

#### 4.5 KİLOGRANLIK BİR MİDE TÜMÖRÜ LEİOMYOSARKOMA

(Olgu sunumu)

FÜZÜN, M., ASTARCIOĞLU, K., HARMANCIOĞLU, Ö., SAYDAM, S.

**ÖZET:** Midenin mesankimal malign tümörleri epiteliyal malign tümörlerine oranla oldukça enderdir. Sunduğumuz leiomyosarkoma olgusu büyüklüğü açısından ve 5 yıl gibi çok uzun bir süreden sonra tanınmış olması bakımından oldukça ilginçtir. Radikal cerrahi tedavi şansını kaybetmiş olan olgu tümörü de içeren parsiyel gastrektomi ile tedavi edilmiştir.

**ABSTRACT :** Mehmet FÜZÜN, Kemal ASTARCIOĞLU, Ömer HARMANCIOĞLU, Serdar SAYDAM. Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University, İzmir. A Gastric Tumor of Weight 4.5 kg. Leiomyosarcoma.

Mesenchymal malignant tumors of stomach are quite rare in comparison to epithelial malignant tumors. The leiomyosarcoma case presented in this study is quite interesting because of its magnitude and its having been diagnosed after a long period of five years. This case which has lost the chance of radical surgical therapy has been treated by partial gastrectomy involving the tumor.

**Anahtar sözcükler:** Leiomyosarkoma, midenin malign mezankimal tümörü  
**Key words:** Leiomyosarcoma, malign mesenchymal tumor of stomach

**GİRİŞ:** Leiomyosarkoma midenin tüm malign tümörlerinin %1'ini, malign mezoteliyal tümörlerinin ise %30-40'ını oluşturur (1). Tümör olguların %28'inde kardias ve fundusta %43'ünde korpusda %29'unda ise antrumda yerleşir (2). Kapsülden yoksun bir tümör olan leiomyosarkoma intragastrik veya extragastrik olarak büyüyebilir. Chaudhuri (1) tümör çapının 1-20 cm arasında olacağını belirtmekle beraber extragastrik olarak büyüme göstermiş olan bizim olgumuzdaki tümörün çapı 30 cm. olarak bulunmuştur.

Doç.Dr.Mehmet FÜZÜN, Prof.Dr.Kemal ASTARCIOĞLU, Doç.Dr.Ömer HARMANCIOĞLU, Yard.Doç.Dr.Serdar SAYDAM, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı.

**OLGU:** S.K. 56 yaşındaki erkek hasta 15.8.1988 de karındaki şişlik, ağrı, çabuk yorulma ve yemek yemede güçlük şikayetleri ile yatırıldı. Şikayetlerinin 5 yıldır bulunduğu, son 3 yılda 3 kez gastrointestinal kanama geçirdiği ve 6 ay evvel son geçirdiği kanama nedeniyle ameliyata alındığı, biopsi alındıktan sonra kapatıldığı öğrenildi. Fizik muayenede karında, ksifoidi 10 cm. kosta kavsini orta klavikuler hatta 12 cm. geçen solunum ile hareketsiz orta sertlikte üzeri düzgün kitle tespit edildi. Traube alanı kapalı, karaciğer 2 cm. palpabl bulundu. Oskültasyonda sol akciğer orta zonda tuber sufl duyuldu. Karın ultrasonu ve bilgisayarlı tomografisinde sol hipokondriumu dolduran 25-30 cm. çaplı büyük solid kitle ile karaciğer sağ ve sol lobunda 2 adet 2 cm. çapında küçük solid kiteller tespit edildi. Ürografide sol böbreğin aşağı ve mediale doğru itildiği, akciğer grafisinde sol diafragmanın yukarıya doğru itildiği ve sol hemitoraks kaidesinde effüzyonun bulunduğu görüldü. Kan şekeri %70mg, kan Üresi %36 mg, eritrosit milimetre küpte 3.780.000, hemoglobin %70, kan kolesterolü %329 mg ve kanda trigliserid %203 mg olarak bulundu. Kan elektrolitleri, kanama pıhtılaşma ve protrombin zamanı ile rutin idrar analizi normaldi.

Retroperitoneal tümör ön tanısı ile ameliyata alınan hastada mide büyük kurvaturundan menşe almış 30X20X20 cm. boyutlarında extragastrik olarak büyümüş kanamaya meyilli, fragil, dalağı Üste, sol böbreği aşağıya ve mediale doğru itmiş sarkomatöz görünümlü kitle tespit edildi. Ayrıca karaciğerde ultrasonografi ile uyumlu olarak sert, adeta kalsifiye olmuş, metastaz imajını vermeyen 2 adet kitle tespit edildi. Parsiel mide rezeksiyonu ve splenektomi ile birlikte kitlenin tamamı çıkarıldı. Biopsi sonucu Leiomyosarkoma olarak rapor edildi. Ayrıca karın duvarından ve diafragmadan alınan doku örneklerinde de tümör dokusu tespit edildi. Postoperatif 6. günde diltatı enfeksiyonu gelişen hasta 20. postoperatif günde çıkarıldı.

**TARTIŞMA:** Leiomyosarkoma olgularında başlıca klinik belirti, gastrointestinal kanama (%50-75), ağrı (%40), Epigastrik kitle (%20-35) ve kilo kaybıdır (%10) (1). Hastanın şikayetleri başladıktan sonra tanı konulması için geçen süre ortalama 5.8 ay ile 4 yıl arasında değişmektedir (2). Bizim olgumuzda bu süre 5 yıl olmuştur. Epigastrik kitlesi bulunmayan olgular iyi tetkik edilmedikleri takdirde çok kolay bir şekilde peptik Ülser ile karıştırıldıklarından uzun süre gerekli ve ciddi bir yaklaşım şansına sahip olamamaktadırlar. Bizim olgumuzda olduğu gibi belirgin abdominal kitle ve uzun süreli anamneze rağmen mide Leiomyosarkomalarında karsinomların aksine kaşeksi pek görülmemektedir.

Tanı, midenin radyolojik tetkikinde dolma defekti, düzleşmiş mukozada Ülser ve midenin dıştan baskılanması gibi belirtilerin görülmesi ve multipl gastroskopik derin biopsiler ile konulur (1).Bazen bizim olgumuzda olduğu gibi kesin tanının ameliyatta konulması da ender değildir (2).

Tedavide kanser cerrahisinin temel prensipleri geçerlidir. Tümörün midede sınırlı kaldığı olgularda radikal, proksimal veya distal subtotal gastrektomi uygulanırken midenin yaygın olarak tutulduğu olgularda total gastrektomi uygulanır (3). Bizim olgumuzda tümör radikal cerrahi sınırları aştığı için cerrahi tedavi olarak kitlenin tamamını içeren parsiel gastrektomi ile yetinilmiştir. Leiomyosarkoma radyorezistan bir tümördür. Bu yüzden tedavisinde primer veya adjuvan olarak radyoterapi düşünülmemektedir. Ancak Dexorubicin hydrochloride, Actinomycin D. Vincristine ve Cyclophosphamide içeren adjuvant kemoterapi ile birlikte yapılan cerrahi tedavi sonuçlarının daha iyi olduğu söylenmektedir (3).

Radikal rezeksiyon yapılanlarda 5 yıllık survi %62, 10 yıllık survi %45'e kadar yükselmektedir. Ancak metastazları bulunan hastalarda ortalama ömür maalesef 1 yıl kadardır.

Şikayetlerinin başlangıcından 5 yıl sonra tanınması ve 4.5 kilogram gibi alışılmamış büyüklükte bir mide tümörünün bulunması olgumuzun ilginç özellikleridir.

#### KAYNAKLAR

1. Chaudhuri, P. Gupta, D.T. Nyshus, L.M.: Sarcoma of the stomach In: Abdominal Operations, 7 th ed. Edited by Maingot, R. New York, Appleton-Century-Crofts, 1980; p:573-576.
2. Minkari, T. Ünal, G.: Mide Sarkomları, mide tümörleri ve cerrahisi 1. baskı, İstanbul, Kağıt ve Basım İşleri A.Ş. 1976; s.159-164.
3. Skandalakis, J.E. Gray, S.W. Brown, B.C. Mullins, J.D. Nonepitelial tumors of the stomach and duodenum. In: Surgery Of The Stomach And Duodenum, 4 th ed. Edited by Nyhus L.M. Christopher. W. Boston, Little Brown and Company. 1986; p:740-741.