

## PRİMER RETROPERİTONEAL LİPOSARKOM: OLGU SUNUMU

Dr. Vedat Uluğ<sup>1</sup>, Dr. Hasan Merih Hanhan<sup>1</sup>, Dr. Nilgün Dicle<sup>2</sup>,  
Dr. Emre Gültekin<sup>1</sup>, Şivekar Tınar<sup>1</sup>

### ÖZET

Retroperitoneal liposarkom oldukça ender görülen malign bir tümör olup prognozu kötüdür. Kliniğimize başvuran 53 yaşındaki hasta sağ adneksiye kitle ön tanısı ile opere edildi. Operasyon sırasında kitlenin sağ retroperitoneal alana yerleşik olduğu görüldü. Patoloji sonucu iyi diferansiye liposarkom olarak değerlendirildi.

**Anahtar Kelimeler:** Retroperitoneal kitle, Liposarkom

### ABSTRACT

Retroperitoneal liposarcoma is a very rare malignant tumor with poor prognosis. A 53 years old female patient was operated at our department with an early diagnosis of right adnexial mass. Intraoperatively the mass was determined in retroperitoneal area. Pathological examination showed a well differentiated liposarcoma.

**Key Words:** Retroperitoneal mass, Liposarcoma

### GİRİŞ

Liposarkom yumuşak doku sarkomları içinde en sık görülen histolojik tip olup erişkinlerde görülen tüm malign tümörlerin %0.1-%0.2'sini oluşturur(1). Farklılaşmamış lipoblastlara dönüşen mezenkimal hücrelerden köken alır. İyi diferansiye tiplerinde olgun yağ hücrelerine benzer görünüm varken kötü diferansiye tipleri daha selüler ve pleomorfik yapıda olup vasküler yönden daha zengindir. En sık gluteal bölgede izlenirken %15 olguda retroperitonda lokalizedir. Diğer yerleşim bölgeleri uyluk ve popliteadır.

Retroperitoneal tümörler oldukça ender görülür. Bunların birçok tipi mevcut olup büyük çoğunluğu (%70-80) malign tümörlerdir. En sık görülenler lenfoma ile sarkomlardır. Sarkomlar içinde ise en sık lipo-

sarkomlar (%50) gözlenir. Liposarkomu leiomyosarkom, malign fibröz histiyositom gibi tümörler izler (2).

Retroperitoneal liposarkomlar en sık 50-70 yaşları arasında ve erkeklerde biraz daha fazla oranda görülmekle birlikte, daha genç yaşta olgular da bildirilmiştir (3). Retroperitoneal liposarkomlar derin yerleşimli olduklarından genellikle büyük boyutlara ulaşmıyacak kadar asemptomatik kalan tümörlerdir. Sıklıkla insidental olarak bilgisayarlı tomografide görülmeleri ile tanı alan bu tümörler semptomatik olduklarında ağrı, karında kitle, nörolojik bulgular gibi belirtilerle kendini gösterirler (2,4). Operasyon öncesi ayrıca tanıda etkili bir yöntem olmamasına karşın bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme kitlenin yapısı ve histolojik özelliği hakkında fikir verebilir.

Geliş tarihi: 06/02/2009

Kabul tarihi: 03/03/2009

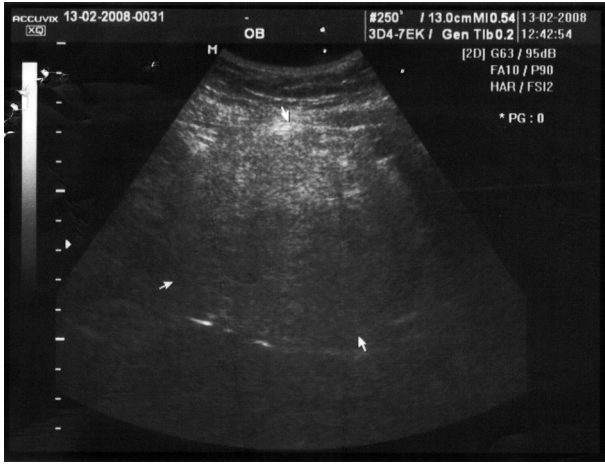
<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İZMİR

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı İZMİR

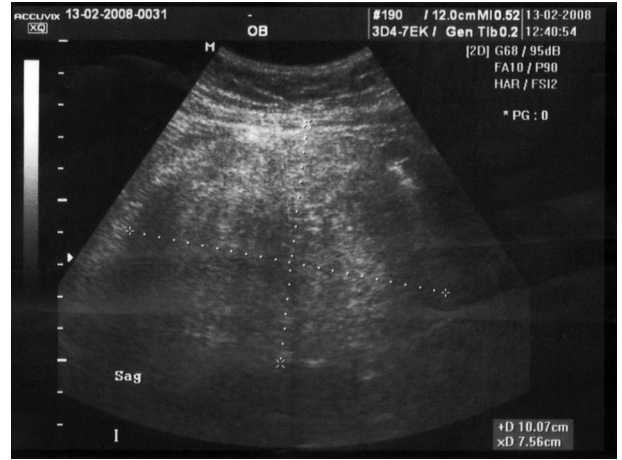
İletişim: Dr. Vedat Uluğ

Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İZMİR

E-posta: mdvedat@hotmail.com



Resim 1



Resim 2

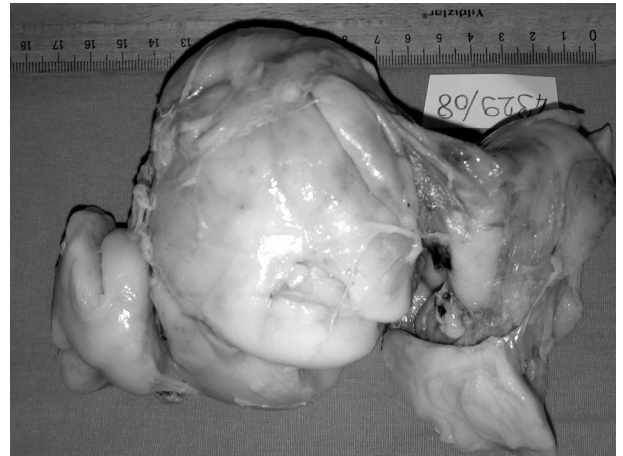
## OLGU SUNUMU

53 yaşında G<sub>4</sub> P<sub>4</sub> Y<sub>4</sub> olan hasta jinekoloji polikliniğimize karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde başka yakınması ve özellik yoktu. Muayenesinde uterus sola yatık, sol adneksiyal yapılar olağandı. Sağ adneksiyal alanda uterusun ayrı olarak yaklaşık 100x120x130 mm. boyutlarında solid kitle palpe edildi. Yapılan ultrasonografik incelemede uterus boyutları 50x62x95 mm. olup myometriyum ekojenitesi hafif artmış, endometrial kalınlık 7 mm. ve düzenli, sol adneks olağan olarak saptandı. Sağ adneksiyal alanda transabdominal ultrasonografi ile sağ overden köken aldığı düşünülen 75x100 mm boyutlarında ekojen, düzgün sınırlı, solid kitle saptandı (Resim 1 ve 2). Doppler ultrasonografi ile kitleden belirgin bir vasküler sinyal alınmadı.

Tümör belirteçleri ve rutin laboratuvar bulguları normaldi. Düzenli menstruel siklusları devam eden olgunun endometrial örnekleme sonucu proliferasyon gösteren endometrium ile uyumlu idi. Mammografi tetkikinde patolojik görünüm saptanmadı.

Genel anestezi altında operasyona başlandı ve göbek altı median insizyon ile batına girildi. Gözlemlerde uterus ve adneksiyal yapıların normal olduğu görüldü. Sağ adneksiyal alanda iç genital organlarla bağlantısı olmayan geniş ligaman yaprakları arasına yerleşik retroperitoneal kitle lezyonu palpe edildi. Diğer intraperitoneal organlar olağandı. İlermiş lenf nodu saptanmadı. Batın yıkama örneği alınarak kitlenin vizüalizasyonu için sağ retroperitoneal alana girildi ve

ureter, trasesi boyunca kitleden ayrı olarak izlendi. Sol retroperitoneal alanda sol ureter vizüalizasyonunu takiben sırasıyla bilateral infundibulopelvik ligamanlar ile uterin ligamanlar ve uterin arter tutulup kesilerek total histerektomi ve bilateral salpingoofektomi yapıldı. Vagina stumfunun kapatılmasını takiben sağ broad ligaman yaprakları arasından retroperitoneal alana girilerek ana iliak arter ve ven reddedildi. Kitlenin sağ obturator çukurdan köken alarak sağ pelvik yan duvar ve pelvik tabana yerleşik, diğer retroperitoneal organlar ile ilişki göstermeyen 16x10x7 cm'lik kitle lezyonu olduğu görüldü (Resim 3). Kitle ve çevresindeki dokular geniş bir şekilde disseke edilerek frozen sectiona gönderildi. Makrosko-



Resim 3

bik patolojik incelemede lobule konturlu sarı renkli, yağ dokusu görünümünde solid lezyon olduğu görülen kitlenin frozen section sonucu mezenkim kökenli adipoz doku kaynaklı olduğu düşünülen yumuşak doku tümöral lezyonu olarak rapor edildi. Parafin blok ile mitoz sayısının çalışılması neticesinde olguya histopatolojik bulgularla lipom benzeri iyi diferansiye liposarkom tanısı konuldu (Resim 4 ve 5).

Postoperatif 7. gün cerrahi şifa ile taburcu edilen hasta idame tedavisi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne refere edildi.

### TARTIŞMA

Liposarkomun 4 histolojik alt tipi vardır:

1. İyi diferansiye liposarkom,
2. Miksoid (yuvarlak) hücreli liposarkom,
3. Pleomorfik liposarkom,
4. Kötü diferansiye liposarkom.

En iyi prognoz iyi diferansiye liposarkomda gözlenirken, klinik seyri en kötü olan ise kötü diferansiye liposarkomdur.

Histolojik tip dışında diğer prognoz kriterleri tümörün, lokalizasyonu, çapı (>10 cm) hastanın yaşı (>50 yaş), cerrahi sınır pozitifliği ve lokal nüks varlığıdır (2,4,5).

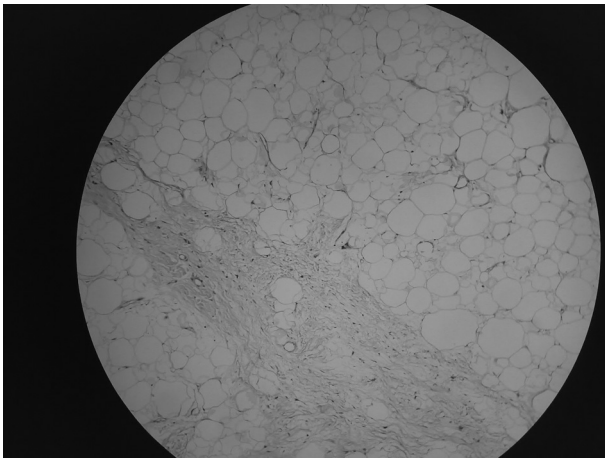
Primer retroperitoneal liposarkomlarda uzun dönem sağkalım ve hastalığın lokal kontrolünde en etkin tedavi yaklaşımı, oldukça zor hatta bazen imkansız olmasına rağmen etkili bir kemoterapi ajanının ol-

mayışı ve radyoterapinin toksisitesi nedeniyle tam cerrahi rezeksiyondur (1,2,4,5,6). Prognoz kötüdür ve beş yıllık sağ kalım oranları %5-20 arasında değişmektedir. Ancak geniş rezeksiyon yapılan cerrahi sınır negatif olgularda bu oran %65'lere kadar çıkmaktadır.

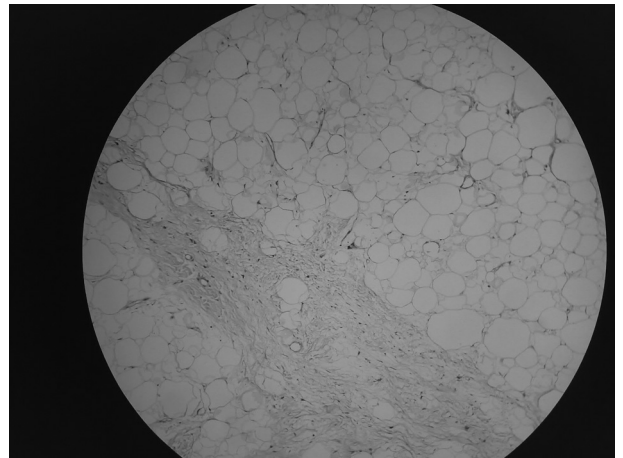
Kötü diferansiye tümörler en sık karaciğer ve akciğere olmak üzere yüksek oranda metastaz yaparlar. İyi diferansiye tümörlerde metastaz nadirdir, ancak lokal nüks yapma riskleri fazladır (1,7). Lokal nüks özellikle tanı sonrası ilk üç yıl içinde görülmektedir (1).

Lokal nüks saptanan olguların tedavisi için cerrahi yine en etkili yöntem olmakla beraber adjuvan radyoterapi uygulanması tartışmalıdır (4). Radyoterapi retroperitonda fibrozis ve skar oluşumunu artırarak ileride gelişebilecek nüks tümörün tanı ve rezeksiyonunu zorlaştırabilmektedir. Ek olarak retroperitonda uygun bir radyoterapi sahası bulmak zor olduğundan tedavi optimal koşullarda verilememektedir (1). Tüm bunlara karşın bazı araştırmacılar adjuvan radyoterapinin retroperitoneal yumuşak doku sarkomlarında, tam cerrahi rezeksiyon sonrası nüksüz sağkalımı arttırdığını öne sürmektedirler (6).

İyi diferansiye liposarkomların tipik uzun dönem istenmeyen yan etkilerinden en önemlisi tümör hücrelerinin patolojik olarak yüksek dereceli, non-lipojenik bir tümöre transforme olmasıdır. Bu undiferansiyasyon fenomeni zamana bağlı olup, özellikle primer cerrahi rezeksiyon sonrası klinik olarak persistan has-



**Resim 4**—Değişik boyutlarda liposit grupları arasında fibröz septalar.



**Resim 5**—Multivakuoler sitoplazmalı hiperkromatik düzensiz konturlu nüveye sahip lipoblastlar tanı koydurucu hücrelerdir.

talık olasılığının yüksek olduğu lezyonlarda gözlenebilmektedir. Retroperitoneal iyi diferansiye liposarkomlarda undiferansiye tümör gelişiminin ortalama olarak 8 yılda oluştuğu bildirilmiştir (8).

Sonuç olarak retroperitoneal tümörlerde yaşam süresini uzatan tek tedavi şekli cerrahidir ve bütün kitleler cerrahi olarak agresif bir rezeksiyonla çıkarılmalıdır. Hastalar yüksek lokal nüks riski nedeni ile ilk iki yıl 3 ayda bir daha sonra yılda bir kez olmak üzere bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans görüntüleme ile yakın takip edilmelidir

### KAYNAKLAR

1. Goss G, Demetri G: Medical management of unresectable, recurrent low grade retroperitoneal liposarcoma: Integration of cytotoxic and non-cytotoxic therapies into multimodality care. *Surg Oncol.* 9: 53-59, 2000.
2. Kursh DE: Retroperitoneal Tumours. In: Resnick MI, Novick AC (eds); *Urology Secrets*, Hanley and Belfus Inc; 70-71 1995
3. İstanbulluoğlu MO, Çelebi MY, Cevat N ve ark: Primer retroperitoneal liposarkom. Olgu sunumu. *Türk Üroloji Dergisi.* 31(3): 448-450, 2005.
4. Levis JJ, Leung D, Woodruff JM: Retroperitoneal Soft Tissue Sarcoma. *Annals of Surgery,* 228: 335-365, 1998.
5. Osmanağaoğlu MA, Bozkaya H, Özeren M ve ark: Primary Retroperitoneal Liposarcoma. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology,* 109: 228-230, 2003.
6. Nijhuis Paul HA, Sars Paul RA, Plaat EC, et al: Clinico Pathological Data and Prognostic Factors in Completely Resected AJCC Stage I-III Liposarcomas; *Annals of Surgical Oncology,* 7: 535-543, 2000.
7. Linehan DC, Lewis JJ, Leung D, Brennan MF: Influence of biologic factors and anatomic site in completely resected liposarcoma. *J Clin Oncol.* 18: 1637-43, 2000.
8. Weiss SW, Rao VK: Well differentiated liposarcoma (atypical lipoma) of deep soft tissue of the extremities, retroperitoneum and miscellaneous sites: A follow-up study of 92 cases with analysis of the incidence of 'dedifferentiation'. *Am J Surg Pathol.* 11: 1051-58, 1992.