

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

**Ahmet Tefekli, M.D.* / Engin Kandıralı, M.D.*
Işın 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.

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

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.

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 sintigraphy that revealed neither perfusion nor excretion in the left kidney. Ultrasonography, performed by an

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.

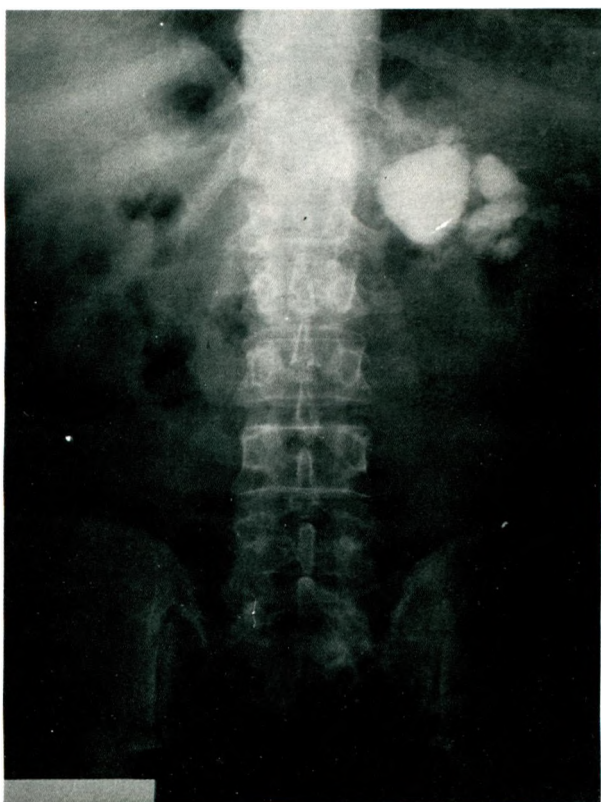


Fig. 1 : Preoperative plain radiography of the patient, mimicking a coraliform stone-like radio-opacity in a non-functioning left kidney.

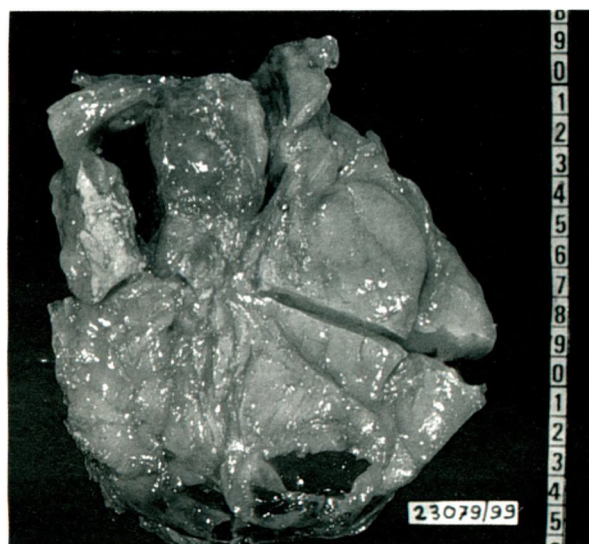


Fig. 2 : Macroscopic cross-sectional appearance of the specimen demonstrates stone-like structure in the center, surrounded with a yellow-brown tissue. Histopathological examination of this mass revealed mixed type liposarcoma with wide spread osseous metaplasia.

Since surgical margins of surgical specimen were negative and postoperative abdomino-thoracic 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.

REFERENCES

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

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 Kyo 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.* Urology (A) 1986;25:43-47.

Sağlıklı bir yaşam için...



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

 NOVARTIS

Günde Kere Yalnızca 1 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 (disodyum)

Bileşim: Seftriakson. **Özellikleri:** Seftriakson geniş spektrumlu, Gram (-) ve Gram (+) bakterilerin büyük kısmına bakterisid etkilidir, uzun yarılanma ömürlü 3. jenerasyon sefalosporindir. **Endikasyonlar:** Duyarlı patojenlerin neden olduğu abdomen, kemik-eklem-cilt ve yumuşak doku, ürogenital sistem, solunum sistemi infeksiyonları, immün yetmezliklerde gelişen infeksiyonlar, sepsis, menenjit, cerrahi profilaksi. **Doz ve Uygulama:** Genel olarak 24 saatte bir 1-2 g (yeni doğanlar 20-50 mg/kg/gün) maksimum 4 g/gün, tek dozda parenteral olarak uygulanır. **Kontraindikasyonlar:** Sefalosporin duyarlılığı. **Uyarılar:** Penisilinler ile çapraz alerjik reaksiyon görülebilir. Kesin endikasyon olmadıkça gebelikte kullanılmamalıdır. **Yan Etkiler:** Genellikle iyi tolere edilir. Geçici yan etkilere rastlanabilir. **Ticari Şekiller:** Parenteral uygulama için 0.5 g IM, 0.5 g IV, 1 g IM, 1 g IV flakon. Reçete ile satılır. Şubat 2001/KDV Dahil Per. Sat. Fi: 0.5 g IM-IV 5.374.000 TL., 1 g IM-IV 9.414.000 TL. Daha detaylı bilgi ırmamızdan temin edilebilir. ® "Tescilli Marka"

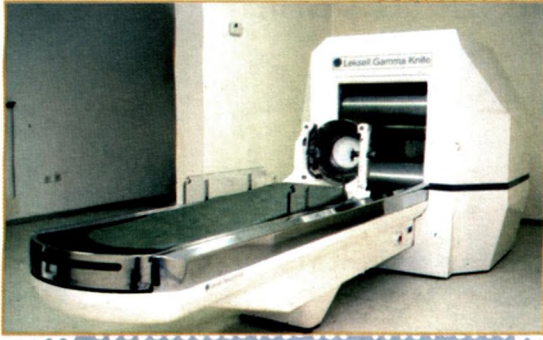


Beşeri İlaç

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



Ülkemizin en kapsamlı ve modern Teşhis/Tedavi Merkezi



GAMMA KNIFE

(Türkiye ve çevre ülkelerde ilk ve tek)
Beyin Patolojilerinde cerrahi
müdahaleye gerek kalmaksızın
tedavi olanagı

Radyasyon Onkolojisi

Satum 42 Lineer Akseleratör
Target Doz Planlama Üniti
Nuclital Simulator

Nükleer Tıp

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

Radyodiagnostik

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

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

Roche

Solunum yolları enfeksiyonlarında

- 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)

İlaç Adı: Sefuroksim aksetil. **Özellikleri:** Cefatin geniş spektrumlu, bakterisid etkili, beta-laktamlara dayanıklı oral sefalosporindir. **Endikasyonları:** Duyarlı patojenlerin neden olduğu solunum yolları, ürogenital sistem, cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları. **Doz ve Uygulama:** Genel olarak günde 2 kez 250 mg uygulanır. Doz 250-1000 mg/gün arasında değişebilir. Çocuklarda genel olarak günde 2 kez 125 mg (2 kez 5 mm'lik 1 ölçük). **Kontraindikasyonları:** Sefalosporin duyarlılığı. **Uyarılar:** Penisilinler ile çapraz alerjik reaksiyon görülebilir. Keskin enfeksiyon olmadıkça gebelikte kullanılmamalıdır. **Yan Etkiler:** Genellikle iyi tolere edilir. Geçici yan etkilere rastlanabilir. **Ticari Şartlar:** 10 adet 125 mg veya 250 mg oral tablet. Süspansiyon 50 ml granül şişede. **Reçete ile satılır.** Şubat 2001/KDV Dahil Per. Sat. Fı. 125 mg tb. 7.680.000 TL, 250 mg tb. 14.108.000 TL, Süspansiyon 10.499.000 TL. Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir. © "Tescilli Marka"

The Pediatric Infectious Disease Journal. 10 (4): 294-298, 1991.

Roche

Beşeri İlaç

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





ACADEMIC HOSPITAL

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

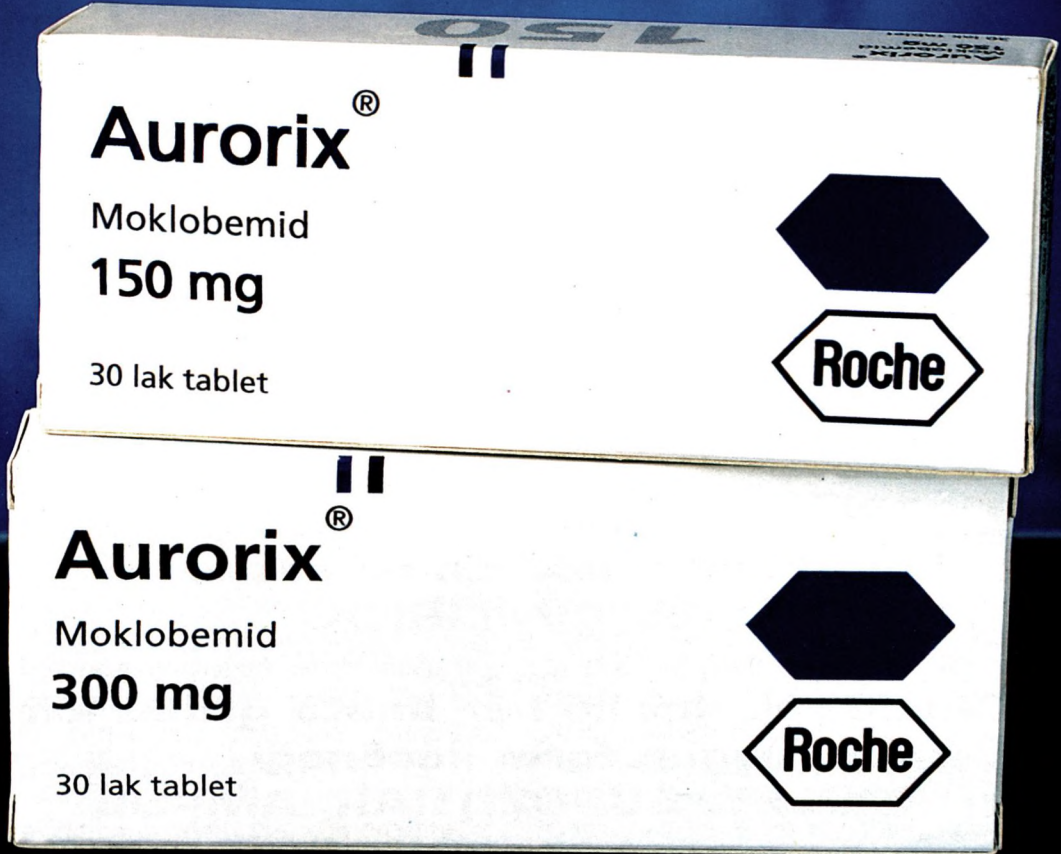


MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VAKFI

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. **Özellikleri, etkilere:** Moklobemid, A tipi monoaminooksidaz enziminin reversibl inhibitörüdür. Ruhsal durumu düzeltici ve psikomotor aktiviteyi artırıcı etkisinin bir sonucu olarak AURORIX disfori, bitkinlik, yaşam isteginin kaybolması ve dikkati yoğunlaştırma yeteneğinin zayıflaması gibi semptomların giderilmesinde etkili olur. AURORIX sedasyona neden olmaz. AURORIX uyanıklık durumunu bozamaz ve iyi tolere edilir. Karaciğer ya da kalbe toksik bir etkisi gözlenmemiştir. **Endikasyonları:** Depresif sendromlar ve sosyal fobi tedavisinde. **Standart Doz:** Depresif sendromlar: Depresyonun şiddetine göre günde 300-600mg iki veya üçe bölünerek verilir. Sosyal fobi: Önerilen doz, iki doza bölünerek verilen 600mg/gündür. **Uyarılar:** AURORIX ilaca karşı aşırı duyarlılığın bilindiği hallerde ve yeterli klinik deneyim olmamasından dolayı çocuklarda kullanılmamalıdır. Baskın klinik özelliği ajitasyon olan depresif hastalarda AURORIX bir sedatifle birlikte kullanılmalıdır. Yoğun dikkat gerektiren etkinliklerde AURORIX performans bozukluğuna yol açmaz, ancak tedavinin erken dönemindeki tepkilerin şahısları şahısa değişebileceği göz önünde tutulmalıdır. **Gebelikte kullanım:** Genel kural olarak kabul edilen gebeliğin erken döneminde, gerekmedikçe her türlü ilacı kullanmaktan kaçınma ilkesi göz önünde bulundurulmalıdır. İstenmeyen etkiler: Plaseboya göre istenmeyen etkilerinin sıklığı %5'den fazla değildir. Uyku bozukluğu, sersemlik, bulantı ve baş ağrısı arasında rastlanılan etkilerdir. **Etkileşimler:** Simetidin moklobemidin metabolizmasını uzatır. Moklobemid alkolle etkileşime girmez. **Aşırı doz:** Aşırı doz tedavisi öncelikle vital fonksiyonların sürdürülmesini hedeflemelidir. **Ticari şekli:** 150 mg, 300 mg, 30 adet blisterde. Ocak 2001 KDV Dahil Per. Sat. F. 150mg 14.310.000 TL, 300mg 22.957.000 TL. Reçete ile satılır. Daha detaylı bilgi firmamızdan sağlanabilir. © "Tescilli Marka" Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. P.K. 16-80622 Levent-İstanbul. <http://www.roche.com.tr>

AĞRI VE ENFLAMASYON TEDAVİSİNDE **COK BOYUTLU** YAKLAŞIM



Tilcotil®
Tenoksikam

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

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

Tilcotil®
Tenoksikam

(1) R.C.A. Heintz, seven years worldwide experience, VII Euler 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:** Antiinflamatuar, anajezik ve antiromatizmal etki gösterir, trombosit agregasyonunu inhibe eder. **Endikasyonları:** İskelet kas sisteminin ağırlı enflamatuar ve dejeneratif hastalıklarının semptomatik tedavisinde endikedir. **Doz ve uygulama:** Gut artriti dışındaki tüm endikasyonlar için günde tek doz bir tablet, bir flakon veya bir supozituar. **Kontrendikasyonları:** İlaça aşırı hassasiyeti olanlar, NSAİD'lerin kullanılmaması gereken durumlar. **Yan etkiler:** Tilcotil önerilen 20 mg'lık günlük dozlarında genelde çok iyi tolere edilmektedir. Yan etkiler daha çok GI sistemde meydana gelmektedir. **Ticari Şekiller:** Tablet, 20 mg, 10 ve 30 adet, supozituar 20 mg, 10 adet, flakon 20 mg, 1 adet + 2 ml distile su. **Reçete ile satılır.** Ekim 2000/KDV Dahil Per. Sat. Fı.: 10 tablet 4.863.000.-TL., 30 tablet 12.083.000.- TL., Ağustos 2000/KDV Dahil Per. Sat. Fı.: Supozituar 4.425.000.-TL., Haziran 2000/KDV Dahil Per. Sat. Fı.: Flakon 784.000.-TL. Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir. © "Tescilli Marka."