle 2-3 cm. mesafede 3,5 cm büyük çapta, oval, çevresi düzenli, pembe, yer yer alacalı, kistik ve kanamalar şeklinde dejenerasyon gösteren bir nodül yer almaktadır. Diğer kısımlar kahverengi veya morumtraktır. Tam tesbit olmamış kısımlar pembe renktedir (Fig. 88). Yapılan seri kesitlerde başkaca bir lezyon izlenmemiştir. Özellikle sağ lobdan kapsülü de içeren pek çok kesit alınır. Sol lobta da tümör olabileceği unutulmamalıdır.

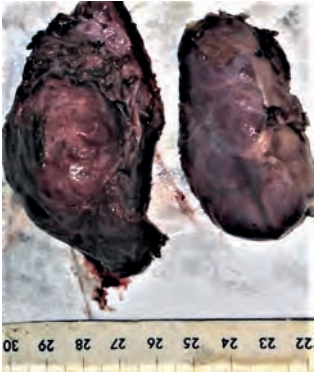


Fig. 87

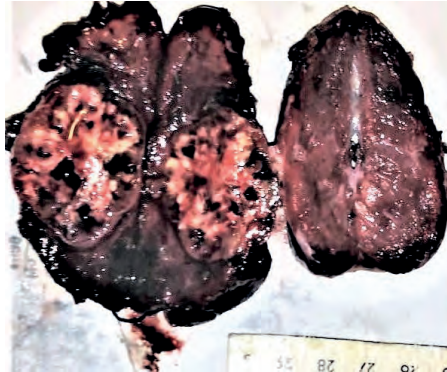


Fig. 88

## 17. FOLİKÜLER KARSİNOMA-2

5X3X2,5 cm. boyutlarda lobektomi piyesinin dış yüzü morumtrak, yer yer düzensiz ve parçalanmalar göstermektedir. Vertikal kesitinde ortaya ve ön yüze yakın yuvarlak, düzgün sınırlı 6 mm. çapta bej nodüler bir lezyon yer almaktadır (Fig. 89). Nodül, kesitin her iki yüzünde mavi okla gösterilmektedir. Kapsülle birlikte nodülden ve diğer kısımlardan kesitler alınır.

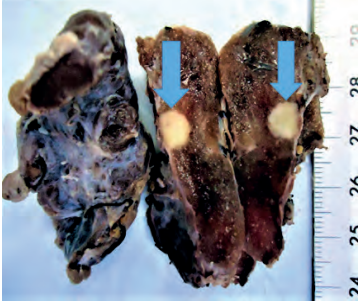


Fig. 89

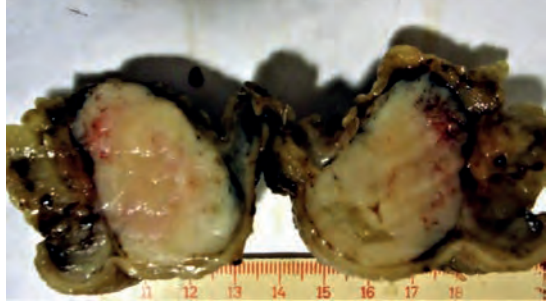


Fig. 90

## 18. FOLİKÜLER KARSİNOMA-3

Tek taraflı lobektomi materyali yuvarlakça ve 5 cm. büyük çaptadır. Nodüler yapıdaki materyalin dış yüzü morumtrak renktedir. Kesit yüzünde 2,5X2,5X3 cm boyutlarda, kenarları düzgün krem rengi veya bej, soliter, orta sertlikte tümöral bir oluşum yer almaktadır. Tümör, ön ve arka yüzde kapsüle 2 mm. mesafede, üst ve alt kısımlarda ise, 1 cm. mesafededir (Fig. 90).

NOT: Her iki olguda da tümör, soliter kitlesel bir yapı oluşturmuştur. Tümörün rengi, kıvamı, çevre ile ilişkisi ile bu görüntü kesin olmasa bile öncelikle maligniteyi düşündürür. Halbuki çoğu kez foliküler karsinom, normal tiroid dokusundan güçlükle ayırt edilir. Mikroskobik yapı da inflamatuvar değişiklikler ya da ilaca bağlı displazik değişikliklerle karışabilir. Bu nedenle kapsül invazyonu, kapsülü aşan foliküler yapılar ve damar permiasyonları aranır. Onun içindir ki, kapsül invazyonunu görebilmek için kapsüle yakın tümör kısımlarından bolca kesitler alınır.

## PAPİLLER KARSİNOMA

### 19. PAPİLLER KARSİNOMA-1

Sağ lob yüksekliği veya uzunluğu 10 cm. sol 8 cm. kadardır. Enleri ve derinlikleri 3-4 cm. kadardır. Dış yüzleri morumtrak ve lobüledir. Sol lobun kesit yüzü pembemsi ve diffuz koloidal guatr manzarasıdır. Sağ loba yapılan vertikal kesitte orta kısımlarda arka duvarda kapsüle bitişik 1,5 cm. çapta düzensiz sınırlı, bej renkli tümöral bir oluşum yer almaktadır (Fig. 91). Özellikle tümöral oluşumun kapsüle bitişik kısımlarından ve değişik alanlardan örnekler alınır.

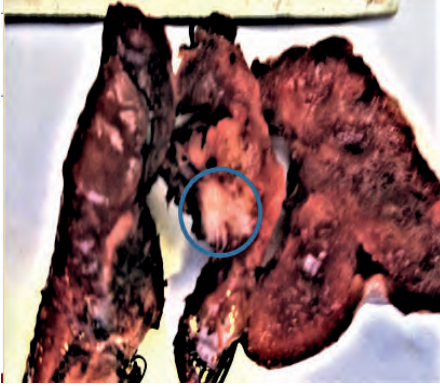
**20. PAPİLLER KARSİNOMA-1**

Fig. 91

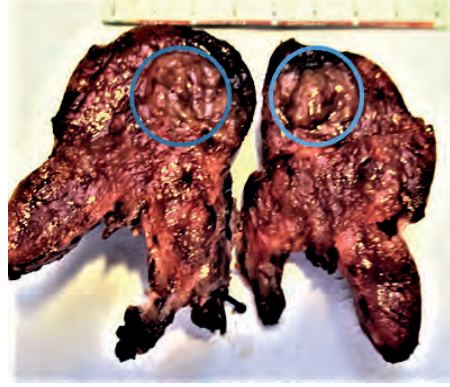
**21. PAPİLLER KARSİNOMA-2**

Fig. 92

**NOT:** Papiller karsinomlar genellikle mikroskopik çaplarda ve tesadüfen mikroskopik olarak saptanırlar. Bu nedenle şüpheli olgularda ve makroskopik olarak tümör olduğu belirlenen dokularda birbirine paralel milimetrik kesitlerle çok sayıda örnek almak gerekmektedir).

**20. PAPİLLER KARSİNOMA-2**

İkinci olguda tek lob eksize edilmiştir. Lob, 7X4X3,5 cm. boyutlardadır. Dış yüzü morumtrak ve lobüledir. Kesit yüzü kırmızıya yakındır. Üst kadranda 2,5 cm. çapta, yuvarlak, normal kısımlara benzer renkte, kapsülden 2-3 mm. mesafede, orta kısımlarında parçalanmalar gösteren tümöral bir oluşum yer almaktadır (Fig. 92)

**21. PAPİLLER KARSİNOM-3**

Üçüncü örnekte; her iki lob 5-5,5 cm. yükseklikte, 4 cm. eninde ve 2,5-3 cm. derinliktedir. Dış yüzü siyaha yakın morumtrak ve yer yer parçalanarak çıkarılmıştır (Fig. 93). Lobüler yapıdadır. Sağ loba yapılan seri kesitlerde üst kadranda, cerrahi sinira 2 mm. mesafede, 5 mm. çapta kirli beyaz bir nodüler oluşum saptanmıştır. Nodül, dokudan düzgün bir sınırla ayrılmıştır (Fig 94). Olgudan seri kesitlerle örnekler alınmıştır.



Fig. 93



Fig. 94

**NOT:** Böyle bir olguda mikroskopik çaptaki bir diğer maligniteyi atlamamak için her lobtan en az 10 kadar örnek alınmalıdır.

Figür 98 ve 99 da Foliküler ve papiller karsinomlara birer mikroskopik örnek verilmiştir.

## 22. PAPİLLER KARSİNOMA-4

2x2,5x3 cm. boyutlardaki sağ lob piyesinin dış müzü morumtrak, lobüle ve düzensiz görünümündedir (Fig. 95). Uzun eksene paralel kesitin yüzeyi de mor renklidir. Alt polde kapsüle veya cerrahi sınıra 05-1 mm. mesafede, yuvarlak, düzgün sınırlı bej renkli nodüler bir oluşum yer almaktadır (Fig. 96). Şüpheli nodül de içerecek şekilde lobun tüm yüzeyleri örneklenerek takibe alınmıştır.

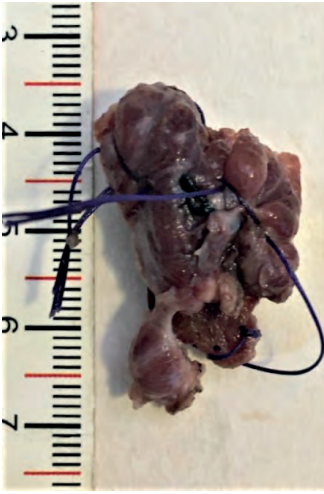


Fig. 95

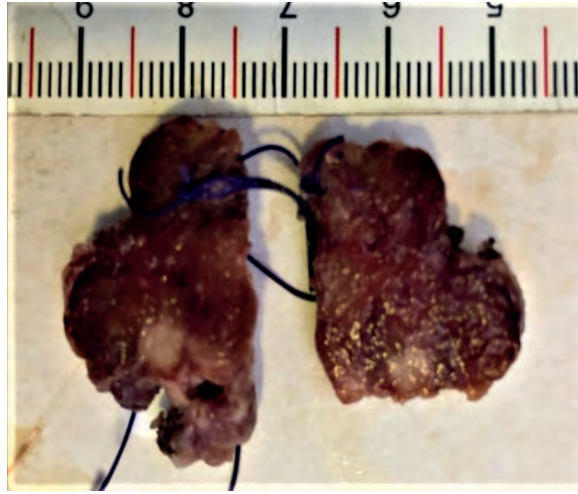


Fig. 96

## 23. PAPİLLER KARSİNOMA-5

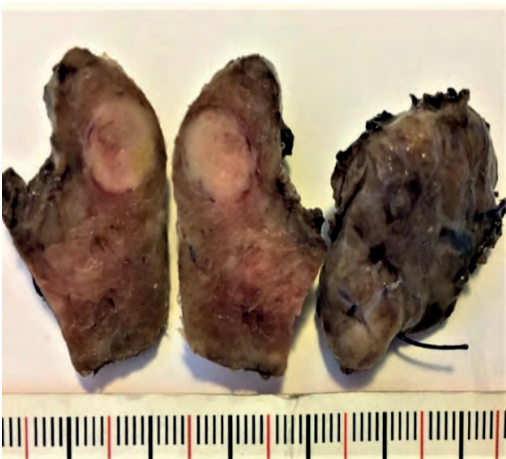


Fig. 97

1,5X2X2,5 cm. boyutlardaki morumtrak dış yüzü hafif düzensiz lobun kesitinde üst polde 8 mm. çapta yuvarlak, sınırları düzgün, pembe bej nodüler bir lezyon yer almaktadır (Fig. 97). Diğer kısımların rengi de morumtrak ve bej alanlardan oluşmuştur. Lobun kesit yüzünün tümü ve diğer alanlar takibe alınmıştır. (Küçük çaplı lobun tüm alanlarında kronik nonspesifik tiroidit ve bu zeminde oluşmuş papiller karsinoma şeklinde rapor edilmiştir)

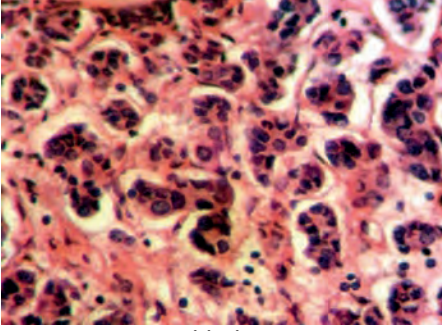


Fig. 98: Foliküler Karsinom

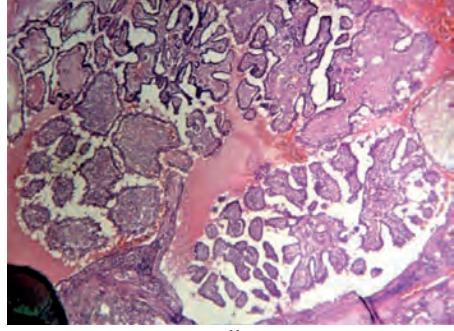


Fig. 96: Papiller Karsinom

## 24. ONKOSİTİK, HURTHLE CELL KARSİNOMA-1

Her iki lobu simetrik görünümde ve her biri 5X4x3 cm. boyutlarda, istmus kısmı genişçe total tiroidektomi piyesinin dış yüzü kısmen düzgün lobüle ve üzerindeki damarları ileri derecede kalınlaşmıştır (Fig. 100). Loblar ortadan ikiye ayrıldıktan sonra yine seri kesitlerle incelendiğinde sağ lob diffuz olarak kırmızı renktedir. Sol lob ise pembe renkli olup, diğer lobtan farklılık göstermektedir. Ayrıca orta kısmında 1 cm. çapı geçen düzensiz sınırlı bej bir alan yer almaktadır (Fig. 101). ( Bu olgunun mikroskopik incelemesinde, tümörün sınırsız büyüme paterni göstererek, yer yer kapsüle uzanan geniş alanlar kaplayan Onkositik Karsinoma tanımlanmıştır).



Fig. 100

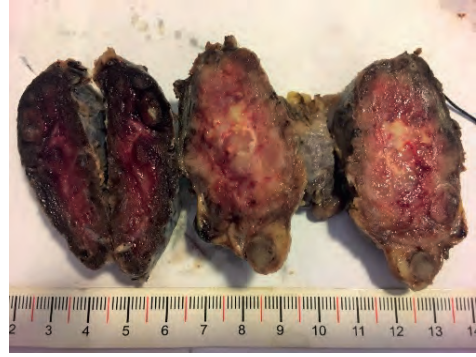


Fig. 101

## 25. ONKOSİTİK, HURTHLE CELL KARSİNOMA-2

### VENA JUGULARİS İTERNA LUMENİNİ DOLDURAN HURTHLE CELL CA. TROMBÜSÜ

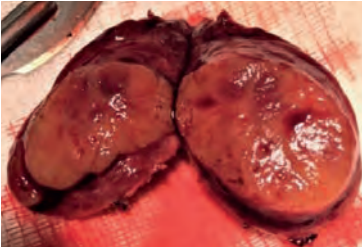


Fig. 102

*İİA'u ile tanımlanmış, radyolojik olarak da metastazla seyrettiği düşünülen tiroid lobu, 4,5 cm. çapta olup, morumtırak kahverengi renktedir. Dış yüzü düzgün ve şişkindir. Kesit yüzünde 3 cm. çapta, genişçe alanlar halinde kapsüle kadar ilerlemiş, düzgün sınırlı, yumuşakça, kırmızı-turuncu nodüler bir tümör yer almaktadır(Fig. 102)*

Bu olguda belli bir süre sonra ikinci seansta Vena Jugularis İnterna damar lumenini doldurmuş tümör trombüsünün operasyonuna girildi ve metastatik kitle ile birlikte damar çıkarıldı.

**Bunun tarifine gelince;** eksize edilmiş damar 7 cm. uzunlukta, yer yer 1ve 2 cm. kalınlıklara varmaktadır. Dış yüzü düzgün, kırmızı ve mor alanlardan oluşmuştur (Fig. 103). Uzun eksenine paralel olarak iki eşit parçaya ayrıldığında (Fig. 104), kahverengimsi-mor renkli, primerine çok benzeyen tümöral kitlenin damar lumenini tamamen doldurduğu görülmüştür. Tromboze tümöral kitle pens yandımıyla damar duvarından kolaylıkla ayrılmıştır (Fig. 105, sarı oklarla işaretlidir). İleri derecede incelmış olan damar duvarı altta kırmızı okla gösterilmiştir.



Fig. 103

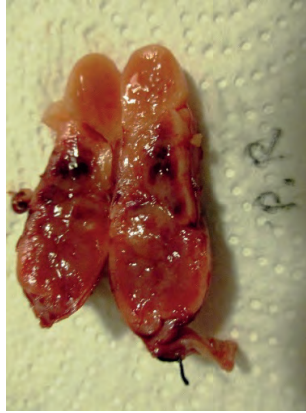


Fig. 104



Fig. 105

## 26. TİROİD KARSİNOMUNDA BOYUN DİSEKSİYONU



Fig. 106

*Bu materyal bir taraf boyun diseksiyonudur. Yaklaşık 20 cm. boyunda, 4 ile 6 cm. eninde ve 3-4 cm derinliğindedir. Dış yüzü kırmızı morumtrak renkte ve düzensizdir. Yer yer löbüasyonlar göstermektedir (metastatik ganglionlar). Kesit yüzü de aynı renktedir. Yapılan ince seri kesitlerde lobule alanların tamamen, büyükleri 3 cm. ye yakın, bir kısmı da milimetrik çaplarda çok sayıda kirli sarı renkli lenf nodüllerinden oluştuğu görülmüştür.*

## D. GİRTLAK, LARİNKS

### 1. LARİNGEAL NODÜL

5-6 mm. çapta, bej renkli, yuvarlakça, dış yüzü hafif girintili çıkıntılı orta sertlikte, ince saplı, kesit yüzü bej doku. 2 parça halinde takip edildi.

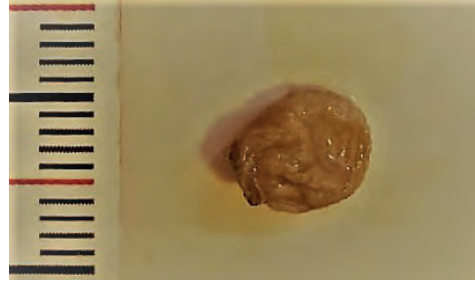


Fig. 107

### 2. LARİNGEAL KARSİNOMA

2 adet, küçüğü 7 mm. çapta, büyüğü 5X6X10 mm. boyutlarda, pembe beyaz, sedefi, verrüköz manzarada orta sertlikte dokular. Uzun eksene paralel kesilerek 2 ve 3 parça halinde takip edildi.



Fig. 108

### 3. SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA



Fig. 109

9X8 cm. yüzey gösteren, 1,5-2,5 cm. derinlikte larinjektomi piyesinin dış yüzü bej renkli ve düzgündür. Arka kısa kenardan açıldığında; iç yüzünün bej ve pembe alanlardan oluştuğu görülmüştür. Kord vokaller ve laringeal ventrikül alanları dar veya geniş nodüler manzarada, yüzeyden 5 mm. kadar kabarık, bazı kısımları ise geniş ülserasyon alanları gösteren tümörle infiltridir. Tümörün eni 4, boyu ise kenar kısımlarda 5 cm. ye kadar varmaktadır (Fig. 109). Alt cerrahi sınırlardan, tümör ve tümörle birlikte sağlam kısımlardan örnekler alındı. Örneklerin bir kısmı önden arkaya tüm duvarı içerecek şekilde elde edildi.

## E. TÜKÜRÜK BEZLERİ

### 1. PAROTİS, PLEOMORFİK ADENOM

Total olarak eksize edilen parotis glandı 3,5X2,5X2 cm. boyutlarda, morumtrak ve bej alanlardan oluşmuş, üzerindeki damarları belirgindir (Fig. 110). Uzun eksene paralel olarak yapılan kesitte kitlesel lezyonun kesit yüzü sarı renklidir. Arada kanama ve kistik dejenerasyona bağlı milimetrik siyah beneklenmeler izlenmiştir. Tümör kapsülle sınırlıdır. Kapsül dışında tümörün kapsül dışı yayılımına ait bir bulgu izlenmemiştir (Fig. 111).



Fig. 110

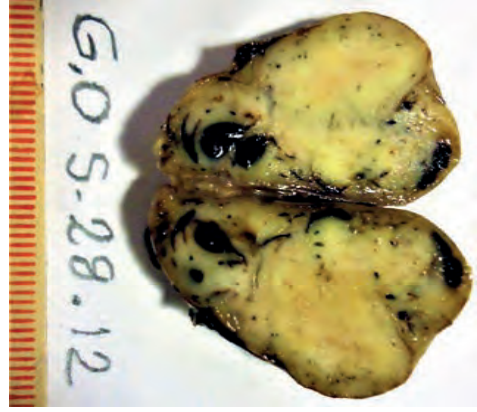


Fig. 111

### 2. SUBMANDİBULER TÜKRÜK BEZİ, SİALADENİT-1

Yaklaşık 2 - 2,5 cm. çaplarda iki parça halinde çıkarılmış, sarımtrak, bej ve koyu kahverengi alanlardan oluşmuş dokuların çevreleri düzensizdir. Çevresinde az miktar yağ dokusu bulunmaktadır (Fig. 112). Biyopsilerin kesit yüzleri de bej ve sarımtraktır (Fig. 113). Değişik alanlardan örnekler takip edilir.



Fig. 112



Fig. 113

### 3. SİALADENİT-2

3X3X6 cm. boyutlarda, dış yüzü düzgün, açık kahverengi, küçüklü büyüklü lobülasyonlardan oluşmuş tükrük bezi (Fig. 114), uzun eksene paralel kesildiğinde, kesit yüzü pembe ve yine belirgin lobülasyonlar izlenmektedir (Fig. 115). Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 114

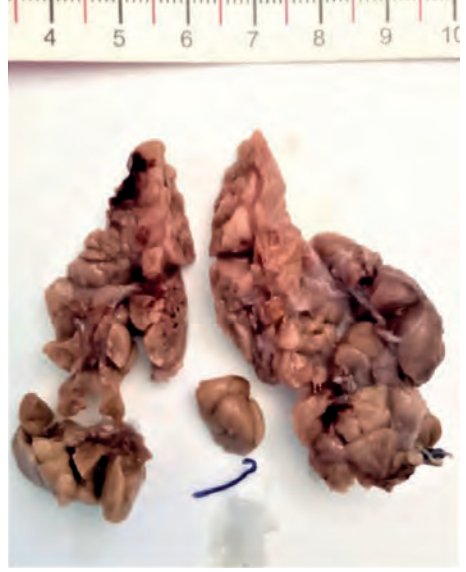


Fig. 115

### 4. SİALADRENİT-3

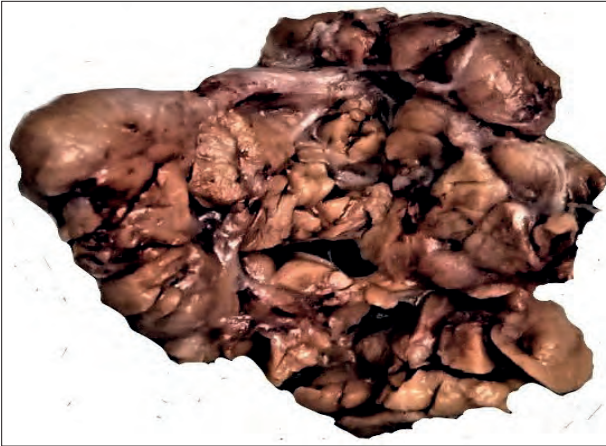


Fig. 116

2,5x3x4  
cm.boyutlarda,  
kısmen düzgün,  
parçalanarak  
çıkarılmış,  
lobülasyonlar  
gösteren açık  
kahverengi dokunun  
kesit yüzü de bej  
alanlardan oluşmuş  
ve soliter yapıdadır.  
Değişik kısımlardan  
örnekler alınmıştır.

### 5. HİGROMA, 4 AYLIK ERKEK BEBEK

3,5 cm. çapta, dış yüzü düzgün, kapsüllü, siyaha yakın morumtrak, hafif lobüle ve üzerindeki damarları belirgin tümöral oluşuma yapılan kesitte; içi açık sarı, akıcı sıvı ile dolu çok sayıda, büyüğü 2 cm. çapa varan kistik oluşumlar izlenmiştir. Kistlerin iç yüzleri düzgündür. Değişik kısımlardan örnekler alınır.

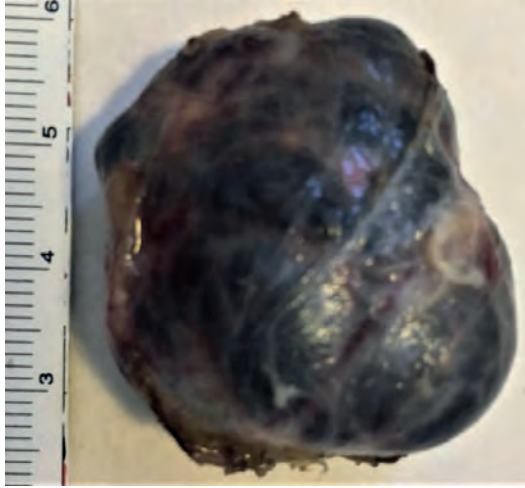


Fig. 117

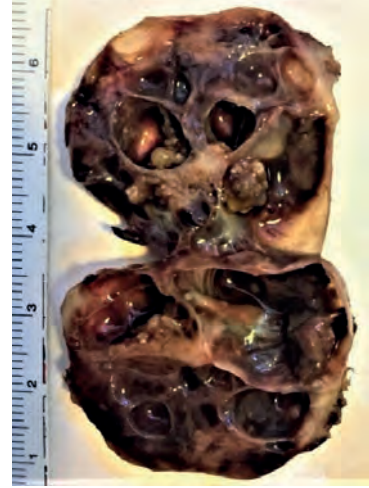


Fig. 118

## III. TORAKS

### A. AKCİĞER

#### 1. AKCİĞER TRU-CUT BİYOPSİ

Her iki materyal de tru-cut iğne biyopsisi olup, 5-10-20 mm. boyutlarda, 1 mm. kalınlıktadır. Takip sırasında kaybolmaması için kurutma kağıdı üzerine alınır. Yan yana dizilir. Eozinle boyanır. Ya da aozinli alkole alınır. Fig. 120 de olduğu gibi sayı çok ise ikiye bölünerek iki kaset içinde takip edilir.



Fig. 119

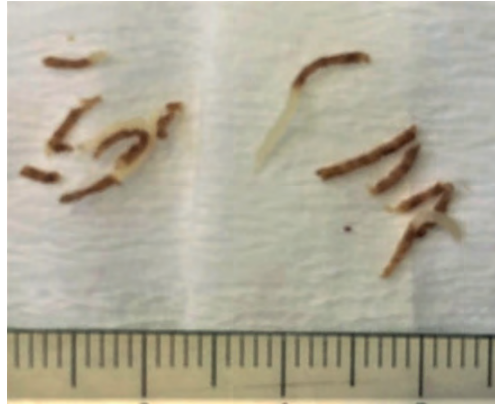


Fig. 120

## 2. BRONKOJENİK KİST

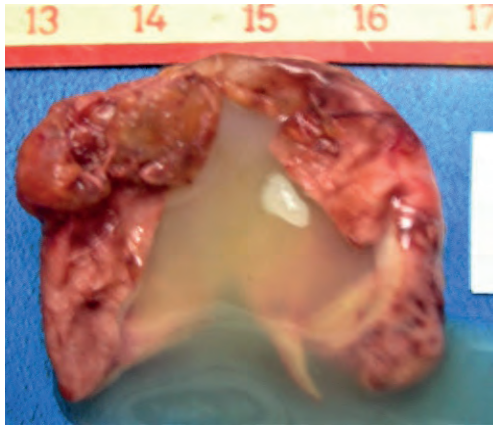


Fig. 121

*Yaklaşık 4 cm. çapta, açık kahverengi, dış yüzü düzgün, hafif lobüle dokunun kesitinde içi mukoid/sümüksü akıcı krem rengi bir materyalle dolu kist olduğu görülmüştür. Kist duvarı birkaç mm. kalınlıktadır. İçerik boşaltıldıktan sonra kistin iç yüzü bej renkli ve düzgün olduğu görülmüştür. Değişik kısımlardan örnekler alınır.*

## 3. AKCİĞERDE ESKİ ONARILMIŞ KİSTİK LEZYON VE İÇİNDEKİ DİKİŞ MATERYALİ

İlginç bir olgudur. Yaklaşık 8X9X14 cm. boyutlarda akciğer üst lob piyesidir. Yıllar önce benign bir lezyon operasyonlusu hastanın akciğerinde bir takım destrüktif değişiklikler sonucu yeniden opere edilmiştir. Piyes fazla bozulmadan alt kısmına yapılan kesitte burada 5-6 cm. çapa varan kistik bir oluşum görülmüştür. Kistin içinde önce anlam verilemeyen siyah ipliksi bir materyal görülmüştür. Bu materyal, pens ile çekildiğinde engelsiz bir şekilde tamamı zikzak kıvrımlar gösteren bir demet dikiş materyali halinde dışarı çıkarılmıştır.

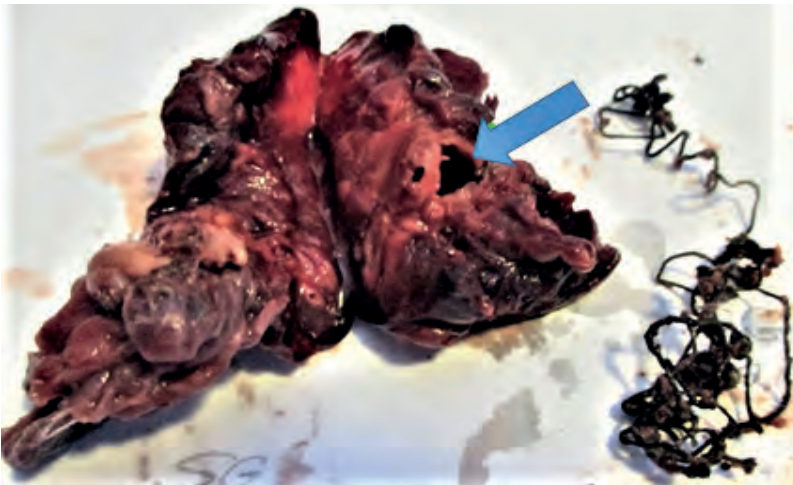


Fig. 122

Bu kalın ipek dikiş materyali, önceki operasyonda eksize edilen benign lezyondan geriye kalan boşluğu içerden çepçevre büzüştürerek kapatma amacı ile kullanılmıştır. Sonradan bu dikiş atmış ve yeniden oluşan poşun içeriğini doldurmuştur.

#### 4. DEV BÜLLÖZ AMFİZEM

2,5 X 3 X 7 cm. boyutlarda akciğer wedge/kama rezeksiyon materyalidir. Materyalin bir kenarında boylu boyunca stapler (metalik dikiş şeridi-zımba) mevcuttur. Materyalin dış yüzü morumsu olup, plevrası kalınlaşmıştır. Üzerinden sıyrılan plevra üst kısımda bej renkli olup, mavi okla işaretlenmiştir. Uzun eksene paralel olarak yapılan kesitte, milimetrik boyutlardan 1,5 cm. çapa varan boşluklar görülmüştür. Boşluklar içinde duvardan duvara uzanan membranöz septalar yer almaktadır. Bu kistik görünümlü kısımların duvarlarından, plevral yapışıklıklardan ve plevradan örnekler alınır.

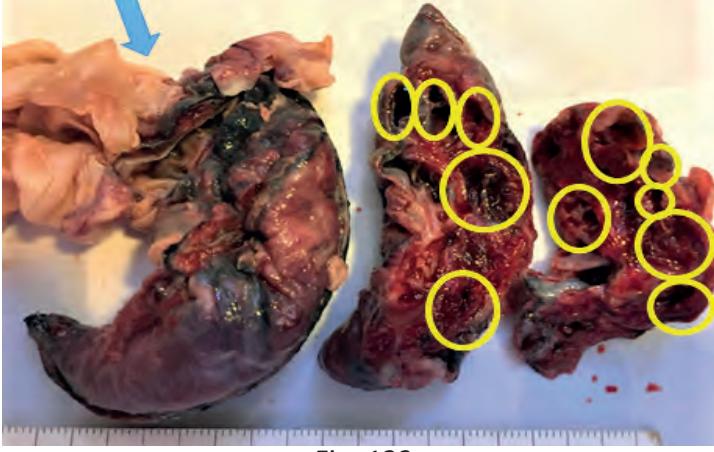


Fig. 123

#### 5. AKCİĞERDE KİST HİDATİK (TENYA EKİNOKOKUS GRANULOZUS HİDATİDOZU)-1

Materyal yaklaşık 4X5X8 cm. boyutlarda wedge rezeksiyondur. Frozen Section olgusudur. Piyesin dış yüzü alacalı ve düzgündür (Fig.124). Uzun eksenine paralel kesitte çok sayıda milimetrik boyutlardan 1- 1,5 cm. boyutlara varan, içleri berrak sıvı (kaya suyu) ile dolu, beyaz veziküller (yavru kist) görülmüştür (Fig. 125). Kist hidatik tanısı ile operasyona son verilmiştir. Daha sonra değişik kısımlardan, normal ve dejeneren kistlerden örnekler alınır.



Fig. 124

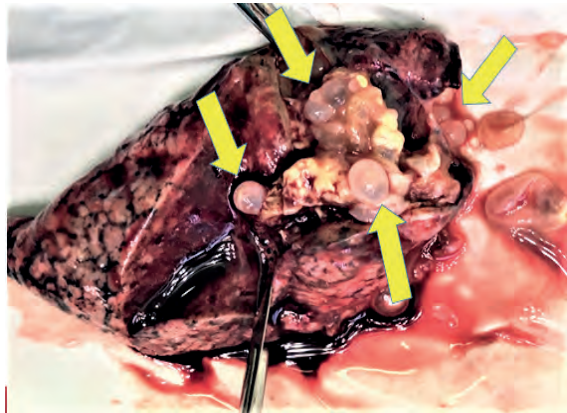


Fig. 125

## 6. AKCİĞERDE KİST HİDATİK-2

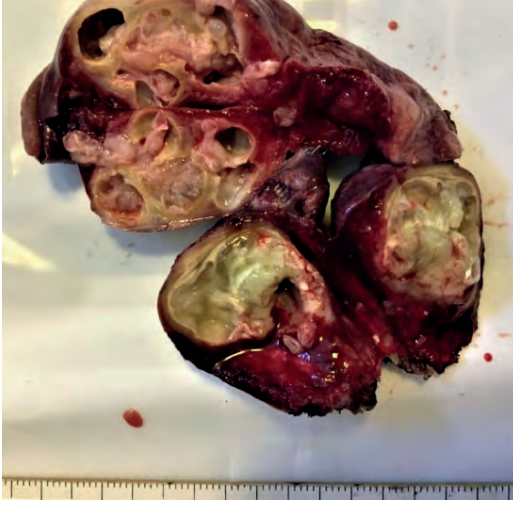


Fig. 126

8 cm. büyük çapta akciğer piyesinin dış yüzü morumtrak ve lobüle manzaradadır. Uzun eksenine paralel olarak yapılan kesitte, 1-3 cm. çaplara varan kistik yapılar dikkati çekmektedir. Bu kistlerin içi genel olarak kirli beyaz veya bej, kıvrımlı birbiri üstüne katlanmış bir materyal ile doludur (dejenere kütikula-kitin zarı). Arada içi berrak sıvı ile dolu bir cm. den küçük sağlam veziküllere de rastlanmıştır. Değişik yerlerden örnekler alınır.

## 7. AKCİĞER KİST HİDATİĞİ-3

### TENYA EKİNOKOKUS ALVEOLARİS HİDATİDOZU

Sağ akciğer üst lobu tümör düşünülerek lobektomi yapılmış, patoloji laboratuvarında da seri kesitlerle dilimlenmiştir. Lob 12 cm. büyük çaptadır. Dış yüzü alacalı, yer yer kirli beyaz, plevral kalınlaşmalar göstermekte ve bazı kısımlarda fibrin örtü izlenmektedir. Kesit yüzü kirli beyaz ve kahverengimsi olup, mikroskobik çaplarda gözenekler içermektedir. Olgu Ekinokokus Alveolarıdır. Makroskobik görünümü tümörü düşündürür ve tanımlanması güçtür. Ekinokokus infeksiyonu ancak mikroskobik olarak kütiküler membranın görülmesiyle tanımlanır (Fig. 127-128 ).

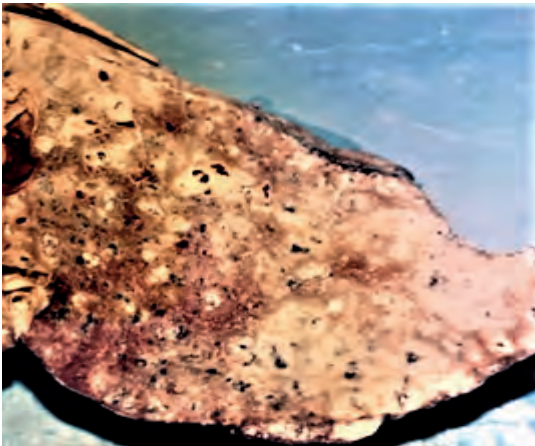


Fig. 127

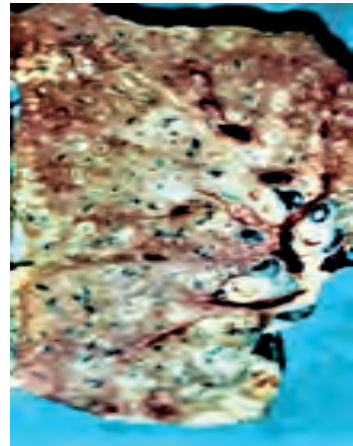


Fig. 128

## 8. KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYON

Akciğer rezeksiyon materyali yaklaşık 4X3,5X3 cm. boyutlardadır. Dış yüzü düzgün, morumtırak ve palpasyonla serttir. Üzerinde dipten kesilmiş bronş ve damar ağızları görülmektedir (Fig. 129). Uzun eksene paralel kesitlerde kesit yüzü akciğer dokusuna benzememektedir. Doku soliter manzarada, sert, bej renkli ve orta kısmında 1 cm. çapta yuvarlak çeperi düzgün kistik bir oluşum görülmüştür (Fig. 130). Bronşu ve damarları içerecek şekilde hiler kısımlardan, kist çevresinden ve plevrayı içeren örnekler alınır.



Fig. 129

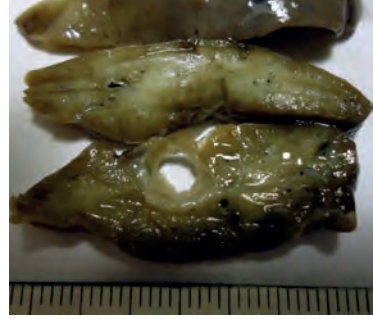


Fig. 130

## 9. HİLER MALİĞNİTE VE BRONŞ GÜDÜĞÜ

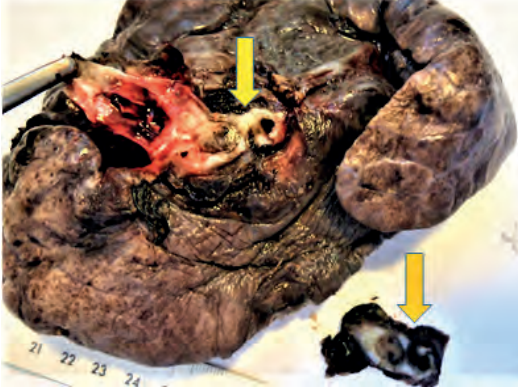


Fig. 131

6X10X13 cm. boyutlarda lobektomi piyesi. Dış yüzü düzgün ve pembe ve morumtrak renklidir. Palpasyonla ve inspeksiyonla lezyonun hiler bölgede ve bronş giriminde olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda usulüne uygun bronş diseksiyonu yapılır ve tümörün gerçek lokalizasyonu belirlenir. Tümörün bronşla ilişkisi ortaya konur. Burada bronşun bütünlüğü bozulmadan sarı okla işaretlenen bölgeden bronş güdüğüne paralel bir kesitle 2 mm. kalınlığında bir halka çıkarılır.

*Bu halkanın bize bakan dış yüzü alta gelecek şekilde kasete yerleştirilir. Bunun nedeni; hasta üzerinde tümörün bir kısmının kalıp kalmadığını anlamak içindir. Bronş yeterli çıkartılmış mıdır? Sonra bronş diseksiyonuna devamla ana tümöre ulaşılar ve bronş halkasına paralel kesitler almaya devam edilir. Çıkarılan ilk bronş halkası çevresindeki siyah lekeler hiler peribronşial lenf nodülleridir.*

*Bunlarda direk tümör invazyonu olsa bile bu yakın metastaz sayılır. İkinci, üçüncü halka kesitleri ile birlikte bölge lenf nodülleri elde edilir. Hiler kısımdaki tümör, mediastinal plevraya da bitişiktir. Plevral invazyon olup olmadığı açısından plevrayı da içeren kesitler alınır. Daha sonra ana tümör kitlesi ve diğer kısımlar örneklenir.*

## AKCİĞER, KARSİNOİD TÜMÖR

**1. Tümör;** 6 cm. büyük çapta akciğer rezeksiyon piyesinde dış yüz pembe ve düzgündür. Palpasyonla yeri belirlenen tümöre yönelik olarak hiler kısma yapılan kesitte 10X13 mm. boyutlarda sınırları düzenli, bej renkli yuvarlak tümöral bir kitle görülmüştür (Fig. 132). Tümör, sağlam dokudan belirgin bir şekilde ayrılmaktadır. Tümörün değişik kısımlarından, tümör ile birlikte sağlam kısımlardan ve diğer kısımlardan örnekler alınır.

**2. Tümör;** 12 cm büyük çaptadır. Olgu lobektomi piyesidir. Bu piyesin dış yüzü morumtrak ve düzgündür. Tümör bir öncekine benzer şekilde hiler yerleşimli yuvarlak, keskin sınırlı ve pembe renklidir. Çevre alanlar açık kırmızıdır. Burada da bir önceki gibi benzer kesitler alınır.

Akciğer Karsinoid tümörleri Gastrointestinal lokalizasyonlu Karsinoidlere göre daha daha selim seyirlidir. Fakat yine de malign potansiyelli nöroendokrin bir tümör olduğu unutulmamalıdır.

### 10. AKCİĞER, KARSİNOİD TÜMÖR-1

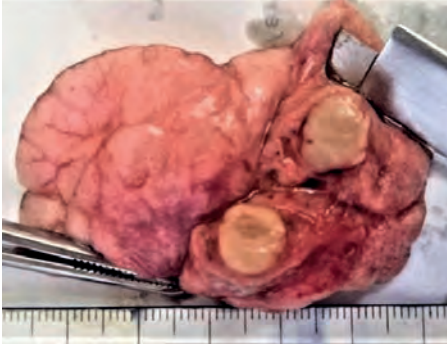


Fig. 132

### 11. AKCİĞER, KARSİNOİD TÜMÖR-2

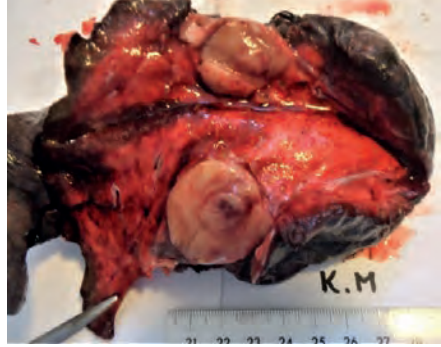


Fig. 133

### 12. PANKOST TÜMÖRÜ



Fig. 134

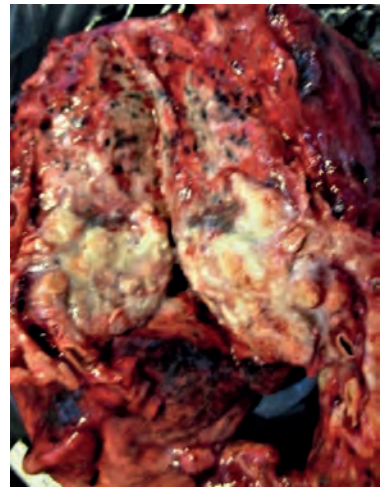


Fig. 135

Sağ apikal alanda yerleşik tümör radyolojik olarak opak görünümündedir. Makroskopik olarak da 7 cm. çapta, kirli beyaz, alacalı ve sarımsı renktedir.

Sarımtırak alanlar nekrotiktir. Tümör apekte plevraya kadar uzanmaktadır. Bu bulgularla klinik olarak çok özel bir durum ortaya çıkar ki, buna **Claude Bernard- Horner** sendromu denir. Kabaca, tümörün bulunduğu tarafta pitozis, yüzde flashing, boyunda şişlik, omuz düşüklüğü gibi bulgular saptanır. Plevral yüzden, tümörlü kısımlardan ve invazyon olabilecek kısımlardan örnekler alınır.

### 13. SKUAMÖZ CELL KARSİNOMA, NEKROTİK, KİSTİK DEJENERASYON

8X12X20 cm. boyutlarda akciğer üst lobu morumtrak renkte olup, hiler kısmı düzensiz, sol üstte 2 cm. çapta bej renkli gergin bir kısım ve çukurluklar dikkati çekmektedir (Fig. 136). Yapılan kesitte hilusa yakın, plevraya bitişik 6-7 cm. çapta, bej ve esmer alanlardan oluşmuş, orta kısmında 3,5 cm. çapta nekrotik kavite bulunan tümöral bir oluşum yer almaktadır (Fig. 137). Tümörden, plevraya bitişik kısımlardan ve diğer alanlardan kesitler alınır. Bronş güdüğüne yapılan paralel bir kesit ile bronşial invazyon kontrol edilir. Ayrıca peribronşial lenf nodülleri araştırılır.



Fig. 136

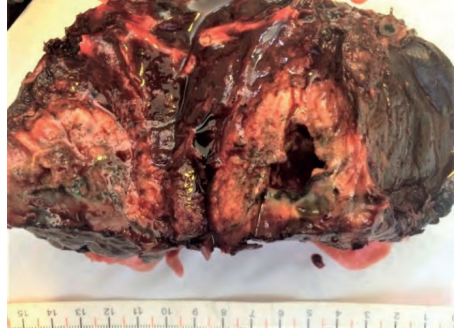


Fig. 137

### 14. SKUAMÖZ CELL KARSİNOMA VE PLEVRAL İNVAZYON

Sağ altta lob bronşu ve damarlarıyla hilus kısmının belirgin olarak yer aldığı lobektomi piyesi yaklaşık 20 cm. büyük çaptadır. Görünen yüz mediastinal yüzdür. Bu yüzde, 4X6 cm. lik bir alan pembe ve bej renkte olup, düzensizdir. Bu kısım, mediastinal plevranın tümörle invaze olduğu alanlardır. Plevral kısım ile birlikte akciğerden,



Fig. 138

tümörün değişik kısımlarından, bronş ağzından ve hiler peribronşioler lenf nodüllerinden örnekler alınır.

## 15. KEMOTERAPİ SONRASI LEZYONSUZ AKCİĞER (SKUAMÖZ CELL KARSİNOMA)

7X10X14 cm. boyutlardaki lobektomi piyesinin dış yüzü pembe ve morumtrak alanlardan oluşmuştur. Palpasyonla herhangi bir tümöral lezyon fark edilmemiştir. Operasyon sırasında bronş kesisi loba yakın yapılmıştır. Önce usulüne uygun bronş diseksiyonu yapıldı, sonra uzun eksenine paralel 0,5 cm. aralıklarla yapılan kesitlerde koyu pembe parankim içinde bronş ve damar kesitleri dışında önemli bir bulguya rastlanmadı. Değişik alanlardan kesitler alındı.

(Bu olgu; radyolojik ve sitolojik olarak Skuamöz hücreli Karsinom tanısı almış ve ardından kemoterapi uygulanmış bir hastadır. Kemoterapi ile Tümör küçültülmüş, hatta tümör makroskopik olarak kaybolmuştur. Hastaya Kemo-terapi sonrası lobektomi uygulanmıştır).



Fig. 139

## 16. ADENOKARSİNOMA, KAMA (WEDGE) REZEKSİYON-1

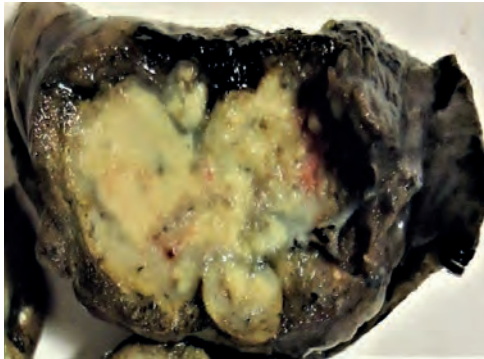


Fig. 140

4X5X7 cm. boyutlarda, dış yüzü düzgün, morumtrak, bir kenarında stapler (metalik dikiş şeridi-zımba) bulunan kama rezeksiyon. Uzun eksenine paralel kesitte 3X4X5 cm. boyutlarda tümöral bir oluşum gözlenmiştir. Tümör; kirli beyaz, kenar kısımları invaziv karakterde, bir kenarda plevraya bitişik, diğer tarafta plevraya 5 mm. mesafededir. Alt kenarda plevraya bitişik kısımlardan birkaç adet, (plevral invazyonu görmek için) ve diğer kısımlardan örnekler alınır.

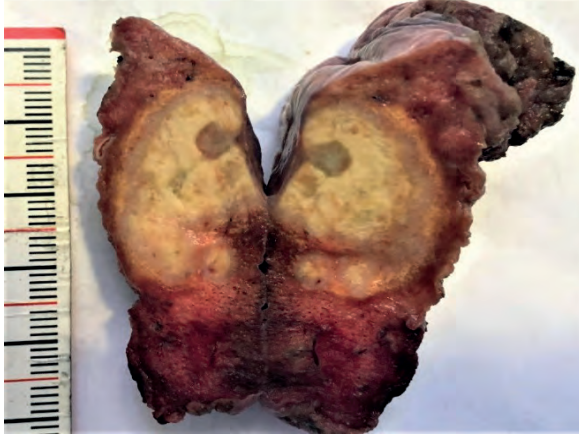
**17. ADENOKARSİNOMA, KAMA REZEKSİYON-2, PLEVRAL İNVAZYON**

Fig. 141

*3X3x6 cm. boyutlardaki kama rezeksiyon piyesinde dış yüz morumtrak, düzgün, hafif bombeleşmiş ve serttir. Uzun eksene paralel kesitte, kesit yüzünde 2,5X3 cm. boyutlarda bej renkli, bir kenarda 4 mm. çapta kistik bir oluşum içeren, plevraya bitişik tümöral bir kitle bulunmaktadır. Plevraya bitişik kısımlardan ve diğer alanlardan örnekler alınır.*

**18. AKCİĞER, ADENOKARSİNOMA-1**

12X13X20 cm. boyutlarda pnömonektomi piyesinde dokunun dış yüzü morumtrak renkte ve düzgündür. Tümörün palpasyonla belirgin olduğu kısımda plevra gerginleşmiş, sertleşmiş, kalınlaşmış ve tüllenmeler göstermektedir (Fig. 142). Ana bronş 2 mm. uzunluktadır (Fig. 143). Hiler kısma dik kesitte; ana bronşu infiltrate etmiş 7-8 cm. çapta, kirli beyaz, pembe, yer yer esmer alanlardan oluşmuş, yaygın nekroz ve parçalanmalar gösteren tümör izlenmiştir. Hiler kısma yakın tüllenmeler gösteren plevral yüzde invazyonlar dikkati çekmektedir (Fig. 144). Bronşla birlikte tümörlü kısımlardan, plevra ile birlikte tümörün değişik alanlarından ve diğer kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 142

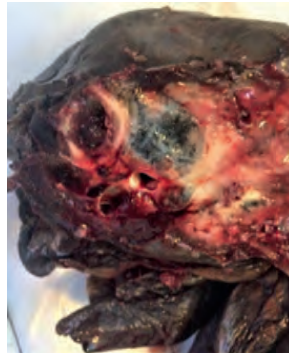


Fig. 143

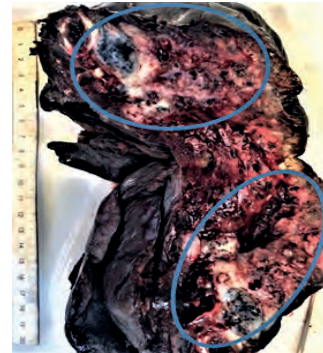


Fig. 144

### 19. ADENOKARSİNOMA-2



Fig. 145

*Adenokarsinoma-2, 3 ve 4, lobektomi piyesleridir. Santral ve plevraya yakın yerleşimlidir. Boyutları 3-4 cm. kadardır. Kesit yüzleri bej, pembe, alacalı renkte kirli beyaz nekrotik alanlar içermektedir.*

### 20. ADENOKARSİNOMA-3

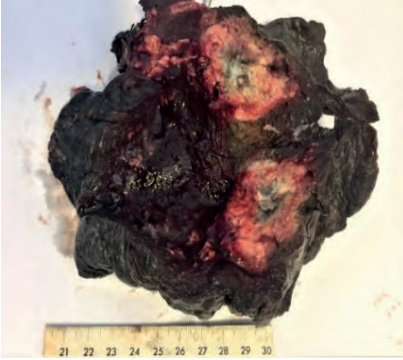


Fig. 146

### 21. ADENOKARSİNOMA-4

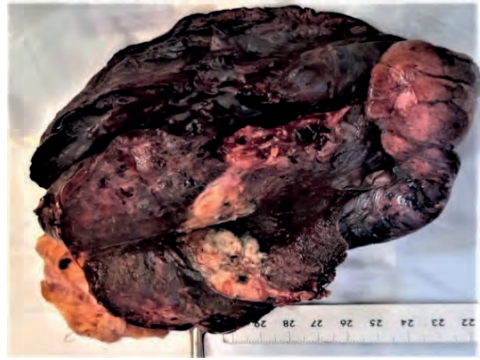


Fig. 147

### 22. ADENOKARSİNOMA-5

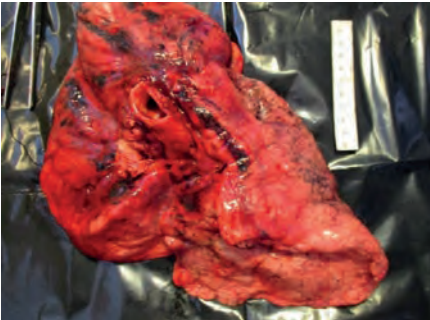


Fig. 148

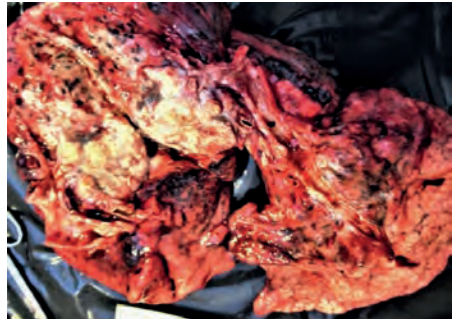


Fig. 149

**Adenokarsinoma-5:** bir pnömonektomi piyesidir. 12X16X20 cm. boyutlarda olup, dış yüzü düzgünce ve pembedir. Ana bronş güdüğü 4 cm. uzunluğundadır. Hiler kısım düzensizdir (Fig. 148). Bronş diseksiyonunda üst lobun büyük bir kısmını invaze etmiş, açık sarı, yer yer pembe kısmen nekrotik 4X5X7 cm. boyutlarda tümöral bir oluşum yer almaktadır. Tümör, üst lob bronşunu ve hiler alanda plevrayı invaze etmiştir. Alt lop bronşlarında da fibroz kalınlaşmalar dikkati çekmektedir (Fig. 149). Bronş dış kanarından itibaren iç kısma doğru en az üç kesit alınır. Peribronşioler lenf nodülleri aranır. Tümörün değişik kısımlarından ve plevraya yakın alanlardan muhtelif örnekler alınır.

### 23. ADENOKARSİNOMA-6

8X9X17 cm. boyutlarda sağ pnömonektomi piyesidir. Üzerindeki ana bronş ucu 2 mm. kadardır. Hiler kısım düzensiz ve çekintiler göstermektedir (Fig. 150). Dış yüzü siyaha yakın mor renktedir. Organ vertikal istikamette, yukarıdan aşağıya iki eşit parçaya ayrıldığında, hiler tümör orta lob yerleşimli olmakla beraber üst ve alt lopları da infiltre etmiş ve 8 cm. çapa varmaktadır (Fig. 151). Bronş duvarları tutulmuştur. Mediastinal plevraya doğru yayılım gözlenmektedir. Bronş ağzından, hiler nodüllerden, özellikle mediastinal yüzden, nekrozlu veya nekrozsuz tümör kısımlarından örnekler alınır.



Fig. 150



Fig. 151

### 24. KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMA-1

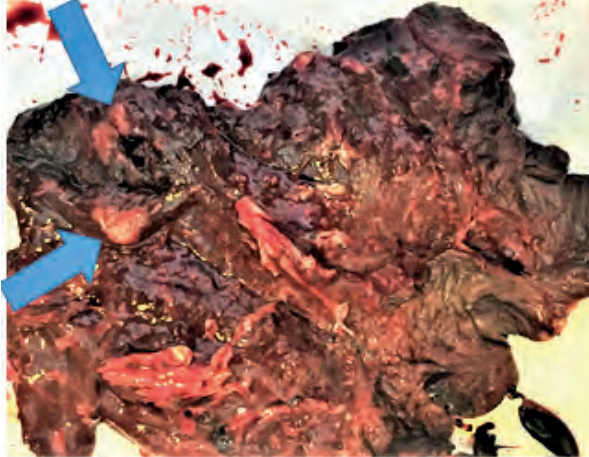


Fig. 152

Lobektomi piyesi, yaklaşık 10 cm. çapta, mor renkli ve dış yüzü düzgündür. Üzerinde bronş güdüğü belirsizdir. Bronş diseksiyonunda, lob bronşunun hemen bitişiğinde düzensiz görünümlü, 1 cm. çapta tümöral bir oluşum yer almaktadır. Bronş ile birlikte tümörden, tümöre yakın çevre kısımlardan ve diğer alanlardan örnekler alınır.

## 25. KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMA-2

8X12X14 cm. boyutlarda üst lobektomi piyesidir. Dış yüzü düzgün, morumtrak kahverengidir. Bronş güdüğü 2 mm. kadardır (Fig. 153). İkinci resimde dıştan bakıldığında lob bronşunun tamama yakınının, pulmoner arterin ise tüm lumeninin tümörle infiltre olduğu görülmektedir (Fig. 154). Bronş diseksiyonunda bej renkli, sınırları düzensiz 4X5 cm. boyutlardaki tümör, endobronşial gelişimle bronş boyunca derine ve damar içinde devam etmektedir. Hiler kısımda plevranın da invaze olduğu görülmektedir (Fig. 155). Damar ve bronşu içeren tümörlü kesitler ile pleval yüzeyi içeren kesitler ve diğer kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 153



Fig. 154



Fig. 155

## 26. LARGE CELL KARSİNOMA, SOL PNÖMONEKTOMİ (TÜMÖR LİNGULADAN BAŞLAMIŞ, LİNGULANIN TÜMÜNÜ KAPLAMIŞ, ÜST VE ALT LOBLARIN DA BÜYÜK BİR KISMİNİ İNVAZE ETMİŞTİR)

10X14X21 cm. boyutlarda, morumtrak pnömonektomi piyesinin hiler kısmı düzensizdir. Renk değişimi ve düzensizlik plevraya invazyonu düşündürmektedir. Bronş güdüğü belli belirsizdir (Fig. 156). Vertikal yönde yapılan kesitte, linguladan üst ve alt loplara ilerleyen ve akciğerin nerede ise tamamını tutan, pembe ve bej alanlardan oluşmuş, kanamalı kistik ve nekrotik değişiklikler gösteren tümöral bir oluşum izlenmektedir. Kesitlerde pleval invazyon gayet belirgindir (Fig. 157). Burada da bronş ve çevresinden pleval yüzlerden ve diğer alanlardan örnekler alınır.



Fig. 156



Fig. 157

### 27. AKCİĞER, ANDİFERANSİYE KARSİNOM

10X12X22 cm. boyutlardaki pnömonektomi piyesinde dış yüz pembe, girintili çıkıntılı, sert, düzensiz bir görünümündedir. Plevra her alanda kalınlaşmış ve yer yer 5 mm. kadardır. Bronş güdüğü çok dardır (Fig. 158). Hiler kısma dik olarak yapılan bir kesitte akciğerin tümünün, içindeki tümörün yapısına bağlı olarak dağılmış ve parçalanmış olduğu görülmektedir. Tümörün değişik kısımları pembe, kanamalar nedeni ile kahverengi veya siyah renk almış, bütünlüğü kalmamıştır. Akciğerin tama yakını tümör ile invazedir (Fig. 159). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

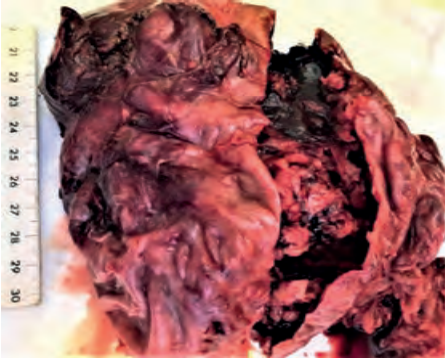


Fig. 158

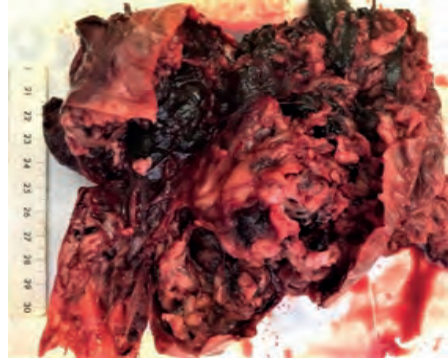


Fig. 159

### 28. SOLİTER BENİĞN PULMONER HAMARTOM

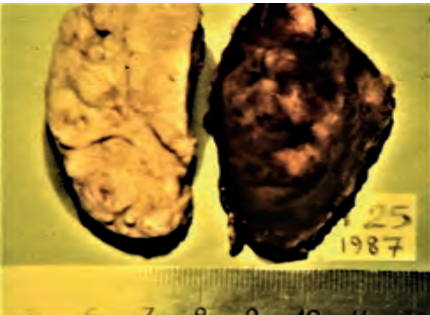


Fig. 160

4x4x6 cm. Boyutlardaki kitlesel eksizyonel biyopsinin dış yüzü kahverengi ve lobülasyonlar göstermektedir. Vertikal eksene paralel yapılan kesitte, kesit yüzü bej, lobüle ve soliter manzaradadır. Dokunun çevresi kapsülsüz fakat iyi sınırlıdır (Fig. 160). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

## B. PLEVRA

### 1. BENİĞN MEZOTELYOMA-BENİĞN PLEVRAL FİBRÖZ TÜMÖR-1

Birinci resim (Fig. 161) laparoskopik operasyon sırasında toraks duvarında kaburga kemiklerine bitişik, parietal plevradan gelişen tümörün görüntüsüdür. Fig. 162 ve Fig. 163 tümör dışarı alındıktan hemen sonra tesbit solusyonuna girmeden önceki durumunu göstermektedir. Ölçü olarak bistüri kullanılmıştır. Buna göre; Tümöral kitle 4X4X7 cm. boyutlarda, pembe, kapsüllü, lobüle ve serttir. Kesit yüzü bej ve kirli sarı alanlardan oluşmuştur. Kirli sarı alanlar nekrozu andırmaktadır (Fig. 163) . Yapı soliterdir.

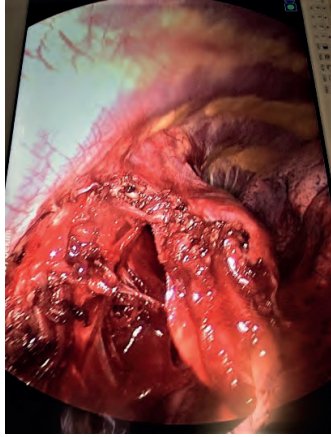


Fig. 161

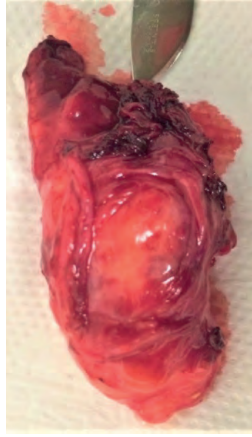


Fig. 162



Fig. 163

### 2. BENİĞN MEZOTELYOMA-PLEVRAL BENİĞN FİBRÖZ TÜMÖR-2

8X9X13 cm. boyutlarda, dış yüzü düzgün, kapsüllü, pembemsi tümöral oluşuma yapılan vertikal kesitte; kesit yüzeyi bej, kirli sarı ve kahverengi kanamalı alanlardan oluştuğu görülmüştür. Sarımsaklı kısımlar nekrotik görünümündedir. Değişik kısımlardan ve kapsülle birlikte iç kısımlardan örnekler alınır. Sağda ise tümörün benîgn manzarada fibrosit tipi hücrelerden oluştuğu görülmektedir (trikrom boyası X40).



Fig. 164

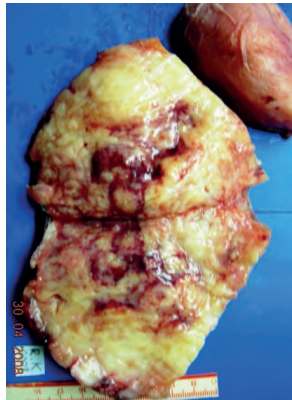


Fig. 165

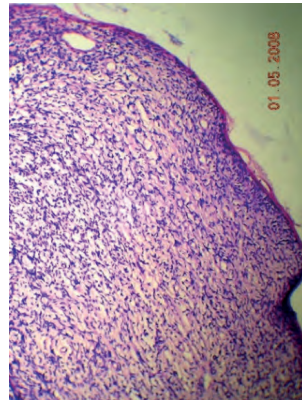
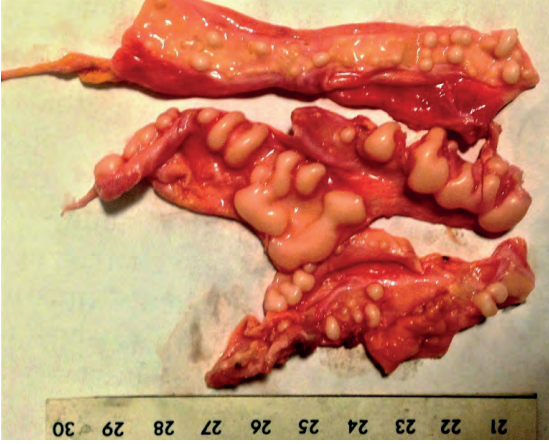


Fig. 166

### 3. MALİĞN MEZOTELYOMA-1



4x4x6 cm. Boyutlardaki kitlesel eksizyonel biyopsinin dış yüzü kahverengi ve lobülasyonlar göstermektedir. Vertikal eksene paralel yapılan kesitte, kesit yüzü bej, lobüle ve soliter manzaradadır. Dokunun çevresi kapsülsüz fakat iyi sınırlıdır (Fig. 167). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

Fig. 167

### 4. MALİĞN MEZOTELYOMA-2

Hiler kısmında 2 mm uzunlukta bronş güdüğü ve damar kesitleri bulunan pnönonektomi piyesi 12X14X22 cm. boyutlardadır. Akciğerin üzeri pembe, milimetrik boyutlardan santimetrik boyutlara değişen sayısız nodüllerle kaplıdır. Bu nodüller değişiklik visseral plevraya ait olup, akciğerin üzerinden kolayca soyulmaktadır (Fig 168). Aynı şekilde alttaki akciğer yüzeyi de nodüler manzaradadır (Fig. 169).

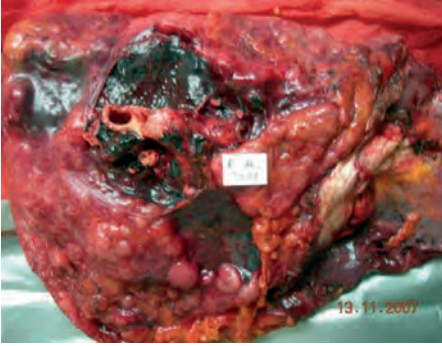


Fig. 168



Fig. 169



Fig. 170

Nodüller yumuşaktır. Keserken seröz tipte bir sıvı salgılanmaktadır. Sissürel yarıklar da aynı tür tümörle infiltridir. Yapılan seri tesitlerde bu tümöral infiltrasyon akciğer parankiminin derinliklerine de ilerlemiştir (Fig. 170). Tümörün kendisinden, akciğerin üzerinden ve derinliklerinden değişik kesitler alınır. Bronş güdüğünden ve altından lenf nodülleri varsa onları da içerecek şekilde kesitler alınır.

## EPİTELYAL (ADENOİD) TİP VE FİBRÖZ (FUZİFORM) TİP MALİĞN MEZOTELYOMALARIN MİKROSKOBİLERİ

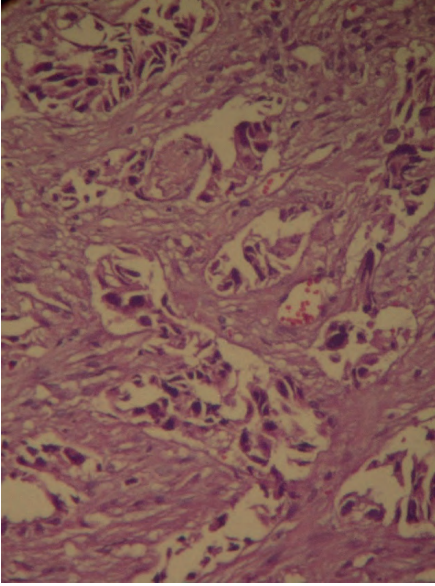


Fig. 171

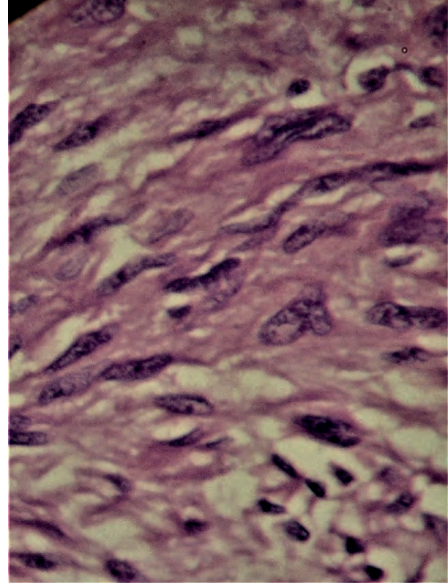


Fig. 172

### C. MEDİASTEN

#### 1. MEDİASTİNAL SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Yaklaşık 15 cm. çapta yuvarlakça, kapsüllü, sert, pembe renkli tümör (Fig. 173). Kesit yüzü bej, fibroz manzarada, lobülasyonlar göstermekte, orta kısımları kirli sarı muhtemelen nekrotik ve soliter yapıdadır (Fig. 174). Kapsülle birlikte tümörün değişik kısımlarından ve kirli sarı alanlardan değişik örnekler alınır.



Fig. 173

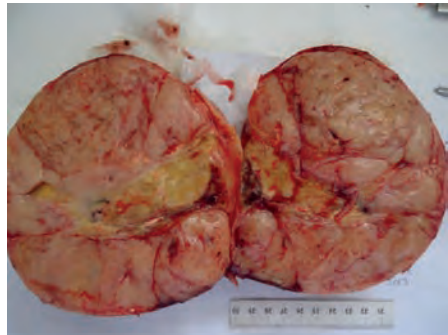


Fig. 174

#### 2. MEDİASTİNAL BENİĞN KİSTİK TERATOM

6X6X8 Cm. boyutlarda, bej renkli, sertçe, kapsüllü tümör. Yapılan seri kesitlerde içinde 2, 3, ve 3,5 cm. çaplarda bir kısmının içleri seröz sıvı ile dolu, bir kısmı yağ gibi materyal ve kıl demetleri ile dolu kistik yapılar izlenmiştir. Değişik kısımlardan örnekler alınır.

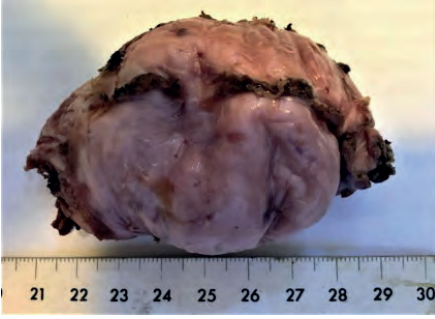


Fig. 175

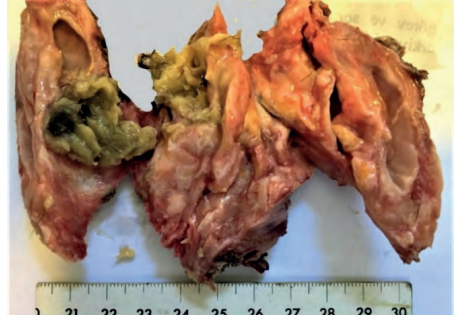


Fig. 176

### 3. TİMOLİPOMA

8X9X14 cm. boyutlarda, pembe ve bej alanlardan oluşmuş kapsüllü tümöral oluşum. Kapsül üzerinde yer yer yapışıklıklar mevcuttur (Fig. 177). Vertikal yönde yapılan kesitte; yüzey pembe sarı, yumuşak, kapsül sınırları muntazam görünümde soliter bir lezyon gözlenmektedir (Fig.178). Kapsülle birlikte değişik alanlardan örnekler alınır.

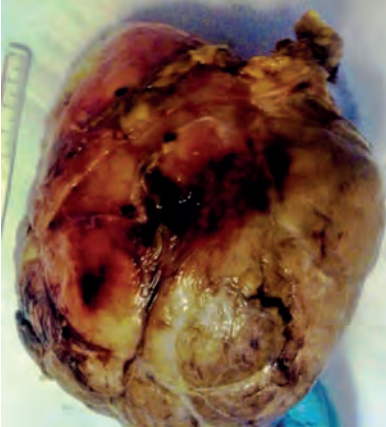


Fig. 177

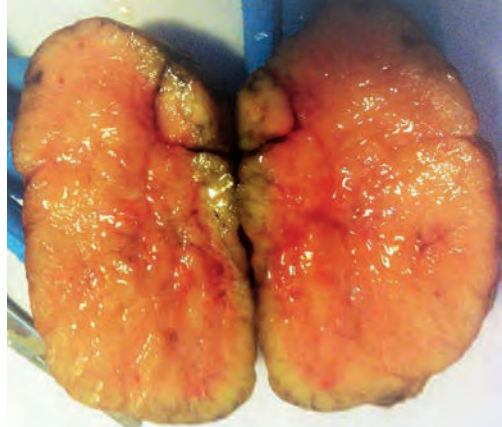


Fig. 178

### 4. BENİĞN TİMOMA

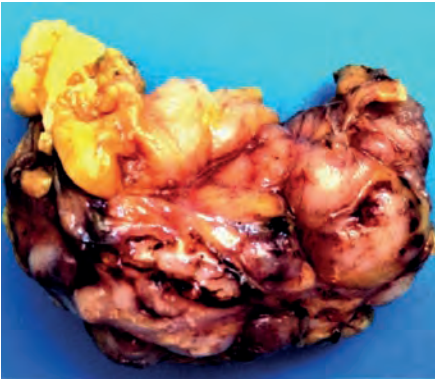


Fig. 179

5X6X8 Cm. boyutlarda, dış yüzü pembe, bej ve sarı alanlardan oluşmuş, kapsüllü fakat üzerinde yapışıklıklar bulunan lobüle bir tümöral oluşumdur. Üzerindeki sarı renkli kısım yağ dokusu görünümündedir (Fig. 179). Kesit yüzü bej olup, kapsülde herhangi bir zedelenme izlenmemiştir.

NOT: Timomalarda kapsülün sağlam olması bir çeşit benîgn tümörün bulgusudur. Bu olguda Mikroskopik olarak da maliğn bir bulgu izlenmemiştir.

### 5. MALİĞN TİMOMA-1



Fig. 180

9X10X14 cm. boyutlardaki tümöral oluşum morumtrak renklidir. Kapsüllüdür. Yer yer kapsül düzenliliğini kaybetmiş ve parçalanmıştır (Fig. 180). Kesit yüzü alttaki örneklerde olduğu gibi bej renkli ve kapsül invazyonları belirgin bir şekilde görülmektedir. Özellikle kapsülü içeren kısımlar, kapsülün parçalanmış olduğu bölgeler ve diğer değişik kısımlardan örnekler alınır.

### 6. MALİĞN TİMOMA-2

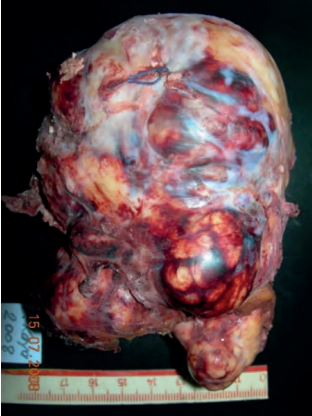


Fig. 181

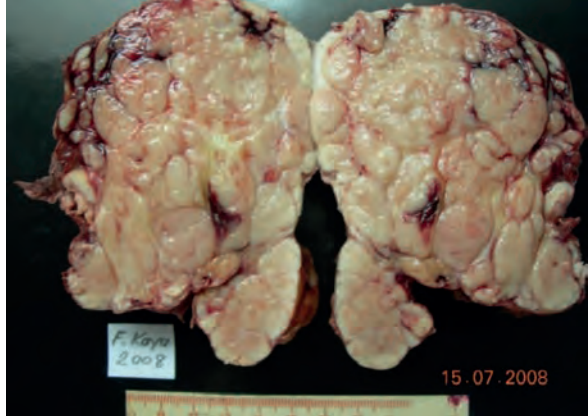


Fig. 182

### 7. MALİĞN TİMOMA-3

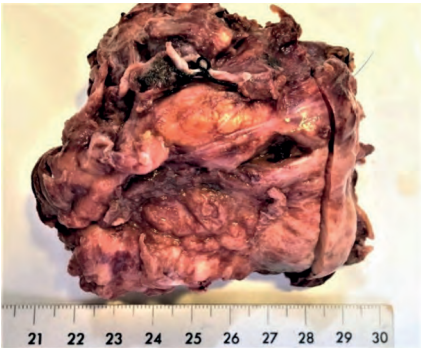


Fig. 183

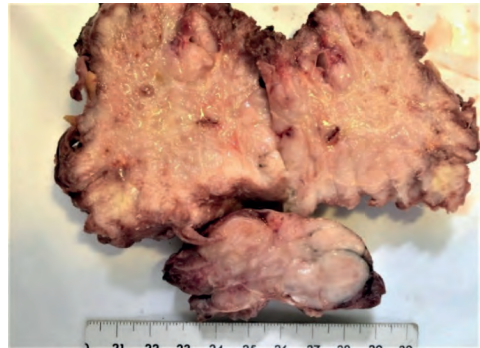


Fig. 184

**2 numaralı olgu;** 7X8X12 cm. boyutlarda, morumtrak ve bej alanlardan oluşmuş, lobülasyonlar göstermektedir. Kapsülü düzgün gibi gözükmekte fakat belirgin lobülasyonlar kapsülü zorlamaktadır (Fig.181). Kesit yüzü bej, lobüle, soliter ve kapsüler invazyon belirgindir (Fig. 182).

**3 numaralı olgu;** Yuvarlakça ve yaklaşık 10 cm. çaptadır. Bej renkli kapsül pek çok alanda parçalanmıştır (Fig. 183). Yüzeyi de bej renkli düzensiz ve kapsül invazyonu belirgindir (Fig. 184).

**4 numaralı olgu;** 8X10X12 cm. boyutlarda, yer yer siyaha yakın koyu ve kahverengimsi renktedir. Kapsülü düzensiz, girintili çıkıntılı, birçok alanda kapsül invazyonları olduğu düşünülmektedir (Fig.185). Doku sert, kesit yüzü pembe ve soliter manzaradadır (Fig. 186).

**5 numaralı olgu;** uzun eksenli 24 cm, eni ise 8, 10 cm. kalınlıktadır. Tümör sağ ve sol iki lob halinde parçalanarak çıkarılmıştır. Dış yüzü kahverengimsi ve düzensizdir. Pek çok alanda parçalanmış ve kapsül invazyonları düşünülmektedir (Fig. 187). Kesit yüzü pembe ve bej alanlardan oluşmuş, soliter manzaradadır (Fig. 188).

#### 8. MALİĞN TİMOMA-4

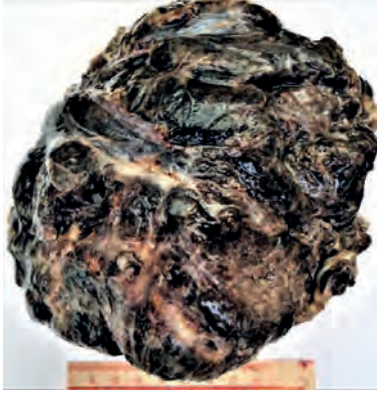


Fig. 185

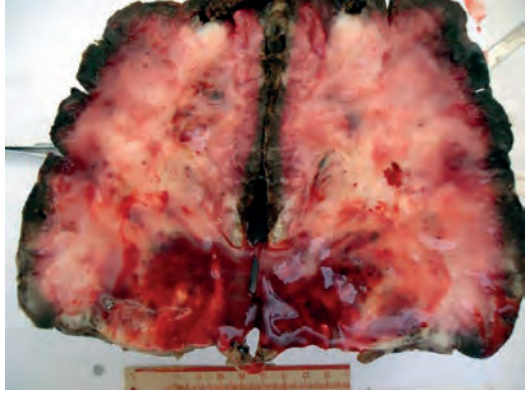


Fig. 186

#### 9. MALİĞN TİMOMA-5



Fig. 187

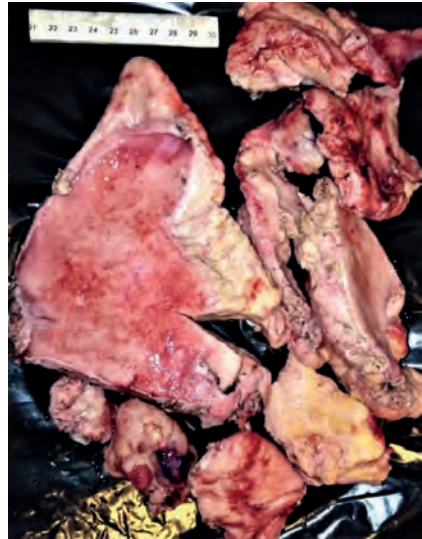


Fig. 188

## 10. TİMİK KARSİNOMA

Timik karsinoma; 7X8X19 cm. boyutlarda, dış yüzü kahverengi ve morumtkrak, genel olarak kapsülü düzensiz ve parçalanmıştır.

Olgulardaki kapsül düzensizliği, yapışıklıklar ve parçalanmalar makroskopik malignite kriteri olarak kabul edilebilir (Fig. 189).

2, 3, 4, ve 5 numaralı olgular ile Timik karsinomada, kesit yüzleri benzer görünümündedir. Tümü soliter ve bej renklidir. Yer yer lobüle manzaradadır. Kesitlerde de tümörün kapsülü invaze ettiği belirgindir (Fig. 190). Değişik alanlardan, kapsülü de içeren pek çok kesitler alınır.



Fig. 189

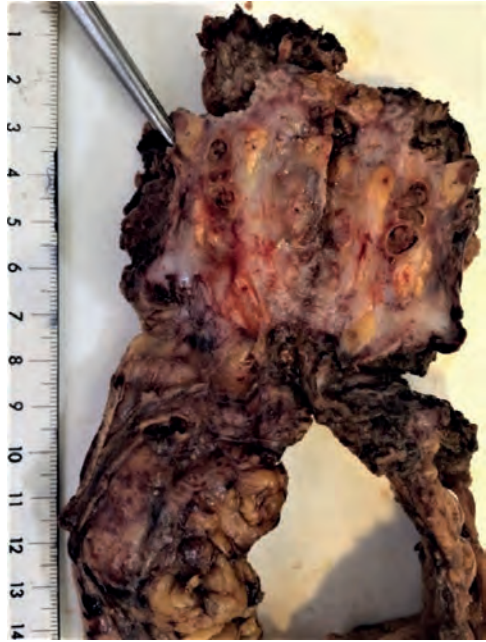


Fig. 190

## TİMOMA İÇİN İKİ MİKROSKOBİK ÖRNEK

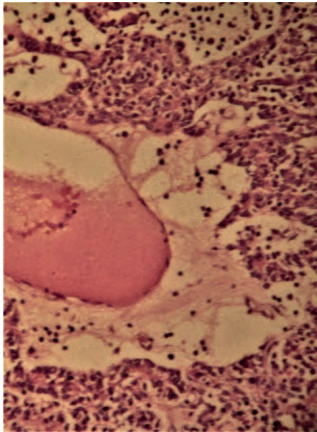


Fig. 191

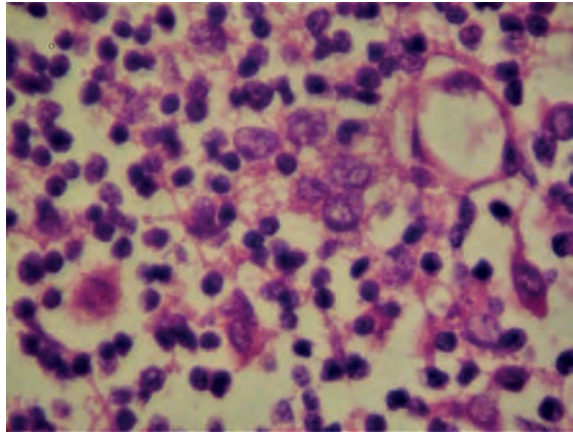


Fig. 192

## D. KALP

### 1. KALP YETMEZLİĞİ

**DİLATE KARDİYOMİYOPATİLİ** hastaya 6 Yıl önce yardımcı dolaşım cihazı (LVAD) takılmıştır. Bugün hastaya uygun kalp bulunmuş ve transplantasyon yapılmıştır (16 Nisan 2022, Prof. Dr. Ömer Bayezid).

Kalp 24X14 cm. boyutlarda olup kordis bovis manzarasıdır. Sol ventrikül apeksinde 6 yıl önce takılan ve hastanın bu süre için hayatta kalmasını sağlayan, sol ventrikülden aorta kanı pompalayan “yardımcı dolaşım cihazı – assist device” yer almaktadır (Fig. 193, 195).

Kalp üzerinde önceki operasyona bağlı perikard yapışıklıkları olduğundan, kalbin çıkarılması sırasında yapışıklıklardan ayrılmaya bağlı yüzeysel parçalanmalar ve düzensizliklerin meydana geldiği görülmektedir. Sıyrılan perikard altında miyokard yer almaktadır (Fig. 195). Koroner damarlar normal görünüm ve yapıdadır. Yer yer kalp üzerinde yağlanmalar bulunmaktadır. Korda tendinealar ve kapakçıklar normal görünümündedir (Fig. 196). Endomiyo-kardial, perikardi içeren, valvullerden, miyokardan ve koroner arterlerden geçen örnekler alınır.



Fig. 193

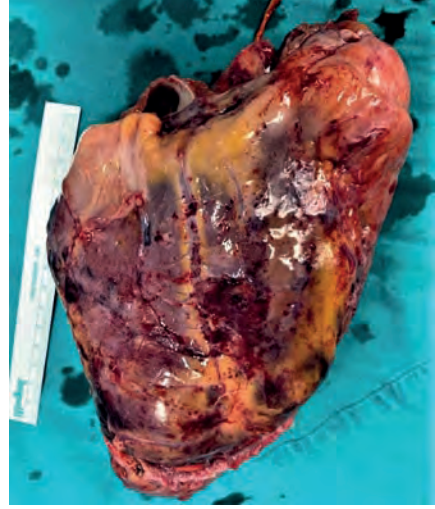


Fig. 194



Fig. 195

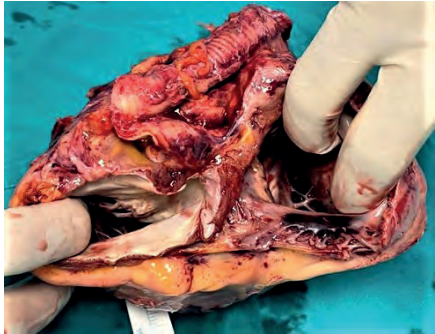


Fig. 196

## 2. HİPERTROFİK KALP

Uygun bir verici bulunduktan sonra transplantasyon öncesi hipertrofik kalp. Operasyon sırasında çekilen fotoğrafta kalbin normalden büyük olduğu, yer yer yağlanmalar gösterdiği ve koronerlerinin belirgin olduğu izlenmektedir (Fig. 197). Fig.198' de ise, ventrikül duvarındaki kalınlaşma görülmektedir (sarı oklarla işaretli).

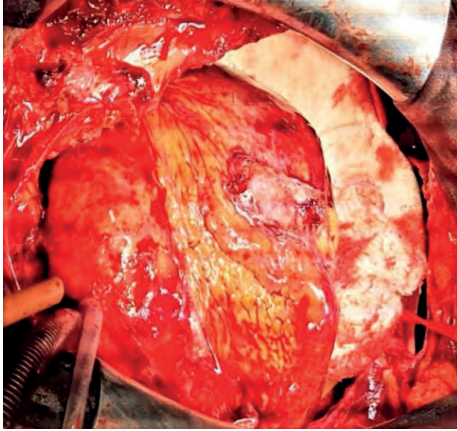


Fig. 197



Fig. 198

## 3. KALSİFİK AORT KAPAĞI



Fig. 199

*Protez valv ile replasmanı yapılmış olan ileri derecede kalsifik değişiklikler gösteren aort kapağı görülmektedir.*

*Çevresi ile çıkarılmış, yaklaşık 2,5 cm.çaptaki kapak hafif nodüle ve granüle manzaradadır.*

*Altta gri renkli kısım kalsifikasyonun belirgin olduğu bölgedir (Fig. 199).*

*Kapağın değişik sınımlarından örnekler alınır.*

#### 4. KALPTE KİST HİDATİK (TENYA EKİNOKOKUS GRANULUZUS)

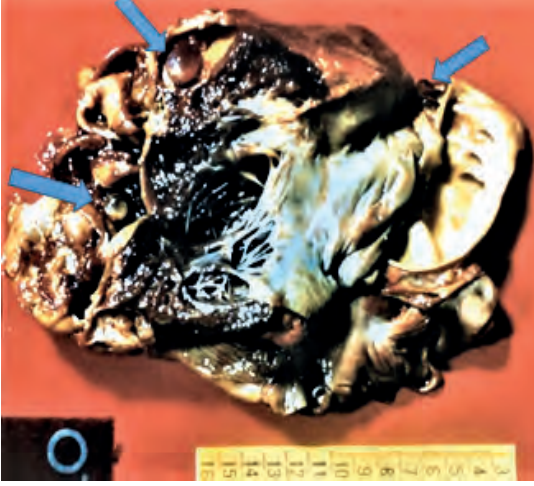


Fig. 200

*Yaklaşık 15 cm. büyük çaptaki kalbin dış yüzü düzgün, koronerleri düzenli ve belirgin, yer yer hafif yağlanmalar göstermektedir. Atrium ve ventriküller açıldığında her iki alanda ve kapakçıklar hizasında mavi oklarla işaretli 1 cm. çaplara varan saydam kistler izlenmiştir (Fig. 200). Küçük kistlerden, kütiküler membranlardan ve kalbin değişik kısımlarından örnekler alınır.*

#### 5. AORT KOARKTASYONU

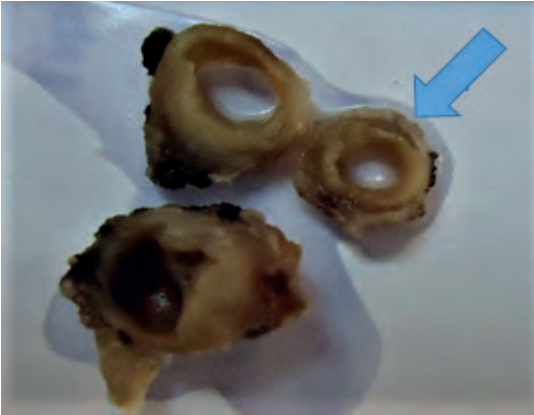


Fig. 201

*Yaklaşık 2 cm. uzunlukta, 1 cm. genişlikte aort parçası. Duvarı üzerinde çok az miktarda yapışıklıklar yer almaktadır. Genel olarak dış yüzü ve intiması düzenli, parlak ve bej renklidir. Damar üç parçaya ayrıldığında mavi okla işaretli orta kısmında yarıya yakın daraldığı izlenmiştir (Fig. 201). Dar kısımdan ve diğer kısımlardan örnekler alınmıştır.*

#### 6. KALPTE FİBROLİPOM

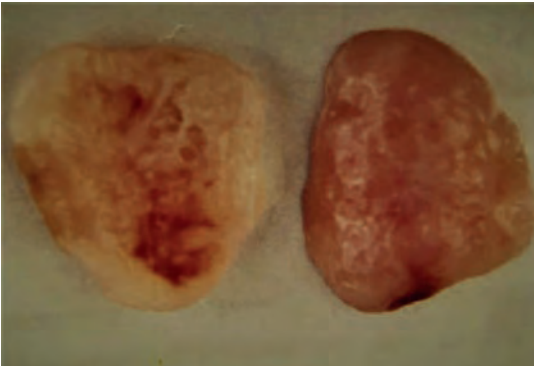


Fig. 202

*Yaklaşık 3 cm. büyük çapta, dış yüzü düzgün, açık kahverengi, membranöz kapsüllü tümöral dokunun kesit yüzü sarı ve açık kahverengi alanlardan oluşmuştur. Orta sertliktedir, soliter yapıdadır (Fig. 202). Değişik kısımlarından örnekler alınır.*

### 7. KALPTE MİKSOMA-1

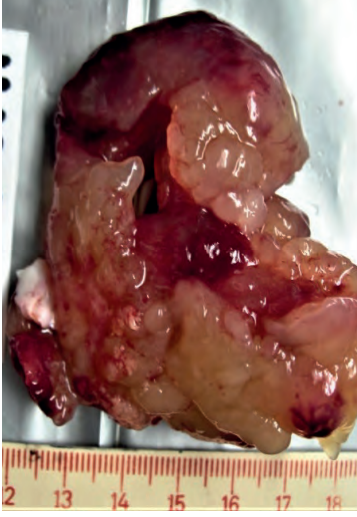


Fig. 203

**Dört ayrı miksoma olgusu tarif edilmiştir.**

**1. Olgu;** 4X5x6 cm. boyutlardadır (Fig. 203).

**2. Olgu;** lobüle manzarada olup, 7 cm. büyük çapa varmaktadır (Fig. 204).

**3. Olgu;** 2 ve 4 cm. çaplarda iki parça halinde çıkarılmıştır (Fig. 205).

Her üç olguda da dış yüzleri düzgün, kırmızıya yakın pembedir. Dışında kapsül yoktur fakat sınırlı büyüme paterni göstermektedirler. (Bazı araştırmacılar zaten bunun tümörden çok hematoma kökenli olduğunu ifade etmektedir). Kesit yüzleri de dış yüzlerine benzemektedir olup, parlak pembe ve miksoid manzaradadır. Bazıları kist ve kanama göstermektedir.

**4. Olgu;** 5 cm. çapta, yuvarlak, dış yüzü düzgün, parlak, kahverengi, mor veya bej renkli alanlardan oluşmuştur. Bir kenarında 2cm. uzunlukta, 4 ile 8 mm. kalınlıkta, krem rengi ayrı bir yapı yer almaktadır. Bu kısım tümörün endokarda birleştiği kısımdır (sap kısmı). Tümör orta sertliktedir. Kesit yüzü bej ve kistik dejenerasyon göstermektedir. Tümörün sap kısmından kistik alan duvarlarından ve değişik kısımlardan örnekler alınır (Fig. 206).

### 8. KALPTE MİKSOMA-2

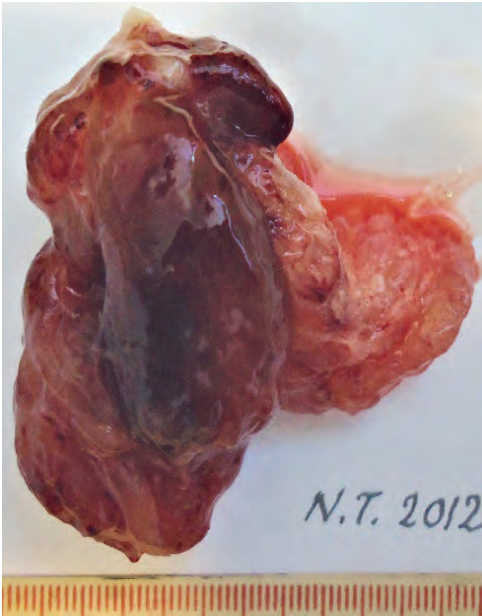


Fig. 204

### 9. KALPTE MİKSOMA-3

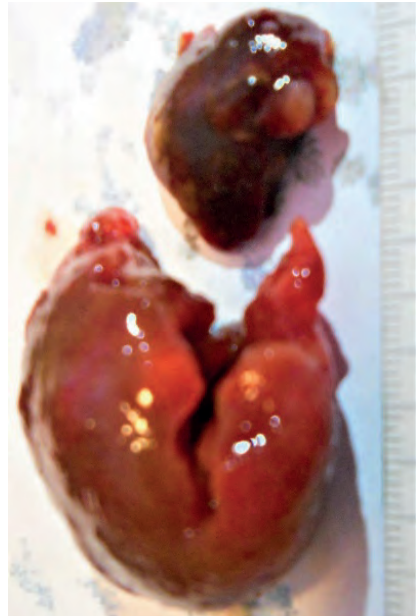
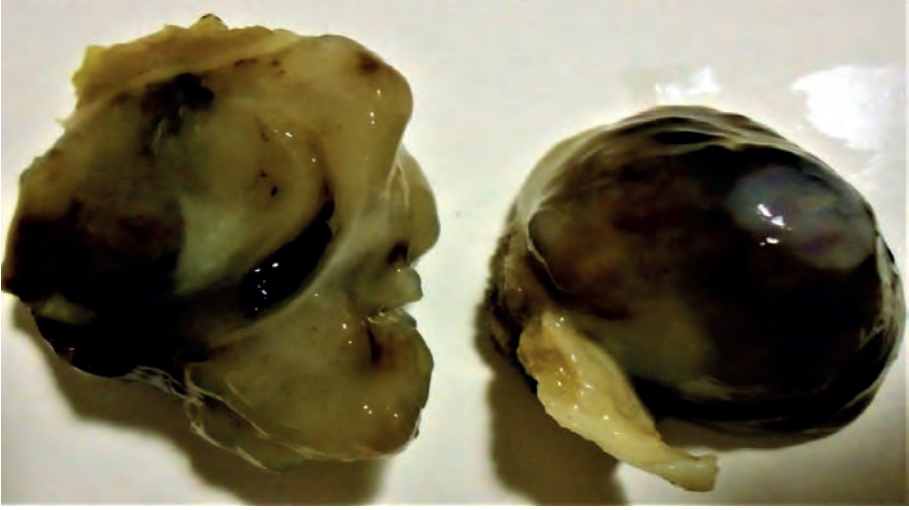


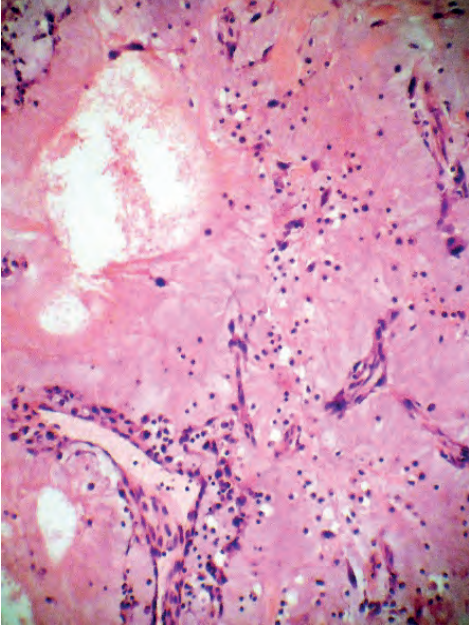
Fig. 205

**10. KALPTE MİKSOMA-4**

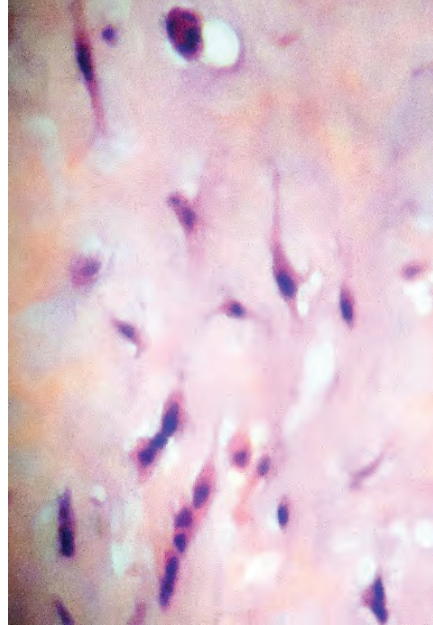


*Fig. 206*

**KALP MİKSOMA'SI İLE İLGİLİ İKİ ADET MİKROSKOBİK RESİM**



*Fig. 207*



*Fig. 208*

## 11. PAPİLLER FİBROELASTOMA

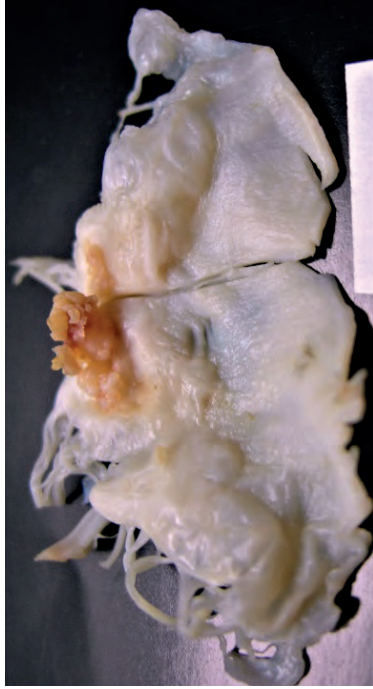


Fig. 209

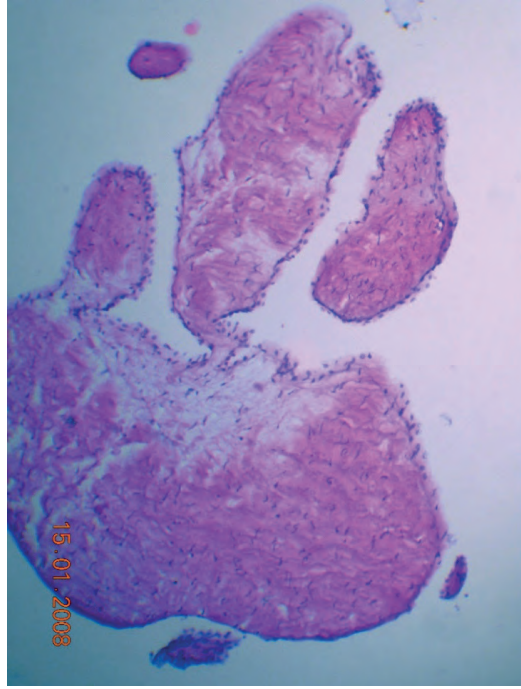


Fig. 210

3x7 cm yüzey gösteren, beyaz renkli, sert, bir kenarında 5-8 mm uzunluklarda 1 mm kadar kalınlıkta lifsel uzantılar bulunan lezyon. Kalınlığı 5-10 mm. kadardır. Sarı renkli kısım ventrikül duvarına yapıştığı kısımdır (Fig. 209). Kesit yüzü de beyaz ve fibroz manzaradır. Değişik kısımlardan örnekler alınır. (Fig. 210; olgunun mikroskopik görünümüdür.

## 12. KALPTE RABDOMİYOSARKOM-1

Tümör, lobüle manzarada olup, pembe renkli ve dış yüzü düzgündür. 2,5X3X6 cm. boyutlardadır. Orta sertliktedir. Çevresi düzgün sınırlıdır (Fig. 211). Kesit yüzü pembe ve yer yer kırmızı benekli, kanamalıdır. Gerçek kapsül izlenmemiştir. (Fig. 212). Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 211

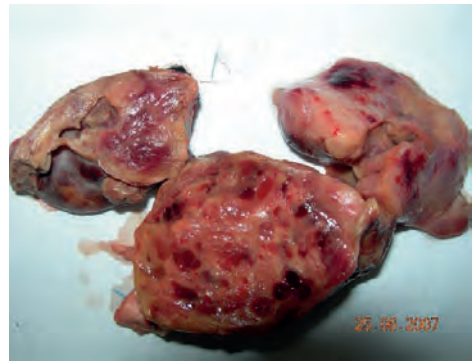


Fig. 212

**13. KALPTE RABDOMİYOSARKOM-2**

3,5 cm. çapta yuvarlakça, lobüle, pembe renkli tümöral bir oluşumdur. Bir kenarında (yıldızlı kısım) 2 cm. uzunlukta, 5 mm, kalınlıkta ventrikül duvarına yapışık olduğu bir alan yer almaktadır. Kesit yüzü pembe ve bejdir. Soliter manzarada olup, küçük damarlanmalar ve kanama alanları göstermektedir. Palpasyonla yumuşaktır. Kapsül mevcut olmayıp, çevresi düzgün görünümlüdür (Fig. 213). Endokard veya miyokarda yapışık mavi yıldızlı kısımdan tümörle birlikte ve değişik kısımlarından örnekler alınır.



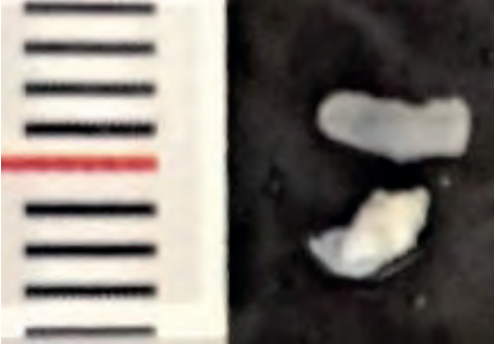
Fig. 213



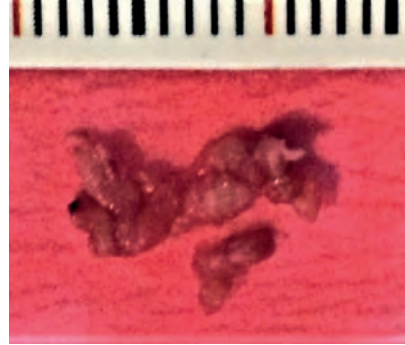
## IV. KARIN ORGANLARI

### A. MİDE

#### 1. MİDEDEN PUNCH BİYOPSİLER



*Fig. 214*



*Fig. 215*

Fig. 214: 2-3 mm. çaplarda iki adet, beyaz, şekilsiz doku örnekleri

Fig. 215: 1-4 mm. çaplarda dört adet şekilsiz, beyaz, mide antrum punch biyopsi örnekleri. Kurutma kağıdı üzerine konarak, eozinle boyandı. Bohçalandı ve kasete konularak, takibe alındı.

#### 2. SLEEVE REZEKSİYON-1

20 cm. uzunluğunda, proksimalde 4,5, orta kısımlarda 3, distalde 2 cm. kalınlıklar gösteren mide sleeve rezeksiyon materyalinin dış yüzü bej renkli

olup, boydan boya stapler (metalik zımba dikişi) ile dikilmiştir (Fig.216). Organ distalden proksimale doğru makas ile kesildiğinde lümeninin koyulaşmış, mukusla karışarak mukoza üzerine yapışmış kanlı materyal ile kısmen dolu olduğu görüldü. Akarsu altında yıkanarak, lümendeki kanlı materyal temizlendi. Mukoza pembe, pilileri düzenli ve duvarı 8-10 mm. kalınlıktadır. Mukozal yüzeyin tetkikinde ülserasyon, polip veya maligniteyi düşündürecek herhangi bir lezyona rastlanmadı. Değişik kısımlardan örnekler alındı (Fig. 217).



Fig. 216



Fig. 217

### 3. SLEEVE REZEKSİYON-2

Benzer görünümdeki ikinci midede pililer az daha belirgin ve duvar kalınlığı yer yer mukoza kıvrımları ile birlikte 1 cm. yi geçmektedir. Sleeve (sliv) rezeksiyon, genellikle obez hastalarda, mide küçültme ameliyatı olarak yapıldığından önemli bir bulgu görülmez.



Fig. 218

#### 4. MİDE TÜMÖRÜ VE OMENTUM

Parsiyel mide tümör rezeksiyonu ve omentum yağ dokusu. Mide açılmış şekilde yaklaşık 10X15 cm. yüzey göstermektedir. Dış yüzü düzgün ve pembe renklidir. Duvar kalınlığı 1-1,5 cm. civarındadır. Kardiaya yakın mavi okla işaretli 3X4 cm. boyutlarda tümöral bir oluşum bulunmaktadır. Omentum yağ dokusu 10, 15 cm. genişlikte, 40 cm. uzunluğa varmaktadır. Kalınlığı yer yer 1-2 cm. kadardır. Maliğn tümör varlığı önceden tanımlandığı için, rezeksiyon genişçe bir omentum yağ dokusu ile birlikte yapılmıştır. Midedeki tümörlü kısmın değişik alanlarından seroza ile birlikte örnekler ve cerrahi sınır örnekleri alındıktan sonra omentum yağ dokusu milimetrik seri kesitlerle metastatik bir nodül varlığı veya doku içinde tümöral invazyonlar olup olmadığı açısından araştırılır.

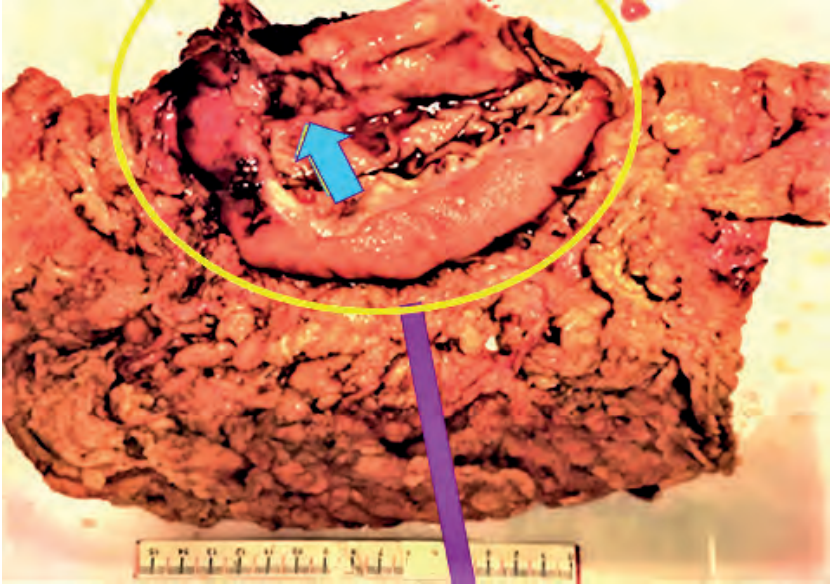


Fig. 219

#### 5. ÜLSER VE HİPERTROFİK GASTRİT

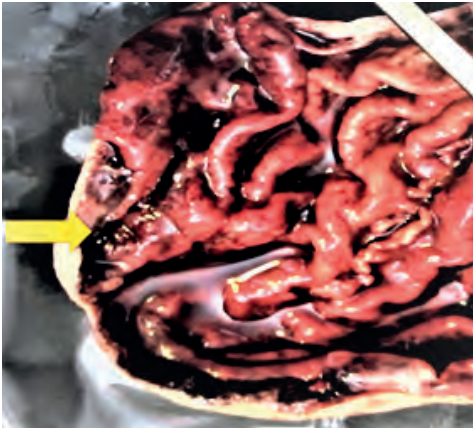


Fig. 220

Parsiyel gastrektomi piyesi olup, dış yüzü bej renkli ve düzenlidir. Açıldığında 15X14 cm. yüzey göstermektedir. Kardiada 1 cm. çapında bir ülser bulunmaktadır. (sarı okla işaretli) (Fig. 220). Ülser çevresinde peteşial kanamalar yer almaktadır. Piller genel olarak kabarıklık olup, hipertrofikdir. Buna bağlı olarak duvar kalınlığı 2 cm. ye varmaktadır. Ülser çevresinden ve diğer kısımlardan mukozadan serozaya kadar inen örnekler alınır.

## 6. MİDEDE ADENOMATÖZ POLİP



Fig. 221

Antrumda 3X4 cm. boyutlarda bir alan kaplayan, birbirleri ile bitişik 6 adet 1-2 cm. çaplarda ve üzerinde daha küçüklerinin yer aldığı polipoid oluşumlar izlenmektedir. Geniş bir tabana sahip bu oluşum mukozanın renginde ve bej renklidir. Yakınında mide pilileri kısmen atrofik, kısmen de hipertroftiktir. Makroskopik görünüşü daha çok maligniteyi düşündürmektedir. Bu nedenle çok sayıda, yüzeyden itibaren serozayı da içerecek şekilde pek çok kesitler alınır.

## 7. MİDEDE LENFOMA VE BUNA BAĞLI HİPERTROFİ



Fig. 222

20 cm.ye yakın uzunlukta, 8 cm. genişlikte, dış yüzü düzgün, bombeleşmiş, bej renkli mide total rezeksiyon materyali. Açıldığında korpusta 12X13 cm yüzey gösteren bir alanda pililler ileri derecede belirginleşmiş, kabalaşmış ve kitlesel bir manzara oluşturmuştur. Bu kısımda mide duvarı yer yer 2,5-3 cm.ye kadar kalınlaşmıştır (Fig. 222). Bu kabalaşmış alanlardan, yine sağlam kısımlarla birlikte, cerrahi uçlardan ve cerrahi uçlara yakın kısımlardan mukozadan serozaya inen örnekler alınır.

## 8. LİNİTİS PLASTİKA, MATARA MİDE, DİFFUZ İNFİLTRATİF (ADENO) KARSİNOMA-1

1) 13-14 cm. uzunlukta, 10 cm. eninde, pembe-bej renkli, sertçe, çevre omentum yağ dokusu ile birlikte çıkarılmış, subtotal gastrektomi piyesi (Fig. 223). Açıldığında önceki materyale benzer görünümde pililler ileri derecede kabalaşmış ve duvar kalınlığı her alanda 3 cm. ye ulaşmıştır (Fig.224). Serozaya inen kesitlerle tümör, tümöre yakın alanlar ve cerrahi uçlardan örnekler alınmıştır. Omentum yağ dokusu, lenf nodülü araştırmak amacıyla milimetrik kesitlerle diseke edilmiştir.



Fig. 223



Fig. 224

### 9. LİNİTİS PLASTİKA, MATARA MİDE, DİFFUZ İNFİLTRATİF (ADENO) KARSİNOMA-2

Bu olgu total rezeksiyon materyalidir. Dış yüzü bembey-bej renklidir. Büyük kurvatur düzgün görünümündedir. Küçük kurvatur üzerinde ise serozal invazyonu düşündürücü şekilde düzensiz çekintiler mevcuttur. Büyük kurvatur üzerinde omentum yağ dokusu bulunmaktadır (Fig. 225). Tümörün küçük kurvatur üzerinde olduğu düşünülerek, küçük kurvatura paralel yapılan kesitte, tüm duvarın beyaz renkte tamamen tümörle infiltrate olduğu görülmektedir (Fig. 226). Tümörden, gastrektomi piyesinin proksimal ve distal uçlarından, küçük kurvatur serozal kısımlarını içerecek şekilde mide katlarından örnekler alınır. Omentum yağ dokusu milimetrik kesitlerle nodül taraması yapılır.



Fig. 225

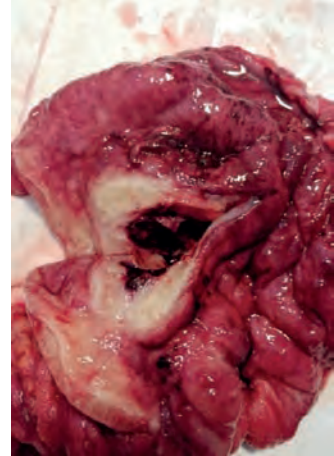


Fig. 226

### 10. AZ DİFERANSİYE ADENOKARSİNOMA

12 cm. uzunluğunda, 6 cm. genişlikte subtotal gastrektomi piyesinin dış yüzü düzgün ve beyaz renklidir. Küçük kurvatur üzerinde çekintiler ve düzensiz perigastrik yağ dokusu bulunmaktadır. Büyük kurvaturda omentum yağ dokusu mevcuttur (Fig. 227). Mide açıldığında proksimalde 3,5 cm. çapta yuvarlak,

orta kısmı yüzeyden bir cm. kadar kabarıklık, kabarıklığın çevresi ülser, geniş tabanlı polipoid tümöral bir oluşum yer almaktadır. Mide mukozası kaldırım taşı manzarasında kabalaşmış, pililar ise hipertroftiktir (Fig.228). Tümörün değişik kısımlarından serozaya kadar inen kesitler alınır. Ayrıca tümörün çevre kısımlarından, cerrahi sınırlardan, küçük kurvatur üzerinde serozal invazyon açısından şüpheli alanlardan örnekler elde edilir. Perigastrik yağ dokusu ve omentum yağ dokusu içinde milimetrik kesitlerle lenf nodülü aranır.



Fig. 227



Fig. 228

## 11. KARDİA KARSİNOMU

Totale yakın mide rezeksiyonu materyali açıldığında, özefagus distalinde, kardiada kırmızı halkaların içinde yarısı bir tarafta, yarısı diğer tarafta olmak üzere 2-3x4 cm. boyutlarda ülserovejetan tümöral bir oluşum bulunmaktadır (Fig. 229). Bu kısımda mide duvarı 2 cm. kadar kalınlaşmış, çevre pilileri hipertroftiktir (Fig. 230). Midenin büyük kurvatur kısmında genişliği 16-17 cm., uzunluğu ise 25 cm. ye yakın omentum yağ dokusu mevcuttur. Kardia kısmından seroza ile birlikte çok sayıda kesitler alınır. Duvardaki şüpheli kısımlardan, kurvatur ve omentum yağ dokularından milimetrik diseksiyonlarla lenf nodülü araştırılarak örnekler alınır.



Fig. 229

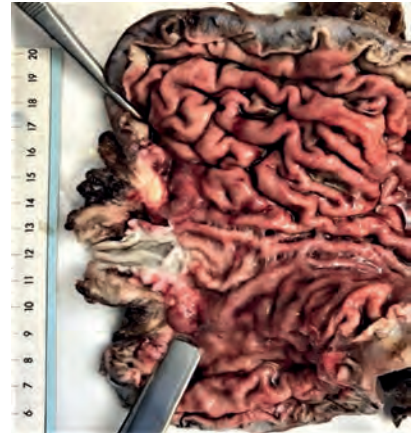


Fig. 230

## 12. KARDİA ADENOKARSİNOMU VE METASTAZLARI

Total mide rezeksiyonu, kapalı halde 20 cm uzunlukta, 7-9 cm. kalınlıkta olup, dış yüzü yer yer düzensizdir. Çevresinde 20-25 cm. uzunlukta ve 10-15 cm. genişlikte omentum yağ dokusu bulunmaktadır. Omentum yağ dokusu içinde veya üzerinde mavi oklarla gösterilmiş, 2-3 cm. çaplara varan çok sayıda sarımtırak metastatik lenf nodülleri yer almaktadır (Fig. 231).

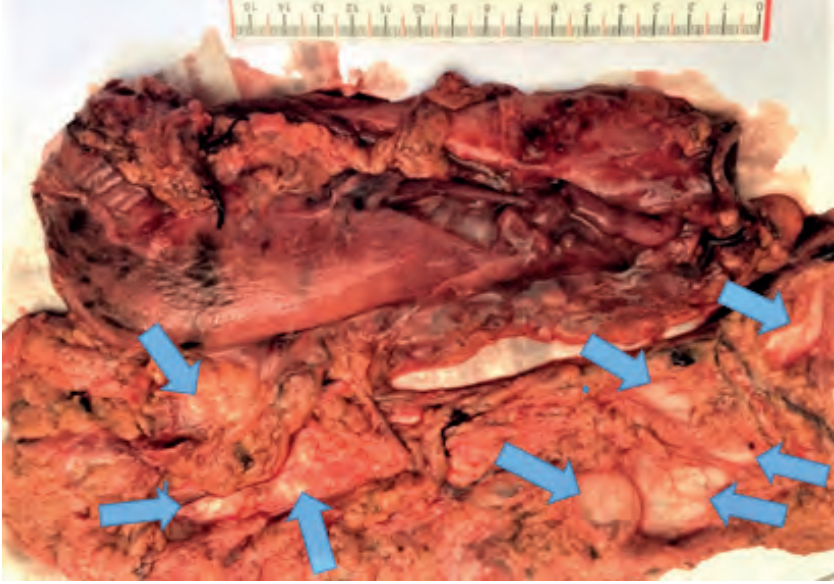


Fig. 231

Mide açıldığında; kardiada yaklaşık 6 cm. çapa ulaşan vejetan bir tümöral oluşum görülmektedir. (fig. 232) ve büyütülmüş şekli (fig. 233). Burada mide duvarı 3 cm. kadar kalınlaşmıştır. Tümöre yakın pililer ileri derecede, distaldekiler ise orta derecede hipertrofiye uğramıştır. Tümörlü kısımlardan, tümöre yakın hipertrofik alanlardan, Özellikle proksimal uçtan seroza ile birlikte örnekler alınır. Makroskopik olarak metastatik olduğu belli olan nodüllerden sayarak ve omentum yağ dokusunun değişik kısımlarından, ayrıca kurvaturlar üzerinde perigastrik yağ dokularından örnekler alınır.

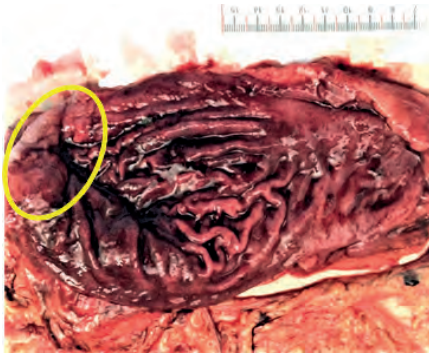


Fig. 232



Fig. 233

### 13. MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOMA

Açıldığında 10X15 cm. yüzey gösteren subtotal mide dokusu omentum yağ dokusu ile birlikte çıkarılmıştır. Korpusta, kardiaya yakın 8 cm. çapta, ülserlerle seyreden (sarı-mavi oklar), duvarı 3-4 cm. kadar kalınlaştırmış (turuncu oklar), kesit yüzü beyaz, vejetan bir tümör izlenmektedir. Pililer ileri derecede hipertroftiktir. Tümörlü alanlardan seroza ile birlikte, tümöre yakın kısımlardan, cerrahi uçlardan ve ömentum yağ dokusundan ince diseksiyonlarla örnekler alınır.



Fig. 234

### 14. KARDİA VE KORPSU TUTAN NÖROENDOKRİN KARSİNOMA

Total gastrektomi piyesinin uzunluğu 20, eni 8-9 cm. kadardır. Serozal yüzde, korpusun üst kısımlarında, kardiaya yakın serozada tümörün dışarı çıktığı, serozayı infiltre ettiği bir alan bulunmaktadır. Bu kısım yaklaşık 5-6 cm. çapa varmaktadır (Fig. 235). Midenin dış yüzü morumtrak renktedir. Büyük kurvatur üzerinde 25 cm. uzunlukta, 8-15 cm. genişlikte, 1-1,5 cm. kalınlıkta omentum yağ dokusu bulunmaktadır. Mide açıldığında tarif edilen kardiaya yakın ön duvarda 10 cm. çapa varan pembe, yüzeyden 2 cm. kadar kabarık, dış yüzü düzensiz pürtüklü, papillomatöz tümöral bir oluşumun yer aldığı görülmektedir (Fig. 236). Tümörün serozayı infiltre ettiği kısımlardan, sağlam kısımlara yakın çevre dokulardan, proksimal ve distal uçlardan yeterince örnekler alınır. Omentum yağ dokusu milimetrik aralıklarla diseke edilerek lenf nodülleri aranır.

**NOT:** Bu olguda tümör geniş bir alanda serozayı infiltre etmiş olmasına karşın, lenf nodülü ve metastaz bulunmamıştır. Bu durum, Nöroendokrin bir karsinom olarak prognozunun iyi olduğuna işaret eder.



Fig. 235



Fig. 236

### 15. KORPUS VE ANTRUMDA ADENOKARSİNOMA

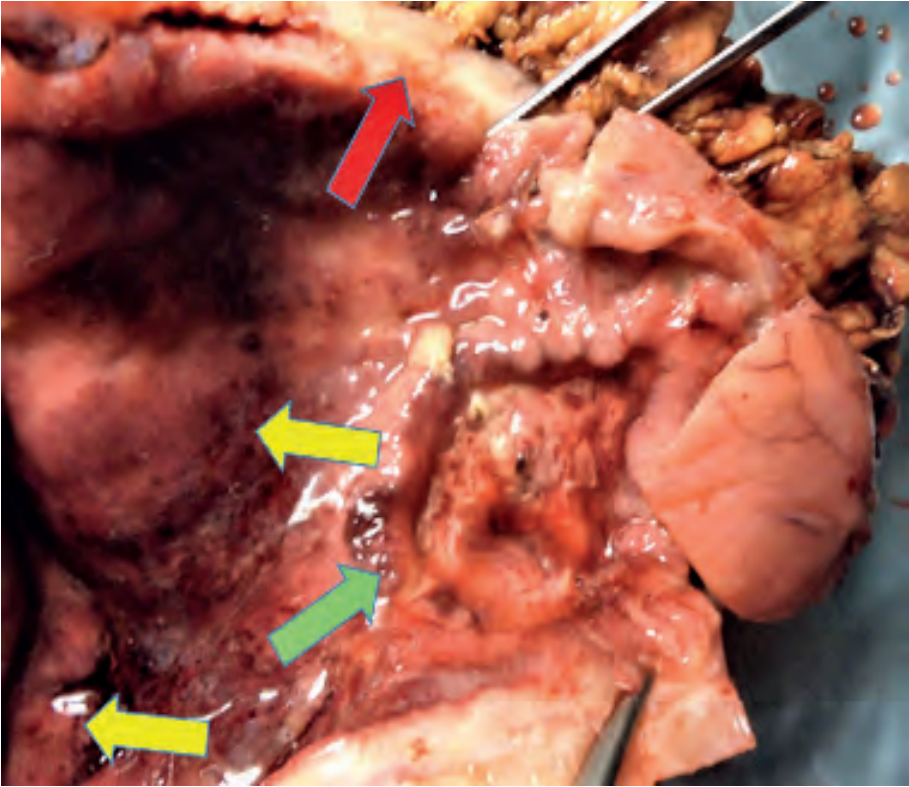


Fig. 237

12X13 cm. yüzey gösteren, duvar kalınlığı bazı kısımlarda 2-2,5 cm. ye varan, antrum ve korpusun bir kısmını içeren mide rezeksiyonu. Antrumda yeşil oklarla gösterilen 6 cm. çapta ülserovejetan, korpusta ise sarı oklarla gösterilen 5 cm.ye yakın nodüler tipte yüzeyden 2 cm. kadar kabarık ikinci bir lezyon izlenmektedir (Fig. 237). Tümör burada cerrahi uçlara yakın ve küçük kurvatura invazyon yaptığı için örnekleme buna göre çok sayıda yapılmalıdır. Omentum yağ dokusu metastaz açısından iyi araştırılmalıdır.

## 16. AZ DİFERANSİYE DİFFUZ İNFİLRATİF (MÜSİNÖZ) ADENOKARSİNOMA

25 cm. uzunlukta, 6-8 cm. kalınlıkta total gastrektomi piyesinin dış yüzü kühverengi ve düzenlidir. Büyük kurvatur yapışıklığında 15-20 cm eninde, 30 cm. ye yakın uzunlukta, 5-15 mm. kalınlıkta kirli sarı omentum yağ dokusu bulunmaktadır (Fig. 238). Büyük kurvatura paralel kesi ile mide açıldığında korpusta 8 cm. uzunlukta 6 cm. eninde kaba granüllü ve mukozayı belirgin bir hale getirmiş, bazı kısımları papillomatö manzarada tümöral bir oluşum yer almaktadır (Fig. 239). Bu alanda duvar 2,5 cm. kadar kalınlaşmıştır. Mukoza kıvrımları her alanda kabalaşmıştır. Kardiadan antruma kadar alınan tüm örneklerde duvar müzinöz yapıda ve ödemlidir. Omentum yağ dokusuna yapılan milimetrik seri kasıklar mideye yakın yağ dokusu içinde sekiz adet 5-10 mm. çaplarda sert, bej lenf nodülleri (metastatik) bulunmuştur.



Fig. 238

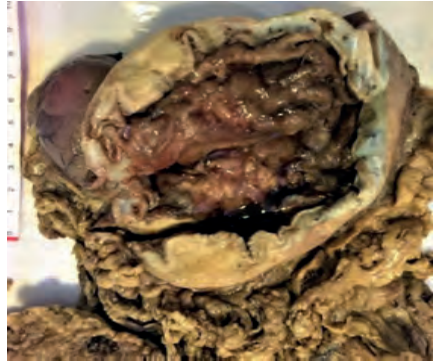


Fig. 239

## B. İNCE BARSAKLAR

### 1. ATREZİ (KAPALI OLMA)

Yenidoğan ileumu yaklaşık 10 cm. uzunlukta 1 cm. kalınlıktadır. Duvar kalınlığı 1-2 mm. kadardır. İleumun iç ve dış yüzü koyu mor renktedir (Fig. 240). Makroskopik olarak ileumun bir ucu kör olarak sonlanmaktadır. Yani atrezik ileumdur. Tanımlanan lezyonun distalinden geçen kesitlerde mikroskopik olarak da atrezik ileum izlenmektedir (Fig. 241). Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 240

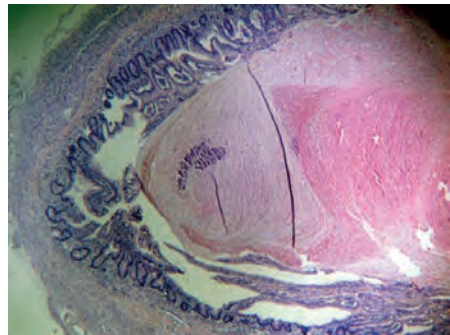


Fig. 241

## 2. STRANGÜLASYON (BOĞULMA-SIKIŞMA) VE HEMORAJİK NEKROZ

Yaklaşık 70 cm. uzunlukta, 3-4 cm. kalınlıkta, dış yüzü düzgün, bir kısmı gergin, dilate mor (mosmor) bir ileum dokusu. Çevresinde az miktar yağ dokusu bulunmaktadır. Bir kenara 15 cm. mesafede ileum boğulmuş ve daralmıştır (Fig. 242, Fig. 243) (Mavi ok ile gösterilen bölge). Barsak açıldığında darlık mukozal yüzde de belirgin olarak görülmektedir (Fig. 244). Darlığın proksimal kısmı genişlemiş, pililer kısmen düzleşmiş ve hemorajik nekroza uğramıştır (Fig. 245). Etiyolojisi açıklama açısından özellikle darlık kısmından ve diğer bölgelerden bol miktarda örnekler alınır.

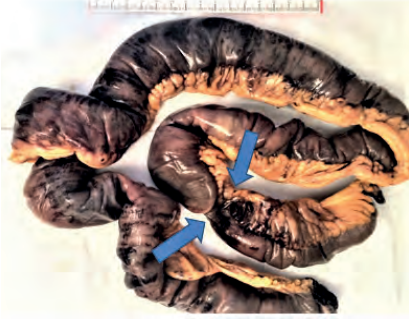


Fig. 242

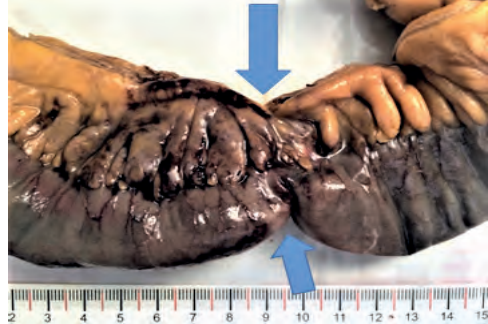


Fig. 243

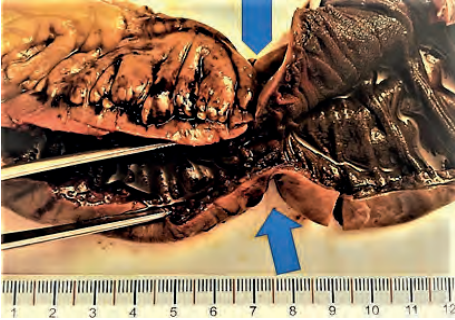


Fig. 244



Fig. 245

## 3. DİVERTİKÜLEKTOMİ

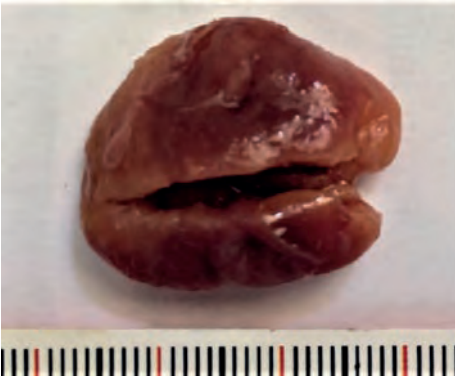


Fig. 246

1,5X1,5X2 cm. boyutlarda dış yüzü düzgün, kahverengi, orta sertlikte bir doku örneğidir. Uzun eksenine paralel kesitte duvar kalınlığının 2 mm. kadar, olduğu görülmüştür. Lumeni boş ve mukozada ince pililer yer almaktadır. Değişik kısımlardan örnekler alınır (Fig. 246).

#### 4. DİVERTİKÜL

35 cm. uzunluğunda, 5-7 cm. kalınlıkta ileumun dış yüzü bej, kısmen yağlı, düzensiz ve lobülasyonlar göstermektedir (Fig.247). Açıldığında, yer yer 3-4 cm. çaplara varan çok sayıda cep şeklinde genişlemeler dikkati çekmektedir. Buna bağlı olarak lumende daralma ve genişleme alanları gözlenmektedir. Sağlam kısımlarda pililer normal görünümündedir (Fig.248). Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 247



Fig. 248

#### 5. DİVERTİKÜL VE PERFORASYON

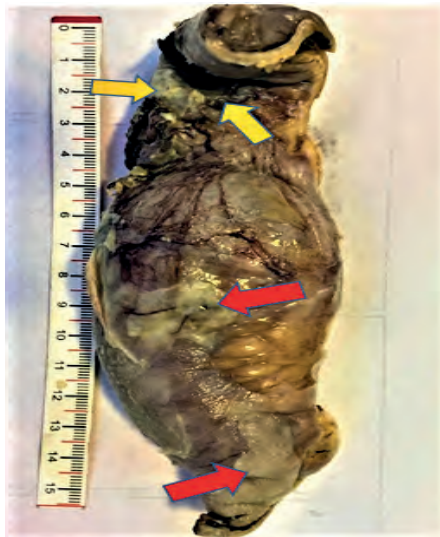


Fig. 249

18 cm. uzunlukta, 3,5-5,5 cm. kalınlıkta ileumun bir kenarına 2 cm. mesafede perforasyon ve fibrin birikim alanları (sarı okla işaretli) görülmektedir. Ayrıca ileumun genişlemiş olan orta kısmında ve diğer kenar dış yüzünde fibrin örtüsü yer almaktadır (kırmızı okla işaretli). İleum açıldığında sarı okların bulunduğu kısımda mevcut divertikülün perforasyon olduğu gözlenmiştir. Barsak bu kısımda daralmış, proksimalde ise genişlemiştir (Fig. 249). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

## 6. DİVERTİKÜL, PERFORASYON VE YAPIŞIKLIKLAR

Yaklaşık 35-40 cm. uzunluktaki ileumun dış yüzü kirli sarı, bej ve esmer renktedir. Çıkarılan kısmın tüm dış yüzü düzensiz ve birbirine yapışmıştır. Dikkatlice incelendiğinde pek çok alanda perfore olduğu ve yapışıklıkların perforasyona bağlı inflamasyon sonucu oluştuğu fark edilmektedir. Perfore kısımlar mavi okla işaretlenmiştir (Fig. 250). Malignite şüphesi ile perfore kısımlardan, diğer alanlardan ve çevre yağ dokusundan değişik örnekler alınmıştır (Fig. 251 Divertikülün mikroskopisi).



Fig. 250



Fig. 251

## 7. LİPOM

20 cm. uzunlukta, 6-7 cm. genişlikte dış yüzünde az miktar yağ dokusu bulunan, pembe bej alanlardan oluşmuş ileum açıldığında orta kısımlarda, mukozadan lumene doğru papiller tarzda gelişim gösteren, lumenin büyük bir kısmını tıkayan tümöral bir oluşum saptanmıştır. Tümörün dış yüzü düzgün, yuvarlak ve mukozaya ile örtülüdür (Fig. 252). Tümöre yapılan kesitte, kesit yüzünün yağ dokusundan oluştuğu görülmüştür. Üzerini örten mukozaya 1-2 mm. kalınlıktadır. Tümör tabana geniş bir sapla oturmuştur. Pililer genellikle düzenlidir. Tümöral oluşumun proksimal kısmı distale oranla biraz genişlemiştir (Fig. 253).

Lipomatöz tümörün serozal yüzde herhangi bir invazyonu izlenmemiştir. Çevre yağ dokusunun diseksiyonunda da önemli bir bulguya rastlanmamıştır.

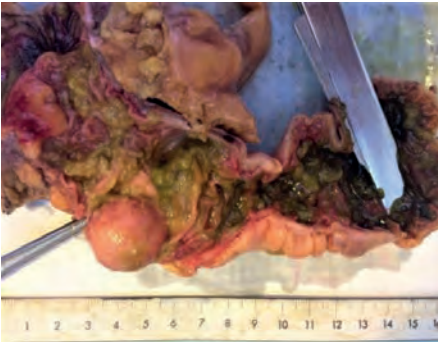


Fig. 252



Fig. 253

## C. KALIN BARSAK

### 1. DİVERTİKÜLLER

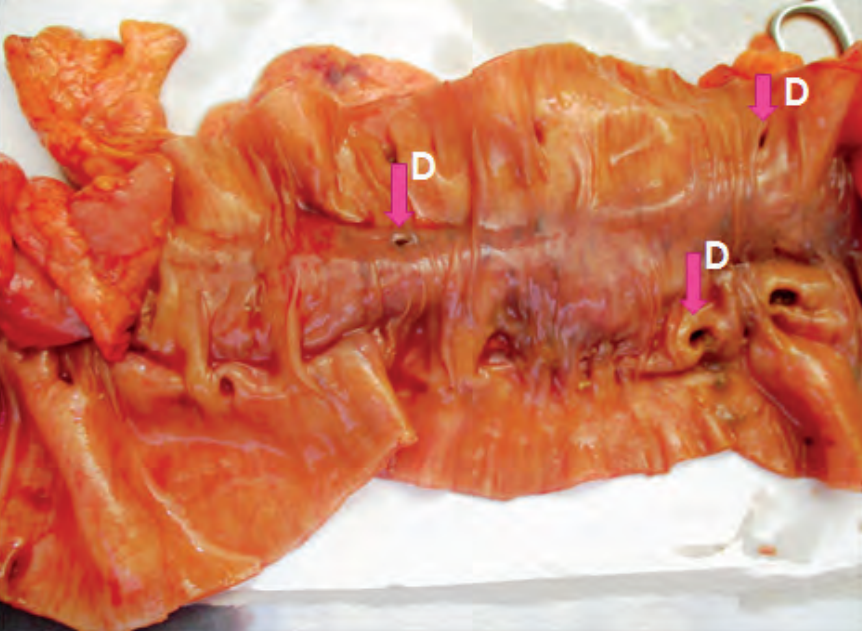


Fig. 254

30 cm uzunlukta, açıldığında 12 cm. genişlikte kolonun mukozası genellikle düzleşmiştir. Plikaları silik görünümündedir. Yüzye sayılabilir 12 adet milimetrik boyutlarda veya en büyüğü 1 cm. çapta volkanik ağzlaşmalar dikkati çekmektedir. Penset ucu sokulduğunda derinlikleri yine milimetrik boyutlarda veya 1-1,5 cm. ye ulaşmaktadır. Bunların üçü pembe oklarla gösterilmiştir (Fig. 254). (Resim daha çok divertiküllerin eğitici görüntüsü nedeni ile kullanılmış, bu nedenle bütünlüğü bozulmamıştır).

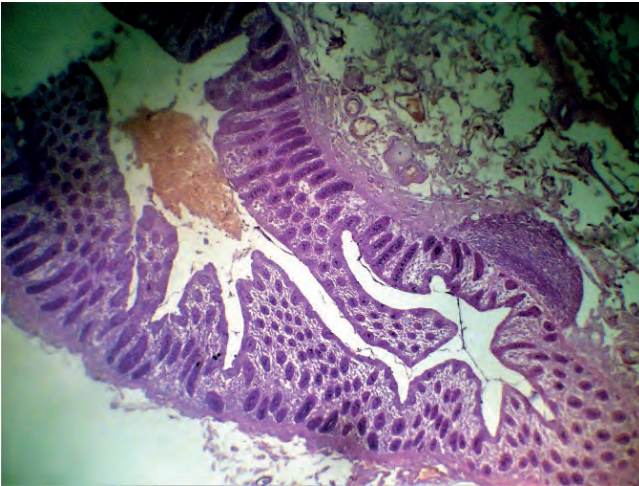


Fig. 255

*Divertiküllerden  
birinin  
mikroskopik  
görünümü*

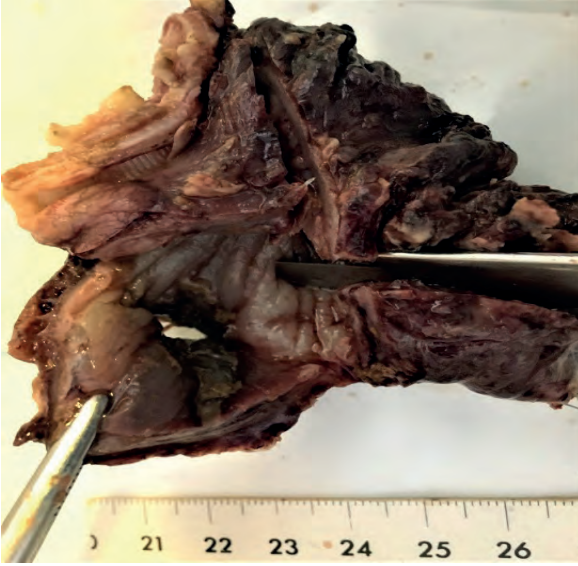
**2. ÇEKUMDA PERFORE MECKEL DİVERTİKÜLÜ**

Fig. 256

12 Cm. uzunlukta, 5-7 cm. kalınlıkta çekum rezeksiyonu. İleum 3 cm, kolon 8 cm uzunluktadır (üzerinde bistürinin bulunduğu kısım). Materyalin dış yüzü yağ dokusundan zengindir. Tam çekumda 2-3 cm. derinlikte konik şekilde, son kısmı 1 cm. çapta perforasyon gösteren bir alan yer almaktadır. Bu yapı, makroskopik olarak perfore bir divertikülü düşündürmektedir (Fig. 256). Perfore kısım çevresinden. İnce ve kalın barsağa ait kısımlardan örnekler alınır.

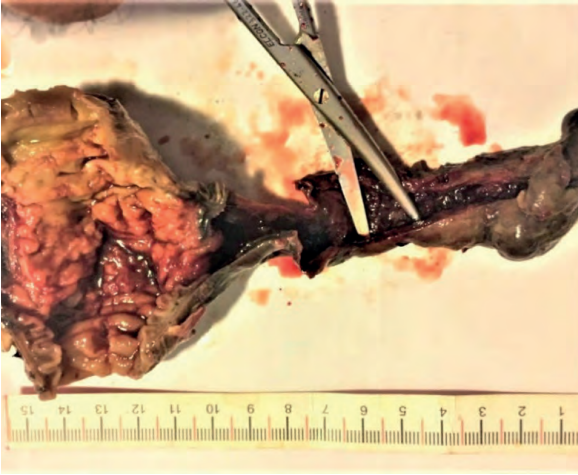
**3. ÇEKUMDA (MECKEL) DİVERTİKÜLÜ**

Fig. 257

Açıldığında 8X8 cm. yüzey gösteren çekum kısmına bitişik 9 cm. uzunlukta, 2-3 cm. kalınlıkta, lumeni mevcut, distali kör bir şekilde sonlanan bir oluşum yer almaktadır. Bu oluşumun lumeni mukoza ile döşelidir. Pileri muntazam olup, lumende kanlı materyal bulunmaktadır. Dokunun dış yüzü düzenlidir (Fig. 257). Bir kenarda ise 6 cm. uzunlukta 5-6 mm. kalınlıkta apendiks yer almaktadır.

**4. REKTUMDA DİVERTİKÜL PERFORASYONU VE MEGAKOLON**

Yaklaşık 60 cm. uzunlukta, yer yer 8-10 cm. kalınlıkta kolonun dış yüzü kahverengi, boğumlu, üzerinde taenia ve haustralari bulunmaktadır. Başından sonuna kadar açıldıktan sonra lumeninde bulunan içerik akar su altında akıtılarak temizlenmiştir (Fig. 258). Distale yakın bir kısımda 2,5 cm. çapa varan bir ağız, devamında da 4 cm. uzunlukta, 3 cm. eninde bir cepleşme dikkati çekmektedir. Bu bir divertikül ağız olup, divertikül perfore olmuştur. Perforasyonun proksimali belirgin bir şekilde genişlemiş, duvar 1-2 mm. kadar

incelmış, pililer silinmiş, mukoza alacalı bir hal almış ve megakolon şeklinde değişime uğramıştır (Fig. 259). Açılmış kolonun eni yer yer 13-14 cm.ye kadar genişlemiştir. Divertikülün değişik kısımlarından ve kolonun değişik kısımlarından örnekler alınır.



Fig. 258



Fig. 259

### 5. ÇOKÇA YENİLEN (YUTULAN) KAYSININ YOL AÇTIĞI ÖLÜMLE SONLANAN İLEUS TABLOSU VE MEGAKOLON

75 cm. uzunlukta, açıldığında 10-14 cm genişlik gösteren, morumtrak ve bej alanlardan oluşmuş dış ve iç yüzü düzgün, pilileri düzleşmiş, duvarı 1 mm. kadar incelmış kolonun lumeninde görülenler şaşırtıcıydı. Bunlar dikkatlice incelendiğinde bütün, çekirdeği alınmış kaysı kurusu olduğu anlaşıldı. Kaysılar hafifçe sindirilmiş, yumuşamış ve şişmişti. Sayıları elliye yakındı. Kolonun bir tarafında yığılmış ve kolonu tıkamış olan kaysılar, proksimalde uzunca bir alanda megakolona neden olmuştu (Fig. 260-261). Kolon laboratuvarımıza bir başka şehirden iki gün sonra kargo ile ulaştırılmıştı. Makroskobik diseksiyonunu bitirdikten sonra hastanın psikiyatri hastası olup olmadığını öğrenmek istedim. Hastayı opere eden doktoru tarafından böyle bir hastalığı olmadığı ve hastanın vefat ettiği belirtildi.



Fig. 260



Fig. 261

## 6. ANAL FİSTÜL

3,5X2,5X2 cm boyutlarda alt ve üst uçları maviye boyanmış, morumtrak ve bej, dış yüzü düzensiz yumuşak dokudan oluşmuş materyal. Uzun eksenine paralel kesitte, boylu boyunca duvarı fibroz kalınlaşma gösteren., maviye boyalı bir fistül yer almaktadır. Çevre, yumuşak dokulardan oluşmuştur. Cerrahi uçlardan ve değişik kısımlardan örnekler alınır.

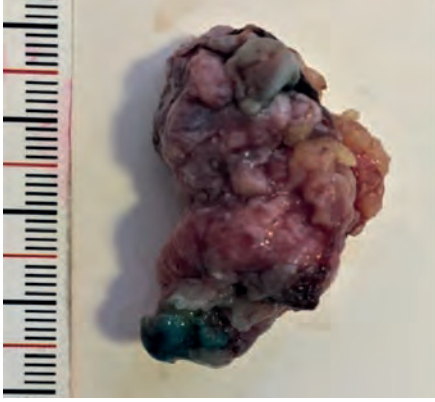


Fig. 262

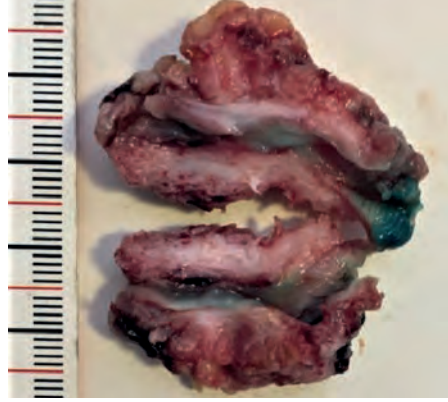


Fig. 263

## 7. HEMORÖİDLER

6 adet, 1,5-2-3 ve 5 cm uzunlukta, 2-3 cm. kalınlıkta parçalanarak çıkarılmış hemoroidal dokular. Dış yüzleri mukoza veya epidermisle kaplı, pembe bej morumtrak, bazılarının üzeri erozyone, Yine bazılarının dış veya iç kısımlarında milimetrik boyutlarda variköz damar tomurcukları yer almaktadır. Kesit yüzleri kırmızı veya kahverengi olup, değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 264

## 8. PSÖDOTÜMÖR

24 cm uzunlukta, kenarlarda 4 cm., ortada ise 8 cm. kalınlığa varan kolonun dış yüzü düzgündür. Orta kısmı kenarlardan belirgin olarak kalınlaşmış görülmektedir (Fig. 265). Açıldığında orta kısmında 6 cm uzunluğunda lumenin bu kısmını doldurmuş hematoma varlığı saptanmıştır. Hematom duvara yapışmış olup, temizlendiğinde altında herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır (Fig. 266). Gizli bir lezyon olabileceği düşüncesiyle hematomlu mukoza kısımlarında örnekler alınır.



Fig. 265

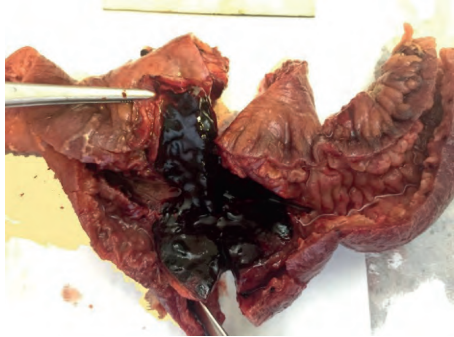


Fig. 266

## POLİPLER

### 9. ADENOMATÖZ POLİP



Fig. 267

*Açılmış halde 8X10 cm. yüzey gösteren kolonun mukozası bej renkli ve düzleşmiştir. Orta kısmında, 1,5X2,5 cm. eninde ve boyunda, 1,5 cm. yükseklikte, bej, lobüle, 1 cm. çapta kısa bir sapı bulunan polipoid oluşum yer almaktadır (Fig. 267). Polipoid oluşuyun yüzeyinden, serozaya kadar inen sap kısmı dahil seri kesitlerle örnekler alınır. Diğer kısımları da örneklenir.*

## 10. ADENOMATÖZ POLİPOZİS-1

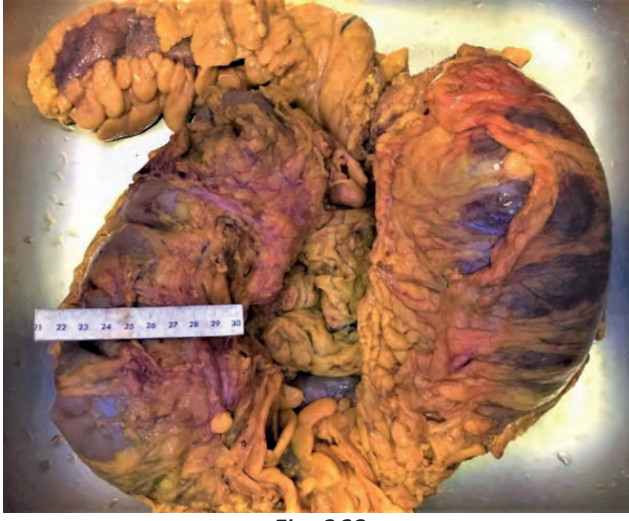


Fig. 268

*Kolon yaklaşık 70 cm. uzunlukta 8-10 cm. kalınlıktadır. Mor renkli ve çevresinde az miktar yağ dokusu bulunmaktadır (Fig. 268).*

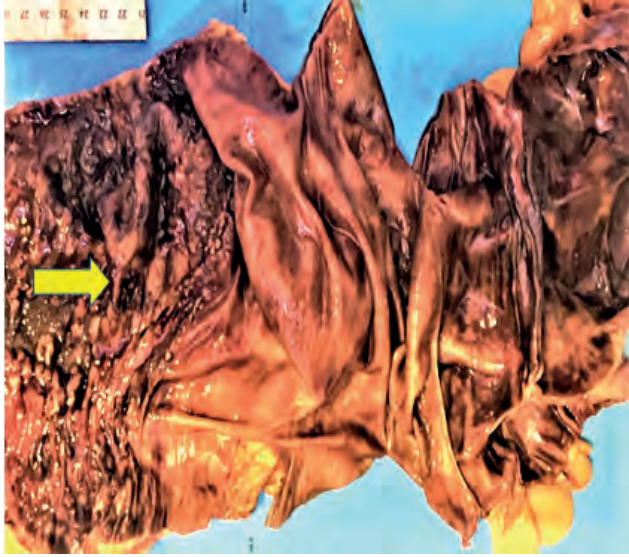


Fig. 269

*Açıldığında kolonun büyük bir kısmı (sol taraf) milimetrik çaplardan 1 cm çapa veya daha büyük çaplara varan poliplerle doludur. Orta kısım pililerini kaybetmiş, mukoza düzleşmiştir. Sağ tarafta ise poliplere nadiren rastlanmaktadır. Kolon genişlemiş, duvarı 1-2 mm. ye kadar incelmıştır. Polipoid yapılar üstte yer yer birleşerek köprüleşmeler (bridge) oluşturmaktadır (Sarı okla işaretli) (Fig. 268). Malignite riski nedeniyle özellikle polipoid yapıların büyük bir kısmından örnekler alınır.*

## 11. ADENOMATÖZ POLİPOZİS-2

28 cm. uzunluğunda,6-10 cm. kalınlıkta, morumtrak-esmer renkli, bir kenarında 15X25 cm. yüzey gösteren, 1-1,5 cm. kalınlıkta omentum yağ dokusu bulunan kolon (Fig. 270). Açıldığında bir kenara yakın darlık ve darlığın proksimalinde genişleme mevcuttur (Fig.271). Darlığı oluşturan polipoid oluşumlar dikkati çekmektedir. Genişlemiş kısım (megakolon) açılmış halde 20 cm. kadardır. Darlık kırmızı okla gösterilmiştir. Darlığın sağında ve solunda sayısız polipler yer almaktadır. Distaldekiler daha belirgin ve yer yer 1 cm. den büyüktür. Her iki alanda da köprüleşmeler dikkati çekmektedir (Fig. 272, sarı oklarla işaretli). Proksimal kısımdaki polipler çoklukla milimetrik boyutlardadır ve bu kısımda hemorajik nekroz gelişmiştir (Fig. 273), Omentum yağ dokusu gerekli şekilde milimetrik kesitlerle araştırılır. Polipoid kısımlardan, darlık bölgesinden, kimi serozal alanlardan, cerrahi uçlardan ve omentum yağ dokusundan pek çok örnekler alınır.



Fig. 270

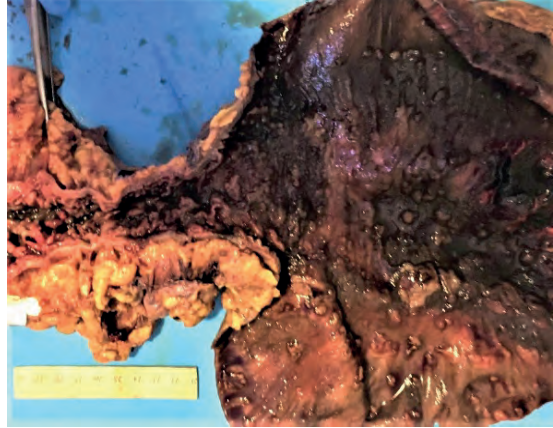


Fig. 271

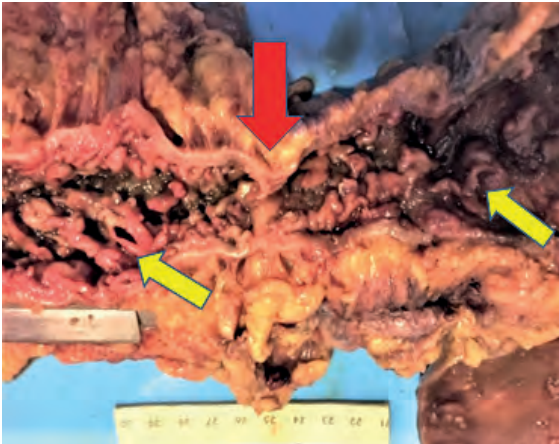


Fig. 272



Fig. 273

### 12. LİPOMATÖZ POLİP, POLİPOİD TİPTE LİPOM

Kolon parçası açılmış halde 8X12 cm. boyutlardadır. Pasajı tıkamış, uzun eksenli pasaja paralel 3X5 cm. boyutlarda üzeri pembe, orta sertlikte polipoid bir oluşum yer almaktadır (Fig. 274) Uzunlamasına yapılan kesitte polipoid oluşum, üzerindeki dar bir mukoza şeritinden sonra tamamen yağ dokusu manzarasında olduğu görülmektedir (Fig. 275). Kolonun duvarında serozaya doğru devam eden kesitlerde özellik izlenmemiştir. Lipomatö tümörlü kısımlardan derinde serozayı da içerecek şekilde kesitler alınır.

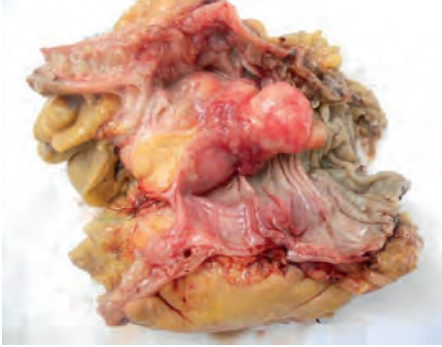


Fig. 274



Fig. 275

### 13. ADENOMATÖZ POLİPTE AĞIR DİSPLAZİ

20 cm. uzunluğunda, 6-7 cm. genişliğinde, dış yüzünde az miktar yağ dokusu bulunan kolon açıldığında orta kısmında 2,5X4 cm. yüzey gösteren, yüzeyden 5-10 mm. kadar kabarık, lobüle, kahverengimsi polipoid bir oluşum yer almaktadır. Mukoza ödemli, pililer belirginleşmiştir (Fig. 276). Polipoid yapının değişik kısımlarından, kolonun muhtelif kısımlarından, cerrahi uçlardan ve perikolik yağ dokusundan örnekler alınır. (Olgudan daha önce rektoskobik biyopsi alınmış ve ağır displazik değişiklikler olarak tanımlanmıştır. Daha sonra çevresi ile kolon rezeke edilmiştir).

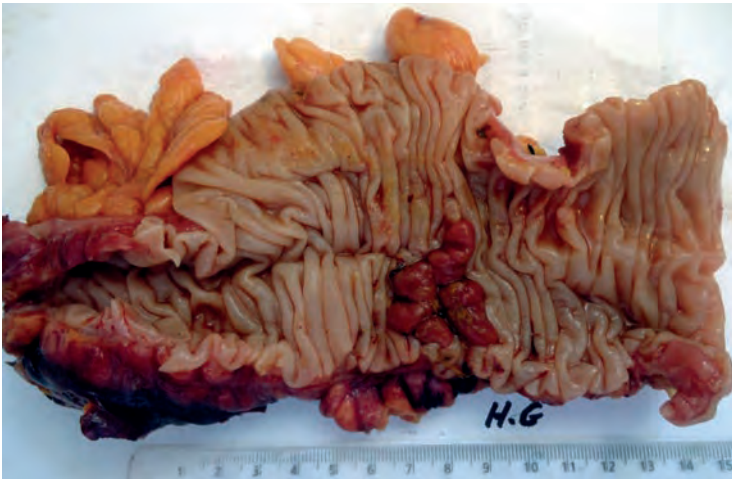


Fig. 276

#### 14. VEJETAN VE POLİPOİD YAPIDA ADENOKARSİNOMA-1

Yaklaşık 35 cm. uzunluğunda kolonun dış yüzü düzgün pembe ve çevresinde az miktar yağ dokusu bulunmaktadır. Kalınlığı 6-8 cm. civarındadır. Orta kısmında bir darlık ve bu kısımda serozal yüzde bej renk değişikliği ve çekilmeler izlenmektedir. Kolon açıldığında darlık kısmının (mavi ok ile işaretli) bir tarafında 3X4,5 cm. boyutlarda, tabana ince ve kısa bir sap ile bağlı üzeri gri polipoid bir oluşum (Fig. 277), çevresinde ise yüzeyden 1 cm. kadar kabarıklıklar gösteren vejetatif tümöral bir oluşum yer almaktadır. Tümör 5-6 cm. uzunlukta, lumeni çevrelemiş bir alan kaplamaktadır (Fig. 278). Polipoid kısım sap kısmından kesilerek tabandan ayrılıp, uzun eksenine paralel olarak ikiye ayrıldığında kasit yüzü pembe bej orta sertlikte gevrek ve rahatlıkla kesilmektedir (Fig 279-280). Tümörlü değişik kısımlardan, serozal yüzden, çevre yağ dokularından ve cerrahi uçlardan örnekler alınmıştır.

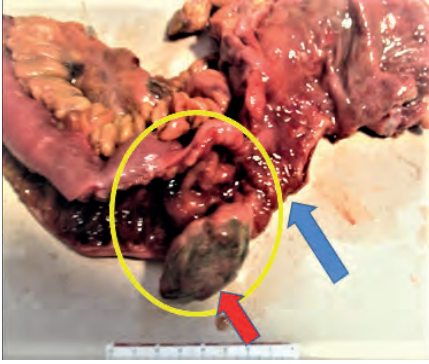


Fig. 277

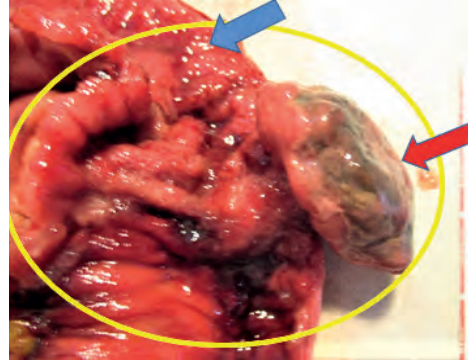


Fig. 278

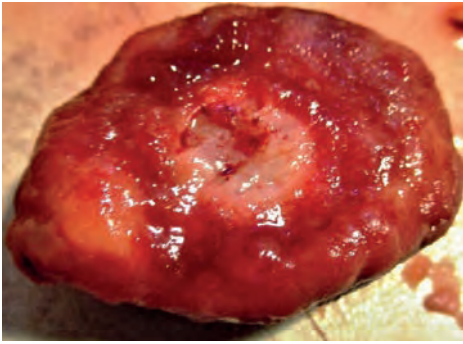


Fig. 279



Fig. 280

#### 15. ÜLSERO VEJETASYON GÖSTEREN ADENOKARSİNOMA-2

40 cm. uzunlukta ve 8-10 cm. kalınlıkta kolonun orta kısmında kitlesel bir lezyon bulunmakta ve bu kısım 10 cm. kalınlığı da geçmektedir. Kolon açıldığında bu alanda 6 cm. uzunlukta, kolonu tamamen tıkamış ülserovejetan bir kitle yar almaktadır (Fig. 281). (Fig. 282 tümör alanının büyütülmüş resmidir). Serozal yüzde invazyonu düşündürülen bej gergin kısımlar bulunmaktadır. Tümörlü kısımlardan, serozal yüzden, çevre yağ dokularından (lenf nodülleri) ve cerrahi uçlardan örnekler alınmıştır.



Fig. 281



Fig. 282

### 16. POLİPOİD MANZARADA ADENOKARSİNOMA-3

20 cm. uzunlukta, 4-7 cm. kalınlıkta, dış yüzünde lobüller halinde yağ dokusu bulunan kolon. Açıldığında bir kenara 3 cm. mesafede, 3,5X3,5 cm. yüzey gösteren, yüzeiden 1-1,5 cm. kabarıklık, orta kısmı çukur polipoid tipte pembe tümöral bir oluşum yer almaktadır. Çukur kısım aralandığında buranın ülser olduğu görülmektedir. Çevrede pililler ileri derecede hipertroftiktir (Fig. 283). Serozal yüz düzgündür. Tümöral kısımdan seroza ile birlikte değişik kesitler, tümör çevresinden, cerrahi uçlardan ve çevre yağ dokusundan örnekler alınır.

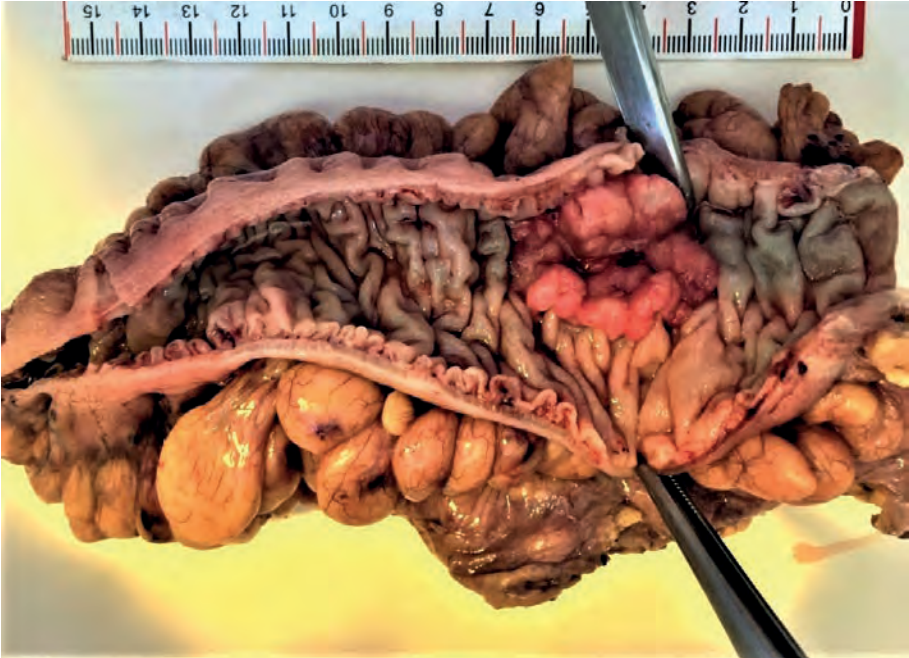


Fig. 283

### 17. MALİĞN POLİPOİD OLUŞUMLAR-4, 5

Her iki olgu da 10-12 cm uzunlukta rezeke kolon kısımlarıdır. Fig.284 de polipoid manzaradaki tümör 3X3X5 cm. boyutlarda üzeri düzensiz, lobüle, geniş tabanlıdır. Çevre mukozaya ödemlidir. Fig.285 deki örnek de benzer boyutlarda ve görünümündedir. Her iki olgu da cerrahi sınırlara yakın olmaları nedeni ile serozayı da içeren kesitler yanı sıra cerrahi sınırlardan da çok sayıda örnekler alınır.



Fig. 284



Fig. 285

### 18. ADENOKARSİNOMA-6

Çevre yağ dokusu ile birlikte çıkarılmış. 20 cm. uzunlukta, 4 cm. kalınlıkta dış yüzü düzgün kolon kıvrımına uygun olarak eğri makasla açıldığında (Fig. 286), orta kısmında 5 cm. uzunluğunda lumeni çepçevre sarmış ülserovejetan tümöral bir oluşumun yer aldığı görülmektedir (Fig. 287). Tümörlü alandan mukozadan serozaya inen çok sayıda örnekler alınır. Ayrıca diğer kısımlardan, cerrahi uçlardan ve perikolik yağ dokusundan özellikle lenf nodülü arayarak örnekler alınır.



Fig. 286



Fig. 287

### 19. ADENOKARSİNOMA-7, MAKROSKOBİK VE MİKROSKOBİK OLARAK TÜMÖRÜN TAMAMI

32 cm. uzunluğunda 6-7 cm. kalınlığında dışta perikolik yağ dokusu ve omentum yağ dokusu bulunan kolon. Açıldığında orta kısmında 1X1,5 cm. boyutlarda kenarları çok hafif kabarık ülser, ülseri 1-2 mm. derinlikte mavi halka içinde bir lezyon bulunmaktadır (Fig. 288). (Fig. 290, lezyonun büyütülmüş görüntüsüdür). (Lezyondan daha önce yapılan endoskopik biyopsi

sonucu adenokarsinoma tanımlanmıştır). Tümörlü kısımlardan yapılan seri kesitlerde tümörün lamina propriada sınırlı olduğu görülmüştür (Fig. 289). Omentum yağ dokusu milimetrik kesitlerle ve bıçağın yan yüzü ile ezilerek kontrol edilmiş ve nodul saptanmamıştır (Fig. 291). (Hastaya cerrahi tedavi sonrası kemoterapi uygulanmamıştır. Sağlıklı yaşamı 10 yılı geçmiştir).



Fig. 288

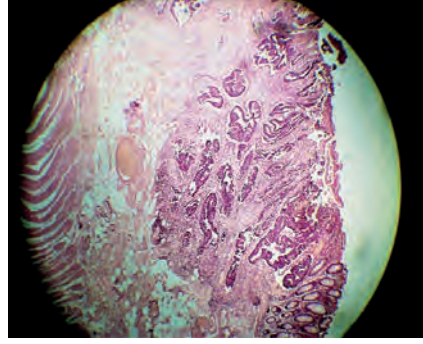


Fig. 289

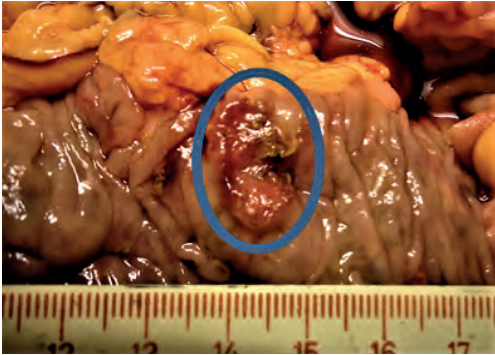


Fig. 290



Fig. 291

## 20. ADENOKARSİNOMA-8

20 cm. uzunlukta, 6-8 cm. kalınlıkta dış yüzünde az miktar yağ dokusu bulunan kolonun orta kısmında 3 cm. çapta, kenarları 2-3 mm. yükseklikte vejetan, orta kısmı hafif çukur ve düzensiz bir lezyon yer almaktadır (Fig. 292). Mukoza ödemli, pilileri belirgindir. Tümöre yapılan seri kesitlerde serozaya belirgin bir invazyon izlenmemiştir. Prekolik yağ dokusu içinde de lenf nodülü saptanmamıştır. Değişik kısımlardan, cerrahi uçlardan örnekler alınır.

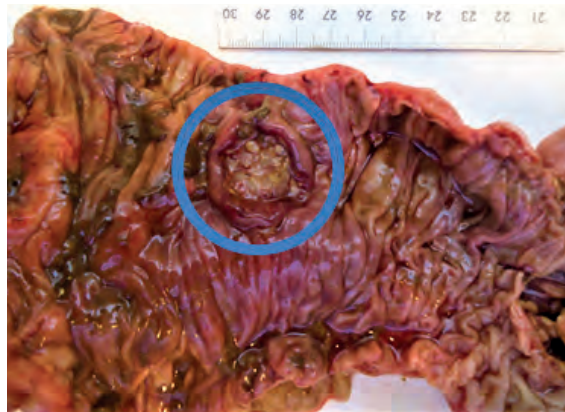


Fig. 292

## 21. ÜLSEROVEJETAN ADENOKARSİMOMA-9



Fig. 293

5-6 cm. çaptaki tümör, pasajı tama yakın tıkamıştır. Bazı kısımları yüzeyden 1 cm kadar kabarıklıklar göstermektedir. Orta kısımları ülseredir. Renk olarak pembe ve bej görünümündedir. Mukoza ödemli, pililer belirginleşmiştir. Bu tümürlü kolon 25-30 cm. uzunlukta, 6 cm. kalınlıktadır. Arka yüzde serozanın çekintiye uğradığı şüpheli alanlar ve perikolik yağ dokusu mevcuttur. Ayrıca yağ dokusuna seri kesitlerle nodül aranmıştır.

## 22. REKTUMDA ADENOKARSİNOMA-10



Fig. 294

Rektumla birlikte 25 cm. uzunlukta çıkarılmış olan kolon açıldığında 10X25 cm. kadar yüzey göstermektedir. Çevresinde az miktar yağ dokusu bulunmaktadır. Esmer maviye boyanmış tümör, yer yer yüzeyden lümeneye doğru polipoid gelişmeler göstermekte ve yaklaşık 9 cm uzunlukta bir alan kaplamaktadır (Fig.294). Lokalizasyon olarak anüse çok yakındır. Gerekli örnekler alınır. Arka yüzde pek değişiklik oluşturmamakla beraber, perikolik yağ dokusuna invazyon veya lenf nodülü araştırma amacıyla seri kesitler uygulanır.

## 23. ÇEKUMDA ADENOKARSİNOMA-11

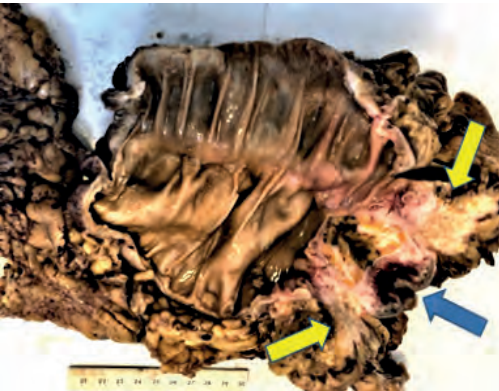


Fig. 295

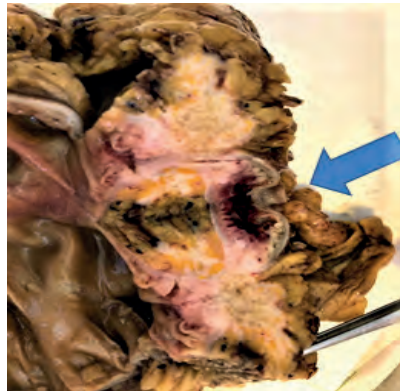


Fig. 296

Kısa bir ileum parçası (mavi ok ile gösterilen kısım) ile çıkarılmış kolon 35 Cm. uzunlukta 6-10 cm. genişliktedir. Doku açıldığında ileum ile birlikte çekum bölgesini de tutmuş olan tümör yaklaşık 6 cm. çaptadır (sarı oklarla işaretli) (Fig.295). (Fig. 296 olgunun büyütülmüş resmidir). Çekum kısmı genişlemiş, pilileri atrofiye gitmiştir. Makroskopik olarak tümör, cerrahi uca çok yakın ve serozaya invazyon oluşturmuştur. Buna göre serozal yüzden geçen, cerrahi sınırlardan ve perikolik yağ dokusu kısımlarından şüpheli alanlardan ince diseksiyonla örnekler alınır.

## 24. MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOMA-12

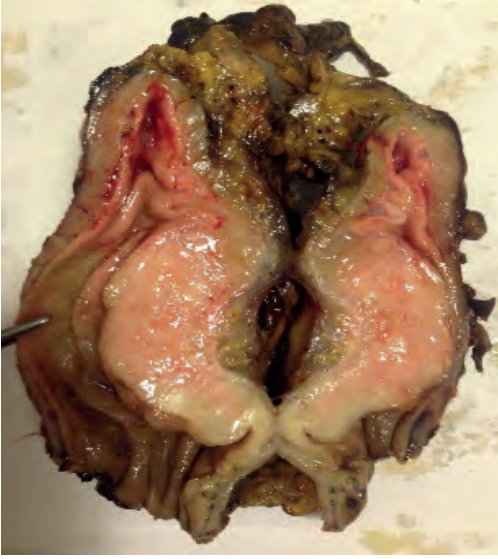


Fig. 297

6X7X12 cm. boyutlarda kolon rezeksiyonu. Dış yüzünde yağ dokusu bulunmaktadır. Sarı ve bej renklidir. Açıldığında lümeni tamamen tıkamış 8 cm. uzunlukta, 3-4 cm. kalınlıkta vejetan pembe renkli tümöral oluşum görülmektedir. Tümör serozaya kadar ilerlemiştir. Her iki cerrahi uçlara 1,5-2 cm. mesafededir (Fig. 297). Serozal invazyon düşünülen kısımlardan, cerrahi uçlardan ve diğer kısımlardan örnekler alınır. Çok dar olan perikolik yağ dokusu içinde nodül aranmış fakat görülmemiştir.

## 25. KOLON TÜMÖRÜ SEROZAL İNVAZYONU

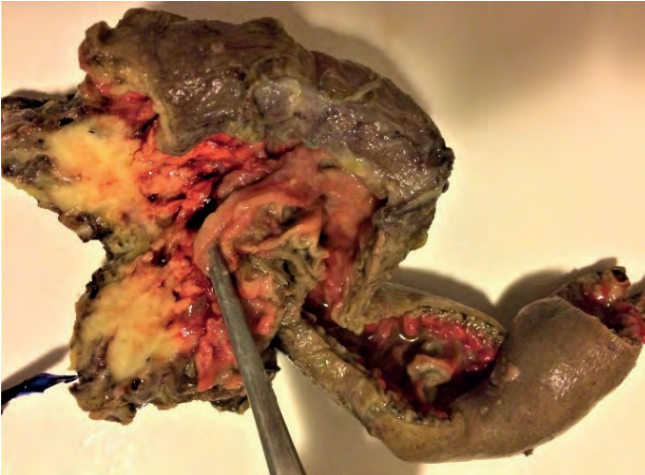
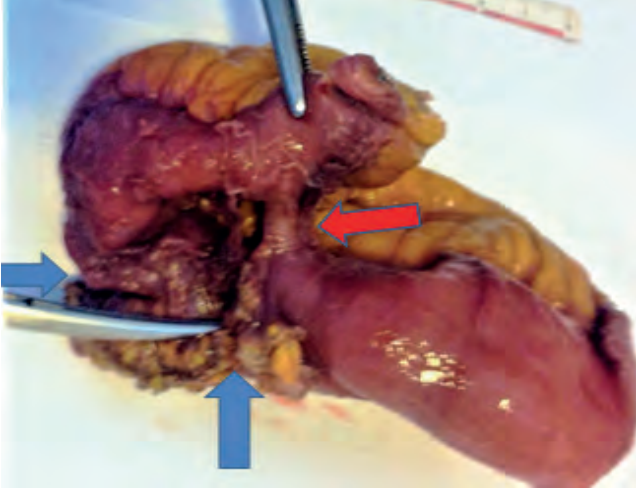


Fig. 298

Burada önemli olan, barsak açıldığında tümörün serozayı invaze etmiş olması ve barsağın bir kenarının cerrahi sınıra çok yakın olmasıdır (Fig. 298). Diğer kısımlar daha önce tarif edildiği şekilde tarif edilebilir ve incelenir.

## 26. SEROZAYA TAŞMIŞ KOLON TÜMÖRÜNÜN YAKININDAKİ KOLON SEROZASINA DİREK MATASTAZI



*Burada önemli olan, barsak açıldığında tümörün serozayı invaze etmiş olması ve barsağın bir kenarının cerrahi sınıra çok yakın olmasıdır (Fig. 298). Diğer kısımlar daha önce tarif edildiği şekilde tarif edilebilir ve incelenir.*

Fig. 299

## 27. PERİTONİTİS KARSİNOMATOZA

Kolonun büyük bir kısmı çıkarılmıştır. Ortada her iki uç görülmektedir (mavi oklar). Sarı okun işaret ettiği kısımda bir darlık dikkati çekmektedir. Kırmızı oklar serozal yüzdeki milimetrik çaplarda açık sarı tümör invazyonları veya ekilmeleri, yeşil ok ise aynı invazyonların omentum yağ dakusu üzerinde ve içindeki yerleşimlerine işaret etmektedir (Fig.300). Bu tür olgularda büyük bir olasılıkla karından aspire edilmiş sıvı içinde de malign tümör hücrelerini görmek mümkündür. Karın içinde her organı da etkileyen yaygın tümör varlığı **Peritonitis Karsinomatoza** olarak isimlendirilmektedir.

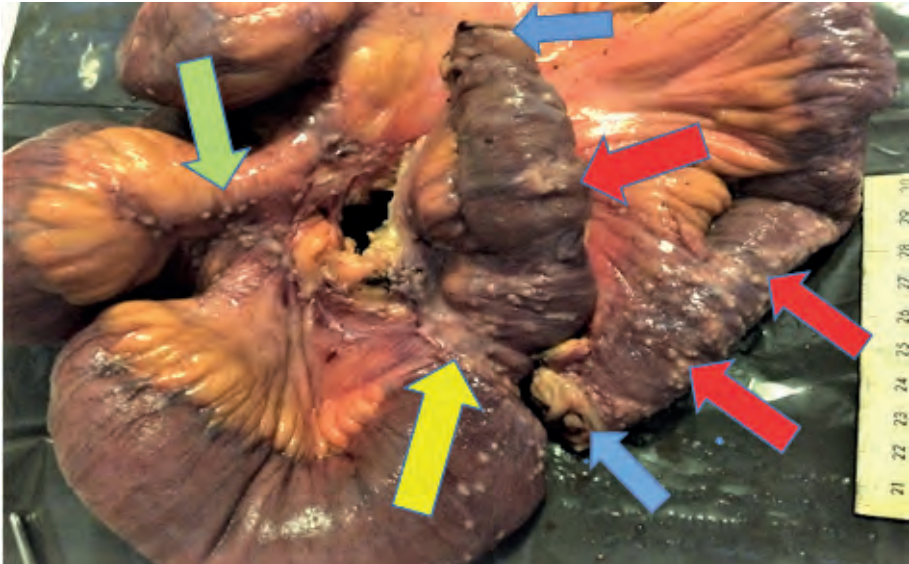


Fig. 300

## 28. SUBMUKOZADAN GELİŞMİŞ LEİYOMİYOSARKOM-1

Barsağın uzunluğu 6-7 cm. kadardır. Kalınlığı ise 3 cm. dir. Çevresinde az miktar yağ dokusu, bulunmaktadır (Fig. 301-302). Kolon uzun eksene paralel olarak açıldığında lumen, normal görünüm ve yapıda, pilileri hafif kabalaşmış olarak görülmektedir.



Fig. 301

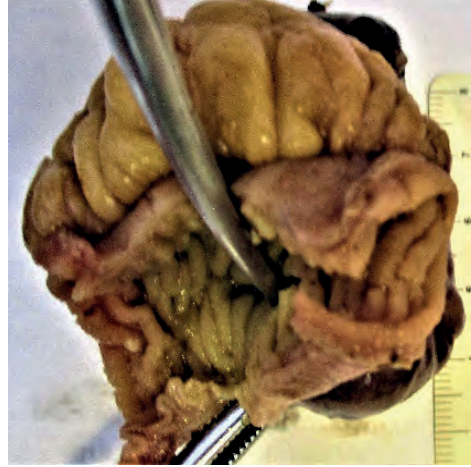


Fig. 302

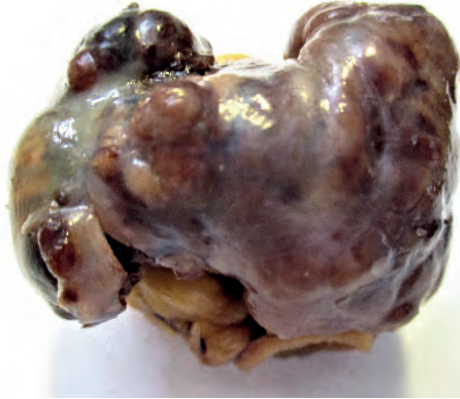


Fig. 303

Tümörün kesitinde, çevrede düzenli bir kapsül olduğu görülmektedir. Tümörün kesit yüzü pembe, bej ve sarımsak alanlardan oluşmuştur. Ayrıca milimetrik çaplarda kistik yapılar ve kanama alanları görülmektedir. Özellikle tümörün mukosa, submukoza ve seroza ile ilişkisini gösterecek örnekler, cerrahi uçlardan ve tümörün kitlesinin değişik kısımlarından örnekler alınır.

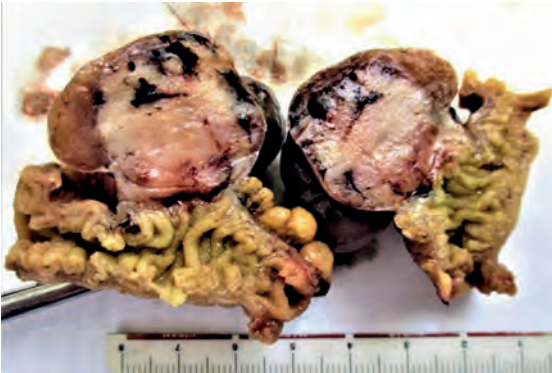


Fig. 304

*Barsağın diğer yüzünde ise yaklaşık barsağın uzunluğu kadar, kalınlığı 5cm olan mor renkli dış yüzü düzgün lobüle tümöral bir oluşum yer almaktadır (Fig. 303). Tümörün submukozadan geliştiği ve yapılan özel boyalarla da düz kas dokularından gelişmiş olduğu görülmüştür. (Fig. 304) de ise tümörün mukozaya ile ilişkisi gösterilmiştir.*

## 29. SUBMUKOZADAN GELİŞMİŞ LEİYOMİYOSARKOM-2

16 cm. uzunlukta, 8 cm. kalınlıkta kolonun çevresinde az miktar yağ dokusu bulunmaktadır. Kolon uzun eksenine paralel açıldığında; Mukozanın bej ve pembe renkli, hafif atrofiye uğramış bir şekil aldığı görülmektedir (Fig. 305). Mukozanın altında palpasyonla tümöral bir oluşumun varlığı fark edilmektedir. Enlemesine yapılan kesitte, mukozanın altından barsak dışına doğru gelişen pembe ve bej renkli 10 cm. çapa varan lobüle, orta kısmı nekrotik ve kistik tümöral bir oluşum yer almaktadır (Fig. 306 ) Tümör, sınırlı bir büyüme paterni göstermektedir. Özellikle serozal invazyon varlığı açısından tümörün seroza ile devam eden kısımlarından, tümör kitlesinden ve cerrahi uçlardan pek çok örnekler alınır.



Fig. 305

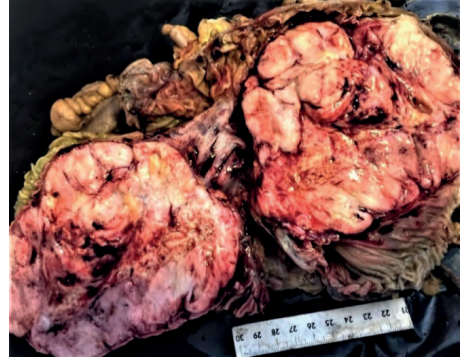


Fig. 306

## 30. LEİYOMİYOSARKOM-3

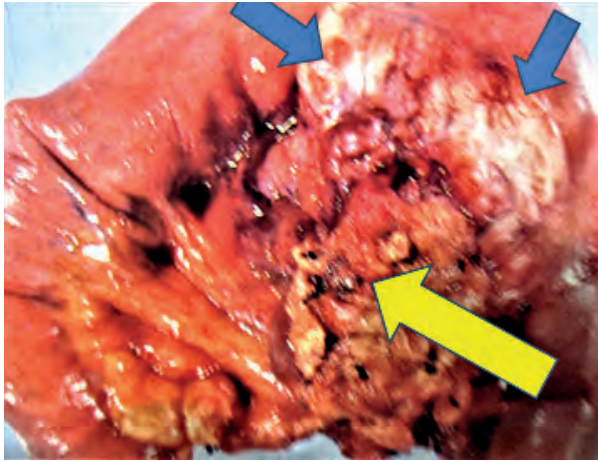


Fig. 307

*Kolonun uzunluğu 30 cm. kalınlığı ise 6 cm. kadardır. Kolon üzerinde yaklaşık 10 cm. uzunlukta, birkaç cm. genişlikte kirlili beyaz fibrinöz manzarada tümörün infiltrate ettiği alanlar yer almaktadır. (Mavi oklarla işaretli kısım). Ayrıca perikolik yağ dokusu ve omentuma infiltrasyonlar dikkati çekmektedir (Fig. 307) (sarı okla işaretli kısım). Bu olguda da lumen kısmen açıktır. 8-10 cm uzunlukta musküler tabakadan gelişmiş tümör, serozal yönde olduğu gibi mukozal yönde de büyümüştür.*

**31. LENFOMA-1**

Fig. 308

*Kolon 18 cm. uzunlukta, bir tarafta 4, diğer tarafta ise, 7-8 cm. kalınlığa varmaktadır. Uzun eksene paralel açıldığında; 10 cm. uzunluğundaki bir kısmın duvarı 1 ile 3 cm. arasında kalınlaştığı görülmektedir. Bu kısmın yüzeyi düzgün ve bej renklidir. Mukoza düzgün ve pilileri ortadan kalkmıştır. Bir kenarda cerrahi sınıra çok yakındır. Serozaya invazyon olduğu düşünülmektedir (Fig. 308). Örnekler buna göre alınır.*

**32. LENFOMA-2**

12 cm. uzunlukta, 3-4 cm kalınlıktaki kolonun çevresinde az miktar yağ dokusu bulunmaktadır. Palpasyonla kolonun duvarının sert olduğu hissedilmektedir. Kolon açıldığında; 5 cm. uzunlukta bir kısımda mukozaya düzleşmiş, rengi pembeleşmiş, duvarı da yer yer 1- 1,5 cm. kadar kalınlaşmıştır. Duvar rengi de kırmızıya çalan pembe renktedir. Serozada da tümörün devam ettiği hissedilmektedir. Tümör cerrahi sınırlardan birine çok yakındır. Mukoza ile serozayı içerecek şekilde tümörlü kısım örnekleri, cerrahi uçlar ve çevre yağ doku örnekleri önemlidir.



Fig. 309

## D. APENDİKS

### 1. AKUT APENDİSİT-1

8 cm. uzunlukta, 5-8 mm. kalınlıkta, morumtrak ve bej alanlardan oluşmuş, üzerindeki damarları belirgin sertçe apendiksın çevresinde boylu boyunca yer yer 1 cm. kalınlığa varan sarı yağ dokusu bulunmaktadır (Fig. 310-311). Yapılan seri kesitlerde lumeninde fekaloid, kanlı materyal, kirli sarı pü manzarasında materyallerden biri bulunabilir. Ayrıca lumeni düzensiz bir şekil gösterebilir. Buna göre şüpheli alanlardan örnekler alınır.



Fig. 310



Fig. 311

### 2. AKUT APENDİSİT-2

Apendiksın uzunluğu 7-8 cm., kalınlığı 1 cm. ye yakındır. Dış yüzü morumtrak renkte ve çevresinde az miktar yağ dokusu bulunmaktadır. Üzeri yer yer fibrinle bulaşıktr (Fig. 312) (mavi oklarla işaretli) Bu inflamasyonun serozaya ve çevre yağ dokusuna doğru geliştiğini göstermektedir (periapendisit-fokal peritonit). Seri kesitlerde lumeninde kanlı bir sıvı bulunmakta ve mukozal yüz düzensizdir (Fig. 313 ).

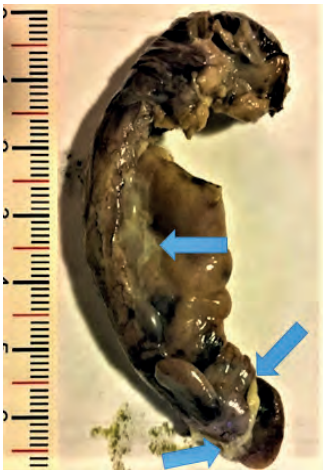


Fig. 312

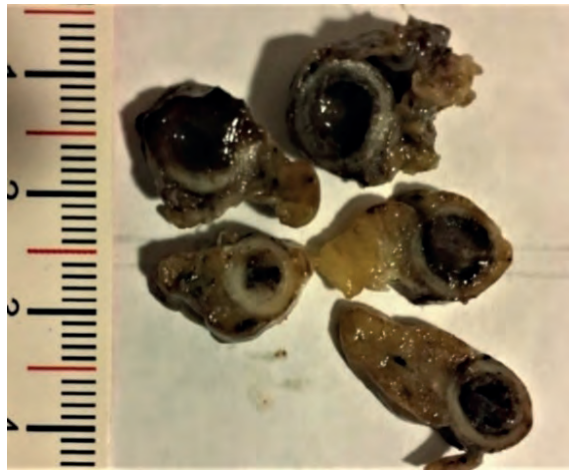


Fig. 313

### 3. AKUT APENDİSİT-3 (AKUT FOKAL APENDİSİT)

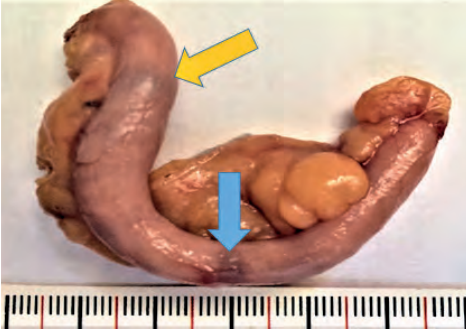


Fig. 314

Apendiksin uzunluğu 8 cm., kalınlığı 5-10 mm. arasında değişmektedir. Pembe renkli olup, üzerinde boylu boyunca 1 cm kalınlıkta, 1,5 cm. genişlikte sarı düzgün yağ dokusu bulunmaktadır. Orta kısımda (mavi okla işaretli) serozal yüzde morumtrak, hasarı gösteren dar bir alan Proksimalde de (sarı okla işaretli) daha geniş eden alanlar izlenmektedir (Fig. 314). Bu kısımlardan alınacak örnekler önemlidir.

### 4. AKUT APENDİSİT-4



Fig. 315

Apendiks 7 cm. uzunlukta, 5-8 mm. kalınlıktadır. Morumtrak renkte, damarları belirgin ve üzerinde 1,5 cm genişlikte 1 cm. kalınlıkta sarımtırak yağ dokusu bulunmaktadır. Orta kısmı, distal ve proksimal kısımlara oranla biraz daha incelmıştır (Fig.315). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

### 5. AKUT APENDİSİT-5

Apendiks; 6-7 Cm. uzunlukta, çevresindeki yağ dokusu ile birlikte distalde 1,5 cm kalınlıktadır. Proksimal kısmın kalınlığı 5 mm. kadardır (Fig. 316). Yapılan seri kesitlerde lumen açık, duvarında artmış yağ dokusu mevcuttur. Seroza yağ dokusu içinde ise kahverengi görünüm enfeksiyonun çevre yağ dokusuna yayıldığına işaret etmektedir (Fig. 317). Özellikle distal kısımda olan kalınlaşmalar, Karsinoid tümör veya Mukosel, hatta adenokarsinomlar için şüphe ile karşılanmalıdır. Örnekler buna göre alınmalıdır.



Fig. 316

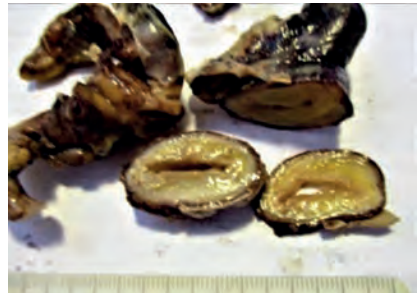


Fig. 317

## 6. AKUT PERFORE APENDİSİT-1

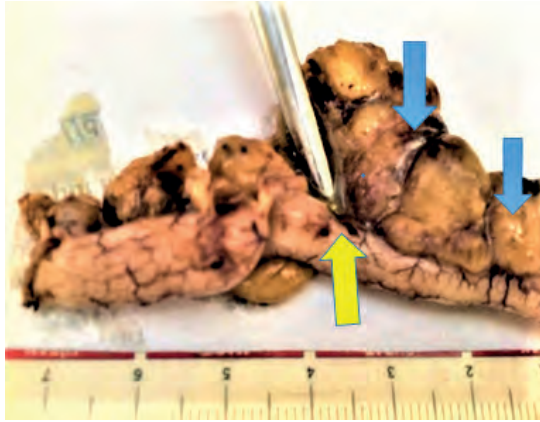


Fig. 318

7 cm. uzunluktaki Apendiks, 5-8 mm. kalınlıklardadır. Rengi bej, üzerindeki damarlar belirgin, boyunca uzanan yağ dokusu kirli sarı ve yer yer fibrinle örtülüdür (mavi oklarla işaretli). Orta kısmında gelişen perforasyona bağlı olarak şekil değişikliği oluşmuştur (Fig.318) (Sarı okla işaretli). Örnekler daha çok bu kısımlardan alınmalıdır.

## 7. AKUT PERFORE APENDİSİT-2



Fig. 319

7-8 cm. uzunluktaki Apendiks 10-15 mm. kalınlıklara varmaktadır. Doku orta kısmından perfore olmuş ve operasyon sırasında ikiye ayrılmış, parçalanmıştır. Seroza ve çevre yağ dokusu ayırdedilemez bir şekil almıştır (Fig.319). Bu apendiksın tüm alanları seri kesitlerle takip edilmelidir.

## 8. AKUT PERFORE APENDİSİT-3



Fig. 320

5 cm. uzunlukta, 1 cm. kalınlıktaki apendiksın dış yüzü morumtırak bej alanlardan oluşmuş, damarları belirgin ve çevre yağ dokusu yer yer fibrinle örtülü ve kirli sarıdır. Orta kısımlarında perforasyona bağlı şekil bozuklukları izlenmektedir (Fig. 320). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

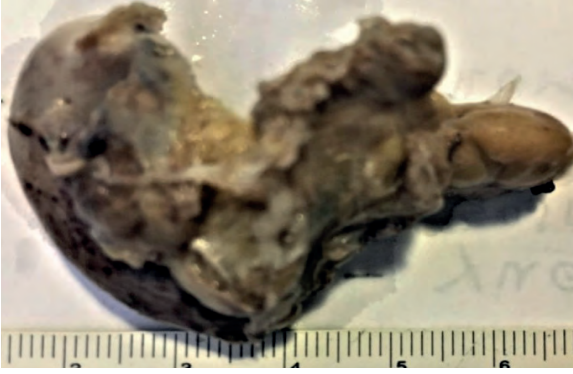
**9. AKUT PERFORE APENDİSİT-4**

Fig. 321

7 cm. uzunluktaki apendiks perforasyon sonucu dış yüzü düzensiz bir şekil almıştır. Apendiks içeriği dışarı çıkarak çevrede fibrin, kan ve iltihap elemanları ile karışarak, fokal peritonit oluşturmaktadır (Fig.321). Perfore olduğu kısımlardan çokça örnekler alınır.

**10. APENDİKS ANOMALİSİ (ÇİFT APENDİKS)(APENDİKS DUPLİKASYONU VE AKUT APENDİSİT**

Fig. 322

6 cm. uzunlukta, 6-7 mm. kalınlıkta morumtrak, damarları belirgin apendiks yağ dokusu içinde 2,5 cm. uzunlukta, 5 mm. kalınlıkta ikinci bir apendiks yer aldığı gözlenmiştir. Tesadüfen çıkartılmış olan bu apendiks ikincisinin proksimal kısmının yeterli çıkartılmadığı düşünülmüştür. Apendiks serozal yüzünde ve yağ dokusu içinde fibrini materyal yer almaktadır (Fig. 322). Seri kesitlerde her iki apendiks lümenleri de belirgin bir şekilde ortaya konmuştur. (Bazen aynı apendikte çift lümen rastlamak mümkündür)

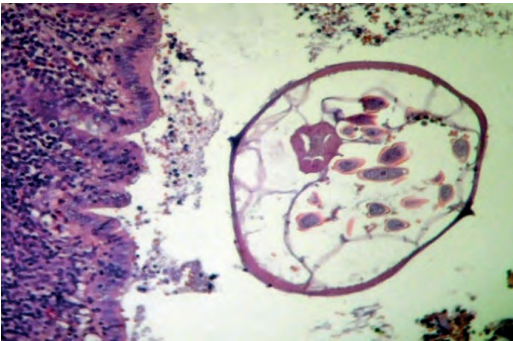
**11. APENDİKS LÜMENİNDE OKSYURİS VERMİKULARIS'İN ENİNE KESİTİ**

Fig. 323

Bazen mikroskopik incelemede dikkat mukoza ve duvar değişikliklerine verildiğinde, Apendiks lümenindeki bulgular gözden kaçabilmektedir. Seri kesitlerde lümeninde Oksyuris Vermikularis'in kendisi veya helmit yumurtaları bulunuyor olabilir (Fig.323). Bu bulgular gözden kaçır ve belirtilmezse, barsakta Enfeksiyon devam etmekte ve tedavi eksik kalmış olmaktadır. Bu olgulara parazitik apendisit denir

## 12. OMENTUM YAĞ DOKUSU



Fig. 324

*Bu doku yaklaşık 20X20 cm. yüzey göstermektedir. Kalınlığı yer yer 1-2 cm. kadar olabilir. İçinde metastatik nodüller olduğunda nodülün boyutuna göre kalınlık artacaktır (Fig. 324). Omentum genellikle tümör rezeksiyonlarıyla birlikte çıkarılır ve içinde metastaz aranır. Metastatik nodüle rastlanmasa bile değişik yerlerinden örnekler alınır.*

## E. KARACİĞER

### 1. KARACİĞERDEN TRU-CUT BİYOPSİ

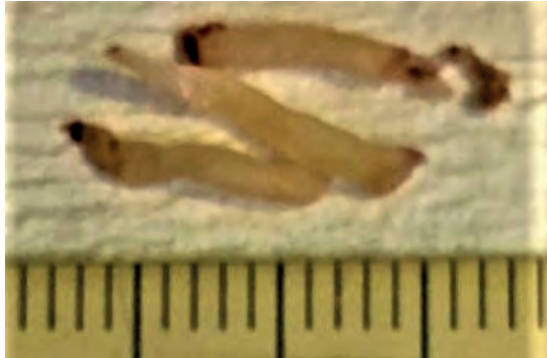


Fig. 325



Fig. 326

*Karaciğer malignitesi düşünülen hastaya yapılan tru-cut biyopsiler; Örnekler 2-8 mm uzunluklarda ve 1 mm. ye yakın kalınlıkta olup, sarımsak bej alanlardan oluşmuştur. Alınan örneklerin tümü takip edilir.*

### 2. KARACİĞERDE PASİF HİPEREMİ

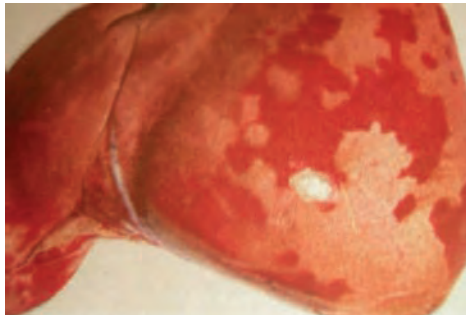


Fig. 327

*Karaciğerin boyutları: 7X8X15 cm. kadardır. Dış yüzü düzgün, gergin, açık kahverengi bej ve yama tarzında kırmızı alanlardan oluşmuştur(Fig. 327). Kesitlerinde karaciğerin kesit yüzü de pembe kırmızı görünümündedir. Bulgular bir enfeksiyonu düşündürmektedir. (uyuşturucuya bağlı ölüm) Değişik alanlardan örnekler alınır.*

### 3. KARACİĞERDE YAĞLANMA

*Bu olgu; 18x10x9 cm. boyutlarda olup, normalden büyüktür. Dış yüzü sarımtırak bej alanlardan oluşmuş, orta sertlikte, kesit yüzü pembe ve yer yer çok sayıda sarımtırak beneklenmeler dikkati çekmektedir (Fig. 328). Değişik kısımlardan örnekler alınır.*

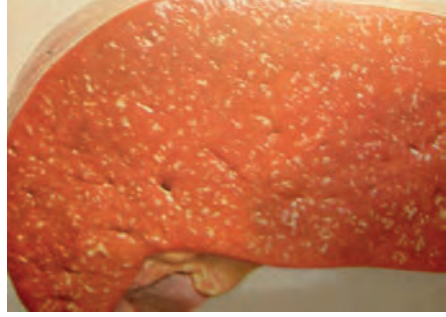


Fig. 328

### 4. KARACİĞERDE SİROZ

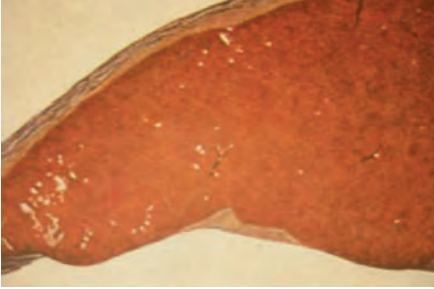


Fig. 329

*6x7x13 cm. boyutlardaki karaciğer normalden küçüktür. Dış yüzü bejdir. Doku sertleşmiştir. Kesit yüzü sarımtırak kahverengi ve çok küçük lobülasyonlar göstermektedir (Fig. 329). Değişik kısımlardan örnekler alınır.*

### 5. KARACİĞERDEN KAMA (WEDGE) BİYOPSİ, KRONİK AKTİF HEPATİT VE KAVERNÖZ HEMANJİOM

*3 cm. çapta kama şeklinde çıkarılmış biyopsi örneği. Biyopsi; 1 cm. çapa yakın yuvarlak (coin) lezyonun tanımlanması için yapılmıştır. Seri kesitlerde koyu kanverengi kenarları düzenli lezyon görülmüştür. Bununla birlikte kesit yüzü kirli sarı renktedir (Fig. 330). Değişik örnekler alınmış, yuvarlak lezyonun mikroskopisi kavernoöz hemanjiom olarak belirlenmiş, diğer kısımlarda ise kronik aktif hepatit saptanmıştır.*

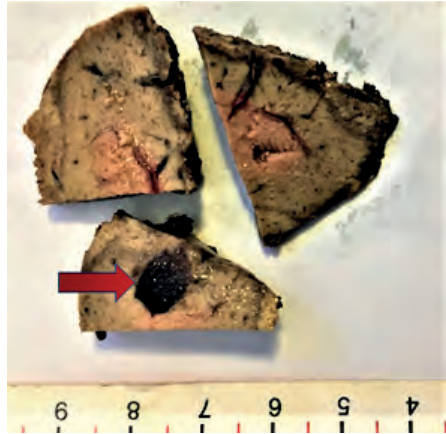


Fig. 330

### 6. KARACİĞER APSESİ

7X8X10 cm. boyutlardaki karaciğer lobunun dış yüzü siyaha yakın yeşilimsi renktedir. Yüzeyi pürüklü ve düzensizdir (Fig. 331). Uzun eksene paralel kesitte; koyu kirli yeşil, kolayca parçalanan, karaciğer dokusunun tamamen ortadan kalktığı bir yapı gözlenmiştir (Fig.332). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

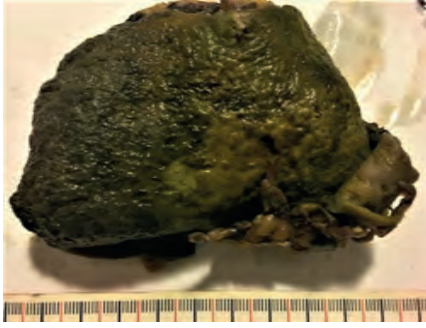


Fig. 331

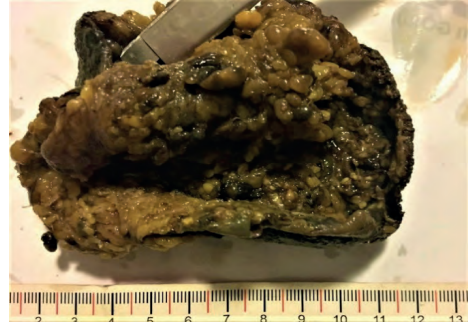


Fig. 332

## 7. KARACİĞER KİSTİDATIĞI

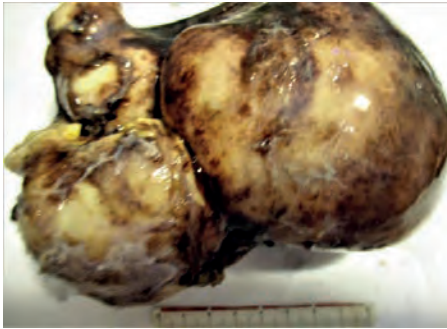


Fig. 333

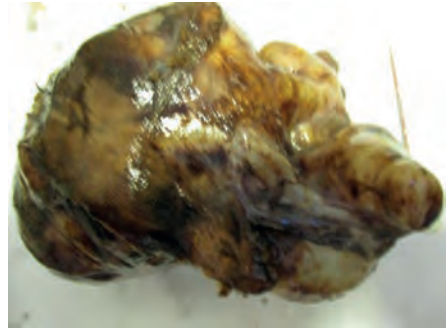


Fig. 334

11X13X20 cm. boyutlardaki karaciğer lobu bej ve morumtrak alanlardan meydana gelmiştir. Dış yüzü düzgünce olup, lobülasyonlar göstermektedir (Fig. 333-334 ön ve arka yüzler). Uzun eksene paralel olarak yapılan kesitte; Kitlenin tamamının kist hidatik olduğu görülmüştür (Kistik Hidatidoz) (Tenya Ekinokokus granulosus parazitliği).

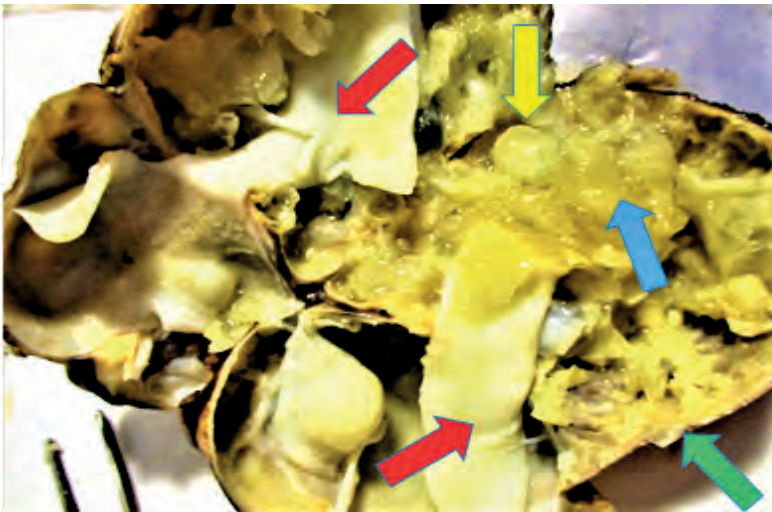


Fig. 335

Kesit yüzünde sarı dejenere nekrotik kistler (mavi ok ile işaretli), sağlamlığını koruyan yavru kistler (sarı ok ile işaretli), beyaz plastik görünümünde kitin zarı (kütiküla) (kırmızı oklarla işaretli) ve en dışta sert kapsül (adventisya) yer almaktadır (Fig. 335 ).



Fig. 336

*Avuç içinde 1-2 cm. çaplarda sağlam olan yavru kistler; Duvarları 1 mm. den incedir. Yuvarlak, şeffaf görünümde ve içleri kaya suyu denilen berrak bir sıvı ile doludur. Lumenlerini germinal membran döşer ve içinde skoleksler bulunur (Fig. 336).*

**GERMİNAL MEMBRAN VE SKOLEKSLER (Fig. 337), TEK BİR SKOLEKS (Fig. 338) VE SKOLEKS ÇENGELLERİ (Fig. 339)**

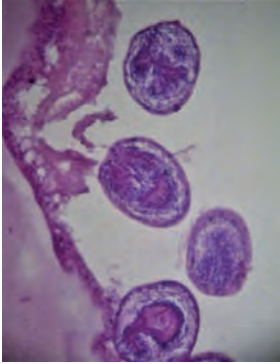


Fig. 337

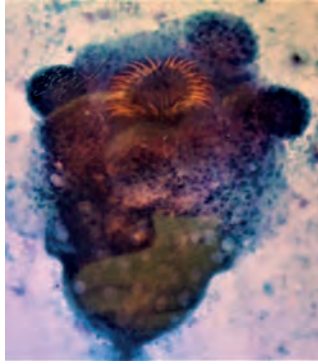


Fig. 338

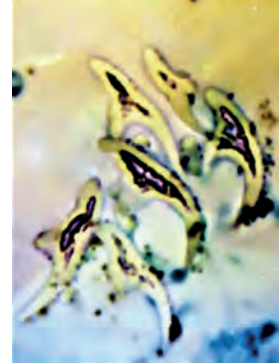


Fig. 339

**8. APSELEŞMİŞ KARACİĞER KİSTİDATIĞI**

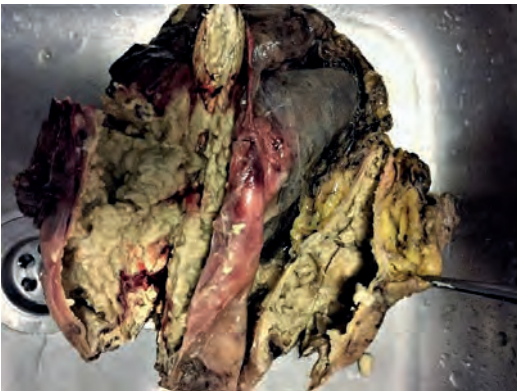


Fig. 340

*15. cm. çapta bir karaciğer dokusu. Dış yüzü morumtrak renktedir ve düzgündür. Keserken pü ile karışık bir materyal boşaldığı için doku lavaboya alınmıştır. Kist hidatik tamamen dejenere olmuş, nekroza dönüşmüş ve kirli sarı çamur kıvam ve manzarasında olduğu görülmüştür (Fig. 340). Çevrede çok az sağlam kısım bulunmaktadır. Değişik kısımlardan örnekler alınır.*

## 9. AKCİĞERDE KOLANJİOSELULER KARSİNOMA METASTAZI



Fig. 341

8x10x13 cm. boyutlarda akciğer lobunun bir yüzü düzgün, diğer yüzü düzensiz ve parçalanmıştır. Rengi siyaha yakın morumtraktır. Büyük bir kısmı tümöre değişmiştir. Tümör; kirlili sarı, nekrotik ve kolayca parçalanır görünümündedir (Fig. 341). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

## 10. KARACİĞERDE YAYGIN METASTAZ

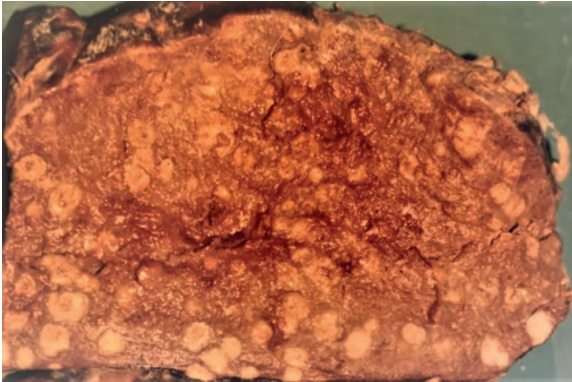


Fig. 342

Yaklaşık 12 cm. çapta karaciğer lobunun dış yüzü kahverengi, lobüle veya nodüler manzardadır. Kesit yüzü açık kahverengi, milimetrik çaplardan 1 cm. çapa varan sayısız multibl nodüllerle kaplıdır (Fig. 342). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

## F. SAFRA KESESİ

### 1. AKUT KOLESİTİT-1

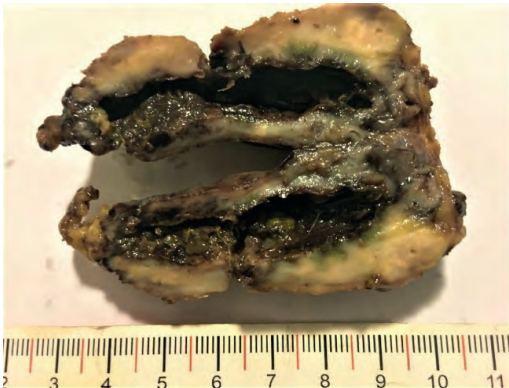


Fig. 343

8,5 cm. uzunlukta, 2,5-3-5 cm kalınlıktaki kesenin dış yüzü bej ve kahverengi alanlardan oluşmuştur. Duvarı yer yer 1 cm den fazla kalınlaşmış olup, bej renklidir. Lumeni gri renkte, mukozası düzensiz ve pürüklüdür (Fig. 343). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

## 2. AKUT KOLESİTİT-2

Açılmamış haldeki kese, 9 cm. uzunlukta, proksimalde 1,5, distalde 3,5 cm. kalınlık göstermektedir. Dış yüzü düzgün ve mor renklidir (Fig. 344) Kese uzun eksene paralel açıldığında duvar kalınlığı 1-2 mm. kadardır. Lumeni akıcı sarımsak yeşil bir sıvı ile doludur. Mukoza yer yer düzensiz hiperemik, bazı kısımları ise fibrini materyal ile kaplıdır (Fig. 345). Değişik kısımlardan örnekler alınır. Bu arada kanalın başlangıç kısmında taş tıkanıklığı olup olmadığı kontrol edilir.



Fig. 344



Fig. 345

## 3. AKUT KOLESİTİT-3

11 cm.uzunlukta, gövdesi 6 cm. boyun kısmı 1,5-2 cm kalınlıktaki kese bej renkli ve yer yer üzeri düzensizdir. Burası karaciğer yapışıklığına ait kısımlardır (Fig. 346). Kesenin iç yüzü de bej, distal kısmı kahverengimsidir. Yer yer mukozada fibrin ve düzensizlikler mevcuttur . Duvar kalınlığı 2-5 mm. kadardır (Fig. 347). Genellikle düzensiz kısımlardan örnekler alınır.

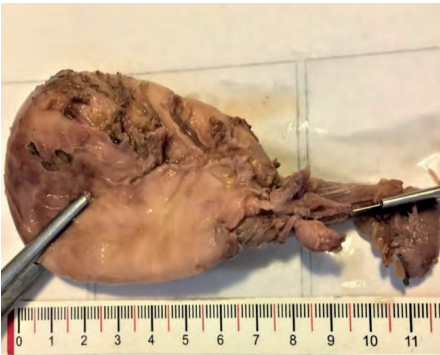


Fig. 346

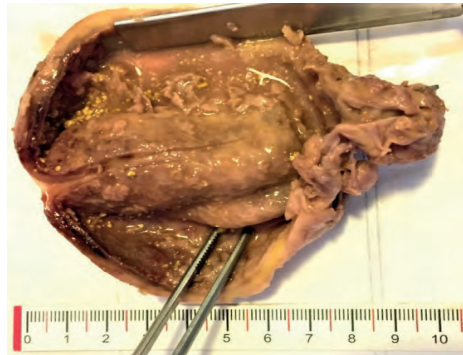


Fig. 347

#### 4. AKUT KOLESİSTİT-4

9cm. uzunlukta, ortalama 3,5 cm kalınlıkta, pembe-bej, karaciğer yapışıklıkları gösteren düzensiz kese (Fig. 348) açıldığında, lumeni sarımsak bej ve **kedi dili** manzarasıdır (Fig. 349). Duvar kalınlığı 2-3 mm. kadardır. Değişik kısımlardan örnekler alınır.

NOT: Kedi dili görünümünü veren sarımsak pürütlü yapılar, Ksantom hücre birikimleridir (Ksantelezma).



Fig. 348



Fig. 349

#### 5. AKUT KOLESİSTİT-5



Fig. 350

15 cm. Uzunlukta, açıldığında 4-6 cm. genişlikte kesenin dış yüzü morumsak, düzgün, iç yüzü pembe ve düzgündür. Duvar kalınlığı 1-3 mm. kadardır Boyun kısmına yakın alanlar girintili çıkıntılıdır (Fig. 350). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

**6. AKUT KOLESİSTİT-6**

Fig. 351

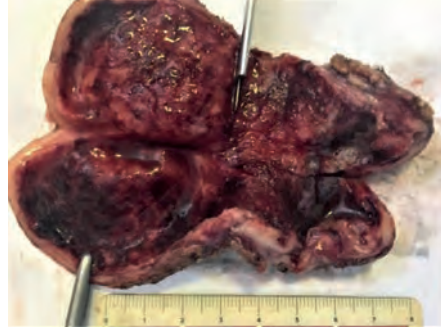


Fig. 352

**7. AKUT KOLESİSTİT-7**

6 ve 7 numaralı akut kolesistitler; kese duvarının kalınlığı ve mukozadaki değişiklikleri ortaya koymaktadır (Fig. 351). Kalınlık bazen 1 cm. ye varmakta (Fig. 352), mukoza ise hemorajik ve fibrini materyal ile kaplıdır. Ksantom hücre birikimleri olabilir (Fig. 353-354).



Fig. 353



Fig. 354

**8. AKUT HEMORAJİK KOLESİSTİT-8**

Fig. 355

Açıldığında 9,5X6 cm. yüzey gösteren Kesenin dış yüzü düzgün, morumtrak, iç yüzü hafif pürüklü ve morumtrak renktedir. Mukoza üzerinde yer yer yoğun kanama alanları bulunmaktadır (Fig. 355). Değişik kısımlarda örnekler alınır.

## 9. ROKİTANSKY-ASCHOFF SINÜSLERİ

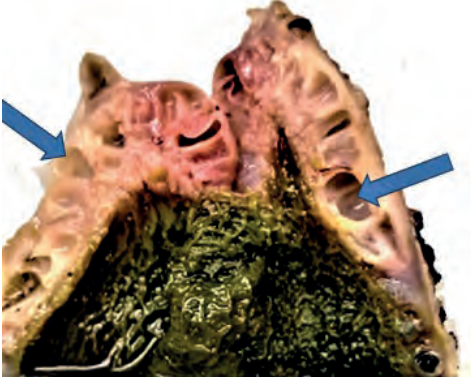


Fig. 356

*Bir kronik kolesistit olgusunda duvar kalınlığı yer yer 1 cm. yi geçmekte ve duvarda yaklaşık 5 mm. çaplarda içi sekret dolu birbirine bitişik kistik oluşumlar yer almaktadır. (Mavi oklarla gösterilmiştir) Mukoza yeşil, kabalaşmış ve pürtüklüdür. Sinüslerin yer aldığı kısımlardan ve diğer alanlardan örnekler alınır.*

## 10. AKUT TAŞLI KOLESİTİT-9

*10 Cm. uzunlukta, açıldığında 4X7X10 cm. yüzey gösteren kesenin duvar kalınlığı 1-3 mm. kadardır. İçi, kirli sarı bir sıvı ve tamamı yine sarı renkli kum şeklinden bazıları 1 cm. çapa varan taş ve çamursu materyalle doludur. Mukoza düzgundur (Fig. 357). Değişik kısımlardan 5 parça takip edildi.*

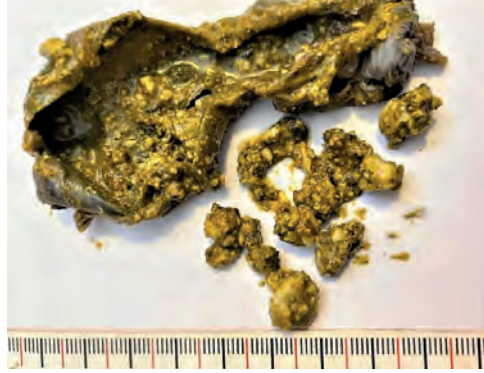


Fig. 357

## 11. AKUT TAŞLI KOLESİTİT-10



Fig. 358



Fig. 359

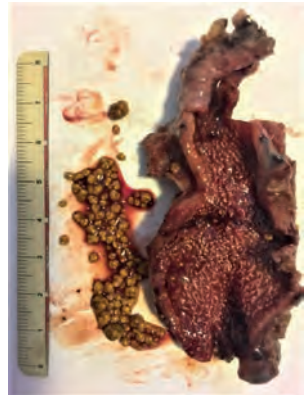


Fig. 360

Kesenin uzunluğu 12 cm, kalınlığı ise 2-4 cm. kadardır. Dış yüzü düzgün ve mor renklidir (Fig. 358). Açıldığında lumeninin milimetrik çaplarda sarı taşlarla dolu olduğu görülmüştür (Fig. 359). Mukoza morumtrak, pürtüklü ve kedi dili manzarasındadır (Fig. 360). Duvar kalınlığı 3-4 mm. kadardır. Özellikle sistik kanal ağzında taş olup olmadığı kontrol edilir. (Kanalın ağzını tıkamış ola-

bilir). Değişik alanlardan 4 parça bir kasette takip edildi. (Blokla yaparken doku örneklerinin dik durmasına, yan devrilmemesine dikkat edilir).

### 12. KRONİK TAŞLI KOLESİSTİT (KOLELİTİYAZİS)-1

7-8 cm. uzunlukta, 3-4 cm. kalınlıkta dış yüzü düzgün, yer yer yapışıklıklar göstermekte ve siyaha yakın mor renktedir (Fig. 361), iç yüzü ise, koyu yeşil renktedir. Duvar kalınlığı 1-2 mm. kadardır. İçinde kirli yeşil akıcı bir sıvı mevcuttur. İçinden bir adet de 2 cm. çapta çeperi düzensiz lobüle siyah bir taş çıkmıştır (Fig. 362 ). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

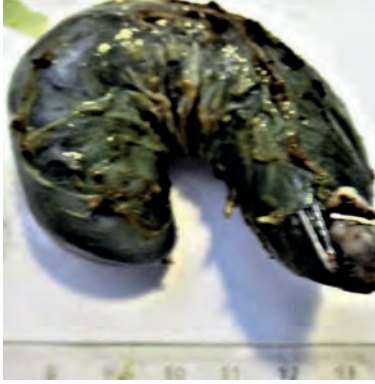


Fig. 361

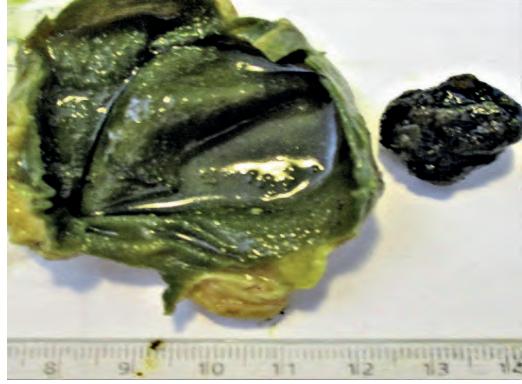


Fig. 362

### 13. KRONİK TAŞLI KOLESİSTİT-2

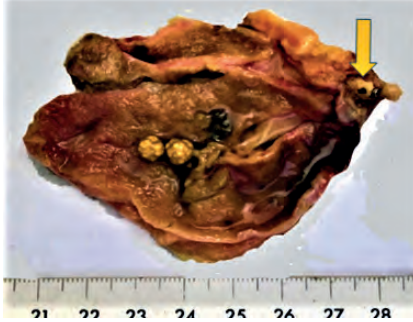


Fig. 363

Açıldığında 7X6 cm. yüzey gösteren, dış yüzü düzgün bej, mukozası hafif pürüklü, duvar kalınlığı 2-3 mm. kadar olan kesenin lumeninde 2 adet 6-7 mm. çaplarda sarımtrak, bir adet de esmer lobüle taşlar mevcuttur. Bir taş da sistik kanalın ağzını tıkamıştır (sarı ok ile işaretli) (Fig. 363). Değişik kısımlardan ve sistik kanalın ağzına uyan kısımlardan örnekler alınır.

### 14. KRONİK TAŞLI KOLESİSTİT-3

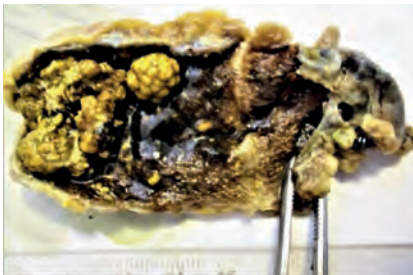


Fig. 364

Açıldığında 7X10 cm. yüzey gösteren dış yüzü morumtrak düzgün, iç yüzü koyu yeşil ve kahverengi alanlardan oluşmuş, duvar kalınlığı 2 mm. kadar olan kesenin lumeninde bir adet 1 cm. çapta sarı dış yüzü pürüklü düzensiz bir taş ve kolay parçalanır sarımtrak taşlar bulunmaktadır (Fig. 364). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

#### 15. KRONİK TAŞLI KOLESİSTİT-4

Açılmış halde 9 cm. uzunlukta, 4-6 cm. genişlikte, dış yüzü ve iç yüzü morumtrak, mukozası pürüklü, lumeninde koyu yeşil sıvı ve büyüğü 3 cm. uzunlukta, 5-12 mm. eninde siyah bir taş ve ayrıca 1,5 cm. çapta sarı bir taş bulunmaktadır (Fig. 365). Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 365

#### 16. KRONİK TAŞLI KOLESİSTİT-5

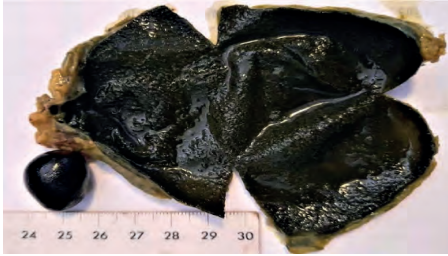


Fig. 366

Açılmış halde 7X10 cm. yüzey gösteren kesenin dış ve iç yüzü siyaha yakın morumtrak renktedir. Her iki yüzü de düzgündür. Duvar kalınlığı 1-2 mm. kadardır. Lumeninde bir adet 1,5 cm. çapa varan siyah bir taş bulunmaktadır (Fig. 366). Değişik alanlardan örnekler alınır.

#### 17. KRONİK TAŞLI KOLESİSTİT-6

Kesenin uzunluğu 12 cm. kalınlığı 5 cm. kadardır. Dış ve iç yüzü bej renklidir. Duvarı 3 mm. kalınlıkta olup serttir. İçinde kesenin şeklini almış, birbiri ile birleşik 3-4 cm çaplara varan üç adet sarımsak yeşil taşlar yer almaktadır (Fig. 367). Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 367

#### 18. SAFRA KESESİNDE POLİPLER-1



Fig. 368



Fig. 369

Kese 6 cm. uzunlukta, boyun kısmında 1-2 cm, distal tarafında ise 3 cm. kalınlığa varmaktadır. Dış yüzü düzgün ve bej renklidir (Fig. 368). Duvar kalınlığı 2-3 mm. kadar olup, bej ve morumtrak alanlardan oluşmuştur. Mukoza üzerinde bir adet 2,5 cm. uzunlukta, 5-8 mm. kalınlıkta, diğerleri milimetrik çaplarda bej renkli polipler yer almaktadır (Fig. 369). Polipoid yapıları da içeren değişik alanlardan örnekler alınır.

### 19. SAFRA KESESİNDE POLİP VE POLİPTE KSANTELESMA YAPISINDA STROMA-2

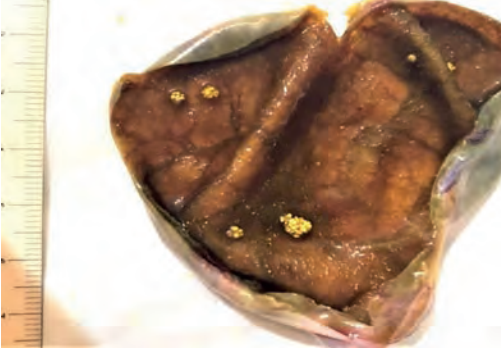


Fig. 370

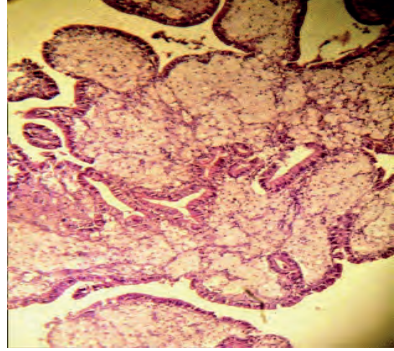


Fig. 371

Açılmış halde 6X7 cm. yüzey gösteren, dış yüzü morumtrak, düzgün ve bej alanlardan oluşmuş kesenin, mukozal yüzeyi çok hafif pürütlüdür. Ksantom hücrelerinin birikimine bağlı sarımtrak mikropapiller oluşumlarla kaplıdır. Ayrıca yan yana duran 6 adet 2-5 mm. çaplarda sarı polipoid yapılar izlenmektedir (Fig. 370). Alınan örnekler çoklukla polipoid yapıları içermelidir. Fig. 371 polipoid yapıların mikroskobisi olup, stromaları ksantom hücreleri ile kaplıdır.

### 20. SAFRA KESESİNDE TAŞ VE POLİPLER-3

Açılmış halde 5X9 cm. yüzey gösteren, dış yüzü düzgün, yeşilimtrak renkte kesenin mukozası koyu yeşildir. Pek çok alanda milimetrik boyutlarda ve büyüklüğü 5-6 mm. çapalara varan, üzerleri pürütlü, sarımtrak 50 civarında polip izlenmektedir. Duvar kalınlığı 1-2 mm. kadardır. Lumeninden bir adet

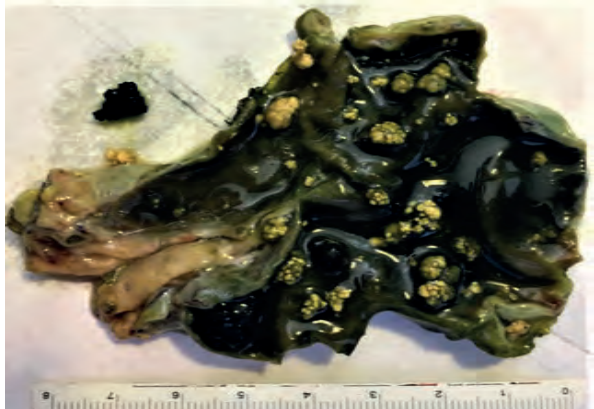


Fig. 372

de bir cm. çapa yakın siyah pürütlü bir taş çıkmıştır (sol üstte) (Fig. 372). Özellikle polipoid yapıların üzerinden geçen çok sayıda kesitler alınır.

## 21. SAFRA KESESİNDE TAŞ VE POLİPLER-4

Kesenin uzunluğu 8, kalınlığı 3-4 cm. kadardır. Dış yüzü bej ve yeşil alanlardan oluşmuştur (Fig. 373). Lumeninde koyu yeşil müsinöz tipte sıvı bulunmaktadır. Mukozası koyu yeşil renklidir. Mukoza üzerinde sarımsak pek çok milimetrik polipler mevcuttur. Lumeninde 1-2,5 cm. çaplarda 5 adet, üzeri düzensiz sarımsak taşlar izlenmiştir (Fig. 374). Değişik kısımlardan ve poliplerden çok sayıda kesit alınır.



Fig. 373

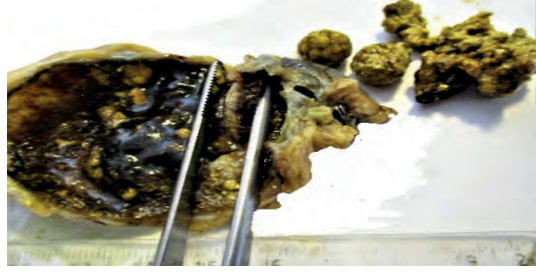


Fig. 374

## 22. SAFRA KESESİNDE TAŞ VE POLİPLER-5

7 cm. uzunlukta, 2-3 cm. kalınlıkta, dış yüzü düzgün, yeşil renkli kesedir (Fig. 375). Açıldığında lumeni dolduran koyu yeşil bir sıvı görülmektedir. Duvarı kalınlığı 1 mm. kadardır. İçinden birkaç adet milimetrik siyah taşlar çıkmıştır. Dikkatlice bakıldığında üç ayrı alanda (sarı ok ile işaretli) mukoza ve içindeki yeşil sıvı ile karışabilen 5-10 mm. çaplarda üzeri pürütlü polipler yer almaktadır (Fig. 376). Poliplerden ve değişik kısımlardan pek çok örnek alınmıştır.



Fig. 375

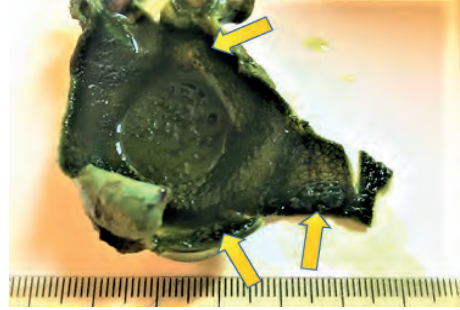


Fig. 376

## 23. ORJİNAL BİR OLGU: SAFRA KESESİ ADENOKARSİNOMU VE KARACİĞERE METASTAZ

23/1 Numaralı resim: operasyon sırasında alınmıştır. Kırmızı oklar; safra kesesi, mavi oklar; karaciğer, sarı ok; karaciğerde metastaz.

23/2 Numaralı resim: Operasyonla çıkarılan materyal. Kırmızı ok; safra kesesi, mavi ok; karaciğer, sarı ok; karaciğerde metastaz.

23/3 Numaralı resim: Tümöre yapılan kesit.

23/4 Numaralı resim: Safra kesesi açıldıktan sonraki resim. Sarı halka içinde safra kesesi malign tümörü. Kırmızı halka içinde karaciğerdeki metastatik tümör ve taş

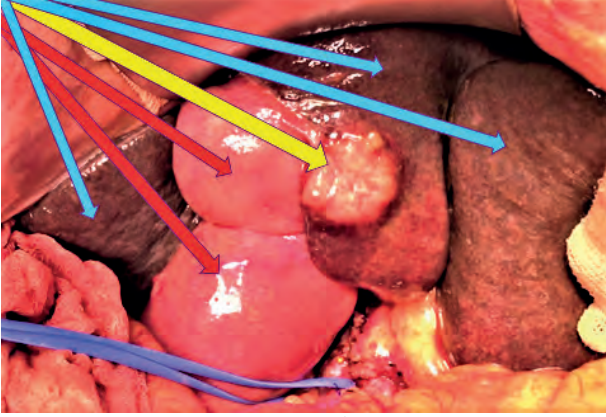


Fig. 23/1



Fig. 23/2

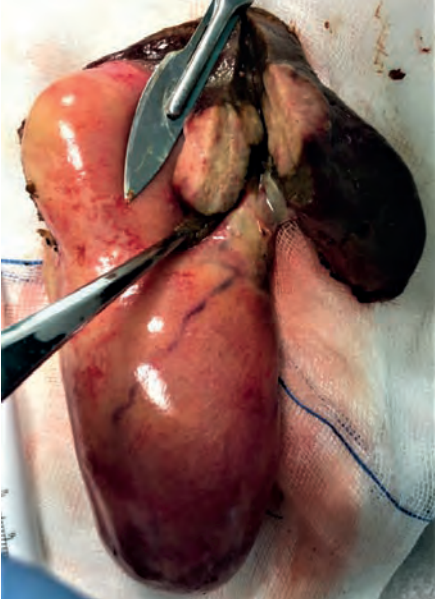


Fig. 23/3

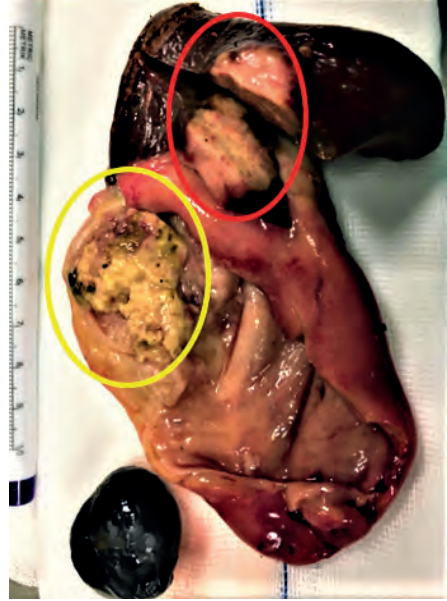


Fig. 23/4

23/5 Numaralı resim: Kese tam açıldıktan sonraki resim. Sarı oklar kese iç yüzündeki tümör, mavi ok; karaciğerdeki tümör, kırmızı ok; safra kesesi ile karaciğer arasındaki ikinci bir yüzeyel tümör, eflatun ok; keseden çıkan büyük taş.

23/6 Numaralı resim: Formal tesbitinden sonraki resim. Eflatun oklar; kesedeki kanser, sarı oklar; karaciğerdeki tümör.

**AÇIKLAMA:** Olgu karaciğerde şüpheli lezyon olarak ameliyata alınmıştır. Wedge rezeksiyon şeklinde çıkarılan karaciğer dokusu 5X6X7 cm. boyutlardadır. Dış yüzünde safra kesesine bitişik olarak 2X2,5X3 cm. boyutlarda, yüzeyde sınırlı, birkaç mm.kabarıklık gösteren, pembe-bej, kenarları düzgün, derine doğru lobülasyon gösteren tümöral bir oluşum yer almaktadır. Bu tümöral doku yüzeyinden süratle imprint yapılarak, Lezyonun adenokarsinomayı düşündürülen maligñ tümör olduğu belirtilmiş ve ardından kese açılmıştır.

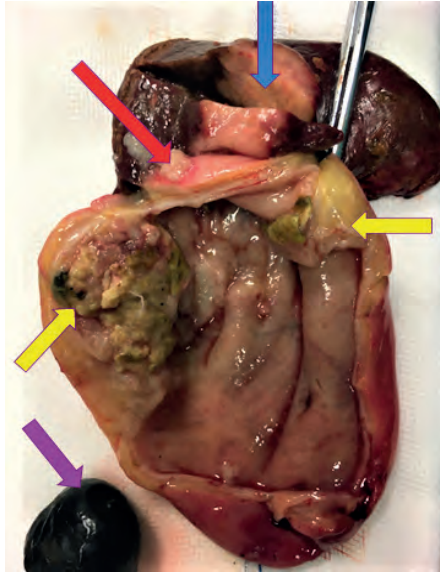


Fig. 23/5

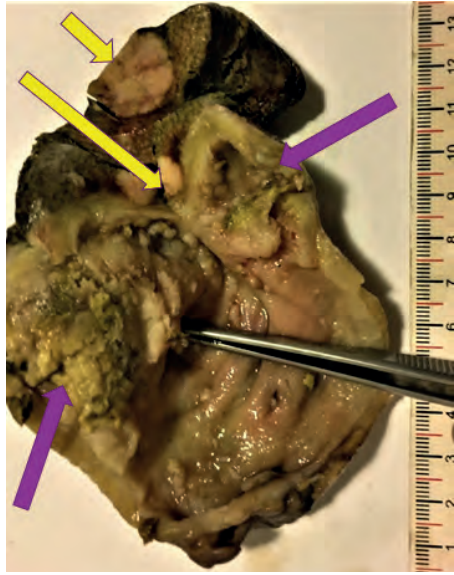


Fig. 23/6

Kese açıldığında; infundibulum veya boyun kısmına yakın korpus proksimalinde 7 cm. çapa yakın sınırları düzensiz, yüzeyden 6-7 mm. kadar kabarık, üzeri kirli sarı düzensiz nekrotik tümöral bir oluşum yer almaktadır. Tümörün duvardaki en kalın yeri 2,5 cm. ye varmaktadır.

Bu tümörden yapılan imprint ile de adenokarsinoma tanımlanmıştır. Tümörün primerinin safra kesesi olduğu ve karaciğere metastaz yapmış olduğu düşünülmüş ve cerrahlarımıza bu şekilde bilgi verilmiştir.

Kese açıldığında içinden kirli sarı akıcı bir sıvı ile birlikte 3 cm. çapta bir taş ve çok sayıda kirli sarı kırpıntılar halinde taşlar çıkmıştır.

İntraoperatif tanı sonrası safra yolları ve koledok ile metastatik olabilecek nodüllere yönelik olarak operasyona devam edilmiştir.

Olgunun patolojik sonucu; Safra kesesi adenokarsinomu, karaciğere metastaz, safra yolları ve koledok, karaciğer hilusu lenf nodülleri ile ekstrahepatik lenf nodüllerine metastaz olarak tanımlanmıştır.

## G. DALAK

### TRAVMATİK DALAK RÜPTÜRLERİ

#### 1. TRAVMATİK DALAK RÜPTÜRÜ-1

4X8X9 cm. boyutlardaki dalak kahverengi ve morumtrak renktedir. İç ve dış yüzünde uzun eksene dik olarak yer alan yer yer milimetrik derinliklerde, 1-2 cm. uzunluklarda çizgi şeklinde yarıklar bulunmaktadır. Üstte ve sağ yanda rüptürler daha da derinleşmektedir. Sol yanda ve alt kenarda ise rüptürler 4, 5 cm uzunluklara varmakta ve 5 mm.kadar derinleşmektedir. Benzer zedelenmeler hiler yüzde de mavuttur (Fig. 377). Yapılan seri kesitlerde, yüzey şarabi renkte olup, düzgündür. Dış yüzdeki rüptürler kenar kısımlarda izlenmektedir (Fig. 378).

**NOT:** Dalak rüptürleri genellikle trafik kazaları sonrası veya çarpmalar ve yüksekten düşmeler sonucu travmaya bağlı olarak gelişmektedir. Bunlar adli vaka olduklarından kayıtları, makroskobik ve mikroskobik bulguları eksiksiz düzenlenmelidir. Tedavi genellikle cerrahi olarak splenektomi ile sonuçlanmaktadır.



Fig. 377

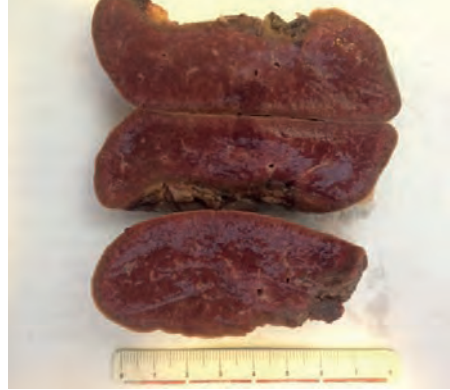


Fig. 378

## 2. TRAVMATİK DALAK RÜPTÜRÜ-2

Dalak 12 cm. uzunlukta, 8 cm. eninde ve 4 cm. derinlikindedir. Morumtrak veya şarabi renktedir. Dış yüzünde uzun eksene paralel 7,5 cm uzunlukta, ayrıca sağda da 4-5 cm. uzunlukta rüptürler yer almaktadır. Hiler kısmında daha büyük parçalı yırtıklar mevcuttur. (Fig. 379). Rüptürler 1 cm. kadar derinliğe inmekte, uzun eksene paralel kesitte ise, normal dokudan kolaylıkla ayırđedilen koyu karverengi, rüptürün etkisi ile oluşmuş Koyu mor kanama alanları dikkati çekmektedir (Fig. 380). Rüptüre kısımlardan ve kanamalı alanlardan örnekler alınır.

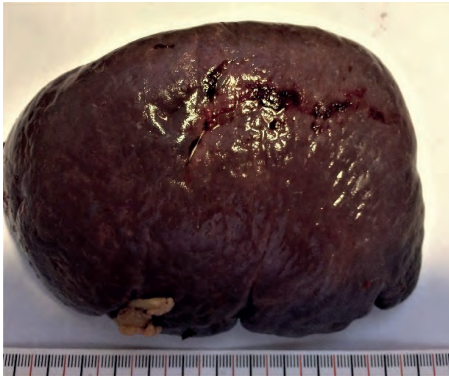


Fig. 379

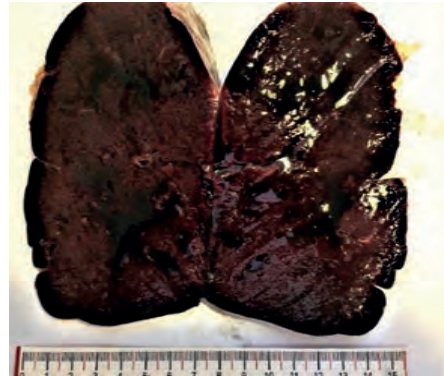


Fig. 380

## 3. TRAVMATİK DALAK RÜPTÜRÜ-3

Bu olguda hem dış yüzde (Fig. 381), hem de hiler yüzde (Fig. 382) 5-10 cm. uzunluklara varan, aynı zamanda parçalanmalarla seyreden geniş ve derin rüptürler yer almaktadır.

Olgularda rüptür hafiften başlayarak, ağıra doğru gitmektedir.



Fig. 381



Fig. 382

#### 4. TRAVMATİK DALAK RÜPTÜRÜ-4

Burada daha derin rüptürler mevcuttur. Dalak yaklaşık 15 cm. uzunlukta, 8 cm. eninde ve 4 cm. derinlikindedir. Her iki yüzünde de boydan boya ve 2 cm. derinliğe varan pek çok rüptür alanları izlenmektedir. Bunun kesit yüzü de ileri derecede parçalanmalar ve kanamalar göstermektedir.



Fig. 383

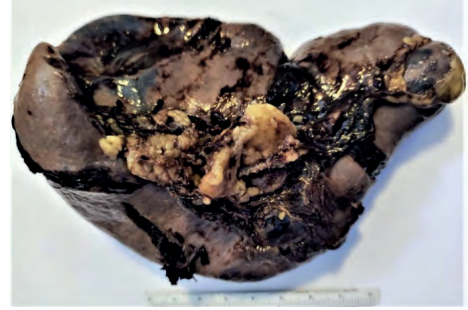


Fig. 384

#### 5. DALAKTA KİSTİK DEJERNERASYON

4-6X8X10 cm. boyutlardaki dalağın düzgün görünümdeki dış yüzü bir tarafta morumtrak, bir tarafta ise bej renklidir. Bej renkli kısım gergin bir manzaradadır (Fig. 385). Uzun eksene paralel olarak yapılan kesitte; bu gergin kısmın altında birkaç adet birbirine bitişik veya multiloküler, büyüğü 3 cm. çapta, içi açık sarı akıcı bir sıvı ile dolu kistler görülmüştür (Fig. 384). Kist duvarlarının bir kısmı fibroz septalar şeklindedir (konjenital kist). Çoklukla bu kısımlardan örnekler alınır.

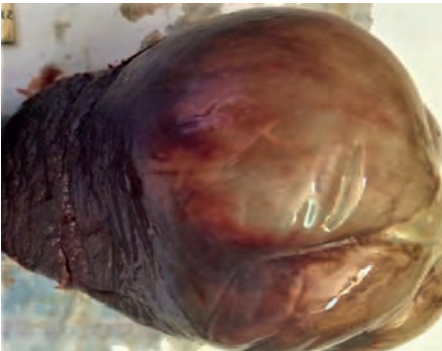


Fig. 385



Fig. 386

# V. ÜRİNER SİSTEM

## A. BÖBREK

### 1. BÖBREKTE YAĞLI DEJENERASYON VE ATROFİ

7X9X11 cm. boyutlarda, dış yüzü morumtırak, düzgün kapsüllü nefrektomi piyesi. Kesit yüzü tamamen yağ dokusu manzarasında olup, orta kısımlarında yer alan bej renkli fibroz bandlarla lobüllere ayrılmıştır. Kenar kısımlarında, subkapsüler bir cm. çaplara varan birkaç adet kanamalı kistik kalis tipi oluşumlar bulunmaktadır (Fig.387). Kapsüle yakın kısımlardan, kistik yapı duvarlarından ve soliter kısımlardan örnekler alınır.

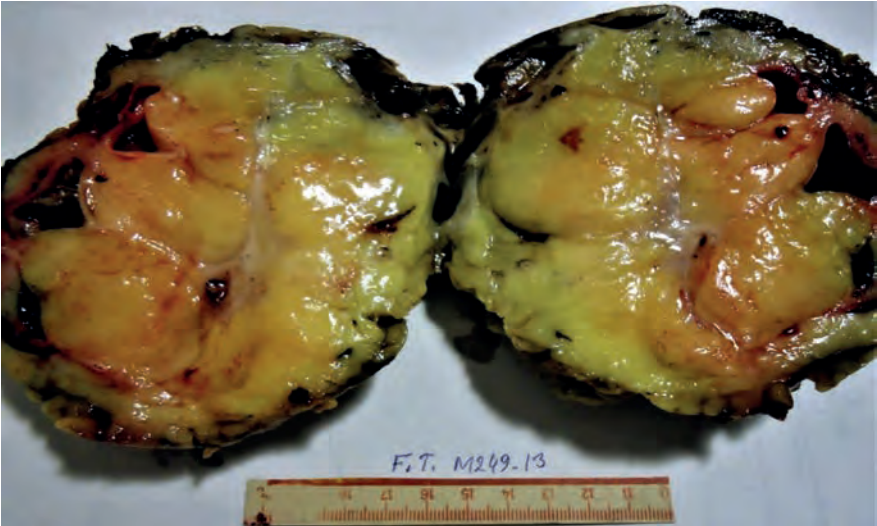


Fig. 387

## 2. KİSTİK DEJENERE BÖBREK

Çevre yağ dokusu ile birlikte 4,5X5X9 cm.boyuklarda, sarımtrak ve mor alanlardan oluşmuş, nefrektomi piyesinin yağ doku yapışıklıkları nedeni ile dış yüzü düzensizdir (Fig. 388). Üzerinde üreter görülmemektedir. Vertikal kesitte kesit yüzü tamamen kolay dağılan kirli sarı yumuşak bir yapıya değişmiş ve arada 1 ile 4-5 cm. çaplara varan düzensiz kistik oluşumlar yer almaktadır (Fig. 389). İçinde normal böbrek dokusu izlenmemektedir. Kortikal kısım 4-5 mm. kalınlığa varan bir kapsül halini almıştır. Değişik alanlardan örnekler alınır.



Fig. 388

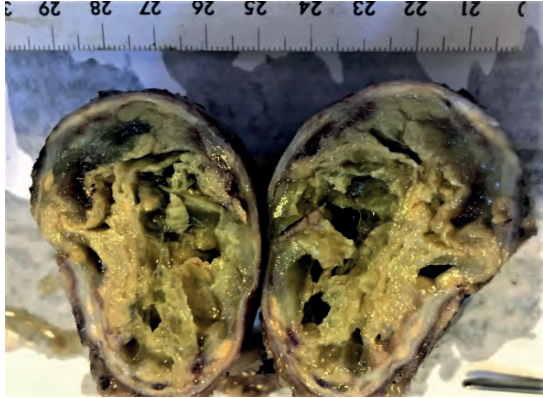


Fig. 389

## KİSTİK DEJENERE BÖBREK OLGUSUNUN MİKROSKOBİK YAPISI

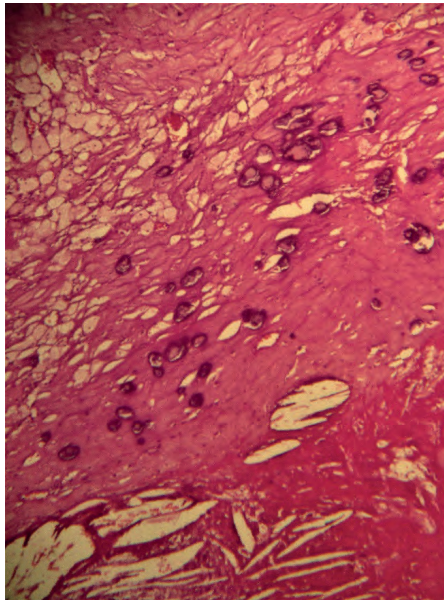


Fig. 390

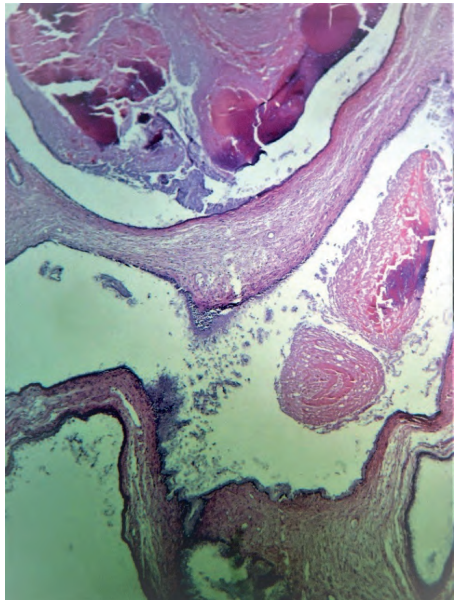


Fig. 391

### 3. ÜRETERDE TAŞ VE HİDRONEFROZ

6X7X9 cm. boyutlarda, dış yüzü düzgün, lobüle, pembe nefrektomi piyesinin üzerinde 4,5 cm. uzunlukta, 1 ile 2 cm. kalınlıklar gösteren üreteri bulunmaktadır. Üreterin palpasyonunda içinde çok sert düzensiz bir kitle varlığı hissedilmiştir. Üreteri de kapsayacak şekilde yapılan vertikal kesitte üreter proksimalinde böbreğe 3 cm. mesafede, siyah renkli, kenarları düzensiz 2 cm. çapa yakın bir taş görülmüştür (Fig. 392) (sarı okla işaretli). Böbrekte ise bu taşın obstrüksiyonuna bağlı bir hidronefroz geliştiği dikkati çekmektedir. Kalisler 3 cm. çapa kadar genişlemiştir (mavi oklarla işaretli). Duvarları birkaç mm. ye kadar incelmıştır. Pelvis kısmı da ileri derecede genişlemiştir (kırmızı okla işaretli). Kalislerin içinde ayrıca birkaç adet milimetrik çaplarda esmer renkli şekilsiz taşlara rastlanmıştır. Üreterdaki taş yatağından, kalis ve pelvis duvarlarından örnekler alınır. Ayrıca taş, kimyasal analiz için ayrılır. (Fig. 393 olgunun biraz daha büyütülmüş resmidir).

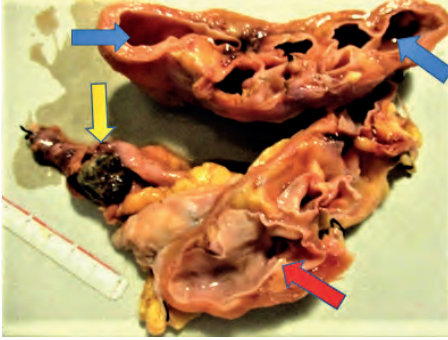


Fig. 392



Fig. 393

### 4. BÖBREK TRANSPLANTASYONU (NAKLİ) SONRASI REJEKSİYON (RED) BÖBREĞİ

7X10X14 cm. boyutlarda, üzerinde 3,5 cm. uzunlukta, 8-10 mm. kalınlıkta üreter parçası bulunan açık kahverenkli, soluk, ödemli görünen nefrektomi piyesi. Palpasyonla özel bir alan veya sertlik hissedilmemiştir (Fig. 394). Dikey olarak, iki eşit parçaya ayrıldığında kalislerin belirgin ve hiperemik olduğu üreter ve damar lümenlerinin düzenli olduğu görülmüştür (Fig. 395). Keserken gevrek, kolay parçalanabilecek bir yapıya sahip olduğu izlenimi alınmaktadır. Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 394

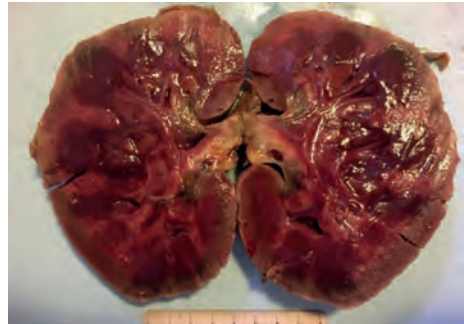


Fig. 395

## 5. RENAL CELL KARSİNOMA/HİPERNEFROM/GRAWITZ TÜMÖRÜ-1

5x6x13 cm boyutlarda dış yüzü düzgün morumtrak, kapsülü düzgün, herhangi bir yapışıklık göstermeyen nefrektomi piyesi üzerinde 2 cm. uzunluğunda, 3 mm. kalınlıkta üreter yer almaktadır. Yapılan vertikal kesitte; üst polde yaklaşık 5 cm. çapta sınırları muntazam, medialde 1-2 mm. kalınlıkta kortikal doku ile sınırlı, turuncu renkli bir tümör yer almaktadır. Tümör yer yer milimetrik boyutlarda, kortekse bitişik bölgelerde ise daha geniş kistik, kanamalı ve nekrotik alanlar içermektedir. Üreter açıldığında lümeni normal bulunmuştur. Tümör dışındaki kalisler normal görünümündedir. Pelvis hafifçe genişlemiştir ve kanamalıdır. Renal arter ve venin lümenleri açıktır (Fig. 396). Kapsüle bitişik alanlardan, tümörün değişik kısımlarından, pelvisten, üreter ve damarlardan, ayrıca sağlam kısımlardan örnekler alınır.

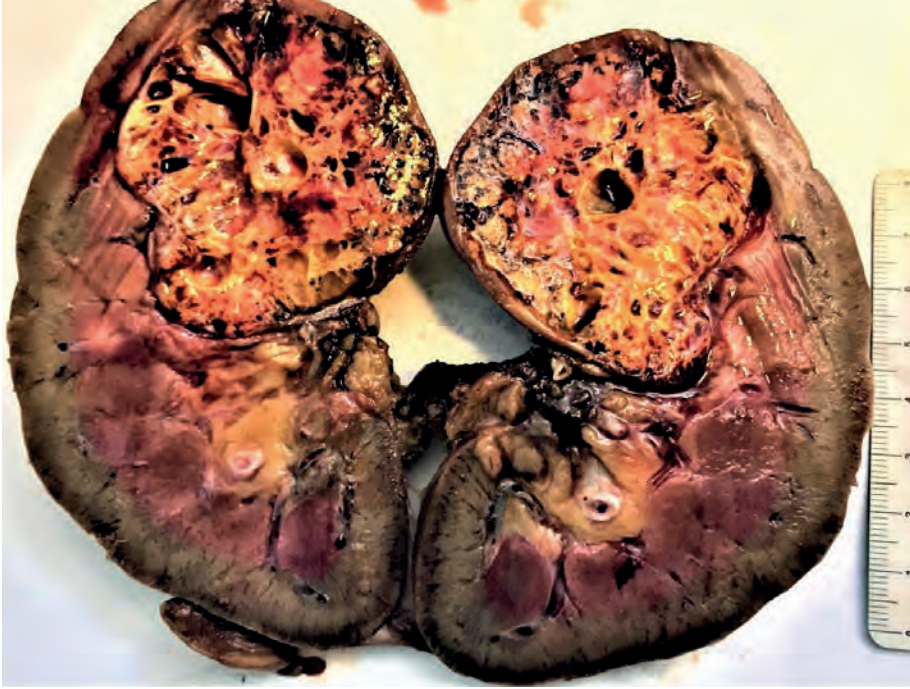


Fig. 396

### DAHA BAŞKA NELER GÖRÜLEBİLİRDİ?

Üreter, pelvis veya kalislerde taş, parankimde yaygın nekroz ve kanama alanları olabilirdi.

Tümör belirgin bir şekilde kapsülü, pelvisi ve perirenal yağlı dokusunu infiltre edebilirdi.

Renal vende trombüs, damar içlerinde tümör trombüsleri görülebilirdi. Tümörün mikroskopik görünümünü yansıtan iki resim konmuştur (Fig. 397-398).

## TÜMÖRÜN MİKROSKOBİK GÖRÜNÜMÜ

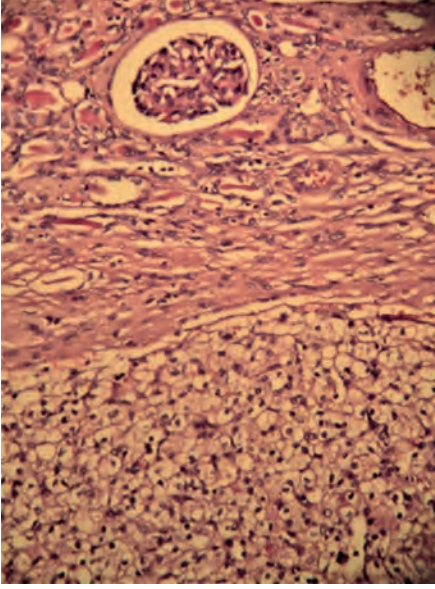


Fig. 397

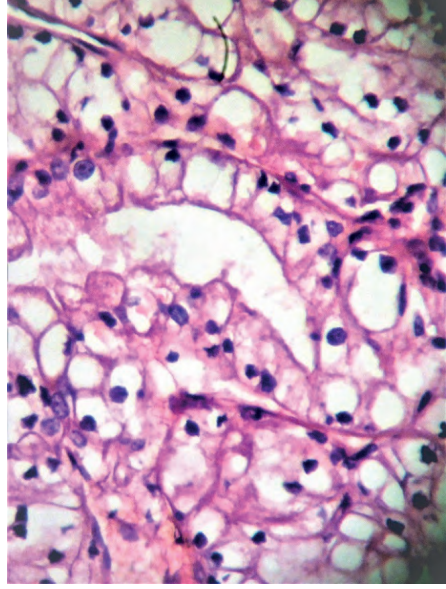


Fig. 398

## 6. RENAL CELL KARSİNOMA-2

Çevresinde geniş yağ dokusu bulunan nefrektomi piyesi 5X6X11 cm.boyutlardadır. Üst dış polde 2 cm. çapta pembe renkli, kistik nekrotik ve kolay parçalanır manzarada (mavi oklarla işaretli) tümöral bir oluşum yer almaktadır. Tümör, iç kısımlarda çevresi düzgün sınırlı, kapsüllü, fakat dış kenarda kapsülü ve çevre yağ dokusunu invaze etmiştir (Fig. 399). Pelvis yağlıdır. Kalisler belirgindir. Diğer kısımlar normaldir. Tümörden, invazyon oluşturduğu kısımlardan, üreter ve damarlardan gereğince örnekler alınır. Çevre yağ dokusu da incelenerek, şüpheli kısımlar aranır.

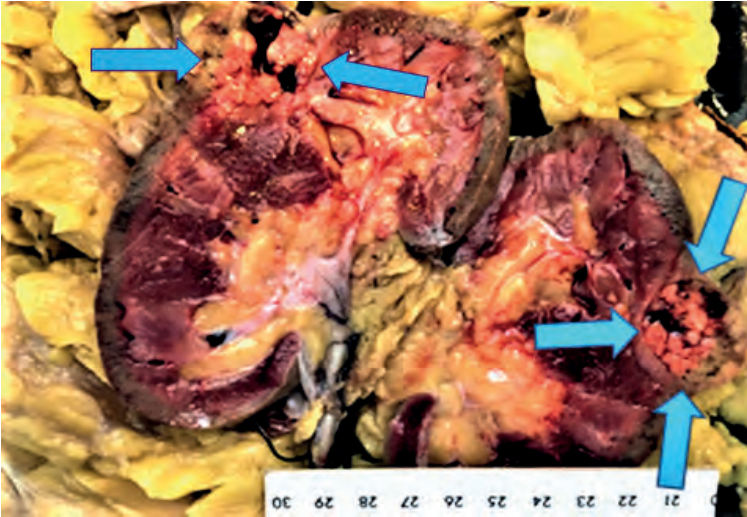


Fig. 399

## 7. WİLİMS TÜMÖRÜ/NEFROBLASTOM

24X20X14 cm. boyutlarda, pembe bej ve sarımtırak alanlardan oluşmuş, dış yüzü lobüle veya nodüler manzaradaki tümör serttir. Tümör, yer yer kapsülü invaze etmiştir (Fig. 400) (Mavi daire içi). Kesit yüzü sarımtırak ve bej alanlardan oluşmuştur. Lobülasyonlar kesit yüzünde de mevcuttur (Fig. 401). Sarımtırak alanlar çoklukla nekrotik olup, keserken dağılmaktadır. Kapsül invazyonu daha belirgin olarak izlenmektedir. Değişik kısımlardan örnekler alınır. Fig. 402 ve 403 tümörün mikroskopik görüntüsünü yansıtmaktadır.

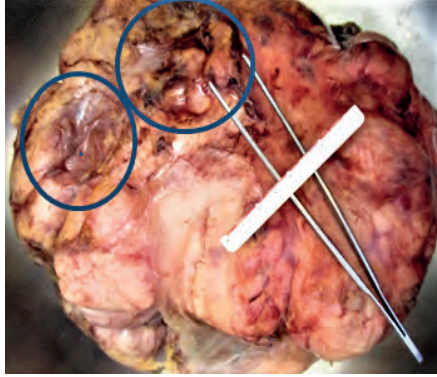


Fig. 400



Fig. 401

## WİLİMS TÜMÖRÜNÜN MİKROSKOBİK YAPISI

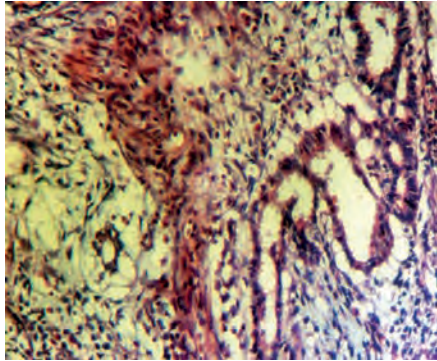


Fig. 402

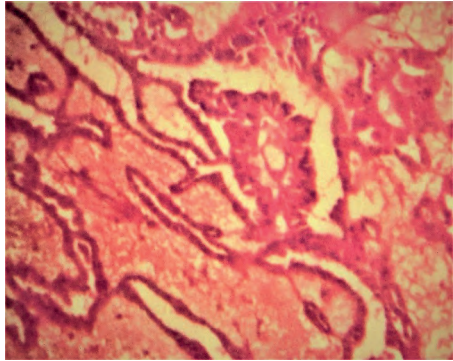


Fig. 403

## 8. ONKOSİTOMA

Nefrektomi piyesi çevre yağ dokuları ile birlikte çıkarılmıştır. Üzerinde 2,5 cm. uzunlukta, lümeni düzgün bir üreter parçası bulunmaktadır. Böbreğin boyutları yağ dokusu hariç 7X12X15 cm. dir. Yağ dokusu ise böbreğin çevresinde 3 ile 5 cm. genişlik göstermektedir. Böbreğin dış yüzü bej ve morumtırak alanlardan oluşmuş ve düzgündür. Üzerindeki damarlar belirgindir. Çevre yağ dokusu soyulurken, yer yer böbreğe yapışıklıklar göstermektedir

(Fig.404). Vertikal kesitte, üst polde 5 cm. çapta, bej ve kahverengi alanlardan oluşmuş, nekrotik, kistik, kanamalı, çevresi düzensiz, çevreye invazyon oluşturmuş tümöral bir oluşum yer almaktadır (Fig. 405). Arter ve ven normal görünümündedir. Pelvis ve kalisler civarında taş izlenmemiştir. Kapsül ve invazyon düşünülen kısımlar, tümörün kendisi, üreter ve damarlardan ve çevre şüpheli kısımlardan örnekler alınır.

Tümörlü kısımlardan, tümörle birlikte çevre kısımlardan, tümörle birlikte invazyon oluşturduğu düşünülen çevre yağ dokusundan, pelvis ve üreterden örnekler alınır.

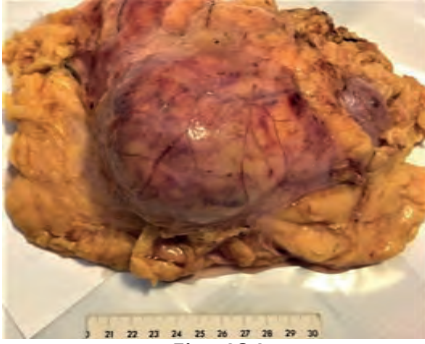


Fig. 404

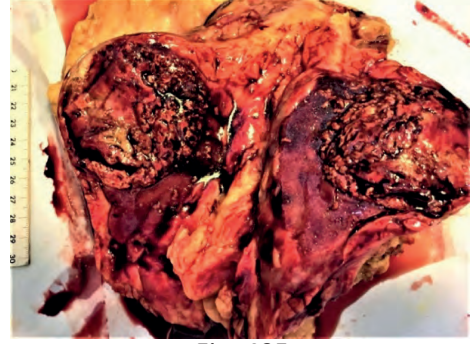


Fig. 405

### ONKOSİTOMANIN MİKROSKOBİK YAPISI

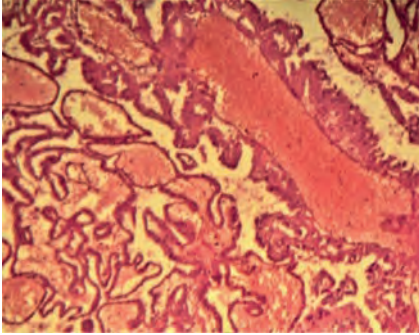


Fig. 406

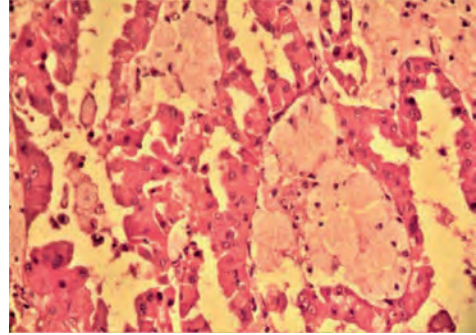


Fig. 407

### 9. MALİĞN FEOKROMASİTOMA (SÜRRENAL GLAND TÜMÖRÜ)-1

19x13x11 cm. boyutlarda, dış yüzü düzgün, morumtrak ve bej alanlardan oluşmuş, üzerindeki damarları belirgin, iri lobülasyonlar gösteren, kapsüllü tümöral oluşum. Uzun eksene paralel/vertikal kesitte; kesit yüzü turuncu ve sarımtırak jelatinöz alanlardan oluşmuştur. Yer yer nekrotik kistik kanamalı değişiklikler görülmektedir (Fig.408). Yapılan seri kesitlerde benzer manzardadır. Kapsüle bitişik alanlardan, dejeneratif kısımlardan ve diğer tümör alanlarından örnekler alınır.

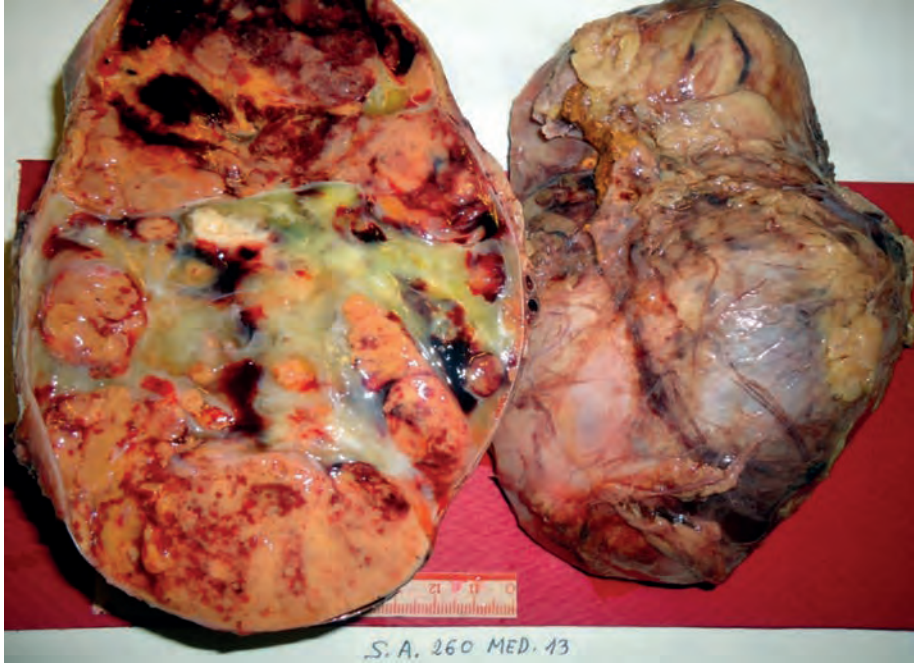


Fig. 408

## 10. MALİĞN FEOKROMASİTOMA (SÜRRENAL GLAND TÜMÖRÜ)-2

İkinci Feokromasitoma olgusu makroskopik olarak birincinin çok benzeridir. Büyük çapı 12 cm. kadardır. Dış yüzü morumtrak, kapsüllü, üzerinde yer yer yağ doku yapışiklikları bulunmaktadır (Fig. 409). Kesit yüzü turuncu renkte soliter yapıdadır. Ancak alt kenara yakın kısımda nekrotik, kanamalı, kistik dejeneratif değişiklikler mevcuttur. Kesit yüzünde birkaç adet de milimetrik kistler izlenmektedir (Fig. 410).



Fig. 409

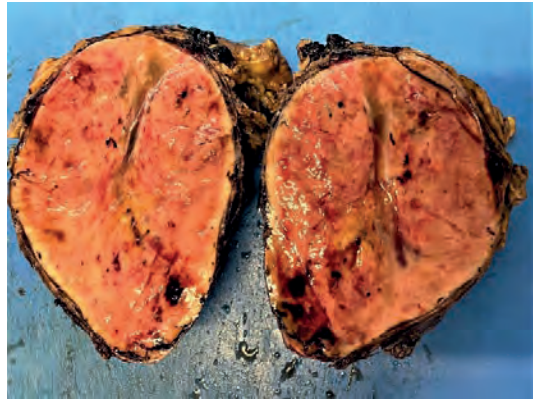


Fig. 410

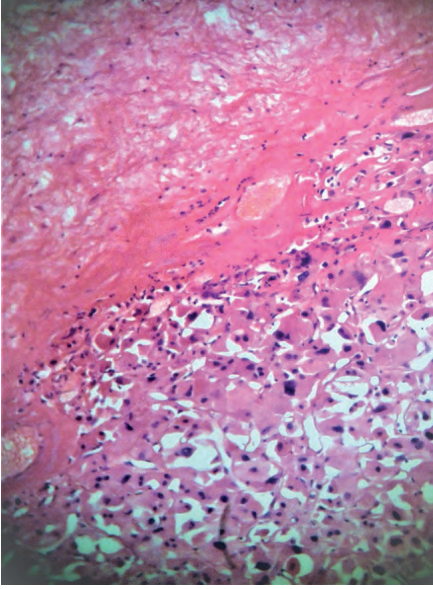
**FEOKROMASİTOMANIN MİKROSKOBİK GÖRÜNÜMÜ**

Fig. 411

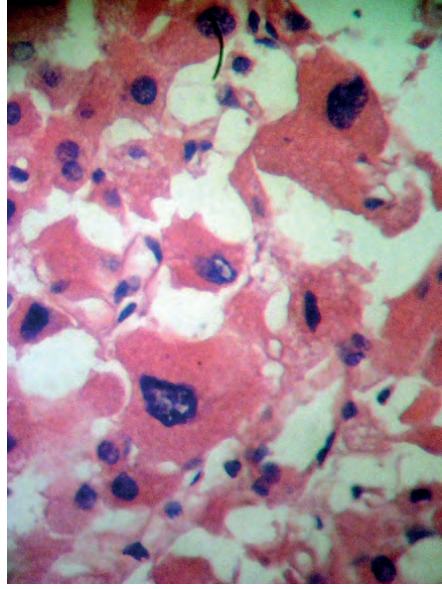


Fig. 412

**11. BÖBREK VE ÜRETER TÜMÖRÜ**

Böbrek yaklaşık 12 cm. Büyük çaptadır. Üzeri kısmen kırmızıya yakın renkte ve düzgündür. Bazı alanları ise düzensiz, kirli sarı ve içindeki tümörün dışa yayılımını yansıtmaktadır (Fig.412) (mavi okla işaretli).

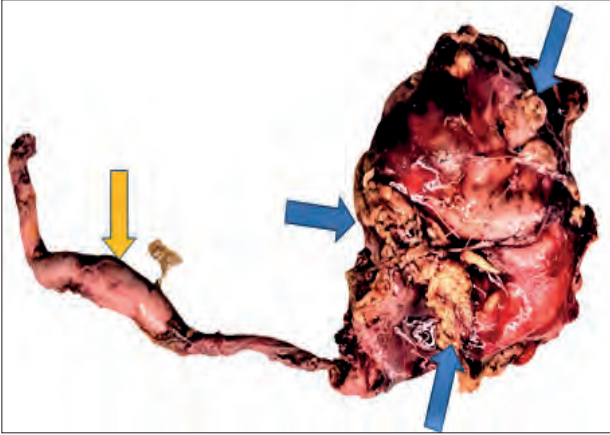


Fig. 412

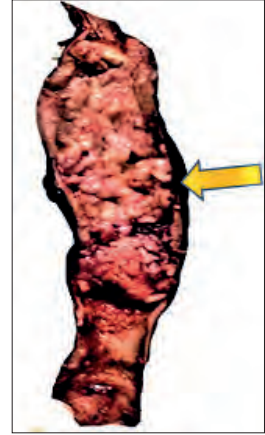


Fig. 413

Üzerinde 16 cm. uzunlukta üreter bulunmaktadır. Üreterin orta kısımlarında 6 cm.lik bir alan 1-1,5 cm. kalınlığa varmaktadır (Fig. 412-413, sarı okla işaretli kısım). Üreter açıldığında başından sonuna tümörle infiltrate olduğu ve lumenin tamamen tıkanmış olduğu görülmektedir (Fig. 413, sarı okla işaretli kısım). Üreterin proksimal ve distal kısımlarında da yer yer tümör infiltrasyonu mevcuttur. Fakat orta kısımdaki görüntü nadir ve öğreticidir.

Böbrek açıldığında her alanının tümöre değişmiş olduğu görülmüştür. Üreterdeki lezyor ise; Böbrek tümörünün direk metastazı veya ekilme suretiyle metastazı olduğu düşünülmüştür.

## B. MESANE

### 1. MESANE TÜMÖRÜ, TUR MATERYALİ-1

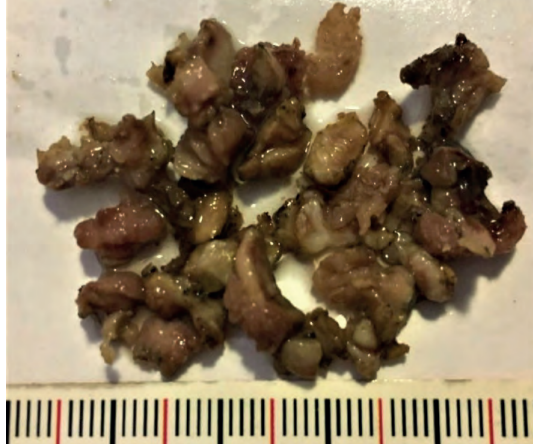


Fig. 414

*Materyal yaklaşık 3 cc. kadardır. 5-15 mm. uzunluklarda, 3-5 mm. kalınlıklarda Bej ve kahve renkli, şekilsiz ve serttir. Materyalin tamamı yaklaşık 3 kasette takip edilir.*

### 2. MESANE TÜMÖRÜ, TUR MATERYALİ-2

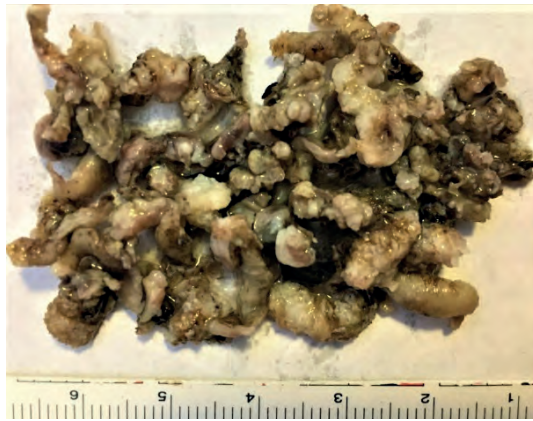


Fig. 415

*Materyal yaklaşık 5-6 cc kadardır. 5-10 mm. uzunluklarda, 3-5 mm. kalınlıklarda bej renkli ve şekilsiz dokulardan oluşmuştur. 4 blok şeklinde tamamı takibe alınır.*

# VI. GENİTAL SİSTEM

## ERKEK GENİTAL SİSTEM

### A. PENİS

#### 1. GLANS PENİSTE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA

Materyal 7 cm. uzunlukta, 5 cm. kalınlıktadır. Üzeri kaba pürtüklü, açık kahverengi cilt ile kaplıdır. Ön yüzde ülsera glans penis, ülsera cilt ve ülsera uretra ağzı (Fig. 416) (mavi okla işaretli) görülmektedir. Lezyon enlemesine ortadan ikiye kesildiğinde (Fig. 417) ise uretra (kırmızı okla işaretli), tümörle infiltre cilt (mavi okla işaretli), uretranın devamında tümör tarafından parçalanmış nekroze kısımlar (sarı okla işaretli, ve glans üzerindeki diğer infiltre alanlar (yeşil okla işaretli) görülmektedir. Proksimaldeki kesit yüzünün tamamı ve değişik kısımlardan muhtelif örnekler alınmıştır.



Fig. 416

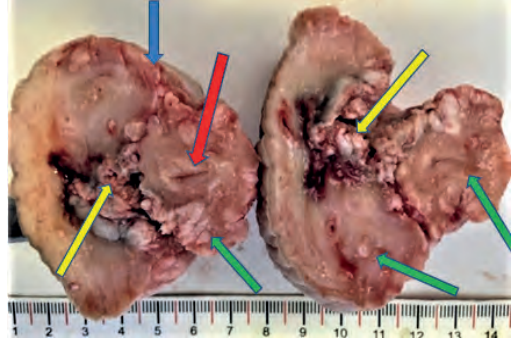


Fig. 417

## B. PROSTAT

### 1. TUR MATERYALİ-1



Fig. 418

### TUR-2



Fig. 419

### TUR-3



Fig. 420

Ayrı üç hastadan alınmış birbirinin benzeri prostat TUR materyalleridir. Her üçünde de materyallerin miktarı santimetre küp cinsinden belirtilir (Örneğin 25 cc, 40 cc gibi) (Fig. 418, 419, 420).

Tarif: 30 cc kadar kırpıntılar şeklinde, milimetrik boyuttan, 1,5-2 cm. uzunluğa varan, 3-5 mm. kalınlıklarda, bej renkli şekilsiz dokular. Değişik kısımlarından pensetle gruplar halinde alınarak kasetlere yerleştirilir.

NOT: Her üç olgu da yaklaşık 5-8 kasetin alacağı miktarlardadır. Bu tür olgular genellikle Benign Adenomatöz Hiperplazi düşünülerek TUR yapılmışsa da herhangi bir maligniteyi atlamamak için materyalin büyük bir kısmı veya tamamı takip edilir.

### 2. BENİĞN ADENOMATÖZ PROSTAT HİPERPLAZİSİ-1

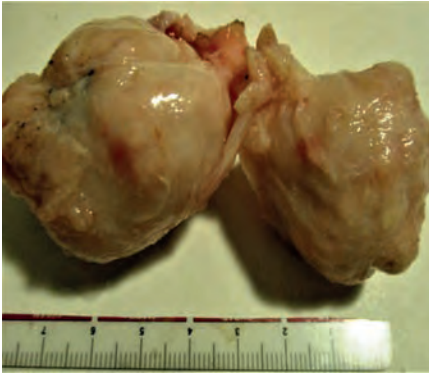


Fig. 421

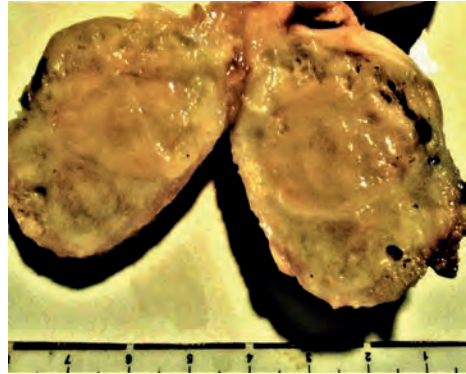


Fig. 422

3,5 ve 4,5 cm. çaplarda iki lob halinde çıkarılmış prostat dokularıdır. Dış yüzleri hafif lobüle, düzgün ve parlaktır (Fig. 421). Kesit yüzü bej, düzgün kapsüllü ve ıslak görünümündedir. Nadiren mikrokistik değişiklikler izlenmiştir (Fig. 422). Seri kesitlerle çok sayıda örnekler takip edilir.

**NOT:** Günümüzde PSA (Prostat Spesifik Antijen) kan tetkiki, prostatta erken kanser habercisidir. PSA düşük olsa bile occult/gizli veya başlangıç halindeki bir malignite olasılığı nedeniyle dokunun tümünün takibi uygundur.

### 3. BENİĞN ADENOMATÖZ PROSTAT HİPERPLAZİSİ-2

5-6 cm. büyük çaplarda iki lob halinde çıkarılmış, bej renkli, lobüle prostat dokuları (Fig.423). Kapsülü düzgün, kesit yüzü de bej, ıslak, lobülasyonlar veya

nodülasyonlar göstermekte olup, soliter yapıdadır (Fig. 424). Değişik kısımlardan pek çok örnek alınır.

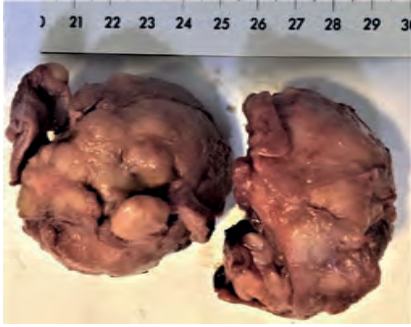


Fig. 423

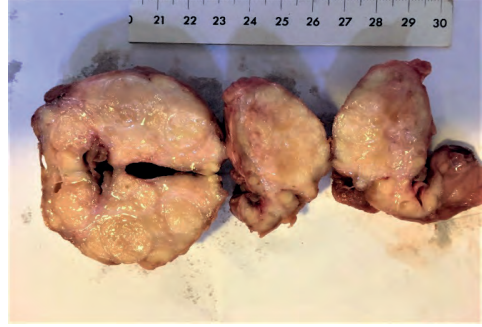


Fig. 424

#### 4. ADENOKARSİNOMA-1

Olgu, malignitesi bilinen bir prostatektomi piyesidir. Materyal 5 cm. çapta, kapsüllü, morumtuрак, bazı kısımları soyulmuş ve pürüzlü görünümündedir (Fig. 425). Alt/apikal kısımda uretral delik görülmektedir (yeşil okla işaretli). Uretraya paralel olarak yapılan kesitte, periferik ve santral zona ve bazala yakın nodüller bej tümöral olabilecek bir alan dikkati çekmektedir (fig. 426, sarı halka ile işaretli kısım).

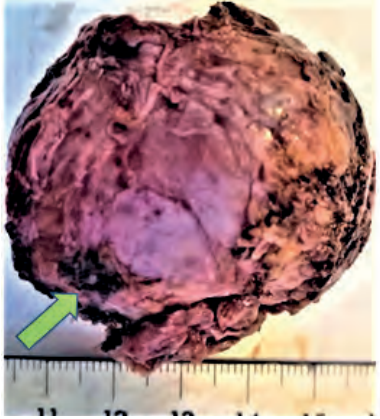


Fig. 425

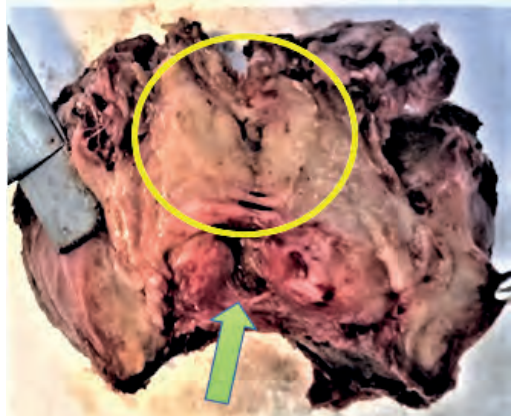


Fig. 426

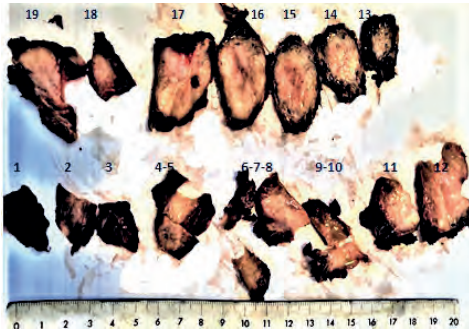


Fig. 427

*Prostatektomi piyesi apikalden başlayıp bazala doğru 2-3 mm. atlayarak 2mm. kalınlıkta seri kesitler halinde tümü dilimlenmiş (lambo) ve her dilim numaralandırılarak ikiye, üçe veya orta kısımlarda dörde bölünerek örneklenmiştir.*

## 5. ADENOKARSİNOMA-2

7 cm. çapta yuvarlakça, apikal ve bazal kısmın uzunluğu 6 cm., üzerinde veziküla seminalisleri bulunan kahverengi total prostatektomi piyesi. Kapsülü düzenlidir. Daha önce kadran biyopsilerinin bazıları malign olarak tanımlanmıştır (Fig. 428). Önce üzerindeki veziküla seminalisleri ayrıldı. İşaretlenip numaralanarak sağı solu ayrı ayrı takibe alındı. Prostatektomi piyesi bu sefer uretraya paralel olarak ikiye ve sonra dörde bölündü (Fig. 429). Daha sonra da işaretlenip numaralanarak, seri kesitler halinde tamamı takibe alındı. (Haritalama usulü)

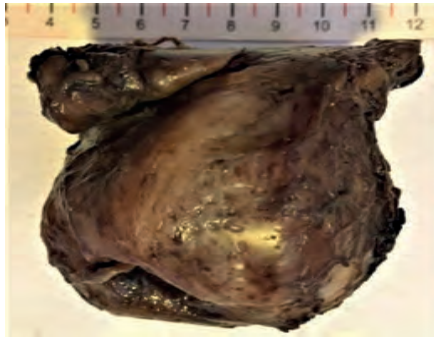


Fig. 428

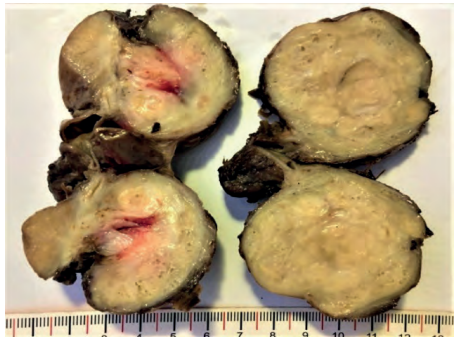


Fig. 429

## C. TESTİS

### 1. HİDROSEL

7X8X12 Cm. boyutlarda kahverengimsi, üzerindeki damarları belirgin testis, tunika vaginalis ile birlikte çıkarılmıştır (Fig. 430). Kistik kısım açıldığında içinden açık sarı sıvı boşalmıştır. Kist duvarı 1 mm. kalınlıktadır (Fig. 431). Testis dokusu sağlamdır. Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 430



Fig. 431

## 2. SPERMATOSEL

*Spermatosel, testisin dışında epididim veya sperm kanallarında oluşan kistlerdir. Örneğimiz 2 cm. çapta yuvarlak, gergin, bej renkli ve üzerindeki kapillerler belirgindir. Bistüri ile yavaşça açıldığında içinden akıcı açık sarı bir sıvı boşalmıştır. Kist duvarı 1 mm. den ince, membranöz yapıdadır. İç yüzü de dış yüzü gibi düzgündür. NOT: Bu kistler testisin üst ve arka kısmında yerleşir. İçinde sperm bulunabilir.*

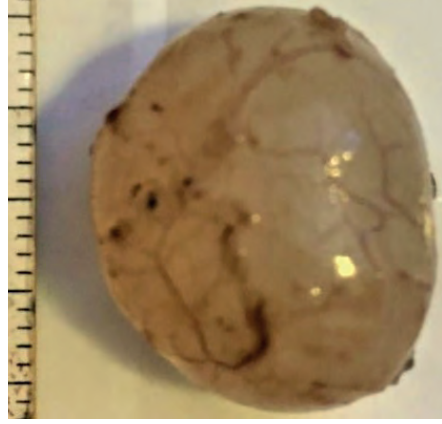


Fig. 432

## 3. EPİDİDİM KİSTİ-1

Testisin üst arka kısmında orta veya aşağı seviyede yerleşir. Spermatoselle karışabilir.

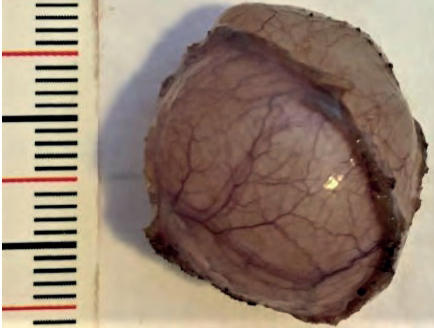


Fig. 433

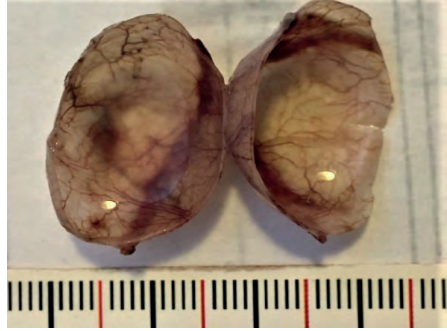


Fig. 434

## 4. EPİDİDİM KİSTİ-2

**Birinci olgu:** 2,5 cm. çapta, yuvarlak, morumtrak bej, kapillerleri belirgin-dir (Fig. 433). Duvarı membranöz manzaradadır. İç yüzü düzgündür. İçi akıcı sarımtrak bir sıvı ile doludur.(fig.434).

**İkinci olgu:** 5 cm. çapa yakındır (Fig. 435). Bej renkli, membranöz bir kap-süle sahiptir. Lumeni akıcı sarımtrak bir sıvı ile doludur (Fig. 436).

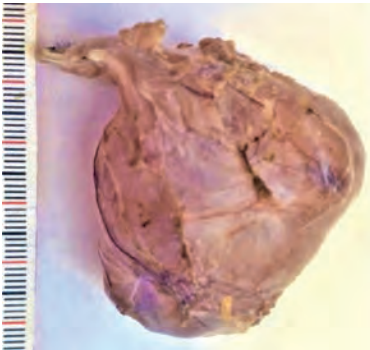


Fig. 435

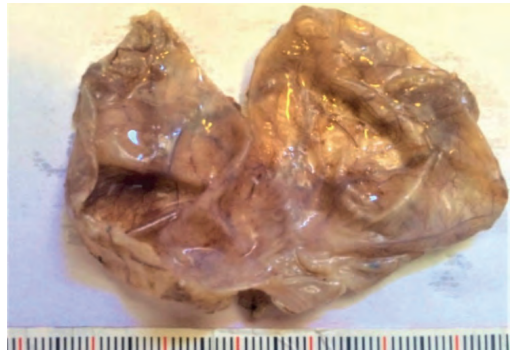


Fig. 436

## 5. TÜBERKÜLOZ ORŞİTİS

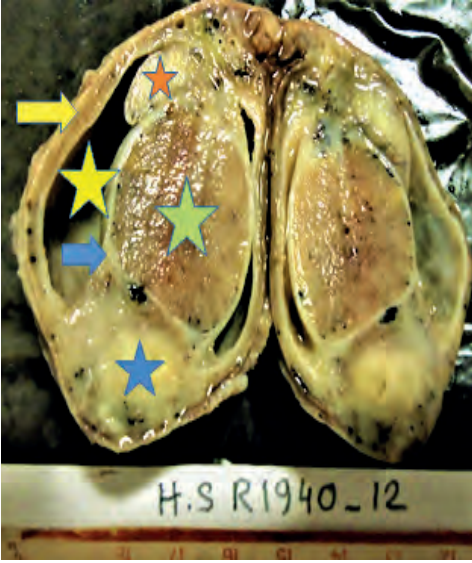


Fig. 437

5X5X7 cm. boyutlardaki orşiektomi piyesi vertikal kesi ile açıldığında; üstte epididim (kırmızı yıldızla işaretli), orta kısımda normal testis (yeşil yıldızla işaretli), altta testisin bir kısmını, tunika albuginea (mavi okla işaretli kısım) ve tunika vaginalisin iç ve dış membranlarını kapsayan (sarı okla işaretli) tüberkülozlu kısım (mavi yıldız işaretli) dikkati çekmektedir. Kesit yapıldığında Tunika albuginea ve tunika vaginalis arasında hidrosel oluşumu izlenmiş (sarı yıldızla işaretli kısım) ve buradan açık sarı bir sıvı boşalmıştır. Testisin enfekte ve sağlam kısmı arasında belirgin bir sınır mevcuttur (Fig. 437). Değişik kısımlardan yeterince örnekler alınmıştır.

## 6. LİPOM

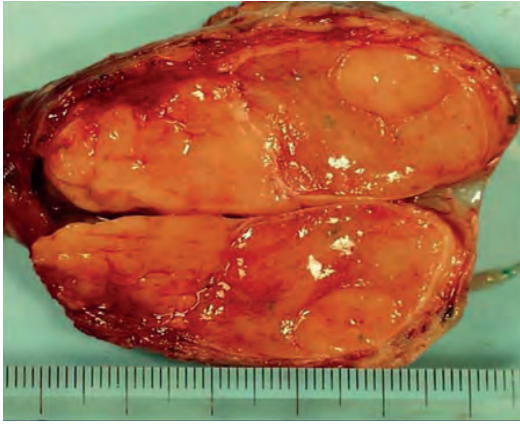


Fig. 438

4X4X5,5 cm. boyutlarda Üzerinde 3 cm. uzunlukta kordonu bulunan, dış yüzü bej, damarları belirgin orşiektomi piyesi. Vertikal kesitte kesit yüzü tamamen koyu sarı lobüle soliter yağ dokusu manzarasındadır. Testis dokusu ve epididim ortadan kalkmıştır (Fig.438). Tunikalar serbesttir. Kordon ile lipomatöz kitle arasında önemli bir değişiklik saptanmamıştır. Kordon kesitleri normaldir. Değişik kısımlardan örnekler alınır.

## 7. FİBROLİPOM

3,5X4X9 cm. boyutlarda, dış yüzü düzgün, kahverengi-bej, tunika albuginea ve tunika vaginalis ile kaplı, üzerinde 5 mm. uzunlukta kordonu bulunan orşiektomi piyesi (Fig. 439). Kesit yüzü pembe ve bej, soliter yapıda tümöral manzaradadır. Alt kısımda 1 cm. çapa yakın dejenere bir alan yer almaktadır. Normal testis ve epididim dokuları belirgin değildir (Fig. 440). Kordon ile tümöral kısım arası serbesttir. Değişik alanlardan örnekler alınmıştır. Maliğn tümör düşünülerek çıkartılan piyesin mikroskopik tanısı şaşırtıcı olmuştur.



Fig. 439

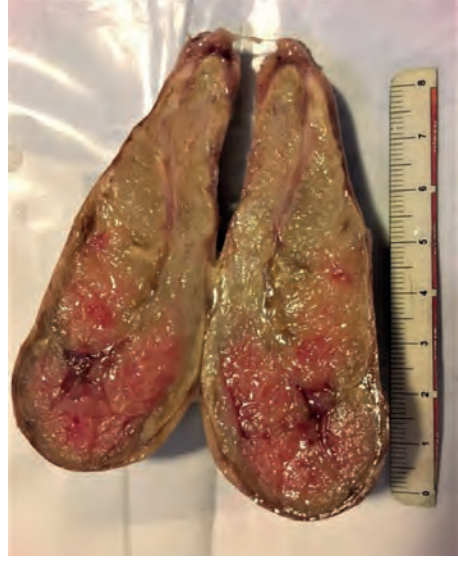


Fig. 440

### 8. SEMİNOM-1

6X6X13 cm. boyutlarda, dış yüzü düzgün, morumtrak-bej, üzerindeki damarları belirgin orşiektomi piyesi. Üzerinde 3,5 cm. genişlikte, 4 cm. uzunlukta kordonu bulunmaktadır (Fig. 441). Vertikal kesitte; dokunun tamamı bej, lobüle, beyin dokusu manzarasında yumuşak, kolayca parçalanan, bazı kısımlarında küçük milimetrik veya santimetrik kistik veya dejeneratif değişiklikler gösteren tümöral bir oluşum yer almaktadır. Tümör, makroskopik olarak tunika albuginea ve tunika vaginalise invazidir. Epididimi tamamen infiltre etmiştir. Kordonun da ilk kısmında invazyon bulunmaktadır (Fig. 442). Değişik kısımlardan örnekler alınır. Bu arada önemli bulgu tümörün kordan içindeki yayılımıdır. Bunun için kordon alttan yukarıya doğru numaralandırılarak, 2 mm. aralıklarla tamamı takibe alınır. Kordon içinde damar veya sinir doku ve kılıfları içindeki invazyonlar belirlenir.



Fig. 441



Fig. 442

### 9. SEMİNOM-2

Üzerinde 4 cm. uzunluğunda kordonu bulunan orşiektomi piyesi 5;5 cm. büyük çaptadır. Dış yüzü düzgün, morumtrak ve damarları belirgindir (Fig.443). Vertikal kesitte, testisin tümü tümöre değişmiştir. Kesit yüzü krem rengi ve pembe alanlardan meydana gelmiştir. Tümör soliter yapıda ve küçük- lü büyüklü lobülasyonlar göstermektedir. Tunika albugineaaya yapışıktr. Arka yüzde epididim normaldir (Fig.444). Kordondan beşer milimetrelik atlamalarla 2 mm. kalınlıklarda numaralandırılarak seri kesitler alınır. Ayrıca testisten ve diğer kısımlardan örnekler takip edilir.



Fig. 443



Fig. 444

### 10. SEMİNOM-3



Fig. 445



Fig. 446

Üzerindeki kordonu yaklaşık 7 cm, uzunlukta, 2-3 cm. kalınlıkta olan orşiektomi piyesinde testisin boyutları; 2,5X2,5X3 cm kadardır (Fig.445). Tunika albuginea belirgin bir şekilde kalınlaşmıştır. Testisin üst yarıya yakını bej renkte tümöral manzaradadır. Tümör epididimi de infiltre etmiş, çevre yumuşak

dokularda da yer kaplamıştır. Alt kısmı kahverengimsi olup normal görünümündedir (Fig. 446). Kordon numaralanarak ve atlayarak aşağıdan yukarı en az 6 parça takip edilir. Testis ve epididimin değişik kısımlarından ve invazyon düşü-  
nülen alanlardan örnekler alınır.

### 11. ANAPLASTİK KARSİNOMA

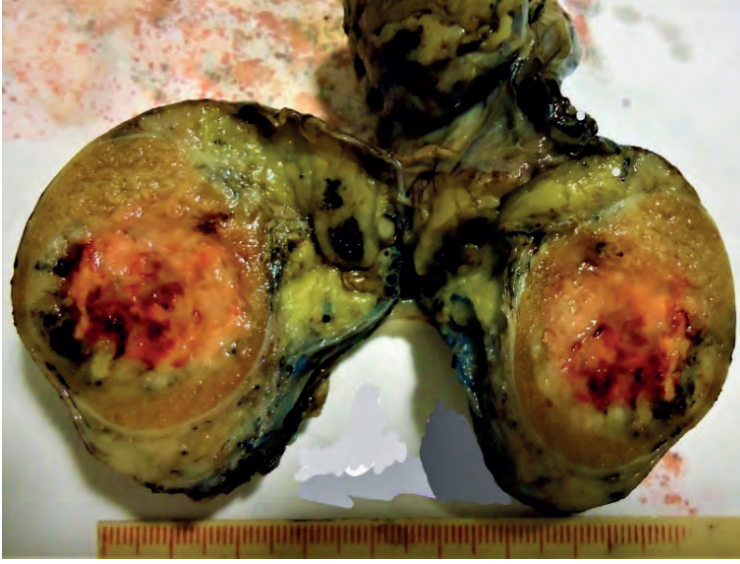


Fig. 447

*4X4X5,5 cm. boyutlardaki testisin üzerinde 3,5 cm. uzunlukta, 2,5 cm. kalınlıkta kordon bulunmaktadır. Yapılan kesitte kısmen sınırlı büyüme paterni gösteren pembe kanamalı kistik alanlar içeren tümöral bir oluşum izlenmektedir. Tümör yer yer epididimi infiltre etmiştir (Fig.447). Değişik kısımlardan örnekler alınır.*

### 12. EMBRİYONAL KARSİNOMA

*Vertikal kesitte, 4X5X9 cm. boyutlardaki tümör pembe-bej renkli olup, epididime, çevreye ve kordona invazyonlar oluşturmuştur. Yer yer kistik kanamalı dejeneratif değişiklikler göstermektedir (Fig.448). Kordonun değişik kısımlarından, tümörün yayılım alanlarından, tunika yapışıklıklarından değişik örnekler alınır.*

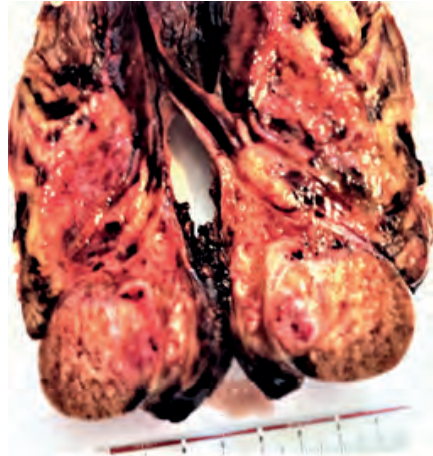


Fig. 448

### 13. RABDOMİYOSARKOM

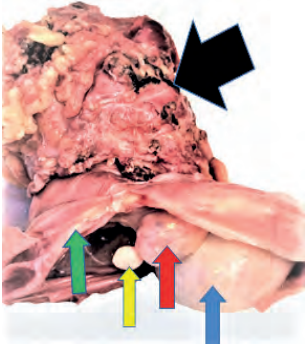


Fig. 449



Fig. 450

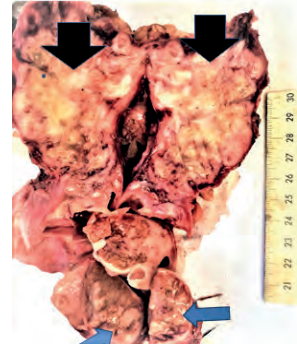


Fig. 451

Mavi ok testis, kırmızı ok epididim, sarı ok epididim kisti, yeşil ok tunika vaginalis, kalın siyah ok tümör (Fig.449).

Kitlesel olarak çıkarılmış lezyon üzerinde yukarıdan aşağıya doğru 2 cm. kadar kordon, kordonun altında 6X6X13 cm. boyutlarda tümör, en altta da tunika vaginalis içinde 4 cm. çapta testis, bitişiğinde epididim, onun da bitişiğinde epididim kisti yer almaktadır. Testis, epididim ve tunika sağlamdır (Fig.450). Tunika vaginalisin üst kısmında, kordona bitişik 13 cm çapa varan dış kısmı düzensiz, çevreye infiltrate, kesit yüzü bej, yer yer nekroz ve parçalanmalar gösteren tümöral bir oluşum yer almaktadır (Fig. 451). Kordonun tamamı, tümörün çevre infiltrasyon alanları, testis, epididim ve tunikaların değişik kısımlarından örnekler alındı.

## KADIN GENİTAL SİSTEM

### A. UTERUS

#### 1. KÜRETE MATERYALİ



Fig. 452

Jinekolojik materyallerin başında simir ve kürete materyali gelmektedir. Kürete materyalleri genellikle 50 cc. lik plastik kavanozlarda formol tesbitinde kanlı, pıhtı ile karışık olarak gönderilir. İçindeki materyal, kırpıntılar halinde bazen 5,10, 15 mm. uzunluklarda, bej veya kahverengi şekilsiz dokular halindedir. Kavanozdan alınan materyal süzgece alınarak akarsu altında pens ile karıştırılarak pıhtı ve istenmeyen kısımlar ortamdaki uzaklaştırılır (Fig.452). Materyalin azlığına veya çokluğuna göre bir veya birkaç kasette takip edilir.

## 2. KÜRETE MATERYALİ, POLİPOİD DOKULAR



Fig. 453

*Bu doku örnekleri genellikle 5 mm. kalınlıkta, birkaç cm. uzunlukta şekilsiz bej doku örnekleri şeklindedir (Fig. 453). Materyal kliniğin belirttiğine göre polipoid bir tümöre ait olup, tamama yakını kavumu dolduran oluşumdan elde edilmiştir. Materyalin tümü birkaç kaset halinde takip edilir.*

## 3. UTERUSUN AÇILMASI

Uterusun diseksiyonunda önce uterus konumuna yerleştirilir. Yani ön yüzü bize bakmalıdır. Bunun için üzerinde overleri varsa overler önde, ligamentum latumunun önünde olmalıdır. Üzerinde overleri yoksa, anatomik olarak da bir anomali mevcut değilse, uterusun konkav/içbükey kısmı yani eğriliği önde olmalıdır (Fig. 454). Bu durumda fundus hizasından başlayıp yukarıdan aşağıya korpus, servikal kanal ve serviks simetrik olarak ikiye kesilir. Karşı duvar endometrium görüldüğünde kesite son verilir (sarı çizgi ile işaretli). Sonra mavi ve kırmızı çizgiler yönünde sağ ve sol yanlardan “Y” harfi şeklinde kesit tamamlanır (Fig. 455). Kesilen kısımlar yanlara açıldığında endometrial yüz ve miyometrial duvarlar güzelce görünür ve incelenir. Sonra yukarıdan aşağıya paralel kesitlerle tüm duvar gözlenir ve endometrium, miyometrium, endoserviks ve ektoserviks her alanından çeşitli örnekler alınır.

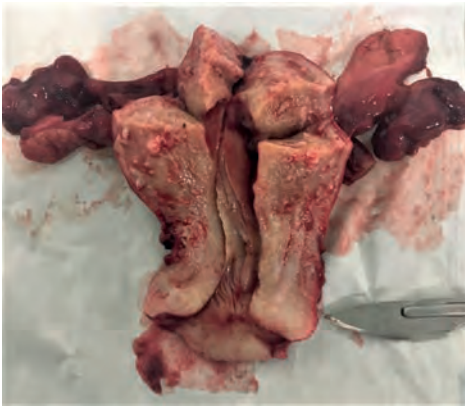


Fig. 454

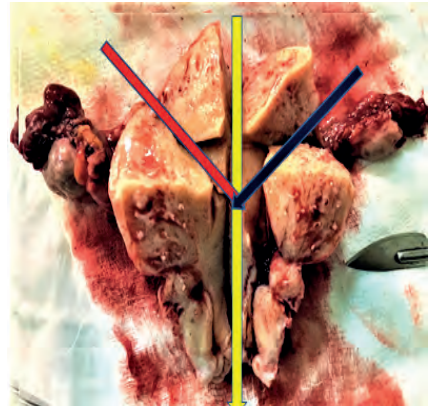


Fig. 455

#### 4. NABOTH KİSTLERİ VE ENDOMETRİAL HİPERPLAZİ

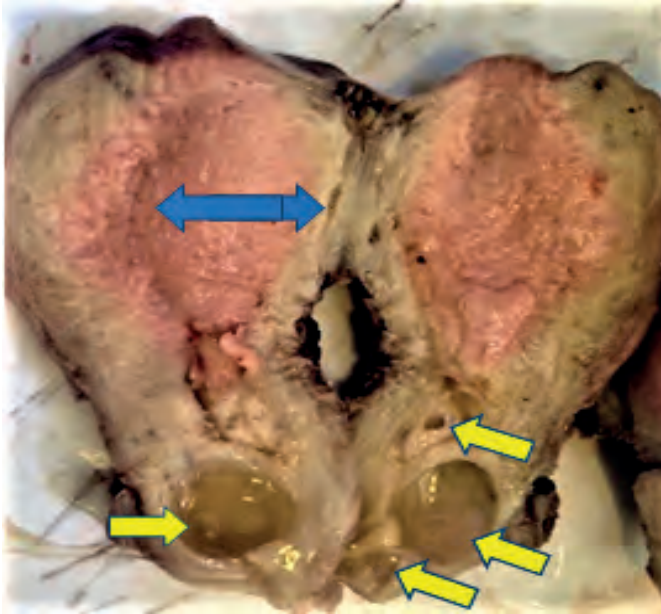


Fig. 456

*Uterus önden arkaya ikiye kesildiğinde, servikal ve miyometrial alanda kesit yüzünde iki ayrı değişiklik görülmektedir. Birincisi; servikte servikal glandların mukus ile dolması ve genişlemesiyle meydana gelen milimetrik çaplarda ve 1,5 cm çapa varan kistik oluşumlar (NABOTH KİSTLERİ) (sarı oklarla işaretli), İkincisi ise; endometriyumun genişleyerek, miyometriyum içlerine 3 cm. kadar ilerlemiş olmasıdır (mavi okla işaretli). Bu da endometriyumun BASİT ATİPİSİZ HİPERPLAZİSİDİR (Fig.456).*

#### 5. SERVİKS EKSİZYONU VE NABOTH KİSTLERİ



Fig. 457

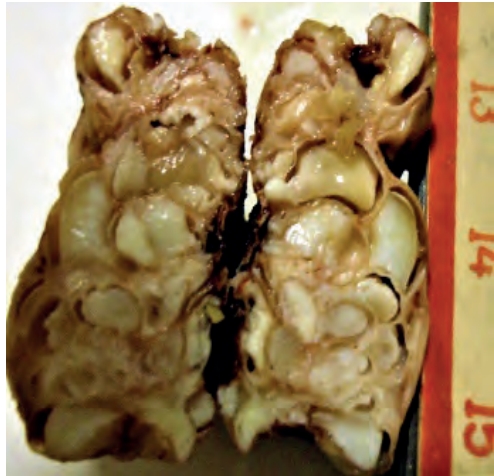


Fig. 458

1,5 cm genişlikte, 2,5 cm. uzunlukta ekto ve endoserviks rezeksiyon materyalidir. Ektoserviksın dıştan görünümü bej ve lobüle manzaradadır (Fig. 457). Uzun eksenine paralel kesitte, kesit yüzü tamamen 5-10 mm. çaplara varan kistlerle doludur. Yalnız kistlerin içi donarak sertleşmiş kirli beyaz materyal ile doludur (Fig. 458). Ektoserviks ve endoserviks mukozalarını içeren değişik örnekler alınır.

## 6. ATONİK UTERUS-1

**Doğum sonrası miyometriumun kontraksiyonunun yetersiz olmasına bağlı kanamanın durdurulamaması sonucu gelişen atonik uterus rezeksiyonu:** Uterusun uzun eksenı yaklaşık 15 cm dir. Kalınlığı ise 10-12 cm. kadardır. Dış yüzü düzgün, hafif morumtrak ve bej renklidir (Fig. 459). Uzun eksene paralel önden arkaya kesitinde duvar kalınlığı 4-5 cm. kadar olduğu görülmüştür. Endometrial yüz morumtrak, kanamalı ve fibrinle kaplıdır (Fig. 460).

İkinci atonik uterus ise; 10X15X17 cm. boyutlardadır. Dış yüzü bej, servikal kısım düzensizdir (Fig. 461). Önden arkaya kesitinde; duvar kalınlığı 4-6 cm. kadardır. Hipertrofik miyometrium pembe renklidir. Endometrium düzensiz, koyu kırmızı, morumtrak, kanamalı ve fibrini materyal ile kaplıdır (Fig. 462).

Her iki olguda da endometrium, miyometrium ve perimetriumu içeren değişik örnekler alınır.



Fig. 459

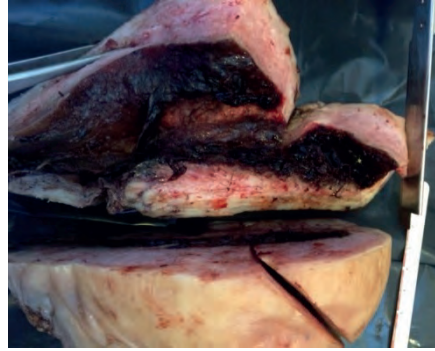


Fig. 460

## 7. ATONİK UTERUS-2



Fig. 461

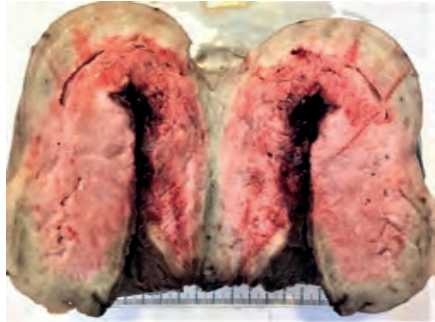


Fig. 462

## 8. ENDOMETRİOZİS İTERNA (ADENOMİYOZİS)-1

TAHBSO (total abdominal histerektomi bilateral salpingo ooferektomi) materyeli. 8X11X14 cm. boyutlarda bej renkli ve dış yüzü düzgün olup yuvarlakçadır. Serviks 2,5X3X3 cm. boyutlardadır (Fig. 463). Açıldığında kavumun koagulum/pıhtı ile dolu olduğu görülmüştür (sarı okla işaretli). Endometrium hiperemiktir. Endometrium stroması ile birlikte miyometrium içlerine ilerlemiştir. Bu kısımlarda kan damarları da genişlemiş olduğundan endometriyumun miyometrium içlerine ilerlediği kısımlar da kanamalıdır (Fig. 464) (yeşil oklarla işaretli). Overler 2,5-3 cm. çaplarda, tuba uterinalar 5-6 cm. uzunluklarda, 4-5 mm. kalınlıklarda olup, özellik göstermemektedir. Daha çok kanamalı kısımlardan, endometrial ve servikal mukozal alanlardan, ayrıca endometriozis alanları ile over ve tüplerden örnekler alınır.



Fig. 463

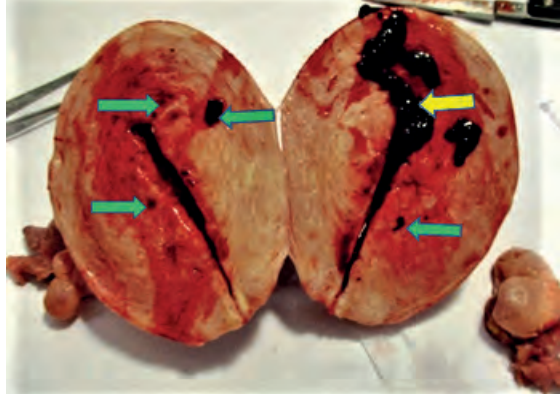


Fig. 464

## 9. ENDOMETRİOZİS İTERNA (ADENOMİYOZİS)-2

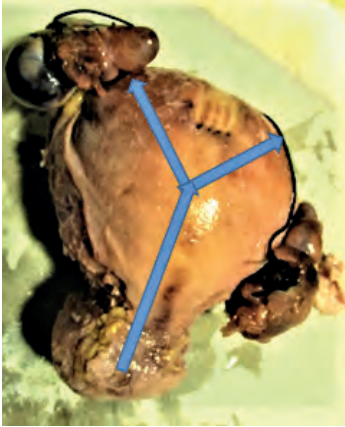


Fig. 465



Fig. 466

TAHBSO piyesidir. Uterus 5X7X9 cm. boyutlardadır. Uterusun usulüne uygun diseksiyonu, mavi oklar istikametinde yapılır (Fig. 465). Uterusun dış yüzü bej ve düzgündür. Overler 3 cm. çaplardadır. Bu piyeste de endometrium pembe renkli, kanamalı ve miyometrium içlerine ilerlemiştir. Miyometrium içlerinde yer yer kanamaya neden olacak enometriozis odakları seçilmektedir

(Fig. 466) (yeşil oklarla işaretli). Hastaya daha önce küretaj yapıldığı görülmektedir (sarı okla işaretli kısım). Over kesitlerinde 5-10 mm. ye varan folikül kistleri bulunmaktadır. Tuba uterinaları 6 cm. uzunlukta, 7-8 mm. kalınlıkta ve normal görünümündedir. Değişik kısımlardan örnekler alınır.

### 10. BASİT ATİPİSİZ HİPERPLAZİ-1



Fig. 467

*Uterusun boyutları 6X7X11 Cm. dir. Dış yüzü düzgün ve bej renklidir. Yukarıdan aşağı ve önden arkaya yapılan kesitte kavum ve servikal kanal dar bir boşluk halinde görülmektedir. Endometrium ve miyometrium sınırı ayırt edilememektedir. Zira aşırı gelişen endometrium veya endometrial glandlar stroması ile birlikte nerede ise tüm miyometriumu pembe renkli bir şekilde kaplamıştır. Miyometrium dış kenarlardaki bej alanlara sıkışmıştır. Servikte iki adet milimetrik çaplarda naboth kistleri izlenmiştir (Fig. 467). Doku ilk kesite paralel 5-10 mm. lik dilimler halinde tamamı izlenir ve örnekler alınır.*

### 11. BASİT ATİPİSİZ HİPERPLAZİ-2 VE SAĞ OVERDE MÜSİNÖZ PAPİLLER KİSTADENOKARSİNOM

*Olgu TAHBSO yani Total Abdominal Histerektomi Bilateral Salpingo Ooforektomi materyalidir.*

**Uterus:** 6X7X13 cm. boyutlardadır. Ektoserviks ve uterusun dış yüzü düzgün ve bej renklidir. Yukarıdan aşağıya, önden arkaya kesildiğinde, servikte üç adet milimetrik naboth kistleri görülmüştür. Servikal kanalın sonunda 3 mm. çapta bir başka kist mevcuttur. Endometrium her iki yanda 2 ve 3 cm.



Fig. 468

kadar kalınlaşmıştır. **Sağ over,** 4X4X6 cm. boyutlarda, sol ise 2 cm. çaptadır. Sağ over uzun eksene paralel açıldığında kısmen solid, kısmen kistik alanlar içermektedir. Dış yüzü bej renkli ve normal görünümündedir. Kist içeriği müsinöz tiptedir. Kısmen papiller yapıdadır. Sol over kasitinde milimetrik kistler izlenmiştir. Tuba uterinaları bir cm. ye varan kalınlıkta, 6-7 cm. uzunluktedir (Fig. 468). Uterusun korpus, endoserviks ve serviksın muhtelif kısımlarından, overlerden ve T. Uterinalardan pek çok örnekler alındı.

## 12.ENDOMETRİAL POLİP-1 VE ENDOMETRİOZİS İNTERNA

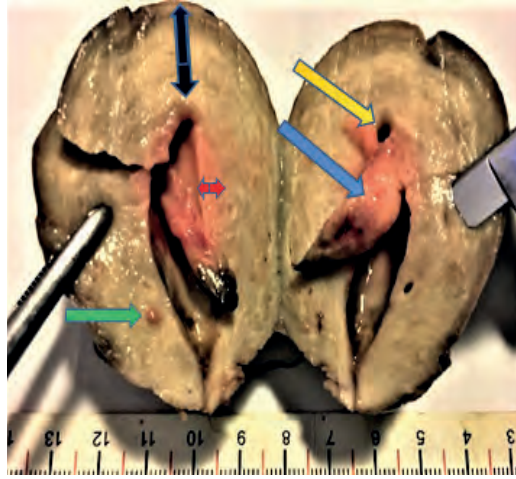


Fig. 469

4X4X5,5 Cm. boyutlarda subtotal histerektomi materyali. Usulüne uygun açıldığında endometrium bir yan duvar ve apikal kısımda belirgindir (kırmızı ok). Bu kısımda 4 mm. kalınlık göstermektedir. Sağda endometrium-miyometrium sınırında 3 mm. çapta kistik bir yapı mevcuttur (sarı ok, endometrioziste kistik değişim). Miyometrium 2 cm. kalınlıktadır (lacivert ok). Endometriumun apikal kısmından kavuma uzanan 2,5 cm. uzunlukta, proksimalde 1 cm. kalınlıkta, uç kısmı sivrilmiş, morumtrak kanamalı polipoid bir oluşum mevcut olup, kavumu doldurmuştur (mavi ok). Sol altta miyometriumda 2 mm. çapta bir miyom nüvesi mevcuttur (yeşil ok) (Fig.469).

## 13. ENDOMETRİAL POLİP-2

Uterus 6X7X9 cm. boyutlarda, dış yüzü düzgün ve kahverengimsidir. Açıldığında kavumu tamamen doldurmuş 4X5X6 cm. boyutlarda yumuşakça, dış yüzü düzgün morumtrak bej polipoid bir oluşum yer almaktadır (kırmızı oklarla ile işaretli) (Fig.470). Polip arka duvara geniş bir tabanla yapışıktır. Endometrium 1-2 mm., miyometrium ise basıya bağlı olarak 5-8 mm. kalınlığa inmiştir. Serviksin üst dış kısmında 6 mm. çaplı bir miyom bulunmaktadır (sarı okla işaretli) (Fig. 471). Polipoid oluşumun değişik kısımlarından, bağlantı yerinden ve diğer kısımlardan örnekler alınmıştır.

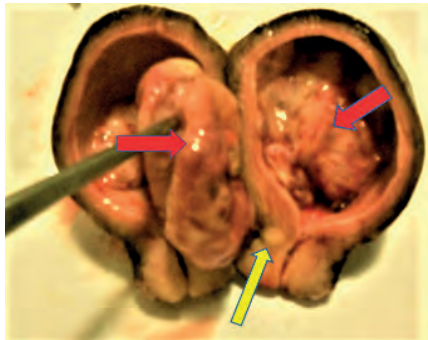


Fig. 470



Fig. 471

**14. ENDOMETRİAL POLİP-3**

*Basit histerektomi piyesi 9 cm. uzunlukta, 6-7 cm. enindedir. Uterusun dış yüzü düzgün ve bej renklidir. Açıldığında, apikal kısımdan gelişmiş, kavumu/lümeni tamamen doldurmuş 5,5 cm uzunlukta 2-2,5 cm. kalınlıkta, uç kısmı parçalanmış (küretaja bağlı) bej renkli polipoid bir oluşum yer almaktadır. Endometrium 1-3 mm., miyometrium 1,5-2,5 cm. kalınlıklardadır (Fig. 472). Miyometrium kesitleri normaldir. Polibin bağlantı kısmı (mavi ok ile işaretli) ve diğer alanlardan örnekler alındı.*



Fig. 472

**15. MİYOM (MİYOMEKTOMİ)-1**

12 Cm. çapta, yuvarlak, pembe renkli, kapsüllü, sert doku (Fig. 473). Kesit yüzü de pembe renkli, girdapsı manzarada ve soliter yapıdadır (Fig. 474). Ayrıca beraberinde 1 - 1,5 cm. çaplarda iki miyom daha gönderilmiştir. Değişik alanlarından örnekler alınır.



Fig. 473



Fig. 474

**16. MİYOM (MİYOMEKTOMİ)-2**

8,5 ve 4 cm çaplarda iki adet, parlak bej renkli, sert, lobüle manzarada, kapsüllü dokulardır (Fig. 475). Dokuların kesit yüzleri de bej ve girdapsı yapıdadır (Fig. 476). Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig. 475



Fig. 476

### 17. MİYOM (MİYOMEKTOMİ)-3

8 Cm. çapta, yuvarlak, bej renkli, sert, kapsüllü doku. Kesit yüzü girdapsı ve kıvrıntılı manzarada, soliter yapıdadır (Fig. 477). 1 Cm. aralıklarla seri kesitler yapılır ve değişik kısımlarından örnekler alınır.



Fig.477

### 18. DEJENERE MİYOM

6 Cm. çapta, yuvarlak, bej renkli, sert, kapsüllü dokudur. Yapılan seri kesitlerde soliter, kıvrımlı yüzeyin yer yer beyaz ve morumsı kahverengi alanlardan oluştuğu görülmektedir (Fig.478). Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig.478

### 19. UTERUSTA MİYOM-1

6X8X12 cm. boyutlardaki uterusun dış yüzü düzgün ve açık kahverengidir. Serviksın dış görünümü normaldir (Fig. 479). Usulüne uygun açıldığında korpusta 6,5 cm. çapta, kapsüllü, sert, yüzeyi kıvrıntılı soliter yapıda tümöral bir oluşum görülmüştür. Yaptığı basıya bağlı olarak, miyometrium 5-10 mm. kadar incelmıştır. Kavum bir tarafa itilmiş, servikal kanal tıkanmıştır. Serviks boyun ön yüzde 3-4 mm. çapta, arka yüzde ise 2 mm. çapta Naboth kistleri mevcuttur. Overler 1 ile 3 cm. çaplarda olup kesit yüzleri normaldir. Tuba uterinalar 5 mm. kalınlıkta, 6 cm. uzunlukta ve normal yapıdadır (Fig. 480). Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig.479

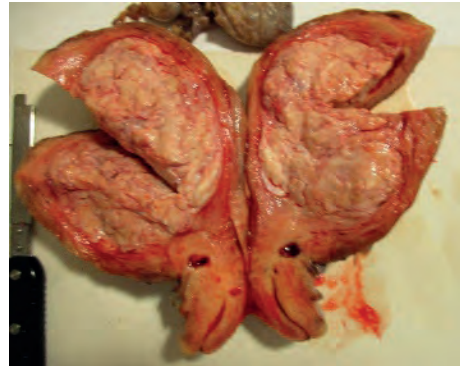


Fig.480

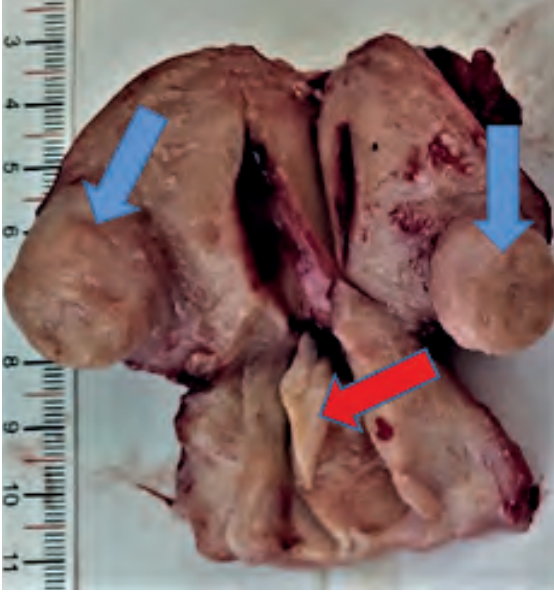
**20. MİYOM-2 VE POLİP**

Fig.481

8 Cm. uzunlukta, 5-6 Cm. eninde dış yüzü bej uterus açıldığında endometrium 1 mm. talınlıkta, hiperemik, miyometrium yer yer 1,5-2 veya 3 cm. kalınlık göstermektedir. Ön yüzde perimetriumu yakın 3 cm. çapta bej renkli bir miyom bulunmaktadır (mavi okla işaretli). Servikal kanal iç kısmından başlayıp, servikal kanal içinde seyreden 2 Cm. uzunlukta 8 mm. kalınlıkta, uç kısmı sivrileşmiş kırmızı polip mevcuttur (kırmızı okla işaretli) (Fig. 481). Serviks ve diğer kısımlara uygulanan seri kesitler normaldir.

**21. UTERUS MİYOMATOZUS (UTERUSTA MULTİBL MİYOMLAR)-3**

12 cm uzunlutta, 9-10 cm. eninde uterus bej ve kahverengimsi alanlardan oluşmuş ve lobüle manzaradadır. Ektoserviks ve servikal kanalının şekli içindeki miyomlara bağlı olarak düzensiz bir hal almıştır (Fig. 482). Açıldığında, endometriumun yumuşak, pembe sarı miyometriumun içine doğru geliştiği (hiperplazi) izlenmektedir. Miyometrium 4 cm. kadar kalınlık göstermekte olup, içinde çok sayıda milimetrik çaplardan birkaç cm. çapa kadar değişen miyomlar yer almaktadır (Fig. 483). Yapılan seri kesitlerde her alanda miyoma rastlanmıştır. Her miyomdan çaplarına göre bir veya ki örnek alınmıştır. Ayrıca diğer kısımlardan ve overlerden örnekler alınmıştır.



Fig.482

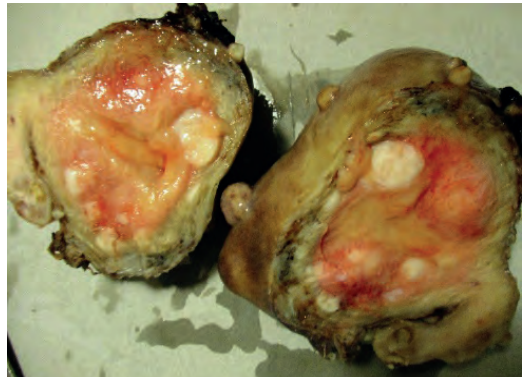


Fig.483

## 22. MULTİBL MİYOMLAR-4

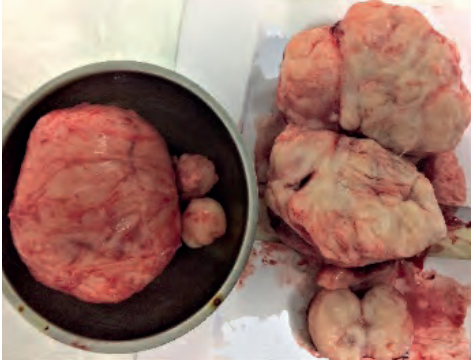


Fig.484

*Materyal intraoperatif olarak resimlendirilmiştir. Genç hastada histerektomi yapılmamış, miyomektomiye gidilmiştir. Yuvarlak küvet içindeki miyom en az 15 cm. çaptadır. Bununla birlikte birkaç miyom daha eksize edilmiştir. Bunlar daha önce tarif edildiği gibi yuvarlak, pembe veya bej renkli, sert, kapsüllü, soliter yapıda tümöral kitlelerdir. Kesit yüzleri kıvrıntılı ve lobüledir (Fig.484).*

## 23. UTERUS MİYOMATOZUS (UTERUSTA MULTİBL MİYOMLAR)-5

Bu olguda ise, önce miyomektomi amaçlanmış, fakat histerektomi yapılmak zorunda kalmıştır. Uterusun büyük çapı yaklaşık 20 Cm. kadardır. Serviks kısmı sol altta görülmektedir (Fig. 485). Dikiş materyaline paralel kesitte endometrium pembe (mavi okla işaretli), apikal kısma doğru hiperemiktir. Miyometriumda her alanda subseröz, intramural ve submukoz 3-5 cm. çaplarda pek çok miyom saptanmıştır. Fig. 486 ve Fig. 487' de sağ üstteki miyom kirli sarı, dejeneratif manzarada, nekrotiktir (kırmızı okla işaretli). Tüm miyomlardan ve değişik alanlardan örnekler alınır.



Fig.485

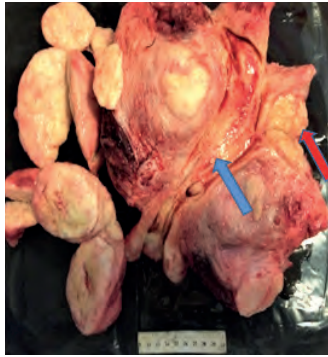


Fig.486



Fig.487

## SERVİKAL KARSİNOMLAR

### 24. SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM/SQUAMOZ CELL KARSİNOMA/ EPİDERMOİD KARSİNOM/SPİNOSELÜLER KARSİNOM-1

TAHBSO materyali. Uterus 5x6x9 Cm. boyutlardadır. Dış yüzü bej renkli ve düzgündür. Servikse karşıdan bakıldığında Serviks giriminde kirli beyaz, 1 cm. çapta yuvarlakça bir alan dikkati çekmektedir (sarı okla işaretli, Fig. 488). Uterus açıldığında o kısım lokal olarak miyomu düşündürür görünümündedir. Endometrium 1 mm. kalınlıkta ve normal görünümündedir. Miyometrium 2,5-3 cm. kalınlıkta olup, seri kesitlerinde önemli bir bulguya rastlanmamıştır (Fig. 489).

Overler 2-3 cm. çaplarda, tuba uterineler 6-8 mm. kalınlıkta, 6-7 cm. uzunlukta olup, özellik göstermemektedir. Serviksteki şüpheli kısımdan seri kesitler alınmıştır. Diğer kısımlardan da gereği kadar örnekler takip edildi.

**NOT:** Şüpheli kısmın fokal skuamöz hücreli karsinom olduğu görülmüştür.



Fig.488

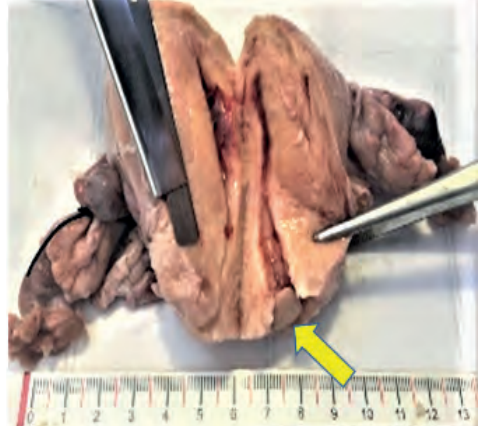


Fig.489

## 25. SERVİKAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM-2

4X6X10 Cm. boyutlardaki uterusun dış yüzü düzgün ve bej renklidir. Üzerinde 1,5-2,5 cm. boyutlarda overleri ve 5-6 cm. uzunluklarda, 6-7 mm. kalınlıklarda tuba uterineler mevcuttur. Serviks genişçe, düzensiz, pürütlü ve ön yüzü 4 cm. çaptadır (Fig. 490). Açıldığında serviksin duvarı dışa doğru iki cm kadar kalınlaşmış, kirli beyaz ve tümöral yapıdadır. Bu değişiklikler 2- 2,5 cm kadar endoserviks yönünde ve serozaya doğru ilerlemektedir. Endometrium 2-3 mm. kalınlıkta, miyometrium ise 2-3 cm. kalınlıktadır (Fig. 491). Seri kesitlerinde önemli bir bulguya rastlanmamıştır. Mukoza ve serozayı içeren çok miktarda servikal örnekler, endoserviks örnekleri ve diğer kısımlardan örnekler alınmıştır.



Fig.490



Fig.491

## 26. SERVİKAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM-3

3X4X7 cm boyutlarda TAHBSO materyalidir. Overler 2 ve 3 cm. çaplardadır. Tuba uterinalar 6 mm. kalınlıkta, 6 cm uzunluktadır. Serviks genişçe ve düzensizdir (Fig. 492). Uterus açıldığında serviks ve endoserviksin serozaya doğru ilerleyen kirlı beyaz tümörle infiltrte olduğu görülmüştür (Fig. 493, mavi elipsoid alan). Endometrium 2-3 mm. kalınlıktadır. Miyometrium duverı 1,5-2 cm. kalınlıkta ve seri kesitlerinde önemli bir bulguya rastlanmamıştır. Overlerin kesit yüzlerinde 5-10 mm. çaplarda folikül kistleri gözlenmiştir. Serviksin mukoza ve serozasını içeren seri kesitler ve diğer alanlardan gereğince örnekler alınmıştır.



Fig.492



Fig.493

## 27. SERVİKAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM-4

TAHBSO materyalinde uterus, 4X7X10 cm. boyutlardadır. Dış yüzü açık kahverengi ve kısmen düzgündür. Servikse karşıdan bakıldığında, 5 cm. çapta olup, serviksten dışarı doğru siyaha yakın esmer polipoid bir oluşumun çıktığı görülmektedir (Fig. 494). Uterus açıldığında polipoid oluşumun 3X5 cm. yüzey gösterecek şekilde, nekrotik manzarada endoservikse ve daha sonra beyaz renkte endometriuma uzandığı görülmektedir. Ektoserviksin tamamı, önde serazol yüz ve endometriumun 1/3 ü tümörle infiltrte manzaradadır. Apikal kısımda endometrium, miyometrium ve seroza normal görünümündedir (Fig. 495). Sağ over 1 cm. kalınlıkta 2 cm. uzunluktadır. Sol over 1 cm. çapta atrofik görünümündedir. Kesitleri normaldir. Tuba uterinalar 6 cm. uzunlukta 5-6 mm. kalınlıktadır. Değişik kısımlardan gerektiği şekilde örnekler alınmıştır.



Fig.494

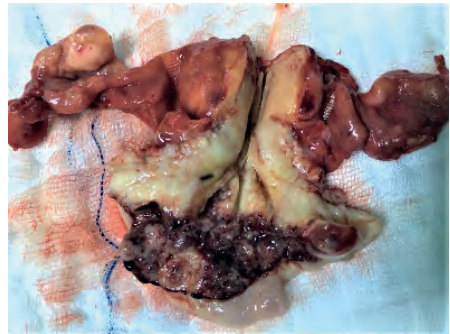


Fig.495

## 28. SERVİKAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM-5

5X8X10 Cm. boyutlardaki uterus, bej renkli olup, dış yüzü düzensizdir. Endoservikal bölgenin de dış kısmı düzensizdir (Fig. 496, kırmızı okla işaretli), ekto-serviks 4 cm. çapta olup, bu kısımdan dışarı doğru tümöral bir oluşumun çıktığı görülmektedir (Fig. 496, beyaz okla işaretli). Tümöral oluşum bej renkli ve kaba pürüklüdür. Uterusun ön apikal kısmında 2,5 cm. çapta subseröz bir miyom bulunmaktadır (Fig. 497, sarı okla işaretli). Overler 3-5 cm. çaplarda, sağ bej renkli dış yüzü düzensiz (Fig. 496, mavi okla işaretli), sol esmer renklidir (Fig. 496, yeşil okla işaretli). Tuba uterinalar 6 cm. uzunlukta 6-7 mm. kalınlıktadır. Uterus açıldığında ekto-serviksteeki tümörün derine doğru genişçe bir alanını doldurduğu ve 2 cm. kadar servikal kanala ilerlediği görülmektedir (Fig. 497, kırmızı elips içinde). Endometrium pembe-bej, 1 cm.kadar kalınlaşmış, hiperplaziktir. Miyometrium 3 cm. kalınlıktadır. Apikal alanda 3-5 mm çapta, korpusun arka yüzünde perimetriumu yakın 1,5 cm. çapta intramural miyomlar izlenmiştir (Fig. 497, sarı oklarla işaretli). Overlerde folikül kistleri saptanmıştır. Serviksten belirli aralıklarla ve diğer kısımlardan pek çok örnek alınmıştır.

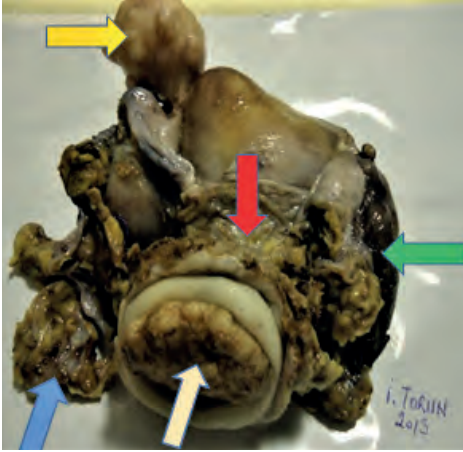


Fig.496



Fig.497

## 29. SERVİKAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM-6



Fig.498

5X6X10 cm. büyüklükte TAHBSO piyesi. Uterusun korpus kısmı düzenli, ekto-serviks düzensizdir. Uterusun kesitinde ekto-serviksten başlayıp, servikal kanalı tamamen infiltre etmiş, serozal yüze arka duvarda 2-4, ön duvarda ise 4-8 mm. mesafelere kadar yayılmış kirli beyaz, kolay parçalanabilen tümöral bir oluşum bulunmaktadır (Fig. 498). Endometrium hiperplazik olup, 1,5-2 cm. kalınlıktadır. Miyometrium 1 cm. kadardır. Overler; sağda 1,5X2,5, solda ise 2 cm. çapta ve kistikdir. T. Uterinalar, 1 cm. kalınlıkta, 6 cm. uzunlukta.

### 30. SERVİKAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM-7

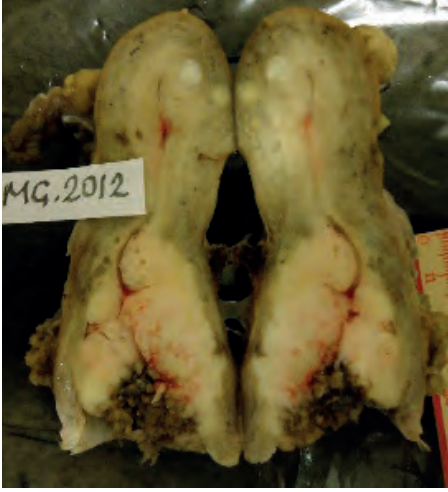


Fig.499

*Uterus 10 cm. Uzunlukta, korpusun kalınlığı 4 cm, serviks ise 4,5-5 cm. kalınlıktadır. Açıldığında etkoserviksten endometriuma doğru 5 cm uzunlukta, önde 2 cm, arka duvarda ise 3 cm. genişlikte kirli beyaz tümöral bir oluşumun yer aldığı izlenmiştir. Ektoserviks ve endoserviksın bir kısmı nekroza uğrayarak parçalanmıştır. Tümör, Serozaya önde 8-10 mm., arkada 2-3 mm. mesafeye kadar invazyonlar oluşturmuştur. Endometrium 1 cm. Kalınlıkta hiperplaziktir. Miyometrium da ortalama 1 cm. kalınlık göstermektedir. Apekte yakın arka duvarda iki adet 4-5 mm. çaplarda miyomlar saptanmıştır (Fig. 499). Değişik alanlardan numaralandırılarak örnekler alınmıştır.*

### 31. ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMA-1

7X12X15 cm. boyutlardaki uterusun dış yüzü düzgün kahverengimsi ve bej alanlardan oluşmuştur. Şekli deforme dir. Üzerinde 2,5 cm. çaplarda overleri ve 1 cm. kalınlıkta 7 cm. uzunlukta tüpleri bulunmaktadır (Fig. 500). Uterus açıldığında hemen hemen serviksten itibaren endoserviks ve endometrium tamamen tümörle kaplıdır. Tümör endoservikal alanda serozayı infiltre etmiştir. Miyometriumun yer yer 1 veya 1,5 cm. kadar sağlam kısımları kalmıştır (Fig.501). Özellikle serozal invazyonun belirlenmesi açısından serviks ve endoserviks duvarlarından ve diğer kısımlardan çok sayıda örnekler alınmıştır.



Fig.500

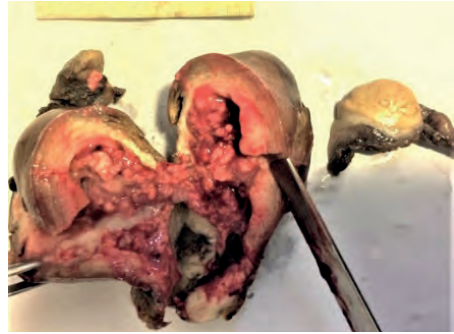


Fig.501

### 32. ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMA-2

Laparoskopik cerrahi materyali olup, uterus 5X7X10 cm. boyutlardadır. Üzerinde 2,5 cm. çaplara varan overleri ve 6 cm. uzunlukta 5-6 mm. kalınlıkta tüpleri bulunmaktadır (Fig. 502). Uterus açıldığında, endometrium ve endoserviksten etkoservikse uzanan alanların tamamen tümörle infiltre olduğu görülmüştür. Miyometriumun genellikle tümü infiltredir. Tümör birçok alanda perimetriuma uzanmıştır (Fig.503).



Fig.502

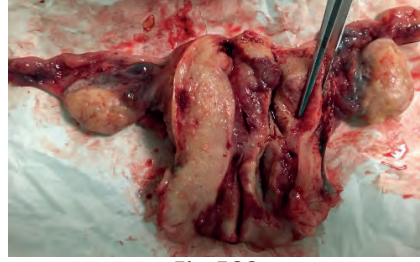


Fig.503

### 33. ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMA-3

Uterus 4X6X8,5 cm. boyutlardadır. Ön yüzü vertikal istikamette açılmıştır. Dış yüzü bej renklidir (Fig. 504). Endoserviks başlangıcından apekse kadar tüm alanlar 1-2 cm. kalınlığa varan tümöral infiltrasyon göstermektedir. Overler 3-4 cm. çaplarda, kistik yapıdadır. T. Uterinalar 1 cm. kalınlıkta, 7 cm. uzunluktadır (Fig. 505). Değişik kısımlardan pek çok örnekler alınır.



Fig.504



Fig.505

### 34. ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMA-4



Fig.506

### 35. ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMA-5

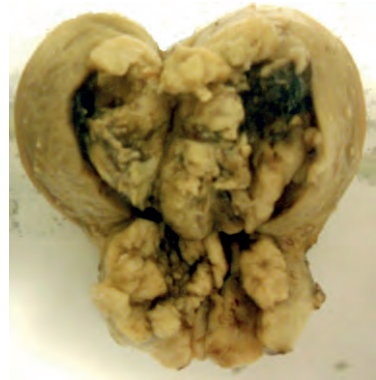


Fig.507

4 ve 5 numaralı olgular laparoskopik histerektomi piyesleridir. **4 numaralı olguda** tümör, hemen hemen endoserviksten apikal kısma kadar tüm endoserviks ve endometriumu infiltre etmiştir. Endoservikal arka duvarda tümör serozaya ulaşmıştır (Fig.506).

**5 numaralı olguda** da ektoserviksten itibaren serviksin tüm katları ve endometriyumun tamamı tümör ile infiltridir. Apekte de tümör perimetriumu infiltre etmiştir. Tümör genellikle nekroze olup, kolaylıkla parçalanmaktadır. Yan duvarlarda 1-1,5 cm. kadar kalınlıkta sağlam kısımlar bulunmaktadır (Fig. 507).

Her iki olguda da çoklukla tümöral invazyonun perimetriuma ulaştığı kısımlardan ve diğer alanlardan örnekler alınmıştır.

### 36. ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMA-6

6X8X11 cm. boyutlarda TAHBSO piyesidir. Uterusun dış yüzü düzgün olup, bej ve kahverengi alanlardan oluşmuştur. Ektoserviks düzenli görülmektedir. Overler 1,5-2 cm. çaplarda ve atrofiktir. T. uterinaller 8-10 mm. kalınlıkta, 7 cm. uzunlukta olup, kanamalıdır (Fig. 508). Uterus açıldığında ektoserviksten apikal kısma kadar birçok alanda seroza da dahil tüm alanların tümörle infiltre olduğu görülmektedir (Fig. 509). Pembe renkli yumuşak tümör kolayca parçalanmaktadır. Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig.508

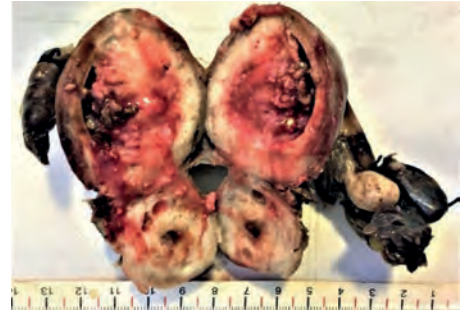


Fig.509

### 37. ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMADA YAYGIN OMENTUM METASTAZLARI

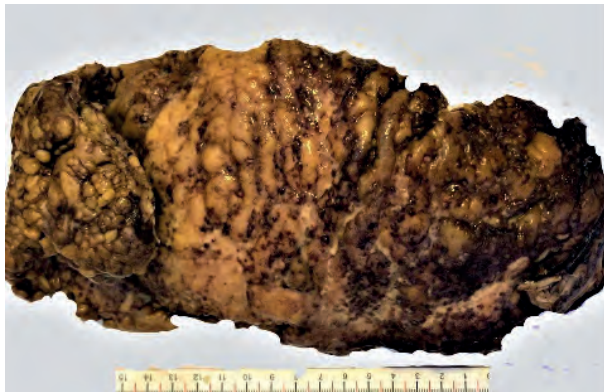


Fig.510



Fig.511

Omentum dokusu 25 cm uzunlukta, 11 cm. eninde ve 1,5-3 cm. kalınlıktadır. Orta sertliktedir. Kirli sarı ya da kahverengimsi alanlardan oluşmuştur. Üzerinde aynı renkte milimetrik veya 1 cm. çaplara varan nodüller bulunmaktadır (Fig. 510). Aynı nodüllere yer yer kesit yüzünde de rastlanmaktadır (Fig. 511). (peritonitis karsinomatoza). Nodüler oluşumlardan örnekler alınır.

### 38. MİYOMETRİUMDAN KAVUMA POLİPOİD GELİŞİM GÖSTEREN LEİYOMİYOSARKOM

Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingo Ooferektomi (TAHB-SO) materyalidir. Dış yüzü morumtrak ve bej alanlardan oluşmuş uterus 8 cm. uzunluktadır. Serviks bölgesinde kalınlık 3 cm., korpus kısmında ise 5 cm. kadardır. Korpus ön dış yüzünde apekse yakın krem rengi 6 mm. çapka bir adet subseröz miyom bulunmaktadır. Üzerinde 2-2,5 cm. çaplarda overleri, 5-6 cm. uzunluklarda ve 6-8 mm. kalınlıklarda tuba uterinaları yer almaktadır (Fig. 511). Uterus usulüne uygun açıldığında kavum uteri tamamen doldurmuş, kavumu genişleterek kavumun şeklini almış morumtrak, lobüle, kısmen nekrotik kolay parçalananan yumuşakça tümöral bir oluşum görülmüştür (Fig.512). Miyometrium 4-6 mm. kadar incelmış ve kapsüler bir görünüm almıştır.



Fig.511



Fig.512

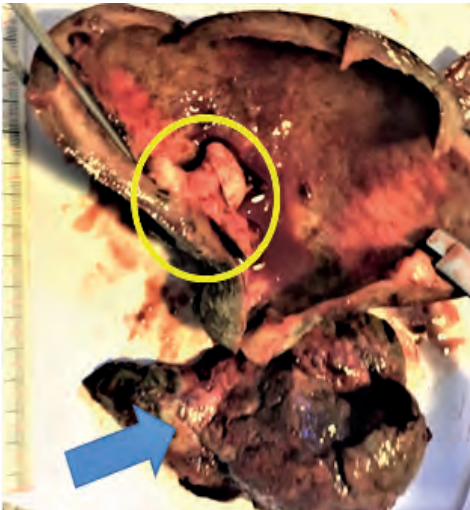


Fig.513

*Tümör kavumdan tutunduğu yerden kesilerek kolaylıkla dışarı alınmıştır (mavi okla işaretli). Burada, bir yan kenarda tümörü endometrial ve miyometrial yüze bağlayan sap kısmı ortaya çıkmıştır ((Fig. 513, sarı halka ile işaretli bölge). Uterusun, overlerin, tuba uterinalar ve tümörün değişik kısımlarından örnekler alınmıştır. Burada Tümörün endometriuma yapışık olduğu kısım örnekleme açısından önemlidir. Bu kısmın tamamı çıkarıldıktan sonra numaralanarak seri kesitler halinde takip edilmiştir. Amaç, malign tümörün miyometrium içinde serozaya doğru hangi derinliklere kadar invazyonlar oluşturduğunu ortaya koymaktır.*

## B. OVERLER

### 1. TORSİYONE OVER

Over 11 cm. uzunlukta, 3-4 cm. kalınlıktadır. Dış yüzü mor ve gergindir. Üzerinde tuba uterina bulunmaktadır (Fig. 514). Uzun eksene paralel kesitinde, kesit yüzünün yer yer soliter, yer yer de kistik kanamalı ve koagule manzara olduğu görülmüştür (Fig. 515).



Fig.514

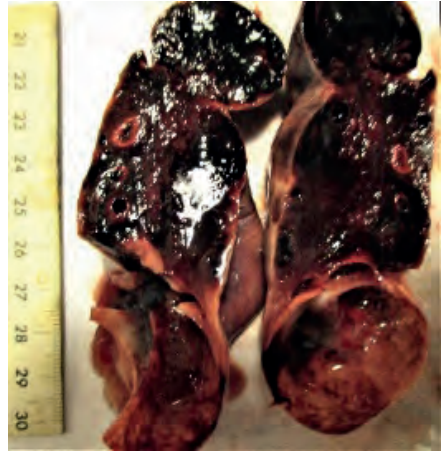


Fig.515

### 2. BASİT SERÖZ KİST-1

Olgu, 30 cm. ye yakın çapta, mor, elipsoid, üzerindeki damarları belirgin, içindeki materyal nedeni ile gergin kistik bir oluşumdur (Fig. 516). Bir kenarından açıldığında içinin tamamen açık sarı akıcı bir sıvı ile dolu olduğu görülmüştür. Kistin iç yüzü düzgün, pembe, bu yüzde de damarlar belirgindir. Duvar kalınlığı 1 mm. kadardır (Fig. 517).

**NOT:** Hasta 17 yaşında kız çocuğudur. Radyolojik inceleme ile tanımlanmamış olduğu durumlarda karnındaki bu kadar büyük kitle gebelik olarak algılanabilir.

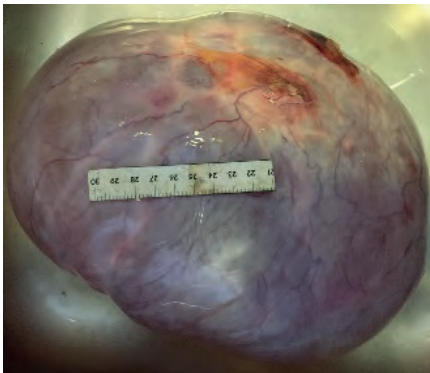


Fig.516



Fig.517

### 3. BASİT SERÖZ KİST-2

TAHBSO piyesinde uterus 12 cm. uzunlukta, 8 cm. eninde ve 6 cm. derinliktedir. Anatomik düzgünlüğünü kaybetmiş, üstten alttan basık, serviks deformedir. Sağ over 2 cm. çapta, sol over ise 10X12X14 cm. boyutlardadır. Dış yüzü düzgün, morumtrak bej ve üzerindeki kapillerleri belirgindir (Fig. 518). Uterus açıldığında; endometrium hiperemik ve kırmızı renkte olup hiperplaziktir. Yer yer 5-15 mm. kadar miyometriyum içlerine girmiştir. Miyometriyum üst kısımda 3,5 cm. çapta bir miyom mevcuttur (Fig. 519, mavi oklarla işaretli). Sol over açıldığında içi akıcı açık sarı sıvı ile dolu kist olduğu görülmüştür. Kistin iç yüzü de düzgün olup, soliter bir yapı içermemektedir. Duvar kalınlığı 1 mm. kadardır (Fig. 519). Tuba uterinalar kahverengimsi 5-6 mm. kalınlıkta, 6 cm. uzunluktadır. Değişik alanlardan örnekler alınır.

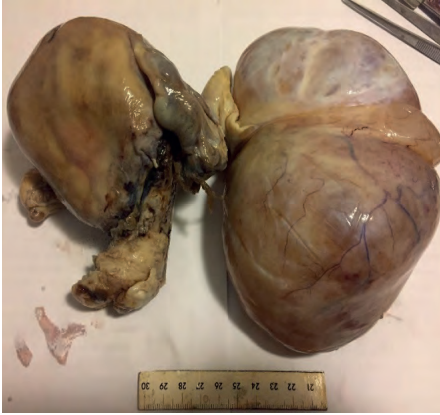


Fig.518

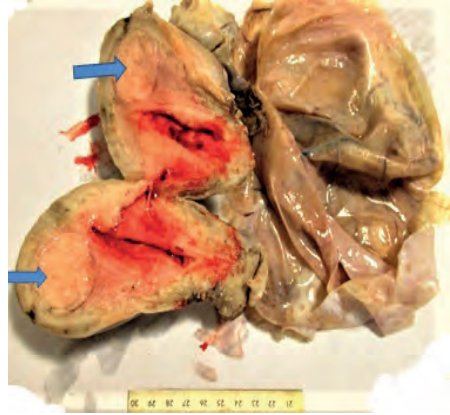


Fig.519

### 4. BASİT SERÖZ KİST-3

4X5X7 cm. boyutlarda uterus, sağda 6 cm. büyük çapta kistik over, solda ise 1X1,5X2cm. boyutlarda pembe-bej over dokuları yer almaktadır. Tuba uterinalar 6 cm. uzunlukta, 6-7 mm. kalınlıktadır. Uterus, tüpler ve sol over normal yapıdadır (Fig. 520). Sağ over açık sarı sıvı ile doludur. Dış ve iç yüzü düzgündür. Duvar kalınlığı 1-2 mm. kadardır (Fig. 521).



Fig.520



Fig.521

## 5. MÜSİNÖZ KİST-1

Kistik oluşum lavaboyu ve kesit tahtasını dolduracak kadar büyük olup, yaklaşık 30 cm. çaptadır. Dış yüzü morumtırak renktedir (Fig. 522). Açıldığında içinde kısmen mukoid açık sarı veya beyaza yakın bir sıvı ile dolu olduğu görülmüştür. İç yüzü düzgün, pembe ve bej alanlardan oluşmuş, kapillerleri belirgindir. Kıvrımları arasında koyu kahverengi pıhtı mevcuttur (Fig. 523). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

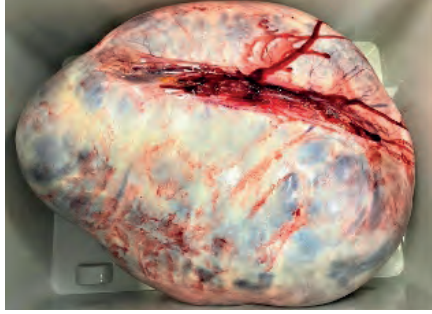


Fig.522



Fig.523

## 6. MÜSİNÖZ KİST-2

10X11X18 cm boyutlardaki kistik over dokusu, pembe-bej, lobüle ve orta sertliktedir (Fig. 524). Kistik oluşum açıldığında bazı kısımlarının multiloküler bir yapıda olduğu, bazı kısımlarının ise birbiri ile birleşerek geniş kistik yapılar oluşturduğu görülmüştür. Arada parçalanmış kist septaları izlenmektedir. Kistler, kısmen pelte kıvamına değişmiş müsinöz/sümüksü bir materyalle doludur (Fig. 525, mavi oklarla işaretli). Bazı kistlerin içi ise kanlı mukus içermektedir (sarı okla işaretli). Kistlerin duvarı yer yer birkaç mm. kalınlığa varmaktadır. Değişik kısımlardan örnekler alınır.

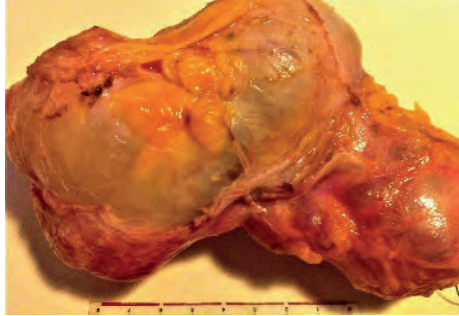


Fig. 524

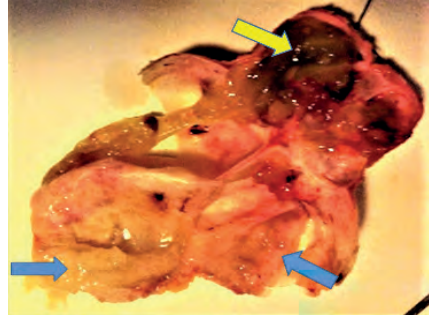


Fig. 525

## 7. MÜSİNÖZ KİST-3

Over dokusu 23X13X12 cm. boyutlardadır. Morumtırak ve pembe alanlardan oluşmuştur. Lobüle manzaradadır. Açıldığında iç kısmının milimetrik çaplardan 6 cm. çapa varan multiloküler bir yapı gösterdiği ve içlerinin müsinöz akıcı bir materyalle dolu olduğu görülmüştür (Fig. 526).



Fig. 526

### 8. OVERDE FOLİKÜL KİSTLERİ-1

Materyal, sol over ve üzerinde infundibulumu bulunan tuba uterinadan ibarettir (mavi okla işaretli). Over 2,5 cm. büyük çaptadır. Bej renkli ve üzeri kıvrıntılıdır (Fig. 527). Uzun eksene paralel olarak kesildiğinde kesit yüzünde dört adet 1-1,5 cm. çaplarda içleri sarı akıcı sıvı ile dolu kistler görülmüştür. Kistler yuvarlak ve çeperleri düzgündür (Fig. 528). Tüm kist duvarlarını içerecek şekilde örnekler alınır.

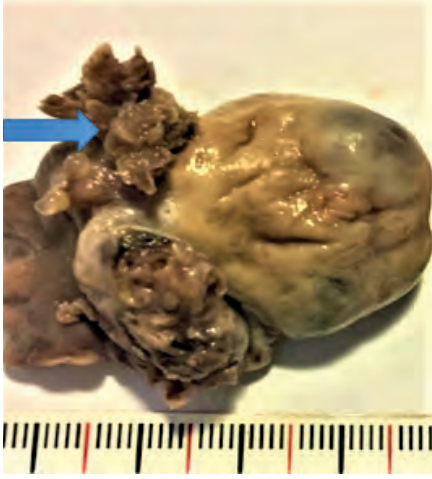


Fig.527

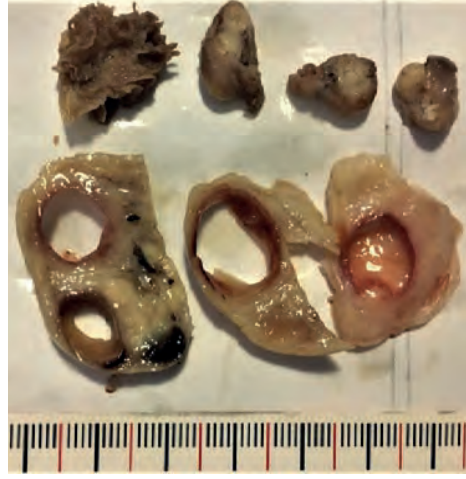


Fig.528

### 9. OVERDE FOLİKÜL KİSTLERİ-2

Materyal, sağ over ve üzerinde infundibulumu bulunan tuba uterinadan ibarettir. Over bej renkli, üzeri kıvrıntılıdır. Tuba uterina 4 cm. uzunlukta, 1 cm. kalınlıktadır (Fig. 529). Overin kesit yüzünde bir adet 10 mm. çapta içinde akıcı sarı sıvı bulunan kist yer almaktadır (Fig. 530).



Fig.529



Fig.530

## 10. ENDOMETRİOMA (ENDOMETRİOZİS EKSTERNANIN KİSTİK DEĞİŞİKLİĞİ)

Uterus 4X5X8 cm. boyutlardadır. Dış yüzü düzgün, bej nenklidir, Görünen yüz arka yüzüdür. Overler bu pozisyonda daha belirgin görülmektedir. Sağ over bej renkli, düzgün görünümündedir. Sol over ise 3,5 cm. çapta ve mor renklidir (Fig. 531). Açıldığında dar soliter alanlar yanı sıra içi koagulum ile dolu kistik genişlemeler dikkati çekmektedir (Fig. 532). Koagulum kist içinden kolayca dışarı alınmakta ve bulunduğu kist duvarı düzenlidir (Fig. 533).



Fig.531

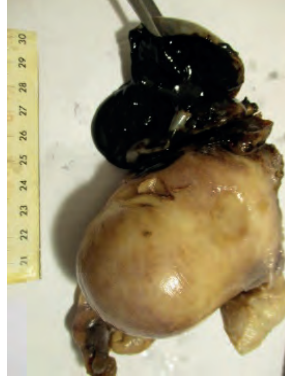


Fig.532



Fig.533

## 11. FİBROMA

Over dokusu 3X3,5X4 cm boyutlardadır. Dış yüzü iki lob halinde pembemsi ve düzgündür. Palpasyonla çok sert olduğu görülmektedir (Fig. 534). Kesit yüzü açık sarı, patates kesiti görünümündedir. Korteks gayet düzgündür (Fig. 535). Değişik alanlardan kesitler alınır.

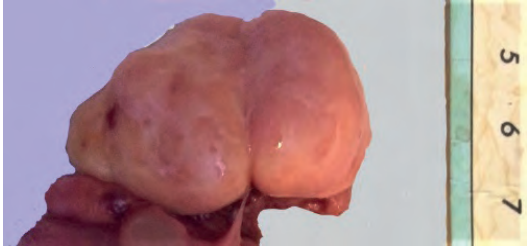


Fig.534



Fig.535

## 12. TEKOMA

Over 5 cm. çapta ve yuvarlakçadır. Dış yüzü düzgün ve bej renklidir. Kesit yüzü de bej ve arada pembe çizgilenmeler göstermektedir. Korteks düzenlidir. Tümör sert ve soliter manzaradadır (Fig. 536).

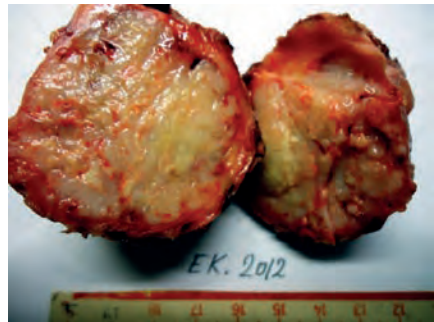


Fig.536

### 13. BENİĞN KİSTİK TERATOM-1

Over dokusu 4X4,5X5 cm. boyutlarda, yuvarlak, bej renklidir. Üzerinde 4,5 cm. uzunlukta, 6-7 mm. kalınlıkta tuba uterinası bulunmaktadır (sarı okla işaretli). İnfundibulumu yakın (mavi okla işaretli), 1 cm. çapta, ince saplı, bej, kapillerleri belirgin, kısmen saydam, içi akıcı berrak sıvı ile dolu (kırmızı okla işaretli) Morgagni hidatiği bulunmaktadır (Fig. 537). Over ortadan ikiye kesildiğinde içinin tamamen sarı yağ gibi bir materyalle dolu olduğu görülmüştür. Bu materyal boşaltıldığında ortaya çıkan kist duvarında düzensiz, bej, dar solit alanlar ve bu alanlardan çıkan kıl demetleri izlenmiştir (Fig. 538) .

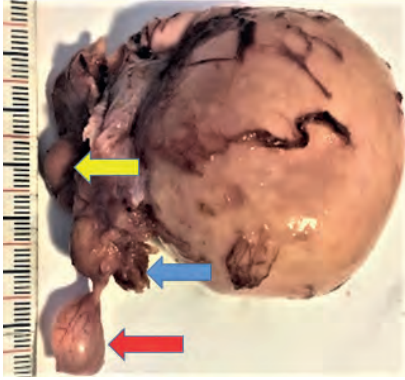


Fig.537

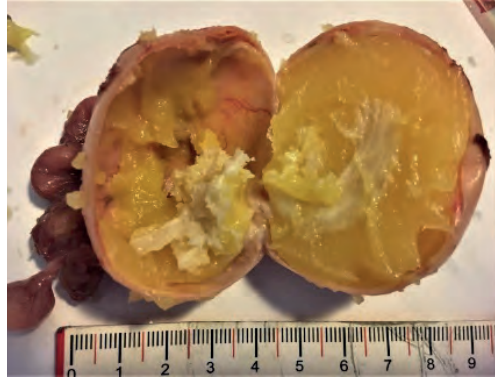


Fig.538

### 14. BENİĞN KİSTİK TERATOM-2

Over 4,5 cm. çapta yuvarlakça, mor ve sarımtırak renktedir. Dış yüzü kısmen düzensizdir (Fig. 539). Ortadan ikiye kesildiğinde semisolid yapıda olduğu ve kistik alanları yağ gibi bir materyalin doldurduğu görülmüştür (Fig 540).

**NOT:** Bu tür olgularda deri, kıkırdak, kemik, diş ve benzer birçok organel bulunabileceği gibi malign değişim gösteren kısımlar da bulunabilir. Bu nedenle her alandan yeterince örnek almak gerekir.



Fig.539

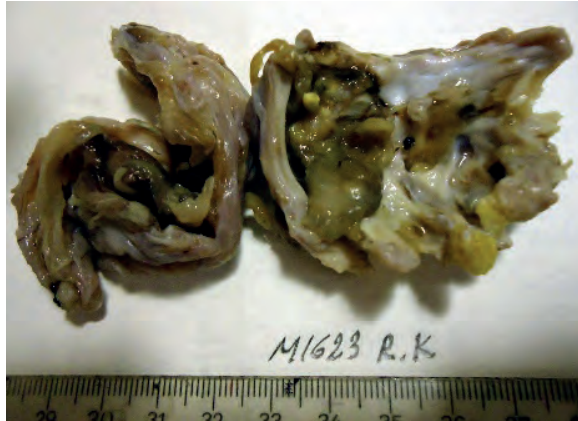


Fig.540

### 15. BENİĞN KİSTİK TERATOM-3

Frozen Section (FS) amaçlı çıkarılmış olan over dokusu 4 cm. çaptadır (Bis-türü ölçü için kullanılmıştır). Overin dış yüzü bej, kesit yüzü morumtrak olup, semisolid manzaradadır. İçi yağ gibi bir materyal ve saç demetleri ile doludur (Fig. 541, 542).



Fig.541



Fig.542

### 16. BENİĞN KİSTİK TERATOM-4



Fig.543

*Over, operasyon sonrası açılmış ve görüldüğü şekilde gönderilmiştir. Doku örneklerinin bir kısmı duvar kalınlığı 1 mm. kadar olan kist manzarasında, bazı alanları solid ve içinin tamamen yağ dokusu görünümünde materyal ve saç demetleri ile dolu olduğu görülmüştür (Fig. 543).*

### 17. BENİĞN KİSTİK TERATOM-5

Over, 6X6X7 cm boyutlarda, gri renkli, üzeri düzensiz kıvrıntılıdır. Bir kenarında 6 cm. uzunlukta tuba uterine (mavi oklarla işaretli), onun da bir kenarında infundibulum (kırmızı okla işaretli) yer almaktadır (Fig. 544). Doku açıldığında iç yüzünde yer yer duvarı kalınlaştıracak şekilde solid alanlar izlenmektedir. Genişçe kısmı kistiktir ve içi yağ gibi kirli sarı bir kateryal ve kıllarla doludur (Fig. 545).

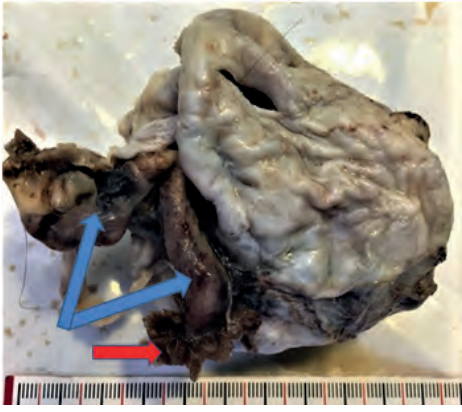


Fig.544

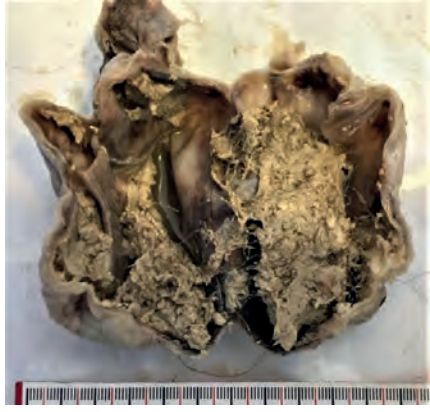


Fig.545

### 18. BENİĞN KİSTİK TERATOM-6

5 cm. çapta, bej, yuvarlak, üzerindeki kapillerleri belirgin dokunun kesitinde, içinin tamamen yağ gibi bir materyal ve kıl demetleri ile dolu olduğu görülmüştür. Kistik yapının duvarı 1 ile 3 mm. arasında kalınlıklar göstermektedir. Duvar kısımlarından birçok örnekler alınır (Fig. 546-547).



Fig.546



Fig.547

### 19. ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMA VE BENİĞN KİSTİK TERATOM-7



Fig.548

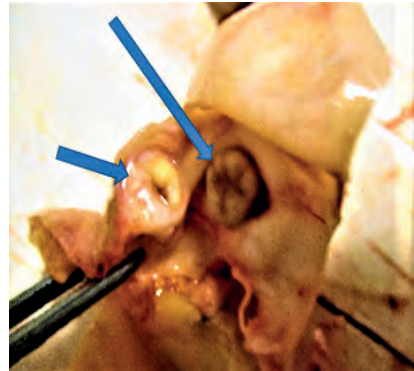


Fig.549

Uterus 4X5x10 cm. boyutlardadır. Üzerinde solda 1,5 cm. çapta bej over (kırmızı okla işaretli) ve esmer tuba uterina, sağda ise 3,5 cm. çapta over dokusu bulunmaktadır. Uterusun kesitinde serviksten itibaren kavumun tümünü dolduran, kolayca parçalanabilen kırmızı renkli tümöral oluşum izlenmektedir. Tümör, ön yüz korpusta perimetriumu infiltre etmiştir (Fig. 548). Sağ over açıldığında kesit yüzünün sarı yağ dokusu manzarasında olduğu ve bir kenarda 1,5 cm. çapta kistik bir oluşumun yer aldığı görülmektedir (mavi okla işaretli). Kist duvarında kemiksi yapılar mevcuttur. Bu kısım biraz daha açıldığında iki adet azı dişi ortaya çıkmıştır (mavi oklarla işaretli) (Fig.549).

## 20. SERÖZ PAPİLLER KİSTATDENOKARSİNOMA-1

10 cm. büyük çapta over dokusunun dış yüzü düzgün, gri ve mor alanlardan oluşmuştur (Fig.550). Kesit yapıldığında iç yüz tamamen kistik olup, içinden kirli sarı bir sıvı boşalmıştır. Bazı alanlarda mukozal yüzden lümeneye doğru papiller yapıların geliştiği görülmektedir (mavi oklarla işaretli). Kistin duvarının kalınlığı 1 ile 10 milimetre arasında değişmektedir (Fig. 551).

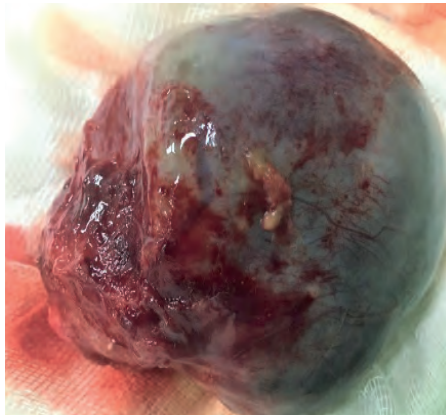


Fig.550

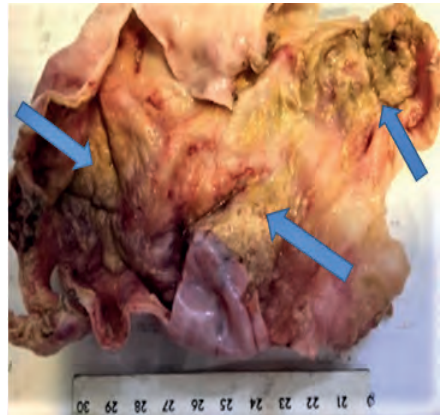


Fig.551

## 21. SERÖZ PAPİLLER KİSTADENOKARSİNOMA-2

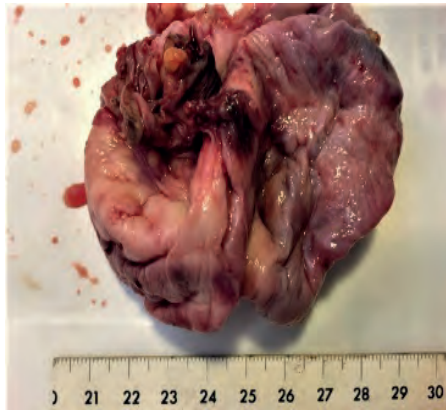


Fig.552

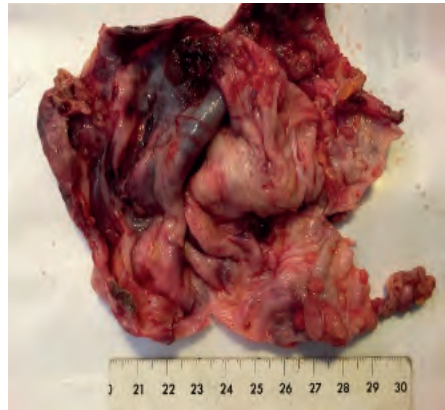


Fig.553

Over 7 cm. çapta, bej ve mor alanlardan oluşmuş, kistik yapıda ve patlamış olarak gönderilmiştir. Üzerinde 2,5X2,5 cm. lik bir alanda yüzeyden 1 cm. kadar kabarık papiller tipte tümöral bir alan görülmektedir (Fig.552). Kesit yapıldığında iç yüzde de yer yer papiller yapılar izlenmektedir (Fig. 553). Kesitler, dıştaki ve içteki papiller yapılardan geçecek şekilde ve çok sayıda alınır.

**NOT:** Over dokusunun dış yüzünde görülen papiller yapılara daima malignite kuşkusu ile yaklaşılır.

## 22. SERÖZ PAPİLLER KİSTADENOKARSİNOMA-3

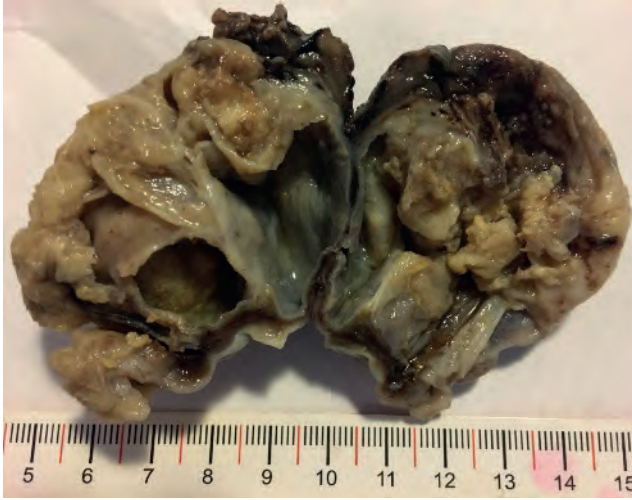


Fig.554

*Over dokusu 4X4,5X6 cm. boyutlardadır. Dış yüzü bej, kıvrıntılı ve dış yüzde yer yer papiller yapılara rastlanmaktadır. Kesit yapıldığında kesit yüzü multikistik manzaradadır. Kistin iç yüzünde de pek çok alanda kirli beyaz papiller yapılar dikkati çekmektedir (Fig. 554). Kist açılırken içinden kirli sarı bir sıvı boşalmıştır.*

## 23. MÜSİNÖZ PAPİLLER KİSTADENOKARSİNOMA-1



Fig.555

*Uterus 5X5,5X12 cm. boyutlardadır. Endometrium pembe renkli ve hiperplaziktir. 2-2,5 cm. kadar kalınlaşmıştır. Sol over 2,5 cm. çapta bej renklidir. Sağ over ise 7 cm. büyük çapta ve kistik, semisolid yapıdadır. İçinde kirli sarı mukoid bir sıvı mevcuttur. Solid alanlar papiller manzaradadır (Fig. 555). Değişik alanlardan örnekler alınır.*

## 24. MÜSİNÖZ PAPİLLER KİSTADENOKARSİNOMA-2

Over 10 cm. çapta, pembe, dış yüzü normal görünümde ve hafif kıvrıntılı veya lobüledir (Fig. 556). Kesit yapıldığında iç yüzünün tamamen kirli sarı papiller yapılarla kaplı olduğu görülmüştür (Fig. 557).

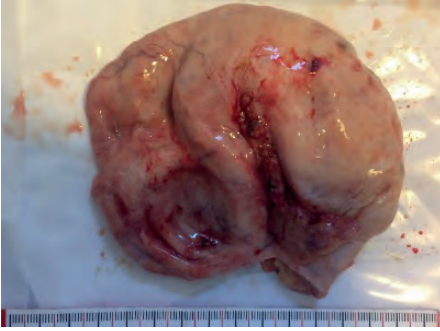


Fig.556

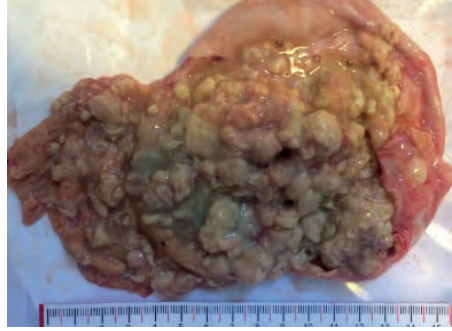


Fig.557

## 25. BİLATERAL MÜSİNÖZ PAPİLLER KİSTADENOKARSİNOMA-3

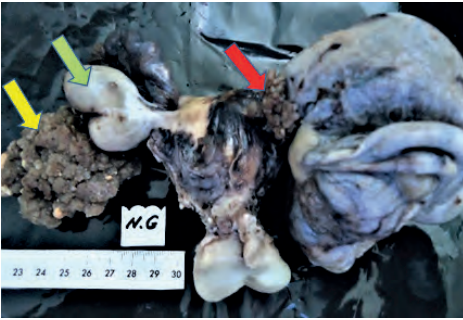


Fig.558

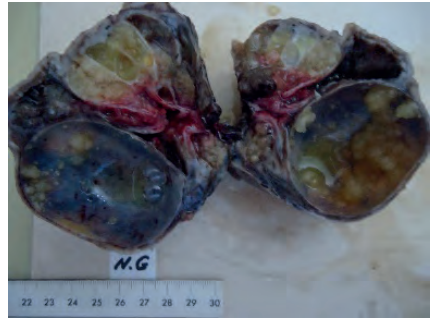


Fig.559

## SAĞ OVER



Fig.560

Uterus 4X5,5X10 cm. boyutlardadır. Sağ over 6, sol over 9 cm. çaptadır. Sağ over (Fig. 558 ve Fig.560) solid (yeşil okla işaretli) ve geniş papiller yapılardan oluşmuştur (sarı okla işaretli). Sol over (Fig. 559) morumtrak renkte olup, bunun da bir köşesinde papiller yapılar yer almaktadır (kırmızı okla işaretli). Açıldığında Solid papiller yapılar ve kistik alanlar izlenmektedir. Kist içlerinde sarımtırak müsinöz akıcı bir sıvı bulunmaktadır.

## C. TUBA UTERİNA

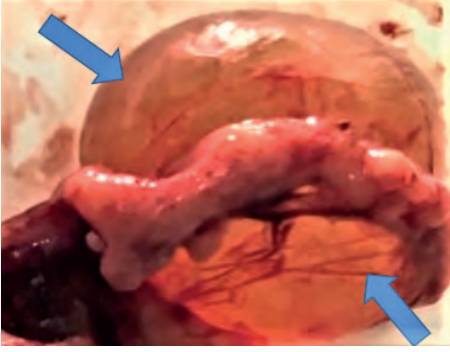
1. PERİTÜBÜLER  
MORGAGNİ HİDATİĞİ-1

Fig.561

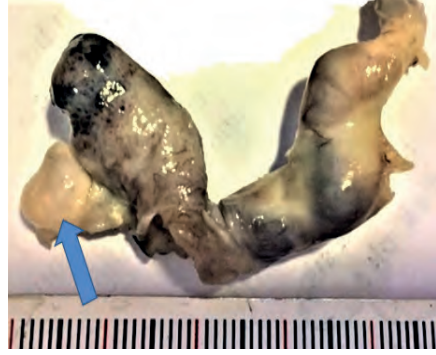
2. PERİTÜBÜLER  
MORGAGNİ HİDATİĞİ-2

Fig.562

**1 numaralı olguda** Tuba uterina kırmızı renkte, 6 cm. uzunlukta, 7-8 mm. kalınlıktadır. Tubanın arkasında 5 cm. çapta, yarı şeffaf yuvarlak, yine kırmızı renkli kistik bir oluşum yer almaktadır (üstten ve alttan mavi okla işaretli) (Fig. 561).

**2 numaralı olguda** da tuba uterina 6 cm. uzunlukta, bej renkli fakat yer yer zedelenmeye bağlı siyaha yakın koyu renk değişimleri göstermektedir. Sol köşesinde 1 cm. çapa yakın kistik bir oluşum mevcuttur (mavi okla işaretli) (Fig. 562).

## 3. HİDROSALPİNKIS



Fig.563

*Tuba uterina 6 cm. uzunlukta, kenarlarda birkaç mm. kalınlıkta, orta kısımda ise 1,5-2 cm. ye kadar kalınlaşmıştır. Kenar kısımlar kahverengi, orta kısmı bej renklidir. Kalın kısımdan enine kesit yapıldığında genişlemiş olan lümeninden açık sarı bir sıvı akmıştır (Fig. 563).*

## 4. TUBAL DIŞ (EKTOPİK) GEBELİK-1



Fig.564

*Tuba uterina 6 cm. uzunlukta, sol kenarda 5, sağ kenarda infundibulum seviyesinde 12, orta kısımlarda ise 10 mm. kalınlıklardadır. Mor renkte, gergin ve üzerindeki kapillerleri belirgindir (Fig. 564).*

**NOT:** Olgu tubal dış gebelik ön tanısıyla gönderilmiştir. Eğer gelişigüzel bir iki kesit alınırsa, örnekler ünokülasyon/tutunma alanına denk gelmeyebilir. Bu nedenle salpinksin tümü seri kesitlerle takibe alınmalıdır.

### 5. TUBAL DIŞ (EKTOPIK) GEBELİK-2

5 cm. uzunlukta, 1,5 cm. kalınlıkta tüp kahverengi ve mor alanlardan oluşmuş ve bir kenarından parçalanmıştır (Fig. 565). Tubal dış gebelik ön tanısıyla gelen doku 2 mm. aralıklarla seri kesitler halinde tümü örneklenerek takibe alınmıştır (Fig. 566).



Fig.565

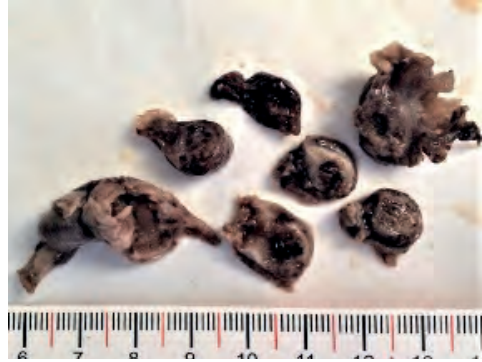


Fig.566

### 6. TUBAL DIŞ (EKTOPIK) GEBELİK-3

Tuba uterina, infundibulumu yakın kısımda kıvrılmış olup, yaklaşık 10 cm. uzunluktadır. Mor renklidir. Yer yer 2-2,5 cm. kalınlık göstermektedir (Fig. 567). Ortadan ikiye kesildiğinde lümenin koagulumla dolu olduğu ve duvarın 0,5-1 mm. kadar inceldiği görülmektedir (Fig. 568). Seri kesitlerle tubanın tamamı takip edilir (Fig. 569). Koagulum/kan kitleleri arasında parçalanmış, desidual değişiklikler gösteren tüp mukoza kıvrımları ve değişik boyutlarda korion villusları görülecektir.



Fig.567



Fig.568



Fig.569

### 7. TUBAL DIŞ (EKTOPIK) GEBELİK-4

Tüp, 5 cm. uzunlukta, 1,5-2 cm. kalınlıktadır. Mor renkli, kapillerleri belirgin ve lobülasyonlar göstermektedir (Fig. 570). Yapılan seri kesitlerde; lümenin siyaha yakın kanamalı koagulum manzarasında materyal ile dolu olduğu görülmüştür (Fig. 571). Tubanın duvarı bazı alanlarda kalınlaşmış, bazı alanlarda ileri derecede incelmıştır. Milimetrik aralıklarla alınan tüm kesitler takip edilir.



Fig.570

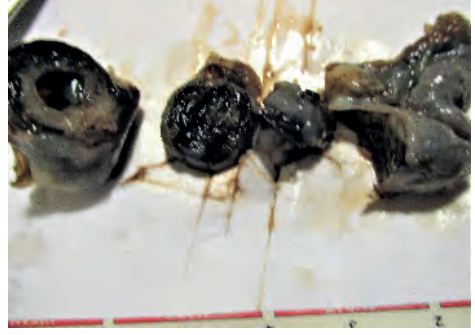


Fig.571

### 8. TUBAL DIŞ (EKTOPIK) GEBELİK-5 VE TÜP LUMENİNDE EMBRİYO

Tuba uterina 6 cm. uzunlukta, mor renkli yer yer 2 cm. ye kadar kalınlaşmıştır (Fig.572). İçindeki koagule materyale yapılan seri kesitler arasında mikroskopik olarak embriyonun varlığı gösterilmiştir (Fig. 573). Aynı olguda tuba mukozasından lümeneye uzanan korion villusları görülmektedir (Fig. 574- Fig. 575).

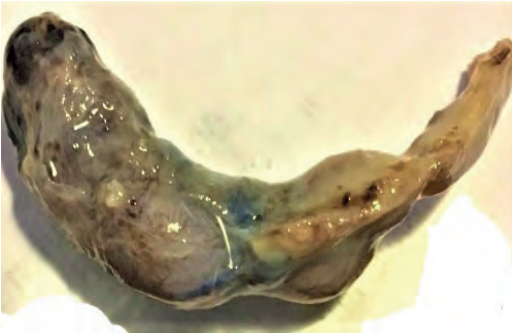


Fig.572

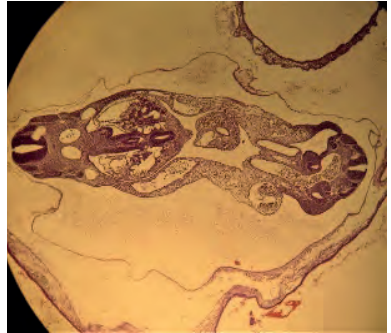


Fig.573

### 9. DESİDUAL DEĞİŞİKLİKLER GÖSTEREN TÜP MUKOZASINDAN LUMENE GELİŞEN KORİON VİLLUSLARI MİKROSKOBİK YAPISI

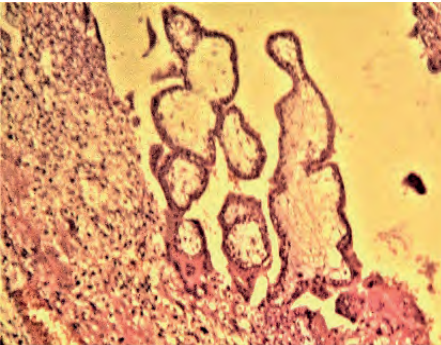


Fig.574

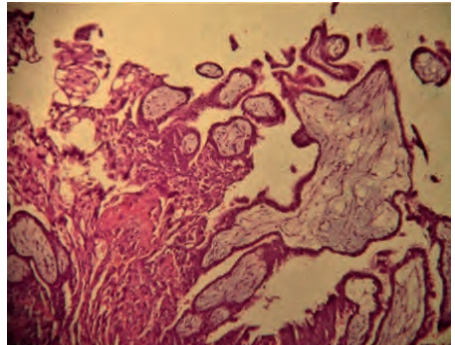


Fig.575

## 10. ADENOMATÖZ MALFORMASYON (ADENOMA)

Tuba uterina açıldığında 5,5X8 cm. yüzey göstermektedir. Duvar kalınlığı yer yer 1 cm. yi geçmektedir. Dış yüzü morumtrak, iç yüzü bej renklidir. İç yüzünde plika benzeri yapılar mevcuttur (Fig. 576-577). Çok nadir rastlanan bu makroskopik değişiklik şüpheli bulunmuş ve değişik kısımlardan pek çok kesit alınmıştır. Olgunun mikroskopisi Fig. 578 de yer almaktadır.

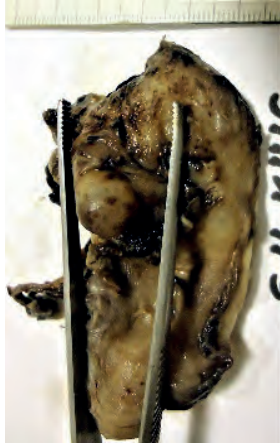


Fig.576

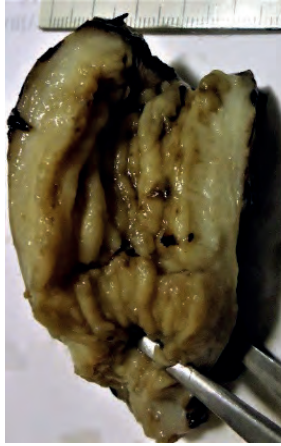


Fig.577

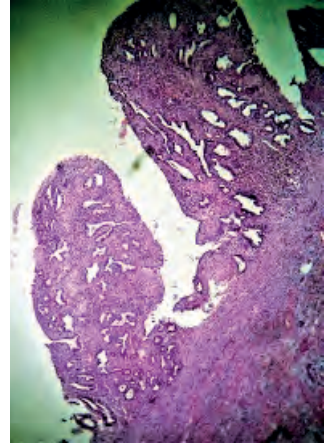


Fig.578

## PLASENTA, KORDON, EMBRİYO, FETUS

### 1. PLASENTA-1



Fig.579



Fig.580



Fig.581

Plasenta 15 cm. çapta yuvarlakça ve 3-4 cm. kalınlıktadır. Fig. 579' da üstte kordonda bir kalınlaşma farkedilmiştir (Kırmızı okla işaretli). Altta ise amnion kesesi bulunmaktadır (sarı okla işaretli) Fig. 580, fetusa bakan yüzdür. Fig. 581'de ise yapılan seri kesitlerle kesit yüzündeki değişiklikler incelenir. Kesit yüzü pembe olduğu gibi, bazen soluk kirli beyaz enfarktüs alanları, kahverengi kanamalı alanlar ve kalsifiye kısımlar izlenebilir. Bu tür değişik kısımlardan

örnekler alınır. Umbilikal kordon iki arter bir venden oluşur. Kordonun görünüm ve yapısı da not edilir. Birkaç enine kesitle örnekler kasetlenir.

## 2. PLASENTA-2

4X9X12,5 cm. boyutlardaki plasenta kahverengimsi pembe, lobüle ve süngerimsi manzaradadır (Fig. 582). Fig. 583'de ise parçalanmış bej renkli amnion kesesi ve morumtrak renkli iç yüzde belirgin damar yapıları görülmektedir. Plasenta 1 cm. aralıklarla dilimlenir ve şüpheli bulunan yerlerden örnekler alınır.

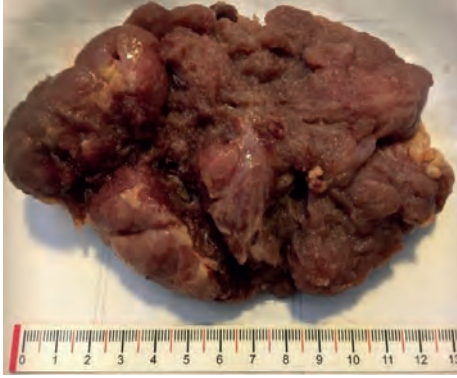


Fig.582



Fig.583

## 3. RUDİMANTER HORN GEBELİK

Gönderilen materyal koyu kahverengi, rudimanter horn gebeliğine ait anomali uterus kısmının gebeliğidir. Uterus kısmı 5,5 cm. uzunlukta 3-3,5 cm. kalınlıktadır. Beraberinde 5 cm. uzunlukta 5-10 mm. kalınlıkta mor-kahverengi tuba uterinası bulunmaktadır (Fig. 584). Uterusun kesitinde kavite içinde bej renkli ve kanamalı kısmen parçalanmış değişiklikler dikkati çekmektedir (Fig. 585). Bu kısımdaki materyalin tamamı takip edilmiştir.



Fig.584



Fig.585

#### 4. RUDİMANTER HORN GEBELİKTE PLASENTA VE EMBRİYO

*Kaviteden elde edilen materyalin bir kısmı plasentaya aittir (kırmızı okla işaretli). Sarı okla işaretli materyal ise embriyodur. Miyometrium duvar 1 cm. kalınlıktadır (mavi okla işaretli) (Fig. 586). Plaseenta, embriyo, duvarın değişik kısımları ve tuba uterinadan örnekler alınır.*

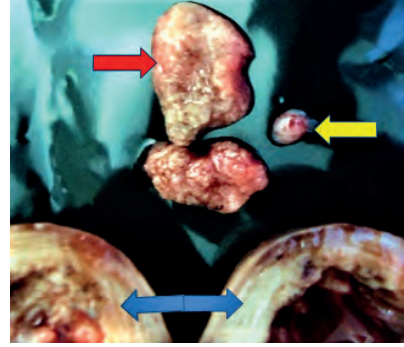


Fig.586

#### 5. PLASENTA AMNİON KESESİ VE EMBRİYO

Fig. 587 ve Fig. 588' de yaklaşık 5 cm. çaplarda iki ayrı plaseenta, açılmamış amnion kesesi ve içinde 1,5-2 cm. boylarda fetüsler izlenmektedir.



Fig.587

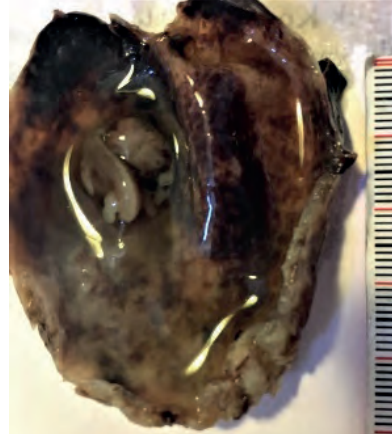


Fig.588

#### 6. PLASENTA-3, BİRKAÇ HAFTALIK PLASENTA VE ANEMBRİYONİK GEBELİK

Plaseenta 7,5 cm. uzunlukta, 4 cm. genişlikte ve 1,5-2 cm. kalınlıktadır. Kısmen düzensiz ve kahverenginde süngerimsi manzaradadır (Fig. 589). Fig. 590'da ise amnion kesisi içinde embrio izlenmemiştir.



Fig.589

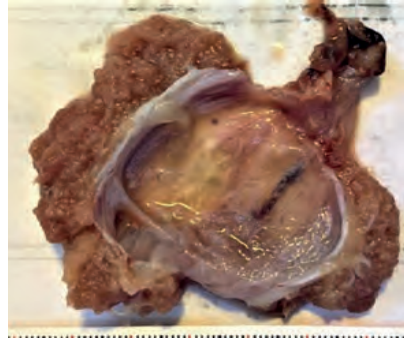


Fig.590

### 7. PLASENTA PERKREATA (PLASENTANIN RAHİM DUVARININ TAMAMINI TUTMASI) VE İNKREATA (MİYOMETRİUMA İNFİLTASYONU)

Uterus 20X14X12 cm. boyutlardadır. Dış yüzü kırmızı ve kısmen düzenlidir (Fig. 591). Usulüne uygun açıldığında, hipertrofik uterusun duvarı 3-4 cm. kalınlıktadır. Kavumu tamamen plasenta doldurmuştur. Uterus duvarına iyice yapışık olan plasenta (Fig. 592), yapılan kesitlerde pek çok alanda miyometriuma infiltrasyonlar oluşturmuştur (Fig. 593, sarı oklarla işaretli).



Fig.591

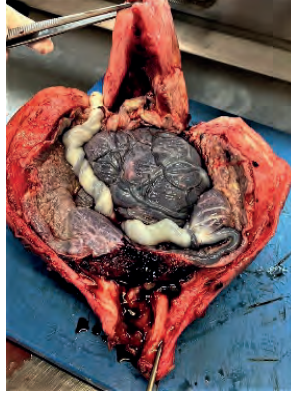


Fig.592



Fig.593

### 8. PLASENTA AKREATA (PLASENTANIN RAHİM DUVARINA ANORMAL YAPIŞMASI VE AYRILMA ZORLUĞU)

Uterus 11X13X20 cm. boyutlarda ve kırmızı renklidir (Fig. 594). Usulüne uygun açıldığında, duvar kalınlığının ortalama 4 cm. kadar olduğu görülmüştür. Plasenta kavumu tamamen doldurmuştur. Endometrial yüze ileri derecede yapışıklıklar göstermektedir. Hatta bazı alanlarda önceki olguya benzer şekilde miyometriuma invazyonlar oluşturmaktadır (Fig. 595, sarı oklarla işaretli).



Fig.594



Fig.595

## 9. MOL HİDATİFORM

Plasenta 14 cm. çapta, 3-4 cm. kalınlıktadır. Dış yüzü kahverengimsi ve bej alanlardan oluşmuştur (Fig. 596). İç yüzü ve kesiti siyaha yakın renkte ve bejdir. Üzerinde çok sayıda milimetrik çaplardan 1 cm. çapa varan saydam korion villus vezikülleri bulunmaktadır (Fig. 597, sarı oklarla işaretli).



Fig.596

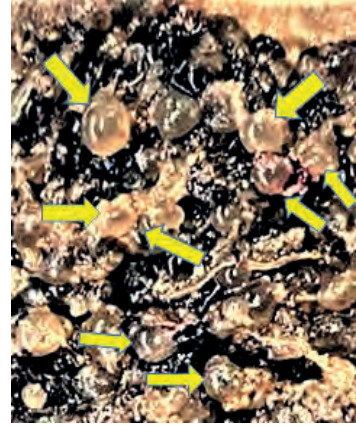


Fig.597

## FETUSTA ÖLÇÜM VE TARİFLER

Fetus ve plasenta çok kez klinik veya ameliyathaneden patoloji laboratuvarına usulüne uygun gönderilmemektedir. Fetus veya plasentanın bulunduğu kabin dar oluşu, tesbit solüsyonunun yetersizliği veya materyalin bekletilmiş olması şeklinin bozulmasına ve masere olmasına neden olmaktadır (Fig. 598). Fetus bulunduğu kaptan çıkarıldıktan sonra akarsu altında yıkanmalıdır. Rengi, ölü morlukları, masere olup olmadığı, deforme ve varsa anomaliler belirtilir. Sırt üstü yatırılarak katlanmış veya büzülmüşse bacakları penset yardımıyla uzatılmalı ve boyu tam olarak ölçülmelidir (Fig. 599). Daha sonra yukarıdan aşağıya, sağdan sola ve önden arkaya başın üç boyutu not edilir (Fig.600-601). Daha sonra enseden popoya olan mesafe ve ayak taban boyu ölçülür. Kordon uzunluğu ve enine kesitlerinde arter ve ven sayıları not edilir. Cinsiyeti belirtilir (Fig. 602).

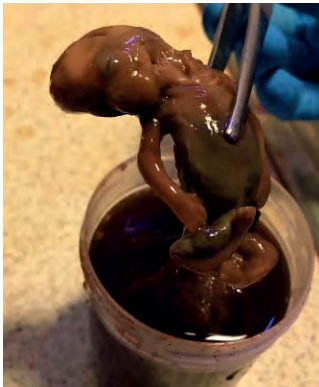


Fig.598



Fig.599



Fig.600



Fig.601



Fig.602

## KORDON VE FETUS ANOMALİLERİ

### 1. DÜZGÜNLÜĞÜNÜ KAYBETMİŞ BURGU GİBİ DÖNMÜŞ, KIVRILMIŞ, BAZI KISIMLARI DÜZ VE İNCELMİŞ UMBLİKAL KORDON



Fig.603



Fig.604

### 2. GÖBEK (UMBLİKAL) KORDONU DAMAR ANOMALİSİ

Üzerinde damarları belirgin, bazı kısımları kıvrılmış, bazı kısımları genişlemiş (Fig. 605) kordonun kesitlerinde normal yapının kaybolduğu kısımlarda, iki arter bir ven kesiti yerine üçten fazla damar kesitlerinin bulunduğu gözlenmiştir (Fig. 606).



Fig.605



Fig.606

### 3. KORDONUN FOKAL GENİŞLEME VE KIVRILMALARINA PARALEL DAMAR ANOMALİSİ

Kordonun bir alanda fokal genişlemeleri ve bu genişlemelere paralel olarak damarların katlanması ve yön değiştirmesi (Fig. 607-608).

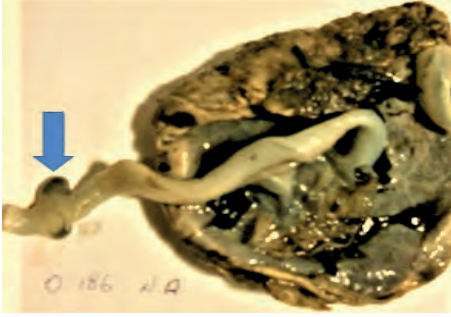


Fig.607



Fig.608

### 4. KORDONDA BİRBİRİ ÜZERİNE YAPIŞIKLIKLAR

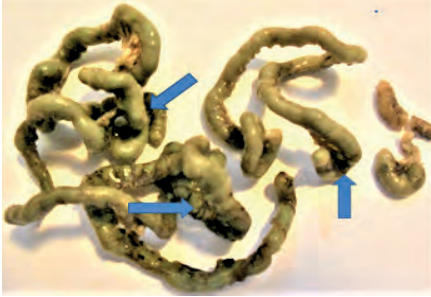


Fig.609

### 5. AKCİĞER KARACİĞER VE BARSAKLARIN GÖĞÜS VE KARIN DIŞINDA OLMASI



Fig.610

Kordon değişik alanlarda birbirine yapışmıştır (Fig. 609). Fig. 610'da ise, akciğer, karaciğer ve barsaklar göğüs ve karın duvarı dışındadır.

### 6. UMBLİKAL KORDONDA DÜĞÜMLENME

Fig. 611'de düğümün sıkı hali, Fig. 612'de düğümün penset yardımıyla gevşetilmiş hali



Fig.611



Fig.612

**7. FETUS BOYUNUNA DOLANMIŞ KORDON**

Fig.613

*Umblikal kordon Fetusun boynuna birkaç kez sarılmış ve boğulmasına neden olmuştur. Bu olguda Hem kordonun sarılarak kendi kan akımının düzensizliği, hem de boyun damarlarının basiya uğraması söz konusudur. Her iki şekilde de dolaşım bozukluğuna bağlı olarak kafa morarmıştır.*

**8. ANENSEFALİK BEBEKLER (KAFATASI, BEYNİN TÜMÜ VEYA BİR KISIMININ YOKLUĞU İLE İLGİLİ ANOMALİLER)**

Fig.614



Fig.615



Fig.616

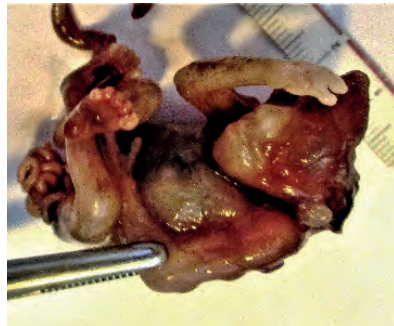


Fig.617

## 9. SİPİNA BİFİDA VE BENZERİ ANOMALİLERİ



Fig.618



Fig.619



Fig.620



Fig.621



Fig.622



Fig.623



Fig.624



Fig.625

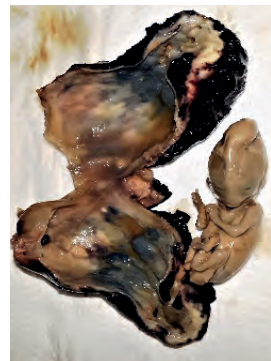


Fig.626

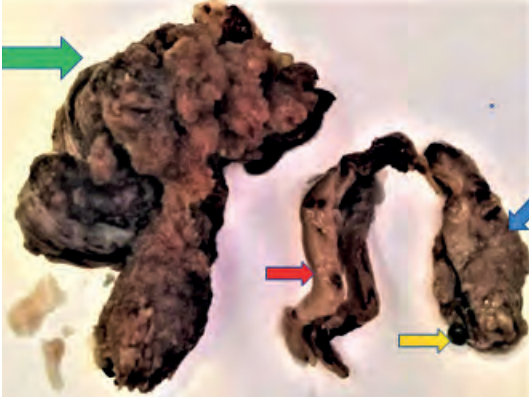


Fig.627

Plasenta 2X4X7 cm. boyutlarda mor renkli ve düzensiz süngerimsi yapıdadır (yeşil okla işaretli). Beraberindeki fetusun tama yakın bacakları veya alt tarafı bulunmaktadır. Karın kısmı belirsiz, gövde ve baş kısmı ileri derecede anormaldir (mavi okla işaretli). Sarı okla işaretli bir göze benzer organel seçilmektedir (Fig.627).

## 10. ABORTUS/DÜŞÜK SONRASI BİR KISIM FETUS ÖRNEKLERİ



Fig.628



Fig.629



Fig.630



Fig.631



Fig.632

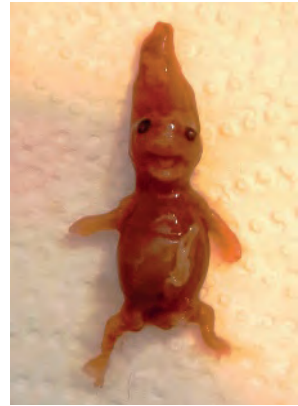


Fig.633



## VII. MEME

---

Meme kitle eksizyonlarında; cerrah tarafından üzerine konmuş yön belirleyici sütürler varsa bu önemlidir. Örnekleme yaparken bunlar dikkate alınır. Buna göre süperior, inferior, anterior, posterior, medial veya lateral kısımları rakam veya harf ile işaretlenerek dokular takip edilir.

Spesmen veya materyalin üzerinde deri varsa, eni boyu ölçülür. Derinin üzerindeki özellikler kaydedilir. Kesitlerinde tümöral bir oluşum varsa, boyutları, rengi, sertliği, dejeneratif değişiklikleri ve cerrahi sınırlarla ilişkileri belirtilir.

Kitle ile deri ve meme başı arasındaki ilişki, mesafe, kitlenin taban, sağ sol duvar ilişkileri ve bu alanlara mesafesi belirtilir. materyalin dış yüzü çini mürekkebi ile işaretlenebilir.

Mastektomi piyeslerinde; Üzerindeki cildin boyutları, özellikleri, meme başının görünümü, mastektomi piyesinin tümünün boyutları belirtilmeli, varsa aksiller materyalin tarifi yapılmalıdır. Palpasyonla kitlenin yeri belirlenir. İlk kesit kitleyi ikiye ayıracak şekilde ve mastektomi piyesinin tümünü kapsayacak şekilde boydan boya yapılır.

Tümörün yeri, rengi, boyutları, dejeneratif değişiklikleri, her yönde sınırlara mesafeleri not edilir.

## 1. TRU-CUT BİYOPSİ, KALIN İĞNE BİYOPSİSİ, COR BİYOPSİ



Fig.634

*1 mm. kalınlıkta, 5-15 mm. uzunlukta, sarımtırak bej, kolay parçalanabilir doku örnekleri (Fig. 634). Bu örnekler, kurutma kağıdı içinde kasetlenir ve eozinle boyanmış alkol kabına alınır. Boyandığı için tüm takip sırasında ve bloklanırken gözden kaçmaz ve kaybolmaz.*

## 2. MALİĞN OLGULARDA MEME BAŞI VE CİLDİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

Bu mastektomi piyesleri, yalnızca meme başı ve cildindeki değişiklikleri tarif için ele alınmıştır. Her iki olguda da areolanın altındaki malign lezyon nedeni ile meme başı çevresi ile birlikte içeri çekilmiştir.

Areola ve çevresinde cilt de, noktavi şekilde içeri çekilmiştir. Bu görünümüyle meme cildi, portakal kabuğuna benzer (Fig. 635-636). Bunun nedeninin cilde yakın ve paralel seyreden lenfatikler içindeki permiasyonlardan olduğu (lenfatik içi tümör) ileri sürülmektedir.



Fig.635



Fig.636

### 3. ÜZERİNDE TÜMÖRÜN EKSIZYONUNA BAĞLI İNSIZYONUN YER ALDIĞI MASTEKTOMİ PİYESİ



Fig.637

*Fig. 635'de olduğu gibi bu olguda da meme başı içeri çekilmiş, areola üzerinde papiller oluşumlar meydana gelmiştir. Meme dokusunun dış kısmında aksillaya yakın, önceki biyopsinin 4 cm. uzunlukta insizyonu yer almaktadır. Meme cildi solda sivri olarak sonlanmakta ve bu kısımda yaklaşık 10 cm. çapta aksiller yağ dokusu bulunmaktadır (Fig.637).*

### 4. ÜZERİNDE İNCE İĞNE ASPIRASYONUNA (İİA) BAĞLI GİRİŞ DELİĞİNİN YER ALDIĞI MASTEKTOMİ PİYESİ



Fig.638

*Aksiller yağ dokusu ile birlikte çıkarılmış sağ mastektomi piyesi. Piyesin büyüklüğü aksiller yağ dokusu ile birlikte 10X30x34 cm. boyutlardadır. Meme dokusunun yaklaşık tümü cilt ile kaplıdır. Meme başı hafifçe içeri çekilmiştir. Dış yanda İİA'na ait iğne deliği bulunmaktadır (Fig.638), (mavi okla işaretli)*

### 5. KALIN İĞNE BİYOPSİSİ İLE MEME DOKUSUNDA OLUŞTURULAN İLGİNÇ BİR TAHRİBAT

Sol meme dış kadranda mevcut lezyona yapılan ilk iğne biyopsisi sonrası malign tanı verilmiştir. Bunun üzerine geri kalan kitleyi ultrason eşliğinde ameliyatsız boşaltacağını söyleyen hekim, birçok kez yaptığı girişimler sonucu geniş ekimoz, hematoma, ödem ve inflamasyon sonucu memeyi resimdeki hale getirmiştir. İğnenin giriş yerleri ciltte belirgindir. Hematom inguinal bölgeye kadar inmiştir (Fig. 639 ve resmin büyütülmüş şekli Fig. 640). Hastaya, bu durumun tedavisini takiben mastektomi uygulanmıştır.



Fig.639



Fig.640

## 6. MEME REDÜKSİYON PİYESLERİ (ERKEK CİNSİYETİNİ TERCİH EDEN KADIN HASTA)

Fig. 641'de yer alan her iki meme de erkek olmaya karar veren ve memelerini aldırarak bir kadın hastaya aittir. Her iki meme de üzerinde meme başları bulunmayan 6-7x15 cm. yüzey gösteren deri elipsleri ile kaplıdır. Her iki meme de 16 cm. çaplarda, 7-8 cm. kalınlıklarda olup, yağ dokusu ile çevrilidir. Meme dokularına yapılan seri kesitlerde sarı yağ doku alanları içinde normol meme dokusuna ait beyaz, parlak yağ doku alanları izlenmektedir (Fig. 642).

**NOT:** Meme başları, hastada düzenlenen yeni meme dokuları üzerine monte edilecektir.



Fig.641



Fig.642

## 7. BİLATERAL JİNEKOMASTİ-1

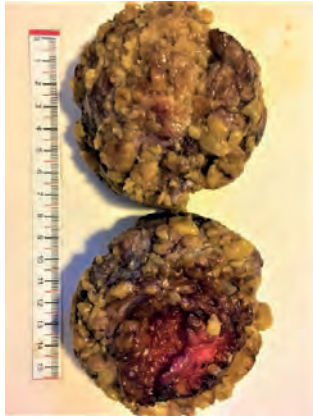


Fig.643

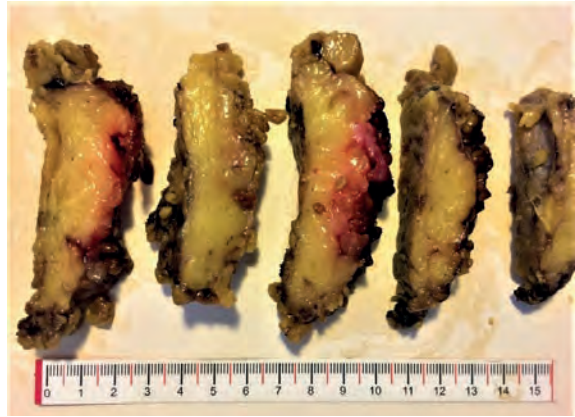


Fig.644

## 8. BİLATERAL JİNEKOMASTİ-2

1 numaralı (Fig.643-644) ve 2 numaralı (Fig. 645-646) jinekomasti olguları erkek memeleridir. Her ikisi de 8 cm. çapta, 3-4 cm. kalınlıktadır. Çevreleri yağ dokusundan oluşmuştur. Yapılan seri kesitlerinde de kesit yüzleri yağ dokusu manzarasıdır. Arada belli belirsiz ince fibroze alanlar yer almaktadır. Örnekler buralardan alınır. Bu alanlar içinde nadiren duktuslar bulunmaktadır.

**NOT:** Erkek memesinde asinüs yoktur.



Fig.645

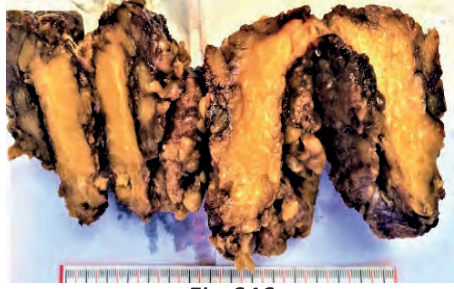


Fig.646

### 9. BİLATERAL JİNEKOMASTİ-3

1 ve 2 numaralı jinekomasti olgularına çok benzeyen bu olguya ait materyaller 8-9 cm büyük çaplarda, yuvarlakça, sarı yağ dokusu manzarasıdır. Üstte kirli beyaz hiperplazik meme dokusuna ait kirli beyaz alanlar dikkati çekmektedir (Fig. 647-648). Kalınlıkları 3-4 cm. kadardır. Kesitlerinde yüzeydeki hiperplazik meme dokusunun 3-4 cm. çaplarda derine doğru devam ettiği görülmektedir (Fig. 649). Özellikle bu beyaz alanlardan örnekler alınır.

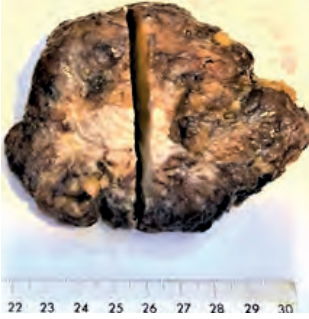


Fig.647



Fig.648

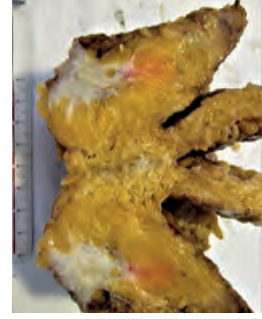


Fig.649

### 10. MEMENİN KİSTİK HASTALIĞI

Meme eksizyonel biyopsisi, 4X5X8 cm. boyutlardadır. Bir kenarı bej nodüler yapıda, diğer kısmı düzensiz yağ dokusu manzarasıdır Fig. 650). Uzun eksene paralel kesitte; nodüler yapıdaki kısım içinde 3 cm. çapta içi mukoid açık sarı bir sıvının bulunduğu kistik bir oluşum yer almaktadır (kırmızı ok ile işaretli). Diğer kısımda ise, yağ ve bağ doku alanları içinde milimetrik kistler bulunmaktadır (sarı oklarla işaretli) (Fig.651). Özellikle küçük kistlerin kendilerini, büyük kistin ise duvar kısımlarını içerecek şekilde kesitler alınır.

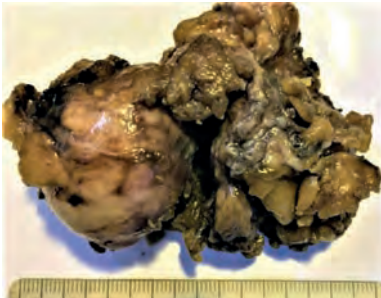


Fig.650

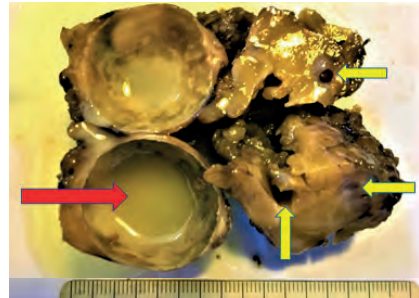


Fig.651

### 11. ADENOZİS

Eksizyonel sert tümöral kitle 4 cm. çaptadır. Dışyüzü bej ve sarımtırak alanlardan oluşmuş, düzensiz ve lobüle manzaradadır (Fig. 652). Kesit yüzü bej ve sedefi alanlardan oluşmuş ve soliter yapıdadır (fig. 653). Değişik alanlardan kesitler alınır.



Fig.652

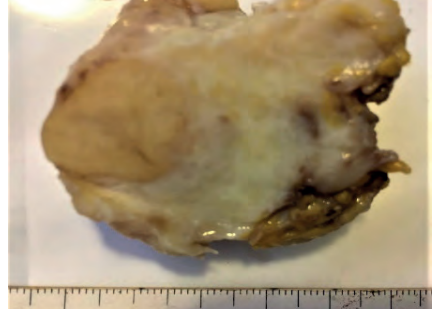


Fig.653

### 12. FİBROADENOM-1

3,5X4X5 cm. boyutlarda, dış yüzü düzgün bej, sert, kesit yüzü beyaz ve sarımtırak alanlardan oluşmuş, fibroz bağ dokusundan zengin soliter tümöral oluşum (Fig. 654).

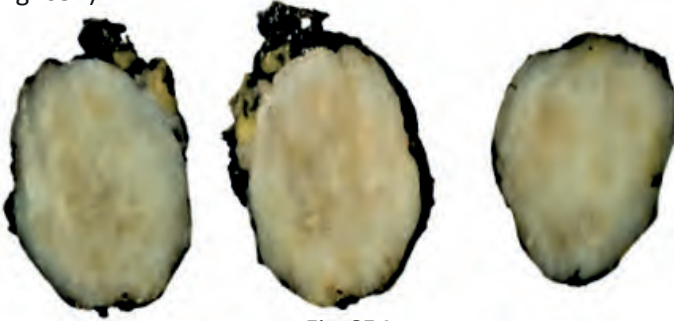


Fig.654

### 13. FİBROADENOM-2

Doku 5 cm. çapa yakındır. Pembe, kısmen lobüle, sert, üzerindeki kapillerleri belirgindir (Fig. 655). Doku ikiye kesildiğinde; kesit yüzü parlak, bej, kıvrıntılı ve lobüle manzaradadır (Fig. 656). Değişik kısımlardan örnekler alınır.

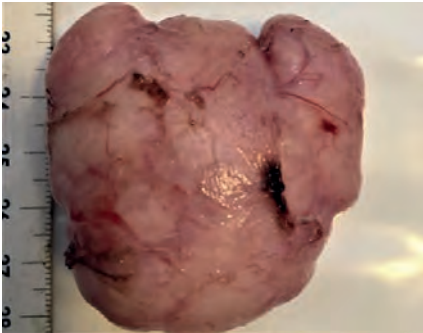


Fig.655

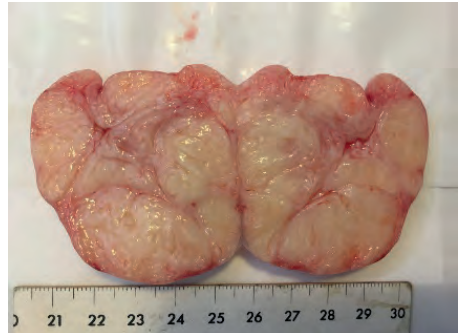


Fig.656

### 14. FİBROADENOM-3

3X3X4 cm. boyutlardaki doku bej ve sarımtırak alanlardan oluşmuştur. Parlak, düzgün ve serttir (Fig. 657). Kesit yüzü pembe, lobüle, kıvrıntılı ve soliter manzaradadır (Fig. 658). Değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig.657

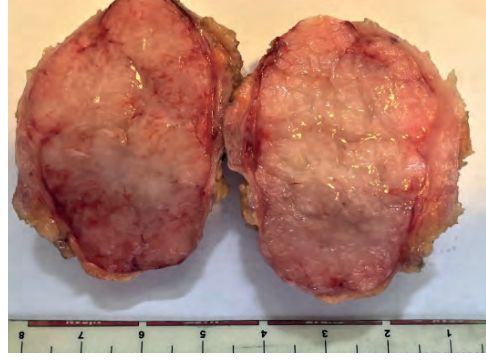


Fig.658

### 15. DEV KANALİKÜLLÜ FİBROADENOM

Morumtrak ve bej alanlardan oluşmuş tümörün dış yüzü düzgün ve hafifçe lobüledir (Fig. 659). Kesit yüzü pembe, parlak veya ıslak görünümde, belli belirsiz lobülasyonlar ve çizgilenmeler göstermektedir (sarı okla işaretli). Nadirane de kistik yapılar görülmektedir (kırmızı okla işaretli) (Fig. 660). Bu çizgilenmeler ve kistler, mikroskopik incelemede kistik ve yarıklar halinde kanaliküllere işaret etmektedir.

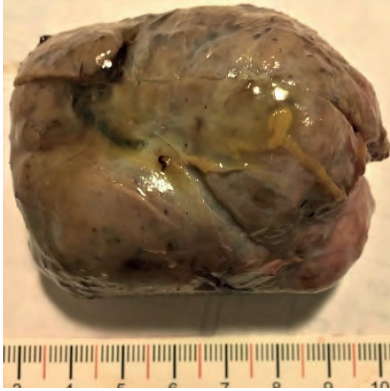


Fig.659

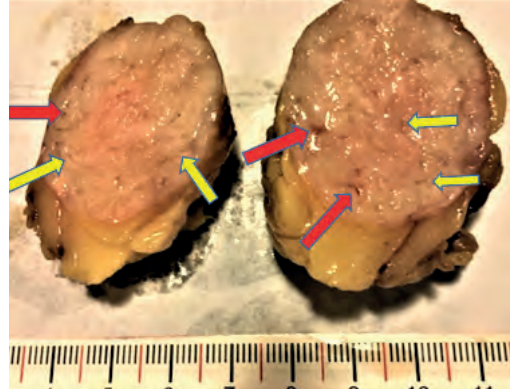


Fig.660

### 16. PÜRADENOM/PURE ADENOMA/SAF ADENOM-1 VE 2

Birbirinin benzeri iki ayrı pür adenom olgusu birdirilmiştir (Fig. 661-662). Her ikisi de 3-4 cm büyük çaplarda, dış yüzleri sarımtırak bej, kesit yüzleri pembemsi, hafif lobüle, kıvrıntılı, parlak ve soliter yapıdadır. Makroskopik görünümü fibroadenomdan pek farklı değildir.



Fig.661

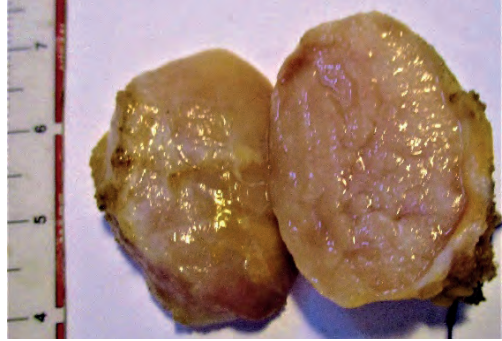


Fig.662

### 17. KİSTİK DEJENERASYON GÖSTEREN PÜRADENOM-3

Doku, 3X4X 5,5 cm. boyutlardadır. Dış yüzü bej, üzerinde yer yer yağ doku- su yapışıklıkları bulunmaktadır (Fig. 663). Kesit yüzü kahverengi ve bej alan- lardan oluşmuş, çok sayıda milimetrik kistler içermektedir (Fig. 664). Kistlerin içi kirli yeşil akıcı bir sıvı ile doludur.

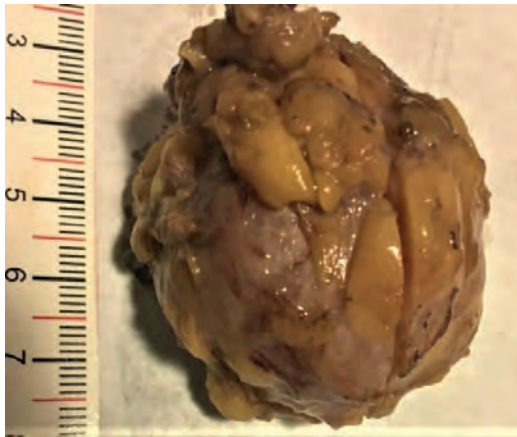


Fig.663

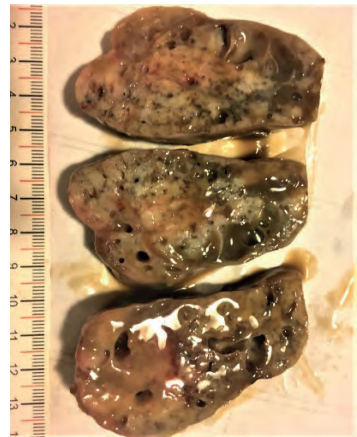


Fig.664

### 18. AKSİLLER SENTİNEL LENF NODÜLLERİ DİSEKSİYONU

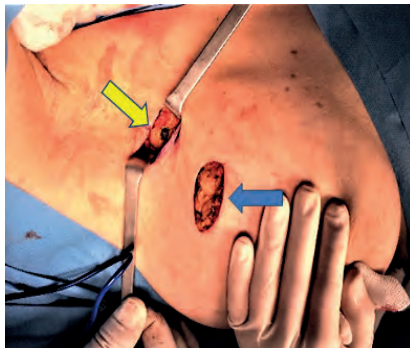


Fig.665

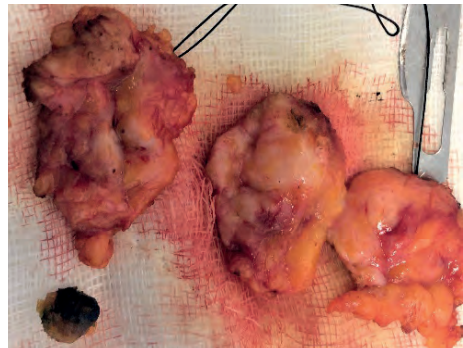


Fig.666

Intraoperatif sağ meme üst dış kadrındaki (Fig.665, mavi okla işaretli) kitlenin malign çıkması üzerine; aksiller sentinel (kapı-bekçi) lenf nodülünden başlayarak, yağ dokusu içindeki bir çok lenf nodülü eksize edilmiştir (sarı okla işaretli). Alınan örnekler 1,5-2 cm. çaplardadır (Fig. 666). Çevrelerinde yağ dokusu bulunan lenf nodülleridir. Bu nodüllere operasyon sırasında FS veya imprint usulleri ile tanı konur. Konulan tanılar, bundan sonraki operasyonun şeklini belirler. Daha sonra nodüllerin tamamı seri kesitlerle takip edilir.

## MEME KARSİNOMLARI

### 19. İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMA-1

Mastektomi piyesinin üzeri 13X28 cm. yüzey gösteren deri elipsi ile kaplıdır. Deri üzerinde meme başı içeri çekilmiştir (Fig. 667, sarı okla işaretli). Cilt karakteristik portakal kabuğu manzarasındadır (Fig. 667, mavi okla işaretli). Memeden daha önce yapılan İİA.'na bağlı olarak 4 cm. çaplı bir alan morarmıştır (Fig. 667, Sarı daire ile işaretli). Kırmızı çizgi; meme dokusundan aksiller yağ dokusunu ayıran çizgidir. Aksiller yağ dokusu; 5X8X12 cm. boyutlardadır. Önce meme başından bir kesit alınır. Kesitin orta kısmında duktus bulunmalıdır. Memeye yapılan palpasyonla tümörün yeri saptanır. Meme başından geçen uzun eksene paralel kesitte, meme başı altında veya morarmış kısım altında bulunması olası tümör ortaya çıkacaktır. Tümörlü kısım dokunun tamamından ayrıldığında, bej renkli tümörün 3X4 cm. boyutlarda olduğu, çevreye ışınal uzantılar oluşturduğu izlenmektedir. Tümörlü kısmın tabana ve iç kadrana mesafeleri önemlidir. Tecrübeli göz bunu kolaylıkla ayırdedebilir. Veya bu kısımlar çini mürekkebi ile işaretlenir. Olguda tümör, iç kadrana 2, tabana 3 cm. mesafededir (Fig. 668). (İç kadrana sarı ve taban kırmızı okla işaretlidir). Tümörden, taban ve çevreden değişik kısımlardan örnekler alınır.

Aksiller yağ dokusu (Fig. 669) milimetrik aralıklarla ve seri kesitlerle disekte edilerek içinde lenf nodülü aranır (Fig. 670). Bulunan bir lenf nodülü Fig. 671'de siyah halka içinde işaretlenmiştir.

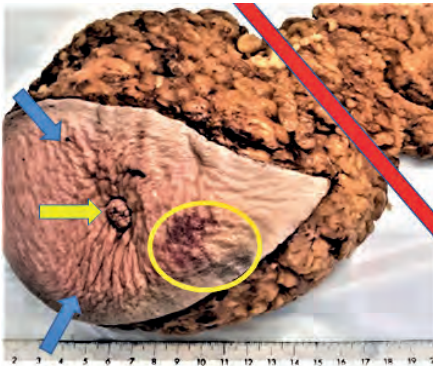


Fig.667

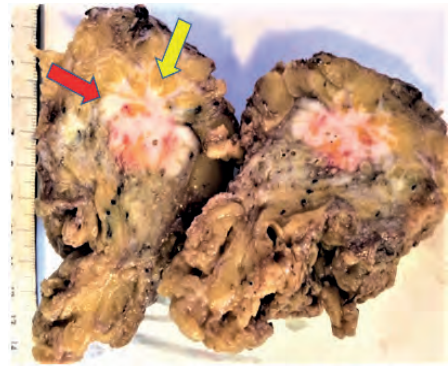


Fig.668

## 20. AKSİLLER YAĞ DOKUSU

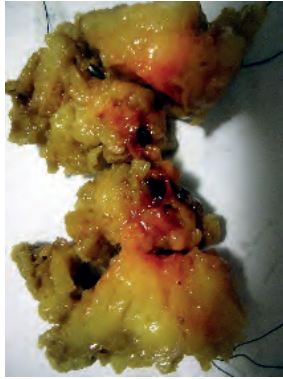


Fig.669

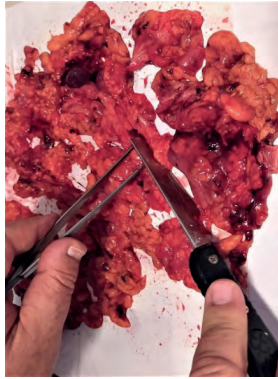


Fig.670



Fig.671

## 21. İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMA-2

Hasta Afrikalıdır. Meme 15X25 cm. deri elipsi ile kaplıdır. Memenin uzun eksenine de bu boydadır. Genişliği 15 cm. derinliği ise 7-8 cm. kadardır. (tesbite ve pozisyonuna göre meme dokusu basılmış görünümündedir). Cilt portakal kabuğu manzarasındadır (Fig. 672, yeşil okla işaretli). Alt kadranda 6-7 cm. uzunlukta, 4 cm. eninde, 1 cm. derinlikte tümör infiltrasyonuna bağlı ülser (kırmızı okla işaretli) bulunmaktadır. Ayrıca ülserin sol tarafında cilt gerilmiş ve bu kısım da tümörle infiltratedir (sarı okla işaretli).

Uzun eksene paralel kesitlerde; tümör 3,5X4,5 cm. boyutlarda (Fig. 673, sarı elipsoid halkalar içinde), yer yer cilde invaze (Fig. 673, mavi oklarla işaretli), tabana 3 cm. mesafededir. (Ülsere kısım Fig. 673' de de kırmızı okla işaretlidir). Aksiller yağ dokusu Fig. 672'de mavi okla işaretli olup, değişik alanlardan örnekler alınmıştır.

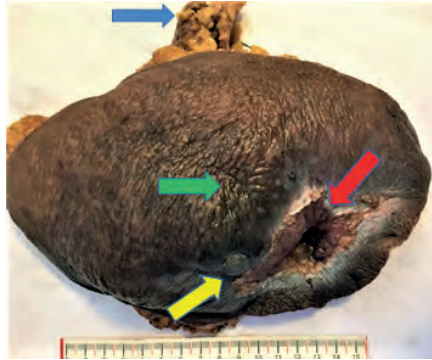


Fig.672



Fig.673

## 22. İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMA-3

Aksiller materyal ile birlikte gönderilmiş mastektomi piyesidir. Meme üzerindeki cilt 13X18 cm. elipsoid yapıdadır. Memenin normal boyu da bu ölçüdedir. Derinliği 10 cm. kadardır. Meme cildi normal seviyesinden yukarı doğru 6 cm kadar kabarıklık göstermekte olup bu kabarıklığın boyu ve eni de 8X10 cm kadardır (Fig. 674).

Uzun eksene paralel kesitte kabarık kısmın tamamen tümöral yapıda olduğu görülmektedir. Tümör 6X6X10 cm. boyutlarda olup, ortadaki kesitte tabana kadar inmektedir. Kesit yüzü kirli sarı, bej ve nekrotik kistik dejenerasyonlar içermektedir (Fig.675). Memenin değişik kısımlarından ve iki parça halinde, 6-7 cm. çaplardaki aksiller dokulardan milimetrik kesitlerle lenf nodülü arayarak örnekler alınır.

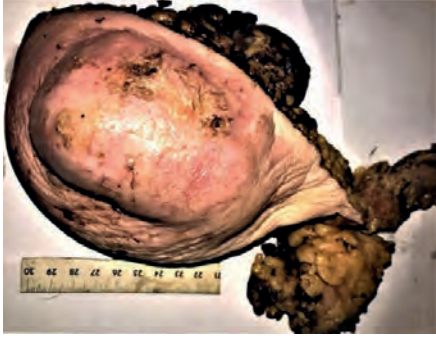


Fig.674

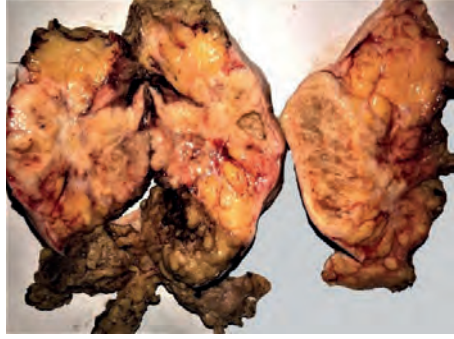


Fig.675

### 23. İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMA-4

10x20 cm. yüzey gösteren deri elipsi ile kaplı mastektomi piyesinin boyutları 12x16x 20 cm. kadardır. Derinliği 10 cm. dir (Fig. 676). Piyesin orta kısmından geçen uzun eksene paralel kesitte cildin 3 cm. altında, 4 cm. çapta duvarı esmer renkli, daha önce tümörün eksise edildiği bir poş/kavite mevcuttur (Fig. 677-678). Meme başı, çepçevre kavite duvarı, taban kısımları ve değişik alanlardan örnekler alınır.



Fig.676



Fig.677

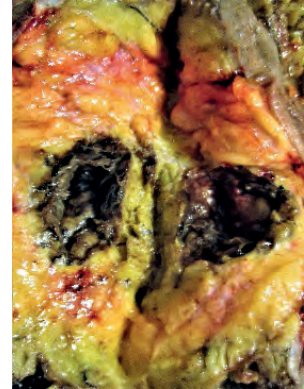


Fig.678

### 24. İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMA-5

Doku 9 cm. büyük çapta, 4 cm. derinlikte basit mastektomi piyesidir. Üzerinde 1,5X4,5 cm boyutlarda cilt bulunmaktadır. Çevre kısımları tamamen yağ dokusu manzarasındadır (Fig. 679). Cilde ve uzun eksene paralel kesitte; dokunun orta kısmında 2 cm. çapta, cildin 2 cm. altında ve tabana 2 mm. mesafede bej renkli gevrek, çeperi düzensiz tümöral bir oluşum bulunmaktadır. Burada taban örnekleri cerrahi sınır açısından önemlidir.

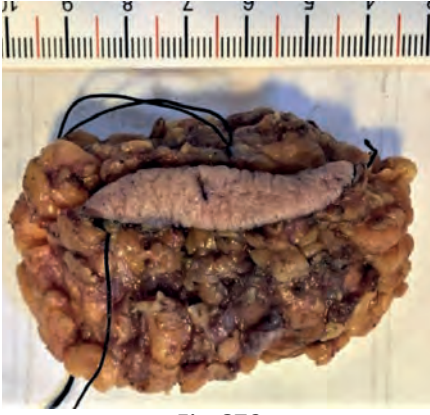


Fig.679

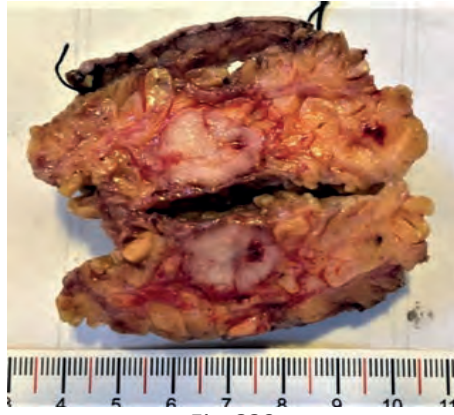


Fig.680

## 25. İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMALAR-(LUMPEKTOMİ-LOBEKTOMİ-PARSİYEL MASTEKTOMİ)

**Fig. 681 de,** tümör sınırları operasyon öncesi metilen mavisi ile boyanmıştır. Makroskobik incelemede tümörün 1,5X4 cm. boyutlarda ve bir kenara çok yakın olduğu izlenmiştir.

**Fig. 682 de,** eksize edilen doku, 4X5,5 cm. boyutlardadır. Kesit yüzünde 3-3,5 cm. çapta beyaz sedefi renkli, kanamalı ve 1 cm. çapa varan nekrotik kistik alanlar içeren tümöral oluşum yer almaktadır.

**Fig. 683 de,** 11X15 cm boyutlardaki biyopsi, ikiye kesildiğinde kesit yüzünde daha önce tümörün eksize edildiği 8 cm. çapta, duvarı fibrinle kaplı kavitenin yer aldığı görülmektedir.

**Fig. 684 de,** 5X6X8 cm. boyutlardaki lobektomi piyesinin ortasında, alt kenara yakın, yüzeye bitişik, pembe-bej, kenarları düzensiz tümöral bir oluşum yer almaktadır.

**Fig. 685 de,** 7 cm. uzunlukta 5-6 cm. kalınlıktaki materyalin kesit yüzü pembe ve bej alanlardan oluşmuştur. Kesit yüzünde cilde ve bir kenara yakın 2 cm. çapta çevreye ışınal uzantılar oluşturan bej renkli tümöral oluşum yer almaktadır.

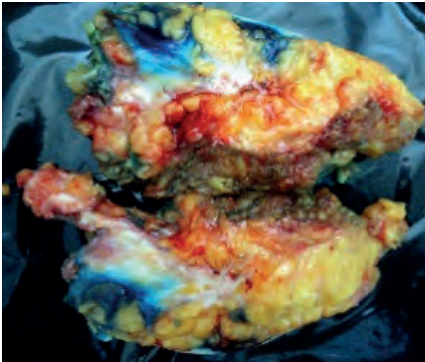


Fig.681

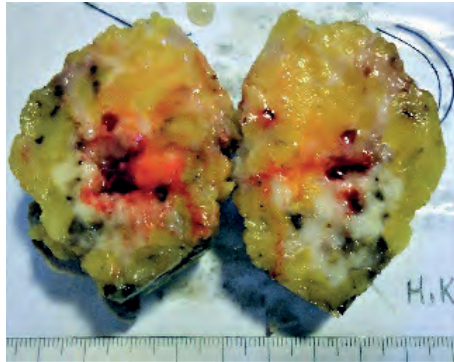


Fig.682

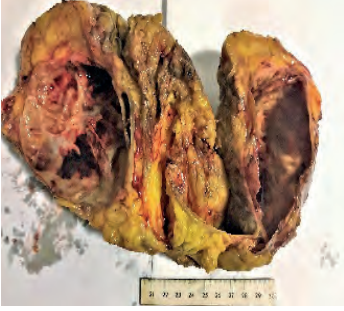


Fig.683

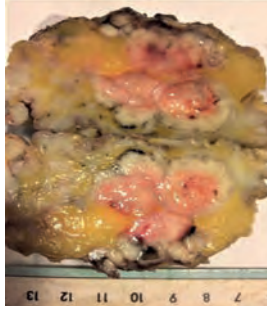


Fig.684

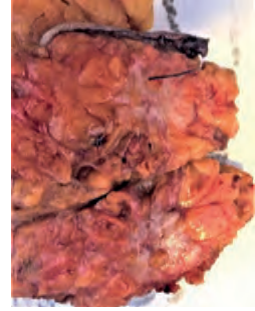


Fig.685

## 26. İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOM-1

Mastektomi piyesinin üzeri 11X18 cm. yüzey gösteren deri elipsi ile kaplıdır. Meme başı içeri çekilmiştir (Fig. 686, sarı okla işaretli). Çevresinde papiller oluşumlar yer almaktadır (turuncu oklar). Deri genellikle portakal kabuğu görünümündedir (mavi oklarla işaretli). Memenin tümünün boyutları yaklaşık deri elipsine eşit olup, derinliği 10 cm. kadardır. Uzun eksene paralel kesitinde; birbirine 1 ve 5 cm aralıklarla yaklaşık 3,4 ve 5 cm. boyutlarda bej renkli, çevreleri düzensiz 3 adet tümöral oluşum yer almaktadır (Fig. 687, mevi daireler içinde). Bu lezyonlar tabana 2-3 cm. mesafededir. Ayrıca tabana yakın iki adet 1-2 cm uzunluklarda, 1 cm. kalınlıklarda sarı halka ile işaretli kısımlar bulunmaktadır (bunlar adenozis olarak tanımlanmıştır). Lobüler kanserlerin multifokal olma özelliği vardır. Bu nedenle bu gibi olgularda tümörler ve tümöre benzeyen kısımlar ayrı ayrı numaralanarak örneklenir ve takip edilir (Fig. 688).

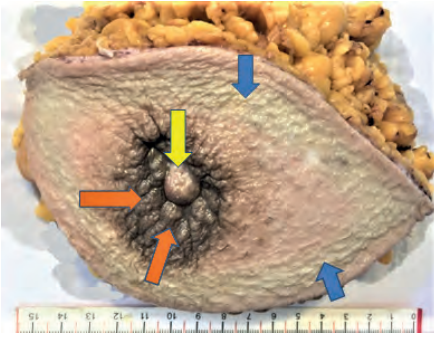


Fig.686

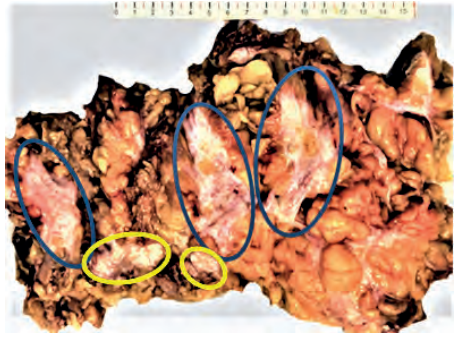


Fig.687

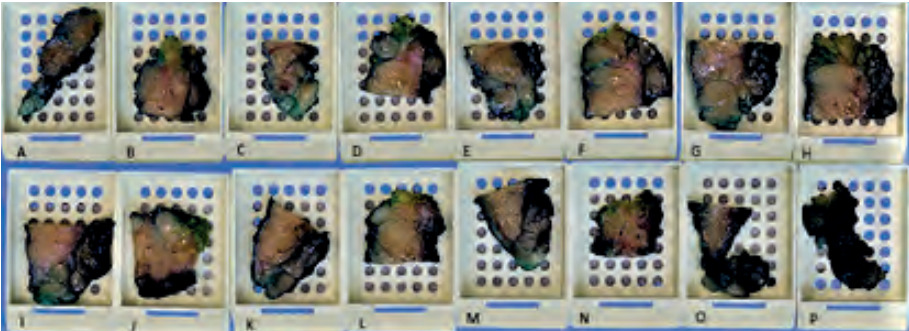


Fig.688

## 27. İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOM-2

5X6X10 cm. boyutlarda basit mastektomi piyesinin üzerinde 1-3X6 cm yüzey gösteren deri bulunmaktadır (Fig. 689). Cilde ve uzun eksene paralel kesitte, kesit yüzeyinde 2 ve 3,5 cm. uzunluklarda elipsoid sarı ve mavi halkalar içinde, 1,5 veya 2 cm. kalınlıklarda 2 adet kirli beyaz tümöral oluşumlar izlenmiştir (Fig. 690). Mavi halka içinde yer alan tümör cerrahi sınıra bitişiktir.



Fig.689

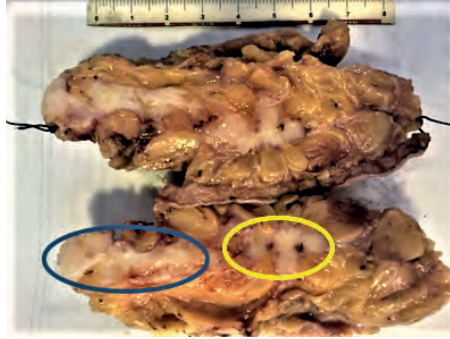


Fig.690

## 28. İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOM-3

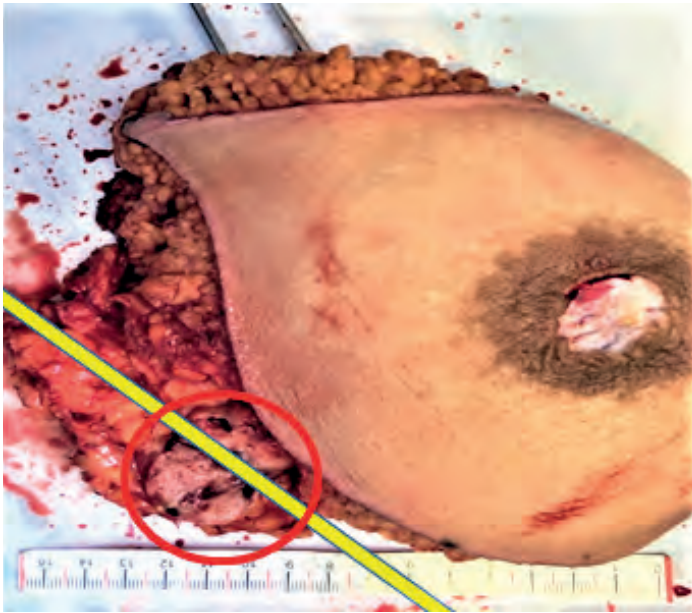


Fig.691

Mastektomi piyesi 10X13X20 cm. boyutlardadır. Üzeri tama yakın cilt ile kaplıdır. Meme cildi düzgün olup, üzerinden meme başı alınmıştır. Palpasyonda tümör, memenin alt dış kadranda saptanmış (kırmızı halka içinde) ve buraya yapılan kesitle (sarı çizgi) 3 cm. çaptaki tümör ortaya çıkmıştır (Fig. 691). Tümör alt ve dış kenarlara milimetrik mesafelerdedir. Yapılan seri kesitlerde diğer kısımlarda önemli bir bulguya rastlanmamıştır.

## 29. İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOMALAR (LUMPEKTOMİ-LOBEKTOMİ-PARSİYEL MASTEKTOMİ)

**Fig. 692 de,** piyes 6X8X 11,5 cm. boyutlardadır. Kesit yüzü sarımtırak ve bej alanlardan oluşmuştur. Bej alanların tamamı sağda cerrahi sınırla birleşen tümörden oluşmaktadır.

**Fig. 693 de,** materyal, 2,5X3X5 cm. boyutlardadır. Orta kısımda sarı yağ dokusu içinde 3 cm.çapa yakın cerrahi sınırlara bitişik bej renkli tümöral oluşum mevcuttur.

**Fig. 694 de,** Materyal 8 cm. çaptadır. Üzeri kirli sarı ülsere cilt ile kaplıdır. Ülsere yüzeyden tabana ulaşan kesitte, yüzeyden 3 cm. derine inen, 5 cm. genişlikte tümöral bir oluşum yer almaktadır (Fig. 695, sarı elipsoid halka). Dokunun orta kısmında da kanamalı, kistik nekroze 2,5 cm. çapta ikinci bir tümör odağı izlenmektedir (siyah halka).

**NOT:** Tümörün yaygın veya çok odaklı olduğu materyallerde diseksiyon ve örnekleme harita çıkartarak ve her alan ayrı numaralandırılarak kesitler alınır.



Fig.692

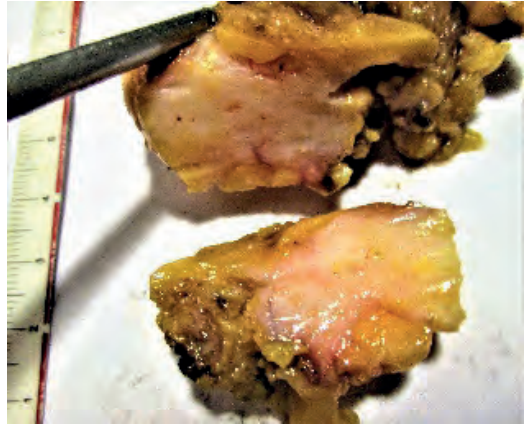


Fig.693

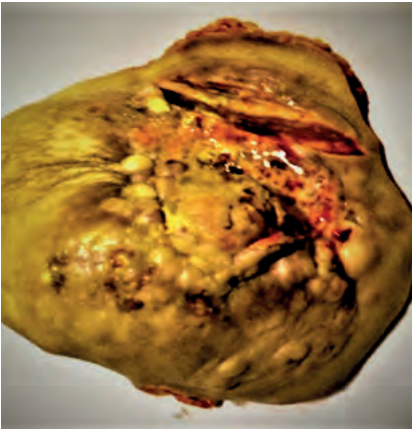


Fig.694



Fig.695

### 30. MEDULLER KARSİNOMA-1

Sol mastektomi piyesi 10x14x22 cm. boyutlardadır. Üzeri tamamen cilt ile kaplıdır. Meme başı içeri çekilmiştir. Altta 4 adet tümör çevresini belirlemek üzere metilen mavisi enjeksiyon delikleri bulunmaktadır (Fig. 696). Piyese yapılan seri kesitlerde, dokunun orta kısımlarında enjeksiyon iğne delikleri altında boyalı alanın üzerinde tabandan uzak, cildin iki cm. altında 2X4X6 cm. boyutlarda bej renkli tümör görülmektedir (Fig. 697, kırmızı elipsoid halka içinde).

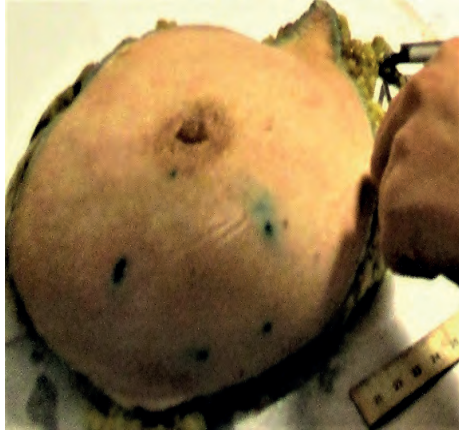


Fig.696

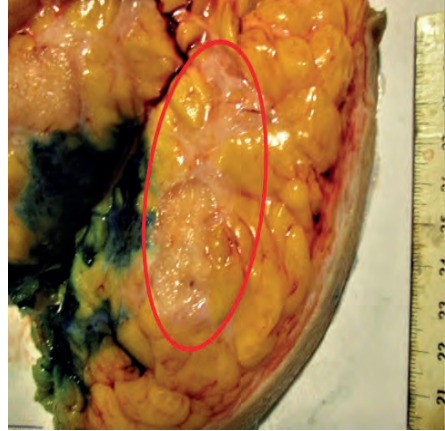


Fig.697

### 31. MEDULLER KARSİNOMA-2

*Materyal 2,5X3X5 cm. boyutlarda, yağ dokusu manzarasıdır. Uzun eksene paralel kesitinde sarı yağ dokusu alanları içinde sarımtırak beyaz, parlak alışılmışın dışında tümör dokusu bulunmaktadır. Tümör, cerrahi sınırlara çok yakındır (Fig. 698). Bu nedenle cerrahi sınırla birlikte pek çok kesitler alınır.*



Fig.698

### 32. TÜBÜLER KARSİNOMA

Sol mastektomi piyesi 10x12x17 cm. boyutlardadır. Üzeri 9X16 cm. yüzey gösteren deri elipsi ile kaplıdır. Meme başı hafifçe içeri çekilmiştir. Bir kenarında 4X5X8 cm. boyutlarda koltukaltı yağ dokusu bulunmaktadır (Fig. 699). Dokunun alt kenarında 7-8 mm. derinlikte, 1 cm. çapta bir çukurluk mevcuttur. Bu çukurluk çevresinde ciltte kıvrımlar oluşmuştur (Fig. 700). Çekintili kısımdan geçen dikey kesitte, çekintili kısmın altında, yağ dokusu içinde 1,5X2,5 cm. boyutlarda, cilde bitişik, çevreye ışınal uzantılar oluşturmuş bej renkli tümöral bir yapı yer almaktadır (Fig. 701, sarı halka içinde). (Fig. 702 tümöral oluşumun büyütülmüş halidir).



Fig.699



Fig.700

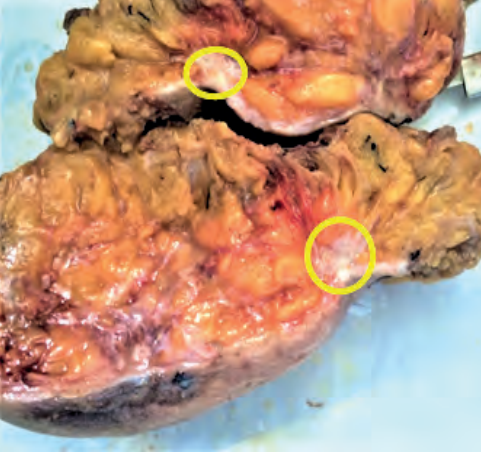


Fig.701

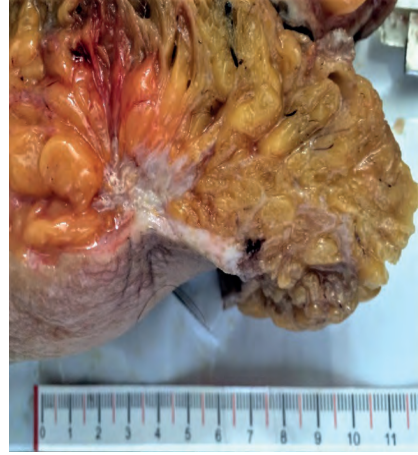


Fig.702

### 33. SKUAMÖZ CELL KARSİNOMA

Tümörlü doku eksizyonu, 5X5X8 cm. boyutlardadır. Çevresinde az miktar yağ dokusu bulunmaktadır (Fig. 703). Uzun eksene paralel kesitinde, kesit yüzü beyaz, sarımtırak ve pembe alanlardan oluşmuş, sert, soliter bir tümör görülmüştür. Tümör, iki uçta cerrahi sınırlara bitişiktir.

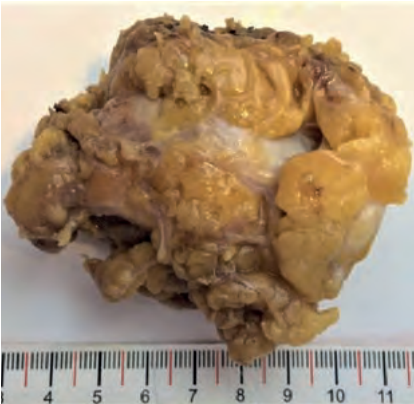


Fig.703

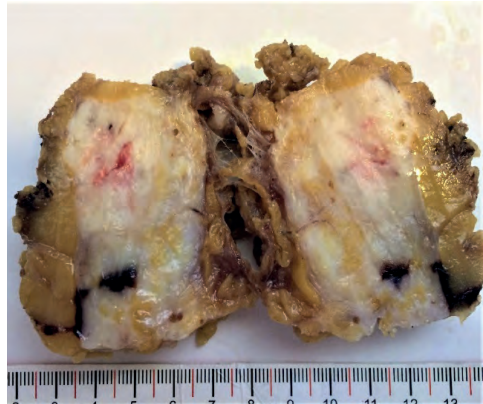


Fig.704

### 34. KOMBİNE KARSİNOMA

Mastektomi piyesinin çapı yaklaşık 13 cm. dir. Derinliği de buna yakındır. Cilt üzerinde meme başı çevresinde 5X11 cm. yüzey gösteren gri renkli, yüzeyden yer yer 1,5 cm. kadar kabarıklık gösteren düzensiz papiller manzarada bir bölge yer almaktadır (Fig. 705). Yapılan seri kesitlerde bu kısmın altında 10 cm uzunlukta 3-4 cm. kalınlıkta cildi de infiltre etmiş tümöral bir oluşumun yer aldığı görülmektedir (Fig. 706, sarı elipsoid halka ile işaretli).

**NOT:** Kombine karsinomlar çoklukla invaziv duktal ve invaziv lobüler tipte olur. Buna intraduktal tarsinom da eşlik edebilir.

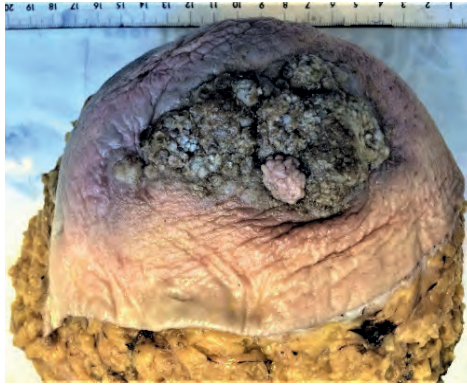


Fig.705

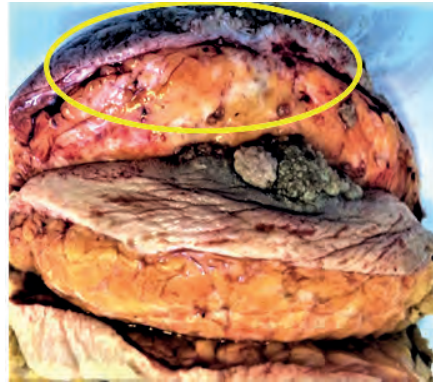


Fig.706

### 35. PAJE KARSİNOMU

Materyal 5X6X6 cm boyutlardadır. Üzerinde 2X2,5 cm. yüzey gösteren derin ülserli cilt bulunmaktadır (Fig. 707). Yapılan seri kesitlerde cilt altında, cildi tamamen infiltre etmiş ve yer yer cilt altına, dermise doğru uzanan 3 cm. çapta tümöral bir alan görülmüştür (Fig. 708). Mikroskopik olarak izlenen tümör epidermis içinde ve buradan derine invazyon oluşturmaktadır (Fig.709).



Fig.707



Fig.708

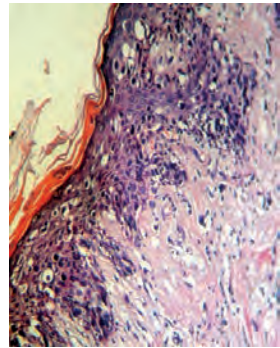


Fig.709

## 36. FUZİFORM HÜCRELİ MALİĞN TÜMÖR

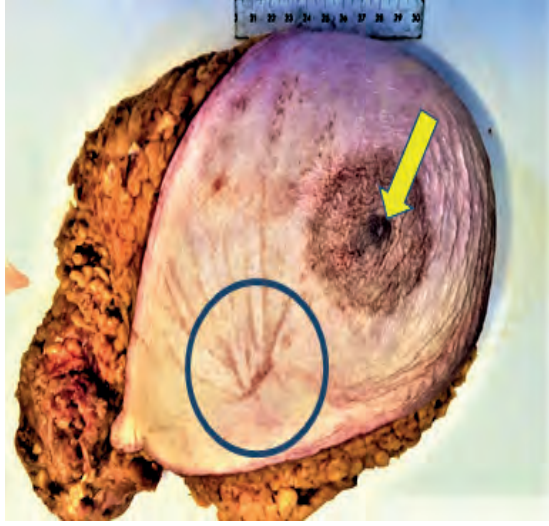


Fig. 710

20X30 cm yüzey gösteren cilt ile kaplı, üzerinde nipple ve areolası bulunan 14 cm. derinlikte sol mastektomi piyesi ve beraberinde 10 cm çapta aksiller küretajı bulunan materyal. Meme başı içeri çekilmiştir (Fig. 710) (Sarı ok ile işaretli). Mavi halkanın altında bulunan tümör ise cild ile birlikte o kısmı içeri çökertmiştir. Yapılan seri kesitlerde Halkanın altında, tabana 2 cm. mesafeye kadar inen, 5 cm. çapta, yuvarlak, iyi sınırlı, morumtrak renkli bir tümör yer almaktadır (Fig. 711). Aksiller yağ doku diseksiyonunda 10 adet 5-15 mm. çaplarda lenf nodülleri saptanmıştır.

**Mikroskopi:** Olgudan daha önce Tru-cut biyopsi yapılmış “Fuziform Hücreli Maliğn Tümör” tanısı alması üzerine mastektomi ve aksiller diseksiyona gidilmiştir. Tümörün çevre dokularla birlikte pek çok kesiti alınmıştır. Bu kesitlerde tüm alanlarda birbirini kesen, girdapsı yapılar oluşturan, fuziform hücre infiltrasyonları gözlenmiştir. Hücrelerin bir kısmında nukleuslar iri koyu ve yer yer mitoz göstermektedir. Fakat tümörün, yalancı bir kapsül içinde iyi sınırlı bir şekilde geliştiği izlenmiştir (Fig. 712). Yapılan İHK çalışmaları sonucu tümörün İyi Diferansiyeli Maliğn Nöroendokrin bir tümör olduğu kanısına varılmıştır.

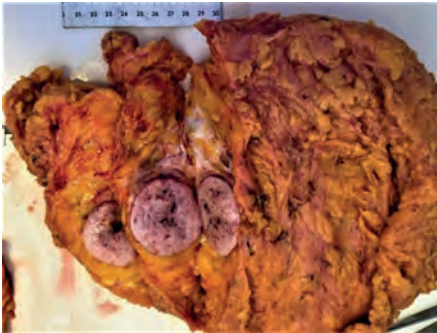


Fig. 711

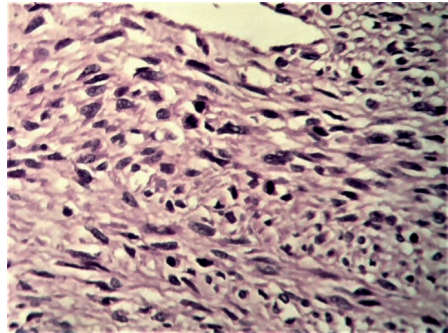


Fig. 712



# VIII. LENF NODÜLLERİ, LENFOMA VE HODGKİN

## 1. KRONİK LENFADENİT

Doku 1X1,5X2 cm. boyutlardadır. Dış yüzü düzensiz, kahverengidir (Fig. 713). Kesit yüzü de kahverengimsi olup, kalınlaşmış kapsülü bej renklidir (Fig. 714).

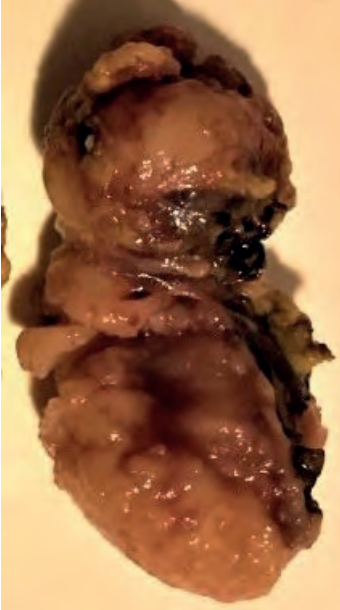


Fig.713



Fig.714

## 2. SERVİKAL LENF NODÜLÜ (TÜBERKÜLOZ LENFADENİT-1)

Nodül 1X1,5X2 cm. boyutlardadır. Eksizyon sırasında kısmen parçalanmış, ya da fistülize olmaya bağlı çevresi düzensiz, girintili çıkıntılı, sert ve kahve renklidir (Fig. 715). Dokunun kesit yüzü de düzensiz ve bej renklidir (Fig. 716). 2 parça halinde dokunun tamamı takip edildi.

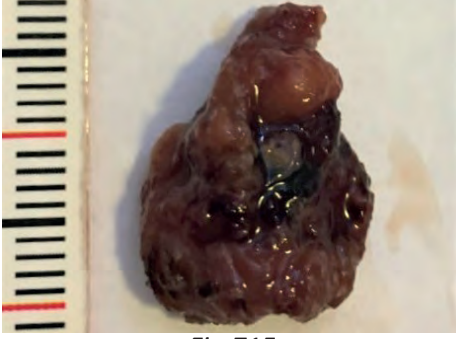


Fig.715

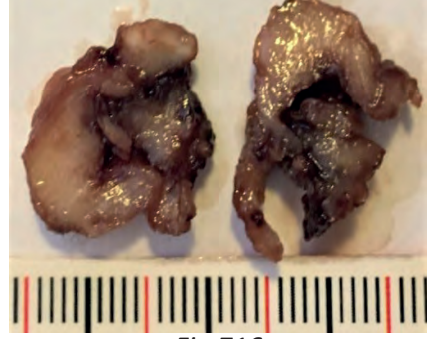


Fig.716

## 3. TÜBERKÜLOZ LENFADENİT-2

Bir tanesi 1-1,5 cm. kalınlıkta, 3 cm. uzunlukta, diğer ikisi 2 cm. çaplarda, bej ve sarımtırak alanlardan oluşmuş, dış yüzleri düzensiz, şekilsiz ve az miktar yağ dokusu içermektedir (Fig. 717). Dokuların kesit yüzlerinde 1 cm. çaplarına varan bej ve kirli beyaz lenf nodülleri saptanmıştır. Seri kesitlerle dokuların tümü takibe alınmıştır (Fig. 718)



Fig.717

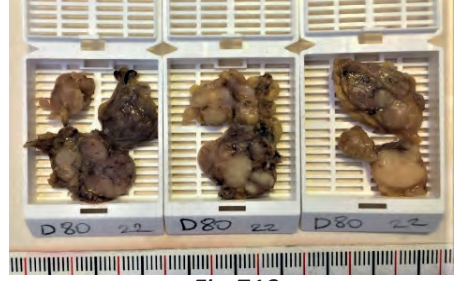


Fig.718

## 4. TÜBERKÜLOZ LENFADENİT-3

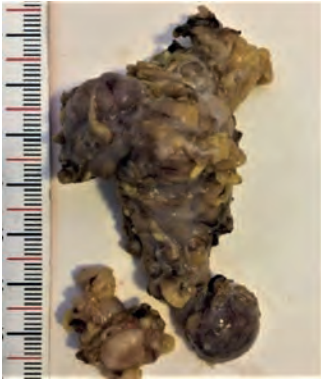


Fig.719



Fig.720

2 doku örneğinin büyüğü 6 cm. uzunlukta, bir tarafta 1, diğer tarafta 3 cm. genişlikte ve 1,5 cm. kalınlıktadır. Diğer doku örneği 2 cm. ye yakın çaptadır. Her ikisinin de dış yüzü morumtrak renkte ve düzensizdir (Fig. 719). Yapılan seri kesitlerde, kesit yüzlerinde 5-15 mm. çaplarda birçok lenf nodülü saptanmıştır (Fig. 720). Dokuların tümü takibe alınmıştır.

### 5. LENFOMA (B HÜCRELİ)-1

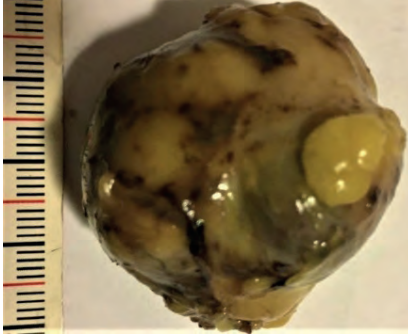


Fig. 721

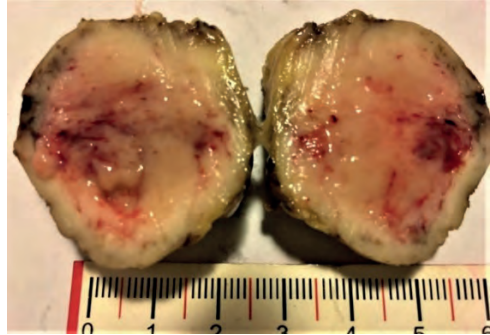


Fig. 722

*Nodül 4 cm. çaptadır. Dış yüzü parlak, kapsüllü, lobüle ve bej renklidir (Fig. 721). Kesit yüzü bej ve pembe alanlardan oluşmuştur (Fig. 722). Değişik kısımlardan örnekler alınır.*

### 6. LENFOMA (B HÜCRELİ)-2

Nodüler oluşum 4X5X7 cm. boyutlardadır. Dış yüzü kapsüllü, pembe ve morumtrak alanlardan oluşmuştur (Fig. 723). Kesit yüzü soliter, yer yer kahverengimsi ve bejdir. Kesit yüzü beyin dokusuna benzemektedir ve dışarıya doğru bombeleşmektedir (Fig. 724) Değişik kısımlardan örnekler alınır.

**NOT:** Lenfomalarda kesit yüzünün beyin dokusuna benzemesi ve dışarı doğru bombeleşmesi karakteristik makroskopik bir bulgudur.

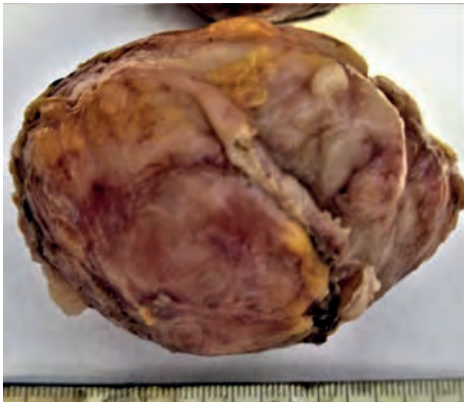


Fig. 723

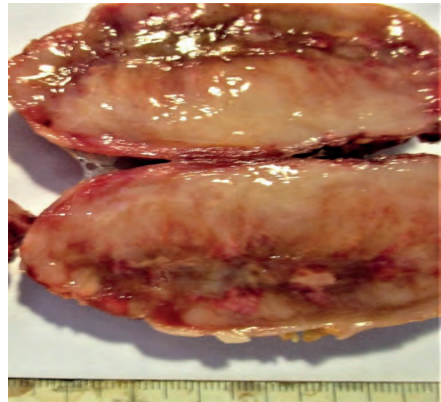


Fig. 724

### 7. LENFOMA (BÜYÜK HÜCRELİ)-3

5X6X9 cm. boyutlardaki nodüller tümör yer yer lobülasyonlar göstermektedir (Fig. 725). Dış yüzü kahverengi, kesit yüzü pembesidir. Kismen beyin dokusunu andırmaktadır. Kesit yüzü dışa doğru bombeleşmektedir (Fig. 726). Değişik alanlardan örnekler alınır.

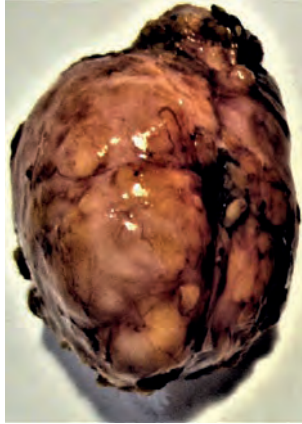


Fig.725



Fig.726

### 8. LENFOMA (AZ DİFERANSİYE DİFFUZ BÜYÜK B HÜCRELİ)-4

Olgu 3 adet materyalden ibarettir. Büyüğü 2X2-3X6 cm. boyutlarda, diğer ikisi 2,5-3 cm. büyük çaplardadır. Dış yüzleri kahverengimsi olup, az miktar yağ doku yapışıklıkları bulundurmaktadır (Fig. 727). Yapılan seri kesitlerde, dokuların arasında 1, 2 ve 3 cm. çaplarda kesit yüzleri bej lenf nodülleri saptanmıştır (Fig. 728-729). Tüm nodüllerden birer ikiser örnekler alınmıştır.

Fig. 730, Fig. 731 ve Fig. 732 de Diffuz Büyük "B" hücreli lenfomanın 100, 400 ve 600 büyütme ile HE boyalı mikroskopik görünümü yer almaktadır.



Fig.727

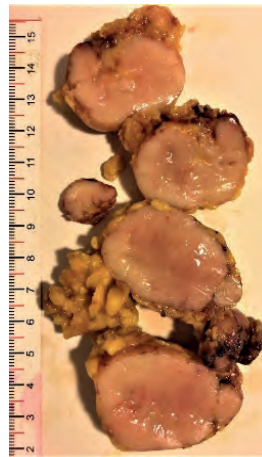


Fig.728

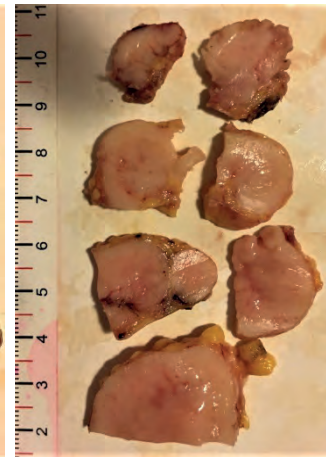


Fig.729

## AZ DİFERANSİYE DİFFUZ BÜYÜK “B” HÜCRELİ LENFOMANIN MİKROSKOBİSİ



Fig.730

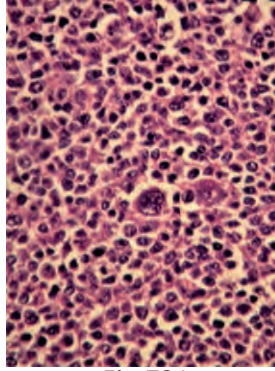


Fig.731

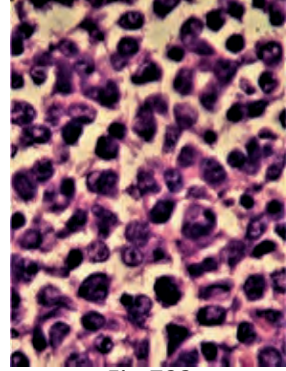


Fig.732

### 9. LENFOMA (FOLİKÜLER)-1

Nodül lobüle manzarada, 3,5X1,5X2 cm. boyutlardadır. Üzeri hafifçe pürüklü ve morumtırak bej alanlardan oluşmuştur (Fig. 733). Loblar ayrılarak ortadan ikiye kesildiğinde; Kesit yüzü bej, kapsülü çok ince ve kesit yüzü dışa doğru taşkınlık veya bombeleşme göstermektedir (Fig. 734). Değişik alanlardan birkaç örnek alınır.

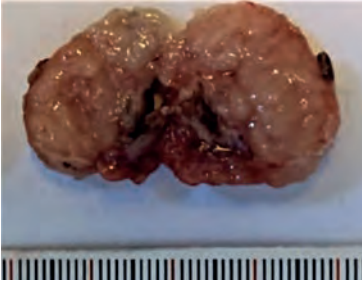


Fig.733

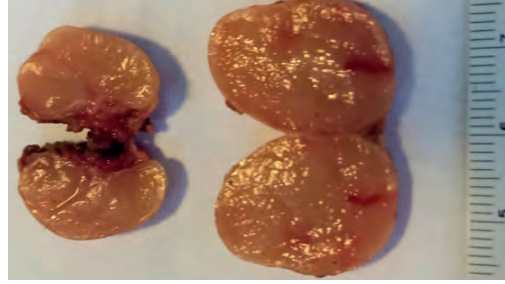


Fig.734

### 10. LENFOMA (FOLİKÜLER)-2



Fig.735

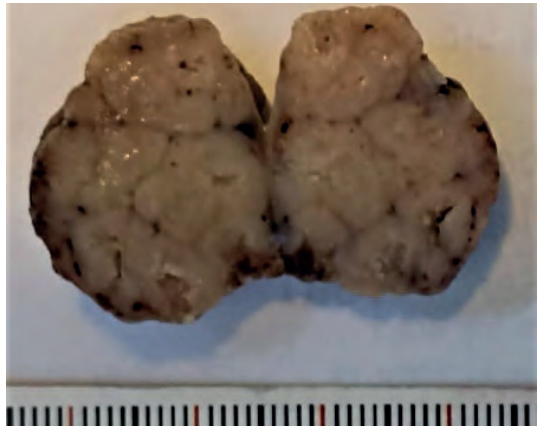


Fig.736

Nodül 2X2X2,5 cm. boyutlarda ve lobüledir (Henüz eksize edildiği andaki görüntüsü). Dış yüzü pembe ve mor alanlardan oluşmuştur (Fig. 735). Kesit yüzü tesbitten sonra krem veya bej renk almıştır. Kesit yüzü kıvrıntılı lobülasyonlar göstermektedir. Kapsülü çok incedir (Fig. 736). Kapsülünü de içeren birkaç kesit alınır.

### 11. KONJONKTİVADA DİFFUZ KÜÇÜK LENFOSİTİK LENFOMA



Fig.737

*Hastada sağ göz alt konjunktivasında resimde görüldüğü gibi şişlik veya kabarıklık oluşması üzerine göz uzmanı tarafından biyopsi alınmıştır. Olgu çok nadir bir lokalizasyon olarak bildirilmiştir. Kemoterapi sonrası hasta tamamen iyileşmiştir.*

### 12. KOLONDA LENFOMA



Fig.738

*Kolon rezeksiyon materyali 12 cm. uzunluktadır. Solda sağlam kısımda 3-4 cm. kalınlıkta, lezyonlu bölgede ise 6-7 cm. kalınlığa varmaktadır. Barsak açıldığında; duvarın 1-3 cm. kadar kalınlaştığı görülmektedir. Serozayla sınırlı tümör krem rengi veya pembe alanlardan oluşmuş ve beyin dokusunu andırmaktadır. Pasaj yarıya yakın tıkanmıştır (Fig.738). Mukoza ve serozayı içeren aynı zamanda perikolik yağ doku kısımlarından örnekler alınır. Ayrıca lenf nodülü aranır.*

### 13. RETROPERİTONEAL LENFOMA

*Doku örnekleri retroperitoneal lenf nodüllerinden ibarettir. 1, 2, 3 ve konglamere yapıda 5 cm. çaplara varmaktadır. Dış yüzleri kahverengi ve düzensizdir. Bunların kesit yüzleri de bej renkli ve kapsülleri incedir (Fig. 739). Nodüllerin hepsinden birer ikişer örnekler alınır.*

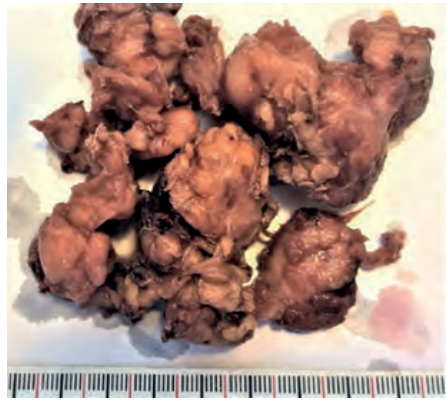


Fig.739

## 14. HODGKİN HASTALIĞI (HODGKİN LENFOMA)-1

**1. Olgu;** 3X4X7 cm. boyutlarda tek bir lenf nodülüdür. Dış yüzü pembe ve düzgündür (Fig. 740). Kesit yüzü bej, kıvrıntılı hafifçe lobülasyonlar göstermekte ve beyin dokusu manzarasıdır. Kapsülü çok incedir (Fig. 741).

**2. Olgu;** 4 cm. çapta olup, dış yüzü kahverengi ve lobüedir. Üzerinde az miktar yağ dokusu bulunmaktadır (Fig. 742). Kesitinde birbirine bitişik 1 ve 3 cm çapa yakın iki ayrı nodülün bulunduğu görülmüştür. Nodüllerin kesit yüzleri birbirinin benzeri olup, pembe-bej renklidir. Kapsül çok incedir (Fig. 743). Her iki nodülden de çok sayıda örnekler alınır.



Fig.740

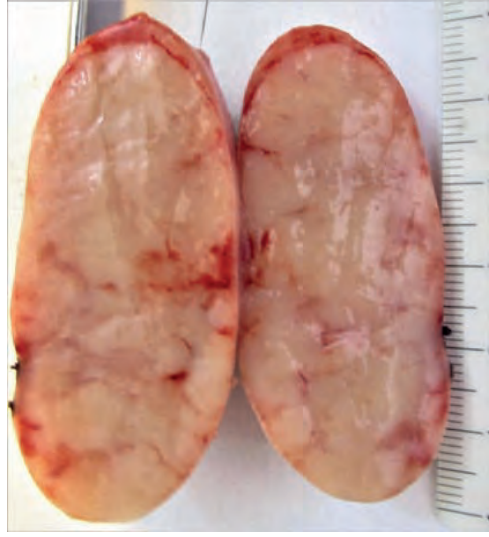


Fig.741

## 15. HODGKİN-2

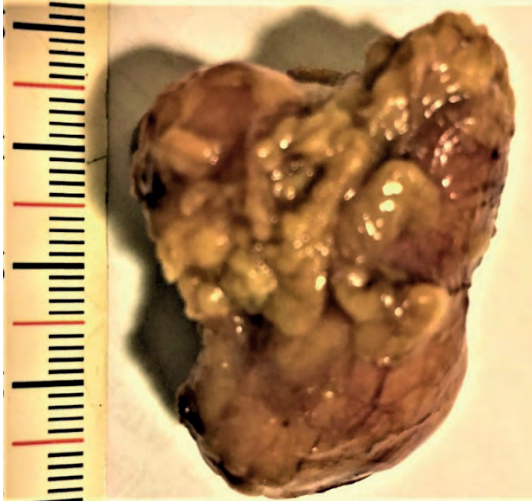


Fig.742

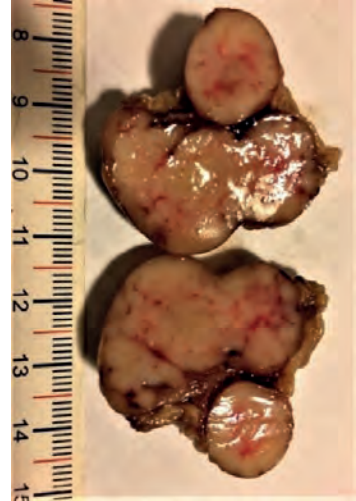


Fig.743

### 16. HODGKİN-3

**3. Olgu;** konglamere manzarada nodüllerden oluşmuştur. Dış yüzü kahverengi ve düzensizdir. Çevrede az miktar yağ dokusu bulunmaktadır (Fig. 744). Yapılan kesitlerde bunların içinde 1 ile 3 cm. arasında değişen 6 adet nodül bulunmuştur. Kapsül belirgin olup, kesit yüzleri pembe ve bej alanlardan meydana gelmiştir (Fig. 745). Her nodülden bir veya birkaç örnek alınır.



Fig.744

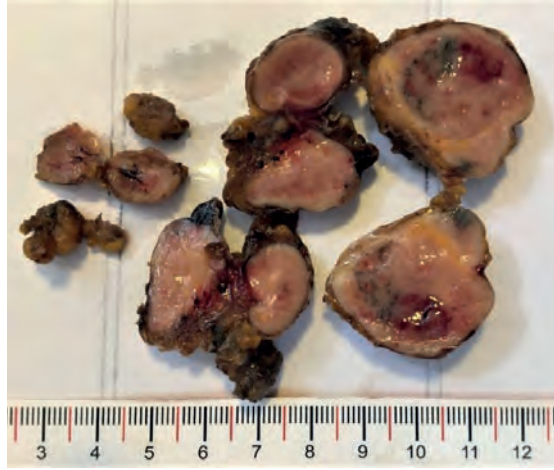


Fig.745

# IX. MEZENKİMAL TÜMÖRLER

## 1. LİPOM-1

**Bu olgunun, dış görünümü ve kesit yüzünün görünüm ve yapısı** klasik lipom manzarasıdır.

Olgu, 7X8X9 cm. boyutlarda, yuvarlak, sarımtrak, membranöz kapsüllü tümöral bir oluşumdur (Fig. 746). Kesit yüzü de sarı, yumuşakça, soliter manzardadır (Fig. 747). Kapsülü ile birlikte değişik alanlardan örnekler alınır.

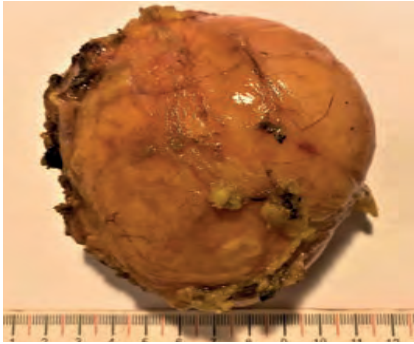


Fig.746

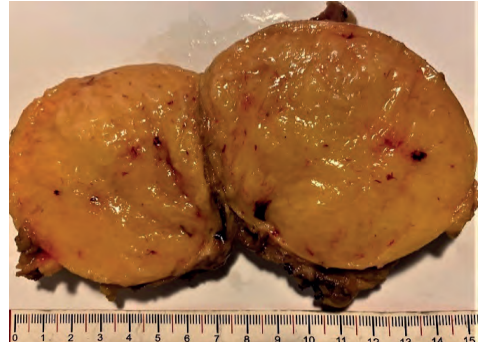


Fig.747

## 2. LİPOM-2

3,5X2X1,5 cm boyutlardaki tümöral kitle sarımtrak pembe renklidir. Lobüle yapıda ve orta sertliktedir. Dış yüzü membranöz, zar gibi bir kapsülle kaplıdır (Fig. 748). Kesit yüzü de pembe ve soliter yapıdadır (Fig. 749).

**Fig. 750 de;** parçalanarak çıkarılmış 5-15 mm. çaplarda şekilsiz, yumuşak sarı lipomatö kitleler izlenmektedir. Değişik alanlardan örneklerin takibi Liposarkom şüphesini ortadan kaldırmak içindir.



Fig. 748

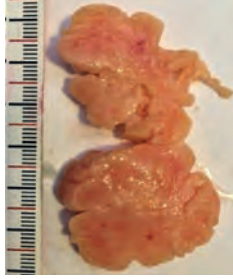


Fig. 749



Fig. 750

### 3. LİPOM-4, KARIN DUVARINDAN

*Tümöral oluşum, 4X4X7 cm. boyutlardadır. Dış yüzü kahverengi, düzensiz ve membranöz bir kapsülle kaplıdır. Kesit yüzü sarı, yağ dokusu manzarasında ve soliter yapıdadır (Fig. 751).*

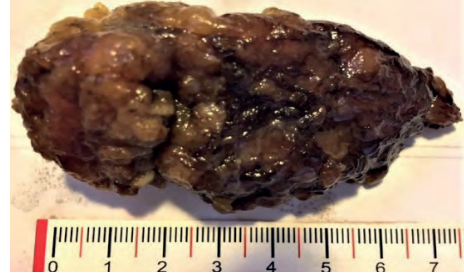


Fig. 751

### 4. LİPOM-5, İNTRATORASİK

*Tümöral oluşum 8 cm. büyük çaptadır. Dış yüzü sarı-pembe ve membranöz bir kapsülle kaplıdır. Kesit yüzü sarı yağ dokusu manzarasında, yumuşakça ve soliter manzaradadır (Fig. 752).*

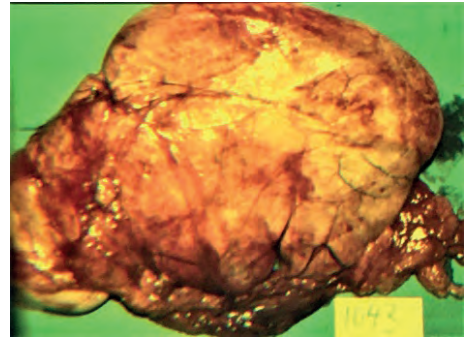


Fig. 752

### 5. LİPOM-5, SIRT TAN

Materyal, 4X7X8 cm. boyutlarda sarı ve bej alanlardan oluşmuş, dış yüzü düzensiz, yer yer parçalanmıştır (Fig. 753). Seri kesitleri sarı ve soliter manzaradadır. İçinde beyaz ince fibroz septalar bulunmaktadır (Fig. 734).

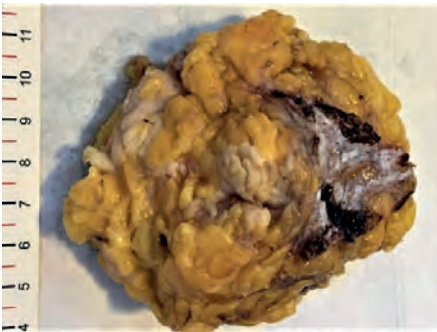


Fig. 753

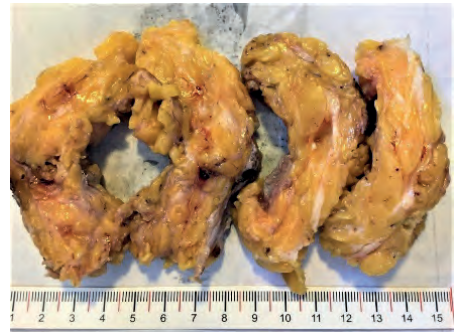


Fig. 754

## 6. FİBROLİPOM

Tümör 5,5 cm. çaptadır. Dış yüzü düzensiz olup, pembe renklidir. Üzerinde 1,5X2 cm. yüzey gösteren kıllı deri elipsi yer almaktadır (Fig.755). Kesit yüzü sarı, arada beyaz ince bağ doku çizgilenmeleri bulunmaktadır. Lipomdan az daha sert, kapsüllü ve soliter yapıdadır (Fig.756).

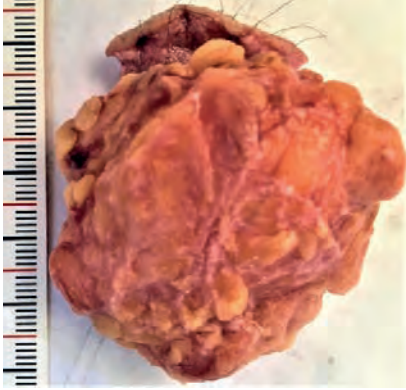


Fig.755

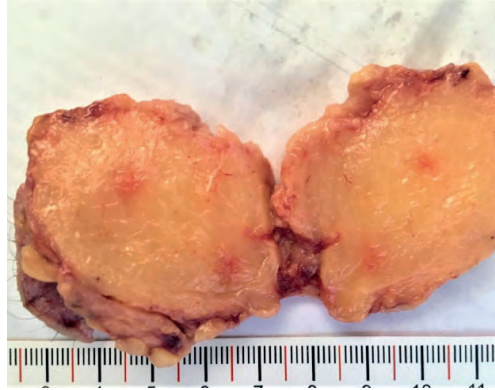


Fig.756

## 7. FİBROLİPOM VE YAĞ NEKROZU-1

Tümöral oluşum 10 cm. çaptadır. Dış yüzü nodüler manzarada ve lobülasyonlar göstermektedir. Kirli sarı, orta sertlikte ve membranöz bir kapsülle kaplıdır (Fig 757). Kesit yüzü de sarı ve soliter manzaradadır. Bazı alanları normal yapıdan farklı kirli beyaz veya kirli sarı renktedir. Buralar nekroz ile uyumlu kısımlardır (Fig. 758, sarı elipsoid halka içleri). Alınan örneklerin bazıları bu kısımlardan geçmelidir.

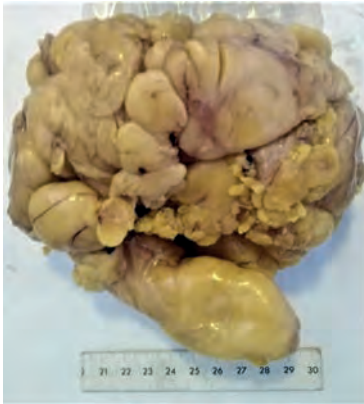


Fig.757



Fig.758

## 8. FİBROLİPOM VE YAĞ NEKROZU-2

Piyes 3X9X13 cm. boyutlarda basık, pembe, dış yüzü düzensiz ve girintili çıkıntılıdır (Fig759). Kesit yüzü pembe ve kirli sarı nekrotik kısımlardan oluşmuş soliter ve lipomatöz yapıdadır (Fig. 760).



Fig.759

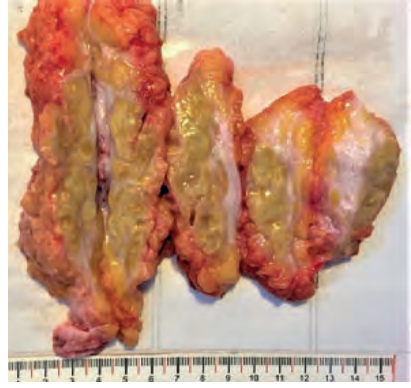


Fig.760

### 9. LİPOMATÖ STROMALI PAPİLLOM

Olgu; 3X4X5 cm. boyutlarda olup, dış yüzü düzgün pembe-bej cilt ile kaplıdır. Alt kısmında 1 cm. çapta çok dar sapı bulunmaktadır (Fig. 761). Kesit yüzü sarı yağ dokusu görünümünde ve soliter manzaradadır (Fig. 762).



Fig.761



Fig.762

### 10. HİBERNOMA

Materyal, 4X5X7 cm. boyutlarda, kirli sarı ve kahverengimsi, dış yüzü düzensiz, parçalanarak çıkarılmış ve sertçedir (Fig. 763). Kesit yüzü de kirli sarı ve soliter manzaradadır. Sertliği lipoma göre biraz daha fazladır. Fig. 764 de nadir olan olgunun mikroskobisi yer almaktadır.

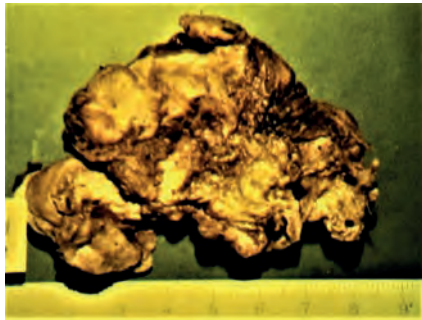


Fig.763

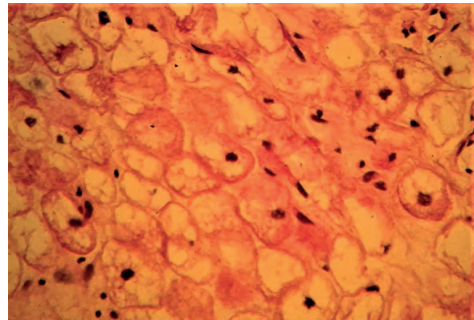


Fig.764

**11. NÖROFİBROMA. PERİFERİK SİNİR TÜMÖRÜ, TORAKS**

Lezyon 7,5 cm. uzunluktadır. Her iki kenar 7-8 mm. kalınlıkta, ortada 3 cm. lik kısım 1,5 cm. kalınlıktadır. Pembe renkli dokunun dış yüzü düzensizdir (Fig. 765). Kesit yüzü beyaz, soliter manzarada ve serttir (Fig. 766).

**NOT:** Kenarlardaki sinir dokusu orta kısımda tümöral gelişim göstermiştir.



Fig.765

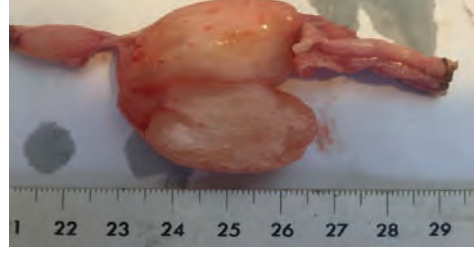


Fig.766

**12. SOLİTER SCHWANNOMA-1, KARIN DUVARI**

3x3x4 cm. boyutlardaki tümöral oluşum morumtrak-bej, sert ve kapsüllü manzardadır (Fig. 767). Kesit yüzü bej ve koyu kahverengidir. Yer yer kanamalı ve kistik dejeneratif değişiklikler göstermektedir (Fig. 768).

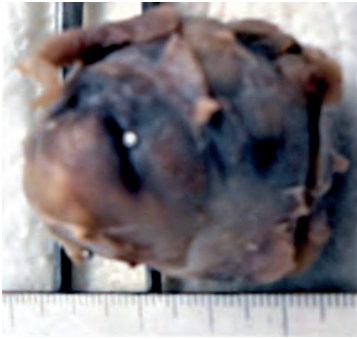


Fig.767

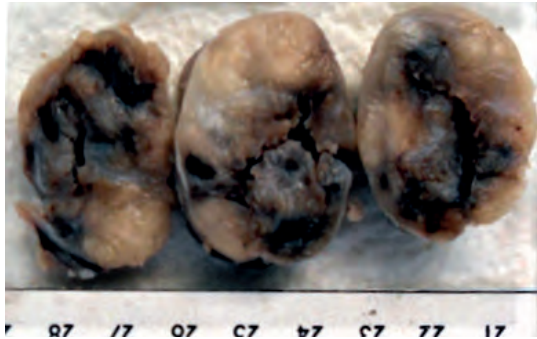


Fig.768

**13. SOLİTER SCHWANNOMA-2, KOLDAN**

2,5X2,5X3 cm. boyutlardaki nodüler oluşum bej ve morumtrak alanlardan oluşmuş, sert ve kapsüllüdür (Fig. 769). Kesit yüzü bej ve koyu kahverengi, kanamalı ve soliter yapıdadır (Fig. 770).

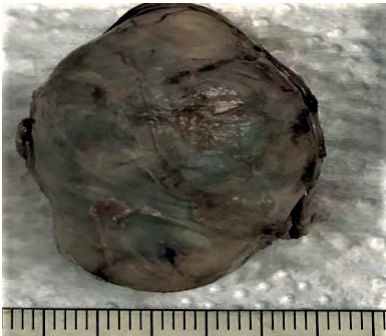


Fig.769

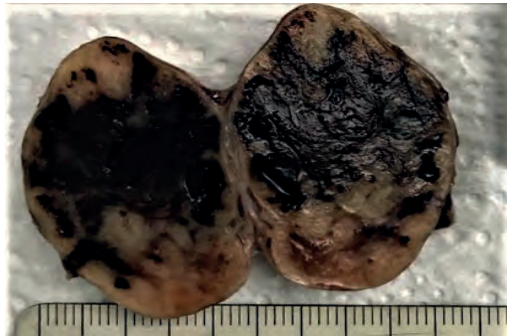


Fig.770

#### 14. SOLİTER MALİĞN SCHWANNOMA, SIRT TAN



Fig. 771

*Tümöral oluşum 6 cm. büyük çapta ve serttir. Dış yüzü kapsüllü, kirli sarı ve yapışıklıklar nedeni ile hafif düzensizlikler göstermektedir. Kesit yüzü bej ve soliter yapıdadır (Fig. 771). Kapsülü ile birlikte değişik alanlardan örnekler alınır.*

#### 15. DEV HÜCRELİ TÜMÖR, PARMAKTAN

Tümöral oluşum 1,5 cm. çapta, lobüle, bej renkli ve serttir (Fig. 772). Kesit yüzü beyaz ve soliter manzaradadır. Çevresinde dokunun sıkışmasıyla oluşmuş düzgün yalancı kapsül bulunmaktadır (Fig. 773).



Fig. 772

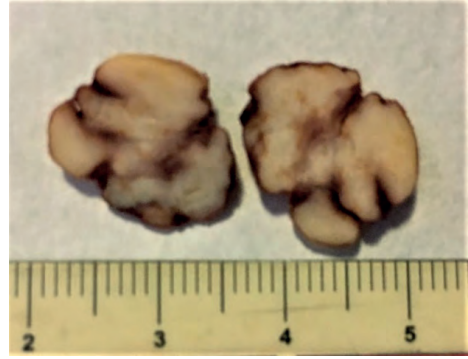


Fig. 773

#### 16. ANJİOSARKOM (MEME)

10X15 cm. yüzey gösteren deri elipsi ile kaplı mastektomi piyesidir. Deri üzerinde, alt kadranda meme başına 5,5 cm mesafede, 2 cm. çapta üzeri koyu kahverengi kurutla kaplı yüzeyi düzensiz ülsere bir lezyon bulunmaktadır (Fig. 774). Ülsere lezyonun ortasından geçen ve memeyi ikiye ayıran kesitte, ülsere ve cildin altında 5 cm. çapta kolayca dağılan kanamalı nekroze tümörün yer aldığı görülmektedir. Tümör altta sarı yağ dokusu içine 2X3 cm. boyutlarda invazyonlar oluşturmaktadır (Fig. 775, mevi elipsoid halkalar içinde).



Fig.774

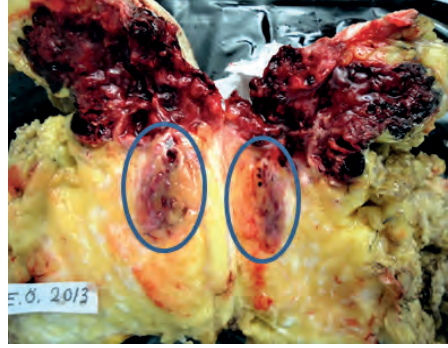


Fig.775

### 17. HEMANJİOPERİSİTOMA

Dirsekten ampute şişkin sol kol piyesinin iç yüzde dirsek altından başlayıp, bilek iç yüzüne kadar uzanan dikişli kesi izi bulunmaktadır (Fig. 776). Dikişler ve altındaki şüpheli kısımlar açıldığında, ödemli kas ve yağ dokuları içinde pembe-bej alanlardan oluşmuş tümöral yapılar yer almaktadır. Cerrahi girişim sırasında tümöral dokuların çıkarılamamış olduğu görülmektedir. Tümöral olduğu düşünülen kısımlardan (Fig. 777, sarı elipsoid halka içindeki kısımlar) ve cerrahi sınır olarak, amputasyon yerlerinden örnekler alınır.

### 18. HEMANJİOPERİSİTOMA



Fig.776

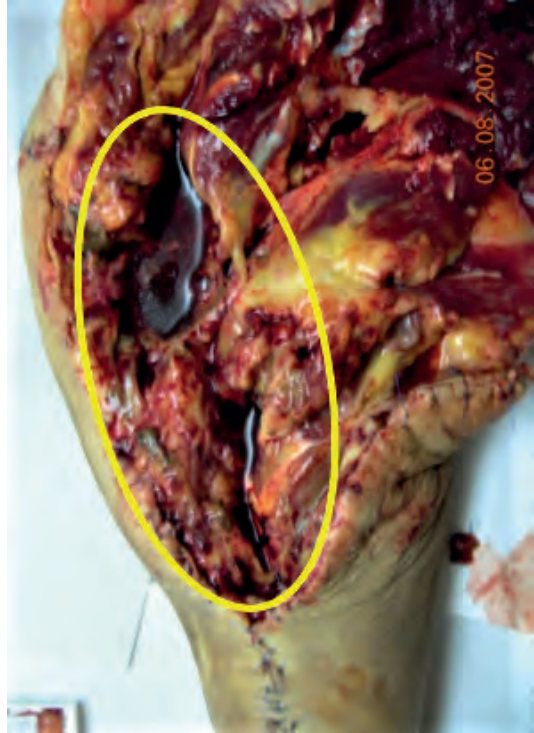


Fig.777

### 19. LENFANJİOSARKOM-1, SOL KOL (POSTMASTEKTOMİ)

Olgu 2008 yılında incelenmiştir. Hastayı gördüğümüzde; öyküsünde 20 yıl önce total mastektomi ve aksiller küretaj operasyonu geçirdiğini ve daha sonra kemoterapi, ile radyoterapi uygulandığını belirtmiştir.

İlk bulgular; aksillaya yaklaşık 6-7 cm mesafede, kolun iç yüzünde, 10 cm çapta mor renkli, bazı kısımları düz, bazı kısımları ise yoğun verrüköz yapılanmalar gösteren bir lezyon yer almaktadır (Fig. 778).

Hasta kemoterapiye alınmış, fakat buna rağmen tümörün büyümesi devam etmiş, daha sonra yine mor renkli nodüler papiller yapılar kolun her tarafını sarmıştır (Fig. 779).

Kol omuzdan ampute edilmiş, kemoterapiye rağmen bu sefer skapula üzerinde benzer lezyonlar oluşmuş ve kısa bir süre sonra da hasta vefat etmiştir.

Fig. 780 ve Fig. 781de lenfanjiosarkom ve anjiosarkomun mikroskopik görünümleri yer almaktadır.

**NOT:** tümör mastektomi sonrası lenfatik staza bağlı geç komplikasyon olarak gelişmiştir.

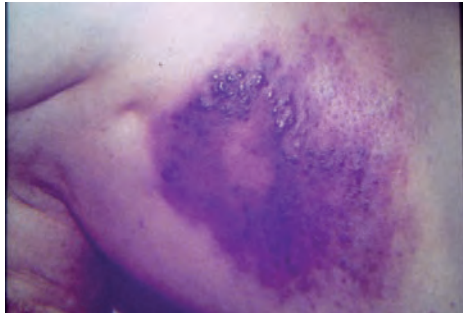


Fig.778

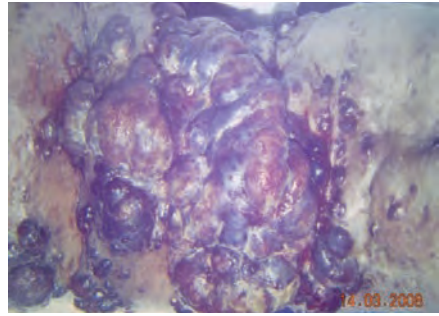


Fig.779 A



Fig.779 B

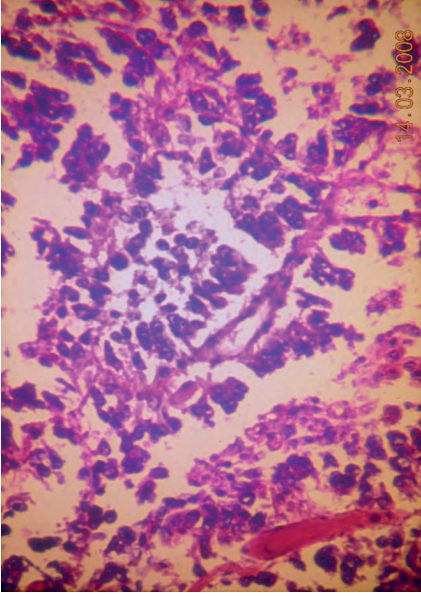
**20. LENFANJİOSARKOM-HEMANJİOSARKOM MİKROSKOBİSİ**

Fig.780

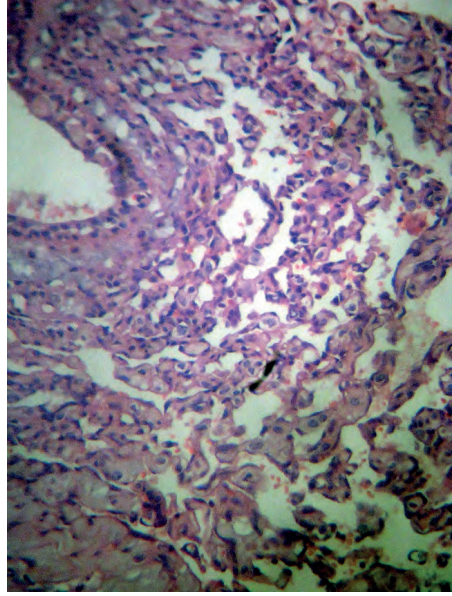


Fig.781

**21. LENFANJİOSARKOM-2**

Terapi öncesi bayan hastanın sol kol dış yüzde bileğe 3 cm. mesafede bir adet 5 cm. çapta yuvarlak, mor rankli lobüle tümöral bir oluşum mevcuttur. Kitlenin çevresinde de morumtrak renk değişimi ve dirseğe doğru birkaç adet milimetrik çaplarda ve 1,5 cm. çapa varan nevoid tipte lekeler yer almaktadır. İnsizyonel biyopsi Lenfanjiosarkom olarak değerlendirilmiştir. (hastanın mastektomi öyküsü yoktur).



Fig.782

## 22. LİPOSARKOM-1, PERİRENAL YAĞ DOKUSUNDA MİKSOİD LİPOSARKOM

Büyük çapı 20 cm. kadar olup, lipomu andıran, dış yüzü düzgün, koyu pembe, geniş yağlı doku (Fig. 783). Uzun eksene paralel yapılan kesitte bir kenara yakın böbrek dokusunun yer aldığı görülmektedir. Böbrek, yaklaşık 10 cm. boyunda, 4 cm. kalınlıktadır (Fig. 784). Böbrek dokusu, uzun eksene paralel olarak basılmış, pelvis kısmı yağlı, diğer kısımları normaldir. Çevresindeki yağlı doku, renk ve kıvam olarak normal yağ dokusundan farklıdır. Daha koyu renkli ve daha serttir. Dış yüzü düzgün sınırlıdır. Yağlı doku böbreğin üzerinden kolayca sıyırılmaktadır. Malîgnite şüphesi ile çevreye invazyon düşünülen alanlardan, tümör/böbrek ilişkili kısımlardan çokça örnekler alınır.

**NOT:** Miksoid Liposarkom tanısı alan olgunun çevreye ve böbreğe invazyon yapmamış olduğu görülmüştür.

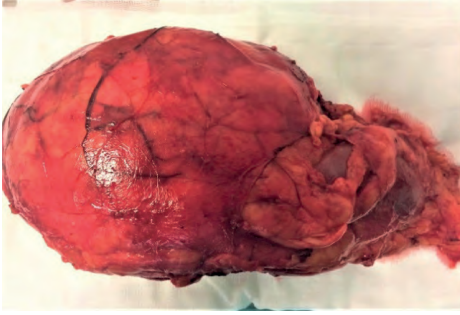


Fig.783



Fig.784

### OLGUNUN MİKROSKOBİK YAPISI

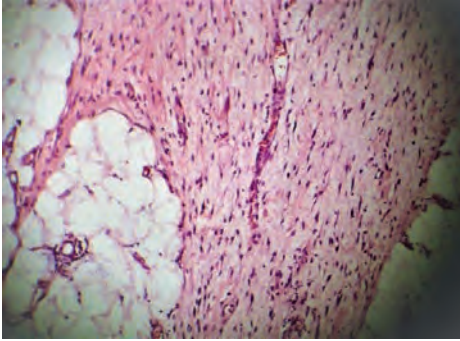


Fig.785

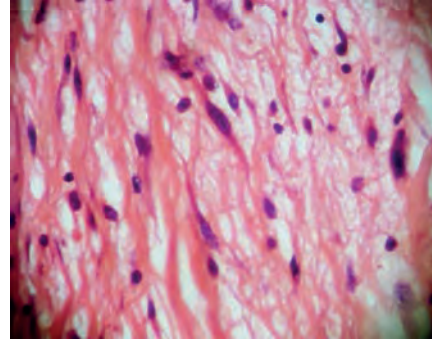


Fig.786

## 23. LİPOSARKOM-2, BACAK CİLTALTI

Tümör, parçalanarak çıkarılmış ve birkaç adet olup, 3-5-10 cm. çaplara varmaktadır. Dış yüzü moruktrak ve kapsüllü görünümündedir. Kesit yüzü hafifçe sertleşmiş sarı yağ dokusu manzarasında veya pembesidir (Fig.787). Dış kenarları da içeren değişik örnekler alınmıştır. (Fig. 788 de olgunun mikroskopik görünümü yer almaktadır Tümör genellikle miksoid yapıda fakat pleomorfik alanlar da içermektedir).

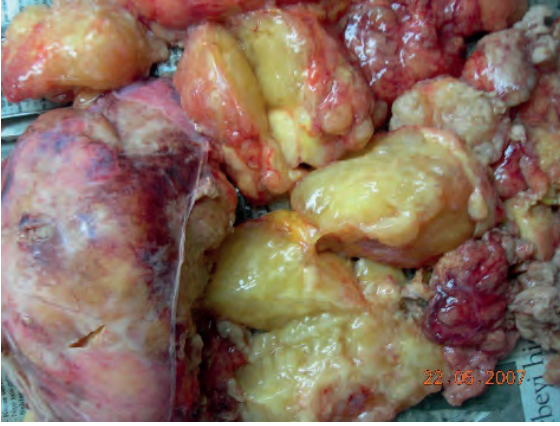


Fig.787

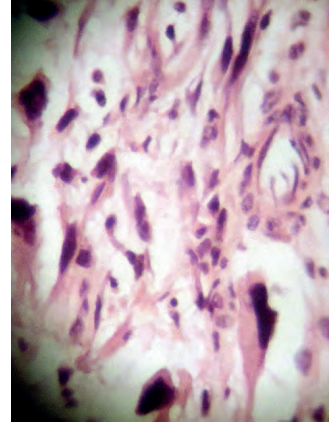


Fig.788

#### 24. LİPOSARKOM, PLEOMORFİK-3, KALÇADAN

Tümöral oluşum, 14X20X22 cm. boyutlardadır. Dış yüzünde genişçe yağ doku alanları bulunmaktadır. Yer yer düzgün morumtrak kapsüllü görünümde, yer yer de sarı düzensiz alanlardan oluşmuş nodüler manzaradadır (Fig. 789). Kesit yüzü morumtrak pembe, orta kısımlarında 1-2 cm. çaplara varan kistik ve parçalanmalar gösteren bölgeler bulunmaktadır. Çevre düzgünlüğü daha çok yalancı kapsül görünümündedir (Fig. 790). Değişik alanlardan çokça örnekler alınır.

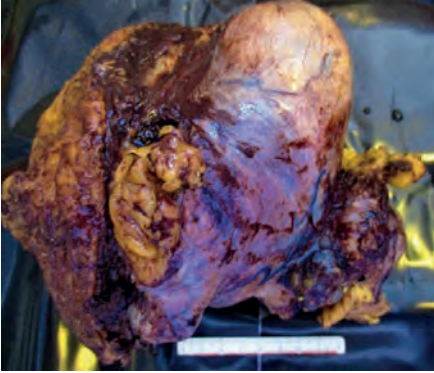


Fig.789

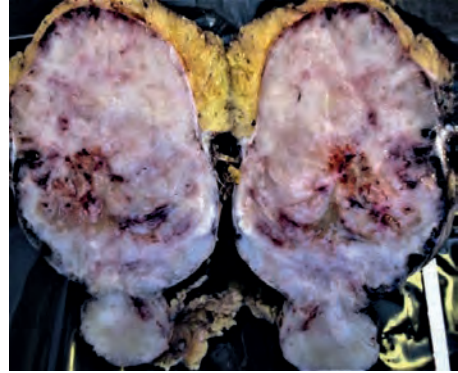


Fig.790

#### 25. LEİYOMİYOSARKOM-1, SIRT TAN

Tümör 6X9x10 cm. boyutlarda, dış yüzü düzgün sınırlı, birkaç küçük nodüller değişiklik göstermekte ve mor renktedir. Üzerinde 3X10 cm. yüzey gösteren, 2 cm. derinlikte cilt, ciltaltı dokuları bulunmaktadır (Fig. 791).

Kesit yüzü pembemsi, bir kenarı kanamalı ve yüzeyinde birkaç adet en büyüğü 1 cm. çapa veren içi açık sarı sıvı ile dolu kistik dejeneratif değişiklikler dikkati çekmektedir. Tümörün kesitinde çevresinde düzgün bir kapsül oluşumu daha belirgindir (Fig. 792). Genellikle kapsülü de içeren değişik kısımlardan ve kistik alanlardan örnekler alınır.



Fig. 791



Fig. 792

## 26. LEİYOMİYOSARKOM-2, BACAK CİLTALTI

Üzeri incelmış cilt ile kaplı kaba papillom görüntüsünde tümöral oluşum 8X10X12 cm. boyutlardadır. Tabanı yağ doku manzarasıdır (Fig 793). Ortadan ikiye kasitinde taban yağ dokusunun 2-3 cm. kalınlıkta olduğu, bunun üzerinde de kesit yüzü pembe-bej, 1-2 cm. çapta kistik, kanamalı alanlar ve parçalanmalar gösteren tümöral yapının bulunduğu izlenmektedir (Fig. 794).

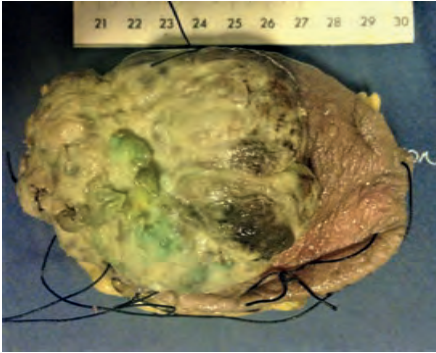


Fig. 793

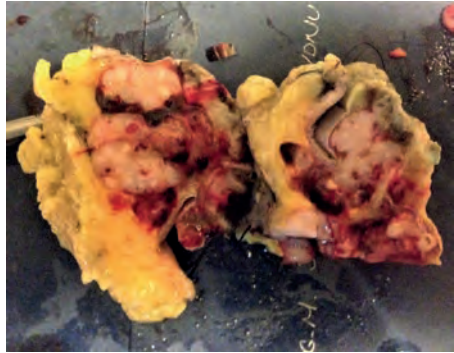


Fig. 794

## 27. DEV HÜCRELİ TÜMÖR, KOLLUM FEMORİS VE ÇEVRE DOKULAR

Bir kenarında 3,5 cm. çapta kaput femorisin yer aldığı tümöral oluşum 21X14X9 cm boyutlardadır. Üzeri düzensiz görünümde sarı ve kahverengi yağ dokusu ile kaplıdır (Fig. 795). Femura paralel kesitte, kemik dokusunun ortadan kalktığı, yerini sarımsı, mor ve kahverengi alanlardan oluşan tümörün yer aldığı görülmektedir. Bazı kısımlar kanamalı olup kolayca parçalanmaktadır (Fig. 796). Çevre invazyonunun belirlenmesi açısından genellikle dokunun yüzeyine paralel pek çok örnekler alınır. Bununla beraber tümörün belirgin kısımları ve şüpheli alanlar örneklenir.



Fig.795

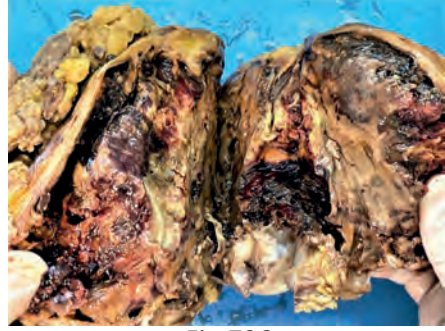


Fig.796

## 28. KONDROSARKOM, PELVİSTEN



Fig.797

*Doku örnekleri 11 adet olup, 2 ile 4 cm. arasında değişmektedir. Parçalanarak çıkarılmıştır. Dış yüzleri düzensiz, beyaz, krem rengi ve sedefidir. Sert olan dokular genellikle bistüri ile kesilebilmektedir. Kesit yüzleri de soliter, parlak, sedefidir. Her dokudan birer örnek alınır (Fig.797).*

## 29. EWİNG SARKOMU, FEMUR ÜZERİNDEN

Sağ femur üzerinden eksize edilen tümöral kitle 12X13X21 cm boyutlardadır. üzerinde 10X16 cm. yüzey gösteren nodüler değişiklikler oluşturmuş cilt bulunmaktadır (Fig. 798). Kitlenin enine yapılan kesitinde, çizgili kas dokuları ile çevrili bej ve morumtrak alanlardan olmuş orta sertlikte cilde infiltrate tümör yer almaktadır (Fig. 799). Cerrahi sınırlar başta olmak üzere değişik kısımlardan örnekler alınır.



Fig.798

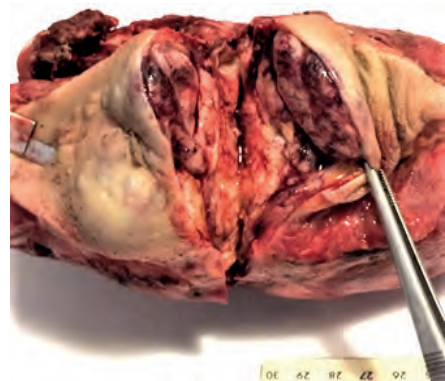


Fig.799

### 30. KEMİK İLİĞİ İĞNE BİYOPSİSİ

Büyüklerde daha çok (pelvis) kalça kemiğinden yapılan iğne biyopsileri genellikle 5-20 mm boylarda, 2-3 mm. kalınlıktadır. Üzerindeki kan bulaşığı nedeniyle rengi kırmızı veya koyu kahverengindedir (Fig. 800). Yıkayıp, üzerindeki kan giderildiğinde rengi bej renge dönünür. Olduğu gibi kasetlenir (Fig. 801) ve formol tesbitinden sonra bir gece dekalsifikasyon solüsyonunda bekletilir. Sabah yarım saat akarsu altında yıkanır ve alkole alınır.

**NOT:** Kemik iliğinin yanında bazen bir miktar pıhtı da bulunabilir. Bu pıhtı da takip edilmelidir. Zira kemik trabekülleri arasında yeterli olmayan hücreleri bu koagulum kitlesi içinde görmek mümkün olabilir.

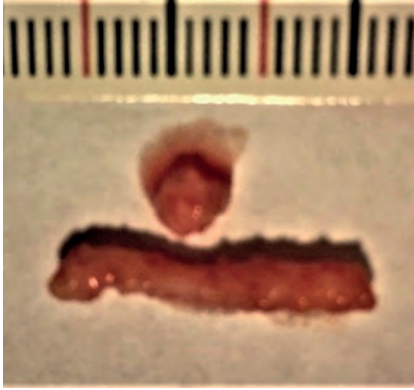


Fig.800

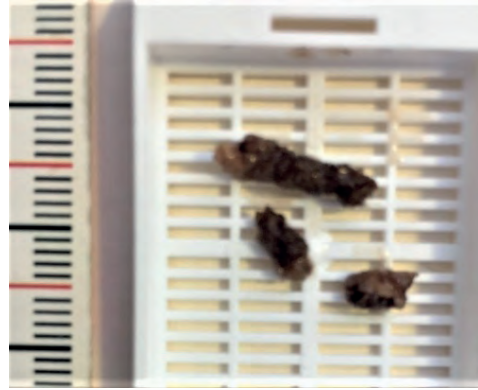


Fig.801

# X. DERİ

## 1. PAPILOMATÖ CİLT LEZYONU VE DERMİSTE APSE

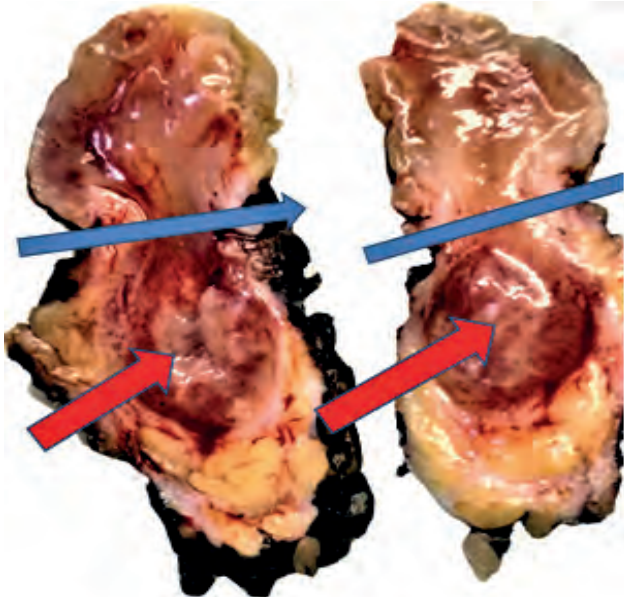


Fig.802

Materyal, 6X3X3 cm. boyutlarda papillom manzarasında cilt, ciltaltı dokuları içeren bir biyopsi örneğidir. Mavi okların üstünde kalan kısımlar papillomun cilt üzerindeki kısmıdır. Kırmızı okla işaretli kısımlar ise lezyonun dermisteki apseleşmiş kısımlarıdır. İçi pü ile dolu apseleşmiş kısım 2 cm. çaptadır (Fig. 802).

## 2. KENE ISIRIĞI VE KENENİN İĞNESİ

Fig. 803 de cilt biyopsisi 1,5X2,5 cm. yüzey göstermektedir. Cildin üzerinde başını cilde gömmüş bir kene bulunmaktadır. Pek net olmamakla beraber nadir bir olgu olarak bildirilmiştir. Cerrah, kenenin kusmasını engellemek ve kanamalı Kırım Kongo hastalığına mani olmak için kene ile birlikte cildi eksize ederek göndermiştir. Doku, canlı kene ile birlikte formol tesbitine alınarak bir gün bekletilmiştir (Fig. 803). Örnekleme yapılırken kene ile birlikte ciltten 2 mm. aralıklarla kesitler alınmıştır. Kesitlerde kenenin iğnesi cilt içinde testere şeklinde görülmektedir (Fig. 804). Kesitler pek başarılı olmadığı için cilt üzerinde kenenin çok az bir kısmı görüntülebilmştir.



Fig.803

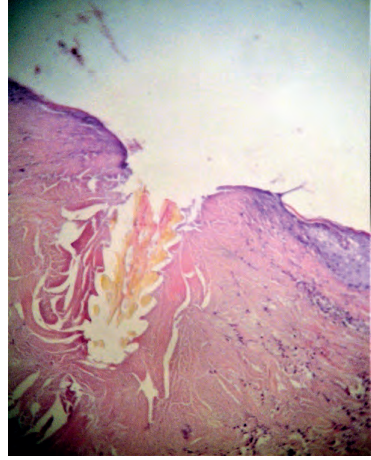


Fig.804

## 3. PİLAR KİST

Materyal 1,5X2,5 cm. boyutlardadır. Dış yüzü düzgün, gri renkli ve üzerinde 3X12 mm. boyutlarda cilt bulunmaktadır (Fig.805). Kesitinde; çevre doku ile çevrili, bej renkli, duvar kalınlığı 2-6 mm. kadar, içi yağ gibi keratini materyal ile dolu kistik oluşum yer almaktadır (Fig. 806-807).

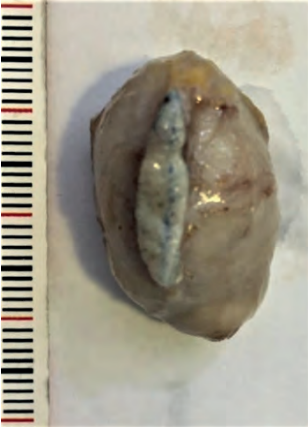


Fig.805

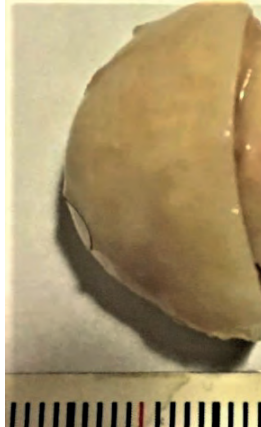


Fig.806



Fig.807

#### 4. PAPILOM



Fig.808

*Papillom yapısındaki tümöral oluşum, 12X12 cm. yüzey göstermekte olup, derinliği 6 cm. kadardır. Üzeri sütlü kahverenginde cilt ile kaplıdır. Cilt birçok kısımda ülseredir. Kaba saplı ve tabanı yağ dokusundan oluşmuştur (Fig. 808). Kesit yüzü sarı yağ dokusu yapısındadır.*

#### 5. PERFORE ENFEKTE EPİDERMAL KİST VE DİĞER KİSTLER-1

İncelenen materyal beş ayrı dakudan ibarettir. 5-15 ve 35 mm. çaplardadır. Üçünün üzeri kıllı deri ile örtülüdür. Diğer ikisinin üzerinde cilt bulunmamaktadır (Fig. 809). Büyük doku açıldığında içinin yağ gibi pis kokulu keratini materyalle dolu olduğu ve duvarının bir kanarda parçalanmış olduğu görülmüştür. Duvar 1-5 mm. kalınlıktadır. Diğer örnekler de kistik yapıda olup, içlerinde keratini materyal mevcuttur (Fig.810). Fig. 811 de kasetlenmiş şekilleri görülmektedir.



Fig.809

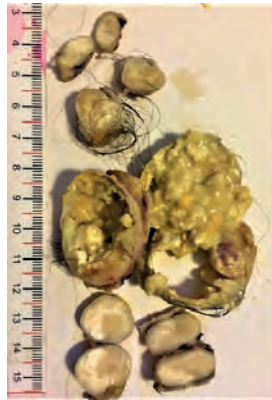


Fig.810

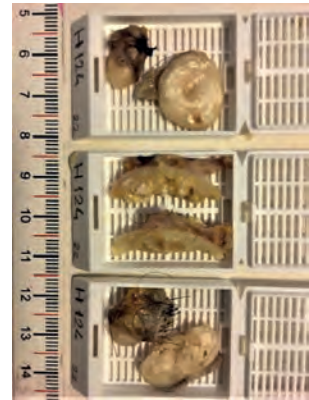


Fig.811

## 6. PERFORE ENFEKTE EPİDERMAL KİST -2

1,5X2,5X3 cm boyutlarda kıllı deri ile örtülü, dış yüzü bej (Fig. 812)dokunun kesitinde; kesit yüzü bej ve kahverengi kanamalı yer yer de kistik alanlardan meydana geldiği görülmüştür (Fig. 813).

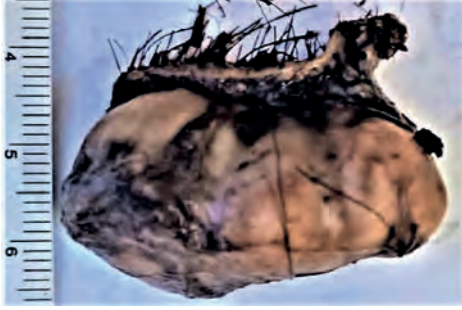


Fig.812



Fig.813

## 7. PERFORE ENFEKTE EPİDERMAL KİST-3

Parçalanarak çıkarılmış doku 5-6 cm. çapa varmaktadır. Üzeri kıllı deri ile kaplıdır (814). Duvarı mor renklidir. Parçalanmış kısmından krem rengi yağ gibi bir materyal dağılmaktadır (Fig. 815).



Fig.814

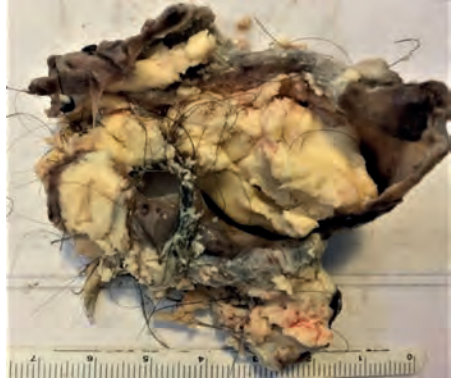


Fig.815

## 8. SİNÜS PİLONİDALİS-1

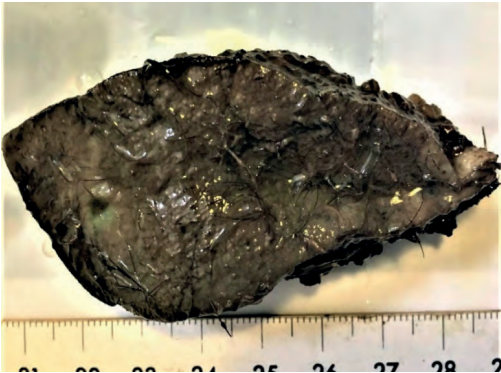


Fig.816

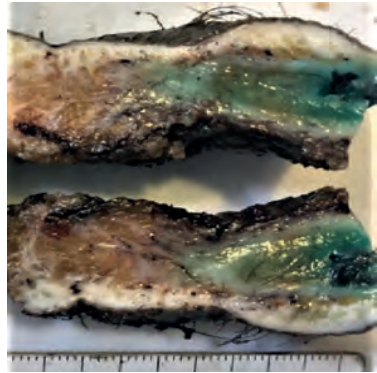


Fig.817

Doku 7,5 cm. uzunlukta, 3,5 cm. genişlikte ve 1,5-2 cm. derinliktedir. Kaplı olduğu kahverengimsi esmer cildin yüzeyi zamanla oluşmuş fistüller nedeniyle düzensizdir (Fig.816). Kesit yüzünde metilen mavisi ile boyanmış alanın ortasında kıl demetlerinin yer aldığı sinüs mevcuttur. Sinüzoidal kısmın çevresi de krem rengi granülasyon dokusu manzarasındadır (Fig. 817). Alınan kesitler sinüzoidal alandan ve ciltteki düzensiz kısımlardan geçmelidir.

### 9. SİNÜS PİLONİDALİS-2

Doku 4X4 cm. boyutlarda olup, üzeri bej renkli cilt ile kaplıdır. Cilt üzerinde genişçe fistül ağzı bulunmaktadır (Fig.818). uzun eksene paralel kesitte, fistül 7-8mm. derine inmekte ve içinde kıllar bulunmaktadır (Fig. 819).



Fig.818

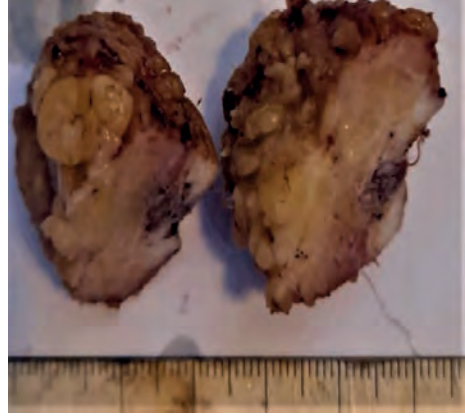


Fig.819

### 10. SİNÜS PİLONİDALİS-3

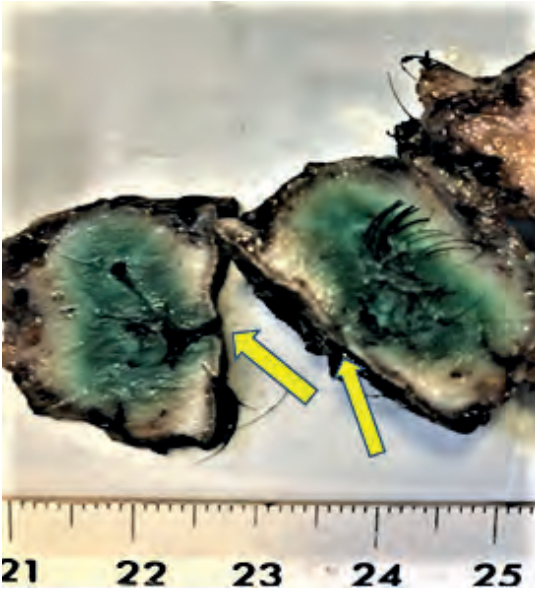


Fig.820

*Doku 1,5X2 cm. yüzey göstermekte olup, 1,5 cm. derinliktedir. Kesit yüzü yeşile boyanmış, ortasında kıl demetleri ve cilt yüzünde de fistül ağzı yer almaktadır (Fig. 820) (Sarı okla işaretli).*

### 11. SİNÜS PİLONİDALİS-4

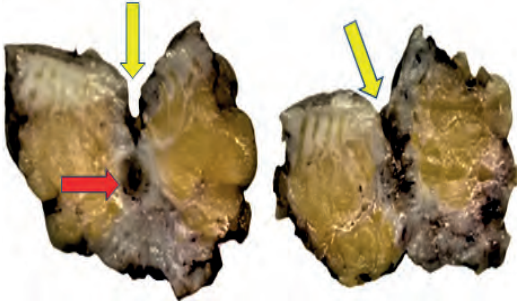


Fig.821

Fig.822

4x5 cm. yüzü gösteren, ciltle kaplı, derinliği 4 cm. kadar olan biyopsinin üzerinde fistül ağzı bulunmaktadır (sarı okla işaretli). Bu kısma yapılan kesitte, fistülün derindeki sinüsle birleştiği görülmektedir (kırmızı okla işaretli). Biyopsinin kesit yüzü sarı ve kirlı beyaz granülasyon dokusu yapısındadır (Fig. 821-822).

### 12. PİLONİDAL KİST-1

2X3X3,5 cm. boyutlardaki dokunun çevresi düzensiz, üzeri kahverengi cilt ile kaplıdır (Fig. 823). Kesit yüzünde 1,5 cm. çapta kist mevcuk olup, çevresi pembe granulasyon dakusu manzarasıdır (Fig. 824).

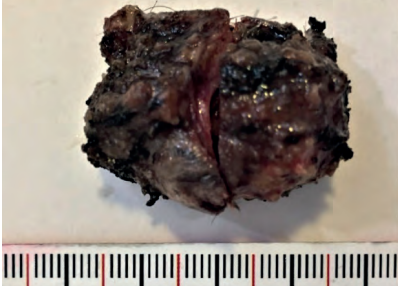


Fig.823

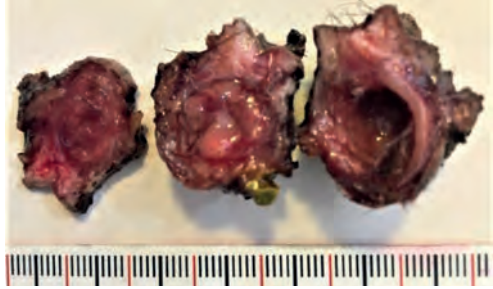


Fig.824

### 13. ENFEKTE PİLONİDAL KİST-2

Doku 4X5X6 cm. boyutlardadır. Çevresi düzensiz ve bej alanlardan oluşmuştur. Üzerinde 1 cm. genişlikte, 5 cm. uzunlukta cilt bulunmaktadır. Taban ve alt kısımlarda ise az miktar yağ dokusu mevcuttur (Fig. 825). Kesitinde 3 cm. çapa varan, içi pembe pü ile dolu kistik bir yapı yer almaktadır (Fig. 826). Çevre kısımlar sarı yağ dokusu manzarasıdır.



Fig.825

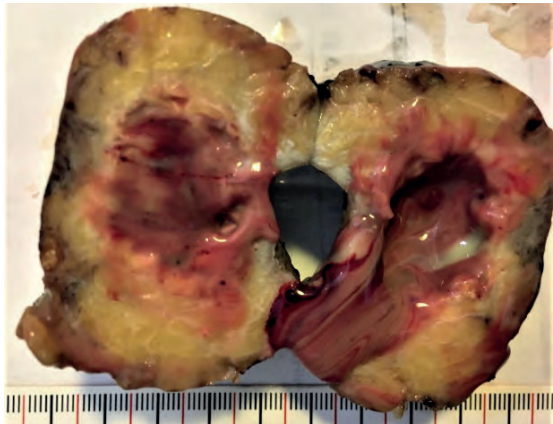


Fig.826

#### 14. GANGREN, DİYABETİK ANJİOPATİYE BAĞLI-1, 2

Ayak ve bacakdaki gangrenler genellikle diyabetik anjiopatiye bağlı veya sigaranın yol açtığı damar hastalıkları sonucunda oluşmaktadır.

**1. Olguda (Fig. 827);** Sol ayak ait baş parmak ve ikinci parmak gönderilmiştir. Her ikisinde de tırnaktan amputasyon bölgesine kadar tamamı siyah renk almıştır. Üzerinde kısmen kalmış olan deri maseredir ve kolaylıkla dermisten sıyrılmaktadır (Fig. 827). Bu tür olgularda damar değişikliklerini görmek için daha çok sağlam kısımlardan yani amputasyon bölgesinden örnekler alınır. Ayrıca gangrenö bölgelerden de kesitler elde edilir.

**2. Olguda (Fig. 828);** Sol ayak, baş parmak ile yanındaki ikinci ve üçüncü parmaklar dahil ayak bileğe yakın ampute edilmiştir. Tırnaklar pembeleşmiş, baş parmak kararmıştır. Üzerindeki deri ortadan kalkmış, alt yüzünde deri devam etmektedir. 2. Falankstan itibaren ayağın üzerinde deri mevcut değildir. Kas ve tendonlar görülmektedir. (muhtemelen güdük kısmını onarmak amacıyla deri sıyrılmıştır). Ayağın üzerinde 4. ve 5. Parmaklar mevcut değildir. Bunların da daha önce ampute edilmiş oldukları görülmektedir (Fig. 828).



Fig.827



Fig.828

#### 15. GANGREN, DİYABETİK ANJİOPATİYE BAĞLI-3

Sol ayak bilekten ampute edilmiştir. Üzerinde ilk üç parmak mevcuttur. Baş parmağın altında ve ön topuk iç kısmında ikişer cm. çaplarda siyah nekroze alanlar bulunmaktadır. Taban çukurunun başladığı kısımdan itibaren cilt bulunmamaktadır. Görünürde siyah gangrenö alanlar ile gri ve sarımsak alanlar izlenmektedir (Fig. 829). Ayaktan örneklerin alınacağı kısımlar mavi oklarla işaretlenmiştir (Fig. 830).



Fig.829

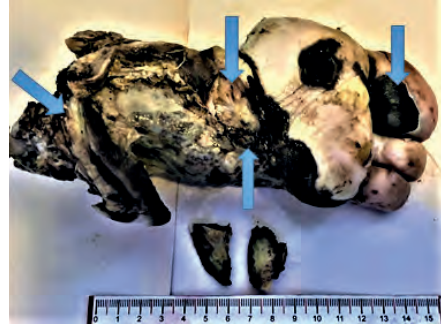


Fig.830

## 16. GANGREN, DİYABETİK ANJİOPATİYE BAĞLI-4, 5

Fig. 831 ve Fig. 832 numaralı olgular diz altı amputasyonudur. Her ikisi de sağ bacaktır.

Fig. 831 deki olguda ayak parmaklarının tamamında ve ayağın üst kısmına kadar gangren gelişmiş, cilt ortadan kalkmıştır.

Fig. 832 numaralı olguda ise gangren baş parmak ve ikinci parmaktadır. Topukta 6 cm. çapta, iç malleolde 12 cm. çapta, baçağın dış yanında da 10 cm. çapa varan geniş ülserasyonlar mevcuttur.



Fig.831



Fig.832

## 17. DEKÜBİTİS (BASINÇ) ÜLSERİ

*Uzun süre yatağa bağlı kalan hastalarda yeterince sağa sola döndürülmez ve gerekli bakım yapılmazsa, bu tür ülserler çokça görülür. Burada sakrumda yaklaşık 5X8 cm. boyutlarda, 2 cm. derinlikte, kenarları düzensiz geniş bir ülser yer almaktadır (Fig. 833).*



Fig.833

## 18. AKANTOZİS NİGRİKANS

Bu cilt hastalığı hiperpigmente hiperkeratotik kadifemsi çizgilenmeler ve plaklar şeklinde lezyonlarla karakterizedir (Fig. 834). Nadiren diğer deri alanlarında veya mukozal yüzeylerde de görülebilir. Bazen gastrointestinal malign tümörlerle birlikte seyreder veya onların bir ön bulgusu olarak ortaya çıkabilir. Fig. 835 de aynı lezyonun biraz daha yakından görünümü yer almaktadır.



Fig.834



Fig.835

**19. KALLUS/NASIR**

*Doku 1,5 cm. çapta, yuvarlakça, sert ve bej renkli taban derisidir. Derinin üzerinde 1 cm. den az büyük, yuvarlak, ortası çukur, yüzeyden 2-3 mm. kadar kabarık hiperkeratotik bir lezyon yer almaktadır (Fig 836). Lezyonun ortasından geçen ve ona dik kesitler alınır.*



Fig.836

**20. FİBROEPİTELYAL PAPİLLOM FİBROEPİTELYAL PAPİLLOM**

Fig.837



Fig.838

*2,5x3 cm. boyutlarda, üzeri kıvrıntılı veya buruşuk cilt ile kaplı, alt kısmında çok dar ve kısa sapı bulunan papillom yapısındaki (Fig.837) dokunun kesit yüzü sarı yağ dokusu manzarasında ve yen yer beyaz çizgilenmeler göstermektedir (Fig. 838).*

**21. KONDİLOMA AKÜMINATUM**

*Lezyon 5 mm. çaptadır. Üzeli kirli beyaz, dut gibi pürüklü ciltle kaplıdır. Kesit yüzü beyaz renkli olup, papillomatöz görünüme sahiptir (Fig. 839). Çevre kesitleri ile birlikte dokunun tümü takip edilir.*



Fig.839

**22. SEBOREİK KERATOZ-1, HİPERKERATOTİK TİP**

Fig.840

*Alın solunda 1 cm. çapta, siyaha yakın esmer, yuvarlakça, üzeri hafif pürüklü, deri yüzeyinden 1-2 mm. kadar kabarık bir lezyon. Üst kısmında ona bitişik 3 mm. çapta ikinci bir lezyon mevcuttur. Sol kaş üzerinde 5 mm. çapta ve diğer alanlarda da birkaç adet daha küçük çaplarda lezyonlar izlenmiştir (Fig.840). Bunlar ileri yaşların hiperkeratotik beniğn lezyonlarıdır.*

### 23. SEBOREİK KERATOZ-2

Üç ayrı olgu tanıtılmıştır.

**Fig. 841 de;** kıllı deri üzerinde yaklaşık 1,5 cm. çapta, üzeri pürütlü, kirli sarı hiperkeratotik bir lezyon yer almaktadır.

**Fig. 842 de;** 1 cm. çapta cilt üzerinde yaklaşık aynı çapta, yuvarlak, yüzeyden 5 mm. kadar kabarık, esmer gri renkli üzeri pürütlü papillomatöz bir lezyon bulunmaktadır.

**Fig. 843 de;** 1 cm. çapta kıllı deri üzerinde gri renkli papillomatöz bir lezyon yer almaktadır. Her üç lezyonun kesit yüzü beyaz veya krem rengindedir. Her üç dokunun da önce cerrahi sınırlarını görme açısından kenarları çepçevre örneklenir. Bunların dış yüzleri alta gelecek şekilde kasete yerleştirilir. Daha sonra diğer kısımlarından örnekler alınır.

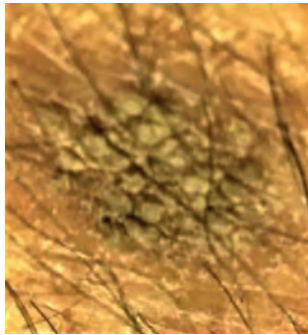


Fig.841



Fig.842



Fig.843

### 24. SEBOREİK KERATOZ-3

Eksizyonel cilt biyopsisi, 1X2 cm. yüzey göstermekte olup, üzeri esmer, dut gibi pürütlü kıllı deri ile örtülüdür (Fig. 844). Derinliği 1 cm. kadar ve pembe renklidir (Fig. 845). Çevre ve ortadan geçen kesitlerle örnekler alınır.

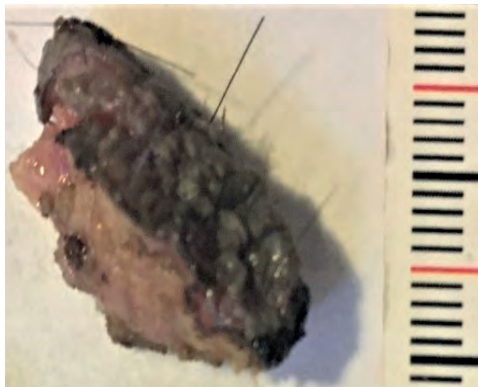


Fig.844

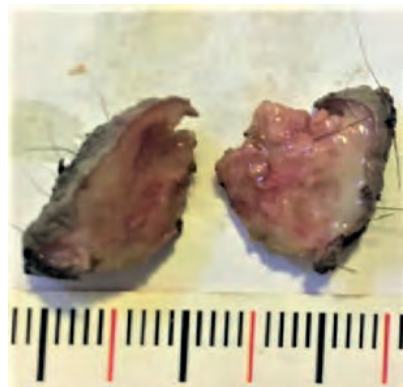


Fig.845

### 25. KAVERNÖZ HEMANJİOMA

Eksizyonel ciltaltı biyopsisi 2X2X3,5 cm. boyutlardadır. Yuvarlakça mor renklidir. Bir kenarında yağ dokusu bulunmaktadır (Fig. 846). Kesit yapıldığında, kesit yüzü kahverengi ve düzensizdir. Çevresi kapsüledir (Fig. 847). Değişik kısımlarından örnekler alınır.

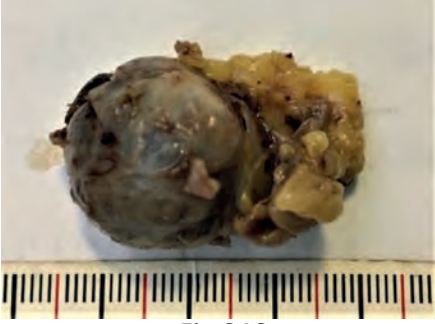


Fig.846

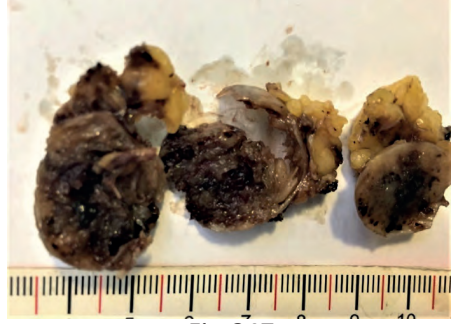


Fig.847

## 26. NEVUS FLAMMEUS



Fig.848

Boyun ön yüzde, 2X3 cm. yüzey gösteren, kenarları düzensiz, Pembe-mor-şarap kırmızısı renkli doğum lekesidir. Cilt ile aynı düzeydedir. Bazen belirgin hale gelir. Daha çok kavernoöz hemangiom şeklindedir. Epidermal ve dermal tutulumu olabilir. Bir kısmı zamanla kaybolur. Kırmızımsı-mor lekeler "port-wine stain" olarak adlandırılır (Fig.848). Bu bebek bugün 18 yaşında olup, leke tamamen kaybolmuş ve yerinde iz kalmamıştır.

## 27. İNTRADERMAL NEVÜS-1, (SAÇLI DERİ)

9X12 mm yüzey gösteren morumtrak pürtüklü kıllı deri elipsi ile kaplı biyopsinin derinliği de 1 cm. kadardır (Fig. 849). Kesit yüzü bej, pembe ve sarımtrak alanlardan oluşmuştur (Fig. 850). Kenar cerrahi sınırları ve diğer kısımları tamamen takip edilmiştir.

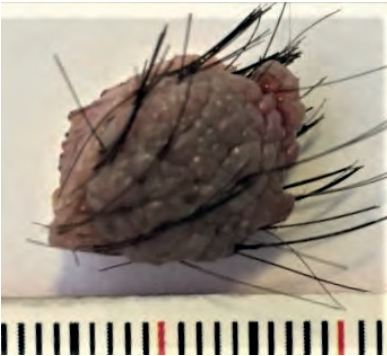


Fig.849

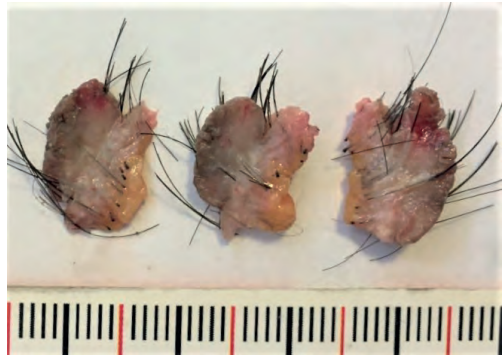


Fig.850

## 28. İNTRADERMAL NEVÜS-2, (SAÇLI DERİ)

Dört adet 1-1,5 cm. uzunluklarda, 4-5 mm. eninde, 4-5 mm. derinlikte cilt biyopsileri. Üzerlerinde 2, 3 ve 5 mm. çaplarda kahverengimsi ve siyah, bazılarının sınırları düzensiz ve yüzeyden hafifçe kabarık nevoid lezyonlar bulunmaktadır (Fig.851). Bazılarının kesit yüzlerinde siyah pigmentasyonun dermise sarktığı görülmektedir (Fig. 852). Biyopsilerin ortadan geçen ve kenar cerrahi sınırlarından örnekler alınır.

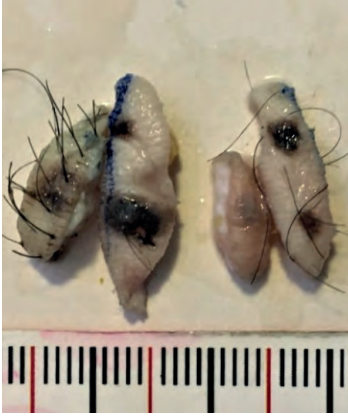


Fig.851



Fig.852

## 29. DİSPLASTİK NEVÜSLER-1

4 cm. uzunlukta, 1 cm. genişlikte cilt ile örtülü biyopsinin orta kısmında 3 mm. büyük çapta siyah bir nevoid lezyon bulunmaktadır. Biyopsinin derinliği 5-6 mm. kadardır (Fig. 853). Kesit yüzünde lezyonun süperfizyel yerleşimli olduğu görülmektedir (Fig. 854). Taban yağ dokusundan ibarettir. Seri kesitlerle numaralanarak tamamı takibe alınır.

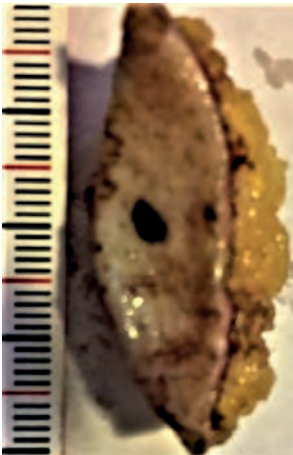


Fig.853

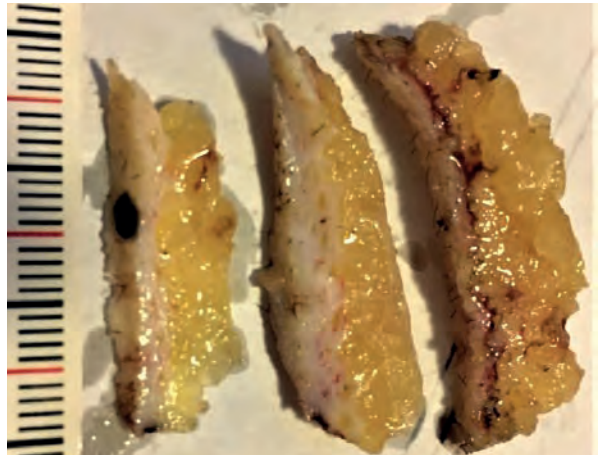


Fig.854

### 30. DİSPLASTİK NEVÜSLER-2

Fig. 855 de, geniş bir cilt eksizyonu bulunmaktadır. Bu cilt 9X7 cm. yüzey göstermektedir. Üzerinde sağ tarafa yakın ortası kahverengi bir cm. ye yakın çapta bir skar dokusu bulunmaktadır. (daha önce biyopsi yapılan ve sonucun şüpheli geldiği alan). Bu skar dokusunun 2 cm. sol tarafında da 4 mm. çapta siyah renkli nevoid bir oluşum yer almaktadır (Fig. 855). Doku 1,5 cm. kalınlıktadır. Kesit yüzü yağ dokusundan oluşmuş ve özellik göstermemektedir. Önceki biyopsi yeri ile birlikte cildin tamamı ve ikinci lezyonun bulunduğu kısım da seri kesitlerle örneklenir.

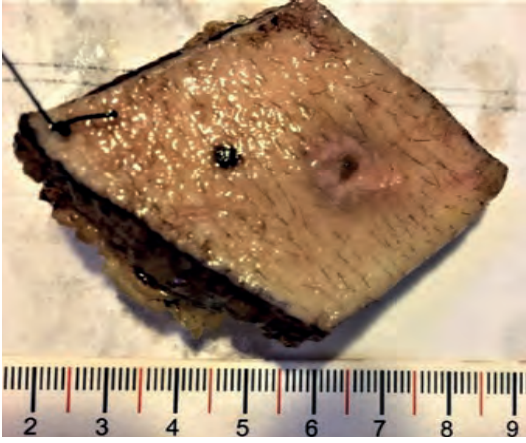


Fig.855



Fig.856

### 31. DİSPLASTİK NEVÜSLER-3

6 adet cilt biyopsisi incelenmiştir. Üzerlerinde 3, 5 ve 10 mm. çaplara varan bir kısmının kenarları düzensiz siyah renkli nevoid lezyonlar yer almaktadır. Biyopsilerin derinlikleri 3-5 mm. kadardır ve taban kısımları yağ dokusundan ibarettir (Fig. 857). Bu biyopsilerin hepsinde kenar cerrahi sınır kesitleri alındıktan sonra, orta kısımdan geçen kesitlerle dokuların tamamı takip edilir.

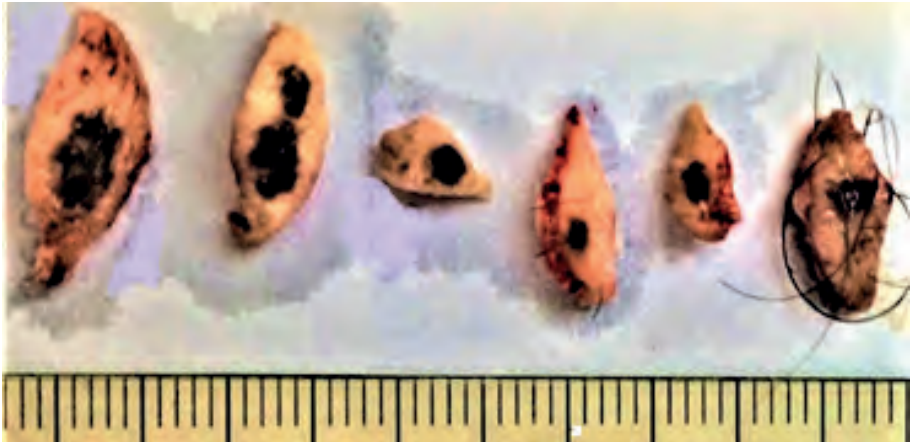


Fig.857

### 32. MALİĞN MELANOM-1, KOL

*Cilt biyopsisi 1,5 cm. çaptadır. Üzerinde yüzeyden 4 mm. kadar kabarıklık, 8 mm. çapta ülser bir lezyon bulunmaktadır (Fig.858). Kenar cerrahi sınırlar ve ortadan geçen kesitlerle birçok örnek alınır. Biyopsinin kesit yüzü alacaktır.*

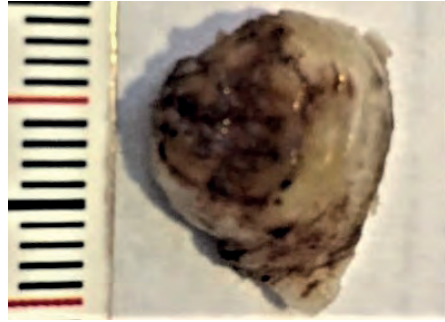


Fig.858

### 33. MALİĞN MELANOM-2, AYAK TABANI

3,5X4 cm. yüzey gösteren, verrüköz, koyu kahverengi ve siyah alanlardan oluşmuş cilt ile kaplı biyopsidir. Derinliği 2 cm. ye yakındır (Fig. 859). Kesitinde yüzeyden 1 cm. kadar derine inen kısım siyah renktedir. Taban beyaz ve sarı alanlardan oluşmuştur. Lezyonun cerrahi sınırlara bitişik olduğu görülmektedir (Fig. 860). Yine de çok dar olan kenar kısımlardan çevre ve diğer alanlardan da yeterince örnekler alınır.



Fig.859

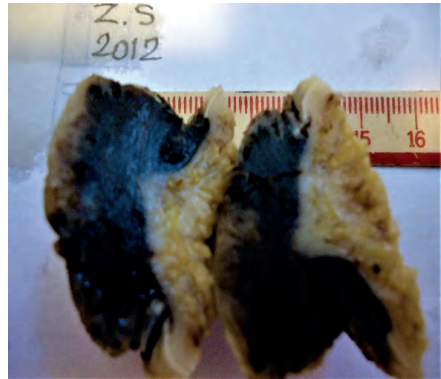


Fig.860

### 34. MALİĞN MELANOM-3, SOL AYAK BAŞPARMAK

*Sol ayak başparmak ampute edilerek gönderilmiştir. Üzerinde tırnak yoktur. Tırnağın yerinde orta kısımda pomat sürülmüş kırmızı ülser bir alan bulunmaktadır. (Bu ülser alan daha önce insizyonal biyopsi alınıp, Maliğn Melanom tanısı konmuştur. Bunun üzerine amputasyon yapılmıştır) (Fig. 861). Biyopsi yerinden derine doğru, diğer kısımlardan ve amputasyonun yapıldığı cerrahi sınır kısımlarından enine kesitlerle pek çok örnek alınır.*

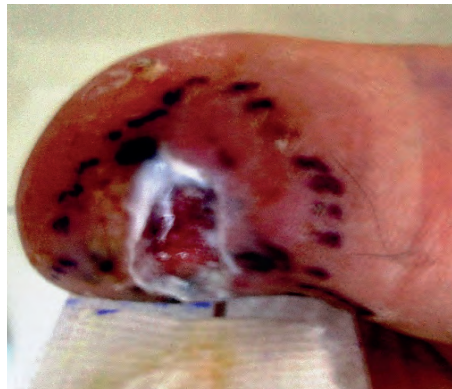


Fig.861

**35. BAZAL CELL KARSİROMA (BCC)-1, ALIN**

*3X3,5cm. yüzey gösteren, derinliği 12 mm. kadar cilt biyopsisi üzerinde 1,5 cm. çapta ülsera, düzensiz bir alan bulunmaktadır. Dokunun kesit yüzü kirli beyazdır (Fig.862). Çevre cerrahi sınırlar ve orta kısımlardan gerekli şekilde örnekler alınmıştır.*

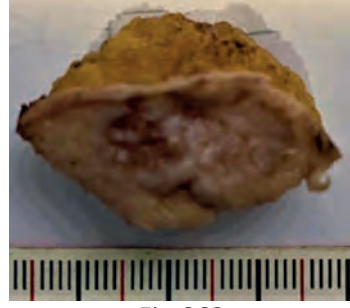


Fig.862

**36. BAZAL CELL KARSİROMA (BCC)-2, BURUN ÜSTÜ VE SOL GÖZ ALTI**

Her iki lezyon da aynı kişiye aittir. Fig. 863 de burun üstünde 7-8 mm. çapta, kenarları düzensiz üzeri pürtüklü, minik ülserler gösteren kısmen de kurutlu bir oluşum mevcuttur.

Fig. 864 de ise sol göz altında ortası ülsera, kenarları kabarık, vejetan 10-12 mm. çaplarda bir cilt lezyonu mevcuttur.



Fig.863

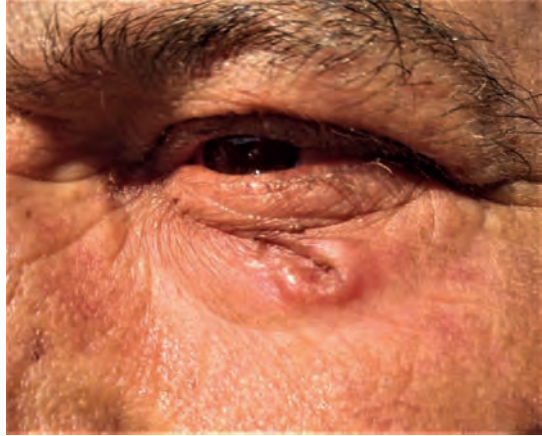


Fig.864

**37. BCCA-3, NAZOLABİAL BÖLGE**

*13 mm. uzunlukta, 8 mm. eninde, üzeri ülsera cilt biyopsisi. Derinliği 1 cm. ye yakındır (Fig. 865). Cerrahi sınırlar açısından çevre kısımlar ve diğer kısımlardan örnekler alınır.*

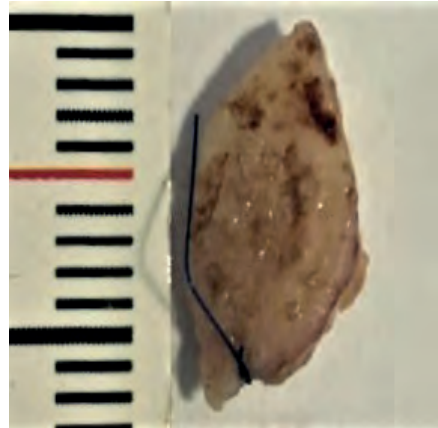


Fig.865

### 38. SKUAMÖZ CELL KARSİNOMA-1 , SOL YANAK

10X15 mm. yüzey gösteren, ortası ülserle, bej renkli cilt ile kaplı biyopsinin derinliği 6-7 mm. kadardır (Fig. 866). Cerrahi kenarlar çepçevre ve diğer kısımlardan örnekler alınır.

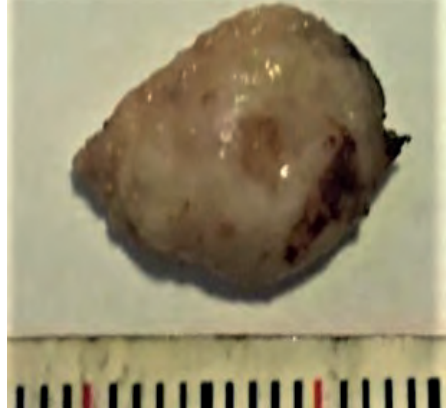


Fig.866

### 39. SKUAMÖZ CELL KARSİNOMA-2, TORAKSTAN

5X7 cm. yüzey gösteren cilt üzerinde 6 cm. çapta, üzeri tamamen ülserle düzensiz papillomatöz bir lezyon bulunmaktadır. Bu lezyon yüzeyden 1 cm. kadar kabarık, pembe renkli ve kolayca parçalanmaktadır (Fig. 867). Çevre sınırlarından ve orta kısımlardan geçen değişik örnekler takip edilir.

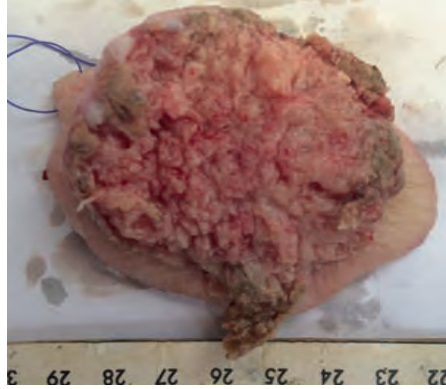


Fig.867

### 40. SKUAMÖZ CELL KARSİNOMA-3, SIRTAN

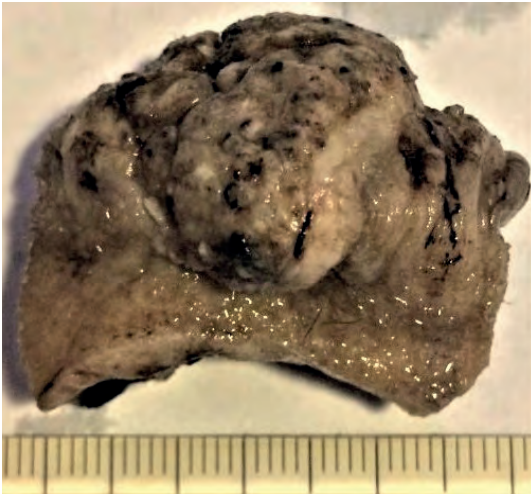


Fig.868

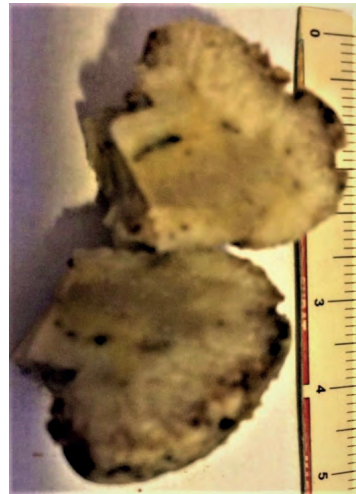


Fig.869

Doku 5X8 cm. yüzey göstermektedir. Derinliği 3-4 cm. kadardır. Papillom şeklinde gelişim gösteren tümör, kirli bej renklidir (Fig. 868). Kesit yüzü sarımsak bejdir (Fig. 869). Kenar cerrahi sınırlardan ve diğer kısımlardan örnekler alınır.

#### 41. SKUAMÖZ CELL KARSİNOMA-4

Sağ kulak önünde, zigomatik bölgede 2 cm. çapta, orta kısmı ülser kenarları vejetan bir lezyon bulunmaktadır (Fig. 870). Fig. 871 de, lezyon çıkarıldıktan sonraki yeri görülmektedir.



Fig.870

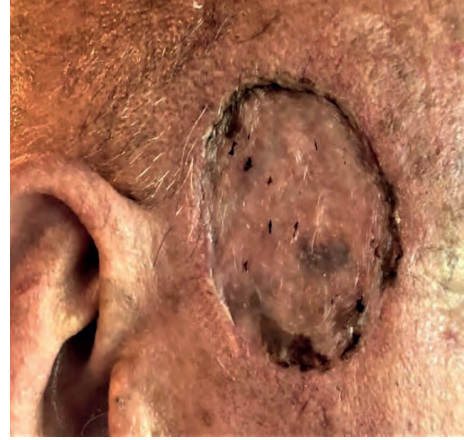


Fig.871

#### 42. SKUAMÖZ CELL KARSİNOMA-5, SAĞ BACAK ÖN YÜZDEN

10X6 cm.yüzey gösteren cilt üzerinde 4 ve 1,5 cm. çaplarda birbirine yakın iki adet siyah renkli, yüzeyden kabarık, ülser lezyonlar yer almaktadır (Fig. 872). Uzun eksene paralel kesitte dokunun derinliği 4-5 cm. olup, kesit yüzü sarı, yüzeydeki tümöral kısım siyah olarak görülmektedir (Fig. 873). Çepçevre cerrahi sınırlardan ve dokunun ortasından geçen kesitlerle örnekler alınır.

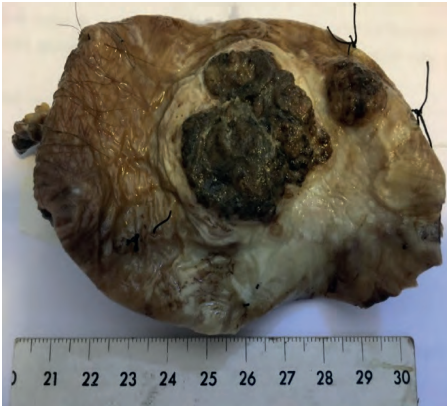


Fig.872



Fig.873

### 43. SKUAMÖZ CELL KARSİNOMA-6, BURUN SAĞ YANI

2X3,5 cm. yüzey gösteren deri elipsi üzerinde yüzeyden 8 mm. kadar kalın, 2 cm. çapta, üzeri siyah kurutlu, vejetan bir kitle bulunmaktadır (Fig. 874). Yapılan seri kesitlerde (Fig. 875-876) kurutun altındaki kısım kolayca parçalanmaktadır. Makroskobik olarak da tümörün invazyon alanları farkedilmektedir (sarı daire içinde). Tabanda yağ dokusu mevcuttur (Fig. 876) Cerrahi sınırlar, taban ve tümöral alanlardan örnekler alınır.



Fig.874

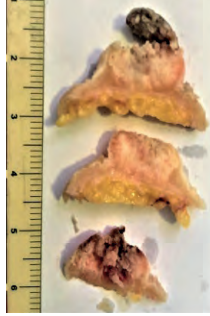


Fig.875

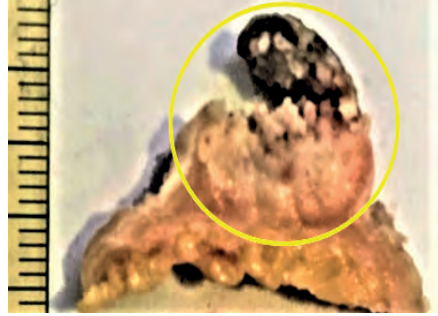


Fig.876

### 44. SKUAMÖZ CELL KARSİNOMA-7, BEL

Belin tam orta kısmında 2,5 cm. çapta, kenarları düzensiz, 2-3 mm. derinlikte ülserasyon gösteren bir lezyon bulunmaktadır (Fig. 877). Bu lezyondan yapılan insizyonel biyopsinin malign çıkması üzerine, beldeki lezyon çevresindeki 2-3 cm. sağlam kısımlarla birlikte eksize edilmiştir. Eksize edilen doku, 6,5X9 cm. yüzey göstermekte ve 1,5 cm. derinliktedir (Fig. 878). Genişçe eksize edilen alana flep konmuştur.



Fig.877



Fig.878

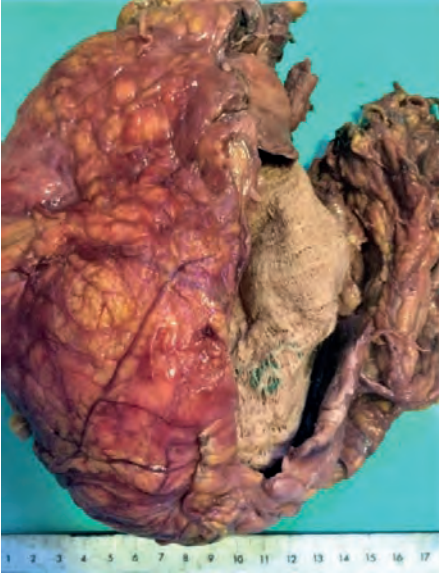
**45. ORJİNAL BİR MATERYAL (GOSSYPİBOMA)****GAZ KOMPRES (ÖNCEDEN BİLİNMEYEN VE TAHMİN EDİLEMİYEN ŞAŞIRTICI SONUÇ)**

Fig.879



Fig.880

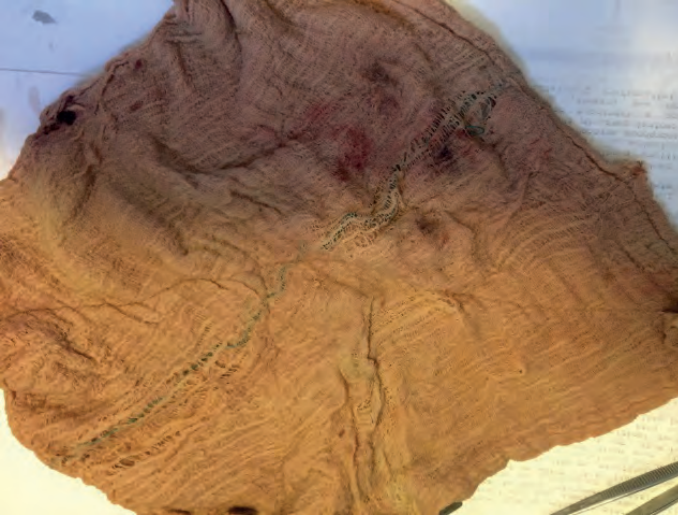


Fig.881

*İncelenen materyal, 7X17x23 cm. boyutlarda sarı ve pembe alanlardan oluşmuştur. Büyükçe bir tümör olarak düşünülen olgu bir kenarından açıldığında; içinden normal boyutlarda katlanmış bir gaz kompres çıkmıştır (Fig. 879). Gaz kompresin çevresinde 5-10 mm. kalınlıkta, iç yüzü gri pürüklü düzensiz enkapsüle granülasyon dokusu gelişmiştir (Fig. 880). Fig. 881 de kompresin tamamı izlenmektedir.*

