

# Dev Retroperitoneal Liposarkom: Olgu Sunumu

## *Giant Retroperitoneal Lyposarcoma: Case Report*

Pınar Yazıcı<sup>1</sup>, Murat Sözbilen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

**Yazışma Adresi:** Pınar Yazıcı, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir,  
Tel: 0. 232. 3904020, e-posta: drpinaryazici@gmail.com

### Özet

Yumuşak doku sarkomları erişkinlerde görülen tüm solid malignitelere % 1'ini oluşturur. Bunların da yalnızca % 10-20'si retroperitoneal yerleşimlidir. Özellikle olmayan semptomlar sebebiyle büyük boyuta ulaşana kadar belirti vermezler ve geç tanı konulur. Biz burada dev retroperitoneal kitlesi olan bir hastayı sunduk. Sonuç olarak, primer retroperitoneal tümörlerdeki tam rezeksiyon bazı hayatsal organların çıkarılmasına sebep olduğu için cerrahlar için problemlidir.

### Abstract

Soft tissue sarcomas are rare tumors which represent 1% of all solid malignancies in adults. Only %10-20 of these tumors are located in retroperitoneum. Because of nonspecific symptoms, diagnosis is often made late until the tumor reaches a considerable size. We herein reported surgical treatment approach in a patient with giant retroperitoneal mass. We believe that the primary retroperitoneal tumors represent a challenge for all surgeons, because complete resection which is the optimal treatment may lead to sacrifice of other vital organs.

**Anahtar Kelimeler:** Retroperiton, Liposarkom, Total rezeksiyon

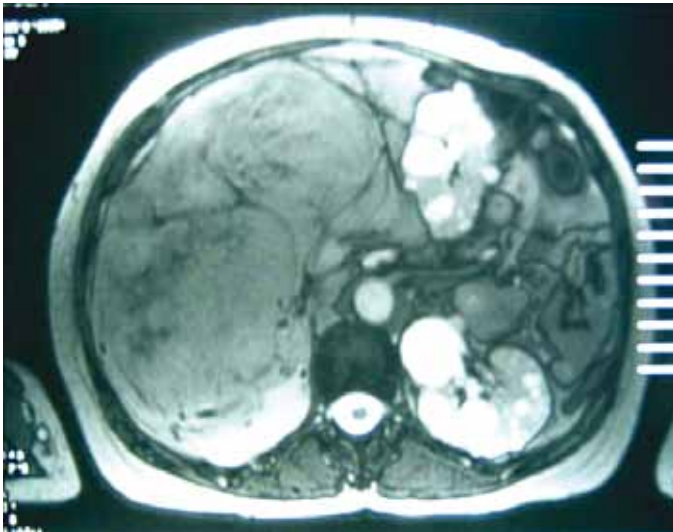
**Keywords:** Retroperitoneum, Lyposarcoma, Complete resection

## Giriş

**R**etroperitoneal sarkomlar (RPS) tüm yumuşak doku sarkomlarının % 15'ini oluşturan nadir tümörlerdir. En sık histolojik tip liposarkomdur [1]. Bazı sendromlar ve gen mutasyonları ile ilişki göstermektedirler. RPS'lara geniş bir çapa ulaşmadıkça semptom vermediği için tanı koyulması zordur [2]. Hastaların % 80'inde batin içi kitle semptomları mevcutken, ikinci planda hastalar ağrıdan yakınmaktadır [3]. Tanıda BT ve MRI gerek tümör boyutu açısından gerek kesin lokalizasyon açısından yada metastatik lezyon belirlemede bize en yardımcı tetkiklerdir. MRI bu konuda kitlenin vasküler ilişkisinin değerlendirilmesi açısından bir adım daha öndedir [4]. Biyopsiye bazı şüpheler harici başvurulmamalıdır [1].

## Olgu sunumu

56 yaşında bayan hasta, son aylarda karın bölgesinde şişlik ve nonspesifik mide rahatsızlıklarından şikayetçi, karındaki büyümeyi menopoz döneminde kilo alma ile ilişkilendirmiş. Fakat başvurduğu hekim tarafından batin BT yapılmış ve kitle saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Batin BT'sinde sağ üst ve alt kadranda yerleşimli, vital organları (böbrek, kolon, ince barsak) orta hattın soluna iten ve vasküler yapılarda bası bulguları yaratan yaklaşık 30x40x15'cm'lik retroperitoneal kitle saptandı. Fizik muayenede, palpasyonla sınırları belirgin, sağ üst ve alt kadranda tamamen dolduran, orta sertlikte, ağrısız, mobil olmayan kitle mevcuttu. Laboratuvar değerleri ve tümör markerları normal sınırlarda idi. Yapılan MRI incelemesinde görünümü dev lipom ile uyumlu, çevre organlara bası yapan fakat invazyon göstermeyen retroperitoneal kitle mevcuttu. Sağ böbrek polikistik görünümdeydi. Batin içi diğer solid organlarda patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın yapılan eksplorasyonunda sağ böbrek, çekum, çıkan kolon ve ince



**Resim 1** — Kitlenin bilgisayarlı tomografideki görüntüsü (sağ böbrek ve intestinal yapılar yer değiştirmiş)



**Resim 2** — Kitlenin intraoperatif görüntüsü (batin içi ana vasküler yapılarla yakın ilişkisi)

barsaklar orta hattın solunda yer almaktaydı. Yine sağ böbrek polikistik yapıda ve üreter ile birlikte kitlenin içinde yer almaktaydı. Gerato fasyasından alınan biyopsi frozen incelemesi de maligniteyi desteklemekteydi. Kitle böbrek ve sürrenal ile birlikte total olarak çıkarıldı. Çıkarılan kitle 6.800 gram ağırlığında idi. Patolojik incelemesi iyi differansiye liposarkom olarak değerlendirildi.

## Tartışma

Retroperitoneal sarkomların tedavisindeki zorluk esas olarak retroperitoneal anatominin karışıklığından ve tanı anında genellikle büyük çaplarda olmalarına bağlıdır. Her ne kadar bu tip primer yada rekürrens tümörlerde tedavide agresif olunmalı ve vital organların rezeksiyonuna mal olsa da hedef, cerrahi sınırdan negatiflik sağlamak olsa da [5], negatif sınır sağlamak zor olabilir. Rezektabilite genellikle tümör sınırları ve cerrahın tecrübesi ile ilişkilidir.

Prognozda tümör çapı, derecesi, rezeksiyon sınırları, yayılımın yanı sıra lokal rekürrens de (% 40-80) yaşam süresini belirleme açısından önemli bir köşe taşıdır [6]. Her ne kadar ekstremitelerde sarkomlarında rekürrens uzak bölgelerde saptansa da retroperitoneal sarkomlarda abdominal kavitede bulunmaktadır. Rekürrens takibinde BT kullanılmaktadır.

Yaşam süresi ekstremitelerde sarkomlarına göre daha kötüdür. Özellikle lokal rekürrens retroperitoneal sarkom nedeniyle ölen hastaların yaklaşık % 90'ında mevcuttur. Lokal rekürrens tanı esnasında büyük tümör çapına, negatif cerrahi sınır sağlanamamasına ve adjuvan tedavilerin etkinliğinin çok olmamasına bağlıdır [7]. Adjuvan tedavi (Radyoterapi, Kemoterapi) klinik çalışmalarla sınırlıdır, operasyon uygun olmayan hastalarda palyasyon amacıyla kullanılabilir. Lokal rekürrens özellikle cerrahi sonrası 5-10 yıllık takiplerde de saptanabilir. Rezeksiyona uygun kitlelerde bile uzun dönem rekürrensleri % 70'i geçer [8].

Sonuç olarak, bizimde bu olgu da uyguladığımız gibi kitle

olabildiğince negatif cerrahi sınır sağlanarak çıkartılmalı ve uzun süreli takibe mutlaka devam edilmelidir.

## Kaynaklar

---

1. Peter W.T.Pisters. Essential Practice of Surgery 2003.
2. Ferrario T.Karalokus C. Retroperitoneal Sarcomas, Grade and Survival. Arch Surg. 2003; 138: 248-51.
3. Jaques DP, Coit DG, Hajdu SI, Brennan MF. Management of primary and recurrent soft-tissue sarcoma of the retroperitoneum. Am Surg 1990; 212: 51-59.
4. Sundanam M. Mclead RA. MR imaging of tumor and tumor like series of bone and of soft tissue. Ann J Roentgenology 1990; 155: 817-24.
5. Darja Erzen. Retroperitoneal Sarcoma: 25 years of experience with aggressive Surgical Treatment at the Institute of Oncology, Ljubljana. J Surg Onc 2005; 91: 1-9.
6. Norton J, Bollinger R, Chang A, Lowry S. Essential Practice of Surgery. In:Pisters P, Soft Tissue Sarcoma. Springer. 2004. pp.681-87.
7. Cheifetz R, Catton C, Kandel R, O'Sullivan B, Couture J, Swallow CJ . Recent progress in the management of retroperitoneal sarcoma. Sarcoma. 2001; 5: 17-26.
8. Heslin MJ, Lewis JJ, Nadler E, Newman E, Woodruff JM, Casper ES ve ark. Prognostic factors associated with long-term survival for retroperitoneal sarcoma: implications for management. J Clin Oncol 1997; 15: 2832-2839.