

## Kemiğin anjiosarkomu

(Olgu sunumu)

Refik Tezcan<sup>(1)</sup>, Işık Akgün<sup>(2)</sup>, Erdem Bagatur<sup>(3)</sup>, Sergülen Dervişoğlu<sup>(4)</sup>

*Kemiğin anjiosarkomu kötü prognozlu, son derece az rastlanan bir kemik tümörüdür. Tedavi, lezyonun lokalizasyonuna bağlıdır ve kemoterapi yararsızdır. Sol tibiasında kemik anjiosarkomu saptanan bir olgu sunuldu.*

**Anahtar kelimeler:** Kemiğin anjiosarkomu

### Angiosarcoma of bone (a case report)

*A case of angiosarcoma of bone is reported. Angiosarcoma of bone is a very rare tumour with a poor prognosis and the choice of treatment depends on the location of the lesion. Chemotherapy is useless.*

**Key words:** Angiosarcoma of bone

T. B., 53 yaşında, kadın hasta. Sol diz ve sol uyluk 1/3 distal bölgede şişlik, ağrı, ciltte kızarıklık ve lokal ısı artışı nedeniyle yatırıldı. Hastanın yakınmaları ilk olarak 3 ay önce ortaya çıkmıştı. Sol diz ekleminde effüzyon mevcuttu ve eklem hareketleri kısıtlanmış ve ağrılıydı. Patolojik laboratuvar bulguları: Eritrosit 2090000/mm<sup>3</sup>, hematokrit %22, hemogloblin %45 ve eritrosit sedimentasyon hızı 55 mm/saat.

Konvansiyonel radyolojik tetkikleri ile aşırı derecede yumuşak doku şişliği ve sol tibianın medial kondilinde 1x1 cm'lik litik bir bölge saptandı (Resim 1a, b). Bu bölgenin bilgisayarlı tomografisinde sinovyal kapsülde masif effüzyon ve sol tibianın medial kondilinde anterolateral kortekste düzensizliğe yol açan 1x0.5 cm boyutlarında litik bölge saptandı (Resim 2a, b). Bu bölgenin anjiografisinde, sol uyluğun 1/3 distal bölümünde damarsal yapıdan son derece zengin bir tümör saptandı (Resim 3). Akciğer grafisinde sağ kostofrenik sinüsün kapalı olduğu ve her iki akciğerde

yaygın, küçük nodüler imaj olduğu saptandı (Resim 4). Akciğerlerin bilgisayarlı tomografisinde milier metastaz saptandı (Resim 5).

Sol uyluğun 1/3 distal bölümünün lateralinden açık insizyonel yumuşak doku biyopsisi yapıldı. Dokuların son derece frajil ve kanamaya eğilimli olduğu görüldü. Biyopsi materyalinin histolojik incelenmesi sonucunda lezyonun anjiosarkom olduğuna karar verildi ve sol dizüstü amputasyon yapıldı.

Amputasyon piyesinin incelenmesinde, makroskopik olarak diz bölgesinin 25x8x8 cm boyutlarında, yumuşak doku içinde lokalize bir hematoma ile kaplandığı gözlemlendi (Resim 6). Bu bölgenin altında, medial kondilin korteksi incelmışti ve spongios kemik kesitleri hemorajikti. Mikroskopik olarak, hem kemik dokusunda hemde çevre yumuşak dokularda hemorajik bölgeler mevcuttu ve bu bölgede tümör dokusu hakimdi. Tümör, atipik endotel hücreleri çoğunlukta büyüktü ve bir kısmının eozinofilik büyük sitoplazmaları vardı.



Resim 1a



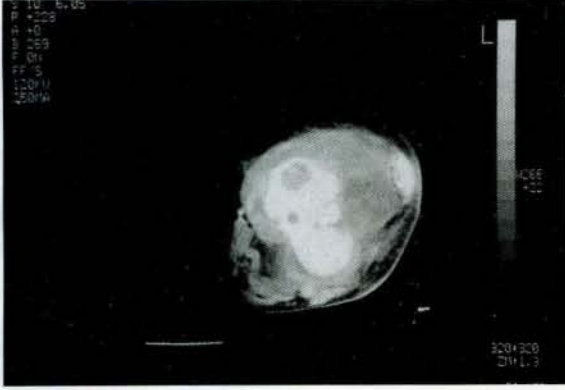
Resim 1b

(1) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.

(2) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Uzman Dr.

(3) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

(4) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji ve Anatomi Anabilim Dalı, Uzman Dr.



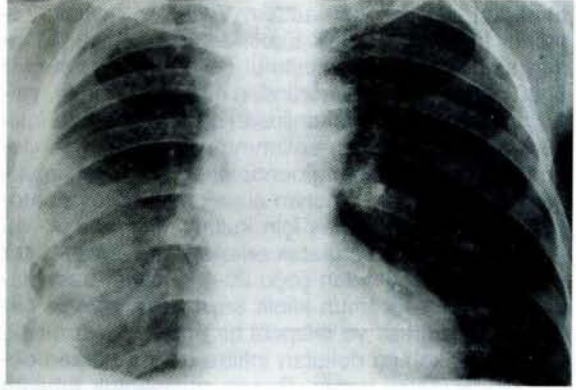
Resim 2a



Resim 2b



Resim 3



Resim 4



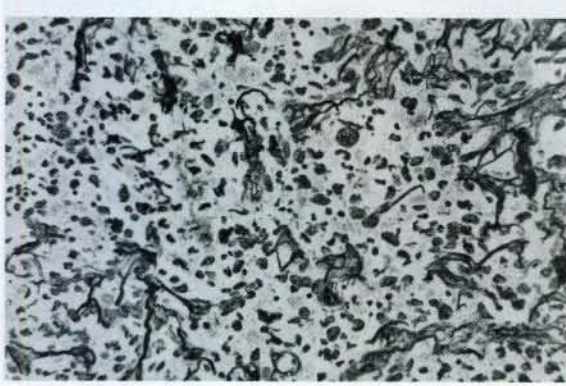
Resim 5



Resim 6

Hücre çekirdekleri oval ya da fusiform yapıdaydı ve lobüleydi. Tek tük dev hücrelere rastlanıyordu. Gomori'nin retikulum boyası ile yukarıda tanımlanan pleomorfik hücrelerle dōşeli damar yapısı belirginleşti-

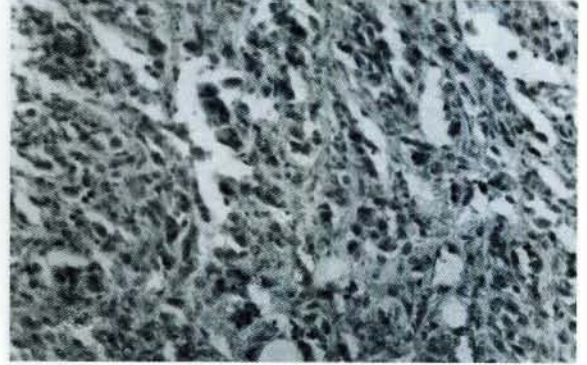
yordu. Bazı bölgelerde mitoz mevcuttu (Resim 7, 8). Hastanın genel durumu gittikçe bozuldu ve hasta ameliyattan sonraki 62. günde öldü.



Resim 7

### Tartışma

Zengin bir damar yapısına sahip olmasına karşın kemiğin kan ya da lenf damarlarından kaynaklanan tümörleri son derece nadirdir. Vasküler kaynaklı tümörler tüm habis kemik tümörlerinin yalnızca %1'inden az bir bölümünü oluşturur (2, 3, 6). Mirra'nın (4) 3000 primer kemik tümöründen oluşan serisinde, yalnızca 4 olgunun tanısı anjiosarkomdur, ki bu da insidensin %0.13 olması anlamına gelmektedir. "Anjioendotelioma", "hemangioendotelioma" ve "anjiosarkom" terimleri hem sinonim olarak hem de ayrı patolojik antiteleri belirtmek için kullanılmışlardır (4, 5). Anjiosarkom belirgin olarak erkekleri daha fazla tutar ve olguların %60'ından çoğu 20-49 yaşları arasındadır (6). Anjiosarkomun klinik seyri belirsizdir ve çoğunlukla progresif ve ölümcül bir prognozu vardır (2, 6). Sıklıkla komşu dokuları infiltrate eder ve erken dönemde metastaz yapar. Bazen multisentrik tutulum görülür ve bu tip tutulumun sürvi süresinin monostatik tutulumla göre daha iyi olduğu bildirilmiştir (1). Aynı tümör kitlesinin içinde birbirinden farklı diferansiasyona sahip bölgeler bulunabileceğinden, biyopsi yeterli bilgi vermeyebilir ve düşük greydli tümörlerin yüksek greydli tümörlerden ayrılması güç olabilir (6). Rezekte edilen bölümin patolojik incelemesi de çok ayrıntılı yapılmalıdır, çünkü rezeksiyon bölgesinin dışında kalan intraosseöz infiltrasyon gibi daha agresif şekiller bulunabilir. Bu durum, yumuşak doku invazyonu olasılığını ortadan kaldırmak için de önemlidir çünkü yumuşak doku invazyonu olan olgularda amputasyon gereklidir (3).



Resim 8

Tedavi, tümörün lokalizasyonuna bağlıdır ve mümkünse tümör bütünüyle çıkartılmalıdır (5). Cerrahi tedavi seçenekleri arasında amputasyon ve lokal radikal rezeksiyon vardır. Ayrıca radyoterapi de yapılabilir. Bu nadir tümör için belirli bir kemoterapi programı yoktur (2).

### Kaynaklar

1. Alosco, T., Sinning, H., Harwick, R., Locke, J. L. & Tang, C.: Angiosarcoma of the axillary vein. *Cancer* 64, 1301-1303, 1989.
2. Johnson, J. O.: Malignant vascular tumors. In *Surgery of the Musculoskeletal System* (MC. Everts. ed.), 11: 325-333. Churchill Livingstone, New York, Edinburgh, London & Melbourne, 1983.
3. Milgram, J. W. & Riley, L. H.: Hemangioendothelioma of the proximal part of the humerus. *J Bone Joint Surg.* 54-A, 1543-1547, 1972.
4. Mirra, J. M.: Vascular tumours. In *Bone Tumors* (J. M. Mirra, ed.), Vol II, pp. 1335-1478, Lea & Febiger, Philadelphia & London, 1989.
5. Unni, K. K., Ivins, J. C., Beabout, J. W. & Dahlin, D. C.: Hemangioma, hemangiopericytoma, and hemangioendothelioma (angiosarcoma) of bone. *Cancer* 27, 1403-1414, 1971.
6. Volpe, R. & Mazabraud, A.: Hemangioendothelioma (angiosarcoma) of bone: A distinct pathologic entity with an unpredictable course? *Cancer* 49, 727-736, 1982.

### Yazışma adresi

Prof. Dr. Refik Tezcan

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*