

Case Report

**PRIMARY RETROPERITONEAL LIPOSARCOMA
WITH OSSEOUS METAPLASIA:
A PECULIAR PRESENTATION MIMICKING A CALCULOUS
NON-FUNCTIONING KIDNEY**

**Ahmet Tefekli, M.D.* / Engin Kandıralı, M.D.*
İşın Kılıçaslan, M.D.** / Tarık Esen, M.D.***

* Department of Urology, School of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey.

** Department of Pathology, School of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey.

ABSTRACT

Liposarcomas are rare tumors of the retroperitoneum, and their clinical findings are related with their location and size. In this report, we present a case of primary retroperitoneal liposarcoma with osseous metaplasia, that preoperatively resembled a coraliform stone in a non-functioning kidney.

genitourinary symptoms. Plain abdominal X-rays may demonstrate either calcification or lucency in the region of tumor, depending on its primary cellular composition. Herein, we report an old man, whose preoperative clinical and radiological findings resembled coraliform renal stone in a non-functioning kidney, but pathologically diagnosed to have retroperitoneal liposarcoma with osseous metaplasia.

Key Words: Liposarcoma, Osseous metaplasia, Retroperitoneum, Kidney calculi.

INTRODUCTION

In general, primary retroperitoneal neoplasms are rare, accounting for only 0.16% of all cancers (1,2). Lymphomas predominate (approximately one third), followed in frequency of occurrence by a variety of tumors, including neuroblastomas, and liposarcomas (1-3). Patients with retroperitoneal tumors often complain of an abdominal mass, pain, weight gain, abdominal enlargement, and gastrointestinal and

CASE REPORT

A seventy-four-year-old, obese man presented with low urinary tract symptoms and a ten-year history of mild, intermittent left back pain. His physical examination revealed an enlarged prostatic gland and normal findings elsewhere. He had microscopic hematuria and his serum creatinine and PSA levels were 1.2mg/dl and 2.3ng/ml, respectively. His urography suggested a non-functioning left kidney with a large opacity, resembling a coraliform renal stone (Fig. 1), and this was confirmed by DMSA scintigraphy that revealed neither perfusion nor excretion in the left kidney. Ultrasonography, performed by an

(Accepted 25 August, 2001)

Marmara Medical Journal 2001;14(4):238-240

Correspondence to: Ahmet Tefekli, M.D. - Department of Urology,
School of Medicine, Istanbul University, Capa, İstanbul, Turkey

e-mail address: atefekli@anet.net.tr

experienced radiologist, showed a normal right kidney but a left hydronephrosis (grade IV) and a large stone with a diameter of 7.5 cm in it.

Nephrectomy was planned through a flank incision. During surgical exploration, a large (about 16-18 cm in diameter) kidney-shaped, yellow-brown, hard, well capsulated mass was observed and completely removed (Fig. 2). Thereafter, the left hydronephrotic kidney, that had no stone in it, was exposed and was also removed. The mass had no significant communication with the left kidney.

Histopathological examination of the mass revealed no renal tissue but mixed type liposarcoma (round and pleomorphic liposarcoma foci scattered among areas of mixoid and well-differentiated liposarcoma) with wide-spread osseous metaplasia. On the other hand, histopathological examination of the hydronephrotic left kidney showed neither malignant nor benign tumor formation.

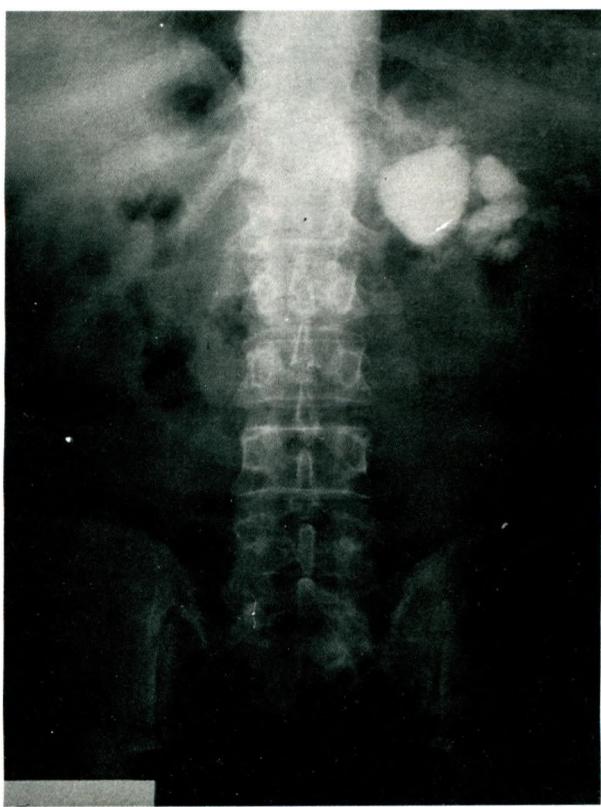


Fig.1 : Preoperative plain radiography of the patient, mimicking a coraliform stone-like radio-opacity in a non-functioning left kidney.

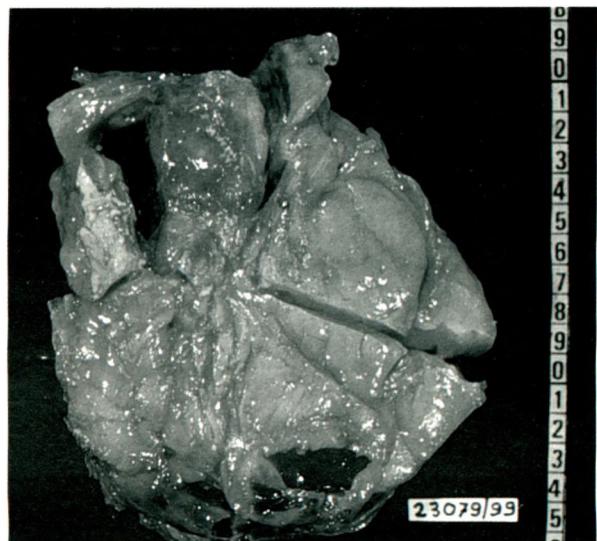


Fig.2 : Macroscopic cross-sectional appearance of the specimen demonstrates stone-like structure in the center, surrounded with a yellow-brown tissue. Histopathological examination of this mass revealed mixed type liposarcoma with wide spread osseous metaplasia.

Since surgical margins of surgical specimen were negative and postoperative abdomino-thoracal CT showed neither nodal nor distal organ involvement, we decided to wait and watch the patient. He is doing well on his 1st postoperative year.

DISCUSSION

Primary retroperitoneal tumors account for 0.16% of all malignancies, and 10-20% of them are liposarcomas (1-5). Of these retroperitoneal liposarcomas, 35% originate in the perinephritic fat (1,2). The kidney itself and its capsule are the other rare origins (4,6).

Retroperitoneal liposarcomas have been shown to arise de novo rather than from mature adipose tissue (1,2). There is a slight male predominance in the forty-to-sixty-year age group (3). Symptoms at the presentation include a palpable abdominal mass or genitourinary and gastrointestinal symptoms from extrinsic compression of the large mass on adjacent viscera since these retroperitoneal tumors may achieve enormous size secondary to their clinically silent nature (3,7). The tumor in our

case was about 16-18 cm in diameter, while the medical history of the patient revealed nothing special except a long history of mild, intermittent back pain.

Primary retroperitoneal liposarcomas tend to grow mainly by local expansion and do not generally invade surrounding tissues (1,3). Complete surgical resection is considered to be the most effective therapeutic approach (1,8,9).

There are sporadic reports concerning giant retroperitoneal liposarcoma in the vicinity of the kidney (3-5,10). Although enlarged, hydronephrotic kidneys have been reported to occur due to retroperitoneal liposarcomas, our case, with osseous metaplasia, is quite unique in terms of clinical presentation and radiological appearance, both mimicking a non-functioning calculous kidney as shown in figure 1 (5,7). Apparently, ultrasound cannot always distinguish a retroperitoneal liposarcoma from pararenal fatty tissue if the boundaries of the mass are not well defined. In our case, the osseous metaplasia that superposed on the hydronephrotic kidney also contributed to the misinterpretation. Thus, retroperitoneal sarcomatoid tumours should be kept in mind in the differential diagnosis of such cases and radiologists must be aware of these pathologies.

3. Lewis DJ, Moul JW, Williams SC, Sesterhenn IA, Colon E. Perirenal liposarcoma containing extramedullary hematopoiesis associated with renal cell carcinoma. *Urology* 1994;43:106-109.
4. Mayes DC, Fechner RE, Gillenwater JY. Renal liposarcoma. *Am J Surg Pathol* 1990;14:268-273.
5. Withman GJ, Wegryn SA, Lammert GK. Renal pseudoenlargement secondary to retroperitoneal liposarcoma. *Cleve Clin J Med* 1992;59:640-642.
6. Doi T, Fujita I, Kawa G, et al. A case of renal capsular liposarcoma. *Hinyokika Kiyo* 1995;41:873-877.
7. Heimbach D, Winter P, Buszello H, Schoeneich G. Maximal displacement of the ureter by a liposarcoma. *Scand J Urol Nephrol* 1995;29:517-518.
8. Zhang G, Chen KK, Manivel C, Fraley EE. Sarcomas of the retroperitoneum and genitourinary tract. *J Urol* 1989;141:1107-1110.
9. Harrison LB, Gutierrez E, Fischer JJ. Retroperitoneal sarcomas: the Yale experience and a review of the literature. *J Surg Oncol* 1986;32:159-164.
10. Graff J, Funke PJ, Ruhl GH. The so-called liposarcoma of the kidney. A case report and review of the literature. *Urologe (A)* 1986;25:43-47.

REFERENCES

1. Witz M, Shapira Y, Dimbar A. Diagnosis and treatment of primary and recurrent retroperitoneal liposarcoma. *J Surg Oncol* 1991;47:41-44.
2. Braasch JW, Mon AB. Primary retroperitoneal tumors. *Surg Clin North Am* 1967;47:663-678.

 XENICAL®
orlistat

KİLO
VERMENİN
ÖTESİNDE...
YENİ BİR
YAŞAM

OBEZİTENİN UZUN SÜRELİ
TEDAVISİNDE ENDİKEDİR^{3,4}

KİLO KAYBININ YANINDA OBEZİTEYE
EŞLİK EDEN RİSK FAKTORLERİNİ AZALTIR^{3,4,5}

İLK LİPAZ İNHİBITÖRÜDÜR^{1,2,3,4,6}

SİSTEMİK ETKİLİ OLMAYAN
TEK ANTIODEZİTE İLACIDIR^{2,6}

SPESİFİK YAĞ
BLOKERİDİR^{2,3,4,6}



Referanslar

1)Held JG, Haugman J, Andersen JW, et al. Orlistat, a lipase inhibitor, for weight management after conventional dieting. A 1-year study. *Am J Clin Nutr.* 1999; 69: 1108-16. 2)Kuiken-van R. Mode of action of orlistat. *Int J Obesity.* 1997; 21 Suppl 3: S12-23. 3)Dasgupta MH, Haugman J, DiGiovanni M, et al. Weight control and risk factor reduction in obese subjects treated for 2 years with orlistat. *JAMA.* 1999; 281: 235-42. 4)Johansson L, Rasanen A, Andersson T, et al. Randomized placebo-controlled trial of orlistat for weight loss and prevention of weight regain in obese patients. *Lancet.* 1998; 352: 167-72. 5)Väistö KA, Brown JJ, Erzin G, et al. Efficacy and tolerability of orlistat in the treatment of obesity: a 6-month dose-ranging study. *Eur J Clin Pharmacol.* 1998; 54: 123-32. 6)Pérez-Pérez G, Medical Hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993; 119: 197-203.



Beseri İlaç

Roche Müstahzaları Sanayi A.Ş.
P.K. 16 - 80622 Levent-İstanbul
www.xenical.com.tr

XENICAL® (Orlistat) Kapaklı Lekili kapsül (84 adet) - eşi anlatıcı başharçının nadirinde hafif döküm kalıcı bir dövreci başharç crudelidir. Kullanım şekli ve doz: Xenical'in önceden donmuş hali ana omurgi böbrek (yemek sırasında veya en fazla bir saat sonra) 120 mg lik bir kapsülür. Kontrendikasyonlar: (Kullanılmamış Genelik Verlet): Xenical kronik malabsorpsiyon sendromlu olası hastalarda, koliklerin olasılığı, oristeza veya lipazde azalma gibi mücadelelerden herhangi birinin yan durumları olan lipaz defektlerinden. Yan Etkiler/Adverse Etüller: (Internasyonel Etkiler): Xenical'in advers etkileri genellikle geçici ve geçici yan etkilerdir. Yan etkilerin çoğu orta derecede ve genellikle tıbbi tedaviye gereklidir. Sık görülen yan etkiler, yağlık eklemeler, gaza bürkme, urin akışı güçlendirme, yağlı omuz, abdomeksik ağrı, dekolman ve sigara抽吸 arası yağlık kırıntıları. Yağ sperm düşük bir düzeyde, spermatal yetersizlikler, plazma ülseratif salaklık, akut dövreci başharçları ve yağ sindirimini düzenleyen epik etler, lus durumları ve lipogasterik ağrısı (cins. Sistolik) derin derin zayıflıkların olaklığı engelleyebilir ve bu zayıflıkların gerekçeli olabilir. Alınan yağlılık yağlı bir ana organ bozulmalarına Xenical çok fazla yağ içeren bir yağlı bir lezzetli abonejella, gastronervenin van cildler atabilir. İlaç Etkileşimleri: Farmakokinetik çalışmalar şomatik alkol, tiglofen, nledipen, oral kontraseptifler, feniton, pravastatin veya varfarin ile interaksiyon göstermemiştir. Xenical'in etkisi, ilaç kullanımı sırasında veya sonrasında 1-2 hafta içinde kaybolabilir. İlaçın kapaklı lezzetli lezzetli Bireylerin İşni ve Adresi: Roche Müstahzaları Sanayi Aracının Şirketi, Levent, İstanbul. Üretim Yeri: Hoffmann La Roche Ltd., Basel, İsviçre. Rehber Tanıhi ve Numarası: 28.7.1999/106/44. Perahzade Satış Fiyatı: Ocak 2001 itibarıne KDV dahil, 55.747 000 TL. Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir. Rechte liegen.

Sağlıklı bir yaşam içiñ...



Novartis, yaptığı araştırmalar
ve geliştirdiği ürünlerle
sağlıklı bir yaşam için
sizlerle birlikte...

 NOVARTIS

Günde Yalnızca Kere Gram



Alt solunum yolu infeksiyonları

Bakteriyel menenjit

Üriner sistem infeksiyonları

Deri ve yumuşak doku infeksiyonları

Kemik ve eklem infeksiyonları

Intraabdominal infeksiyonlar

Cerrahi profilaksi



Orijinal seftriakson

Rocephin®

Seftriakson (disodium)

Bilgilim: Seftriakson Özellikleri: Seftriakson geniş spektrumlü, Gram(-) ve Gram (+) bakterilerin büyük kısmına bakterisid etkili, uzun yarılanma ömrü 3 jenerasyon seftriaxonur. **Endikasyonlar:** Duyarlı patojenlerin neden olduğu abdome, kemik-eklem-çift ve yumuşak doku, ürogenital sistem, solunum sistemi infeksiyonları, immün yetmezliklerde gelişen infeksiyonlar, sepsis, menenjit, cerrahi profilaksi. **Dos ve Uygulama:** Genel olarak 24 saatte bir 1-2 g (yeni doğanın 20-50 mg/kg/gün) maksimum 4 gün, tek doza parenteral olarak uygulanır. **Kontraindikasyonlar:** Seftriaxon duyarlılığı. **Uyarılar:** Penisiller ile çapraz alerjik reaksiyon görülebilir. Kesin endikasyon olmadıkça gebelikte kullanılmamalıdır. **Yan Etkiler:** Genellikle iyi toleré edilir. Geçici yan etkiye rastlanabilir. **Ticari Şekiller:** Parenteral uygulama için 0.5 g I.M., 0.5 g I.V., 1 g I.M., 1 g I.V. İlaçlar. Rocephin® Reçete ile satılır. Şubat 2001/KDV Dahil Per. Sat. Fi.: 0.5 g I.M.-IV 5.374.000 TL., 1 g I.M.-IV 9.414.000 TL. Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir. ® Tescilli Marka.

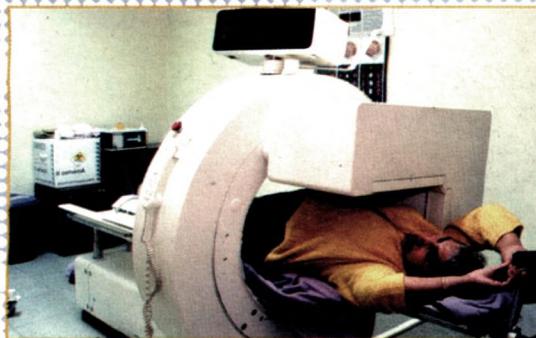


Beşeri İlaç

Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.
P.K. 16-80622 Levent-İstanbul.
<http://www.roche.com.tr>



Ülkemizin en kapsamlı ve modern Tehsil/Tedavi Merkezi



GAMMA KNİFE

(Türkiye ve çevre ülkelerde ilk ve tek)
Beyin Patolojilerinde cerahi
mühaleye gerek kalmaksızın
tedavi olanağı

Radyasyon Onkolojisi

Saturn 42 Lineer Akseleratör
Target Doz Planlama Ünitesi
Nuclital Simulator

Nükleer Tip

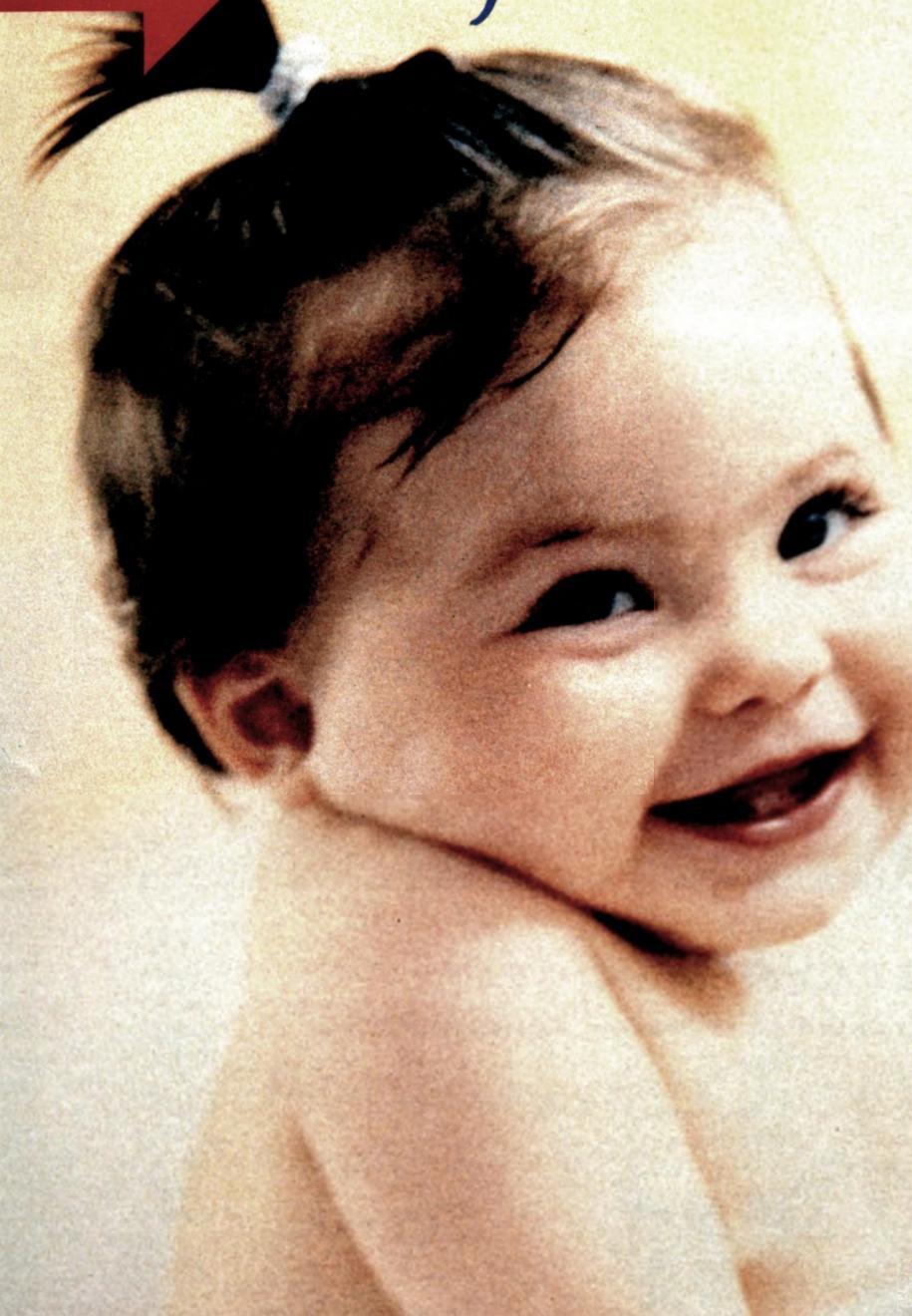
Camstar X-CT
Camstar X-RT
Optima
Genie Work Stations

Radyodiagnostik

Magnetic Rezonans
Helical Bilgisayarlı
Tomografi
DSA Angiography
Pereferic Angiography
Mammografi
Fluoroscopy
Konvansiyonel X-Ray
Mobile X-Ray
Ultrasonografi
Doppler Ultrasonografi
Advantage Windows
(Görüntü Değerlendirme Sistemleri)

 Roche

Bugün de, yarın da, her ihtiyacım olduğunda...



Solunum yolları infeksiyonlarında

- Tek molekülde güçlü bakterisid etki
- Tek molekülde yüksek beta-laktamaz stabilitesi
- Geniş spektrum
- Pratik tedavi
- Tedaviye uyum kolaylığı
- Orta kulak sıvısına iyi penetrasyon

**Cefatin®**
Sefuroksim (aksetil)

İlacımlı: Sefuroksim aksetil. **Özellikleri:** Cefatin geniş spektrumu, bakterisid etkili, beta-laktamazlara dayanıklı oral sefuroksimidir. **Endikasyonlar:** Duyarı patojenlerin neden olduğu solunum yolları, ürogenital sistem, cilt ve yumuşak doku infeksiyonları. **Dos ve Uygulama:** Genel olarak günde 2 kez 250 mg用量tır. Dos 250-1000 mg/gün arasıda değişebilir. Çocuklarda genel olarak günde 2 kez 125 mg (2 kez 5 mm lik 1 döşet). **Kontrendikasyonlar:** Sefuroksipin duyarlılığı. Ümürler: Penisiller ile çapraz alerjik reaksiyonlar görülebilir. Kesin endikasyon olmadıkça gebelikte kullanılmamalıdır. **Vaka Etiketler:** Genellikle yıl toler edilir. Geçici yan etkiler rastlanabilir. **Ticari Şəkillər:** 10 adet 125 mg veya 250 mg oral tablet. Suspanziyon 50 ml granül şigadə. Recete ile satılır. Şubat 2001/KDV Dahil Per. Sat. F.: 125 mg tb. 7.680.000 TL, 250 mg tb. 14.109.000 TL, Suspanziyon 10.499.000 TL. Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir. © Tescilli Márka.

**Beşeri İlaç**

Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.
P.K. 16-80622 Levent-Istanbul.
<http://www.roche.com.tr>





ACADEMIC HOSPITAL

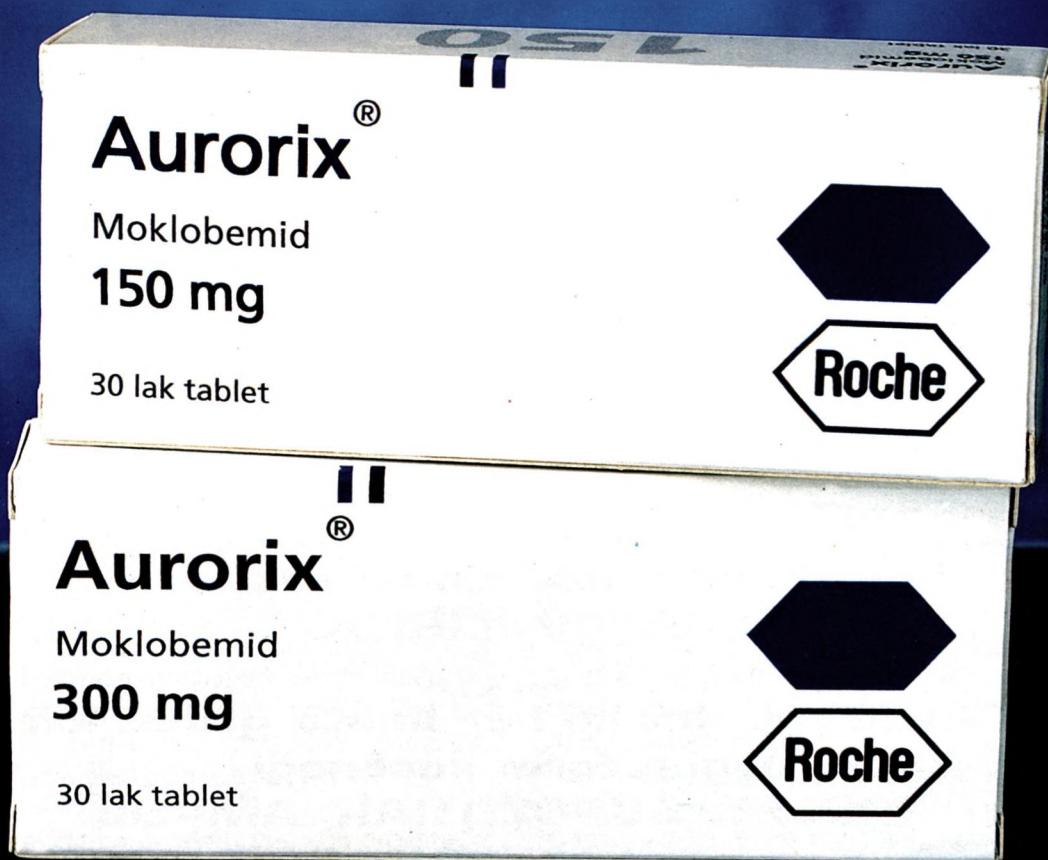
Altunizade Nuhkuyusu Cad. No: 88 Üsküdar Tel.: (0.216) 341 28 41



MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VAKFI
Academic Hospital

Altunizade Nuhkuyusu Cad. No: 88 Üsküdar
Tel.: (0.216) 492 47 50 Fax: (0.216) 492 47 62

Depresif Sendromlar ve Sosyal Fobi Tedavisinde



AURORIX
moklobemid

Bileşimi: Moklobemid. **Ozellikleri, etkileri:** Moklobemid, A tipi monoaminooksidaz enziminin reversibl inhibitördür. Ruhsal durumu düzeltici ve psikomotor aktiviteyi artırıcı etkisinin bir sonucu olarak AURORIX distorsiyon, bitkinlik, yaşam isteğinin kaybolması ve dikkat yoğunlaşırma yeterliğinin zayıflaması gibi semptomların giderilmesinde etkili olur. AURORIX sedasyona neden olmaz. AURORIX uyancık durumunu bozmadır ve iyi toleré edilir. Karaciğer ya da kalbe ioksan bir etkisi gözlelmemiştir. **Endikasyonları:** Depresif sendromlar ve sosyal fobi tedavisinde. **Standart Doz:** Depresif sendromlar: Depresyonun şiddetine göre güne 300-600mg iki veya üçe bölünerek verilir. Sosyal fobi: Onenilen doz, ikinci doza bölünerek verilen 600mg gün dur. **Uyarılar:** AURORIX ilaç karşı asırı duyarlılığın bildiği hallerde ve yeterni klinik deneyim olmamışından dolayı çocukların kullanılmamalıdır. Basın klinik ozelligi ajitasyon olan depresif hastalarında AURORIX bir sedatif birlikte kullanılmamalıdır. Yoğun dikkat gerektiren etkinliklerde AURORIX performans bozukluğuna yol açmaz, ancak tedavinin erken döneminde tepkilerin səhifənə şahsiyyət deqisibləcəgi göz önünde bulundurulmalıdır. **Gebelikte kullanım:** Genel kural olaraq kabul edilen gebelikin erken döneminde, gerekmedikçe her türlü ilaç kullanılmaktan kaçınma ilkesi göz önünde bulundurulmalıdır. **İstemeyen etkiler:** Plaseboya göre istenmeyen etkilerin sıktığı %5den fazla değildir. Uykuya bozukluğu, sərsəmlik, bulantı ve baş ağrısı arasında rastlanan etkilerdir. **Etkileşimler:** Simedidin moklobemid'in metabolizmasını üzürtür. Moklobemid alkolle etkileşime girmez. **Asırı doz:** Asırı doz tedavisi oncekile vital fonksiyonların sürdürülmesini hedeflemelidir. **Ticari şəkil:** 150 mg, 300 mg, 30 adet blisterde. Ocak 2001 KDV Dahil Per Sat Fi: 150mg: 14.310.000 TL, 300mg: 22.957.000 TL. Reçete ile satılır. Daha detaylı bilgi firmamızdan sağlanabilir. © "Tescilli Marka" Roche Müştəzərləri Sanayi A.Ş. P. K. 16-80622 Levent İstanbul <http://www.roche.com.tr>

AĞRI VE ENFLAMASYON TEDAVİSİNDE ÇOK BOYUTLU YAKLAŞIM



**70.996 Hastada
7 yıllık çalışmalarla ispatlanmış⁽¹⁾
GÜVENİLİRLİK**

**Günde tek doz ile her hasta grubu için
uygun form seçeneği,
TABLET, SUPOZİTUAR, AMPUL**

Tilcotil®

(1). R.C.A. Heintz, seven years worldwide experience, VII Eular Symposium, Istanbul, Turkey 8-11 June 1994.



Beşeri İlaç

Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.
P.K. 16-80622 Levent-İstanbul
www.roche.com.tr

Bileşimi: Tenoksikam. **Özellikleri:** Antienflamatuar, analjezik ve antiromatizmal etki gösteren trombosit agregasyonunu inhibe eder. **Endikasyonları:** İskelet kas sisteminin obrulı enflamatuar ve dejeneratif hastalıklarının semptomatik tedavisiinde endikedir. **Dosz ve uygulama:** Gut arbriti dışındaki tüm endikasyonlar için günde tek doz bir tablet, bir flakon veya bir supozituar. **Kontrendikasyonları:** İlaç aşırı hassasiyeti olanlar. NSAID'lerin kullanılmaması gereken durumlar. **Yan etkiler:** Tilcotil önerilen 20 mg'lık günlük dozlarında genelde çok iyi tolere edilmektedir. Yan etkiler daha çok GI sisteme meydana gelmektedir. **Ticari Şekiller:** Tablet, 20 mg, 10 ve 30 adet, supozituar 20 mg, 10 adet, flakon 20 mg, 1 adet + 2 ml dissle su. Recete ile satılır. **Ekim 2000/KDV Dahil Per. Sat. Fiy.:** 10 tablet 4.863.000-TL, 30 tablet 12.083.000-TL, Ağustos 2000/KDV Dahil Per. Sat. Fiy.: Supozituar 4.425.000-TL, Haziran 2000/KDV Dahil Per. Sat. Fiy.: Flakon 784.000-TL. Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir. ® "Tescilli Marka."

IONI