

Mediastinal liposarkoma olgusu

Meltem AĞCA¹, Sibel ARINÇ¹, Emel YALDIZ², Aynur YILMAZ³, Asım KUTLU⁴, Turan KARAGÖZ¹

- ¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul
² Cizre Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Cizre
³ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Bölümü, İstanbul
⁴ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

ÖZET

Mediastinal liposarkomlar, tüm mediastinal tümörlerin %1'den azını oluşturan malign, primitif mezenkimal tümörlerdir. Prognozları tümörün histolojik alt tipi ve boyutuna bağlı olarak değişir. En önemli tedavi yöntemi cerrahi uygulamalardır. Olgularda metastazdan daha çok lokal nükse rastlanır. Bu makalede kırk yıl sonra mediastende tekrarlanmış, nadir bir mediastinal liposarkoma olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: liposarkom, mediasten

SUMMARY

Mediastinal liposarcoma case

Mediastinal liposarcoma which constitutes less than %1 of all mediastinal tumors is a malignant, primitive mesenchymal tumor. Prognosis changes according to histological type and tumor size. Surgical approach is the most effective treatment. Local recurrence is more frequent than metastasis. In this paper, a mediastinal liposarcoma casewith a recurrence in mediastinum after 40 years is presented.

Key words: liposarcoma, mediastinum

GİRİŞ

Liposarkomlar yağ dokusu tümörleridir ve yumuşak doku tümörlerinin %10-15'ini oluştururlar. En sık alt ekstremitelerde, retroperitoneal bölgede görülürler ve çapları 5-10 cm arasında değişir⁽¹⁾. Primer mediastinal liposarkomlar ise çok nadir olup tüm mediastinal tümörlerin %1'den azını oluşturur⁽²⁾. Çoğunlukla posterior mediastende yerleşirler. Tüm liposarkomlar arasında miksoid tipin görülme sıklığı

%40-50'dir⁽³⁾. Bu makalede miksoid tipte mediastinal liposarkoma olgusu sunulmuştur.

OLGU

Yetmişbir yaşında erkek hasta sol göğüs ve sırt ağrısı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Özgeçmişinden elli yıl önce akciğer tüberkülozu tedavisi gördüğü, kırk yıl önce de sol sırtındaki

Yazışma adresi (Address for correspondence)

Uzm. Dr. Sibel Arınç. Göktepe sok. 2/14 Feneryolu, 34724 İstanbul

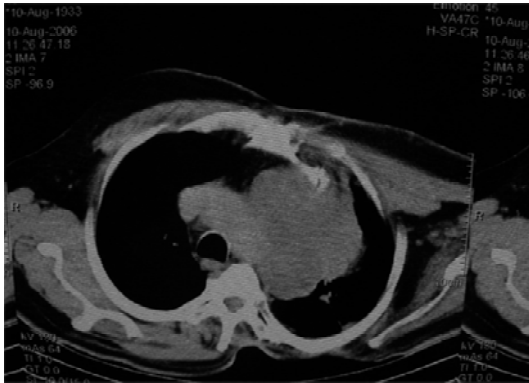
Tel.: (0216) 567 91 21

e-posta: sarinc@superonline.com

Alındığı tarih: 10.06.2007, revizyon sonrası alınma: 10.06.2007, kabul tarihi: 01.12.2007

kitle nedeniyle opere olduğu, liposarkom tanısı aldığı ve daha sonraki takiplerinde aynı yerden sekiz kez operasyon geçirdiği öğrenildi.

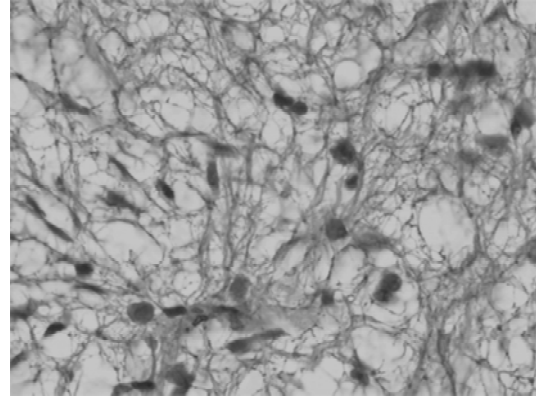
Yapılan fizik muayenede vital bulgular stabil, sol hemitoraksta volüm kaybı ve solunum seslerinde azalma, sol skapula üzerinde eski insizyonlara ait skar izi saptandı. Diğer sistem bulguları ve rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde sol akciğer hilusta üst zona uzanım gösteren kenarları düzensiz homojen dansite artımı vardı. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) ise mediasten superiorundan sol akciğer üst loba doğru uzanım gösteren, solda birinci kot seviyesinde çevre dokulara invazyon gösteren, yaklaşık 115x80x125mm ölçülen, lobüle konturlu düzensiz solid kitle izlendi (Resim 1). Bronkoskopisinde endobronşial lezyon görülmeyen olguda, bronkoskopi ve T1AB (transtorakal ince iğne biopsisi) ile tanı elde edilemedi. Hastaya median sternotomi ve sol anterior torakotomi ile sol hemitorakstan kitle ekstirpasyonu yapıldı (Resim 2). Histo-patolojisinin miksoid tip liposarkom olduğu rapor edildi (Resim 3). Altı aydır takip edilen olguda nüks ve metastaz saptanmamıştır.



Resim 1: Olgunun operasyon öncesi toraks CT görüntüsü.



Resim 2: Olgunun operasyon sonrası toraks CT görünümü.



Resim 3: Liposarkomun histopatolojik görünümü.

TARTIŞMA

Mediastinal liposarkomlar başlıca yetişkinlerde olmak üzere çok nadiren çocuklarda da görülebilen malign tümörlerdir. Görülme sıklığı açısından erkek ve kadınlar arasında fark olmadığı ya da erkekler lehine çok az fark olduğu yönünde yayınlar bulunmaktadır^(4,5,8). Olgumuz 71 yaşında erkek hastaydı.

Liposarkomlar saptanmadan önce, büyük boyutlara ulaşabilirler. Başlıca belirtileri ise tümörün boyutu ve superior vena kava, perikardium gibi organlara yayılımından kaynaklanır. Hastaların çoğunlukla nefes darlığı, göğüs ağrısı ve takipne şikayetleri vardır. Ancak asemptomatik olup radyolojik tetkikle tanı konulmuş olgular da bildirilmiştir⁽⁶⁾. Olgumuz, mediastinal kitlesi büyük boyutlarda olan, hastanemize yaklaşık iki aydır devam eden sol göğüs ve sırt ağrısı şikayetleri ile başvuran semptomatik bir olguydu.

Liposarkomalar histolojik olarak; iyi differansiye, miksoid/round cell, pleomorfik olmak üzere alt gruplara ayrılırlar. Miksoid ve iyi diferansiye histolojik tipler en sık görülen alt gruplardır⁽⁵⁾. Round cell liposarkoma miksoid tipin kötü değişim gösteren bir çeşididir ve prognozu miksoid tipten kötüdür. Malignite özellikleri en fazla olanı ise pleomorfik ve round cell liposarkomlardır⁽¹⁾. Olgumuzda en sık görülen miksoid tipte liposarkom saptanmıştır ve olgu kırk yıl sonra nüksle hastanemize başvurmuştu.

Mediastinal liposarkomların toraks BT'de görüntüsü yağ içeriğinden zengin kitle ile solid kitle arasında değişkenlik gösterir. Kitlenin yumuşak

veya solid karakterde olması, kitlenin nekroz, heterojenite ve yumuşak doku komponentlerini içermesi ile ilişkilidir. Magnetik rezonans (MR) mediastinal damar invazyonlarını göstermesi açısından daha değerli bilgiler verir⁽⁶⁾. Olgumuzun toraks MR'ında ise kitlenin sol ana karotid artere, arkus aortaya, sol ana pulmoner artere çok yakın komşulukta olduğu, ancak invaze olmadığı ve toraks BT'sinde lezyonun solid yapıda olduğu görüldü.

Mediastinal liposarkomların metastazları son derece nadir olmasına rağmen nksleri sıklıkla görülür. Çoęu nüks olgular, ilk cerrahinin parsiyel olmasından kaynaklanır ve sıklıkla ilk 6 ay içinde ortaya çıkar. Eęer mümkün olursa en iyi tedavi şekli geniş cerrahi rezeksiyondur. İnfiltratif, ilerlemiş ve komşu dokulara bası yapmış olgularda parsiyel cerrahi uygulanır. Radyoterapi ve kemoterapinin etkinliği ise dşktr^(6,7). Olgumuzda da geniş cerrahi rezeksiyon uygulanmıştır. Operasyon sonrası altıncı ayda hastanın genel durumu iyi olup metastaz veya nükse rastlanmamıştır.

Sonuç olarak, liposarkomlar nadir tümörler olup nüks açısından uzun süreli takipleri gerekir. Bu olguların nükslerinde ise en iyi tedavi şekli cerrahidir.

KAYNAKLAR

1. Mandahl N. Soft tissue tumors: Liposarcoma/malignant lipomatous tumors. Atlas of Genetics and Cytogenetics in Oncology and Haematology 2007; 511: 47- 58.
2. Meyer M, Holzhausen HJ, Neef H, et al. Primary liposarcomas of the mediastinum. Langenbecks Arch Chir Suppl Kongressbd 1998; 115: 369- 73.
3. Montella L, Raffaele A, Raffaele Costanzo, et al. Mediastinal liposarcoma in a patient with previous testicular cancer. J Clin Society Clin Onkol 2005; 23: 3844- 6.
4. Farah M, Abou-Sleiman P, Bahous J. Primary mediastinal liposarcoma: a case report and review of the literature. J Med Liban 2001; 49: 165- 9 (Abstract).
5. Kim T, Murakami T, Oi H, et al. CT and MR imaging of abdominal liposarcoma. Am J Roentgenol 1996; 166: 829- 33.
6. Punpale A, Pramesh CS, Jambhekar N, et al. Giant mediastinal liposarcoma. Ann Thorac Cardiovasc Surg 2006; 12: 425- 7.
7. Eisenstat R, Bruce D, Lewis E, et al. Primary liposarcoma of the mediastinum with coexistent mediastinal lipomatosis. Am J Roentgenol 2000; 174: 572- 3.
8. Dzgn S, Yılmaz A , Selvi A, ve ark. Primer mediastinal liposarkom. Solunum 2002; 4: 264- 7.