



# Retroperitoneal Gastrointestinal Stromal Tümörlü Olgunun Radyolojik Bulguları

## *Radiographic Findings of Retroperitoneal Gastrointestinal Stromal Tumour*

R. Pelin DEMİR<sup>1</sup>, Bilgin Kadri ARIBAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, ANKARA

### ÖZET

*Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) tümörlerinin %3'ünden azını ve tüm sarkomların %6'dan azını oluşturan nadir tümörlerdir. Geçmişte, gastrointestinal traktın mezankimal tümörleri genellikle leiomyom veya leiomyosarkom olarak sınıflandırılırdı (4-5). Gastrointestinal trakt, mezenter veya omentumdan kaynaklanabilir (1). GİST tipik olarak bağırsak duvarından, genellikle de muskularis propriadan, köken alır. GİST'in genellikle en yaygın görülme yeri mide ve ince bağırsak olmakla beraber nadir olarak diğer bölümlerde de rastlanabilir. Retroperitoneal lokalizasyonu çok azdır (1).*

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal stromal tümör, retroperitoneal.

### SUMMARY

*Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are rare, accounting for less than 3% of all gastrointestinal neoplasms and less than 6% of all sarcomas (1-3). In the past, mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract were usually classified as leiomyomas or leiomyosarcomas (4-5). GISTs can originate in the gastrointestinal tract, mesentery, or omentum (1). They typically arise in the bowel wall, usually from the muscularis propria. The most common sites of presentation for GISTs are the stomach and small bowel but rarely other parts. Retroperitoneal localisation is very low (1).*

**Key Words:** Gastrointestinal stromal tumor, retroperitoneum.

### GİRİŞ

Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) gastrointestinal sistem dışında da görülebilmektedir. En çok mezenter, omentum ve retroperitonda olurlar ve %5 oranında görülürler. Amacımız nadir görülen retroperitoneal GİST'li olgunun radyolojik bulgularını sunmaktır.

### OLGU SUNUMU

Karın ağrısı ve karında şişlik nedeniyle doktora başvuran 45 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde batında kitle saptanması üzerine yapılan abdominal tomografide incelemesinde pelvisde mesane posteriorunda, rektum lokalizasyonunda presakral

mesafeye yerleşen, lobüle konturlu, mesaneyi öne iten, santralinde kistik nekroz bileşeni bulunan, CC boyutu 14 cm boyunca devam eden solid, özellikle geç dönemde heterojen kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu izlenmiştir. Hastaya yapılan ameliyatın patoloji sonucu retroperitoneal GİST ile uyumlu gelmiştir.

### TARTIŞMA

GİST'ler, primer olarak gastrointestinal sistem ve abdomende yerleşen spesifik histolojik özellikleri olan mezankimal tümörlerdir. Tüm primer gastrointestinal sistem tümörlerinin %1'inden oluştururken gastrointestinal kanalın tüm sarkomlarının yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır. En çok midede (%50-60), ince bağır-



Resim 1. a. Mesaneyi öne iten, santralinde kistik nekroz bileşeni bulunan kitle lezyonu b. Presakral mesafeyede, lobüle konturlu, santralinde kistik nekroz bileşeni bulunan heterojen kontrast tutulumu olan kitle lezyonu.

sakta (%20), kalın bağırsakta (%10), özefagusda (%5) görülür. Gastrointestinal sistem dışında da görülebilmektedir. En çok mezenter, omentum ve retroperitonda olurlar ve %5 oranında görülürler. GİST'ler genellikle her iki cinsiyetten hastalarda 4. ve 7. dekatlar arasında görülür. Tümör büyüklüğü, gelişim ve lokalizasyonuna bağlı olarak hastalar kanama, ağrı, iştahsızlık, yutma güçlüğü, tıkanma ve perforasyonla başvurabilirler.

Bazen multifokal olabilen GİST tümörlerin boyutu değişkendir. 2 cm'den küçük kitleler malignite açısından düşük risk taşıırken 5 cm'den büyük kitleler malignite açısından daha fazla risk taşımaktadırlar. Tamamen solid olabileceği gibi psödokistik dejenerasyon gösterebilirler. Kitlelerin büyük kısmı heterojen kontrast madde tutulumu ve santral nekroz gösterir. Tümör içi kanama da görülebilir. Ayırıcı tanıda düşünülebilecek lenfoma ve leiomyosarkomların aksine GİST'lerde lenfadenopati sık rastlanan bir bulgu değildir. Büyük kitlelerde bile vasküler invazyon ya da venöz tromboz literatürde bildirilmemiştir.

Tanıda multi planar görüntüleme yöntemlerinde bilgisayarlı toografi ve özellikle de çevre oranlarla olan ilişkisini açıklamak için manyetik rezonans görüntüleme önemli rol alır. Başvuru anında lezyonlarda kalsifikasyon saptanmaz ancak, kemoterapi sonrası bazı lezyonlarda kalsifikasyon görülebilir. Bilgisayarlı tomografi incelemelerinde de geç fazlarda belirgin kontrast madde tutulumu iyi tanımlanmış bir özelliktir. Tümörlerin manyetik rezonans görüntüleme sinyal özellikleri değişkendir. Kitle lezyonundaki nekroz ve hemoraji varlığı sinyal değişkenleri yaratır. Kontrastsız T1A sekanslarda hemorajiyi temsil eden hiperintensiteler görülebilir. Yumuşak doku komponentleri T2A serilerde sıvılara yakın derecede yüksek sinyal intensitesi gösterirler. T1A serilerde hipointens

izlenen solid komponentler intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında geç fazlarda belirgin kontrast madde tutulumu gösterirler ki bu da hipervaskülarizasyonu destekleyen bir bulgudur (6).

GİST'lerin büyük çoğunluğu hipervasküler olduğundan kesitsel yöntemlerin tanıda yetersiz kaldığı durumlarda anjiyografi yapılarak tümörün beslenmesi değerlendirilerek tanıya gidilebilir (7). Artık bilgisayarlı tomografi- veya manyetik rezonans-anjiyografi anjiyografi yerine kullanılmaktadır.

Ayırıcı tanıda tüm diğer mezenkimal neoplazmalar (leiomyomlar, leiomyosarkomlar, schwannomlar, schwannosarkomlar, nörofibromlar ve nöroendokrin tümörler) düşünülmelidir. Adenopati, büyük miktarda asit, spiküle mezenterik kitleler varlığında GİST dışındaki tanılar öncelikli olarak düşünülmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Licht JD, Weissmann LB, Antman K. Gastrointestinal sarcomas. *Semin Oncol* 1988;15:181-8.
2. Lewis JJ, Brennan MF. Soft tissue sarcomas. *Curr Probl Surg* 1996;33:817-72.
3. Dematteo RP, Lewis JJ, Leung D, et al. Two hundred gastrointestinal tumors: Recurrence patterns and prognostic factors for survival. *Ann Surg* 2000;231:51-8.
4. Clark RA, Alexander ES. Computed tomography of gastrointestinal leiomyosarcoma. *Gastrointest Radiol* 1982;7:127-9.
5. Pannu HK, Hruban RH, Fishman EK. CT of gastric leiomyosarcoma: Patterns of involvement. *AJR Am J Roentgenol* 1999;173:369-73. *Tomogr* 2004;28:811-7.
6. Hasegawa S, Semelka RC, Noone TC, et al. Gastric stromal sarcomas: Correlation of MR imaging and histopathologic findings in nine patients. *Radiology* 1998;208:591-5.
7. Burkill GJ, Badran M, Al-Muderis O, et al. Malignant gastrointestinal stromal tumor: Distribution, imaging features, and pattern of metastatic spread. *Radiology* 2003;226:527-32.