

Bir Leiyomyosarkom Vakası

Füsun VAROL¹, Turgut YARDIM², Kemal KUTLU³

ÖZET

Leiomyosarkom içersindeki mitoz sayısı, tümörün malign özelliğini belirten, güvenilir bir göstergedir. Mitotik aktiviteden başka, anaplasia, nekroz ve damar invazyonu leiomyosarkomun kötü прогнозunu gösteren diğer özelliklerdir.

Anahtar kelimeler: leiomyosarkom, mitoz

SUMMARY

LEIOMYOSARCOMA: A CASE REPORT

The number of mitoses in leiomyosarcoma appears to be one of the reliable indicators of malignant behavior of the tumor. Besides its mitotic activity, anaplasia, necroses, and blood vessel invasion are the other histologic indicators of poor prognosis in leiomyosarcoma.

Key words: Leiomyosarcoma, mitosis

Uterus leiomyomlarında sarkomatöz değişim görülmeye sıklığı % 0,5 civarındadır (1). Leiomyosarkomlar, bütün sarkomların %40'ını oluşturmaktadırlar. Diğer uterus sarkomları arasında, malign müllerian mikst tümör ve endometrial stromal sarkom sayılmaktadır. Uterus tümörleri arasında, tanı, klinik davranış, yayılma özellikleri ve takip açısından en malign grubu oluşturmaktadırlar. Tümör içersindeki mitotik aktivite, uterus sarkomlarının malign özelliklerini belirleyen en iyi kriterdir (2,3,4,5,6,7,8,9). Bu vaka dolayısıyla leiomyosarkomların tedavi ve прогнозlarında önemli bir yeri olan bu özellik bir kez daha vurgulandı.

VAKA

Hastamız 57 yaşında, 1 aydan beri devam eden şiddetli bel ve kasık ağrısı nedeniyle klinigimize başvurdu. Sistemik muayene ve laboratuar testleri normal olarak değerlendirildi. Jinekolojik muayenede sağ parametriumu kaplayan fiksé, 10x10 cm boyutlarında pelvik kitle saptandı. Yapılan laparotomide, uterusun sağ tarafından

menşeyi alan ve etrafı ile ileri derece yapışıklar gösteren kitle uterus ve adneksler ile çıkarıldı. Yapılan batın inspeksyonunda patolojiye rastlanmadı. Piyesin yapılan mikroskopik incelenmesi, düşük grade gösteren leiomyosarkom olarak değerlendirildi (Şekil 1,2,3). Tümör hücreleri pleomorfik, vakuoler nüveli ve ileri derecede anaplastik hücrelerden oluşmakta olup, 10 büyük büyütmede ortalama 5 civarında mitotik aktivite gözlandı. Ayrıca, değişik alanlarda kanama ve nekroz bulunmakta idi. Tümör myometrium kalınlığının 1/3 ünde gözlenirken, seroza, adnekslerde bulunmadı. Hastada postoperatif dönemde tromboslebit gelişirdi. Antikoagülasyon tedavisi ve etkilenen bacağı yükseltilmesi ile kendiliğinden normale döndü. Hasta şifa ile taburcu edildi. Ameliyatından 6 ay geçen hasta halen takip edilmektedir.

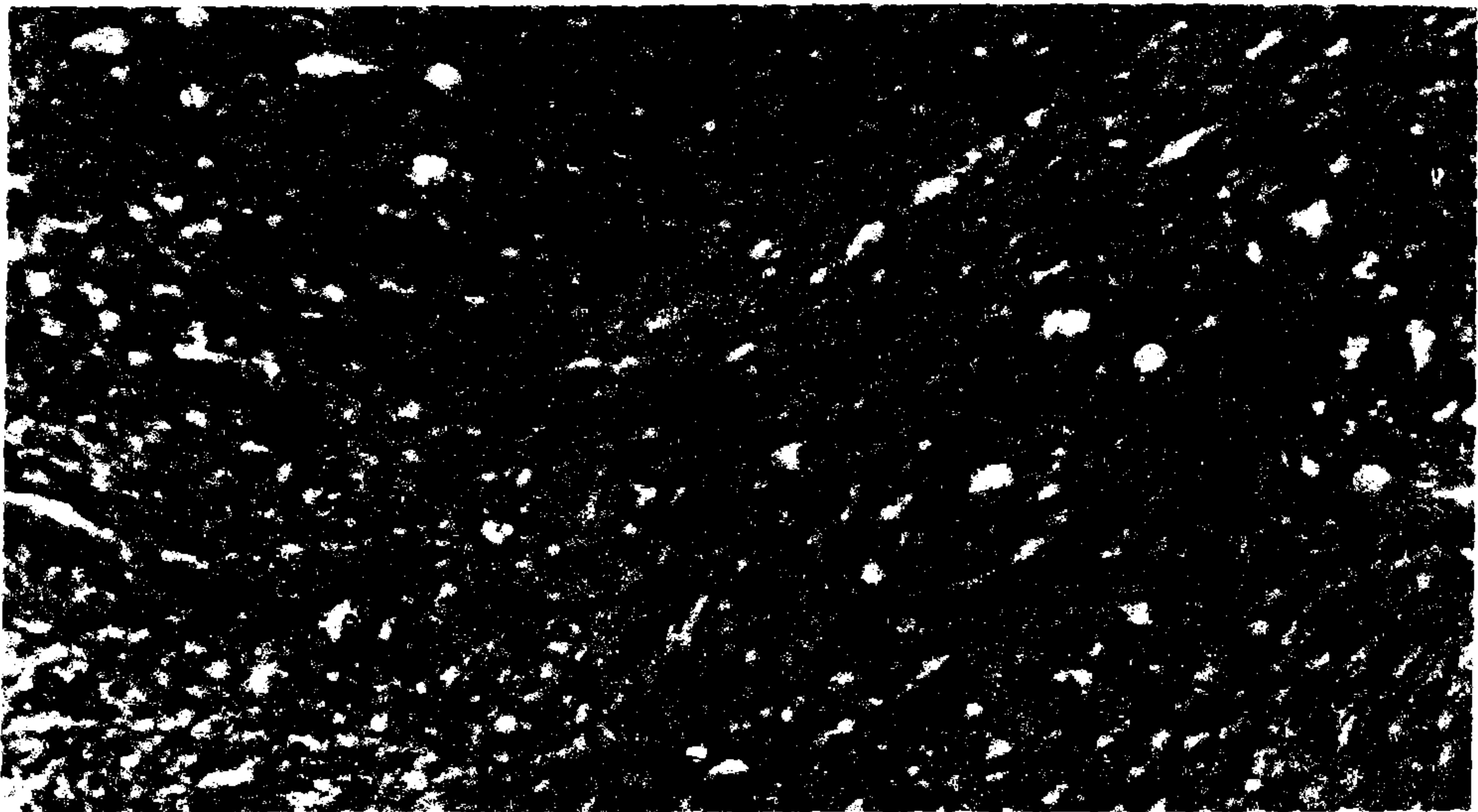
TARTIŞMA

Leiyomyosarkom ile myom arasında bir ara patoloji mevcut mudur? Ferenczy ve ark. (10), leiyomyosarkom ile myom arasında hücreden

¹ Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, EDİRNE

² Prof. Dr., Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, EDİRNE

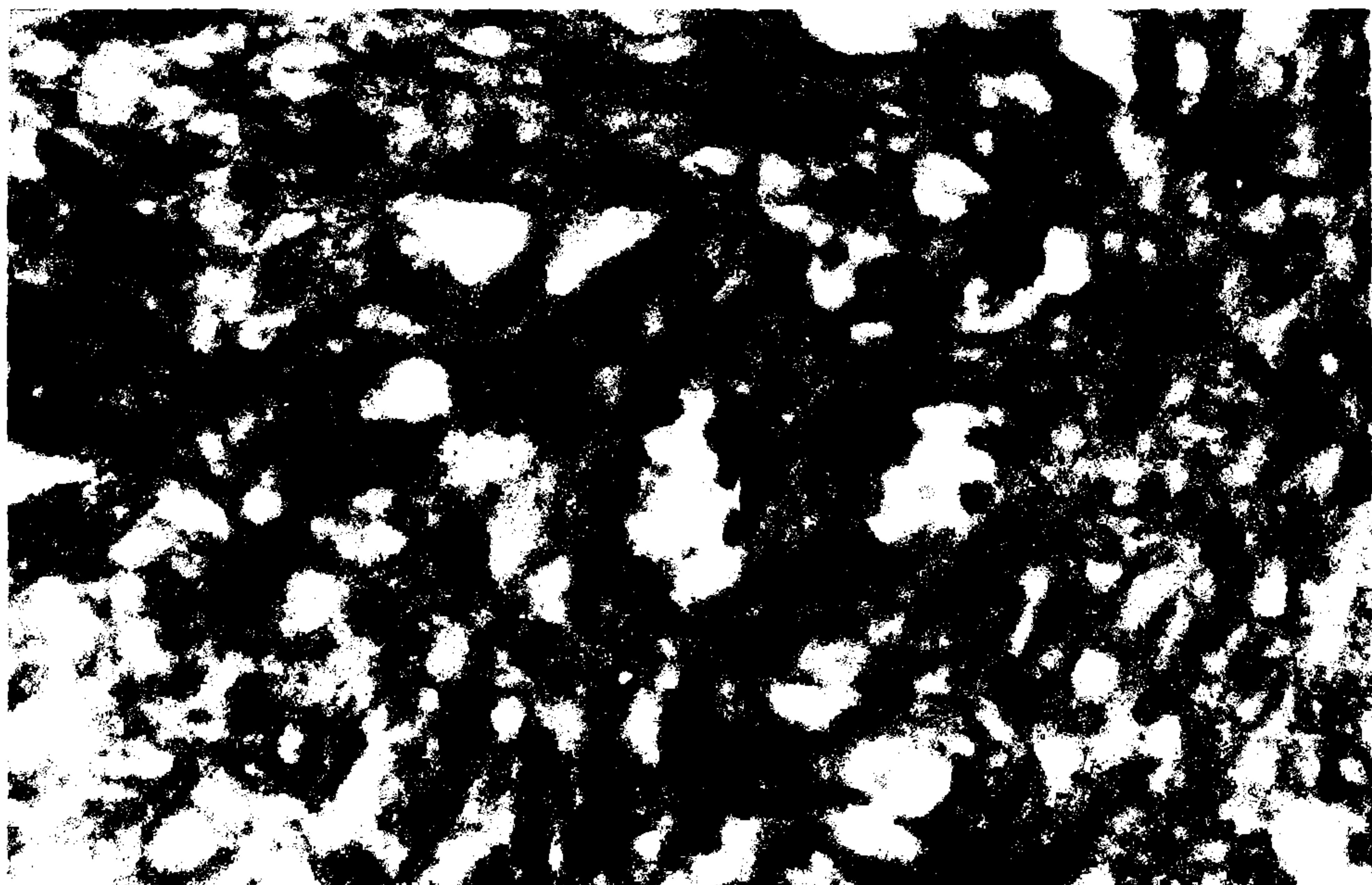
³ Prof. Dr., Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, EDİRNE



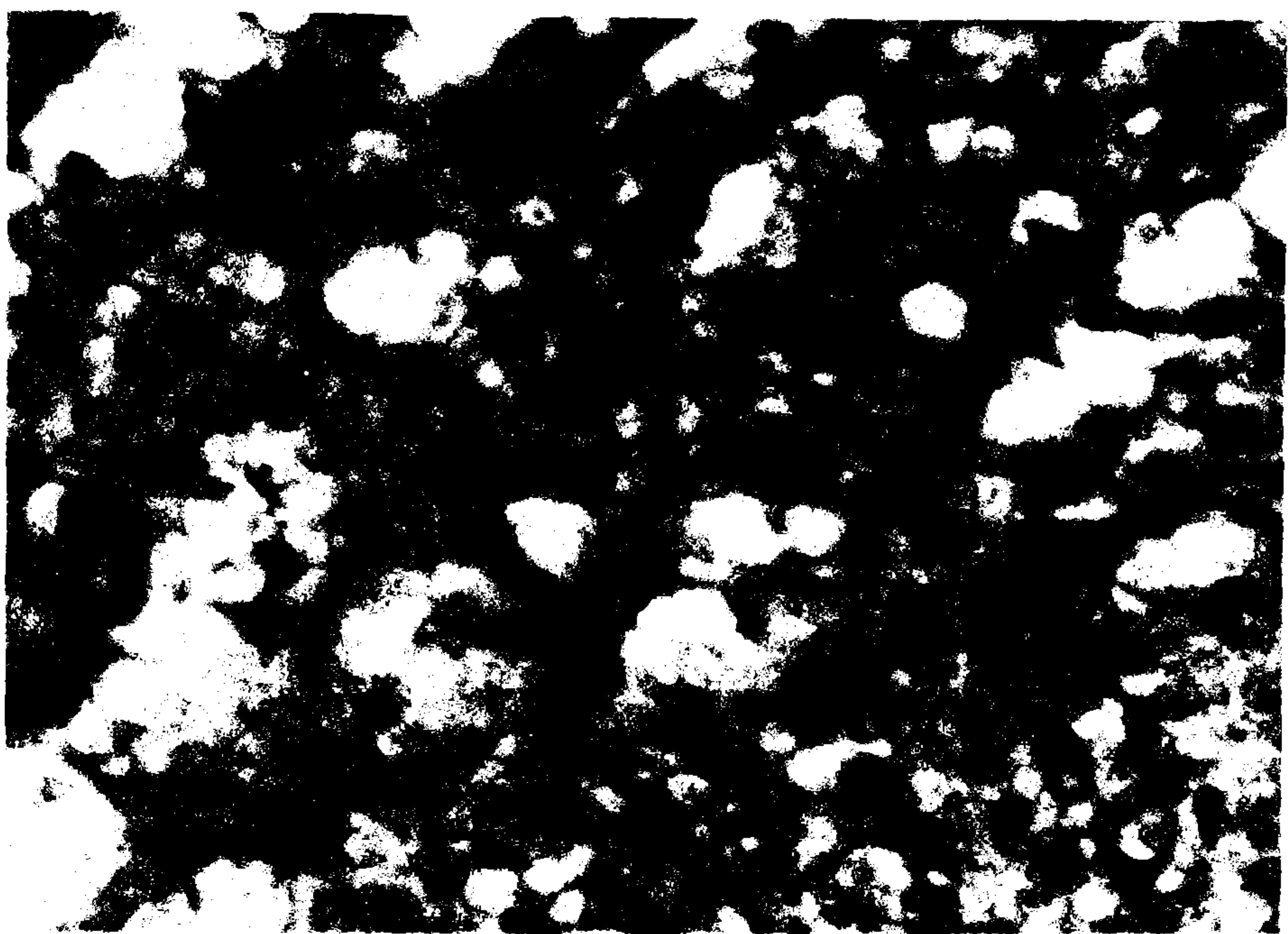
ŞEKİL I. Leiyomyosarkomun genel olarak mikroskopik görünümü (x40)

zengin fakat benign özellikte leiyomyom (sellüler leiyomyom) tanımlamışlardır. Bununla birlikte, sellüler leiyomyomlar daha sonraki dönemlerde leiyomyosarkomatöz değişiklikler gösterebilmektedirler (2).

Leiyomyosarkomların görüldüğü yaş grubu 43-56 arasındadır. Bu ise, diğer sarkomlara göre daha genç bir yaşı grubudur. Özellikle premenoposal dönemde görülenlerde прогнозun daha iyi olduğu görüşü tartışılmalıdır (11). Bartsich (12) ve Hart (6),



ŞEKİL II. Leiyomyosarkom içerisindeki mitotik aktivite, anaplasia, kan damarları ve nekroz görülmektedir (x100).



ŞEKİL III. Leiyomyosarkom içerisindeki mitotik aktivite, anaplazi, kan damarları ve nekroz görülmektedir (x100).

bu dönemde rastlanan iyi прогнозun gerçek leiyosarkom vakalarına sellüler tipte olan leiyomyomların katılmamasından kaynaklanabileceğini vurgulamaktadırlar. Parite ve diğer hastalıklarla olan ilişkisi gösterilememiştir.

Leiyomyosarkomlar için görülen semptomlar hastalığa özgü değildir. En sık görülen semptomlar arasında, vaginal kanamalar, abdominal-pelvik kitlenin varlığı ve buna bağlı bası semptomlarıdır. Nadiren, uzak metastazlar ile görülürler. Hızlı büyüyen myom, leiyomyosarkom yönünden şüphe oluşturur. Leiyomyosarkomların tanısında fraksiyonel kurtajın rolü kısıtlıdır. Yapılan bir çalışmada, laparotomi öncesi tanı amacıyla yapılan fraksiyonel kurtajın, özellikle submukoz lokalizasyonlu sarkomlar olmak üzere, %33 vakada tanıya ulaşabildiği gösterilmiştir (13).

Leiyomyosarkomlarda yayılım myometriume, pelvik kan damarları ve lenfatikler yoluyla abdomen ve sıkılıkla akciğerlere olmaktadır.

Tümörün malign davranışını belirleyen en önemli karakter, tümör içerisindeki mitoz sayısıdır. Taylor ve Norris serilerinde (4) 10 büyük büyütme alanında 10 dan daha az mitoz gösteren hastaların hiçbirinin tümörden ölümediklerini, halbuki 10 dan fazla mitoz gösteren vakalarda önemli ölçüde

metastaz gelişliğini vurgulamışlardır. Genel olarak mitoz sayısı 10 büyük büyütmeyle 5 in altında olanlar selim bir özellik gösterirlerken, mitoz sayısı 10 unun üstünde olanlar kötü bir прогноз gösterirler. Diğer taraftan, mitoz sayısı 5-10 arasında olanların прогнозları tam olarak kestiremez ve çoğu metastaz yapmağa eğilimlidir.

Bununla birlikte, mitotik aktivite tümörün tanısını ve прогнозunu belirleyen önemli bir kriter olmakla birlikte, selim ve habis tümörleri ayıran ve tedaviyi düzenleyici tek göstergeler olmamalıdır. Çünkü, mitotik aktivite sayılırken değişik patologlar arasında görüş birliği görülememektedir. Mitotik aktivite yanısıra, anaplazi, nekroz ve kan damarlarının invazyonu tümörü histolojik olarak tanımlanmasına yardımcı olmaktadır.

Operasyon sırasında tümörün görünüşü, çevre dokulara infiltrasyonu tümörün прогнозunu belirleyen önemli bir ölçütür. Çevre dokulara infiltre olan ve uterusun dışına taşan tümörler kötü прогнозa sahip olurken, myom dokusuna sınırlı kalan tümörler genellikle iyi прогнозludur. Davids (14), 1150 vakalık myomektomi dizisinde 5 vakada leiyomyosarkom saptamış ve bu sarkom vakalarının hepsinde прогнозu çok iyi olarak değerlendirilmiştir. Daha birçok myomektomi dizisinde,

TABLO I. Leiomyosarkomda mitotik aktivite ile 5 yıllık yaşam süresi arasında ilişki (17)

Mitotik aktivite	1-4	5-9	>10
Tümör ile ilgili problemleri olmayanlar (%) (2,3,4,5,6,7,8,15)	98	42	15

myoma lokalize olan sarkom vakaları için, tedavinin, özellikle fertilitesini korumak isteyen vakalarda, myomektomi olabildiği gösterilmiştir (15,16).

Uterus sarkomlarının primer tedavisi cerrahıdır. Tedavide postoperatif radyasyon veya kemoterapinin yeri tartışılmaktır. Metastatik potansiyel gösteren uterus sarkomlarında, cerrahi tedaviye ek olarak kemoterapi uygulanması giderek önem kazanmaktadır.

Sonuç olarak sunulan olgu, mitoz sayısı göz önüne alınarak, metastatik potansiyeli düşük olan leiomyosarkom olarak değerlendirilerek, ek bir tedavi önerilmemiştir.

KAYNAKLAR

- Persaud V, Arjoon PD. Uterine leiomyoma: incidence of degenerative change and a correlation of associated symptoms. *Obstet Gynecol*, 35:432, 1970.
- Silverberg SG. Leiomyosarcoma of the uterus. A clinicopathologic study. *Obstet Gynecol*, 38:613, 1971.
- Kempson RL, Bari W. Uterine sarcomas: classification, diagnosis and prognosis. *Hum Pathol*, 1:33, 1970.
- Taylor HB, Norris HJ. Mesenchymal tumors of the uterus IV. Diagnosis and prognosis of leiomyosarcomas. *Arch Pathol*, 82:40, 1966.
- Christopherson WM, Williamson EO, Gray LA. Leiomyosarcoma of the uterus. *Cancer*, 29:1512, 1972.
- Hart WR, Billman JK. A reassessment of uterine neoplasms originally diagnosed as leiomyosarcomas. *Cancer*, 41:1902, 1978.
- Saksela E, Lampinen V, Procope BJ. Malignant mesenchymal tumors of the uterine corpus. *Am J Obstet Gynecol*, 120:452, 1974.
- Vardi JR, Tovell HMM. Leiomyosarcoma of the uterus. A clinicopathologic study. *Obstet Gynecol*, 56:428, 1980.
- Dinh TV, Woodruff JD. Leiomyosarcoma of the uterus. *Am J Obstet Gynecol*, 144:817, 1982.
- Ferenczy A, Richart RH, Okagaki T. A comparative ultrastructural study of leiomyosarcoma, cellular leiomyoma, and leiomyoma of the uterus. *Cancer*, 28:1004, 1971.
- Gudgeon DH. Leiomyosarcoma of the uterus. *Obstet Gynecol*, 32:96, 1968.
- Bartsich EG, Bowe ET, Moore JG. Leiomyosarcoma of the uterus: a 50-year review of 42 cases. *Obstet Gynecol*, 32:101, 1968.
- 13-Giarratana RC, Slate TA. Sarcoma of the uterus. *Obstet Gynecol*, 38:472, 1971.
- Davids AM. Myomectomy: surgical technique and results in a series of 1150 cases. *Am J Obstet Gynecol*, 63:592, 1952.
- Dinh TV, Woodruff JD. Leiomyosarcoma of the uterus. *Am J Obstet Gynecol*, 144:817, 1982.
- Langstadt JR, Javert CT. Sarcoma and myomectomy. *Cancer*, 8:1142, 1955.
- Gynecologic Oncology, Ed. MacCollum. Chapter 52, Lurain and Piver, pp 827-840, 1991.