



Sezaryen sırasında saptanan abdominal desmoid tümör

Abdominal desmoid tumor diagnosed during cesarean section

Emin Üstünyurt¹, Serdar Türkay¹, Fatma Ölmez¹, Serkan Tosun²

¹Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa, Türkiye

²Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi, Patoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

Özet

Desmoid tümörler metastatik potansiyeli bulunmayan, lokal olarak invazif özellikli, gebelikle nadiren ilişkili olan, yavaş büyüyen benign fibroblastik neoplazmlardır. Bu olgu sunumunda sezaryen esnasında saptanan bir abdominal desmoid tümör olgusunu sunuyoruz. Bu olgu dirençli ağrı semptomları olan gebelerde ayrıntılı değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır. J Turk Soc Obstet Gynecol 2014;2:134-36

Anahtar Kelimeler: Desmoid tümör, gebelik, tedavi

Abstract

Desmoid tumors are slowly growing benign fibroblastic neoplasms, with no metastatic potential and local invasive features, which have rarely been described to be pregnancy associated. In this case report we present a case of abdominal desmoid tumor, which was diagnosed during cesarean section. This case emphasizes the importance of detailed examination in pregnant women with refractory pain symptoms. J Turk Soc Obstet Gynecol 2014;2:134-36

Key Words: Desmoid tumor, pregnancy, treatment

Giriş

Desmoid tümörler vücuttaki tüm muskuloaponevrotik dokulardan gelişebilen benign histolojik karakterde, oldukça nadir görülen fibröz tümörlerdir⁽¹⁾. Metastatik potansiyelleri olmamasına karşın, cerrahi olarak tam çıkarılsa dahi, lokal olarak tekrarlama riski bulunan lezyonlardır^(1,2). Histolojik olarak benign karakterlerde olmalarına rağmen hayati organ ve dokuları infiltre ederek ölüme yol açabilmektedirler⁽¹⁾. Gardner sendromu (polipozis koli, osteom, cilt ve yumuşak dokuda mezenşimal tümör), geçirilmiş cerrahi ve abdominal travma risk faktörleridir⁽³⁾. Ailevi adenomatöz polipozisli hastalarda desmoid tümör görülme riski normal popülasyona göre yaklaşık 850 kat daha fazladır⁽⁴⁾.

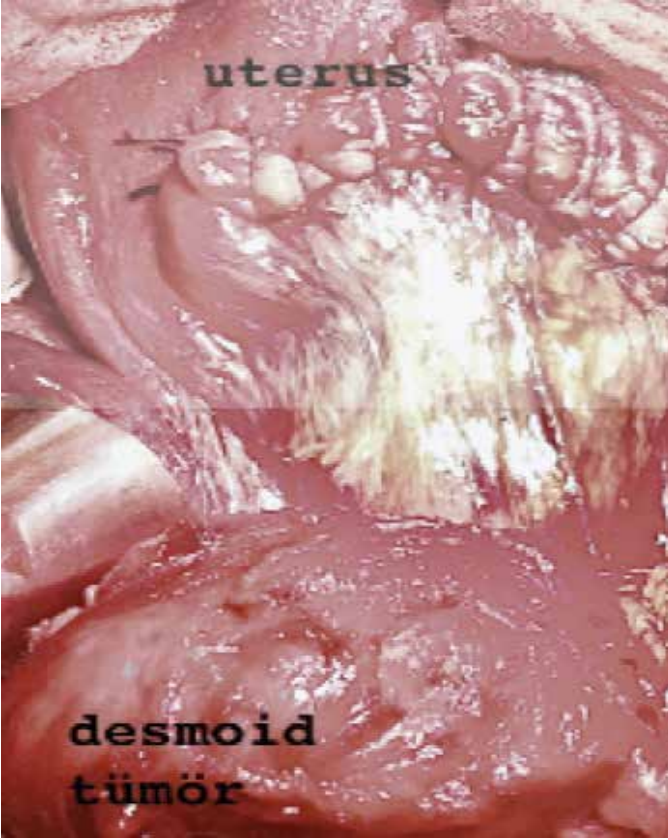
Desmoid tümörlerin yıllık insidansı milyonda 2-5 arasındadır⁽⁵⁾. Tüm yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık olarak %3'ünü oluştururlar⁽⁶⁾. Nadir olmasına karşın üreme çağındaki kadınlarda gebelik esnasında desmoid tümörlere rastlanılabilmektedir⁽⁷⁾. Bu makalede sezaryen esnasında saptanan ve rezeksiyon yapılan bir desmoid tümör olgusunu sunuyoruz.

Olgu

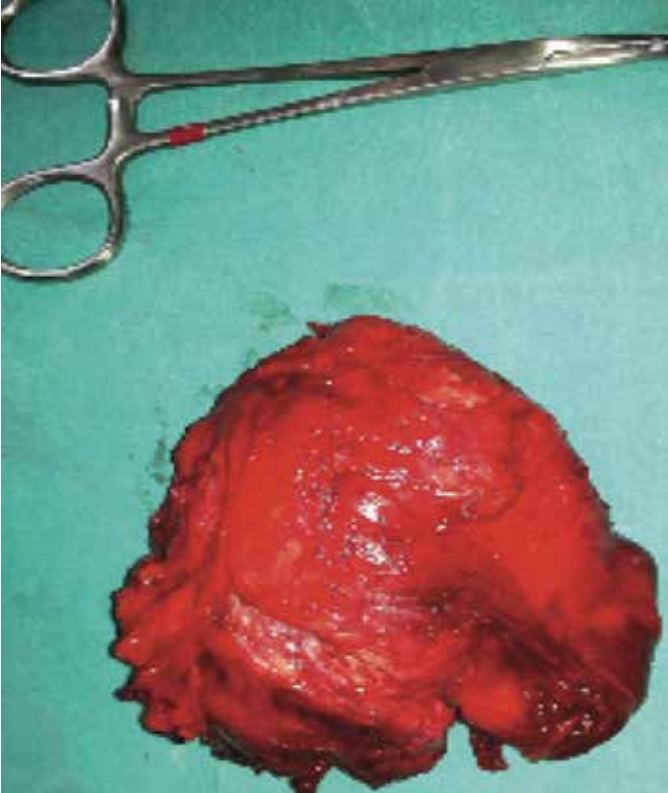
Daha önce sezaryen ile doğum yapmış 27 yaşında, 38 haftalık tekil gebeliği bulunan hasta, geçirilmiş sezaryen ve fetal distres endikasyonları ile sezaryene alındı. Bebeğin doğumunu takiben batın ön duvarında sağda rektus kılıfına yapışık 8x9 cm boyutlarında solid yapıda kitle tespit edildi (Resim 1A). Kitleye geniş rezeksiyon uygulandı (Resim 1B). Rezeksiyon sonrası fasya yapıları primer olarak kapatıldı. Postoperatif döneminde sorunu olmayan hasta üçüncü gün taburcu edildi.

Operasyon sonrasında hastayla yeniden görüşüldüğünde antenatal döneminin genel olarak sorunsuz geçtiği, takiplerinde herhangi bir patolojinin saptanmadığı, ancak gebeliği süresince devam eden orta şiddette kasık ağrısının bulunduğu öğrenildi.

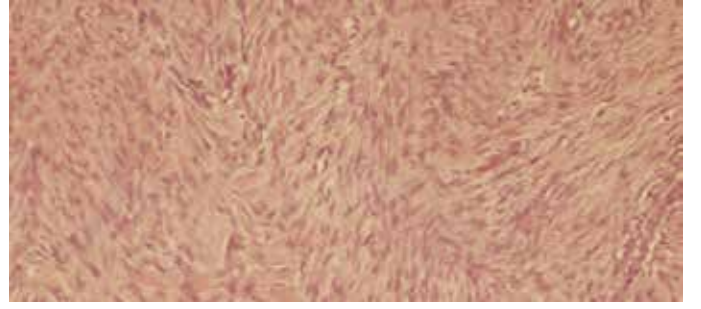
Cerrahi spesmenin histopatolojik incelemesinde, tümörün kollajenize stroma içerisinde bulunan birbirleriyle çaprazlaşan fibroblastik demetlerden oluştuğu gözlemlendi (Resim 1C). Yapılan immünohistokimyasal çalışmada CD 34 ve desmin negatif, ki-67 proliferasyon indeksi düşük (%1'den az) olarak saptandı. Tümörde epitelooid alan, aşıkarak nükleus



Resim 1A. Desmoid tümörün operasyon esnasındaki görüntüsü



Resim 1B. Rezeke edilmiş desmoid tümör



Resim 1C. Desmoid tümörün mikroskopik görünümü (10x büyütme)

atipisi, sık mitoz ve nekroz izlenmedi. Mevcut bulgular ışığında rezeksiyon materyali desmoid tümör ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Tartışma

Desmoid tümörler vücutta en sık karın ön duvarı ve ekstremitelerin proksimalinde yerleşmektedir⁽⁸⁾. Etiyolojileri tam olarak bilinmemesine karşın multifaktöriyel bir patogeneze söz konusudur. Gardner sendromu, abdominal cerrahi ve travma, gebelik ve östrojen tedavisi ile tümör arasında yakın ilişki gözlenmiştir⁽⁹⁾. Özellikle üreme çağındaki kadınlarda sık görülmesi, menopoz sonrası lezyonların gerilemesi, tümör oluşumu ile endojen ve ekzojen seks hormonları arasında ilişki olduğunu düşündürmektedir^(5,6). Desmoid tümörler lokal ilerleyerek agresif seyir göstermelerine karşın metastaz yapmazlar⁽²⁾.

Abdominal desmoid tümörlerin tedavisinde cerrahi rezeksiyon primer tercih edilecek tedavi yöntemidir⁽⁸⁾. Tümörün rezeksiyonu sırasında eğer olanak varsa yaklaşık 3 cm'lik güvenlik sınırı bırakılması önerilmektedir⁽¹⁰⁾. Cerrahi sınırda tümör varlığında lokal rekürrens sıklıktır⁽⁸⁾. Özellikle tekrarlayan olgularda cerrahiye ek olarak uygulanan radyoterapinin tümörün bölgesel olarak kontrolünde faydalı olduğu bildirilmektedir⁽¹¹⁾.

Gebelikte görülen desmoid tümörler sıklıkla karın ön duvarı yerleşimlidir⁽⁵⁾. Geçirilmiş sezaryen operasyonu, yüksek hormon düzeyleri olası risk faktörleridir⁽⁵⁾.

Ultrasonografi desmoid tümörün tanısında başlangıç görüntüme yöntemidir⁽⁷⁾. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüme yöntemleri tümörün komşu dokularla ilişkisini göstermede faydalı olmasına karşın, desmoid tümörleri malign karakterli diğer yumuşak doku tümörlerinde ayırt etmede yetersizdirler^(1,5).

Gebeliğin geç dönemlerinde büyümüş uterus karın ön duvarı kaynaklı kitlelerin değerlendirilmesini, sınırlarının belirlenmesini güçleştirmektedir. Bu olguda hastaya antenatal dönemde düzenli olarak ultrasonografi yapılmasına karşın desmoid tümör varlığı tespit edilememiştir. Literatürde üreme çağında görülen karın ön duvarı kaynaklı desmoid tümörlerin sonografide yanlış olarak subserozal myom tanısı alabileceği bildirilmektedir^(12,13).

Antepartum dönemde yapılan ultrasonografilerde dikkatin fetüse odaklanması desmoid tümör ve benzeri ektrauterin kitlelerin gözden kaçmasına neden olmaktadır. Özellikle olağan dışı semptomları olan gebelerde karın ön duvarına ait kitleler ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Shinagare AB, Ramaiya NH, Jagannathan JP, Krajewski KM, Giardino AA, Butrynski JE, et al. A to Z of desmoid tumors. *AJR Am J Roentgenol* 2011;197(6):W1008-14.
2. Aydın A, Buluş H, Yavuz A, Akpınar A, Coşkun A. Karın ön duvarı desmoid tümörü. *Kolon Rektum Hast Derg* 2011;21:31-5.
3. Eigel BA, Zentler-Munro P, Smith IE. Mesenteric desmoid tumours in Gardner's syndrome-review of medical treatments. *Postgrad Med J* 1989;65(765):497-501.
4. Lefevre JH, Parc Y, Kernéis S, Goasguen N, Benis M, Parc R, et al. Risk factors for development of desmoid tumours in familial adenomatous polyposis. *Br J Surg* 2008;95(9):1136-9.
5. Johner A, Tiwari P, Zetler P, Wiseman SM. Abdominal wall desmoid tumors associated with pregnancy: current concepts. *Expert Rev Anticancer Ther* 2009;9(11):1675-82.
6. Bertani E, Chiappa A, Testori A, Mazzarol G, Biffi R, Martella S, et al. Desmoid tumors of the anterior abdominal wall: results from a monocentric surgical experience and review of the literature. *Ann Surg Oncol* 2009;16:1642-9.
7. Karataş T, Akın M. Karın ön duvarında desmoid tümör: Olgu Sunumu. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010;26(2):109-11.
8. Demiral G, Yılmaz A, Aksoy F, Ekinci Ö, Şaban B, Kuşak M, ve ark. Abdominal desmoid tümör: Olgu Sunumu. *Marmara Medical Journal* 2010;23:297-301.
9. Sonmez E, Altınors N, Gulsen S, Ozen O. Torakolomber Schwannom Cerrahisi sonrası ortaya çıkan ekstraabdominal desmoid tümör. *Turkish Neurosurgery* 2011;21:246-8.
10. Biermann JS. Desmoid tumors. *Curr Treat Options Oncol* 2000;1:262-6.
11. Acker JC, Bossen EH, Halperin EC. The management of desmoid tumors. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1993;26:851-8.
12. Awwad J, Hammoud N, Farra C, Fares F, Abi Saad G, Ghazeeri G. Abdominal wall desmoid during pregnancy: Diagnostic challenges. *Case Rep Obstet Gynecol* 2013;2013:350894.
13. Al-Jefout M, Walid A, Esam A, Amin A, Nather H, Sultan N, et al. Abdominal wall desmoid tumor mimicking a subserosal uterine leiomyoma. *Int J Gen Med* 2011;4:443-6.