

NADİR BİR RETROPERITONEAL KAVERNÖZ HEMANGİOM VAKASI

Dr. Nazmi SÜMER*

GİRİŞ

Retroperitoneal kavernöz hemangiom vakaları hakikaten nadir görülen vakalardandır. Eğer literatür gözden geçirilirse durumun böyle olduğu çok açık görülür. Bu vakalar damarsal bir difransiyasyon ve tümöral proliferasyon gösteren tümörlerdir.

Hilse içinde kavernöz hemangiom bulunan retroperitoneal bir lipom nesretmiştir.

Harris, isimli müellif ise böbrekle karıştırılan perirenal geniş bir hemangiomadan bahsetmiştir.

Millman, 32 yaşında bir hastada iliopsuas adalesinin sağından çekum ve assandan kolon arkasına kadar uzanan geniş bir retroperitoneal hemangioma rapor etmiştir ki, bu vaka operasyonla şifaya kavuşturulmuştur.

Ward ve Stewart, sakral bölge ortası ile glutanın arasındaki ciltte 5 aylık beyaz bir çocukta bir hemangioma tesbit etmiş olup bunun koksiks arkasından pelvise uzandığını görerek cerrahî olarak kaldırmaya teşebbüs etmiş neticede muvaffak olamamıştır. Otopside ise pelvis duvarını sarmış retroperitoneal kavernöz hemangioma olduğu, mesane ile iştirakte bulunduğu anlaşılmıştır.

Waltorta tarafından 1937 de ve 1943 de ise Stout tarafından yayınlanan bu türlü iki vakayı literatürde bulmak mümkündür.

Knoll 1947'de uterusla ilgili 50 yaşında beyaz bir bayanda hemangioma tesbit ettiğini yayınlamıştır. Hastanın başlıca şikâyeti

* Gülhane Tıp Lkd. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Doçenti, Tbp. Yb.

diare olmuştur. Laparatomide pelvik kitlenin kosta iç kenarlarına kadar ilerlediğini tesbit etmiş olup ön yüzü batın duvarına yapışık bulunmuştur. Cerrahi olarak kaldırılamamıştır. Postportem tetkikte içinde kan pıhtıları ve likid kan ihtiva eden kavernöz hemagioma kitlesinin uterus, visserler ve diyafarma altına kadar etrafla iltisaklı olduğu meydana çıkmıştır.

Bugüne kadar yayınlanan bu vakaların sayısı bransımız yönünden 20 yi bulmaz kanısındayız. Vakamız bu gruba giren ve cerrahi extripasyondan sonra retroperitoneal kavernöz hemangioma teşhisi verdiğinden yayınlamayı uygun bulduk.

VAKA

Bn. E.Ç., 24 yaşında, Ankara. Hastamızın son günlerde adetleri fazla-
laştığından ve karnındaki ele gelen kitlenin büyümesinden şikâyetle klîniğimize müracaat etmiştir.

Hastamız ilk adedini 13 yaşında görmüş olup, ilk doğumunu normal, ikincisini ise sectio ile doğurmuştur. Son dört yılda yedi defa gebe kalmasına rağmen 7 sini de düşürmüştür.

Hastada sık sık idrara çıkma hissi varmış ve çıkıyormuş. Son günlerde karnındaki şişlik nefes darlığı yapmaya başlamış. Bir çok ebe ve doktora müracaat eden hastamız 17-1-1965 yılında polikliniğimizden sağda intraligamenter kist teşhisi ile 51 Prot No.: ve 480 karantina numarada kayıtlı olarak klîniğimize yatırılmıştır.

Öz ve soy geçmişinde anormal bulgu ifadesi vermeyen hastamızın bütün sistem muayeneleri normal bulunmuştur. Jinekolojik muayenede: vulva tabii, vagen sağ kenarı dolgun, sağ forniks tamamen silinmiş douglası dolduran daha çok sağa gelişmiş ve pelvisi doldurarak göbek üstüne kadar uzanan yumuşak kenarları muntazam intraligamenter kist intibamı veren bir kitle şeklinde palpasyon bulgusu veren hastamızda uterus, adnexler ve mesaneye ait bir bulgu tesbit edilememiştir.

Operasyondan önceki bulgularında : BK. 7200, K.K. 3800000, Hb % 70, Sedimentasyon 13 mm./ 1 satte, formülde: Segment % 60-Lenfo % 33, Mono % 6, Eosinofil % 1 bulunmuştur. Diğer kan bulguları ve idrar bulguları normal bulunmuştur. Direkt batın grafisinde pelvisi dolduran yumuşak doku gölgesi, Wassermann-Kahn menfi bulunmuş olup kan grubu 0-Rh(+) tesbit edilmiştir.

Hastamızın T.A. 13/8, nabız 80, ateş 36°,6 C olarak 18/1/1965 günü operasyona alınmıştır.

OPERASYON : 18/1/1965 tarihinde genel anestezi altında ameliyat median şakla yapıldı. Batının palpasyonunda sağda karaciğer altına kadar uzanan dış kenarı sanki karaciğer kenarı hissinin verem, üzeri yer yer ekimotik görünen, alt hududu tesbit edilemeyen, douglası tamamen dolduran, sağda batın ön ve yan cıdarı ile kısmen iştirakte soluna kısmen girilebilen, kendisiyle birlikte peritonu üst öne itmiş halde, uterusu sola yukarı itmiş ve cüzi bir iştirakı bulunan, mesaneyi gözle tesbit etmeye imkân veremeyen global bir kitle tesbit edildi.

İlk görüşte karaciğer ca., kistik böbrek v.s. düşünülüp şak prosessus ensiformis altına kadar göbek etrafından yukarı uzatıldı. Genel cerrah ve bevliye uzmanlarının fikri alınıp kendilerini ilgilendiren bir kitle olmadığına karar verildi. Ayrıca dalak, böbrekler ve karaciğer sonradan palpasyonla tespit edildi.

Mesane, serum fizyolojik ile doldurulup, kitle sol kenarında belirli hale getirildikten sonra mesane sağında lig. rotundum kenarından visseral periton ensize edilip kitle üzerine düdüldü. Ufak ufak tutulup kesitler yapılarak douglasa doğru kısmen ilerleyebildikten sonra sağda batın cidarından yine periton altına girilip aynı tarzda ufak baytlar halinde douglas hizasına kadar inildi. Daha aşağıda tümör sanki bir sap şeklinde uzadığı için büyük kitle extirpe edilip sap denebilen kısmı parçalar halinde temizlendi. Kanayan kısımlar tutulup bağlandı. Annap kanayan yerler tekrar gözden geçirilip tutulup bağlandı. Tümörün yeri bir müddet ıslak kompreslerle prese edilip beklendi, tekrar kanama kontrolü yapıldı. Visseral periton kapatılıp batın direne edilip klasik olarak kapatıldı. Cilde separe sütür kondu. Operasyon esnasında hastaya 3 ünit kan ve 2 ünit serum verildi. Operasyon üç saat kırk dakika devam etmiş olup çıkarılan kitle tartıldığı zaman 3360 gr. olduğu görüldü. (Resim I - II).

PATOLOJİ : Operasyon parçasının makroskopik büyüklüğü 20 x 20 x 2 cm. olarak ve ne olduğu tanınmayan, üzeri morumtrak renkte yer yer kanama mihrakları bulunan ve açık damar ağzları görünen, yine yer yer kanla dolu kistik intibamı veren kısımlar ihtiva eden ve bu oluşumlar arasında rengi soluk bölgelerin bulunduğu, kıvamı yumuşak, ele alınınca sağa sola dökülürcesine kayan bir parça.



Resim : I



Resim : II

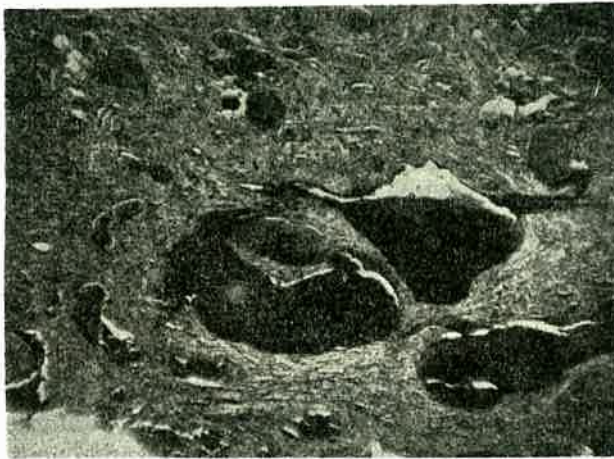
Operasyon sonu çıkarılan 3360 gr. ağırlığındaki kitlenin
makroskopik görünüşü

Parçanın mikroskopisi : Yapılan değişik kesitlerde zengin bağ doku stroması ve arada endotel ile döşeli büyük kavernöz nitelikte damar teşekkülleri mevcuttur. (Resim III). Bunlar yer yer topluluklar yapmaktadırlar. Bazıları birleşmiş durumda doku içinde kan gölcükleri teşkil etmektedirler. (Resim IV). Stroma yalnızca bağ dokusundan ibarettir.

Tanı : Kavernöz hemangioma (Pat. Prot. No. : 225/23 - 1 - 1965).



Resim III
Bağ dokusu stroması arasında damar teşekkülleri



Resim IV
Damar toplulukları ve yer yer göllenmeler

Operasyon sonu iyi seyretmiş olup, hasta 28/1/1965 tarihinde şifa ile taburcu edilmiştir.

Hastanın son olarak yapılan 12/2/1971 tarih ve 378 Prot. No. : da kayıtlı olan jinekolojik muayenesinde : Vulva, vajen normal, sağ fornix üstünde hafif bir dolgunluktan başka patolojik bulgu tesbit edilmemiştir. Az da olsa malignite gösterebilen retroperitoneal kaversöz hemangioma grubuna giren hastamız halen şikâyet-siz olarak hayatta kalabilmektedir.

TEDAVİ : Yazımızın giriş kısmında da belirttiğimiz gibi retroperitoneal kavernöz hemangionaların tedavisi cerrahidir. Operasyonla tümörün kaldırılamadığı vakalara plânlı bir şekilde external irradiasyon yapılmaktadır. Bu da ayrıca bir tedavi usulü teşkil ettiğine göre, tedavi cerrahi ve radyasyonla olmak üzere iki usulle yapılabilmektedir.

TARTIŞMA

Daha önce bahsi geçen vakalardan sosuncusunu teşkil eden WARD ve STEWART'ın vakasında olduğu gibi, vakamızda geniş organ iltisakları mevcut değildi ve özellikle hiçbir organı içine almamış şekilde idi. Bu bakımdan cerrahî rezeksiyon nispeten kolay olmuştur ve hasta kurtarılabilmektedir.

Hilse'in vakası bir bakıma sonradan mikroskopikman teşhis edilebilmiş olduğundan kıymetli bir önemi haiz değildir.

Harris ve Millman'ın vakaları ise vakamızda olduğu gibi organlarla sıkı münasebeti olmadığından cerrahî şifa temini mümkün olmuştur. Geniş retroperitoneal kavernöz hemangioma vakaları organları saracak şekilde bir gelişim göstermiş ise plânlı irradiasyon tedavisine terkedilmesi, cerrahî olarak mortal bir müdahaleden kaçınılması kanısı bizde yerleşmiş bulunmaktadır.

ÖZET

Vaka nadir görünen retroperitoneal kavernöz hemangioma vakasıdır. Bu hemangioma cerrahî olarak kaldırılabilmektedir. Hastamız 6 yıldır hayattadır. Hastanın son muayenesinde jinekolojik bulgular normaldir.

SUMMARY

A Rare Case of Retroperitoneal Cavernous Hemangioma.

It is the case of Retroperitoneal cavernous hemangioma which is seen very rarely. This hemangioma has been removed surgically. Our patient has been living for six years. The gynecological findings of the patient have been found normal.

LİTERATÜR

- 1 — BLAKEY, M.: Multiple Retroperitoneal Smooth Muscle Tumors, J. Obst. and Gynecology Brit. Emp. **67** : 1000, 1960.
- 2 — DISCH, R., and SAWYER, D.: Sacro Cocccial Teratomas, New York J. Med. **56**: 165, 1956.
- 3 — GEZA de TAKATS, M.D., M.S., F.A.C:S:: «Vascular Surgery.» Hemangioma, P. 116-117. W.B. Saunders Comp. Philedelphia and London 1959.
- 4 — LAUREN V. ACKERMAN, M.D.: Mesenter, Peritoneum and Retroperitoneal Tumors. P, 29, Armed Forces Institute of Pathology 1954, U.S.A.
- 5 — PETER A. HERBUT, M.D.: Gynecological and Obstetrical Pathology.» P, 228-229-326, Philedelphia, 1953.
- 6 -- SCANLAN, D.B.: Primary Retroperitoneal Tumors, J. Urol., **81**: 740, 1959.
- 7 — THOMAS L. BALL, M.D.: Retroperitoneal Pelvic Tumors, Gynecologic Surgery and Urology, 601-602, 1963.

(Mecmuaya geldiği tarih: 3.3.1971)