

MİDEDE LOKALİZE LEİOMYOBLASTOMA
(Bir Olgu Bildirisi)

Dr. Yüksel ALVUR*

Dr. Kayhan ÖZKAN**

Melena, halsizlik ve başdönme yakınması olan 76 yaşında erkek hastanın mide-duodenum grafisinde, mide küçük kurvaturunda dolma defekti saptandı. Gastroskopik inceleme ile küçük kurvatur mukozasında ülser ve lümeneye doğru gelişmiş tümöral oluşum izlendi. Bu alanlardan yapılan biyopsi peptik ulkus olarak rapor edildi.

Subtotal gastrektomiden sonra leiomyoblastoma olarak değerlendirilen bu olgu çok seyrek görülmesi nedeni ile patolojik ve klinik yönleriyle tartışıldı.

Bu tür tümörler ilk defa Martin ve arkadaşları (11) tarafından düz kas kökenli tümör olarak değerlendirilmiştir. Stout (21) 69 olguluk bir seri yayınlamış ve tümöre leiomyoblastoma adını vermiştir.

41-80 yaşlar arasında en sık görülür. (1,24). Kaynaklardaki en genç hasta 4, en yaşlısı da 86 yaşındadır (7,10,21). Erkek/Kadın oranı ise 2/1'dir.

Gastrointestinal kanama hastaların yarısından çoğunda vardır. Ağrı, bulantı, kusma görülebilir. Bir kısım hastanın ise hiç yakınması olmaz, tümör başka nedenlerle yapılan tetkikler sonucu tesadüfen saptanır. En sık midede görülür (1,24). Midede görülenlerin yarısı korpusda, diğer yarısı da antrum, pilor, kardia ve fundusda lokalizedir. Özofagus,ince barsak, vulva ve uterus boynunda lokalize olgular da bildirilmiştir (1,3,10,12,17,24).

* Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı Doçenti.

** Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Doçenti.

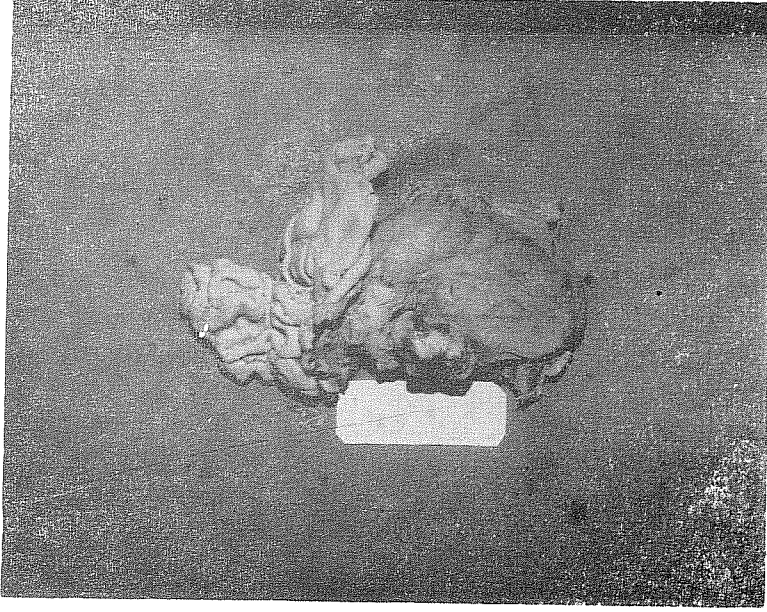
Lokalizasyonu çoğunlukla intramuraldir (7,8,11). Boyutları 0.5-30 cm arasında değişir. Gerçek kapsülü yoktur fakat tümörün çevreye yaptığı basıdan dolayı kapsüllü gibi görülür. Çok defa tek nodül halinde izlenir. Kaynaklarda birden fazla nodül olabileceği bildirilmiştir (1,2,8,21). Tümör hem serozaya hem de submukozaya doğru gelişir. Submukozaya doğru gelişim sonunda yüzeysel mukozada ülserasyonlar meydana gelir, ancak bir çok olguda mukozaya sağlam kalır (1,4, 8,21). Serozal yüze doğru gelişenlerde küçük ve büyük kanama alanları meydana gelebilir.

Tümörün kıvamı sert, kesit yüzeyi çizgili, balık eti görünümündedir. İyi boş veya kanla dolu küçük kistik alanları içerebilir. Radyolojik çalışmalarda çoğunlukla dolma defekti saptanır. Lümene doğru gelişenler ise polip görünümü verebilirler. Çapı küçük olan tümörler ise radyolojik olarak saptanamaz.

OLGU SUNUMU

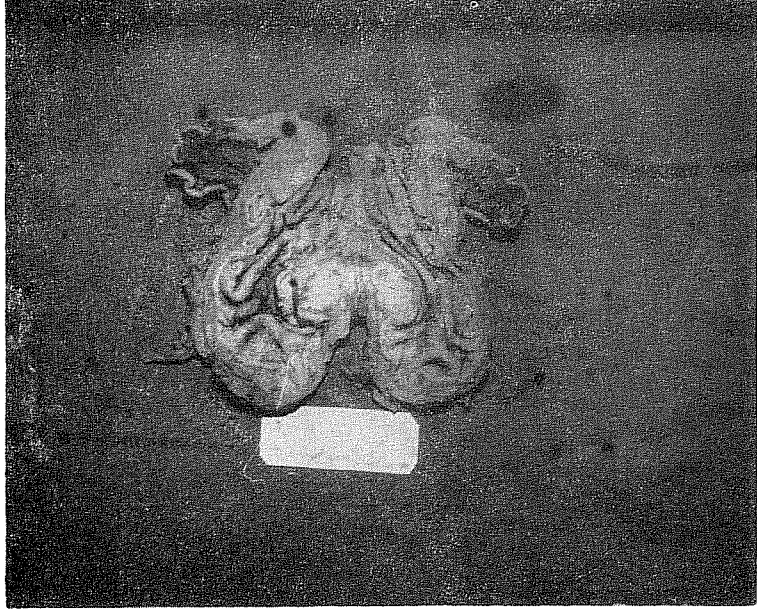
76 yaşındaki erkek hasta (İ.Y.) Nisan - 1982 tarihinde baş dönmesi, halsizlik yakınmaları ile hastahanemize başvurdu. Öyküsünden, başvuru tarihinden bir ay kadar önce, 5-10 gün kadar devam eden melenasının olduğu, bunu takibinde baş dönmesi, halsizlik yakınmalarının gittikçe arttığı öğrenildi. Yapılan fizik incelemede: ateş 36.5°C, Nabız 110/dak. ritmik, kan basıncı 100/70 mm Hg bulundu. Epigastriumda hafif bir hassasiyet dışında patolojik bir bulgu saptanmadı. Hemoglobinin % 3.1 gr. olarak bulunan hastada peptik ulkusa bağlı üst gastrointestinal sistem kanaması tanısı konuldu ve toplam 7 şişe kan transfüzyonu yapılarak hemoglobinin değeri % 10.4 gr. a yükseltildi. Bu arada kanaması duran hastaya mide-duodenum grafisi çekildi. Grafilerde midenin korpusuna uyan bölgenin, küçük kurvatur tarafında, dolma defekti saptandı. Daha sonra yapılan gastroskopik çalışmada ise antrum, pilor ve bulbusun normal görünümde olduğu, korpusun küçük kurvatur tarafında ise lumene projekte, 2 x 2 x 3 cm boyutlarında, üzeri ülser bir kitle gözlemlendi. Bu ülser kitleden 3 parça halinde alınan biyopsi materyeli peptik ulkus olarak rapor edildi. (Patol. protokol No. : 239/82) Bu bulgular ile ameliyata alınan hastaya distal subtotal gastrektomi, omentektomi ve izoperistaltik gastrojejunostomi yapıldı. Ameliyatı izleyen günlerde normal bir seyir gösteren hasta şifa ile taburcu edildi. Ameliyat materyelinin patolojik incelenmesi sonucu leiomyoblastoma tanısı konuldu. (Patol. protokol No. : 302/82).

Makroskopik bulgular: Midenin küçük kurvaturunda; serozal yüze doğru gelişmiş, sınırları belirgin, kapsülsüz, lobüle görünümlü, 3 x 2 x 2 cm boyutlarında tümöral oluşum izlendi (**Şekil 1**). Kesit yüzü balık eti görünümünde olan ve küçük kistik yapılar içeren tümörün submukozaya kadar ilerlediği saptandı. Tümörün üstüne rastlayan yüzeysel mukozada 1 x 1 cm'lik ülser mevcuttu (**Şekil 2**). Tümör tek bir nodülden oluşmuş olup, çevre lenf bezlerinde büyüme görülmedi.

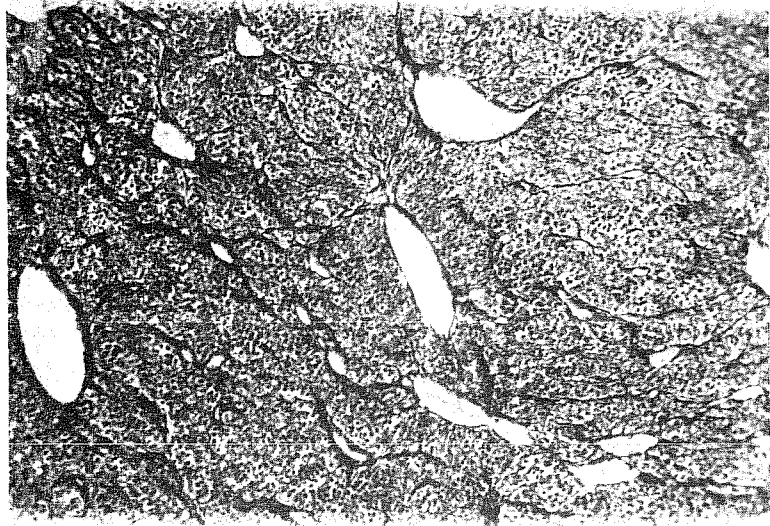


Şekil 1 : Serozal yüzde tümörün görünümü.

Mikroskopik bulgular: Yüzeysel mukoza ile seroza arasında lokalizasyon gösteren tümöral oluşumun; stromadan çok fakir olduğu ve hücrelerin belirgin bir dizilim göstermediği izlendi. Stroma tümör hücrelerini küçük lobüllere ayırıyordu. Submukoza ile tümör arasında kesin bir sınır vardı. Tümörü oluşturan iki tip hücreden birisi; küçük, eozinofilik sitoplazmalı, belirgin olan çekirdeği oval veya füziformdu, diğeri ise büyük, hafif eozinofilik ve granüle görünümlü sitoplazma, veziküle bir çekirdeğe sahipti. Büyük hücrelerin çekirdekleri etrafında perinükleer bir hale mevcuttu. (x 400 büyütme ile). 1-2 mitoz gösteren hücrelerde, hücre ve çekirdek atipisi saptanmadı (**Şekil 3**). Retikulum boyası ile hücrelerin tek tek ve gruplar halinde kuşatıldığı izlendi. Yapılan yağ boyası ve «alcian blue» ile boyanma saptanmadı.



Şekil 2 : Mide mukozasında ülserleşmeye neden olan intramural lokalizasyonlu tümöral kitle.



Şekil 3 : Saydam sitoplazmalı büyük poligonal hücrelerin görünümü. X 200, H E.

T A R T I Ő M A

Leiomyoblastoma adı ilk defa Stout (21) tarafından kullanılmış olup, Stout'un bu yayınıni takiben, bu konuda, olgu takdimi Őeklinde çok sayıda rapor yayınlanmıŐtır (1-26). Tumorün kokeni ve davranıŐı konusunda yapılan çalıŐmalar henüz kesinlik kazanamamıŐ, ise de çalıŐmaların bueyuek bir kısmında tumorün duz kas kokenli olabileceği kabul edilmektedir (1,9,15,23).

ođunluđu iyi huylu olan leiomyoblastomaların koteu huylu olanları, hatta metastaz yapanları bildirilmiştir (1,11,16,21,22). Koteu huylu olma kriterleri, kesin olmamakla beraber, tumorün davranıŐı hakkında karar vermede yardımcı olmaktadır. Tumor metastazının saptanması, tumor çapının 6 cm. den bueyuek olması, mukoza ve serozaya invazyon gostermesi, x 400 bueyuetmede bir alanda 6-10 mitoz gozlenmesi, kucek hucrelerin hakimiyeti, retikulum liflerinin mevcut olmaması, alveoler dizilim gostermesi, klinik olarak hastanın kilo kaybının bulunması gibi veriler, tumorün koteu huylu olabileceği yonundeki bulgular olarak kabul edilmektedir.

Genelde apı 6 cm. den bueyuek tumorlerin koteu huylu olabileceği bildirilmiştir (1). Ancak bu çapta olan tumorlerin her zaman koteu huylu tumor gibi davranmadığı, buna karŐın 6 cm. den daha kucek çaplı tumorlerin de metastaz yaptığı gosterilmiŐtir. Mitoz sayısı artıkça metastaz sıklığı da artmaktadır (1,17,21). Rapor edilen bir seride x 400 bueyuetme ile 50 alandaki mitoz sayılmıŐ, hiç mitoz gostermeyen 43 olgunun birinde, 1-5 mitoz gosteren 31 olgunun 4'unde, 6-10 ve daha fazla mitoz gosteren 6 olgunun hepsinde metastaz saptanmıŐtır (1).

Olgumuzda tumor çapının 6 cm. den kucek olması, mukoza ve serozaya invazyonun olmaması, metastaz saptanmaması, x 400 bueyuetme ile bir alanda 0-1 mitoz sayılması, retikulum liflerinin varlığı, aiveoler çatının olmaması, tumorde Őeffaf, bueyuek hucrelerin hakim bulunması goz onune alındığında, bu tumorun davranıŐının iyi olacağı kanısı uyanmaktadır.

S U M M A R Y

Localized Leiomyoblastoma Of The Stomach

A case of localized leiomyoblastoma of the stomach was presented. 76 years old, male, patient was admitted to our hospital with

one month history of melena, dizziness and weakness. Radiologic studies of upper gastrointestinal system showed a filling defect on lesser curvature of the stomach. A mass which is projected into lumen of the stomach and ulceration was seen on gastroscopy. Preliminary biopsy material was reported as a chronic gastric ulcer. After distal, subtotal gastrectomy was performed, leiomyoblastoma of the stomach was the final diagnosis. Because of the leiomyoblastoma of the stomach is an uncommon pathology, this case was reported and was discussed on the basis of clinical and pathological findings.

K A Y N A K L A R

1. Appelman, D.H., Helwig, B.E. : Gastric epithelioid leiomyoma and leiomyosarcoma. *Cancer* 38: 708, 1976.
2. Appelman, D.H., Helwig, B.E. : Cellular leiomyomas of the stomach in 49 patients. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 101: 373, 1977.
3. Chang, V., Aikawa, M., Druet, R. : Uterine leiomyoblastoma ultrastructural and cytological studies. *Cancer*, 39: 1563, 1969.
4. Cornog, J.L. : The ultrastructure of leiomyoblastoma: With comments on the light microscopic morphology. *Arch. Pathol.* 87: 404, 1969.
5. Cornog, J.L. : Gastric leiomyoblastoma. A clinical and ultrastructural study. *Cancer*, 34: 711, 1974.
6. Cueto, J., Cilbert, E.F., Currie, R.A. : Hemangiopericytoma of the stomach. *Am. J. Surg.* 112: 943, 1966.
7. Erseven, G., Çilingiroğlu, K., Tahsinoğlu, M., Kecer, M., Alatlı, C. : Leiomyoblastom bir olgu bildirisi. *Patoloji bülteni*, 6: 48, 1979.
8. Finci, R., Alvur, Y., Öğün, D. : Midede lokalize iki leiomyoblastoma olgusu. *Patoloji Bülteni*, 6: 39, 1979.
9. Kay, S., Still, W.J.S. : A comparative electron microscopic study of a leiomyosarcoma and bizarre leiomyoblastoma of the stomach. *Am. J. Clin. Pathol.* 52: 403, 1969.
10. Lavin, P., Hajdu, S.I., Ofote, F.W. jr. : Gastric and extragastric leiomyoblastomas. *Cancer*, 29: 305, 1972.
11. Martin, J.F., Bazin, P., Feroldi, J., Cabanne, E. : Tumeurs myoïdes intramurales de l'estomac. *Ann. Anat. Pathol.* 5: 484, 1960.
12. Ming, S.C. : Tumors of the oesophagus and stomach. Armed Forces Institute of Pathology. Washington P. 219, 1971.
13. Morson, C.B., Dawson, I.M.P. : *Gastrointestinal Pathology*, Second Printing. Oxford, London, Blackwell Scientific Publications. pp. 161, 1972.

14. Oota, K., Sobin, L.H. : Histological typing of gastric and oesophageal tumours. World Health Organization. Genova. pp. 43, 1977.
15. Öz, F., Girişken, G., Kaner, G. : Kaner, G. : Selim ve habis leiomyoblastomlar. İst. Tıp Fak. Mec. 37: 513, 1974.
16. Rachman, H., Meranze, D.D., Zibelman, C.S., Lato, F. : Malignant leiomyoblastoma. Am. J. Clin. Pathol. 49: 556, 1968.
17. Ranchod, M., Kempson, J.R. : Smooth muscle tumors of the gastrointestinal tract and retroperitoneum. Cancer, 39: 255, 1977.
18. Salazar, H., Totten, R.S. : Leiomyoblastoma of the stomach. Cancer, 25: 176, 1970.
19. Schofield, F.P., Fox, H. : Leiomyoblastoma of stomach. Brit. J. Surg. 52: 928, 1965.
20. Smithwick, W., Biesecker, J.L., Leand, P.M. : Leiomyoblastoma-Behavior and prognosis. Cancer, 24: 996, 1969.
21. Stout, P.A. : Bizarre smooth muscle tumors of the stomach. Cancer, 15: 400, 1962.
22. Tallquist, C., Salmela, H., Lindstrom, B.L. : Leiomyoblastoma of the stomach. Acta. Pathol. Microbiol. Scand. 71: 194, 1967.
23. Venkatchalam, M.A., Grealley, J.G. : Fine structure of glomus tumor. Similarity of glomus cells to smooth muscle. Cancer, 23: 1176, 1969.
24. Wellmann, K.F. : Bizzare leiomyoblastoma of the retroperitoneum: Report of a case. J. Pathol. Bacteriol. 94: 447, 1967.
25. Weish, R.A., Meyer, A.I. : Ultrastructure of gastric leiomyomas. Arch. Pathol. 87: 71, 1969.
26. Yannapoulis, K., Stout, A.P. : Smooth muscle tumors in children. Cancer, 15: 958, 1962.

