

PAPER DETAILS

TITLE: Karin Duvarinda Eriskin Fibrosarkom: Olgu Sunumu

AUTHORS: Erol AKSOY,Cihan AYDIN,Tahsin DALGIÇ,Cemil BINARBASI,Murat ULAS,Erdal Birol
BOSTANCI

PAGES: 153-158

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/404544>

Karın Duvarında Erişkin Fibrosarkom: Olgu Sunumu

Adult Fibrosarcoma in Abdominal Wall: A Case Report

Erol Aksoy, Cihan Aydın, Tahsin Dalgıç, Cemil Binarbaşı, Murat Ulaş, Erdal Birol Bostancı

¹Türkiye Yüksek İhtisas
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi,
Gastroenteroloji Cerrahisi
Kliniği, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi:

Dr. Erol Aksoy

Türkiye Yüksek İhtisas
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi,
Gastroenteroloji Cerrahi
Kliniği Ankara-Türkiye

Tel: +90 533 6490665

E-mail:

aksoyerol77@yahoo.com

Özet

Fibrosarkomlar nadir görülen yumuşak doku tümörleridir. Genellikle ekstremiteler ve gövdeden kaynaklanırlar. Ağrısız kitle en sık semptomdur. Kitlenin negatif cerrahi sınır ile eksizyonu temel tedavidir. Bu yazıda prolen mesh ile göbek fıtığı onarımı sonrası hızlı büyüyen rektus kası kaynaklı fibrosarkom olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Yumuşak doku tümörü, fibrosarkom, tedavi

Abstract

Fibrosarcomas are one of the rare soft tissue tumors. Usually arise from extremity and the trunk. The most common symptom is a painless mass. Surgical excision of the mass with negative margin is the main treatment. In this article we presented a case with fast growing fibrosarcoma originates from rectus muscle after umbilical hernia repair with polypropylene mesh.

Key Words: Soft tissue tumor, fibrosarcoma, treatment

Giriş

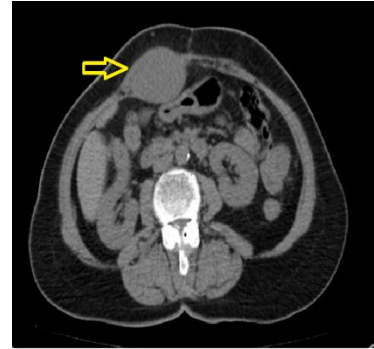
Yumuşak doku sarkomları (YDS) embriyonal mezodermden kaynaklanan nadir görülen tümörlerdir. Fibrosarkomlar da YDS'lerin bir alt grubunu oluşturup, tüm erişkin YDS'lerinin %3'ünü oluşturmaktadır (1). Genellikle asemptomatik olup klinikte ele gelen kitle ile karşımıza çıkmaktadır. Tanıda fizik muayene önemli olup kitle palpe edilir. Görüntüleme yöntemleri (ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans) ile kitlenin görülmesi tanıda yardımcı olur. Tedavide kitlenin negatif cerrahi sınır ile total olarak eksizyonu yeterlidir. Gerekirse cerrahi sonrası kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulanmaktadır (2,3).

Bu yazıda prolen mesh ile göbek fıtığı onarımı sonrası yabancı cisim reaksiyonuna bağlı granülasyon dokusu ile karışan, rektus kası yerleşimli, hızlı büyüme gösteren, 8x11 cm boyutlarında, total olarak eksize edilen fibrosarkom olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Yetmiş yaşında kadın hasta karında ele gelen kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 9 ay önce prolen mesh ile göbek fıtığı onarımı yapılmış olan hastanın fizik muayenesinde epigastrik bölgede yaklaşık 4 cm çapında kitle palpe edildi. Yapılan

ultrasonografide 3x4 cm boyutlarında kitle saptandı. Tru-cut biyopsi sonucu atipi içeren, fibroproliferatif lezyon olarak raporlandı. Bu bulgularla hastada yabancı cisim reaksiyonuna bağlı granülasyon dokusu düşünülerek 3 ay sonra kontrol önerildi. Takiplerinde kitlenin son 2 ayda daha hızlı büyüdüğünü belirten hastanın yapılan ultrasonografisinde sağ paramedian alanda rektus kası lifleri arasında 8x10 cm boyutlarında kitle saptandı. Bilgisayarlı tomografide ise rektus kılıfı içerisinde 8x11 cm boyutlarında fuziform şekilli, düzgün sınırlı, homojen kontrastlanan, yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi (Resim1).



Resim 1. Abdominal tomografide karın ön duvarındaki kitlenin görünümü

Yapılan ikinci tru-cut biyopsi sonucu da yine atipi içeren, fibroproliferatif lezyon olarak raporlandı. Karın ön duvarında hızlı büyüyen kitlesi olan hastaya ameliyat önerildi. Eksplorasyonda kitlenin karın ön duvarından kaynaklandığı görüldü ve karın

ön duvarı ile birlikte total olarak eksizyon yapıldı (Resim 2a, 2b). Karın ön duvarında

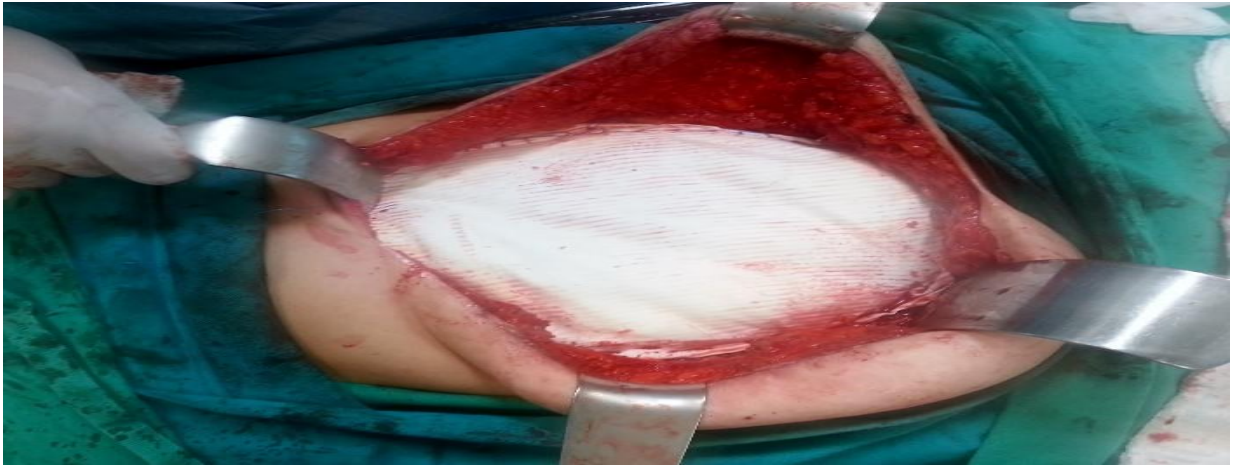


Resim 2a. Perioperatif kitle görünümü

yaklaşık 12x15 cm boyutlarında oluşan defekt dual mesh ile kapatıldı (Resim 3).



Resim 2b. Ekize edilmiş kitle.



Resim 3. Defektin kapatılması

Kitlenin histopatolojik inceleme sonucu fibrosarkom ile uyumlu malign mezenşimal tümörü olup yumuşak doku cerrahi sınırlarında tümör yoktu. *FNC LCC* sistemine göre; tümör diferansiasyon skoru 2, mitoz sayısı skoru 2, tümör nekroz skoru 0, histolojik grade 2 olarak değerlendirildi. Bu patoloji bulgularıyla hastaya adjuvan KT uygulandı.

Tartışma

Fibrosarkomlar, YDS'lerin bir alt tipi olup, tüm erişkin sarkomlarının %3'ünü oluşturmaktadırlar (1). Orta ve ileri yaşlarda daha sık görülürler. Çoğu vaka sporadik olup etyolojisinde bir nedeni saptanamamaktadır. Genetik faktörler, radyasyon, travma, kimyasal ajanlar fibrosarkom gelişimindeki risk faktörlerini

oluşturmaktadır. Fibrosarkomlar genellikle ekstremiteler, gövde, baş ve boyunun derin dokularından kaynaklanırlar. Radyoterapi uygulanan alanlardan ve nadiren de olsa implante edilen yabancı materyal (greft, implantasyon materyalleri gibi) alanlarından kaynaklanabilirler (2,4). Fibrosarkomlar değişen miktarlarda kollajen içeren fibroblastlardan oluşurlar. Lezyon genellikle sert, düzgün sınırlı ve tek lobulasyonludur. Tanısında kitlenin varlığı önemli rol oynar. Fibrosarkomlar genellikle ağrısız kitleler olup sıklıkla büyük boyutlarda rastlanırlar. Kitlede kısa zamanda büyüme meydana gelebilmektedir (3,4). Hastalarda ele gelen kitle şikayeti ve buna bağlı bası semptomları bulunmaktadır. Tanıda bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme sık kullanılan yöntemlerdendir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi veya tru-cut biyopsi histopatolojik incelemede tanıda yardımcıdır. Tedavide negatif cerrahi sınır olacak şekilde geniş rezeksiyonlar yapılmakta ve sonrasında adjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulanabilmektedir (4, 5). Bizim vakamızda daha önceden prolen mesh ile göbek fıtığı onarımı yapılmış olması dolayısıyla, kitlenin yabancı cisim reaksiyonuna bağlı granülasyon dokusu olduğu düşünüldü. Perkütan biyopsi sonucu fibroploriferatif lezyon olarak

raporlanan hastada benign karakterde bir kitle olduğu düşünülerek takip etmeyi tercih ettik. Fakat takiplerinde kitlenin kısa zamanda hızla büyümesi ve semptomatik olmasından dolayı cerrahi kararı verdik. Karın ön duvarı ile birlikte negatif cerrahi sınır sağlayacak şekilde geniş rezeksiyon yapıldı. Oluşan karın duvarı defekti ise dual mesh ile kapatıldı.

Sonuç

Erişkin fibrosarkomlar nadir tümörler olup genellikle ekstremiteler ve gövdede ortaya çıkmaktadır. Karın ön duvarında greftli fıtık onarımından sonra yabancı cisim reaksiyonu bağlı granülasyon dokusu ile karışan fibrosarkom vakalarının olabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Fletcher C, Unni K, Mertens F, editors: Pathology and genetics of tumors of soft tissue and bone. World Health Organization Classification of Tumors, Lyon, France, 2002, International Agency for Research on Cancer Press, p 427.
2. Singer S, Robert GM, Brian O. Chapter 115-Soft Tissue Sarcoma. Ovid: De Vita, Hellman, and

Rosenberg's Cancer:
Principles & Practice of Oncology.
2011 Lippincott Williams
& Wilkins.

3. Singer S. Chapter 33-Soft Tissue Sarcoma. Sabiston Textbook of Surgery 19th edition. 2012. Elsevier-Saunders.
4. Bahrami A, Folpe AL. Adult-type fibrosarcoma: a reevaluation of 163 putative cases diagnosed at a single institution over a 48-year period. Am. J. Surg. Pathol. 2010;34: 1504-13.
5. Scott SM, Reiman HM, Pritchard DJ, Ilstrup DM. Soft tissue fibrosarcoma. A clinicopathologic study of 132 cases. Cancer. 1989;64(4): 925-31.

