

PRİMER RETROPERİTONEAL LİPOSARKOM: OLGU SUNUMU

PRIMARY RETROPERITONEAL LIPOSARCOMA: CASE REPORT

Mustafa Okan İSTANBULLUOĞLU*, Mehmet Yasin ÇELEBİ*, Nihat CEVAT*, Hatice KILINÇ**, Mehmet KILINÇ*

* Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, KONYA

** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, KONYA

ABSTRACT

Introduction: Retroperitoneal liposarcoma is a very rare malignant tumor with poor prognosis. A 25 years old female patient was operated at our department with a diagnosis of retroperitoneal tumor. Pathological examination showed a pleomorphic liposarcoma.

Key words: Retroperitoneal Mass, Liposarcoma

ÖZET

Retroperitoneal liposarkom oldukça ender görülen malin bir tümör olup prognozu kötüdür. Kliniğimize başvuran 25 yaşındaki bayan hasta retroperitoneal kitle teşhisiyle ameliyat edildi. Patoloji sonucu pleomorfik liposarkom olarak değerlendirildi. Ender görülmesi nedeniyle olgu tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneal Kitle, Liposarkoma

GİRİŞ

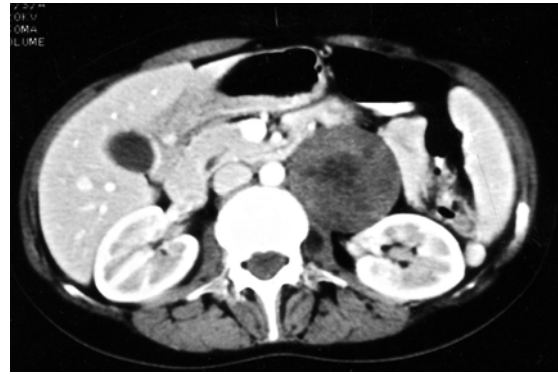
Retroperitoneal tümörler oldukça ender görülür. Tüm tümörlerin %0.16-%0.2'sini oluşturur. Retroperitoneal neoplazilerin birçok tipi mevcuttur. Malin tümörleri benin lezyonlardan daha sık gözlenir ve %70-80 oranındadır. Bunlar içinde de en sık liposarkom gözlenir. Liposarkomu leiomyosarkom, malin fibröz histiyositoma gibi tümörler izler¹. Operasyon öncesi ayrııcı tanıda etkili bir yöntem olmamasına karşın bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme kitlenin yapısı ve histolojik özelliği hakkında fikir verebilir².

Tümörün sıklıkla geç belirti vermesi nedeniyle retroperitoneal tümörler tanı konulduğunda büyük boyutlara ulaşabilirler. Bu tümörler genellikle ağrı, karında kitle, nörolojik bulgular, vb gibi belirtilerle kendini gösterirler^{1,3}.

OLGU SUNUMU

Yirmibeş yaşında kadın hasta üroloji polikliniğine 3 aydır devam eden sol yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde başka bir yakınması yoktu. Muayene ve laboratuvar bulguları normaldi, yapılan ultrasonografide sol böbreğin üst kutbunun medialinde, 4x5 cm ebatlarında, hiperekojen, düzgün sınırlı kitle saptandı. Bu nedenle yapılan kontrastlı bilgisayarlı batın tomografisinde kitlenin retroperitoneal bölgede, sol böbreğin üst kısmına komşu yerleşimli fakat böbrekle ilişkisi olmadığı gözlemlendi (Resim 1). Kitlenin boyutları 4x5 cm olup çevre dokulara invazyon göstermemektedir.

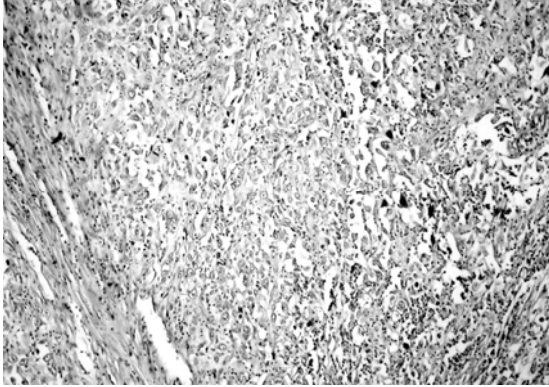
Genel anestezi altında sol anteriör subkostal keşiyle girildi. Transperitoneal olarak kitleye ulaşıldı. Kitle kapsülüyle beraber çıkarıldı. Daha sonra kitlenin çevresindeki yağlı dokular da geniş bir şekilde çıkarıldı. Ayrıca retroperitoneal bölgedeki iki adet çapları 1 cm olan paraaortik lenf bezleri de çıkarıldı. Çıkarılan kitle tomografide tarif edildiği boyutlarda, düzgün yüzeyli ve sarı renkte idi. İmmünohistokimyasal boyamada S-100 ile kahverengiye boyanan, büyük çekirdekli, geniş stoplazmalı atipik hücreler gözlemlendi. Kitlenin patolojik incelemesi Enzinger'in yaptığı sınıflandırmaya göre pleomorfik liposarkom olarak belirlendi (Resim 2,3). Yapılan patolojik incelemelerde çevre dokulara invazyon olmadığı, cerrahi sınırın negatif olduğu fakat paraaortik bölgeden alınan lenf bezlerinin birinde invazyon belirlendi.



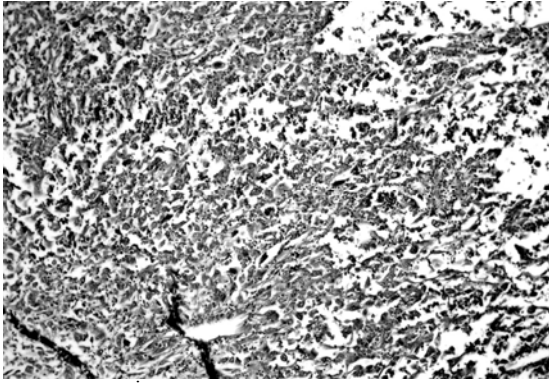
Resim 1. Sol böbreğin medialinde retroperitoneal liposarkomun tomografi görüntüsü

Dergiye Geliş Tarihi: 19.03.2004

Yayına Kabul Tarihi: 17.05.2005 (Düzeltilmiş hali ile)



Resim 2. X40 H.E. Pleomorfik liposarkoma ait büyük çekirdekli geniş stoplazmalı atipik hücreler görülmektedir



Resim 3. X40 I.H. çalışma. Tümör hücrelerinin S-100 ile kah-verengi (+) boyanması.

TARTIŞMA

Primer retroperitoneal tümörün prognozu kötüdür. Beş yıllık sağ kalım oranları %5-20 arasında değişmektedir¹. Geniş bir eksizyon ve cerrahi sınır negatifliği son yıllardaki verilerde 5 yıllık sağ kalım oranını %65'lere kadar çıkarmıştır. Lokal nüks retroperitoneal tümörlerde sık gözlenir. Bu nedenle radikal cerrahi gereklidir. Lokal nüks gözlenen olgularda tekrar cerrahi ve radyoterapi önerilmektedir. Operasyon esnasında geniş cerrahi rezeksiyon yapıldığından dolayı frozen rutin bir uygulama değildir³⁻⁶.

Cerrahi, bu tümörlerde zor hatta bazılarında imkansız olmasına rağmen etkili bir kemoterapi olmayışı ve radyoterapinin toksisitesi nedeniyle primer ve tekrarlayan tümörlerde cerrahi en etkili tedavi yöntemidir^{1,3,7}.

Lewis JJ ve arkadaşları 500 retroperitoneal sarkoma üzerinde yaptıkları bir metaanalizde primer tümörde ortalama yaşam süresini 72 ay, lokal

nüksde 28 ay, metastatik tümörlerde ise 10 ay olarak bildirmiştir. Bu araştırmacılar, yaşam süresini uzatmak için radikal cerrahinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Radikal cerrahi uygulanan hastaların ortalama yaşam süresi 103 aydır. Yine aynı çalışmada neoadjuvan veya adjuvan radyoterapinin yaşam süresini uzattığı tam olarak gösterilememiştir³. Fakat bazı çalışmalar radikal cerrahi sonrası radyoterapinin en iyi kürü sağladığını savunmaktadır^{4,5}.

Liposarkomun 4 tipi vardır:

- 1) İyi diferansiye liposarkom,
- 2) Miksoid (yuvarlak) hücreli liposarkom,
- 3) Pleomorfik liposarkom,
- 4) Kötü diferansiye liposarkom.

İyi diferansiye liposarkoma en iyi klinik seyre sahiptir, klinik seyri en kötü olan ise kötü diferansiye liposarkomadır.

Tümörün histolojik tipi, lokalizasyonu, hastanın 50 yaş üstünde olması, tümör çapının 10 cm'den büyük olması, pozitif mikroskopik cerrahi sınır ve lokal nüks varlığı kötü prognoz kriterleridir^{1,3,4}. Retroperitoneal malin tümörler en sık karaciğer ve akciğere metastaz yaparlar, iyi diferansiye gösteren tümörlerin lokal nüks yapma eğilimi fazladır fakat metastaz nadir gözlenir, kötü diferansiye tümörler ise yüksek oranda metastaz yaparlar⁶.

Sonuç olarak retroperitoneal tümörlerde yaşam süresini uzatan tek tedavinin cerrahi olması nedeniyle bütün kitleler cerrahi olarak agresif bir rezeksiyonla çıkarılmalı, hastalar iki yıl süreyle 3 ayda bir daha sonra yılda bir kez bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans görüntüleme ile kontrol edilmeli, lokal nüks yakın takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- **Kursh DE:** Retroperitoneal Tumours. Resnick MI, Novick AC (eds); Urology Secrets, Hanley and Belfus INC; 70-71, 1995.
- 2- **Ukide T, Tadashi H, Yasuo B, et al:** Primary Dedifferentiated Liposarcoma of the Retroperitoneum: Prognostic Significance of Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging Features. J Comput Assist Tomogr. 27: 799-804, 2003.
- 3- **Levis JJ, Leung D, Woodruff JM:** Retroperitoneal Soft Tissue Sarcoma. Annals of Surgery, 228: 335-365, 1998.
- 4- **Osmanağaoğlu MA, Bozkaya H, Özeren M, et al:** Primary Retroperitoneal Liposarcoma. European Journal of

- Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, 109: 228-230, 2003.
- 5- **Zhang G, Chen KK, Manivel C, et al:** Sarcomas of the Retroperitoneum and Genitourinary Tract. The Journal of Urology, 14: 1107-1110, 1988.
- 6- **Gönen M, Sevin G:** Elli Yaşındaki Bir Hastada Görülen Dev Retroperitoneal Liposarkom Olgusu. Üroloji Bülteni, 13: 111-112, 2002.
- 7- **Nijhuis Paul HA, Sars Paul RA, Plaat EC, et al:** Clinico-Pathological Data and Prognostic Factors in Completely Resected AJCC Stage I-III Liposarcomas; Annals of Surgical Oncology, 7: 535-543, 2000.