

Rektal Leiomyosarkom (Rektumun Nadir Bir Tümörü)

Dr. Orhan SEZGİN, Dr. Necati ÖRMECİ, Dr. Ercüment GÜREL, Dr. Özden TULUNAY

Özet: Kolon ve rektumun leiomyosarkomu çok nadirdir. Biz 64 yaşında bir kadın hastada tesbit ettiğimiz rektum leiomyosarkomunu sunarak bu nadir antitenin karakteristiklerini literatür eşliğinde değerlendirdik.

Anahtar kelimeler: Leiomyosarkom, rektum, kolon.

Kolon ve rektum'un leiomyosarkomu çok nadir görülmektedir. İlk kez 1924'te Scott'un bildirmesinden bugüne kadar yaklaşık 200 civarında kolorektal leiomyosarkom literatüre ilave olmuştur(1-4). Kolon neoplazmlarının %1'inden azını oluşturmakla birlikte yine de gastrointestinal sistemin en sık görülen nonepitelyal malign tümörüdür (5,6). Bizde, leiomyosarkom tanısını koyduğumuz bir olguyu takdim etmek ve literatürü gözden geçirmek istedik.

VAKA TAKDİMİ

64 yaşındaki kadın hasta üç aydır devam eden karın ağrısı kilo kaybı ve rektal kanama şikayeti ile kilniğimize başvurdu. Fizik muayenesi ve laboratuvar incelemeleri normaldi. Rektal muayenede herhangi bir patoloji saptanmadı. Rektoskopide rektumda 12 ve 19. cm'ler arasında lümeni çepçevre infiltre eden, ülserovejetan kitle saptandı (Şekil 1). İki kere alınan biyopsilerde malignite tesbit edilmedi. Ancak endoskopik olarak karakteristik tümöral yapı mevcudiyeti nedeniyle hastaya rektum kanseri ön tanısı ile anterior rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik tetkikinde tümörün panoramik görüntüsünde hücresel zenginlik dikkati çekerken, pleomorfik yapı fark edilebiliyordu (Şekil 2). Tümörün daha yakın tetkikinde ise bol mitotik aktivite, şişkin büyük oval veya fuziform hücreler ve ince kromatin dağılımı izleniyordu(Şekil 3). Bu bulgular

Summary: RECTAL LEIOMYOSARCOMA

A case who is 64 years old women with rectal leiomyosarcoma is presented and the characteristic of this rare entity is reviewed.

Key words: Leiomyosarcoma, rectum, colon.

ile hastaya Rektal Leiomyosarkom tanısı konuldu.

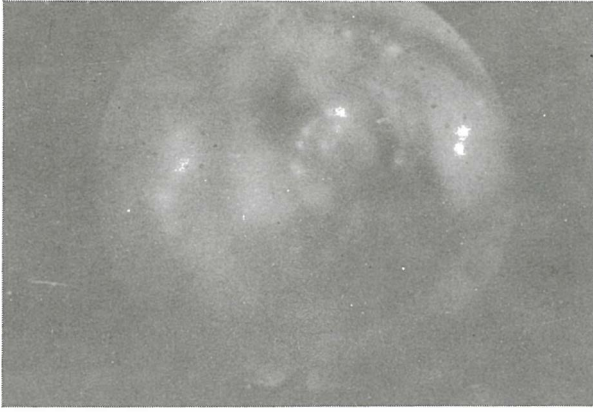
TARTIŞMA

Rektumda kolondan iki kat daha fazla görülen leiomyosarkomlar genellikle 5-7. dekatlarda tesbit edilir. Kolorektal leiomyosarkomların belirtileri nonspesifik olup ağrı, konstipasyon, diare, rektal kanama sık rastlanan semptomlardır(4). Tümör büyük boyutlara ulaşabildiğinden palpabl kitle bulunabilir. Rektal leiomyosarkomlar sıklıkla rektumun 1/3 distal kısmında bulunup rektal muayenede palpe edilebilirler(7). Tanıda en yararlı yöntemlerden birisi kolonoskopidir. Ultrasonografik olarak santral kavitasyon ve ince ekojenik kenar tesbit edilebilen özellikleridir (7). Neoplastik dokudaki membran permabilitesinin artmasına bağlı olarak İndium-111 antimiyozin uptake artışı, teşhis ve metastazların tesbitinde kullanılmaktadır(8).

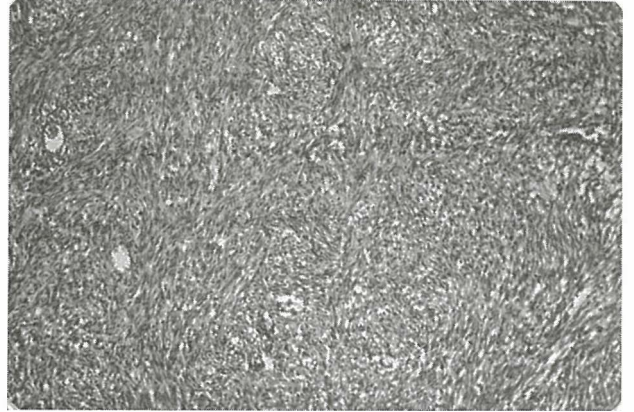
MacKenzie ve ark. major karakteristiklerine göre kolon leiomyosarkomlarını 4 tipe ayırmışlardır. 1. intrakolik 2. ekzokolik 3. halter biçimli 4. konstriktif (9).

Histopatolojik özellikleri hastamız'ınkine benzenmektedir. Leiomyosarkomlar arasındaki farklılık, nükleer polimorfizm derecesi ve mitotik aktiviteye bağlıdır(7).

Bu tümörler direkt ve hematojen yayılım gösterirler. Çok kötü differansiye olmadıkça rejyonel lenf nodlarına metastaz yapmazlar(7).



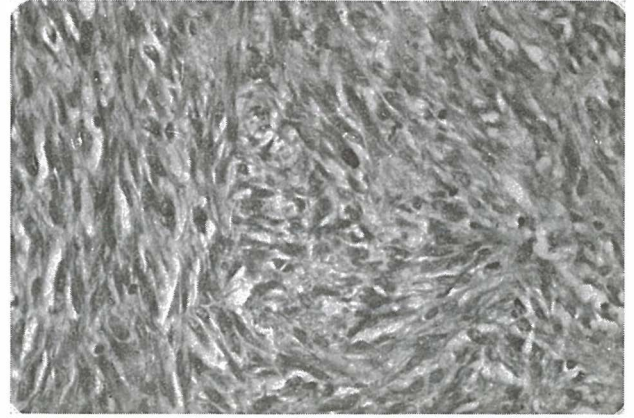
Şekil 1: Vakanın rektoskopik incelemesinde 12 ve 19. cm'ler arasında rektumu çepeçevre infiltrate eden ülserovejetan kitleler görülüyor.



Şekil 2: Tümörün panoramik görüntüsünde hücresel zenginlik ve pleomorfik yapı görülüyor (H-E x 10).

Tedavisi, cerrahi eksizyondur. Radyoterapi veya kemoterapi tek başlarına yahut kombine olarak etkili değildir(4).

Leiomyosarkomların prognozu hakkında farklı düşünceler vardır. Bazı otorler agresiv bir tümör olduğuna inanırken, diğerleri metastazı az, iyi huylu bir tümör olduğunu savunmaktadır(4). Neoplazmın büyüklüğü, pleomorfizm ve mitotik figür sayısı prognoz ile ilişkilidir. Mitotik aktivite metastaz eğiliminin de en iyi belirleyicisidir. Fakat, minimal atipi gösteren metastatik tümörler saptanmıştır(10). Bu da, sadece hafif atipi gösteren vakalarda bile geniş cerrahi eksizyonun önemini vurgulamaktadır(4).



Şekil 3: Bol mitotik aktivite, şişkin büyük oval veya fuziform hücreler. İnce kromatin dağılımı izlenmekte (H-E x 100).

KAYNAKLAR

1. Scott CR, Myoma malignum particularly other than uterine. Northwest Med 1923; 22: 436-9.
2. Rao BK, Kapur MM, Roy S. Leiomyosarcoma of the colon: a case report and review of literature. Dis Colon Rectum 1980; 23: 184-90.
3. Khalifa AA, Bong WL, Rao VK, Williams MJ. Leiomyosarcoma of rectum. Dis Colon Rectum 1986; 29: 427-32.
4. Nuessle WR, Magill TR. Leiomyosarcoma of the transvers colon. Dis Colon Rectum 1990; 33(4): 323-26.
5. Posen JA, Bar-Maor JA. Leiomyosarcoma of the colon in an infant. Cancer 1983; 52: 1458-61.
6. Akwari OE, Dozois RR, Weiland LH et al.

Leiomyosarcoma at the small and large bowel. Cancer 1978; 42: 1375-84.

7. Yılmaz S, Bozkurt B, Özel H, Seçkin S, Aksoy F, Kayabalı I. Kolo-Rektal leiomyosarkomlar. Gastroenteroloji 1993; 4(1): 182-86.
8. Cox PH, Verweij J, Pillay M, Stoter G, Schonfeld D. Indium 111 antimyosin for the detection of leiomyosarcoma and rhabdomyosarcoma. Eur J Nucl Med 1988; 14: 50-2.
9. MacKenzie DA, McDonald JR, Waugh JM. Leiomyoma and leiomyosarcoma of the colon. Am Surg 1954; 139: 67-75.
10. Matsuda T, Condon RE. Leiomyosarcoma of the colon with metastasis to the liver: right hepatic lobectomy in presence of variant hepatic artery. J Surg Oncol 1971; 3: 533-8.