

İnce Barsakta İnvajinasyona Neden Olan Leiomyosarkom: Olgu Sunumu *Leiomyosarcoma of the Small Bowel Presenting with Intussusception: Case Report*

Merter GÜLEN¹, Bahadır EGE²

¹Medicana International Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye
²Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Giriş: Gastrointestinal maligniteler arasında ince barsak leiomyosarkomu oldukça nadir görülen bir durumdur. Erken evrede sıklıkla asemptomatik olup alt ve üst gastrointestinal endoskopi ile oldukça zor tanı konulan patolojilerdir.

Olgu Sunumu: Otuz yaşında hemofili-C tanısı olan erkek hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleri nedeniyle tarafımıza başvurdu. Yapılan tetkiklerde ileal düzeyde invajinasyona neden olan yaklaşık 5×5 cm boyutlarında kitle lezyon izlendi. Preoperatif hazırlıklar sonrası hastaya laparotomi yapılarak mevcut kitle lezyon segmenter ince barsak rezeksiyonu, uç-uca anastomoz yapılarak çıkarıldı. Postoperatif 3. gün sorunsuz taburcu edildi. Histopatolojik olarak leiomyosarkom gelen hasta onkolojik takibe alındı.

Tartışma: Gastrointestinal stromal tümörlerden differansiyasyon gösteren ve çeşitli immünohistokimyasal boyama yöntemleri ile ayırt edilebilen ince barsak leiomyosarkomları oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur. Ayırıcı tanıda manyetik rezonans enterografi, bilgisayarlı tomografi/kolonografi ve kapsül endoskopi gibi yöntemlere ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu tür tümörlere yaklaşımda halen cerrahi rezeksiyon önemini korumakta olup prognoz tümör boyutu ve histolojik evresine bağlıdır.

Anahtar Sözcükler: gastrointestinal stromal tümör, intestinal obstrüksiyon, leiomyosarkom

ABSTRACT

Introduction: Small bowel leiomyosarcoma is an extremely rare condition among gastrointestinal malignancies. They are often asymptomatic in the early stages and are difficult to diagnose by lower and upper gastrointestinal endoscopy.

Case Report: A 30-year-old male patient with a diagnosis of hemophilia presented to us with complaints of abdominal pain, nausea and vomiting. Abdominal ultrasonography and computer tomography was done; a mass lesion, approximately 5×5 cm in size, causing invagination at the ileal level was observed. After preoperative preparations, the patient was operated on; laparotomy and the existing mass lesion was removed by segmenter small bowel resection and end-to-end anastomosis. He was discharged on the postoperative 3rd day without any complications. The patient, whose histopathologically presented leiomyosarcoma, was under oncological follow-up.

Discussion: Small bowel leiomyosarcomas that differentiate from gastrointestinal stromal tumors can be distinguished by various immunohistochemical staining methods. Magnetic resonance enterography, computed tomography/colonography and capsule endoscopy may be needed in the differential diagnosis. Surgical resection still maintains its importance in the approach to such tumors, and the prognosis depends on tumor size and histological stage.

Keywords: gastrointestinal stromal tumor, intestinal obstruction, leiomyosarcoma

Cite this article as: Gülen M, Ege B. İnce Barsakta İnvajinasyona Neden Olan Leiomyosarkom: Olgu Sunumu. YIU Sağlık Bil Derg 2021;2:36-38.

Giriş

İnce barsak tümörleri tüm gastrointestinal malignitelerin %5'ten azını oluşturmaktadır (1). Bunlarında histolojik olarak büyük bir çoğunluğunu karsinoid ve adenokarsinomlar oluşturmaktadır. İnce barsak maligniteleri arasında sarkomlar %1,2'sini oluşturmaktadır (2). İnce barsak tümörleri genellikle asemptomatik olup, alt ve üst gastrointestinal endoskopik

yöntemlerle çoğu zaman görülememektedir. Akut karın olgularının yaklaşık %20 kadarı ince barsak kaynaklıdır ve bunların çoğu cerrahi girişim gerektirmektedir. Etiyolojik olarak ince barsak obstrüksiyonlarının büyük çoğunluğunu (%60) postoperatif yapışıklıklar, takiben malignite, inflamatuvar barsak hastalıkları ve herniler oluşturmaktadır (3). Bu yazıda 30

yaşında karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyeti olan ve yapılan tetkiklerinde intestinal obstrüksiyon nedenlerinden biri olan invajinasyon ile karakterize ince barsak leiomyosarkomuna yaklaşım ve tedavi irdelenmiştir.

Olgu Sunumu

Otuz yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı kusma şikâyeti nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın yaklaşık 1 hafta önce başlayan karın ağrısı, bulantı kusma ve oral alamama şikâyeti başlamış. Hastanın bilinen hemofli-C taşıyıcılığı mevcut. Yapılan tetkiklerinde ileal segment düzeyinde ileo-ileal invajinasyona, parsiyel obstrüksiyona yol açan yaklaşık 5×5 cm'lik kitle lezyon ile uyumlu görünüm izlenmesi nedeniyle hasta hospitalize edildi. Mevcut hemofli-C taşıyıcılığı nedeniyle hematolojiye konsülte edildi. Preoperatif hazırlıkları tamamlanan hastaya, 7 Ü taze donmuş plazma verilerek operasyona alındı. Eksplozasyonda tariflenen invajinasyon olan segment izlendi. İntraabdominal solid organlar ve periton doğal olarak izlendi. Mevcut lezyon segmenter ince barsak rezeksiyonu ve uç- uca anastomoz yapılarak çıkarıldı (Şekil 1, 2). Postoperatif 3. gününde sorunsuzca taburcu edildi. Histopatolojik inceleme ileum yerleşimli 5,2 cm'lik leiomyosarkom olarak raporlandı.



Şekil 1. İleo-ileal invajinasyon.



Şekil 2. İnvajinasyona neden olan kitle lezyon.

İmmünohistokimyasal olarak CD117 (C-kit) ve DOG1 negatif, *desmin*, SMA (*smooth muscle actin*) ve myozin pozitif olarak geldi. Histopatolojik olarak cerrahi sınırlar negatif ve herhangi bir lenf nodu tutulumu saptanmadı olarak raporlandı. Postoperatif 3. ay takiplerinde nüks ve herhangi bir metastatik hastalık bulgusu olmayan hasta onkolojik takibe alındı.

Tartışma

İnvajinasyon bir barsak segmentinin diğer segment içerisine kayarak girmesi sonucu oluşan, intestinal obstrüksiyon ve iskemiye yol açan bir durumdur. Erişkinlerde barsak obstrüksiyonlarının %5'ten az bir kısmını oluşturmaktadır. İnce barsakta invajinasyon nedenleri arasında sıklıkla adezyonlar, darlıklar, inflamatuvar fibröz polipler, lipomlar, leiomyomlar, Meckel divertikülü, metastatik lezyonlar, gastrointestinal stromal tümörler, leiomyosarkomlar yer almaktadır. Erişkinlerde görülen ince barsak invajinasyonlarının %20-30 nedeni maligniteler olarak karşımıza çıkmaktadır (4,5). Bu nedenle erişkinlerde primer rezeksiyon tercih edilen tedavi yöntemidir.

İnce barsağın primer tümörleri arasında en sık görülen nöroendokrin tümörler olup, takip eden sırada adenokarsinom, lenfoma ve stromal tümörler gelmektedir (2). Çoğu hastada karın ağrısı, kilo kaybı ve anemi gibi spesifik olmayan klinik semptom ve bulgular mevcuttur.

Leiomyosarkomların immünohistokimyasal tanısında düz kas hücre belirteçleri (*smooth muscle cell markers*) olan *desmin*, *smooth muscle aktin* ve *Caldesmon* gibi belirteçlerin pozitifliği, C-kit ve DOG-1 için negatif olmaları (bizim olgumuzda olduğu gibi) ayırıcıdır.

Tüm ince barsak tümörlerinin tedavisinde cerrahi radikal rezeksiyon önemini korumaktadır. Tümör boyutu ve histolojik evre prognoz üzerinde önemli faktörlerdir. İnce barsak sarkomları oldukça nadir görülmekle birlikte özellikle tanı koymada ki güçlükler nedeniyle erişkin hastalarda invajinasyona neden olan kitle lezyonlarda malignitenin daima akılda tutulması, olası iskemi, perforasyon gibi daha komplike bir hale gelmeden erken cerrahi müdahalenin önemli olduğu unutulmamalıdır.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - MG, BE; Design - MG, BE; Supervision - MG, BE; Data Collection and/ or Processing - MG, BE; Analysis and/or Interpretation - MG, BE; Literature Search - MG, BE; Writing - MG, BE; Critical Reviews - MG, BE.

Conflict of Interest: The authors do not have any conflicts of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - MG, BE; Tasarım - MG, BE; Denetleme - MG, BE; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi -MG, BE; Analiz ve/veya Yorum - MG, BE; Literatür Taraması - MG, BE; Yazıyı Yazan - MG, BE; Eleştirel İnceleme - MG, BE.

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, et al. Cancer statistics, 2008. *CA Cancer J Clin* 2008;58:71-96. <https://doi.org/10.3322/ca.2007.0010>
2. Bilimoria KY, Bentrem DJ, Wayne JD, Ko CY, Bennett CL, Talamonti MS. Small bowel cancer in the United States: changes in epidemiology, treatment, and survival over the last 20 years. *Ann Surg* 2009;249:63-71. <https://doi.org/10.1097/sla.0b013e31818e4641>
3. Markogiannakis H, Messaris E, Dardamanis D, Pararas N, Tzertzemelis D, Giannopoulos P, et al. Acute mechanical bowel obstruction: clinical presentation, etiology, management and outcome. *World J Gastroenterol* 2007;13:432-437. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4065900/>
4. Han SL, Cheng J, Zhou HZ, Guo SC, Jia ZR, Wang PF. Surgically treated primary malignant tumor of small bowel: a clinical analysis. *World J Gastroenterol* 2010;16:1527-1532. <https://doi.org/10.3748/wjg.v16.i12.1527>
5. Zubaidi A, Al-Saif F, Silverman R. Adult intussusception: a retrospective review. *Dis Colon Rectum* 2006;49:1546-1551. <https://doi.org/10.1007/s10350-006-0664-5>