

Sağ Hemitoraksta Görülen Dev Dediferansiye Kondrosarkom Olgusu

Süleyman Anıl AKBOĞA¹, Celal Buğra SEZEN¹, Leyla MEMİŞ², Nejat DEMİRCAN³, Sedat DEMİRCAN¹

¹Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

ÖZET:

68 yaşında bayan hasta, yaklaşık 2 ay önce başlayan öksürük, kilo kaybı ve yan ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Burada çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt zonda solid lezyon görülmüş. Bunun üzerine PET-BT(Pozitron Emisyon Tomografisi) çekilmiş. PET-BT' de sağ hemitoraks da üst lob anterior segment düzeyinden başlayıp tüm akciğer segmentleri boyunca izlenen 6. kot anterior yayında destrüksiyona neden olan en geniş yerinde 7cm' ye ulaşan karaciğer parankiminde indestasyona neden olan, plevral effüzyonun eşlik ettiği yaygın plevral yumuşak doku yapılanmasında patolojik 18F-FDG tutulumu izlenmektedir(SUVmaks: 7.9). Bunun üzerine hastaya, posterolateral torakotomi ile kitle eksiyonu, toraks duvarı rezeksiyonu ve total plörektomi ve dekortikasyon yapıldı. Primer kondrosarkomlar sıklıkla erişkinlerde ve ileri yaşlarda görülür. Erkeklerde kadınlara göre 2 kat daha sık rastlanır. Kondrosarkom en sık iskeletin santral bölgelerini tutar. Tümörlerin 3/4 'ü femur ve humerusun proksimal ucu ve gövdede yerleşir. El ve ayakların küçük kemikleri, kraniofasial kemikler ve olgumuzdaki gibi kot tutulumu çok nadirdir. Klinik semptom olarak lokal şişme ve ağrı tek başına ya da birlikte bulunur. Ağrı tümörün büyüdüğüne güçlü bir kanıttır. Bu olgumuzda, sağ hemitoraksta nadir olarak görülen dediferansiye kondrosarkom olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Kondrosarkom, dediferansiye, kot, mezenkimal

ABSTRACT:

Sixty eight years old female patient with cough started about two months ago, he has applied to the outside center with weight loss and side pain. Here a solid shot in the right lung lower lobe lesions have been seen in computed tomography whereupon PET-CT (Positron Emission Tomography) taken. PET-CT from right side of the chest upper lobe anterior segment level from the beginning all the monitored throughout the lung segments 6 jeans anterior publication destruction widest part causing 7cm' reaches to the liver parenchyma causing indetasyo pathological in structuring common pleural soft tissues accompanied by pleural effusion 18F- FDG uptake is observed (SUVmax:7.9). Whereupon the patient, mass excision of the posterolateral thoracotomy, chest wall resection and underwent total pleurectomy and decortication. Primary chondrosarcoma in adults and is often seen in the elderly. According to 2 times more common in males than females. The most common amount of chondrosarcoma central area of the frame. Tumors of 3/4 is located at the proximal end of the femur and humerus and trunk. Small bones of the hands and feet, like jeans and craniofacial bone involvement is very rare in our case. Local swelling and pain found in clinical symptoms alone or in combination. The pain is strong evidence that tumor growth. In this case , we aimed to present a rare case of dedifferentiated chondrosarcoma in the right side.

Key Words: Chondrosarcoma, dedifferentiated , jeans, mesenchymal

İletişim / Correspondence:

Dr. Süleyman Anıl AKBOĞA

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

ANKARA

Tel:+905069059255

doktor_anil_@hotmail.com

GİRİŞ

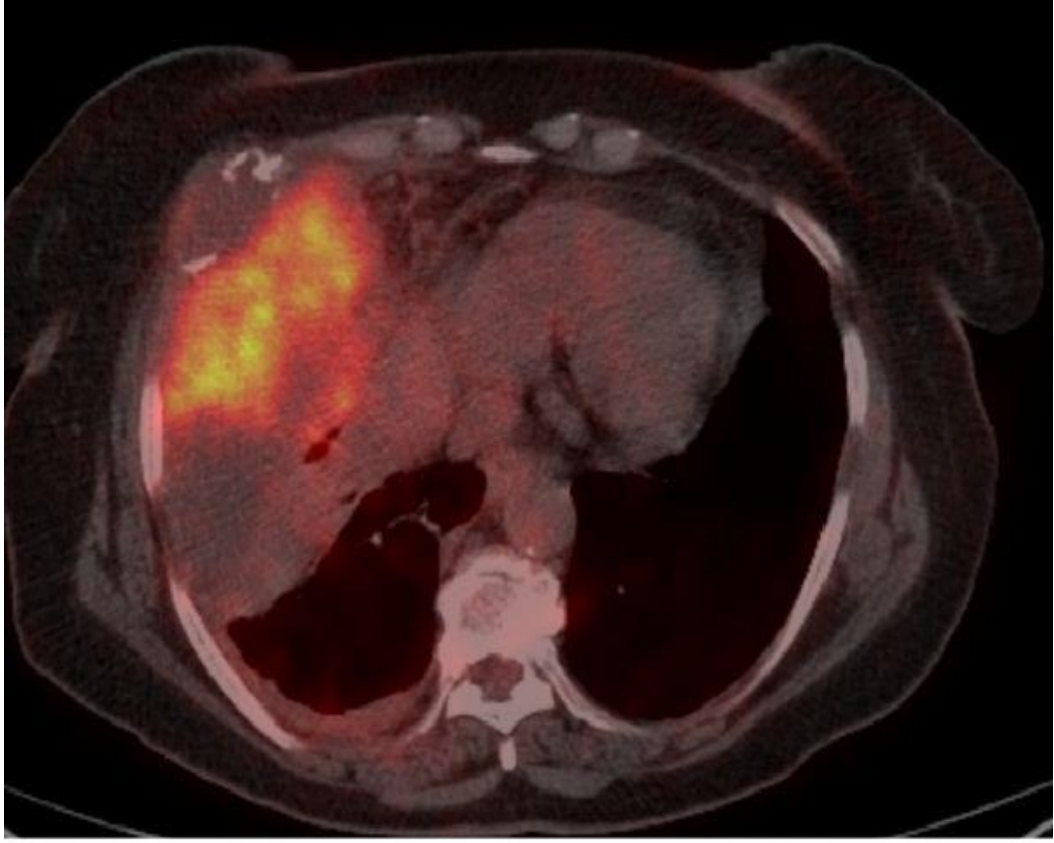
Primer kondrosarkomlar sıklıkla erişkinlerde ve ileri yaşlarda görülür. Hastaların çoğu 40 yaş üzerinde olup yaş aralığı 3-85 arasında değişir. Erkeklerde kadınlara göre 2 kat daha sık rastlanır. Kondrosarkom en sık pelvis, omuz kuşağı,

proksimal femur, proksimal humerus, distal femur ve kostalar gibi iskeletin santral bölgelerini tutar¹. Tümörlerin 3/4 'ü femur ve humerusun proksimal ucu ve gövdede yerleşir. El ve ayakların küçük kemikleri, kraniofasial kemikler ve olgumuzdaki gibi kot tutulumu çok nadirdir. Klinik semptom olarak lokal şişme ve ağrı tek başına ya da birlikte bulunur. Ağrı tümörün büyüdüğüünün güçlü bir kanıtıdır.

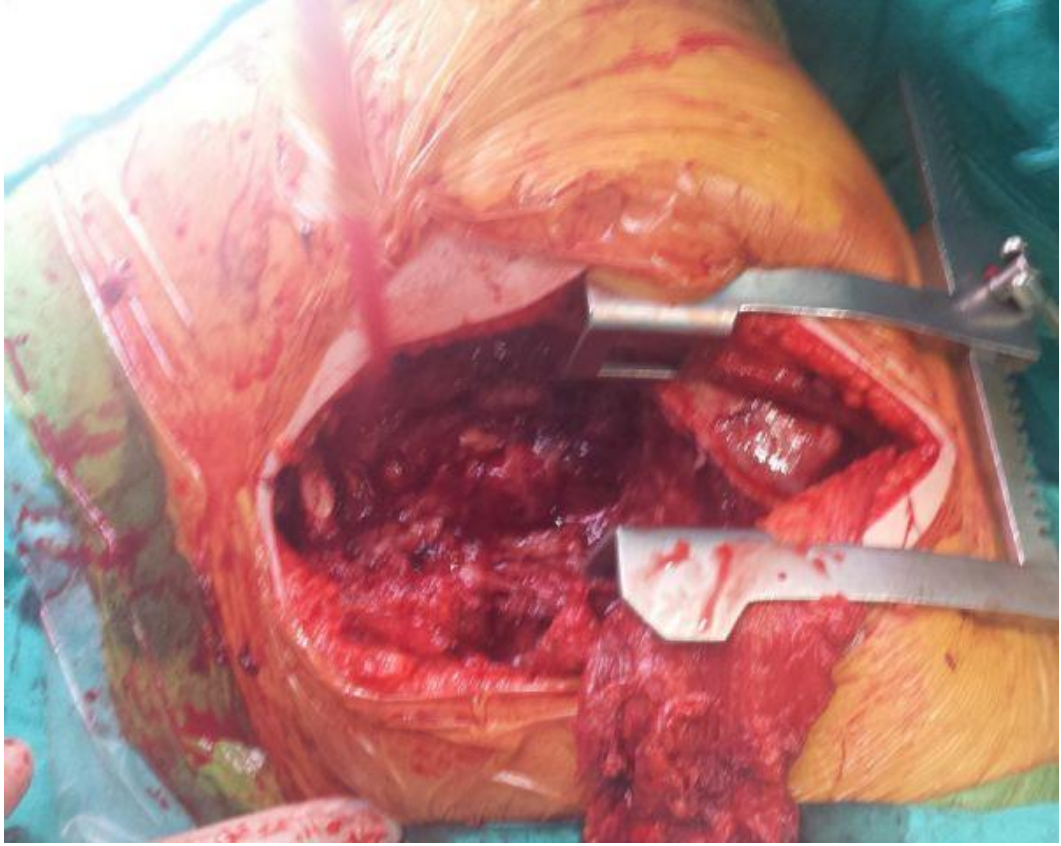
OLGU SUNUMU:

Bizim olgumuzda 68 yaşında bayan hasta yaklaşık 2 ay önce başlayan öksürük, kilo kaybı ve yan ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Burada çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt zonda solid lezyon görülmüş. Bunun üzerine PET-BT çekilmiş. PET-BT' de sağ hemitoraks da üst lob anterior segment düzeyinden başlayıp tüm akciğer segmentleri boyunca izlenen 6. kot anterior yayında destrüksiyona neden olan en geniş yerinde 7cm' ye ulaşan karaciğer parankiminde indestasyona neden olan, plevrall effüzyonun eşlik ettiği yaygın plevrall yumuşak doku yapılanmasında patolojik 18F-FDG tutulumu izlenmektedir(SUVmaks: 7.9). Bunun üzerine hasta opere edildi.

Resim1:PET-CT-Görüntüsü



Ameliyat Yöntemi: Bu vakada posterolateral torakotomi ile kitle ekzisiyonu, toraks duvarı rezeksiyonu ve dekontikasyon yapıldı. Posterolateral torakotomi insizyonu ile 5. interkostal aralıktan toraksa girildikten sonra plevra tabanlı yaklaşık 15 cm' lik kitle görüldü ve 6. ve 7. kot rezeke edildi. Parietal plevra total düşürüldü sonrasında total plörektomi uygulandı ve kalınlaşmış olan visceral plevra dekontike edildi. Intraoperatif gönderilen frozen materyali mezenkimal tümör olarak raporlandı. Sonrasında hava kaçağı ve kanama kontrolünü takiben toraksa 2 adet dren yerleştirilip katlar anatomik planda kapatılarak vaka sonlandırıldı.



Resim 2: İntraoperatif kondrosarkom olgusunun görüntüsü

TARTIŞMA:

Kondrosarkom en sık pelvis, omuz kuşağı, proksimal femur, proksimal humerus, distal femur ve kostalar gibi iskeletin santral bölgelerini tutar¹. Tümörlerin 3/4 'ü femur ve humerusun proksimal ucu ve gövdede yerleşir. El ve ayakların küçük kemikleri, kraniofasial kemikler ve omurga tutulumu çok nadirdir. Omurgada ise en sık torakal vertebra tutulumu izlenir.

Kondrosarkom köken aldığı bölgeye göre intramedüller ve jukstakortikal olarak ikiye ayrılır⁴. Histolojik olarak ise klasik-konvensiyonel, berrak hücreli, dediferansiye ve mezenkimal tipleri bulunur.

Bizim olgumuzda ise dediferansiye kondrosarkom izlenmektedir. Kondrosarkomun kondroblastik osteosarkomla da klinik ve radyolojik bulgular kullanılarak ayırıcı tanısının yapılması gerekir⁵. Bu ayırımında en önemli klinik

bulgu hastanın yaşı ve lezyonun lokalizasyonudur. Kondrosarkom, daha çok erişkinlerde görülürken kondroblastik osteosarkom, adelösanlarda ve erken çocukluk döneminde görülür⁶. Kondrosarkomda daha çok pelvis, omuz kuşağı gibi iskeletin santral bölgeleri tutulurken kondroblastik osteosarkomda femur ve tibia tutulumu daha sık gözlenir⁷.

Radyolojik olarak kondrosarkomda kortikal erozyon veya kalınlaşma, noktasal kalsifikasyonlar izlenirken kondroblastik osteosarkomda metafiziyel radyolusent kitle,yumuşak dokuya yayılım ve Codman üçgeni görülür.

Unni' ye göre adelösan ya da erken çocukluk dönemindeki bir hastada tümör morfolojik olarak osteoid yapımı olmadan neoplastik kıkırdaktan oluşuyorsa aksi ispat edilene kadar kondroblastik osteosarkom olarak düşünülüp tedavi edilmelidir^{8,9}.

Kondrosarkomlarda en iyi tedavi şekli geniş cerrahi rezeksiyondur¹⁰. Kondrosarkomlar radyosensitif olan tümörler grubundan değildir. Radyoterapinin hastalığının lokal kontrolünü sağladığı yönünde çalışmalar mevcuttur. Harwood ve ark.'nın yaptığı 12 hastayı kapsayan çalışmalarında radyoterapinin hastalığın lokal kontrolünde katkı sağladığını rapor etmişlerdir³. Radyoterapi, cerrahi rezeksiyonun mümkün olmadığı ya da cerrahi sınırların pozitif olduğu durumlarda yarar sağlar. Kemoterapötik ajanların tedavide faydasının olmadığı kanıtlanmıştır.

Kondrosarkomda neoplastik hücreler immünohistokimyasal olarak S100 ve vimentinle pozitif boyanırken keratin ve EMA gibi epitelyal belirleyicilerle negatif boyanır.

Sonuç olarak; kondrosarkom tanısı koyarken kemiğin diğer primer tümörleri de ayırıcı tanı da düşünölmeli ve klinik, radyolojik ve histopatolojik verilerin tümü göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca olgumuzda sağ hemitoraksda izlenen dev dediferansiye kondrosarkom, literatürde oldukça nadir görölmektedir.

KAYNAKLAR:

- 1) Akpolat N, Yıldırım H, Poyraz K. Sacral chondroblastic osteosarcoma misdiagnosed as chondrosarcoma and chordoma: case report. *Turk J Med Sci* 2007; 37 (4): 243-249.
- 2) Bertoni F, Bacchini P, Hogendoorn P.C.V. Chondrosarcoma. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F (editors). *World Health Organization Classification of Tumors: Tumors of Soft Tissue and Bone*. IARC Press: Lyon 2002: 247-49.
- 3) Harwood AR, Krajbich JI, Fornasier VL. Radiotherapy of chondrosarcoma of bone. *Cancer* 1980, 45:2769-77.
- 4) Kumar R, Abbas AK, Fausto N. Hastalığın patolojik temeli. Sav A, Özdamar ŞO (çeviren) s.1298-99, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2009.
- 5) Ohue S, Sakaki S, Kohno K, Nakagawa K, Kusunoki K, Todo H, Sadamoto K. Primary spinal chondrosarcoma localized in the cervical spinal canal and intervertebral foramen: case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 1995; 35: 36-39.
- 6) Panelos J, Voulgaris S, Michos E, Doukas M, Charalabopoulos K, Batistatou A. Chondrosarcoma of the spine: a rare case with unusual presentation. *Diagnostic Pathology* 2006; 39: doi:10.1186/1746-1596-1-39.
- 7) Prevedello DMS, Cordeiro JG, Koerbel A, Silva Ditzel LF, Araujo JC. Management of primary spinal chondrosarcoma. *Arq Neuropsiquiatr* 2004; 62(3-B): 875-878.
- 8) Unni KK (editor). Chondrosarcoma. Dahlin's bone tumors: general aspects and data on 11,087 cases. Fifth edition, New York: Philadelphia, 1996: 71-108.
- 9) Unni KK. Osteosarcoma of bone. *J Orthop Sci* 1998; 3: 287-294.
- 10) Vertzyas N, Cummine J, Biankin S, Bilows M. Chondrosarcoma of the thoracic spine in an 8-year-old child with 12 years follow-up: a case report. *Journal of Orthopaedic Surgery* 2000; 8(1): 89-92.