

## Leimyosarkomun Cerrahi Tedavisi Surgical Treatment of Leiomyosarcoma

İsmail Özsan<sup>2</sup>, Mustafa Özsoy<sup>1</sup>, Bahadır Celep<sup>1</sup>, Murat Sözbilen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

<sup>2</sup>İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

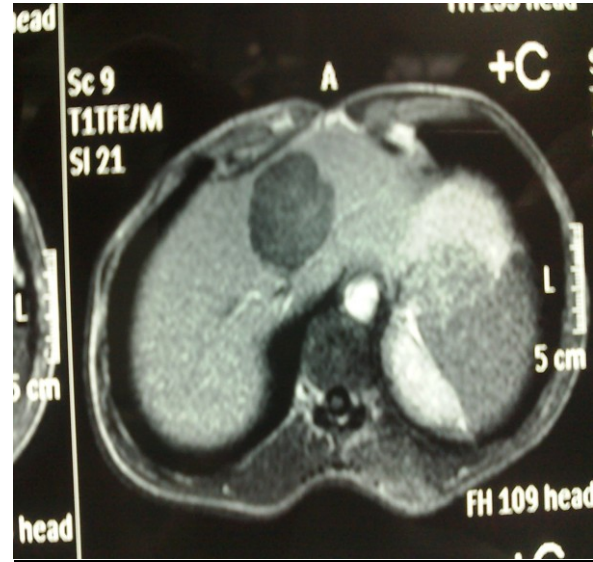
<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Sayın Editör;

Vücudun herhangi bir yerindeki mezenkimal hücrelerden köken alan sarkomlar nadir rastlanan kanser tiplerindedir. En iyi bilinen sarkom tipleri liposarkom, fibrosarkom ve leimyosarkomdur. Düz kaslardan köken alan leimyosarkomlar, tüm sarkomların %10-15 arasındaki bölümünü oluşturmaktadır. İlk kez 1868 yılında Aufrecht tarafından tanımlanan leimyosarkomlar karın içerisinde en sık uterus, gastrointestinal sistem, retroperitoneal bölgede gözlenmektedir. Leimyosarkomlar yavaş büyüyen kanser tiplerinden olmasına rağmen sağ kalımı etkileyen en önemli unsur Ro cerrahi rezeksiyondur (1).

45 yaşında erkek hasta dispeptik şikâyetler nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde 2004 yılında vena kava inferiordan kaynaklanan primer retroperitoneal leimyosarkom nedeniyle vena kavayı da içerisine alacak şekilde en blok rezeksiyon operasyonu bulunmaktaydı. Dört yıl önce de toraks ön duvarındaki metastatik kitle nedeniyle *free flap rekonstrüksiyonu* eşliğinde toraks ön duvarı rezeksiyonu operasyonu uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenede karında ters T insizyon skarı bulunmakta idi. Laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Abdomen ultrasonografisinde karaciğer sol lobda 5 cm'lik kitle imajı gözlenmesi üzerine elde edilen bilgisayarlı tomografisinde ve magnetik rezonans görüntüleme karaciğer sol lob içerisinde sol hepatik ven üzerine oturmuş yaklaşık 8 cm boyutlarında lobule, içerisinde heterojen alanlar barındıran malign kitle lezyonu saptandı (Resim 1,2).

Karaciğer ince iğne biyopsi sonucu mezenşimal hücreli kanser olarak saptanan hastanın toraks tomografisinde ve kemik sintigrafisinde metastatik odağa rastlanmadı. Konvansiyonel sol hepatektomi uygulanan hastada postoperatif majör cerrahi sorunla karşılaşılmadan 9. gün taburcu edildi. (Resim 3). Ameliyat materyalin histopatolojik incelemesi düşük gradeli leimyosarkom olarak rapor edildi. Adjuvan radyoterapi planlanan hastanın takibinde herhangi bir yeni odağa rastlanmadı.

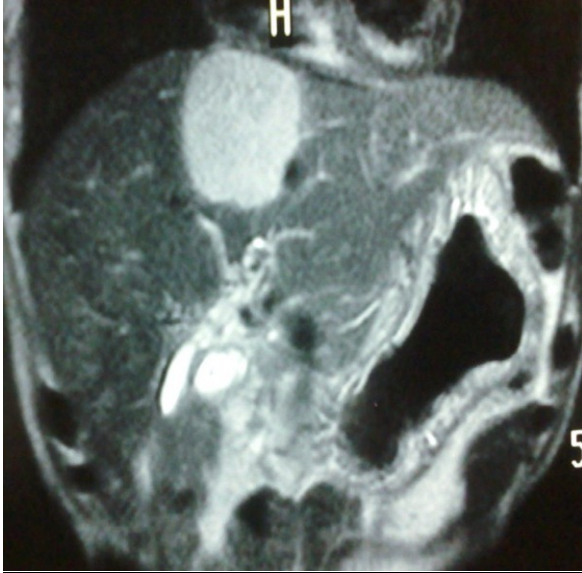


**Resim 1.** Karın tomografisinde karaciğer sol lobda hepatik ven üzerine oturmuş, düzensiz sınırlı kitle lezyonu

Leimyosarkomlar erişkin yaş grubunda ikinci sıklıkla karşılaşılan retroperitoneal kanserlerdir. En sık 5. ve 6. dekatlarda görülmekle birlikte kadın egemenliği hâkimdir. Yavaş büyüyen kanser tiplerinden olan leimyosarkomlar büyük boyutlara ulaşmaya kadar klinik bulgu vermezler. Tanı esnasında ortalama boyutları 15 cm'e kadar ulaşabilmektedir. Kronik hastalık anemisi dışında özel bir laboratuvar bulgusu veya kanser belirtici yoktur. Yardımcı tanı yöntemlerinden karın ultrasonografisi tanıyı akla getirmesinde rağmen asıl görüntüleme yöntemi karın tomografisidir. Karın tomografisinde büyük, sınırları düzensiz, internal ekojeniteler içeren ince duvarlı solid veya yer yer kistik komponentleri bulunan kitleler şeklinde bulgu verirlir. Leimyosarkomlar en sık karaciğer, akciğer ve kemiğe metastaz yaparlar. Bu odaklarda da primer hastalık gelişebilmesine rağmen karaciğerdeki leimyosarkomların

büyük çoğunluğu gastrointestinal sistem, retroperitoneal bölge ve akciğerdeki primer odağın metastazı şeklindedir. Klinik karaciğerdeki lezyonun büyüklüğüne bağlı karın ağrısı, bulantı, kusma, sarılık gibi baskı semptomlarından ibarettir. Nadir de olsa primer tümörün rüptürüne bağlı tanı konan hastalar da mevcuttur. Leiyosarkomlar, düşük gradeli yavaş büyüyen kanser grubunda olmasına rağmen genellikle başvuru anında ilerlemiş tümör boyutu ve yaygın hastalığın varlığı nedeniyle mortalite oranları yüksektir. Leiyosarkomlarda hastanın sağ kalımına etkili olan faktörler yaş, cinsiyet, tümör boyutu, tümör düzeyi, lenf nodu tutulumu ve mitotik aktivitedir. Erkek cinsiyet, tanı koyulduğu esnada 50 yaşın üzerinde olması, büyük tümör boyutu, yüksek grade ve mitotik aktivitede fazlalık kötü pognostik kriterler olarak değerlendirilmektedir (2,3).

Leiyosarkomlarda cerrahi tedavinin temelini 3 cm'lik salim cerrahi sınırın elde edilmesi oluşturmaktadır. Literatür verileri ışığında tam rezeksiyon oranının %38 ile %95 arasında değiştiği bilinmektedir. Stoeckle ve arkadaşlarının serisinde en blok rezeksiyon uygulanan 145 hastanın 94'ünde takipte metastaza rastlanmamış ve 5 yıllık %46 gibi yüksek sağ kalım oranı elde etmişlerdir (3). Veriler doğrultusunda sağ kalımı etkileyen başlıca unsurun metastatik hastalık ve en blok total rezeksiyonun olduğu ispatlanmıştır (3).



Resim 2. MRG'de sol lob içerisinde hiperintens solid kitle lezyonu

Karaciğer metastazlarında remnant yeterli karaciğer volümünü sağlayacak şekilde rezeksiyona gidilmelidir. Yaygın multifokal metastatik karaciğer kitlelerinde bile enükleasyon ile iki yıllık sağ kalım elde etme oranları %67'lere kadar çıkmaktadır. Total en blok rezeksiyon uygulanan hastaların adjuvan tedavisinde veya rezeksiyon edilemeyen leiyosarkomların tedavisinde radyoterapi önemli yere sahiptir (4).

Cerrahi sonrası adjuvan radyoterapi lokal nüksü azaltır, hastaliksız sağ kalım süresini uzatır. Hastamızdaki primer patoloji retroperitoneal majör vasküler yapılardan kaynaklanan leiyosarkomlara bir örnektir. Primer patoloji vena kava inferiordan kaynaklanmaktadır. İlk operasyonun arkasından dört yıl hastaliksız sağ kalım elde edilmiştir. Toraks cerrahisinin arkasından karaciğerdeki metastaz saptanıncaya kadar ilave üç yıl ikinci bir hastaliksız sağ kalım süreci elde edilmiştir. Halen takip olan hastada sağ kalım süresi sekiz yılı tamamlamıştır.



Resim 3. Karaciğer sol hepatektomi piyesi

Hastamızdaki tedavi planı leiyosarkomlarda cerrahi tedavinin önemini ve mümkün olduğunca agresif rezeksiyon yapılması gerektiğinin bir kanıt olduğunu düşünmekteyiz. Adjuvan kemoterapinin ise kullanımı standart değildir. Singer ve arkadaşlarının 183 hastalık serisinde adjuvan kemoterapi sonrasında ek sağ kalım süresi sağlamadığı gibi komplikasyon oranını da arttırdığını bildirmiştir (5).

Saygılarımızla.

#### KAYNAKLAR

1. McGrath PC, Neifeld JP, Lawrence W Jr, DeMay RM, Kay S, Horsley JS 3rd, et al. Improved survival following complete excision of retroperitoneal sarcomas. Ann Surg 1984;200:200-4.
2. Bautista N, Su W, O'Connell TX. Retroperitoneal soft tissue sarcomas: prognosis and treatment of primary and recurrent disease. Am Surg 2000;66:832-6.
3. Stoeckle E, Coindre JM, Bonvalot S, Kantor G, Terrier P, Bonichon F, et al. Prognostic factors in retroperitoneal sarcoma: a multivariate analysis of a series of 165 patients of the French Cancer Center Federation Sarcoma Group. Cancer 2001;92:359-68.
4. Catton CN, O'Sullivan B, Kotwall C, Cummings B, Hao Y, Fornasier V. Outcome and prognosis in retroperitoneal soft tissue sarcoma. Int J Radiat Oncol 1994;29:1005-10.

5. Singer S, Cirsib JM, Demetri GD, Healey EA, Marcus K, Eberlein TJ. Prognostic factors predictive of survival for

truncal and retroperitoneal soft-tissue sarcomas. Ann Surg 1995;221:185-95.

Received/Başvuru: 28.01.2013, Accepted/Kabul: 11.02.2013

**Correspondence/İletişim**

Mustafa ÖZSOY  
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi  
Anabilim Dalı, AFYON  
Tel: 0272 2463333, Fax: 0272 2463322  
E-mail: dr.mustafaoszoy@gmail.com



**For citing/Atıf için**

Ozsan I, Ozsoy M, Celep B, Sozbilen M. Surgical treatment of leiomyosarcoma. J Turgut Ozal Med Cent 2013;20:373-5. DOI: 10.7247/jtomc.2013.451