

# Van Yöresindeki Ekstremitte Kemik ve Yumuşak Doku Tümörlerinin Dağılımı ve Değerlendirilmesi

Mustafa Kösem, İrfan Bayram

## Özet:

**Amaç:** Bu çalışma ile; Van Gölü Havzası'nda kemik ve yumuşak doku tümörlerinin dökümünü yapmak, tümörlerin hastanın cinsi ve yaşı, tümörün lokalizasyonu ve boyutu açısından yöresel bir özellik gösterip göstermediklerini saptamak amaçlandı.

**Metod:** Bu amaçla patoloji arşivi taranarak ekstremitelerde yerleşmiş malign ve benign mezenkimal tümörler saptandı. Malign ve benign mezenkimal tümörlerin ekstremitelerdeki lokalizasyonları, yaş ve cinsiyet dağılımı ile tümör boyutları değerlendirildi.

**Bulgular:** Temmuz 2000 tarihine kadar gelen 19130 biyopsi materyalinden 67'sini malign mezenkimal tümörler, bunlardan da 39'unu ekstremitelerde lokalize, kemik ve yumuşak doku malign neoplazmları oluşturuyordu. Arşivimizdeki tüm kanser olguları içinde kemik ve yumuşak dokunun malign neoplazmları erkeklerde %3,5, kadınlarda %4,9'luk bir orana sahipti. Ekstremitte malign neoplazmlarında erkek-kadın oranı 1,29 (22/17) idi. Malign fibröz histiositom bacaklarda, kemik ve kıkırdak malign tümörleri özellikle femurda, yoğunlaşıyordu. Yaş dağılımında en çarpıcı olan 7 ve 8. dekatlarda yoğunlaşan malign fibröz histiositom ile 2 ve 3. dekatlarda yoğunlaşan osteosarkom idi. Ekstremitte yerleşimli benign mezenkimal tümör sayısı 183 idi. Erkek-kadın oranı 1.31(104/79) idi. Tümörlerin yaklaşık ¼'ünü lipomlar oluşturuyordu (51/183).

**Sonuç:** Bulgular mezenkimal tümörler için geçerli klasik bilgiler ile uyumlu olarak değerlendirildi.

**Anahtar kelimeler:** Malign mezenkimal tümörler, benign mezenkimal tümörler

Ekstremitelerde yerleşen tümörlerin büyük bir kısmı mezenkimal kökenlidir ve bunların da çoğu benign karakterdedir. Ekstremitelerdeki sarkomların oranı vücuttaki tüm maligniteler içinde fazla yer tutmamasına rağmen, bu organlardan çıkan malign tümörlerin hemen tamamı sarkomdur (1). Özellikle kemik tümörleri; ortopediyi, radyolojiyi ve patolojiyi yakından ilgilendirir. Her üç bilim dalının katkıları bu tümörlerin doğru olarak tanımlanması ve tedavisinde şarttır (1).

Bu çalışma ile; kuruluşundan 2000 yılı Haziran ayı sonuna kadar YYÜ. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gelen kemik ve yumuşak doku tümörlerinin (YDT), yakın zamana kadar çevre illerde ve şehir merkezinde başka patoloji laboratuvarı olmadığından, yörenin tümör yapısını büyük ölçüde yansıttığını varsayarak, bu tümörlerin dökümünü yapmak, tümörlerin hastanın cinsi ve yaşı, tümörün lokalizasyonu ve boyutu açısından yöresel bir özellik gösterip göstermediklerini saptamak amaçlandı.

## Gereç ve Yöntem

Eylül 1994 - Haziran 2000 tarihleri arasındaki patoloji arşivi gözden geçirildi. Kayıtlı malign mezenkimal tümörler ve ekstremitelerde yerleşmiş benign mezenkimal tümörler saptandı. Ekstremitelerde yerleşenler ile ekstremitte dışı lokalizasyonlardaki malign mezenkimal tümörler orantısal olarak karşılaştırıldı. Benign ve malign mezenkimal tümörlerin ekstremitelerdeki yerleşimleri, yaş dağılımı, cinsiyet dağılımı ve tümör boyutları değerlendirildi.

## Bulgular

Anabilim Dalımıza gelen 19130 biyopsi materyalinden 67'sini malign mezenkimal tümörler, bunlardan da 39'unu ekstremitelerde lokalize kemik ve yumuşak doku malign neoplazmları oluşturuyordu. Tüm kanser olguları içinde kemik ve yumuşak dokunun malign neoplazmları erkeklerde %3.9, kadınlarda %5.6'luk bir orana sahipti. Ekstremitte malign neoplazmlarında erkek-kadın oranı 1.29 (22/17) idi. Malign tümörlerin dağılımı; malign fibröz histiositom (MFH) 7, osteosarkom (OS) 5, kondrosarkom (KS) 4, leiomyosarkom (LMS) 4, rabdomyosarkom (RMS) 3, fibrosarkom (FS) 2, sinovyal sarkom 2 (SS), yuvarlak hücreli malign

Bu çalışma III. Türk Ortopedik Onkoloji Kongresinde (13-15 Ekim 2000 / İzmir) poster olarak sunulmuştur.

YYÜ. Tıp Fakültesi Patoloji AD.

**Yazışma Adresi:** Yrd. Doç. Dr. Mustafa KÖSEM  
Maraş Cad . 65200 / VAN

Tablo I. Benign ve malign tümörlerin köken aldıkları dokulara göre dağılımı

	El		Önkol		Kol		Dirse		Omuz		Ayak		Diz		Uyluk		Bacak		Toplam	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Sinir dokusu	1	-	3	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	1	2	-	-	-	10	1
Bağ dokusu	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	-	8	3
Yağ dokusu	-	-	7	-	1	-	1	-	1	1	1	-	1	-	8	-	-	1	51	2
Damar tümörleri	9	-	6	-	1	-	-	-	-	-	6	-	6	-	3	1	4	-	35	1
FHT	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	2	2	2	3	2	9	7
Kıkırdak dokusu	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	8	4
Kemik dokusu	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5	1	2	-	9	2	1	1	32	5
Çizgili kas dokusu	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	3
Düz kas dokusu	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	4
Sinovyal doku	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2
YHMT/PNET	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
DMT	5	-	4	-	7	-	1	-	1	1	1	-	-	1	7	3	1	-	27	5
Toplam	2	2	2	-	2	5	3	-	2	3	1	1	1	6	3	1	2	5	18	39
Genel Toplam	30		23		32		3		23		16		18		51		26		222	

Hmr.Humerus, B: Benign, M: Malign

Tablo II. Benign ve malign tümörlerde yaş dağılımı

	0-10		11-20		21-30		31-40		41-50		51-60		61-70		71-80		Toplam	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Sinir dokusu	-	-	2	-	2	-	1	1	2	-	1	-	1	-	1	-	10	1
Bağ dokusu	-	1	1	1	3	-	3	-	1	1	2	-	1	-	-	-	11	3
Yağ dokusu	1	-	2	-	15	-	18	1	5	-	7	-	3	-	-	-	51	1
Damar tümörleri	6	-	13	-	9	-	3	1	2	-	1	-	1	-	-	-	35	1
FHT	-	-	1	1	4	-	1	-	1	1	1	-	-	2	-	2	8	6
Kıkırdak dokusu	-	-	5	1	1	-	1	1	-	1	-	-	1	1	-	-	8	4
Kemik dokusu	3	1	16	2	8	2	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	31	5
Çizgili kas dokusu	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Düz kas dokusu	-	-	-	-	1	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	1	2	4
Sinovyal doku	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
YHMT/PNET	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
DMT	4	-	3	-	8	1	5	2	1	1	4	2	1	1	-	-	26	7
Toplam	14	7	44	6	51	3	35	7	12	7	17	2	9	4	1	3	18	39
Genel Toplam	21		50		54		42		19		19		13		4		222	

B: Benign, M: Malign

tümörler (PNET/ Ewing sarkomu) 2, liposarkom (LS) 2, anjiosarkom (AS)1, low-grade fibromiksoid sarkom 1, malign schwannoma (Tablo I).

1(MS), sınıflanamayan malign mezenkimal tümörler (MMT) 5 şeklinde idi. MFH ve MMT'ler bacaklarda yoğunlaşırken benign ve malign birlikte değerlendirildiğinde kıkırdak tümörlerinin  $\frac{3}{4}$ 'ü elde yerleşiyordu. Lipomlarda

ise belirgin bir şekilde kol ve omuza yerleşme eğilimi vardı. Benign tümörlerin en sevdiği yerleşim yeri el, malign tümörlerin ise uyluktu. Bütün tümörler birlikte değerlendirildiğinde de en sık yerleşim yeri uyluktu (38/222).

Ekstremiteler yerleşimli benign tümör sayısı 183 idi. Erkek-kadın oranı 1.31(104/79) idi ve malign tümörlere benzerlik gösteriyordu. Tümörlerin yaklaşık  $\frac{1}{4}$ 'ünü lipomlar oluşturuyordu.

Lipomları damar ve kemik tümörleri izliyordu (Tablo I).

Yaş dağılımında en çarpıcı olan 7. ve 8. dekatlarda yoğunlaşan MFH ile 2. ve 3. dekatlarda yoğunlaşan OS idi. Malign tümörler 1. , 4. ve 5. dekatlarda yoğunlaşırken (7'şer olgu), benign tümörlerde, 126 olgu 2.,3. ve 4. dekatlarda ortaya çıkmıştı ve belirgin bir şekilde adolesan ve genç erişkin çağı hakimiyetini gösteriyordu (Tablo II).

Saptanan en küçük benign tümör, ön kolda yerleşmiş bir hemanjiomdu ve 0.4x0.4x0.3 cm ölçülerinde idi. En büyük tümör ise 18x14x10 cm ölçülerinde omuzda yerleşmiş bir lipomdu. En büyük boyuta sahip malign tümör, uylukta lokalize 13x12x10 cm ölçülerinde LMS, en küçük boyutlu tümör de diz bölgesinde yerleşmiş 1x0.6x0.5 cm ölçülerinde, MMT olarak rapor edilen bir olgu idi.

### Tartışma

YDT, yağ dokusu, fibröz doku iskelet kası, düz kas ve bunları destekleyen nörovasküler elemanların yanı sıra parankimatöz yapıların destek dokularından köken alan tümörler grubudur. Vücudun hemen her yerinde oluşabilirlerse de %40'ı alt, %20'si üst ekstremitelerde, %10'u baş boyun bölgesinde ve %30'u gövde ve peritonda görülür (2-5).

Bizim serimizde alt ve üst ekstremitelerde YDT'nin dağılımı 111'er olgu ile eşitti. Üst ekstremitelerdeki tümörlerin büyük bir kısmını 41 olgu ile lipomlar oluşturuyordu. Sadece malign tümörler değerlendirildiğinde ise alt ekstremitelerin üç katı hakimiyeti (29/10) vardı.

Yumuşak doku sarkomları (YDS), nispeten ender görülen tümörler olup tüm kanserlerin %2'sinden azını oluştururlar (2,6).

Arşivimizdeki YDS'nin tüm kanserlere oranı ise erkeklerde %2,9, kadınlarda %2,8 idi.

YDS'nin en sık görüleni MFH'dur (2,7). Arşivimizdeki YDS'nin 12'sini (12/67) ve ekstremitelerdeki YDS'nin da 7'sini (7/39) MFH oluşturuyordu ve literatürdekine benzer şekilde en sık görülen YDS'nu oluşturuyordu.

Malign kemik tümörlerinin büyük çoğunluğu metastatiktir. Ancak metastazlar daha çok vertebral kolon, kosta ve kafatasını tercih ederler ve ekstremitte kemiklerinde pek rastlanmazlar. Kemik tümörleri sıklıkla genç bireyleri etkiler (2,8,9).

Arşivimizdeki ekstremitelere ait kemik tümörlerinin yarısı (18/36) ikinci, 10 tanesi de üçüncü dekatta gözlenmişti.

Genel olarak değerlendirildiğinde kemik ve yumuşak dokuların malign tümörleri yurdumuzdaki çeşitli istatistiksel çalışmalara

göre farklılıklar göstermektedir. Kemik ve YDS birlikte değerlendirildiğinde, bu tümörlerin tüm kanserler içindeki oranı erkeklerde %1,7-%7,2 arasında, kadınlarda ise %1,8-%8 arasında değişmektedir (10-12). Arşiv bulgularımız erkekler için %3,9 ve kadınlar için % 5,6 ile bu değerler arasında yer almaktadır. Ancak Türkiye genelini yansıtan Sağlık Bakanlığı verilerinin (%3,1-%3,4) biraz üzerinde gözükmektedir (12).

Sonuç olarak Van Gölü havzasındaki ekstremitte yerleşimli tümörler incelendiğinde en sık benign tümörü lipom, en sık malign tümörü MFH oluşturuyordu. YDT'lerinin dağılımında klasik bilgilerdeki alt ekstremitenin belirgin hakimiyetinin aksine, eşit bir dağılım vardı. Diğer kanserler ile orantısız olarak değerlendirildiğinde ise kemik ve yumuşak doku sarkomlarının Türkiye geneline göre bir miktar daha fazla görüldüğü dikkati çekmekte idi. Diğer bulgular yöreye has bir özellik göstermiyordu.

### The Distribution And Evaluation Of Bone And Soft Tissue Tumors Of The Extremities In Van Lake Region

#### Abstract

**Aim:** With this study; we aimed to document the tumors of bone and soft tissue in Van Lake region and to find out if there is correlation with patients gender and age, and if these tumors have local features such as localization and size.

**Method:** For this purpose, our pathology archive was reviewed to document the malign and benign mesenchymal tumors of extremities, distribution of age and gender and the size of the tumors were appraised.

**Results:** Of 19130 biopsy material received until July 2000, 67 comprised malign mesenchymal tumors and 39 of this 67 malign mesenchymal tumors were localized bone and soft tissue malign neoplasms.

The rate of malign neoplasms of soft tissue and bone in all cancer cases was 3.5 % in males and 4.9 % in females. The male-female ratio of malign neoplasms of extremities was 1.29 (22/17). Malign fibrous histiocytoma was mostly localized in legs, bone and cartilage malign tumors were especially common in the femur.

The most striking fact in age distribution was that malign fibrous histiocytoma was common in the 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> decades and osteosarcoma in the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> decades. The number of benign mesenchymal tumors was 183. The male-female ratio of these cases was 1.31 (104/79).

Approximately ¼ (51/183) of the tumors were lipomas.

**Conclusion:** The data were consistent with the current knowledge about mesenchymal tumors.

**Key words:** Malign mesenchymal tumors, , benign mesenchymal tumors

### Kaynaklar

1. Rubin P, Bakemeier RF (Bilge N-Çeviri editörü): Klinik Onkoloji, Baha Matbaası İstanbul, 1981.
2. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL: (Çevikbaş U-Çeviri editörü) Basic pathology W.B. Saunders Company Philadelphia (Nobel Tıp-İstanbul), 1992.
3. Wirbel RJ, FeifelG, Mutschler WE: Soft tissue tumors. 1.Epidemiology, classification diagnosis. Unfallchirurg 100(12): 970-8, 1997.
4. Kransdorf MJ: Benign soft-tissue tumors in a large referral population: distribution of specific diagnoses by age, sex, and location. AJR Am J Roentgenol 164(2):395-402, 1995.
5. Hajdu SI: Benign soft tissue tumors: classification and natural history. CA Cancer J Clin 37(2):66-76, 1987.
6. Ross JA, Severson RK, Davis S, Brooks JJ: Trends in the incidence of soft tissue sarcomas in the United States from 1973 through 1987. Cancer 15;72(2): 486-90, 1993.
7. Storm HH: Cancers of the soft tissues. Cancer Surv 19-20:197-217, 1994.
8. Kramarova E, Stiller CA: The international classification of childhood cancer. Int J Cancer 11; 68(6): 759-65, 1996.
9. Daum R: Malignant tumors in infancy and childhood. Chirurg 67(6):584-92, 1996.
10. Başak K, Aksoy F: Ankara Numune hastanesinde 1984-1992 yılları arasındaki kanser dağılımının değerlendirilmesi. Deskriptif epidemiyolojik bir çalışma, Ankara Patoloji Bülteni 10: 62-66, 1993.
11. Kandiloğlu AR, Postacı H: SSK Buca Eğitim Hastanesi Patoloji bölümünde incelenen materyal içerisinde kanser sıklığı ve dağılımı. Son iki yılda incelenen 30671 materyalin değerlendirilmesi, Ankara Patoloji Bülteni 12:74-78, 1995.
12. TC. Sağlık Bakanlığı, Kanser Savaş Daire Başkanlığı: Kanser bildirimlerinin değerlendirilmesi. Yayın No: 552, 1994.