

**Case Report / Olgu Sunusu**

**Abdominal Duvar Desmoid Tümörünün Radyolojik Bulguları  
Radiological Findings of Abdominal Wall Desmoid Tumor**

Murat Beyhan<sup>1</sup>, Berat Acu<sup>2</sup>, Fatih Çelikyay<sup>3</sup>, Erkan Gökçe<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zile Devlet Hastanesi  
Radyoloji Kliniği/Tokat.  
<sup>2</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Radyoloji  
Anabilim Dalı/Eskişehir  
<sup>3</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Radyoloji  
Anabilim Dalı/Tokat .

**Corresponding Author:**

Uzm. Dr. Murat Beyhan

Zile Devlet Hastanesi  
Radyoloji Kliniği/Tokat,  
Türkiye

**E-mail:**  
m\_termeli@hotmail.com

**Tel:** 0 535 8392716  
**Fax:** 0 356 317 55 06

Başvuru Tarihi/Received :

11-12-2013

Düzeltilme Tarihi/Revised:

28-12-2013

Kabul Tarihi/Accepted:

09-01-2014

**Özet**

Desmoid tümör (Agresif fibromatozis) yüzeysel ve derin dokulardan köken alan, hızlı ve infiltratif büyüyen, nüks oranı yüksek ancak metastaz yapmayan fibröz doku proliferasyonudur. Kadınlarda daha sık görülür. Benign histolojik özelliklerine rağmen lokal invaziv davranışlar ile agresif bir klinik sergiler. Bu çalışmamızda nadir görülen abdominal duvar desmoid tümörü olan kadın olgunun radyolojik bulgularını sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Abdominal duvar, agresif fibromatozis, desmoid tümör

**Abstract**

Desmoid tumor (Aggressive fibromatosis) is a fibrous tissue proliferation which has fast and infiltrative growth, high recurrence rate but does not metastase, originating from superficial and deep tissues. Desmoid tumor is more common in women. Despite its benign histologic features, it is associated with an aggressive clinical course characterized by invasive local behaviour. In this study, radiological findings of a female patient with a rare abdominal wall desmoid tumor are presented.

**Key Words:** Abdominal wall, aggressive fibromatosis, desmoid tumor

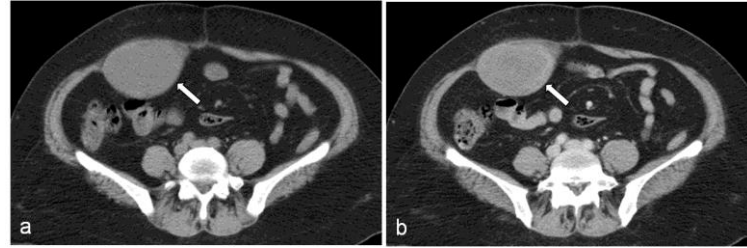
## Giriş

Desmoid tümör (Agresif fibromatozis) yüzeysel ve derin dokulardan köken alan, hızlı ve infiltratif büyüyen, nüks oranı yüksek ancak metastaz yapmayan fibröz doku proliferasyonudur (1). Yumuşak doku tümörlerinin %3'ünü ve tüm tümörlerin %0.03'ünü oluşturur (2). Kadınlarda daha siktir (3). Etiyolojide abdominal veya pelvik cerrahi, travma, gebelik, östrojen tedavisi, familial adenomatöz polipozis (FAP) ve Gardner sendromu rol oynar (4). Bu çalışmamızda nadir görülen abdominal duvar desmoid tümörü olan kadın olgunun radyolojik bulgularını sunmayı amaçladık.

## Olgu sunumu

Ellidört yaşındaki kadın olgu karın ön duvarında ele gelen sertlik ve epigastrik hassasiyet şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Öyküsünde açık kolesistektomi ile total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooforektomi bulunan olguya ultrasonografi (US), sonrasında ise kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikleri yapıldı. Yapılan US tetkikinde; sağ rektus kası içerisinde umblikus düzeyinden başlayıp inferiora doğru uzanım gösteren, iyi sınırlı, düzgün konturlu hipoekoik solid kitle lezyonu saptandı. Bu tetkikten sonra yapılan BT incelemede; umblikus düzeyinde sağ rektus kası içinde lokalize, iyi sınırlı, düzgün konturlu yoğun kontrast tutulumu gösteren, yaklaşık 60x90x120 mm boyutlarında solid kitle lezyonu dikkati çekti (Resim 1). Yapılan MRG'de T1A sekanslarda kas ile izointens, T2A sekanslarda ise hiperintens ve intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrası belirgin kontrastlanma gösteren homojen solid kitle izlendi (Resim 2, 3). Tanımlanan lezyon olguda geçirilmiş abdominopelvik cerrahi öyküsü bulunması ile lezyonun yerleşim yeri ve radyolojik özellikleri nedeniyle desmoid tümör olarak raporlandı. US eşliğinde yapılan tru-cut biyopsi işlemi ve

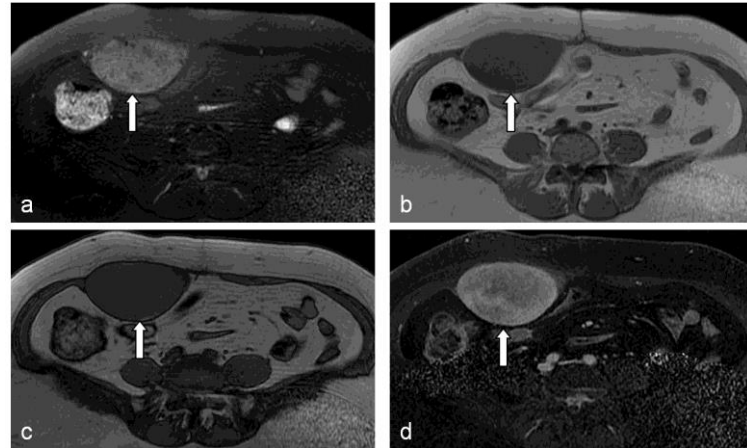
patolojik inceleme sonucu, kitlenin desmoid tümör olduğu teyid edildi.



**Resim 1:** Aksiyal kontrastsız (a) ve aksiyal kontrastlı (b) BT görüntüleri; umblikus düzeyinde sağ rektus kası içinde lokalize, iyi sınırlı, düzgün konturlu yoğun kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu dikkati çekmektedir (beyaz ok).

## Tartışma

Desmoid tümör nadir görülen benign bir yumuşak doku tümürüdür (2). İlk olarak 1832'de McFarlane tarafından tanımlanmıştır. Desmoid terimi ise Müllertarafından 1838'de Yunanca'da tendon bandı anlamına gelen desmos kelimesinden türetilmiştir (5).

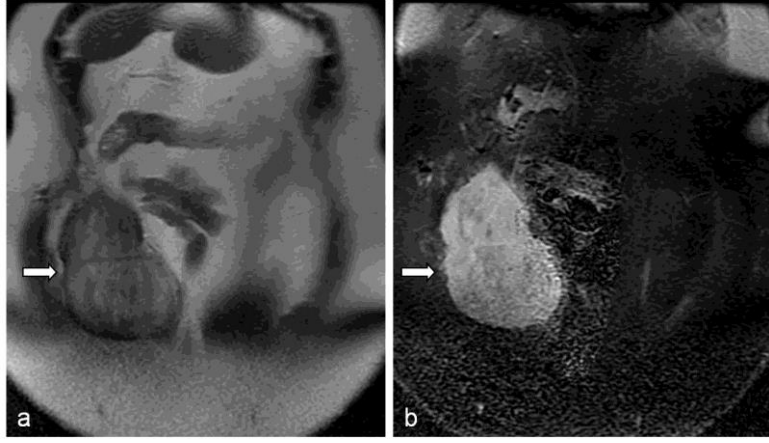


**Resim 2:** Aksiyal; T2A FATSAT (a), T1A SPGR (b), Dualecho (c) ve postkontrast yağ baskılı T1A (d) görüntülerde; iyi sınırlı, düzgün konturlu, T1A görüntülerde kas ile izointens, T2A görüntülerde hiperintens, postkontrast görüntülerde kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu dikkati çekmektedir (beyaz ok).

Desmoid tümörler sıklıkla yavaş büyüdüklerinden pek çok hastada uzun bir süre asemptomatik seyrederek. Semptomlar kitlenin büyüyerek viseral organlarda yaptığı bası etkisiyle ortaya çıkar. İntestinal, vasküler, üreterik ve nöral invazyon sonucu ilk bulgular saptanabilir (6).

Desmoid tümör patogenezinde bağ dokulardaki gelişim bozuklukları sebep olarak gösterilmiş olup vücuttaki tüm kas dokularından köken alabilir. Bununla birlikte en

sık görüldüğü bölge karın ön duvarı ve omuz çevresidir. Hamilelik sonrası rektus abdominus kasında sık görülür (6). Histolojik olarak benign olmasına rağmen lokal invaziv davranışı ve çevre dokulara infiltre olması nedeniyle önemli morbiditeye neden olur (7).



**Resim 3:** Koronal T2A (a) ve koronal postkontrast yağ baskılı T1A (b) görüntülerde; iyi sınırlı, düzgün konturlu, T2A görüntülerde hiperintens, postkontrast görüntülerde kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu dikkati çekmektedir (beyaz ok).

Desmoid tümörler köken aldıkları dokuya göre yüzeysel (fasyadan kaynaklanan) ve derin (muskuloaponevrotik) olmak üzere başlıca iki gruba ayrılır. Yüzeysel olanlar küçük boyuttadırlar, yavaş büyürler ve derin dokulara nadiren ilerlerler. Derin olanlar ise hızlı büyür, geniş boyuta ulaşabilir, agresif seyirlidir ve lokal nüks daha sık görülür (1). Derin yerleşimli desmoid tümörler intraabdominal, abdominal ve ekstraabdominal olmak üzere üç ayrı sınıfa ayrılır. Abdominal tip en sık görülen grup olup değişik yayınlarda %37-50' lere varan oranlar bildirilmiştir. Ekstraabdominal tip daha çok ekstremitelerde görülür. Bu tümörlerde cilt tutulumu olmaz. Abdominal ve ekstraabdominal tip, FAP'lı hastalarda sık

görülme olup %3.5-32'lere varan oranlar bildirilmiştir. İntraabdominal tip mezenterik ve pelvik gruplara ayrılır. Nadir olup abdominal duvardan ve daha az sıklıkla mezenter ve retroperitondan köken alır (6).

Desmoid tümörlerin diğer solid tümörlerden ayırımında spesifik görüntüleme özellikleri yoktur (1). Hastalığın tanı ve takibinde, tümörün boyutu, çevre yüzeysel ve derin yapılar

ile olan ilişkisi ve cerrahi sonrası rekürrensi tespit etmede US, BT ve MRG yöntemleri kullanılabilir. Görüntüleme yöntemlerindeki bulgular fibroblastik proliferasyon, kollajen yoğunluğu ve vasküler içerikle birlikte değişiklik gösterir (6). Desmoid tümörü US'de hafif hipoekoik, lobule veya infiltratif kitle; BT'de ise kasa göre izodens veya hafif hipodens ve kontrastlanan kitle olarak görülür. MRG'de T1A sekanslarda homojen izointens, T2A ve STIR sekanslarda heterojen hiperintens ve kontrastlanan lezyon olarak izlenir (8).

Ayırıcı tanıda lenfoma, malign yumuşak doku sarkomları, benign miyozitis ossifikans veya arteriovenöz malformasyon düşünülmelidir (8).

Cerrahi rezeksiyon ve abdominal rekonstrüksiyon primer tercih edilecek tedavi yöntemidir (6). Cerrahi rezeksiyon sonrası rekürrens oranını etkileyen faktörler operasyondan sonra geçen süre, cerrahi rezeksiyon sınırı, hastanın yaşı, lezyonda trizomi 8 olması ve aile öyküsüdür (7).

Sonuç olarak, desmoid tümör nadir görülmesine rağmen yüksek rekürrens gözlemlendiğinden dolayı uzun dönem takipleri yapılmalıdır. Takibinde MRG güvenle kullanılabilir bir görüntüleme yöntemidir.

### Kaynaklar

1. Adalı F, Turan Güner N, Bayramoğlu S, Aksoy S, Cimilli T. Batın Sağ Yan Duvarında Agresif Fibromatozis: Olgu Sunumu. Van Tıp Dergisi: 2008; 15 (1): 26-29.
2. Sutton RJ, ve Thomas JM. Desmoid tumours of the anterior abdominal wall. European Journal of Surgical Oncology: 1999; 25: 398-400.
3. Kreuzberg B, Koudelova J, Ferda J, Treska V, Spidlen V, Mukensnabl P. Diagnostic problems of abdominal desmoid tumors in various locations. European Journal of Radiology: 2007; 62: 180-185.
4. Harvey EL, Wilfred CG, Tony WH. Case 84: Desmoid Tumor of the Abdominal Wall. Radiology: 2005; 236: 81-84.
5. Arshad AR and Normala B. Surgical Management of Large Desmoid Tumour of the Anterior Abdominal Wall. Asian Journal of Surgery: April 2008; 31: 2
6. Demiral G, Yılmaz A, Aksoy F, Ekinci Ö, Şaban B, Kuşak M, Erengül C. Abdominal Desmoid Tümör: Olgu Sunumu. Marmara Medical Journal: 2010; 23 (2): 297-301
7. Doğanay M, Erdemoğlu E, Yüksel K, Taner D. Dev Abdominal Duvar Desmoid Tümörü. T Klin Jinekolo Obst: 2003, 13: 387-389.
8. Lee JC, Thomas JM, Phillips S, Fisher C, Moskovic E. Aggressive Fibromatosis: MRI Features with Pathologic Correlation. AJR January: 2006; 186: 247-254.